

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

**FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE**

PREVENCE ALKOHOLISMU U DĚTÍ A MLÁDEŽE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tereza Tvarůžková

Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.

Plzeň 2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 29. června 2017

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Mgr. Michalu Svobodovi, Ph.D. za vedení a připomínky při zpracování bakalářské práce. Děkuji také MUDr. Karlu Nešporovi, CSc. za poskytnutí doplňující literatury. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům za vyplnění dotazníků a v neposlední řadě také své rodině a přátelům za psychickou podporu.

Obsah

Úvod.....	7
ČÁST PRVNÍ - TEORETICKÁ	9
1. Vymezení alkoholismu a charakteristika jeho determinantů	9
1.1. Definice – seznámení s pojmy týkající se alkoholismu	9
1.2. Determinanty	10
Rodina	10
Věk a pohlaví	12
Vzdělání, škola.....	13
Přátelé, vrstevníci	14
2. Prevence.....	15
2.1. Primární prevence	15
2.2. Sekundární prevence	17
2.3. Terciární prevence	18
Léčebné programy	19
Doléčovací programy	19
3. Zákonná úprava prevence	20
3.1. Úloha státu při prevenci.....	20
3.2. Zákonné normy	21
3.3. Preventivní programy v České republice	25
Minimální preventivní program.....	26
Rámcový vzdělávací program.....	26
Peer programy	27
ČÁST DRUHÁ – PRAKTICKÁ	29
4. Výzkumné šetření	29
4.1. Stanovení cílů výzkumného šetření.....	29
4.2. Respondenti	30

4.3.	Výzkumný vzorek	30
4.4.	Výzkumné metody	30
5.	Výsledky výzkumu	31
	Výsledky dotazníkového šetření	31
	Závěr.....	40
	Resumé.....	42
	Použitá literatura	43
	Přílohy	45

Úvod

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala na základě dnešní doby, kdy se závislost na alkoholu velmi rozrůstá. Jedná se o velmi známý fenomén a svým způsobem je velmi tolerovaný společností. Právě alkoholové a tabákové výrobky jsou v České republice legalizovány, tím pádem jejich dostupnost je mnohem jednodušší. Zasahuje do všech společenských vrstev, od dětí až po dospělé. Myslím, že každý z nás najde ve svém okolí někoho, kdo má problém s alkoholem, kdo řeší své problémy alkoholem, či ho užívá jako způsob odreagování. Vzhledem k jeho nadměrnému užívání velmi často dochází k rozpadu sociálních vztahů, problémům v zaměstnání, či finančním problémům.

Právě i kvůli tomu, jak je alkohol tolerován společností, je podle mě velmi důležité se zamyslet nad riziky, kterými jsou díky alkoholu vystavovány děti a mladiství. A právě dětem a mladistvým se bude v této práci věnovat. Děti a mladiství jsou považováni za velmi rizikovou skupinu, co se týče užívání alkoholu. Nejrizikovější věk je od 10 do 18 let. Právě děti a mladiství jsou v tomto věku velmi ovlivněni svým okolím, ať už se jedná o rodinu, či vrstevníky.

Cílem mé bakalářské práce je seznámit veřejnost s možnostmi, jak předcházet, či včasné rozpoznat příznaky užívání alkoholu u dětí a mladistvých.

Svou bakalářskou práci jsem rozdělila do dvou základních částí, části teoretické a části praktické.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole se budu zabývat jednotlivými determinanty ovlivňujícími užívání alkoholu u dětí a mladistvých, tím, jakou roli při užívání, či prevenci hraje rodina, vrstevníci, věk či školská zařízení. V druhé kapitole se zaměříme na samotnou prevenci. Prevence bude rozdělena na primární, sekundární a terciární, přičemž primární prevence bude blíže specifikována na nesespecifickou primární prevenci a specifickou primární prevenci. V neposlední řadě nesmím opomenout, jakou úlohu hraje stát při prevenci. Proto se budu tomuto téma věnovat ve třetí kapitole této práce. Zaměřím se především na zákonné úpravy týkající se alkoholu u mladistvých a preventivními programy v České republice.

Praktická část mé práce je založena na kvantitativním výzkumu dotazníkovou metodou. Výzkumný problém stanovený v tomto dotazníku je především informovanost dětí, či mládeže o alkoholu a prevenci týkající se užívání alkoholu. Toto dotazníkové šetření mi pomůže zjistit, jak jsou děti a mladiství informovaní a zda považují prevenci za důležitou či nikoliv.

ČÁST PRVNÍ - TEORETICKÁ

1. Vymezení alkoholismu a charakteristika jeho determinantů

V první části této práce bych vás nejprve chtěla seznámit se základními pojmy týkající se tohoto tématu a následně s faktory ovlivňujícími děti a mladistvé s jejich pozdější konzumací alkoholu. Děti jsou v této práci míněny jako osoby v rozmezí od narození do 14 let, mladiství poté od věku 14 let do 18 let.

1.1. Definice – seznámení s pojmy týkající se alkoholismu

Alkoholismus je chorobnou závislostí lidského organismu na konzumaci alkoholu, která může být fyzická, či psychická. Podle lékařů je to nemoc, která nemůže být nikdy vyléčena, pouze zastavena trvalou abstinencí. Dle publikace Profous, která zmiňuje výrok doktora V. Pohla: „*Alkoholismus začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným, než penězi.*“ (In Profous, 2011) Tento názor mě donutil k zamyšlení. Je velmi zarážející, když člověk utrácí peníze za alkohol na úkor peněz na jídlo, oděv či potřeby pro domácnost. Nezbývá mi nic jiného než s výrokem autora souhlasit.

Osoby trpící alkoholismem se nazývají alkoholici. Pojmenování alkoholik jako takový, má velmi mnoho různých definic. Z tohoto důvodu, jsem si vybrala definici, která mě určitým způsobem zaujala. Tato definice byla uvedena v knize J. Ch. Sournia a zároveň byla přijata Světovou zdravotnickou organizací. „*Alkoholici jsou nadměrní pijáci, jejichž závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že se u nich projevují značné duševní poruchy, nebo jsou patrné následky na duševním či tělesném zdraví, na mezilidských vztazích, na sociálním postavení a profesním postavení, nebo u kterých se projevují náznaky uvedených následků.*“ (Sournia, 1999, str. 205-206)

Opakem alkoholika je abstinent. Jedná se o člověka, který alkohol neuznává a nevidí v něm nic dobrého. Definice abstinenta je všeobecně známá a je jí označován člověk, který nepožívá alkohol vůbec. Mezi alkoholikem a abstinentem se nachází konzument, kam spadá většina lidí. Zde se jedná o člověka, který konzumuje alkohol, avšak s mírou, v přiměřeném množství svému věku. Konzument je oficiálně definován jako osoba, u které je požívání alkoholu

podmíněné společenskými zvyklostmi a pouze chutí alkoholu. Podle Viewegha lze definovat také čtvrtou skupinu osob užívající alkohol. Tato skupina je označována jako pijáci. „*Pijáci jsou tedy osoby, vyhledávající alkohol jako zdroj tekutiny pro jeho chuť i pro narkotické vlastnosti.*“ (Viewegh, 1974, str. 11)

Alkohol vzniká chemickým procesem zvaným kvašení. Tento proces probíhá za pomoci jednoduchých cukrů, ovoce, obilovin či brambor. Ačkoliv je alkohol považován za drogu, je v České republice drogou legalizovanou. I z tohoto důvodu se u nás řadí na první příčky zneužívaných látek. Hlavní příčinou rozšíření je snadná dostupnost, jednoduchá výroba a jeho vysoká tolerance společností. Jeho dlouhodobý účinek je pomalý, ale o to více nebezpečný. U mladistvých je navíc výrazně rychlejší. Dle statistik je v České republice asi 10 % lidí označovaných za pijáky, přibližně 60 - 70 % jsou konzumenti, zbytek tvoří abstinenti. (Musil, 2006, str. 149) „*Alkohol vzbuzuje odedávna obdiv i odpor. Na jedné straně je přibližován jako elixír života, zdroj inspirace a regenerátor původní animální vitality potlačené reglementacemi civilizace. Na druhé straně je zobrazován jako metla lidstva, zhouba ohrožující duševní i tělesné zdraví jedince i společnosti.*“ (Sournia, 1999, str. 7)

1.2. Determinanty

Mezi nevýznamnější determinanty ovlivňující konzumaci alkoholu patří například rodina, škola, přátelé či vrstevníci a v neposlední řadě také věk a pohlaví. S těmito základními determinanty se nyní seznámíme podrobněji.

Rodina

Definovat pojem rodina není zcela jednoduché. Záleží na pohledu, který chceme uplatnit. V této práci je pro mě důležitá rodina z pohledu psychologického. Dle psychologického slovníku je rodina definována jako „*společenská skupina spojená manželstvím, nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí.*“ (Hartl, Hartlová, 2000) Rodina je první sociální skupinou, do které se člověk narodí a nemůže si ji vybrat. Jedná se o přirozené prostředí, které je jedním z nejvýznamnějších činitelů, které mohou děti ovlivnit. Výchova dětí není snadná a neexistuje pro ni univerzální návod, proto si

každá rodina musí najít svůj vlastní způsob, který jí bude vyhovovat a zároveň bude rozvíjet osobnost a štěstí všech zúčastněných.

„Je omyl domnívat se, že děti očekávají od rodičů neomezenou svobodu. Děti z rodin, kde nebývají žádná pravidla, která by dodržovala, a kde vládne chaos, nebývají šťastné.“ (Nešpor, 1993, str. 34) Jak jsem se již výše zmínila, je důležité, aby děti měly stanovená jasná pravidla, která musí dodržovat, a zároveň znaly důsledky jejich porušování. V podstatě lze stanovit pár jednoduchých pravidel. Dle K. Nešpora se jedná především o striktní zákaz užívání alkoholu nebo drog u nezletilých, s následně danými důsledky porušení a totální informovaností dětí, nejen o alkoholu a drogách, ale celkově o jejich účincích a následných důsledcích na lidský organismus. Avšak nemluvíme pouze o pravidlech, je důležité, aby rodiče trávili s dětmi volný čas a měli nad nimi přirozený dohled. (Nešpor, 1993) Na druhé straně nesmíme opomínat fakt, že by i rodiče měli dodržovat určitá pravidla týkající se alkoholu. Nemluvíme zde o tom, že by měli být striktními abstinenty, ale neustálá či příliš častá konzumace alkoholu není vhodnou výchovnou metodou. Děti ke svým rodičům vzhlížejí a považují za vhodné věci, činy, slova a hodnoty, které uznávají, či používají jejich rodiče.

Dalším významným faktorem, který lze zohlednit je dědičnost. Jak je všeobecně známo, po rodičích dědíme vzhled, ale také náchylnost k onemocnění, mezi něž alkoholismus patří. Výskyt alkoholismu v rodině většinou znamená vyšší riziko k vytvoření závislosti. Asi 40 až 60 % rizika závislosti či zneužívání alkoholu se dá přičíst genetickým předpokladům, zbytek má na svědomí prostředí. Bohužel většina lidí si neuvědomuje, že alkoholismus je nemoc, kterou nelze vyléčit. Lze pouze přestat konzumovat alkohol, čímž se z člověka stane abstinents, avšak alkoholikem zůstane člověk navždy. V publikaci doktora K. Nešpora je hezky vysvětlena výchova, která by měla být vhodnou a prospěšnou jak pro dítě, tak pro rodiče. Je důležité, aby rodiče uměli dětem stanovit jasná pravidla, přiměřené tresty, umět dítě pochválit a povzbudit ho k otevřené komunikaci. Zároveň by rodiče měli respektovat jeho práva, a i přes to nezapomínat na práva vlastní. Protože děti, které vyrůstají v prostředí, kde jsou respektovány a uznávány se stávají více zdatnými a nezávislymi, lépe se ovládají a zvládají agresi či hněv.

Bohužel nemůžeme zapomínat na děti z rodin, které nejsou úplné, či na děti z výchovných ústavů. Dá se říci, že tyto děti jsou více rizikovou skupinou,

poněvadž rodina na ně nemá takový vliv, někdo jim chybí, či není schopen nahradit jednoho nebo oba rodiče, a tak se nechávají ve větší míře ovlivňovat vnějším okolím než děti z úplných rodin.

Věk a pohlaví

Mezi další neopomenutelné faktory ovlivňující závislost na alkoholu zcela jistě patří věk a pohlaví dítěte. Dle statistik lze říci, že chlapci mají větší náchylnost ke konzumaci alkoholu než dívky. I když v posledních letech se dívky začínají chlapcům více přibližovat než dříve. Lze konstatovat, že nižší konzumace alkoholu dívek je daná již pohledem společnosti. Dívky jsou odedávna vychovávány s větším důrazem na kontrolu chování, kdežto u chlapců lze spojovat konzumaci alkoholu s jejich přirozenou agresí a odlišným způsobem chování.

Dalším důležitým činitelem spojeným s věkem je i sociální skupina kolem dětí, do které se řadí vrstevníci a kamarádi. Význam těchto skupin roste spolu s věkem dítěte. Čím jsou děti starší a více se osvobozují od rodičů a dospělých, tím více se nechávají ovlivnit skupinou vrstevníků. Zde hraje velkou roli psychika, kde si mládež myslí, že dospělý jim již nerozumí, avšak vrstevníci a přátelé, jež jsou v jejich věku, jim dokáží porozumět a poskytnout podporu. Nejrizikovější skupinou se stávají děti a mladiství ve věku od 13 do 17 let. (Nešpor, 2003)

Důležité ovšem je odlišit zvláštnosti prevence v jednotlivých skupinách. Dle K. Nešpora z publikace vydané v roce 1993 se tyto zvláštnosti dělí do 5 kategorií, přičemž poslední skupina je na rozdíl od dříve zmíněné publikace uváděna do věku 22 let. První skupinou jsou děti od narození do 1 roku. V této věkové skupině je v podstatě důležitost prevence zaměřena pouze na vztah, vřelost a péči o dítě. Druhou skupinou jsou děti od 1 roku do 3 let. V této skupině se dítě zaměřuje zejména na sebe. Zde je součástí prevence to, že rodiče ujišťují dítě, že je v pořádku zajímat se o sebe, ale zmínit se i o určitých omezeních. Třetí skupinou jsou děti ve věku od 3 do 6 let. V tomto věku si děti rozšiřují své obzory a krom rodiny se začínají i více zajímat o své okolí. Právě v tomto věku je nesmíme opomenout dětem vštěpovat základy toho, že zdraví je v životě velmi důležité a je potřeba ho chránit a podporovat. Čtvrtou skupinou jsou děti od 7 do 12 let. V tomto věku se děti začleňují mezi kolektiv, učí se vycházet se svými vrstevníky a zařazovat se do skupin. Právě v této skupině již

začíná prevence alkoholismu, kdy je důležité nejen stále dětem opakovat důležitost zdraví, ale také je seznámit se základními důsledky užívání alkoholu. Do poslední páté skupiny je zařazena mládež ve věku od 13 do 22 let. Tato věková skupina je vývojově náročná. Dochází zde k tělesnému i duševnímu rozvoji, mládež se vzdaluje od rodiny a nachází lepší porozumění ve skupině vrstevníků. Právě tato skupina je nejvíce náchylná k vytvoření návyku na danou látku – v tomto případě na alkohol. Proto je zde velmi důležité, aby mládež byla neustále poučována o nevhodnosti alkoholu a jeho nepříznivých následcích. (Nešpor, 1993)

Vzdělání, škola

„Škola je společenská instituce, jejíž tradiční funkcí je poskytovat vzdělání žáků příslušných věkových skupin v organizovaných formách podle určitých vzdělávacích programů.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2001)

Škola neboli vzdělávací systém je velmi důležitá nejen z hlediska vzdělávání dětí, ale také pro socializaci dětí a mládeže. Škola vytváří pro děti a mladistvé druhou nejčastější sociální skupinu. Ve školách si děti vytváří nové sociální vztahy, seznamují se s novým prostředím a nacházejí zde nové přátele. Proto právě i škola a vzdělávací systémy mají velký vliv na děti a mladistvé ohledně jejich rozhodování o užívání alkoholu.

S přihlédnutím k vytíženosti většiny rodičů, je škola místo, kde děti tráví největší část svého dne a z tohoto důvodu může mít právě škola rozhodující vliv v různých oblastech – pro nás v oblasti konzumace alkoholu, případně mohou být jedni z prvních, kteří mají možnost zachytit nějaké změny dítěte a náznaky, že je něco v nepořádku. Vzdělávací instituce se v hojné míře věnují preventivním programům, a proto mají učitelé možnost velmi brzy rozpoznat rizika a podchytit je v nejnižším stádiu.

Podíváme-li se na náš vzdělávací systém, děti na školách, mají podobné charakteristiky. Zprvu se přizpůsobují novému systému, učí se začlenit mezi celkový kolektiv a vytváří si zde nové sociální vztahy – spolužáci, kamarádi. Škola, jako vzdělávací instituce spolu se svými kantory, by měla umět reagovat na měnící se potřeby dítěte. Proto právě tvořivost, inovace a schopnost reagovat vhodným způsobem může být nejlepší prevence pro děti a mladistvé. Pokud žáci, studenti budou chodit do školy rádi a s nadšením, nemají důvod hledat si lepší

zpeřtření či náhradu. Bohužel opakem jsou případy kdy děti, řáci či studenti chodí do řkoly s nechutí, obavou z neúspěchu, či nudou mohou se zde vyskytnout problémy. Děti tímto způsobem přijdou o snahu zvládat běžné těžkosti spojené s učením. Problémy se špatným prospěchem, ztráta zájmu o učení, či špatný kolektiv mohou být prvním varovným signálem. Špatný školní prospěch může mít více příčin, ale v souvislosti s dalšími neúspěchy či problémy je lze rozlišit.

První známky problémů jsou ve většině případů velmi podobné. Dítě si zhorřuje prospěch ve škole, nastává řastá absence, změna přátel, řipadně úplně vyřlenění z kolektivu spoluřáků, nepozornost či apatie. V těchto řípadech je velmi důležitá spolupráce vedení řkoly s rodiči. Zde je důležité nepředpokládat, že řkola vše vyřeší, ale najít společnou spolupráci. (Hajný, 2001)

Přátelé, vrstevníci

Posledním významným faktorem ovlivňujícím děti a mladistvé jsou jejich přátelé a vrstevníci. Děti a mladiství dávají velkou váhu na názor svých vrstevníků. Je zde výrazná snaha vyrovnat se ostatním, zapadnout, upoutat pozornost, či se zavděřit. Právě výběr nevhodných přátel, či party je jeden z mnoha faktorů, které se mohou podílet na počátku užívání alkoholu.

Mladiství nechtějí slýchat o životě od svých rodičů, naopak se snaží od nich odpoutat a nalézt své vlastní já za pomoci přátel. Je normální, že se mladiství bouří, snaží se tím ukázat svou nezávislost, chtějí si vyzkoušet nové věci a tím pádem i experimentovat s tím, co je od rodičů zakázané, přeci jen „zakázané ovoce chutná nejlépe“. A od toho jsou přátelé. (Goodyer, 2001)

Proto se zdá, že se postupně během dospívání dítě přesouvá od rodiny k přátelům a vrstevníkům. Avřak jedná se o zcela normální a přirozený přesun. Vzniká zde tlak skupiny a vrstevníků. Tlak skupiny se uplatňuje mnoha způsoby, ne vždy to znamená, že jsou mladiství nuceni, aby dělali něco, co sami nechtějí. Právě tento tlak je pro ně důležitý. Jedná se o to, aby spolupracovali s vrstevníky, naučili se akceptovat normální fungování party, přátel a zároveň rozpoznat co je pro ně dobré a kdy by naopak měli říkat „Ne“. (Goodyer, 2001) Na druhou stranu může mít tento tlak i negativní smysl. Pro dítě není úplně snadné odolávat a udržet si vlastní identitu, obzvlářt v řípadech kdy ne vše je zcela v pořádku, či si dítě není zcela jisté svou vlastní identitou a snaží se nalézt cestu a postavení mezi vrstevníky. (Hajný, 2001)

Děti si nepřejí, aby jim rodiče vybírali přátele, úlohou rodičů v této situaci je nechat dětem určitou volnost, avšak neustále mít alespoň částečný přehled o přátelích svých dětí. Rodiče nesmí být naivní a věřit, že zrovna jejich dítě je dokonalé a bude se vyhýbat všemu, co mu rodič určí. Měl by zde být respekt a dostatečná komunikace s odezvou. Pokud dítě cítí dostatečnou podporu ze strany rodiny, bude se jí svěřovat, je zde velká pravděpodobnost snížení rizika vstupu do nežádoucí skupiny.

2. Prevence

„Při vytváření programů primární prevence, sekundární prevence (aktivní léčba) a terciární prevence (prevence škod, sociální služba) bychom měli vždy respektovat „přirozené“ zákonitosti vývoje závislosti na návykových látkách a programy volit jako jakési možné „výhybky“ v patologickém vývoji“ (Kalina, 2008, s. 18)

2.1. Primární prevence

V této kapitole se podíváme blíže na primární prevenci. Primární prevence se základně dělí na tzv. nescifickou a specifickou, přičemž specifickou můžeme dále rozdělit na všeobecnou, selektivní a indikovanou. My se zde zaměříme více na specifickou primární prevenci, která má prokazatelně vyšší účinnost.

Nescifické programy jsou velmi důležitou součástí péče o mladistvé, tvoří jakýsi základ pro specifickou prevenci. Nescifická prevence má obecné a nescifické působení, a tak její efektivita není jasně měřitelná a prokazatelná, na rozdíl od specifické prevence. Do nescifické primární prevence lze zařadit aktivity, jež nemají přímou souvislost s rizikovým chováním, avšak napomáhají trávit volný čas efektivně, a tím snižují riziko vzniku a rozvoje rizikového chování. Jedná se zejména o zájmové, sportovní či kulturní a volnočasové aktivity, které napomáhají k dodržování společenských aktivit a zdravého rozvoje osobnosti s odpovědností za své jednání. Specifická prevence se již zabývá specializovanými programy zaměřenými na některé konkrétní formy rizikového chování. Je zaměřená na jasně danou cílovou skupinu, u které je možnost vzniku rizikového chování. Tyto specifické programy existují díky rizikovým problémům, bez nich by nebylo zapotřebí specifické prevence. Tuto specifickou prevenci

nadále rozdělujeme do tří úrovní, které se odvíjejí dle míry ohroženosti cílové skupiny a z ní nutné intenzity programu. Tyto cílové skupiny jsou posuzovány zejména dle věku, který je za potřebí u každého programu, sociální a zdravotní zátěže a institucionální zátěže. Zátěž je pak určující pro typ prevence. (Kalina a kol., 2015)

Všeobecná primární prevence je zaměřena především na běžnou populaci dětí a mládeže, bez dalšího rozdělení na více či méně rizikové skupiny. Hlavním cílem všeobecné primární prevence je především zamezit nebo oddálit užívání návykových látek – v našem případě alkoholu. Patří sem především programy s jasně definovanou skupinou ohledně věku, avšak jsou poskytovány široké populaci, především v rámci mateřských, základních a středních škol. (Kalina a kol., 2015)

Selektivní primární prevence se oproti všeobecné zaměřuje již na užší skupinu populace, která má vyšší tendenci k rizikovému chování a jejím úkolem je co nejdříve odhalit kritická místa ve vývoji jedince či rizikové rodiny. Do této úrovně spadá populace s vyššími rizikovými faktory než u běžné populace. Do tohoto programu jsou zařazovány nejen rizikové děti, ale především i jejich rodiny, a pokud je to možné i školský systém. Selektivní program má oproti všeobecnému programu více efektivních vlastností, do nichž patří například: menší počet účastníků, známá specifická rizika, napomáhání změně v životě účastníků, či více kvalifikovaných pracovníků. *„Do obvyklých cílových skupin programů selektivní prevence patří jedinci, pro něž je příznačný: pozitivní vztah k návykovým látkám, nedostatek vztahu ke škole a vzdělávání, nedostatek sociálních kompetencí a sebekontroly, původ ze stresující nebo nepodporující školy, komunity či rodiny, individuální psychologické charakteristiky, například poruchy chování, zvýšeně agresivní chování, nadměrná touha po vzrušení, plachost kombinovaná s úzkostí.“* (Kalina a kol., 2015, str. 266 – 267)

Bohužel jedním z největších problémů týkajících se selektivní prevence je v umístění dětí, kteří mají vlastnosti pro umístění do selektivního programu, z důvodů jejich nízké motivace, a proto může být toto umístění velmi obtížné. Programy selektivní prevence realizované v České republice jsou veřejně přístupné a to v seznamu certifikovaných zařízení na stránkách MŠMT.

Indikovaná primární prevence je nejvyšším stupněm specifické primární prevence. Jedná se o prevenci, která se zaměřuje již na vysoce rizikové skupiny a jedince, kteří vykazují symptomy rizikového chování, avšak stále nespádají do diagnostické úrovně pro léčbu. Existuje zde velmi úzká hranice mezi prevencí a léčbou. Poněvadž indikovaná primární prevence pracuje s osobami, které již vykazují zvýšená rizika rozvoje užívání návykových látek, je zde kladen vyšší důraz na vzdělání provozovatelů. Hlavním cílem indikované prevence není již oddálení či zamezení prvního užívání, ale snížení vzniku závislosti a zároveň snížení rizikového chování. Jejím hlavním cílem je snížení frekvence užívání. Jedná se tedy již o část populace, která přišla do styku s návykovými látkami, a stala se tak jeho uživatelem. Indikovaná prevence se proto snaží tuto část populace zařadit do programů, které napomáhají rozeznat i počáteční indikátory, mezi něž nejčastěji patří potíže ve škole, potíže se zákonem, nárazové či dlouhodobé pití, násilí či agrese, nebo zdravotní či psychické onemocnění. Právě u indikované prevence je důležitá nejen spolupráce rodiny, učitelů, lékařů, ale především sebereflexe samotného jedince. Právě proto je v indikované prevenci dáván větší důraz na jednotlivé individuální složky, pečlivě se vybírá intervence, u které jsou předem stanovená rizika. (Kalina a kol., 2015)

2.2. Sekundární prevence

Sekundární prevence se již vztahuje na jedince, u kterých se již vyskytla nemoc – závislost na alkoholu.

„Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se staly na ní závislími. Obvykle je používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Léčba se rozlišuje na léčbu vedoucí k abstinenci, výjimečně na léčbu vedoucí ke kontrolovanému užívání a na léčbu s udržovací substitucí, kdy je podávána v terapeutickém záměru substituční látka. Jako u opiátové substituce metadonem nebo buprenorfinem. Léčebné úsilí se neomezuje jen na jedince, ale i na jeho rodinu. Využívá se i nemedicínských přístupů, např. resocializace, reedukace, právního a sociálního poradenství apod.“ (Kalina, 2008, s. 20)

Sekundární prevencí se zabývají především zařízení a instituce.

První institucí spadající do této prevence jsou telefonické linky. Tyto telefonické linky slouží jako první kontakt klienta s odbornou pomocí. Krizoví pracovníci, kteří obsluhují tyto telefonní linky, velmi často fungují jako „vrby“ kdy mohou poskytnout pomocnou radu ohledně dalších poradenství a postupů v oblasti závislosti. Veškeré tyto telefonické linky jsou v ČR bezplatné. (Nešpor, 1991)

Druhou institucí spadající do této kategorie jsou Kontaktní centra (dále KC). Jedná se o snadno dostupná zařízení. Tato centra poskytují včasnou intervenci, poradenství, či zdravotní a sociální služby. Cílem těchto center je především minimalizovat rizikové chování jedince, navázat a vytvořit důvěru, motivovat k léčbě, či postupným krokům k léčbě spolupracovat na změně životního stylu. Mimo činnosti práce s klienty se tato KC věnují také rozšíření informovanosti veřejnosti, pořádají semináře, navštěvují školy a informují studenty o možných následcích užívání alkoholu, či jiných návykových látek. Také vytvářejí terénní programy, nebo pomáhají při následné péči po doléčení závislosti. (Kalina, 2008)

Velmi známou skupinou jsou také Anonymní alkoholici. Zde se jedná o skupiny žen, mužů, či mládeže, kteří již mají zkušenost s alkoholem a rozhodli se o své zkušenosti podělit s ostatními. Údělem lidí v této skupině je především podpora, porozumění a setkání se s lidmi se stejným problémem a zkušeností. Důležitým prvkem v této instituci je především odhodlání a touha jednotlivých klientů s ukončením své závislosti na alkoholu.

Další institucí jsou alkoholové a toxikomanské poradny (dále jen AT poradny). Tyto AT poradny již řadíme do systému lékařské péče. Jedná se o psychiatrické zařízení s ambulantní péčí, která se zaměřují právě na klienty trpícími problémy s alkoholem či jinými návykovými látkami. Do těchto poraden docházejí nejen klienti, kteří trpí závislostí na dané látce, ale také příležitostní uživatelé či konzumenti bez závislosti. (Kalina, 2003)

2.3. Terciární prevence

Závislost jako takovou nelze zcela odstranit, a tím ani nemoci, či zdravotní obtíže jí způsobené. A právě terciární prevence se snaží zamezit a zmírnit následky způsobené nadměrnou konzumací dané látky – alkoholu. Tato prevence je především o léčbě a předcházení trvalým rizikům a poškození zdraví jedince.

Dle docenta Kamila Kaliny rozumíme pod pojmem terciární prevence: „Předcházení vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z následků užívání drog. V tomto smyslu je terciární prevencí:

- *resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří již prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog,*

- *intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat.*

Terciární prevence využívá zejména sociální práci jako je hledání zaměstnání a bydlení, pomoc při jednání s institucemi a zdravotními pojišťovnami atd. Patří sem i základní péče o zdraví uživatelů drog, kdy nejsou chráněni jen samotní uživatelé, ale i společnost“ (Kalina, 2008, s. 22-23)

Terciární prevence tedy podporuje samotnou léčbu a napomáhá návratu do běžného života bez užívání drog. Zcela jistě sem patří léčebné programy a resocializační centra.

Léčebné programy

Jedná se především o programy, které pokrývají oblasti farmakoterapie, která je nejdůležitější částí při detoxikaci. Nejznámější látkou používanou při detoxikaci je disulfiran, který zvyšuje citlivost organismu na alkohol. Další oblastí je socioterapie, která napomáhá s nácvikem asertivity, soběstačnosti a resocializacia psychoterapie se využívá od počátku léčby, a napomáhá klientovi pohlednout na jeho problémy s alkoholem. Nesou se v duchu pevného režimu a jsou zejména pro osoby, jenž nezvládají život bez alkoholu a opakovaně se vrací k jeho užívání.

Doléčovací programy

Jejich hlavním úkolem, je vyrovnat se, se změnami v životě klienta. Tyto doléčovací programy mohou probíhat při ústavní léčbě, nebo následně při léčbě ambulantní. K úplnému doléčení a vyrovnání se s veškerými změnami dochází až kolem 3 roku po srovnání se, se závislostí. Po celou tuto dobu jsou klienti v kontaktu s odborníky – lékaři, psychology, či terapeuty. Čím dříve klient ukončí tuto doléčovací kůru, tím více vzrůstá pravděpodobnost návratu k alkoholu.

3. Zákonná úprava prevence

„Tím, že zákony vymezují trestné činy, proti kterým jsou namířeny, splňují tak i preventivní funkci. Těžko bychom si dovedli představit zákon, který by zakazoval konzumaci alkoholu. Proto zákony určené pro prevenci před alkoholem jdou nepřímou cestou.“ (Sournia, 1999, s. 237)

„Zákony, dekrety a výnosy nemohou v žádné zemi zcela vymístit alkoholismus, ale mohou se na tom podílet. Znění zákonů musí být neustále vylepšováno s přihlédnutím k tomu, jaké klíčky k jejich obcházení jsou spotřebitelé i dodavatelé schopni vymyslet.“ (Sournia, 1991, s. 241)

3.1. Úloha státu při prevenci

Zákonná ustanovení týkající se boje proti alkoholismu se objevují v naší legislativě již od konce druhé světové války. Jedním z prvních legislativních opatření byl zákon č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu, následně zákon č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu a následně zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

Můžeme říci, že lidé vědí, že zákony existují, avšak ne vždy jsou zcela dodržovány. Jsou spíše v jejich povědomí, nikoliv přímo ve vědomí. Jednoduše lze říci, že zákon říká drogám „NE“. Výjimky jsou tvořeny v legálních drogách, mezi které určitě patří alkohol, či tabákové výrobky. Tyto výjimky ovšem pamatují i na děti a mladistvé, na které se vztahují specifická ustanovení a normy. Ve většině případů nejsou zákonem postiženi sami mladí uživatelé, ale lidé, kteří říší alkohol, či umožňují přístup k alkoholu dětem a mladistvým. (Hajný, 2001)

Problematika závislosti na alkoholu je nejen zdravotním problémem, ale také sociálně-patologickým. I z tohoto důvodu byly státem ustanovené zákony, normy, deklaráce a preventivní programy. Krom těchto jasně daných a stanovených norem lze říci, že stát má možnost nepřímé prevence. Tato nepřímá prevence je také způsobem boje proti alkoholismu u dětí a mladistvých. Jedná se především o regulaci reklam na alkohol, či preventivně-výchovné celostátní programy a výzkumy. Tyto programy jsou pojaté jako informační, kdy je jejich hlavním úkolem chránit společnost před alkoholem, nikoliv ho zcela zakazovat. Z toho důvodu je důležité rozšiřovat poznatky a informace o působení alkoholu na

lidský organismus, změny v jeho chování či změny v sociálních vrstvách. Bohužel z druhé stránky pokud pod nepřímou prevencí spadá i regulace reklam na alkoholové výrobky, je zde značná mezera. V televizních reklamách jsou velmi často zmiňovány alkoholické nápoje, pod rouškou neuvěřitelných barev, krásných zážitků a společného času s přáteli, které dle mého názoru naopak přispívají k podoře mladých lidí k užívání těchto alkoholových výrobků.

Aby však veškerá opatření nezůstávala jen na státu, ačkoliv je hlavním orgánem zřizujícím tato opatření, jsou zde důležitá i ustanovení, která nařizují obchodníkům s alkoholem, provozovatelům restaurací, či zábavních podniků, nebo také pořadatelům různých akcí, ať již se jedná o akce společenské, kulturní, či sportovní. Stát v tomto případě jasně nadefinuje zákony, které jsou veškeré tyto instituce povinny respektovat pod pohrůžkou pokut a sankcí. Zde také hrají velkou roli právě statutární orgány, které mají možnost kontrol při dodržování a respektování zákonů. Bohužel při dnešním hektickém životě jsou tyto kontroly pouze namátkové, a tak není možná úplná kontrola veškerých institucí obchodujících s alkoholem.

3.2. Zákonné normy

Jak jsem se již zmínila, všeobecně lze říci, že děti a mladiství jsou v České republice chráněni před alkoholem zákonem. Jedná se však pouze o legislativní úlohu prevence. Každé dítě či mladistvá osoba by měla vědět, že užívání alkoholu je v České republice vázáno zákonem, který je nutno dodržovat. Pojdme se nyní blíže podívat na zákon, který je v této práci velmi důležitým.

Jedná se o zákon zahrnující alkohol a jeho omezení, který nalezneme jako Zákon č. 379/2005 Sb. – Zákon o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Pro zpřehlednění a lepší porozumění tohoto zákona jsem si vybrala jednotlivé paragrafy vztahující se k problematice alkoholu, poté především u dětí a mládeže.

§ 1 Zákon stanovuje

a) opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

- b) *omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu*
- c) *působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek*

§2 Pro účely tohoto zákona se rozumí

bod k) *alkoholickým nápojem lihovina, víno a pivo; alkoholickým nápojem se rozumí též nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu*

§ 10 Podmínky prodeje a podávání alkoholických nápojů

1) Alkoholické nápoje lze prodávat pouze

- a) ve specializovaných prodejnách alkoholických nápojů,**
- b) ve specializovaných odděleních velkoplošných prodejen určených k prodeji alkoholických nápojů, v prodejnách potravin a smíšených prodejnách, nebo**
- c) v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti, v ubytovacích zařízeních a kulturních zařízeních s výjimkou zařízení určených pro osoby mladší 18 let.**

(2) Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na příležitostný prodej rozlévaných alkoholických nápojů při slavnostech, tradičních akcích, výročních trzích a jim podobných akcích.

§ 11 Omezení prodeje a dovozu

(1) Zakazuje se prodej a výroba hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů.

(2) Zakazuje se dovoz hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů.

(3) Osoba prodávající nebo podávající alkohol musí být starší 18 let, pokud se nejedná o žáka soustavně se připravujícího na budoucí povolání v oborech hotelnictví a turismus, kuchař-číšník a prodavač.

§ 12 Zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů a povinnosti osob prodávajících alkoholické nápoje

(1) Zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholické nápoje

- a) osobám mladším 18 let,**

- b) na všech akcích určených osobám mladším 18 let,*
- c) osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou,*
- d) ve zdravotnických zařízeních,*
- e) v prostředcích výlučně určených pro vnitrostátní hromadnou dopravu osob s výjimkou železničních jídelních vozů, palub letadel a určených prostor plavidel veřejné lodní dopravy,*
- f) na sportovních akcích, s výjimkou výčepního piva s extraktem původní mladiny do 10 hmotnostních procent,*
- g) ve všech typech škol a školských zařízení.*

(2) Prodej alkoholických nápojů pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, se zakazuje. Zásilkový prodej a veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, jsou zakázány.

(3) Další omezení a zákazy prodeje lihovin stanoví zvláštní právní předpis

§ 14 Provozovatel je povinen na místech prodeje alkoholických nápojů umístit pro kupujícího zjevně viditelný text zákazu prodeje osobám mladším 18 let. Text musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě o velikosti písma nejméně 5 cm.

§ 15 Zákaz vstupu pro osoby, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek

Osobám, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek a jsou ve stavu, v němž bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, se zakazuje vstupovat do:

Bod e) prostor, kde probíhají sportovní akce; pořadatel sportovní akce je povinen zajistit zabránění vstupu těmto osobám,

Bod f) všech prostor, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině.

§ 17 Ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici

Bod (5) Ošetření osoby přijaté na záchytnou stanici oznamuje záchytná stanice jejímu registrujícímu poskytovateli zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství. Jde-li o osobu mladší 18 let, oznamuje se tato skutečnost také jejímu zákonnému zástupci, popřípadě jiné osobě odpovědné za její výchovu. Při

přijetí osoby mladší 18 let se tato skutečnost oznamuje též orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Jde-li o osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo zbavenou způsobilostí k právním úkonům, oznamuje se tato skutečnost opatrovníkovi určenému soudem

§ 18 Preventivní opatření

Realizaci preventivních opatření koordinuje vláda, finančně a organizačně zajišťují

Bod a) vláda,

Bod b) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence,

Bod c) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jde-li o opatření primární prevence, realizovaná v rámci minimálních preventivních programů a výchovné péče o osoby mladší 18 let a o uživatele tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek mladší 18 let,

Bod d) Ministerstvo vnitra, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro příslušníky Policie České republiky a žáky policejních škol,

Bod f) Ministerstvo práce a sociálních věcí, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro oblast sociální péče,

§ 21 Organizace a provádění protidrogové politiky

Státní orgány

Bod (1) Realizaci protidrogové politiky zajišťuje a koordinuje vláda prostřednictvím ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy, jak vyplývá z jejich působnosti na základě zvláštního právního předpisu. Komplexní preventivní opatření v oblasti protidrogové politiky provádějí zejména

Bod a) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence zdravotních škod působených užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek,

Bod b) Ministerstvo práce a sociálních věcí v oblasti sociálních služeb, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence sociálních škod působených užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek,

Bod c) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti primární prevence ve školách a školských zařízeních, v léčebné výchovné péči o děti a mladistvé do 18 let a o uživatele návykových látek mladší 18 let.

§ 24 Kontrola, správní delikty a sankce

Fyzická nebo právnická osoba se jako provozovatel dopustí správního deliktu tím, že

Bod a) neprovede povinné značení podle tohoto zákona,

Bod d) prodá tabákový výrobek, tabákovou potřebu, elektronickou cigaretu nebo alkoholický nápoj pomocí prodejního automatu, u něhož nelze vyloučit prodej osobě mladší 18 let věku nebo pomocí jiné formy, u které není možno ověřit věk kupujícího,

Bod e) prodá, vyrobí nebo doveze potravinářský výrobek nebo hračku napodobující tvar a vzhled tabákového výrobku nebo tabákové potřeby anebo hračku napodobující tvar a vzhled alkoholického nápoje,

Bod g) prodá tabákový výrobek, tabákovou potřebu, elektronickou cigaretu nebo alkoholický nápoj na akci určené pro osoby mladší 18 let anebo podá alkoholický nápoj na akci určené pro osoby mladší 18 let,

Bod i) prodá tabákový výrobek, elektronickou cigaretu nebo alkoholický nápoj osobě mladší 18 let anebo podá alkoholický nápoj osobě mladší 18 let.

3.3. Preventivní programy v České republice

Efektivitou prevence se nemíní to, zda se určitý program dětem a dospívajícím líbil. Podstatné jsou prokazatelné pozitivní změny chování, oddálení kontaktu s alkoholem nebo jinou drogou do pozdějších let a snížení míry rizikových faktorů.¹

Preventivní programy se začaly v České republice vyvíjet až v 90. letech 20. století, kdy se odborníci více zaměřili na problematiku návykových látek. Začaly se vytvářet různé programy sloužící k potlačení, či snížení sociálně-patologických jevů, a to především v oblasti alkoholu a drog.

Přes veškerou snahu lze říci, že v České republice neexistuje komplexní preventivní program, který by pokryl celkovou věkovou kategorii od předškolního věku až po středoškolské studenty. (Csémy, 1998)

¹ *drnespor.eu* [online]. 2016 [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html> - Nešpor, Karel, *Prevence škod působených alkoholem a jinými psychoaktivními látkami v dětství a dospívání*

Minimální preventivní program

Minimální preventivní program (dále jen MPP) je základní strategická prevence sociálně-patologických jevů ve školských a výchovných zařízeních. MPP je součástí výchovně vzdělávacích programů škol se zaměřením na aktuální problémy daného regionu, či instituce. Tento program se vypracovává individuálně časově buď na daný školní rok, nebo na příslušný časový interval. Je vytvářen školním metodikem prevence, který spolupracuje s vedením školy a jednotlivými vyučujícími.

MPP se rozřazuje dle věku a způsobilosti žáků. Opírá se o vzdělávací dokumenty a navazuje na život bez drog a závislostí. Napomáhá tak žákům v oblasti zdravého životního stylu a upozorňuje na následky užívání návykových látek.

Dle Kaliny (Kalina, 2003) jsou obecné zásady minimálního programu:

- Používání peer programů
- Prevence v raném věku
- Kvalitní využití volného času
- Strategie systémového a koordinačního přístupu
- Screening rizikových faktorů
- Aktualizace informací
- Poradenské možnosti
- Monitorování efektivity
- Návěk odmítání drog a jiných sociálních dovedností
- Zvyšování pozitivního chování, zálib a cílů

Rámcový vzdělávací program

Preventivní programy jsou zahrnuté i v rámcovém vzdělávacím programu (dále jen RVP), kde jsou stěžejní body dány státem, avšak je zde prostor pro jednotlivé utváření vlastních školních programů, které si každá škola přizpůsobuje dle svých žáků a studentů. Stát zde stanovuje dané oblasti, které musí být naplněny během výchovně vzdělávacího procesu. Veškeré tyto kompetence, které jsou žákům podány, mají využití v reálných životních situacích. RVP neopomíná oblast návykových látek a jejich zneužívání, či omezování, a tak je zde oblast

„Člověk a zdraví“, která především směřuje k zamezení užívání, či potlačení závislosti. (Řehulka, 2008)

Naplnění RVP jsou individuální dle školských a výchovných zařízení, lze říci, že tato oblast „Člověk a zdraví“ je splňována dvěma typy prevence. Prvním typem jsou jednorázové preventivní akce, realizované pomocí besed, přednášek, které se snaží o podání celistvého přehledu o návykových látkách a jejich účincích, s možností zapojení dětí během akce a následným prostorem pro otázky žáků a studentů. Tyto přednášky a besedy jsou velmi často také rozšiřovány pomocí her a filmů. Druhým typem prevence jsou dlouhodobé preventivní programy, které jsou zařazeny do vzdělávacího procesu a zároveň se prolínají s dalšími oblastmi učiva - např. tělesná výchova, občanská nauka, výchova ke zdraví. Tyto dlouhodobé programy jsou děleny především dle věku jednotlivých žáků a studentů. Dle Kaliny (Kalina, 2003) lze tyto programy rozdělit do 3 typů:

- a) Program v raném školním věku, kdy je však velmi často oblast drog a návykových látek přehlížena, či odsouvána do pozadí. Je to zejména z důvodu náročné problematiky vzhledem k věku dětí.
- b) Program pro 4. a 5. třídy základních škol zajišťuje informovanost o účincích a následcích užívání alkoholu a návykových látek, nebo proč lidé užívají tyto látky. V neposlední řadě napomáhají dětem s nácvikem odmítnutí alkoholu či jiných návykových látek.
- c) Program pro 2. stupeň základních škol se již věnuje více do hloubky dané problematice. Rozvíjí předchozí informace a obohacuje je o nové poznatky. Zmiňuje se především o dlouhodobých následcích užívání alkoholu a jiných návykových látek a postupně přechází k druhům pomoci a léčbě.

Peer programy

Peer programy jsou velmi často využívané preventivní programy v primární prevenci. Principem těchto programů je aktivní zapojení mezi vrstevníky. Slovo „peer“ je převzaté z anglického jazyka a je překládáno jako „vrstevník“, ovšem význam tohoto slova je mnohem širší. „Peeři“ jsou osoby, které se mohou ztotožnit s cílovou skupinou. Dle Toblerové (1986), která shrnula výsledky 143 prevencí, se prokázaly peer programy jako nejúčinnější všeobecnou prevencí. Tyto její

výsledky byly následně prokázány i studií Bengert-Drownse (1988) a Perrym (1989), kteří byli podporováni Světovou zdravotnickou organizací (dále WHO). (Nešpor, 1999)

Původem pochází peer program z Ameriky, kde vznikl ve 30. letech 20. století. První metodiku těchto peer programů v České republice vypracoval primář MUDr. Karel Nešpor, CSc. společně s PhDr. Ladislavem Csémym a PaedDr. Hanou Permicovou. V roce 1994 byla schválena metodika pro základní školy a rok poté i pro střední školy. Veškeré tyto metodiky programů pro základní školy jsou volně dostupné na www.drnespor.eu. Tato forma prevence se stala velmi úspěšnou v mnoha organizacích a je hojně využívána na školách v České republice. (Nešpor, 1998)

Peer programy vedené aktivisty ze strany mládeže jsou velmi oblíbené na mnoha školách v České republice. Ačkoliv jsou tyto programy vedené převážně mladistvými, vždy je přítomna dospělá osoba, která dohlíží na celkovou prezentaci a výstupy.

ČÁST DRUHÁ – PRAKTICKÁ

4. Výzkumné šetření

V této praktické části se zaměřím na výzkumný problém. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila výzkumnou metodu kvantitativního typu – dotazníkové šetření, které mi umožní statické zhodnocení odpovědí a zároveň mi umožní oslovit více respondentů. Pro účely této práce jsem si vytvořila vlastní dotazník, který pokrývá škálu této práce. Hlavním cílem toho výzkumu je zmapování informovanosti mládeže ohledně prevence alkoholismu.

4.1. Stanovení cílů výzkumného šetření

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jak je dnešní mládež informovaná o prevenci alkoholismu a zda jsou seznámeni s důsledky dlouhodobého užívání alkoholu. Tento cíl jsem si stanovila z důvodu velkého nárůstu užívání alkoholu u mladistvých, a právě proto mne zajímalo, zda vědí, jaké může mít užívání alkoholu pro ně následky.

Dílčími cíly této práce bylo zjistit, zda funguje informovanost o prevenci alkoholismu na dotazovaných školách, popřípadě v jaké formě, či jakým způsobem a zda se studenti, či žáci těmito informacemi řídí.

Stanovila jsem si tyto výzkumné otázky:

Hlavní otázka: Jsou žáci, či studenti seznámeni s pojmem prevence a jsou schopni tento pojem vysvětlit?

Dílčí otázky:

- 1) Existují na jednotlivých školách podpůrné systémy prevence, případně v jakých předmětech se o alkoholu studenti učí?
- 2) Jakým způsobem byly respondentům podány informace o prevenci?
- 3) Liší se míra informovanosti respondentů v závislosti na typu školy?
- 4) Mají respondenti vlastní zkušenost s alkoholem, případně zda se setkali s někým kdo má problém s alkoholem?

4.2. Respondenti

Jako prvotní respondenty jsem si zvolila přátele ze svého okolí. Oslovila jsem tři studentky z různých škol, se záměrem rozšíření a distribuce mého dotazníku do jejich tříd. Mou představou tohoto výzkumu bylo mít dotazníky od 60 respondentů. Tato představa se téměř naplnila a celková návratnost vyplněných dotazníků byla poměrně vysoká. Z původních 73 tázaných respondentů, mi bylo vráceno 66 vyplněných dotazníků. 28 dotazníků z Gymnázia Postupická, 14 dotazníků z Tanečního centra a 24 dotazníků z Obchodní akademie.

4.3. Výzkumný vzorek

Jak jsem se již zmínila, v předchozí podkapitole - Respondenti, výběr výzkumného vzorku jsem určila na základě relevantních znaků

- Mládež ve věku od 14 do 17 let
- Studenti gymnázia
- Studenti střední školy

Výzkumu se tedy zúčastnili studenti tří různých škol v Praze. První školou je Obchodní akademie Kubelíkova, druhou Taneční centrum Praha – Konzervatoř a Gymnázium a třetí školou je Gymnázium Postupická.

4.4. Výzkumné metody

K realizaci toho výzkumu jsem si vybrala dotazníkové šetření. Dotazník (Příloha č. 1) byl vytvořen na základě informací, které jsem získala během studování k teoretické části, a zahrnuje kompletní škálu informací potřebných pro zjištění informovanosti mládeže o prevenci alkoholismu. Výzkum byl tedy proveden kvantitativní metodou, s použitím dotazníkové techniky, ve které respondenti odpovídali na 18 otázek. V dotazníku byly použity čtyři typy základních otázek

- a) otevřené – respondent odpovídá na otázku vlastními slovy
- b) uzavřené – výběr z předem daných odpovědí (lze i více odpovědí)
- c) polouzavřené – výběr z předem dané odpovědi, s možností doplňující informace

d) identifikační - umožňují určit pohlaví, věk a školu

Možnou nevýhodou tohoto dotazníkového šetření je další dotazování nejasných otázek, avšak při následné kontrole jsem nenašla žádné nejasnosti. Avšak velkou výhodou dotazníkového šetření, je získání více informací během krátkého intervalu. Během tohoto dotazníkového šetření byla zachována anonymita mladistvých.

Jednotlivá data sesbíraná z dotazníkového šetření jsem zpracovala pomocí MS Excel, který mi pomohl v lepším rozčlenění otázek a zpřehlednil výsledné grafy.

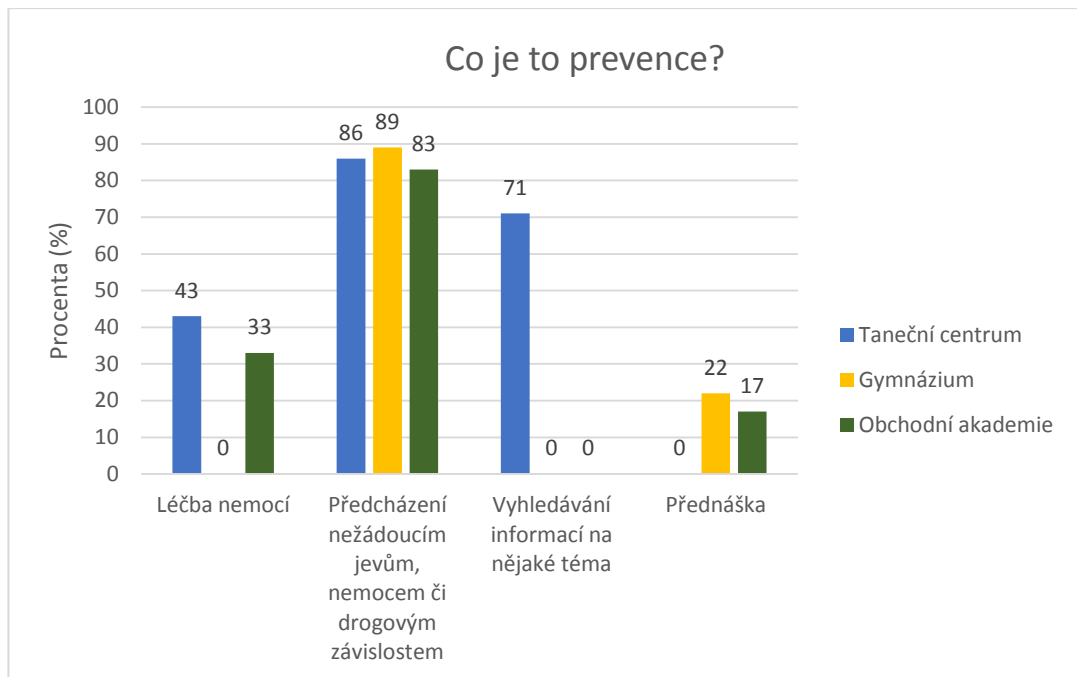
5. Výsledky výzkumu

Na počátku psaní této bakalářské práce jsem si stanovila dílčí otázky, na které mohu nyní díky zpracování dotazníků nalézt dané odpovědi.

V této části jsou výsledná data, prezentována pomocí grafů s následnými komentáři.

Výsledky dotazníkového šetření

Mým hlavním úkolem bylo zjištění, zda jsou studenti seznámeni s pojmem prevence a vědí, co to prevence je. K tomuto zjištění mi pomohla otázka č. 4 „Co je to prevence?“.

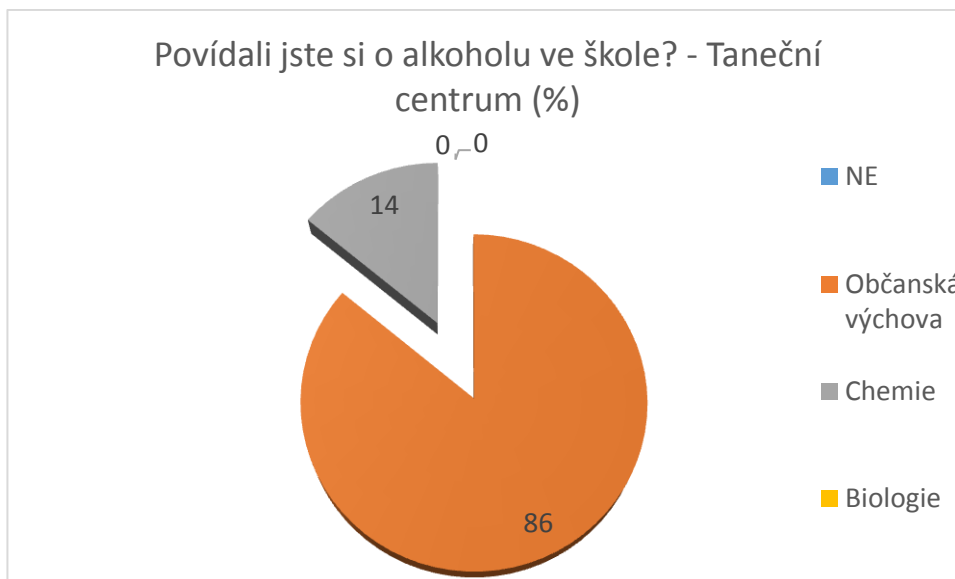


Graf 1 - Co je to prevence?

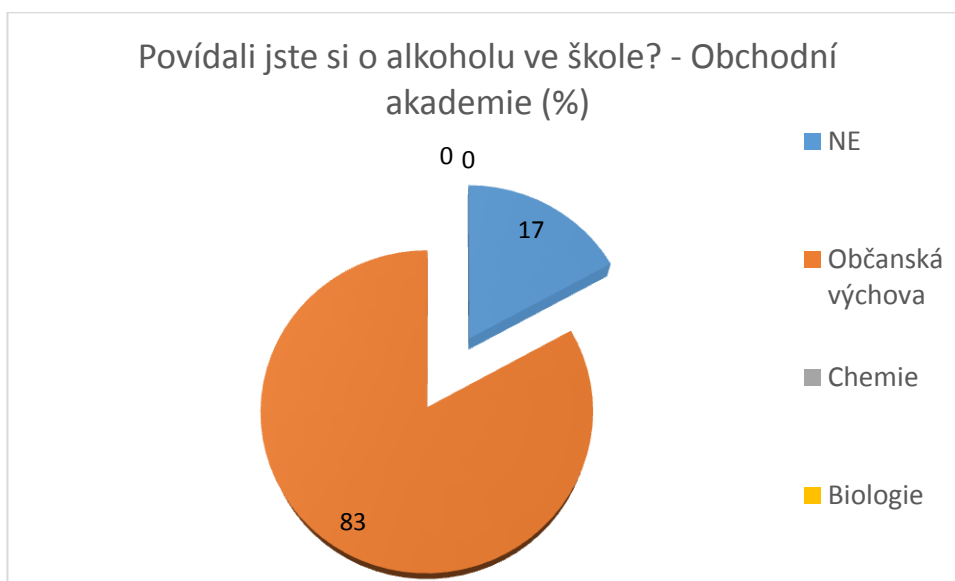
U této otázky měli studenti na výběr z více možných odpovědí. Z dotazníkového šetření lze tedy říci, že studenti vědí, co je prevence. Největší procento studentů odpovědělo, že prevence je předcházení nežádoucím jevům, nemocem či drogovým závislostem. Tato odpověď byla mezi všemi tázanými studenty tou nejčastější. Pohybovala se v rozmezí od 83 % do 89 %. Studenti Tanečního centra tuto odpověď velmi často doplňovali o možnost vyhledávání informací na určité téma, a to až v 71 %, nebo tím, že prevence je také léčba nemocí, a to u 43 % studentů. Studenti Gymnázia znají pojem prevence, až 89 % odpovědí shodovalo v tom, že prevence je předcházení nežádoucím jevům, nemocem či drogovým závislostem, tuto možnost doplňovali dotazovaní gymnazisté o odpověď přednáška, a to v 22 %. Studenti Obchodní akademie označili prevenci z největší části jako předcházení nežádoucím jevům, nemocem či drogovým závislostem (83 %), následně jako léčbu nemocí (33 %) a v neposlední řadě také jako formu přednášek (17 %). Celkově lze dle výsledků dotazníkového šetření říci, že studenti všech tří škol vědí co je prevence, avšak tento pojem spojují s dalšími specifikacemi.

Odpověďmi na otázku, zda existují na jednotlivých školách podpůrné systémy prevence, případně v jakých předmětech se o alkoholu studenti učí, jsem

byla nemile překvapena. Ačkoliv se většina studentů o alkoholu ve škole učila, nepovažují tento způsob výuky za preventivní programy.



Graf 2 - Výuka alkoholu ve škole – Taneční centrum



Graf 3 - Výuka alkoholu ve škole - Obchodní akademie

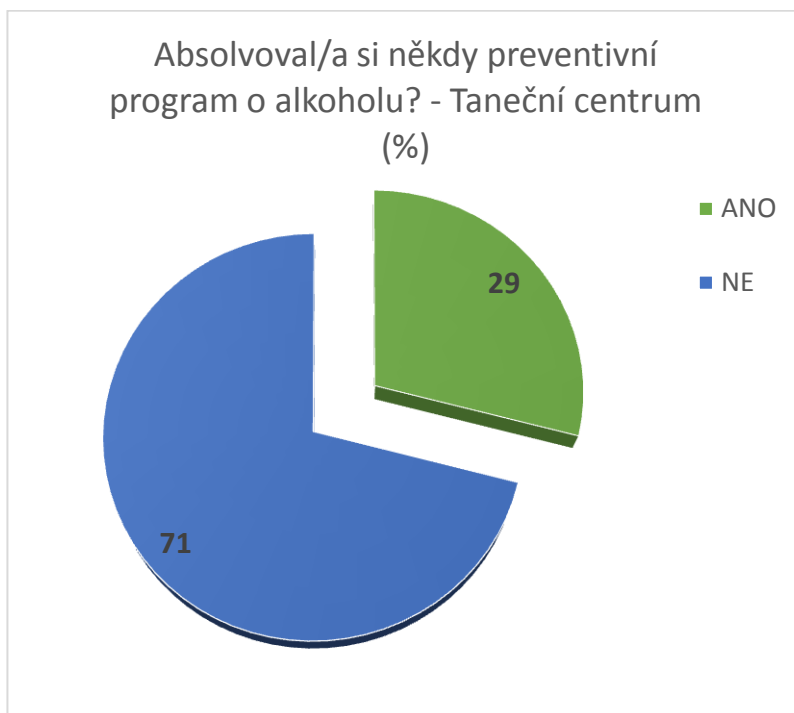


Graf 4 - Výuka alkoholu ve škole - Gymnázium

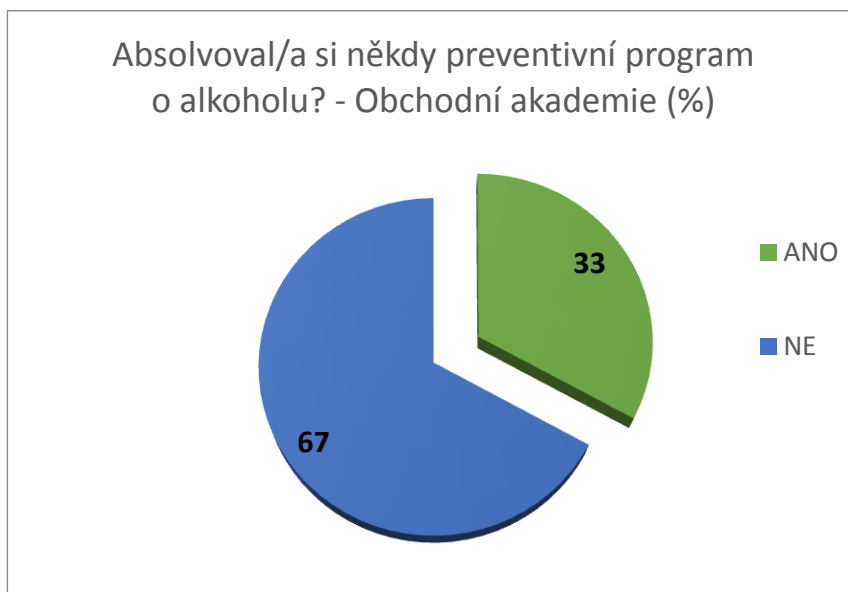
Jak lze vidět na předchozích grafech č. 2 až č. 4, respondenti se nejčastěji učí o alkoholu v občanské výchově, toto zastoupení je více než ve 2/3 na každé škole. Pohybuje se v rozmezí od 78 % do 86 %. Studenti Gymnázia a Tanečního centra uvádějí jako další předmět, ve kterém se zabývají alkoholem chemii. V tomto předmětu se však jedná spíše o alkohol v rámci chemického složení. Studenti Gymnázia se jako jediní z tázaných učí o alkoholu také v biologii, ačkoliv se jedná o poměrně malé procento – 11 %, lze předpokládat, že gymnazisté jsou v tomto ohledu nejvíce vzdělávaní. Naopak 17 % respondentů z Obchodní akademie uvedlo, že se o alkoholu neučilo v žádném předmětu ve škole.

Vzhledem k pozitivním výsledkům o výuce alkoholu na školách jsou výsledky týkající se preventivních programů značně znepokojivé. Jak lze vidět na grafech 5 – 7, většina studentů Obchodní akademie a Tanečního centra neabsolvovala žádné preventivní programy. Až 67 % studentů Obchodní akademie se nikdy nezúčastnilo žádného takového programu, zbylých 33 % tento program absolvovalo, avšak většinou již na základní škole. Podobně jsou na tom studenti Tanečního centra, kdy 71 % studentů také neabsolvovalo žádný preventivní program a pouze 29 % se nějakého takového programu zúčastnilo. Tyto výsledky mě velmi překvapily a nelze říci, že mé překvapení bylo pozitivní. Má původní domněnka byla, že se alespoň jednou každý student nějakého preventivního programu zúčastnil, ať už na základní škole nebo na dané střední škole. Pozitivní výsledek nastal pouze u Gymnázia, kdy více jak 2/3 studentů

absolvovaly nějaký program. Celkově až 78 % tázaných respondentů Gymnázia absolvovalo preventivní program, a to v rámci výuky ve škole. Pouze 22 % studentů tento program neabsolvovalo.



Graf 5 - Preventivní program - Taneční centrum



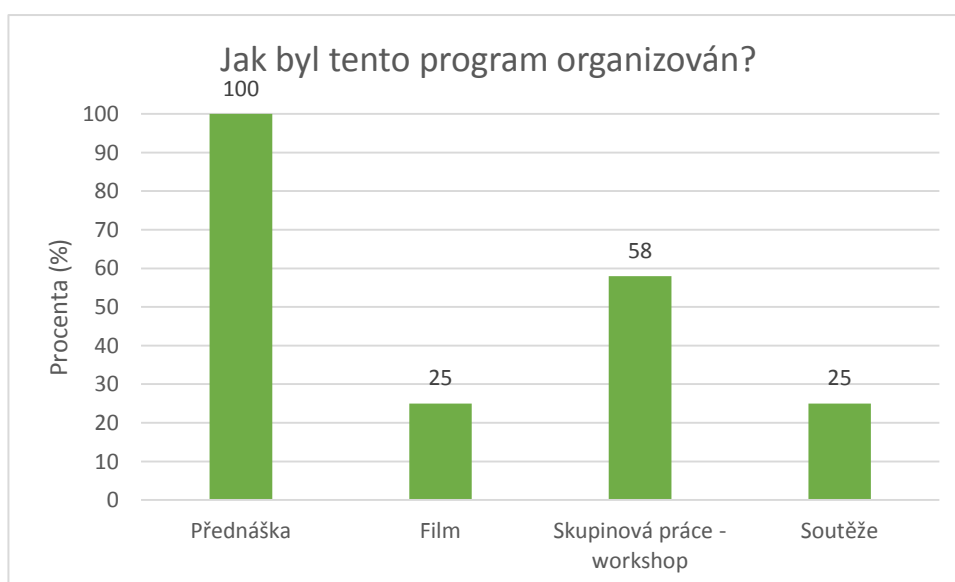
Graf 6 - Preventivní program - Obchodní akademie



Graf 7 - Preventivní program - Gymnázium

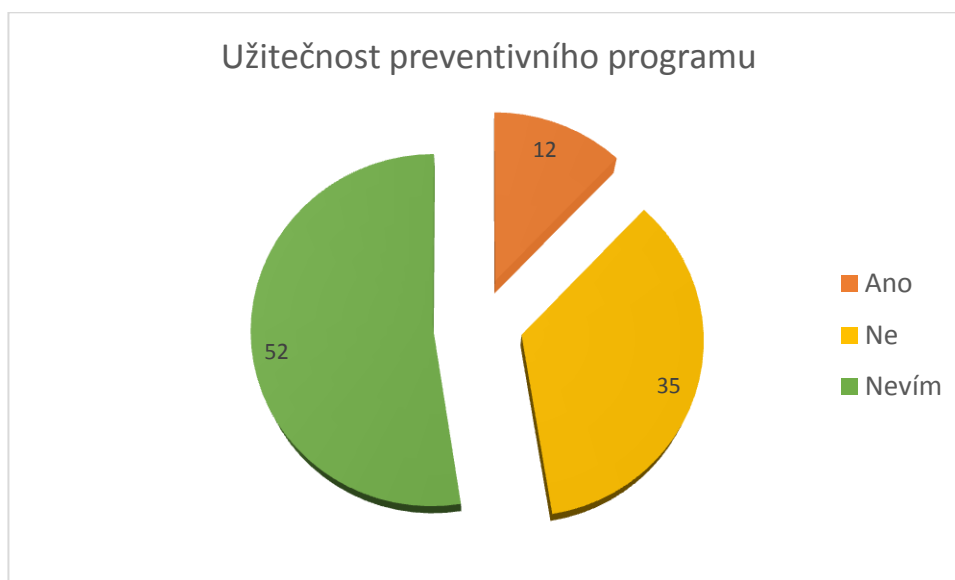
Na základě tohoto výzkumu lze říci, že míra informovanosti žáků se na jednotlivých školách výrazně liší.

Doplňující otázkou pro studenty, kteří absolvovali jakýkoliv preventivní program, byla otázka č. 8 „Jak byl tento program organizován?“ a otázka č. 7 „Přinesl ti tento program něco?“.



Graf 8 - Organizace preventivního programu

Všichni studenti, kteří absolvovali nějaký preventivní program, měli tento program formou přednášek, většinou se jednalo o jednorázové akce. Tyto přednášky pak byly následně doplňovány, a to z 58 % o skupinové práce a workshopy a z 25 % byly doplněny tyto přednášky o soutěže, či filmy.

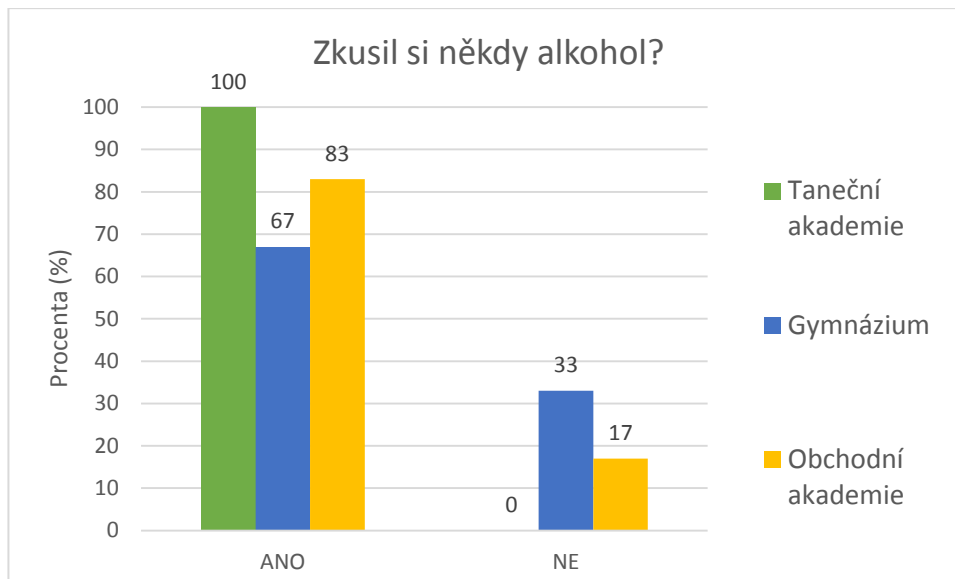


Graf 9 - Užitečnost preventivního programu

Ze studentů, kteří se zúčastnili nějakého preventivního programu, 12 % odpovědělo, že jim daný preventivní program byl užitečný, protože se dozvěděli nové informace. Avšak 35 % dotazovaných uvedlo, že tento program pro ně nebyl nijak přínosný, a to zejména proto, že se nikdo z nich nedozvěděl žádné nové informace. Zbývajících 53 % studentů zakroužkovalo odpověď „nevím“.

Navzdory tomu, že se velká část dotazovaných nezúčastnila žádného preventivního programu, případně jim účast na preventivním programu nic nepřinesla, všichni dotazovaní vědí, kdo je alkoholik. Shodují se v tom, že alkoholik je osoba, která je závislá na alkoholu. Jejich odpovědi na otázku č. 12 „Jak poznáš alkoholismus?“ byly víceméně stejné, přičemž většinou uváděli, že se jedná o stav, při kterém je daná osoba nervózní, třesou se jí ruce a je podrážděná, protože nemá dostatečné množství alkoholu.

V neposlední řadě jsem se chtěla dozvědět, zda mají respondenti vlastní zkušenost s alkoholem, nebo znají někoho, kdo se setkal s problémem alkoholismu v rodině, nebo ve svém okolí.



Graf 10 – Zkusil jsi někdy alkohol?

Ačkoliv všichni respondenti vědí, že v České republice je konzumace alkoholu povolena až od 18 let, poměrně velké procento z nich již má zkušenost s alkoholem. Největší zkušenost s alkoholem mají studenti Tanečního centra, celých 100 % respondentů tohoto centra odpovědělo, že má zkušenost s alkoholem. Většina z nich měla první zkušenost s alkoholem mezi svými vrstevníky, případně někteří z nich na rodinných oslavách. Druhé místo v konzumaci alkoholu obsadili žáci Obchodní akademie. Celých 83 % studentů má zkušenost s alkoholem, pouze 17 % nikdy alkohol nezkusilo. Na základě tohoto dotazníkového šetření lze také říci, že studenti Gymnázia mají nejmenší zkušenosti s alkoholem ze všech tázaných škol, ačkoliv se jedná o více než polovinu studentů, celých 67 % z nich má již zkušenost s alkoholem, většina těchto studentů také uvedla, že se jednalo spíše o experiment převážně na rodinné oslavě, výjimečně s přáteli. Naopak celých 33 % z nich uvedlo, že alkohol doposud nezkusilo.

Dle doplňující otázky jsem zjistila, že respondenti mají nejčastěji zkušenost s alkoholickými nápoji typu víno a pivo a pouze malé procento z nich již vyzkoušelo tvrdý alkohol.

V neposlední řadě jsem chtěla vědět, zda se respondenti setkali s někým, kdo je považován za alkoholika.



Graf 11 - Setkal si se s někým kdo je alkoholik?

Velmi milým zjištěním pro mne bylo, že nikdo z tázaných respondentů nemá v rodině nikoho s problémem s alkoholem. Dokonce velké množství tázaných uvedlo, že se nikdy nesešlo s nikým, kdo je alkoholik. Studenti Obchodní akademie uvedli, že 50 % z nich se nikdy nesešlo s nikým, kdo by měl problém s alkoholem, a druhá polovina (50 %) má ve svém blízkém okolí někoho, kdo je alkoholik. Studenti Gymnázia uvedli v 67 %, že se nesešli s nikým, kdo by byl alkoholikem, kdežto zbývajících 33 % má někoho takového ve svém blízkém okolí. Nejpestřejší škálu v této otázce má Taneční centrum, přičemž 57 % z tázaných nezná a nemá ve svém okolí nikoho, kdo by měl problém s užíváním alkoholu. Následujících 29 % z nich uvedlo, že považuje za alkoholika někoho ze svých přátel a kamarádů, a zbylých 14 % uvedlo, že má ve svém blízkém okolí osobu, která má potíže s alkoholem.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo seznámení veřejnosti s možnostmi předcházení a včasného rozpoznání příznaků užívání alkoholu u dětí a mladistvých.

V první části teoretické práce jsem se zabývala základními informacemi, které upřesňují pojmy alkohol, alkoholismus či alkoholik. Zároveň jsem se dozvěděla, jak alkohol vzniká, a potvrdilo se mi mé mínění, že alkohol prostupuje všemi společenskými vrstvami.

Dále jsem se zabývala determinanty, které ovlivňují náchylnost k užívání alkoholu. V této části jsem představila základní faktory, které mají vliv na děti a mladistvé. Těmito faktory jsou například rodinné zázemí, školská zařízení, ale také začlenění do sociální skupiny. Díky prostudované odborné literatuře se mi potvrdila má domněnka, že všechny uvedené faktory se navzájem prolínají, a tudíž na ně nelze v rámci prevence alkoholismu pohlížet samostatně.

V následující kapitole bakalářské práce jsem poukázala na všechny tři známé typy prevence. Jednotlivé typy jsem postavila do samostatných podkapitol a důkladněji rozvedla. Jedná se o prevenci primární, sekundární a terciární. Zajímavým zjištěním pro mě bylo, že všechny typy prevence se navzájem prolínají a nelze přesně stanovit jejich hranice.

V poslední kapitole teoretické části jsem se zabývala zejména prevencí stanovenou státem. Jednalo se především o samotnou úlohu státu při prevenci, zákonná ustanovení a preventivní programy v České republice. Stěžejním zákonem, ze kterého jsem v této kapitole vycházela, byl Zákon č. 379/2005 Sb. Z tohoto zákona jsem vybrala jednotlivé paragrafy, které jsou zaměřené především na děti a mladistvé. Poznatky z této oblasti mě donutily zamyslet se nad tím, že ačkoliv existují státem stanovené zákony a normy, dohlížení na jejich dodržování není zcela možné. Svou roli zde také sehrály preventivní programy, které se z velké části taktéž prolínají s předešlou kapitolou.

V praktické části jsem využila dotazníkového šetření, které mi pomohlo udělat si náhled na mladistvé a jejich znalosti týkající se prevence a alkoholismu. Dotazníky jsem rozdala studentům třech různých škol, a to z důvodu možného

porovnání výsledků. Předpokládala jsem, že nejvíce informovanými studenty budou žáci Gymnázia, což se mi také potvrdilo. Studenti Gymnázia Postupická mají všeobecně větší přehled o problematice alkoholismu a prevence než jejich vrstevníci ze zbylých dvou tázaných škol. Na základě dotazníkového šetření lze také říci, že lepší informovanost a znalosti týkající se této problematiky, vedou ke snížené konzumaci alkoholu. Oproti gymnazistům se studenti Tanečního centra setkávají s alkoholem v mnohem větší míře a spíše mezi svými vrstevníky. Možná právě z tohoto důvodu dochází u studentů Tanečního centra k nesprávné interpretaci pojmu alkoholik, protože velmi často uváděli, že mají alkoholiky mezi přáteli a kamarády. U studentů Obchodní akademie je znát, že se s pojmy alkoholik a alkoholismus již setkali. Avšak běžnou výuku, kde s těmito pojmy setkávají, nepovažují za preventivní program.

Na základě tohoto dotazníkového šetření jsem nabyla dojmu, že by děti a mladiství měli být seznamováni s touto problematikou nejen v rámci běžné výuky, ale také pomocí preventivních programů a také v rámci rodiny, kterou jsem zmínila již v teoretické části, jako jeden z důležitých determinantů této problematiky.

Užívání alkoholu u dětí a mladistvých je v současné době velmi diskutovaným tématem a domnívám se, že by mu měla být věnována větší pozornost.

Resumé

Bakalářská práce na téma: Prevence alkoholismu u dětí a mládeže umožňuje získat informace, jak předcházet, či včasné rozpoznat příznaky užívání alkoholu u dětí a mladistvých. V teoretické části jsou nastíněny determinanty ovlivňující děti a mladistvé. Následně jsou zde rozřazeny typy prevence – primární, sekundární a terciální. Poslední kapitolou teoretické části je úloha státu při prevenci, včetně zákonných úprav a preventivních programů v České republice. Praktická část je zaměřena na znalosti studentů různých škol o alkoholu a prevenci. Jejím cílem je získat přehled o informovanosti žáků na danou problematiku a následně vybrané školy porovnat.

Klíčová slova: prevence, alkoholismus, děti, mladiství, preventivní programy

The bachelor thesis about Prevention of Alcoholism of Children and Youth allows to get information how to prevent or detect early symptoms of alcohol usage of children and adolescents. In the theoretical part are outlined determinants affecting children and youths. Subsequently, there are types of prevention - primary, secondary and tertiary. The last chapter of the theoretical part is the role of the state in prevention, including law regulation and preventive programs in the Czech Republic. The practical part is focused on the alcohol and prevention knowledge of various schools students. Its aim is to get an overview of students' awareness about the issue and to compare the selected schools.

Použitá literatura

- GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*, 1.vyd., Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
- VIEWEGH, Josef. *Kapitoly ze speciální psychopatologie*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1974. Učební texty (Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků). 30 s.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd., Praha: Grada, 2001. 136 s., ISBN 80-247-0135-9.
- KALINA, Kamil a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, Monografie (Úřad vlády České republiky), 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd., Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
- MUSIL, J. *Klinická psychologie a psychiatrie*. 1. vyd., Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2006. 205 s. ISBN 80-244-1153-9.
- NEŠPOR, Karel., CSÉMY, Ladislav., SOVINOVÁ, Hana., *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, ISBN: 80-7071-110-8.
- NEŠPOR, Karel. *drnespor.eu* [online]. 2016 [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, *Zásady efektivní prevence*, Praha: Sportpropag, 1999, 40 s.
- PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí*. 1.vyd., Praha: Galén, 2011, 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.
- PRŮCHA, Jan, MAREŠ, Jiří a WALTEROVÁ, Eliška. *Pedagogický slovník*. 3. rozšířené a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2001. 322 s. ISBN 80-7178-579-2.
- ŘEHAN, V. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1.vyd., Olomouc: Univerzita Palackého, 1994, 77 s. ISBN 80-7067-359-1.

ŘEHULKA, E. et al. *Prevence závislostí ve škole*. Brno: MSD, 2008, 107 s. ISBN 978-80-7392-077-7.

SOURNIA, Jean-Charles, *Dějiny pijáctví*. 1. vyd. Praha: Garamond, 1999, 304 s. ISBN 80-86379-01-9.

Zákony pro lidi.cz [online]. AION CS [cit. 2017-04-03]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>

Přílohy

Příloha 1 - Dotazník

DOTAZNÍK

Vážené dívky a chlapci,

prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou na téma: Prevence alkoholismu u dětí a mládeže. V každé otázce zaškrtněte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. U otázek 3, 6, 11 a 12 napište svou vlastní odpověď.

Předem děkuji za vyplnění

Tereza Tvarůžková

1. Jsi:
 - a) Dívka
 - b) Chlapec
2. Kolik ti je let?
3. Jakou školu navštěvuješ? (uved' celý název školy)
.....
4. Co je to prevence? (Možno více odpovědí):
 - a) Léčba nemocí
 - b) Předcházení nežádoucím jevům, nemocem, či drogovým závislostem
 - c) Vyhledávání informací na nějaké téma
 - d) Přednáška
5. Absolvoval/a si někdy preventivní program o alkoholu? (pokud ne, přejdi k otázce č.9)
 - a) Ano

Kde (např. ve škole, doma, v zájmovém kroužku atd.)
.....
 - b) Ne

6. Kdy naposledy si se zúčastnil takového preventivního programu?

.....

7. Přinesl ti tento program něco?

a) Ano

Co?

b) Ne

Proč?

c) Nevím

8. Jak byl tento program organizován? (možno více odpovědí)

a) Přednáška

b) Film

c) Skupinová práce – workshop

d) Soutěže

e) Jiné

Jaké?

9. Povídali jste si o alkoholu ve škole?

a) Ano

V jakém předmětu:

b) Ne

10. Myslíš, že alkohol je droga?

a) Ano

b) Ne

11. Víš, kdo je to alkoholik?

.....

12. Jak poznáš alkoholismus?

.....

13. Nadměrné užívání alkoholu ovlivňuje? (můžeš, zaškrtnout více odpovědí)

- a) Játra
- b) Mozek
- c) Zrak
- d) Pokožka
- e) Ledviny
- f) Chování
- g) Nevím

14. Setkal/a si se někdy s někým kdo je alkoholik?

- a) Ano

Kde? (např. v rodině, v blízkém okolí, ve škole, mezi kamarády, atd.)

.....

- b) Ne

15. Zkusil si někdy alkohol?

- a) Ano

Jaký?.....

- b) Ne

16. Při jaké příležitosti si vyzkoušel alkohol?

- a) Na rodinné oslavě
- b) S kamarády
- c) Ve škole
- d) Jinde

Kde?

17. Jak si se cítil? (možno více odpovědí)

- a) Dobře
- b) Uvolněně
- c) Špatně
- d) Motala se mi hlava
- e) Nevím, nepoznal jsem rozdíl
- f) Jinak

Jak?.....

18. Od kolika let je v ČR povoleno pít alkohol?

- a) Od 15 let
- b) Od 18 let
- c) Od 21 let

Příloha 2 - Vyplněný dotazník

DOTAZNÍK

Vážené dívky a chlapci,

prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou na téma: Prevence alkoholismu u dětí a mládeže. V každé otázce zaškrtněte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. U otázek 3, 6, 11 a 12 napište svou vlastní odpověď.

Předem děkuji za vyplnění

Tereza Tvarůžková

1. Jsi:

- a) Dívka
- b) Chlapec

2. Kolik ti je let?

15

3. Jakou školu navštěvuješ? (uved' celý název školy)

Gymnázium Postupická

4. Co je to prevence? (Možno více opovědí):

- a) Léčba nemocí
- b) Předcházení nežádoucím jevům, nemocem, či drogovým závislostem
- c) Vyhledávání informací na nějaké téma
- d) Přednáška

5. Absolvoval/a si někdy preventivní program o alkoholu? (pokud ne, přejdi k otázce č.9)

a) Ano

Kde (např. ve škole, doma, v zájmovém kroužku, atd.)

Ve škole

b) Ne

6. Kdy naposledy si se zúčastnil takového preventivního programu?

3 měsíce zpět

7. Přinesl ti tento program něco?

a) Ano

Co?

b) Ne

Proč?

c) Nevím

8. Jak byl tento program organizován? (možno více odpovědí)

a) Přednáška

b) Film

c) Skupinová práce – workshop

d) Soutěže

e) Jiné

Jaké?

9. Povídali jste si o alkoholu ve škole?

a) Ano

V jakém předmětu: *Občanská výchova, Biologie, Trídnicí hodina*

b) Ne

10. Myslíš, že alkohol je droga?

a) Ano

b) Ne

11. Víš, kdo je to alkoholik?

Člověk závislý na alkoholu

12. Jak poznáš alkoholismus?

Pokud delší dobu nemám alkohol cítím se nesuýt, nervózní

13. Nadměrné užívání alkoholu ovlivňuje? (můžeš, zaškrtnout více odpovědí)

a) Játra

b) Mozek

c) Zrak

d) Pokožka

e) Ledviny

f) Chování

g) Nevím

14. Setkal/a si se někdy s někým kdo je alkoholik?

a) Ano

Kde? (např. v rodině, v blízkém okolí, ve škole, mezi kamarády, atd.)

.....

b) Ne

15. Zkusil si někdy alkohol?

a) Ano

Jaký? *Fernet*

b) Ne

16. Při jaké příležitosti si vyzkoušel alkohol?

a) Na rodinné oslavě

b) S kamarády

c) Ve škole

d) Jinde

Kde?

17. Jak si se cítil? (možno více odpovědí)

a) Dobře

b) Uvolněně

c) Špatně

d) Motala se mi hlava

e) Nevím, nepoznal jsem rozdíl

f) Jinak

Jak?

18. Od kolika let je v ČR povoleno pít alkohol?

a) Od 15 let

b) Od 18 let

c) Od 21 let