

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Závažné zkušenosti žáků základních škol s alkoholem

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Vypracovala:

Marta Friedbergová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Závažné zkušenosti žáků základních škol s alkoholem“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Ve Střelcích dne 10. března 2010

Marta Friedbergová

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc. za odborné vedení a cenné rady a připomínky při zpracovávání bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD	5
1. ALKOHOL JAKO DROGA	7
1.1 ALKOHOL A JEHO KONZUMACE	8
1.2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	13
1.3 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	18
2. PŘÍČINY KONZUMACE ALKOHOLU	22
2.1 MOTIVY KONZUMACE ALKOHOLU	22
2.2 DŮSLEDKY KONZUMACE ALKOHOLU	24
3. ALKOHOL A ŽÁCI ZÁKLADNÍCH ŠKOL	28
3.1 VÝVOJOVÁ SPECIFIKA 11 – 15LETÝCH DĚTÍ.....	28
3.2 ALKOHOL A DĚTI	32
3.3 MOTIVY KONZUMACE ALKOHOLU U DĚTÍ	37
3.4 PREVENCE KONZUMACE ALKOHOLU NA ŠKOLÁCH	39
4. PRÁCE SE SKUPINOU ŽÁKŮ 2. STUPNĚ ZÁKLADNÍ ŠKOLY, KTERÍ JIŽ PROŠLI DIAGNOSTICKÝM ÚSTAVEM	44
4.1 DĚTSKÝ DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV.....	44
4.2 PRÁCE SE SKUPINOU	48
5. PRŮZKUM ZAMĚŘENÝ NA ŽÁKY 8. A 9. TŘÍD ZÁKLADNÍCH ŠKOL....	52
5.1 PROJEKT DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	52
5.2 ANALÝZA VÝSLEDKŮ	57
ZÁVĚR	70
RESUMÉ	72
ANOTACE	74
SEZNAM LITERATURY	75
SEZNAM PŘÍLOH	79

Úvod

Nedávno jsem četla citát Františka Ladislava Čelakovského: „*Nepřilévej horké k teplému, nedávej vína mladému.*“. Většina lidí ho opravdu chápe pouze jako pouhé rčení, nad kterým není třeba se zamýšlet. Slova Františka Ladislava Čelakovského jsou však pravdivá a velmi moudrá. V dnešní uspěchané době je alkohol běžným pojmem nejen u dospělé populace, ale také u stále mladších dětí. Alkohol pro mnoho lidí představuje synonymum oslavy, zábavy a bezstarostných chvil.

Alkohol nás provází celým životem. Ve společnosti se považuje za tradici připít na šťastný a spokojený život nově narozenému dítěti, novomanželům, oslavencům. Naše česká společnost je k alkoholu již dlouhou dobu velmi tolerantní. V televizi běží reklamy na mnoho druhů alkoholických nápojů, reklamní plochy okupují billboardy se stejnou tematikou, a tak na nás alkohol útočí ze všech stran. V mnoha zemích je alkohol velmi drahý a každý si tudíž rozmyslí, zda jej zakoupí a kolik je ochoten za něj zaplatit. Srovnáme-li ceny nealkoholických a alkoholických nápojů v České republice, zjistíme, že jejich ceny jsou srovnatelné a některé alkoholické nápoje jsou dokonce levnější než ty nealkoholické. Cenová dostupnost alkoholu je spolu s nedodržováním zákazu prodeje alkoholických nápojů mladistvým jedním z hlavních důvodů, proč u nás alkohol konzumují v hojné míře i děti školou povinné.

Protože pracuji v domě dětí a mládeže, kde svůj volný čas tráví i chlapci, kteří kvůli alkoholu museli pobývat v dětském diagnostickém ústavu, není mi tato problematika lhostejná. Děti si neuvědomují, co vše jim alkohol může způsobit. Stejně to bylo i u těchto chlapců. Připadali si dospělí, ostatní je obdivovali a byli vzorem pro své spolužáky. Pouze do chvíle, než začali mít problémy v rodině, ve škole i ve vztazích k vrstevníkům. Tito chlapci měli naštěstí pevné zázemí v rodině, která jim spolu s odborníky dokázala pomoci a oni dostali druhou šanci.

Aby druhou šanci nepotřebovalo stále více a více dětí, je důležité s nimi o tomto problému hovořit, a to doma i ve škole. Dnešní doba nabízí mnoho odborných časopisů, knih a příruček i celou řadu poraden s lidmi, kteří jsou ochotni poradit. Na školách existují vyškolení pracovníci a preventivní programy zaměřující se na tuto problematiku. Je důležité nebát se na toto téma s dětmi hovořit a být připraveni

odpověď jim na jejich otázky. Cestou zákazů a příkazů se ničeho nedosáhne. Je třeba problémy řešit. Neschovávat se před nimi.

Cílem mé bakalářské práce je upozornit na skutečnost, že alkohol vyhledávají stále mladší děti. Dále bych ráda poukázala na to, co vše může alkohol u dětí způsobit. Tomu se věnuji především v první části své práce. Druhá část popisuje moji práci s chlapci, kteří závažné zkušenosti s alkoholem měli a dokázali všem, ale především sobě samým, že máte-li oporu v nejbližších lidech, dokážete v sobě najít sílu a začít znovu. Pro zmapování situace mezi vrstevníky těchto chlapců slouží dotazníkové šetření, jehož cílem bylo potvrdit či vyvrátit, že i tyto děti již značné zkušenosti s alkoholem mají.

1. Alkohol jako droga

Odedávna je alkohol považován za lék. Vínu, především červenému, se blahodárné a do jisté míry i léčivé účinky přisuzují dodnes. Díky svým opojným účinkům bývá alkohol označován také drogou. Obě tato tvrzení potvrzuje následující citát:

„Dobré víno je dobrý přítel, když s ním dovedeme zacházet.“ William Shakespeare.

Bylo by rozhodně dobře, kdyby se jím řídilo více lidí. Skála (1988) uvádí několik historických přístupů společnosti k alkoholu. Jedním z nich je Čína roku 1220 př. n. l. Tehdejší čínský císař Vu Vong vydal nařízení, podle kterého se smrtí trestaly všechny osoby přistižené při pití alkoholu. Ve staré Spartě se zase od pití vína snažili odradit mládež. Za tímto účelem úmyslně opíjeli otroky a opilé je ukazovali mládeži. Chtěli ji tím zastrašit a vzbudit v ní k vínu odpor. Za vlády Karla Velikého se preferovaly tělesné tresty – nejdříve v uzavřené místnosti, posléze veřejně. Pokud to nepomáhalo, byly takovéto osoby popraveny. Z toho vyplývá, že každá společnost v každém období sváděla svůj boj s alkoholem. Některá opatření byla úspěšnější, jiná méně. Pravdou však je, že alkohol ke společnosti patřil, patří a vždy patřit bude.

Kraus, Hroncová a kol. (2007, s. 83) o alkoholu uvádí: „Jako takový plnil a plní řadu funkcí:

- fyziologická (používá se jako nápoj, ale i jako lék)
- psychologická (je euforikum, zlepšuje náladu, pomáhá k úniku z reality, zvyšuje sebevědomí)
- sociální (ve většině kultur je projevem pohostinnosti, napomáhá k lepší adaptaci, komunikaci)
- ekonomická (sloužil jako platidlo, daně z jeho výroby a prodeje jsou značným zdrojem příjmu pro stát)
- rituální (součást různých oslav, obřadů včetně náboženských).“

Kraus, Hroncová a kol. (2007) dále uvádějí, že charakter konzumace i tolerance k alkoholu je velmi rozdílná v jednotlivých společnostech. Rozlišují se 3 typy: románský, anglosaský a středoevropský. Samozřejmě v mnoha případech dochází i ke kombinaci uvedených typů.

- a) typ románský (pití je pravidelné, v mírných dávkách a preferuje víno)
- b) typ anglosaský (pití je nepravidelné, často do stádia opilosti, preferuje destiláty)
- c) typ středoevropský (pití je pravidelné, preferuje pivo).

Existuje též mnoho dělení drog. V široké veřejnosti je nejpoužívanější, zároveň však nepřesným a zavádějícím dělení na tzv. měkké a tzv. tvrdé drogy. Hranice mezi měkkými a tvrdými drogami je ale příliš křehká. Paradoxem je, že legální drogy alkohol a tabák by z hlediska potenciálu vzniku psychické a fyzické závislosti patřily mezi tzv. tvrdé drogy, stejně jako heroin. Proto se preferuje dělení drog dle jednoznačného kritéria legálnosti – na legální (zákonem povolené, běžně ve společnosti konzumované, tzv. kulturní drogy, drogy se společensky akceptovatelným rizikem), např. právě alkohol a tabák a nelegální drogy (ilegální, zákonem zakázané), sem řadíme např. heroin a pervitin. (Kraus, Hroncová a kol., 2007)

1.1 Alkohol a jeho konzumace

Skála (1988, s. 9) o původu slova alkohol uvádí: „Název slova alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal, což je označení pro zvláštní jemnou látku.“. Ve světě lze jen těžko najít starší a známější drogu než právě alkohol. Alkohol se řadí k legálním drogám a spolu s tabákovými výrobky patří k nejužívanějším legálním drogám u nás. Již řadu let se Česká republika umísťuje na předních příčkách v konzumaci alkoholu, především piva. „Zlatavý mok“, „tekutý chléb“ či „chmelový nektar“ si Češi dopřávají opravdu rádi a často. Mezi konzumenty alkoholu se bohužel stále častěji řadí také děti a mladiství.

V medicíně, ale také v běžném životě, slovo alkohol představuje název pro ethylalkohol, ethanol, nejznámější z řady alkoholů. Je podstatou alkoholických (lihových) nápojů. Získává se kvašením cukrů a má výrazný účinek na centrální

nervový systém: vyvolává euforii, ale současně porušuje některé funkce – zhoršuje koordinaci pohybů, zpomaluje reakce a ve velkých dávkách může způsobit i silný útlum. Rychle a dobře se vstřebává do trávicího traktu a přeměňuje se (metabolizuje) v játrech. K dalším účinkům alkoholu patří vazodilatace (alkohol rozšiřuje cévy), která v kůži zvyšuje ztráty tepla z těla. Hladina (koncentrace) alkoholu v krvi se udává v promilích. Požití větší dávky vede k opilosti (ebrietě), dlouhodobé zneužívání vede k alkoholismu s řadou závažných důsledků (Vokurka, Hugo a kol., 1998). Kromě výroby alkoholických nápojů má však ethanol i další, poměrně široké využití. Používá se v lékařství, v automobilovém průmyslu, při výrobě parfémů a čisticích prostředků.

Z pohledu chemie se jedná o čirou, bezbarvou tekutinu s charakteristickým zápachem a palčivou chutí. Je hořlavinou prvního stupně. Chemická značka pro alkohol, respektive etylalkohol, je C_2H_5OH a jeho molekula se skládá z prvků uhlíku, vodíku a kyslíku. Velmi často se můžeme setkat s dělením alkoholu na tři základní skupiny. První z nich je pivo, které obsahuje zpravidla 1,5 – 5 % alkoholu, do druhé skupiny řadíme vína s obsahem 7 – 18 % alkoholu a ve třetí skupině najdeme koncentráty neboli lihoviny, u nichž je obsah alkoholu 22,5% a více. (Skála, 1988)

Podle toho, jak často si lidé alkohol dopřávají a co od něj žádají, rozlišuje Skála (1988) 4 skupiny přístupu k alkoholu:

- 1. Abstinenti** – umí uhasit žízeň i uspokojit chuť kteroukoli tekutinou, v níž není alkohol, protože požití této drogy i v sebemenším množství odmítají, ať už z jakéhokoliv důvodu. Abstinentem však můžeme nazvat pouze člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoliv formě po dobu alespoň tří let. Důsledných abstinentů je tedy málo a pokud jsou, vyskytují se nejčastěji mezi dětmi do věku pěti až šesti let. Právě v tomto věku v největším počtu případů končí i abstinence dětí, protože děti dostanou od někoho v rodině šanci alkohol okusit.
- 2. Konzumenti** – do této skupiny se v dětství, mladém věku a méně často až v dospělosti zařadí většina z nás. Od alkoholu konzumenti žádají pouze tekutinu a chuť a až na nějakou zanedbatelnou výjimku ani vlastně nevědí, jaké účinky na nervový systém alkohol má. Dospělý konzument pije vhodný

alkoholický nápoj ve vhodném množství a ve vhodném věku. Jde např. o třetinku desetistupňového piva nebo jeden decilitr vína po práci a po jídle, o „vylepšení“ čaje několika gramy rumu. Konzument nápoj vypije, uspokojí svoji chuť, ale protože požil kolem 7 – 10 g alkoholu, který zdravá játra umí rozložit během vstřebávání, tedy během jedné hodiny, alkohol se v krvi prakticky neobjeví. Neovlivní tudíž ani nervovou činnost. Do této kategorie patří malé procento mužů, značné procento žen a bohužel velkého procenta mládeže. Mnozí konzumenti se z počátku občas, později definitivně, dostávají do následující skupiny pijáků.

3. Pijáci – alkoholické nápoje jim nestačí ani jako zdroj tekutiny, ani neuspokojují jejich chuť. Žádají si již účinků alkoholu obsaženého v nápoji, žádají si alkoholickou euforii (řecké slovo, do češtiny překládáno jako „dobře se cítím“). Lidé, kteří zjistí, že pocity pravé euforie jsou spojeny s příliš velkou námahou, s osobním nepohodlím a objeví, že totéž rozpoložení myslí jim přenese přiměřená hladina alkoholu v krvi. Alkoholický nápoj tedy požijí ne pro ukojení žízně, ale především proto, aby pocítili euforii. Jedná se však o nepravou euforii. Od okamžiku, kdy člověk v alkoholu hledá zdroj euforie, začíná kratší či delší cesta, kdy se z pijáka může stát člověk závislý na alkoholu.

4. Alkoholici - neboli lidé závislí na alkoholu jsou notorickými pijany se všemi důsledky včetně abstinčních příznaků.

Kromě dělení pijáků máme i dělení na různé druhy a typy alkoholismu a to podle toho, jak člověk pije a jak se chová při abstinenci (např. skrývá-li se v pozadí pití i nějaká skrytá duševní choroba). Známe celkem pět typů alkoholismu (Skála, 1988):

1. Typ gama neboli anglosaský typ závislosti, vyskytující se často i u našich závislých osob. Příznaky jsou zvýšená tkáňová tolerance na alkohol, tedy schopnost snášet určité látky, ztráta kontroly v pití, ale závislý je schopen i abstinovat.

2. **Typ delta** není charakteristický ztrátou kontroly v pití, ale neschopností abstinence. Není-li přísun alkoholu, dochází již k odvykacím příznakům mnohem výrazněji než u typu gama. Člověk řadící se do tohoto typu musí být někdy opilý, ale někdy také střízlivý. Typ delta je rozšířen nejvíce v románských zemích s velkou konzumací vína, příkladem je Francie. Stejně jako typ gama i typ delta se jako čistý typ objevuje málokdy, většinou se jedná o jejich kombinace s převahou jednoho z nich.
3. **Typ epsilon** vyhradil již E. M. Jellinek na způsob abúzu, který se označuje, především v učebnicích psychiatrie, jako dipsomanie. Jedná se nejčastěji o symptomatickou závislost, která nasedá na jiná duševní onemocnění, např. schizofrenii. Název dipsomanie se nesprávně a neoprávněně používá pro bouřlivé projevy abúzu mezi kratšími nebo delšími obdobími abstinence.
4. **Typ alfa** označuje ze společenského hlediska nedisciplinované pití způsobující jedinci společenské problémy, nevede ke ztrátě kontroly, i když se takový exces (vybočení) opakuje. Dá se říci, že jedinec pijákem zůstane prakticky doživotně, nepokročí do dalšího stádia alkoholismu. Umí pití do jisté míry regulovat, aniž by musel abstinovat. Pravý typ alfa představuje abúzus (nadužívání), který trvá třeba i 30 – 40 let, nevykazuje však znaky progresu a nestává se předstupněm typu gama.
5. **Typ beta** v abúzu nevytváří ani psychickou ani somatickou závislost na alkoholu, ale při dlouhodobém abúzu dochází ke zdravotním komplikacím, jako jsou záněty několika nervů (polyneuritidy), záněty žaludku (gastritidy) a cirhózy. Nemocného typu beta najdeme se svými obtížemi spíše na interních odděleních, neurologii či na odděleních zabývajících se tuberkulózou než v některém psychiatrickém zařízení (pak hovoříme o tzv. tichém či skrytém abúzu).

My všichni bez problémů rozeznáme opilého člověka. K dalšímu rozdělení lidí dle stádia opilosti uvádí Skála (1988) tyto vnější projevy opilosti:

První stádium opilosti – v počátcích alkoholického opojení u člověka vzniká stav spokojeného a sdílného rozpoložení mysli. Projevuje se i navenek veselým výrazem obličeje, živou mimikou, výřečností a smíchem. Člověk snadno a rád uzavírá přátelství, má zvýšené sebevědomí, dojem, že by snadno překonal životní těžkosti. Tento stav, kdy se lidé cítí znamenitými a schopnými, bývá nejčastějším popudem, že člověk sahá po alkoholu a považuje ho za útěchu ve štěstí i neštěstí. Koncentrace alkoholu v krvi je 1 – 1,5 ‰.

Druhé stádium opilosti – v dalším průběhu opilosti se člověk stává nekritickým, netaktním, začíná zpívat, nedbá o okolí. Chování a jednání je impulzivní, nepromyšlené. Nastává ztráta schopnosti naslouchat druhým, nekontroluje svou řeč, obličej rudne, tep stoupne na 100 tepů za minutu. Pohyby jsou neuspořádané, opilý má závratě, snadno svrhne sklenici, chůze je vrávoravá a vidí dvojité. V tomto stádiu je v krvi 1,5 – 3 ‰ alkoholu.

Třetí stádium opilosti – nastává při těžké akutní otravě alkoholem. Dostaví se únava, spavost, zvracení. Obličej zbledne, při velkých dávkách alkoholu se opilost podobá narkóze: dochází k úplnému bezvědomí, necitlivosti, mimovolnému močení, pokálení. Svalstvo je uvolněné, tep je měkký, dýchání pomalé, zornice jsou normální či rozšířené, nereagují na světlo. V těžkých případech a při neposkytnutí dostatečné pomoci může člověk zemřít následkem ochrnutí tzv. dýchacího centra v prodloužené míše. Koncentrace alkoholu v krvi dosahuje 3 až 4 ‰.

Je pro mě velmi zarážející, že česká společnost si zábavu bez alkoholu téměř nedovede představit. Navštívíte-li v pátek večer nebo o víkendu restaurační zařízení, nenajdete snad ani jediný stůl, na němž by chyběla sklenka s alkoholickým nápojem. Velmi mě také překvapil návrh, dle kterého by řidičům v České republice bylo povoleno řídit automobil s obsahem alkoholu v krvi. Myslím si, že je to velmi rozporuplný návrh. Jeho zastánci se bránili tím, že jsou na jedno dvě piva zvyklí, takže by to jejich reakce a vnímání při řízení nijak neovlivnilo.

Dokonce se uvažovalo o tom, že promile v krvi řidičů by byly povoleny pouze na Jižní Moravě. Jižní Morava je oblastí vinařů a ti, jak známo, jsou na alkohol také zvyklí. Na konci každého týdne se ale stačí podívat na statistiku nehodovosti u nás a hned se nabízí seriózní důvod tento návrh rovnou zavrhnout. Alespoň pro mne osobně je to logické. Nikdo se přece nemůže domnívat, že povolíme-li alkohol za volantem, situace na českých silnicích se zlepší.

Je pravdou, že v jiných zemích tento systém již dlouhou dobu funguje. Příkladem jsou například některé americké státy. Na druhou stranu alkohol je zde naléván osobám starším 21 let. Dopravní nehody pod vlivem alkoholu se samozřejmě stávají i zde, ale v mnohem menší míře než u nás. Hodně totiž záleží na lidech, tolerují-li pravidla. Když jsem byla v Americe, byla jsem v jednom podniku svědkem události u nás nevídané. Muž kolem 40 let si objednal jedno a posléze druhé pivo. Když vypil své druhé pivo, nabídla mu obsluha podniku další. Muž zdvořile poděkoval a odmítl. Vysvětlil obsluze, že je zde vozem a nesmí překročit limit. Na více piv se staví, až bude řídit někdo jiný, kdo ho odveze. Netvrdím, že všichni by to třetí pivo odmítli, aby mohli sednout za volant. Ale morálka tohoto člověka mu to zakazovala. Bohužel v naší zemi morálka takto silný vliv u každého z nás nemá.

1.2 Závislost na alkoholu

Syndrom závislosti na alkoholu, kód F 10.2 (podle 10. verze mezinárodní klasifikace nemocí):

Je to skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha (často silná, někdy přemáhající) přijímat alkohol. Pití alkoholu po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle

měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit přijímat alkohol,
- b) potíže v kontrole přijímání alkoholu, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství pití alkoholu,
- c) tělesný odvykací stav, jestliže je alkohol přijímán s úmyslem zmenšit jeho příznaky nebo jestliže je přijímána příbuzná látka se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,
- d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolanými nižšími dávkami alkoholu,
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch přijímání alkoholu a zvýšené množství času k získání nebo přijímání alkoholu nebo zotavení se z jeho účinku,
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků jako poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy, vyplývající z nadměrného pití nebo poškození myšlení alkoholem; je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození.

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je přijímání alkoholu nebo touha po jeho přijímání. Jedinec si uvědomuje, že má puzení přijímat alkohol, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat pití.

(Nešpor, 2004, s. 9, 10)

Závislost na alkoholu změní i povahu člověka. Z dříve veselého, hovorného člověka se rázem stává uzavřený člověk s depresemi, úzkostnými stavy, vyhýbající se širší společnosti lidí i vlastní rodině, je agresivní vůči svému okolí, uzavřený sám do sebe a citově velmi chladný. Objevuje se nespavost, apatie a egocentrismus. Člověk, který dříve zvládal práci, rodinu i své koníčky, se zaměřuje pouze na sebe. Přestává být spolehlivý v práci, nepostará se o děti, na své dříve oblíbené činnosti nemá ani pomyslení. Dochází též k zanedbávání vzhledu. Jediné, oč je schopen se starat, je dostatečná zásoba alkoholu. Z obavy, že by láhve s alkoholem objevil někdo z rodiny, je schovává na nejrůznějších místech po celém bytě. Potřebuje-li se napít alkoholu, raději se ukryje a svou dávku si dopřeje v soukromí.

Závislý člověk nepřizná, že nějaké problémy s alkoholem má. Volí raději tzv. útěk od reality. Rozumíme jím popření, odmítnutí připustit si, že má problém se závislostí. Pokud však o svém pití ví, snaží se konzumaci ospravedlnit. Někdo se ospravedlňuje problémy s partnerem, nezaměstnaností, neshodami s kolegy, další vše svádí na své okolí, které mu nerozumí a nechápe ho. Důvod se dá najít vždycky. Nejtěžší je ale přiznat si, že problémy působí právě alkohol. Závislí lidé jej totiž považují za „lék“. Když nastupuje nejtypičtější somatický projev závislosti – třes rukou – stačí pár doušků a třes zmizí. Takto postupuje znovu a znovu při každém dalším třesu a dostává se tak do pomyslného „začarovaného kruhu“. Jediným únikem z tohoto kruhu je uvědomit si a přiznat svoji závislost a touha změnit to.

(Fischer, Škoda, 2009; Nešpor, 2007)

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/psychicke_zmeny_u_alkoholika_osoby_zavisle_na_alkoholu.html)

Alkohol má též vliv na organismus. Fischer a Škoda (2009, s. 100) uvádí: „Alkohol má pro většinu jedinců anxiolický účinek, uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu, zvyšuje pocit sebejistoty. Zasahuje do neurotransmiterových systémů, byla prokázána souvislost mezi účinkem alkoholu a tvorbou endorfinů.“. Působení alkoholu na organismus závisí především na tom, jak je jedinec zvyklý alkohol přijímat a na tělesných proporcích, tedy váze a výšce jedince. Alkohol působí na velké množství orgánů a orgánových soustav. Zde je přehled nejčastějších zdravotních obtíží spojených s nadměrnou konzumací alkoholu:

Cirhóza jater

Závažné jaterní onemocnění charakterizované zmnožením vaziva a uzlovitou přestavbou jaterní tkáně. Projeví se jako „ztvrdnutí jater“. Játra tak reagují na různá poškození, obvykle na zánět nebo na alkohol. Jsou však i jiné, vzácnější příčiny. Příznaky onemocnění se nemusí vždy projevit a při kompenzované cirhóze se pacient může těšit relativnímu zdraví. Dekompenzovaná cirhóza se projeví žloutenkou, otoky, ascitem (vodnatelností v břišní dutině), měštnáním krve v trávicím ústrojí při portální hypertenzi (vysoký tlak krve v žilním systému jater), jícnovými varixy (vakovitě rozšířená, vinutá žíla) s eventuálním krvácením, mozkovými poruchami až kómatem, hormonálními poruchami aj. (Vokurka, Hugo a kol., 1998, s. 63)

Alkoholová demence

Demence je charakterizována jako chronický, trvalý úbytek duševních funkcí a schopností. Za vznik odpovídají tři skupiny onemocnění mozku. Jde o důsledky aterosklerózy („kornatění tepen“) s poruchami prokrvení mozku, důsledky jiných chorobných stavů (v důsledku otrav, alkoholismu – potom se jedná o alkoholovou demenci) a nejčastější příčinou je Alzheimerova nemoc. Při alkoholové demenci dochází k úbytku intelektových schopností, zhoršuje se paměť a schopnost osvojování si nových informací. Mizí schopnost soustředění, otupují se zájmy, dezorientace (nevyzná se ani ve svém nejbližším okolí). (Vokurka, Hugo a kol., 1998, s. 76)

Okénka

Jedná se o jednu z alkoholových psychóz. Piják nemá vzpomínky na určité období proběhlé opilosti. Dostavuje se u něj nejistota a strach. Neví, co dělal minulý den. Ptá se svých známých, obchází proto hospody. Má tendenci znovu platit účty za útratu, kterou měl minulý den.

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/delirium_tremens_a_dalsi_alkoholice_psychozy_priznaky.html)

Delirium tremens

Nejznámější alkoholická psychóza, někdy též nazývána psychóza abuzérů. Setkáváme se s ní nejčastěji u pijáků lihovin, ale také piva a vína. Hlavním příznakem jsou halucinace, silný třes celého těla, zvýšená teplota a zrychlený tep. Náhlá kolísá od strachu k úzkosti až k euforii. Neorientuje se v čase ani v prostoru. Delirium tremens vzniká náhle (v jedné třetině případů epileptickým záchvatem). Může mu předcházet stádium úzkosti trvající dny i týdny. Delirium odeznívá většinou po dvou až pěti dnech.

Mezi další onemocnění spojené s alkoholem patří žaludeční vředy, selhávání ledvin, epileptické záchvaty, hypertenze (vysoký krevní tlak), některé druhy rakoviny (slinivky břišní), gynekomastie (zvětšení prsů mužů) v důsledku nelikvidace pohlavních hormonů a srdeční choroby (dilatační kardiomyopatie), výrazné snížení tělesné hmotnosti, bolesti hlavy, třes rukou, únava a nespavost. Z psychických onemocnění pak deprese, stavy úzkosti, litování se, podrážděnost vůči okolí. U člověka závislého na

alkoholu se tato onemocnění objevit mohou, ale také nemusí. Vždy záleží na konkrétním jedinci a jeho celkovém tělesném stavu.

(Skála, 1988; Vokurka, Hugo a kol., 1998)

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/delirium_tremens_a_dalsi_alkoholice_psychozy_priznaky.html)

Fischer a Škoda (2009) uvádějí nejznámější a také nejpoužívanější popis rozvoje závislosti na alkoholu, který popsal americký odborník na alkoholovou závislost českého původu E. M. Jellinek. Rozlišuje tyto 4 fáze:

- 1. stadium** (počáteční, prealkoholické), ve kterém si jedinec (píják, konzument) uvědomuje, že pije odlišně než druzí, že mu alkohol přináší úlevu od jeho problémů. Proto zvyšuje množství i četnost (frekvenci) pití.
- 2. stadium** (prodromální, varovné), které je charakteristické zvyšující se tolerancí k alkoholu („zvyk“), stoupající spotřebou, narušenou kontrolou nad množstvím a četností pití. Za své pití se počíná stydět, objevují se okénka (palimpsesty), dochází k výčitkám či racionalizacím. Toto stadium zhruba odpovídá škodlivému užívání.
- 3. stadium** (rozhodné, krucióální), kdy tolerance stále stoupá, v důsledku časté konzumace narůstají konflikty (i se zákonnými normami), palimpsesty jsou spojeny téměř s každou konzumací, nad pitím již chybí jakákoliv kontrola. Často bývá postižený jedinec přesvědčen, že „kdyby chtěl, mohl by přestat“, ve skutečnosti potřebuje alkohol již téměř denně, dává přednost společnosti lidí, kteří také pijí (a tudíž mu pití nevyčítají a naopak mu poskytují sociální oporu). V této fázi dochází ke změně osobnostních vlastností, ke změnám v preferenci hodnot, k oploštění zájmů (depravaci), k rozpadu interpersonálních vztahů.
- 4. stadium** (terminální, konečné) odpovídá nejvíce syndromu závislosti, tolerance se začíná snižovat, alkoholik se rychle opije, zároveň ale není schopen bez alkoholu vydržet. Konzumace je nepřetržitá (ranní doušky), objevují se somatické a psychické poruchy, sociální interakce s okolím je narušena

závažným způsobem. Postižený si již mezi lidmi nevybírám, je schopen být s každým, kdo s ním pije. Tato fáze je typická stavy bezmocnosti, kdy si dotyčný uvědomuje svoji neschopnost problémy se závislostí zvládnout. Má potíže, když pije, i když nepije. Postupně dochází k fyzickému i psychickému chátrání a sociálnímu úpadku. Úpadek lze charakterizovat jako debakl, postižený není schopen fungovat ani s alkoholem, ani bez alkoholu.

1.3 Léčba závislosti na alkoholu

Léčba alkoholismu má dvě formy, buď dobrovolnou (tedy z dobrovolného rozhodnutí pacienta) nebo na základě příkazu soudu (tzv. detence). Během léčby se využívá terapie nebo poradenství v protialkoholních léčebnách, na psychiatrických klinikách a dále v poradnách. Léčba může být ambulantní (v úplných počátcích závislosti nebo po léčbě v protialkoholní léčebně) nebo stálá při hospitalizaci. Léčba trvá asi 3 měsíce. Problémem však je, že se na protialkoholní léčbu čeká dlouho, protože zájemců o léčbu je mnoho a jejich počet neustále roste. Pokud se tedy alkoholik rozhodne jít se léčit, do doby než na samotnou léčbu nastoupí (což může trvat i několik měsíců) si to většinou již dávno rozmyslí a alkohol mu znovu začne vyhovovat. Po protialkoholním léčení při hospitalizaci je nutná striktní doživotní abstinence, jinak je vysoká pravděpodobnost exacerbace neboli znovuvypuknutí alkoholismu. Při léčbě se využívají různé způsoby odvedení pozornosti jako je pracovní terapie, arteterapie, psychoterapie apod.

Léčba alkoholismu a následná abstinence zahrnuje:

- nekompromisní odebrání alkoholu a zvládnutí abstinčního syndromu, eventuelně delirií a psychóz
- skupinovou psychoterapii (ve skupině se velmi komplexně a detailně rozebírá, proč začal alkoholik pít, co pil, kolik pil, jak dlouho, co mu to způsobovalo v normálním životě, komu tím ublížil, jak mu to změnilo pracovní život apod.), dále komunitní, partnerskou, rodinnou terapii (snažíme se zapojit i děti)
- resocializaci, celkové zlepšení psychického i tělesného stavu

- pochvalu alkoholika za každé zlepšení stavu (abstinenční), vysvětlujeme mu, co abstinencí získá a co naopak při eventuálně dalším pitím ztratí
- podpůrnou terapii (somatická stránka člověka)
- lék Antabus jako pomůcku při odvykání (disulfiram nebo akamprosát). Funguje na principu blokády enzymů (např. acetaldehyd-dehydrogenázy), které likvidují metabolity při degradaci alkoholu v těle. Při požití alkoholu pak dochází k nevolnosti, zvracení, zrychlení tepu, poklesu krevního tlaku. Tím se má vytvořit podmíněný reflex alkohol - nevolnost. Pacient by pak z tohoto důvodu měl alkohol sám odmítnout. Antabus se podává i po konci hospitalizace. Vyšší dávky alkoholu mohou v závažných případech navodit i smrt. Normální případné nežádoucí účinky Antabu jsou především trávicí potíže, poškození krevtvorby, ledvin, atd. Ošetřující lékař na tyto skutečnosti musí upozornit samotného pacienta i jeho rodinu. Rodina musí v případě komplikace stavu člověka správně porozumět a včas zavolat rychlou zdravotnickou pomoc.
- ke snížení bažení (cravingu) se využívají s relativně dobrými výsledky poměrně drahé preparáty, jako je ReVia nebo Campral (jsou na lékařský předpis a předpokládá se poměrně vysoká finanční spoluúčast pacienta)
- extrémně důležitý je stálý kontakt s terapeutem, socioterapeutickými kluby, velmi vhodné jsou kluby Anonymních alkoholiků, kde se člověk může setkávat s lidmi s podobnou zkušeností
- usilujeme o plnohodnotnou stravu a doplnění důležitých minerálů a vitamínů
- nezapomínáme na nebezpečí psychofarmak, která by mohla zapříčinit vznik další závislosti, tentokrát na lécích

(Skála, 1988)

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba_alkoholismu/lecba_alkoholismu_protialkoholni_i_lecba_postup.html)

Fischer, Škoda (2009) uvádí, že původní averzivní terapie, známá též pod názvem „blinkačka“, spočívající právě ve vytvoření podmíněného reflexu alkohol – nevolnost a zvracení, se již v současnosti nepoužívá. Léčivo Antabus však při léčbě alkoholismu i nadále zůstává.

Cílem terapie je trvalá a důsledná abstinence do konce života a pomoc při zvládnutí sociálního a ekonomického postavení pacienta. Pomoc a podporu poskytuje především rodina. Nevynecháváme ji proto z terapie a snažíme se o znovunavázání vzájemných vztahů.

Abstinence neboli zdrženlivost je v obecné rovině vzdání se věci nebo činnosti, která způsobuje požitek. O abstinenci se hovoří zvláště v souvislosti s drogami a to především ve spojitosti s alkoholem. Abstinenční příznaky, jinými slovy abstinenční syndrom, jsou průvodním jevem „vystřízlivění“ z vlivu omamných látek. Pomocí těchto symptomů organismus signalizuje vyprchávací účinky drog. Záměrná abstinence nemocného alkoholika je provázena následujícími abstinenčními příznaky:

- třes
- pocení
- agrese
- slabost
- zvracení
- nervozita
- malátnost
- nepřátelskost
- úzkost
- ve spánku zlé sny
- zrychlení tepové frekvence
- žaludeční obtíže
- kolapsové stavy (možnost krátkodobých poruch vědomí při vertikalizaci do stoje - tzv. ortostatická hypotenze)
- delirium tremens (alkoholická psychóza provázená halucinacemi)

Dlouhodobá, přesněji doživotní abstinence u „vyléčeného“ alkoholika je podmínkou po absolvované protialkoholní léčbě. Pokud se alkoholik po skončení léčby byť jen trošku napije, nedokáže kouzlu alkoholu odolat a ocitá se znovu v zajetí závislosti. To je nejčastější příčinou toho, že již jednou léčený člověk musí léčbu podstoupit opakovaně. Doživotní abstinence je proto opravdu nezbytná. K tomu, aby člověk abstinenci zvládl, slouží různé podpurné organizace. Nejznámější a také

nejvytíženější je organizace Anonymní alkoholici (AA). Zde nepracují žádní profesionálové. Terapeuty se zde stávají alkoholici, kteří již léta abstinují. Jako klient si zachováte naprostou anonymitu, schůzky jsou dobrovolné a otevřené komukoliv. Tento systém se velmi osvědčil. Rada od někoho, kdo si prošel tím stejným, je vždy nejlepší. A kdo jiný, než „vyléčený“ abstinující alkoholik dokáže poradit lépe. Na vlastní oči se také přesvědčíte, že dlouhodobá abstinence není nemožná a že je mnoho lidí, kteří to dokázali a pomohou to dokázat i vám. Tuto organizaci však také vyhledávají lidé, kteří hledají odvahu začít se léčit. I těm jsou zde podané pomocné ruce. Vysvětlí se jim průběh samotné léčby, dodá se jim odvaha k tomuto důležitému rozhodnutí. Mohou se zeptat na cokoli je zajímá a dostane se jim pravdivé odpovědi od lidí, kteří tím sami prošli. Pomáhají lidem zbavit se strachu a přijmout odpovědnost za svůj další a lepší život bez alkoholu.

Lidem, kteří potřebují odbornou pomoc, se nabízí hned několik institucí, kam se obrátit. Zde je jejich výčet:

- zdravotnictví: především pak psychiatrické ambulance, specializované tzv. OAT poradny (pro alkoholismus a toxikomanie), dále ambulance psychiatrických léčeben a psychiatrických odděleních v nemocnicích,
- psychologické poradny: pedagogicko-psychologické, pro rodinu či ordinace soukromých psychologů,
- tzv. nízkoprahová centra a organizace: nízkoprahová z toho důvodu, že jsou otevřená všem, můžete tam přijít „z ulice“, bez doporučení a bez objednání (např. Drop), zde jsou většinou odborníci s neformálními zkušenostmi z denní praxe, jejichž rady jsou reálně použitelné,
- svépomocné organizace a skupiny: nejznámější jsou Anonymní alkoholici

(Nešpor, 2007; Nešpor, Csémy, 1997)

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/abstinence_dohled/index.html;

http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba_alkoholismu/lecba_alkoholismu_alkoholika_kam_se_obratit.html)

2. Příčiny konzumace alkoholu

Říká se: „Sto lidí, sto názorů.“. Toto pořekadlo by mohlo platit i v případě alkoholu. Zeptáte-li se několika lidí, proč pijí alkohol, získáte mnoho různých odpovědí. S konzumací alkoholu se setkáváme při mnoha příležitostech a nevidíme na tom nic špatného. V této kapitole uvádím nejčastější příčiny vedoucí ke konzumaci alkoholu a zákony týkající se právě alkoholu.

2.1 Motivy konzumace alkoholu

Důvodů k pití alkoholu je mnoho. Ve společnosti se považuje jeho konzumace, dá se říci, za samozřejmost a nutnost. Nemáte-li v ruce skleničku, ostatní si mohou myslet, že se nebavíte, že nejste v jejich společnosti rádi. A tak alkohol považuje většina z nás za „společenskou nutnost“. Nechceme se přece lišit. Tato „společenská nutnost“ je uváděna jako nejčastější příčina závislosti u žen. Žena se po skleničce příjemně uvolní, lépe navazuje konverzaci a je v celkově dobré náladě. Důležité je však znát vhodnou míru. Je-li společnost nudná, nezajímavá, často sáhneme po další a další skleničce. Žena se opije mnohem rychleji než muž, a tak se může stát, že z příjemné a milé společnosti je rázem nevhodně se chovající žena.

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/zena_alkoholicka_piti_alkoholu_u_zen_specifika_chovani_a_duvody_alkoholismu.html;

<http://www.fnmotol.cz/novinky//napsali-o-nas-proc-zeny-piji-ze-spolecenskych-duvodu.html>)

U mužů se jako nejčastější příčina konzumace alkoholu uvádí práce. Problémy v práci nebo nezaměstnanost vedou muže k častějším návštěvám restauračních zařízení a ke zvýšené konzumaci alkoholických nápojů. Konzumace alkoholu se často váže na stres. Stres zažívá čas od času každý z nás. Existují také profese, kde se stres projevuje nejvíce. Například policisté, záchranáři či soudci. Všechna tato povolání do jisté míry spojuje velká zodpovědnost za lidské životy. Zachránit život, rozhodnout o vině či nevině, správně situaci posoudit a vyhodnotit. To vše patří ke každodenní práci

v těchto povoláních. Stresové situace jsou samozřejmě i v mnoha jiných povoláních. Stresu se dá v dnešní době jen těžko vyhnout.

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/muzi_a_alkohol/muz_a_alkohol_alkoholismus_aspekty.html)

Dalším důvodem mohou být partnerské a rodinné problémy. Namísto rozhovorů a snahy o racionální řešení se lidé uchýlí k alkoholu. Na chvíli na své problémy zapomenou a je jim lépe. Alkohol však problémy neřeší. Vyřešit si je musíme sami. Musíme se neustále snažit nacházet nová řešení všech našich problémů a snažit se poučit z vlastních chyb. Trpí pak nejen naše rodina, přátelé a okolí (např. kolegové v práci), ale především my sami. Důležité je srovnat si naše priority a nenechat se zlákat „démonem alkoholem“. Pijeme-li totiž ve společnosti lidí, kteří řeší problémy stejným způsobem - pitím, cítíme se lépe, protože nám nic nevyčítají. Z tohoto důvodu pak jejich společnosti sami vyhledáváme. Ale právě rodina a nejbližší lidé jsou těmi, kterým na nás záleží a zároveň těmi prvními, na které bychom se měli s prosbou o pomoc obrátit. Nikdo nás nedokáže tolik podpořit a pochopit jako právě oni.

Oslavy jsou v dnešní době chápány téměř výhradně jako příležitosti k hojně konzumaci alkoholických nápojů. Důvod k oslavě není těžké najít. Narozheniny, svatba, promoce, narození dítěte, výročí svatby, svátky. V tomto výčtu bych mohla pokračovat. Potřebujeme-li, stačí nám k oslavě i menší důvod, jako je úspěch v práci, dokončení rekonstrukce bytu, dobré známky dětí, koupě nového auta. Zkrátka kdo chce, důvod si vždy najde. Na oslavách samozřejmě není nic špatného. Je to skvělá příležitost, jak se po letech sejít s rodinou, kamarády, poznat nové lidi a být šťastní. Zacházíme-li s alkoholem na oslavách s mírou, není důvod, proč bychom si jej s oslavou nemohli spojovat. Ovšem většina lidí staví na první místo alkohol a až na druhé samotnou oslavu a lidé s ní spojené. Jsou i případy, kdy lidé, kteří byli na oslavu pozváni, toto pozvání přijímají pouze kvůli alkoholu. Nezáleží jim na tom, co se oslavuje, kdo je pozval nebo kdo tam bude. Hlavně, že bude dostatek alkoholu.

Někdy pití alkoholu zapříčiňuje nevyužitý volný čas. Po příchodu z práce se člověk místo sportovní aktivity, procházky v přírodě nebo času stráveného s rodinou rozhodne zajít do oblíbeného podniku. Z původně zamýšlené půlhodinové návštěvy se stane celovečerní záležitost končící opilostí. Podobně končí i lidé, kteří špatně navazují vztahy. Chtějí se s někým seznámit, ale jsou nesmělí, nevěří si a tak si dají skleničku na kuráž. Následuje další a další a najednou už nejsou schopní ani stát na nohou.

Stává se také, že k alkoholu se člověk uchýlí z pocitu osamění. Takovou situaci může být práce v zahraničí. Ocitnete se v cizí zemi, daleko od domova a nemáte s kým si promluvit, s kým trávit večery. V tomto případě je za dobrého společníka považován právě alkohol. Bohužel i tyto případy se stávají. Při odjezdu se loučíte s úspěšným, sebevědomým člověkem a o pár měsíců později se vrátí „lidská troska“.

Velmi častým motivem ke konzumaci alkoholu je i smrt. Zemře-li někdo blízký, především partner, je to vždy velká rána a je zapotřebí opřít se o někoho blízkého. Pokud však člověk zůstává po smrti partnera sám, hrozí, že útěchu bude nalézat ve stále se zvyšujících dávkách alkoholu. Právě smrt partnera se v pomyslném žebříčku příčin alkoholismu dostává stále výše. Mezi tyto případy se řadí i situace, kdy partner nějaké příbuzné ještě má, třeba i vlastní děti, ale ty o něj nejeví zájem. Nenavštěvují ho, nevolají mu a ke svému životu ho nepotřebují. (Nešpor, 2004; 2007)

2.2 Důsledky konzumace alkoholu

K důsledkům konzumace alkoholických nápojů se řadí především zdravotní potíže. Alkohol se podepisuje nejen na fyzickém, ale také na psychickém zdraví. Týká-li se fyzického zdraví, jedná se většinou o poruchy trávicího ústrojí, srdeční obtíže, onemocnění jater a ledvin. Čím vyšší je konzumace alkoholu, tím více se stupňují i obtíže. Žaludeční vředy se mohou vyvinout v rakovinu zažívacího ústrojí, srdeční problémy končit infarktem, u jater a ledvin se může objevit rakovina nebo porucha jejich funkce. Všechna tato onemocnění jsou velmi závažná a velké procento případů takto závažných onemocnění končí smrtí. Po psychické stránce se konzumace alkoholu projevuje ztrátami paměti, zrakovými, ale i dalšími halucinacemi, postupným ubýváním schopností k učení až celkovým poklesem inteligence člověka. Některá onemocnění jsem již blíže popsala v podkapitole 1.2.

Nadměrná konzumace alkoholu má dopady i na okolí jedince a jeho vztahy v něm. Širší okolí se na něj dívá spíše opovržlivě a zavrženíhodně, ale v podstatě se dá říci, že na dalším osudu jedince mu nezáleží. Pod širším okolím si můžeme představit sousedy, spolupracovníky a známé, se kterými nemáme úzké vazby a vídáme se málo. Blížším okolím rozumíme rodinu, nejbližší přátele a úzké spolupracovníky. Ti jsou s námi téměř v každodenním kontaktu a velmi dobře nás znají. Velmi snadno tak

rozpoznají, že s námi něco není v pořádku a pokouší se nám podat pomocnou ruku. Jsme-li k těmto gestům odmítaví, nenecháme-li si poradit, dochází ke značnému narušení našich vztahů a vzájemné důvěry. V rodině je to především partner – manžel, který chce vztah zachránit. Je-li druhý z partnerů přesvědčen, že je v pořádku, odmítá léčbu a jakoukoliv jinou odbornou pomoc, dochází k rozpadu vztahu a následnému rozvodu. Rozvodem netrpí jen partneři, ale především jejich děti. Po rozvodu manželství dochází závislý partner k přesvědčení, že už ho nikdo nemá rád a nikomu na něm nezáleží a tím ztrácí motivaci k léčbě.

Neméně častými společenskými důsledky spojenými s alkoholem jsou problémy v zaměstnání. Vždy vynikající a zodpovědný pracovník se stává nespolehlivým a neoblíbeným. Přestává mu na práci záležet, slibuje, že práci dodělá, ale sliby neplní. Nejbližší kolegové s ním nechtějí spolupracovat a zde se opět dostavuje pocit nepotřebnosti. Následkem pak může být úplná ztráta zájmu o práci a ukončení pracovního poměru ze strany zaměstnavatele. Přijde-li jedinec, který ke svému životu potřebuje svoji určitou dávku alkoholu o práci, nějakou dobu se o svoji finanční situaci nezajímá. Není snad nikdo, kdo by neměl ušetřeny nějaké peníze. Pokud však peníze dojdou, uchýlí se bez ostychu ke krádežím. Nejprve jsou to krádeže ve vlastním domě. Jedná se o finanční obnosy v hotovosti, elektroniku, posléze i nábytek a auto. Obzvláště žije-li jedinec sám, nikdo mu za prodej věcí nenadává. V rodinách už je to složitější. Právě i z těchto důvodů posléze dochází k rozvodům.

Na nedostatek peněz se váže i trestná činnost. Není-li možnost získání peněz v domácnosti, výjimečné není ani okrádání nejbližších či úplně neznámých lidí. Situace, kdy jedinec bojuje s nedostatkem financí, končí v nejhorších případech ztrátou rodiny i domova – stává se z něj bezdomovec. Jedinec dopadne na úplné dno. Ve většině případů se z tohoto dna již nedostanou. Některým začne vyhovovat, že jejich jedinou starostí bude sehnat – vyžebrať nebo ukrást trochu peněz na alkohol. Jiní se snaží o změnu své situace, bohužel ne vždy se to podaří. Po pár marných pokusech odrazit se ode dna, po jiném životě toužit přestanou.

V souvislosti s alkoholem u nás existuje řada zákonů a předpisů. Ráda bych v souvislosti s dětmi a mládeží zmínila především *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník řešící podávání alkoholu mladistvým*, *Zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi*, *ve znění pozdějších předpisů*, *Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými*

výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, uvádějící jak omezit dostupnost alkoholu, Zákon č. 120/1962 Sb. o boji proti alkoholismu, ve znění pozdějších předpisů zmiňující nedovolenou výrobu lihu, Zákon č. 138/2002 Sb., kterým se mění zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů vymezující jak nesmí reklama na alkohol působit, Zákoník práce řešící alkohol na pracovišti a v neposlední řadě Zákon č. 361/2000 Sb. o silničním provozu uvádějící sankce za řízení pod vlivem alkoholu.

U dětí, respektive žáků základních škol, se důsledky nadměrného požívání alkoholických nápojů projevují především ve změně jejich osobnosti a vztahu ke škole. Děti, které alkohol konzumují, ať už z jakéhokoliv důvodu, začínají ztrácet zájem o své nejbližší okolí. Zaměříme-li se na žáky druhého stupeň základních škol, dostáváme se již do období puberty. Toto období samo o sobě přináší mnoho osobnostních a povahových změn. Přidají-li se k tomuto období i problémy s alkoholem, osobnost se změní o to více. Projevuje se nezájem o školu, zhoršení prospěchu žáka, záškoláctví. Dále může docházet ke konzumaci alkoholu přímo v budově školy a nabízení alkoholu spolužákům. Zhorší se chování žáka. Začíná být drzým, neukázněným a vzpurným. Odmítá plnit jakékoliv povinnosti, později školu přestane navštěvovat úplně. Potřebná je zde především spolupráce rodiny a školy. Výchovný poradce či školní metodik prevence by s rodiči žáka měl aktivně spolupracovat a napomáhat k vyhledání nejoptimálnějšího řešení problému.

Změny nastávají v celkovém chování žáka. Kamarádský, zábavný spolužák přestává mít zájem o své kamarády, je popudlivý a agresivní, často vyvolává konflikty. Má pocit, že jeho kamarádi mu už nerozumí, nesdílejí-li stejný vztah k alkoholu. Na sebemenší zmínku o změně svého chování je velmi citlivý, raději tráví čas sám a od ostatních se izoluje. Stupňují-li se jejich poznámky, přestává školu navštěvovat a čas určený školní výuce tráví po hospodách.

Rodiče si jiného chování u svého dítěte samozřejmě povšimnou také. Každá snaha o diskusi ale povětšinou vyvolá pouze větší uzavření a neochotu komunikovat. Dítě nechce s rodiči nic řešit. Považuje je, zvláště v tomto vývojovém období, za „cizince“, kteří ho nikdy nemohou pochopit. Jiným důvodem může být i to, že dítě ve svém chování a konzumaci alkoholu nevidí nic zlého a špatného. Chová se tak přece

mnoho dalších. I postoje k sourozencům se stávají chladnějšími. Nemají zájem o jejich společnost a preferují samotu. Záliby, které je dříve bavily, opouštějí. Volný čas vyplňují návštěvami hospod, případně jiných míst, kde mohou alkohol konzumovat. Pracují-li rodiče do večerních hodin, ke konzumaci dochází nejčastěji doma. Možnosti však skýtají i přilehlé parky, klubovny nebo byty kamarádů.

Uvědomí-li si rodiče, že s dítětem nic nezmůžou, vyhledají obvykle odbornou pomoc. Zpravidla se nejprve obrátí, jak již bylo zmíněno, na výchovného poradce či školního metodika prevence ve škole, kterou dítě navštěvuje. Vhodné jsou i návštěvy pedagogicko-psychologické poradny či poradny pro rodinu. Zde pracují odborníci, kteří již v této oblasti mají zkušenosti a umí efektivně poradit. Platí však také to, že cestou násilí se málokdy podaří dosáhnout dobrých výsledků. Především je důležitá snaha o komunikaci s dítětem, porozumění mu a jeho problémům. (Nešpor, 2007; Nešpor, Csémy, 1997)

3. Alkohol a žáci základních škol

Toto slovní spojení je v současné době velmi časté. Není výjimečné narazit na opilé děti nebo mladistvé. Varujícím faktem je, že stále přibývá dětí, které mají problémy se závislostí na alkoholu a nadále se snižující věková hranice těchto dětí. Mnohem dříve dochází i k prvnímu kontaktu dětí s alkoholem. Děje se tak již na prvním stupni základní školy. V souvislosti s touto problematikou bych ráda zmínila vývojová specifika žáků na druhém stupni základních škol, prevenci konzumace alkoholu na základních školách a nejčastější motivy konzumace alkoholu u těchto dětí.

3.1 Vývojová specifika 11 – 15letých dětí

Věkové rozmezí 11 – 15 let, tedy věk typický pro žáky 2. stupně ZŠ, se nazývá obdobím **pubescence** a spadá pod **období dospívání**. Období dospívání lze v základním, biologickém smyslu vymezit široce jako životní úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání (zejména objevením se prvních sekundárních pohlavních znaků – prsy žen a vousy mužů, odlišný typ ochlupení některých částí těla, mohutnost kostry a svalstva) a více nebo méně vyznačenou akcelerací růstu, na druhé straně dovršením plné pohlavní zralosti (plné reprodukční schopnosti) a dokončením tělesného růstu.

Současně s biologickým zráním probíhá řada významných a nápadných psychických změn, které můžeme povšechně charakterizovat ohlášením nových pudových tendencí a hledáním způsobů jejich uspokojování a kontroly, celkovou emoční labilitou a zároveň nástupem vyspělého (formálně abstraktního) způsobu myšlení a dosažením vrcholu jeho rozvoje.

Do jisté míry paralelně s tím dochází k novému sociálnímu zařazení jedince, které se odráží v odlišném očekávání společnosti, pokud jde o jeho chování a výkony, i v měnícím se pojetí vlastní role a nově reflektovaného sebepojetí. (Langmeier, Krejčířová, 2007)

V dnešní společnosti můžeme vymezit dolní hranici dospívání přibližně na 11 – 12 let a horní hranici zhruba na 20 – 22 let. Mezi 12letým a 22letým dospívajícím jsou však velké rozdíly. Proto se období dospívání ještě dále člení. Dle nejpoužívanějšího členění rozlišujeme:

1. Období pubescence – zhruba od 11 do 15 let, dále se dělí na:

a) fáze prepuberty (první pubertální fáze): přípravné období na pohlavní dospívání, ve kterém se předznamenávají změny, které s sebou přináší puberta. Toto období trvá asi 1 rok a u dívek probíhá zhruba od 11 do 13 let, u chlapců asi o 1 – 2 roky později.

b) fáze vlastní puberty (druhá pubertální fáze): Navazuje na období prepuberty. V tomto období dochází k tzv. restrukturalizaci neboli přestavbě. Přibližně se období vlastní puberty vymezuje věkem 13 – 15 let.

2. Období adolescence – zhruba 15 – 22 let:

Často též nazýváno jako období jinocha a dívky nebo období posledního dětství. Ukončuje se tělesný a duševní vývoj. Na konci období adolescence by měl jedinec být schopen vykonávat povolání (ukončení výučního nebo maturitního oboru), založit rodinu a postarat se o ni po stránce finanční i výchovné. Toto období bývá považováno za ideální období ve vývoji člověka – období dobrého zdravotního stavu a tělesné zdatnosti.

Podrobněji se vrátím k období pubescence. V tomto období, jak již bylo řečeno, dochází k mnoha změnám. Tyto změny nevnímají pouze samotní pubescenti, ale také jejich rodiče, sourozenci, kamarádi, učitelé a celé jejich okolí. Počátky prepuberty, prvního období pubescence, závisí na dvou faktorech: vnitřních a vnějších. K vnitřním faktorům řadíme dědičnost a také pohlaví (u dívek asi o 1 rok dříve, jak již bylo zmíněno). Z vnějších faktorů je to přírodní prostředí, výživa, rasa a sociální poměry. (Langmeier, Krejčířová, 2007)

Obdobné vymezení puberty uvádí Vágnerová (1997, s. 237): „Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Jeho první polovina, puberta, je časově lokalizována přibližně mezi 11. – 12. a 15. rok, s určitou individuální

variabilitou, danou v tomto případě především geneticky. Puberta představuje snad nejdynamičtější, komplexní proměnu v životě jedince, která nějakým způsobem modifikuje všechny složky osobnosti. Stejně variabilní je etiologie této změny, v níž hrají podstatnou úlohu jak biologické, tak psychosociální faktory ve vzájemné interakci.“.

V pubescenci tedy v rámci tělesného vývoje dochází k restrukturalizaci neboli přestavbě těla. Někdy se také nazývá druhým obdobím tělesné proměny. Během puberty jedince vyroste asi o celou 1/3 své výšky. Objevuje se ale také sklon k funkčním nemocem – poruchy ledvin, srdce, problémy s krevním tlakem. V tomto období je velmi důležitý režim dne – dostatek pohybu i odpočinku a především správná strava.

Období se též vyznačuje prvními známkami pohlavního dospívání, zejména objevením se prvních sekundárních pohlavních znaků, a obvykle i „vlnkou“ urychlení v růstové křivce. Končí nástupem menarche, tj. první menstruace u dívek, respektive analogickým vývojem u chlapců (první emise semene – noční poluce). U chlapců též dochází ke změně hlasu – tzv. mutace. Jejich vysoký hlas se s růstem hlasových vazů pronikavě snižuje (o 1 oktávu). Je patrný vystupující „ohryzek“. Časová délka těchto změn je asi 1/2 roku.

Znakem pubescence z hlediska psychického vývoje je tzv. sebezpozorování neboli sebehodnocení. Člověk se dívá více sám na sebe, snaží se hodnotit své vystupování, chování. Dále k prepubertě patří introverze, uzavřenost do sebe, až prchlivost. Větší důraz je kladen na péči o zevnějšek, a to nejen u dívek a také nastupující pocit dospělosti. Vztahy mezi dívkami a chlapci jsou v tomto období méně lhostejné. Skupinky již nejsou rozděleny pouze na dívky a chlapce, ale postupně se začínají prolínat. Naopak vztahy k rodičům se uvolňují a přecházejí právě na vrstevníky. V tomto období je neochota plnit povinnosti, uzavřenost vůči rodičům a „spřízněnou duši“ začíná vidět v kamarádech.

Zpřesňuje se také vnímání jedince. Již nemá problémy s vnímáním času a prostoru, vnímání je přesnější a bohatší. Pozornost se zdokonaluje, ale uplatňuje se zde i výběrovost – pozornost zaměří pouze na to, co ho zajímá. Dochází také k dennímu snění. Představivost je velmi pestrá. Typické jsou také unáhlené soudy a úsudky. Vycházejí jednak z tendence samostatně přemýšlet, ale také z odmítání již vytvořených soudů a úsudků (většinou dospělých). Charakteristickým znakem je též přehánění,

které často využívají jako důvod ke střetu s dospělými. V myšlení dochází k přechodu od názorného (konkrétního) myšlení k abstraktnímu.

Obohacuje se slovní zásoba, i o vulgarismy, typické je užívání frází, objevují se počátky vlastní tvorby. U dívek převládají deníky, dále básničky, písničky, vlastní povídky a jejich nejčastějším tématem bývá láska. V citové oblasti panuje nevyváženost, náladovost a vzrušivost. Z hlediska vůle jedince dochází k období druhého vzdoru – člověk chce být dospělým, usiluje o větší samostatnost, větší rozhodnost (někdy však unáhlená, nezodpovědná), dokáže se rychle nadchnout pro plnění úkolu, ale nevydrží u něj. Co slíbí, většinou nesplní, protože od činnosti utíká, je roztěkaný.

Dále dochází k formování zájmů a hodnot jedince. Na konci tohoto období se již zájmy i hodnoty vyznačují trvalostí, vyhraněností (vybere si dva, tři zájmy, kterým se věnuje opravdu naplno). Většinou se jedná o zájmy výtvarné, hudební – hra na nástroj, sportovní, kulturní – návštěva koncertů, divadelních představení. Zvyšuje se zájem o četbu knih, dívky upřednostňují zamilované dívčí romány, chlapci dobrodružné romány a sci-fi literaturu.

Vztahy k vrstevníkům jsou dobré, vznikají party, teenagerské skupiny složené z dívek i chlapců. Zvládnou se dohodnout na společné činnosti, zábavě. Ve vztazích k dospělým vzniká tzv. generační problém. Přestanou si rozumět s rodiči, jsou v opozici vůči všem dospělým, nesnáší poučování, nejsou přístupní ani dobře míněným radám, jsou kritičtí. To je způsobeno zvýšeným sebevědomím jedinců. S tím souvisí také předvádění se na veřejnosti, nápadnost chování – oblékání, užívání vulgarismů, konzumace alkoholu, kouření, případně užívání drog. Objevuje se sklon k lenivosti. Ve škole se většinou zaměří na jeden předmět, který je nejvíce baví a ostatní je nezajímají. Postoj k učení v tomto období závisí především na vztahu k učiteli konkrétního předmětu, na vztahu ke škole jako takové, ale i na postoji rodičů k dítěti.

Dalším mezníkem je identita jedince. Připomíná se s nástupem puberty, tedy kolem 11. roku, vrcholí později (v období adolescence). Identita představuje ujasnění si toho „kdo jsem“, tedy vztah k sobě samému, přijímání řady nových rolí, přijetí zodpovědnosti za vlastní chování, uznání vlastní hodnoty, ujasnění své hodnotové orientace a životních cílů. Projevuje se v oblasti sociální – uvolňuje se dosud těsná vazba na rodinu, počátek vytváření osobních vztahů, v oblasti sexuální – hledání

životního partnera, vážné vztahy, úvahy o vlastní rodině a rodičovství, v oblasti pracovní – vytyčení a realizace perspektiv budoucí profese, očekávání profesní seberealizace, společenského uplatnění a ekonomického zajištění, v oblasti seberealizace – hledání místa ve společnosti a v oblasti individualizace – hledání a vytváření vlastního způsobu života.

Ke správnému rozvoji osobnosti v rámci puberty je nejdůležitějším faktorem rodina, kamarádi a nejbližší sociální okolí jedince. Role, které jedinec získá ve skupině vrstevníků, se liší od rolí vztahujících se k dospělým. Zatímco dospělé můžeme považovat za formální autority, vrstevníci se stávají těmi neformálními, které jedince mohou ovlivnit více než dospělí. Jedinec tedy své vrstevníky považuje za svoji oporu a příslušnost k vrstevnické skupině pro něj představuje přechodnou fázi v rozvoji své vlastní identity. Skupinová identita zároveň vyjadřuje potřebu odpoutat se z dosavadní vazby na dospělé. Snahu o odlišení však můžeme pozorovat i ve stylu oblékání, vyjadřování a chování jedince. (Langmeier, Krejčířová, 2007; Kohoutek, 2003; Nakonečný, 1995; Vágnerová, 1997)

3.2 Alkohol a děti

Je nesporné, že děti, které s alkoholem mají zkušenosti, stále přibývá. Současně s tím se snižuje i věk, kdy se s alkoholem poprvé setkávají. Pravdou ale je, že děti si závislost na alkoholu, případně i jiných návykových látkách, vytvoří podstatně rychleji než dospělý člověk. Současně s tímto rizikem existuje i mnohem větší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je především v dospívání častý. K nejčastějším příčinám smrti u dětí a dospívajících řadíme úrazy, otravy a dále různé typy násilné smrti. Je zde i vyšší riziko nebezpečného a ohrožujícího jednání pod vlivem návykové látky – nejvíce alkoholu.

I samotné experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s problémy v mnoha oblastech jejich života. Problémy se týkají rodinných vztahů, školy, výběru kamarádů i trestné činnosti. U této věkové skupiny je také větší tendence zneužívat více návykových látek a přecházet od jedné ke druhé, výjimkou není ani zneužívání několika látek současně. U dětí a dospívajících, kteří již závislími jsou, se objevuje zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji – v oblasti vzdělávání,

citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností apod. Alkohol a jiné návykové látky narušují vytváření sítí mozkových buněk, které probíhá v období dospívání a vedou k následnému znevýhodnění těchto jedinců. Dalším rizikem jsou časté recidivy u dětí a dospívajících, naopak dlouhodobá prognóza je příznivější, než by mohl naznačovat bouřlivý průběh recidiv. Důvodem je přirozený proces zrání, který se stává tichým spojencem léčebných snah. (Nešpor, 2004; 2007)

Nešpor a Csémy (1997) také uvádějí, že je-li v rodině problém s alkoholem, případně jinými drogami, je dobré, aby dítě vědělo, že pro ně je alkohol nebezpečnější než pro dospělé, protože jeho organismus se s ním vyrovnává hůře tělesně i duševně. Alkohol je pro dítě z takovéto rodiny nebezpečnější než pro jeho vrstevníky, protože ti tento problém v rodině nemají. Nepřeceňuje se ani dědičnost, ani vliv rodinného prostředí, statistiky však vyšší výskyt problémů s alkoholem u dětí, jejichž rodič nebo rodiče sami pili, prokázaly. Dítě samo pozná, že v jeho rodině problém s alkoholem existuje. Pokud rodič dokáže dítěti tento problém vysvětlit jako chorobu, dosáhne tím, aby si přesto rodiče vážilo a mělo ho rádo.

Je nezbytné uvědomit si, že závislost na návykových látkách se u dětí vytváří podstatně rychleji než u dospělých lidí. To, k čemu dospělý člověk potřebuje roky nebo desítky let, stihne dítě či dospívající i řádově během měsíců. Alkohol je tedy pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých a navíc mají děti menší tělesnou hmotnost. Proto již malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečí otravy. Návyk na alkohol se u dětí vytváří velmi rychle. Proto je v civilizovaných společnostech běžné děti a mladistvé před alkoholem chránit – v Americe nebo v Japonsku se smí alkohol podávat až od 21 let, ve Švédsku od 20 let. Alkoholické nápoje u dětí též zvyšují nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění nervového systému i duševních chorob. Dítě, má-li problém s alkoholem, přestává též dbát o svůj vzhled. Chodí neupravené, nosí špinavé oblečení a přestává dbát o osobní hygienu. Zanedbaný vzhled patří k varovným signálům, který by měl rodičům dítěte pomoci rozpoznat, že jejich dítě problémy s alkoholem má. (Nešpor, 2007; Nešpor, Csémy, 1997)

Také Kraus, Hroncová a kol. (2007) upozorňují, že rizikovou kategorií z hlediska konzumace alkoholu jsou děti a mladiství. Již v tomto věku se u nich objevují zárodky postupně vznikající závislosti na alkoholu. I zdravotní důsledky spojené

s konzumací alkoholu jsou v tomto věku větší. Čím mladší jedinci pijí, tím větší je riziko přechodu na jiné drogy. Výzkumy ukazují, že přes 60% školní mládeže do styku s alkoholem přichází. K prvním kontaktům pak dochází již v předškolním věku a nejčastějším místem prvního kontaktu bývá rodina (rodinná oslava). To uvádí 46% respondentů.

Český statistický úřad před pár měsíci vydal zprávu o spotřebě alkoholu v Čechách. Každý z občanů České republiky za rok vypije přes deset litrů lihu, přesně 10,4 litrů. Pijeme třikrát víc než před sedmdesáti lety. Celkově se u nás pije stále víc a přispívají též děti a mladiství.

(<http://domaci.ihned.cz/c1-38608960-spotreba-cisteho-alkoholu-v-cr-stoupla-od-roku-1989-o-tretinu>)

Dle výzkumu chování, který byl proveden u dětí školního věku v Evropské Unii, Americe, Kanadě, ale také v Rusku či Ukrajině, drží české děti prvenství. S alkoholem totiž začínají ze všech nejdříve. Patnáctiletých chlapců pije alkohol minimálně jednou týdně třetina a pětina dívek, přednost dávají pivu a destilátům. Přibývá také tzv. mejdanových pijáků. Těmi rozumíme ty, kteří se opijí pouze jednou za čas na večírku nebo nějakém mejdanu. Přesněji, že tzv. mejdanový piják vypije více než pět skleniček alkoholu za večer, a to minimálně třikrát za jeden měsíc. Týká se to 23 procent šestnáctiletých chlapců a 17 procent dívek stejného věku. U chlapců se toto číslo mění velmi pozvolna, u dívek však stoupá rychleji. V roce 1999 se takto opíjelo pouze 10 procent dívek, o čtyři roky později, tedy v roce 2003, jich bylo již 13 procent.

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/ceske_deti_a_piti_alkoholu_statistiky.html)

Dokladem této špatné situace u českých dětí může být policejní akce ze začátku letních prázdnin roku 2009. Policisté slibovali častější kontroly restaurací a diskoték, aby zjistili, jak se tady dodržují zákony o nalévání alkoholu mladistvým. Jedna z akcí proběhla v sobotu ve večerních hodinách. Na akci se podílelo 42 policistů a dvě pracovnice Odboru sociálně právní ochrany dětí. V průběhu opatření zkontrolovali policisté celkem 23 restauračních zařízení a diskoték, zjistili 32 podnapilých mladistvých, z toho pět bylo mladších patnácti let. Nejmladší podnapilý měl 14 let a jeho hladina v dechu byla 1,62 promile alkoholu. Nejvíce měla v dechu 17letá dívka a to 2,01 promile alkoholu. Všichni kontrolovaní podnapilí, kteří nedosáhli věkové

hranice 18 let, byli průběžně za přítomnosti pracovníků Odboru sociálně právní ochrany dětí předáváni rodičům. Policisté veřejnost ujistili, že další podobné kontroly budou následovat i v průběhu dalších prázdninových týdnů. Výsledky však bohužel byly velmi podobné. Dokud se nezmění postoj podnikatelů a společnosti vůbec, budou zřejmě i tato opatření zbytečná. (<http://www.krimidoma.cz/detail.php?id=3109>)

Největším příkladem by tak pro děti a dospívající měli být jejich rodiče. Měli by si dokázat získat důvěru dítěte a snažit se u něj vypěstovat zdravé sebevědomí. Dítě, které věří samo sobě a má jasno ve svých vlastních hodnotách, odmítá alkohol mnohem snáze. Ví, že zábava je možná i bez něj. K tomu, aby rodiče podporovali zdravé sebevědomí dítěte uvádí Nešpor a Csémy (1997) několik kroků:

- chvála – ocenit by se měl každý úspěch, třeba i malý, ale také neúspěch, byla-li vyvinuta poctivá a upřímná snaha
- rozumné cíle – důležité je uvědomit si, nač dítě stačí a na co již nestačí a nenutit je do něčeho, z čeho by mohlo být hodně zklamáno
- kritizovat by se mělo konkrétní chování, nikoli samotné dítě (např. zkritizovat pozdní příchod, nikoli nespolehlivost dítěte)
- neslibovat „vzdušné zámky“ – pomoci dítěti odhalit i jeho chyby, přiznat i své vlastní chyby či slabé stránky
- dopřát pocit přiměřené odpovědnosti – za různé činnosti v domácnosti
- dávat dítěti najevo, že ho máte rádi – vztah rodičů k dítěti utváří i jeho vztah k sobě samému, city dávat najevo nejen slovy, ale i dotekem, úsměvem, pohlazením.

Opravdu nezbytná je důvěra dítěte. K tomu, aby ji rodiče získali a udrželi si ji, slouží opět několik rad. V okamžiku, kdy důvěru dítěte získáme, můžeme s ním hovořit téměř o čemkoliv. Bude pak více přístupné radám či zkušenostem vlastních rodičů. Zde je 9 kroků k získání důvěry dítěte:

- věnujeme se mu – najít si každý den chvíli na rozhovor s ním
- mimoslovní sdělení – často bývají významnější než slovní, řadíme sem výraz tváře, gesta, tón hlasu, držení těla, což poskytne mnoho dalších informací

- povzbuzování ke komunikaci s rodiči – dítěte se nevyptáváme, dáme větší prostor dítěti a náš zájem o jeho vyprávění podpoříme slůvky „skutečně“, „aha“, „hm“?
- sdělení dítěte vyjádříme vlastními slovy – po tomto vyjádření se dítěte zeptáme, zda jsme mu dobře porozuměli a vystihli tak to, co doopravdy myslelo a dáme najevo, že nám záleží na tom, co nám dítě sděluje
- tón hlasu – je velmi důležitý, každé slovo můžeme díky změně tónu hlasu vyslovit několika způsoby
- odpovídáme nejen slovy – svěří-li se nám dítě, můžeme připojit prvek z mimoslovní komunikace – úsměv, poplácání po zádech, objetí apod.
- denně si najdeme chvíli času jen pro dítě – i pouhých pět minut, které budeme věnovat pouze jemu, může vzájemné porozumění usnadnit
- večer se ptáme dítěte, zda ho za uplynulý den potkalo nějaké nebezpečí – tuto otázku doporučuje známá americká terapeutka Satirová
- nelžeme dítěti – je-li to jen trochu možné, umění říci „nevím“ nebo „promiň“ je pro vzájemnou důvěru nezbytné

(Nešpor, Csémy, 1997)

Domnívám se, že mnoho případů, kdy děti experimentují s alkoholem, je zapříčiněno právě nedostatkem času a snad i nepochopením ze strany rodičů. Pro mě osobně je to velmi zarážející, protože moji rodiče pro mě čas i pochopení měli vždy. Nikdy nebyl problém přijít za nimi s něčím, s čím jsem si nevěděla rady. A dodnes to tak funguje. Mám-li problém, mohu se jim svěřit a vyslechnout si jejich názor. Doufám, že jednou budu stejně dobrým rodičem jako jsou oni a moje děti nebudou mít strach či ostych přijít za mnou a svěřit se mi. V dnešní uspěchané době vidáme mnohem častěji situace, kdy rodiče na své děti nemají čas a komunikace mezi nimi se postupně vytrácí. Bylo by vhodné to změnit. Najít si každý den chvilku času na popovídání si se svými dětmi přece není tak složité. A dá jim to do života mnoho, o tom jsem přesvědčená. Školní besedy týkající se alkoholu jsou jistě velmi přínosné, ale rodiče a jejich laskavé slovo, nahradit nemohou.

3.3 Motivy konzumace alkoholu u dětí

Děti pijí alkohol z mnoha důvodů. K nejběžnějším se řadí touha po dobré zábavě. Nejen dospělí lidé, ale i děti a mladiství, již zábavu s alkoholem běžně spojují. Napijí-li se alkoholu, cítí se uvolněnější, dospělejší, v lepší náladě. Alkohol též rozvazuje jazyk, po jeho požití ztrácí ostych, lépe navazují nová přátelství a zvyšuje se jejich sebevědomí. Dochází též, především u dětí, k odstranění zábran. Rázem jsou z nich největší baviči. Převážně z těchto důvodů je alkohol u dětí oblíbený.

Občas se motivací ke konzumaci alkoholu stává nuda. S nudou úzce souvisí nevhodné trávení volného času. Děti svůj volný čas neumí správně využít. Přitom dnešní doba nabízí mnoho možností, jak volný čas trávit efektivně. Sport, knihy, kulturní akce, zájmové kroužky a podobné aktivity považují za nudné a nechtějí je navštěvovat. Pak dochází k tomu, že děti se „poflakují“ po ulicích a parcích. A právě z nudy a možná i ze zvědavosti sáhnou po sklenici alkoholu.

Jsou i děti, které alkohol pijí jen proto, že to dělají ostatní, a tudíž se nechtějí lišit. Stává se tak pro ně samozřejmostí pít alkohol spolu s nimi. Alkohol v jejich společnosti nikdy neodmítnou, protože mohou být považovány za ty, kdo kazí zábavu a chovají se zbaběle. Snadno si na alkohol zvyknou a po nějakém čase jej již automaticky v jejich přítomnosti konzumují. Jindy je to starší spolužák, který již alkohol pravidelně konzumuje, a především chlapci se mu chtějí vyrovnat. Chtějí dokázat sobě i ostatním, že jsou stejně dobří.

První kontakt s alkoholickým nápojem bývá v nejbližší rodině dítěte. Není výjimkou, když rodiče dají alkohol ochutnat i dětem na prvním stupni základní školy. Je-li alkohol dětem nabízen již od útlého dětství, a to pravidelně, dá se předpokládat, že děti si na něj velmi brzy zvyknou. Děti se však opijí mnohem rychleji než dospělí a stejně tak si dříve vytvoří závislost. Rodiče tak dítěti sami zavdávají příčinu ke konzumaci alkoholu na pravidelných oslavách nebo posezeních.

Svoji roli hraje bezesporu i rodinné a sociální prostředí. Vidí-li dítě u svých rodičů konzumaci alkoholických nápojů jako běžnou věc, neshledává ji za nic zlého. Zapříčinit konzumaci alkoholu u dětí mohou i špatné vztahy v rodině. Rodiče na děti nemají čas, nevěnují se jim a neorganizují jejich volný čas. Hádky, výčitky a slovní urážky končívaly odchodem otce do hospody. Tam se otec posilní alkoholem a v opilosti

se vrací domů. Dítě si tak nevytváří ani vzor řešení problémů. Dostane-li se ve své dospělosti do podobné situace, je velmi pravděpodobné, že se k alkoholu, jako prostředku k řešení potíží, též uchýlí. Není-li doma pro děti dobré a laskavé zázemí, potom děti hledají společnost vrstevníků a nudu, smutek a vztek společně zahánějí alkoholem. Poměrně často však v případech, kdy rodiče na své děti nemají čas, dochází k experimentům s dalšími druhy drog, jako je např. marihuana. Výjimkou není ani čichání ředidel a v současnosti se množí i případy, kdy děti experimentují s čisticími prostředky nebo s plynem do zapalovače. Proto je velmi důležité, aby se rodiče snažili alespoň do určité míry volný čas svých dětí vhodně organizovat a předcházet tak nudě. (Nešpor, 2004; 2007; Nešpor, Csémy 1997)

V současnosti se hovoří též o penězích jako příčině nadměrné konzumace alkoholických nápojů dětmi. Děti, dostávající vysoké kapesné, je rády utrací za alkohol. Motivem zde bývá buď nezájem rodičů nebo touha předvádět se před ostatními. To probíhá především u dětí na druhém stupni základních škol nebo na školách středních. Rodiče nekontrolují, za co jejich děti peníze utrácejí. Místo obědů si děti zajdou s kamarády do hospody na pivo nebo jiný alkoholický nápoj a rodiče na to neprijdou. Bylo by možná rozumné, do jisté míry kontrolovat a ovlivňovat, za co děti peníze utrácejí. Budou-li u sebe nosit přiměřený obnos peněz, nebude pro ně návštěva hospody tolik lákavá. (http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/index.html)

Vliv na konzumaci alkoholu dětí má i dědičnost. E. M. Jellinek, přední odborník na závislost na alkoholu zjistil, že děti alkoholiků mají několikrát vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také. Aby se alkoholismus dříve či později u dítěte alkoholika (v dětství nebo později dospělém věku) rozvinul, je však důležitá kombinace biologických, psychologických a sociálních faktorů. Určité predispozice k alkoholismu tedy existují. Rodič alkoholik ještě neznamená, že se alkoholiky stanou i všechny jeho děti. Jsou případy, ve kterých se u dětí alkoholika ještě v průběhu dětství vyvine naprostý odpor k alkoholu. U těchto dětí je nepravděpodobné, že by se alkoholiky staly. Záleží především na konkrétním jedinci, jakým směrem se bude v životě ubírat a zda ponechá prostor dědičnosti.

(<http://www.alkoholik.cz/zavislost/dedicnost/index.html>)

3.4 Prevence konzumace alkoholu na školách

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. WHO rozlišuje tři druhy prevence:

- primární prevence: předcházení užití u osob, které dosud nejsou s drogou v kontaktu,
- sekundární prevence: předcházení vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají
- terciální prevence: přecházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog.

(<http://www.odrogach.cz/index.php?sess=&p=&disp=texty&shw=100002>)

V našem školství existují dva typy prevence. Jedná se o prevenci na základních a na středních školách. Na školách funguje výchovný poradce, v budovách některých škol nalezneme přímo pedagogicko-psychologickou poradnu. Zde se věnují problematice sociálně patologických jevů a umí poradit, jak k problému přistupovat, jak ho řešit a na koho se obrátit dále. Pro účely prevence mají školy k dispozici *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č. j. 20 006/2007 – 51*, vydaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v roce 2007, který mimo jiné vymezuje **Minimální preventivní program** a ustanovuje funkci tzv. **školního metodika prevence**.

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních ve svém prvním odstavci:

- a) vymezuje terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu,
- b) popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka,
- c) definuje Minimální preventivní program,
- d) doporučuje postupy škol a školských zařízení (dále jen „školy“) při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže.

Minimální preventivní program tvoří a realizují všichni pedagogičtí pracovníci příslušné školy. Koordinaci tvorby a zároveň kontrolu realizace tohoto programu má na starosti školní metodik prevence. Na tvorbě i vyhodnocování se též může podílet metodik prevence z pedagogicko-psychologické poradny. Každý Minimální preventivní program podléhá kontrole, kterou provádí Česká školní inspekce. Tento program bývá zejména zaměřen na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich sociální a osobnostní rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Je založen na podpoře vlastní aktivity ze strany žáků, zapojení celého pedagogického sboru, spolupráci se zákonnými zástupci žáků příslušné školy a na pestrosti forem preventivní práce s žáky. Program se zpracovává na jeden školní rok. Průběžně se vyhodnocuje a písemné vyhodnocení účinnosti a realizace programu tvoří součást výroční zprávy o činnosti školy. V současné době je tento program hojně využíván v rámci prevence sociálně patologických jevů v různých typech škol po celé České republice.

(<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>)

Standardní činnosti **školního metodika prevence** vymezuje *příloha č. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*

Metodické a koordinační činnosti

- 1) Koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.
- 2) Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškození a dalších sociálně patologických jevů.
- 3) Metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).

- 4) Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
- 5) Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
- 6) Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými, a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
- 7) Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.
- 8) Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- 9) Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.

Informační činnosti

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

Poradenské činnosti

- 1) Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).
- 2) Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole.
- 3) Příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

Školní metodik prevence neboli pedagogický pracovník, který vedle přímé pedagogické činnosti vykonává také specializované činnosti, k jejichž výkonu jsou nezbytné další kvalifikační předpoklady, se poskytuje příplatek ve výši 1 000 až 2 000 Kč měsíčně. Za nezbytné další kvalifikační předpoklady se považuje studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů v délce trvání nejméně 250 vyučovacích hodin, které je ukončeno obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí. Program zahrnuje, dle Standardů pro udělování akreditací v oblasti dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, 250 hodin přímé i nepřímé výuky, odbornou stáž na pracovištích poskytujících poradenskou, intervenční a léčebnou pomoc. Z hlediska náročnosti a odborného zaměření není vhodné funkci školního metodika prevence slučovat s funkcí výchovného poradce. (http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf)

Peer programy

Tyto programy vznikly v první polovině devadesátých let za spolupráce odborníků a učitelů na základních a středních školách. Zaměřím se na peer programy pro základní školy. Slovo peer se překládá jako vrstevník, ale přesněji se jedná o někoho, s nímž se cílová populace či skupina může ztotožnit. Z uvedeného vyplývá, že principem peer programů je aktivní zapojení vrstevníků. Tito vrstevníci jsou samozřejmě předem připravováni. Mluvíme-li o vrstevníkovi, přihlížíme nejen k věku,

ale také k sociální situaci apod. Dosáhne-li se ztotožnění cílové populace s nositeli preventivního programu, usnadní to uplatnění nabytých dovedností v reálném životě. Účelem těchto programů však není pouhé předávání znalostí a faktů. Žáci mají možnost sami si vyzkoušet, jak by reagovali v různých situacích, naučí se vytvořit si a uhájit svůj vlastní názor, více si věřit. Peer program by měl též pozitivně ovlivnit postoje žáků a to vše nenásilnou a hravou formou. Další z výhod peer programu je nepřítomnost učitele a jakéhokoli dospělého člověka, kterého by vnímali jako autoritu. Do peer programů jsou přijímáni tzv. peer aktivisté, tedy vrstevníci, kteří mají zájem se na peer programech podílet. Musí však splňovat určitá kritéria, kterými jsou bezproblémové chování, tolerantnost, dobré vyjadřovací schopnosti, spolehlivost apod. Všichni aktivisté musí dále absolvovat výcvik. Teprve po důkladném zaškolení mohou předstoupit před své vrstevníky. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998)

4. Práce se skupinou žáků 2. stupně základní školy, kteří již prošli diagnostickým ústavem

V praktické části své bakalářské práce se zaměřím na svoje pracovní zkušenosti s dětmi, které již měly závažné zkušenosti s alkoholem. Děti je ve skupině celkem osm, všichni jsou to chlapci a navštěvují 8. a 9. třídu základní školy. Jejich věk je tedy 14 a 15 let. Všichni chlapci si díky svým závažným zkušenostem s alkoholem prošli tzv. diagnostickou léčbou v dětském diagnostickém ústavu, a to na žádost rodičů. Nastíním tedy i chod tohoto zařízení.

4.1 Dětský diagnostický ústav

Dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči v školských zařízeních a o změně dalších předpisů jsou zařízeními pro výkon ústavní či ochranné výchovy:

- diagnostický ústav
- dětský domov
- dětský domov se školou
- výchovný ústav

§ 1

Účel a působnost školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči

(1) Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (dále jen "zařízení") a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče (dále jen "středisko"), musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána,

vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.

(2) Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, 1) a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen "dítě"), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.

(3) Účelem školských zařízení pro preventivně výchovnou péči je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.

§ 5

(1) **Diagnostický ústav** je zařízení, které přijímá děti podle § 2 odst. 2, 3 a 4 a § 7 odst. 1 a na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení je umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů s výjimkou dětí přijatých do diagnostického ústavu na základě § 7 odst. 1.

§ 6

(1) Diagnostický ústav poskytuje po dobu nezbytně nutnou péči dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou zadrženým na útěku z jiných zařízení, popřípadě z místa pobytu nebo přechodného ubytování podle § 23 odst. 1 písm. a) až c).

Diagnostické ústavy se dělí na dětské diagnostické ústavy (pro děti do 15 let, respektive do dokončení povinné školní docházky) a diagnostické ústavy pro mládež (od 15 do 18, případně 19 let). Zřizovatelem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Podrobně se budu zabývat dětským diagnostickým ústavem. Do dětského diagnostického ústavu jsou přijímány děti na základě žádosti rodičů nebo zákonných zástupců (jedná se o tzv. dobrovolný pobyt), nebo na základě rozhodnutí soudu. Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi je v tomto

zařízení výchovná skupina, kterou tvoří nejméně 4 a nejvíce 8 dětí. Pro účely komplexního vyšetření dětí jsou zřizovány nejméně 3 skupiny.

Poskytované služby vymezuje § 5:

(2) Diagnostický ústav plní podle potřeb dítěte úkoly

- a) diagnostické, spočívající ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností,
- b) vzdělávací, v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem,
- c) terapeutické, které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte,
- d) výchovné a sociální, vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně dětí; podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte,
- e) organizační, související s umístěním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod; spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu nebo na návrh diagnostického ústavu v jiném zařízení,
- f) koordinační, směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti.

(3) Diagnostický ústav na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb podle § 2 odst. 10, stanovených v zájmu rozvoje osobnosti (dále jen "program rozvoje osobnosti").

Kromě těchto služeb se věnuje pozornost též volnému času dětí. Volný čas mohou děti trávit několika způsoby. V případě pěkného počasí se pro ně realizují vycházky mimo areál. Cílem těchto vycházek je pobyt v přírodě, v parku se sportovním využitím, dětská hřiště s prolézačkami, míčové hry, ale také naučné vycházky do přírody. Vycházky mimo areál slouží též k nákupům (děti mohou využít své kapesné). V případě špatného počasí jsou aktivity pro děti uvnitř zařízení. Jedná se např. o výtvarnou dílnu – malování, keramika, modelování, stolní hry, diskusní skupiny, relaxační místnost – četba, poslech hudby, pomoc při plnění školních povinností, sportovní aktivity (je-li součástí zařízení tělocvična). Některá zařízení v létě realizují i koupání ve vlastních bazénech přímo v areálu. Využití volného času je tedy velmi pestré a na dobré úrovni. Má také za úkol naučit děti využívat svůj volný čas efektivně a nenudit se.

Pobyt v dětském diagnostickém ústavu zpravidla trvá 8 týdnů. Důvodů, kvůli kterým děti do dětských diagnostických ústavů přicházejí, je mnoho. Dá se říci, že jedním z hlavních důvodů je tzv. rizikové chování dítěte. Může to být nadměrná konzumace alkoholu, zkušenosti s drogami, šikana, záškoláctví, krádeže, agresivita, vandalismus, toulání, útky z domova. Na druhé straně to může být i z důvodu, že dítě je zanedbáváno, zneužíváno, týráno, žije v nevyhovujících podmínkách, rodiče trpí dlouhodobou nemocí nebo jsou ve výkonu trestu apod.

Dítě absolvuje dvouměsíční, tzv. diagnostický pobyt. Po tomto pobytu jsou děti dětským diagnostickým ústavem dále umísťovány do různých typů speciálních školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Mohou to být dětské domovy, dětské domovy se školou nebo výchovné ústavy. Jak jsem již zmínila, do zařízení mohou být přijaty děti i na základě žádosti jejich rodičů. Těmto dětem je poskytována preventivně výchovná péče. Tyto děti se ve většině případů po absolvování diagnostického pobytu vrací zpět do rodin. Nebývá to ovšem pravidlem. Děti, které čeká v brzké době návrat domů, zařízení seznamují s procesem resocializace. Jeho cílem je příprava dětí na návrat do běžného života – do rodiny, do školy, mezi kamarády.

4.2 Práce se skupinou

Již druhým rokem pracuji se skupinou osmi chlapců, kteří prošli tzv. diagnostickou léčbou v dětském diagnostickém ústavu. Čtyři chlapci navštěvují osmou třídu základní školy a je jim 14 let, ostatním čtyřem chlapcům je 15 let a chodí do deváté třídy základní školy. Všichni chlapci léčbu absolvovali na základě žádosti rodičů kvůli svým závažným zkušenostem s alkoholem. Samozřejmě u nich nezůstalo jen u alkoholu, jak přiznávají, doposud všichni kouří cigarety a někteří již vyzkoušeli i marihuanu, jejich slovy „trávu“. I když jejich zkušenosti s alkoholem jsou opravdu závažné a značné, nemůžeme u nich ještě hovořit o závislosti. Proto jejich rodiče, po poradě s odborníky, vyhledali odbornou pomoc právě v dětském diagnostickém ústavu. Zde je stručná charakteristika jednotlivých chlapců (všechna jména jsou změněna):

Adam, 14 let: problémy s alkoholem, kouřením cigaret, záškoláctvím. Pro stále se stupňující konzumaci alkoholu se současnými změnami v chování, především agresí, vyhledali rodiče pomoc v pedagogicko-psychologické poradně, kde jim bylo doporučeno obrátit se na dětský diagnostický ústav.

David, 14 let: problémy s alkoholem, kouřením cigaret, agresivním chováním vůči spolužákům a odmítáním autorit. Rodiče navštívili výchovného poradce, školního metodika prevence i ordinaci soukromého psychologa. Změna u chlapce nenastala, a tak se rozhodli pro diagnostickou léčbu v dětském diagnostickém ústavu.

Jan, 14 let: problémy s alkoholem, kouřením cigaret, experimentováním s marihuanou. Problémy ve škole, šikana mladších žáků. Návštěva výchovného poradce, pedagogicko-psychologické poradny a následný diagnostický pobyt v dětském diagnostickém ústavu.

Pavel, 14 let: problémy s alkoholem, kouřením cigaret, záškoláctvím, pravidelným kouřením marihuany. Neochota spolupracovat v pedagogicko-psychologické poradně i u dalších soukromých psychologů vedla k žádosti rodičů o diagnostický pobyt v dětském diagnostickém ústavu.

Petr, 15 let: problémy s alkoholem, kouřením cigaret, experimentování s marihuanou a útěky z domova. Neochota navštívit odborníky, slovní agrese vůči rodičům i spolužákům. Rodiče též zažádali v dětském diagnostickém ústavu o diagnostický pobyt.

Tomáš, 15 let: problémy s alkoholem, kouřením cigaret, pravidelným kouřením marihuany a experimenty s čicháním ředidel a rozpouštědel. Nekomunikativní vůči rodičům i odborníkům, neochota spolupracovat s nimi vedla rodiče k žádosti o diagnostický pobyt v dětském diagnostickém ústavu.

Václav, 15 let: problémy s alkoholem, kouřením cigaret, agresivním chováním vůči spolužákům i dospělým. Vyhledána pomoc odborníků z pedagogicko-psychologické poradny, následně doporučení obrátit se dětský diagnostický ústav. Po dohodě s pracovníky ústavu byl chlapec přijat na diagnostický pobyt.

Zdeněk, 15let: problémy s alkoholem, kouřením cigaret, experimentováním s marihuanou. Stupňující se agrese, slovní i fyzická, vedla rodiče k návštěvě soukromého psychologa a na jeho radu zažádali o diagnostický pobyt v dětském diagnostickém ústavu.

Po diagnostickém pobytu se všichni z chlapců vrátili zpět do svých rodin a po dobu přibližně šesti měsíců navštěvovali v dětských diagnostických ústavech následnou terapii. Chlapci byli celkem ve třech různých ústavech a nepotkali se zde. K tomu, aby navštívili naše zařízení a vhodně tak trávili volný čas, je nabádali pracovníci dětských diagnostických ústavů. Přestože mají různá bydliště, sešli se všichni v našem zařízení. Nikdy předtím se ale nepotkali a tudíž se vůbec neznali. Trávit čas v našem zařízení byla nová zkušenost pro chlapce, stejně jako pro nás. Na základě spolupráce s dětskými diagnostickými ústavy, kam z počátku ještě chlapci docházeli na terapii, jsme vytvořili plán činností pro tuto skupinku.

Práce s nimi spočívá nejen v aktivním a efektivním využíváním volného času, ale věnujeme se také školním povinnostem. Scházíme se dvakrát týdně na dvě hodiny. Pomáháme jim zvládat učivo, je-li to třeba a dohlížíme na plnění zadaných úkolů. Až si chlapci splní tyto povinnosti, přichází na řadu zábava. K dispozici mají stolní hry,

ping pong, počítače, tělocvičnu a venkovní hřiště. Stačí se jen dohodnout na společné činnosti. Se skupinkou vždy pracujeme dva, není tedy problém, aby někdo trávil volný čas venku a někdo například u počítače. Záleží jen na nich, zda budou hrát hry, poslouchat hudbu nebo si vyhledávat informace k referátům. Naším úkolem je dohlédnout, aby si zvládali volný čas plánovat, organizovat a dobře využívat.

Musím přiznat, že ze začátku naši spolupráce to nebylo vůbec snadné. Prvním problémem bylo samotné utvoření kolektivu. Chlapci byli uzavření, nekomunikativní, neochotní cokoliv dělat. Spolu s kolegy jsme vymýšleli různé způsoby, jak je zaujmout. Asi po dvou týdnech chlapci pochopili, že je do ničeho nenutíme, nemají-li zájem, že jim striktně nevymezujeme, jak mají svůj volný čas trávit a začali spolupracovat. Postupně se mezi nimi vytvořilo kamarádství a jsme velmi rádi, že i nás, přestože od nich nejsme věkově moc daleko, berou více jako přátele než autority. Přišlo jim též vhod, že jim někdo poradí s úkoly nebo znovu vysvětlí probírané učivo. Hlavně z důvodu rozmanitosti vyučovacích předmětů se nás v této skupince střídá více. Stejně tak se liší naše zaměření ohledně zájmových činností. Myslím si, že chlapcům to nevadí, spíše naopak. Vítají každou změnu, nemají rádi stereotyp.

Vždy se na týden dopředu předběžně domlouváme, co by chtěli dělat. Chtějí-li nějaké aktivity mimo náš areál, musí se vše předem domluvit a zařídit. Chovají-li se slušně a plní-li si své úkoly, nevidíme v tom problém. Absolvovali jsme již několik výletů či exkurzí. Ze všeho nejvíce se zajímají o techniku, časté jsou tedy návštěvy výstav s touto tematikou. Při těchto akcích jsem já, ani nikdo z kolegů, neměli nejmenší potíže. Velmi vítaným je u chlapců sportovní vyžití. Rádi hrají fotbal nebo basketbal. Stává se také, že mívají zájem o přednášky, které se u nás konají. Jsou přístupné široké veřejnosti a zabývají se převážně životním stylem. Bylo pro mě překvapení, když se takovéto přednášky chtěli zúčastnit poprvé. V současnosti občas nějakou navštěvujeme.

Postupem času se u nich rozvinula i touha diskutovat. Nevyhýbají se ani tématům jako alkohol, drogy, násilí. Jejich názory jsou v současnosti velmi vyspělé. Na terapii již do dětských diagnostických ústavů nedocházejí, ale s námi, případně přednášejícími odborníky, tato témata probírají. Jejich pohled se úplně změnil. Dnes si již plně uvědomují, jaké následky mělo a ještě mohlo mít jejich chování. Alkohol a drogy obecně nepovažují za něco lákavého a pro ně osobně nezbytného. Poučili se z vlastních chyb. Domnívám se, že je ani nenapadlo, že mohou skončit v zařízení jako je dětský diagnostický ústav. Chtěli si jen užívat a nic neřešit.

Velkou zásluhu na jejich „vývoji“ mají jejich rodiče. Všechny znám osobně a věřím, že nebýt jich, jejich děti by dnes měly mnohem horší a větší problémy, a to nejen s alkoholem. Spolu se svými dětmi absolvovali sezení u odborníků, rodinné terapie, byli imunní vůči poznámkám, odmítání i nadávkách svých dětí a neustále je podporovali. Dnes již chlapci ví, že jim chtěli pomoci a stále ochotně pomáhají. A co víc, umí to ocenit.

Kdybych měla za úkol zhodnotit více než celoroční práci s touto skupinkou, musela bych připustit, že chlapci jsou jinými osobnostmi, než když k nám přišli. Samozřejmě v dobrém slova smyslu. Práce a snaha všech lidí, kteří s nimi pracovali, se zúročila. Chlapci se na svět dívají jinýma očima, už pro ně není černobílý. Dokonce přemýšlejí o své budoucnosti. Čtyři z nich čeká volba povolání a odchod ze základní školy. Ostatní čtyři chlapce to čeká za rok. Jsem ráda, že jsem dostala příležitost s nimi pracovat. Stejně jako oni jsem se musela hodně naučit, ale nelituji. Když vidím jejich pokroky, mám pocit, že tato práce má smysl. Doufám jen, že takto odhodlaných a silných dětí, které budou mít podobné problémy, bude nadále přibývat a že narazí na stejně oddané a skvělé odborníky jako tito chlapci. Cesta nátlaků a násilí nikam nevede. To si musí uvědomit především tyto děti a začít s lidmi, kteří jim chtějí pomoci, spolupracovat. Vždyť mají před sebou ještě celý život a na nový začátek ještě není pozdě.

5. Průzkum zaměřený na žáky 8. a 9. tříd základních škol

Protože pracuji s chlapci ve věku 14 a 15 let, kteří již problémy s alkoholem měli, rozhodla jsem se provést dotazníkové šetření u jejich vrstevníků v osmých a devátých třídách na dvou různých základních školách v Brně. Cílem průzkumu bylo jednak zmapovat postoje žáků k alkoholu, zjistit závažnost jejich zkušeností a případných problémů s alkoholem.

5.1 Projekt dotazníkového šetření

Dotazník má za úkol zmapovat situaci týkající se konzumace alkoholu mezi žáky osmých a devátých tříd základních škol. Vybrány byly náhodně dvě základní školy v různých částech města Brna. Ředitelé škol si nepřáli uveřejnění názvů a adres škol, což samozřejmě respektuji. Velmi vstřícně mi vyšli též vyučující, kteří mě ochotně ve svých hodinách občanské výchovy nechali dotazník žákům rozdat. Dotazník jsem tedy měla možnost zadávat žákům sama bez přítomnosti vyučujícího. Vysvětlila jsem jim, že dotazník slouží pouze k účelům mé bakalářské práce a je zcela anonymní. Dále jsem žákům sdělila, aby u otázek, kde není uvedeno jinak, zvolili pouze jednu možnost. K dispozici mám 104 vyplněných dotazníků.

Cíl dotazníkového šetření

Cílem dotazníkového šetření je zmapovat zkušenosti s alkoholem u současné generace žáků základních škol.

Hypotézy

Dotazník má též za úkol potvrzení nebo vyvrácení následujících 5 stanovených hypotéz:

Hypotéza č. 1: Chlapci konzumují alkohol více než dívky.

Hypotéza č. 2: První zkušenost s alkoholem se zpravidla odehrává v rodině.

Hypotéza č. 3 : Nejčastějším motivem k ochutnání alkoholu je zvědavost.

Hypotéza č. 4: Informace o škodlivosti alkoholu dětem nikdo neposkytuje.

Hypotéza č. 5: Alespoň čtvrtina žáků základních škol, kteří konzumují alkohol pravidelně, tj. jedenkrát nebo vícekrát za týden, vyhledává odbornou pomoc.

H1 byla vytvořena na základě výsledků obdobných průzkumů u dětí a mládeže, např. Kraus et al. (2006). Různé průzkumy ukazují, že konzumace alkoholu u dětí stále stoupá. Ukazuje se však, že dívky v množství i frekvenci konzumace alkoholu chlapce začínají dohánět. H1 má za úkol potvrdit nebo vyvrátit, že chlapci mají v konzumaci alkoholu před dívkami stále náskok a vyhledávají jej častěji.

H2 se také opírá o již publikované výsledky výzkumů. Rodinné prostředí se stává místem prvního kontaktu s alkoholem běžně. Někdy rodiče dají svým dětem alkohol ochutnat proto, aby děti nezkoušely jeho účinky tajně s kamarády. Mnoho rodičů se domnívá, že pár doušků alkoholického nápoje, např. piva, dětem ublížit nemůže. Nevědomky tak dítě na alkohol začínají navykat. K tomuto ochutnávání pak dochází nejvíce u příležitosti různých oslav v rodině.

H3 poukazuje na fakt, že děti chtějí vyzkoušet, jak alkohol chutná a jaké jsou jeho účinky ze zvědavosti. Může je ohromit vyprávění spolužáka, který již alkohol ochutnal dříve než oni a líčí svoji zkušenost barvitě a zajímavě. Ostatní jsou potom zvědaví, zda měl pravdu nebo ne.

H4 se opírá o moje zkušenosti z praxe. Jak jsem již zmínila, pracuji s chlapci, kteří závažné zkušenosti a značné problémy s alkoholem měli. Při práci s nimi jsem se dověděla, že vůbec netuší, jaké zdravotní problémy alkohol může způsobit, co jsou to např. okénka nebo deliria, že existují zákony, které se alkoholu týkají apod. Neabsolvovali ani žádné školní akce zaměřující se na prevenci konzumace alkoholu.

Z toho vychází má čtvrtá hypotéza – dětem informace o alkoholu a jeho škodlivosti nejsou poskytovány ani si je nevyhledávají.

H5 je potom zaměřena na žáky, kteří alkohol konzumují pravidelně. Za pravidelnost ve svém šetření považuji konzumaci alkoholu jedenkrát či vícekrát za týden. U těchto dětí je pravděpodobnost, že se problémy objeví. Vychází opět i z mé praxe. Setkávám se totiž převážně s dětmi, které alkohol považují za samozřejmost v jejich životě.

Výzkumná technika

Kvantitativní výzkum

Vzorem pro kvantitativní přístup k výzkumu v sociálních vědách jsou metody přírodních věd. Předpokládá se totiž, že lidské chování můžeme do jisté míry měřit i předpovídat. Kvantitativní výzkum tak využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Konstruované koncepty zjišťujeme za pomoci měření, dále získaná data analyzujeme pomocí statistických metod s cílem je explodovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných.

Kvantitativní výzkum je spojován s hypoteticko-deduktivním modelem vědy, který sestává z následujících základních komponent:

- formální vyjádření obecného tvrzení, majícího potenciál vysvětlit vztahy v reálním světě – teorie
- provedení dedukce – za předpokladu, že teorie platí, budeme očekávat nalezení vztahu mezi minimálně dvěma proměnnými X a Y – hypotéza
- uvažování definice, tedy toho, co potřebujeme zjistit, abychom pozorovali X a Y – operační definice
- provedení pozorování – měření
- provedení závěrů o platnosti hypotézy – testování hypotézy
- vztáhnutí výsledku testování zpět k teorii - verifikace

Mezi výhody kvantitativního výzkumu patří:

- testování a valorizace teorií
- lze zobecnit populaci

- výzkumník může konstruovat situace tak, že eliminuje působení rušivých proměnných, a prokázat vztah příčina – účinek
- relativně rychlý a přímočarý sběr dat
- poskytuje přesná, numerická data
- relativně rychlá analýza dat (např. pomocí počítačů)
- výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi
- je užitečný při zkoumání velkých skupin

Kvantitativný výzkum má i své nevýhody:

- kategorie a teorie použité výzkumníkem nemusejí odpovídat lokálním zvláštnostem
- výzkumník může opominout fenomény, protože se soustřeďuje pouze na určitou teorii a její testování a ne na rozvoj teorie
- získaná znalost může být příliš abstraktní a obecná pro přímou aplikaci v místních podmínkách
- výzkumník je omezen reduktivním způsobem získávání dat

(Hendl, 2005, s. 46, 49)

Nejběžnější jsou dva druhy dotazníků. První typ dotazníku obsahuje standardizovaný soubor otázek, na které lze vybrat pouze některou z nabízených možností, např. ano – ne – nevím. Dotazníky s předem danými možnostmi odpovědi mají tu výhodu, že je snadné je porovnávat a vytvářet tabulky, protože obsahují jen malý počet kategorií. Na druhé straně neumožňují detailní názorové či slovní vyjádření, a tak bývá informace, kterou podávají, ve svém rozsahu značně omezená. Druhým typem jsou dotazníky s otevřenými otázkami, které dávají možnost vyjádřit názory vlastními slovy. Nezaškrťávají se tedy předem stanovené odpovědi. Dotazníky s otevřenými otázkami jsou flexibilnější a podávají bohatší informace než standardizované. Nedostatek standardizace ale způsobuje obtížnější srovnávání získaných odpovědí.

Otázky v dotazníku bývají obvykle stanoveny tak, aby je tazatel mohl klást v předem stanoveném pořadí a aby mohl odpovědi zaznamenávat stejným způsobem. Všechny otázky musí být srozumitelné. Má-li být výsledek průzkumu užitečný, musí se

otázky formulovat velmi pečlivě. Otázky by proto měly být co nejjednodušší, abychom se vyvarovali dvojznačným odpovědím. (Giddens, 2005, s. 515, 516)

Pro svoji bakalářskou práci jsem jako výzkumnou metodu zvolila dotazník. Tato metoda je výhodná z hlediska časového, ale i z hlediska zpracování odpovědí. Dotazník se skládá z osmi otázek, u kterých je vždy uveden výběr možných odpovědí. U jedné otázky je možnost zvolit více odpovědí. U poslední otázky je v případě jejího kladného zodpovězení prostor pro uvedení druhu odborné pomoci přímo samotnými žáky.

Postup

Dotazník jsem zpracovávala na základě stanovených hypotéz. Ke každé hypotéze jsem přiřadila otázku (otázky), dle které stanovenou hypotézu vyvrátím či potvrdím. Na začátku dotazníku jsem uvedla, jak mají žáci postupovat při vyplňování a volbě odpovědí – mají vybrat pouze jednu z nabízených odpovědí – není-li uvedeno jinak. Viz. Příloha č. 1.

Popis výběrového souboru

Jedná se o náhodně vybrané žáky dvou základních škol v Brně. Na každé škole jsem nechala dotazník vyplnit žáky osmé a deváté třídy. Získala jsem tak 104 vyplněných dotazníků od žáků ve věkovém rozmezí 14 – 15 let.

5.2 Analýza výsledků

Slovně zpracované výsledky dotazníkového šetření

V prvním číselném sloupci je uvedený počet žáků, kteří danou odpověď zvolili. Druhý číselný sloupec obsahuje procentuální vyjádření daných hodnot. Pro větší přehlednost jsem tabulky rozdělila na chlapce a dívky. Procenta v tabulkách označených tiskacím písmenem A) vycházejí z počtů jednotlivých kategorií, chlapců (49) a dívek (55). Tabulky označené tiskacím písmenem B) jsou tabulkami sumarizačními, vycházejícími z celkového počtu 104 žáků.

H1 – otázka č. 1 – 4

1) Jsem

Tabulka č. 1

a)	chlapec	49	47,1%
b)	dívka	55	52,9%

2) Navštěvuji

A)

- chlapci

Tabulka č. 2

a)	8. třídu ZŠ a je mi 14 let	26	53,1%
	8. třídu ZŠ a je mi 15 let	0	0,0%
b)	9. třídu ZŠ a je mi 15 let	23	46,9%

- dívky

Tabulka č. 3

a)	8. třídu ZŠ a je mi 14 let	28	50,9%
	8. třídu ZŠ a je mi 15 let	3	5,5%
b)	9. třídu ZŠ a je mi 15 let	24	43,6%

B)

Tabulka č. 4

Navštěvuji			
a)	8. třídu ZŠ a je mi 14 let	54	51,9%
	8. třídu ZŠ a je mi 15 let	3	2,9%
b)	9. třídu ZŠ a je mi 15 let	47	45,2%

3) Jaké jsou tvé zkušenosti s alkoholem?

A)

- chlapani

Tabulka č. 5

a)	žádné	0	0,0%
b)	jen jsem ochutnal	0	0,0%
c)	opakované	49	100,0%

- dívky

Tabulka č. 6

a)	žádné	0	0,0%
b)	jen jsem ochutnala	0	0,0%
c)	opakované	55	100,0%

B)

Tabulka č. 7

	Jaké jsou tvé zkušenosti s alkoholem?		
a)	žádné	0	0,0%
b)	jen jsem ochutnal/a	0	0,0%
c)	opakované	104	100,0%

4) Jak často piješ alkohol?

A)

- chlapci

Tabulka č. 8

a)	jedenkrát do roka	0	0,0%
b)	jedenkrát za měsíc	0	0,0%
c)	jedenkrát za týden	15	30,6%
d)	vícekrát za týden	34	69,4%

- dívky

Tabulka č. 9

a)	jedenkrát do roka	0	0,0%
b)	jedenkrát za měsíc	8	14,6%
c)	jedenkrát za týden	29	52,7%
d)	vícekrát za týden	18	32,7%

B)

Tabulka č. 10

	Jak často piješ alkohol?		
a)	jedenkrát do roka	0	0,0%
b)	jedenkrát za měsíc	8	7,7%
c)	jedenkrát za týden	44	42,3%
d)	vícekrát za týden	52	50,0%

H1 se v mém šetření potvrdila. Opakované zkušenosti s alkoholem přiznávají všichni dotázaní, jak chlapci, tak dívky, ale chlapci konzumují alkohol častěji než dívky. Většina chlapců uvedla jeho konzumaci vícekrát za týden. U dívek byla nejvíce volena odpověď jedenkrát za týden, několik jich uvedlo i jedenkrát za měsíc, což se v odpovědích chlapců neobjevilo vůbec.

H2 – otázka č. 5.

5) Tvá první zkušenost s alkoholem se odehrála:

A)

- chlapci

Tabulka č. 11

a)	doma s rodiči	5	10,2%
b)	na rodinné oslavě	28	57,2%
c)	na oslavě s partou, s kamarády	8	16,3%
d)	na diskotéce	0	0,0%
e)	v hospodě	8	16,3%
f)	potají doma	0	0,0%
g)	ve škole	0	0,0%

- dívky

Tabulka č. 12

a)	doma s rodiči	9	16,4%
b)	na rodinné oslavě	33	60,0%
c)	na oslavě s partou, s kamarády	0	0,0%
d)	na diskotéce	13	23,6%
e)	v hospodě	0	0,0%
f)	potají doma	0	0,0%
g)	ve škole	0	0,0%

B)

Tabulka č. 13

Tvá první zkušenost s alkoholem se odehrála:			
a)	doma s rodiči	14	13,5%
b)	na rodinné oslavě	61	58,6%
c)	na oslavě s partou, s kamarády	8	7,7%
d)	na diskotéce	13	12,5%
e)	v hospodě	8	7,7%
f)	potají doma	0	0,0%
g)	ve škole	0	0,0%

H2 se též potvrdila. Většina chlapců i dívek uvedla, že prvním místem, kde se s alkoholem setkávají, je rodinné prostředí, přesněji rodinná oslava. U chlapců se ještě objevila odpověď doma s rodiči a na oslavě s partou, s kamarády a v hospodě. U dívek se objevila také možnost doma s rodiči a oproti chlapcům též odpověď na diskotéce.

H3 – otázka č. 6.

6) Proč jsi jej vyzkoušel/a? (můžete vybrat i více možností)

A)

- chlapci

Tabulka č. 14

a)	ze zvědavosti	38	77,6%
b)	z nudy	15	30,6%
c)	abych se nelišil od ostatních	2	4,1%
d)	kvůli pocitu dospělosti	5	10,2%
e)	kvůli odstranění zábran, studu	0	0,0%
f)	kvůli lepší náladě	2	4,1%

- dívky

Tabulka č. 15

a)	ze zvědavosti	32	58,2%
b)	z nudy	14	25,5%
c)	abych se nelišil od ostatních	8	14,6%
d)	kvůli pocitu dospělosti	13	23,6%
e)	kvůli odstranění zábran, studu	2	3,6%
f)	kvůli lepší náladě	2	3,6%

B)

Tabulka č. 16

Proč jsi jej vyzkoušel/a?			
a)	ze zvědavosti	70	67,3%
b)	z nudy	29	27,9%
c)	abych se nelišil/a	10	9,6%
d)	kvůli pocitu dospělosti	18	17,3%
e)	kvůli odstranění zábran, studu	2	1,9%
f)	kvůli lepší náladě	4	3,8%

H3 se potvrdila. Většina dívek i chlapců ochutnala alkohol ze zvědavosti. Dalším nejčastějším důvodem byla nuda. Protože zde bylo uvedeno, že je možnost výběru více odpovědí, počet odpovědí převyšuje počet dotazovaných. Nejčastější kombinací více odpovědí u chlapců byla zvědavost a nuda, u dívek taktéž. Dívky ještě hodně volily kombinaci ze zvědavosti a kvůli pocitu dospělosti.

H4 – otázka č. 7.

7) Informace o alkoholu získávám:

A)

- chlapci

Tabulka č. 17

a)	ve škole	0	0,0%
b)	doma	0	0,0%
c)	ve volnočasových centrech	0	0,0%
d)	někde jinde	0	0,0%
e)	nikde	49	100,0%

- dívky

Tabulka č. 18

a)	ve škole	0	0,0%
b)	doma	0	0,0%
c)	ve volnočasových centrech	0	0,0%
d)	někde jinde	0	0,0%
e)	nikde	55	100,0%

B)

Tabulka č. 19

Informace o alkoholu získávám:			
a)	ve škole	0	0,0%
b)	doma	0	0,0%
c)	ve volnočasových centrech	0	0,0%
d)	někde jinde	0	0,0%
e)	nikde	104	100,0%

H4 se bohužel také potvrdila. Všichni dotázaní odpověděli, že informace o alkoholu nezískávají nikde. Je zarážející, že v době různorodých školních preventivních programů a technického pokroku si informace nevyhledávají např. sami na internetu.

H5 – otázka č. 8.

8) Musel/a jsi kvůli konzumaci alkoholu vyhledat odbornou pomoc?

Tyto tabulky byly zpracovávány z odpovědí žáků, kteří u otázky č. 4 odpověděli jedenkrát nebo vícekrát za týden. Jednalo se o 49 chlapců a 47 dívek. Procenta byla tedy počítána z těchto hodnot.

A)

- chlapci

Tabulka č. 20

a)	ano	19	38,8%
b)	ne	30	61,2%

- dívky

Tabulka č. 21

a)	ano	12	25,5%
b)	ne	35	74,5%

I tato sumarizační tabulka byla zpracovávána z odpovědí žáků, kteří u otázky č. 4 odpověděli jedenkrát nebo vícekrát za týden. Jednalo se stejně jako u předchozích tabulek o 49 chlapců a 47 dívek, celkem 96 žáků. Procenta byla tedy počítána z 96 odpovědí.

B)

Tabulka č. 22

	Musel/a jsi kvůli alkoholu vyhledat odbornou pomoc?		
a)	ano	31	32,3%
b)	ne	65	57,7%

Druh odborné pomoci - tabulky A):

Zde byly brány v potaz pouze kladné odpovědi u otázky č. 8. Takto odpovědělo 19 chlapců a 12 dívek. Procenta jsou vypočítána z těchto uvedených hodnot.

- chlapci Tabulka č. 23

a)	výchovný poradce	3	15,8%
b)	školní metodik prevence	2	10,5%
c)	soukromý psycholog	0	0,0%
d)	pedagogicko-psychologická poradna	8	42,1%
e)	dětský diagnostický ústav	6	31,6%

- dívky Tabulka č. 24

a)	výchovný poradce	5	41,7%
b)	školní metodik prevence	1	8,3%
c)	soukromý psycholog	4	33,3%
d)	pedagogicko-psychologická poradna	2	16,7%
e)	dětský diagnostický ústav	0	0,0%

Druh odborné pomoci - tabulka B):

I zde byly zpracovávány pouze kladné odpovědi na otázku č. 8. Celkový počet kladných odpovědí byl 31 (19 chlapců a 12 dívek).

Tabulka č. 25

Druh odborné pomoci:			
a)	výchovný poradce	8	25,8%
b)	školní metodik prevence	3	9,6%
c)	soukromý psycholog	4	12,8%
d)	pedagogicko-psychologická poradna	10	32,5%
e)	dětský diagnostický ústav	6	19,3%

H5 se rovněž potvrdila. Více než čtvrtina žáků, kteří odpověděli, že alkohol konzumují opakovaně, respektive jedenkrát týdně či více, vyhledává kvůli problémům, které jim alkohol způsobuje, pomoc odborníků. Šestkrát se objevila i odborná pomoc v pobytovém zařízení, a to v dětském diagnostickém ústavu. Pomoc dětského diagnostického ústavu vyhledali pouze chlapci, všichni ve věku 15 let. I to svědčí o tom, že současná generace dětí má značné a závažné zkušenosti s alkoholem.

V dotazníkovém šetření se bohužel potvrdilo, že žáci základních škol, respektive osmých a devátých tříd, alkohol konzumují v hojném množství a velmi často. A to nejen chlapci, ale také dívky. Dále se potvrdily i výsledky obdobných průzkumů, při kterých vyšlo najevo, že první kontakt s alkoholem se odehrává v rodinném prostředí. Nejčastější příležitostí jsou rodinné oslavy. Nejvíce odpovědí týkajících se motivu k vyzkoušení alkoholu byla zvědavost a nuda. Z toho lze usuzovat, že současné děti neumí svůj volný čas využívat efektivně a zábavně. Šetření také poukazuje na fakt, že informace o alkoholu a jeho škodlivosti dětem nejsou poskytovány. Z odpovědí však vyplývá i skutečnost, že žáci očekávají, že jim informace někdo poskytne a neangažují se při hledání a získávání informací sami. Dále se prokázalo, že někteří z dotázaných žáků základních škol již měli problémy s alkoholem a museli vyhledat odbornou pomoc. Výsledky šetření jsou zpracovány také graficky (viz. Příloha č. 2).

Závěr

Při zpracování své práce jsem zjistila, že žáci základních škol mají s alkoholem opakované zkušenosti. Ať už je důvodem ke konzumaci alkoholu zvědavost, potřeba nelišit se od ostatních nebo pocit dospělosti, který jim alkohol přináší, je velká škoda, že přichází o kus svého dětství. Nechtějí již být dětmi, chtějí rychle dospět a chovat se jako dospělí. Neuvědomují si však, že k dospělosti se váží též nejrůznější povinnosti. Oni chtějí dospět jen proto, aby je nikdo neomezoval a mohli si dělat, co budou chtít. Z tohoto důvodu se o svých zkušenostech s alkoholem nejen nebojí mluvit, ale přímo se jimi chlubí.

Ke konzumaci alkoholu přispívá v nemalé míře také rodinné prostředí. Většina dětí se s alkoholem poprvé setkává právě v rodině. Rodiče si neuvědomují, že nabízení alkoholu, byť v malém množství, jejich dětem škodí. Vyvolává v nich pocit, že na konzumaci alkoholu není nic špatného. Běžně jsou svědky toho, že si jejich rodiče dají po obědě pivo nebo popijí víno při sledování televize. To je potřeba změnit. Dítě by alkohol rozhodně nemělo brát za součást každodenního života dospělých lidí. Rodiče by o alkoholu měli se svými dětmi více mluvit a být jim dobrým životním příkladem. Dále se na konzumaci alkoholu dětmi podílí nevhodně trávený volný čas. Rodiče nevedou své děti k jeho efektivnímu využívání. Přitom dnešní doba nabízí nejrůznější příležitosti, jak se bavit. Výběr zájmových kroužků, sportovních klubů a dalších činností je téměř neomezený. Dnešní děti však upřednostňují trávení volných chvil u televize či počítače.

Svoji roli v oblíbenosti alkoholu u dětí sehrávají i média. V televizi i ostatních sdělovacích prostředcích či na reklamních plochách se velmi často objevují reklamy zaměřující se na propagaci alkoholických nápojů. Při sledování filmu nebo při cestě do školy tak děti čelí nejrůznějším formám reklam, které jsou pro ně lákavé. Obdobně na děti působí kamarádi. Nechtějí být jiní, a tak je napodobují, do jisté míry snad i obdivují. Je třeba dětem pomocí skutečných příběhů ukázat také druhou stranu konzumace alkoholu. Nastínit jim, jaké problémy s sebou přináší, co vše může zničit. Od rodinných a kamarádských vztahů až po jejich celou budoucnost.

Je potřebné a důležité začít s alkoholem, který se v poslední době stává fenoménem především u mladé generace, úspěšně bojovat. Půjdeme-li i my dětem příkladem, možná si uvědomí, že alkohol tak skvělý a úžasný, za který jej dosud považovaly, opravdu není. Zábava a přátelská atmosféra nezávisí na počtu vypitých skleniček, ale na vzájemných vztazích mezi lidmi. Budeme-li spolu více hovořit, trávit společně volný čas a vzájemně si důvěřovat, zlepší se nejen naše vztahy, ale také postoje, životní hodnoty a priority.

Resumé

V dnešní době je alkohol v souvislosti s dětmi stále častějším a aktuálnějším tématem. Moje práce se snaží postihnout příčiny konzumace alkoholu stále mladšími dětmi.

V první kapitole se zabývám charakteristikou alkoholu jako drogy. Dále popisuji fáze, kterými projde člověk před tím, než se na alkoholu stane závislým. Následuje samotné vymezení závislosti na alkoholu a obtíží, nejen zdravotních, které s sebou závislost přináší. Kapitola též nastiňuje různé možnosti léčby závislosti na alkoholu v České republice.

Druhá kapitola se věnuje příčinám konzumace alkoholu. Nejprve se snažím postihnout příčiny obecně, tedy v celé populaci. Na příčiny konzumace alkoholu navazují následky. Následky se objevují snad ve všech odvětvích lidského života a činnostech, a to jak u dospělých, tak i u dětí. Mezi nejčastější následky nepatří pouze zdravotní obtíže, ale velmi často také rozpad rodiny, který má neblahé následky především na děti. U dětí to nejčastěji bývají problémy ve škole, ale také rozpady rodinných vazeb a kamarádství.

Třetí kapitola popisuje vývojová specifika dospívajících, tedy dětí ve věku 11 až 15 let. Do této vývojové skupiny patří právě žáci druhého stupně základních škol, na které se zaměřuji. Konzumace alkoholu těmito dětmi působí opět mnoho problémů v mnoha oblastech – ve vývoji tělesném, sociálním i psychickém. Snažím se vyjmenovat motivy konzumace alkoholu u dětí a poukázat na možnosti prevence konzumace alkoholu na školách.

Čtvrtá kapitola je první kapitolou praktické části mé bakalářské práce a popisuji v ní svoji osobní zkušenost s dětmi - chlapci, kteří závažné zkušenosti s alkoholem měli. Nejprve stručně charakterizuji jejich problémy a následně vysvětluji naši práci s nimi, která spočívá nejen ve vhodném trávení volného času, ale také v diskutování o jejich problémech a starostech.

Na tuto kapitolu navazuje poslední kapitola, pátá, týkající se dotazníkového šetření mezi vrstevníky chlapců, které zjišťovalo jejich názory, postoje a především jejich zkušenosti s alkoholem. Dotazníkové šetření bylo provedeno na dvou různých

základních školách v Brně. Dotazník vyplnili žáci osmých a devátých tříd těchto škol. Jako cenný zdroj informací o smýšlení dnešních dospívajících je nedílnou součástí této práce.

Anotace

Práce se zabývá problematikou současných žáků základních škol a jejich zkušenostmi s alkoholem. V teoretické části popisují alkohol a jeho účinky na lidský organismus, dále jeho vliv na biologický, psychický i sociální vývoj osobnosti. Popisují také příčiny konzumace alkoholu u dospělých i u dětí a zaměřují se též na její následky v různých oblastech lidského života a na možnosti léčby a další druhy pomoci. V praktické části popisují práci se skupinou osmi chlapců, kteří již závažné zkušenosti s alkoholem měli a pobývali v dětském diagnostickém ústavu. Druhou část praktické části tvoří dotazníkové šetření zaměřené na vrstevníky těchto chlapců, tedy žáky osmých a devátých tříd základních škol, zjišťující jejich postoje a zkušenosti s alkoholem.

Klíčová slova: alkohol, závislost, vývoj osobnosti, dospívání, děti, rodina, odborná pomoc, dětský diagnostický ústav

Annotation

This bachelor thesis deals with the problems of present primary school pupils and their experience with alcohol. The theoretical part describes alcohol and its effect on human organism and also describes its impact on biological, mental and social personality evolution. Then I describe why adults and children drink alcohol and I focus on the after-effects of alcohol consumption in a number of personal life areas and I also focus on a therapy possibilities and other ways of help. In the practical part is described my work with the group of eight boys who have already had serious experience with alcohol and had to be in Children's Diagnostic Institute. The second section of the practical part is formed by the questionnaire aimed at peers of these boys, so the pupils of the eighth and the ninth classes of primary schools, which discoveries their opinions and experience with alcohol.

Key words: alcohol, addiction, human progress, adolescence, children, family, professional support, Children's Diagnostic Institute

Seznam literatury

1. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů
2. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
3. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č. j. 20 006/2007–51
4. Fischer, S., Škoda, J., Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů., 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2009, 224 s., ISBN 978–80–247–2781–3
5. Giddens, A., Sociologie, 1. vyd. – dotisk, Praha: Argo, 595 s., ISBN 80–7203–124–4
6. Hendl, J., Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. 1. vyd., Praha: Portál, 2005, 408 s., ISBN 80–7367–040–2
7. Kohoutek, R., Vývojová psychologie, 2. vyd., skripta IMS, Brno, 2003, 84 s.
8. Kraus, B., Základy sociální pedagogiky, 1. vyd., Praha: Portál, 2008, 216 s., ISBN 978–80–7367–383–3
9. Kraus, B. et al., Středoškolská mládež a její svět na přelomu století, 1. vyd., Brno: Paido, 2006, 156 s., ISBN 80–7315–125–1
10. Kraus, B., Hroncová, J. a kol., Sociální patologie, 1. vyd., Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 325 s., ISBN 978–80–7041–896–3

11. Kraus, B., Sýkora, P., Sociální pedagogika I, skripta IMS, Brno, 2009, 63 s.
12. Langmeier, J., Krejčířová, D., Vývojová psychologie, 2. aktualizované vyd., Praha: Grada Publishing, 2007, 368 s., ISBN 80-247-1284-9
13. Nakonečný, M., Psychologie osobnosti, 1. vyd., Praha: Academia, 1995, 342 s., ISBN 80-200-0525-0
14. Nešpor, K., Jak překonat problémy s alkoholem, 4.vyd., Praha: Sportpropag, 2004, 127 s., dostupné na www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy.html; 2. 9. 2009
15. Nešpor, K., Návykové chování a závislost, 3. aktualizované vyd., Praha: Portál, 2007, 176 s., ISBN 978-80-7367-267-6
16. Nešpor, K., Vaše děti a návykové látky, 1. vyd., Praha: Portál, 2001, 160 s., ISBN 80-7178-515-6
17. Nešpor, K., Zůstat střízlivý, 1. vyd., Brno: Host, 2006, 238 s., ISBN 80-7294-206-9
18. Nešpor, K., Csémy, L., Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat., 4. rozšířené vyd., Praha: BESIP, 1997, 128 s., ISBN –
19. Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H., Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence., Praha: Sportpropag, 1998, 108 s., dostupné na www.drnespor.eu/addictcz.html; 2. 9. 2009
20. Řehoř, A., Metodické pokyny pro vypracování bakalářské a diplomové práce, skripta IMS, Brno, 2009, 44 s.

21. Skála, J., Až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (Zneužívání a závislost), 4. přepracované a doplněné vyd., Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1988, 144 s., ISBN –
22. Vágnerová, M., Vývojová psychologie I., 1. vyd. – dotisk, Praha: Karolinum, 1997, 353 s., ISBN 80–7184–317–2
23. Vokurka, M., Hugo, J. a kol., Praktický slovník medicíny, 5. rozšířené vyd., Praha: Maxdorf, 1998, 490 s., ISBN 80–85800–81–0
24. http://www.alkoholik.cz/zavislost/abstinence_dohled/index.html; 2. 9. 2009
25. http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/ceske_deti_a_piti_alkoholu_statistiky.html; 2. 9. 2009
26. <http://www.alkoholik.cz/zavislost/dedicnost/index.html>; 2. 9. 2009
27. http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba_alkoholismu/lecba_alkoholismu_alkoholika_kam_se_obratit.html; 2. 9. 2009
28. http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba_alkoholismu/lecba_alkoholismu_protialkoholni_lecba_postup.html; 2. 9. 2009
29. http://www.alkoholik.cz/zavislost/muzi_a_alkohol/muz_a_alkohol_alkoholismu_s_aspekty.html; 2. 9. 2009
30. http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/delirium_tremens_a_dalsi_alkoholicke_psychozy_priznaky.html; 2. 9. 2009
31. http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/psychicke_zmeny_u_alkoholika_osoby_zavisle_na_alkoholu.html; 2. 9. 2009
32. http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/zena_alkoholicka_piti_alkoholu_u_zen_specifika_chovani_a_duvody_alkoholismu.html; 2. 9. 2009

33. <http://domaci.ihned.cz/c1-38608960-spotreba-cisteho-alkoholu-v-cr-stoupla-od-roku-1989-o-tretinu>; 12. 10. 2009
34. <http://www.fnmotol.cz/novinky//napsali-o-nas-proc-zeny-piji-ze-spolecenskych-duvodu.html>; 10. 9. 2009
35. <http://www.krimidoma.cz/detail.php?id=3109>; 20. 9. 2009
36. <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>; 1. 10. 2009
37. http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf; 1. 10. 2009
38. <http://www.odrogach.cz/index.php?sess=&p=&disp=texty&shw=100002>; 2. 9. 2009

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Graficky zpracované výsledky dotazníkového šetření

Příloha č. 1

Dotazník

Milí žáci, prosím Vás o upřímné a pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a slouží pouze pro účely bakalářské práce. Není-li uvedeno jinak, vyberte pouze jednu odpověď.

Děkuji za spolupráci.

1) Jsem:

- a) chlapec
- b) dívka

2) Navštěvuji:

- a) 8. třídu ZŠ a je mi let
- b) 9. třídu ZŠ a je mi let

3) Jaké jsou tvé zkušenosti s alkoholem?

- a) žádné
- b) jen jsem ochutnal/a
- c) opakované

4) Jak často piješ alkohol?

- a) jedenkrát do roka
- b) jedenkrát za měsíc
- c) jedenkrát za týden
- d) vícekrát za týden

5) Tvá první zkušenost s alkoholem se odehrála:

- a) doma s rodiči
- b) na rodinné oslavě
- c) na oslavě s partou, s kamarády
- d) na diskotéce
- e) v hospodě
- f) potají doma
- g) ve škole

6) Proč jsi jej vyzkoušel/a? (můžete vybrat i více možností)

- a) ze zvědavosti
- b) z nudy
- c) abych se nelišil/a od ostatních
- d) kvůli pocitu dospělosti
- e) kvůli odstranění zábran, studu
- f) kvůli lepší náladě

7) Informace o alkoholu získávám:

- a) ve škole
- b) doma
- c) ve volnočasových centrech
- d) někde jinde
- e) nikde

8) Musel/a jsi kvůli konzumaci alkoholu vyhledat odbornou pomoc?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, napiš jakou:

.....

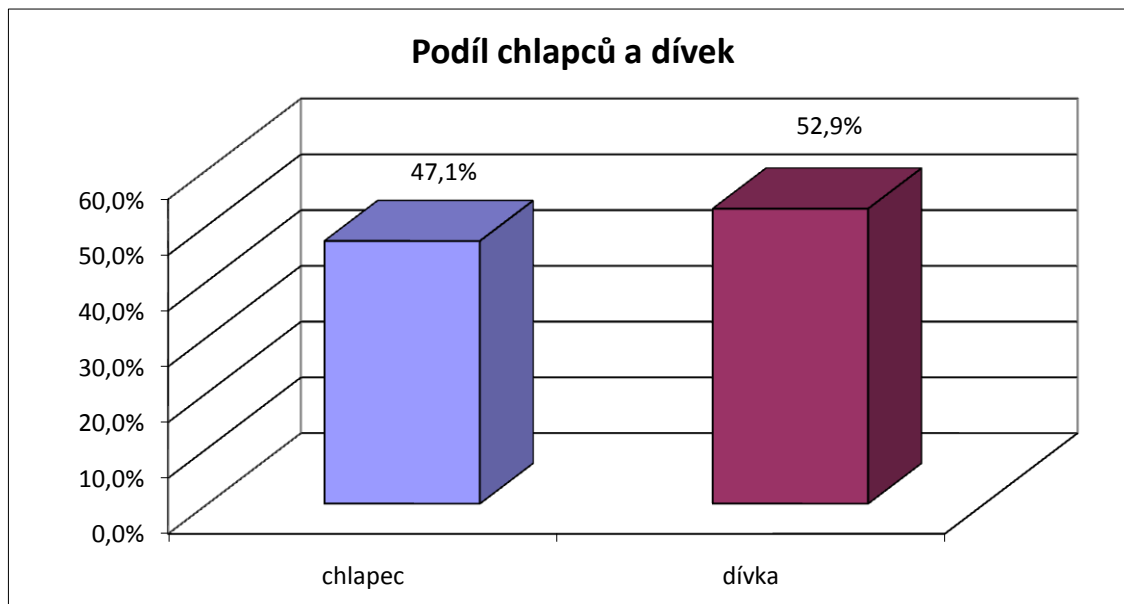
Graficky zpracované výsledky dotazníkového šetření

Grafy dokreslují slovně zpracované výsledky dotazníkového šetření. U grafů je vždy uvedeno, které hypotézy a otázek dotazníku se týkají. Jedná se o názorné porovnání odpovědí chlapců a dívek. Procenta jsou vypočítána u grafů s označením A) z počtu chlapců (49) a z počtu dívek (55). Grafy s označením B) pak odpovídají sumarizačním tabulkám a jsou vypočítány z celkového počtu 104 vyplněných dotazníků.

H1 – otázka č. 1 – 4

1) Jsem

Graf č. 1

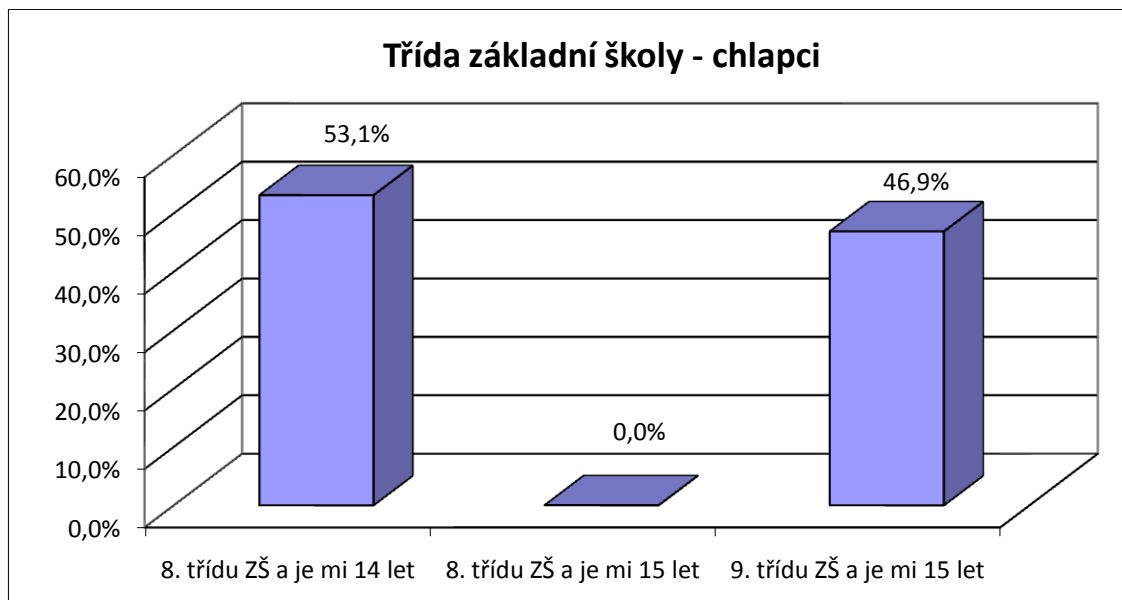


Graf znázorňuje, že chlapců bylo méně než dívek.

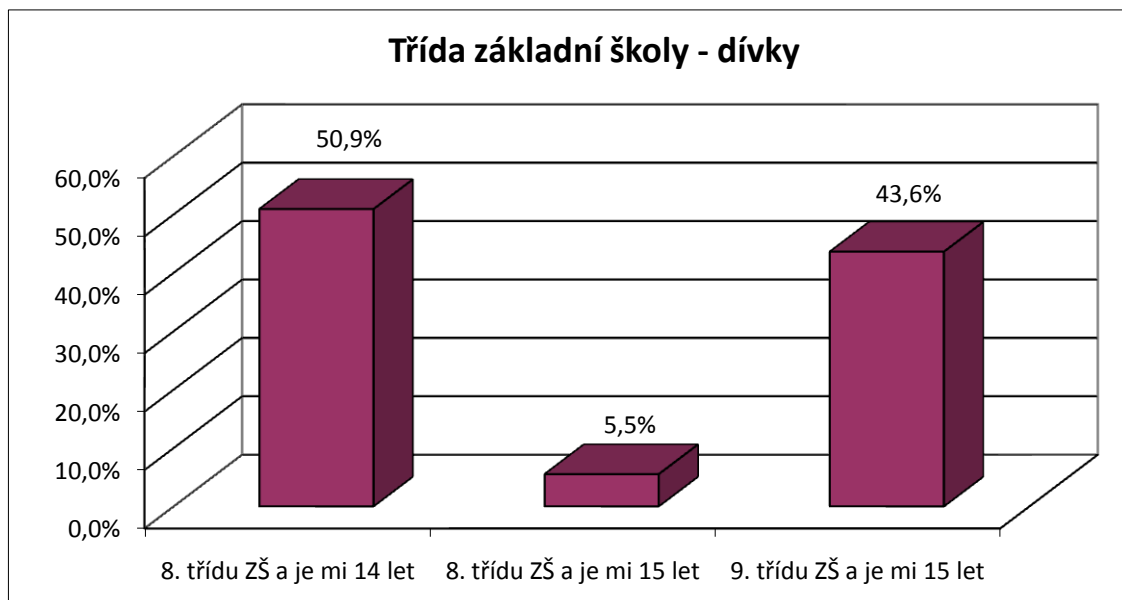
2) Navštěvuji:

A)

Graf č. 2

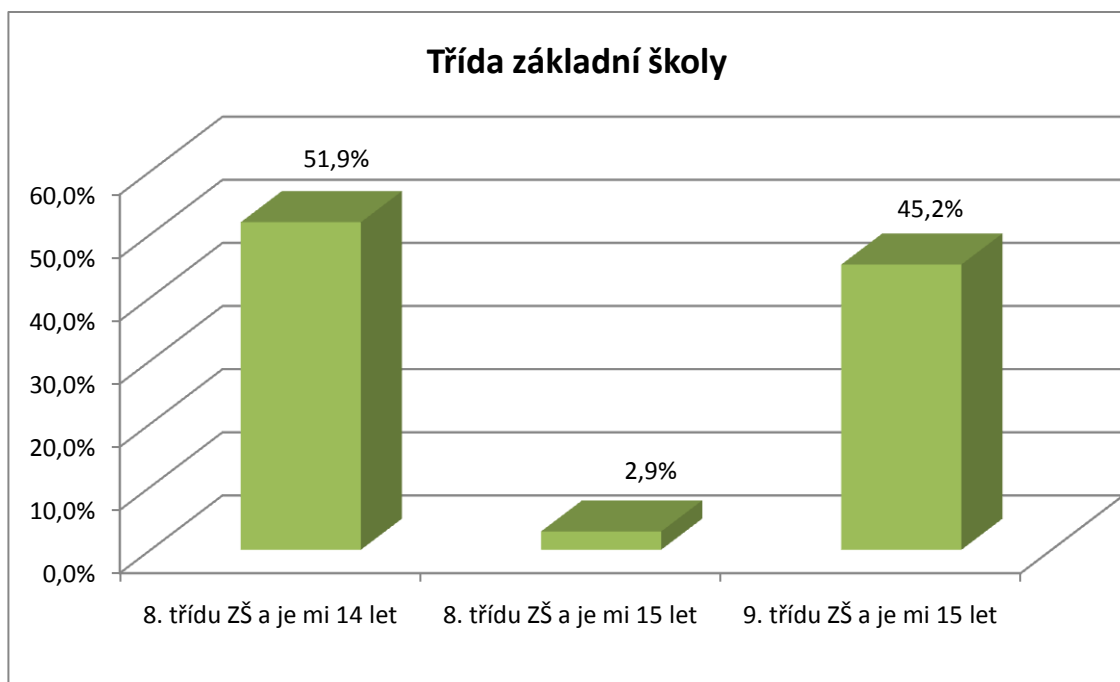


Graf č. 3



B)

Graf č. 4

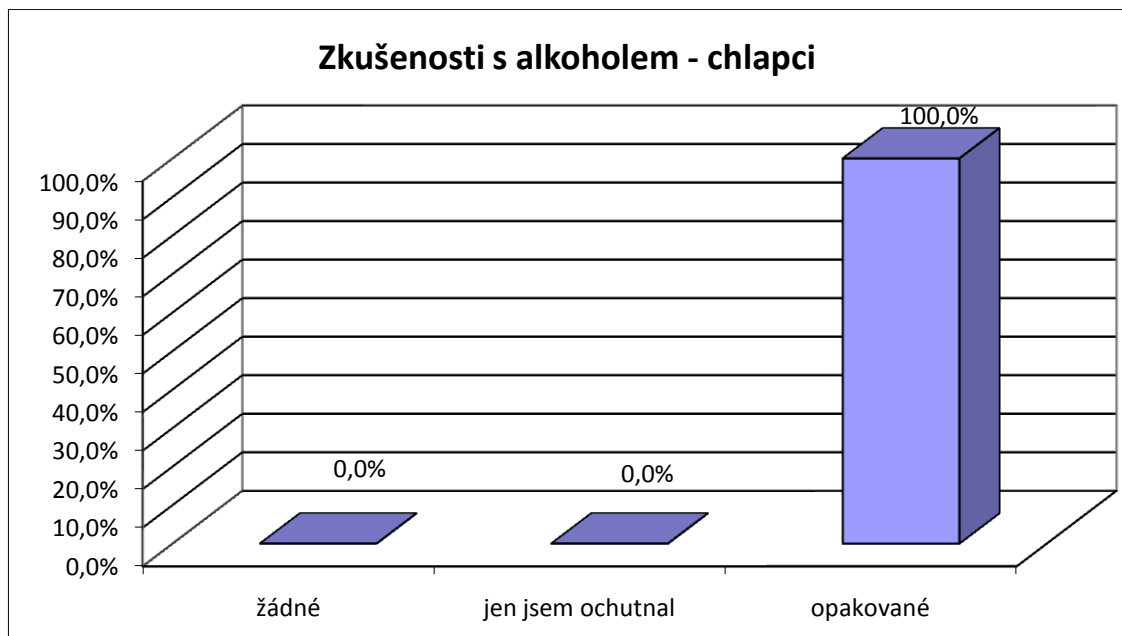


Tyto grafy ukazují věkové složení a třídní rozdělení dotazovaných dívek a chlapců.

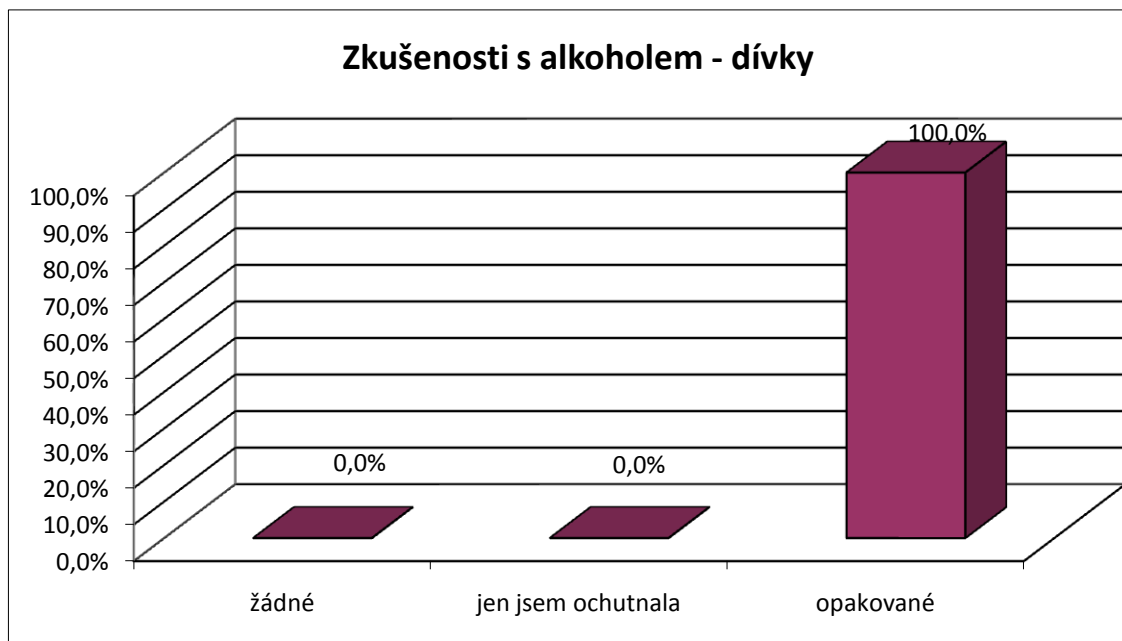
3) Jaké jsou tvé zkušenosti s alkoholem?

A)

Graf č. 5

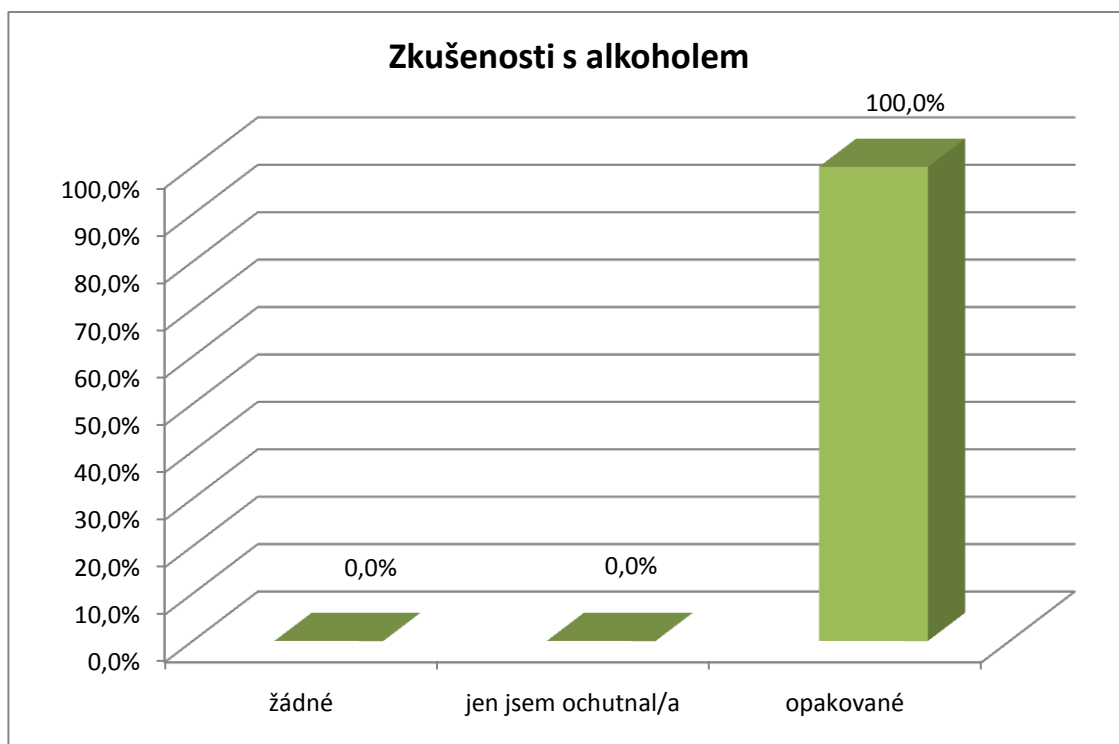


Graf č. 6



B)

Graf č. 7

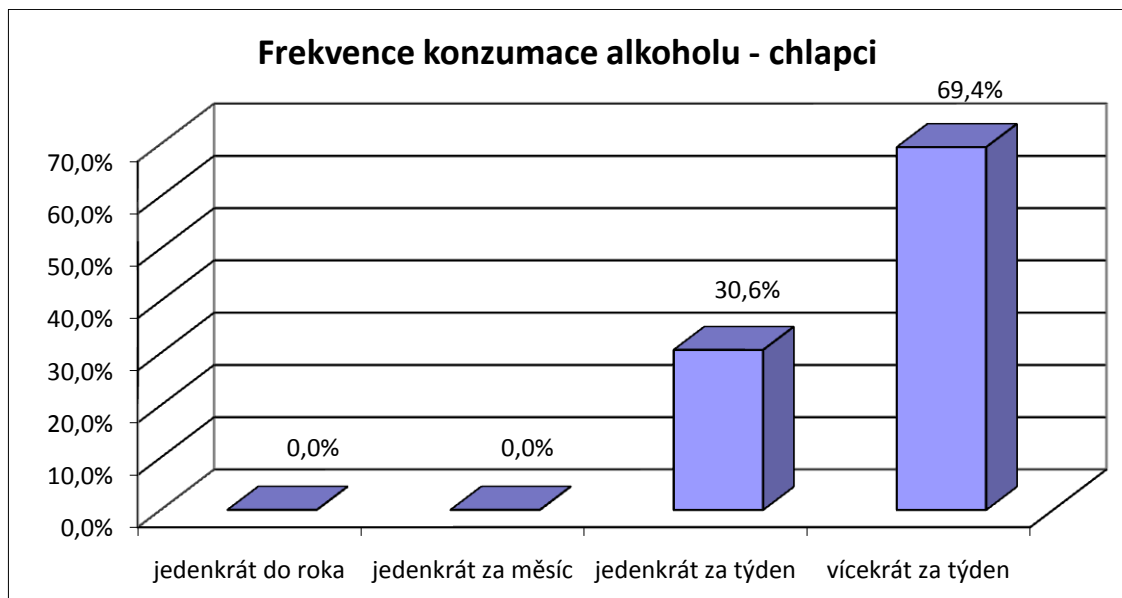


Grafy znázorňují, že všichni dotazovaní mají opakované zkušenosti s alkoholem.

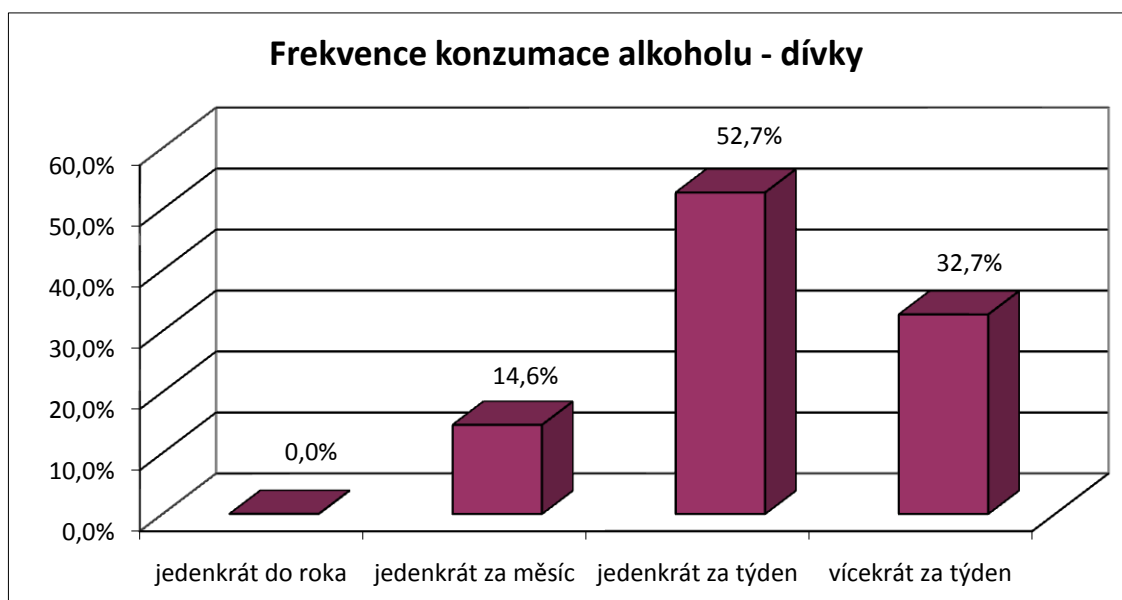
4) Jak často piješ alkohol?

A)

Graf č. 8

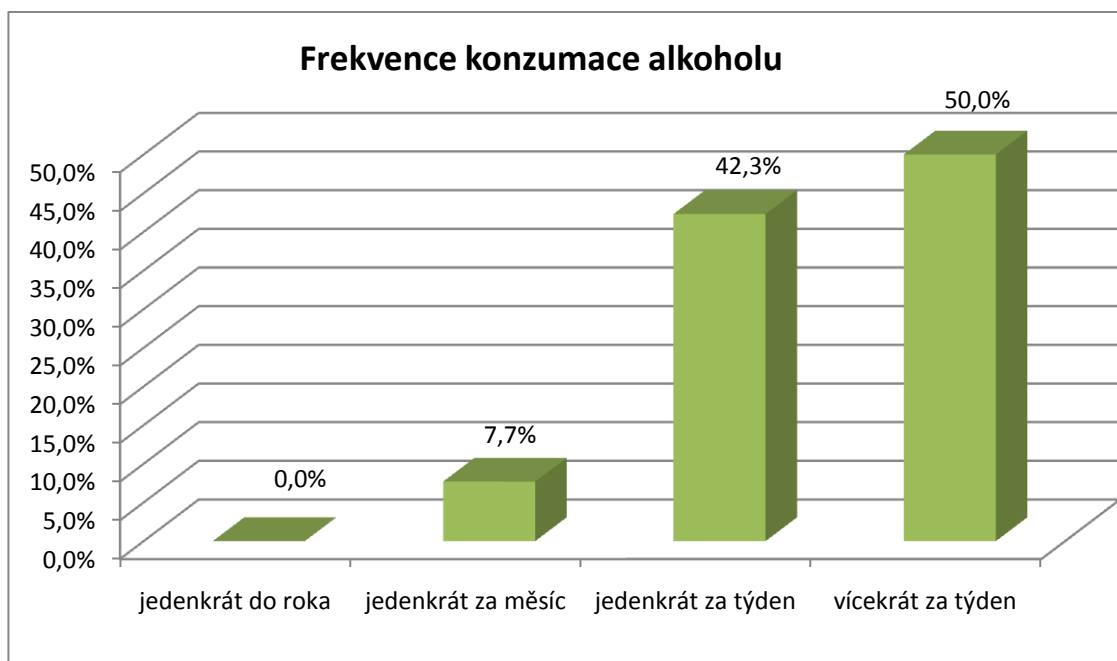


Graf č. 9



B)

Graf č. 10



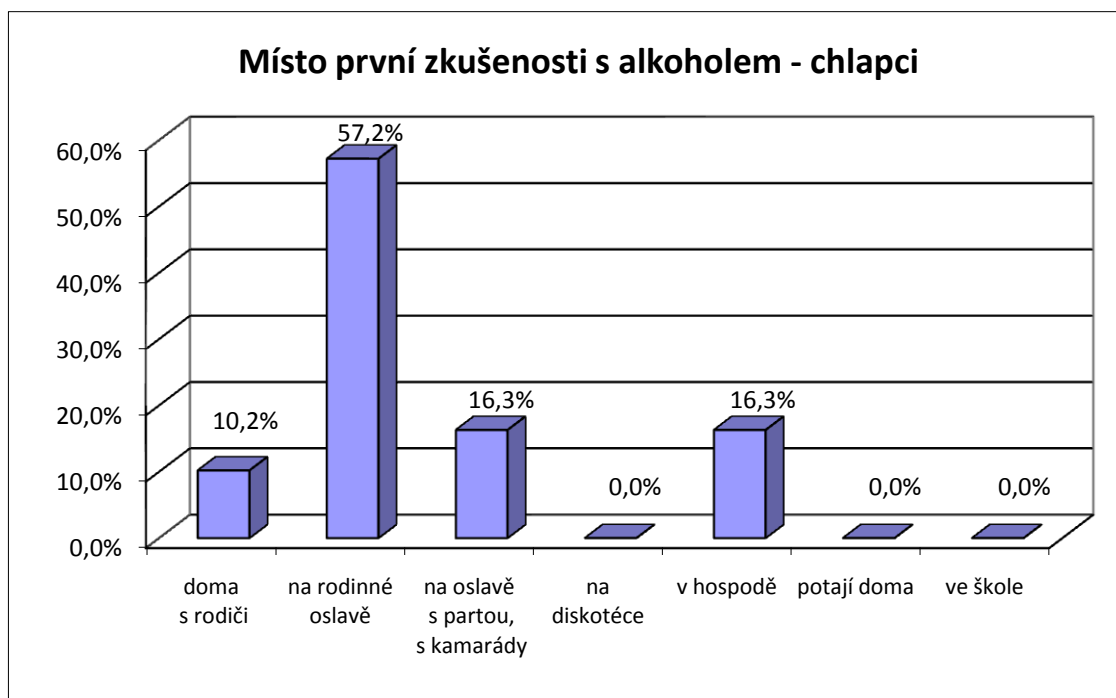
Z těchto grafů je patrné, že většina chlapců konzumuje alkohol vícekrát za týden a většina dívek jedenkrát za týden. Tím se potvrzuje H1.

H2 – otázka č. 5

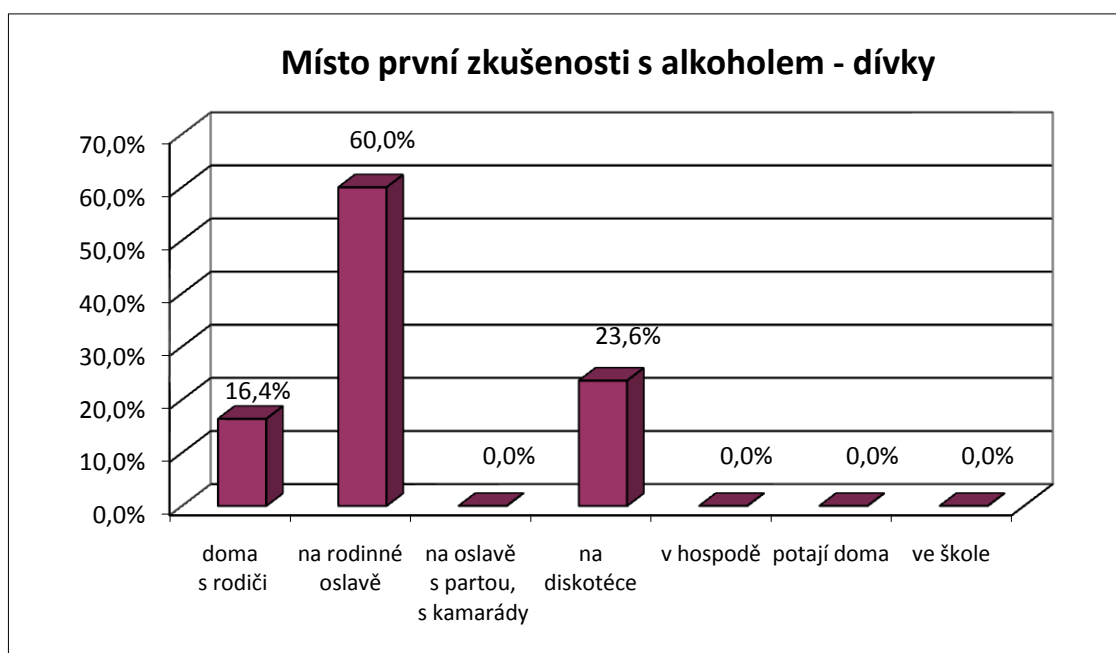
5) Tvá první zkušenost s alkoholem se odehrála:

A)

Graf č. 11

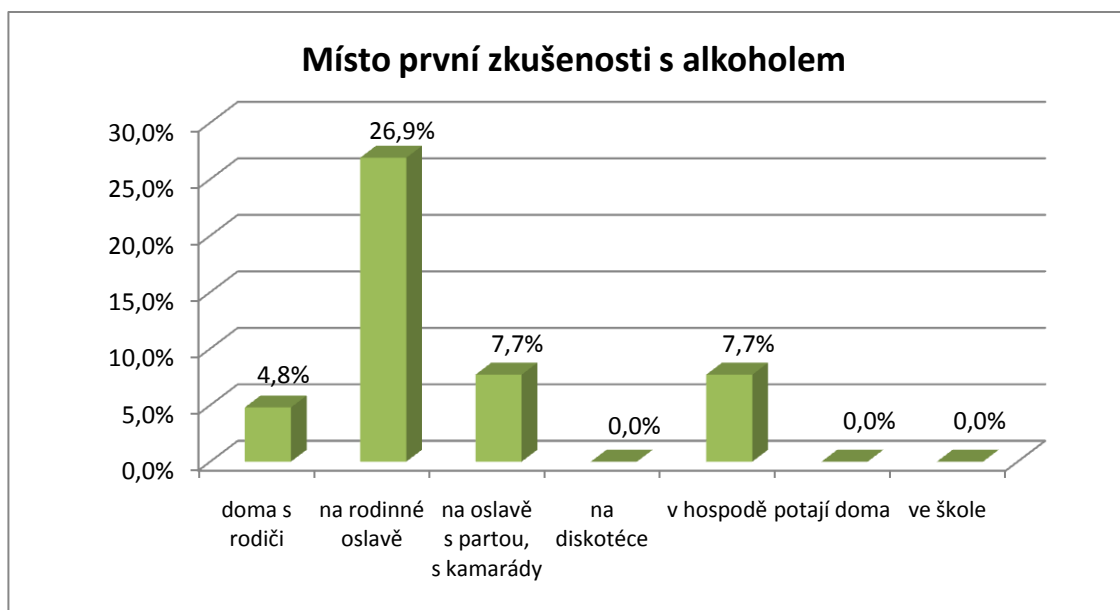


Graf č. 12



B)

Graf č. 13



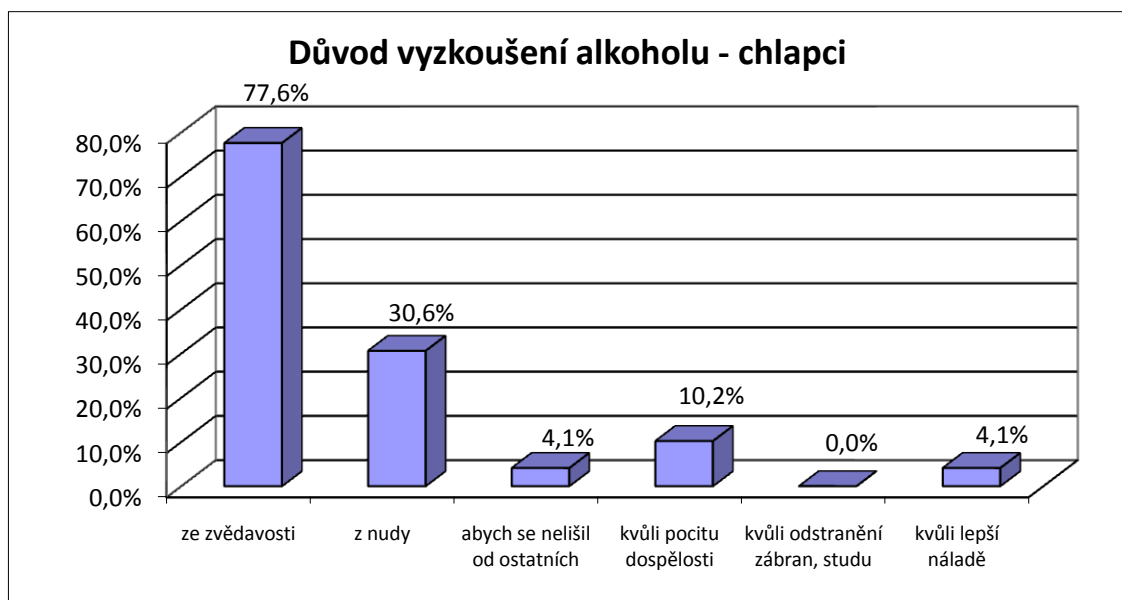
Grafy uvádí, že první zkušenost s alkoholem se u většiny chlapců i dívek odehrává na rodinné oslavě. Tím byla potvrzena i H2.

H3 – otázka č. 6

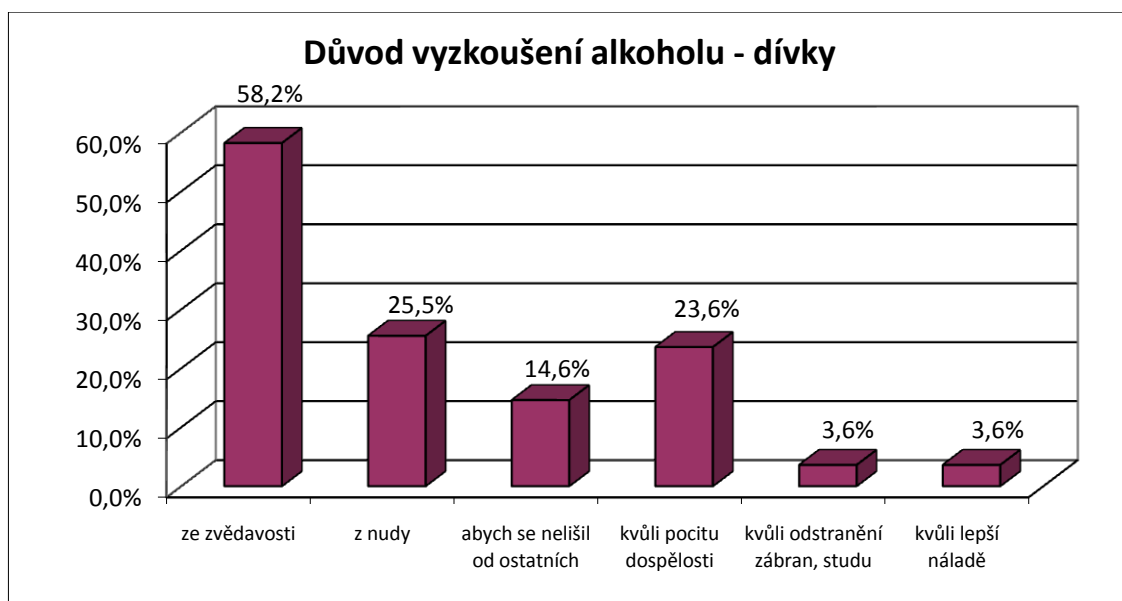
6) Proč jsi jej vyzkoušel/a? (můžete vybrat i více možností)

A)

Graf č. 14

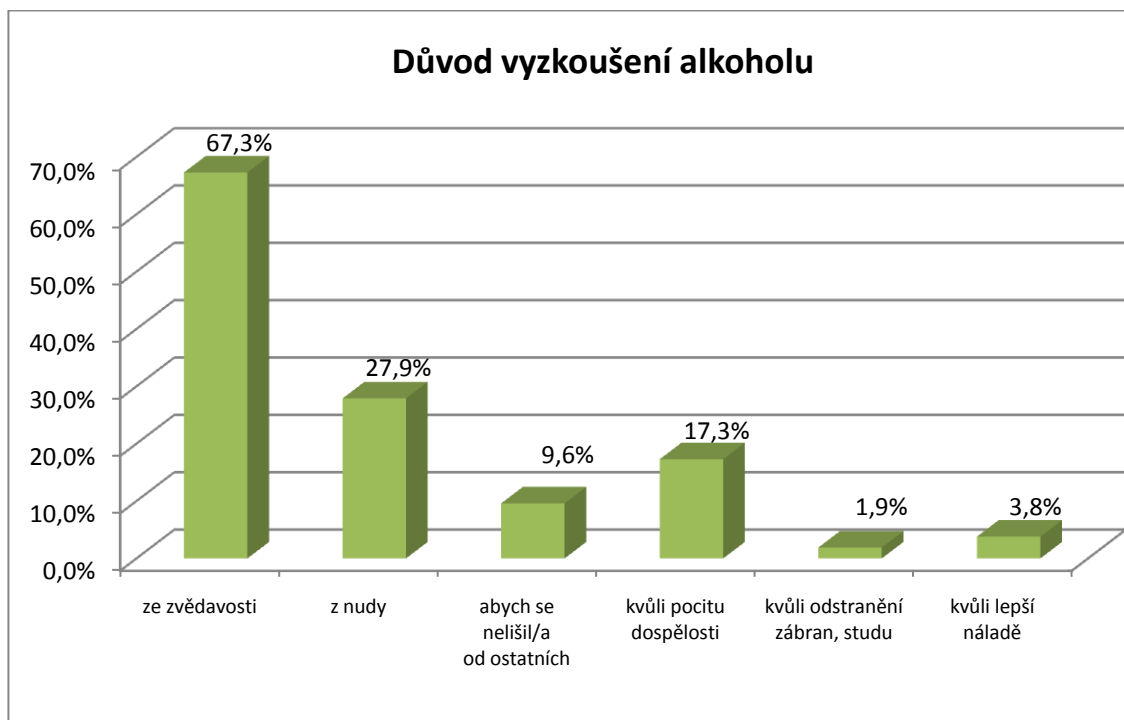


Graf č. 15



B)

Graf č. 16



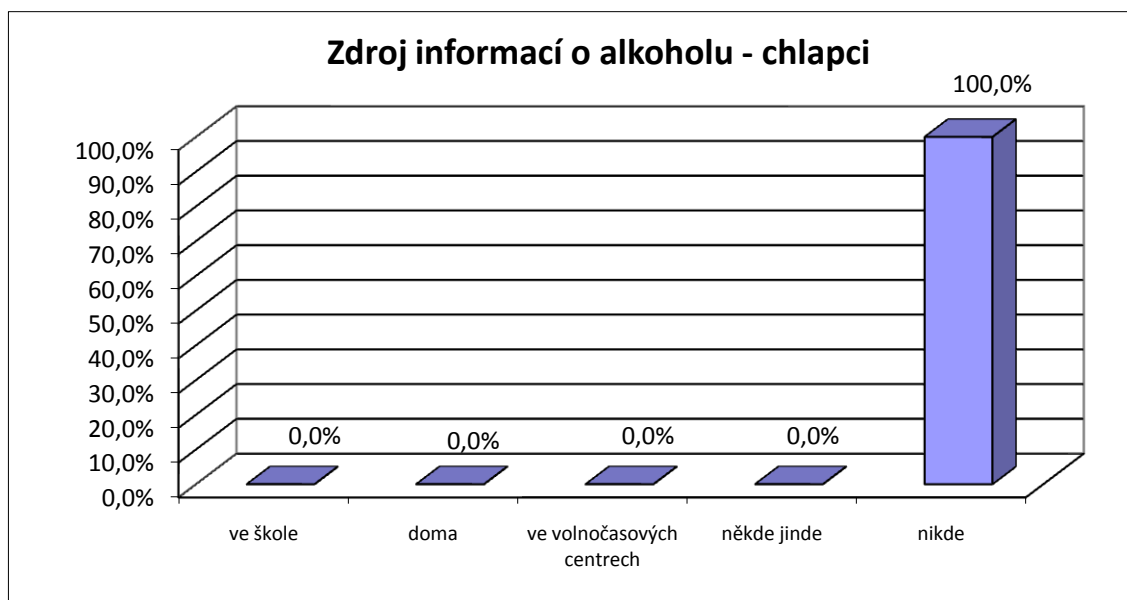
Důvody vyzkoušení alkoholu znázorňuje tento graf. Nejvíce volenou odpovědí byla zvědavost a nuda. U této otázky byla možnost zvolit více odpovědí. Potvrdila se tak H3.

H4 – otázka č. 7

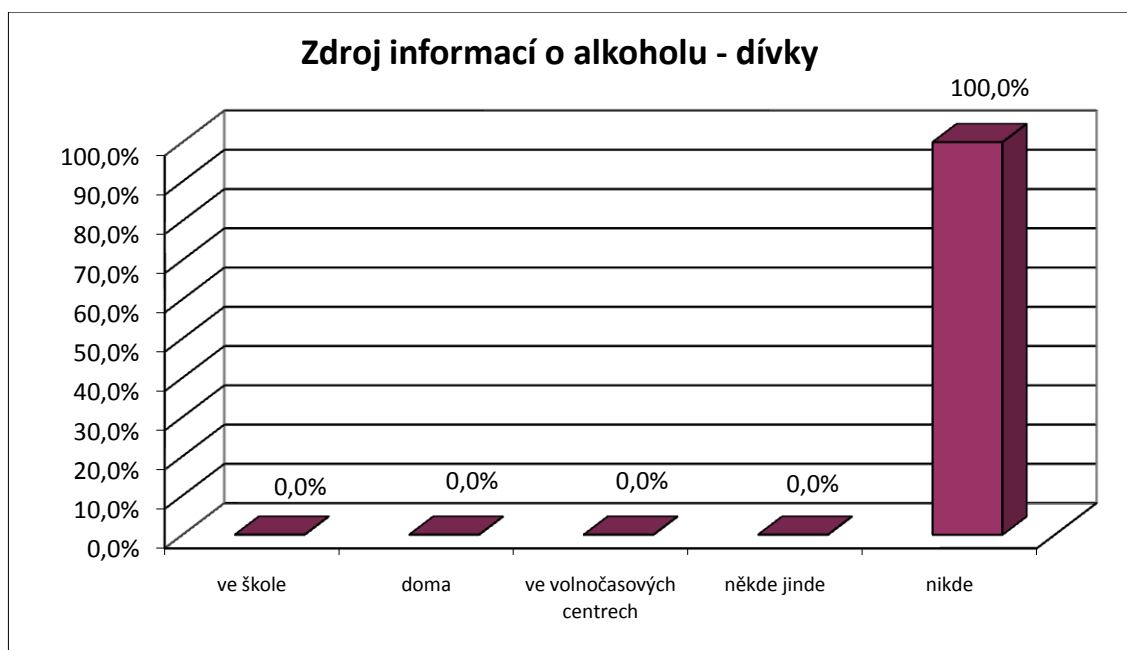
7) Informace o alkoholu získávám:

A)

Graf č. 17

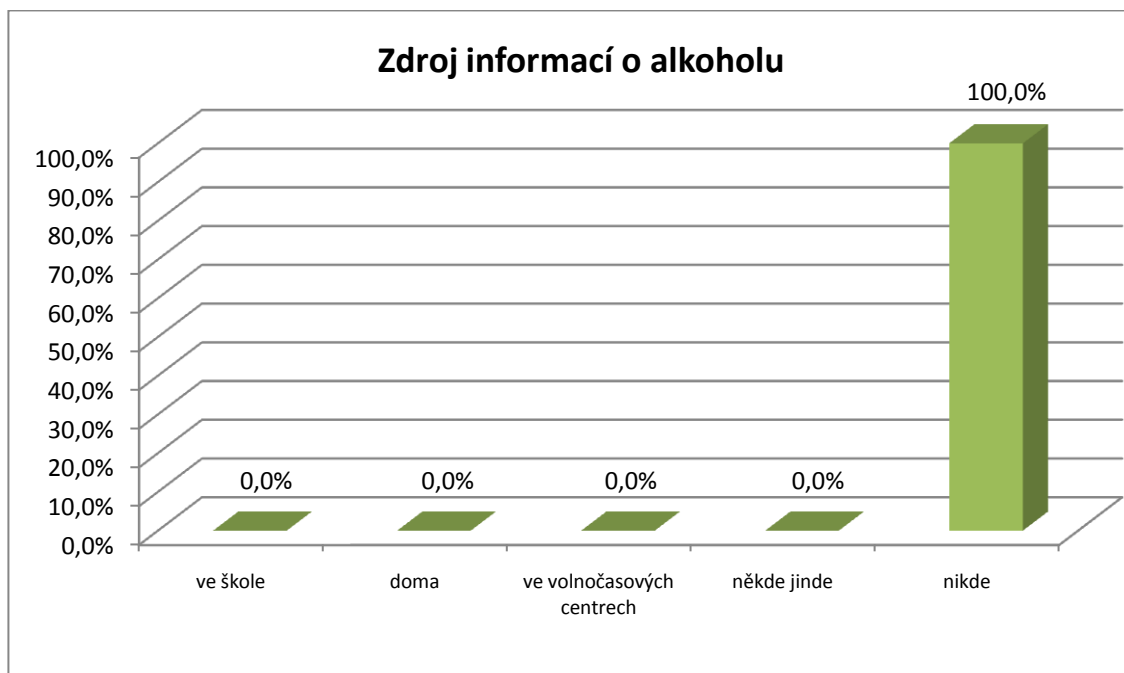


Graf č. 18



B)

Graf č. 19



Tyto grafy bohužel potvrdily H4, tedy tvrzení, že informace o alkoholu nejsou žákům poskytovány ani ve škole, ani doma či někde jinde.

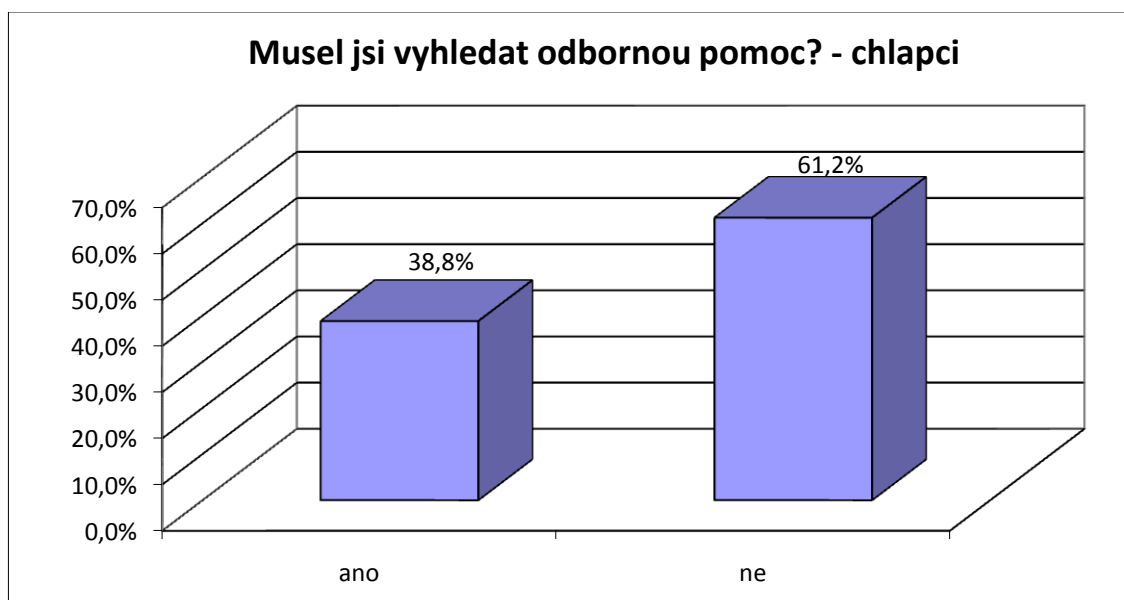
H5 – otázka č. 8

8) Musel/a jsi kvůli konzumaci alkoholu vyhledat odbornou pomoc?

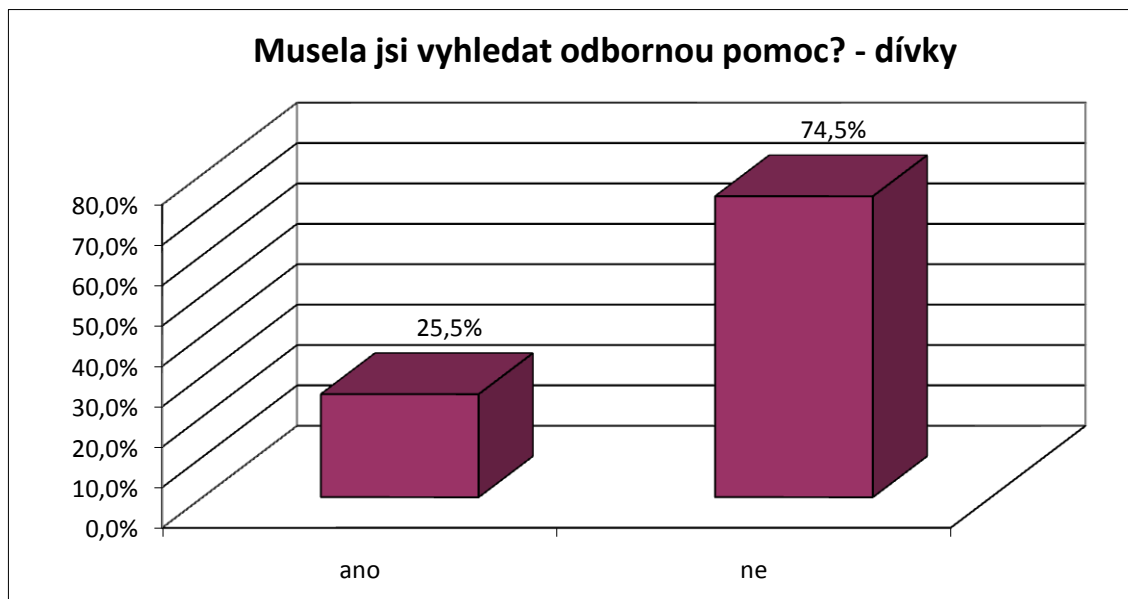
A)

V těchto grafech jsou zpracovávány odpovědi žáků, kteří u otázky č. 4 odpověděli jedenkrát nebo vícekrát za týden. Jednalo se o 49 chlapců a 47 dívek. Procenta byla tedy počítána z těchto hodnot.

Graf č. 20



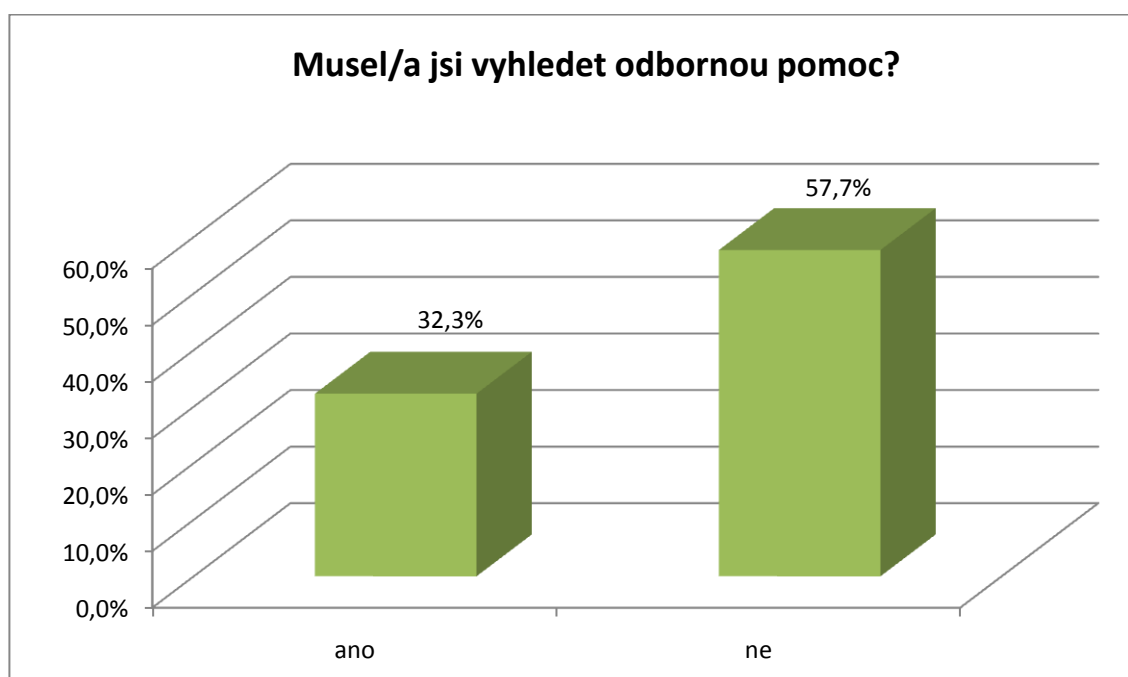
Graf č. 21



B)

I tento sumarizační graf byl zpracováván z odpovědí žáků, kteří u otázky č. 4 odpověděli jedenkrát nebo vícekrát za týden. Jednalo se stejně jako u předchozích tabulek o 49 chlapců a 47 dívek, celkem 96 žáků. Procenta byla tedy počítána z 96 odpovědí.

Graf č. 22

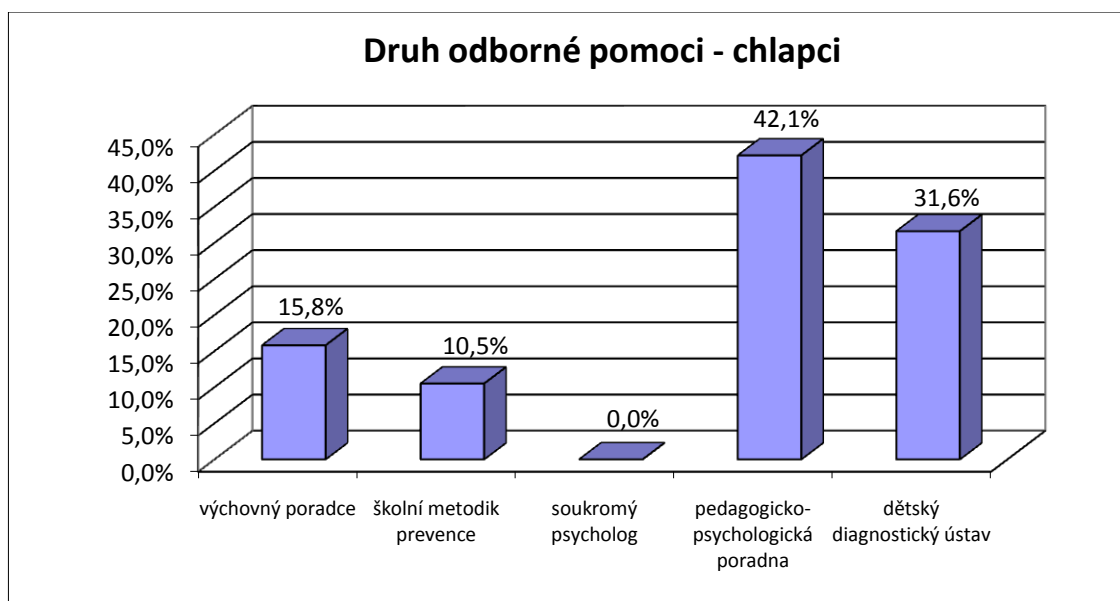


Uvedené grafy potvrzují, že více než čtvrtina žáků, kteří pijí alkohol opakovaně, tj. jedenkrát nebo vícekrát týdně, vyhledává kvůli problémům, které jim alkohol přináší, odbornou pomoc. Tím je potvrzena H5.

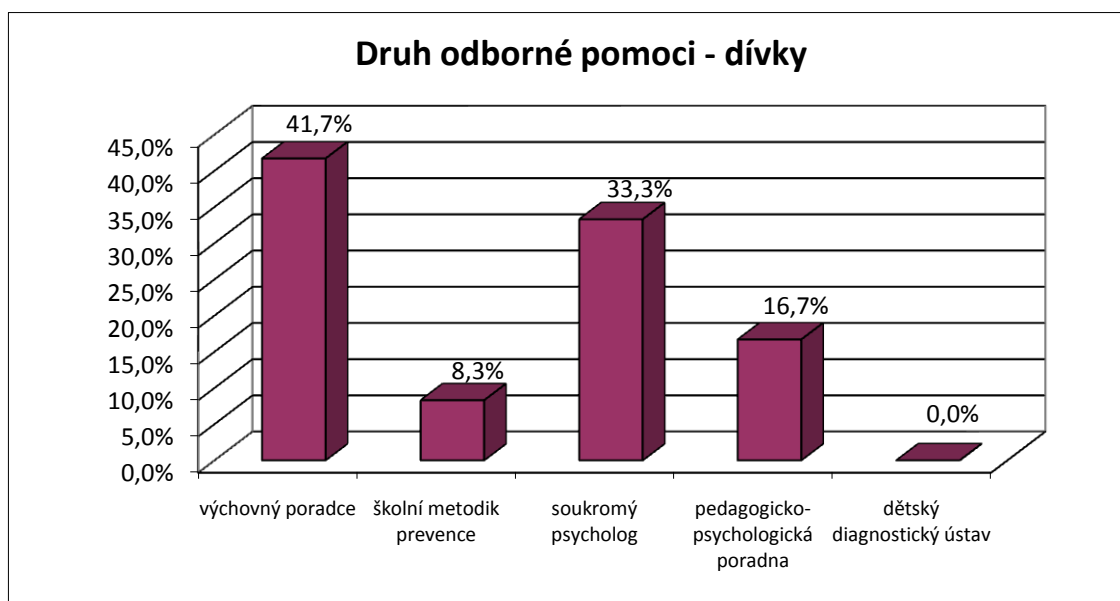
Druh odborné pomoci – grafy A)

Zde byly brány v potaz pouze kladné odpovědi u otázky č. 8. Takto odpovědělo 19 chlapců a 12 dívek. Procenta jsou vypočítána z těchto uvedených hodnot.

Graf č. 23



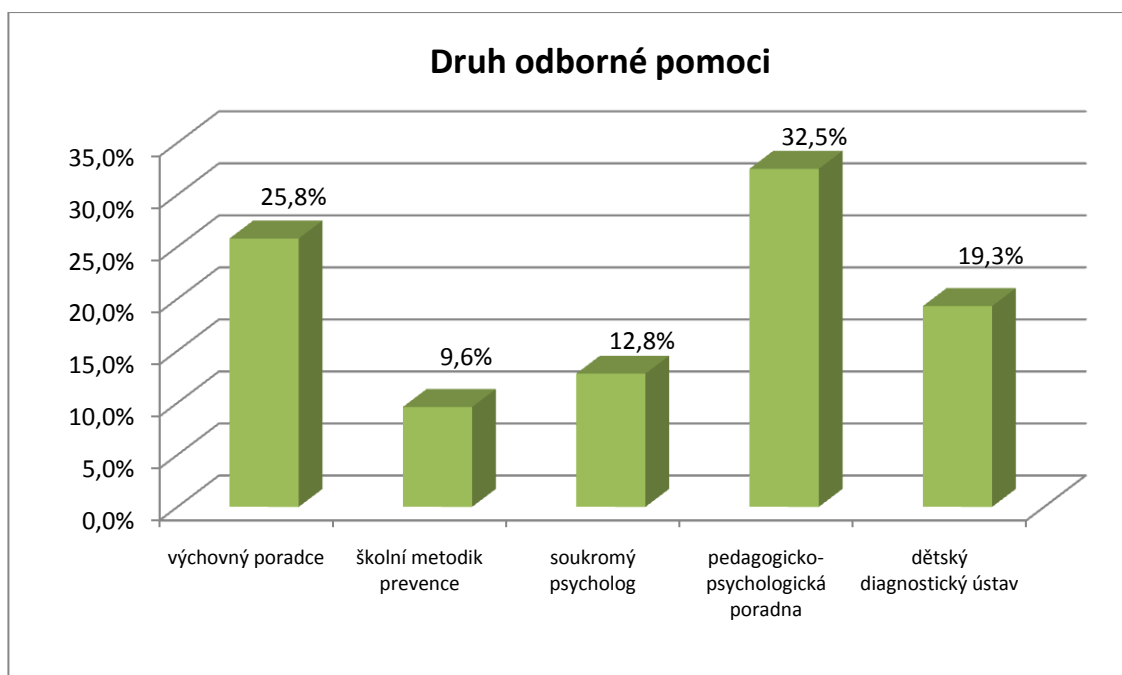
Graf č. 24



Druh odborné pomoci – graf B)

Rovněž zde byly zpracovávány pouze kladné odpovědi na otázku č. 8. Celkový počet kladných odpovědí byl 31 (19 chlapců a 12 dívek).

Graf č. 25



Grafy znázorňují, jaký druh odborné pomoci byl žáky nejčastěji vyhledáván. U chlapců se jednalo o pedagogicko-psychologickou poradnu, u dívek byl nejvyhledávanější výchovný poradce.