

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

## **Bakalářská práce**

2018

Blanka Zajacová

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální patologie a sociologie

# **Efektivita prevence kouření u žáků základních škol**

Bakalářská práce

Autor: Blanka Zajacová  
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální patologie a prevence  
Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.  
Oponent práce: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Blanka Zajacová</b>
Studium:	P15K0101
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Efektivita prevence kouření u žáků základních škol</b>
Název bakalářské práce AJ:	The Efficiency of smoking prevention at primary school pupils

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Teoretická část je zaměřena na závislosti se zaměřením na tabakismus, problematiku kouření u dětí. Cílem empirické části je porovnání situace ve výskytu kouření na základních školách v Trutnově (na jedné z nich je realizován specifický preventivní program) s cílem zjistit efektivitu prevence (preventivního působení).

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1996. 156 s. ISBN 80-260-3877-0.  
ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva a kol. Normální je nekouřit: 1. až 5. díl: pro 1. až 5. třídu základních škol: program podpory zdravého životního stylu a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11 let) [CD-ROM]. Brno: MSD, 2011. ISBN 978-80-7392-176-7.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Oponent:	doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.
Datum zadání závěrečné práce:	5.1.2016

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce prof. PhDr. Blahoslava Krause, CSc. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 12. dubna 2018

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala panu prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc. za odborné vedení, vstřícnost, trpělivost a odborné rady. Děkuji Základní škole Komenského a Základní škole V Domcích v Trutnově za vstřícnost při realizaci průzkumu. Děkuji také mé rodině za trpělivost, bez které by tato bakalářská práce nemohla vzniknout.

## **Anotace**

ZAJACOVÁ, Blanka. *Efektivita prevence kouření u žáků základních škol*. Hradec Králové. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 50 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na porovnání efektivity prevence kouření na žáky základních škol v Trutnově. Konkrétně na 6. třídy Základní školy Komenského a Základní školy V Domcích, která používá specifický preventivní program „Normální je nekouřit“. V teoretické části jsou popisovány základní pojmy, které přibližují problematiku prevence a preventivního působení v rodině, ve škole, používané preventivní programy, faktory ovlivňující preventivní působení, rizika spojená s kouřením. Je také částečně popsána současná legislativa v České republice se zaměřením na resort školství. Praktická část se skládá z průzkumu uskutečněného dotazníkovým šetřením. Průzkum se zaměřuje na zjištění, jaký vliv má dlouhodobá a systematická prevence základní školy v oblasti kouření, na znalosti a povědomí dítěte o rizicích spojených s kouřením.

Klíčová slova: prevence, efektivita, faktory, kouření

## **Annotation**

ZAJACOVÁ, Blanka. *The efficiency of smoking prevention at primary school pupils*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 50 pp. Diploma Bachelor Degree Thesis.

This bachelor's thesis is focused on comparing the efficiency of smoking prevention among primary school children in Trutnov. Particularly the 6th class children of The primary school Komenského and The primary school V Domicích that uses the specific prevention programme called: „Non-smoking is normal“.

The theoretical part describes the basic terms which explain problems of prevention and the prevention influence of family, school, prevention programmes, factors that affect prevention influence, the risks of smoking. In this part you also find the present legislation in the Czech Republic focused on the education system. The practical part consists of a survey realized by a questionnaire. The survey concentrates on the impact of the long-term and systematic primary school prevention of smoking and of the schoolchildren knowledge of the smoking risks.

**Keywords:** prevention, efficiency, factors, smoking

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:



## Obsah

Úvod.....	9
1 Prevence .....	10
1.1 Prevence v rodině.....	11
1.2 Prevence ve škole.....	14
1.3 Preventivní programy pro žáky základních škol .....	16
2 Faktory ovlivňující efektivitu prevence.....	21
2.1 Osobnost dítěte a dědičnost.....	21
2.2 Rodina .....	22
2.3 Škola.....	24
2.4 Vrstevnická skupina .....	26
2.5 Média a společnost.....	27
3 Kouření, jako rizikové chování .....	29
3.1 Charakteristika kouření .....	29
3.2 Důsledky kouření .....	30
4 Průzkum efektivity prevence kouření na základní škole.....	34
4.1 Projekt průzkumu .....	34
4.2 Výsledky průzkumu .....	36
4.3 Diskuse.....	41
Závěr .....	43
Použitá literatura a zdroje .....	44
Příloha - Dotazník průzkumného šetření .....	48

## Úvod

Každý člověk chrání své dítě od jeho narození před nebezpečím každodenního světa. Nebezpečím jsou nejprve bezprostřední nástrahy okolí při jeho prvních krůčcích. Při jeho prozkoumávání okolního světa se snažíme nejen eliminovat jeho pády, ale také rozhodovat a regulovat vše, co se snaží svými všetečnými rukama pozřít. Později dítě chráníme v nastupujícím socializačním procesu, když se snažíme vybrat tu nejlepší mateřskou školu, základní školu a někdy mu vybíráme i kamarády. Na dítě ale mají vliv i další socializační činitelé jako jsou vrstevníci, přátelé a určitě na něho bude mít vliv i kultura dané společnosti. Proto by měla být ochrana dítěte, a s tím spojené preventivní působení, prvořadým úkolem nás všech.

V této bakalářské práci bych proto chtěla zjistit, jak probíhá prevence kouření ve škole, a také upozornit na důležitost prevence v rodině a v okolí dítěte. Prevenci můžeme různými způsoby definovat, ale existují určité rizikové faktory, které mohou veškeré naše snažení nějakým způsobem posilovat, nebo potlačovat. Je jenom dobře, že se ve společnosti o problematice kouření otevřeně hovoří, protože snahou i v mé rodině je nekuřácké prostředí a působení na děti tak, aby vůbec nezačaly kouřit. Vývoj společnosti jde kupředu jak v materiální, tak i duchovní oblasti. Ovlivňování postojů a vychovávání ke zdravému způsobu života našich dětí, který bude bez kouře z cigaret, by se mělo stát pro dospělé jedinou možnou cestou.

# 1 Prevence

S pojmem prevence se každý člověk ve svém životě běžně setkává. Jdeme na preventivní prohlídku k lékaři nebo se preventivně otužujeme. Vždy to znamená, že chceme něčemu předejít, ale nemusí jít vždy pouze o onemocnění našeho tělesného zdraví. Bělík a Hoferková definují prevenci jako iniciativy a strategie, které vedou k zamezení nebo zmírnění vzniku negativních následků sociálně patologických jevů. Následky zahrnují možná zdravotní poškození, tak i právní, sociální a další důsledky pro sociálně deviantní jedince. Cíle těchto aktivit mohou být rozličné: předcházet negativním následkům (např. předejít prvnímu užití drogy), zmírnit závislosti, odbourávat následky závislostí – sociální, morální, právní. U všech sociálně patologických jevů platí pravidlo, že je mnohem snadnější těmto jevům předcházet, než je následně řešit. (Bělík a Hoferková, 2016, s. 26)

Prevenci ale musíme rozlišit podle toho, komu bude určena, v jaké fázi deviantního jednání se daný subjekt nachází. Kraus uvádí, že pojem prevence znamená předcházení, ochranu před potencionálním ohrožením sociálními deviacemi. V zásadě bývá rozlišována prevence **primární** jako předcházení sociálně deviantnímu jednání v situacích a prostředích, kde ještě daný jev nenastal. O **sekundární** prevenci hovoříme v případě působení na osoby, které jsou rizikové, či kde již došlo k výskytu deviantního chování. **Terciární** prevencí rozumíme předcházení následkům sociálně patologického jednání, zabránění recidivě. Příkladem může být rozdávaní sterilních injekčních stříkaček drogově závislým nebo kondomů prostitutkám. (Kraus, 2015, s. 86)

Pokud již známe základní vymezení pojmu prevence, budou nás nejvíce zajímat cíle prevence, co všechno potřebujeme ovlivnit, aby, pokud možno, k deviantnímu chování nedošlo. Nešpor, Csémy a Pernicová říkají, že cílem prevence je předcházet škodám působeným návykovými látkami. K těmto škodám patří nejen závislost na návykových látkách. Cílem prevence tedy není předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity. Účinná prevence musí ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. Preventivní strategii lze zhruba rozdělit do dvou skupin. Snižování nabídky (aby byly návykové látky méně dostupné) a snižování poptávky (aby je lidé pokud možno nechtěli). Tyto způsoby prevence se nejen nevylučují, ale navzájem posilují.

Přednáška nebo beseda uspořádaná profesionálním odborníkem, i když může být dobře míněna, většinou žádný pozitivní účinek nemá. Nebezpečným experimentem

se pak takováto přednáška stává, pokud je pozván závislý člověk, aby hovořil o svých zkušenostech. V žádném případě nemůže jakákoliv jednorázová akce nahradit systematickou a soustavnou preventivní práci. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 30)

Bělík a Hoferková dodávají, že z pedagogického hlediska se preventivně výchovné cíle orientují do tří složek osobnosti člověka. Mají snahu ovlivňovat jeho **rozumovou** (kognitivní) složku, to znamená přenášet velké množství informací a pomocí výukových metod je vstřípit jedinci. Ovlivňování **emotivní** složky člověka působením na nejnuitnější složky jedince a působení na **konativní** složku zahrnující cíle, které mají snahu změnit způsoby chování. Vychází z přesvědčení, že absolventi základního vzdělávání mají velmi dobré vědomosti o problematice, kterou se prevence zabývá, ale to ještě neznamená, že se podle toho chovají. Všichni vědí, že kouření škodí zdraví, ale proč tedy téměř všichni kouří? (Bělík a Hoferková, 2016, s. 49)

Kouření nám nepřináší nic dobrého. Kouřící člověk je obklopen specifickým pachem a ještě ohrožuje sebe i své okolí tabákovým kouřem a v něm obsaženými nebezpečnými látkami, včetně nikotinu. Křivohlavý uvádí, že odvykání kouření je mimořádně těžké a pro mnohé lidi téměř nedosažitelné. Nejlepší formou zabránění tomu, aby se kouření nemuselo odvykat, je předcházet jeho vzniku. Má-li však tato prevence být účinná, měla by začít co nejdříve, v co nejmladším, nejlépe v dětském, věku. Druhým požadavkem je zaměření prevence tak, aby byla přiměřená tomu, co se děje v psychické i fyzické stránce osobnosti potencionálního kuřáka. (Křivohlavý, 2009, s. 193)

Důležitost začínat s prevencí co nejdříve potvrzují také Žaloudíková a Hrubá, když říkají, že chceme-li dosáhnout trvalejší fixace pozitivních postojů a znalostí o prevenci zneužívání návykových látek, je třeba začínat již v předškolním věku na úrovni rodiny, později pokračovat ve škole a v prostředí, kde dítě žije. Primárně preventivní aktivity by rozhodně měly děti nějakým způsobem oslovit nejpozději do věku 12-13 let, neboť potom se již velmi obtížně mění jejich vžitě návyky a názory. (Žaloudíková a Hrubá, 2011, s. 12)

## 1.1 Prevence v rodině

Rodiče jsou prvními osobami, které dítě ve svém životě má a bezmezně jim důvěřuje. Preventivní působení v rodině považují Nešpor, Csémy a Pernicová za velmi důležité. Je správné dítěti vštěpovat již v předškolním věku, že zdraví je důležitá hodnota, kterou

je třeba chránit a podporovat. Dítě by si mělo začít uvědomovat i nebezpečí, která vnější svět skrývá, a být schopno se jim vyhýbat.

Ve věku od 7 do 12 či 13 let je třeba nabízet spíše konkrétní dovednosti a informace než abstraktní koncepce. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování zdraví jako zásadní životní hodnoty. V tomto období by již měla začínat cílená prevence zaměřená na odmítání tabáku, alkoholu a jiných drog.

Období od 13 let je náročné pro všechny zúčastněné. Na významu nabývá skupina vrstevníků, proto mají programy za aktivní účasti vrstevníků takový význam. Mladý člověk tohoto věku často nebývá ochoten doporučení prostě přijmout, často chce diskutovat, testuje hranice možností. Dospívající jsou návykovými látkami zvláště ohroženi, prevence v této věkové kategorii je mimořádně důležitá. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 118)

Ne vždy se ale rodiče chovají zodpovědně a připouští si možné negativní následky na své děti. Žaloudíková a Hrubá konstatují, že v české studii, která hodnotí úspěšnost preventivního programu „*Normální je nekouřit*“, je kolem 75% šesti až jedenáctiletých dětí exponováno vlivům kuřáků z řad nejbližších rodinných příslušníků. Téměř 30% dětí má kouřící rodiče. Více než 20% má kouřící prarodiče a u dalších téměř 10% dětí kouří rodiče i prarodiče. (Žaloudíková a Hrubá, 2011, s. 25)

To také potvrzuje Dufková, když uvádí, že nejdůležitější, ale také nejobtížnější, je ovlivnit chování rodičů. Rodiče by měli získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat, dokázat s dítětem o kouření hovořit, když je k tomu vhodná příležitost. Důležité je také předcházet nudě. Můžete buď posílit vazby dítěte na rodinu, nebo mu najít vhodné zájmy a dobrou společnost mimo rodinu. Rodič, který je pro dítě svým chováním ve vztahu k návykovým látkám vzorem, je ve výhodě. Je nutné také změnit strategii výchovného přístupu k dětem, neboť dominuje silný odpor proti autoritám dospělých lidí, a to zejména rodičů a učitelů. (Dufková, 2016)

Nešpor, Csémy a Pernicová uvádějí několik zásad, které, pokud je rodiče při výchově dítěte dodržují, mohou výrazně snížit riziko závislosti na tabáku či jiných návykových látkách. Mezi tyto zásady patří:

- **Získat důvěru dítěte** – Když dítě rodičům o něčem vypráví, je důležité zanechat všech věcí a naslouchat mu, povzbuzovat ho při vyprávění přitakáním či jinými gesty, ale zároveň ho neodrazovat přemírou otázek. Rodiče by si měli

najít každý den na dítě alespoň chvíli času, který budou věnovat pouze jemu. Důležitý je i tón hlasu, jakým s dítětem mluvíme. K vzájemné důvěře je třeba, aby rodiče dítěti nelhali, uměli říct „*promiň*“, když v něčem chybují, či „*nevím*“, když něco neví.

- **Umět mluvit s dětmi o alkoholu a drogách** – Je důležité se na takovýto otevřený a upřímný rozhovor s dětmi připravit a zjistit si potřebné informace o tomto tématu. Děti bychom měli informovat o negativních dopadech na zdraví při kouření a různých dalších nebezpečích s tím souvisejících.
- **Předcházet nudě** – Rodiče by měli vědět, co jejich dítě dělá ve volném čase. Měli by jejich kvalitní zájmy podporovat a umět je ocenit. Je také užitečné, když se děti podílí na provozu domácnosti. Dítě se naučí věci praktické a má pocit sounáležitosti.
- **Vytvořit si zdravá pravidla** – Děti z rodin, kde nejsou žádná pravidla, nebývají šťastné. Dítě by mělo vědět, kde jsou jeho hranice, co si může dovolit a jaké jsou jeho povinnosti. Pro prevenci je důležité základní pravidlo: žádný alkohol nebo drogy u „nezletilých“. Pravidlo musíme dětem vysvětlit, aby pochopily, že je to pravidlo pro ně a ne proti nim.
- **Být nositelem dobrých hodnot a vzorem pro dítě** – Rodiče ctí určité hodnoty a těmi jsou děti ovlivňovány. Tento vliv je velmi důležitý. Jestliže rodiče chtějí, aby se jejich dítě stalo psychicky i fyzicky zdravým a vyzrálým jedincem, musí být pro dítě vzorem a příkladem.
- **Pomoci dítěti se bránit nevhodné společnosti** – Je důležité děti naučit rozlišovat mezi skutečným přátelstvím a bezohlednými vztahy, naučit je odmítnout nabídku ke kouření, stát si na svém a učit je, aby si vážily vlastní osobnosti.
- **Posilovat zdravé sebevědomí dítěte** – Lidé, kteří mají nízké sebevědomí, jsou náchylnější k návykovým látkám. Rodiče by tedy měli dítě chválit, i když nedosáhne úspěchu, ale vyvinulo snahu. Dávat dětem najevo svou lásku slovy, ale i dotekem, pohlazením, a také pomáhat dítěti dávat si splnitelné cíle.
- **Spolupracovat při prevenci u dětí v rámci rodiny i mimo ni** – Velmi cenná je spolupráce v širší rodině, mezi rodiči navzájem a v neposlední řadě spolupráce se školou. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 119)

## 1.2 Prevence ve škole

Rodiče nemají na své dítě soustavný vliv. Po dlouhou dobu to bude škola, spolužáci, učitelé a ostatní dospělí a vrstevníci, se kterými bude dítě trávit většinu času. Žaloudíková a Hrubá říkají, že na základě analýzy problému je vhodné se zaměřit na děti mladšího školního věku z důvodu doporučeného přístupu k prevenci kouření, kdy je doporučeno začínat s intervencí 2-3 roky před tím, než se rizikové chování objeví. Vzhledem k tomu, že v ČR k první experimentaci dochází v 10 letech, s prevencí by se mělo začínat v 7 letech, tj. v první třídě základní školy. Cílová skupina je tedy 7-11 let, děti mladšího školního věku na prvním stupni. (Žaloudíková a Hrubá, 2011, s. 30)

Také Bělík a Hoferková konstatují, že efektivní prevence by měla být systematická, koordinovaná a dlouhodobá. Měla by se zaměřovat na všechny projevy rizikového chování a měla by začít u dětí útlého věku (v rámci resortu školství tedy v mateřských školách). Důležitý je také přístup samotných realizátorů prevence, lektorů, který by měl být orientován na předávání pravdivých informací a dovedností, které pomohou žákům a studentům odolávat nepříznivým vlivům společnosti. Ve školním prostředí realizují prevenci zejména pedagogové v rámci tzv. školského poradenského systému. Prevence je pak představována zejména činnostmi výchovného poradce a školního metodika prevence. Je též důležité, aby se do prevence zapojili i třídní učitelé, neboť ti nejlépe vědí co „jejich“ děti trápí, s čím mají problém. (Bělík a Hoferková, 2016, s. 29 - 63)

Záleží na škole, jakým způsobem dokáže preventivně působit na dítě. Především to bude pedagog a řada legislativních opatření, které škole mohou úspěšně pomoci. Čablová vysvětluje, že **Minimální preventivní program (MPP)** je modelový rámec pro školní preventivní program. Tento dokument by měl definovat dlouhodobé a krátkodobé cíle preventivního programu a aktivit školy a současně by měl být naplánován tak, aby mohl být řádně proveden a zkontrolován. Cílem programu je oddalovat, bránit nebo snižovat výskyt rizikového chování a zvyšovat schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí ve svém životě. Autorský kolektiv Miovský et al., v roce 2012 vytvořil návrh modelové struktury MPP jako varianty komplexního dlouhodobého programu pro základní školy zaměřeného na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj

a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností, včetně komponent specificky zaměřených na jednotlivé formy rizikového chování. (Čablová, 2012)

V praxi je pak MPP, jak uvádí Žaloudíková a Hrubá, konkrétní dokument školy zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce se žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence a podléhá kontrole České školní inspekce. Na tvorbě a realizaci MPP se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. (Žaloudíková, Hrubá, 2011, s. 8)

Také Dufková říká, že škola s odbornými pedagogickými pracovníky má ve výchově dětí a mládeže nezastupitelnou roli. Na děti se působí v jejich přirozeném kolektivu vrstevníků prostřednictvím vzdělaných pedagogických pracovníků. Na školách se uplatňují výchovně vzdělávací programy zaměřené na primární prevenci kouření. Zásadními principy těchto programů je poskytovat adekvátní formou potřebné znalosti o zdravotních rizicích kouření, ovlivňovat postoje dětí ke kouření a nabízet dětem jiné aktivity, zaměřit se na problematiku vzniku závislosti. Samozřejmostí je nekuřácké prostředí ve škole, které musí děti, ale i dospělí, respektovat. Většina dětí však nemá vyhraněné postoje a hlavním úkolem preventivních programů je získání těchto dětí pro zdravý způsob života. (Dufková, 2016)

Školy se ve svém preventivním působení na žáky řídí řadou dokumentů. Dlouhodobým dokumentem Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT), je **Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018**. Hlavním cílem je prostřednictvím efektivního systému prevence, fungujícího na základě komplexního působení všech na sebe vzájemně navazujících subjektů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže. *„Výchova k předcházení, minimalizaci či oddálení rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládnání zátěžových situací osobnosti jako standardní součást výchovně vzdělávacího procesu v prostředí českých škol, zabezpečovaná kvalifikovanými a kompetentními osobami a institucemi a dále pak motivace k opuštění rizikového*



*chování, pokud již nastalo, a ochrana před dopady rizikového chování, pokud již nastalo ve výrazné formě.*“ (MŠMT, 2010)

V oblasti poradenských služeb je to zejména vyhláška MŠMT č. **72/2005** Sb., ze dne 9. února 2005, **o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.** Ministerstvo jasně vymezuje, že poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. (MŠMT, 2005)

Na školské úrovni jsou vydávány i metodické pokyny jako například **Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže.** Toto metodické doporučení MŠMT:

- vymezuje aktuální terminologii, která je v souladu s terminologií v zemích EU a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu a školního řádu,
- popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka,
- definuje Minimální preventivní program,
- doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže. (MŠMT, 2010)

### **1.3 Preventivní programy pro žáky základních škol**

V České republice máme zpracováno velké množství nejrůznějších preventivních programů. U některých programů se nám může zdát, že obsahově nesouvisí s prevencí kouření, ale jak je uvedeno dále, je mnoho faktorů, které ovlivňují efektivitu prevence. Matoušek et al., říkají, že preventivní program by měl příslušnou cílovou skupinu ovlivňovat co nejdříve. Předzvěstí pozdějšího sociálního selhávání mohou být problémy s učením ve škole, jejichž příčinou jsou nedostatky v příslušných schopnostech a dovednostech dítěte. Hlavní úlohu hraje zvládnání řeči. Špatně komunikující dítě je izolovanější, někdy i agresivnější než jiné děti. *„Logopedická terapie, případně další druhy péče rozvíjející komunikační dovednosti mají vliv na sociální uplatnění dítěte a snižují riziko jeho protispoločenského jednání.*“ (Matoušek, et al., 2010, s. 274)

Můžeme uvádět nejrůznější definice prevence a popisovat problém preventivního působení z nejrůznějších pohledů. Důležité ale je, co a jakým způsobem dokážeme zprostředkovat a naučit děti, aby naučené zůstalo v jejich paměti a v dalším životě se podle toho řídily. Křivohlavý vysvětluje teorii **psychologického očkování** - ovlivňování představ, znalostí, postojů a přesvědčení jedince. V praxi znamená seznamování dítěte a mladistvých s negativními vlivy kouření, informování o tom, co se ví o vlivu kouření na zdraví, jaké jsou finanční náklady na kouření, co znamená společenská ostrakizace kuřáků ve světě, apod. Vždy se v preventivních programech zdůrazňuje, že rozhodnutí pro či proti kouření je otázkou svobodné vůle každého člověka. Zároveň se však dodává, že za toto rozhodnutí nese odpovědnost každý sám osobně. (Křivohlavý, 2009, s. 194)

Jedním z používaných preventivních programů jsou **Peer programy**. Nešpor, Csémy a Pernicová říkají, že principem peer programů je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků. Význam anglického slova „peer“ je ovšem širší než jen „vrstevník“. Jedinec se spíše ztotožní s někým, kdo je mu bližší z hlediska sociálního zázemí, věku, role, zájmů a životní orientace, a který jej má proto schopnost ovlivňovat v jeho názorech a postojích. Vrstevnické skupiny podporují zdravé normy a způsoby chování a odmítají škodlivé návyky (peři sami nesmějí mít potíže v chování a prospěchu), čímž vytvářejí pozitivní vzor pro ostatní a ovlivňují tak rizikové chování. V období dospívání je pro jeho psychologické charakteristiky peer pressure zvláště významný. Jedinci se totiž dostává nejen informací, ale nevědomky přebírá i postoje, hodnoty a způsoby chování. Jedním ze základních předpokladů je, že pokud se cílová populace s nositeli preventivního programu skutečně identifikuje, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní také v budoucnu. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 33)

Hodně využíván je také preventivní program **Unplugged**. Jak uvádí informace z Kliniky adiktologie, preventivní program Unplugged je založen na modelu komplexního sociálního vlivu prostředí a představuje metodu specifické všeobecné prevence, která je realizována ve školním prostředí samotnými pedagogickými pracovníky. Cílovou skupinou jsou žáci 6. tříd (obvykle ve věku 11-13 let), kteří absolvují 12 lekcí intervence během jednoho školního roku v časovém odstupu přibližně 3 týdny. Vyškolení pedagogičtí pracovníci (lektoři programu) mají k dispozici „*Manuál pro lektory programu*“, který poskytuje nezbytné informace k tomu, aby intervence

mohla být úspěšně realizována (slouží tedy jako pomůcka pro uskutečnění jednotlivých lekcí). Každý žák má dále k dispozici svůj osobní Pracovní sešit a v několika lekcích se využívají speciální kvízové karty. (Klinika adiktologie, 2012)

Podle unikátní experimentální studie, kterou provedla Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v letech 2010 - 2015, byl testovaný intervenční program Unplugged u pětiny ze zkoumaných dětí účinný. Oddálil, případně zpomalil, rozvoj konkrétních forem jejich rizikového chování. Větší účinek měl přitom na děti, které před započatím studie neměly s kouřením, alkoholem či jinými drogami zkušenosti. Měl však pozitivní efekt také u skupiny mladistvých, kteří nějaké zkušenosti již měli. (Univerzita Karlova, 2015)

Program **Normální je nekouřit** je zaměřený na komplexní podporu zdravého životního stylu a prevenci kouření u dětí mladšího školního věku, 7 – 11 let. Hlavním dlouhodobým cílem programu je dosáhnout toho, aby se dítě vědomě stalo nekuřákem. V průběhu preventivního působení jsou u dítěte formovány pozitivní postoje ke zdravému způsobu života a odpovědného přístupu ke svému zdraví. Dítě by mělo získat poznatky a dovednosti, jak si chránit své zdraví před škodlivými účinky kouření. Důležitá je také spolupráce s rodiči, aby co nejméně dětí bylo vystaveno pasivnímu kouření.

Jak říkají Žaloudíková a Hrubá, ověřování účinnosti programu probíhalo v pilotní studii na 10 školách v Brně, v širší studii na 50 školách v ČR. Po dobu pěti let byla každý rok sledována stejná kohorta dětí, vždy v pretestu před intervencí a v posttestu, 4 měsíce po intervenci.

Hlavní výsledky:

- Většina dětí je v domácím prostředí vystavena vlivu kuřáků.
- Program významně ovlivnil znalosti dětí o riziku kouření pro zdraví.
- Žádoucí postoje dětí k nekouření program ovlivnil částečně u dětí z nekuřáckých rodin. Kuřácká rodina naopak oslabuje negativní postoje dětí ke kouření jako k nenormálnímu chování. Děti z kuřáckých rodin mají už v předškolním věku možnosti manipulace s cigaretami, vnímají situace, při kterých si dospělí kuřáci zapalují, které pak uvádějí jako důvody svého budoucího kuřáctví.

- V 8 letech (2. třída) zkusilo kouřit 8% dětí, většina jen z kuřáckých rodin. Ve 3. třídě zkusila kouřit téměř pětina dětí z kuřáckých a necelých 10% dětí z nekuřáckých rodin. V 5. třídě zkusilo kouřit cca 45% dětí z rodin kuřáků.
- Program příznivě ovlivnil počet experimentujících dětí žijících v nekuřáckých rodinách. (Žaloudíková a Hrubá, 2011, s. 8)

Autorem programu **Life skills training program** je Američan G. J. Botvin. Program je založený na dovednostech potřebných pro život - „life skills“. Jsou to dovednosti sebeovlivnění, především schopnost:

- motivovat ke zdravému způsobu života,
- oddálit uspokojení nebo potěšení,
- chránit a posilovat zdravé sebevědomí,
- plánovat čas, vést přiměřený a vyvážený životní styl,
- dovednosti při zvládnutí rizikových duševních stavů, jako je bažení, úzkost, hněv, deprese, radost nebo nuda,
- uvolnit se, odpočívat, používat vhodnou relaxační techniku,
- pečovat o vlastní zdraví správnou výživou, cvičením, hygienou a vhodné využívání zdravotní péče.

Jsou to také sociální dovednosti, zejména schopnost:

- čelit sociálnímu tlaku odmítnutím,
- zdravé sebeprosazení,
- empatie a porozumění životním situacím,
- komunikace, vyjednávání a nacházení kompromisu,
- dovednosti rozhodování se a schopnost předvídat následky určitého jednání,
- vytvářet vztahy a budovat si přiměřenou síť sociálních vztahů,
- mediální gramotnost, jako je čelit reklamě a dalším negativním vlivům okolí,
- racionálně hospodařit s penězi,
- dovednosti týkající se volby a hledání vhodného zaměstnání a dobré fungování v něm,
- zvládnutí přechodu do nového prostředí nebo nové situace.

K tomuto programu Čablová říká, že dovednosti pro život (tzv. life-skills) jsou definovány jako psychosociální schopnosti a interpersonální dovednosti, které pomáhají lidem činit informovaná rozhodnutí. Sociální dovednosti lze definovat jako schopnosti adaptivního, naučeného a společensky akceptovatelného chování, které umožňují efektivně se vypořádat s požadavky a výzvami každodenního života. Dovednosti sebeovlivnění můžeme definovat jako osobní a systematické uplatňování strategií zaměřených na změnu chování s cílem dosáhnout požadovaných změn ve vlastním chování. (Čablová, 2012)

## 2 Faktory ovlivňující efektivitu prevence

### 2.1 Osobnost dítěte a dědičnost

Z psychologického hlediska charakterizuje jedince Vágnerová, když říká, že rozvoj dílčích psychických vlastností i celé osobnosti je dán individuálně variabilní dispoziční složkou a komplexem nejrůznějších vnějších vlivů a situací, které přispívají ke vzniku určité zkušenosti. Způsob zpracování těchto podnětů je však do jisté míry předurčen genetickými předpoklady. To znamená, že za stejných okolností mohou lidé reagovat odlišně, podle toho, k jakému způsobu reagování mají dispozice. (Vágnerová, 2004, s. 29)

Také Nešpor konstatuje, že výbava po předcích, se kterou člověk přichází na svět, může v dobrém i méně dobrém život ovlivňovat. Neuplatňuje se však automaticky, ale v kombinaci s dalšími vlivy, které zvyšují odolnost vůči problémům s návykovými látkami, nebo které tuto odolnost snižují. (Nešpor, 2001, s. 44)

Křivohlavý uvádí, že vlivy dědičnosti na kouření jsou mnohostranné. Hovoří se o biologické i sociální genetice. Sociální genetikou se rozumí např. vliv kouření v rodině či nejbližším společenství daného člověka (tzv. primární skupiny) na začátku kouření. Do prvé skupiny patří genetické vlivy projevující se v míře citlivosti (senzitivity) a to zvláště k tomu, co kladného a záporného kouření přináší. Patří sem i síla odolnosti ke svádění i k tomu, co vede k podléhání závislosti. (Křivohlavý, 2009, s. 193)

Nešpor, Csémy a Pernicová považují za **faktory zvyšující riziko** vzniku závislosti především psychickou labilitu, duševní poruchy a poruchy chování. Setkání s návykovou látkou v mladém věku. Poškození mozku při porodu, úrazu hlavy. Dlouhé, bolestivé onemocnění. Nedostatek dobrých způsobů, jak zvládat stresové situace. Nedostatek dovednosti v mezilidských vztazích. Nízké sebevědomí. Po alkoholu a drogách výrazně převažují příjemné pocity. Sklony k násilí a agresivitě, špatné sebeovládání. Nízká inteligence. Týrání, šikanování a zneužívání dětí. Odcizení ve vztahu k rodičům, škole a společnosti. Menší ctižádost a menší respekt vůči vlastnímu zdraví. Nezájem o pozitivní rekreační, sociální a kulturní aktivity.

**Faktory snižující riziko** vzniku závislosti jsou především vysoká míra duševního zdraví, dobré tělesné zdraví. Pozdní nebo žádné setkání s návykovou látkou. Dostatek dovedností týkající se mezilidských vztahů, schopnost vytvářet citové vazby, dobré sebevědomí. Dobré způsoby, jak zvládat obtížné situace a řešit problémy. Alkohol a drogy jsou špatně snášeny. Dobrá schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí. Veselost, vytrvalost, pilnost, přizpůsobivost. Odolnost vůči neúspěchu. Schopnost plánovat a řešit problémy. Vyšší inteligence. Ovládání účinných způsobů, jak mírnit nepříjemné duševní stavy jako jsou relaxace, jóga a různá tělesná cvičení. Dobrá integrace v rodině, škole a ve společnosti. Zdravá ctižádost a respekt vůči vlastnímu zdraví. Kvalitní způsoby trávení volného času. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 17)

## 2.2 Rodina

Termín a následky nefunkční rodiny charakterizuje Vágnerová. Rodina je důležitá sociální skupina, která plní celou řadu biologických, ekonomických, sociálních i psychologických funkcí. Poskytuje svým členům potřebné zázemí, uspokojuje jejich potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nelze získat jinde. Každý jedinec zde má určité role, které se stávají součástí jeho identity. Mezi jednotlivými členy rodiny se v rámci jejich rolí vytvářejí rozmanité vztahy, pro něž je charakteristické určité chování a styl komunikace. Každá rodina má svůj hodnotový systém, jenž ovlivňuje chování jejích členů a vede k přednostní volbě některých strategií zvládnutí problémů. Pokud je rodina v nějakém směru dysfunkční, některé důležité potřeby těchto lidí zůstanou neuspokojeny a rodina se pro ně stane spíše zdrojem zátěže. Pokud jde o dítě, jehož osobnost se teprve rozvíjí, mohou mu v důsledku narušení rodinných funkcí určité významné zkušenosti chybět, nebo jeho další vývoj může být deformován různými negativními vlivy. (Vágnerová, 2004, s. 589)

Současnou rodinu přibližuje Kraus z hlediska několika základních ukazatelů:

- **Demografická situace** – Patří sem zrychlující se proces stárnutí populace. Posun ve věku uzavírání sňatků. Pokles porodnosti z ekonomických či existenčních důvodů, dítě je vnímáno jako určitý přepych. Pouze partnerské soužití bez uzavírání sňatků a neúplné rodiny.

- **Demokratizace rodinného života** – Souvisí s emancipační snahou žen o rovnoprávnost v životě vůbec. Dochází k posunu v rolích. Jiné vztahy mezi manžely, rodiči a dětmi.
- **Sociálně ekonomická situace rodiny** – Mění se struktura spotřeby ve prospěch potravin, bydlení, zdravotní péče na úkor oblečení, kultury a rekreace. Pro některé rodiny je rozhodující cena, jiné žijí v blahobytu. Z hlediska sociálních deviací představují hrozbu oba extrémy ve struktuře rodiny.
- **Dezintegrace rodinného života** – Téměř ve všech rodinách ubylo chvil, kdy se rodina schází pohromadě za účelem sdělit si vzájemně své zážitky, radosti i starosti a hledat cesty vzájemné pomoci a spolupráce. Děti pak hledají pevné zázemí jinde, nejčastěji v nejrůznějších partách.
- **Izolovanost rodiny** – Rodina žije více dovnitř, manželé vytvářejí vedle společného rodinného života ještě jeden svůj vlastní (záliby) a dětem, které jsou tak odkázány samy na sebe, nezbývá nic jiného, než žít také svůj vlastní život.
- **Životní styl a fungování rodiny** – Konzumní životní styl, dítě dostane, co si přeje. Média zásadně ovlivňují volný čas jednotlivých členů rodiny i celkový životní styl. Rodina neplní své funkce. Poruchy rodičovské role či rodičovství. Rozvod rodičů. V rodině, kde se objevuje u dítěte nebo mladistvého deviantní chování, chybí nejčastěji otec. (Kraus, 2015, s. 96 - 108)

Co když ale dítě žádnou rodinu nemá? Matoušek a Kroftová říkají, že děti, které jsou vychovávány v ústavech, mají nejen oslabenou schopnost navazovat vztahy a nalézat v nich uspokojení, mají i oslabený smysl pro neústavní realitu. Jejich delikventní chování během dospívání může být projevem naivity a vrstevnického vidění světa, které neměly možnost korigovat v dlouhodobém vztahu k respektovanému dospělému. (Matoušek a Kroftová, 1998, str. 37 - 45).

Nešpor, Csémy a Pernicová konstatují, že **velkým rizikem** v rodině jsou nejasná pravidla týkající se chování. Nedostatek času, malá péče a nedostatečný dohled. Nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby, konflikty mezi rodiči. Schvalování nebo zneužívání alkoholu a návykových látek v rodině. Malá očekávání a podceňování. Osamělost rodiny, lhostejnost nebo nepřátelství ke společnosti. Duševní choroba člena rodiny. Chudoba či nezaměstnanost. Sexuální zneužití. Rodina ve zmatku



špatně funguje. Výchova pouze jedním rodičem bez pomoci dalších příbuzných. Časté stěhování rodiny. Dysfunkce rodiny. Život mimo rodinu a bez domova.

**Snížujícím rizikem** jsou naopak jasná rodinná pravidla. Přiměřená péče, dostatek času na dítě. Pevné citové vazby. Pozitivní hodnoty a spolupráce členů rodiny. Styl výchovy vřelý a středně omezující. V rodině převládá zdravý způsob života a odmítání návykových látek včetně jejich konzumace a užívání rodiči. Přiměřená a jasná očekávání, přirozený respekt, dobré způsoby, jak v rodině zvládat stres. Zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb členů rodiny. Duševní zdraví členů rodiny, dobré přizpůsobení ve společnosti, snaha pomáhat druhým. Výchova pomáhá vytvářet kvalitní vztahy. Dobrá spolupráce i v širší rodině a mimo ni. Dobře definované role a generační hranice. Sdílená zodpovědnost v rodině. Rodiče vytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby. Dobré fungování rodiny. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 17 - 18)

Přes všechna pro i proti zůstává rodina pro dítě jediným útočištěm. Vágnerová konstatuje, že dítě přinejmenším v prvních deseti letech nekriticky přijímá a akceptuje výklad světa i názory a hodnocení rodičů. (Vágnerová, 2004, s. 45)

Možný také ještě dodává, že čím je slabší rodina, tím povrchněji na dítě působí a tím snadněji ztrácí vliv. Na její místo pak vstupují nejdříve média a pak vrstevnická skupina, jež se v pubertě stává pro adolescenta zástupnou rodinou. (Možný, 2008, s. 168)

## **2.3 Škola**

Postavení školy v životě dítěte charakterizují Matoušek a Kroftová, když říkají, že škola je společně s rodinou a vrstevnickými skupinami považována za nejdůležitější faktor v životě jedince. Stupeň vzdělání určuje šance mladého člověka na získání zaměstnání. Šance se přímo úměrně zvyšují s vyšším stupněm dosaženého vzdělání a pravděpodobnost delikventního chování se snižuje s vyšším stupněm dosaženého vzdělání. (Matoušek a Kroftová, 1998, s. 65)

Škola je tedy jednou z nejdůležitějších institucí v životě dítěte. Kraus dodává, že škola by měla plnit určité funkce vůči žákům:

- **Socializační funkce** – Jako podstatná se jeví nutnost zaměření na procesy rozhodování, na utváření sociálních dovedností, schopností pružně reagovat na rychlé změny života. Jako zásadní se jeví vyzbrojit mladé lidi silou vzdorovat různým vlnám (hrací automaty) a nástrahám (drogy) života, větší zodpovědností za jednání své i druhých, posilovat altruistické tendence, solidaritu. Východiskem by mělo být naučit mladé lidi orientovat se sami v sobě.
- **Výchovně vzdělávací funkce** – Škola by měla klást menší důraz na vlastní proces předávání poznatků a větší na celkový osobnostní rozvoj. Menší důraz na kognitivní oblast dítěte a větší na emotivní a konativní.
- **Pečovatelská funkce** – V posledních dvaceti letech se tato funkce zredukovala pouze na poskytování obědů. V zahraničí se již objevují školy s celodenní péčí. V souvislosti s násilím je aktuální také problematika bezpečnosti škol.
- **Poradenská funkce** – Většinou provádí výchovný poradce z řad učitelů. Školní psycholog je ve škole zpravidla externě. Měl by pomoci nejen dětem a rodičům, ale i samotným učitelům.
- **Relaxační či rekreační funkce** – Většinou se tato funkce realizuje mimo vyučování. Mohou to být školní družina, zájmové kroužky apod. Vhodné je, aby se škola snažila ve svých prostorách vytvořit co nejlepší podmínky pro zabezpečení této funkce. (Kraus, 2015, s. 110 - 112)

Preventivní působení školy ale není jednoduché. Nešpor, Csémy a Pernicová konstatují, že **zvyšujícím rizikem** závislosti ve školním prostředí je neexistence systematické prevence. Škola při prevenci nespolupracuje a nekomunikuje s rodiči ani s prospěšnými organizacemi a institucemi v okolí. Škola návykové látky ve svém prostředí toleruje a v jejím okolí jsou žákům snadno dostupné. Učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní a s žáky nespolupracují. Atmosféra ve škole je cynická a odcizená. Neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času.

**Snižujícím rizikem** závislosti jsou pak soustavně a systematicky používané preventivní programy. Škola při prevenci spolupracuje a komunikuje s rodiči a dalšími důležitými organizacemi. Prosazují se přiměřená a rozumná pravidla. Zákaz návykových látek je samozřejmostí. Učitelé jsou vnímáni jako ti, kdo pomáhají, dobře s nimi komunikují a spolupracují. Škola vede k formování prosociálního chování, pomoci druhým a pozitivním hodnotám. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 18 – 19)

Škola se také může stát pro dítě překážkou z důvodu postavení školy v jeho hodnotovém systému, který je značně ovlivněn názorem rodičů. Vágnerová také dodává, že důležité jsou i vztahy mezi učiteli a žáky, které mohou být oboustranně stresující. (Vágnerová, 2004, s. 47)

## **2.4 Vrstevnická skupina**

Všichni máme mnoho kamarádů a přátel, ale nejvíc si rozumíme s těmi, kteří jsou v našem věku, s našimi vrstevníky. Vágnerová říká, že nárůst významu vrstevnické skupiny souvisí s celkovým psychickým vývojem dítěte, jeho osamostatňováním a odpoutáváním z vázanosti na rodinu. Již v předškolním věku a na počátku školní docházky představují vrstevníci důležitou skupinu, jež slouží k rozvoji určitých schopností a dovedností a ke sdílení společných zážitků. V této skupině dítě nemá své postavení jisté, musí se umět prosadit, ale zároveň musí umět ostatní získat, aby ho byli ochotni akceptovat. Dítě, které je určitým způsobem znevýhodněné, může být vrstevnickou skupinou odmítáno a negativně hodnoceno, může zde získat špatnou pozici, a to ovlivní jeho sebehodnocení i sebeúctu. Nenaučí se s vrstevníky přijatelným způsobem jednat a může si tyto nefunkční způsoby zafixovat. V období dospívání se mění charakter členů skupiny, vytvářejí si vlastní hodnoty a normy, jejichž respektování vyžadují. Protože se zároveň zvyšuje potřeba přijetí touto skupinou, mohou se pod jejím vlivem někteří dospívající začít chovat rizikovým nebo sociálně nepřijatelným způsobem. (Vágnerová, 2004, s. 46)

Matoušek a Kroftová dodávají, že vrstevnická skupina je hlavním prostředkem hledání vlastního já, která se na prahu dospělosti stane nejvýznamnější referenční skupinou, zastihující všechny ostatní, včetně rodiny. Pro rizikovou mládež z nefungujících rodin je vrstevnická skupina důležitější než pro děti z fungujících rodin. U dětí frustrovaných nízkou podporou rodiny je potřeba kladného přijetí vrstevnickou skupinou ještě silnější než u dětí s dobrým rodinným zázemím. Vůdce party má na tyto děti velký vliv a využívá toho. Někdy bývá vstupenkou do delikventní skupiny dokonce spáchání nějakého závažného trestného činu. Neuvědomovaným motivem rizikového chování bývá často snaha předvést se před kamarády jako správný tvrd'ák, před násilným aktem nikdo nedokáže couvnout, protože by ukázal svoji slabost. (Matoušek a Kroftová, 1998, s. 84)

Nešpor, Csémy a Pernicová považují za **zvyšující riziko** vzniku závislosti problémy s autoritami, bouří se proti nim. Protispolečenské chování vrstevníků. Odcizení, cyničtí vrstevníci. Pozitivní postoje vrstevníků k návykovým látkám. Větší vliv kamarádů než rodičů. Sklon dítě zesměšňovat a snižovat sebevědomí. Další přátelé vrstevníků zneužívají alkohol, tabák nebo drogy. Šikanování ze strany vrstevníků.

Jako **faktory snižující riziko** je především respekt vrstevníků vůči dobrým dospělým autoritám. Vazba na nějakou dětskou organizaci s dobrým programem. Zájmy a záliby neslučitelné nebo nesouvisející s alkoholem a drogami. Alkohol a drogy odmítají. Schopnost přijímat dobré hodnoty dospělých. Respekt k jednotlivým členům dětského kolektivu a dokáže ocenit přínos členů kolektivu pro ostatní. Vrstevníci mají přátele, kteří žijí zdravým způsobem života. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 20)

## 2.5 Média a společnost

Ať chceme nebo nechceme, média jsou neustále okolo nás a ovlivňují naše názory, postoje i chování. Ne jinak je tomu u dětí, které ale nedokážou posoudit, co je pravda a co je pouhá manipulace. Křivohlavý říká, že na děti působí nejrůznější vlivy prostředí. V reklamách je tvořen ideál muže a ženy s nutnou cigaretou. Preventivní programy jsou proto zaměřeny na tvorbu představ, že ideálem je člověk nekuřák. I rodiče a kamarádi hrají důležitou roli při tvorbě představ mladých lidí o tom, jaký by měl být ideál muže a ženy. Takzvané sociální ovlivňování by mělo být zaměřeno v první řadě na děti z rodin, kde se kouří, a na jejich odrazování od toho, aby začaly kouřit. (Křivohlavý, 2009, s. 193)

Nešpor, Csémy a Pernicová považují ve společnosti za **zvyšující rizikové faktory** chudobu, nedostatek příležitostí, náhlé sociální a politické změny a nestabilitu. Společnost nenabízí dobré možnosti, jak trávit volný čas. Nedostatečná zdravotní péče, sociální péče, vzdělávání. Společenské normy a zákony se ke zneužívání návykových látek staví kladně. Nespolupracující média orientovaná především na senzace, reklamu, násilí a negativní modely. Velký pohyb obyvatel vedoucí k nestabilitě vztahů. Nedostatečné sociální zajištění, chudoba, špatné bytové podmínky. Rasová nebo jiná diskriminace, jazyková bariéra, vysoká kriminalita, drogové gangy. Velkoměstské prostředí.

Za **faktory snižující riziko** vzniku závislosti jsou přiměřené materiální podmínky, dostatek příležitostí k uplatnění při studiu a sociální stabilita. Dobrá zdravotní a sociální

péče. Společenské normy a zákony omezující dostupnost návykových látek a poptávku po nich. Omezení reklamy návykových látek. Výzkumem podložené preventivní programy. Spolupracující sdělovací prostředky, orientované prosociálně, nabízejí pozitivní modely a dobré alternativy k návykovým látkám. Malá migrace obyvatel a stabilita vztahů. Aktivita rodičovských i dalších organizací při prevenci. Společnost je vnímána jako přátelská, pomáhající a nabízející dobré možnosti uplatnění, což pomáhá vytvářet společenské vazby. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 20)

Kraus dodává, že média na jedné straně nesporně obohacují život, rozšiřují obzor, zprostředkovávají události slovem i obrazem a umožňují zážitky z nejrůznějších příležitostí z celého světa. Tím však současně přispívají k celkové přesycenosti podněty, narušují denní rytmus, ochuzují o spánek, přispívají k pasivnímu a konzumnímu životnímu stylu. Na daný problém v současnosti pamatuje Rámcový vzdělávací program, který do škol zařazuje mediální výchovu, jejímž cílem je naučit se využívat média racionálně a ke svému prospěchu tak, aby sloužila, nikoliv zotročovala. Pedagogové (stejně jako rodiče) by tak měli ovlivňovat působení médií, i když to mohou činit jen nepřímo. Nemohou-li výrazně změnit skladbu programové nabídky, kterou masmédiá dětem předkládají, musí se hledat nový algoritmus pedagogických strategií a snažit se ovlivnit aspoň výběr toho, co budou děti přijímat. (Kraus, 2015, s. 133 - 134)

### 3 Kouření, jako rizikové chování

Společně s alkoholem tvoří cigarety společensky akceptované lehké drogy. Máme již zákon, který zakazuje kouřit na mnoha místech, ale doma asi nikdo nikomu kouřit zakázat nemůže. Nešpor, Csémy a Pernicová konstatují, že tabák je nejčastěji obsažen v cigaretě, dále šňupající a žvýkací tabák, cigára, doutníky, tabák do dýmky. Tabákový kouř obsahuje řádově tisíce chemických látek. Z nich je 60-100 rakovinotvorných. Návyková je pouze jediná – nikotin. Prvními Evropany, kteří se setkali s tabákem, byli Kolumbovi námořníci. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 23)

#### 3.1 Charakteristika kouření

Je obecně známé, že nikotin se jako součást tabáku při kouření uvolňuje a vstřebává se sliznicemi dýchacího a trávicího ústrojí. Jestliže se tabákový kouř zadrží v ústech, absorbuje se značné množství v něm obsaženého nikotinu, který vyvolává podráždění centrální nervové soustavy, zrychluje srdeční činnost a vede ke zvýšení krevního tlaku.

Nemusí jít ale vždy jen o kouření cigaret nebo doutníků. Státní zdravotní ústav (SZÚ) upozorňuje, že užívání tabáku i jiných bylinných směsí prostřednictvím **vodní dýmky** však rozhodně také není „zdravé“, ani významně méně škodlivé než kouření cigaret. Zásadní rozdíl mezi kouřením vodní dýmky a cigaret je v objemu inhalovaného vzduchu a tím pádem množství vstřebených škodlivin. Z výsledků WHO studie Global Youth Tobacco Survey z let 2002 a 2006 vyplývá, že v ČR roce 2002 užívalo jiné tabákové výrobky než cigarety 8,5% respondentů (11,5% chlapců a 5,5% dívek ve věku 13 – 15 let), v roce 2006 bylo toto procento 13,9% (chlapci 16,0%, dívky 10,7%). Vzhledem k přítomnosti tabáku, tedy i nikotinu, při kouření vodní dýmky je očekávatelná možnost vytvoření tělesné závislosti na nikotinu i při užívání pouze vodní dýmky. (SZÚ, 2018),

Čermáková konstatuje, že mnoho lidí se domnívá, že **elektronická cigareta** škodí organismu méně než běžné tabákové produkty. O bezpečnosti e-cigaret však stále nejsou dostupná dlouhodobá data. Zatím se zdá, že mají své klady i zápory. Je jisté, že e-cigarety jsou k našemu organismu šetrnější než ty klasické. Jejich hlavní výhodou je to, že při kouření nedochází k produkci dehtu ani toxických plynů. Není zcela jasné složení kouře, který konzumenti e-cigaret vdechují. Je ale jisté, že nikotin obsažený

v těchto produktech může mít negativní dopad na lidské zdraví. I příchutě s sebou přinášejí určitá rizika. Často obsahují chemickou látku zvanou diacetyl. Ta bývá spojována se vzácným onemocněním plic, které způsobuje permanentní poškozování bronchiolů (průdušek s nejmenším průměrem). Příchutě mohou budít mylný dojem, že kouření e-cigaret je neškodlivé a nevzniká na něm závislost. Propylenglykol a glycerol jako takové, tedy hlavní složky tekutiny e-cigarety, nebezpečné nejsou. Pokud jsou ale zahřívány vaporizérem, mohou být rozloženy a přeměny v toxickou látku formaldehyd. E-cigarety tedy nelze doporučovat, ani o nich hovořit jako o „zdravé variantě“ kouření. Mohou ale pomoci lidem, kteří mají potíže přestat s konzumací běžných cigaret. Zároveň se jejich používáním snižuje riziko pasivního kouření, čímž klesá ohrožení lidí v okolí kuřáků. (Čermáková, 2017)

V zahraniční studii ještě uvádí Kenne et al., že e-cigarety nabývají na oblibě zvláště mezi dětmi a mladými dospělými. Přestože byly původně zamýšleny k vaporizování směsí obsahujících nikotin, narůstá trend v užívání jiných podobných látek prostřednictvím e-cigaret. (Kenne et al., 2017)

### **3.2 Důsledky kouření**

Studie o užívání alkoholu a tabáku zveřejněná v loňském roce není pro naši zemi vůbec lichotivá. Váňová et al., konstatují, že kouření má vliv jak na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace, tak na střední délku života. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale i expozice nepřímému tabákovému kouří. Vedle toho konzumace tabáku vyvolává celospolečenské náklady související se snížením produktivity práce kuřáků (jako je zvýšená pracovní neschopnost, kuřácké pauzy, invalidní důchody) a vyšší mortalitou (úmrtí v produktivním věku, vdovské a sirotčí důchody apod.). Vzhledem ke stále rostoucím počtům kuřáků a dalších uživatelů tabáku je tuto situaci možné nazvat celosvětovou pandemií. Světová zdravotnická organizace (WHO), ve snaze zabránit této vážné zdravotní hrozbě, vypracovala vodítka, jak s touto pandemií účinně bojovat. Doporučení směřující k omezování spotřeby tabáku byla shrnuta v dokumentu MPOWER, který představuje šest hlavních priorit efektivních strategií (WHO, 2008):

- Monitorovat užívání tabáku a politik prevence
- Chránit lidi před tabákovým kouřem

- Nabídnout pomoc při odvykání kouření
- Varovat před nebezpečím užívání tabáku
- Prosazovat zákaz reklamy na tabák, jeho propagaci a sponzorství
- Zvyšovat daně na tabák

V dospělé populaci bylo v ČR v roce 2016 celkem 28,6 % kuřáků. Z toho téměř dvě třetiny (19,6 %) představovali kuřáci kouřící nejméně jednu cigaretu denně. Z dlouhodobého hlediska je možno konstatovat, že zatím nebyl zaznamenán trend signalizující významné snížení prevalence kuřáctví v dospělé populaci. Česká populace kouří převážně cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je zanedbatelný. Muži kouří nejčastěji 15–24 cigaret denně (37,9 %), ženy pak nejčastěji 5-9 cigaret denně (36,1 %). Téměř jedna pětina respondentů je vystavena tabákovému kouři ve svých domovech. Nejvyšší podíl na těchto počtech má věková skupina mladých 15-24 let. Vysoké procento nekuřáků je vystaveno tabákovému kouři i na pracovišti. Přibližně třetina současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusilo přestat. (Váňová et al., 2017)

Nemusíme být kuřáci, a přesto můžeme být ohroženi tabákovým kouřem. Šťastná konstatuje, že dýchat tabákový dým, který produkuje někdo jiný, rozhodně není neškodné. Vedle rakoviny plic a nemocí srdce a cév způsobuje **pasivní kouření** i vyšší nemocnost dětí. Kouř, který vychází z konce cigarety, i kouř vydechovaný kuřáky, působí negativně i na ostatní lidi. Neexistuje bezpečná doba, po kterou by mohl být člověk vystaven pasivnímu kouření bez rizika. Vystavení pasivnímu kouření působí okamžité změny srdce, cév i krve. Dokonce i krátký pobyt v kouři může poškodit výstelku cév a způsobit, že je krev srážlivější. Je to stejné jako u aktivního kouření. Čím déle je nekuřák pod vlivem kouře, tím je riziko vzniku různých onemocnění vyšší. (Šťastná, 2017)

Kuřák dokáže zaplatit za krabičku cigaret jakoukoliv částku. Šrajbrová uvádí, že Česko patří k evropským zemím, v nichž lze krabičku cigaret pořídit poměrně levně. Podle serveru Numbeo.com, který porovnává životní náklady v různých zemích, stojí v Česku krabička cigaret značky Marlboro 3,68 eura. Nor za stejné balení zaplatí 11,66 eura. Američané seženou nejdražší cigarety v New Yorku, a to 13 dolarů za krabičku, v přepočtu asi 284 korun. V řadě zemí dosahuje zdanění cigaret více než tři čtvrtin ceny krabičky. Zvyšování spotřební daně z tabáku je celosvětovým trendem. V celém světě



se ukazuje, že jakmile se skokově zvýší spotřební daň na tabák, stát na tom vydělá více peněz a prokazatelně se sníží počet nových kuřáků, ale i těch stávajících, protože je to pro ně velmi nedostupné. (Šrajbrová, 2017)

Jak uvádí Králíková, svoboda dýchat čistý vzduch je jistě nadřazena svobodě kouřit. Každá restaurace (všechny jsou soukromé, neznám žádnou „státní“) musí splnit řadu podmínek, aby mohly fungovat. Díky tomu tam ale předpokládáme nezávadné jídlo, nezávadné pití a měl by to být i nezávadný vzduch. Zákon nikomu nezakazuje kouřit, jen ne tam, kde dýchají druzí. Naše svoboda končí tam, kde začíná svoboda druhého. (Králíková, 2018)

Podle toho, jak byla v minulosti nastavena legislativa, vypadala i celková situace v České republice. Legislativa byla absolutně tolerantní, kouření omezovala jen v malé míře. Logicky byla prevence za těchto okolností nesmírně obtížná. Dětem se říkalo: „*Nekuřte, kouření škodí zdraví.*“ Současně však dospělí včetně rodičů kouřili anebo byli spolu s dětmi v zakouřené restauraci. Jak si děti mají představit, že kouření je tak strašně škodlivé, když se všude kouří. Situace se v loňském roce s přijetím tzv. „*protikuřáckého zákona*“ změnila, ale cesta k tomuto stavu byla dlouhá.

Vláda je povinna stanovit jasné a všeobecné programy, které zajistí, že ti, kteří kouří, si jsou vědomi možných důsledků, že ti, kteří nekouří, jsou chráněni proti pasivnímu kouření, a že počet kuřáků bude v zemi klesat. Cílem je snížení podílu kuřáků v populaci a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Země Evropské unie regulují kouření ve veřejných uzavřených prostorech a to buď úplným zákazem bez možnosti zavedení kuřáren, nebo s možností výjimek. Jako první na světě kouření omezilo Irsko roku 2004. Zkušenosti okolních evropských států, kde byl zákaz kouření zaveden, přitom jasně prokazují, že posílení nekuřáckého prostředí vedlo k významnému poklesu počtu infarktů v důsledku zamezení pasivního kouření, zlepšení dýchacích obtíží u personálu v původně kuřáckých provozech. V neposlední řadě přispělo ke snížení prodeje tabákových výrobků a zvýšenému zájmu o odvykání ze strany pravidelných kuřáků. Klíčovými přínosy zákazu kouření je ochrana veřejného zdraví u dospělých a dětí, snížení závažných nemocí v důsledku pasivního i aktivního kouření, podpora současných kuřáků v odvykání a preventivní účinek na děti.

Česká republika v loňském roce přijala zákon č. 65/2017 Sb. **o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek**. Tento zákon upravuje opatření k ochraně

před škodami působenými užíváním návykových látek a působnost správních úřadů a územních samosprávných celků při přijímání a provádění opatření podle tohoto zákona. (Parlament ČR, 2017)

Cesta k tomuto zákonu nebyla lehká, jak potvrzuje informace Ministerstva zdravotnictví ČR (MZČR). Prezidentským podpisem vyvrcholily mnohaleté snahy o vytvoření nové moderní normy, která nahradí zastaralé a vícekrát novelizované zákony z let 1989 a 2005. O uzákonění zákazu kouření v restauracích se MZČR snažilo už v roce 2013 (ministr Leoš Heger). Nový protikuřácký zákon se dostal mezi priority legislativního plánu MZ (ministr Svatopluk Němeček za ČSSD) pro rok 2015. Během projednávání návrhu zákona v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR se ovšem sešlo více než 200 pozměňovacích návrhů a Sněmovna až napodruhé v prosinci 2016 podpořila Němečkův návrh, jenž některé pozměňovací návrhy poslanců zapracoval. Dotáhnout návrh protikuřáckého zákona do úspěšného konce legislativního procesu se podařilo až ministru Miloslavu Ludvíkovi (ČSSD). (MZČR, 2017)

## 4 Průzkum efektivity prevence kouření na základní škole

### 4.1 Projekt průzkumu

Pro svoji práci jsem použila kvantitativně orientovaný výzkum, který pracuje s číselnými údaji. Gavora říká, že číselné údaje se nechají matematicky zpracovat, je možno je sčítat, vypočítat jejich průměr, vyjádřit je v procentech nebo použít jiné metody matematické statistiky. Jedná se o jednoznačné vyjádření výzkumných údajů v podobě čísel, které musí mít náležitou výpovědní hodnotu. Důležitá je spolehlivost, tedy pokud budeme měřit stejnou věc dvakrát, měli bychom získat stejný výsledek. K výhodám kvantitativního přístupu patří přehlednost, stručnost a syntetičnost výsledku. (Gavora, 2010, s. 47-55)

Cílem průzkumu bylo zjistit, jaký vliv má dlouhodobá a systematická prevence základní školy v oblasti kouření na znalosti a povědomí dítěte o rizicích spojených s kouřením, když jedna škola má preventivní působení zahrnuto pouze ve školním vzdělávacím programu a druhá škola ještě využívá speciálně zaměřený preventivní program.

- **Hypotézy**

Byly stanoveny tyto hypotézy:

**H1** Bude zřejmé, že v prevenci kouření převládá působení školy nad působením rodiny.

**H2** Ve škole V Domcích, kde je používán specifický preventivní program, bude vliv preventivního působení větší než ve škole Komenského.

**H3** Ve škole V Domcích, kde probíhá specifický preventivní program, bude méně dětí, které uvedou, že kouřily, než ve škole Komenského.

**H4** Děti ze školy V Domcích, kde je na ně více preventivně působeno, budou ve větší míře připouštět negativní vliv kouření na člověka.

- **Výzkumná metoda**

V bakalářské práci jsem použila metodu dotazníku, která je určena především pro hromadné získávání údajů od velkého počtu respondentů. Při jeho sestavování jsem vycházela z faktu, že stěžejním tématem práce je prevence a rizika kouření. V úvodu

dotazníku žáky informuji o anonymitě jejich odpovědí, způsobu vyplnění a také jim děkuji za jejich spolupráci. Hlavní část dotazníku obsahuje 12 otázek. Některé z otázek jsou konstatování a žák má potvrdit jejich pravdivost. Konkrétní otázky jsem připravila vzhledem k cílové skupině tak, aby byly srozumitelné a nepůsobily dvojsmyslně. Děti se vyjadřovaly anonymně, což zvýšilo upřímnost odpovědí.

Před samotným výzkumem jsem u osmi dětí 6. B Základní školy Bratří Čapků v Úpici, kterou navštěvuje moje dcera Marina, vyzkoušela vhodnost a použitelnost dotazníku. Děti dotazníku rozuměly, pouze v některých otázkách jsem upravila srozumitelněji slovosled. Následně jsem e-mailem oslovila všech šest základních škol v Trutnově. Odpověděla mi pouze Základní škola Komenského a Základní škola V Domcích. Navštívila jsem zmíněné školy a osobně se domluvila s řediteli a školními metodiky prevence, jak bude probíhat spolupráce při vyplňování dotazníků jejich žáky. Z celkového počtu 160 dotazníků se mi vrátilo 150 dotazníků vyplněných. Ze ZŠ Komenského se mi vrátilo 70 dotazníků a 80 dotazníků ze ZŠ V Domcích.

- **Výzkumný soubor**

Výzkumným souborem byli žáci dvou trutnovských základních škol věkového rozpětí od 12 do 13 let, kteří navštěvovali 6. třídu. Tyto osoby se nazývají subjekty výzkumu a tvoří základní soubor neboli populaci. Nerozlišovala jsem pohlaví ani přesný věk dětí. Rozhodujícím kritériem bylo, že zkoumané subjekty prošly působením primární prevence na prvním stupni základní školy.

- **Základní škola Komenského**

Základní škola Komenského působí již od roku 1959. Základní jádro žáků tvoří žáci ze spádové oblasti školy. Velmi výrazné procento žáků tvoří dojíždějící z jak blízkých, tak i vzdálených částí Trutnova a přilehlých obcí. Kapacita školy činí 750 žáků, v současné době je 100% zaplněná. Od 6. ročníku je vždy první třída v pořadí třídou s rozšířenou výukou tělesné výchovy. Žáci jsou do těchto tříd vybíráni na základě talentových zkoušek a jsou členy převážně ve škole sídlících sportovních klubů. Jedná se o běžecké lyžování, horolezectví, kanoistiku, florbal, tenis, basketbal a další sporty.

Preventivní působení na žáky prvního stupně je zahrnuto do školního vzdělávacího programu. Se žáky na dané téma diskutují většinou třídní učitelé v třídnických hodinách

a také ostatní učitelé ve vzdělávací oblasti *Člověk a jeho svět*. Žáci získávají základní informace o kouření a osvojují si jednoduché způsoby odmítání návykových látek. Ve škole působí metodička prevence sociálně patologických jevů, výchovná poradkyně, školní psycholog a školní speciální pedagog.

- **Základní škola V Domcích**

Základní škola V Domcích byla založena v roce 1983. Je spádovou školou pro sídliště Šestidomí a jeho okolí. Žáci dojíždí ze Starých Buků, Svobody nad Úpou, Žacléře, Radvanic, Chvalče, Starého Rokytníku a okolních vesnic. Školu navštěvuje 440 žáků.

K preventivnímu působení na žáky prvního stupně je spolu s učebním plánem školního vzdělávacího programu v rámci osnov vzdělávací oblasti *Člověk a jeho svět* používán preventivní program „*Normální je nekouřit*“. V týmové práci metodika prevence, výchovného poradce a speciálního pedagoga jsou zaznamenávány v sešitu „*Prevence*“ všechny řešené případy rizikového chování ve škole. Nejčastěji řešenými problémy je násilné chování žáků, vyhrožování, krádeže, nejasné absence a nevhodné používání mobilního telefonu. Ve škole působí metodička prevence sociálně patologických jevů, výchovná poradkyně a školní speciální pedagog.

## 4.2 Výsledky průzkumu

**Hypotézu H1 - Bude zřejmé, že v prevenci kouření převládá působení školy nad působením rodiny, měly potvrdit otázky:**

- č. 1 - *Hovořil s tebou někdo o nebezpečí kouření?*
- č. 4 - *Víš o nějaké akci, která se vztahuje ke škodlivosti kouření?*

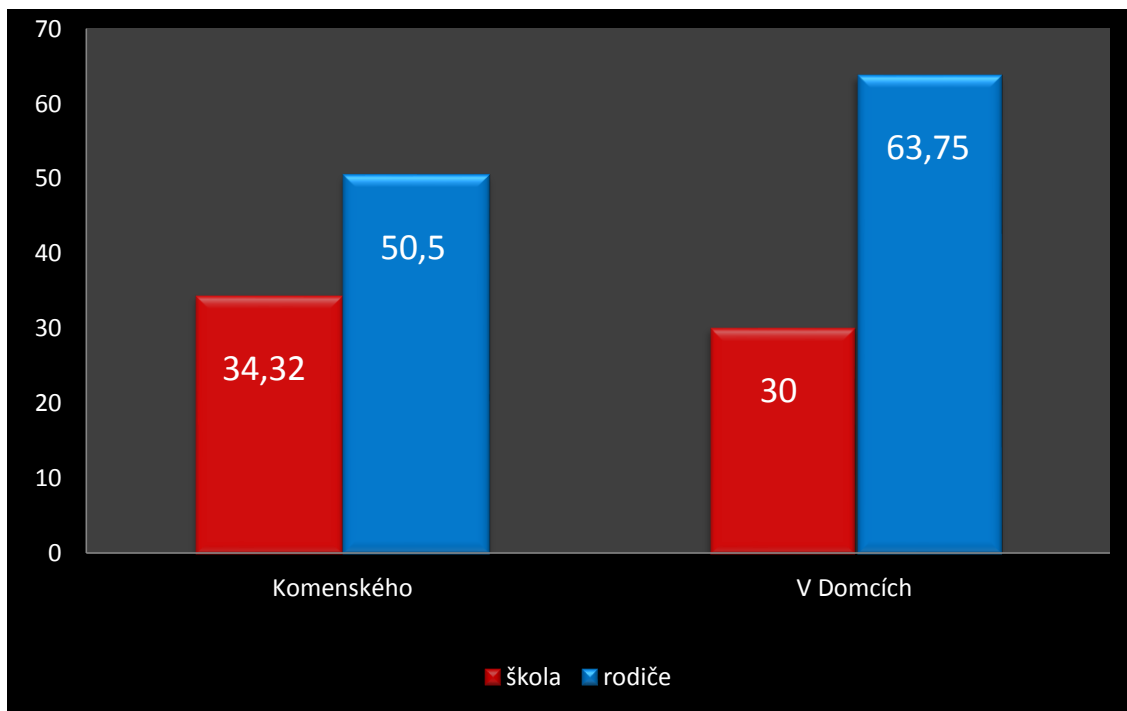
Otázky měly zjistit, zda s dítětem o nebezpečí kouření někdo hovoří nebo mu nějakým způsobem sděluje informace o nebezpečí kouření. (Graf č. 1 a č. 2)

I přes značný rozsah informací a preventivního působení prostřednictvím pedagogů na základních školách děti odpověděly, že rodiče jsou především ti, kdo s nimi o této problematice hovoří.

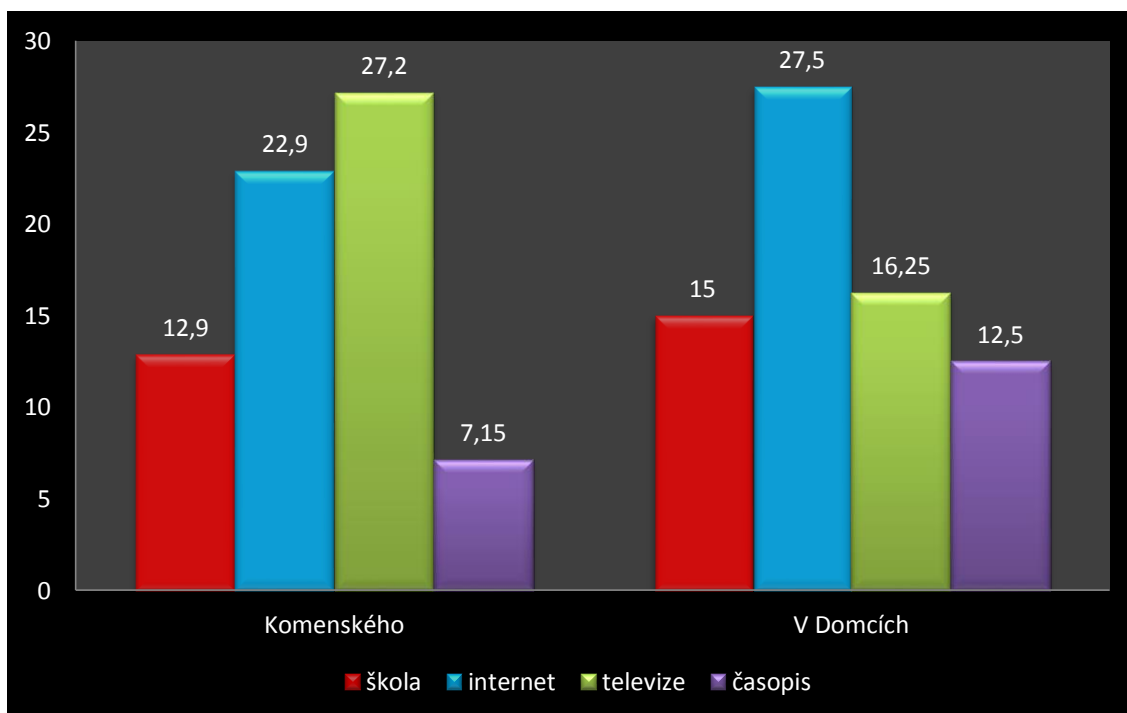
Rodina v působení na dítě sehrává pozitivní roli, i když je v současné době komunikace v rodině nedostatečná z různých důvodů, a dalo by se tedy předpokládat, že škola bude

mít pro dítě větší váhu než současná rodina. Navíc školu ještě v dalším porovnání předstihl internet a televize.

Graf č. 1: Působení školy a rodiny v prevenci kouření.



Graf č. 2: Zdroje informací o prevenci kouření.



**Hypotéza H1 se nepotvrdila.**

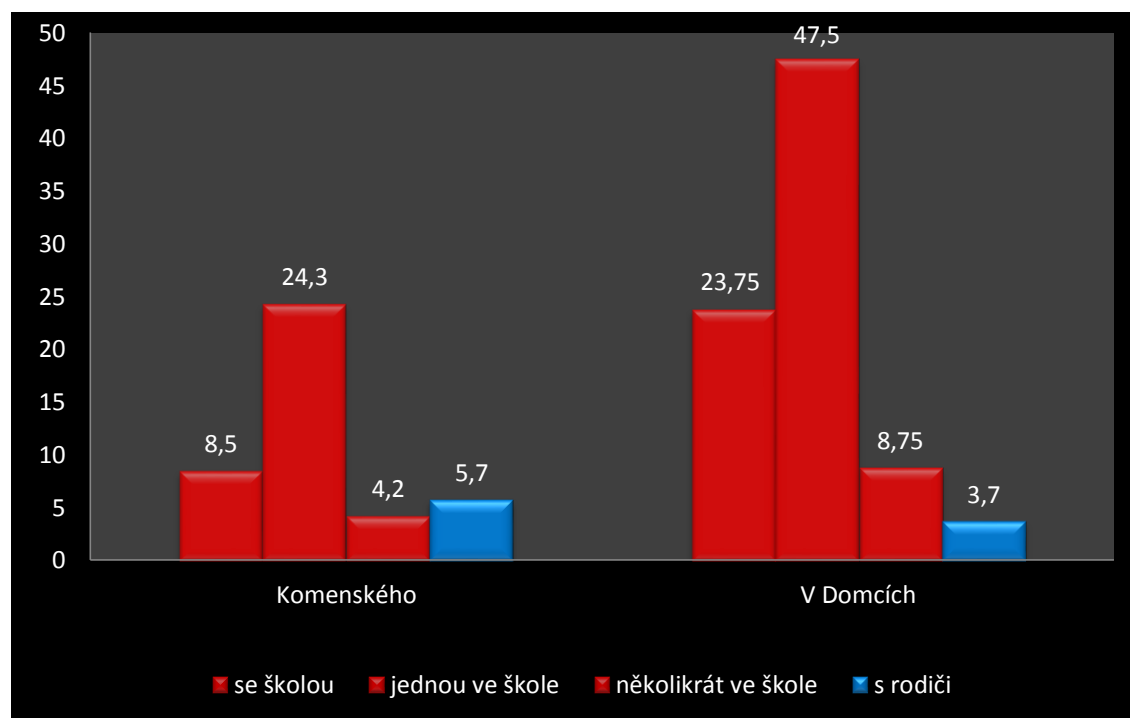
**Hypotézu H2 - Ve škole V Domcích, kde je používán specifický preventivní program, bude vliv preventivního působení větší než ve škole Komenského, měly potvrdit otázky:**

- č. 7 - *Zúčastnil ses ve škole nějaké akce (přednášky, projektu), která byla o škodlivosti kouření?*
- č. 12 - *Zúčastnil(a) ses nějaké akce, která byla zaměřena na prevenci proti kouření?*

Otázky měly zjistit, zda se děti účastnily nějaké akce (přednášky, besedy, projektu, veřejné akce) ve škole i mimo ni týkající se problematiky kouření. (Graf č. 3)

Děti ze školy V Domcích se účastní akcí o problematice kouření především z prostředí školy ve větší míře než děti ze školy Komenského. I když v Hypotéze **H1** je minimální rozdíl v odpovědích na působení školy v prevenci kouření, tak tam, kde se mluví o konkrétních akcích, má velkou váhu specifický preventivní program a výsledky jsou zřetelně lepší.

*Graf č. 3: Účast na akcích k prevenci kouření.*



**Hypotéza H2 se potvrdila.**

**Hypotézu H3 - Ve škole V Domcích, kde probíhá specifický preventivní program, bude méně dětí, které uvedou, že kouřily, než ve škole Komenského,** měly potvrdit otázky:

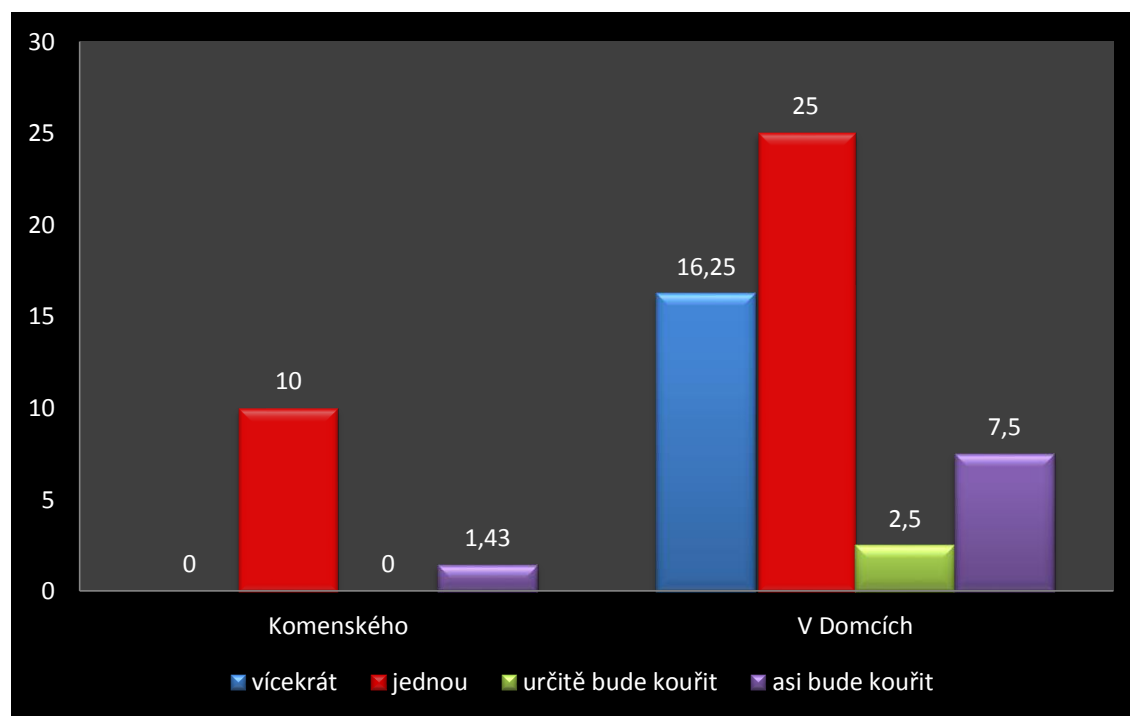
- č. 5 - *Už jsi někdy kouřil (a)?*
- č. 6 - *Myslíš si, že v budoucnu budeš kouřit?*

Děti měly pravdivě odpovědět, zda již mají zkušenost s kouřením, a zamyslet se, zda v budoucnu budou kouřit. (Graf č. 4)

Děti ze školy V Domcích mají více informací o nebezpečí a problematice kouření, to je potvrzeno Hypotézou **H2**. Je zde ale více dětí, které již mají zkušenost s kouřením a pravděpodobně v současné době kouří, než ve škole Komenského.

Výsledek může být ovlivněn skutečností, že ZŠ Komenského je sportovní škola. Žáci se chtějí uplatnit ve sportovních klubech a kroužcích, proto je pro ně kouření nepřijatelné. I když škola v době výuky nevykládá větší úsilí k preventivnímu působení na žáky, může být sportovní výkon jednotlivce dostatečně motivující k zdravému životnímu stylu a odmítání kouření.

*Graf č. 4: Děti již kouřily a v budoucnu budou kouřit.*



**Hypotéza H3 se nepotvrdila.**



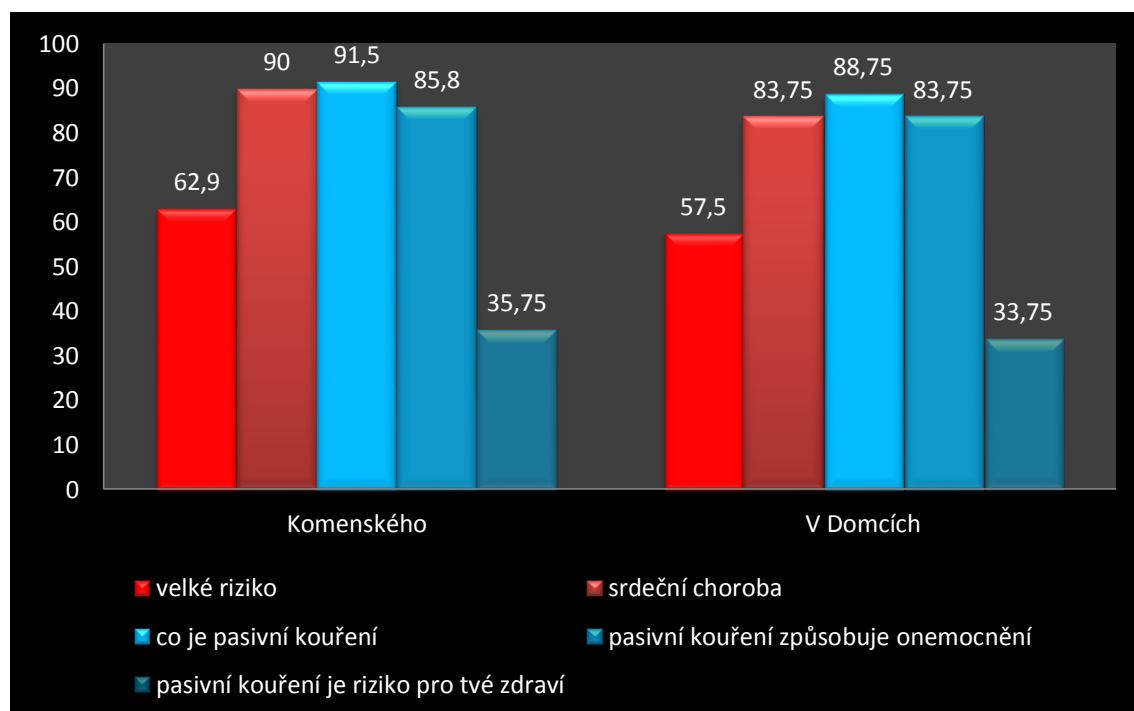
**Hypotézu H4 - Děti ze školy V Domcích, kde je na ně více preventivně působeno, budou ve větší míře připouštět negativní vliv kouření na člověka, měly potvrdit otázky:**

- č. 2 - *Jak vážně bereš varování o nebezpečí kouření pro zdraví?*
- č. 8 - *Kouření cigaret je jednou z hlavních příčin srdeční choroby.*
- č. 9 - *Pasivní kouření znamená, že nekuřák dýchá cigaretový kouř jiného kuřáka.*
- č. 10 - *Pasivní kouření způsobuje onemocnění.*
- č. 11 - *Představuje pasivní kouření nějaké riziko pro Tvé zdraví?*

Soubor těchto otázek se zabýval negativními dopady kouření, i pouhého vdechování cigaretového kouře jiného kuřáka (pasivního kouření), na zdraví člověka. (Graf č. 5)

Výsledky výrazně nepreferují jednu ze škol. I když je na děti ze školy V Domcích více preventivně působeno, škola využívá specifický preventivní program a z hypotézy **H2** je patrné, že škola s dětmi více na této problematice pracuje, nejsou jejich odpovědi lepší než odpovědi dětí ze školy Komenského.

*Graf č. 5: Negativní vliv kouření na člověka.*



**Hypotéza H4 se nepotvrdila.**

### 4.3 Diskuse

V záměru průzkumu se předpokládalo, že ZŠ V Domcích bude mít celkově lepší výsledky v povědomí žáků o rizicích spojených s kouřením tabáku, protože specifické preventivní programy používá řada škol s dobrými výsledky.

Hypotéza **H1** se nepotvrdila. Z množství kvalifikovaných odborníků a specialistů ve školství se dalo důvodně předpokládat, že škola má větší vliv v povědomí dětí o problematice kouření. Také Kraus říká, že překotné změny ve společnosti způsobují jistou dezorientaci, která se promítá do života rodiny. (Kraus, 2015, s. 97)

Přesto dítě zařazuje rodinu na první místo ve svém žebříčku působení. Vlivy v rodině, kde dítě vyrůstá, jsou důležitější než vlivy ve škole. Televize a internet má v životě dítěte také důležitou roli, ale oprávněně můžeme být na pochybách, zda pomáhají v prevenci.

Hypotéza **H2** se potvrdila. Škola nejen předává znalosti, ale učí děti potřebným dovednostem, připravuje je pro budoucí život. Kraus vysvětluje současné požadavky. Příprava mladé generace, chápána dnes jako adaptace na společenské změny, musí nyní reagovat na rychlé změny života 21. století. Jako podstatná se jeví nutnost zaměření na procesy rozhodování, na utváření sociálních dovedností, schopností pružně reagovat na rychlé změny života. (Kraus, 2015, s. 110)

Škola nabízí svým žákům mnoho školních i mimoškolních akcí. Bude určitě záležet na jejich zaměření, je ale důležité, jak žáci vnímají tyto aktivity, zda se jich zúčastní nebo nezúčastní.

Hypotézy **H3** a **H4** se nepotvrdily, ale jak Žaloudíková a Hrubá popisují výsledky po intervenci programem „*Normální je nekouřit*“, i když v postojích nebyla potvrzena zásadní žádoucí změna, znalosti se statisticky výrazně zvýšily. Rizikové chování dětí z kuřáckých rodin nebylo programem ovlivněno směrem ke zdravému životnímu stylu, ale chování dětí z nekuřáckých rodin bylo významně ovlivněno. (Žaloudíková a Hrubá, 2011, s. 20)

Z výsledku předchozího šetření lze vyvodit závěr, že na ZŠ V Domcích převládá osobní postoj dětí, které se setkaly anebo setkávají s kouřením, a část jsou pravděpodobně

současní kuřáci (Graf 3), nad znalostmi a informacemi o nebezpečí kouření. Žaloudíková a Hrubá dodávají, že z výsledků studie ve 3. třídě v roce 2006 se v souborech s programem i v kontrolních zvýšil počet těch, kteří již zkusili kouřit z 11% v pretestu na 13% v posttestu. Toto je možné vysvětlit větším počtem kouřících rodičů u souboru s programem, kteří výrazně děti v tomto věku ovlivňují. (Žaloudíková a Hrubá, 2011, s. 10)

Jak ale konstatuje Chomynová et al., v roce 2007 více než čtvrtina dotázaných získala první zkušenosti s kouřením již ve věku 11 let nebo dříve. Kouření s denní frekvencí se nejčastěji objevuje mezi 14. a 15. rokem věku. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách proběhla naposledy v roce 2015. Je patrné, že dochází k poklesu první zkušenosti s kouřením cigaret i kouření do 13 let věku. Jde o obecný trend, který není specifický jen pro mládež v ČR – obdobné změny ve vývoji rizikového chování byly zaznamenány v řadě evropských zemí. Ve většině evropských zemí byl zaznamenán pokles výskytu kouření (včetně denního kuřáctví) na hodnoty nižší než v roce 1995. V některých zemích však k poklesu docházelo již v předchozím období, pravděpodobně v důsledku zaváděných opatření v oblasti kouření. Česká republika přesto zaujímá nelichotivé čtvrté místo ve zneužívání tabáku. (Chomynová et al., 2016)

Do výsledků průzkumu určitě vstoupila řada faktorů, které se v současné chvíli nedají úplně přesně pojmenovat. Přesto je provedený průzkum motivací přinejmenším pro zkoumané školy, aby zjištěný stav použily k hodnocení své práce v prevenci a své další úsilí směřovaly žádoucím směrem.

## Závěr

Prevence rizikového chování je na školách stále aktuálnější. Na prvním místě preventivního působení školy ale není kouření, i když jeho následky jsou alarmující. Jak popisují v této práci, celá naše společnost se chová k tabáku benevolentně. Máme zákon, který zakazuje kouřit na všemožných místech a zakazuje prodej tabákových výrobků mladistvým. Co je to platné, když děti stejně kouří a vymahatelnost zákona je nulová. Neviděla jsem ještě v médiích reportáž, kde by policie někoho stíhala za prodej tabákových výrobků nebo navádění dětí ke kouření.

Cílem mé práce bylo zjistit ve dvou základních školách, jaký vliv má dlouhodobá a systematická prevence v oblasti kouření na znalosti a povědomí dítěte o rizicích spojených s kouřením. Ověřila jsem si na jednotlivých školách, že práce v oblasti prevence není vůbec jednoduchá. Každá škola má své problémy, zvláštnosti, je různě zaměřená (jazyky, sport), preferuje jiné hodnoty, každý pedagog má jiný styl práce a přístup k dětem. Mají ale jedno společné - musí spolu s rodiči připravit dítě do dalšího života. Proto je také nutné, jak říká Žaloudíková a Hrubá, aby měla škola kvalitní preventivní program, který bude efektivně plnit svůj účel, bude zaměřený nejen na zvýšení znalostí, ale především na postoj žáků a jejich chování. To je jednoznačně náročnější než jen zvýšit informovanost. Výzkumy bylo ověřeno, že znalosti a chování spolu nekorelují, nemají souvislost. Je tedy nutné zaměřit se v efektivních programech na změnu chování. (Žaloudíková a Hrubá, 2011, s. 7)

Problematika rizikového chování a prevence je určitě zajímavé téma, obzvláště v dnešní době. Přístup k prevenci je ale v každé škole jiný. Za preventivní strategii školy zodpovídá její ředitel. Je tedy na něm, jakým směrem se bude škola ubírat a jaké postupy zvolí. Určitě by byl zajímavý průzkum v zaměření priorit jednotlivých oblastí prevence na našich školách.

## Použitá literatura a zdroje

BĚLÍK, Václav a HOFERKOVÁ, Stanislava. *Prevence rizikového chování ve školním prostředí: pro studenty pomáhajících oborů*. Firstedition in Tribun EU. Brno: Tribun EU, 2016. 141 s. ISBN 978-80-263-1015-0.

ČABLOVÁ, Lenka. Minimální preventivní program. © *Klinika adiktologie 2011. Poslední aktualizace: 03. 02. 2018* [online]. 17.10.2012 [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/3887/Minimalni-preventivni-program>

ČERMÁKOVÁ, Anna. Jsou e–cigarety opravdu zdravější? © 2007-2017 *uLékaře.cz, s.r.o.* [online]. 22.6.2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/jsou-e-cigarety-opravdu-zdravejsi-22034>.

DUFKOVÁ, Alena. Kouření dětí a mladistvých. 2018 © *DocPlayer.cz* [online]. 2016 [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/914670-Koureni-deti-a-mladistvych.html>

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozšířené české vydání Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

CHOMYNOVÁ, Pavla et al. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. © 2015 *NMS, Úřad vlády ČR* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32196/734/zaostreno\\_2016-05\\_v03.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf)

KENNE, Deric et al. The Use of Substances Other Than Nicotine in Electronic Cigarettes Among College Students. © 2015 *Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-02]. Dostupné z: <https://www.koureni-zabiji.cz/article/blog/uzivani-jinych-latek-nez-je-nikotin-v-elektronickych-cigaretach/>

KLINIKA ADIKTOLOGIE. Preventivní program Unplugged. © *Klinika adiktologie 2011. Poslední aktualizace: 02.02.2018* [online]. Praha, 2012 [cit. 2018-02-02]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/380/3755/Preventivni-program-Unplugged>

KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 210 s. ISBN 978-80-7435-575-2.

KRÁLÍKOVÁ, Eva. Otevřený dopis poslancům. 1999 – 2014 © *Economia, a.s.* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.cz/blogy/eva-kralikova.php?itemid=31045&from=fbLike>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3.vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, a KOLÁČKOVÁ, Jana, *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich a KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 335 s. ISBN 80-7178-226-2.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. © 2013 – 2018 MŠMT [online]. Praha, 2005 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/vyhlasiky-1>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. č.j.: 21291/2010-28. © 2013 – 2018 MŠMT [online]. Praha, 2010 [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018. © 2013 – 2018 MŠMT [online]. Praha, 2010 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. Rizikové chování ve školním prostředí. © 2013 – 2018 MŠMT [online]. Praha, 2013 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/19635?highlightWords=tab%C3%A1k>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Zákon č. 65/2017 Sb., který nově stanoví zákaz kouření. © 2015 Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [online]. 2017 [cit. 2018-01-12]. Dostupné z: <https://www.koureni-zabiji.cz/article/blog/30.-kvetna-2017-den-posledniho-tipnuti-od-31.-kvetna-plati-zakaz-koureni-v-restauracich/>

MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2. upravené vyd. Praha: Slon, 2008. 324 s. ISBN 978-80-86429-87-8.

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2., rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1994. 159 s

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1996. 156 s. ISBN 80-260-3877-0.

PARLAMENT ČR. Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. © AION CS, s.r.o. 2010-2018 [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65#cast1>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Vodní dýmka – sladký kouř pro mladé. (c) Státní zdravotní ústav [online]. 2010 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/vodni-dymka?highlightWords=z%C3%A1vislosti>

ŠRAJBROVÁ, Markéta. Ohavné krabičky "slaví" rok. 1999 – 2018 © *Economia, a.s.* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-17]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ohavne-krabicky-cigaret-oslavily-rok/r~686c24c8931711e7a3060025900fea04/?redirected=1519411158>.

ŠŤASTNÁ, Dominika. Pasivní kouření – nenápadný zabiják. © 2007-2017 uLékaře.cz [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-01-26]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/pasivni-koureni-nenapadny-zabijak-313393>.

UNIVERZITA KARLOVA. Nelátkové závislosti u dětí se stávají stále větším problémem, adiktologové hledají řešení. © 2006 - 2018 Univerzita Karlova 1. lékařská fakulta [online]. Praha, 2015 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/nelatkovve-zavislosti-u-deti-se-stavaji-stale-vetsim-problemem-adiktologove-hledaji-reseni>.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁŇOVÁ, Alena et al. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. (c) Státní zdravotní ústav [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/uzivani\\_tabaku\\_2016\\_17\\_7.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/uzivani_tabaku_2016_17_7.pdf)

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva a HRUBÁ, Drahoslava. *Normální je nekouřit: program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11 let)*. 2., dopl. vyd. Brno: Paido, 2006-2011. ISBN 978-80-7392-159-0.



## **Příloha - Dotazník průzkumného šetření**

### Univerzita Hradec Králové

Děkuji ti za vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní. Dotazník nepodepisuj, neukazuj kamarádovi, co jsi označil, ani se nedívej, co označil on. Vyplňování ti zabere jen krátkou chvíli. Dobře si přečti otázku a svou odpověď označ křížkem ( X ).

1. Hovořil s tebou někdo o nebezpečí kouření? *(Můžeš zaškrtnout víc odpovědí)*

- Není třeba
- Rodiče při různých příležitostech
- Učíme se to ve škole
- Nevzpomínám si

2. Jak vážně bereš varování o nebezpečí kouření pro zdraví?

- Věřím tomu, že je to velké riziko
- Určité riziko tu je, ale mně se to nestane
- Dost se to přehání, jinak by se to zakázalo
- Nijak nad tím nepřemýšlím, je mi to jedno

3. Jak se ti líbí, když kouří (číslo od 1 do 5)? *(Zaškrtni všechny odpovědi)*

*(1 = moc obdivuji, moc se mi líbí, 5 = vůbec se mi nelíbí)*

- Dívka tvého věku .....
- Žena .....
- Matka .....
- Chlapec tvého věku .....
- Muž .....
- Otec .....

4. Víš o nějaké akci, která se vztahuje ke škodlivosti kouření? (*Můžeš zaškrtnout víc odpovědí*)
- O žádné nevím
  - Na internetu
  - Ve škole
  - V televizi
  - V časopisu
5. Už jsi někdy kouřil(a)?
- Ano, víckrát
  - Ano, jednou
  - Ne, nikdy
6. Myslíš si, že v budoucnu budeš kouřit?
- Určitě ne
  - Asi ne
  - Nevím
  - Asi ano
  - Určitě ano
7. Zúčastnil ses ve škole nějaké akce (*přednášky, projektu*), která byla o škodlivosti kouření?
- 1x během školního roku
  - Několikrát během školního roku
  - Nikdy
8. Kouření cigaret je jednou z hlavních příčin srdeční choroby.
- Ano
  - Ne

9. Pasivní kouření znamená, že nekuřák dýchá cigaretový kouř jiného kuřáka.

- Ano
- Ne

10. Pasivní kouření způsobuje onemocnění.

- Ano
- Ne

11. Představuje pasivní kouření nějaké riziko pro Tvé zdraví?

- Ne, vůbec mi to neškodí
- Jen malé, výfukové plyny a komíny škodí víc
- Ano, vážně mně to ohrožuje
- Nedovedu posoudit

12. Zúčastnil(a) ses nějaké akce, která byla zaměřena na prevenci proti kouření?

*(Můžeš zaškrtnout víc odpovědí)*

- Ne
- Ano s rodiči
- Ano ve škole
- Nevybavuji si