

CO DĚLAT, KDYŽ- INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept

Příloha č. 4

Alkohol u dětí školního věku

Typ rizikového chování

Alkohol je v Evropě nejrozšířenější návykovou látkou. Rozšířenost pití alkoholu má hluboké společenské a kulturní kořeny. Alkohol je legální drogou, přičemž její dostupnost je v různých zemích upravena odlišně. V České republice je podle zákona možné podávat a prodávat alkohol zletilým osobám, tj. od 18 let věku.

Alkohol je návyková látka, která má velmi komplexní účinky na lidský organizmus, které se rozhodně neomezují jen na ovlivnění psychiky nebo chování. Účinky alkoholu na CNS jsou známé, týkají se mozkové kůry (ovlivnění poznávacích schopností, zejména přijímání, uchování a vybavování, resp. využívání informací), mozečku (alkohol ovlivňuje motoriku), hipokampu (alkohol snižuje schopnost zapamatovat si nové informace), mozkového kmene (alkohol zde může ovlivnit řízení dýchání a krevního oběhu). Alkohol také silně působí na mozkový okruh odměny (reward pathway), vyvolává pocity uspokojení, které pak vedou k tendenci opakovat konzumní chování. Postupně se pak v některých případech může rozvinout závislost na alkoholu, která je závažnou psychiatrickou poruchou. Pokud jde o srdce a oběhový systém, alkohol zvyšuje krevní tlak a vede k hypertenzi, dále může vést k poškození srdeční tkáně a vyvolávat poruchy srdečního rytmu. Játra jsou nejdůležitějším orgánem látkové výměny a současně orgánem, kde dochází k odbourávání alkoholu prostřednictvím enzymu alkoholdehydrogenáza. Pravidelný nadměrný příjem alkoholu vede k vážnému poškození jaterních funkcí a později k rakovině. Nadměrný příjem alkoholu vede často k onemocněním různých orgánů trávicího systému (hltn, jícen, žaludek, střeva, konečník). Velmi složité jsou interakce mezi alkoholem a hormony, obecně lze říct, že alkohol poškozuje jak tkáně, které hormony produkují, tak tkáně, které na hormony reagují. Výsledkem je zpravidla dysregulace často i více funkčních okruhů. Alkohol také narušuje spánek a snižuje tak schopnost regenerace organismu.

Účinky alkoholu závisí na dávce. Je proto dobré si uvědomovat obsah alkoholu v jednotlivých druzích alkoholických nápojů. Prakticky polovina veškerého alkoholu v ČR se vypije v pivu. Pivo má nejčastěji 4 až 5 objemových procent alkoholu, tj. v jednom půllitru piva je přibližně 20 ml čistého lihu (tj. přibližně 16 gramů etanolu). Víno má nejčastěji koncentraci 11 až 13 %, destiláty 35 až 40 procent. Světová zdravotnická organizace udává jako zdravotně bezpečné denní dávky 16 gramů alkoholu pro ženy a 24 gramů pro muže (rozumí se zdravé a dospělé osoby). Děti a dospívající by alkohol neměli přijímat vůbec, protože by mohl ohrozit

	<p>jejich zdravý vývoj.</p> <p>Poruchy vyvolané alkoholem se nověji dělí na: 1) rizikové pití (hazardous use), kdy zdraví jedince je již alkoholem ohroženo, avšak symptomy poškození nejsou ještě patrné (jedinec si žádné poškození neuvědomuje); 2) škodlivé pití (harmful use), kdy jsou poškození zdraví příp. sociálního fungování již zjevná a jedincem uvědomovaná; 3) závislost na alkoholu, což je již závažná psychiatrická porucha se specifickými příznaky (diagnózu určuje odborný lékař a závislý jedinec se zpravidla musí podrobit specializované léčbě).</p> <p>Při práci s mládeží je velmi důležité klást důraz na informaci, že vznik závislosti není jediným rizikem pití alkoholu. Naprostá většina zdravotních škod i ekonomických ztrát pramení z nadměrného pití nebo pití při nevhodné příležitosti (úrazy, dopravní nehody, intoxikace apod.).</p>
<p>Východiska</p>	<p>Pití alkoholických nápojů českými dětmi a dospívajícími</p> <p>Poznatky o spotřebě alkoholu u dětí a dospívajících vycházejí ze dvou rozsáhlých mezinárodních studií, jich se Česká republika účastní již od roku 1994, resp. 1995. Jde o studie Světové zdravotnické organizace HBSC (Health Behaviour in School-aged Children, v češtině známá jako studie Mládež a zdraví) a studie ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách). Datová báze každé studie čítá vždy několik tisíc jedinců a vzorek je reprezentativní pro ČR. O metodologii studií podrobněji v Currie et al, 2007 a Hibell et al., 2009).</p> <p>Pití alkoholu u českých dětí školního věku (studie HBSC)</p> <p>Většina dětí školního věku udává první zkušenosti s alkoholem ve věku mezi 11 a ž 13 roky. Často jde o zkušenosti, které se váží k nějakým rodinným událostem nebo oslavám, kdy je dětem dovoleno ochutnat nebo pít malé množství alkoholu. V tomto věku jde tedy většinou o výjimečné pití. Poznatky studie HBSC naznačují, že ve skupině 11 letých dětí udává pravidelné pití alkoholu (alespoň jednou týdně) asi 9 % chlapců a 4 % dívek. Prevalence pravidelného pití alkoholu pak narůstá s věkem, a ve věku 15 let pije pivo pravidelně jedna třetina chlapců a jedna pětina děvčat (viz Tabulka 1). Pivo je mezi dětmi školního věku nejčastěji konzumovaným druhem alkoholu, následuje víno, které pravidelně pije asi 10 % dětí, pití destilátů udává 10 % chlapců a necelých 7 % děvčat. Pokud jde o pravidelné pití alkoholu, nebyly zaznamenány velké změny při dvou posledních výzkumech (2002 a 2006).</p> <p>Rizikové formy pití alkoholu jako je pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní příležitosti nebo opilost se častěji objevují až ve věku 15 let.</p>

	<p>Údaje o výskytu opakované opilosti jsou shrnuty v tabulce 2. U chlapců jsou zde jen menší změny mezi lety 1998 až 2006, avšak u děvčat výskyt rizikových forem pití zřetelně narůstal. Opakovanou opilost udávalo v roce 2006 30 % patnáctiletých dívek, čímž se velmi přiblížily hodnotě, kterou udávali stejně staří chlapci (37 %).</p> <p>Výsledky studie HBSC naznačily také velmi těsnou souvislost mezi pitím alkoholu a jinými formami užívání návykových látek. Tabulka 3 ukazuje na těsné vztahy mezi kouřením, pitím alkoholu a užíváním marihuany. Mezi nekuřáky je výskyt rizikového pití i kouření marihuany výrazně nižší než mezi denními kuřáky. Tyto poznatky naznačují, že vlivy rodiny, vrstevníků a blízkého sociálního prostředí významně ovlivňují chování dětí školního věku.</p>
--	--

Rizikové faktory	Doména	Protektivní faktory
Genetické (závislost na alkoholu u rodičů zvyšuje pravděpodobnost výskytu poruchy u potomků)	Rodina	Práce s rodinou, s rodinným systémem, podpora rodiny
Specifické: nevhodné konzumní zvyklosti rodičů, špatný rodičovský model. Obecné: Nedostatek rodič. kontroly, duševní poruchy v rodině, konfliktní partnerské vztahy mezi rodiči, stress, nevhodné výchovný styl, málo času na dítě, inadekvátní komunikace.	Rodina	Dobré rodinné vztahy, jasná pravidla chování, která jsou sdílena a dodržována, pozitivní rodičovský model pokud jde o vztah k alkoholu, dostatek času, který rodiče věnují potřebám dítěte a komunikaci s ním.
„Prokonzumní“ orientace komunity (alkohol je považován za žádoucí součást zábavy). Nevhodné vzory (zpěváci, hudební skupiny sportovci apod. reprezentující hodnotovou orientaci s vysokým oceněním excesivního užívání alkoholu nebo drog).	Komunita	Pozitivní vzory v komunitě, které prezentují úspěch ve sportu, umění, práci a životě bez asociace s alkoholem nebo jinými návykovými látkami.
Silná pouta na nevhodnou	Vrstevníci	Dobrá vrstevnická skupina

vrstevnickou skupinu (kouření a užívání alkoholu ve skupině).		s přiměřenými zájmy a aktivitami (vhodné jsou i vrstevnické vazby v rámci organizované skupiny jako např. Junák nebo jiné zájmové organizace).
Impulzivita, ADHD, poruchy chování.	Osobnost	Normální osobnost, schopnost sebekontroly.
Nízké sebehodnocení, velká potřeba ocenění ze strany referenční vrstevnické skupiny.	Jedinec	Dobré sebehodnocení, samostatnost, odolnost vůči skupinovému tlaku. Cílená intervence /popř. psychoterapie/
Příliš kompetitivní školní prostředí, které se nevěnuje mezilidským vztahům a opomíjí zdravý životní styl.	Škola	Škola s důrazem na rozvoj vědomostí i sociálních dovedností, podněcující kooperaci a zdravý životní styl.

K prvním zkušenostem s alkoholem dochází nejčastěji ve věku 11 až 13 let. Výzkumné práce dokládají, že raný začátek pravidelného pití je silným prediktorem pozdějších problémů. Nelze opomíjet skutečnost, že alkohol je spojován mezi mladými lidmi s řadou nejrůznějších očekávání a zejména při pití ve skupině je vnímán jako faktor skupinové koheze. Účinek alkoholu na psychiku a sociální funkce alkoholu pak mohou již u dětí školního věku vést k aktivnímu vyhledávání příležitostí spojených s konzumem alkoholu. Často jde o okamžik, kdy se (zatím sice nepozorovaně) začíná problém s alkoholem formovat. V podmínkách základní školy není velký prostor na aktivní intervenci ze strany pedagoga, a ani není možné zásadní intervenci od učitele očekávat. Nicméně rozpoznat problém je možné a jednat v takovém případě s rodiči, školním psychologem nebo poradnou je nutné.

Sít' partnerů, spolupráce v komunitě, kraji (vydefinování, s kým je možno spolupracovat, na koho se obrátit a kdy, odkazy na kvalitní web info i zahraniční apod.)	V každém případě je nutná spolupráce s rodiči. Pokud jsou rodiče bez zájmu, je možné se obracet na ped.- psych. poradnu, specializované pracoviště zabývající se prevencí (v Praze např. Prev-centrum nebo Sananim). Pokud škola nemá na žádné specializované zařízení kontakt, může se obrátit na krajského protidrogového koordinátora, který má přehled o specializovaných pracovištích v kraji.
Legislativní rámec, dokumenty, (krajské plány, strategie, web. odkazy)	Základní informace týkající se alkoholu a drog včetně aktuální legislativní úpravy je možné získat na stránkách Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti www.drogy-info.cz . Dobré www stránky mají také velké NNO, které se zabývají

	<p>problematikou závislostí, nadregionální působnost mají Sananim o.s. (www.sananim.cz) a Podané ruce o.s. (www.podaneruce.cz). V dané oblasti po léta úspěšně působí pražské Prev-centrum (www.prevcentrum.cz).</p> <p>Za velmi užitečný zdroj kvalifikovaných informací považují stránky primáře Karla Nešpora (www.drnespor.eu). Na těchto stránkách je možné nalézt a volně stáhnout materiály o závislostech, svépomocné manuály i metodické příručky vhodné pro využití ve škole.</p>
Typ prevence specifická prevence x nespecifická prevence	<p>Všeobecná prevence: formování vhodných postojů k návykovým látkám v rámci výchovy ke zdraví. Přiměřeně věku by měli mít žáci informace o alkoholu, jeho povaze, účincích a rizicích.</p> <p>Specifická: realizuje se většinou jako prevence zaměřená na zneužívání návykových látek, kde by vedle ilegálních drog měly být zastoupeny i legální návykové látky (alkohol a tabák).</p>
Doporučené postupy a metody z hlediska pedagoga X Nevhodné postupy	<p>Osvědčuje se věcnost, a to jak při předávání informací o návykových látkách, tak při řešení případných problémů. Z interakce s pedagogem mají žáci vycítit zájem o jejich zdraví a prospěch. Totéž platí pro jednání s rodiči. Při sdělování informací o návykových látkách není nutné, aby se pedagog stavěl do role experta, je však žádoucí, aby informace, které šíří, byly ověřené, věcné a odpovídaly stavu poznání o tématu.</p> <p>Prezentování příkrých hodnotících soudů bývá málo efektivní a někdy dokonce kontraproduktivní. (Žáci sdělení nepřijmou pro formu jeho podání). Sdělení formulovaná hodnotícím tónem (např. „Je špatné, když děti pijí alkohol.“ nebo „Kouření je špatné, protože způsobuje rakovinu plic“) jsou méně účinná než sdělení, která jsou suchým konstatováním faktu (např. „Alkohol působí na vyvíjející se nervovou soustavu a může ohrozit zdravý vývoj psychiky. Lékaři i společnost chtějí chránit zdraví mladých lidí, proto ze zákona není dovoleno alkohol podávat nezletilým.“).</p>
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět – škála rizika ve vztahu k typům prevence.	<p>Informovat rodiče je nutné v případě, že dítě má závažnější problém s návykovými látkami. Vždy je vhodné informovat dětského lékaře. Pokud je nutná intervence a není dobrá spolupráce s rodiči, obraťte se na specializovaná zařízení. V případě, kdy spolupráce s rodiči není efektivní a dítě je ohroženo, má škola možnost se obrátit na OSPOD s upozorněním na možné zanedbání mravní výchovy dítěte.</p>
Možnosti a limity pedagoga (doporučení rozvoje duševního zdraví, prevence burn out ...)	<p>Učitel v mnoha případech může odhalit problém v jeho počátcích a mnohdy stačí rozumné usměrnění dítěte, které je pak schopné korigovat své chování. V případech kdy je problém závažnější, měl by učitel pomáhat při zajištění vhodné odborné péče.</p> <p>Učitel není specialista na řešení problémů se závislostí, nemá také nést odpovědnost za řešení problémů, které přesahují jeho kompetence a</p>

	poslání.
Odkazy, literatura	<p>Webové odkazy viz výše.</p> <p>Jako vhodnou literaturu lze použít Nešpor K., Csémy L. Alkohol drogy a vaše děti (volně ke stažení na www.dmespor.eu).</p> <p>Stejně dobře je možné použít i jiné zdroje informací (viz internetové adresy uvedené výše).</p>