

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Tomáš Jandáč

Sledování efektu primárně preventivního programu Unplugged u dětí, jejichž matky vykazují pití alkoholu ve frekvenci vyšší než 1krát týdně

Monitoring of effect of school-based prevention program Unplugged interventions in children with mothers reporting alcohol use more than once a week

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha, 2018

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně, dále jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne

Tomáš JANDÁČ

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

JANDÁČ, Tomáš. *Sledování efektu vybraných primárně preventivního programu u dětí, jejichž matky vykazují pití alkoholu ve frekvenci vyšší než 1krát týdně. (Monitoring effect of school-based prevention program Unplugged interventions in children with mothers reporting alcohol use more than once a week)*. Praha, 2018. 50 str. Diplomová práce (Mgr). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Vacek, Jaroslav.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěl bych poděkovat svému vedoucímu závěrečné práce, Mgr. Jaroslavu Vackovi, za odborné vedení, přínosné podněty, včasné zpětné vazby a průpravu ve statistickém uvažování během psaní diplomové práce.

V neposlední řadě bych chtěl poděkovat Mgr. Heleně Jandáčové za to, čím mi je.

ABSTRAKT

VÝCHODISKA – Podle dostupných zahraničních studií užívání návykových látek rodiči, matkami zvyšuje pravděpodobnost rizikového chování, potažmo pití alkoholu u dětí. České studie přinášejí signifikantní pozitivní vliv programu Unplugged na kouření konopí dětmi.

CÍLE – Cílem této práce je sledovat vliv primárně preventivního programu Unplugged na pití alkoholu dětmi ve věku konce základní školní docházky. Studie se zabývá rozdílem ve vlivu na děti pocházející, resp. nepocházející z rodiny, kde matka pije častěji než jednou týdně.

METODY - Data ke studii se sbírala pomocí dotazníku European Family Empowerment Questionnaire, který byl přeložen do češtiny. Vln sběru dat bylo sedm a odehrály se mezi lety 2013 a 2017. Data z dětských dotazníků byla spárována s daty z rodičovských dotazníků. Celkem bylo vyhodnoceno 8 338 dotazníků pomocí statistické korelační analýzy GEE (generalized estimation equation) v programu SPSS.

VÝSLEDKY – Primárně preventivní program Unplugged nemá statisticky měřitelný vliv na pití alkoholu dětmi, které pocházejí z rodin, kde matka pije více než jednou týdně. U dětí, které pocházejí z rodin, kde matka pije jednou a méně než jednou týdně, absolvování programu zvyšuje pravděpodobnost výskytu opilosti v posledních 30 dnech o 52,2 %.

ZÁVĚR – Doporučujeme otevřít diskuzi nad hodnocením efektu intervencí primárně preventivních programů statistickými metodami. Dále doporučujeme přemýšlet o designu primárně preventivních programů se začleněním rodičů.

KLÍČOVÁ SLOVA

alkohol, primární prevence, děti, častěji pijící matky

ABSTRACT

BACKGROUND – Foreign studies submit parental, maternal substance abuse increase children's risk behavior such alcohol drinking. Czech studies submit school-based prevention program Unplugged has significant positive influence on marihuana children's smoking.

AIMS – The research is needed to reveal the influence of school-based prevention program Unplugged on children's alcohol drinking. Children's difference is in mothers. Mothers who drink alcohol more than once a week and mothers who drink alcohol less once a week.

METHODS - Research data were obtained by using czech version of European Family Empowerment Questionnaire in seven data mining waves between 2013 and 2017. Children's and parental questionnaires were paired. The final count of questionnaires is 8338 and we analyzed them with GEE (generalized estimation equation) in SPSS.

RESULTS – School-based prevention program Unplugged has not significant influence on children's drinking with mothers who drink alcohol more than once a week. The program increase likelihood of children's drunkenness in last 30 days in children with mothers who drink less than once a week. The odd of drunkenness is 52,2 %.

CONCLUSION – We recommend discussion on efective statistical evaluation of school-based prevention programs. We recommend to include parents in prevention programs.

KEY WORDS

alcohol, school prevention, children, frequently drinking mothers

Obsah

I. Úvod.....	7
.....	8
II. Teoretická část.....	9
II. Praktická část.....	25
12.1 Základní výzkumný plán.....	26
12.2 Základní soubor.....	26
12.3 Výběrový soubor.....	26
12.4 Sběr dat.....	27
12.5 Nástroje.....	28
12.6 Analýza dat.....	28
12.7 Limity a etika.....	29
13.2. Popis souboru.....	30
13.3 Vyhodnocování efektu primárně preventivních programů.....	36
IV. Diskuze.....	41
V. Závěr.....	45
VI. Literatura.....	46

I. Úvod

Užívání návykových látek dětmi prochází poslední léta některými změnami, mezi které patří snižování konzumace alkoholu a cigaret, bohužel však zůstává stabilní jeden fakt – a to, že v mnohých rizikových aktivitách zůstávají české děti nad průměrem celé Evropy. Podle studie HBSC realizované v roce 2014 vykazovali čeští žáci nadprůměrné pití alkoholu. Pravidelné pití alkoholu přiznalo 4-5 % 11letých, 7 % 13letých a 17 % 15letých (v Evropě je tento průměr 3 %, 5 % a 13 %). Vyšší hodnoty udávali tradičně chlapci.

Podle další mezinárodní studie ESPAD, pro níž se data sbírala v roce 2015, došlo ve srovnání s rokem 2011 k výraznému poklesu konzumace alkoholu u 16letých dětí, jimiž se tento projekt zabývá. Jednalo se o prevalenci zkušeností s konzumací alkoholu v období 12 měsíců a posledních 30 dnů, snížila se také riziková konzumace alkoholu. V posledních letech narůstá průměrný věk první konzumace alkoholu. Mezi preferované nápoje patří pivo a až po něm destiláty. Alkohol v životě pilo 95,8 % 16letých, 45,2 % respondentů přiznala opakovanou konzumaci a pravidelnou konzumaci piva uvádělo 15 %. Pití nadměrných dávek alkoholu (více jak 5 sklenic) v posledních 30 dnech uvedlo 41,9 %, opakované pití těchto dávek 3krát a častěji v posledních 30 dnech uvedlo 12,1 % respondentů. V posledních 12 měsících udávalo zkušenost s opilostí 39,1 % studentů, v posledních 30 dnech 14,6 % (Mravčík et al., 2016).

Trendy ve snižování užívání návykových látek byly tak překvapivé, že se Národní monitorovací středisko rozhodlo provést v roce 2016 opakovanou validizační studii a ověřit výsledky ESPAD 2015. Tato studie potvrdila výsledky předložené ve studii ESPAD. Zdá se tedy, že trendy sledované v období 2011-2015 nadále pokračují v roce 2016 (Mravčík et al., 2017).

Přestože nás výše uvedené studie seznamují s pozitivními trendy v užívání návykových látek u dětí, nemůžeme se zastavit ve vývoji primárně preventivních programů. České děti přece jen zaujímají přední místa prevalenčních studií a čísla z těchto prací jsou nadále velmi vysoká. Základním kamenem ve vývoji preventivních programů byl vznik standardů kvality, ve kterých je začleněna také evaluace aktivit. Dobře plánovaný a efektivní primárně preventivní program v sobě tedy nese i evaluační rozměr (Miovský et al., 2011). Bohužel je rozšířeným nedostatkem nízká publikační kultura dostupnost dokumentace programů, která znemožňuje evaluaci dopadů a efektivity. Touto prací bychom tedy chtěli přispět rozšíření publikací o evaluaci primárně preventivních programů a

zdůraznit důležitost této složky.

Cílem této diplomové práce je sledovat vliv primárně preventivního programu Unplugged na pití alkoholu dětmi. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou rozebrány především studie z článků zahraničních časopisů týkající se pití alkoholu v mladém věku, rizikovými faktory užívání alkoholu, vlivu užívání návykových látek rodiči na rizikové chování dětí a prevencí rizikového chování. Praktická část se zabývá samotným výzkumem a prezentují se zde výsledky dotazníkového šetření.

II. Teoretická část

1. Období rané adolescence

Období adolescence je jedinečné a mnohými vzdělávacími a výchovnými profesionály diskutované. Často je charakterizované dvěma protichůdnými aspekty, na jedné straně je to čas zábavy a vzrušeného experimentování, na druhé straně se objevují vnitřní konflikty, zmatky a znepokojení. Není divu, že je jedinec v takovém rozpoložení velmi zranitelný. Je jasné, že každá cílová skupina si žádá své specifické zacházení, mechanismy a strategie. Adolescenti na tom nejsou jinak a vyžadují přístup, který je k adolescentům přátelský, který pomáhá vytvořit podpůrné prostředí, které v nich způsobí žádoucí změny (Pazhiini, 2015).

Hlavním úkolem brzké adolescence podle nizozemských odborníků je znovuzhodnocení sebe sama a zabezpečení vlastní identity. Jedinci zažívající brzkou adolescenci díky tomu, že procházejí některými biologickými, kognitivními a psychosociálními změnami, znovu vyhodnocují svou existenci a hodnotí také všechny kolem sebe. Musí se adaptovat na své tělo, které se mění a obohacuje o sekundární sexuální znaky. Ve stejném čase zaznamenávají bouřlivý rozvoj také kognitivní funkce. Adolescenti brzkého stádia začínají rozvíjet abstraktní myšlení, které jim umožňuje přemýšlet v hypotetických vzorcích a porovnávat a vyhodnocovat vícero důsledků a výsledků. Navíc se u nich rozvíjejí metakognitivní schopnosti, jejichž absence dětem v dřívějších stádiích vývoje znemožňuje reflektovat jejich chování a myšlenky. Důraz na morální hodnoty způsobuje, že je to období člověka, kdy je zaměřený zejména sám na sebe. Je to období adolescentního egoismu. Dospívající rozvíjejí porozumění důsledkům a benefitům plynoucích ze sociálních norem. Hodně se také zaměřují na vztahy se svými vrstevníky. Nikdy jindy v životě už náklonnost k vrstevníkům není na takové úrovni, proto je důležité být jejich společenstvím akceptován. Lidé v tomto věku věří, že jsou neustále sledováni a hodnoceni ostatními, tento fenomén se někdy nazývá syndromem imaginárního obecnství. Mladí lidé jsou zároveň přesvědčeni, že jsou nezranitelní a jedineční, v zahraniční literatuře se uvádí fenomén „personal fable“. Tyto fenomény pomáhají jedinci k uvolňování se z vazeb na primární rodinu, ačkoliv rodiče stále zůstávají důležitým zdrojem bezpečí a síly. K tomu všemu je toto období spojeno s podstatnými změnami prostředí, jako je změna ve stupni základní školy. Na druhém stupni již není tak silné spojení mezi žákem a učitelem, děti se učí větší samostatnosti v přístupu k učivu, doma by se měly zvládat učit bez pomoci rodičů. Jako jiné studie i tato přináší upozornění, že období tak velkých změn a tím pádem nároků na jedince s sebou přináší i velkou vulnerabilitu k rozvoji

rizikového chování (Onrust, 2016).

Wegsheider-Cruse (1989) se zabýval reakcemi dětí a raných adolescentů na závislosti rodičů. Popsal několik rolí, do kterých se takový jedinec staví. Rodinný hrdina bývá nejčastějším dítětem v rodině a přebírá úkoly problémových rodičů, kterým ale nemůže z hlediska vývoje dostat. I v dospělosti může trpět pocity méněcennosti, ačkoliv bude z vnějšího pohledu úspěšný, často se potýká s nezdrženlivým vztahem k práci. Další rolí je rodinný manažer, který má vlastnosti shodné s předchozím typem, navíc však usnadňuje práci rodičů, neboť mírní jeho následky. Ztracené dítě je role, která umožňuje jedinci uzavřenost a staženost do sebe, málo a s obtížemi komunikuje, žije ve fantaziích a ve svém vnitřním světě. Klauz, jak už sám název napovídá, vyvoláváním veselí usiluje o odvádění pozornosti od problémů, které rodinou otřásají. Úsměvem a smíchem lze též snižovat agresi a bránit se tak. Černá ovce svým zlobením a delikvencí na sebe strhuje pozornost a odvrací ji tak od problémů rodiny.

2. Nebezpečí pití alkoholu v adolescenci

Výzkumy nám ukazují, že užívání návykových látek v dětských letech se vyskytuje v časech velkých turbulencí a změn. Mezi tyto situace se počítají změny ve fyzickém slova smyslu (vývoj pubertálního těla) nebo sociální změny dítěte (stěhování, rozvod rodičů), kdy je zesílena zranitelnost a tendence k problémovému chování. První velkou změnou je pro dítě opouštění bezpečí rodiny a přechod do školního prostředí. Později je to přechod na druhý stupeň základní školy, kdy se jedinec učí zásadnímu fungování ve skupině vrstevníků. Toto se děje v období rané adolescence. A je to také období nejčastějšího zahájení kariéry s návykovými látkami. Poté mladý člověk vstupuje do dalšího stupně vzdělávání nebo opouští základní školu bez pokračování. V tu chvíli čelí dalším výzvám sociálním, psychickým a vzdělávacím. V tom samém období má mladistvý největší možnost dostupnosti návykových látek a setkávání se s uživateli. Dalšími obtížnými obdobími je odcházení z domova rodičů, zapojování se do kolektivu vysoké školy a nakonec zakládání vlastní rodiny, ale to už jsou období života nad rámec této práce (NIDA, 2003).

Užívání návykových látek adolescenty je spojeno s širokou paletou negativních dopadů, mezi které počítáme předčasné ukončení školní docházky, narušení rodinných vztahů a kriminalitu, delikvenci. Zvláštní pozornost si také zaslouží fakt, že užívání návykových látek v mladém věku je častou příčinou nebo okolností úmrtí adolescentů, jedná se o sebevraždy, nehody a násilné činy (Kim,

2013).

Newcomb a Bentler (1989) z Kalifornie ve své práci varovali před přílišnou hysterií, kdy předkládali, že ne každé užití návykových látek je špatné a fatální. Reagovali tak na národní zastrašovací strategie a reklamní tah léčebných programů. Na druhou stranu uznávali, že užívání návykových látek má destruktivní důsledky pro jedince, jeho rodinu a společnost. Upozorňovali na malý počet studií, který by se zabýval dlouhodobými důsledky užívání návykových látek dětmi. Krátkodobé důsledky užívání návykových látek adolescenty (jako jsou nehody, záškoláctví a násilné trestné činy) se zdají být samozřejmé. Nepravidelné, občasné, přerušované užití v podstatě zdravým teenagerem má možná několik krátkodobých důsledků, nikoliv dlouhodobých negativních a nepříznivých. Podle autorů je právě proto společnost zaměřená na krátkodobé důsledky, i když dlouhodobé důsledky mají vliv na život v dospělosti. Svou teorii dokládají na příkladu kouření tabáku, kdy jen málo programů se týká léčby kouření teenagerů. Ti totiž ještě netrpí žádnými důsledky svého počínání a smrtelné následky se objeví až po dlouhodobém užívání. Ve své analýze užívání návykových látek v adolescenci odhalili, že tyto děti vykazovali známky předčasného, ale nedostatečného vývoje, dříve než vrstevníci uzavírali manželství, zakládali rodiny a začínali pracovní kariéru za předčasného ukončení vzdělávání. Tento předčasný vývoj vedl k rozpadu těchto rodin a nestabilitě v zaměstnání. Nicméně autoři přiznávají, že u jedinců pijících alkohol v adolescenci oproti jiným uživatelům zaznamenali vyšší sociální integraci a zvýšené sebevědomí. Dětství a adolescence jsou zásadními obdobími pro vývoj osobních a interpersonálních dovedností, dovedností zvládání a dělání zodpovědných rozhodnutí. Užívání návykových látek je způsob, jak se může tomuto vývoji zabránit.

Období mezi 11. a 14. rokem života je pro zahájení pití alkoholu významné z několika důvodů. Většina z těch, kdo pijí alkohol (ať už problémově nebo společensky přijatelně) poprvé ochutnala alkohol v tomto věku. Většina z těch, kteří se potýkají se závislostí na alkoholu označují jako věk prvního napití 13 let, většina z těch, kteří mají v dospělosti problém s užíváním alkoholu udává jako věk prvního napití ve 14 letech. Podle závěrů citované studie je toto období života také nejcitlivější na primárně preventivní intervence, vysvětlováno je to možností ovlivňovat psychický vývoj jedince, který v tomto věku dosahuje nebyvalých změn. Zároveň dochází též k řadě změn sociálních, které mohou být intervencemi ovlivnitelné též (Dooley & Prauseová, 2008).

Silveri (2014) publikoval neurobiologické a neuropsychologické důsledky užívání návykových látek v období adolescence. Díky pokrokům ve zobrazovacích technikách máme možnosti

neinvasivního pozorování vývoje adolescentního mozku. Studie využívající magnetické rezonance pomohly identifikovat důležité neurobiologické aspekty ve vývoji mozku, které ukazují souvislost mezi kognitivním a emočním zráním, konečně také dovolují odhalit behaviorální přechod ze závislosti do nezávislosti. Frontální lalok je poslední oblastí mozku, která prochází zráním, tento proces začíná v adolescenci a zasahuje až do raných 20. let věku jedince. Dozrávání frontálního laloku napomáhá nezbytnému zdokonalení kognitivní kontroly a redukce impulsivity. Toto kritické a zásadní období neurobiologického vývoje způsobuje zvýšenou citlivost k zahájení nebo eskalaci užívání návykových látek. Výzkumníci také odhadují, že by zobrazovací techniky mohly napomoci k odhalování existence potenciálního rizika pozdější manifestace poruch závislostí nebo jiných psychiatrických onemocnění.

Nešpor (2011) upozorňuje, že zdravotní a psychologické důsledky zneužívání alkoholu u dětí jsou často závažnější než u starších jedinců. Píše také o vyšším riziku úmyslného i neúmyslného poranění a sebevražd. U dětí se také vlivem nižší hmotnosti, nižší tolerance, pomalejšího odbourávání alkoholu a tendence riskovat objevuje vyšší riziko otrav alkoholem. U dospívajících se též rychleji vytváří závislost a má dramatičtější projevy, méně se ovšem setkáváme s chronickými tělesnými důsledky. Dále se u mladistvých vyskytuje vyšší zastoupení polyvalentního užívání návykových látek, vyšší riziko sexuálně přenosných nemocí a nechtěného početí. Vzhledem k neurotoxickému stresu zasahujícímu vývoj prefrontální kůry a limbického systému a také ke zvýšení redukce objemu hippocampu jsou důsledky zneužívání projeveny jako snížené sociální schopnosti, nižší adaptabilita a horší školní prospěch.

3. Rizikové faktory pití alkoholu u dětí a mladistvých

Americká studie Johna Donovana (2004) jmenuje mezi silné rizikové faktory pití alkoholu adolescentů tlak a vliv vrstevníků, který se spojuje s touhou adolescentů být brán společností jako dospělý. Mezi markery dospělosti je mezi jinými počítáno právě pití alkoholu. Mezi možná překvapivé faktory usnadňující užívání alkoholu patří vzrůstající nezávislost teenagerů a jejich snadná mobilita – možnost snadného pohybu a cestování. Časné zahájení kariéry pití alkoholu (ve Spojených státech je za tento věk považováno období do 14 let života) predikuje u dané osoby výskyt více zranění, násilných činů a řízení vozu pod vlivem alkoholu. Časné pití alkoholu může být také příčinou vzniku poruch způsobených alkoholem v adolescenci a brzké dospělosti. Časné pití je ovlivněno genetickými faktory i prostředím raného dětství. Mezi rodinné rizikové faktory

výzkumníci počítají nekonzistentní a mírné výchovné působení rodičů a schvalování pití rodiči. Dále si musíme uvědomit, že mnohé rodičovské návyky a dovednosti si děti přivlastňují.

Finská longitudinální studie (2006) sbírající data po 15 let u téměř tisícovky participantů informuje o tom, že na opilstost zaměřené pití alkoholu u adolescentů je známkou probíhajících nebo budoucích problémů s pitím alkoholu. Časný start pití alkoholu a zvyklost pravidelného pití adolescentů dramaticky zvyšují pravděpodobnost zdravotních problémů vyplývajících z pití alkoholu.

Duncanovi (2006) postulují, že mladiství z rodin s jedním rodičem udávají vyšší riziko pití alkoholu mezi 9. až 16. rokem života než děti z rodin s oběma rodiči. Whiteová (2000) ve své práci píše, že ženy, které měly pozdní zkušenost s prvním napitím alkoholu, pocházely z rodin s nejvíce milujícími a nejméně násilnými rodiči. Jejich rodiče také vykazovali mírné a lehké pití alkoholu. U mužských participantů s pozdní zkušeností rodiče pili velmi zřídka, avšak množství vypitého alkoholu nedělalo rozdíly. Závěr vědkyně tedy zněl, že děti pocházející z rodin mírných pijáků nejvíce oddalují svou první zkušenost s alkoholem.

Van der Vorst se se svým týmem (2010) zabýval problematikou pití alkoholu adolescentů v domácím prostředí. Zjistil, že mladí, kteří nejsou zvyklí a nikdy doma s rodiči nepili, budou v budoucnosti méně pravděpodobněji pít ve svých vlastních domovech nebo na veřejných místech nebo na oslavách. Inicivace adolescentů k pití alkoholu rodiči doma se zdá být více škodlivá, než se dříve předpokládalo.

S výrazným doporučením přichází Ebersolová (2014) ve své práci. Toto doporučení je pro rodiče, kteří kouří, pijí alkohol nebo užívají jiné návykové látky. Výzkumníci sice dokazují, že akce mluví jasněji a hlasitěji než slova, ale nabádají rodiče, že když už propadli nějaké neřesti, není řešením ji skrývat. Preventivní intervence tedy směřují k rodičům ve smyslu, že posilují komunikační dovednosti, aby rodiče o svém užívání mohli bezpečně se svými potomky hovořit.

Burrow-Sanchez (2006) ve své studii zpovídal profesionály, kteří se zabývají poradenstvím a prevencí užívání návykových látek u dětí a mládeže. Podle něj je adolescence obdobím dosahování nezávislosti, experimentů a také riskování. Jedna z oblastí experimentování je spojena s užíváním návykových látek. Naštěstí jen u malého procenta těch, kteří se tohoto experimentování účastní, se vyvinou vážnější problémy. Je zde jisté riziko, že experimentování přeroste v problémy závislostního charakteru v dospělosti. Proti tomuto přerůstání stanovil výzkumník podle své práce 4

základní klinické pilíře protektivních faktorů. Jedná se o vybudovaný, silný a fungující vztah, přesné posouzení závažnosti problému, porozumění léčebnu přístupu a uznání potenciálního rizika relapsu.

Rozsáhlý přehled rizikových a protektivních faktorů přinesli výzkumníci ve své zprávě pro Americkou psychologickou asociaci. Rizikové faktory rozdělili do dvou skupin, první skupinou jsou faktory společenské a kulturní, druhou skupinou jsou faktory individuální, týkající se mezilidských vztahů jedince. Kontextuální faktory, tedy první skupina, jsou dány tím, že jedinec žije uprostřed nějaké společnosti, která uznává svá pravidla a hodnoty, má nějaké vlastnosti a je pro ni obvyklé nějaké chování. Do této skupiny patří zákony a normy příznivé pro užívání návykových látek (legalita, nízké daňové zatížení, atd.), dostupnost návykových látek, extrémní ekonomická deprivace (jako je chudoba, přelidněnost, apod.), sousedská dezorganizovanost (zde mají autoři na mysli vysokou populační hustotu, nedostatek přirozeného dohledu na veřejných místech, častá mobilita obyvatel v místě bydliště, špatné vztahy v sousedství). Mezi individuální a interpersonální rizikové faktory zařadili autoři fyziologické aspekty. Vyhledávání dobrodružství, snížená frustrační tolerance, slabá kontrola impulzivity podle autorů souvisí s metabolismem monoamin-oxidázy. Výskyt, nebo naopak absence aldehyddehydrogenázy jako základ metabolismu etanolu souvisí s rozvojem užívání alkoholu. Mezi fyziologickými aspekty samozřejmě nemůžeme opomenout genetické zatížení. Mezi další rizikové individuální faktory patří rodinné chování a přístup k užívání alkoholu a jiných návykových látek, chabé a nekonzistentní vedení rodiny a domácnosti – zde autoři zmiňují nedostatek mateřského zapojení do aktivit s dětmi, špatnou disciplínu v rodině, nízké rodičovské očekávání ve vzdělávání dětí, apod. Dalšími rizikovými faktory jsou konflikty v rodině, slabá vazba k rodině a mezi rodinnými příslušníky, rané a přetrvávající problémy s chováním, selhání a vypadnutí ze vzdělávání, nízká angažovanost nebo závazek vůči škole, vyčleněnost z třídního kolektivu, kamarádství a obdiv vrstevníků užívajících návykové látky, pocity odcizení, rebelantství, postoje obdivující užívání drog, časný nástup kariéry užívání návykových látek (Hawkins, 1992).

4. Užívání rodičů

Američané Berger a Osbornová (2009) provedli studii s konečným počtem 3 207 participantů, která se zabývala důsledky rodičovského užívání návykových látek projevujícími se u dětí. Většina charakteristik, která byla u dětí sledována, byla asociována s užíváním drog nebo alkoholu matkou,

otcem nebo oběma. Děti, které mají rodiče užívajícího návykové látky, jsou ve značném riziku zhoršeného zdraví a rizikového chování. Podle této studie není důležité, jakého je užívající rodič pohlaví, největšího rizika byly vystaveny děti obou užívajících rodičů. Dalším popisovaným zajímavým jevem je skutečnost, že v případě, kdy otec užívá návykové látky, je pro dítě lepší, když není v domácnosti přítomen, než aby žil ve společném bydlení s dítětem.

Pití alkoholu rodičů je rizikovým faktorem časného zahájení alkoholové kariéry podle studie Johna Donovana ze Spojených států (2004).

Finové (2006) přednesli několik rizikových faktorů problémového pití alkoholu spojených s rodiči. Pití alkoholu matek i otců v současné době, ale i v minulosti je významným prediktorem pro pití alkoholu dětí, přičemž pití alkoholu otců hraje větší roli.

Dooley a Prauseová (2008) ve své studii předložili několik faktorů ovlivňujících zahájení pití alkoholu. Mezi významné facilitátory časného pití jmenovali časně zahájení pití alkoholu u matek dětí (ve věku nižším než 14 let). Dívky s brzkým nástupem pití alkoholu měly matky s problematickým pití alkoholu v současné době nebo někdy v minulosti. U chlapců se tato teze nepotvrdila.

Oregonští výzkumníci v roce 2006 potvrdili, že rodičovské pití alkoholu je spjato s pitím alkoholu mladistvých. Vysvětlení shledávali v teorii sociálního učení, kdy pití alkoholu je mladistvými získáváno z modelu rodičů. Tuto hypotézu podle nich potvrzuje fakt, že si mladí své první napití alkoholu odbývají v domácím prostředí se svými nejbližšími. I z tohoto důvodu autoři doporučují rodičům, aby nezařazovali své děti do vlastního pití (Seljamo et al., 2006).

Whiteová (2000) ve svém článku zmiňuje, že pití matek predikuje jak pití dcer, tak pití synů. Pití otců bylo téměř tak důležité jako pití matek, ale jen u synů. Výzkumníci z New Jersey reflektovali, že v jejich studii mělo pití alkoholu nebo užívání návykových látek signifikantní vliv na zahájení alkoholové kariéry ve střední adolescenci. A bylo jedno, jestli adolescentem byla dívka nebo chlapec. Tohoto výzkumu se účastnilo kolem 500 participantů (Widowová et al., 2006). Stejná práce se zabírala také vlivem zneužívání dětí a dlouhodobými dopady na pití alkoholu. Není bez zajímavosti, že takové trauma má vliv na ženy, které po této zkušenosti často ve střední adolescenci excesivně pijí. U mužů takový efekt sledován nebyl.

Jiná americká studie zkoumala vztah mezi dysfunkčními rodinami a zneužíváním návykových látek dětmi. Dysfunkčnost rodin a nepříznivé zkušenosti z dětství byly zaznamenávány na základě zpětného vzpomínání a sebehodnocení. Každopádně měly tyto faktory vztah s rizikovým chováním v mladistvém věku. Rizikové chování jako kouření, pití alkoholu, užívání drog, přejídání se (overeating) a nekontrolované sexuální chování mohlo ať vědomě, nebo nevědomě být využito k farmakologickému nebo psychologickému vyrovnání se s vystavením se tváří v tvář stresu zneužívání návykových látek rodinnými příslušníky, domácím násilím nebo jiným aspektům rodinné dysfunkčnosti. Tyto prostředky zvládnání disharmonie mohou vést ke chronicitě (Felitti et al., 1998).

Doktor Anda publikoval v roce 2002 v Americké psychiatrické asociaci retrospektivní studii zahrnující přes 9000 účastníků, u kterých se dotazoval na 9 nepříznivých zkušeností z dětství z oblasti emočního, fyzického a sexuálního zneužívání. Dále k těmto zkušenostem počítal svědectví domácímu násilí, rozchod nebo rozvod rodičů, vyrůstání v drogovém prostředí, duševní onemocnění blízkých, sebevraždy blízkých a výskyt trestné činnosti u členů domácnosti. Děti žijící v rodinách, kde rodiče zneužívají alkoholické nápoje, mají větší pravděpodobnost výskytu nepředvídatelného domácího prostředí než děti z jiných rodin. Jsou také zatíženy břemenem tajemství, kdy před okolním světem skrývají rodinné problémy a uzavírají se tak do sebe. Riziko výskytu všech 9 nepříznivých zkušeností a anamnéze jedné osoby bylo signifikantně vyšší u jedinců, kteří vykazovali pití alkoholu u rodičů. Nepříznivé zkušenosti mají vztah k výskytu pití alkoholu (autor sám píše o alkoholismu) a depresivních symptomů v adolescenci. Prevalence alkoholismu byla vyšší mezi jedinci, kteří zažívali zneužívání alkoholu rodiči a nezáleželo ani na počtu různých druhů nepříznivých zkušeností. Prevalence alkoholismu a depresí zároveň byla vyšší u jedinců, kteří v dětství zažívali zneužívání alkoholu rodiči a větší počet nepříznivých zkušeností v dětství.

Brook s kolektivem svých spolupracovníků (2010) přichází se zjištěními, že pití alkoholu rodičů v období rané adolescence je asociováno s pitím alkoholu mladých lidí ve věku rané adolescence. Pití alkoholu v období brzké adolescence je zase asociováno s pitím alkoholu v pozdějších obdobích života. A nejen to, pití alkoholu v takto nízkém věku má vztah s psychickými problémy v pozdější adolescenci. Důležitým aspektem užívání alkoholu podle této zprávy je tedy užívání alkoholu rodiči v době rané adolescence, tedy v době sbírání dat. Ti adolescenti, kteří vykazují pití alkoholu, ovšem mimo užívající rodiče mají kolem sebe i silnou vrstevnickou skupinu, která užívá, a vykazují další známky zesilování sociálních faktorů z okolí kolem sebe. Data pro tuto studii byla sbírána

longitudinálně po dobu 11 let ve skupině přes 1 000 účastníků.

Výčet studií, které se výzkumy vztahu mezi pitím alkoholu rodičů a pitím alkoholu dětí zabývaly, je daleko širší. Loová s Chengem (2010) potvrzují vztah pití alkoholu matky a zahájení pití alkoholu dětmi. Vermeulen-Smit (2012) ve své studii předkládá, že zejména těžké pití alkoholu rodiči staví adolescenty před riziko pití. Zebračková (2014) ve své práci píše o těsném vztahu mezi pitím alkoholu rodiči a psychickém stresu dětí v afroamerických rodinách. Tento psychický stres samozřejmě často vedl k užívání návykových látek. Ali (2016) a Patricková (2015) potvrzují, že zejména užívání návykových látek matkami má vliv na užívání návykových látek adolescenty. Jiná studie udává sice vliv pití alkoholu rodiči na pití alkoholu dětmi, ale jen ve výhledu následujících 18 měsíců. Po skončení expozice, klesá vliv (Li, 2002). Zwaluwová se svými kolegy (2008) upozorňuje, že právě mateřské pití alkoholu je tím, které je asociováno s pitím alkoholu adolescentů. Haugland (2013) a podobně Snyderová (2014) publikovali zprávy, kde vyjadřuje vyšší počet intoxikačních epizod u dívek, které vykazovaly pití otce nebo matky. U chlapců se to samé nepotvrdilo.

Na druhé straně Jiang Yu (2003) se podle svých výsledků domnívá, že pití alkoholu per se nemá odpovídající vliv na pití alkoholu dětí. Yu hovoří především o vlivu dětského vnímání postojů rodičů na pití lidmi pod hranicí dospělosti. Nespatřuje vliv současného pití alkoholu rodiči, ale ani jejich zahájení alkoholové kariéry. Klíčový podle této studie je tedy vnímání rodičovského postoje k pití alkoholu. Nicméně po zahájení pití alkoholu dětmi nehrají rodičovské postoje žádnou významnou úlohu ohledně současného chování týkajícího se pití alkoholu. Tato studie byla provedena po telefonu v přibližně 650 diádách rodiče s dítětem ve státě New York.

Van Damme (2015) zveřejnil svou studii, kde dochází k výsledku, že jen málo indicií směřuje k tomu, že by bylo přímé spojení mezi pitím alkoholu u rodičů a zahájením alkoholové kariéry u dětí. Sám přiznává, že jde proti většině dosud vydaných studií. Jediný signifikantní vztah našel mezi pitím matek a zahájením pití alkoholu u chlapců.

Koningová se svými kolegy z nizozemských institucí (2010) předložila studii, kde dochází k závěrům, že pití alkoholu rodičů hraje malý vliv na pití adolescentů a zvláště v těchto raných stádiích. Ačkoliv se předpokládalo, že rodiče budou mít na děti v rané adolescenci vliv ve smyslu pití alkoholu a budou pro ně nějak důležití, předpoklady se nepotvrdily. Nepotvrdila se ani významnost těžkého pití rodiči na zahájení alkoholové kariéry dětí.

5. Prevence

Primární prevence a snižování poptávky po užívaných návykových látkách, které v sobě obsahuje, je se snižováním nabídky základním nástrojem protidrogové politiky mnoha vyspělých států a jejich společností, jako je Evropská unie. Jako pevné pilíře podepírají také Národní strategii České republiky. K hlavním cílům snižování poptávky patří zlepšení dostupnosti preventivních programů a zvyšování jejich efektivity. Vývoj primárně preventivních programů v ČR prošel za posledních 25 let (oproti původnímu článku jsem přičítal 10 let, pozn. autora) výrazným vývojem a změnami. V dnešní době v pomáhajících profesích převládá evidence-based přístup – a ne jinak je tomu i v primární prevenci rizikového chování. Preventivní práce se stejně jako jinde v Evropě díky takovému přístupu profesionalizuje (Jurystová, 2009)

Vzhledem k tomu, že obecně chybí dostupnost léčebných programů pro závislé potřebné, zvláště v porovnání, jak drahé a náročné pro rozpočet je mít ve společnosti neléčené závislé, alabamští vědci apelují na nutnost širokého uplatnění efektivních primárně preventivních programů (Hopson, 2015). Primárně preventivní programy, jejichž cílem je zplnomocňování mladých lidí spíše než kárání, disciplinování a kontrolování, jsou ve výsledku shledávány úspěšnějšími (Pazhini, 2015).

Whiteová (2000) ve svých závěrech nabádá k nutnosti vyvinout primárně preventivní programy/intervence, do kterých budou zavzati také rodiče dětí. Míjí, že pro rodiče je důležité, aby se naučili něco o svém vlastním chování. Fokus preventivních programů by mohl být zaměřen na modelování rodičovského chování i na posilování rodičovských dovedností.

Australští výzkumníci ve svém článku odhalují, že interaktivní programy, které obsahují aktivity posilující sociální kompetence a vůbec ovlivňují sociální složku života účastníků, jsou nejvíce efektivními programy pracujícími s užíváním návykových látek. Navíc intenzita a univerzalita programů tento efekt ještě navyšuje (Soole, Mazerolle, Rombouts, 2008).

Přimět rodiče dětí, aby se podíleli svou účastí na preventivních programech se svými potomky, není jednoduché. Svě o tom vědí pensylvánští pracovníci, kteří ve své studii reflektují, že návratnost dotazníků sledujících rodinné fungování a vedení domácnosti byla minimální a při analýze dotazníků byla změněna metodika a od párování dotazníků bylo upuštěno. Bohužel nešlo jen o dotazníky, rodičovské zapojení do aktivit programu bylo nekonzistentní a mizivé zejména v oblasti

populace rizikových rodičů a dětí zatížených rizikem patologického chování. Koordinátoři prevence nebyli schopni investovat dostatek času a úsilí vytvořit vztah mezi sebou a rodiči z rizikových rodin, neboť ti nešli tomuto úsilí naproti (Pierre, 2001).

Američtí výzkumníci z Kentucky, kteří sledovali efekt primárně preventivního programu BABES, jehož součástí byla účast rodičů a jenž byl zaměřen na rodiny s výskytem rizikového chování, zjistili, že efekt programu nemá vliv na pití alkoholu rodičů. Sami však reportují úspěch, kdy jeden z otců se během programu rozhodl pro léčbu alkoholismu. Ze své studie ovšem vyvozují závěr, že největším přínosem programu byly skupiny rodičů a příležitosti setkávání se rodičů navzájem. Je to fakt podporující tendence vedoucí k většímu zapojování rodičů do programu. Z doplňkové intervence zapojení rodičů by se měla stát stabilní složka preventivních programů. Sami autoři mluví o skupinách rodič-rodič mentoringu a skupinách podporující rodičovství. Rodiče podle studie musí porozumět svému vlastnímu užívání návykových látek, aby mohli v budoucnu adekvátně pomoci svým dětem s riziky spojenými s užíváním (Hahn, 1998).

Nizozemská metaanalýza evaluující 288 primárně preventivních programů aplikovaných na téměř půl milionu žáků a studentů došla k závěru, že specifické přístupy jsou efektivní pro určité a ne jiné věkové skupiny a každá věková skupina vyžaduje svůj přístup. Rozdíly v efektivitě jsou dány různým stupněm psychologického vývoje a mentální kapacity účastníků. Z tohoto důvodu výzkumníci důrazně apelují na akceptování psychických a kognitivních potřeb a doporučují postupovat při designování programu podle vývojových stádií. Zároveň se zabývají nutností, aby program pro brzkou adolescenci obsahoval zejména posilování sociálních kompetencí. Programy by měly přinášet povědomí o tom, jak návykové látky snižují napětí plynoucí ze špatných sociálních vazeb, a měly by učit děti, jak toto napětí snižovat jinými prostředky nebo jej vůbec nevytvářet (Onrust, 2016).

Při evaluaci nizozemských primárně preventivních programů výzkumníci zjistili, že programy nepřinášejí signifikantní efekt pro rizikovou populaci žáků prvního stupně základních škol v oblasti kouření, pití alkoholu a užívání návykových látek. Efekt, i když malý, byl zjištěn u žáků 6. a 7. tříd. U rizikových žáků 8. a 9. tříd žádný signifikantní efekt zjištěn nebyl. Součástí programů, které se jevily jako efektivní bylo zdravotní vzdělávání, úprava sociálních norem ohledně užívání návykových látek a přístup podporující rozvoj sociálních kompetencí. Malý efekt primárně preventivních programů u adolescentů v brzkém stádiu si vědci vysvětlují tím, že tito mladí lidé se nezdržují užívání návykových látek kvůli tlaku svých vrstevníků. Je pro ně těžké odolat. V souladu

s těmito předpoklady navrhuji rozšíření sociálního přístupu o vrstevnické skupiny, kde by se mohlo diskutovat téma sociální norem užívání návykových látek a kde by také docházelo k úpravám těchto norem. Cílem by také bylo upravit obraz spolužáků, kteří užívají. Tito žáci by neměli být vnímáni jako někdo víc, ale měl by se prosazovat názor, že normální je nebrat a neužívat patří k normálnímu vývoji lidského jedince. Autoři jako efektivní pojmenovávají též zapojení rodičů do programů. Přestože adolescenti tráví daleko méně času s rodiči, zůstávají pro ně důležitým vzorem a zdrojem. V neposlední řadě je zmiňováno, že je nemírně důležité posilování základních dovedností, jako sebekontrola, sebeovládání a umění dělat rozhodnutí (Onrust, 2016).

Toblerová (1997) ve svém článku uvádí, že větší interaktivní školní primárně preventivní programy jsou méně efektivní než ty menší, komornější, stále jsou ovšem signifikantně efektivnější než neinteraktivní programy, jejichž využívání autorka nazývá přímo selháním.

Adger ve své zprávě o základních kompetencích pediatrií v případech, kdy jejich pacienti pocházejí z alkoholických rodin, zmiňuje jako efektivní malé, krátkodobé skupiny pro děti alkoholiků, kde se tyto učí základním informacím o alkoholismu, správnému zvládnání problémů a emocí. Informace o alkoholismu by dětem měly přinést snížení úzkosti, kdy tyto děti považují za svou chybu, že rodiče pijí. Také neznají termíny jako abstinenci syndrom, okénka, tolerance, apod. Mezi základní sociální dovednosti zařazuje umění vytvářet a udržovat blízké vztahy, adekvátně vyjadřovat své pocity, být trpělivý a empatický. Zároveň doporučuje primárně preventivní programy komunitního typu. Vychází tak z přesvědčení, že tito adolescenti se ve svém životě neměli kde základní dovednosti naučit. Adger zdůrazňuje, že je třeba počítat s různými důsledky, které vyrůstání v alkoholické rodině s sebou přináší. Mezi těmito dětmi se vyskytuje vyšší procentuální zastoupení hyperaktivity a poruch soustředění a pozornosti, dále poruchy chování a delikvence dětí a mládeže. Mezi adolescenty se na druhou stranu častěji vyskytuje perfekcionismus, na kterém staví svou křehkou sebehodnotu. Tyto poruchy jsou zase spojené s výskytem užívání návykových látek v dospělém věku. Jsou také spojeny s horším kognitivním zvládnáním školních povinností. U dětí alkoholiků se častěji objevuje absence ve školní docházce. Tyto skutečnosti mívají za následek, že dítě je hůře začleněno do dětského školního kolektivu. Nemají ze své rodiny naučené sociální role a ve svém osamocení se je nemohou naučit ani v kolektivu. To může mít za následek snížené sebevědomí a sebehodnocení, čelí také horšímu zvládnání stresu, mají horší sebekontrolu, častěji podléhají depresím. Adger ve svém článku doporučuje, aby děti z alkoholických rodin byly v programech s ostatními dětmi. Je to důležité kvůli fenoménu stigmatizace a nálepkování. Lektoři programů by měli program šít na míru pro školní třídu, kde se děti z alkoholických rodin vyskytují.

To samozřejmě klade nároky na vzdělání lektorů, na znalosti, že takové děti mají problémy s mezilidskými vztahy. Lektori by měli být také citliví k možným pocitům opuštěnosti, které mohou zatíženým dětem přinést okamžiky ukončování programů.

Přestože Hahnová ve svém článku (1998) doporučuje přítomnost rodičů v primárně preventivních programech, a to zvláště rodičů z rizikových rodin, sama uvádí zkušenost, že čím větší potíže a čím vyšší riziko se v rodině vyskytuje, tím nižší je pravděpodobnost prezence rodičů v těchto programech.

6. Evaluace prevence

Podle Nevoralové (2012) se definice pojmu evaluace v primární prevenci liší podle autority, která ji právě vymezuje. V materiálech EMCDDA je evaluace definována jako systematické shromažďování, analyzování a interpretování informací o průběhu primárně preventivního programu, jeho možných účincích a dopadech. Oproti tomu Světová zdravotnická organizace (WHO) přichází s definicí evaluace jako prostředku k získání zpětné vazby k programu. Evaluace systematicky podkřývá to, jak daný program funguje, s jakými problémy se potýká, které faktory naopak podporují jeho realizaci. V současné době se evaluace pokládá za významnou součást preventivních programů, kdy by měl být evaluován každý program hrazený z veřejných prostředků. Tím se může zjistit, zda je vhodný pro danou cílovou skupinu, zda se neodklání od původní verze autorů nebo zda nefunguje kontraproduktivně. Musí také naplňovat cíle, které si předsevzal. Za efektivní lze pokládat program, jehož účinnost se ověřila vědecko-výzkumnými prostředky. Nutno dodat, že evaluace se netýká jen efektivity, ale existují i další typy jako evaluace potřeb, procesu, výsledku, spokojenosti a ekonomiky. Jakýmsi shrnutím předchozích řádků je termín přístupu založeného na důkazech, tedy evidence-based přístup (Nevoralová, 2012).

Světové trendy ve výzkumu intervencí primárně preventivních programů směřují k efektivitě, která sdílí obecné charakteristiky, které obsahují obecné dovednosti do života, včetně dovedností jak pracovat s riziky návykových látek. Důraz je kladen na podporu rodiny, školy a komunity, na jedincovy silné stránky osobnosti než na slabé stránky. Dále k této efektivitě patří příležitosti vyzkoušet si nově naučené dovednosti. Programy musí být také implementovány vhodně s ohledem na populační kvalitu skupiny (Hopson, 2010).

Vzhledem k tomu, že studie zabývající se evaluací primárně preventivních programů jsou velmi komplexní, patří k velmi nákladným a náročným záležitostem. Je to jeden z důvodů, proč není možné, aby byly realizovány ve školách jejich vlastními prostředky. Co však škola může, je mapování situace rizikového chování žáků, zjišťování jejich potřeb v rámci prevence. K tomu se mohou využít jednoduché metody pozorování, dotazníková šetření nebo rozhovory se žáky, rodiči a zaměstnanci škol (Nevoralová, 2012).

Z historie evaluace české školní primární prevence víme, že prvotní zájem o ni se datuje do posledních let minulého tisíciletí (1999-2000) v souvislosti s publikací konference First European Conference on the Evaluation of the Drug Prevention, která se uskutečnila v Portugalsku 12.-14. března 1997. K tomuto procesu nahrála počínající spolupráce s Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) v Lisabonu a s ní spojenou implementací zkušeností jiných zemí Evropy v této oblasti. Diskuze, které se o evaluaci vedou, současně významně ovlivňují evropské, ale i národní strategie drogové politiky. Z toho vyplývá, že co se týče prevence rizikového chování, hrála hlavní úlohu zejména doména prevence užívání návykových látek. Když Česká republika v roce 2005 schválila standardy kvality primární péče, byla jednou z prvních zemí Evropské unie, která tak učinila. Ruku v ruce se standardy kvality kráčel certifikační proces a následně dotační řízení. Paralelně s těmito procesy se zaváděly první studie efektivity realizovaných preventivních programů (Nevoralová, 2012).

Evaluační studie ovšem neměly od počátku ucelenou podobu a někteří autoři píšou o vyslovené roztříštěnosti. Jako reakce na tuto situaci vzniklo v rámci projektu VYNSPI (Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni) tak zvané Evaluační centrum. Toto centrum mělo podpořit evaluaci intervencí všech typů primární prevence. Nástroje centra se dají využít též k evaluacím odborných vzdělávacích aktivit, centrum totiž disponuje databankou takových nástrojů. Nástroje mohou pocházet ze dvou možných zdrojů – buď byly vyhledány a identifikovány v České republice, nebo se adaptovaly a implementovaly na české prostředí ze zahraničí. Díky centru v Česku existuje dostatečné množství vhodných evaluačních nástrojů aplikovatelných pedagogickými pracovníky pro systém primární prevence užívání návykových látek (Nevoralová et al, 2012).

Velká česká studie si dala za cíl evaluovat primárně preventivní programy na území Prahy 6. Hlavním cílem bylo porovnat výsledky mezi minimální primární prevencí a prevencí na bázi

komunitního programu. Jako aspekty rizikového chování bylo sledováno užívání alkoholu u žáků 7. tříd. Interpretace výsledků přinesla zprávu o pozitivním vlivu na experimentální skupinu, tedy na skupinu, která prošla komunitním programem. Tito žáci v dotaznících udávali nižší hodnoty pití destilátů. Na druhou stranu ovšem pili více nízkoprocentního alkoholu, jako je ku příkladu víno. To samozřejmě dobrý výsledek není, ale pohledem veřejného zdravotnictví vede nižší počet uživatelů vysokoprocentního alkoholu k menší kumulaci zdravotních rizik (předávkování, orgánová poškození, atd.). Bylo tedy zřejmé, že nebylo u experimentální skupiny dosaženo pozitivního vlivu na užívání alkoholu obecně, difference preference druhu užívaného alkoholu byla však statisticky prokazatelná. Vzhledem k tomu, že minimalizace rizik byla implementována do primárně preventivního programu, lze výsledky interpretovat jako pozitivní vliv intervencí tohoto programu (Miovský et al, 2006).

Práce sledující efektivitu primárně preventivních aktivit ve školách zavzatých do projektu EUDAP-2 poukazuje na rozdíly v experimentální a kontrolní skupině škol. V experimentální skupině žáci prošli komplexním preventivním programem v rozsahu 12 vyučovacích hodin. Tento program svou strukturou zajišťuje optimální poměr aktivit. Žáci kontrolní skupiny prošli komplexním programem zaměřeným na užívání návykových látek jen v 7 případech, což je 10% z celkového souboru škol. Rozsah programů byl průměrně dvě vyučovací hodiny (Adámková, 2009).

7. Unplugged

Na přelomu tisíciletí vznikl základní koncept projektu EUDAP (Implementation of European Drug Addiction Prevention trial at population level), ovšem dalších pět let trvalo, než byl realizován v rámci projektu v letech 2002-2005, který byl podporován Evropskou komisí. Mezi hlavní cíle projekt EUDAP patřil vývoj a implementace (do základních škol) metodiky primárně preventivního programu Unplugged. Vzhledem k tomu, že k moderní primární prevenci zcela jasně patří její evaluace, byla součástí tohoto projektu také evaluace efektivit v randomizovaném kontrolovaném experimentu. Prvního kola EUDAP se účastnilo 7 evropských zemí, tehdy ještě bez účasti České republiky. Ta se zapojila až do pokračování s názvem EUDAP-2 (Disseminating th EU-Dap Results and Best Practices) od roku 2006. Hlavním cílem tohoto pokračování bylo sledování procesu implementace programu Unplugged do škol, pozorování plynulosti a hlavních bariér procesu (Adámková, 2009).

Česko bylo jednou z prvních zemí EU, kde byla zahájena diskuze na téma standardů kvality primární péče. Tato diskuze se přerodila v realizaci a v roce 2005 byly schváleny celonárodní standardy kvality, které byly od počátku spojené také s certifikačním procesem a následným dotačním řízením. Samozřejmostí byla i evaluace prevence (Nevoralová et al., 2012).

Jedna z prací, která se zaměřila na evaluaci programu Unplugged, zjišťovala jeho efektivitu v oblasti kouření konopí. Studie přinesla informace o měřitelném, statisticky významném pozitivním efektu v oblasti pravidelného užívání. Rozdíly byly znatelné bezprostředně po skončení intervence, tři měsíce po skončení intervence, ale i po uplynutí 24 měsíců. Čtvrt roku po skončení intervence kouřilo v experimentální skupině, kde probíhal primárně preventivní program, 1,3% respondentů oproti 4,4% v kontrolní skupině. Po dvou letech kouřilo v experimentální skupině 18,6% respondentů a v kontrolní skupině již 23,8% (Novák et al., 2011).

8. N-prevence

Program n-Prevence následuje v dalším ročníku u žáků, kteří absolvovali program Unplugged v šestých třídách. Tento program sestává ze čtyř vyučovacích hodin realizovaných v sedmém ročníku základních škol. První dvě hodiny jsou jakýmsi úvodem a zabývají se především společenskými normami, sociálními přesvědčeními, schopností odmítání a genderovými rozdíly. Zbývající dvě hodiny se zabývaly neurologickými aspekty a důsledky užívání návykových látek. Toto téma je samozřejmě koncipované pro žáky sedmých tříd, pro jejich úroveň znalostí a chápání. V prvních dvou hodinách byla také využita neinteraktivní video promítání. V dalších dvou setkáních bylo žákům pomocí video filmů prezentováno, jak funguje mozek a jak je ovlivňován tabákem, alkoholem a marihuanou a jak vzniká závislost na těchto látkách. V těchto setkáních již žáci po promítání procházeli interaktivními technikami navazujícími na to, co se žáci dověděli a co viděli (Gabrhelík et al., 2014).

II. Praktická část

9. Výzkumný problém

V České republice dochází v posledních dvou desetiletí k velkému rozvoji oboru primární prevence. Dochází k implementaci zahraničních programů i rozvoji původních tuzemských metodik. Mnohé studie ovšem upozorňují na současný nedostatečný rozvoj evaluací primárně preventivních aktivit. Často chybí propracovaná dokumentace intervencí, panuje nízká publikační činnost a dostupnost dokumentace. S tím souvisí snížená možnost provádění evaluací (Miovský, 2011; Novák, 2011; Gabrhelík, 2014).

S postupným zveřejňováním dílčích analýz dat se v odborné společnosti objevuje skeptický pohled na efektivitu intervencí všeobecné primární prevence. Je důležité pokračovat v kvalitní evaluaci a v analýze efektivit primárně preventivních programů (Miovský, 2011). K tomu by měla sloužit i tato studie.

Efekt primárně preventivních programů byl sledován u dětí, jejichž matky vykazují pití alkoholu ve frekvenci vyšší než 1krát týdně. Tento efekt bude porovnán s efektem intervencí primárně preventivních programů, jejichž matky takové pití alkoholu nevykazují.

10. Cíl výzkumu

Zjistit, zda mají intervence primárně preventivních programů efekt u dětí v závislosti na frekvenci užívání alkoholických nápojů jejich matek.

11. Výzkumné otázky

1. Jaký vliv má program Unplugged vliv na výskyt opilosti v posledních 30 dnech u dětí, jejichž matky vykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?
2. Jaký vliv má program Unplugged vliv na třicetidenní prevalenci užívání alkoholu u dětí, jejichž matky vykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?
3. Jaký vliv má program Unplugged vliv na výskyt opilosti v posledních 30 dnech u dětí, jejichž matky nevykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?
4. Jaký vliv má program Unplugged vliv na třicetidenní prevalenci užívání alkoholu u dětí, jejichž

matky nevykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?

12. Metodika výzkumu

12.1 Základní výzkumný plán

Z hlediska základního výzkumného plánu je tato studie výběrovým šetřením, kde je sběr informací zajištěn standardizovaným způsobem (pomocí standardizovaného dotazníku). Výběr vzorku byl ze známé populace proveden náhodným způsobem. Vzhledem k tomu, že se výzkum zabývá efektem intervencí primárně preventivních programů, bude sloužit k evaluaci výsledku těchto programů.

12.2 Základní soubor

Základní soubor tvoří všichni žáci základních škol a víceletých gymnázií v České republice, kteří byli v akademickém roce 2013/2014 v šesté třídě, v případě osmiletého gymnázia jsou v prvním ročníku, a kteří žili alespoň se svou matkou. Tito žáci tvoří základní soubor postupně v dalších vlnách sběru až do akademického roku 2016/17 včetně. Podle Statistické ročenky školství Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (2014) se v šestých třídách a primách ve školním roce 2013/2014 nacházelo přibližně 92 000 žáků, z toho 83 500 přímo v šestých třídách základních škol. Téměř 49% celkového počtu tvořily dívky. Při vstupu do nového školního roku bylo 76% žáků 11 let a 22,5% bylo 12 let.

12.3 Výběrový soubor

Výběrový soubor byl sestaven z žáků šestých tříd a prvních ročníků víceletých gymnázií, kteří byli v akademickém roce 2013/14 zapojeni do projektu Unplugged (Gabrhelík, 2013). Celkem se jedná o 2571 žáků a 1931 jejich rodičů. Podle Staré (2015) bylo z celkového počtu žáků 51% dívek. Nejčastějším stářím dítěte byl věk 11 let. Nejčastější věk rodičů byl v rozmezí od 40 do 49 let, následován rozmezím 30-39 let. Dotazníky vyplňovaly převážně ženy (83%). Dále se bude provádět párování dotazníků dětí s dotazníky rodičů a vyloučení dotazníků participantů bez matky. Tento soubor byl dále testován až do akademického roku 2016/17 včetně.

V rámci projektu Unplugged proběhla randomizace výběru škol. V rámci projektu Unplugged proběhla randomizace výběru škol. Školy byly stratifikovány dle příslušnosti k městské části/regionu a dle velikosti školy. Následně byly školy náhodně přiřazovány do jedné ze tří skupin (kontrolní, experiment1 – probíhá Unplugged a experiment2 – probíhá Unplugged a ještě jiný návazný preventivní program, tedy n-Prevence). Nakonec se randomizací získalo do studie 70 škol v Praze, v Brně, Brno – venkov, Tišnovsku a Přerovsku. V Praze se jednalo o 33 základních škol, 6 víceletých gymnázií. V Brně a okolí se jednalo o 22 základních škol a 1 víceleté gymnázium. Poslední oblastí, která prošla randomizací, byla Přerovsko. Zde se jednalo o 5 základních škol a 3 víceletá gymnázia.

12.4 Sběr dat

Data byla získána pod vedením dr. Romana Gabrhelíka dotazníkovým šetřením z první až sedmé vlny sběru dat v rámci projektu Unplugged. První vlna byla realizována na všech vybraných školách na začátku školního roku (září, říjen listopad) 2013/2014 v šestých třídách a primách víceletých gymnázií. Sedmá vlna proběhla na počátku školního roku 2016/17 u stejných žáků, kteří v tomto čase byli již v devátých třídách a v kvartách víceletých gymnázií.

Dotazník vyplňovali všichni žáci šestých tříd a nižších stupňů gymnázií na vybraných školách a to za předpokladu, že dostali od rodičů informovaný souhlas k účasti na studii. Rodiče těchto dětí vyplňovali rodičovský dotazník. Rodičům byly dotazníky předány na třídních schůzkách a bylo na nich samotných, zdali dotazník vyplní či ne. Od každého žáka vyplňoval dotazník jen jeden z rodičů.

Žáci vyplňovali dotazníky on-line přímo ve školách v počítačových učebnách nebo ve třídách s počítači. Do škol za nimi chodili asistenti, kteří na tento úkol byli externě zaměstnáni v rámci projektu. Asistenti vysvětlili participantům anonymitu výzkumu a podrobnosti průběhu testování. Dotazník vyplňovali jako uživatelé pod kódy. Jeden kód jim byl přiřazen a druhý si sami vytvářeli. Autogenerovaný kód se skládal z písmen a číslic. Jednalo se o písmena ze jména, příjmení, jména matky, otce a babičky, barvy očí dítěte. Číslice vycházela z data narození. Když měli žáci vyplněný autogenerovaný kód, přihlásili se na webovou stránku nejprve pod přiděleným kódem, následně pod autogenerovaným kódem. Poté se již zobrazila první otázka z dotazníku. Žáci po každém vyplnění otázky odeslali odpověď přímo na fakulní server (Stará, 2015).

12.5 Nástroje

Pro potřeby výzkumu Unplugged byl použit dotazník Česká adaptovaná verze dotazníku European Family Empowerment – verze pro děti a verze pro rodiče (Sumnall, Calafat, 2010). Tento dotazník byl vybrán především proto, že je komplexní, to znamená, že obsahuje otázky zaměřené na rodinu, užívání alkoholu a jiných návykových látek, dále je zde také zakomponovaná část otázek týkající se používání počítače a internetu, zahrnuje také složku trávení volného času.

Verze pro děti má dohromady 55 otázek, které jsou rozděleny do 10 okruhů. 1. okruh je zaměřen na sociodemografické údaje (rok a měsíc narození, pohlaví, počet sourozenců, s kým dítě žije v domácnosti). Další okruhy se týkají informací o užívání tabáku, alkoholu, nelegálních drog, léků na předpis. 6. okruh se zaměřuje na rodinný život a pravidla v rodině, týká se kontroly a vřelosti rodičů, jak je dítě vnímá. 7. okruh se týká školy, prospěchu, vize do budoucnosti ve vzdělávání. 8. okruh má název „Něco o Tobě a o situacích, které jsi mohl/a zažít“ a pojednává o sebepojetí účastníka, světonázoru, ale třeba i o spánkové hygieně a sebepoškozování. 9. okruh se zabývá volným časem, bydlením, přáteli a jejich volným časem. 10. okruh je zasvěcen problematice internetu a jeho užívání.

Dotazník pro rodiče obsahuje 44 otázek, které jsou rozděleny do 8 okruhů. 1. okruh je zaměřen na sociodemografické údaje, jako je věk, místo bydliště, vzdělání, zaměstnání. Další 3 okruhy se zabývají užíváním alkoholu, tabáku a nelegálních návykových látek rodičů i dětí. 5. okruh se týká rodinného života, 6. okruh se doptává, kolik toho rodič ví o posledních dvou týdnech dítěte. 7. okruh se váže k internetu a 8. okruh je o spokojenosti v různých oblastech života.

12.6 Analýza dat

Pro účely této práce se nepoužívala data z celého dotazníku, ale vyhodnocování se týkalo jen některých otázek. Před vyhodnocením dat byly rodičovské žákovské dotazníky spárovány. V této studii pracujeme s odpovědí matek na frekvenci jejich pití alkoholu. V rodičovském dotazníku je definována: „Jak často pijete alkohol?“. Pro potřeby analýzy jsme vytvořili ostrou linii rozdělenou odpovědí „1krát týdně“. Do jedné skupiny tedy spadaly matky, které nepijí alkohol vůbec nebo maximálně 1krát týdně včetně. Ve druhé skupině byly matky, které pily alkohol častěji než 1krát týdně. Tedy 2krát týdně včetně a častěji.

Analýzována byla data spárovaných dotazníků dětí, jejichž matky vykazovaly pití alkoholu častěji

než 1krát týdně, v kontrolní skupině (bez intervencí primárně preventivních programů), v experimentální skupině 1 (intervence programu Unplugged) a experimentální skupině 2 (intervence programu Unplugged a N-prevence). Tyto výsledky budou porovnány s výsledky analýzy dat z dotazníků ostatních dětí, jejichž matky takové užívání alkoholu nevykazovaly.

Efekt primárně preventivních programů je sledován prevalencí pití alkoholu u žáků. Konkrétně se jedná o prevalenci pití za posledních 30 dní a zda se u žáků objevila v posledních 30 dnech opilost způsobená alkoholem – jedná se o otázku 10 a 11 z okruhu Alkohol z dotazníkové verze pro děti.

Data byla analyzována pomocí statistického modelování na základě korelační analýzy GEE (generalized estimation equation) v programu SPSS. Odpovědi na otázky prevalence pití alkoholu třicetidenní a výskyt opilosti v posledních 30 dnech se převedou na proměnnou binárního typu. Hodnota 1 znamená, že jev nastal, a hodnota nula bude odpovídat stavu, kdy jev nenastal. Závisle proměnná nabývá dvou hodnot (Hendl, 2004). Protože model poskytuje odhady pravděpodobností, budou v této formě i naše výsledky.

Studie má pomoci k rozšíření vyhodnocování primárně preventivních programů v České republice. V nejlepším případě by měla sloužit jako podklad ke článku do odborného časopisu.

12.7 Limity a etika

Tato práce má několik limitů. Jedním z nich je návratnost dotazníků od rodičů, která rozhodně nebude stoprocentní. Toto bude mít za následek, že se všechny dotazníky od dětí nebudou moci spárovat s dotazníky od rodičů a tudíž budou chybět informace o rodinném životě z pohledu rodičů. Dalším limitem je to, že rodičovské dotazníky odevzdávali nejspíše jen rodiče z méně problémových rodin.

Etika výzkumu byla ošetřena informovaným souhlasem dětí i rodičů. V rámci studie nebudou shromažďovány údaje podléhající ochraně osobních údajů podle platné legislativy České republiky, zákon 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. U dětí byla anonymita zajištěna vedením pod dvojitým kódem. Jeden byl vygenerovaný z počítače, děti si sami otevřeli obálku a kód zadali do počítače. Druhý kód byl autogenerovaný a každé dítě si ho sestavovalo samo (skládá se ze jména, příjmení, jmen rodinných příslušníků, data narození, barvy očí). Stejný autogenerovaný kód vyplňovali i rodiče, aby bylo možné dotazník dítěte spárovat s dotazníkem rodiče.

13. Výsledky

13.2. Popis souboru

Sběr dat u dětí proběhl v 7 vlnách týmem dr. Romana Gabrhelíka. Vlny se opakovaly vždy po půl roce. První vlna proběhla na podzim v roce 2013 u žáků 6. tříd a odpovídajících prvních ročníků víceletých gymnázií. Druhá vlna se odehrála na jaře 2014, třetí vlna u žáků sedmých tříd na podzim 2014, čtvrtá vlna na jaře 2015, pátá vlna u žáků osmých tříd na podzim 2015, šestá vlna na jaře 2016 a sedmá vlna po uplynutí jednoho roku na jaře 2017 u končících žáků devátých tříd a kvart.

První vlny se účastnil nejvyšší počet žáků s celkovým číslem 2551 žáků. U skupiny 737 žáků se předpokládalo, že absolvují program Unplugged a n-Prevence, u 928 žáků se předpokládalo, že absolvují pouze program Unplugged a v kontrolní skupině bez absolvování jmenovaných programů se nacházelo 886 žáků. Druhé vlny sběru dat se účastnilo celkem 2278 žáků, 646 z nich patřilo k první skupině s oběma programy, 816 žáků bylo ve druhé skupině absolvující program Unplugged a 816 žáků patřilo do kontrolní skupiny. Třetí vlny se účastnilo 2333 žáků, kdy k první skupině náleželo 701 žáků, ke druhé skupině 819 a ke kontrolní 813 žáků. Čtvrté vlny se účastnilo 2199 žáků, k první skupině patřilo 590, ke druhé skupině 830 a ke třetí skupině 779. V páté vlně klesl celkový počet žáků účastnících se sběru dat na 2127, v první skupině bylo 619 žáků, ve druhé 752 a v kontrolní 756. Šesté vlny se účastnilo už méně než 2000 žáků, konkrétně 1936, kdy v první skupině bylo 567 žáků, ve druhé 715 a v kontrolní skupině 654. Při sedmém sběru dat klesl počet žáků na nejnižší číslo 1713, v první skupině vyplnilo dotazníky 487 žáků, ve druhé skupině 684 a v kontrolní skupině 542 žáků.

Dětské dotazníky byly spárovány s rodičovskými dotazníky. Rodičovské dotazníky k párování byly vyplňovány mezi první a druhou vlnou sběru dětských dotazníků. Při plném počtu dotazníků ze všech vln docházíme k číslu 15 289. Při dalším zpracování jsme vyloučili nesmyslně vyplněné dotazníky. Spárovaných bylo 10 102 dotazníků. Protože nás zajímala data o matkách, která o sobě vyplnily samy matky, nadále jsme zpracovávali spárované dětské dotazníky s rodičovskými dotazníky vyplněnými matkami. Takových dotazníků bylo 8 338, tedy 82,5 % ze všech spárovaných dotazníků. Můžeme také jinak říci, že 82,5 % rodičovských dotazníků vyplňovala matka. Dále jsme vyloučili 2 dotazníky, kde děti udávaly věk 113 a 115 let.

Párování dotazníků probíhalo pod vedením Mgr. Jaroslava Vacka. Veškeré další analýzy a výpočty jsem prováděl sám s pomocí literatury, výukových videí SPSS a konzultací s vedoucím práce.

Věk dětí

Průměrný věk žáků z definovaných dotazníků byl v první vlně 11,9 let, ve druhé vlně 12,5 let, ve třetí vlně 12,8 let, ve čtvrté vlně 13,5 let, v páté vlně 14 let, v šesté vlně 14,5 let a v poslední vlně 15,3 let (tab.1).

Tab.1

		věk (roky)
		Přůměr
vlna	podzim 2013	11,89
	jaro 2014	12,52
	podzim 2014	12,83
	jaro 2015	13,50
	podzim 2015	13,95
	jaro 2016	14,52
	jaro 2017	15,32

Pohlaví dětí

Další pohled na vzorek respondentů vyplňujících dětské dotazníky je podle pohlaví. V první vlně vyplnilo dotazníky 52 % děvčat a 48 % chlapců, ve druhé vlně 51 % děvčat, ve třetí vlně opět 51 % děvčat, ve čtvrté vlně 52 % děvčat, v páté vlně 51 % děvčat, v šesté vlně 52 % děvčat a v sedmé vlně 52 % děvčat (tab.2).

Tab.2

		pohlaví	
		dívka	chlapec
		počet	počet
vlna	podzim 2013	744	688
	jaro 2014	646	626
	podzim 2014	655	628
	jaro 2015	616	571
	podzim 2015	586	556
	jaro 2016	551	512
	jaro 2017	501	457

Region

Rozdělení dětských respondentů podle regionu nám prozrazuje že nejvíce dětí bylo z Prahy – 59,5 % všech děvčat a 56,9 % všech chlapců. Na druhém místě bylo Brno s 18,2 % děvčat a 16,6 %

chlapců, poté Brno-venkov s 16,6 % děvčat a 18,3 % chlapců. Nejméně respondentů bylo z regionu Přerov – 5,6 % děvčat a 8,2 % chlapců (tab.3).

Tab.3

		region			
		Praha	Brno	Brno-venkov	Přerov
pohlaví	dívka	59,5%	18,2%	16,6%	5,6%
	chlapec	56,9%	16,6%	18,3%	8,2%

Chování dětí týkající se pití alkoholu

Děti v odpovědích z první vlny sběru dat tedy těsně před 12. rokem života pili alkohol v posledních 30 dnech ve 42,2 % případů a opilost za posledních 30 dnů zažilo 0,8 % dětí. Ve druhé vlně sběru dat (přibližně 12,5 let) pilo jakýkoliv alkohol v posledních 30 dnech téměř 43 % dětí a opilost zažila skoro 2 % dětí. Ve věku necelých 13 let v posledních 30 dnech pilo alkohol 42 % dětí a opilost zažilo 2,4 %. Ve 13,5 letech pilo nějaký alkohol v posledním měsíci přes 43 % dětí a opilost zažila necelá 4 %. Po půl roce, ve 14 letech života v posledních 30 dnech pilo alkohol 45,5 % dětí a opilost v posledním měsíci zažilo 4,5 % dětí. Ve 14,5 letech pilo alkohol v posledních 30 dnech přibližně 48,5 % dětí a opilost ve stejném období zažilo skoro 7 % dětí. V posledním sběru dat, kdy dětem bylo skoro 15,5 let pilo alkohol v posledních 30 dnech 57 % dětí a téměř 14 % dětí v posledním měsíci zažilo opilost (tab.4)

Tab.4

		Jakýkoliv alkohol poslední 30 dní		Opilost v posledních 30 dnech	
		ne	ano	ne	ano
	podzim 2013	57,8%	42,2%	99,2%	0,8%
	jaro 2014	57,1%	42,9%	98,1%	1,9%
	podzim 2014	58,1%	41,9%	97,6%	2,4%
vlna	jaro 2015	56,8%	43,2%	96,1%	3,9%
	podzim 2015	54,4%	45,6%	95,4%	4,6%
	jaro 2016	51,6%	48,4%	93,1%	6,9%
	jaro 2017	43,0%	57,0%	86,1%	13,9%

Věk matek

Průměrný věk ve skupině matek dětí, které vyplňovaly dotazníky, byl 40,4 let (tab. 5).

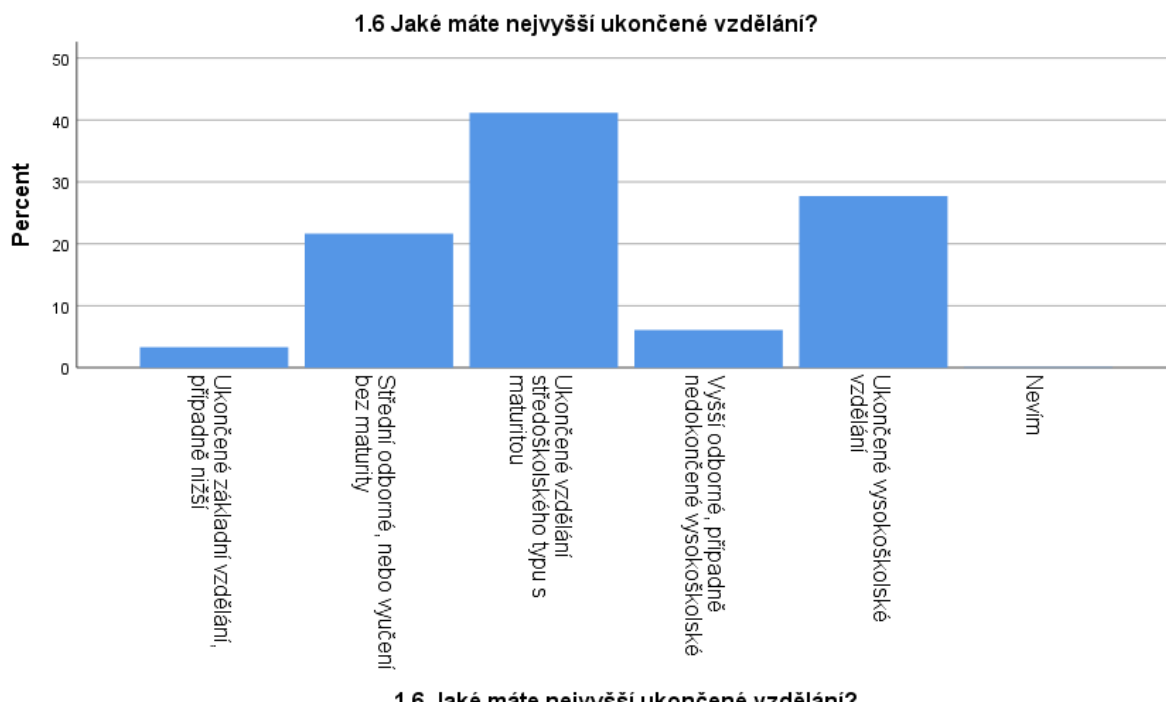
Tab.5

	Minimum	Maximum	Průměr	Std. Deviace
1.2 věk	20	70	40,35	4,863

Vzdělání matek

U matek dětí jsme také sledovali jejich nejvyšší ukončené vzdělání. K ukončenému základnímu vzdělání se přihlásilo 3,3 % respondentek, ke střednímu odbornému nebo vyučení bez maturity se zařadilo 21,6 %, k ukončenému vzdělání středoškolského typu s maturitou 41 %, k vyššímu odbornému nebo nedokončenému vysokoškolskému vzdělání 6% a k ukončenému vysokoškolskému vzdělání 27,6 % respondentek (graf 1).

Graf 1

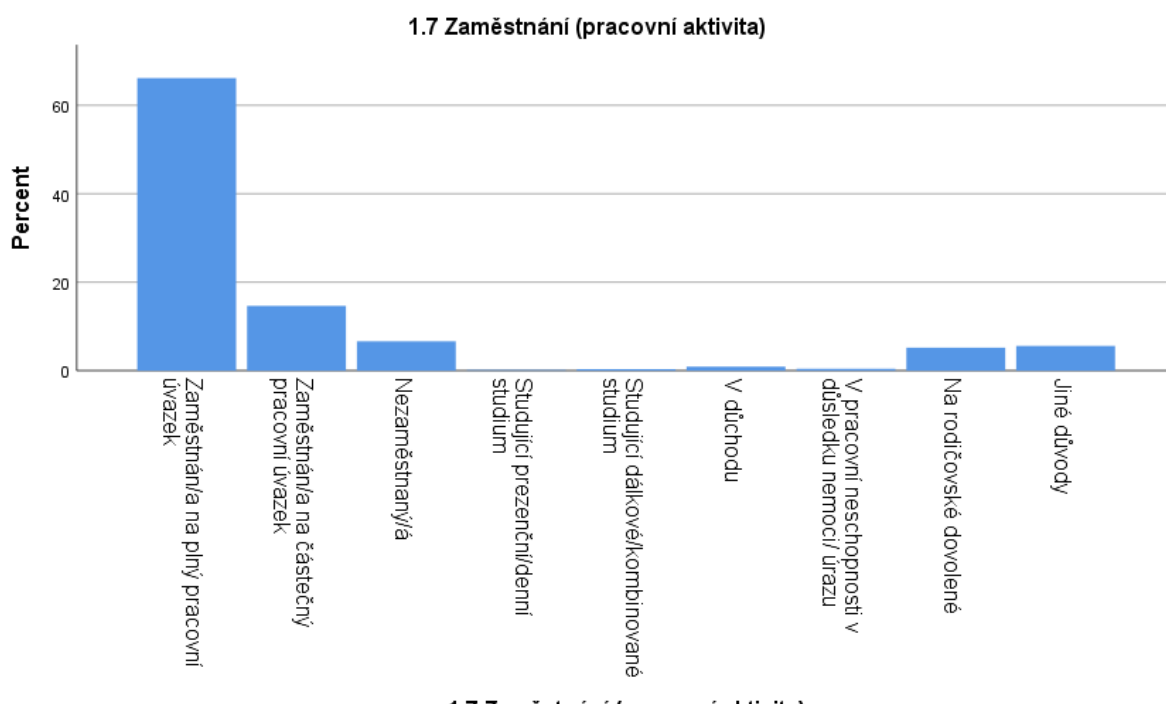


Pracovní aktivita matek

Při rozdělení podle pracovní aktivity se 65,8 % matek přihlásilo k zaměstnání na plný pracovní úvazek, 14,6 % pracovalo na částečný pracovní úvazek, v nezaměstnanosti pobývalo 6,6 % respondentek. Další kategorie byly již do jednoho procenta výskytu. V denním studiu se nacházelo

0,1 % matek, v dálkovém studiu 0,3 %, v důchodu bylo 0,9 % matek a v pracovní neschopnosti v důsledku nemoci nebo úrazu 0,4 % (graf 2).

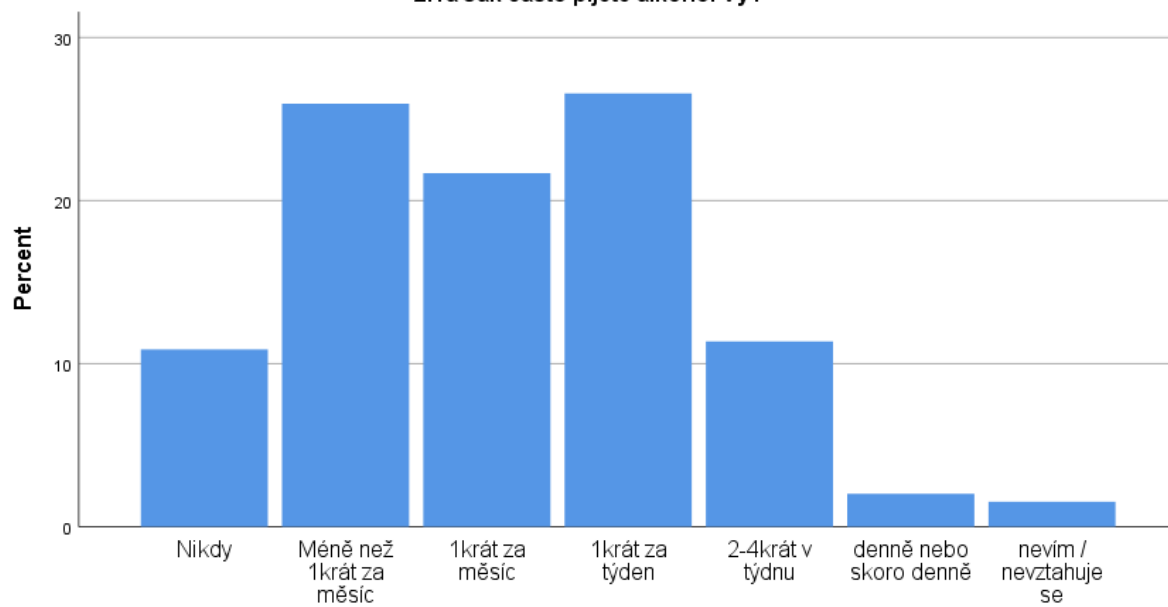
Graf 2



Frekvence pití alkoholu u matek

Důležitý měřený údaj u matek dětí, které vyplňovaly dotazníky pro studii, byla četnost pití alkoholu. Respondentky měly na výběr přiřadit se k jedné ze sedmi možností. K první možnosti, kdy respondentky neužívají alkoholické nápoje, se přihlásilo 10,7 % respondentek. 25,6 % matek uvedlo, že alkohol pijí méně než 1krát za měsíc. 21,4 % uvedlo, že pijí alkohol 1krát za měsíc, 26,2 % pije alkohol 1krát za týden. K častějšímu pití alkoholu, tedy 2-4krát v týdnu, se přihlásilo 11,2 % a k dennímu nebo skoro dennímu užívání 2 % respondentek (graf 3).

2.1a Jak často pijete alkohol Vy?



2.1a Jak často pijete alkohol Vy?

13.3 Vyhodnocování efektu primárně preventivních programů

Vliv na pití alkoholu v posledních 30 dnech dětmi

U otázky „jak často pijete Vy?“ jsme sloučili hodnoty. Odpovědi „nikdy“ až „1krát týdně“ jsme zahrnuli do jedné proměnné. Odpovědi zahrnující frekvence „2krát týdně“ až „denně“ jsme zahrnuli do druhé odpovědi. Odpovědi „nevím“ jsme do dat nezařadili.

V takovém případě jsme ve výpočtech dosáhli hladiny statistické významnosti pouze u proměnné pití matek (Sig.=0,035), resp. u stavu, kdy matka nepije, pije méně než 1krát měsíčně, pije 1krát měsíčně a pije 1krát týdně. Při dodržení takových frekvencí je pravděpodobnost, že se dítě napilo v posledních 30 dnech menší o 20 % (Exp(B)=0,801).

Absolvování jakéhokoliv primárního programu nebo absence sledovaných programů nemělo na pití dětí statisticky měřitelný vliv (tab. 6).

Tab. 6

Parameter	Hypothesis Test				
	df	Sig.	Exp (B)	Lower	Upper
(Intercept)	1	,850	1,021	,825	1,264
[piti_matek=,00]	1	,035	,801	,652	,985
[piti_matek=1,00]	.	.	1	.	.
[GROUP=1]	1	,649	,958	,798	1,151
[GROUP=2]	1	,868	1,015	,856	1,203
[GROUP=3]	.	.	1	.	.
(Scale)					

Pokud jdeme do výpočtů detailněji a rozdělíme si data na matky nepijící a pijící (podle ostré linie navržené výše), nezjišťujeme žádnou statistickou významnost u vztahu absolvovaného programu a pití dětí ani u jedné skupiny matek. Ve výsledkových tabulkách se matky, které uváděly frekvence pití alkoholu od abstinentské polohy až do frekvence 1krát týdně (včetně), skrývají pod proměnnou piti_matek 00. Druhá skupina matek, která udávala frekvenci užívání alkoholu vyšší než jednou týdně se skrývá pod proměnnou piti_matek 01. Děti, které absolvovaly program Unplugged a n-Prevence, patří do první skupiny (group 1). Děti, které absolvovaly pouze program Unplugged, byly zařazeny do druhé skupiny (group 2). Děti, které neabsolvovaly ani jeden z jmenovaných programů,

patří ke kontrolní skupině (group 3).

Hladiny statistické významnosti nebyly bohužel dosaženy ani u jedné ze sledovaných proměnných. Hodnoty se pohybovaly od Sig.=0,173 po Sig.=0,978 (tab.7).

Odpovědi na výzkumné otázky „Jaký vliv má program Unplugged vliv na třicetidenní prevalenci užívání alkoholu u dětí, jejichž matky vykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?“ a „Jaký vliv má program Unplugged vliv na třicetidenní prevalenci užívání alkoholu u dětí, jejichž matky nevykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?“ zní tedy v obou případech stejně. Program Unplugged nemá žádný statistický vliv na pití alkoholu dětí v posledních 30 dnech, neboť jsme nedosáhli hladiny statistické významnosti ve výpočtech. (tab. 7)

Tab. 7

Parameter Estimates							
piti_matek	Parameter	Hypothesis Test			Exp(B)	95% Wald Confidence Interval for Exp(B)	
		Wald Chi-Square	df	Sig.		Lower	Upper
,00	(Intercept)	9,150	1	,002	,812	,710	,914
	[GROUP=1]	,002	1	,961	1,005	,824	,116
	[GROUP=2]	,001	1	,978	,997	,829	,167
	[GROUP=3]	.	.	.	1	.	.
	[piti_matek=,00]	.	.	.	1	.	.
	(Scale)	.	.	.	1	.	.
1,00	(Intercept)	,148	1	,701	1,063	,779	,147
	[GROUP=1]	1,853	1	,173	,719	,448	,990
	[GROUP=2]	,390	1	,532	1,155	,735	,575
	[GROUP=3]	.	.	.	1	.	.
	[piti_matek=1,00]	.	.	.	1	.	.
	(Scale)	.	.	.	1	.	.

Vliv programů na výskyt opilosti dětí v posledních 30 dnech

U otázky rodičovského dotazníku „Jak často pijete Vy?“ jsme pokračovali v nastaveném schématu. U této otázky jsme sloučili hodnoty. Odpovědi „nikdy“ až „1krát týdně“ jsme zahrnuli do jedné proměnné. Odpovědi zahrnující frekvence „2krát týdně“ až „denně“ jsme zahrnuli do druhé odpovědi. Odpovědi „nevím“ jsme do dat nezařadili.

V takovém případě jsme zjistili, že pití nebo nepití alkoholu matkami nemá statistický vliv na výskyt opilosti u dětí v posledních 30 dnech. V celkovém souboru dětí jsme zjistili, že absolvování programu primární prevence má vliv jen v případě, že děti absolvovali pouze Unplugged (Sig.=0,017). Za této situace se pravděpodobnost, že dítě zažilo opilost v posledních 30 dnech zvýšila o 45,4 % (Exp(B)=1,454, tab. 8).

Tab. 8

Parameter Estimates					
Parameter	Hypothesis Test				
	df	Sig.	Exp.(B)	Lower	Upper
(Intercept)	1	,000	15,287	10,197	22,916
[piti_matek=,00]	1	,370	1,194	,810	1,760
[piti_matek=1,00]	.	.	1	.	.
[GROUP=1]	1	,675	1,073	,771	1,493
[GROUP=2]	1	,017	1,454	1,069	1,978
[GROUP=3]	.	.	1	.	.
(Scale)					

Při rozdělení dětských respondentů na ty, kteří mají matky užívající a neužívající matky, jsme zjistili, že Unplugged měl takový vliv u dětí nepijících matek (Sig.=0,014). Pravděpodobnost, že se dítě opilo v posledních 30 dnech, vzrostla o 52,2 % (Exp(B)=1,522). Opět musíme připomenout ostré rozdělení na dvě kategorie matek, které rozděluje frekvence pití alkoholu 1krát týdně (tab. 8).

Odpověď na výzkumnou otázku „Jaký vliv má program Unplugged vliv na výskyt opilosti v posledních 30 dnech u dětí, jejichž matky vykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?“ je tedy – program Unplugged nemá žádný statisticky měřitelný vliv na výskyt opilosti u dětí, jejichž matky vykazují takové užívání.

Odpověď na další výzkumnou otázku „Jaký vliv má program Unplugged vliv na výskyt opilosti v posledních 30 dnech u dětí, jejichž matky nevykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?“ je, že absolvování programu Unplugged u těchto dětí zvýšilo pravděpodobnost, že v posledních 30 dnech zažijí opilost o 52,2 %.

Tab. 8

Parameter Estimates						
piti_matek	Parameter	Hypothesis Test			Exp(B)	95% Wald Confidence
		Wald Chi-Square	df	Sig.		Interval for Exp(B)
						Lower
,00	(Intercept)	591,044	1	,000	18,395	14,546
	[piti_matek=,00]	.	.	.	1	.
	[GROUP=1]	,000	1	,999	1,000	,707
	[GROUP=2]	6,029	1	,014	1,522	1,088
	[GROUP=3]	.	.	.	1	.
	(Scale)					
1,00	(Intercept)	78,302	1	,000	14,696	8,103
	[piti_matek=1,00]	.	.	.	1	.
	[GROUP=1]	,888	1	,346	1,659	,579
	[GROUP=2]	,116	1	,733	1,144	,527
	[GROUP=3]	.	.	.	1	.
	(Scale)					

Frekvence pití matek vnímaná dětmi

Dále jsme se zabývali proměnnou pití matek z pohledu dětí. Jak děti vnímaly frekvenci pití alkoholu matkami.

V dětském dotazníku jsme se děti ptali „Co myslíš, jak často pije alkohol tvoje matka (i nevlastní)?“. Typy odpovědí byly stejné jako v rodičovském dotazníku na tuto otázku. My jsme znovu převedli proměnné „nikdy“, „méně než 1krát měsíčně“, „1krát měsíčně“ a „1krát týdně“ do kategorie pití_matky_podle_deti=00. Tedy matky, které podle dětí vykazují pití alkoholu maximálně jednou týdně včetně. Pití alkoholu „2krát týdně“ a více jsme považovali za hodnotu pití_matky_podle_deti=01. Tedy matky, které podle dětí vykazují pití alkoholu častější než jednou týdně.

Znovu jsme sledovali vliv u otázek týkajících se pití jakéhokoli alkoholu v posledních 30 dnech a opilsti v posledních 30 dnech. Ve výsledcích jsme nedošli ani jedné hladiny statistické významnosti. Tedy nemůžeme říct, že by pití alkoholu u matek tak, jak je vnímají děti, mělo vliv na pití alkoholu dětmi. Stejně tak nemůžeme mluvit o vlivu primárně preventivních programů na pití alkoholu dětmi (tab. 9). Nejvíce jsme se hladině statistické významnosti blížili u o znaku „pití alkoholu v posledních 30 dnech“ u dětí (Sig.=0,052). Kdy jsme zjistili, že u dětí, které absolvovali

primárně preventivní program Unplugged, pravděpodobnost napití stoupla o 53,3 % (Exp(B)=1,533). Musíme ovšem podtrhnout, že nejde o statisticky interpretovatelný výsledek.

Tab. 9

Parameter Estimates					
Parameter	Hypothesis Test				
	df	Sig.		Lower	Upper
(Intercept)	1	,000	14,064	9,158	21,598
[piti_matky_podle_deti=,00]	1	,000	2,700	1,789	4,075
[piti_matky_podle_deti=1,00]	.	.	1	.	.
[GROUP=1]	1	,842	1,045	,680	1,604
[GROUP=2]	1	,052	1,533	,996	2,359
[GROUP=3]	.	.	1	.	.
(Scale)					

V následující tabulce je názorně vidět výsledek u efektu primárně preventivních programů na výskyt opilosti v posledních 30 dnech (tab. 10). Tyto výsledky a výpočty se již netýkají stanovených výzkumných otázek. Zamysleli jsme se ovšem nad rozdílem frekvence pití alkoholu udávaném samotnými matkami a frekvence, jak ji vnímají děti.

Tab. 10

Parameter Estimates			
piti_matky_podle_deti	Parameter	Hypothesis Test	95% Wald Confidence Interval for Exp(B)
		Sig.	Lower
,00	(Intercept)	,000	28,946
[GROUP=1],434,828,517[G	[piti_matky_podle_deti=,00]	.	.
ROUP=2],0691,599,964[GR	[piti_matky_podle_deti=1,00]	.	.
OUP=3]. 1.	[GROUP=1]	,065	,932
(Scale)1,00(Intercept),0001	[GROUP=2]	,420	,629
1,8007,024	[GROUP=3]	.	.
	(Scale)		

IV. Diskuze

Nejrozšířenějším a nejuznávanějším přístupem k pochopení, vysvětlení a léčbě poruch závislostního okruhu je přístup pomocí bio-psycho-sociálního, někdy ještě širěji bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Z hlediska tohoto chápání je výchova v rodině dítěte sociální součástí zmiňovaného modelu. Jde o integrovanou a nezanedbatelnou složku, ovšem z uvedeného modelu vyplývá, že jistě ne jedinou. O výchově dětí v rodinách se zmiňujeme, protože v rámci vývoje dítěte přebírá vzorce chování a vzorce zvládání různých situací od svých rodičů. Toto přebírání vzorců je neoddiskutovatelnou součástí výchovy. V naší studii jsme se zaměřili na frekvenci pití alkoholu matkami jako na jednu z kvalit výchovy dětí. Ve výzkumu jsme se zaměřovali na alkohol jako primárně užívanou látku. Je to z důvodu, že alkohol je v České republice návyková látka s dlouhou kulturně historickou tradicí, a tak se k ní také v širších společenských souvislostech přistupuje. V české společnosti je alkohol velmi akceptovanou návykovou látkou dostupnou takřka v každém věku života. Proto není přehnané začlenit do výpočtů statistického modelu data sbíraná u dětí ve věku 11,5 let.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo sledovat efekt intervencí primárně preventivního programu Unplugged (ať už ve spojení s primárně preventivním programem n-Prevence, nebo bez tohoto spojení) na pití alkoholu u dětí s ohledem na frekvenci pití alkoholu jejich matek. Data dětí byla rozdělena na dvě skupiny – na děti, jejichž matky neužívají alkohol vůbec přes frekvence jedenkrát měsíčně až po maximální frekvenci pití alkoholu jednou týdně. Druhou skupinou byly děti, jejichž matky udávaly pití alkoholu častější než jednou týdně, tedy dvakrát týdně až denně. Sledovaným znakem u dětí byla prevalence pití alkoholu v posledních 30 dnech. V této otázce se jednalo o sledování jakéhokoliv napití alkoholu dětmi. Druhým sledovaným znakem u dětí byl výskyt opilosti v posledních 30 dnech, tedy subjektivně pojímaná opilost dětmi.

Limitem při vyhodnocování dat bylo vyřazení velké části metodologicky nevhodných dotazníků. Museli jsme vyřadit dotazníky od dětí, které byly zjevně nesmyslně vyplněné. Dále jsme pracovaly jen s dětskými dotazníky, které byly spárovány s rodičovskými dotazníky. Z těchto spárovaných dotazníků jsme odfiltrovaly dvojice, kde rodičovský dotazník vyplňovala matka sama za sebe. Pro výsledky studie bylo důležité, co o frekvenci svého pití tvrdí a míní sama matka. Z plného počtu dotazníků ze všech vln 15 289 se tedy po vyřazení všech nevhodných dat dostáváme ke konečnému číslu 8 336 dotazníků, což činí 54,5 % použitých dotazníků z původního množství.

K dalšímu limitu studie nás přivádí myšlenka nad kvalitou navrácených dotazníků od rodičů, resp. matek. Je možné, že dotazníky se vracely spíše od matek z rodin ze sociálně zdravějšího prostředí, kde se participace na procesu výuky dětí (docházení na rodičovské schůzky) a na výzkumu

spojeném s primární prevencí dětí vnímá jako benefit a společenská norma. Matky s většími socioekonomickými problémy, a tedy s vyšší pravděpodobností užívání návykových látek, nemusí být proto ve studii dobře zastoupeny. K pití alkoholu ve vyšší frekvenci než jednou týdně se přihlásilo 13,2 % všech matek. K tomuto předpokladu, kdy čím větší potíže a čím vyšší riziko se v rodině vyskytuje, tím nižší je pravděpodobnost prezenze rodičů v programech (a to třeba jen dotazníkovým šetřením), docházíme s pomocí studií Hahnové (1997) a Pierra (2001).

Limitem může být také použitá metoda statistického modelování GEE. Tato metoda se využívá k modelování z více vln sběru dat na Klinice adiktologie sice nově, ale dochází k jistému standardizování. Výběr metody byl konzultován s předním odborníkem na statistiku. Je ovšem na zvážení, kolik váhy se má přisuzovat statistickému usuzování efektu primárně preventivních programů, kdy do života mladého člověka vstupuje tolik proměnných. A absolvování primárně preventivních programů je jen jedna z velkého množství proměnných.

Při pohledu na prevalenci můžeme svá data srovnávat s výsledky studie ESPAD, která se zabývá pitím alkoholu 16-letých dětí. V našem posledním sběru dat, kdy dětem bylo téměř 15,5 let pilo alkohol v posledních 30 dnech 57 % dětí a téměř 14 % dětí v posledním měsíci zažilo opilost. Ve studii ESPAD výsledky prokazují, že v posledních 30 dnech zažilo opilost 14,6% dětí (Mravčík et al., 2016). Můžeme tedy říci, že naše výsledky odpovídají výsledkům této studie. Mírná procentuelní odchylka může být způsobena přeci jen vyšším věkem respondentů studie ESPAD.

Tato diplomová práce se ovšem v první řadě zabývala vlivem primárně preventivního programu Unplugged (a v jedné sledované skupině také spojení tohoto programu s dalším programem n-Prevence) u dětí. Děti jsme sledovali ve dvou základních kategoriích. Do jedné jsme začlenili děti, jejichž matky nepijí alkohol nebo ho pijí maximálně jednou týdně. Ve druhé kategorii byly děti, jejichž matky pijí alkohol více než jednou týdně, tedy dvakrát a více. Pití alkoholu matkami jsme zjišťovali od samotných matek, které tuto frekvenci udávaly v rodičovských dotaznících. Dále byly děti ve výzkumných skupinách podle toho, jaké primárně preventivní programy absolvovaly. V jedné skupině byly děti, které absolvovaly Unplugged a program n-Prevence, ve druhé skupině děti, které absolvovaly jen program Unplugged, a třetí skupina byla kontrolní, kde děti zmíněné programy neabsolvovaly.

Na počátku práce byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, na které nyní předkládáme odpovědi. První otázka zněla - „Jaký vliv má program Unplugged vliv na třicetidenní prevalenci užívání alkoholu u dětí, jejichž matky vykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?“. Program

Unplugged nemá žádný statistický vliv na pití alkoholu v posledních 30 dnech dětmi, jejichž matky vykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně, neboť jsme nedosáhli hladiny statistické významnosti ve výpočtech. K tomuto výsledku jsme došli i ve skupině, kde děti absolvovaly program Unplugged posílený o program n-Prevence.

Druhá výzkumná otázka zněla - „Jaký vliv má program Unplugged vliv na třicetidenní prevalenci užívání alkoholu u dětí, jejichž matky nevykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?“. Odpověď zní stejně jako v předešlém případě. Program Unplugged nemá statisticky měřitelný vliv na pití alkoholu v posledních 30 dnech dětmi, jejichž matky nevykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně.

Třetí výzkumná otázka zněla - „Jaký vliv má program Unplugged vliv na výskyt opilosti v posledních 30 dnech u dětí, jejichž matky vykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?“. I zde je odpovědí, že program Unplugged (ani posílený dalším programem) nemá statistický vliv na výskyt opilosti v posledních 30 dnech u dětí, jejichž matky vykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně.

Poslední čtvrtá výzkumná otázka zněla - „Jaký vliv má program Unplugged vliv na výskyt opilosti v posledních 30 dnech u dětí, jejichž matky nevykazují užívání alkoholu více než 1krát týdně?“. U této otázky jsme dosáhli statisticky významné hladiny a naše odpověď je, že absolvování programu Unplugged u těchto dětí zvýšilo pravděpodobnost, že v posledních 30 dnech zažijí opilost o 52,2 %.

Statisticky významného efektu primárně preventivních programů jsme nedosáhli ani při rozdělení dětí, jak ony samy vnímají frekvenci pití svých matek. Na tuto otázku jsme se dětí ptali v dětských dotaznících.

S našimi výsledky se tedy neshodujeme s výsledky evaluace Nováka (2011), který došel statisticky významným výsledkům. Efekt programu sledoval na kouření konopí dětmi a vliv pozoroval pozitivní. My v jedné jediné odpovědi sledujeme vliv negativní. Miovský s kolegy (2006) ve své studii pozoroval vliv preventivního programu na experimentální skupinu, kdy žáci pili po absolvování více alkoholu, ale nízkoprocenního. My sledujeme nárůst pravděpodobnosti opilosti u skupiny dětí po absolvování programu Unplugged.

Při velké metaanalýze evaluací nizozemských primárně preventivních programů výzkumníci zjistili, že programy nepřinášejí signifikantní efekt pro rizikovou populaci žáků základních škol v oblasti

kouření, pití alkoholu a užívání návykových látek (Onrust, 2016). A k tomuto názoru nás naše výsledky přivádějí také.

Mimo výzkumné otázky jsme výsledcích došli k závěru, že když matka nepije nebo pije méně než jednou týdně, klesá pravděpodobnost pití alkoholu dětmi o 20 %. To znamená, pití matky má větší preventivní vliv než absolvované primárně preventivní programy. S ohledem na takový výsledek přemýšlíme nad studii Hahnové (1997) a Whiteové (2000), které doporučují přítomnost rodičů na preventivních programech.

V. Závěr

Před samotnou analýzou dat byly stanoveny 4 výzkumné otázky, které se týkaly vlivu primárně preventivního programu Unplugged na pití alkoholu dětmi. U dětí jsme rozlišovali podle toho, zda pochází z prostředí, kde matka nepije alkohol nebo ho pije méně než jednou týdně, a nebo zda pochází z prostředí, kde matka pije alkohol častěji než dvakrát týdně. Chtěli jsme tím sledovat zejména vliv primárně preventivního programu na děti, které pocházejí z hlediska pití alkoholu z rizikovějšího prostředí. Ve výsledcích jsme ovšem efekt intervencí programu na pití alkoholu dětmi (pití alkoholu v posledních 30 dnech a výskyt opilosti v posledních 30 dnech), kdy dítě pochází z rodiny, kde matka pije častěji než dvakrát týdně, nezaznamenali. U dětí, které pocházejí z méně rizikového prostředí, jsme zaznamenali zvýšení pravděpodobnosti u výskytu opilosti v posledních 30 dnech ve skupině, která absolvovala primárně preventivní program Unplugged. Tato pravděpodobnost byla vyšší o 52,2 %

U dětí, které pocházejí z rodin, kde matka nepije nebo pije méně často, jsme zaznamenali nižší pravděpodobnost pití alkoholu v posledních 30 dnech. Tato pravděpodobnost byla nižší o 20 %.

Z našich výsledků vyplývá, že primárně preventivní programy nemají vliv na pití alkoholu dětmi nebo ho mají negativní. Preventivně ovšem působí pití alkoholu matkami. Z toho vyplývají úvahy nad doporučením k rozvoji primárně preventivních programů s přítomností rodičů a k diskusi, zda je vhodné posuzovat efekt primárně preventivních programů statistickými metodami.

VI. Literatura

Adámková, T., Jurystová, L., Gabrhelík, R., Miovská, L. & Miovský, M. (2009). Primární prevence na školách zapojených do projektu EUDAP 2. *Adiktologie*, 9, 86-94.

Adger, H., MacDonald, D.I. & Wenger, S. (1999). Core Competencies for Involvement of Health Care Providers in the Care of Children and Adolescents in Families Affected by Substance Abuse. *Pediatrics*, 103, 1083-1147.

Anda, R.F., Whitfield, C.L., Felitti, V.J., Chapman, D., Edwards, V.J., Dube, S.R. & Williamson, D.F. (2002). Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression. *Psychiatric Services*, 53, 1001-1009.

Brook, J.S., Balka, E.B., Crossman, A.M., Dermatis, H., Galanter, M. & Brook, D.W. (2010). The Relationship Between Parental Alcohol Use, Early and Late Adolescent Alcohol Use, and Young Adult Psychological Symptoms: Longitudinal Study. *American Journal on Addictions*, 19, 534-542.

Burrow-Sanchez, J.J. (2006). Understanding Adolescent Substance Abuse: Prevalence, Risk Factors, and Clinical Implications. *Journal of Counseling & Development*, 84, 283-292.

Demirci, A.C., Erdogan, A., Yalcin, O., Yildizhan, E., Koyuncu, Z., Eseroglu, T., Onder, A. & Evren, C. (2015). Sociodemographic Characteristics and Drug Abuse Patterns of Adolescents Admitted for Substance Use Disorder Treatment in Istanbul. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41, 212-219.

Donovan, J.E., Leech, S.L., Zucker, R.A., Loveland-Cherry, C.J., Jester, J.M., Fitzgerald, H.E., Puttler, L.I., Wong, M.M. & Looman, W.S. (2008). Really Underage Drinkers: Alcohol Use Among Elementary Students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28, 341-349.

Dooley, D. & Prause, J. (2008). Predictors of Early Alcohol Drinking Onset. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16, 1-29.

Duncan, S.C., Duncan, T.E. & Strycker, L.A. (2006). *Drug Alcohol Dependence*, 81, 71-81.

Ebersole, D.S., Miller-Day, M. & Raup-Krieger (2014). Do Actions Speak Louder Than Words? Adolescent Interpretations of Parental Substance Use. *Journal of Family Communication*, 14, 328-351.

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P. & Marks, J.S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-256.

Gabrhelík, R., Orosová, O., Miovský, M., Voňková, H., Berinšterová, M., Minařík, J. (2014). Studying the Effectiveness of School-based Universal Prevention Interventions in the Czech Republic and Slovakia. *Adiktologie 14 (4)*, 402-408.

Gecková, A., Dankulincová, Z., Sigmundová, D., Kalman, M. (2016). *Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: UPOL.

Hahn, E.J., Hall, L.A. & Simpson, M.R. (1998). Drug Prevention With High Risk Families and Young Children. *Journal Drug Education*, 28, 327-345.

Haugland, S.H., Holmen, T.L., Ravndal, E. & Bratberg, G.H. (2013). Parental Alcohol Misuse and Hazardous Drinking Among Offspring in a general Teenage Population: Gender-specific Findings from the Young-HUNT 3 study. *BMC Public Health*, 13, 245-255.

Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha. Portál.

Hopson, L., Wodarski, J. & Tang, N. (2015). The Effectiveness of Electronic approaches to Substance Abuse Prevention for Adolescents. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12, 310-322.

Jurystová, L., Gabrhelík, R. & Miovský, M. (2009). Formativní evaluace procesu implementace preventivního programu Unplugged školními metodiky prevence. *Adiktologie*, 9, 10-19.

Kim, K.L. & Dickstein, D.P. (2013). Relationship Between Teen Suicide and Non-suicidal Self-injury. *Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 29, 5-8.

Koning, I.M., Engels, R.C.M.E., Verdurmen, J.E.E. & Vollerbergh, W.A.M. (2010). Alcohol-specific Socialization Practices and Alcohol Use in Dutch Early Adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 93-100.

Li, C. & Chou, C. (2002). Parental Substance Use as a Modifier of Adolescent Substance Use Risk.

Addiction, 97, 1537-1550.

Lo, C.L. & Cheng, T.C. (2010). Onset Drinking: How It Is Related Both to Mother's Drinking and Mother Child Relationships. *Substance Use & Misuse*, 45, 888-900.

Miovský, M., Miovská, L., Trapková, B. & Řehan, V. (2006). Užívání alkoholu u dětí 5. a 7. tříd základních škol: výsledky kvaziexperimentální evaluační studie. *Adiktologie*, 6, 162-173.

Miovský, M., Šťastná, L., Gabrhelík, R., Jurystová, L. (2011). Evaluace primárněpreventivních intervencí v ČR: realizované výzkuné studie. *Adiktologie 11 (4)*, 236-247.

Miovský, M. et al. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Miovský, M., Miovská, L., Trapková, B., Řehan, V. (2006). Užívání alkoholu u dětí 5. a 7. tříd základních škol: výsledky kvaziexperimentální evaluační studie. *Adiktologie 6 (2)*, 163-173.

Miovský, M., Miovská, L., Řehan, V., Trapková, B. (2007). Substance Use in Fifth- and Seventh-Grade Basic School Pupils: Review of Results of Quasi-Experimental Evaluation Study. *Československá psychologie 51*. 109-118.

Nebřenský, J. (2014). *Statistická ročenka školství*. Praha: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ČR.

Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.

Nevoralová, M., Pavlovská, A. & Šťastná, L. (2012). Evaluace aktivit školní primární prevence rizikového chování v České republice. *Adiktologie*, 12, 244-255.

Newcomb, M.D. & Bentler, P.M. (1989). Substance Use and Abuse Among Children and Teenagers. *American Psychologist*, 44, 242-248.

Novák, P., Miovský, M., Vopravil, J., Šťastná, L., Gabrhelík, R., Jurystová, L. (2011). Efektivita školního primárně preventivního programu Unplugged zaměřeného proti užívání konopí. *Adiktologie, Suppl. (11)*, 10-16.

Onrust, S.A., Otten, R., Lammers, j. & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What Works for Whom? Systematic Review and Meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45-59.

Osborne, C. & Berger, L.M. (2009). Parental Substance Abuse and Child Well-Being. *Journal of Family Issues*, 30, 341-370.

Patrick, M.E., Maggs, J.L., Greene, K.M, Morgan, N.R. & Schulenberg, J.E. (2014). The Link Between Mother and Adolescent Substance Use: International Findings from the British Cohort

Study. *Long Life Course Studies*, 5, 56-63.

Pazhiini, K. (2015). Substance Abuse Prevention Among Adolescents: What Works and What Does Not. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6, 1275-1279.

Pierre, T.L.St., Mark, M.M., Kaltreider, D.L. & Campbell, B. (2001). Boys & Girls Clubs and School Collaborations: A Longitudinal Study of a Multicomponent Substance Abuse Prevention Program for High-risk Elementary School Children. *Journal of Community Psychology*, 29, 87-106.

Robertson, E.B., David, S.L. & Rao, S.A. (2003). Preventing Drug Use among Children and Adolescents. Bethesda: National Institute on Drug Abuse.

Seljamo, S., Aromaa, M., Koivusilta, L., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H. & Sillanpaa, M. (2006). Alcohol Use In Families: a 15-year Prospective Follow-up Study. *Addiction*, 101, 984-992.

Silveri, M. (2014). Neurobiological And Neuropsychological Consequences of Substance Abuse in Adolescents. *Neurotoxicology and Teratology*, 43, 76-97.

Snyder, S.M. & Rubenstein, C. (2014). Do Incest, Depression, Parental Drinking, Serious Romantic Relationships, and living with Parents Influence Patterns of Substance Use During Emerging Adulthood? *Journal of Psychoactive Drugs*, 46, 188-197.

Soole, D.W., Mazerolle & Rombouts, S. (2008). School-based Drug Prevention Programs: A Review of What Works. *The Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 41, 259-286.

Stará, I. (2015). *Komunikace, rodičovská kontrola a gender rozdíly v rodičovských stylech a jejich vliv na užívání alkoholu u žáků šestých tříd zapojených do projektu Unplugged*. Praha: Univerzita Karlova.

Tobler, N.S. & Stratton, H.H. (1997). Effectiveness of School-based Drug Prevention Programs: A Meta-analysis of the Research. *The Journal of Primary Prevention*, 18, 71-78.

Van Damme, J., Maes, L., Kuntsche, E., Crutzen, R., De Clercq, B., Van Lippevelde, W. & Hublet, A. (2015). The Influence of Parental Drinking on Offspring's Drinking Motives and Drinking: A Mediation Analysis on 9 Year Follow-up Data. *Drug and Alcohol Dependence*, 149, 63-70.

Van der Vorst, H., Engels, R.C.M.E. & Burk, W.J. (2010). Do Parents and Best Friends Influence the Normative Increase in Adolescents' Alcohol Use at Home and Outside the Home? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 105-114.

Vermeulen-Smit, E., Koning, I.M., Verdurmen, Van der Vorst, H., Engels, R.C.M.E. & Vollebergh, W.A.M. (2012). The Influence of Parental and Maternal Drinking Patterns Within Two-partner

Families on the Initiation and Development of Adolescent Drinking. *Addictive Behaviors*, 37, 1248-1256.

White, H.R., Johnson, V. & Buyske, S. (2000). Parental Modeling and Parenting Behavior Effects on Offspring Alcohol and Cigarette Use, A Growth Curve Analysis. *Journal of Substance Abuse*, 12, 287-310.

Widom, C.S., White, H.R., Czaja, S.J. & Marmorstein, N.R. (2007). Long-term Effects of Child Abuse and Neglect on Alcohol Use and Excessive Drinking in Middle Adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68, 317-326.

Yu, J. (2003). The Association Between Parental Alcohol-related Behaviors and Children's drinking. *Drug and Alcohol Dependence*, 69, 253-262.

Zebrak, K.A. & Green, K.M. (2014). Mutual Influences Between Parental Psychological Distress and Alcohol Use and Child Problem Behavior in a Cohort of Urban African Americans. *Journal of Family Issues*, 35, 1-22.

Zwaluw, C.S., Scholte, R.H.J., Vermulst, A.A., Buitelaar, J.K., Verkes, R.J. & Engels, R.C.M.E. (2008). Parenting Problem Drinking, Parenting, and Adolescent Alcohol Use. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 189-200.