

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Povědomí žáků 2. stupně ZŠ o účincích a rizicích užívání alkoholu
The second level students awareness of elementary school about alcohol's
effects and risks

Bc. Zdeňka Heinrichová

Vedoucí práce: Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy (N7504)

Studijní obor: N SPG-VZ (7504T277, 7504T303)

Prohlášení

Odevzdáním této diplomové práce na téma „Povědomí žáků 2. stupně ZŠ o účincích a rizicích užívání alkoholu“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 28. 03. 2021

.....
Podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Bc. Aleně Váchové, Ph.D. za cenné rady a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala základním školám, které se mnou spolupracovaly při výzkumné části (dotazníky, rozhovory). Taktéž bych chtěla vyjádřit poděkování samotným žákům, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili a školním metodikům prevence, kteří mi odpověděli na mé otázky. Děkuji také zaměstnankyni nízkoprahového centra, která mi poskytla informace o činnosti organizace.

ABSTRAKT

Diplomová práce se primárně zabývá jednou z nejčastěji užívaných návykových látek - alkoholem. Teoretická část práce obsahuje charakteristiku závislosti a syndromu rizikového chování v dospívání, věnuje se problematice drog a drogové závislosti. Dále se hlouběji zabývá alkoholem - jeho charakteristikou, metabolismem a vstřebáváním, jeho účinky na jednotlivé orgánové soustavy, stádii a typy alkoholové závislosti. Zaměřuje se také na prevenci užívání návykových látek a alkoholu a na léčbu alkoholové závislosti.

Praktická část práce vymezuje cíle a výzkumné otázky. Hlavním cílem praktické části, potažmo celé diplomové práce, bylo analyzovat, jaké povědomí mají žáci 2. stupně základních škol o alkoholu, jeho účincích a rizicích užívání. Cílem také bylo zjistit, zda již žáci mají zkušenosti s preventivními programy a kde se s nimi setkávají.

K naplnění těchto cílů byla použita metoda kvantitativního výzkumu – jednalo se o polostrukturované dotazníky pro žáky 2. stupně základních škol, následně byly položeny písemné otázky školním metodikům prevence.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 120 žáků z 6. – 9. ročníků vybraných základních škol. Z výsledků výzkumu je patrné, že žáci určité povědomí o problematice alkoholu mají, jsou si vědomi negativních účinků a rizik užívání této látky. Také vědí, že v jejich věkové kategorii není užívání alkoholu povoleno. Součástí praktické části byla komparace dat vlastního výzkumu se studií ESPAD 2019 (ČR).

Závěrečnou kapitolou praktické části bylo zpracování didaktického výstupu. Jednalo se o besedu vztahující se k tématu alkoholu, jež je určena právě pro žáky 2. stupně základních škol.

V rámci praktické části byly zodpovězeny výzkumné otázky a splněny všechny cíle (hlavní i dílčí).

KLÍČOVÁ SLOVA

Návykové látky; alkohol; účinky; rizika; závislost; prevence; léčba

ABSTRACT

This diploma thesis deals with one of the most frequently used addictive stuffs – alcohol. The theoretical part contains the characteristics of the addiction and the syndrom of risky behaviour in the adolescent age, it deals with the topic of drugs and drug addiction. Later, it investigates alcohol – its characteristics, metabolism and intake, its effects on single organ systems, the levels and types of alcohol addiction. It focuses on the prevention of using addictive stuffs and alcohol and on the treatment of alcohol addiction.

The practical part of the thesis settles the targets and the questions of the research. The main goal of the practical part, eventually of the whole thesis, was to analyze the basic school students' (sixth grade and higher) awareness of alcohol, its effects and the risk of it being consumed. As well as this, the aim was to find out whether the pupils have any experience with preventive programs and where they get in touch with these.

The method of quantity research was used to hit these targets – semi-structured questionnaires for the pupils of basic schools (sixth grade and higher), followingly, school prevention methodologists were asked written questions.

The questionnaires were filled in by 120 pupils of the 6th up to the 9th class of chosen basic schools. The results confirm existing awareness of the pupils, as far as the problematic of alcohol is concerned, they are aware of negative effects and risks connected with using of this stuff. They also know that they are not allowed to use alcohol at their age. The comparison of data of own research with the study ESPAD 2019 (CR) was a part of the practical part of the thesis.

The final chapter of the practical part was the summary of the didactic result, which was a seminar connected with the topic of alcohol for pupils of basic schools (sixth grade and higher).

In terms of the practical part, all research questions were answered and all the set targets were hit (both the main ones and the partial ones).

KEYWORDS

Addictive stuffs; alcohol; effects; risks; addiction; prevention; treatment

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1.1 Závislost.....	11
1.1.1 Syndrom (alkoholové) závislosti.....	12
1.1.2 Syndrom rizikového chování v dospívání.....	12
1.2 Drogy a drogová závislost.....	14
1.2.1 Rizikové faktory vzniku drogových závislostí.....	16
1.3 Alkohol.....	18
1.3.1 Charakteristika alkoholu.....	18
1.3.2 Stádia závislosti na alkoholu, typy alkoholové závislosti.....	20
1.3.3 Metabolismus a vstřebávání alkoholu.....	21
1.3.4 Účinky alkoholu.....	22
1.3.5 Užívání alkoholu v dětském věku a dospívání.....	31
1.4 Prevence a léčba závislosti na alkoholu.....	32
1.4.1 Prevence.....	32
1.4.2 Léčebné intervence a léčebná zařízení.....	37
2 PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
2.1 Cíle a výzkumné otázky.....	40
2.2 Metodologie výzkumu.....	41
2.2.1 Výzkumné nástroje.....	41
2.2.2 Popis výzkumného vzorku.....	42
2.3 Výsledky dotazníkového šetření.....	43
2.4 Analýza písemných rozhovorů se školními metodiky prevence.....	62
2.5 Diskuse.....	65

2.5.1	Vyhodnocení cílů a zodpovězení výzkumných otázek	65
2.5.2	Komparace dat vlastního výzkumu a studie ESPAD 2019	70
2.5.3	Didaktický výstup.....	71
ZÁVĚR.....		84
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ		86
SEZNAM TABULEK		88
SEZNAM GRAFŮ		89
SEZNAM PŘÍLOH		90
SEZNAM TABULEK V PŘÍLOHÁCH		90

ÚVOD

Problematika užívání návykových látek je, nejen v dnešní době, velmi aktuálním tématem. Každodenní stres, mnoho práce, málo času na rodinu, zájmy a odpočinek, tlak podávat co nejlepší výkony v zaměstnání – všechny tyto faktory působí na člověka negativně, a proto se snaží najít alespoň krátkodobou cestu k úniku. Touto cestou mnohdy bývá užívání návykových látek, nejčastěji se jedná o užívání alkoholu a nikotinu. Tato diplomová práce se zabývá právě jednou z nich - alkoholem. Nebude se však věnovat v rámci výzkumného šetření dospělým jedincům, nýbrž žákům 2. stupně základních škol. Bude zjišťováno, jaké povědomí tito žáci o alkoholu mají.

Tematikou užívání různých návykových látek se zabývá mnoho studií a výzkumů po celém světě. Toto téma jsem si zvolila proto, že si plně uvědomuji nevhodnost a také reálné nebezpečí v případě užívání alkoholu dětmi a mladistvými. Považuji za důležité dozvědět se, jak žáci problematiku alkoholu vnímají, co o něm vědí, zda si uvědomují nebezpečí v případě konzumace alkoholu v jejich věkové kategorii. Protože to, jakým způsobem budou o problematice užívání návykových látek přemýšlet již nyní a jaké postoje si utvoří, může ovlivnit jejich budoucí život v dospělosti. Není nutné, aby v nich byl vyvoláván pocit strachu z toho, že by v dospělosti ochutnali alkoholický nápoj. Je ale žádoucí, aby se v budoucnu nedostali do fáze nadužívání a následné závislosti na alkoholu – a když už by se tak stalo, je důležité, aby věděli, na koho se mohou obrátit a znali možnosti pomoci.

Teoretická část práce bude věnována shrnutí teoretických poznatků získaných především při studiu odborné literatury. Budu se zde zabývat závislostí (na úrovni obecné i drogové) a syndromem rizikového chování v dospívání, které s tématem diplomové práce velmi souvisí. Hluběji se zaměřím na charakteristiku alkoholu, jeho metabolismus a vstřebávání, účinky na lidský organismus. Zabývat se budu také stádií a typy alkoholové závislosti, prevencí užívání a možnostmi léčby.

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit, jaké povědomí mají žáci 2. stupně základních škol o účincích alkoholu na organismus a zda znají rizika spojená s užíváním alkoholu. Zjišťovat budu například také, jestli na školách probíhají preventivní programy, případně kde jinde se žáci s prevencí setkávají. K analýze této problematiky bude využita kvantitativní metoda výzkumu – polostrukturované dotazníky pro žáky 2. stupně základních škol a následně rozhovory se školními metodiky prevence. Výsledky výzkumu budou

stěžejním prvkem praktické části práce. Následně proběhne vyhodnocení cílů, zodpovězení výzkumných otázek a komparace dat výsledků vlastního výzkumu se studií ESPAD 2019.

Závěrečnou kapitolou praktické části práce bude zpracování didaktického výstupu (besedy). Beseda bude určena rovněž pro žáky 2. stupně základních škol a bude se týkat tématu alkoholu. Cílem didaktického výstupu je žákům vysvětlit a přiblížit danou problematiku na základě získaných dat tak, aby byl didaktický výstup pro žáky přínosem.

1 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části diplomové práce představím na základě studia odborné literatury závislost a syndrom závislosti, termín rizikové chování v dospívání a drogovou závislost. Hluběji popíši alkohol, jeho účinky na organismus i rizika užívání a stádia alkoholové závislosti. Budu se zabývat také prevencí závislosti na alkoholu, intervencí, léčbou a pomocí závislým lidem.

1.1 Závislost

Pojem závislost byl již mnohokrát definován, neboť se dá říci, že je fenoménem dnešní doby. *Závislostí se v užším kontextu rozumí dlouhodobý, trvalý vztah k někomu nebo k něčemu, vycházející z pocitu silné touhy nebo potřeby toto uspokojit. Takový stav ovlivňuje jednání závislého člověka a omezuje jeho svobodu (Závislost: co to je?, [n. d.]).*

Vznik závislosti vyvolává v organismu celou řadu biochemických změn, které jsou v přímém vztahu k látce/činnosti, na kterou vzniká závislost. Závislost není jen procesem psychickým a sociálním, ale podstata je právě v narušení biologických regulací v organismu (Kalina et al., 2015, s. 33).

Pro závislostní chování je typické, že člověk nevnímá (či přehlíží) případné nebezpečí, které s sebou daná závislost přináší. Většina populace si pod pojmem závislost pravděpodobně představí návykové látky a drogy – to ale není to jediné, na čem může závislost vznikat. Závislost je stav, kdy jedinec nedokáže vydržet po delší dobu bez někoho či něčeho (může se jednat např. o závislost na druhé osobě, činnosti či látce). V dnešní době se poměrně často objevují závislosti na internetu, používání mobilních telefonů a aplikací. Člověk dokáže být závislý v podstatě na čemkoli, co mu přináší nějaké uspokojení. Každá závislost však nemusí být patologická – například závislost malého dítěte na své matce je zcela přirozená a svým způsobem důležitá. Ne tedy vše, co vnímáme jako určitou závislost, je nežádoucí. Záleží vždy na dopadech dané závislosti na jedince, případně společnost.

Obecně lze závislosti dělit na **látkové** a **nelátkové**, přičemž do **látkových závislostí** zařazujeme legální i nelegální drogy a léky. Mezi **nelátkové závislosti** (činnosti vyvolávající závislost) patří gamblerství, netolizmus či workoholismus (Machová, Kubátová et al., 2009). Závislost můžeme také chápat v rovině **fyzické (somatické)** či **psychické (duševní)**.

Tyto pojmy budou podrobněji vysvětleny v rámci drogových závislostí v kapitole 1.2 Drogy a drogová závislost.

1.1.1 Syndrom (alkoholové) závislosti

Nejprve uvedu definici syndromu závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) - **Syndrom závislosti** (...): *Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje* (Nešpor, 2011, s. 9).

Ke stanovení diagnózy je podmínkou, aby se v časovém úseku jednoho roku objevily u jedince nejméně tři aspekty závislosti, což Nešpor (2011) taktéž uvádí.

Zde uvedu tyto **aspekty** pouze zkráceně v bodech:

- problémy se sebekontrolou
- silná touha užívat látku (případně touha po něčem jiném, na čem vznikla závislost)
 - tzv. craving
- zúžení okruhu zájmů pouze na činnosti týkající se závislosti
- užívání látky navzdory zhoršování zdravotního stavu
- postupné zvyšování dávek dané látky
- užívání látky, aby bylo zabráněno abstinenčnímu syndromu (Nešpor, 2011)

1.1.2 Syndrom rizikového chování v dospívání

S problematikou užívání návykových látek a vzniku závislosti velmi úzce souvisí tzv. syndrom rizikového chování v dospívání. Jelikož je tato práce zaměřena na žáky 2. stupně základních škol, je vhodné tento termín zmínit.

Součástí tohoto syndromu jsou tři velké oblasti: **zneužívání návykových látek, příp. i závislosti na nich, rizikové chování v oblasti psychosociální a rizikové chování v oblasti sexuální** (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 174). Tyto oblasti mohou být propojené a vzájemně se překrývat. Pro tuto práci je důležitá zejména část **zneužívání návykových látek**. V období dospívání patří nepochybně mezi nejčastěji užívané návykové

látky nikotin a alkohol. Jedním z důvodů je skutečnost, že jsou tyto návykové látky relativně snáze dostupné i pro dospívající mládež. Na nikotin i alkohol vzniká velice lehce návyk. *Poškozují organismus a také nejčastěji startují rizikový životní styl, vytvářejí zvyk řešit nové a obtížnější situace tímto způsobem. Uživatelé dalších drog prakticky všichni začínali s nikotinem a/nebo s alkoholem* (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 175).

Fišer et al. (2009) uvádí, že právě u mladých lidí se často objevuje rizikové chování při užívání alkoholu a následné opilosti. S tím souvisí tzv. binge drinking – nárazové užívání alkoholu (například při večírcích).

Příčiny syndromu rizikového chování

Příčin pro vznik syndromu rizikového chování může být mnoho, často se navzájem prolínají. Rizikové faktory, které mohou vyústit v syndrom rizikového chování, mohou být přítomny již v raném věku dítěte. Ty mohou poté gradovat v období dospívání a adolescence. Velmi úzce souvisí s rizikovými faktory pro vznik zneužívání alkoholu a drog, a proto budou rizikové faktory uvedeny až v kapitole 1.2.1 Rizikové faktory vzniku drogových závislostí.

Ochranné faktory syndromu rizikového chování

Ochranné faktory tvoří opak k faktorům rizikovým. Z hlediska užívání alkoholu a drog je lze nazvat **primární prevencí**. Jedná se o vhodné rodinné zázemí a přátelské rodinné vztahy, správný vývoj dítěte – a to jak emocionální, tak fyzický. Již od dětství by děti měly vyrůstat ve fungující rodině, kde se nevyskytují pouze zákazy a tresty, ale probíhá také vhodná komunikace a naslouchání. Dítě by mělo být podporováno v rozvoji zdravého sebevědomí a sebeúcty (Machová, Kubátová et al., 2009).

Na dítě by neměl být vytvářen tlak (přílišné množství mimoškolních aktivit, vysoké nároky). Tyto aspekty se prolínají do dospívání a adolescence, proto Machová, Kubátová et al. (2009) uvádí potřebu přijmout adolescenta takového, jaký je – tzn. s jeho pozitivními i negativními stránkami osobnosti. Dále je vhodné, aby adolescent pěstoval zdravé vztahy a to nejen rodinné, ale také se svými spolužáky či kamarády (je důležité, aby se jednalo o přátelství s pozitivními důsledky – tzn., aby se mladý jedinec nestal součástí některého seskupení mladistvých, kde je rizikové chování a užívání drog na denním pořádku). V tomto mohou být nápomocné zájmové aktivity, koníčky a záliby, které napomáhají k vhodnějšímu a smysluplnějšímu trávení volného času (Machová, Kubátová et al., 2009).

Neméně důležitým ochranným aspektem jsou vhodné a správné myšlenky na budoucnost, mít své sny a plány v rámci studií, zaměstnání či vztahů. Nelze opomenout ani zdravý životní styl – a to nejen v dospívání, neboť určité základy zdravého životního stylu si utváří jedinec již v dětském věku. Proto by dítě mělo být záměrně vedeno k uvažování o svém vlastním těle a k udržování zdravého životního stylu i v dalších letech svého života.

1.2 Drogy a drogová závislost

Tato diplomová práce se zabývá alkoholem, jednou z nejčastěji užívaných návykových látek – drog, proto bude tato část věnována právě drogám a drogové závislosti. Obor, který se zabývá problematikou závislostního chování (včetně užívání návykových látek) se nazývá adiktologie. Člověk, jež v adiktologii pracuje a pomáhá lidem se závislostí, je adiktolog. Termín narkolog pak označuje psychiatra, který je přímo specializován na léčbu závislosti na drogách (včetně alkoholu).

Dříve lidé nazývali **drogou** všechny suroviny, které se používaly jako léčivé látky. I dnes se s tímto názorem můžeme setkat (například ve farmaceutice), v běžném životě však jen zřídka (Machová, Kubátová et al., 2009). Drogy ovlivňují náš mozek a naši nervovou soustavu, a proto se označují jako omamné a psychotropní látky. *Drogy jsou přírodní nebo syntetické látky, které ovlivňují chemické procesy v mozku a mají emoční, psychické a somatické účinky* (Machová, 2016, s. 246). Ovlivňují naše chování, psychické rozpoložení i smyslové vjemy.

Lidé se k užívání drogy často vrací, protože po jejím užití přichází uklidnění, příjemný duševní stav, zabrání se nepříjemným náladám a pocitům, obavám či strachům (Machová, 2016). Z tohoto důvodu je pro jedince tak těžké příště droze odolat – chce opět zažít příjemné pocity a naopak se zbavit těch nepříjemných. Droga se pro člověka stává výborným prostředkem k úniku z reality. Pokud jedinec užívá danou látku delší dobu a pravidelně, může vzniknout návyk a následně závislost. Jedinec poté cítí potřebu užívat drogu neustále. Jak bylo uvedeno v kapitole 1.1, závislost může být v rovině **psychické** (duševní) a **tělesné** (somatické). Mohou se vzájemně prolínat, může také dojít k jejich kombinaci. *Závislost na účincích drogy je doprovázena i sociální „závislostí“ na skupině lidí, ve které se droga distribuuje a užívá, a izolací od jiných, kteří by mohli dotyčnému pomoci. Závislost tedy kromě užívání zahrnuje i široké spektrum chování, které je v rozporu s běžným fungováním v rodině, škole či zaměstnání* (Hajný, 2001, s. 14).

Psychická (duševní) závislost

Psychická závislost je považována za jeden z nejsilnějších faktorů, protože spouští nutkání a potřebu užívat danou drogu opakovaně. Vzniká na bázi prožitků, zážitků a (většinou příjemných) pocitů, které jedinec při užívání drogy zažívá. Jedná se o složitý problém, neboť se jedinec nechce vzdát možnosti zažívat příjemné pocity či prožitky opakovaně (byť si ve svém nitru může uvědomovat určité nebezpečí). Také chce užíváním drogy předcházet psychickým abstinenčním příznakům, jako je neklid, náladovost, poruchy spánku, úzkosti a duševní prázdnota (Machová, Kubátová et al., 2009; Machová, 2016). Psychická závislost častěji vzniká u povzbuzujících (stimulačních) látek.

Jedná se o poškození centrální nervové soustavy. Při opakovaném podávání drogy se mozek za pomoci adaptačních mechanismů přizpůsobuje narušování stálosti svého vnitřního prostředí – homeostázy (...). V důsledku toho se v mozku postupně nastoluje nová, patologická „homeostáza“, pro jejíž udržení je nutno drogu stále dodávat (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 73).

Tělesná (somatická) závislost

Tělesná závislost nemusí vzniknout při užívání všech drog. Většinou se vyskytuje až u častého a dlouhodobého užívání (Machová, Kubátová et al., 2009). Často se tento typ závislosti vyskytuje u tlumivých látek (sedativ), kam řadíme mj. **alkohol**.

Působením adaptačních mechanismů dochází k aktivaci vegetativního nervového systému, což se projevuje rozvojem celé řady změn vyvolaných drogou mimo centrální nervovou soustavu. Poškozováno je srdce, játra a další orgány. Tělesné abstinenční příznaky mohou být velmi drastické a nebezpečné (např. u opiátové závislosti) (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 74).

Při absenci drogy dochází ke vzniku tělesných abstinenčních příznaků. Ty jsou velmi individuální, záleží na délce trvání závislosti a na typu užívané drogy. Obecně patří mezi tělesné abstinenční příznaky pocení, zvýšená teplota či horečka, zimnice, křeče a třes. Může se objevit velká únava, bolesti na různých místech těla, zažívací obtíže a epileptický záchvat (Machová, Kubátová et al., 2009; Machová, 2016).

V případě **dlouhodobého zneužívání návykové látky** postupně dochází ke snížení zájmů, narušení sociálních vztahů, změn chování, jež mohou vést až ke kriminalitě, dále k únavě organismu a také postupnému selhávání orgánů či orgánových soustav. S užíváním drog

také souvisí reálné nebezpečí - v případě injekční aplikace drogy. Kromě předávkování hrozí velmi závažné infekce (virus HIV, který může po čase vyústit v onemocnění AIDS, či hepatitida B a C) (Machová, 2016).

Drogová závislost

Termín drogová závislost: *je podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 definován jako duševní, a někdy také tělesný stav vyplývající ze vzájemné interakce mezi organizmem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují puzení brát drogu stále nebo opakovaně pro její účinky na psychiku, někdy také z obav před vznikem velice nepříjemných abstinčních příznaků* (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 73).

S pojmem drogová závislost souvisí **toxikomanie a narkomanie**. Toxikomanie je širší pojem, který označuje závislost na drogách, nikoli však na alkoholu. Narkomanie je naopak pojmem užším, a to z toho důvodu, že se používá pouze k označení závislostí na narkotikách (Machová, Kubátová et al., 2009).

Úzus a abúzus

Úzus lze označit za jakýsi zvyk, obyčej. Lze ho chápat jako užití či užívání látek, které je však přiměřené, nevzniká zde návyk na drogu. Na rozdíl od toho **abúzus** již ukazuje na zneužívání či nepřiměřené užívání látek, přičemž zde nemusí vždy nutně vzniknout návyk (Machová, Kubátová et al., 2009).

1.2.1 Rizikové faktory vzniku drogových závislostí

Rizikové faktory pro vznik drogové závislosti úzce souvisí s rizikovými faktory pro vznik rizikového chování v dospívání a taktéž jsou shodné s rizikovými faktory pro vznik **závislosti na alkoholu**.

Nejprve by bylo vhodné uvést jedincovu **osobnost** – patří sem biologické dispozice, dědičnost, povaha a postoj k životu, či zda člověk dokáže odolat pokušení ve formě drogy. Machová, Kubátová et al. (2009) uvádí, že na vznik závislosti mohou mít například vliv určité odchylky v aktivitě enzymů¹. Výše jmenované faktory (zejména povaha a postoj k životu) souvisí s **výchovou a prostředím**, ve kterém jedinec vyrůstal. S rodinným prostředím souvisí případné zneužívání a zanedbávání dítěte (syndrom CAN), ztráta člena

¹ Složitá chemická látka bílkovinné povahy působící jako katalyzátor biochemických reakcí (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

rodiny, pobyt mimo domov, hádky, případná gravidita v dospívání, snížené sebevědomí (Machová, Kubátová et al., 2009). Řadíme sem i **zkušenosti**, ať už vlastní či zprostředkované.

Mezi lidmi závislími na drogách se často objevují lidé, kteří rádi a hodně riskují, vyhledávají nové zážitky, cestují a věnují se umění. Za tyto inspirativní činnosti odpovídá v mozku dopaminergní systém (dopamin spouští chování, které vede k dosažení prožitku euforie a libosti - „odměny“) (...) (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 75 - 76).

Dalším rizikovým faktorem je **droga samotná**, tzn. její účinky, vlastnosti, dostupnost (distribuce). Roli hraje i cena, za kterou lze drogu pořídit (Machová, Kubátová et al., 2009). Rizikové faktory nalezneme i v **sociální sféře**. Záleží na tom, s jakými lidmi jedinec vyrůstal (rodinné zázemí, vztahy, důvěra), ale také, jaká společnost jedince obklopuje (velmi rizikové jsou například typické party teenagerů, kde mohou být drogy hlavním prostředkem zábavy a přijetí do party). Rizikovým faktorem může být ale také dlouhodobá **samota, úzkosti a deprese, dlouhodobý stres či syndrom vyhoření** (u těchto rizikových faktorů dochází často k rozvoji závislosti na alkoholu či nikotinu). Roli hraje i příslušnost k menšinám, finanční situace v rodině, legislativa v dané zemi, sociální sítě (Machová, Kubátová et al., 2009).

U nezralých jedinců (u dětí a mladistvých) se závislost na návykových látkách vyvíjí prokazatelně rychleji než u dospělých, průběh onemocnění je obvykle dramatičtější a mívá závažnější a trvalejší následky v oblasti psychické i fyzické (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 76).

Dle Machové, Kubátové et al. (2009) je nejrizikovější období pro vznik drogové závislosti úsek od dvanácti do pětadvaceti let. Pokud dojde k dovršení horní hranice věku a závislost nevznikla, existuje menší pravděpodobnost, že by se závislost objevila v dalších letech, avšak ani poté není vznik závislosti vyloučen.

Klasifikace drog

Dělení drog může být různorodé, neboť lze drogy třídit dle různých hledisek. Dělíme je dle zákonného ustanovení (legální, nelegální), dle míry rizika (měkké, tvrdé), dle účinku (tlumivé/sedativní, stimulanční, halucinogenní) a dle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické). Na základě těchto dělení je **alkohol** drogou **legální, tvrdou** a patří mezi **sedativa**. Etanol jako takový je **přírodní** látkou, záleží však na výrobě

konkrétního druhu alkoholického nápoje, zda ten poté bude považován spíše za přírodní, semisyntetickou nebo syntetickou drogu.

1.3 Alkohol

Vůbec jedny z prvních zmínek o existenci konzumace alkoholu pocházejí již z dávné minulosti – ze 7. – 5. tisíciletí př. n. l. Tyto zmínky pocházejí z Blízkého východu. V Egyptě se již v daleké minulosti pravděpodobně vyrábělo pivo a víno, neboť zde došlo ve 3. tisíciletí př. n. l. k nalezení obrazců, které zobrazují výrobu těchto nápojů (Zima et al., 1996). Alkohol je tedy lidstvu znám již od starověku, a to včetně problémů, které souvisí s jeho nadužíváním.

Společnost většinou pítí alkoholu tolerovala nejen ve starých civilizacích, ale i ve středověku s rozvojem pivovarnictví a lihovarnictví. Alkoholiky mohli stihnout tělesné tresty v řadě zemí – Holandsko, Anglie, Rusko. (...) O škodlivých účincích alkoholu jsou zmínky v pracích Galéna, Hippokrata, Aristotela a Aviceny. První definice alkoholismu jako nemoci se připisuje zakladateli americké psychiatrie Benjaminu Rushovi (1784) (Zima et al., 1996, s. 6).

1.3.1 Charakteristika alkoholu

Dle MKN-10 alkohol řadíme do F10.2 – poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu, syndrom závislosti. **Legislativně** je v České republice (dále jen ČR) alkohol, potažmo jeho užívání, řešen především: v novele zákona č. 167/1998 Sb. Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů; v zákoně č. 65/2017 Sb. Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek; v zákoně č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník; v zákoně č. 250/2016 Sb. Zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich.

V ČR je v tuto chvíli aktuální Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 – 2027, jež navazuje na Národní strategii protidrogové politiky 2010 – 2018.

Alkohol je bezbarvá tekutina, která se chemicky nazývá etylalkohol či etanol, protože právě etanol je chemickou složkou alkoholu. Získává se fermentací (kvašením) sacharidů. *Používá se v různých oblastech, v lékařství jako rozpouštědlo a pro antiseptické vlastnosti. Je aktivní složkou alkoholických nápojů, kde je obsažen v různé koncentraci. Piva obsahují 3-8 objemových procent čistého alkoholu, stolní vína 8-14 %, likéry 25-50 % a destiláty 40-60 % alkoholu. Množství alkoholu v biologických tekutinách (např. v krvi) se vyjadřuje*

v promilích (1 ‰ je přibližně 1 g alkoholu v 1 l tekutiny) (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 65).

Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog jej definuje takto: *alkohol (alcohol) – v chemické terminologii se jako (sic!) alkohol označuje široká skupina organických² látek odvozených z uhlovodíků a obsahujících jednu nebo více hydroxylových skupin (-OH). Etanol (C₂H₅OH, etylalkohol) je jednou z klasických látek a má hlavní psychotropní účinky v alkoholických nápojích. Rozšířeným termínem „alkohol“ se označují alkoholické nápoje* (Palčová et al., 2000, s. 14).

Alkohol patří mezi legální (zákonem povolené) drogy. V ČR je alkohol povoleno legálně užívat po dosažení plnoletosti (tj. 18 let věku). Za **alkoholický nápoj** je považován nápoj, který obsahuje více než 0,5 objemových % etanolu. Do těla je alkohol přijímán zejména orální cestou.

Za **standardní alkoholický nápoj** lze považovat nápoje o obsahu cca 10 gramů čistého alkoholu. Takovým nápojem může být 1 malá sklenice piva (12°, 285 ml), 2 malé sklenice piva (10°), 100 ml vína či 30 ml destilátu (Goodyer a Pánek, 2001). **Jedna sklenice alkoholu** pak představuje např. 1 velké pivo (500 ml), 1 sklenici vína (2 dcl) či 1 sklenici destilátu (4 cl).

Čtyři základní vzorce člověka ve vztahu k alkoholu:

1. **Abstinent** – člověk, který alkohol odmítá a neužívá jej. Lze rozlišit pojem úplný abstinent (alkohol nepije vůbec) a současný abstinent (alkohol neužil po dobu posledních 12 měsíců) (Palčová et al., 2000).
2. **Konzument** – člověk, který alkohol pije příležitostně (důvodem je chuť, rodinné sešlosti či jiné vhodné příležitosti), nikoli pravidelně, nejedná se o problémové pití.
3. **Piják** – člověk, který alkohol často vyhledává zejména pro jeho účinky (zlepšení nálady, odbourání stresu). Může vzniknout závislost, neboť užívání alkoholu probíhá velmi často.
4. **Alkoholik** – člověk, který je již plně závislý na alkoholu, je nutná léčba závislosti.

S tímto dělením souvisí **rizikové užívání** (rizikový uživatel alkoholu). Tento pojem označuje člověka, který užívá návykovou látku takovým způsobem, kdy existuje reálné riziko vzniku problémů spojených se závislostí. Mezi rizikové uživatele alkoholu v ČR

² Živé (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

patří asi 1 000 000 – 1 500 000 občanů, jak také uvádějí Vacek a Šejvl (2018) v dokumentu Co dělat, když – intervence pedagoga, příloha č. 4. Pozn.: Tato příloha (s názvem Alkohol) je součástí Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, které vydalo MŠMT.

1.3.2 Stádia závislosti na alkoholu, typy alkoholové závislosti

Stádia závislosti na alkoholu

Dle E. M. Jelineka rozeznáváme čtyři základní stádia, během kterých postupně dochází k závislosti na alkoholu:

1. Stádium počáteční – jedná se o příležitostné pití, postupně se zvyšuje tolerance alkoholu.
2. Stádium varovné – přirozené zvyšování spotřeby alkoholu, objevuje se občasná opilost, jedinec pije tajně.
3. Stádium rozhodné – pravidelné pití alkoholu (tzv. piják), počátek závislosti na alkoholu, objevuje se škála tělesných i duševních příznaků.
4. Stádium konečné – plně rozvinutá závislost, jedinec užívá alkohol neustále.
(Obecně o závislostech: Závislost na alkoholu, [n. d.]).

Typy alkoholové závislosti

Tato typologie s pěti typy je taktéž převzata od E. M. Jelineka:

1. Typ alfa – alkohol zneužívá pro potlačení stresu, úzkostí, samoty, tzv. problémové pití, objevuje se psychická závislost.
2. Typ beta – nepravidelné, ale nadměrné pití (ve společnosti, o víkendech), vzniká poškození na tělesné úrovni.
3. Typ gama – chybí kontrola nad alkoholem, časté užívání alkoholu, tělesné i psychické poškození, často psychická závislost, nejčastěji jedinec užívá pivo a destiláty.
4. Typ delta – nebývá často opilý, ale udržuje si jistou koncentraci alkoholu v krvi, často vzniká tělesná závislost, preferuje víno.
5. Typ epsilon – periodické opakování – abúzus vs. abstinence, tzv. kvartální pijáctví.
(Kalina et al., 2015; Göhlert a Kühn, 2001).

Kalina (2015) dále rozeznává tato čtyři **stádia intoxikace**, která závisí na koncentraci alkoholu v krvi:

1. *Lehká opilost – excitační stadium (alkoholemie do 1,5 ‰ čili 1,5 g/kg);*
2. *Opilost středního stupně – hypnotické stadium (alkoholemie 1,6 ‰);*
3. *Těžká opilost – narkotické stadium (alkoholemie více než 2 ‰);*
4. *Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stadium /alkoholemie nad 3 ‰) (Kalina et al., 2015, s. 52).*

1.3.3 Metabolismus a vstřebávání alkoholu

Koncentrace alkoholu v organismu a následná doba **vstřebávání** závisí na každém jedinci a je velmi individuální. Kromě koncentrace alkoholu v daném nápoji záleží také na obsahu žaludku - čím je žaludek prázdnější, tím rychleji se alkohol vstřebává (Kalina et al., 2015).

Zima et al. (1996) také uvádí, že vliv na vstřebávání alkoholu má pohlaví (ženy vstřebávají alkohol pomaleji), dále věk a rasa. V době užívání alkoholu na organismus negativně působí nejen etanol, ale též ostatní látky a části, které při vstřebávání alkoholu vznikají. K velmi rychlému vstřebávání dochází v žaludku a tenkém střevě. V žaludku se vstřebává asi 20 % etanolu, zbytek se vstřebává ve střevě. Následuje průnik do jiných orgánů – obecně alkohol nejvíce zasahuje játra, ledviny, mozek (nervovou soustavu), plíce a gastrointestinální trakt (Zima et al., 1996; Machová, Kubátová et al., 2009). *Po vstřebání alkoholu do celého krevního oběhu je malé množství v dechu a moči* (Illes, 2002, s. 9).

Jak již bylo uvedeno, alkohol velmi zatěžuje a zasahuje játra – může dojít až k poruše jaterních funkcí. *Trpí přeměna cukrů a dočasně se tlumí tvorba glukózy³. Alkoholem vyvolaná poplachová reakce s vyplavováním katecholaminů⁴ způsobí vyčerpání zásob glykogenu⁵ v játrech. Tyto poruchy mohou vést až k hypoglykémii⁶. Narušen je také metabolismus tuků* (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 65). Jak uvádí Zima et al. (1996), alkohol negativně ovlivňuje funkci jater, protože **metabolické cesty**, kterými alkohol prochází, se nacházejí právě v gastrointestinálním traktu – zejména v játrech, kde vznikají při metabolismu alkoholu látky, které tento orgán poškozují (např. volné radikály).

³ Hroznový, škrobový cukr (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

⁴ Skupina důležitých látek organismu, k nimž patří adrenalin, noradrenalin a dopamin (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

⁵ Živočišný škrob (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

⁶ Snížené množství cukru v krvi (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

Alkohol, který člověk požije, organismus musí odstranit. Z velké části (asi 98 %) je odstraňován těmito cestami: *alkoholdehydrogenázou*⁷ (ADH), *mikrosomálním*⁸ *etanolovým oxidačním systémem (MEOS) a katalázou*⁹. (...) Zbylé množství etanolu se z těla vyloučí dechem, potem a močí (Zima et al., 1996, s. 7).

1.3.4 Účinky alkoholu

Alkohol patří mezi nejužívanější návykové látky vůbec. Jedná se o **psychotropní drogu, hypnotikum a depresivum**, neboť působí na naši nervovou soustavu a ovlivňuje tak naše chování, zpomaluje funkce mozkové. Užívání alkoholu, stejně tak jako jiné drogy, dokáže člověku poškodit tělesnou i duševní stránku zdraví, narušit rodinné, přátelské i sociální vztahy s ostatními lidmi. Někteří odborníci o něm dokonce hovoří jako o karcinogenu.¹⁰ Závislý člověk může mít také problémy v zaměstnání (potažmo při studiu). Mnoho lidí jej vnímá jako cestu k navození příjemných pocitů, navíc je to poměrně snadný a rychlý způsob, jak příjemných pocitů dosáhnout. Alkohol odstraňuje zábrany, tudíž se lidem lépe navozují společenské kontakty. Z krátkodobého hlediska odbourává stres a tenzi, proto je oblíbený nejen u dospělých, ale také u dospívajících lidí.

Zneužívání alkoholu zvyšuje riziko, že jedinec bude mít touhu zkusit užívat i jiné drogy (někdy také ještě nebezpečnější a tvrdší). Tento jev se nazývá tzv. **vstupní brána**. V literatuře jej nalezneme jako gateway teorii, tento pojem uvádí také Machová, Kubátová et al. (2009).

V případě požití větší dávky alkoholu nastává **opilost**. Pokud se ale jedná o dlouhodobé a pravidelné užívání, může dojít k závislosti na alkoholu. Je nutné rozeznávat rozdíly mezi **pitím** (úzus, požívání – nepřekračuje normy, nepravděpodobnost závislosti), **zneužíváním** (abúzus – riziko, že zneužívání přejde v závislost) a **závislostí na alkoholu** (alkoholismus) (Babor et al., 2010).

Účinky alkoholu ale nejsou u každého člověka stejné. Účinek závisí z velké části na užitém množství alkoholu, koncentraci alkoholu v nápoji, konkrétním jedinci (věk, pohlaví, psychický a fyzický stav, momentálním rozpoložení a náladě). Nezanedbatelné nejsou

⁷ Enzym ze skupiny dehydrogenáz (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

⁸ Mikroskopické, nepatrné tělesné změny (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

⁹ Enzym rozkládající peroxid vodíku na vodu a molekulární kyslík (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

¹⁰ Látka, která vyvolává zhoubné rakovinové bujení (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

ani vrozené predispozice. Je ale nutno uvést, že alkohol nemá pouze negativní účinky – to ale platí pouze v případě, že je užíván dospělým člověkem a pouze v mírném množství.

Nižší koncentrace alkoholu v krvi (malé dávky – asi 0,5 ‰) působí na organismus stimulačně, dochází ke zlepšení nálady a snižování pocitů strachu a úzkosti, navozuje pocit klidu. Již zde dochází ke zhoršení pozornosti a reflexních reakcí. Nižší dávky také zvyšují chuť k jídlu (z důvodu zvýšené sekrece slin a zažívacích šťáv). Zhruba při koncentraci 1,5 ‰ v krvi dochází ke ztrátě zábran, jedinec se může začít chovat hlučně, nekontroluje své chování, nastává špatná koordinace pohybů, zhoršení paměti. **Vyšší koncentrace alkoholu** v krvi působí na organismus tlumivě, kdy dochází k únavě, která často vede ke spánku. Objevuje se snížená chuť k jídlu, neboť se naopak omezuje sekrece slin a šťáv, navíc má alkohol velkou energetickou hodnotu (Kalina et al., 2015; Machová, Kubátová et al., 2009).

Při koncentraci 2-3 ‰ alkohol v krvi způsobuje již velké problémy. Kromě smutku a depresivních stavů se může dostavit až impulsivní, agresivní chování, člověk se přestává kontrolovat, objevují se poruchy úsudku a také problémy s hybností při chůzi, závratě. (Machová, Kubátová et al., 2009). Tyto projevy mohou být velmi nebezpečné, neboť může dojít k úrazům, leckdy i smrtelným.

K bezvědomí dochází při koncentraci v rozmezí 3-4 ‰, smrt nastává při koncentraci 4 – 5 ‰ zástavou dechu a oběhové a srdeční selhání při útlumu prodloužené míchy (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 66).

Patická opilost souvisí s intoxikací a může vzniknout již po koncentraci malého množství alkoholu v krvi. *Patická opilost (patická ebrieta) – relativně málo častá komplikace. Vzniká po vypití malého množství alkoholu, které by u většiny lidí nezpůsobilo intoxikaci, například při oslabení organismu (hladovění, horko, infekce, individuální intolerance)* (Kalina et al., 2015, s. 52).

Machová, Kubátová et al. (2009) udává, že při úzu alkoholu dochází k různorodým změnám v organismu. Jedinci zčervená obličej a nastává pocit horka (z důvodu rozšiřování vlásečnic). Zpomaluje se rychlost proudění krve, jedinec častěji vylučuje, neboť probíhá rychlejší tvorba moči – v konečném důsledku dochází k dehydrataci organismu a ještě většímu pocitu žízně.

Obzvlášť nebezpečné je **užívání alkoholu v době těhotenství**. *Bylo prokázáno, že během těhotenství alkohol prochází placentou do krevního oběhu plodu a může vyvolat poškození jeho mozku a retardaci růstu (fetální alkoholový syndrom). Růstová retardace dítěte se nevyrovnává ani dlouho po narození* (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 67). Pokud došlo k poruchám chování a intelektu, ale k jinému poškození plodu nedošlo, jedná se o fetální alkoholový efekt (Kalina et al., 2015). V ČR alkohol před graviditou konzumují asi tři čtvrtiny žen. *Z nich třetina nezanechá pití ani během prvních tří měsíců těhotenství a 16% pokračuje dále v konzumaci alkoholu i mezi třetím a šestým měsícem* (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 67).

Velmi nebezpečná je konzumace alkoholu před či v době **řízení automobilu**. V ČR je řízení pod vlivem alkoholu zakázáno, neexistuje zde žádná míra tolerance alkoholu, neboť dopravní nehody zaviněné užíváním alkoholu (potažmo jiných drog) jsou často velmi tragické. Hranice 1 promile je již považována za trestný čin, v případě nižší hladiny alkoholu se jedná o přestupek a záleží zde na konkrétní hladině alkoholu v promilích. V případě nehody či jiného, dalšího prohřešku, dochází ke zpřísnování trestů.

Vliv užívání alkoholu na orgány a orgánové soustavy

Závislost na alkoholu vzniká, pokud dochází k pravidelnému a dlouhodobému užívání alkoholu. *Závislost na alkoholu (alkoholismus) je chronická, progresivní¹¹ nemoc* (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 67). *Alkoholismus se projevuje ztrátou kontroly nad pitím, zaujatostí alkoholem a pokračováním v pití i přes jeho nepříznivé následky pro zdraví i pro sociální vztahy* (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 67).

K nežádoucím účinkům alkoholu může dojít i v případě zneužívání alkoholu, kdy ještě není přítomna závislost na alkoholu. Některé z níže jmenovaných účinků mohou krátkodobě nastat také po akutním užití alkoholu (např. zrudnutí obličeje). Kalina et al. (2015) uvádí, že při dlouhodobém a pravidelném užívání alkoholu mohou nastat až život ohrožující komplikace.

¹¹ Vzestupný, postupující (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

V této části budou popsány účinky alkoholu na jednotlivé orgány a orgánové soustavy:

Gastrointestinální trakt

Gastrointestinální trakt je jednou z nejvíce alkoholem zasažených oblastí. Mohou se objevit poruchy trávení různého typu, bolesti žaludku, poškození jater, pankreatu¹² či jícnu. V případě rozsáhlého a chronického poškození mohou tyto zdravotní komplikace spojené se zneužíváním alkoholu vést až k rozvoji zhoubných či nezhooubných nádorů – nádor se může vytvořit v podstatě ve kterékoli části gastrointestinálního traktu (jícen, žaludek, játra, pankreas, tenké a tlusté střevo, rektum¹³) (Kalina et al., 2015).

Při chronickém zneužívání může dojít k avitaminóze¹⁴ (zejména se jedná o vitamíny B1, B2 a kyselinu listovou) – tyto komplikace mohou způsobit velmi vážné až životu nebezpečné stavy (Kalina et al., 2015).

a) Játra

Alkohol je v játrech metabolizován, proto může při častém a pravidelném užívání vzniknout několik onemocnění jater (Illes, 2002). Zima et al. (1996) uvádí, že onemocnění jater ve vztahu ke zneužívání alkoholu je známo již z dob antického Řecka. Existuje několik druhů (stupňů) onemocnění jater, která může způsobit užívání alkoholu. Nutno podotknout, že právě alkohol je tím nejčastějším důvodem, proč k onemocnění či poškození jater dochází. *Spektrum jaterních poruch začíná asymptomatickou hepatomegalií¹⁵ a končí pokročilým jaterním selháním s portální hypertenzí¹⁶* (Zima et al., 1996, s. 40). Portální hypertenze se často vyskytuje v případě pokročilého onemocnění jater. Co se týče vlivu výběru alkoholického nápoje na jaterní onemocnění, není v tomto případě prokázán vliv druhu nápoje na poškození jater – záleží pouze na koncentraci etanolu v alkoholickém nápoji (Zima et al., 1996).

Mezi jaterní onemocnění, která vznikají působením alkoholu, patří jaterní steatóza (ztučňování jater), cirhóza jater (alkoholická cirhóza) a alkoholická hepatitida. Alkoholické poškození jater ale může také provázet tzv. aktivní hepatitida či karcinom jater (Zima et al., 1996). Příznaky těchto onemocnění jsou různorodé a z velké části nespecifické.

¹² Slinivka břišní (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

¹³ Konečník (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

¹⁴ Chorobný stav způsobený naprostým nedostatkem určitého vitamínu (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

¹⁵ Zvětšení jater (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

¹⁶ Vysoký tlak krve hypertenze v žilním systému jater v portální žíle, obv. jako důsledek jaterního onemocnění zejm. cirhózy (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

Lze jmenovat únavu, zažívací obtíže (průjemy, nauseu¹⁷), ztrátu na váze, neurčité bolesti břicha. Nemalá část jedinců je zcela asymptomatická, proto je jaterní onemocnění mnohdy objeveno až při vyšetření. Pro vyšetření jater se používají biochemická a laboratorní vyšetření, případně histologická, dále ultrasonografie, CT (výpočetní tomografie) a magnetická rezonance (MRI) (Zima et al., 1996).

Od závislých na alkoholu je mnohdy velmi těžké zjistit pravdivé informace o jejich závislosti. Často jsou ostýchaví a nechtějí hovořit o pravidelnosti ani délce své závislosti. Tyto informace jsou však pro lékaře velmi podstatné, neboť lékař potřebuje znát závažnost situace z hlediska závislosti, pacientův životní styl i jeho současný psychický a fyzický stav (Zima et al., 1996).

Alkoholická steatóza jater – příznaky jsou velmi proměnlivé a individuální, většinou jsou tito lidé bezpříznakoví, případně mají nespecifické příznaky. *U symptomatických dominují v klinickém obraze tlakové bolesti v pravém podžebří a nespecifické dyspeptické¹⁸ příznaky (nausea, anorexie, žaludeční a střevní diskomfort)* (Zima et al., 1996, s. 76).

Alkoholická hepatitida – *Alkoholickou hepatitidu můžeme definovat jako zánětlivé onemocnění vznikající jako odpověď na alkoholem podmíněné hepatocelulární¹⁹ poškození* (Zima et al., 1996, s. 78). Určit diagnózu není vždy snadné, ke stanovení diagnózy se používá histologie, biochemické vyšetření, klinický obraz pacienta. *Nezbytnou podmínkou diagnózy je průkaz zvýšeného, často extrémního, abusu těsně předcházejícího vzniku nebo progresi jaterního onemocnění. Může se jednat o samostatné onemocnění, ale velmi často nasedá tento obraz na již přítomné jaterní poškození, nejčastěji jaterní cirhózu* (Zima et al., 1996, s. 78).

V klinickém obraze je velká variabilita. Alkoholická hepatitida se může projevovat zcela bez příznaků, případně se může objevit nausea či bolesti břicha. Může ale také dojít až k selhání jater či ke krvácení do celého gastrointestinálního traktu (Zima et al., 1996). Kromě těchto příznaků Zima et al. (1996) uvádí také anorexii a kóma.

Alkoholická jaterní cirhóza – také zde existuje různost v klinickém obraze. Může se projevovat zcela asymptomaticky, nebo naopak může dojít až k selhání jater. Játra jsou v tomto případě mírně zvětšená a tuhá. *Zatím co u nemocných s jaterní steatózou*

¹⁷ Nevolnost, pocit na zvracení (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

¹⁸ Souhrnné označení pro řadu trávicích obtíží (...) (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

¹⁹ Týkající se jaterních buněk hepatocytů (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

a alkoholickou hepatitidou trvá abusus většinou až do klinické manifestace²⁰, s obrazem alkoholické cirhózy se můžeme setkat i u nemocných, kteří již řadu let abstinují, což významně ztěžuje diagnózu (Zima et al., 1996, s. 79).

Jaterní poškození způsobené alkoholem může být provázeno změnami na pankreatu či v celém gastrointestinálním traktu (Zima et al., 1996). Vždy ale záleží na konkrétním jedinci a míře závažnosti jeho stavu. Nejlepší terapií pro zlepšení stavu jater je abstinence alkoholu. Játra mají velkou regenerační schopnost, kromě abstinence je důležité zdravé stravování. Při vážnějších a těžších poškozeních jater se podávají pacientům farmaceutika (např. protizánětlivé léky) (Zima et al., 1996). Pacientům v tomto případě může pomoci odborný lékař či nutriční terapeut. V obzvlášť závažných případech, kdy již došlo k trvalému poškození a selhání jater, je nutná transplantace jater (problematiku transplantace v ČR řeší Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách).

b) Pankreas

Nejčastějším onemocněním v oblasti slinivky břišní je akutní a chronická pankreatitida²¹. Zhruba u 5% alkoholiků se některé z onemocnění pankreatu objeví (Zima et al., 1996). U alkoholiků vzniká nejčastěji chronická pankreatitida. Jak ale uvádí Zima et al. (1996), i přes řadu studií a experimentů, není patogeneze těchto onemocnění zcela jasná. Stejně jako při vyšetření jater, i v případě onemocnění pankreatu probíhá vyšetření pomocí hodnocení klinického průběhu, biochemických vyšetření, ultrasonografie či CT. Důležitá jsou laboratorní vyšetření krve a moči. U chronické pankreatitidy se navíc používá test ke stanovení tuku ve stolici (Zima et al., 1996).

Akutní pankreatitida – existuje několik stupňů závažnosti tohoto onemocnění. Dle stupně následně probíhá léčba. Nejprve nastupuje léčba bolesti a komplikací, případně zavedení parenterální (mimostřevní) výživy. Pokud se jedná o těžkou akutní pankreatitidu, může dojít až k orgánovému selhání a následnému chirurgickému zákroku (Zima et al., 1996).

Chronická alkoholická pankreatitida - *Chronická pankreatitida se nejčastěji manifestuje až s mnohaletým odstupem od počátku pravidelné konzumace alkoholu. (...) První manifestací bývá přibližně u 80 % nemocných prudká ataka pankreatitidy, která často není*

²⁰ Projevení onemocnění dosud skrytého (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

²¹ Zánět slinivky břišní (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

rozpoznána jako projev chronické pankreatitidy a uzavírá se jako akutní pankreatitida. Někdy lze vystopovat před atakou nevýrazné dyspeptické obtíže (Zima et al., 1996, s. 132).

Léčba probíhá za dodržování přísné abstinence a dietního programu. Stejně jako u akutní pankreatitidy probíhá léčba bolesti a případných komplikací (Zima et al., 1996). V obou případech (pokud se nejedná o velmi těžké stavy, velké bolesti a časté ataky) se nejprve vyzkouší léčba konzervativní. V případě, že konzervativní léčba nezabírá a pacientův stav se nelepší, či se naopak zhoršuje, připadá v úvahu chirurgický zákrok. U chronické pankreatitidy je možnost endoskopické léčby (Zima et al., 1996).

c) Horní část trávicí trubice

Do této části patří dutina ústní, orofarynx (ústní část hltanu), jícen, žaludek a dvanáctník. Sliznice této části trávicí trubice *je vystavena největšímu toxickému efektu alkoholu. Na rozdíl od dolní části trávicí trubice, tenkého a tlustého střeva, kde koncentrace je nízká, můžeme právě v horní části zažívacího traktu nalézt řadu změn organické a funkční povahy, které jsou následkem chronické konzumace alkoholu (Zima et al., 1996, s. 153).*

Jak uvádí Zima et al. (1996), je známo mnoho onemocnění, která sice nemusí být vyvolána jen užíváním alkoholu, ale u kterých alkohol napomáhá vzniku či zhoršení onemocnění. Patří sem například refluxní choroba jícnu, rakovina jícnu, rakovina žaludku a chronická gastritida²².

Jícen – sliznice jícnu je velmi náchylná k poškození alkoholem. Velmi záleží na množství požitého alkoholu, koncentraci, pravidelnosti užívání. V případě jednorázového požití alkoholu a nižší koncentraci alkoholu (do 20 %) sliznice jícnu zpravidla nebývá poškozena (Zima et al., 1996).

V případě nadužívání alkoholu bývá sliznice velmi narušena, na jícnu se mohou vytvořit jícnové varixy²³, jež mohou vzniknout důsledkem portální hypertenze. Může dojít i k vážnějším onemocněním (např. k rakovině jícnu). Lidé s onemocněním jícnu mohou pociťovat podobné příznaky jako u anginy pectoris, bolest na hrudníku a poruchy polykání (Zima et al., 1996).

²² Zánět žaludku (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

²³ Městky lokalizované na přechodu jícnu a žaludku (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

S abúzem alkoholu se pojí několik onemocnění jícnu. Patří sem i různé syndromy, např. Boerhaevův syndrom (spontánní perforace²⁴ jícnu) (Zima et al., 1996).

Žaludek – jedná se o orgán, v němž je alkohol z větší části vstřebáván. Rychlost vstřebávání alkoholu v žaludku je individuální, neboť záleží na organismu každého člověka, obsahu žaludku apod.

Koncentrace alkoholu nižší než 10 %, který je obsažen zvláště v pivu a vínu, je silným stimulatorem kyselé žaludeční sekrece. Koncentrace alkoholu vyšší než 20 % působí inhibičně²⁵ na sekreci kyselé žaludeční šťávy (Zima et al., 1996, s. 161).

Při užití alkoholu může dojít ke změnám v žaludku, které je možné pozorovat pomocí endoskopu při gastroskopii. Zima et al. (1996) uvádí, že mohou nastat i těžké případy, kdy dochází ke krvácení v žaludeční sliznici. Člověk trpí nauseou až zvracením a bolestmi v oblasti břicha. Tyto komplikace však při užití nižší koncentrace alkoholu a jinak zdravé sliznici žaludku zpravidla nenastávají.

Existuje několik onemocnění žaludku, kde hraje roli abúzus alkoholu či alkohol tvoří jeden z nepříznivých faktorů pro vznik onemocnění. Může se jednat o chronickou gastritidu, peptický vřed a karcinom žaludku (Zima et al., 1996).

d) Dolní část trávicí trubice

Do dolní části trávicí trubice patří tenké a tlusté střevo. Dolní část trávicí trubice je méně vystavena toxicitě alkoholu, neboť je v této části koncentrace alkoholu již poměrně nízká. I přesto alkohol může poškodit sliznice v dolní části trávicí trubice a způsobovat zažívací problémy, jako jsou průjmy, malabsorpce²⁶ či úbytek hmotnosti. Dochází k potížím se zpracováním živin, bílkovin, tuků i sacharidů či vitamínů a stopových prvků. To vše může vést ke špatnému zdravotnímu stavu (Zima et al., 1996).

Při zneužívání alkoholu se mohou vyskytnout některé syndromy či onemocnění dolní části trávicí trubice: akutní či chronické poškození tenkého a tlustého střeva, kolorektální karcinom (Zima et al., 1996).

²⁴ Proděravění (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

²⁵ Zábrana (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

²⁶ Závada či porucha vstřebávání (absorpce) živin (ABZ.cz: slovník cizích slov, [n. d.]).

Nervová soustava

Nervová soustava (zejména pak mozek) je další částí organismu, která negativně reaguje na abúzus alkoholu. Jak uvádí Kalina et al. (2015) a Zima et al. (1996), alkohol má neurotoxický účinek, který způsobuje poškození nervového systému. Konkrétně může dojít k alkoholické polyneuropatii²⁷ a organickému poškození mozku. Dochází též k poruchám smyslových vjemů.

Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog v této souvislosti představuje termín encefalopatie: *Encefalopatie (encephalopathy) – nepřesný termín vztahující se k organické mozkové poruše jakéhokoli druhu. (...) Alkoholická encefalopatie (...) znamená, že poškození mozkové tkáně je způsobeno nebo spojeno s požíváním alkoholu* (Palčová et al., 2000, s. 34).

Palčová et al. (2000) ve slovníku uvádí též termín alkoholický mozkový syndrom: *Alkoholický mozkový syndrom (alcoholic brain syndrome) – obecný termín pro skupinu poruch vyvolaných působením alkoholu na mozek* (Palčová et al., 2000, s. 18). Dále uvádí, že se jedná například o tyto poruchy: alkoholická demence, abstinenční syndrom, akutní i patologická intoxikace či delirium tremens.

Při poškození nervové soustavy mohou mít jedinci celou škálu zdravotních komplikací. Vyšetření probíhají pomocí EEG (elektroencefalografie) a EP (evokované potenciály), neboť poškození nervové soustavy může být zaměňováno za jiná onemocnění (Zima et al., 1996).

Časté jsou bolesti hlavy, únava, neschopnosti soustředění. Mohou se objevit i záněty nervů – v dolních i horních končetinách provázených bolestmi, narušením kožní citlivosti či třesem (Svobodová a Vodrážka, 1979).

Psychické procesy

Alkohol může způsobovat poruchy spánku - a to jak ve formě insomnie (nespavost), tak ve formě hypersomnie (nadměrná spavost). Dále užívání alkoholu může vyvolávat úzkostné, depresivní a halucinogenní stavy (Kalina et al, 2015). Může docházet k agresi, sebepoškozování a mohou se objevit myšlenky na sebevraždu či dokonce pokusy o sebevraždu (tzv. suicidní chování). Výjimkou nejsou ani epileptické záchvaty.

²⁷ Nezáznětlivé onemocnění více nervů (Velký lékařský slovník, [n. d.]).

Psychické procesy velmi souvisí s činností mozku, proto například dle Kaliny et al. (2015) je psychotická porucha, u níž je chronický abúzus, poškozením mozku. *Stav se projevuje přítomností halucinací, paranoidních bludů, mohou být přítomny i změny efektivity a kognitivních funkcí* (Kalina et al., 2015, s. 53). Jeden z typů psychotické poruchy se nazývá alkoholická paranoie. Nejčastěji je doprovázena bludy, vztahovačností a pocity pronásledování (Palčová et al., 2000).

Kardiovaskulární systém

Změny při zneužívání alkoholu se objevují i na kardiovaskulárním systému. Jmenovat lze hypertenzi (vysoký krevní tlak), i přes to, že hypertenze se neobjevuje výhradně u alkoholiků (Zima et al., 1996). Kromě hypertenze jmenují Kalina et al. (2015) i Zima et al. (1996) kardiomyopatii. Tzv. alkoholická kardiomyopatie je porucha srdečního svalu, jež se vyskytuje u jedinců, kteří pravidelně užívají alkohol a to zpravidla po dobu delší než deset let. Mohou trpět potížemi s dechem, dále otoky kotníků a arytmií (Palčová et al., 2000).

Reprodukční soustava a endokrinní systém

Abúzus alkoholu s sebou přináší riziko poruch sexuálních funkcí u obou pohlaví. Může se jednat o poruchy s plodností, u mužů může abúzus alkoholu a následné poškození endokrinního systému vést až k impotenci (Kalina et al., 2015).

Jak bylo již v této práci zmíněno, u gravidních žen dochází k poškození plodu. Může se jednat o tzv. fetální alkoholový syndrom či fetální alkoholový efekt – záleží, k jaké míře a rozsahu poškození plodu došlo.

1.3.5 Užívání alkoholu v dětském věku a dospívání

Pokud alkohol užije dítě, může nastat problém. Užívání alkoholu je pro děti velmi nevhodné a nebezpečné, protože jsou menší jak vzrůstově, tak hmotnostně. Také proto mají děti obecně menší objem krve než dospělí. Z toho plyne, že takové množství, které by dospělému člověku nijak neuškodilo, může u dítěte způsobit velké zdravotní problémy. Dětský organismus neumí s touto látkou pracovat, neumí ji tak rychle odbourat, a proto v dětském těle může nastat velice nebezpečný pokles hladiny krevního cukru (hypoglykemie). Toto může vést až k mdlobám či bezvědomí. Je také dokázáno, že u dětského a velmi mladého organismu vzniká častěji a snáze návyk na užívání alkoholu, neboť je zde vysoká senzitivita (Machová, Kubátová et al., 2009).

Machová, Kubátová et al. (2009) uvádí, jakými dvěma způsoby ohrožuje alkohol děti a dospívající:

- *děti a mládež jsou jako oběti užívání alkoholu ze strany jiných lidí, především rodičů (...);*
- *děti a mládež konzumující alkohol* (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 67).

Alkohol je příčinou každého třetího úmrtí chlapců a mladých mužů mezi 15. a 29. rokem na úrazy, dopravní nehody, otravy alkoholem, sebevraždy a jaterní a nádorová onemocnění (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 68).

Užíváním alkoholu, potažmo návykových látek u dětí a mladistvých, se zabývají mnohé výzkumy a studie. Pro nás je stěžejní studie ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, na základě které se již od roku 1995 každé čtyři roky zhodnocuje situace mládeže ve vztahu k alkoholu a jiným návykovým látkám a závislostem. Poslední ESPAD studie se uskutečnila v roce 2019 a kromě ČR se jí zúčastnilo dalších 34 evropských zemí (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019, [n. d.]). Porovnání výsledků této studie s mým výzkumem bude zveřejněno v praktické části této práce.

1.4 Prevence a léčba závislosti na alkoholu

1.4.1 Prevence

V případě jakékoli závislosti je prevence nejdůležitějším prvkem k zabránění rozvoji dané závislosti či zmírnění následků závislosti. Prevence užívání návykových látek by měla probíhat již od dětství a probíhá nejprve v rodině, dále ve škole a ze strany společnosti. Jelikož je praktická část této práce nejvíce směřována na žáky 2. stupně ZŠ, budou i následující informace o prevenci směřovány zejména na děti a mládež.

Světová zdravotnická organizace definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit výskyt a rozvoj daného negativního jevu (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 84).

Rozlišujeme tři druhy prevence:

1. Primární prevence

Zahrnuje takové aktivity a činnosti, aby se co nejvíce předcházelo potížím, které souvisí s užíváním návykových látek. Nejdůležitějším cílem této prevence je vyhnout se droze, případně již v raném počátku užití zasáhnout tak, aby nedocházelo k dalšímu užívání drogy. Primární prevence tedy musí přijít s předstihem, ještě před tím, než problém vznikne.

Patří sem vhodná výchova ze strany rodiny i školy, dále osvěta ve škole (programy, projekty, peer programy). Primární prevenci lze rozdělit na nespecifickou a specifickou.

Stran **nespecifické** primární prevence hovoříme spíše o obecných aktivitách podporujících zdravý životní styl, věnování se svému zdraví, dále vhodné trávení volného času (záliby, školní kroužky), komunikaci s rodiči a vrstevníky, navazování přátelských vztahů, podpora zdravého sebevědomí a asertivního chování. Nespecifická primární prevence se nezaměřuje pouze na návykové látky (Machová, Kubátová et al., 2009).

Specifická primární prevence se týká problémů spojených s užíváním návykových látek. Řadíme sem různé přednášky či besedy, jež jsou zaměřeny na tuto problematiku (Machová, Kubátová et al., 2009). V rámci specifické primární prevence můžeme rozlišit selektivní (zaměřena na rizikové skupiny) a indikovanou prevenci (zaměřena na rizikové jednotlivce) (Machová, Kubátová et al., 2009).

2. Sekundární prevence

Hlavním úkolem sekundární prevence je včas odhalit již nastalé problémy a co nejdříve zabránit dalšímu prohlubování užívání. Zabývá se problémovými jedinci a zahrnuje tak veškeré aktivity, které napomáhají k zastavení cesty k závislosti. Patří sem různá poradenská a psychologická zařízení.

3. Terciární prevence

Tato prevence se snaží co nejvíce odstranit či minimalizovat problémy a škody, které vznikly v souvislosti se závislostí. Zabraňuje opakování užívání. Zahrnuje léčbu, rehabilitaci a resocializaci. Prevenci zajišťují specializovaná pracoviště s nejrůznějšími odborníky, dále také nízkoprahová centra, kam lze přijít i bez doporučení. Tato zařízení se nazývají K-centra (Machová, Kubátová et al., 2009).

Pozn.: V souvislosti se vznikem této diplomové práce byly položeny **písemné otázky pracovníci** jednoho z **nízkoprahových center**, kde se kromě poskytování sociálních služeb zabývají také sociálně právní ochranou dětí a preventivními programy. Kromě jiných témat se v tomto centru objevuje také téma závislostí, alkoholu a drog, přičemž přímo reagují na věkovou skupinu přítomných klientů (cílová skupina je v tomto případě od 6 do 20 let). Cílem je podat relevantní informace o užívání alkoholu, dále naučit mladé klienty poznat, že má on sám nebo někdo blízký s alkoholem problém. Tento krátký písemný rozhovor je v příloze v přílohách.

Prevence v rodině

Jak je známo, děti se učí nápodobou, příkladem. Proto je velice důležité, jaký vzor rodina dítěti dává již od útlého dětství, protože právě rodina je jednou ze složek primární prevence. Děti jsou velice senzitivní a vnímavé (zvláště v předškolním a mladším školním věku). I z tohoto důvodu je nutné, aby se rodina snažila dítě naučit správným postojům k návykovým látkám. Velmi důležitá je otevřená komunikace ze strany rodičů, vysvětlování a podpora, naučit starší děti samostatnosti a rozhodování. Rodič může dítěti ukázat, že se lze bavit, smát se i relaxovat bez alkoholu, jiných látek či léků, a že není nutné užívat ihned léky při krátkodobě nepříjemných stavech či mírných bolestech, které může vyřešit klid a odpočinek (Machová, Kubátová et al., 2009; Goodyer a Pánek, 2001).

Prevence negativních sociálních jevů, kam patří i zneužívání alkoholu, začíná v rodině mnohem dříve, než dítě přijde do věku, kdy začíná být těmito jevy ohrožováno. Nespecifickou prevencí je způsob výchovy v rodině včetně celkového životního stylu rodiny. V ní je nutné vybudovat vzájemnou důvěru, jistotu a pevné zázemí pro dítě (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 71). Doporučuje se podávat dítěti pravdivé informace o alkoholu, zbytečně nestrašit, ale hovořit otevřeně i o negativních projevech (Goodyer a Pánek, 2001).

V dětském věku je nutné, aby byl zajištěn správný citový, tělesný i duševní vývoj, protože v případě nesprávného vývoje si tyto negativní projevy jedinec odnáší s sebou do období adolescence, potažmo dospělosti. Vhodné jsou také správně zvolené mimoškolní a zájmové aktivity. Rodina ví, co jedince baví a co mu dělá radost, proto je správné, pokud jej podporuje a zároveň má nad zálibami svého dítěte dohled. Osvědčené se také zdají být společné rodinné aktivity (výlety, sportování, dovolené, společenské hry). Při těchto aktivitách dochází k přirozené komunikaci, stmelování a důvěře. Dítě získává pocit bezpečí (Machová, Kubátová et al., 2009).

Jak uvádí Machová, Kubátová et al. (2009), dítě je nutno srozumět s faktem, že dospělí alkohol užívat smějí. Je možné však dítěti vysvětlit, že by se měl alkohol užívat pouze v malém množství a ve výjimečných případech. Dítěti není vhodné nabízet alkoholické nápoje, sami rodiče jdou dítěti příkladem – např. nepijí alkohol před a při řízení automobilu.

Prevence ve školách

V ČR existuje tzv. školská protidrogová prevence, jejíž systém je v kompetenci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT). Systém zajišťují metodici prevence (školní, okresní i krajští), které metodicky řídí MŠMT ČR. *Základním principem strategie*

protidrogové prevence ve školách a školských zařízeních je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, pozitivnímu sociálnímu chování a rozvoji osobnosti. Strategie zaměřená na zvyšování odolnosti dětí a mládeže vůči drogám a dalším sociálně patologickým jevům vychází z teoretické báze aktivního sociálního učení a je zaměřena na rozvoj dovedností, které vedou k regulaci chování a zvyšování sociální kompetence dětí a mladistvých (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 85).

Každá škola má vytvořen svůj preventivní program, jehož součástí je mj. protidrogová prevence. Školy a školská zařízení se ale kromě preventivního programu zaměřují také na různé projekty, jež se problematikou drog zabývají (Machová, Kubátová et al., 2009). Lze jmenovat například tyto projekty: Škola podporující zdraví, Řekni NE drogám, Škola bez drog. Časté jsou ve školách různé besedy a přednášky, například ve spolupráci s Policií ČR. Vhodné jsou také tzv. peer programy (vrstevnické programy), kde v rámci primární prevence lektorují žáky proškolení studenti (např. středních škol). Tím, že jsou tito mladí lektoři věkově velmi blízko žákům, tato prevence žáky zaujme, protože se lépe ztotožní s lektorem a jeho pohledem na problematiku.

Prevence ze strany školy je mimořádně důležitá. K tomu, aby prevence ve školách a školských zařízeních fungovala efektivně, je zapotřebí také neustálé vzdělávání pedagogů, prohlubování jejich znalostí, dovedností a vhodného chování. V tomto případě musí mít pedagog znalosti o návykových látkách, aby je mohl žákům co nejlépe předat. (Machová, Kubátová et al., 2009). *Aby pedagog mohl efektivně pracovat s dětmi v oblasti protidrogové prevence, nestačí, aby měl správné postoje a chování, ale měl by mít také dostatek znalostí o drogách, přehled o strategii prevence v rezortu školství, měl by sledovat nové trendy a metodické postupy při práci s dětmi a informace o materiálech (speciální texty, učebnice, pracovní listy, metodické a herní příručky a pomůcky), které jsou pro preventivní aktivity aktuálně k dispozici. Měl by znát své kompetence a umět poradit, co dělat v případě nouze (Linka důvěry, K-centrum aj.). V tomto směru je důležitá spolupráce pedagogů s metodiky prevence (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 85).*

Při práci pedagoga s dětmi v oblasti protidrogové prevence jsou též velmi důležité normy, postoje a názory (skryté kurikulum), kterými se pedagog řídí, neboť žáci se velmi snadno těmto normám a postojům naučí, aniž by si to uvědomovali (Machová, Kubátová et al., 2009).

Kromě preventivních aktivit jsou žáci s problematikou návykových látek seznamováni také v rámci **vyučovacích hodin** na základě vzdělávacích oblastí – dle RVP ZV. Na 1. stupni ZŠ se žáci základní informace dozvídají v rámci vzdělávací oblasti **Člověk a jeho svět**, na 2. stupni ZŠ jsou hlubší informace o problematice žákům poskytovány zejména v rámci vzdělávací oblasti **Člověk a zdraví**.

Jak uvádí Machová, Kubátová et al. (2009), školní primární prevence by měla být zaměřena zejména na alkohol a cigarety, a to již u žáků mladšího školního věku.

MŠMT vydává materiál pro pedagogy, který se týká alkoholu – obsahuje základní informace o alkoholu, dále možnosti spolupráce a odborné pomoci, definuje také legislativní rámec, který se týká užívání alkoholu. Věnuje se prevenci užívání alkoholu, přibližuje doporučené postupy pro pedagogy a ukazuje možnosti pedagogů škol a školských zařízení. Cílem tohoto materiálu je ukázat učitelům možnosti, jakým způsobem mohou dětem téma alkoholu přiblížit, aby svou včasnou intervencí mohli daným žákům pomoci v případě problémů s alkoholem.

Prevence ze strany společnosti

Základním právem každé lidské bytosti je právo na zdraví a na kvalitu života. Ochrana a podpora zdraví a kvality života dětí a mládeže jsou zakotveny v Úmluvě OSN o právech dítěte a jsou i součástí zdravotní politiky SZO Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století. Cíl 12 požaduje, aby děti do 15 let nepožívaly alkohol vůbec (Machová, Kubátová et al., 2009, s. 69).

Důležitá je z hlediska užívání alkoholu Deklarace Mládež a alkohol, jež se zabývá ochranou dětí a mládeže před užíváním alkoholu. Byla přijata ve Stockholmu roku 2001 členskými zeměmi a stanovuje základní cíle a způsoby, jak děti a mládež co nejvíce ochránit před užíváním alkoholu. Měla by být součástí celospolečenského řešení. Členské země jsou touto deklarací vázány několika kroky, kterých by se měly držet. Nejprve se jedná o stanovení cílů, ke kterým by země měla spět. Mezi tyto cíle například patří: snižování počtu mladých lidí, kteří začínají užívat alkohol a zároveň snížit rizikové pití u mládeže, dále zvyšovat věk, kdy jedinec s užíváním alkoholu začne, zvyšování účasti mládeže na výukových programech či zajištění a zkvalitnění poradenských služeb (Machová, Kubátová et al., 2009).

Dalším bodem je přijetí účinných opatření proti zneužívání alkoholu (ochrana, vzdělání, zdravé prostředí, omezení negativních důsledků (Machová, Kubátová et al., 2009). Stát by měl mít sestaven plán, který by napomohl omezit užívání alkoholu, dále vytvořit plán pomoci v případě problémů mladých lidí v souvislosti s alkoholem. Státy Světové zdravotnické organizace by spolu měly spolupracovat, protože uvedená opatření musí být členskými státy schválena (Machová, Kubátová et al., 2009).

Deklarace řeší i problematiku reklamy, která na mládež v souvislosti s alkoholem může působit negativně, proto navrhuje, aby byla reklama využívána pozitivním způsobem (zaměření se na jiné typy reklam – zábava, sport atd.) (Machová, Kubátová et al., 2009).

1.4.2 Léčebné intervence a léčebná zařízení

Z hlediska léčby je dostupných několik možností, jak lze alkoholismus a závislost na návykových látkách léčit. Závislý jedinec má několik variant, na koho se může se svým problémem obrátit. Mezi zdravotnická zařízení, kde se léčba provádí, patří: protialkoholní záchytné stanice (pro akutní stavy opilosti), protialkoholní oddělení (v nemocnici, psychiatrické léčebně) a ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie (Svobodová a Vodrážka, 1979).

Dostupnou formou pomoci jsou krátké intervence. *Krátké intervence jsou praktické postupy, jejichž cílem je rozpoznat reálný či potenciální problém s alkoholem a motivovat jedince k aktivní nápravě* (Babor et al., 2010, s. 6). Krátké intervence jsou účinným nástrojem, jak závislému pomoci. Babor et al. (2010) zdůrazňují důležitost primární péče, neboť právě zdravotníci, kteří pracují v primární péči, mohou odhalit a včas zachytit ty pacienty, kteří by mohli mít problém s užíváním alkoholu či jej již mají a negativně tak ovlivňují své zdraví. Tito zdravotníci mohou pacienta správně nasměrovat, aby nastoupil k léčbě alkoholismu. Výhodou primární péče je její dostupnost, navíc pokud lékař pacienta zná delší dobu, může být ze strany pacienta větší důvěra vůči lékaři.

Jak uvádí Babor et al. (2010), dalším důležitým faktorem může být screening, jehož nástrojem je ověřený a standardní test zvaný AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test), který dokáže rozpoznat a zachytit rizikové pití alkoholu i závislost na něm. Na výsledky toho testu může navazovat individuální léčebná intervence.

Po celé ČR existuje velké množství center, středisek, poraden, zařízení a léčeben (např. psychiatrických), kde pomáhají závislým pacientům. Některé z těchto institucí nabízí

i on-line poradenství. Záleží na konkrétním jedinci, zda se již rozvinula závislost, jak dlouho tyto problémy trvají apod., protože se některá centra zaměřují spíše jen na primární či sekundární prevenci a některá naopak na terciární prevenci (K-centra). Léčba ve výše uvedených zařízeních tedy může probíhat ambulantně či za hospitalizace pacienta – dle stádia závislosti. Existují rovněž terapeutické svépomocné skupiny (např. Anonymní alkoholici), které jsou zaměřeny na skupinu jedinců s podobnými problémy. Dochází zde ke vzájemnému sdílení trápení, problémů a obtíží, ale zároveň také naděje.

Další možnou pomocí jsou linky důvěry, jež poskytují povětšinou anonymní pomoc po telefonu. V některých případech je ale možné tato zařízení osobně navštívit, případně, pokud to dané zařízení umožňuje, je možné také v tomto zařízení absolvovat pobyt. Zaměstnanci linek důvěry mají informace a znalosti ohledně služeb a možnostech pomoci, které tak klientům mohou zařídit (Goodyer a Pánek, 2001).

V rámci léčby se využívá **abstinence alkoholu či substituční léčby**, což s sebou může přinést duševní i tělesné obtíže. Dle Kaliny (2015) je však rozsah vhodných farmaceutických preparátů pro léčbu poměrně malý, součástí jsou většinou substituční léčiva – v případě závislosti na alkoholu anticravingová léčiva. Jak ale Kalina et al. (2015) dále uvádí, není možné substituční léčbu považovat za uzdravení, jelikož mozek správně funguje pouze díky působení substituční látky. Dále se podávají různá farmaceutika v závislosti na přidružených obtížích a multivitaminové doplňky stravy (Kalina et al., 2015).

Abstinenční syndrom (odvykací stav) vzniká po vysazení alkoholu a je častou formou léčby. Při abstinenci se vyskytují abstinenci příznaky, některé byly zmíněny v kapitole 1.2 v souvislosti s drogami. V literatuře nalezneme několik definic abstinenci syndromu. Shodují se ale na tom, že se jedná o soubor příznaků, které vznikají pro neposkytnutí či nedostatek drogy, na které vznikla závislost. Abstinenční syndrom se může projevovat u každého jedince jinak (záleží na věku, pohlaví, psychickém a tělesném zdraví) (Machová, Kubátová et al., 2009). *Objevuje se po dlouhodobém, intenzivním užívání alkoholu, rozvíjí se během hodin až dní po vysazení nebo redukci dávek. Maxima dosahuje během druhého dne, hlavní příznaky odeznívají obvykle do týdne* (Kalina et al., 2015, s. 53).

Mezi příznaky doprovázející abstinenci syndrom patří pocení, úzkosti, třes, nevolnost a zvracení. Mohou se objevit poruchy spánku, hypertenze, bušení srdce, delirium tremens, halucinace a křeče (Kalina et al., 2015).

Delirium tremens je nejtěžší formou odvykacího stavu s relativně vysokou mortalitou. Dochází k poruchám vědomí, dezorientaci, halucinacím (...), bludům s paranoidním obsahem, tachykardií, pocení, hrubému třesu a záchvatům křečí. Maximum obtíží je v noci, typická je inverze spánku. Výrazný psychomotorický neklid si často vyžádá mechanické omezení. Metabolický rozvrat a ohrožení vitálních funkcí vyžaduje intenzivní léčbu (Kalina et al., 2015, s. 53).

Jedinec se v rámci abstinenční léčby učí znovu žít bez drogy a zvládat všechny životní situace bez drogy. *Nezbytnou součástí je psychoterapie, při terapii alkoholové závislosti se osvědčily kognitivně-behaviorální postupy (např. odmítání, identifikace spouštěčů závislosti, kognitivní restrukturační), motivační rozhovory, arteterapie, gestalt terapie, jóga, účast na svépomocných skupinách typu Anonymních alkoholiků nebo rodinná terapie (Kalina et al., 2015, s. 55).*

2 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části diplomové práce se budu především zabývat výsledky vlastního výzkumu, jehož cílovou skupinou byli žáci 2. stupně základních škol. Také shrnu informace, které jsem získala v rámci písemných rozhovorů s metodiky prevence. Vyhodnotím cíle a zodpovím výzkumné otázky, poté porovnáám výsledky svého výzkumu s výsledky studie ESPAD 2019. Závěrem se budu věnovat představení didaktického (pedagogického) výstupu.

2.1 Cíle a výzkumné otázky

Hlavní cíl

Analyzovat povědomí žáků 2. stupně základních škol o účincích a rizicích užívání alkoholu.

Hlavní výzkumná otázka

Jsou žákům známy účinky užívání alkoholu a rizika s tímto užíváním spojená?

Dílčí cíle a dílčí výzkumné otázky

- **Dílčí cíl č. 1:** Zmapovat místa a prostředí, kde se žáci dozvídají informace o rizicích užívání alkoholu.
 - **Dílčí výzkumná otázka č. 1:** V jakém odvětví a prostředí se žáci nejčastěji dozvídají fakta a informace o rizicích užívání alkoholu?

- **Dílčí cíl č. 2:** Objasnit, zda žáci vědí o možnostech pomoci v případě zneužívání alkoholu.
 - **Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Jsou žáci srozuměni s možnostmi pomoci, které jsou k dispozici v případě problémů s nadužíváním, případně závislostí na alkoholu?

- **Dílčí cíl č. 3:** Zhodnotit, jak žáci vnímají užívání alkoholu a závislost na něm.
 - **Dílčí výzkumná otázka č. 3:** Jaký mají žáci postoj k problematice závislosti na alkoholu?

- **Dílčí cíl č. 4:** Zmapovat, zda na školách probíhá prevence užívání návykových látek.
 - **Dílčí výzkumná otázka č. 4:** Jakými způsoby dochází na školách k preventivním aktivitám zaměřených na zneužívání návykových látek (alkoholu)?

- **Dílčí cíl č. 5:** Zjistit, kde se žáci (kromě školy) setkávají s prevencí užívání alkoholu.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 5:** Jaké jiné instituce či místa poskytují žákům primární prevenci v rámci užívání návykových látek (alkoholu)?
- **Dílčí cíl č. 6:** Zjistit, zda již žáci mají zkušenosti s užíváním alkoholu a zda někteří z nich užili alkohol v posledních 30 dnech.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 6:** Jaká část žáků již má zkušenosti s užíváním alkoholu a kolik z nich užilo alkohol v posledních 30 dnech?

2.2 Metodologie výzkumu

K vytvoření výzkumu byla zvolena **kvantitativní metoda**. Ve výzkumu jsem se zaměřovala na znalosti žáků v oblasti alkoholu, co si o užívání této látky myslí, zda si uvědomují rizika a (negativní) účinky užívání alkoholu na lidský organismus a zda již mají případné zkušenosti s užíváním. Zjišťováno bylo také povědomí o prevenci a léčbě alkoholové závislosti. Zajímalo mne také, zda žáci znají základy legislativy v oblasti alkoholu (legalita užívání, řízení automobilu, jízda na kole). Abych získala informace i „z druhé strany“, zeptala jsem se též metodiků prevence základních škol na jejich názory a možnosti v rámci problematiky prevence užívání alkoholu.

2.2.1 Výzkumné nástroje

K výzkumnému šetření byly použity následující výzkumné nástroje:

- **Polostrukturovaný dotazník** (určen pro žáky 2. stupně ZŠ)
- **Písemné standardizované rozhovory** se školními metodiky prevence základních škol

Polostrukturovaný dotazník

Dotazník byl určen pro žáky 2. stupně ZŠ, protože se tito žáci o problematice užívání alkoholu a návykových látek dozvídají v rámci vyučovacích hodin větší množství informací než žáci 1. stupně ZŠ. Dotazník obsahuje 22 otázek, z toho 17 uzavřených a 5 otevřených. Průměrná doba vyplňování dotazníku byla cca 10 minut. U některých otázek bylo správně více odpovědí. Příložený dotazník je součástí příloh. Cílem dotazníku bylo zjistit znalosti žáků z dané problematiky, dále jejich názor a případné zkušenosti a fakta (ohledně prevence apod.). Osloveno bylo přes dvacet základních škol a celkem čtyři z nich souhlasily s uskutečněním výzkumného šetření v podobě dotazníků pro žáky a rozhovorů s metodiky

prevence. Dotazníkové šetření probíhalo na podzim 2020. Veškerá data budou vyhodnocena pomocí tabulek, případně grafů v kapitole 2.3 Výsledky vlastního výzkumu.

Písemný standardizovaný rozhovor

Původní plán rozhovoru měl ústní podobu – polostandardizované interview. Vzhledem k situaci s onemocněním Covid-19 nebylo možné tuto formu rozhovorů uskutečnit. Proto bylo zvoleno náhradní řešení situace - rozhovor písemný. Tato možnost byla konzultována s metodiky prevence daných škol, které souhlasily se spoluprací a po odsouhlasení tohoto návrhu byly metodikům otázky odeslány ke zpracování. Metodici souhlasili s umístěním jejich odpovědí v této diplomové práci, přesné zpracování odpovědí jednotlivých metodiků prevence je součástí příloh. Jedním z metodiků otázky zpracovány nebyly, z tohoto důvodu pro účely této práce používám odpovědi tří metodiků prevence. Metodikům bylo položeno celkem deset otevřených otázek. Odpovědi na otázky byly zpracovány školními metodiky prevence v průběhu podzimu 2020. Rozhovory budou zanalyzovány v kapitole 2.4 Analýza písemných rozhovorů se školními metodiky prevence.

2.2.2 Popis výzkumného vzorku

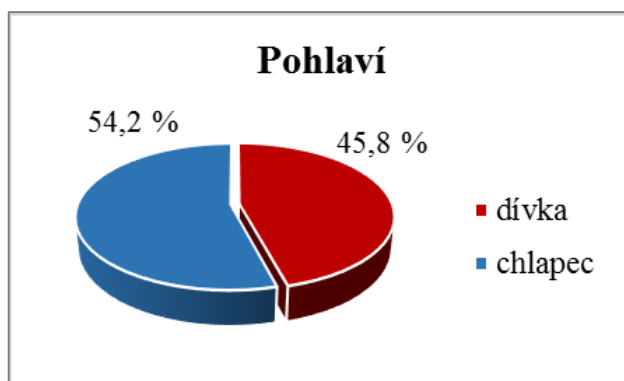
Výzkum byl zrealizován ve spolupráci se **čtyřmi základními školami** z Plzeňského kraje. Dotazníkového šetření se zúčastnili **žáci 6. – 9. ročníků základních škol**. Vzhledem k situaci s onemocněním Covid-19 jsem využila možnosti on-line dotazníků na webové stránce survio.com. Některé ze škol preferovaly fyzické doručení dotazníků, a proto byly zpracovány dvě varianty dotazníků – on-line i klasická papírová forma. Školy si tak mohly vybrat, kterou variantu upřednostňují. V případě klasické papírové formy byly dotazníky fyzicky doručeny vyučujícímu, který je poté žákům předal v rámci vyučovacích hodin a následně vyplněné vrátil. (Vyučujícímu byla společně s dotazníky předána papírová krabice s otvorem (pro každou třídu zvlášť), do které žáci po vyplnění dotazníky vložili (z důvodu dodržení anonymity a bezpečnosti)). V rámci výzkumu se podařilo získat celkem **120 dotazníků**, které budou v této práci vyhodnocované a jsou tak stěžejním prvkem této práce. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo **55 dívek a 65 chlapců**. Z hlediska tříd se zapojilo **26 žáků 6. ročníku, 35 žáků 7. ročníku, 32 žáků 8. ročníku a 27 žáků 9. ročníku**. Protože některé dotazníky (přibližně jedna třetina) byly vyplněné přes internet, nelze určit přesnou návratnost dotazníků. Co se týče papírové formy dotazníků, pohybovala se **návratnost okolo 98 %**.

2.3 Výsledky dotazníkového šetření

V této části práce budou podrobně představeny výsledky vlastního výzkumu, který probíhal na podzim 2020. Metodologickým nástrojem, který jsem pro svůj výzkum zvolila, byl **polostukturovaný dotazník**. Zpracovány budou výsledky **120 dotazníků**. Další informace (charakteristika dotazníku, popis výzkumného vzorku) byly uvedeny v kapitole 2.2 Metodologie výzkumu. Dotazník obsahoval 22 otázek a všechny zde budou představeny, včetně seznámení s výsledky. Pro přehlednost budou výsledky otázek součástí tabulek, případně grafů. Pokud existují správné odpovědi, jsou zvýrazněny v tabulkách zelenou barvou. Výsledky v procentech jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo.

Pohlaví respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 55 dívek (45,8 %) a 65 chlapců (54,2 %).

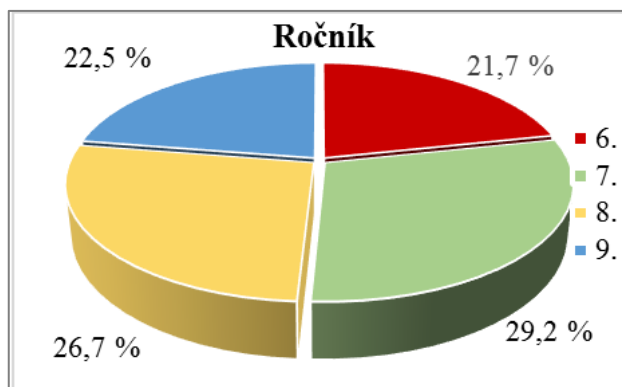


Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Zdroj: vlastní data

Ročník

Výzkumu se zúčastnili žáci 6. – 9. ročníku - celkem 120 žáků. 6. ročník – 26 žáků (21,7 %); 7. ročník – 35 žáků (29,2 %); 8. ročník – 32 žáků (26,7 %); 9. ročník – 27 žáků (22,5 %). Byla zde snaha, aby počty respondentů v jednotlivých ročnících byly přibližně vyrovnané.



Graf č. 2: Ročník

Zdroj: vlastní data

1. otázka – Je alkohol legální či nelegální návykovou látkou (pro dospělé uživatele – nad 18 let)?

Na tuto otázku existovala správná odpověď – „**legální**“. Záměrně jsem v otázce do závorky uvedla poznámku, že se tato otázka vztahuje na plnoleté uživatele, neboť užívání alkoholu před dovršením plnoletosti je nezákonné. Velká většina (114 respondentů – 95 %) správně uvedla, že je alkohol legální návykovou látkou. Respondenty, kteří zodpověděli nesprávně (6 žáků - 5 %), byli žáci 7. ročníku - z toho 5 chlapců a 1 dívka. S touto problematikou jsou tedy žáci ve většině případů srozuměni.

Tabulka č. 1: Otázka č. 1

Odpověď	Počet respondentů	Četnost v %
legální	114	95
nelegální	6	5

Zdroj: vlastní data

2. otázka – Je ve Vašem věku (11 – 16 let) povoleno užívání alkoholu?

V rámci této otázky měli respondenti na výběr pouze ze dvou možností - „ANO“ a „NE“. Také tato otázka měla správnou odpověď - „NE“. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda si žáci uvědomují, že v jejich věku užívání alkoholu legální není, tudíž pokud alkohol i přesto užívají, porušují zákon. Všichni respondenti (120 žáků – 100 %) ale uvedli správnou odpověď – alkohol v jejich věku není povoleno užívat.

Tabulka č. 2: Otázka č. 2

Odpověď	Počet respondentů	Četnost v %
ANO	0	0
NE	120	100

Zdroj: vlastní data

3. otázka – Domníváte se, že víte o rizicích, která přináší užívání alkoholu? Pokud ano, kde jste se tyto informace dozvěděl/a?

Tato otázka byla vytvořena tak, aby zjistila dva aspekty – zda si žáci myslí, že vědí o rizicích alkoholu a kde se tyto informace dozvídají. Jednalo se o polouzavřenou otázku a žáci mohli označit více možností.

Celkem jsem získala 195 odpovědí, procentuální četnost v tabulce tak vychází z tohoto čísla. Odpověď „NE, nevím, jaká rizika jsou s užíváním alkoholu spojená“ byla zvolena 10× (5,1 %). Jednalo se o žáky napříč všemi ročníky, konkrétně: 6 dívek a 4 chlapci, nejvíce dominoval 7. ročník. Nejvíce informací se žáci dozvídají od rodičů – tato odpověď byla označena 79× (40,5 %), následuje internet, který byl označen 45× (23,1 %) a škola (označena 42×, 21,5 %). Odpověď „ANO – od kamarádů“ byla zvolena 10× (5,1 %).

Poslední možná odpověď „ANO - jinde“ byla označena 9× (4,6 %). Žáci uváděli tato místa: dětský lékař (1×), nemocnice (1×), Policie (2×), dětský domov (1×), knihy (1×), televize (1×), dětský tábor (1×), vlastní zkušenost (1×).

Tabulka č. 3: Otázka č. 3

Odpověď	Počet označení odpovědí	Četnost v %
NE, nevím, jaká rizika jsou s užíváním alkoholu spojená	10	5,1
ANO - ve škole	42	21,5
ANO - na internetu	45	23,1
ANO - od rodičů	79	40,5
ANO - od kamarádů	10	5,1
ANO - jinde	9	4,6

Zdroj: vlastní data

4. otázka – Popište, co si vybavíte, když se řekne alkohol.

V rámci této otevřené otázky respondenti často odpovídali víceslovně či ve větách. Cílem této otázky bylo zjistit, jaká slova, věty či slovní spojení se žákům vybaví při vyslovení slova „alkohol“. Mnohdy se v odpovědích objevovaly názory a pocity, což je pro můj výzkum také důležité. Ve většině případů se jednalo spíše o negativní názory či pocity vzhledem k alkoholu, objevovaly se odpovědi, které obsahovaly slova, jako jsou nebezpečí, ohrožení či smrt. Z toho plyne, že žáci vnímají alkohol často jako nebezpečí a riziko. Výjimečně došlo k nezodpovězení otázky či k označení odpovědi „nic, nevím“ – 4× (2,6 %). V těchto případech se jednalo o respondenty 7. ročníku - 2 dívky a 2 chlapce.

V rámci této otázky bylo shromážděno celkem 153 odpovědí, z tohoto čísla vychází četnost v %. Pověšinou byla uvedena odpověď, která popisovala druhy alkoholu (48×, 31,4 %). Následovaly odpovědi typu „nebezpečí, ohrožení, smrt, ztráta zábran, ztráta zaměstnání“ (viz tabulka č. 4) – uvedeno 23× (15 %). Slova a slovní spojení typu „návyková látka, omamná látka, závislost, riziko, droga“ byla uvedena 22× (14,4 %).

Odpovědi „nápoj, drink, škodlivá látka, pití a chemie“ byly uvedeny 19× (12,4 %). „Opilí lidé, opilost, agrese, rvačky“ bylo uvedeno 16× (10,5 %). Odpovědi „párty, oslavy, hospody, zábava“ byly uvedeny 8× (5,2 %). Některá ze zemí (Rusko, Slovensko) byla uvedena 5× (3,3 %).

Jiné odpovědi byly uvedeny 8× (5,2 %). Mezi tyto odpovědi patřily: alkoholik (1×), bezdomovci (1×), promile (1×), záchytka (1×), motání hlavy (1×), fotbal (1×), zničený život (1×), vězení (1×).

Tabulka č. 4: Otázka č. 4

Odpovědi	Počet uvedených odpovědí	Četnost v %
druhy alkoholu (rum, pivo, víno, vodka, tvrdý alkohol...)	48	31,4
nebezpečí, ohrožení, smrt, bezvědomí, autonehody, nekontrolovatelnost a ztráta zábran, ztráta zaměstnání, rozvody	23	15,0
návyková látka, omamná látka, závislost, riziko, droga	22	14,4
nápoj, drink, škodlivá látka, pití, chemie	19	12,4
opilí lidé, opilost, agrese, rvačky	16	10,5
párty, oslavy, hospody, zábava	8	5,2
země (Rusko, Slovensko)	5	3,3
nic, nevím, nezodpovězeno	4	2,6
jiné	8	5,2

Zdroj: vlastní data

5. otázka – Víte, kdo je to abstinent?

V tomto případě měli respondenti na výběr ze tří odpovědí, přičemž správnou odpovědí bylo, že abstinent je „**člověk, který se zdržuje nějakých prožitků (např. alkoholu) – alkohol nepije**“. Jednalo se o vědomostní otázku. Správně odpověděla většina (83 žáků - 69,2 %). Nejsprávněji odpovídali žáci 9. ročníku – zde odpověděl pouze jeden žák chybně. Naopak nesprávně odpovědělo 29 žáků (24,1 %), a to napříč všemi třemi zbývajících ročníky. Zbývajících 8 respondentů (6,7 %) tuto otázku nezodpovědělo.

Z výsledků této otázky je patrné, že někteří žáci tento pojem neznají, případně neznají jeho význam. Tuto problematiku by bylo vhodné objasnit v rámci didaktického výstupu.

Tabulka č. 5: Otázka č. 5

Odpověď	Počet respondentů	Četnost v %
člověk, který pije denně alkoholické nápoje	25	20,8
člověk, který alespoň jednou týdně požije alkoholický nápoj	4	3,3
člověk, který se zdržuje nějakých prožitků (např. alkoholu) - alkohol nepije	83	69,2
nezodpovězeno	8	6,7

Zdroj: vlastní data

6. otázka – Jaké účinky způsobuje alkohol při užití nižší dávky?

Tato otázka obsahovala více správných odpovědí, těmi byly: „**povzbudivý efekt**“, „**horší paměť**“, „**špatná pozornost**“ a „**ztráta zábran**“. Všechny tyto čtyři správné odpovědi uvedlo 8 respondentů (6,7 %) – 4 dívky a 4 chlapci napříč všemi ročníky. U 99 respondentů (82,5 %) některá ze správných odpovědí označena nebyla. Některá z nesprávných odpovědí se objevila u 12 respondentů (10 %). 1 respondent (0,8 %) otázku nezodpověděl. Tato i následující otázka patřily mezi vědomostní.

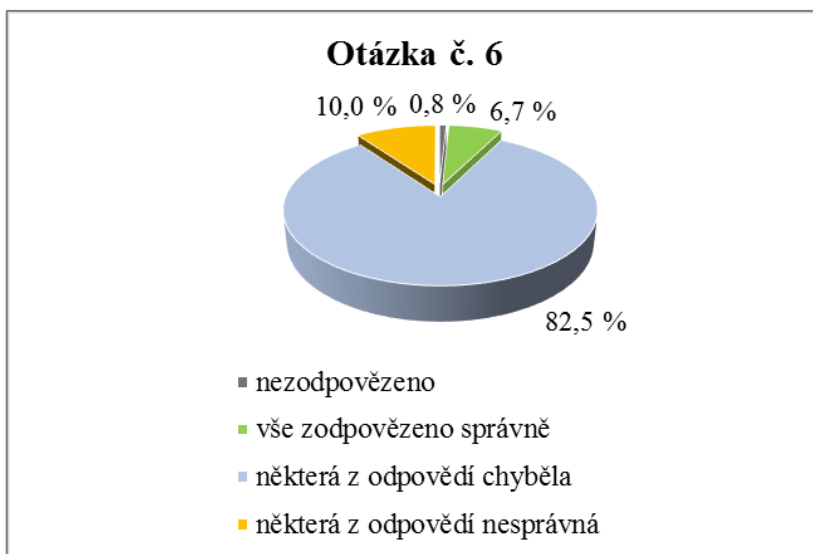
Celkem jsem získala 229 odpovědí – z tohoto čísla je vypočtena četnost v %. Odpověď „povzbudivý efekt“ byla označena 75× (32,8 %). „Lepší paměť“ byla označena 4× (1,7 %). „Horší paměť“ 49× (21,4 %). Odpověď „lepší koordinace pohybů“ byla zvolena 8× (3,5 %). „Špatná pozornost“ 65× (28,4 %) a „ztráta zábran“ byla označena 28× (12,2 %).

Bylo důležité uvědomit si, že se chování člověka odvíjí od toho, jakou dávku alkoholu požije. Příložená je tabulka i graf, neboť graf znázorňuje informace o správnosti odpovědí.

Tabulka č. 6: Otázka č. 6

Odpovědi	Počet označení odpovědí	Četnost v %
povzbudivý efekt	75	32,8
lepší paměť	4	1,7
horší paměť	49	21,4
lepší koordinace pohybů	8	3,5
špatná pozornost	65	28,4
ztráta zábran	28	12,2

Zdroj: vlastní data



Graf č. 3: Otázka č. 6

Zdroj: vlastní data

7. otázka – Co alkohol může způsobit naopak při užití vysoké dávky?

Taktéž tato otázka obsahovala čtyři správné odpovědi: „tlumivý efekt“, „spavost“, „zpomalené reakce“ a „depresivní stavy“. Zcela správně odpovědělo 10 žáků (8,3 %) – 5 dívek a 5 chlapců, tentokrát dominuje v 60 % správných odpovědí 9. ročník. Některá ze správných odpovědí nebyla označena u 74 respondentů (61,7 %). Oproti předchozí otázce se zvýšil počet respondentů, kteří uvedli některou z nesprávných odpovědí (36 respondentů – 30 %) – tento jev se ukázal napříč všemi ročníky, žádný nedominoval.

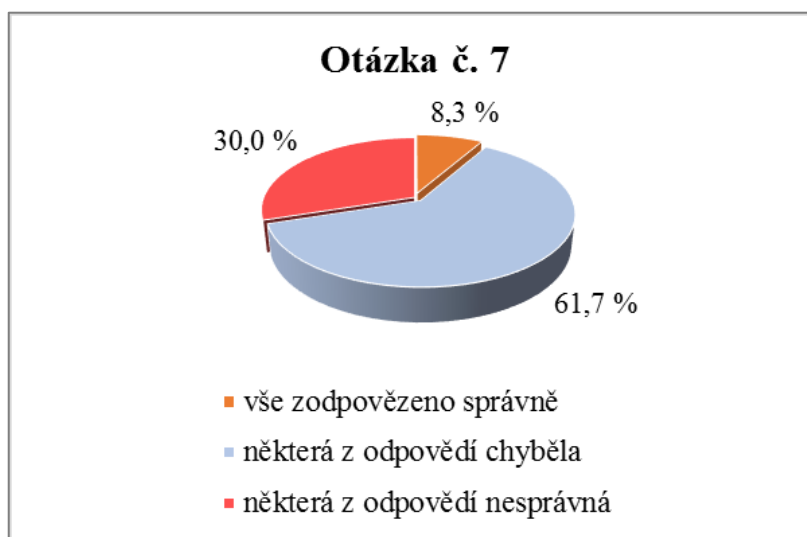
Celkem jsem získala 283 odpovědí – z této hodnoty vychází četnost v %. Odpověď „povzbudivý efekt“ byla zvolena 25× (8,8 %). „Tlumivý efekt“ byl zvolen 28× (9,9 %). Odpověď „spavost“ byla zvolena 71× (25,1 %). Nejméně krát byla vybrána odpověď „zrychlené reakce“ – 19× (6,7 %), naopak nejvíce „zpomalené reakce“ – 78× (27,6 %). „Depresivní stavy“ byly označeny 62× (21,9 %).

Z odpovědí je patrné, že žáci příliš nerozeznávají rozdíl mezi povzbudivým a tlumivým efektem vzhledem k požité dávce alkoholu. Celkově nerozeznávají rozdíl mezi účinky na organismus při užití nižší a vyšší dávky alkoholu. Tuto problematiku tak bude vhodné objasnit v rámci didaktického výstupu. Přiložena je tabulka i graf, neboť graf znázorňuje informace o správnosti odpovědí.

Tabulka č. 7: Otázka č. 7

Odpovědi	Počet označení odpovědí	Četnost v %
povzbudivý efekt	25	8,8
tlumivý efekt	28	9,9
spavost	71	25,1
zrychlené reakce	19	6,7
zpomalené reakce	78	27,6
depresivní stavy	62	21,9

Zdroj: vlastní data



Graf č. 4: Otázka č. 7

Zdroj: vlastní data

8. otázka – Při dlouhodobém užívání alkoholu může dojít také k:

Otázka obsahovala dvě správné odpovědi – „**onemocnění jater**“ a „**poruchám spánku**“. Opět se jednalo o otázku vědomostní. Obě správné odpovědi označilo 14 žáků (11,7 %) – 8 dívek a 6 chlapců napříč všemi ročníky, žádný v této otázce nedominoval. 97 žáků (80,8 %) některou ze správných odpovědí neoznačilo (převážně chyběla odpověď „poruchy spánku“). 8 žáků (6,7 %) označilo některou z nesprávných odpovědí – nedominoval žádný ročník ani pohlaví. 1 žák (0,8 %) tuto otázku nezodpověděl.

V rámci této otázky jsem získala 144 odpovědí – z tohoto čísla je vypočítána četnost v %. „Onemocnění jater“ byla označena 112× (77,8 %). Odpověď „astmatu a alergií“ byla

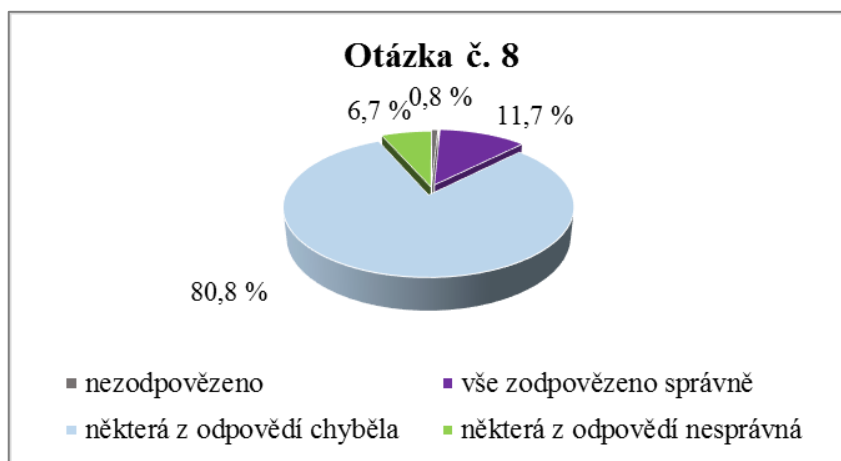
zvolena 1× (0,7 %) a „poruchám spánku“ 24× (16,7 %). Možnost „zástavě růstu vlasů“ byla označena 7× (4,9 %).

Taktéž tuto problematiku bude vhodné žákům přiblížit v rámci didaktického výstupu. Příložená je tabulka i graf, neboť graf znázorňuje informace o správnosti odpovědí.

Tabulka č. 8: Otázka č. 8

Odpovědi	Počet označení odpovědí	Četnost v %
onemocnění jater	112	77,8
astmatu a alergii	1	0,7
poruchám spánku	24	16,7
zástavě růstu vlasů	7	4,9

Zdroj: vlastní data



Graf č. 5: Otázka č. 8

Zdroj: vlastní data

9. otázka – Může, podle Vašeho názoru, vést užívání alkoholu k tragickým následkům (úraz, smrt)?

Otázka byla zaměřena na názor respondentů, bylo potřeba dozvědět se, zda alkohol vnímají jako potenciální nebezpečí, které může vyústit v tragický zážitek, úraz či smrt. Naprostá většina (114 žáků - 95 %) odpověděla „ANO“. 5 žáků (4,2 %) označilo odpověď „NE“, tudíž dle nich užívání alkoholu nemusí vést k tragickým následkům. Těchto 5 respondentů navštěvuje pouze 6. – 8. ročník, tudíž každý žák 9. ročníku označil odpověď „ANO“. 1 žák (0,8 %) otázku nezodpověděl.

Z výsledků plyne, že každý žák z 9. ročníku a absolutní většina žáků ze zbylých tří ročníků alkohol vnímá jako látku, jejíž užívání může vést až k tragickým následkům (úrazu či smrti).

Tabulka č. 9: Otázka č. 9

Odpo věď	Poč et respondentů	Č etnost v %
ANO	114	95,0
NE	5	4,2
nezodpově zeno	1	0,8

Zdroj: vlastní data

10. otázka – Na koho byste se obrátili pro pomoc, jestliže by Váš kamarád měl problém s alkoholem?

V rámci této otázky byly zjišťovány vědomosti, uvažování a s tím související názor respondentů. Existují zde tři správné odpovědi, za které považuji tyto: „**psychiatrická zařízení**“, „**nízkoprahová centra a organizace**“ a „**psychologické poradny**“. Zajímalo mne, jak budou žáci odpovídat. Zcela správně (označení všech tří správných odpovědí) odpověděli 4 žáci (3,3 %) – 3 chlapci a 1 dívka. Tito žáci pocházeli ze všech čtyř ročníků, konkrétně z každého ročníku 1 žák. 107 žáků (89,2 %) zvolilo některou ze správných odpovědí, avšak ne všechny. 3 respondenti (2,5 %) označili některou z nesprávných odpovědí. 6 respondentů (5 %) tuto otázku nezodpovědělo.

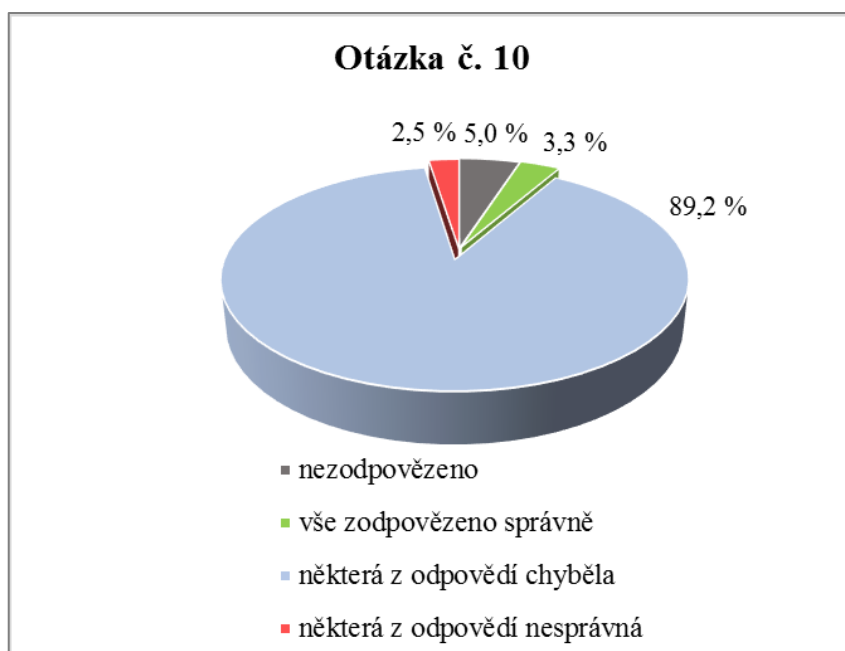
Celkem jsem získala 143 odpovědí – z tohoto čísla je spočítána četnost %. Možnost „psychiatrická zařízení“ byla vybrána 45× (31,5 %). „Nízkoprahová centra a organizace“ byla zvolena 21× (14,7 %) a „psychologické poradny“ byly označeny 74× (51,7 %). Je velmi uspokojující, že odpověď „stačí se svěřit jinému kamarádovi“ byla zastoupena v odpovědích respondentů jen 3× (2,1 %).

Většina žáků tak zvolila alespoň jednu ze správných odpovědí, mají tedy určité povědomí o možnostech pomoci, což je velice důležitá informace. I přes to ale bude žákům v rámci didaktického výstupu vhodné představit další možnosti pomoci v případě problémů s nadužíváním a závislostí. Příložená je tabulka i graf, neboť graf znázorňuje informace o správnosti odpovědí.

Tabulka č. 10: Otázka č. 10

Odpovědi	Počet označení odpovědí	Četnost v %
psychiatrická zařízení	45	31,5
stačí se svěřit jinému kamarádovi	3	2,1
nízkoprahová centra a organizace	21	14,7
psychologické poradny	74	51,7

Zdroj: vlastní data



Graf č. 6: Otázka č. 10

Zdroj: vlastní data

11. otázka – Kolik občanů ČR, podle Vás, patří mezi rizikové konzumenty alkoholu (pijí často a může u nich vzniknout problém se závislostí)?

Tato otázka, jako jediná, byla otázkou tipovací. Záměrem bylo, aby se žáci zamysleli a označili svůj odhad. Správná odpověď byla: „cca 1 000 000 – 1 500 000 občanů“ (tento ukazatel byl uveden již v teoretické části práce). Správně zodpovědělo 28 respondentů (23,3 %) – největší podíl správných odpovědí měli žáci 9. a 6. ročníku. Největší část (54 žáků - 45 %) označila odpověď „cca 150 000 – 300 000 občanů“. Odpověď „cca 5 000 – 10 000 občanů“ uvedlo 11 žáků (9,2 %) a odpověď

„cca 370 000 – 500 000 občanů“ vybralo 27 žáků (22,5 %). Správnou odpověď žákům představím v rámci didaktického výstupu.

Tabulka č. 11: Otázka č. 11

Odpověď	Počet respondentů	Četnost v %
cca 5 000 - 10 000 občanů	11	9,2
cca 150 000 - 300 000 občanů	54	45,0
cca 370 000 - 500 000 občanů	27	22,5
cca 1 000 000 - 1 500 000 občanů	28	23,3

Zdroj: vlastní data

12. otázka – Myslíte si, že na alkoholu může vznikat závislost?

Cílem této otázky bylo zmapovat, zda žáci vnímají alkohol jako látku, na které může vzniknout závislost. Na tuto otázku existuje správná odpověď - „ANO“, ale protože jsem v jejím rámci primárně zjišťovala názor respondentů, správnou odpověď jsem ve výsledcích neoznačila. Žáci měli na výběr ze tří možností. Odpověď „ANO“ zvolilo 118 žáků (98,3 %), což je výborný výsledek, žáci jsou s touto skutečností srozuměni. „NEVÍM“ označili 2 respondenti (1,7 %), v obou případech se jednalo o chlapce 7. ročníku. Odpověď „NE“ nezvolil žádný z žáků.

Tabulka č. 12: Otázka č. 12

Odpověď	Počet respondentů	Četnost v %
ANO	118	98,3
NE	0	0,0
NEVÍM	2	1,7

Zdroj: vlastní data

13. otázka – Máte obavy z toho, že byste byl/a někdy v budoucnu závislý/á na alkoholu?

Tato otázka neměla žádnou správnou odpověď. Zajímalo mne, zda žáci o budoucnosti přemýšlí, zda mají strach ze závislosti (v tomto případě alkoholové). V největší míře se objevovala odpověď „NE“ – (97 žáků - 80,8 %). Odpověď „ANO“ volilo 22 žáků (18,3 %). Tuto odpověď označili ve většině případů žáci 7. ročníku, v ostatních ročnících se tato odpověď objevovala v minimální míře. 1 respondent (0,8 %) na tuto otázku

neodpověděl. Z výsledků této otázky pro mě vyplývá zjištění, že žáci ve většině případů obavy z případné alkoholové závislosti v budoucnosti nemají.

Tabulka č. 13: Otázka č. 13

Odpověď	Počet respondentů	Četnost v %
ANO	22	18,3
NE	97	80,8
nezodpovězeno	1	0,8

Zdroj: vlastní data

14. otázka – Je v České republice povolené užívání alkoholu při řízení automobilu?

Otázka č. 14 byla společně s otázkou č. 15 zaměřena na znalosti v oblasti legislativy. V otázce č. 14 byla správná varianta „NE“, protože v naší zemi není povoleno užívání alkoholu ani jiných návykových látek před ani při řízení automobilu (či jiného vozidla), a to v žádné míře. Tuto odpověď zvolilo všech 120 žáků (100 %), tudíž jsou s touto problematikou srozuměni.

Tabulka č. 14: Otázka č. 14

Odpověď	Počet respondentů	Četnost v %
ANO	0	0
NE	120	100
NEVÍM	0	0

Zdroj: vlastní data

15. otázka – Smí se v České republice jezdit pod vlivem alkoholu na kole?

Taktéž u této otázky bylo správnou odpovědí „NE“, neboť i jízda na kole pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek je v ČR zakázána. Za porušení hrozí pokuta, v závažných případech odnětí svobody. Dle odpovědí na tuto otázku lze soudit, že žáci nemají ucelené informace ohledně této problematiky. 98 žáků odpovědělo „NE“ (81,7 %), následovala odpověď „NEVÍM“ – 20 žáků (16,7 %) – napříč všemi ročníky. „ANO“ uvedli 2 žáci (1,7 %) - 6. a 7. ročník. Z důvodu, že ne všichni žáci jsou s touto problematikou srozuměni, bude vhodné ji objasnit v rámci didaktického výstupu.

Tabulka č. 15: Otázka č. 15

Odpověď	Počet respondentů	Četnost v %
ANO	2	1,7
NE	98	81,7
NEVÍM	20	16,7

Zdroj: vlastní data

16. otázka – Může matka, která v těhotenství požívá alkohol, uškodit plodu?

Tato otázka byla zaměřena na znalosti, případně uvažování. Správná odpověď byla „ANO“, takto odpovědělo 106 respondentů (88,3 %). Odpověď „NE“ byla zaznamenána ve 14 případech (11,7 %) napříč všemi ročníky i oběma pohlavími. Možnost „NEVÍM“ neoznačil žádný z respondentů. Vzhledem k tomu, že se jedná o velice důležité téma a považují za velmi podstatné, aby žáci věděli, že matka skutečně může svému plodu uškodit, je vhodné, aby i toto téma bylo součástí didaktického výstupu.

Tabulka č. 16: Otázka č. 16

Odpověď	Počet respondentů	Četnost v %
ANO	106	88,3
NE	14	11,7
NEVÍM	0	0,0

Zdroj: vlastní data

17. otázka – Co myslíte, že by se stalo, kdyby u Vás někdo ve škole našel alkohol?

V rámci této otázky jsem zjišťovala, jak žáci uvažují o problematice alkoholu ve školním prostředí – co by se mohlo stát v případě, že by u nich samotných našel někdo alkohol. Odpovědi byly velmi různorodé a rozmanité, často se vyskytovaly víceslovné odpovědi.

V rámci této otázky jsem získala 145 odpovědí – z tohoto čísla je vypočtena četnost v %. 38× (26,2 %) se objevila odpověď typu „nahlášení, řešení ve škole s ředitelem či učitelem“. „Policie, sociálka, diagnostický ústav“ byly uvedeny 21× (14,5 %). Názor „snížená známka z chování“ se objevil 18× (12,4 %). Odpověď „postih“ byla uvedena 15× (10,3 %). „Byl by problém“ se objevilo 14× (9,7 %) a „vyhazov ze školy“ 13× (9,0 %). Dále se 11× (7,6 %) objevilo „kontaktování rodičů“ a 8× (5,5 %) „nevím, nic“. 5× (3,4 %) se vyskytly odpovědi „napítí se, zatajení“ a 2× (1,4 %) odpověď „nestane se to“.

Ve většině případů si žáci jsou vědomi, že nález alkoholu ve škole by znamenal velké problémy a shledávají tuto problematiku jako nemorální.

Tabulka č. 17: Otázka č. 17

Odpovědi	Počet uvedených odpovědí	Četnost v %
nahlášení, řešení ve škole, učitel (nahlásit či odevzdat), ředitel	38	26,2
Policie, sociálka, diagnostický ústav	21	14,5
snížená známka z chování	18	12,4
postih (poznámka, napomenutí, důtka)	15	10,3
byl by problém	14	9,7
vyhazov ze školy	13	9,0
kontaktování rodičů, řešení s nimi	11	7,6
nevím, nic	8	5,5
napítí se (učitel či žák), zatajení	5	3,4
nestane se to	2	1,4

Zdroj: vlastní data

18. otázka – Užil/a jste již někdy alkohol? Pokud ano, kolikrát / jak často?

Tato otázka patřila mezi dotazy osobní. Cílem bylo zmapovat, kolik žáků již užilo v životě alkohol, případně kolikrát či jak často k tomuto dochází. Nikdy alkohol neužilo 44 respondentů (36,7 %) – z toho nejvíce žáků navštěvuje 6. ročník (21 žáků), následuje 7. ročník (11 žáků), dále 8. ročník (7 žáků) a 9. ročník (5 žáků). Z výsledků vyplývá, že nejmladší žáci (6. ročník) ve většině případů nemají zkušenosti s alkoholem. Alkohol již někdy užilo 76 respondentů (63,3 %) - 44 chlapců a 32 dívek, z toho jen jednou alkohol užilo 28 žáků (23,3 %), párkrát 46 žáků (38,3 %) a pravidelně jej užívají 2 žáci (1,7 %).

Tabulka č. 18: Otázka č. 18

Odpověď	Počet respondentů	Četnost v %
ANO - jen jednou	28	23,3
ANO - párkrát, málokdy	46	38,3
ANO - užívám ho často, pravidelně	2	1,7
NE, nikdy	44	36,7

Zdroj: vlastní data

Doplňující informace:

Odpověď ANO – jen jednou:	18 chlapců; 10 dívek
Odpověď ANO – párkrát, málokdy:	25 chlapců; 21 dívek
Odpověď ANO – užívám ho často, pravidelně:	1 chlapec; 1 dívka (oba z 8. ročníku)

19. otázka – Pokud jste již měl/a někdy zkušenost s alkoholem, v kolika letech to poprvé bylo?

Taktéž tato otázka patřila mezi dotazy osobní, zjišťována byla první zkušenost s alkoholem (samozřejmě u těch, kteří již alkohol užili).

44 respondentů (36,7 %) zkušenost s alkoholem nemělo – to souhlasí s výsledky předchozí otázky. 9 respondentů (7,5 %) neví, případně si nepamatují, kdy první zkušenost proběhla a 1 z respondentů (0,8 %) tuto otázku nezodpověděl. Zbývajících 66 respondentů (55 %) uvedlo, v jakém věku poprvé alkohol užili (součástí tabulky č. 19).

Průměrný věk pro první zkušenost s alkoholem v rámci mého výzkumu je **10, 74 let**.

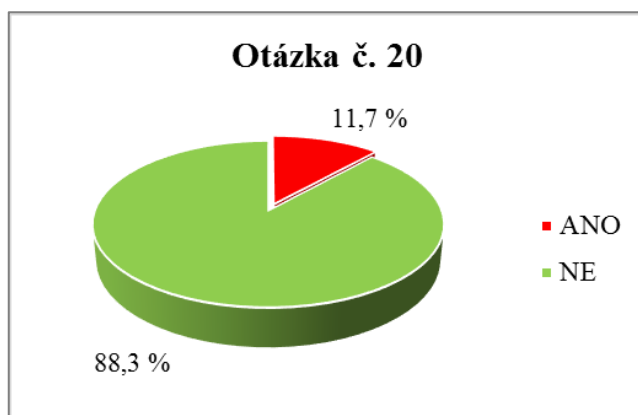
Tabulka č. 19: Otázka č. 19

Odpověď	Počet respondentů	Četnost v %
Nezodpovězeno	1	0,8
nikdy alkohol neužilo	44	36,7
neví, nepamatují si	9	7,5
2 roky	2	1,7
6 let	3	2,5
7 let	3	2,5
8 let	2	1,7
9 let	5	4,2
10 let	9	7,5
11 let	12	10,0
12 let	13	10,8
13 let	12	10,0
14 let	4	3,3
15 let	1	0,8

Zdroj: vlastní data

20. otázka – Užil/a jste alkohol v posledních 30 dnech?

V rámci této osobní uzavřené otázky jsem se snažila zjistit, kolik žáků užilo alkohol v posledních 30 dnech. Alkohol v posledních dnech neužilo 106 respondentů (88,3 %). Zbývajících 14 respondentů (11,7 %) alkohol užilo: 9. ročník – 3 žáci, 8. ročník – 7 žáků, 7. ročník – 4 žáci, 6. ročník – 0 žáků. Obecně převažovaly dívky (9) nad chlapci (5).



Graf č. 7: Otázka č. 20

Zdroj: vlastní data

21. otázka – Vybavujete si, jestli jste se setkali ve Vašem životě s nějakým programem zaměřeným na alkohol (preventivní programy apod.)? Popište kdy a za jakých okolností.

Tato otevřená otázka měla potenciál k zjištění mnoha informací. Doufala jsem, že se žáci rozepíší. Většina žáků (89 - 74,2 %) se s žádným preventivním programem nesešla (případně si to nepamatují či o tom nevědí). „Ano“ uvedlo 8 žáků (6,7 %), avšak blíže odpověď nebyla specifikována. Ve škole, na přednáškách a besedách se s preventivními programy setkala 14 žáků (11,7 %), v televizi a na internetu 3 žáci (2,5 %). Policie, dětský lékař, nemocnice a rodiče – tyto jednotlivé odpovědi uvedl vždy jeden žák (0,8 %). 2 žáci (1,7 %) na tuto otázku neodpověděli.

Co se týče výsledků ročníků ve vztahu k povědomí o prevenci, neshledávám ve výsledcích větší rozdíly. Většina žáků z každého ročníku se s žádným programem nesešla. Mezi respondenty, kteří uváděli ve svých odpovědích školu, besedy či jiné alternativy, jsou žáci ze všech čtyř ročníků, žádný z ročníků nedominuje.

Tabulka č. 20: Otázka č. 21

Odpovědi	Počet respondentů	Četnost v %
ne, nevím, nepamatují si	89	74,2
ano (blíže nespecifikováno)	8	6,7
ve škole, přednášky, beseda, exkurze	14	11,7
televize, internet	3	2,5
Policie	1	0,8
dětský lékař	1	0,8
nemocnice	1	0,8
rodiče	1	0,8
nezodpovězeno	2	1,7

Zdroj: vlastní data

22. otázka – Probíhá prevence na vaší škole? Popište způsob a místo, kde prevence probíhá (školní kluby, vyučovací hodiny, besedy apod.).

Poslední z otázek zjišťovala, zda a jak probíhá prevence ve školách z pohledu žáků. 80 žáků (66,7 %) odpovědělo, že prevence neprobíhá, případně o ní nevědí či si nepamatují. „Ano“ (blíže nespecifikováno) uvedlo 11 žáků (9,2 %). Na besedy a vyučovací hodiny si vzpomnělo 21 žáků (17,5 %). „Policii“ uvedli 3 žáci (2,5 %). 5 žáků (4,2 %) tuto otázku nezodpovědělo.

Výsledky jsou velmi podobné v rámci všech ročníků, žádný z nich není dominující. Bohužel většina dotazovaných uvádí, že preventivní programy na škole neprobíhají, případně si žádné neuvědomují.

Tabulka č. 21: Otázka č. 22

Odpovědi	Počet respondentů	Četnost v %
ne, nevím, nevybavuji si	80	66,7
ano (blíže nespecifikováno)	11	9,2
besedy, vyučovací hodiny (Přírodopis, Občanská výchova, Výchova ke zdraví), tělocvična, PC učebny	21	17,5
Policie	3	2,5
nezodpovězeno	5	4,2

Zdroj: vlastní data

Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 120 respondentů 2. stupně ZŠ. Žáci mají povědomí o alkoholu, vědí, že pro jejich věkovou skupinu není užívání této látky zákonem povoleno, a to do dovršení plnoletosti.

Nejvíce informací o alkoholu (jeho rizicích) získávají od rodičů. Vědí také, že je zakázáno užívání alkoholu před či při řízení vozidla, včetně jízdy na kole (zde se objevují výjimky, kdy si žáci tímto zákazem nejsou jisti).

Žáci ve většině případů vnímají alkohol jako možné nebezpečí, jehož následky jsou leckdy tragické, uvědomují si, že alkohol je látkou, na které může vzniknout závislost. Avšak ve většině případů nemají obavy, že by v budoucnosti závislí byli. Existují samozřejmě výjimky, kdy někteří žáci vnímají alkohol jako prostředek vhodný k zábavě a oslavám.

Žáci mají povědomí o účincích alkoholu na lidský organismus, za alkoholem nejvíce ohrožený orgán vnímají játra. Znají možnosti pomoci v případě nadužívání alkoholu či závislosti. Ve většině případů si jsou vědomi skutečnosti, že gravidní žena může ublížit svému plodu, pokud v těhotenství užívá alkohol.

Uvědomují si, že alkohol v žádném případě nepatří do školního prostředí. Většina žáků již měla první zkušenost s alkoholem, první zkušenost byla průměrně v 10,74 letech. V posledních 30 dnech alkohol užila menší část žáků (11,7 %).

Žáci nemají příliš velké povědomí o prevenci, někteří z nich mají zkušenosti s preventivními programy mimo školní prostředí, menší část si uvědomuje preventivní programy ve škole. Kromě preventivních programů někteří z žáků vnímají jako prevenci informace a učivo v rámci vyučovacích předmětů (například ve Výchově ke zdraví, Občanské výchově a Přírodopisu).

Porovnání rozdílů v jednotlivých ročnících

Žáci 9. ročníku více znali termín „abstinent“ a negativní účinky alkoholu při užití vyšší dávky. Všichni žáci 9. ročníku se domnívají, že užívání alkoholu může vést k tragickým následkům. V tipovací otázce ohledně rizikových konzumentů alkoholu odpovídali žáci 9. ročníku nejspíšeji ze všech ročníků.

Žáci 7. a 8. ročníku jsou jinak obecně na velmi podobné úrovni jako 9. ročník. Žáci ze 7. ročníku byli často těmi, kteří otázku nezodpověděli.

Žáci 6. ročníku ve většině případů nemají žádné zkušenosti s alkoholem, na rozdíl od některých žáků ostatních ročníků. Z 6. ročníku nikdo neužil alkohol v posledních 30 dnech.

Povědomí, znalosti i postoje jsou ve všech ročnících relativně vyrovnané, a to také v povědomí o preventivních aktivitách (ať už školních či mimoškolních).

2.4 Analýza písemných rozhovorů se školními metodiky prevence

Na podané písemné otázky odpovídali celkem tři školní metodici prevence (dále jen ŠMP) z různých základních škol. Pro větší přehlednost jsem otázky a odpovědi zakomponovala do tabulky na nadcházející straně.

Pozn.: V tabulce jsou v některých případech mírně zkráceny či upraveny otázky a odpovědi z důvodu větší přehlednosti, avšak tak, aby nedošlo k pozměnění významu původních otázek a odpovědí. Kompletní znění otázek a odpovědí je součástí příloh.

Tabulka č. 22: Písemné rozhovory se ŠMP

Otázky	Odpovědi		
	ŠMP č. 1	ŠMP č. 2	ŠMP č. 3
Probíhá na škole preventivní program zaměřený na návykové látky (alkohol)?	ANO - primárně preventivní program	ANO - preventivní program (školní, minimální, program proti šikanování ve škole), třídní plán prevence rizikového chování	V současnosti ne, problematika je součástí ŠVP (VkJ, adaptační kurzy, Občanská výchova), programy bývají zpoplatněné, škola nemá prostředky
Absolvují žáci besedy a přednášky zaměřené na prevenci užívání?	ANO	ANO	NE
Jaké máte možnosti v rámci prevence užívání návykových látek?	Specializační studium pro ŠMP, další odborné semináře	Jsem povinná se řídit platnou legislativou	Využíváme ŠVP
Jaká školení jsou Vám nabízena?	Školení v rámci NIDV, dalších organizací, schůzky s krajskými metodiky	Školení se týkají právě i této problematiky	Nepotřebujeme na toto téma žádná školení
Jak pracujete s metodikou MŠMT k prevenci závislostí?	Základní materiál každého ŠMP i dalších učitelů	Prakticky	Máme krizový plán a Minimální preventivní program
Mají žáci 2. stupně povědomí o účincích a rizicích užívání alkoholu?	ANO, v rámci primární prevence se řeší tato témata	Zásadní informace žáci mají	ANO - starší více, mladší méně
Řešili jste u Vás ve škole problémy s návykovými látkami u žáků?	NE	NE - trvale probíhá důsledný dohled pedagogů	ANO - vždy u žáků 9. ročníků v časovém horizontu cca 1x za 5 let
Je téma závislostí diskutováno s ostatními pedagogy?	Samozřejmě	Samozřejmě	ANO, v rámci ŠVP s vyučujícími VkJ, Přírodopisu, Chemie, Občanské výchovy i s vyučujícími 1. stupně
S jakými organizacemi škola spolupracuje?	P-centrum, Policie ČR, městská policie, SVP, OSPOD	Dětské oddělení psychiatrické kliniky, OSPOD, SVP, Policie, PPP	Spolupracujeme s OSPODem, SVP i Policií ČR
Je ve škole vytvořen plán pro případ, že by přišel některý z žáků do školy pod vlivem návykové látky?	Každá škola musí mít minimálně preventivní program, toto vymezuje vyhláška MŠMT	ANO	ANO, součástí minimálního prev. programu jsou i krizové plány a tento případ tam máme

Zdroj: vlastní data

Zkratky používané v tabulce:

MŠMT –	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NIDV –	Národní institut dalšího vzdělávání
OSPOD –	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PPP –	Pedagogicko-psychologická poradna
SVP –	Středisko výchovné péče
ŠMP –	Školní metodik prevence
ŠVP –	Školní vzdělávací program
VkZ –	Výchova ke zdraví

Z písemných odpovědí ŠMP je patrné, že není samozřejmostí, aby na všech školách probíhal preventivní program zaměřený na návykové látky. V mém případě na dvou ze tří základních škol k preventivním programům dochází. ŠMP č. 3 uvedl, že k preventivním programům ve škole nedochází, žáci v současné době neabsolvuji žádné besedy či přednášky - z důvodu nedostatku finančních prostředků školy a škola nechce po žácích požadovat peníze za preventivní programy. Myslím si, že nárok na preventivní programy by měli mít všichni žáci všech škol, proto by mělo být zařízeno, aby všechny školy disponovaly finančními prostředky určenými k prevenci.

Dále bylo zjištěno, že se ŠMP kromě využívání ŠVP a dodržování legislativy mohou účastnit odborných seminářů. V rámci problematiky návykových látek jsou jim nabízena různá školení v rámci NIDV a jiných organizací a probíhají též setkání s krajskými metodiky prevence.

Pro všechny ŠMP je důležitá metodika MŠMT, se kterou pracují i další pedagogové. Všichni tři ŠMP se domnívají, že žáci jejich školy znají zásadní a podstatné informace o alkoholu – problematika je řešena v rámci primární prevence nebo ve vyučovacích předmětech dle ŠVP (Výchova ke zdraví, Občanská výchova), případně v rámci adaptačních kurzů.

Na dvou školách žádné problémy spojené s alkoholem dosud neřešili, na škole č. 3 ano, a to vždy u žáků 9. ročníků. Téma závislostí je ve všech třech případech diskutováno s ostatními pedagogy daných škol.

Spolupracující organizace uváděli všichni ŠMP téměř shodné – zejména Policie, OSPOD, SVP. Dle všech tří ŠMP má každá ze škol vytvořen plán pro případ krizové situace – konkrétně minimální preventivní program, jehož součástí jsou krizové plány.

2.5 Diskuse

V této části práce budou vyhodnoceny cíle a zodpovězeny výzkumné otázky, které byly stanoveny. Dále proběhne komparace dat vlastního výzkumu a studie ESPAD 2019. V poslední kapitole praktické části bude představen didaktický výstup.

2.5.1 Vyhodnocení cílů a zodpovězení výzkumných otázek

Hlavní cíl: Analyzovat povědomí žáků 2. stupně základních škol o účincích a rizicích užívání alkoholu.

Hlavní výzkumná otázka: Jsou žákům známy účinky užívání alkoholu a rizika s tímto užíváním spojená?

Dle výsledků otázky č. 3 z dotazníkového šetření vyplývá, že se 110 žáků (91,7 %) domnívá, že znají rizika užívání alkoholu. V otázce č. 4 (co si vybaví pod pojmem „alkohol“) se 23× objevily odpovědi typu „nebezpečí, ohrožení, smrt, bezvědomí“ atp., což bylo 15 % z celkového počtu odpovědí této otázky. Jako riziko byl pak alkohol označen 22× (14,4 %).

Co se týče účinků na organismus při užití nižší dávky alkoholu, všechny čtyři správné odpovědi označilo 8 žáků (6,7 %). Povětšinou ale i ostatní žáci označovali alespoň jednu ze správných odpovědí. „Pozitivní efekt“ byl zvolen 75× (32,8 % z celkového počtu odpovědí), „horší paměť“ 49× (21,4 % z celkového počtu odpovědí), „špatná pozornost“ 65× (28,4 % z celkového počtu odpovědí) a „ztráta zábran“ 28× (12,2 % z celkového počtu odpovědí).

Z hlediska účinků alkoholu při užití vyšší dávky označilo všechny čtyři správné odpovědi 10 žáků (8,3 %). Opět povětšinou žáci označovali odpovědi, které jsou správné: „tlumivý efekt“ 28× (9,9 % z celkového počtu odpovědí), „spavost“ 71× (25,1 % z celkového počtu odpovědí), „zpomalené reakce“ 78× (27,6 % z celkového počtu odpovědí) a „depresivní stavy“ 62× (21,9 % z celkového počtu odpovědí). V některých případech žáci příliš nerozlišují rozdíl mezi účinky při užití nižší a vyšší dávky alkoholu.

Velká většina žáků si uvědomuje negativní účinky alkoholu na játra – tato odpověď byla označena 112× (77,8 % z celkového počtu odpovědí), někteří si jsou vědomi vlivu alkoholu na kvalitu spánku – označeno 24× (16,7 % z celkového počtu odpovědí).

114 žáků (95 %) vnímá alkohol jako nebezpečí, které může vést k úrazu či úmrtí. Všech 120 žáků (100 %) ví, že je v ČR zakázáno užívání alkoholu při řízení automobilu. 98 žáků (81,7 %) ví, že není dovolena ani jízda na kole pod vlivem alkoholu. 106 žáků (88,3 %) si uvědomuje skutečnost, že užívání alkoholu v těhotenství může uškodit plodu.

Odpověď na výzkumnou otázku: Ano, žákům jsou známy alespoň některé účinky alkoholu na lidský organismus. Žáci jsou si povětšinou vědomi také rizik, které s sebou užívání alkoholu přináší (možnost vzniku tragické události, nehody, úraz, úmrtí, ublížení plodu v těhotenství). Dle odpovědí ŠMP též žáci základní informace o problematice účinků a rizik ve vztahu k alkoholu mají.

Dílčí cíl č. 1: Zmapovat místa a prostředí, kde se žáci dozvídají informace o rizicích užívání alkoholu.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: V jakém odvětví a prostředí se žáci nejčastěji dozvídají fakta a informace o rizicích užívání alkoholu?

Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že se žáci nejvíce informací o alkoholu dozvídají od rodičů – označeno 79×, což je 40,5 % z celkového počtu odpovědí. Následuje internet, který byl označen 45× (23,1 % z celkového počtu odpovědí) a škola – označena 42× (21,5 % z celkového počtu odpovědí). Možnost „ANO – od kamarádů“ byla označena 10× (5,1 % z celkového počtu odpovědí). Odpověď „jinde“ byla zvolena 9× (4,6 % z celkového počtu odpovědí), žáci uvedli tato místa: dětský lékař (1×), nemocnice (1×), Policie (2×), dětský domov (1×), knihy (1×), televize (1×), dětský tábor (1×) a vlastní zkušenost (1×).

Odpověď na výzkumnou otázku: Nejvíce informací o alkoholu a jeho rizicích se žáci dozvídají od rodičů, dále na internetu a ve škole.

Dílčí cíl č. 2: Objasnit, zda žáci vědí o možnostech pomoci v případě zneužívání alkoholu.

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jsou žáci srozuměni s možnostmi pomoci, které jsou k dispozici v případě problémů s nadužíváním, případně závislostí na alkoholu?

Ve většině případů by žáci pro pomoc zvolili „psychologickou poradnu“ – označeno 74× (51,7 % z celkového počtu odpovědí), dále „psychiatrická zařízení“ – zvoleno

45× (31,5 % z celkového počtu odpovědí) a „nizkoprahová centra a organizace“ – zvolena 21× (14,7 % z celkového počtu odpovědí). 3× byla zvolena možnost „stačí se svěřit kamarádovi“, což je 2,1 % z celkového počtu odpovědí. 4 žáci (3,3 %) označili všechny tři správné odpovědi, 107 žáků (89,2 %) zvolilo alespoň 1 ze správných odpovědí.

Odpověď na výzkumnou otázku: Ano, žáci jsou srozuměni se základními možnostmi pomoci, mají určité povědomí a alespoň tuší, na koho se by se mohli obrátit, což je velmi důležité a do budoucna podstatné. Samozřejmě existuje více možností, koho lze případně kontaktovat či požádat o pomoc (např. linka důvěry, lékař...), avšak součástí dotazníků byly jen některé z možností.

Dílčí cíl č. 3: Zhodnotit, jak žáci vnímají užívání alkoholu a závislost na něm.

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jaký mají žáci postoj k problematice závislosti na alkoholu?

120 žáků (100 %) si je vědomo, že v jejich věkové kategorii není užívání alkoholu legální. 114 žáků (95 %) alkohol vnímá jako možné nebezpečí, které může vést k tragickým událostem (úraz, smrt). 118 žáků (98,3 %) si myslí, že alkohol je látkou, na které může vzniknout závislost. Obavy z případné závislosti na alkoholu v budoucnu má 22 žáků (18,3 %), 80,8 % tyto obavy nemá.

V případě, že by někdo u žáků našel alkohol (např. ve škole), očekávali by problémy, jsou si vědomi, že by se jednalo o velmi nemorální čin. Nahlášení řediteli a následné řešení s ním bylo uvedeno 38× (26,2 % z celkového počtu odpovědí). Informování Policie, nahlášení na OSPOD či diagnostický ústav bylo uvedeno 21× (14,5 % z celkového počtu odpovědí). Mezi další odpovědi patřila například snížená známka z chování či poznámka.

Odpověď na výzkumnou otázku: Z výsledků vyplývá, že užívání alkoholu, potažmo závislost na něm, vnímají spíše negativně, nezaujímají k této problematice pozitivní postoj, naopak jsou si vědomi ohrožení a případného nebezpečí. Samozřejmě se objevily i odpovědi, že někteří žáci alkohol vnímají jako vhodný prostředek zábavy a večírků, ale jednalo se o velmi malou část respondentů.

Dílčí cíl č. 4: Zmapovat, zda na školách probíhá prevence užívání návykových látek.

Dílčí výzkumná otázka č. 4: Jakými způsoby dochází na školách k preventivním aktivitám zaměřených na zneužívání návykových látek (alkoholu)?

V otázce č. 21 z dotazníkového šetření si 14 žáků (11,7 %) vzpomnělo na prevenci ve škole ve formě besed, přednášek či exkurzí. V otázce č. 22, která se přímo týkala preventivních programů v rámci školy, si žádnou prevenci ve škole nevybavuje (případně o ní neví) 80 žáků (66,7 %). Odpověď „Ano“ (blíže nespecifikovanou) uvedlo 11 žáků (9,2 %). Prevenci v rámci besed, vyučovacích předmětů (Přírodopis, Občanská nauka, Výchova ke zdraví) si uvědomuje 21 žáků (17,5 %). Žáci tedy většinou přílišné povědomí o prevenci nemají. Z odpovědí ŠMP neplyne jednotný názor, na jedné ze tří škol preventivní aktivity v současnosti neprobíhají, žáci se informace dozvídají ve vyučovacích hodinách, případně na adaptačních kurzech.

Odpověď na výzkumnou otázku: Na tuto otázku není jednoduchá odpověď, neboť dle odpovědí ŠMP na dvou školách ze tří preventivní programy probíhají. Dle odpovědí žáků spíše vyplývá, že dochází k prevenci v rámci vyučovacích předmětů (což uvádí také ŠMP č. 3). Někteří žáci si ale vzpomněli i na besedy či přednášky, které na školách proběhly.

Dílčí cíl č. 5: Zjistit, kde se žáci (kromě školy) setkávají s prevencí užívání alkoholu.

Dílčí výzkumná otázka č. 5: Jaké jiné instituce či místa poskytují žákům primární prevenci v rámci užívání návykových látek (alkoholu)?

Většina – 89 žáků (74,2 %) se s žádným preventivním programem nesešla, případně si to nevybavují či o tom nevědí. Ostatní žáci, kromě školy, uváděli tato místa: televize a internet (3×), Policie (1×), dětský lékař (1×), nemocnice (1×). 1 žák uvedl, že se s prevencí setkal doma (od rodičů).

Odpověď na výzkumnou otázku: Žáci se s primární prevencí setkali v televizi a na internetu, dále přes Policii, u dětského lékaře, v nemocnici a v domácnosti od rodičů. Žádné jiné instituce či prostředí se v odpovědích neobjevily.

Dílčí cíl č. 6: Zjistit, zda již žáci mají zkušenosti s užíváním alkoholu a zda někteří z nich užili alkohol v posledních 30 dnech.

Dílčí výzkumná otázka č. 6: Jaká část žáků již má zkušenosti s užíváním alkoholu a kolik z nich užilo alkohol v posledních 30 dnech?

76 žáků (63,3 %) již zkušenosti s alkoholem má, z toho jen jednou užilo alkohol 28 žáků (23,3 %), párkrát a málokdy 46 žáků (38,3 %). Pravidelně a často užívají alkohol 2 žáci (1,7 %). V posledních 30 dnech užilo alkohol 14 žáků (11,7 %).

Odpověď na výzkumnou otázku: S užíváním alkoholu má zkušenost více než polovina žáků (63,3 %), z nichž alkohol v posledním měsíci užilo 11,7 %. Jednalo se převážně o žáky 8. ročníku, převažovaly dívky nad chlapci.

Shrnutí: Všechny cíle byly splněny, výzkumné otázky, na základě splnění cílů, zodpovězeny. Žáci určité povědomí o účincích a rizicích užívání alkoholu mají. Vědí, na koho se mohou v případě problémů obrátit, většina zná základní legislativní otázky. Většina žáků již má zkušenosti s alkoholem, 2 žáci užívají alkohol často, pravidelně.

I přes skutečnost, že neprobíhají preventivní programy na všech školách, mají žáci základní znalosti z této problematiky (což uvádí shodně i školní metodici prevence).

Tabulka č. 23: Shrnutí vyhodnocení cílů

Cíle	Číslo otázky (položky) z dotazníkového šetření související s cílem	Splněn/Nesplněn
Hlavní cíl	otázky č. 3, 4, 6, 7, 8, 9, 14, 15 16 + odpovědi ŠMP	Splněn
Dílčí cíl č. 1	otázka č. 3	Splněn
Dílčí cíl č. 2	otázka č. 10	Splněn
Dílčí cíl č. 3	otázky č. 2, 9, 12, 13, 17	Splněn
Dílčí cíl č. 4	otázky č. 21, 22 + odpovědi ŠMP	Splněn
Dílčí cíl č. 5	otázka č. 21	Splněn
Dílčí cíl č. 6	otázky č. 18, 20	Splněn

Zdroj: vlastní data

2.5.2 Komparace dat vlastního výzkumu a studie ESPAD 2019

O studii ESPAD 2019 bylo již krátce pojednáno v teoretické části. Cílovou skupinou studie jsou šestnáctiletí studenti (9. ročník ZŠ a 1. ročník SŠ či odpovídající ročník gymnázia) (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019, [n. d.]). Jedná se o mezinárodní studii, které se účastní několik desítek evropských zemí - v této práci jsem se zaměřila pouze na výsledky ESPAD 2019 České republiky. Jsem si vědoma, že existuje značný rozdíl ve velikosti výzkumu mého a výzkumu ESPAD, neboť výzkumu ESPAD se po celé ČR účastní několik set škol, výzkum má mnohem širší škálu otázek a následných výsledků. Přesto porovnam data, která porovnat lze. Výsledky samotné studie ESPAD 2019 České republiky jsou součástí příloh. Součástí komparace budou pouze některá data z této přílohy.

V tabulce uvádím výsledky pro komparaci. Protože je výzkum ESPAD zaměřen na šestnáctileté studenty, v tabulce se, kromě výsledků mého výzkumu za všechny ročníky, nachází výsledky výzkumu 9. ročníku, aby mohla být porovnána stejná věková kategorie a dosáhla bych tak co nejvíce relevantního porovnání.

Tabulka č. 24: Komparace dat vlastního výzkumu a studie ESPAD 2019

Výsledky výzkumů / komparovaná kritéria	Vlastní výzkum - všechny ročníky	Vlastní výzkum - pouze 9. ročník (27 žáků)	Výzkum ESPAD 2019 - ČR
Užití alkoholu alespoň 1x v životě	63,30%	81,50%	95,10%
Užití alkoholu v posledních 30 dnech	11,70%	11,10%	62,70%
Pravidelní konzumenti alkoholu	1,70%	0%	42%
Průměrný věk první konzumace alkoholu	10,74 let	10,65 let	13,1 let

Zdroj: vlastní data, ESPAD 2019 – Zaostřeno

I přes fakt, že studie ESPAD má mnohonásobně více respondentů, než je tomu v případě mého šetření, lze zaznamenat v obou případech vysoká procenta v užití alkoholu alespoň 1x v životě. Oba výzkumy ukazují, že alkohol již užila velká většina mladých lidí – v obou případech přes ¾ dotazovaných.

Rozdíl ale shledávám v užití alkoholu v posledních 30 dnech – zde je rozdíl opravdu značný, avšak, jak jsem již uvedla, musím brát zřetel na rozdílnost obou výzkumů, jelikož mého výzkumu se zúčastnilo pouze 27 žáků 9. ročníku.

V mém výzkumu žádný žák z 9. ročníku nepatří mezi pravidelné konzumenty alkoholu – opět značný rozdíl oproti studii ESPAD 2019. I v tomto případě ale shledávám důvod v rozdílnosti mezi výzkumy.

Zajímavé je však zjištění, které vyplývá z průměrné první konzumace alkoholu. V mém výzkumu žáci 9. ročníku poprvé alkohol užíli v 10,65 letech, tj. o 2,5 roku dříve než dle výsledků výzkumu ESPAD 2019.

Výsledky výzkumu ESPAD 2019 uvádí, že míra konzumace alkoholu je vyrovnaná u chlapců a dívek. V mém výzkumu alkohol již užílo více chlapců než dívek. V obou případech se ale jednalo spíše o užívání „párkrát, málokdy“ než „jednou“. Oproti tomu výzkum ESPAD 2019 u dívek uvádí spíše jednorázovou konzumaci alkoholu.

Zatímco výzkum ESPAD 2019 zaznamenal mírný nárůst častého pití nadměrných dávek u dívek, v mém výzkumu převažují dívky, vzhledem k užití alkoholu v posledních 30 dnech, nad chlapci.

2.5.3 Didaktický výstup

Závěr praktické části diplomové práce bude věnován didaktickému (pedagogickému) výstupu. Rozhodla jsem se pro zpracování návrhu interaktivní **besedy**, jež se mi jeví jako velmi vhodná vzhledem k charakteru tématu. Didaktický výstup se bude týkat alkoholu a bude zpracován tak, aby byl v souladu s informacemi a výsledky, které jsem získala při analýze mého výzkumu, jež je stěžejní součástí této práce.

Svůj výstup navrhuji tak, aby se besedy mohl případně zúčastnit také odborník (v rámci prevence rizikového chování) nebo osoba, která byla závislá na alkoholu a léčila se, protože se domnívám, že pravdivý příběh žáky zaujme. Navíc pocity, emoce a postoje, které si žáci z besedy odnesou, budou pro ně nezapomenutelné.

Tato práce je zaměřena na povědomí žáků 2. stupně – 6. – 9. ročníků základních škol. Rozhodla jsem se svůj didaktický výstup sestavit tak, aby byl vypracován ve dvou variantách – první varianta pro 6. a 7. ročník, druhá varianta pro 8. a 9. ročník.

Důvodem je: omezená kapacita prostorů; možnost zapojení žáků do diskuse v průběhu besedy (větší interakce); snaha o vytvoření didaktického výstupu pro danou věkovou

skupinu (reagovat na rozdíly v probraném učivu a věkové kategorii žáků - a s tím související mírně odlišný způsob vedení besedy).

Cílem není žáky zastrašovat a vyvolávat v nich pocity strachu – proto budou podávány pravdivé a relevantní informace s ohledem na danou věkovou skupinu.

Struktura besedy společná oběma variantám: (tyto prvky již nebudou u jednotlivých variant besed uvedeny)

Téma: Alkohol (liší se pouze název besedy u každé z variant)

Místo konání: Školní prostředí – větší místnost (sál, tělocvična) – záleží na počtu tříd v daných ročnících

Časová dotace: 120 minut

- 1. část besedy – 55 minut
- Pauza – 5 minut
- 2. část besedy – 50 minut
- Shrnutí, dotazy, připomínky – 10 minut

Potřebné pomůcky:

- Papír, tužka – pro žáky - v případě, že by si chtěli zapisovat poznámky
- Ozvučení, zesilovač, mikrofon – v případě větších prostor a většího množství žáků

Vyučovací metody a aktivity:

- Slovní (monologické – vysvětlování, vyprávění; dialogické – rozhovor, diskuse, dialog)
- Aktivizující – diskuse
- Komplexní – skupinová práce, brainstorming, učení v životních situacích

Průřezová témata, kterých se dané téma týká:

- Osobnostní a sociální výchova
- Výchova demokratického občana
- Environmentální výchova

Klíčové kompetence, které budou rozvíjeny:

- Klíčové kompetence k učení
- Klíčové kompetence k řešení problémů
- Klíčové kompetence komunikativní
- Klíčové kompetence sociální a personální
- Klíčové kompetence občanské

Seznam zdrojů pro přípravu besed:

- EHRMANN, Jiří, SCHNEIDERKA, Petr a Jiří EHRMANN. 2006. *Alkohol a játra*. Praha: Grada. Malá monografie (Grada). ISBN 80-247-1048-X.
- GÖHLERT, Fr. – Christoph a Frank KÜHN. 2001. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Přeložila LIEBLOVÁ, Dagmar. Praha: Ikar. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
- HAJNÝ, Martin. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
- KALINA, Kamil a kol. 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
- MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
- NEŠPOR, Karel. 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
- PALČOVÁ, Alena a kol. 2000. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-08-5.
- SKÁLA, Jaroslav a kol. 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum. Zdraví. ISBN: cnb000034279.
- ZIMA, Tomáš, MAREČEK, Zdeněk, ŠPIČÁK, Julius a Milan LUKÁŠ. 1996. *Poškození jater, pankreatu a trávicího traktu alkoholem*. Praha: Medprint. ISBN 80-902036-1-2.

Internetové zdroje:

- *Mapa pomoci*, n. d. [online]. [cit. 20. 03. 2021]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>
- *Obecně o závislostech: Závislost na alkoholu*, n. d. [online]. [cit. 16. 03. 2021]. Dostupné z: <http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/zavislost-na-alkoholu>
- *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. 2017. [online]. [cit. 15. 03. 2021]. Praha: MŠMT. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/4986/>

Právní předpisy:

- ČESKO. Zákon č. 361 ze dne 14. září 2000 o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 98, s. 4570 – 4616. ISSN 1211-1244. Dostupný z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=361/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 354 – 464. ISSN 1211-1244.
Dostupný z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- ČESKO. Zákon č. 65 ze dne 19. ledna 2017 o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 21, s. 671 - 699
ISSN 1211-1244. Dostupný z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=65/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Varianta A – beseda pro 6. a 7. ročník základní školy

Název: Alkohol – co je důležité vědět

Cílová skupina: 6. a 7. ročníky základních škol

Očekávané cíle:

- Žáci získají náhled do problematiky užívání alkoholu
- Žáci porozumí základním pojmům a pochopí stěžejní souvislosti
- Žáci se budou orientovat v účincích alkoholu na lidský organismus a následně si uvědomí rizika jeho užívání, uvědomí si, že užívání alkoholu v jejich věku je nejen zakázané, ale také velice nebezpečné
- Žáci se dozvědí o spektru možností pomoci

Vzdělávací oblasti a obory (dle RVP ZV):

- **Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět – vzdělávací obor Člověk a jeho svět** (určen pouze pro 1. stupeň ZŠ, proto již mají žáci 6. ročníku ZŠ znalosti a povědomí o alkoholu – konkrétně se v tomto vzdělávacím oboru jedná o tematický okruh: Člověk a jeho zdraví; učivo: návykové látky, závislosti a zdraví)
- **Vzdělávací oblast Člověk a zdraví – vzdělávací obor Výchova ke zdraví** (určen pro 2. stupeň ZŠ). Tematický okruh: Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence; učivo: autodestruktivní závislosti (rizikové chování). Tematický okruh: Hodnota a podpora zdraví; učivo: podpora zdraví a její formy

Témata besedy v bodech:

- Alkohol – úvod, charakteristika
- Základní pojmosloví (abstinence, alkoholismus...)
- Základní legislativa a nařízení
- Účinky na lidský organismus, rizika užívání, problematika užívání alkoholu v těhotenství (nástin)
- Závislost a závislostní chování
- Stádia alkoholové závislosti, riziková konzumace alkoholu
- Možnosti pomoci (centra, organizace, zařízení)
- Diskuse s odborníkem (pracovníkem některé z organizací)

Průběh besedy (8:00 – 10:00) – plánované časy jsou orientační

8:00 – 8:05

- Přivítání, představení se žákům, nástin průběhu besedy
- Žáci budou obeznámeni s tím, že:
 - se nemusí obávat na cokoli k tématu zeptat (po přihlášení budou vyzváni), na konci besedy bude prostor pro dotazy a připomínky,
 - v průběhu besedy bude opakovaně prostor pro řízenou diskusi,
 - je kladen důraz na vzájemnou komunikaci a interakci,
 - si mohou dělat průběžné poznámky.

8:05 – 8:15

- Úvod do problematiky alkoholu, základní charakteristika (o jakou látku se jedná, účely využití)
- Brainstorming na téma alkohol

8:15 – 8:20

- Základní pojmosloví (vysvětlení základních pojmů – např. abstinence, alkoholismus, alkoholik)
- Dotaz na žáky – zda si vybavují nějaký pojem, který je jim znám v souvislosti s alkoholem

8:20 – 8:25

- Problematika legislativy a zákonů (pouze stručně)
- Legalita užívání, plnoletost, sankce za nedodržení
- Krátký dotaz na žáky – co o této problematice vědí
- Alkohol a řízení automobilu či jízda na kole, nehodovost a alkohol

8:25 – 8:45

- Účinky alkoholu na lidský organismus a s tím související rizika užívání, užívání alkoholu v těhotenství
- Vysvětlení, co v organismu způsobuje nižší a vyšší dávka alkoholu (přiblížení pojmů „nižší dávka“ a „vyšší dávka“)
- Informace o zásahu alkoholu na jednotlivé orgány a orgánové soustavy (stručněji)
- Rizika plynoucí z krátkodobého a dlouhodobého užívání alkoholu
- Užívání alkoholu v těhotenství – vysvětlení, proč je užívání v této době nevhodné, jakým způsobem může matka plodu uškodit
- Řízená diskuse na toto téma

8:45 – 8:55

- Skupinová práce (žáci si vytvoří skupiny malé skupiny – cca 4 – 5 žáků)
- Žákům budou postupně představeny dvě modelové situace, po představení každé z nich budou mít ve skupinách čas cca 3 minuty (na každou modelovou situaci), aby se domluvili, jak by danou situaci řešili, jak by se zachovali a jak by na ně působila
- Následuje řízená diskuse k těmto tématům, skupiny budou mít možnost se vyjádřit k situacím, společné zhodnocení

8:55 – 9:00

- Pauza

9:00 – 9:10

- Problematika závislostí a závislostního chování
- Otázka ke krátké diskusi týkající se závislosti
- Závislost obecně, závislost drogová a alkoholová

9:10 – 9:15

- Stádia alkoholové závislosti (počáteční, varovné, rozhodné, konečné) a jejich základní charakteristika
- Riziková konzumace alkoholu

9:15 – 9:25

- Možnosti a formy pomoci
- Dotaz na žáky, zda znají některá centra či organizace
- Představení možností (linky důvěry, centra, organizace, psychologická a psychiatrická zařízení, lékařská zařízení, P-centra, K-centra)
- Zaměření se na představení možností pomoci v konkrétním kraji

9:25 – 9:50

- Vyprávění odborníka (pracovníka centra či organizace)
- Řízená diskuse s odborníkem, odpovídání na případné dotazy žáků

9:50 – 10:00

- Shrnutí problematiky
- Zdůraznění nebezpečí užívání alkoholu ve věkové kategorii žáků (nebezpečí pro dětský a mladistvý organismus)
- Prostor pro dotazy a připomínky
- Poděkování za pozornost, rozloučení se

Varianta B - beseda pro 8. a 9. ročník základní školy

Název: Alkohol - účinky na lidský organismus, rizika jeho užívání a možnosti pomoci

Cílová skupina: 8. a 9. ročníky základních škol

Očekávané cíle

- Žáci získají hlubší náhled do problematiky užívání alkoholu
- Žáci porozumí pojmům a pochopí vzájemné souvislosti
- Žáci se budou orientovat v účincích alkoholu na lidský organismus a jednotlivé orgánové soustavy, uvědomí si rizika jeho užívání, uvědomí si, že užívání alkoholu v jejich věku je nejen zakázané, ale také velice nebezpečné
- Žáci se dozvědí o spektru možností pomoci a léčby

Vzdělávací oblasti a obory (dle RVP):

- **Vzdělávací oblast Člověk a příroda** – vzdělávací obory **Chemie a Přírodopis**.
Chemie – tematický okruh: Chemie a společnost; učivo: léčiva a návykové látky.
Přírodopis – tematický okruh: Biologie člověka; učivo: životní styl
- **Vzdělávací oblast Člověk a zdraví** – vzdělávací obor **Výchova ke zdraví** (určen pro 2. stupeň ZŠ). Tematický okruh: Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence; učivo: autodestruktivní závislosti (rizikové chování). Tematický okruh: Hodnota a podpora zdraví; učivo: podpora zdraví a její formy – toto učivo již nebude součástí nového RVP ZV 2021 (platnost od 01. 09. 2021).

Témata besedy v bodech:

- Alkohol – úvod, charakteristika, alkohol z hlediska chemie (základ)
- Rozšířené pojmosloví (odbornější názvy) - úzus, abúzus
- Legislativa, zákony, problematika kriminality v souvislosti s alkoholem
- Účinky na lidský organismus a rizika užívání, problematika užívání alkoholu v těhotenství
- Závislost a závislostní chování, psychická a fyzická závislost
- Stádia a druhy alkoholové závislosti, riziková konzumace alkoholu
- Možnosti pomoci (centra, organizace, zařízení, skupiny) a léčba alkoholové závislosti (protialkoholní léčebny), abstinenční syndrom

- Diskuse s odborníkem (lékařem či pracovníkem protialkoholní léčebny) a osobou, jež byla závislá na alkoholu (vyprávění člověka vyléčeného ze závislosti)

Průběh besedy (8:00 – 10:00) – plánované časy jsou orientační

8:00 – 8:05

- Přivítání, představení se žákům, nástin průběhu besedy
- Žáci budou obeznámeni se stejnými informacemi a možnostmi, jako žáci v případě varianty A

8:05 – 8:15

- Stručný úvod do problematiky alkoholu, alkohol z hlediska chemie a lékařství, charakteristika (vzhled, o jakou drogu se jedná)
- Brainstorming na téma alkohol

8:15 – 8:20

- Rozšířené pojmosloví (kromě zmínky o abstinenci, alkoholismu apod. budou vysvětleny například pojmy „úzus“ a „abúzus“)
- Dotaz na žáky, jaké pojmy se jim vybaví v souvislosti s alkoholem (krátce)

8:20 – 8:25

- Legislativa, zákony, problematika kriminality v souvislosti s alkoholem
- Legalita užívání, plnoletost, sankce za nedodržení, kriminalita a možná trestná činnost související s užíváním alkoholu
- Alkohol a řízení automobilu či jízda na kole, nehodovost a alkohol

8:25 – 8:45

- Účinky alkoholu na lidský organismus a s tím související rizika užívání, užívání alkoholu v těhotenství
- Vysvětlení, co v organismu způsobí nižší a vyšší dávka alkoholu (přiblížení pojmů „nižší dávka“ a „vyšší dávka“)
- Informace o zásahu alkoholu na jednotlivé orgány a orgánové soustavy

- Rizika plynoucí z krátkodobého a dlouhodobého užívání alkoholu
- Užívání alkoholu v těhotenství – vysvětlení, proč je užívání v této době nevhodné, jakým způsobem může matka plodu uškodit (fetální alkoholový syndrom, fetální alkoholový efekt)
- Řízená diskuse na toto téma

8:45 – 8:55

- Skupinová práce (žáci si vytvoří skupiny malé skupiny – cca 4 – 5 žáků)
- Žákům budou postupně představeny tři modelové situace (na jiné úrovni než v případě varianty A), po představení každé z nich budou mít ve skupinách čas cca 2 minuty (na každou modelovou situaci), aby se domluvili, jak by danou situaci řešili, jak by se zachovali a jak by na ně působila
- Následuje řízená diskuse k těmto tématům, skupiny budou mít možnost se vyjádřit k situacím, společné zhodnocení

8:55 – 9:00

- Pauza

9:00 – 9:10

- Závislost a závislostní chování, psychická a fyzická závislost
- Krátké pojednání o závislosti a závislostním chování
- Závislost drogová a alkoholová
- Rozdíl mezi psychickou a fyzickou závislostí

9:10 – 9:15

- Stádia a druhy alkoholové závislosti – představení a základní charakteristika
- Riziková konzumace alkoholu

9:15 – 9:25

- Možnosti pomoci (centra, organizace, zařízení, skupiny) a léčba alkoholové závislosti (protialkoholní léčebny), abstinenční syndrom
- Dotaz na žáky, zda znají některá centra či organizace
- Představení možností pomoci (linky důvěry, psychologická a psychiatrická zařízení, lékařská zařízení, P-centra, K-centra), zaměření se i na konkrétní kraj
- Možnosti léčby závislosti (např. protialkoholní léčebny, psychoterapie) a s tím související abstinenční syndrom (nejčastější příznaky)

9:25 – 9:50

- Diskuse s odborníkem (lékařem či pracovníkem protialkoholní léčebny) a osobou, jež byla závislá na alkoholu (vyprávění člověka vyléčeného ze závislosti)

9:50 – 10:00

- Shrnutí problematiky
- Zdůraznění nebezpečí užívání alkoholu ve věkové kategorii žáků (z hlediska legislativy a nebezpečí pro dětský a mladistvý organismus)
- Prostor pro dotazy a připomínky
- Poděkování za pozornost, rozloučení se

Shrnutí a přínos didaktického výstupu

Hlavním cílem didaktického výstupu bylo předat žákům co nejvíce informací, zároveň si vyslechnout jejich názory a společně nad tématy diskutovat. Dle mého názoru by bylo velmi vhodné přizvat k besedě odborníka či osobu vyléčenou ze závislosti, protože příběh žáky zaujme a zapamatují si více, než kdyby se jednalo pouze o přednášení informací.

Z dotazníkového šetření vím, že žáci určité množství znalostí již mají – avšak ne všichni, některá témata ještě nemají osvojena. Proto jsem se v didaktickém výstupu zaměřila komplexně na všechna témata, která považuji za důležitá. Jsem si vědoma drahocenného času ve vyučovacích hodinách, avšak aby žákům byly poskytnuty v rámci besedy všechny potřebné informace, bylo nutné didaktický výstup naplánovat do 120 minut. Uvědomuji si ale, že žáci nevydrží udržet pozornost po celou dobu besedy – proto jsem do besedy zakomponovala krátkou skupinovou práci pro aktivaci pozornosti a také několik řízených diskusí. I přesto, že u některých témat není diskuse uvedena, je samozřejmé, že pokud budou žáci chtít něco k tématu sdělit, případně se na cokoli zeptat, bude jim to umožněno.

Přínos didaktického výstupu shledávám v tom, že žáci získají komplexní a základní informace o alkoholu. Měli by si na základě toho uvědomit skrytá nebezpečí užívání této látky a také nevhodnost užívání alkoholu v jejich věkové kategorii (což již ve většině případů vědí). Je důležité, aby také do budoucna věděli, že na případné problémy s alkoholem nemusí být sami, protože existují různé možnosti pomoci, ať už pro ně samotné, jejich blízké a přátele.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zaměřuje na žáky 2. stupně základních škol a jejich povědomí o užívání alkoholu. Alkohol je v této práci primárním tématem. Jak bylo uvedeno již v úvodu, jedná se o velmi důležité téma a žáci by o něm měli vědět co nejvíce relevantních informací. V teoretické části byly na základě studia odborné literatury představeny kapitoly týkající se závislosti, syndromu rizikového chování v dospívání či drog a drogové závislosti. Následně se práce podrobněji věnovala problematice alkoholu, ať už jeho charakteristice, metabolismu a vstřebávání či jeho účinkům na organismus. Opomenuty nebyly ani kapitoly o prevenci užívání a léčbě alkoholové závislosti.

Praktická část práce se věnovala především analýze vlastního výzkumu, k jehož realizaci byla použita kvantitativní metoda. Nástrojem byly polostrukturované dotazníky, které byly určeny pro žáky 2. stupně ZŠ. Tohoto dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 120 respondentů, žáků 6. – 9. tříd ze čtyř různých škol – 65 chlapců a 55 dívek. Přibližně vyrovnané byly i počty žáků daných ročníků. Další nástroj tvořily písemné rozhovory se školními metodiky prevence ze tří základních škol, které byly rovněž zanalyzovány. Písemná forma byla zvolena z důvodu šíření onemocnění Covid-19, proto nebylo možné se s metodiky osobně setkat. Součástí praktické části byla komparace dat vlastního výzkumu se studií ESPAD 2019, která se mj. též zabývá problematikou užívání návykových látek.

Závěrečnou a podstatnou kapitolou praktické části byl didaktický výstup. Vzhledem k povaze a charakteru tématu byla zvolena beseda, jež byla zpracována ve dvou variantách (varianta A – pro 6. a 7. ročník ZŠ, varianta B – pro 8. a 9. ročník ZŠ).

Hlavním cílem této práce bylo, na základě analýzy vlastního výzkumu, zjistit, jaké mají žáci povědomí o alkoholu, jeho účincích a rizicích užívání. Hlavní cíl byl obohacen o dílčí cíle, které přímo souvisely s výzkumným šetřením. Ke stanoveným cílům byly položeny výzkumné otázky. Na základě analýzy dat byly splněny všechny cíle a s tím zodpovězeny všechny výzkumné otázky.

Z analýzy výzkumu jsem se dozvěděla informace, které jsem vědět potřebovala. I přesto, že ne na všech školách automaticky probíhají preventivní programy zaměřené na užívání návykových látek, žáci určité znalosti a povědomí mají, avšak ne zcela ve všech oblastech. Bylo by samozřejmě vhodné, aby se preventivních programů účastnili všichni žáci, což bych také ráda doporučila. Z tohoto důvodu jsem svůj didaktický výstup koncipovala tak,

aby se žáci dozvěděli co nejvíce důležitých a podstatných informací. Toto téma by bylo možné dále rozšířit – například zjišťovat případné rizikové faktory pro vznik závislosti u žáků či prvky rizikového chování u těchto žáků, aby došlo k co nejčasnější intervenci.

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

Tištěné zdroje

BABOR, Thomas, C. HIGGINS-BIDDLE, John, SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. 2010. *Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití: manuál pro použití v primární péči*. 2. vyd. Přeložila SUCHARDOVÁ, Ivana. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-316-7.

FIŠER, Bohumil a kol. 2009. *Prevence škodlivých účinků konzumace alkoholu*. Praha: Potravinářská komora ve vydavatelství Enigma. Publikace České technologické platformy pro potraviny. ISBN 978-80-86365-04-6.

GÖHLERT, Fr. – Christoph a Frank KÜHN. 2001. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Přeložila LIEBLOVÁ, Dagmar. Praha: Ikar. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

GOODYER, Paula a Jiří PÁNEK. 2001. *Drogy + teenager*. Přeložila KUNCOVÁ, Romana. Praha: Slovanský dům. ISBN 80-86421-44-9.

HAJNÝ, Martin. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

ILLES, Tom. 2002. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2. vyd. Praha: ISV. Drogy. ISBN 80-85866-50-1.

KALINA, Kamil a kol. 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MACHOVÁ, Jitka. 2016. *Biologie člověka pro učitele*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3357-2.

NEŠPOR, Karel. 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

PALČOVÁ, Alena a kol. 2000. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-08-5.

SVOBODOVÁ, Alena a Rudolf VODRÁŽKA. 1979. *Mládež a alkohol: metodický text pro učitele o prevenci alkoholismu*. Praha: Ústav zdravotní výchovy. Metodický list.

ZIMA, Tomáš, MAREČEK, Zdeněk, ŠPIČÁK, Julius a Milan LUKÁŠ. 1996. *Poškození jater, pankreatu a trávicího traktu alkoholem*. Praha: Medprint. ISBN 80-902036-1-2.

Internetové zdroje

ABZ.cz: slovník cizích slov [online]. [cit. 14. 02. 2021]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019, n. d. [online]. [cit. 07. 02. 2021]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

CHOMYNOVÁ, Pavla, CSÉMY, Ladislav a Viktor MRAVČÍK. 2020. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. [cit. 07. 02. 2021]. Zaostřeno 6 (5), s. 1 - 7. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf

Obecně o závislostech: Závislost na alkoholu, n. d. [online]. [cit. 06. 02. 2021]. Dostupné z: <http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/zavislost-na-alkoholu>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. 2017. [online]. [cit. 15. 03. 2021]. Praha: MŠMT. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/4986/>

VACEK, Jaroslav a Jaroslav ŠEJVL. 2018. *Co dělat, když – intervence pedagoga*. Příloha č. 4, název: Alkohol. [online]. [cit. 06. 01. 2021]. MŠMT. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/49652/>

Velký lékařský slovník [online]. [cit. 14. 02. 2021]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/>

Závislost: co to je?, n. d. [online]. [cit. 11. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Otázka č. 1.....	44
Tabulka č. 2: Otázka č. 2.....	45
Tabulka č. 3: Otázka č. 3.....	45
Tabulka č. 4: Otázka č. 4.....	47
Tabulka č. 5: Otázka č. 5.....	47
Tabulka č. 6: Otázka č. 6.....	48
Tabulka č. 7: Otázka č. 7.....	50
Tabulka č. 8: Otázka č. 8.....	51
Tabulka č. 9: Otázka č. 9.....	52
Tabulka č. 10: Otázka č. 10.....	53
Tabulka č. 11: Otázka č. 11.....	54
Tabulka č. 12: Otázka č. 12.....	54
Tabulka č. 13: Otázka č. 13.....	55
Tabulka č. 14: Otázka č. 14.....	55
Tabulka č. 15: Otázka č. 15.....	56
Tabulka č. 16: Otázka č. 16.....	56
Tabulka č. 17: Otázka č. 17.....	57
Tabulka č. 18: Otázka č. 18.....	58
Tabulka č. 19: Otázka č. 19.....	59
Tabulka č. 20: Otázka č. 21.....	60
Tabulka č. 21: Otázka č. 22.....	61
Tabulka č. 22: Písemné rozhovory se ŠMP.....	63
Tabulka č. 23: Shrnutí vyhodnocení cílů.....	69
Tabulka č. 24: Komparace dat vlastního výzkumu a studie ESPAD 2019.....	70

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů.....	43
Graf č. 2: Ročník.....	44
Graf č. 3: Otázka č. 6.....	49
Graf č. 4: Otázka č. 7.....	50
Graf č. 5: Otázka č. 8.....	51
Graf č. 6: Otázka č. 10.....	53
Graf č. 7: Otázka č. 20.....	59

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I: Dotazník pro žáky 2. stupně základních škol

Příloha č. II: Písemný rozhovor se školním metodikem prevence č. 1

Příloha č. III: Písemný rozhovor se školním metodikem prevence č. 2

Příloha č. IV: Písemný rozhovor se školním metodikem prevence č. 3

Příloha č. V: Písemný rozhovor s pracovnící nízkoprahového centra

Příloha č. VI: Výsledky výzkumu ESPAD 2019

SEZNAM TABULEK V PŘÍLOHÁCH

Tabulka č. I: Výsledky výzkumu ESPAD 2019 dle kritérií

Tabulka č. II: Výsledky výzkumu ESPAD 2019 – kritéria v posledních 30 dnech

Příloha č. I: Dotazník pro žáky 2. stupně základních škol

Pozn.: U otázek, kde existuje správná odpověď/ správné odpovědi, jsou tyto odpovědi vyznačeny zelenou barvou.

DOTAZNÍK – DIPLOMOVÁ PRÁCE

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro účely diplomové práce, která se bude zabývat jednou z nejčastěji užívaných návykových látek – **alkoholem**.

Dotazník obsahuje otevřené i uzavřené otázky. U otevřených (rozepisovacích) otázek prosím o stručné, ale výstižné odpovědi. U otázek uzavřených (výběr z možností - a, b, c, d...) můžete označit 1 až všechny odpovědi.

Děkuji za vyplnění dotazníku i za Váš čas.

Bc. Zdeňka Heinrichová
studentka Pedagogické fakulty UK

Pohlaví: dívka chlapec

Třída: 6. 7. 8. 9.

1. Je alkohol legální či nelegální návykovou látkou (pro dospělé uživatele – nad 18 let)?

a) legální

b) nelegální

2. Je ve Vašem věku (11 – 16 let) povoleno užívání alkoholu?

a) ANO

b) NE

3. Domníváte se, že víte o rizicích, která přináší užívání alkoholu? Pokud ano, kde jste se tyto informace dozvěděl/a?

a) NE, nevím, jaká rizika jsou s užíváním alkoholu spojená

b) ANO

- ve škole
- na internetu
- od rodičů
- od kamarádů
- jinde – kde?

.....

4. Popište, co si vybavíte, když se řekne alkohol:

.....
.....
.....

5. Víte, kdo je to abstinent?

a) člověk, který pije denně alkoholické nápoje

b) člověk, který alespoň jednou týdně požije alkoholický nápoj

c) člověk, který se zdržuje nějakých prožitků (např. alkoholu) – alkohol nepije

6. Jaké účinky způsobuje alkohol při užití nižší dávky?

a) povzbudivý efekt

b) lepší paměť

c) horší paměť

d) lepší koordinace pohybů

e) špatná pozornost

f) ztráta zábran

7. Co alkohol může způsobit naopak při užití vysoké dávky?

- a) povzbudivý efekt
- b) tlumivý efekt**
- c) spavost**
- d) zrychlené reakce
- e) zpomalené reakce**
- f) depresivní stavy**

8. Při dlouhodobém užívání alkoholu může dojít také k:

- a) onemocnění jater**
- b) astmatu a alergii
- c) poruchám spánku**
- d) zástavě růstu vlasů

9. Může, podle Vašeho názoru, vést užívání alkoholu k tragickým následkům (úraz, smrt)?

- a) ANO
- b) NE

10. Na koho byste se obrátili pro pomoc, jestliže by Váš kamarád měl problém s alkoholem?

- a) psychiatrická zařízení**
- b) stačí se svěřit jinému kamarádovi
- c) nízkoprahová centra a organizace**
- d) psychologické poradny**

11. Kolik občanů ČR, podle Vás, patří mezi rizikové konzumenty alkoholu (píjí často a může u nich vzniknout problém se závislostí)?

- a) cca 5 000 – 10 000 občanů
- b) cca 150 000 – 300 000 občanů
- c) cca 370 000 – 500 000 občanů
- d) cca 1 000 000 – 1 500 000 občanů**

12. Myslíte si, že na alkoholu může vznikat závislost?

- a) ANO b) NE c) NEVÍM

13. Máte obavy z toho, že byste byl/a někdy v budoucnu závislý/á na alkoholu?

- a) ANO b) NE

14. Je v České republice povoleno užívání alkoholu při řízení automobilu?

- a) ANO **b) NE** c) NEVÍM

15. Smí se v České republice jezdit pod vlivem alkoholu na kole?

- a) ANO **b) NE** c) NEVÍM

16. Může matka, která v těhotenství požívá alkohol, uškodit plodu?

- a) ANO** b) NE c) NEVÍM

17. Co myslíte, že by se stalo, kdyby u Vás někdo ve škole našel alkohol?

.....

.....

.....

.....

18. Užil/a jste již někdy alkohol? Pokud ano, kolikrát / jak často?

- a) ANO
- jen jednou
 - párkrát, málokdy
 - užívám ho často, pravidelně
- b) NE, nikdy

19. Pokud jste již měl/a někdy zkušenost s alkoholem, v kolika letech to poprvé bylo?

.....

20. Užil/a jste alkohol v posledních 30 dnech?

a) ANO b) NE

21. Vybavujete si, jestli jste se setkali ve Vašem životě s nějakým programem zaměřeným na alkohol (preventivní programy apod.)? Popište kdy a za jakých okolností.

.....
.....
.....

22. Probíhá prevence na vaší škole? Popište způsob a místo, kde prevence probíhá (školní kluby, vyučovací hodiny, besedy apod.).

.....
.....
.....
.....

Děkuji za Váš čas při vyplňování tohoto dotazníku.

Zdroj: vlastní

Příloha č. II: Písemný rozhovor se školním metodikem prevence č. 1

Probíhá na Vaší škole preventivní program zaměřený na rizika užívání návykových látek (konkrétně alkoholu)? Pokud ano, jakými způsoby se žáci s preventivními programy setkávají?

V rámci dlouhodobého primárně preventivního programu.

Absolvují žáci různé besedy, přednášky apod. zaměřené na prevenci užívání návykových látek?

Ano, absolvují.

Jaké máte Vy (jako metodik prevence) možnosti, pokud jde o prevenci užívání návykových látek?

Informace získané během specializačního studia pro ŠMP a další odborné semináře.

Jaká školení jsou Vám k tématu alkoholu a závislostí poskytována, jakou máte podporu od krajských metodiků?

Veškerá školení v rámci NIDV, dalších organizací, schůzky s krajskými metodiky.

Jak pracujete s Metodikou MŠMT k prevenci závislostí?

Základní materiál každého ŠMP i dalších učitelů.

Mají, podle Vás, žáci 2. stupně povědomí o účincích a rizicích, která přináší užívání alkoholu?

Ano, v rámci dlouhodobých programu primární prevence řeší tato témata.

Řešili jste někdy u Vás ve škole problémy s návykovými látkami u žáků? Pokud ano, jakým způsobem?

Ne.

Je téma závislostí diskutováno i s ostatními pedagogickými pracovníky?

Samozřejmě

S jakými organizacemi (zabývajícími se tématem závislostí a alkoholu) spolupracuje Vaše škola? (například OSPOD, SVP, policie)

P-centrum, Policie ČR, městská policie, SVP, OSPOD – každá škola v případě výskytu tohoto problému – dané zákonem!

Je ve Vaší škole vytvořen nějaký plán (například krizový) pro případ, že by přišel některý z žáků do školy pod vlivem návykové látky?

Každá škola musí mít vypracovaný minimálně preventivní program, který řeší tyto případy, navíc toto jednoznačně vymezuje vyhláška MŠMT.

Zdroj: vlastní

Příloha č. III: Písemný rozhovor se školním metodikem prevence č. 2

Probíhá na Vaší škole preventivní program zaměřený na rizika užívání návykových látek (konkrétně alkoholu)? Pokud ano, jakými způsoby se žáci s preventivními programy setkávají?

ANO, PREVENTIVNÍ PROGRAM JE ZAMĚŘEN I NA TUTO PROBLEMATIKU.

- *Každý PP má k dispozici materiály, které zpracovala ředitelka školy*

A. ŠKOLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM ŠKOLY

B. MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM ŠKOLY

C. PROGRAM PROTI ŠIKANOVÁNÍ VE ŠKOLE

- *Každý PP (třídní učitelky a vychovatelky) své třídy zpracoval pomocí materiálů od ŘŠ a analýzy chování žáků své třídy aktuální „Třídní plán prevence rizikového chování“.*
- *Každý PP má možnost, resp. povinnost při podezření na jakýkoliv projev rizikového chování ve škole nebo rodině kontaktovat neprodleně: ŘŠ i další: úsekovou vedoucí, pedopsychiatra FN, psychologa FN nebo PPP, konkrétní pracovníky sociálně právní ochrany dětí. PP mají i přehled s kontakty všech institucí, které se zabývají touto problematikou.*
- *PP se vzdělávají v této problematice formou samostudia nebo formou dalšího vzdělávání prostřednictvím KCVJŠ a NIDV.*

Absolvují žáci různé besedy, přednášky apod. zaměřené na prevenci užívání návykových látek?

ANO

Jaké máte Vy (jako metodik prevence) možnosti, pokud jde o prevenci užívání návykových látek?

JSEM POVINNA SE ŘÍDIT PLATNOU LEGISLATIVOU

Jaká školení jsou Vám k tématu alkoholu a závislostí poskytována, jakou máte podporu od krajských metodiků?

ŠKOLENÍ SE TÝKAJÍ PRÁVĚ I TĚTO PROBLEMATIKY

Jak pracujete s Metodikou MŠMT k prevenci závislostí?

PRAKTICKY

Mají, podle Vás, žáci 2. stupně povědomí o účincích a rizicích, která přináší užívání alkoholu?

ZÁSADNÍ INFORMACE ŽÁCI MAJÍ

Řešili jste někdy u Vás ve škole problémy s návykovými látkami u žáků? Pokud ano, jakým způsobem?

ZATÍM SE PROBLÉMY S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI NEOBJEVILY; VŠICHNI ŽÁCI JSOU TRVALE POD VELMI DŮSLEDNÝM DOHLEDEM KONKRÉTNÍCH PEDAGOGŮ

Je téma závislostí diskutováno i s ostatními pedagogickými pracovníky?

SAMOZŘEJMĚ

S jakými organizacemi (zabývajícími se tématem závislostí a alkoholu) spolupracuje Vaše škola? (například OSPOD, SVP, policie)

DĚTSKÉ ODDĚLENÍ PSYCHIATRICKÉ KLINIKY, OSPOD, SVP, POLICIE, PPP

Je ve Vaší škole vytvořen nějaký plán (například krizový) pro případ, že by přišel některý z žáků do školy pod vlivem návykové látky?

ANO

Zdroj: vlastní

Příloha č. IV: Písemný rozhovor se školním metodikem prevence č. 3

Probíhá na Vaší škole preventivní program zaměřený na rizika užívání návykových látek (konkrétně alkoholu)? Pokud ano, jakými způsoby se žáci s preventivními programy setkávají?

Vysloveně preventivní program v současnosti ne. Je to součástí ŠVP – např. v 8. ročníku při Výchově ke zdraví nebo v 6. ročníku při adaptačním kurzu, v Občanské výchově průřezově. Preventivní programy bývají většinou zpoplatněné a na to nemáme prostředky, pokud nechceme vybírat peníze od dětí.

Absolvují žáci různé besedy, přednášky apod. zaměřené na prevenci užívání návykových látek?

Ne.

Jaké máte Vy (jako metodik prevence) možnosti, pokud jde o prevenci užívání návykových látek?

Využíváme ŠVP.

Jaká školení jsou Vám k tématu alkoholu a závislostí poskytována, jakou máte podporu od krajských metodiků?

Nepotřebujeme na toto téma žádná školení.

Jak pracujete s Metodikou MŠMT k prevenci závislostí?

Máme krizový plán a Minimální preventivní program.

Mají, podle Vás, žáci 2. stupně povědomí o účincích a rizicích, která přináší užívání alkoholu?

Ano, ti starší více, ti mladší méně.

Řešili jste někdy u Vás ve škole problémy s návykovými látkami u žáků? Pokud ano, jakým způsobem?

Ano, vždy u žáků devátých ročníků v časovém horizontu cca 1x za 5 let.

Je téma závislostí diskutováno i s ostatními pedagogickými pracovníky?

Ano, v rámci ŠVP s vyučujícími Výchovy ke zdraví, Přírodopisu, Chemie, Občanské výchovy i s vyučujícími prvního stupně.

S jakými organizacemi (zabývajícími se tématem závislostí a alkoholu) spolupracuje Vaše škola? (například OSPOD, SVP, policie)

Spolupracujeme s OSPODem, SVP i Policií ČR.

Je ve Vaší škole vytvořen nějaký plán (například krizový) pro případ, že by přišel některý z žáků do školy pod vlivem návykové látky?

Ano, součástí minimálního preventivního programu jsou i krizové plány a tento případ tam máme.

Zdroj: vlastní

Příloha č. V: Písemný rozhovor s pracovníci nízkoprahového centra

Jaké aktivity či programy jsou v centru zaměřeny na téma závislosti a drog?

Jedná se především o tematické programy, které probíhají vždy během celého měsíce. Každý týden máme zaměřený na určité téma, které má buď preventivní, aktivizační nebo čistě volnočasový charakter. Jedním z témat jsou samozřejmě i závislosti a drogy. Rozsah aktivit je různorodý. Snažíme se reagovat především na věkovou skupinu klientů, která se programu aktuálně účastní. Příkladem aktivit mohou být různé diskuze nad tématem, skupinové či individuální programy (např. stupňování závislosti), myšlenkové mapy, pouštění preventivních videí atd.

Je součástí i téma alkoholu? Pokud ano, tak jakým způsobem tyto aktivity probíhají a pro koho jsou určeny?

Ano, součástí jsou i témata o alkoholu. Jak jsem již zmínila, tak témata alkoholu se odvíjejí vždy od cílové skupiny. Máme poměrně širokou cílovou skupinu, a to od 6 do 20 let. Témata, kterými se zabýváme směrem k cílové skupině, je rozpoznání závislosti na alkoholu, nejen u sebe, ale i ve svém okolí, aby si všímali, co je "v pořádku", a co již ne. Dalším tématem jsou například rizika pití alkoholu pod 18 let (z hlediska legislativy i zdraví). Programy se snažíme připravovat zážitkovou formou, avšak i přesto se realizace vždy odvíjí od toho, kdo aktuálně v NZDM je, a také jaké typy programů upřednostňují.

Zdroj: vlastní

Příloha č. VI: Výsledky výzkumu ESPAD 2019

Pozn.: V této práci jsou zveřejněny pouze výsledky výzkumu za ČR týkající se užívání alkoholu.

Tabulka č. I: Výsledky výzkumu ESPAD 2019 dle kritérií

Zkoumané kritérium	Četnost studentů v %	Četnost chlapců v % (pokud je uvedeno)	Četnost dívek v % (pokud je uvedeno)
Užití alkoholu alespoň 1x v životě	95,1	-	-
Užití alkoholu v posledních 30 dnech	62,7	-	-
Pravidelní konzumenti alkoholu (více než 20x v životě)	42	45,5	38,4
Užití alkoholu v kombinaci s energetickými nápoji	40,4	-	-
Zkušenost s opilostí v posledním roce	38,5	genderově vyrovnáno	genderově vyrovnáno
Opilost nejméně 3x v posledním roce	12,3	12,9	11,7

Zdroj: ESPAD 2019 – Zaostřeno

Tabulka č. II: Výsledky výzkumu ESPAD 2019 – kritéria v posledních 30 dnech

V posledních 30 dnech	Četnost studentů v %	Četnost chlapců v % (pokud je uvedeno)	Četnost dívek v % (pokud je uvedeno)
Užití 5 a více sklenic alkoholu (<u>nadměrné pití</u>) při jedné příležitosti	38,5	40,8	36,1
Užití nadměrných dávek 3x a častěji	11,7	12,9	10,5
Užití alkoholu 3x a více (cca 1x týdně či častěji)	30,9	-	-
Konzumace alkoholu v restauraci	41,5	39,7	43,4
Konzumace alkoholu v restauraci 3x a častěji	14,1	-	-
Konzumace alkoholu v restauraci 6x a častěji	5,5	-	-
Zakoupení alkoholu v obchodě	41,3	42,3	40,1
Zakoupení alkoholu v obchodě 3x a častěji	14,5	-	-
Zakoupení alkoholu v obchodě 6x a častěji	5,9	-	-
Opilost	15,3	genderově vyrovnáno	genderově vyrovnáno
Opilost nejméně 3x	2,3	-	-

Zdroj: ESPAD 2019 – Zaostřeno

Pozn.: Nadměrné užívání je chápáno jako užití minimálně 5 sklenic alkoholu při jedné příležitosti.

Další poznatky plynoucí z výsledků výzkumu ESPAD 2019:

- Průměrný věk první konzumace alkoholu: **13,1 let;**
- Míra konzumace alkoholu je prakticky vyrovnaná u chlapců a dívek, dívky spíše uváděly pouze jednorázovou konzumaci;
- **2011 – 2015** – výsledky výzkumu ukazují výrazný pokles užívání alkoholu;
- **2015 – 2019** – opětovný pokles, u chlapců celkový pokles, u dívek naopak mírný nárůst častého pití nadměrných dávek alkoholu (3x častěji) a výskytu opakované

opilosti v posledních 30 dnech. Mezi chlapci a dívkami se dle statistiky neobjevují významné rozdíly;

- **2019** – výrazný pokles konzumace v restauracích a pořízení alkoholu v obchodech, mírně se snížila též konzumace alkoholu obecně.

Zdroj: ESPAD 2019 - Zaostřeno