

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Ivana Bandasová

Prevence zneužívání návykových látek u žáků na 2. stupni ZŠ a
ZŠ praktické

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Zbyněk Němec Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2013-2015

DIPLOMA THESIS

Ivana Bandasová

Preventing substance abuse among pupils in the second grade of
primary school and the primary school practical

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor

Mgr. Zbyněk Němec Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především vedoucímu mé práce, panu Mgr. Zbyňku Němcovi, Ph.D za odborné rady a vstřícný přístup při vedení mé práce. Dále bych chtěla poděkovat vedení školy ZŠ Velké Popovice a ZŠ praktické Olešovice za ochotu při uskutečnění mého výzkumného šetření.

Anotace

Diplomová práce se zaměřuje na prevenci zneužívání návykových látek na ZŠ a ZŠ praktické. Teoretická část se zabývá pojetím prevence, kde se práce nadále soustřeďuje na primární prevenci zaměřenou na užívání návykových látek a na rizikové chování na základní škole. Dále se teoretická část zabývá oblastmi zdraví a závislostí. Další kapitolou je rozčlenění návykových látek a poslední jsou preventivními programy pro žáky, které se zabývají prevencí návykových látek. Teoretická část vychází ze studia odborné literatury, která se vztahuje k prevenci návykových látek na 2. stupni ZŠ.

Praktická část práce seznamuje čtenáře s výsledky dotazníkového šetření, které se soustřeďuje na zjištění, jaké formy prevence se nejvíce v praxi využívají a jak přispívají k rozvoji znalostí žáků na 2. stupni ZŠ. Dotazníkové šetření se také zaměřuje na znalost dětí o návykových látkách. Dále je výzkum zaměřen na pozorování žáků, studium jejich dokumentace, rozhovory s rodiči, výchovnými poradci a metodiky prevence. Praktická část je celkově směřována na znalost návykových látek, jejich dopad na zdraví člověka a také možnosti využití forem prevence zneužívání návykových látek.

Klíčová slova

Alkohol, drogy, kouření, návykové látky, prevence, preventivní program, rizikové chování, závislost, základní škola, základní škola praktická

Annotation

This thesis focuses on preventing substance abuse in primary and primary school practical. The theoretical part deals with the concept of prevention, where work continues to focus on primary prevention focused on substance abuse and risky behavior in elementary school. The following chapter deals with the areas of health and addictions. Another chapter is structured substance abuse and last are preventive programs for students, dealing with the prevention of addictive substances. The theoretical part is based on the study of the literature that relates to the prevention of substance abuse in the second grade of primary school.

The practical part acquaints readers with the results of the survey, which focuses on determining what forms of prevention are the most used in practice and how they contribute to the development of pupils' knowledge at the second school. The questionnaire survey also focuses on the knowledge of children about substance abuse. Further research focuses on the observation of pupils, study their documentation, interviews with parents, educational counselors and prevention methodology. The practical part is generally directed to the knowledge of drugs and their impact on human health and the possibility of using forms of prevention of substance abuse.

Key words

Addiction, addictive drugs, alcohol, drugs, elementary school, elementary school practical, prevention, prevention program, risk behavior, smoking

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1. PREVENCE	11
1.1 Dělení prevence	12
1.1.1. Primární prevence.....	13
1.1.2 Nespecifická primární prevence.....	13
1.1.3 Specifická primární prevence.....	14
1.1.4 Sekundární prevence.....	16
1.1.5 Terciální prevence.....	17
1.2 Cíle primární prevence.....	18
1.2.1 Prevence v rodině.....	21
1.2.2 Prevence ve škole.....	22
1.3 Principy primární prevence.....	23
1.4 Formy primární prevence.....	25
1.5 Legislativa v primární prevenci.....	28
2. ZDRAVÍ A ZÁVISLOST	31
2.1. Definice zdraví.....	31
2.2 Determinanty zdraví.....	32
2.3 Závislost.....	36
2.4 Znaky závislosti.....	38
3. NÁVYKOVÉ LÁTKY	41
3.1. Vymezení návykových látek.....	41
3.2 Dělení návykových látek.....	42
3.3 Charakteristika jednotlivých látek.....	45
4. PREVENTIVNÍ PROGRAMY	53
4.1 Minimální preventivní program.....	55

4.2 Plošné preventivní program.....	57
4.3 Začlenění prevence návykových látek ve výuce.....	62

PRAKTICKÁ ČÁST

5. PREVENCE ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK NA 2. STUPNI ZŠ A ZŠ PRAKTICKÉ.....	65
5.1 Cíl výzkumu a metodologie.....	65
5.2 Charakteristika míst průzkumu	66
5.3 Vlastní výzkumné šetření.....	71
5.3.1 Dotazníkové šetření.....	71
5.3.2 Rozhovory s výchovnými poradci a metodiky prevence.....	97
5.4 Celkové zhodnocení výzkumného šetření.....	102
5.4.1 Doporučení.....	104
ZÁVĚR.....	105
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	106
SEZNAM GRAFŮ.....	111
SEZNAM TABULEK.....	113
SEZNAM PŘÍLOH.....	114

ÚVOD

„Bože dej mi sílu, abych změnil to, co změnit mohu. Dej mi trpělivost, abych snášel to, co změnit nemohu. A dej mi moudrost, abych to dokázal správně rozlišit.“

(Gilbert Keith Chesterton)

Diplomová práce nazvaná „Prevence zneužívání návykových látek u žáků na 2. stupni ZŠ a ZŠ praktické“ vznikla na základě zkušeností z odborných praxí na základní škole a základní škole praktické. Práce je zaměřena na prevenci zneužívání návykových látek na 2. stupni ZŠ a ZŠ praktické, kam dochází také tři děti autorky. Autorka je zaměstnána osmým rokem v běžné mateřské škole v místě, kde jsou základní školy, které jsou předmětem výzkumného projektu diplomové práce.

Problematika užívání návykových látek je v dnešní době poměrně často náplní vyučování na základní škole a stále více se stává problematikou aktuální. Ve většině případů se ve vyučování jedná o přehled návykových látek, pár slov řečených o závislosti a o rizicích spojených s užíváním drog, alkoholu a nikotinu. Učitelé ale velmi často zapomínají na prevenci. V praxi se často setkáváme s tím, že se pedagogové i rodiče dozvídají o problémech s návykovými látkami u svých dětí a dětí, které vyučují až po letech, kdy se rozvine těžká závislost. To, že tomuto problému můžeme předcházet kolikrát velmi jednoduchým způsobem, si uvědomíme, až když už je pozdě. Včasné rozpoznání problému a přiměřená reakce na něj by přitom mohla mnohému předejít. Prevence je přitom velmi účinný nástroj, který se ale musíme naučit dobře využívat.

Pro děti ze základní školy představují návykové látky veliké nebezpečí, neboť si teprve vytvářejí své představy o životě a postoje k němu. Z tohoto důvodu je v dnešní době kladen důraz na prevenci již po nástupu dětí do základního vzdělávání. Tuto roli na sebe přebírá škola. Je potřeba, aby učitelé znali tuto roli a dokázali v určitých situacích správně jednat. Školy vytvářejí pro své žáky preventivní programy nespécifické, které podporují prevenci jako výchovu ke zdravému životnímu stylu, do které užívání návykových látek nepatří. Dále školy vytvářejí preventivní programy specifické, které se zaměřují na určitá témata, které mohou mít jedno nebo více zaměření.

Zaměření se často mohou prolínat. Velice často se propojuje téma užívání návykových látek a šikana u žáků ZŠ.

Tato práce je zaměřena na prevenci zneužívání návykových látek. Návykové látky ohrožují děti již od útlého věku. Podle výzkumů první zkušenost získávají nejčastěji děti s alkoholem a tabákem a to již na prvním stupni základní školy. Z tohoto důvodu je důležité začít s prevencí co nejdříve, aby děti znaly dopad návykových látek na jejich tělesné a duševní zdraví, a také na rizikové chování, které užívání způsobuje.

Teoretická část je rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola se zabývá prevencí. Postupně seznamuje s rozdělením prevence a dále se zaměřuje převážně na prevenci primární. Jsou zde sepsány cíle a formy primární prevence, stejně tak i problematika primární prevence užívání návykových látek a také legislativa primární prevence. Druhá kapitola se blíže zabývá zdravím a závislostí. Ve třetí kapitole se blíže charakterizují jednotlivé návykové látky, které jsou nejrozšířenější u dětí a mládeže v České republice. Čtvrtá kapitola ukazuje důležitost preventivních programů na zneužívání návykových látek u dětí na základní škole.

V praktické části práce je zpracován samostatný výzkumný projekt diplomové práce. Obsahuje dotazníkové šetření na ZŠ Velké Popovice a ZŠ praktické v Olešovicích, dále rozhovory s metodiky prevence a výchovnými poradci. Jejím cílem je zjištění, jaké jsou metody prevence návykových látek na ZŠ a ZŠ praktické, dále jaká je znalost žáků o dopadech návykových látek na zdraví. Velice důležitým je zjištění, jak se ve školách využívají preventivní programy a zda je žáci zvládají pochopit. Rozhovory ukazují na potřebu metodiků prevence a výchovných poradců ve školách. Jako doplňkové metody jsou použity pozorování žáků, studium jejich dokumentace a rozhovory s rodiči.

TEORETICKÁ ČÁST

1. PREVENCE

„Nejspolehlivější místo, kde najdete pomocnou ruku, je na konci vaší paže“

(Mark Twain)

Prevence (z lat. *praevenire*, předcházet) je soustava opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně. Jelikož je prevence nedílnou součástí podpory zdraví, je obecně definována jako předcházení nemoci, nebo předcházení zhoršení nemoci, nebo předcházení zhoršení celkového stavu nemocného. V případě návykových látek to znamená předcházení jejich užívání, projevům závislosti a navrácení do normálního života tak, aby již nedocházelo k opětovnému užívání.

Dle Kaliny je úkolem prevence podpora projektivních a omezování rizikových faktorů. Vlastní smysl prevence spatřuje Kalina v následujícím *„Užívání návykových látek by nemělo být společensky akceptovatelnou formou chování mladých lidí. V současné době se u některých skupin mladých lidí setkáváme s postojem, že užívání drog je normální spíše než život bez drog. Je nezbytné, aby si děti a mladí lidé byli vědomi nebezpečí drog, aby věděli, že převážná část naší společnosti drogy neužívá, že užívání drog nelze vnímat jako normální.“* (Kalina, Bém, 2003 str. 275).

Důležité je užívat prevenci jako součást podpory zdravého životního stylu, života bez návykových látek. Tento styl života by se měl stát pro děti a mládež atraktivním. Vedle negativního poselství o rizicích a nebezpečí návykových látek je nezbytné nabídnout mladým lidem i poselství pozitivní, takové že mohou žít zdravě, smysluplně a produktivně. Toto poselství by děti a mladiství měli nacházet v rodině, škole, ale i ve veřejném životě prostřednictvím různých médií.

Včasný začátek prevence návykových látek a patologických jevů je velice důležitý pro celé společenství, jelikož užívání návykových látek poškozuje kvalitu života nejenom jejich uživatelů a jejich blízkých, ale v důsledku negativních zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů, které s užíváním návykových látek souvisejí, ohrožuje i zdravý vývoj celé společnosti.(Kalina, 2003, str. 25).

Hlavním cílem prevence je jak podpora ochrany rizikových faktorů, tak i jejich omezování. Cílem tedy není předávání informací nebo to, aby se prevence líbila, ale to, aby se cílová populace chovala zdravěji.

Velice důležitá je prevence při práci s dětmi a dospívajícími, která vždy vyžaduje mimořádné schopnosti odborného pracovníka. Ten musí být nejen dobrým profesionálem v oboru závislostí, dobrým radcem či psychoterapeutem, ale měl by také mít dobrou znalost v oblasti dětského a adolescentního vývoje, znalost problematiky včetně základních charakteristik současné rodiny a v neposlední řadě by měl disponovat osobností, která je stabilní, jasná, zralá a zároveň pro děti, jejich rodiny či adolescence přijatelná. (Broža, in Kalina, 2003, str. 232).

V dnešní době lidé vidí smysl prevence, ale většina z nich začne hledat pomoc, až ve chvíli, kdy nemoc či závislost již propukne. Lékaři po propuknutí závislosti léčí pouze projevy, ale ne její příčiny. Díky tomu se tím velmi snižuje možnost plného odstranění závislosti.

1.1 Dělení prevence

Světová zdravotnická organizace rozlišuje tři stupně prevence, na primární, sekundární a terciální. Primární prevencí rozumí taková opatření, která mají zabránit vzniku onemocnění vyloučením působení škodlivých činitelů ještě ve stadiu plného zdraví. Dále můžeme dělit primární prevenci dle zaměření na specifickou a nespecifickou. Sekundární prevence má zabránit rozvoji a postupu nemoci, která už vznikla. Terciální prevence se zaměřuje na následky onemocnění nebo postižení, které už se rozvinulo.

1.1.1. Primární prevence

Cílem primární prevence užívání všech typů návykových látek je předejít jejich užívání a také je velice důležité oddálení první setkání cílové populace s návykovou látkou do co nejpozdějšího věku. Dále ovlivňování chování cílové skupiny, tak aby ve chvíli, kdy začne návykové látky užívat, je užívala co nejméně rizikově. Cílovou skupinou primární prevence je ta část populace, jež návykové látky dosud neužívá. (Janíková, Daněčková, 2007, str. 9)

Konečným a hlavním cílem primární prevence je dle Skácelové to, abychom v maximální míře předcházeli a současně redukovali míru rizik spojených s konkrétními projevy rizikového chování. Nejdůležitějším úkolem primární prevence je zamezit u co největšího počtu osob tomu, aby se u nich výraznější projevy rizikového chování vůbec neobjevily. (Milovský, Skácelová, 2003, str. 29).

V primární prevenci se zaměřujeme na celou naši populaci. Na jednotlivce se dále zaměřujeme v sekundární a terciální prevenci. Velmi důležité je také zdůraznit, že v primární prevenci se nevyužívá lékařských metod, ale metod sociologických, pedagogických, politologických, psychologických, dále metody marketingu, reklamy apod.

1.1.2 Nespecifická primární prevence

Nespecifická primární prevence není zaměřena pouze na zneužívání návykových látek. Nejvíce se zaměřuje na protektivní faktory, které obecně souvisí s podporou zdraví ve smyslu tělesném, duševním i sociálním a zdravého a sociálně přijatelného životního stylu. Její význam je nejčastěji směřovaný a zakomponovaný do volnočasových aktivit, zájmových kroužků a programů, které se zaměřují na určitou zodpovědnost za sebe a za své chování. Tato prevence se však nelze podceňovat u návykových látek.

Dále uvádí Janíková, že „*Nespecifická primární prevence obnáší veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů a to využitím organizace volného času pro děti a mladiství. Například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání, celkově programy na zlepšení životního stylu.*“ (Janíková, Daněčková, 2007, str. 85).

MŠMT v rámcovém konceptu – Rizikové chování ve školním prostředí – příloha 1 návykové látky uvádí „*Nespecifická primární prevence bývá zaměřena na nesystémové předávání parciálních informací, ne vždy založených na objektivních datech a důkazech. Rozvíjení aktivit ve volném čase je velmi významné zvláště pro děti, neboť vybalancovává život mezi domovem, školou a komunitou.*

U starších dětí a adolescentů by neměla být nespecifická primární prevence klíčová. Mnohdy se předpokládá, že zaměstnávání mladých lidí sociálně přijatelnými aktivitami (jako je sport a zájmové kroužky) odradí mladé lidi od experimentů a užívání drog - mladí lidé budou naprosto abstinovat. Ovšem realita a vývojové specifika mladých lidí nekorespondují s přáním dospělých a jejich potřebou kontroly nad nimi.“(www.msmt.cz).

1.1.3 Specifická primární prevence

Při specifické primární prevenci se využívají programy a aktivity, které se zabývají cílenou prací se skupinami populace, u kterých lze v případě absence primární prevence předpokládat postupující negativní vývoj v oblasti sociálně patologických jevů. Specifická primární prevence se snaží předcházet nebo omezovat nárůst sociálně patologických jevů, je prováděna formou práce v menších skupinách dětí a dospívajících, které motivujeme k vytváření vlastních názorů, přemýšlení nad svým postojem k rozvoji osobnosti, vzájemnému předávání zkušeností s cílem učit se zvládat situace při odmítání návykových látek. Dále se snaží naučit žáky zvládání stresových situací, ovládnutí úzkosti a strachu.

MŠMT v rámcovém konceptu – Rizikové chování ve školním prostředí – příloha 1 návykové látky uvádí: „*Specifická primární prevence rizika užívání návykových látek je zaměřena na: vědomosti, porozumění a způsoby přemýšlení, rozvoj vlastních názorů, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, umožňuje stanovit realistické cíle, nabízí prostor k diskusi a vzájemnému porozumění, rozvoj sociálně přijatelných postojů a hodnot.*“ (www.msmt.cz).

Specifickou primární prevenci lze rozdělit podle cílové skupiny, intenzity programu, podle prostředků a nástrojů, které program využívá a na jaké úrovni je zapojení cílové skupiny, a to do tří úrovní:

Všeobecná primární prevence

Všeobecná primární prevence se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže, zohledňuje pouze věková kritéria. Většinou jde o programy pro větší počet účastníků, skupiny do 30 účastníků, většinou třída.

Selektivní primární prevence

Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování a jsou většinou více ohrožené, než jiné skupiny populace. Pracujeme zde s menšími skupinami, případně i jednotlivci.

Nešpor, Csémy, 1998 uvádějí, že každý pedagog musí při selektivní primární prevenci zohlednit faktory zvýšeného rizika u dětí a dospívajících. Tyto faktory jsou:

- závislost na alkoholu u někoho z rodičů
- závislost nebo zneužívání návykových látek u sourozenců nebo blízkých přátel
- poruchy chování
- hyperaktivita a poruchy pozornosti
- chronické bolestivé onemocnění
- duševní problémy, např. úzkostná porucha
- zanedbání nebo týrání
- vysoce rizikové sociální prostředí
- problémy se školním prospěchem a chováním
- studijní a učební obory se zvýšeným rizikem. (Kalina, 2003 str. 293)

Indikovaná primární prevence

Indikovaná primární prevence je zaměřena na jedince, u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Jedná se o práci s populací s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování. Jedná se o individuální práci s klientem. Jejím cílem není jen oddálení užívání drog, ale také snížení frekvence a objemu užívání drog a zmírnění následků jejich užívání.

1.1.4 Sekundární prevence

Sekundární prevence je souhrn činností, které vedou k včasnému rozpoznání nebo vyhledání onemocnění, které již vzniklo a jeho léčba. Cílem je detekce presymptomatických stadií onemocnění, neboť léčba zahájená v časnějším stadiu nemoci je účinnější a vede k lepší prognóze.

U sekundární prevence se jedná o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou rizikovým chováním ohroženi. Sekundární prevence je také předcházení vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již návykovou látku užívají. (www.adiktologie.cz)

Zjednodušeně se dá říci, že sekundární prevence je vlastně vyhledání problému, který již vznikl a jeho léčba. U návykových látek je to pomoc těm, kteří již pravidelněji nebo pravidelně užívají návykové látky najít cestu zpět do života bez nich. Jak to udělat, aby člověk užívající návykovou látku ji opět přestal vyhledávat a konzumovat a aby byl zdravotními důsledky této konzumace co nejméně poškozen. Pro uživatele návykových látek je utvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízí odlišné služby podle určitých indikátorů - např. fáze závislosti, hloubky motivace změnit se, ochoty spolupracovat, sociální situace jedince, psychického poškození atd. Každý praktický lékař by měl být informován o těchto službách a zasvěcen do jejich možností.

Janíková uvádí, že u užívání drog je *„sekundární prevence souhrn programů, strategií a aktivit zaměřených na prevenci vlastního zneužívání drog a včasnou identifikaci a léčbu uživatelů drog s cílem zabránit vzniku závislosti na drogách, jako například práce s experimentátory.“* (Janíková, Daněčková, 2007, str. 85).

1.1.5 Terciální prevence

Terciální prevence je souhrn činností zaměřený proti vzniku komplikací již diagnostikovaného a léčeného onemocnění s cílem zabránit jeho opakování a progresi.

Z různých definic terciální prevence vyplývá, že je zaměřena proti opakování nemoci, proti komplikacím nemoci a její zaměření je již na stabilizované a léčené onemocnění. Jde o zabránění progresi nemoci a jejímu šíření. Do terciální prevence se řadí i aktivity ke zvládnutí reziduí onemocnění, jako rehabilitace, uvedení pacienta do stavu soběstačnosti.

Cílem terciální prevence je předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku rizikového chování. Dalším důležitým úkolem je předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog. (www.adiktologie.cz).

Dle Janíkové a Daněčkové je terciální prevence minimalizace rizik (Harm reduction). „*Termín harm reduction byl původně používán výhradně ke vztahu k opatřením a programům zaměřeným na snižování nepříznivých zdravotních důsledků užíváním omamných látek.*“ (Janíková, Daněčková, 2007, str. 10)

„*V současné době je tento pojem stále častěji používán ve vztahu ke všem strategiím, jež přispívají ke snižování potenciálních zdravotních a sociálních rizik a poškození plynoucích z užívání všech typů návykových látek, včetně intervencí snižování nabídky a poptávky po návykových látkách.*“ (Janíková, Daněčková, 2007, str. 10)

Nejdůležitější pro prevenci zneužívání návykových látek na základní škole je primární prevence, její cílové oblasti a skupiny, principy, formy a také kritéria efektivní primární prevence.

1.2 Cíle primární prevence

Skalík (2003) zdůrazňuje že, při výběru strategie primárně preventivního působení si musíme stanovit určité cíle a z nich potom vycházet. Na základě těchto cílů se snažíme utvořit modely a přístupy, které budou směřovat k efektivnímu působení a tím ke snížení výskytu sociálně patologických jevů ve společnosti. Cílem některých z intervenčních a preventivních programů závislostí na návykových látkách je zabránit užívání návykových látek, což se považuje za ideální stav. Základním cílem primární prevence může být snaha o snížení počtu mladých lidí užívajících návykové látky, dále také snížení možných následků poškození. Jedná se tedy o ovlivňování postojů žadoucím směrem a tím o pokus o změnu chování v oblasti problematiky návykových látek.

Z hlediska prosazování intervencí v oblasti primární prevence v praxi je velmi důležité ukázat na jeden ze základních předpokladů úspěšné prevence a to na způsob nahlížení na primární prevenci, což je její předcházení. „*Většina problémů souvisejících s chováním jednotlivců v námi sledované problematice se odehrává a promítá v rodinách. Můžeme si třeba vybrat několik významných faktorů ovlivňujících chování a prožívání rodin, sledovat situace, ve kterých se projevují problémy. Na základě srovnávání s okolními případy můžeme stanovovat obecné cíle směřující k problémovému chování.*“ (Skalík, in Kalina, 2003 str. 285)

Cíle primární prevence můžeme také rozdělit dle věkového složení cílové skupiny:

- Předškolní věk (3-6 let) - cílem primární prevence v předškolním věku je zakotvit zdraví jako velice důležitou životní hodnotu, kterou je třeba chránit a opatrovat. Uvědomovat si veškerá možná nebezpečí a možnosti, jak se těmto nebezpečím vyhnout. Součástí primární prevence v tomto věku je podpora vytváření sociálních vztahů mimo rodinu. Z tohoto důvodu programy pro děti předškolního věku se zařazují především do oblasti nespécifické primární prevence.
- Mladší školní věk (6-12 let) - cílem primární prevence v tomto věku je upevňovat znalosti, jak chránit své zdraví a rozvíjet sociální dovednosti. Zároveň předat

jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu a tabáku na zdraví, včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání těchto návykových látek.

- Starší školní věk (12-15 let) - cílem primární prevence ve starším školním věku je rozvoj sociálních dovedností a zdravého rozvoje osobnosti především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, ve schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty. Zásadní místo zde mají specifické programy primární prevence zaměřené na problematiku návykových látek, jejich účinky a rizika. Žáci a mladiství si vytvoří povědomí o drogách o jejich nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním drog.

- Mládež (15-18 let) - cílem primární prevence v tomto věku je podpořit protidrogové postoje a normy, nabízet pozitivní alternativy trávení volného času, zájmové a sportovní aktivity. Vytvářejí si možnosti řešení obtížných situací včetně možností, kam se obrátit v případě, že mají problém spojených s užíváním návykových látek.

- Dospělá populace - cílem primární prevence u dospělé populace je podávání pravdivých informací z oblasti drogové problematiky a odbourávání mýtů spojených s užíváním návykových látek. (Nešpor, Csémy, 1994, str. 21).

Nešpor, Csémy, 1994 uvádí, že věk mezi 13 - 22 let velice náročný. Dochází zde k dozrávání jak tělesnému, tak duševnímu. Jak zdůrazňují: „ *Dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří předpoklady pro budoucí samostatný život. Zejména v časném dospívání bývá tento vývoj doprovázen vzpourou. Rámec rodiny si dospívající doplňuje dalším rámcem vrstevníků a kamarádů. Kritičnost vůči rodičovské autoritě, jestliže je přijata s láskou, je pro utváření budoucí osobnosti nutná. K úkolům pozdního dospívání patří rozhodování o budoucím povolání, vytváření základu budoucího samostatného života, navazování budoucích dlouhodobějších citových vztahů. Neúspěchy v těchto oblastech jsou velice trýznivé.*“ (Nešpor, Csémy, 1994, str. 21).

Bém, Kalina (2003) zdůrazňují, že hlavními cílovými oblastmi primární prevence jsou:

- Formativní věk a formativní prostředí jsou hlavním těžištěm primární prevence, ve kterém se vytváří normy a hodnoty. Toto prostředí je zejména rodina, školní prostředí a výuka, prostředí mimoškolní činnosti, rekreace a volného času, práce a pracoviště a místní společenství.

- Primární a sekundární cílové skupiny. V každém formativním prostředí můžeme najít zástupce cílových skupin dvojího typu. Primární cílová skupina či populace se značí ta, jejímuž chování chceme předejít. Toto jsou osoby ve formativním věku děti a mladí lidé. Sekundární skupina je ta, která má určitý vliv na primární cílovou skupinu. Jsou to například rodiče, učitelé, vychovatelé, policisté a také intermediátoři.

Intermediátora formuluje Bém (2003) jako osobu, která je schopná mít vliv na druhé, ať už v přímém styku nebo spíše prostřednictvím hromadné komunikace. „*Jsou to lidé, jejichž vystupování a chování je směrodatné, kteří mohou být vzory, a kterým populace naslouchá a věří, když něco říkají třeba o drogách nebo o AIDS. Je důležité tyto osoby najít a získat je pro prevenci.*“ (Bém, in Kalina 2003 str. 279).

Patří sem například trenéři, skautští vedoucí, herci, sportovci, hudebníci, politici, podnikatelé a také lékaři. Intermediátoři by si měli osvojit základní poznatky o návykových látkách nebo absolvovat určitý kurs. Intermediátorem v určitém slova smyslu může být i organizace či instituce, která se stará o šíření protidrogové prevence v celém společenství. Pracujeme s nimi, protože jejich vliv na děti a mladistvé hodláme využít a podpořit, ne proto, že bychom je samotné chtěli od užívání návykových látek odvrátit. (Bém, in Kalina 2003 str. 279)

V okruhu primárních skupin se nadále rozlišuje:

- Všeobecná populace, která zahrnuje všechny obyvatele v dané komunitě.
- Všeobecná cílová skupina zahrnuje všechny děti či dospívající v určité oblasti, jako je například škola. Zde se jedná o všeobecnou prevenci.
- Skupiny se zvýšenými riziky se liší od ostatní populace různými zdravotními a sociálními charakteristikami. Zde se jedná o selektivní prevenci.
- Začínající uživatelé jsou děti a dospívající, kteří vykazují varovné známky užívání návykových látek, ale ještě u nich není možno diagnostikovat závislost. Zde se jedná o indikovanou prevenci. (Bém, in Kalina 2003 str. 278)

Dalším velmi moderním trendem dnešní doby je prevence v místním společenství obce, města či městské části. Tento přístup využívá nejčastěji metod vytvořených ve veřejné politice. Pro tento cíl je nezbytná široká platforma pro zvýšení znalosti o návykových látkách a také podpora prevence šíření návykových látek na daném území.

Je velice důležité oslovit občanské sdružení, místní politiky, důležité osoby a instituce v daném území.

Není pochyb o tom, že další rizikovou skupinou v České republice je romské etnikum. Prevence návykových látek by se neměla této skupině vyhnout. Je zapotřebí, aby byla prevence propojena s prevencí kriminality a s různými, sociálními, zdravotními a vzdělávacími projekty zaměřenými na romskou populaci.(Bém, in Kalina, 2003, str. 280).

Dalším a významným médiem a aktérem primární prevence je rodina a škola.

1.2.1 Prevence v rodině

Jak uvádí Nešpor (1996) v příručce pro rodiče „Prevence problému s návykovými látkami“ je na prvním místě rodina. Prvním a nejdůležitějším faktorem je získat důvěru dětí. Když nám bude dítě důvěřovat, spíše se svěří se závažnými problémy. Jestliže dítě začne něco vyprávět, je důležité si na něj udělat čas. Vyhradte si na dítě denně alespoň trochu času a věnujte se mu. Každý rodič by se měl naučit mluvit s dítětem o alkoholu a drogách. Na tento rozhovor se rodiče musí pečlivě připravit a najít vhodnou dobu. V rodině by se mělo předcházet nudě, každé dítě se může podělit o chod domácnosti. Důležité je také nastavit zdravá pravidla v rodině, které se musí prosazovat s láskou, ale důrazně“ (Nešpor 1996, str. 14)

Rodiče by měli být pro své dítě dobrým příkladem chování a také by se měli snažit své dítě varovat před nevhodnou společností. Nejlépe tím, že dítěti najdou společnost vrstevníků, které znají a vědí, že na děti nebudou mít špatný vliv. Důležité je naučit své dítě, že přizpůsobovat za každou cenu se v naší společnosti nemusí. Dobrým začátkem do života je, aby rodina utužovala zdravé sebevědomí svého dítěte tím, že jej pochválíme i tehdy, když neuspěje a všimat si každého minimálního úspěchu. Každý rodič by měl svému dítěti dávat najevo, že ho má rád a také si na své dítě vždy udělat čas, když s ním chce hovořit. Nápomocní v prevenci nám mohou být další členové rodiny a také rodiče vrstevníků našich dětí. (Nešpor 1996, str. 15)

1.2.2 Prevence ve škole

Užívání návykových látek ve školách a školských zařízeních je nesnadným v dnešní době velmi častým tématem jak pro pedagogy a pedagogické pracovníky, tak i pro rodiče a zákonné zástupce dětí. V současnosti je možné o návykových látkách a jejich užívání vyhledat dostatek relevantních i validních informací, však pedagogickým pracovníkům schází praktické dovednosti a zkušenosti, které by jim umožnily správné vyhodnocení informací a zaujetí kvalitního postoje, na jehož podkladě by mohli včas a správně jednat. Informace z této oblasti, jejich aktuálnost a odbornost je třeba předávat zejména do oblasti preventivních aktivit školy a školského zařízení.

Důležitým článkem prevence ve škole je školní metodik prevence a výchovný poradce.

Školní metodik prevence

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny právním předpisem - vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Školní metodik prevence vykonává činnosti metodické, koordinační, informační a poradenské. O svých činnostech vede písemnou dokumentaci v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů.

Školní metodik prevence úzce spolupracuje s výchovným poradcem a s vedením školy v rámci zajištění prevence sociálně patologických jevů. Jeho úkolem je mapování situace ve škole, nabízení pomoci při řešení rizikových problémů, ve složitějších situacích metodik prevence odkazuje zúčastněné strany na pomoc odborníků. Mezi úkoly a kompetence školního metodiky prevence patří:

- další vzdělávání v problematice prevence proti šikanování a prevence rizikových jevů
- zodpovědnost za informovanost pedagogů o dokumentech v dané problematice
- napomáhání kolegům při strategii řešení konkrétních případů
- spolupráce s ředitelem školy na zajištění konkrétních odborných a metodických materiálů
- spolupráce s jinými institucemi
- mapování situace, sledování rizik vzniku a projevů rizikových jevů
- postupy řešení rizikových jevů

- koordinace tvorby, realizace a zhodnocení Minimálního preventivního programu, který by měl být podrobně k dispozici rodičům i veřejnosti na webových stránkách každé školy. (www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1)

Výchovný poradce

Náplň práce výchovného poradce je stanovena vyhláškou MŠMT ČR č.72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Novelizace vyhláška č.116/2011Sb. Výchovný poradce se také zabývá problematikou vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných, včetně možnosti individuálního studijního plánu dle vyhlášky č. 73/2005 Sb. Rozsah přímé pedagogicko – psychologické činnosti pedagogických pracovníků je stanoven v nařízení vlády č. 75/2005 Sb. Na druhém stupni základních škol je výchovný poradce – kariérový, který vykonává činnosti poradenské, informační a metodické. O těchto činnostech vede písemnou dokumentaci.

„Výchovný poradce působí na škole jako poskytovatel poradenských služeb spolu se školním metodikem prevence, případně školním psychologem/školním speciálním pedagogem a jejich konzultačním týmem složeným z vybraných pedagogů školy. Spolupráce všech těchto pracovníků školy je velice důležitá při řešení problémů užívání návykových látek u žáků základních škol.“ (www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1)

1.3 Principy primární prevence ve výuce

Úspěch u prevence návykových látek je podmíněn několika činiteli. Jsou to hlavní pedagogické principy primární prevence.

Prvním principem je požadavek na stanovení cílů primární prevence, kde se předpokládá jasné vymezení a formulace cílů primární prevence. Každý pedagog musí mít od začátku jasno, čeho chce ve svém programu dosáhnout, jaké vědomosti, informace a poznatky chce žákům sdělit, kterým dovednostem postojům je naučit. Stanovené cíle by měly souhlasit se strategií minimálního preventivního programu. Cíle jsou rozděleny na dvě základní oblasti – výchova ke zdravému životnímu stylu a

zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti negativnímu působení nabídky návykových látek. Pro tyto dvě oblasti jsou specifické tyto přístupy – nepodceňovat význam základní informace o návykových látkách a jejich účincích, poskytovat dětem a mládeži informace o tom, kde vyhledat pomoc při vzniku problémů spojeným s užíváním návykových látek a dále napomáhat dětem a mládeži snižovat rizika spojená se zneužíváním návykových látek v případě, kdy již vznikla závislost.

Druhým principem je soustavnost a dlouhodobost. Nikdy by nemělo jít o nahodilé a jednorázové akce. Podle výsledků výzkumu je účinnost primární prevence nejvyšší dva až tři roky před prvním kontaktem s návykovou látkou a jestli průběžně pokračuje mnoho let. Pro koncepci a práci pedagoga vyplývají následující požadavky:

- Systém témat musí být seřazen tak, aby na sebe vzájemně navazovala.
- Metody a formy preventivního působení by měly postupovat stejně s osnovami, tak, aby se jednotlivá témata opakovala ve vyšší úrovni.
- Dlouhodobost a kontinuita znamená, že začínáme co nejdříve od útlého věku a navazujeme na programy mateřských škol na školách základních a středních.

Třetím principem je požadavek přiměřenosti, což znamená „*Přiměřenost nároků s pohledu obsahu sdělení preventivního programu a věku cílové skupiny. Je důležité, aby obsah, forma a metody protidrogového programu respektovaly věk, míru rizikovitosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí a postoje dané skupiny ke zneužívání návykových látek.*“ (Skácelová, in Kalina, 2003, str. 292).

Čtvrtým principem je obecný pedagogický princip názornosti, což můžeme chápat jako používání pozitivních modelů. Je tedy velice nutné, aby pedagog znal současné vzory a idoly skupiny, na kterou má působit. V oblasti prevence užíváme především pozitivní modely. Nedoporučují se klienti v léčení pro závislost a nevhodní jsou ti, kteří o léčbu nemají zájem. Je důležité zdůraznit, že se jedná především o živé modely.

Pátým principem je princip aktivity, kde se jedná o požadavek, aby program primární prevence byl malý a interaktivní. Tento princip vyžaduje požadavek, aby se v primární prevenci mohlo opřít o samostatnou činnost jedince, aktivizovat poznávací, citové a volní procesy. Dále stavět na zájmu a očekávání žáků a stimulovat je vhodnou motivací aby mohli pomocí získaných vědomostí a dovedností vytvářet kvalitní postoje a projevy chování. Jak zdůrazňoval J. A. Komenský „*Nic tak neškodí výchově a*

vzdělávání jako pasivita, mechaničnost a pouhé memorování!“ (Skácelová, in Kalina, 2003, str. 292).

Šestáým principem je požadavek trvalosti, při němž je důležité, aby posluchači žáci byli aktivním článkem preventivního programu a ne jen pasivními posluchači.

Sedmým principem, je princip uvědomělosti, kdy je důležité, aby mladí lidé pochopili význam a úlohu získaných vědomostí a dovedností a také je uměli využít v praxi. Je velice důležité, aby pedagog dokázal pomáhat žákům a studentům pochopit, že problém návykových látek je součástí naší společnosti, poskytnout jim přehled poznatků, umožnit jim výběr vlastních postojů a podporovat je ve volbě zdravého životního stylu.

Obecným požadavkem je požadavek jednotnosti a komplexnosti. V rámci školy jde především o sblížení vlivů jednotlivých učitelů, spolupráce školy s rodinou a s dalšími institucemi a organizacemi, které se na prevenci návykových látek podílejí. (Skácelová, in Kalina, str. 293).

1.4 Formy primární prevence návykových látek

Při vytváření primární prevence je velice důležité, aby byly nejdříve jasné stanoveny cíle a následně se vytvářely metody, kterými chceme prevenci dosáhnout. U užívání návykových látek je to zvýšení věku prvního experimentování s návykovou látkou a snížení počtu uživatelů.

Dle Skalíka (2003) lze cíle primární prevence rozdělit do třech základních úrovní. Každá z nich zahrnuje velikost a typ cílové populace.

- Nejvyšší úroveň je makroprostředí, které se zaměřuje na velké skupiny. Jejich cílem je obsáhnout co možná největší skupinu lidí. Její nevýhody spočívají v tom, že není možné přizpůsobit obsah pro různé skupiny. Hlavním prostředkem k tomuto účelu jsou různé kampaně, jako jsou billboardové reklamní kampaně. Tyto neadresované a finančně nákladné projekty jsou pro hlavní cílovou populaci příliš vzdálené. Tyto akce by se měli brát spíše jako možnost upozornění na závažnost tématu a vytvářet další prostor pro působení v dalších oblastech prevence návykových látek. Tuto úroveň využíváme nejvíce v nespécifické primární prevenci, kdy je kladen význam na volnočasové aktivity.

- Střední úroveň je mezoprostředí, které se zaměřuje na určitou lokalitu, jako jsou městské části, obce nebo menší města. Dále se mohou zaměřovat na určité skupiny populace, jako jsou žáci 2. stupně základní školy. Cílem této prevence je připravovat programy související s charakterem sídla a cílovou populací. Pro zajištění efektivity působení na cílové skupiny je nutné vytvářet dlouhodobé programy. Spuštění těchto programů bývá pro pracovníky profesních a zájmových skupin velice problematická a náročná z časového i finančního hlediska. Při působení na tuto cílovou skupinu se nejvíce osvědčila mediální kampaň, vydávání odborně naučných publikací a také vytváření pořadů v rámci profesního vzdělávání.

- Nejnižší úroveň je mikroprostředí, které se zaměřuje na cílovou skupinu, která je přesně definována. Jsou to například žáci osmých tříd základní školy. Z hlediska primární prevence jsou tyto programy nejefektivnější a nejvíce se využívají ve specifické primární prevenci. (Skalík, in Kalina, 2003, str. 287).

Aby bylo prevence co nejefektivněji dosaženo, využíváme formy, které se zaměřují na malé cílové skupiny. Do těchto forem patří:

- Přednášky a besedy, které jsou většinou jednorázové. Tyto akce jsou většinou jednorázové. Konají se na školách, pracovištích, různých kulturních zařízeních a posluchárnách. Jejich efektivita nemá dlouhého trvání, jelikož je velká nárazovost a koná se většinou pro mnoho posluchačů. Koncept přednáškových akcí v rámci prevence může ovlivnit pouze velmi malou část populace. (Skalík, in Kalina, 2003, str. 287).

- Komponované pořady, jejichž hlavní výhodou oproti besedám je jejich větší přitažlivost pro posluchače. Přednáška o návykových látkách bývá obvykle doplněna nějakou hudební produkcí, filmem nebo setkání se zajímavou osobností. Tyto akce jsou vítaným doplňkem dlouhodobé práce metodiků prevence na základních školách.

(Skalík, in Kalina, 2003, str. 287).

Do této kategorie lze zařadit i dramatický útvar, také hry diváků jsou vítaným doplňkem. Pořady se pořádají pro všechny věkové kategorie od 1. tříd až po střední školy. Pořady se mohou provádět jako filmy a následující beseda, film a dotazy, které jsou vyplněny představení známou osobností a film, dotazy a hudba s aktivním zapojením posluchačů. Realizace komponovaných pořadů je často kritizována, protože nesplňuje jedno ze základních kritérií úspěšné prevence a to kritérium dlouhodobosti a

všestrannosti. Nejlepší využití mají jako doplňkový program dlouhodobé prevence. (Nováková, in Kalina, 2003, str. 301).

- Peer programy, které využívají základního poznatku, že *„vrstevníci výrazně působí na formování postojů jedince, a proto mohou účinně zasáhnout do žádoucí změny jeho rizikového chování. K tomuto účelu jsou vybráni jedinci, kteří projdou výcvikem.“* (Skalík, in Kalina, 2003, str. 287).

Nešpor (1995) uvádí, že *„význam anglického slova „peer“ je mnohem širší. Je to někdo, s kým se cílová skupina může ztotožnit. Určitou roli zde hraje nejen věk, ale i sociální situace nebo zaměstnání. Jestliže se cílová skupina populace s nositeli preventivního programu ztotožní, poměrně snadno nabyté vědomosti a postoje uplatní v praxi. V životě se totiž dostává do podobných situací jako nositelé programů. První metodiku peer programů pro základní školy a práci učitelů u nás vypracoval Nešpor v roce 1995.“* (Skácelová, in Kalina, 2003, str. 309).

Peer programy připravit a realizovat je velmi náročné, jelikož odborná zařízení musí garantovat jejich odbornost v primární prevenci. Velice důležitá je příprava metodika celého programu a s tím je spojený trénink vrstevníků. Nutný je také stálý kontakt s peer aktivisty supervizi jejich činnosti. Tyto programy mají svoji vlastní strukturu. Výhodou programu je možnost postupovat na žebříčku od základního až po ten nejnáročnější. Téma návykových látek je v dnešní době velmi aktuální a proto je důležité zájemce o spolupráci na peer programu podchytit. (Skácelová, in Kalina, 2003, str. 309).

- Dlouhodobé preventivní programy představují souhrn z výše uvedených forem prevence, které jsou rozděleny do dlouhého časového úseku. Jeho působení můžeme rozdělit již od mateřské školy a je realizován učiteli, peery, aktivisty, kteří zaručí kontakt s kolektivem v průběhu několika let.

Nováková (2003) rozdělna tyto programy do pěti časových úseků:

- Dlouhodobý program pro předškolní věk, který je se zaměřuje na zdraví a navazuje na běžně používané výchovné vzdělávací programy náplně předškolních zařízení. Jednotlivé části tohoto programu jsou rozděleny do bloků, kde se střídají různé činnosti.

Zaměření programů je – co je zdraví, hygiena, výživa, rostliny a my, alkohol, pohyb, kouření, drogy a vztah k ostatním.

- Dlouhodobý program v raném školním věku by měl doplňovat a látku, která se probírá v předmětu Prvouka. Jednotlivé kapitoly jsou obdobné jako u programu předškolní výchovy, jen jejich obsah je náročnější, s ohledem na věk dětí.

- Dlouhodobý program pro 4. - 5. třídu se zaměřuje na důvody, proč lidé užívají návykové látky a jaké je jednoduché objasnění závislosti. Dále také na účinky a následky legálních a ilegálních návykových látek, bez toho, že by se zabývali jednotlivými názvy. Tento program také doplňuje předepsanou látku v daných předmětech výukových osnov.

- Dlouhodobý program pro 2. stupeň základní školy Nováková (2003) popisuje takto: *„Rozšiřuje a podrobněji vysvětluje bloky pro předcházející věkové skupiny. Dává více do souvislosti bezprostřední účinky drog s dlouhodobými následky jejich užívání, zmiňuje různé druhy pomoci závislým, včetně seznámení se zařízeními, kde je možné vyhledat pomoc.“* (Nováková, in Kalina, 2003, str. 301).

Přesná náplň musí být vždy zaměřena na jednotlivou skupinu žáků, musí odrážet jejich skutečný stav vědomostí, jelikož v různých lokalitách bývá úroveň odlišná.

- Program pro střední školy bývá málo kdy dlouhodobý, a když je, tak spíše zaměřen na výcvik peerů, kteří budou preventivně přednášet na základních školách. (Nováková, in Kalina, 2003, str. 302).

1.5 Legislativa v primární prevenci

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na rok 2013 – 2018 uvádí, že do roku 2005 byl systém primární prevence vymezen Metodickým pokynem MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů č. j.: 14514 z roku 2001.

Rok 2004 se stal přelomovým přijetím nového školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů i v oblasti prevence. Od tohoto roku lze hovořit o tom, že školy mají zákonnou povinnost prevenci realizovat, toto je definováno ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských

zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, v jakém rozsahu, kdo je kompetentní osobou za oblast prevence, jakou musí mít tato osoba kvalifikaci apod.

„Pro efektivní realizaci primární prevence je nezbytné dostatečné legislativní ukotvení, které vymezuje zásady primární prevence, ukotvuje systém včetně nastavení kompetencí jednotlivých subjektů na primární prevenci participujících a současně stanovuje nezbytnou dokumentaci, která se s realizací pojí.“
(pppuk.cz/soubory/ppp_louny/Strategie_primarni_prevence_2013-2018.doc).

Základním legislativním dokumentem, jenž upravuje oblast primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, který ukládá škole povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a také podmínky pro předcházení vzniku rizikového chování.

Zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivně výchovně péče, ve znění pozdějších předpisů, upravuje oblast preventivně výchovné péče.

V roce 2005 byl přijat Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který zpřísnil podmínky pro požívání alkoholu, tabákových výrobků a jiných návykových látek.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, je klíčovou pro funkci školního metodika prevence a metodika prevence, neboť poprvé zákonně ukotvuje tuto funkci. Vymezuje kompetence v rámci školy a současně stanovuje metodické řízení v systému poradna versus škola.(www.msmt.cz)

Dalším velmi důležitým dokumentem legislativní povahy, který zasahuje do oblasti primární prevence, je Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Tato stanovuje nezbytné kvalifikační předpoklady pro výkon

specializovaných činností, mezi něž patří také prevence zneužívání návykových látek.
(www.msmt.cz)

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů stanovuje, že metodik, který splňuje kvalifikační předpoklady, má nárok na příplatek za svou činnost. (www.msmt.cz)

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů se zabývá problematikou dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve vztahu k primární prevenci zejména v oblasti sociálního znevýhodnění.
(www.msmt.cz)

Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, která v §2 přímo stanovuje, že školská zařízení pro zájmové vzdělávání budou uskutečňovat formy činností v zájmovém vzdělávání vedoucí k prevenci rizikového chování dětí, žáků, studentů. (www.msmt.cz)

2. ZDRAVÍ A ZÁVISLOST

Mezi zdravím a závislostí je velice úzký vztah. Při prevenci závislostí je nejdůležitější faktorem zdraví a zdravý životní styl, jak jedinců, tak celé společnosti. Ve snaze pedagogů i rodičů je probouzet v našich dětech co nejlepší vztah ke svému zdraví a tím zmírňovat pokušení na užívání návykových látek. Je nutné, aby výchova k odpovědnosti za vlastní zdraví a zdravý životní styl, byla součástí výchovy dítěte od útlého věku.

2.1 Definice zdraví

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám našeho života. Napovídá o tom i náš každodenní společenský život, kdy si při různých oslavách a setkáních přejeme hodně zdraví. Uchování a rozvíjení zdraví se postupem času stalo jednou z našich největších priorit v celé naší společnosti.

„Zdraví může být definováno negativně jako absence nemoci, funkcionálně jako schopnost vyrovnat se s denními aktivitami nebo pozitivně jako způsobilost a podoba balansu (vyrovnanosti). V každém organismu je zdraví forma homeostáze. To je stav balansu s příjmem a výdejem energie a látky v rovnováze (s možností růstu). Zdraví též značí dobré vyhlídky na trvající přežití. U vnímajících bytostí jako lidí je zdraví širší koncept.“ (www.wikipedia.cz)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody. Nejedná se jen o absenci nemoci nebo vady. Přestože toto je užitečná a přesná definice, můžeme ji považovat za idealistickou a nerealistickou. Podle definice WHO se dá klasifikovat 70–95 % lidí jako nemocných nebo postižených (vadou, nepohodou).

Záporem definice zdraví je, že není realistická. Kdyby byla definice brána doslova, málokterý člověk na této Zemi by mohl být považován za zcela zdravého. Také nespécifikuje kritéria ideálu, který stanovuje. Neuvádí, jaká jsou možná kritéria sociální či psychické pohody. Kritizována je definice také pro svou obecnost, zejména není

jasné, co se myslí pohodou, není zachycena dynamika zdraví, je jí vytýkána absence spirituální oblasti člověka a nedostatek motivačního charakteru. (Kapr a kol., 1991, str. 35).

Definice je ale pozitivní v tom, že dříve biologicky chápaný pojem zdraví doplnila o důležitý rozměr psychický a sociální. Výraz well-being se orientuje směrem k vyšší úrovni zdraví, k pozitivnímu zdraví. (Kotulán, J., 1991, str. 26–27).

V současnosti je na zdraví a nemoc pohlíženo stále více holisticky, procesuálně a preventabilně, dochází ke kladnému posunu pohledu na zdravý životní styl při prolínání normativních i interpretativních přístupů ke zdraví a zdravému životnímu stylu.

G. M. Yontef (1993) zmiňuje dvě definice zdraví – „Podle jedné je zdraví definováno jako *”dobrý Gestalt jako polarita”*. Dobrý Gestalt se projevuje především zřetelností - dobře zformovaný obraz (figura) vystupuje na méně zřetelném pozadí. Vztah mezi tím co je figurou a tím, co je v pozadí, je význam. Ten je ve správném Gestaltu jasný. Dobrý Gestalt podává definici zdraví nezávislou na obsahu. - Podle druhé definice chápe zdraví jako *”kreativní přizpůsobení”*. “To znamená, že osobnost, která je schopná kreativního přizpůsobení přebírá odpovědnost za ekologickou rovnováhu mezi sebou a okolím. Z toho vyplývá, že cílem psychoterapie by nemělo být pouze přizpůsobení se, ale spíše podpora a znovunastolení individuální schopnosti vlastního kreativního přizpůsobení.” (www.psycholog-praha.net).

2.2 Determinanty zdraví

Zdraví má tři odlišné dimenze, které jsou navzájem propojené. Z tohoto důvodu je podoba zdraví u každého jedince relativní a jedinečná.

Machová (2010) uvádí „Zdravotní stav každého člověka je složitě podmíněn kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů. Některé patří do výbavy osobnosti jedince (genetické, či získané výchovou), jiné jsou součástí jeho životního prostředí (přírodního nebo společenského). Faktory, které ovlivňují zdraví, se nazývají determinanty zdraví a můžeme je rozdělit na vnitřní (genetické) a zevní.(Machová, 2010, str. 242).

Zevní faktory můžeme rozdělit do třech základních skupin. Životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí, úroveň zdravotnictví a kvalita zdravotní péče.

Životní styl

Na životní styl mají vliv genetické dispozice, ale také vliv přírodního a sociálního prostředí. V období, kdy děti dospívají, je určitá motivace k přijetí určitého životního stylu, který je odvozen od vývojových potřeb. Také můžeme životní styl charakterizovat jako souhrn dobrovolného chování a životních možností. Životní styl je také projevem lidské osobnosti a závisí na věku, pohlaví, vzdělání, zaměstnání, příjmu, příslušnosti k rase a důležitá je i hodnotová orientace člověka. Z výsledků výzkumu se ukazuje, že zdraví nejvíce poškozuje kouření, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž a rizikové sexuální chování. Z přehledu příčin je patrné, že vše souvisí s konzumním životním stylem.

Kouření je nejčastější příčinou předčasných onemocnění a úmrtí. Alarmující je také vzestup kouření u dětí a mládeže s posunem do nižších věkových skupin. V této době dle průzkumu kouří 34% adolescentů. Z toho důvodu roste počet jedinců vystavených pasivnímu kouření, jehož negativní vliv byl prokázán s vznikem některých nádorových onemocnění. U dětí na leukémii a u dospělých lidí na rakovinu plic. Chceme – li, aby lidé změnit postoj ke kouření, je nutné, aby se nekuřáctví stalo pozitivní sociální normou. I když mají lidé v dnešní době dobré znalosti škodlivosti nikotinu, nevzdávají se svého rizikového chování. (Machová, 2010, str. 244).

Alkohol způsobuje velká poškození na organismus, na který působí jako návyková látka. Nadměrná konzumace alkoholu je velkou zátěží pro funkci jater. Alkohol je běžně používán pro jeho působení na nervovou soustavu. Dále jako příjemný a snadný způsob, jak se cítit dobře. Svým účinkem se blíží k látkám, které navozují zklidnění a spánek. (Machová, 2010, str. 244).

Nealkoholové drogy a hazardní hráčství se v poslední době velmi rozšířilo. Za závažné se považuje rozšíření na základních školách a mezi mládeží. Zneužívané látky lze rozdělit do dvou skupin – látky s tlumivým účinkem a látky s tlumivým s povzbudivým účinkem. Dlouhodobější zneužívání látky vyvolává návyk a vznik somatické – vede k abstinčním příznakům a psychické závislosti – odstranění abstinčních příznaků v oblasti psychické. Patologické hráčství se nazývá gamblerství,

při kterém hráči nejde o získání peněz, ale o hru samotnou, i kdy hráč předstírá zájem o hru.(Machová, 2010, str. 246).

Nesprávná výživa člověku velice škodí. K poškozování zdraví dochází při nedostatečné a nevyvážené výživě. Nevhodná výživa je závažným rizikem, které se podílí na vzniku řady civilizačních chorob. Ve stravovacích návycích naší společnosti nastaly v posledních letech příznivé změny. Stravovací zvyklosti úzce souvisí se vzděláním jedince a celé společnosti. Jak bylo prokázáno, čím vyšší má člověk vzdělání, tím více si uvědomuje nutnost kvalitní a vyvážené stravy a dbá více na svou výživu a na výživu celé rodiny.(Machová, 2010, str. 247).

Nízká pohybová aktivita je v dnešní době způsobena technickými vymoženostmi, které odstraňují tělesnou námahu a pohyb našeho každodenního života. *„Potřeba pravidelného pohybu, vypěstovaná již v dětství a podpořená společenskými podmínkami, je základem pro potřebu pohybu a dospívání a dospělosti. I pro tělesnou aktivitu platí, že ji vzdělání ovlivňuje.“* (Machová, 2010, str. 248).

Nadměrná psychická zátěž může být vyvolaná několika vlivy, které se mohou rozdělit podle délky trvání na životní události, které představují stresory vysoké intenzity, ale i silné pozitivní emoce. Dále na chronické stresory jako je špatné bydlení, narušené partnerské vztahy nebo citové strádání. Posledním vlivem jsou každodenní nepříjemnosti. Zdravotní důsledky stresu mohou být velmi vážné, ale náročným životním situacím se člověk v životě těžko ubrání. Jsou však možnosti, jak se naučit každodenní stres zvládat, aby nedošlo k poškození zdraví.

Nevhodné sexuální chování je téma, které je v současné době stále aktuálnější. Tradiční dospívání spojené s pozvolným navazováním nejprve citových a posléze sexuálních vztahů k jedincům opačného pohlaví dnes mizí. Pro zlepšení reprodukčního zdraví je základem výchova mládeže, která se zaměřuje na odsunutí pohlavního života do zralejšího věku.(Machová, 2010, str. 249).

Životní prostředí

Život každého člověka se realizuje v určitém životním a pracovním prostředí, na kterém závisí jeho zdraví. Kvalita životního prostředí ovlivňuje zdraví člověka a celé populace. Podle odhadu Světové zdravotnické organizace způsobuje znečištění životního prostředí v Evropském regionu až 19% onemocnění. Největšími zdravotními důsledky znečištění životního prostředí jsou respirační a gastrointestinální onemocnění, alergie, kardiovaskulární a metabolická onemocnění, vývojové a reprodukční poruchy, a také nádorová onemocnění. Počet alergických dětí s věkem stoupá, přičemž se jich nejvíce nachází ve velkých městech. Za pomoci opatření je možné rizika ze životního prostředí snižovat a tak zmírnit či vyloučit zdravotní dopady. (Machová, 2010, str. 251).

Hlavní ekologické problémy ve vztahu ke zdraví jsou znečištění vody a půdy, znečištění ovzduší, hluk a znečištění potravin.

Zdravotní stav

Česká republika patří v Evropě mezi státy s poměrně nízkou úrovní zdraví a to u všech ukazatelů. Znepokojivým faktem je stále narůstající výskyt chronických onemocnění u dětí předškolního a školního věku.

Machová zdůrazňuje „*Základem péče o zdraví je odpovědné jednání informovaného občana s důrazem na ochranu podporu zdraví a předcházení nemocem (prevence). Společnost pak musí vytvářet takové životní podmínky, které mu umožní životní styl realizovat.*“ (Machová, 2010, str. 253).

Jelikož se na vznik řady chorob se velkou měrou podílí nesprávný způsob života, je tudíž důležitá změna životního stylu. Národní program podpory a ochrany zdraví přikládá velký význam škole při výchově žáků ke zdravému způsobu života.

Genetické - vnitřní faktory zdraví

Genetický základ je nesporně významným faktorem, který byl výlučně spojován s reprodukcí solitárních makroorganismů. „*Je prokázáno, že nejrůznější podněty jsou geneticky kódovány již na chromozomální úrovni, zatímco na opačném konci spektra jednotlivých etází genetických konfigurací dochází ke změnám genofondů celých populačních skupin. Celý navzájem skloubený komplex různých úrovní tak vytváří výsledný obraz každého subsystému, každého jednotlivce i každého společenského celku.*“

Geneticky podmíněné dispozice se týkají jak somatické stránky zdravotního stavu, tak jeho psychické komponenty.“ (Drbal, 2001, str. 43)

Lidská genetická výbava určuje rozhodujícím způsobem spolu s životním stylem, životním prostředím a zdravotní péčí charakteristiky zdraví každého jednotlivého člověka. Vliv genetických faktorů se ukazuje nejvýrazněji v počáteční a střední fázi života a přispívá nejvíce ke kojenecké a dětské úmrtnosti. Při odhalení biologických determinant bude vždy největším problémem jejich specifikace a oddělení od procesu sociální transmise. (Heyden, 1960, str. 22).

2.3 Závislost

Závislost na návykových látkách je velmi nebezpečná a škodlivá, jak pro člověka, který zneužívá návykové látky, tak pro celou rodinu závislého jedince, jeho přátele a spolupracovníky, ale i pro celou společnost v důsledku silničních nehod, úrazů na pracovišti, vysokých nákladů na zdravotní péči, problémů s kriminalitou apod.

Definice závislosti dle MKN – 10 je poněkud komplikovaná. Zní „*Syndrom závislosti (statistický kód Fix. 2, na místo x před desetinou tečku se doplňuje látka): Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, však nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.*“ (Nešpor, 2011, str. 10)

Dle Kudrleho je závislost „*chronická a progredující porucha, která se rozvíjí v pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání. Od nepaměti člověk hledá způsob jak zintenzivnit prožitek radosti, euforie a slasti, jak uniknout před bolestí a pocity samoty a izolace.*“ (Kudrle in Kalina, 2003, str. 107).

Dále je závislost definována jako pozvolný proces, který je daným člověkem obvykle nereflaktovaný nebo reflektovaný jen z určité části. V určitém momentu závislý zaměňují změnu prožívání za změnu samotné reality. Člověk si většinou myslí, že nemá problém, protože určitou situaci problematicky neprožívá. Při komunikaci se závislími pozorujeme, že skutečnosti pro nás evidentní jsou zkreslovány, popírány, či podivně zdůvodňovány a dle našeho pohledu postrádají „zdravý rozum“. (Kudrle in Kalina, 2003, str. 108).

„Závislost znamená celkovou ztrátu svobody, ztrátu kontroly nad vlastním životem. Závislý člověk není schopen přiznat si pravdu. Je hnán touhou navodit příjemný stav, který byl na začátku drogové kariéry. Zvyšuje dávky a návyková látka mu už nic nového nedává. Je pohlcen sebeklamem, nevnímá realitu. Je ochoten opatřit si drogu za každou cenu, i trestnou činností. Závislost na návykových látkách lze tedy charakterizovat jako chorobný stav spojený s neovladatelnou touhou po opakování prožitku, tj. nekontrolovatelnou potřebou po dalším užití drogy, mnohdy s tendencí zvyšovat dávky. Jde o psychický a někdy i fyzický stav, který je charakterizovaný specifickými změnami chování.“ (Máradová, str. 7)

Závislost můžeme dělit na tělesnou a psychickou. Fyzická složka závislosti bývá často vnímána jako příčina všech problémů a psychická složka bývá zjednodušována, jelikož stačí drogu vysadit a po odeznění abstinčních příznaků je po problému. Většina uživatelů návykových látek si myslí, že stačí mít pevnou vůli. Tento názor mají jejich rodinní příslušníci i většina naší společnosti. Skutečnost je ovšem opačná.

1. Fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími návykové látky časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu, což jsou abstinční příznaky. Zvládnutí odvykacího stavu může být velmi náročné z medicínského hlediska, ale jde spíše o určité dodržení doporučeného časového postupu. Velmi vážný tělesný odvykací stav vyvolávají látky legální. Zde dochází k vážným komplikacím častěji než u nelegálních návykových látek a odvykací stav není většinou možné zvládnout bez hospitalizace.

2. Psychická složka závislosti se dá velmi těžko ovlivnit a její zvládnutí vyžaduje mnohem více, než mít pevnou vůli. „Právě ona je důvodem, proč existují léčebná

zařízení jako například terapeutické komunity a doléčovací centra. Právě ona je příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci. Její zvládnutí může trvat mnoho měsíců či let a často vyžaduje zásadní změnu myšlení, vztahů, prostředí a životního stylu vůbec.“ (<http://www.odrogach.cz>)

U dětí a adolescentů má užívání nějaké návykové látky vliv na změnu jejich hodnot. Může se jednat o zanedbání školní docházky, původních zájmů, změna okruhu kamarádů. S rozvinutým syndromem závislosti se však u dětí a adolescentů setkáváme jen zřídka. Je ale důležité si ale uvědomit, že jakékoliv užívání návykové látky, ať už je jednorázové, sporadické nebo dlouhodobé a pravidelné, je vyjádřením nějaké situace, se kterou si dítě neví rady. (www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/)

Nešpor (2011) uvádí, že „*Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku, třídu látek nebo širší řadu různých látek. Jednoznačně vyplývá, že závislost na práci, internetu patologickém hráčství ani nestrádané požívání projímadel není závislost v pravém slova smyslu.*“ Ale nepopírá, že uvedené druhy návykového chování mají se závislostí určité společné rysy.(Nešpor, 2011, str. 11)

2.4 Znaky závislosti

Nešpor (2011) popisuje šest znaků závislosti, dle kterých by se měla stanovit definitivní diagnóza.

Silná touha, nebo pocit puzení užívat látku

Již v roce 1995 se shodla komise odborníků Světové zdravotnické organizace na charakteristice bažení. Definici zdůvodnila jako touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měl jedinec dříve zkušenost. Bažení způsobuje zhoršení kognitivní funkce, tedy i schopnost správně se rozhodnout, dále zvyšuje riziko recidivy, ale nemusí tomu tak být pokaždé. Při určitých okolnostech může vést bažení k větší opatrnosti, k tomu, že se závislí v budoucnu budou vyhýbat nebezpečným situacím nebo že se na ně lépe připraví. (Nešpor, K., 2011, str. 12)

Zhoršení sebeovládání

Potíže v sebeovládání při užívání návykové látky jsou většinou na začátku, při ukončení nebo změně množství látky. Velice úzce souvisí s bažením, ale není stejný. Zhoršené sebeovládání bez předchozího silného bažení se objevuje v situacích, kdy si člověk neuvědomuje sám sebe a své emoce. Zde bývá užitečné naučit se lépe vnímat své tělo, psychiku a emoce. K tomuto je dobré využít psychoterapii. Další situací je nízké sebeuvědomění, které může souviset i s nadměrnou únavou a s dlouhodobým vyčerpáním. Zhoršit sebeuvědomění může i návyková látka, která je jiná než ta, na které je člověk závislí. Nejčastějším důvodem nedostatečného sebeovládání bývá to, že k recidivě dochází v rizikovém prostředí. Zde je důležité doporučit změnu životního stylu, přátel nebo také zaměstnání. Za některých okolností se může sklon k bažení popírat a potlačovat. Úzkost, která vznikne, může oslabit sebeovládání.

„Stručně řečeno bažení je příznakem spíše subjektivním, kdežto zhoršené sebeovládání se jasně týká chování“ (Nešpor, 2011, str. 14)

Somatický odvykací stav

Tělesný odvykací stav, kdy je návyková látka užívána, aby zmenšila příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky. K mírnění odvykacího stavu se někdy využívá příbuzná látka, která má podobné účinky. Aby mohlo dojít k odvykacímu stavu, musí být splněna důležitá kritéria - Předěšlé vysazení či redukce návykové látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání. Příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu a nejdou vysvětlit tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a také nejsou vysvětlitelné určitou psychickou či behaviorální poruchou. (Nešpor, 2011, str. 16)

Růst tolerance

Průkaz tolerance k účinku látky je vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolané nižšími dávkami. Jak tato tolerance vzniká, není zcela známé. Zvýšená tolerance může být důsledkem nižší reaktivity centrálního nervového systému na určitou návykovou látku. (Nešpor, 2011, str. 18)

Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Užívání návykových látek vede k postupnému zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů. Lidé užívající návykové látky věnují zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, posléze zotavení se z jejího účinku. Je zde častá známka závislosti. (Nešpor, 2011, str. 20)

Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Pokračování užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků, jako jsou poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení. Aby byl tento příznak validní, musí být člověk užívající návykové látky o škodlivých následcích dobře informován. O znak závislosti se jedná, jestli bude člověk v užívání návykových látek pokračovat i po dostatečném informování o svém zdravotním stavu. (Nešpor, 2011, str. 21)

Kondependence

Kudrle (2003) uvádí další velice zajímavou závislost, což je kodependence – závislost na druhém. Také ji můžeme nazvat poruchou za ztráty sebehodnoty. Lze ji také definovat jako *„Jakékoliv trápení nebo dysfunkci, která je spojena se zaměřením, nebo výsledně vzniká ze zaměření na potřeby a chování druhých.“* (Kudrle, 2003 str. 109).

Kodependence je nejen nejvíce rozšířenou závislostí, ale také určitou základnou, na které vyrůstají všechny naše závislosti. Vytváří jí zraňování a udržuje ji pocit studu. Kodependenci známe od dětství, kdy jsme v kontaktu s osobami, na kterých nám velice záleží, jako jsou rodiče, přátelé. Kodependentovo sebehodnocení je měřeno tím, jak vnímá to, jak jej vnímají ostatní lidé. (Kudrle in Kalina, 2003 str. 110)

Ke složkám závislostí je třeba poznamenat, že není pro léčbu závislých nejvhodnější dlouhodobá léčba v zařízení v lesích. Pro každého závislého jedince se hodí určitý typ léčby. Jsou lidé, u kterých je dlouhodobá léčba neúspěšná, naopak jim může uškodit a další vývoj onemocnění komplikovat. Je proto vždy potřeba dobře zvážit, co je pro daného jedince vhodné a dle toho vybírat léčbu. (www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/)

3. NÁVYKOVÉ LÁTKY

„Jestli jdeš po správné cestě, to poznáš podle lidí, které na ní potkáš“

(Irské přísloví)

Návykové látky, také zvané psychoaktivní látky jsou známé a užívané pro své účinky již dlouhou dobu, jejich vznik je spojen se vznikem lidské civilizace. Vždy se také objevovali lidé, kteří tyto látky užívali v nadměrném množství a vytvořili si tak na nich závislost. V současné době se závislostní chování stává součástí životního stylu, kdy se stalo novodobým fenoménem. Není tedy divu, že návykové látky a vše co s sebou jejich užívání přináší, se rozšířily také do škol a školních zařízení. (Mühlpachr, 2001, str. 86)

3.1 Vymezení návykových látek

Návykové látky jsou pojmem pro řadu látek, které jsou schopny ovlivňovat naše vnímání, chování, a na které vzniká závislost. Častěji slycháváme pojem drogy. Drogy nerozlišujeme podle síly účinku na lehké a tvrdé, přestože se toto rozlišení ujalo ve společnosti, protože účinek drog na organismus je velmi individuální a i tzv. lehká droga je schopna organismus vážně poškodit. Návykové látky dělíme dle způsobu užívání, dle účinné látky a také z hlediska legislativního – na drogy legální a nelegální nebo lépe řečeno na tolerované a netolerované.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje drogu jako přírodní nebo syntetickou látku, která po vpravení do organismu může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí a vyvolat na ní závislost. Závislost vyvolává za pomoci působení na centrální nervovou soustavu. Také může mít droga status léku.

Důležitým pojmem je pojem návyk. *„Návyk je opakováním získaný sklon (schopnost) k vykonávání určité činnosti. Vybavuje se samočinně, automaticky, bez uvažování a rozhodování. Vzniká buď bezděčně prostým opakováním (dynamický stereotyp), nebo se utváří záměrně cvikem.* (www.vychovakezdravi.cz)

Rozdíl mezi návykem a závislostí je dán projevem chování. Zatímco návyk je opakováním získaný sklon, projev naší vůle, závislost projevem vůle není, přestože k jejímu zvládnutí je vůle nezbytností.

3.2 Dělení návykových látek

Návykové látky jsou obecně omamné či psychotropní látky, které ovlivňují nebo úplně mění lidské vnímání a vyvolávají závislost. Existuje velké množství drog, které se dělí do několika skupin.

Asi nejznámější dělení drog je na dvě skupiny, tedy drogy tvrdé a měkké. Toto dělení se vztahuje k riziku, které se může vyvolat jejich užíváním. Zjednodušeně lze říci, že čím je droga "tvrdší", tím větší poškození je schopna vyvolat. Dělení drog na tvrdé a měkké a s tím spojená legalizace měkkých drog je velice diskutovatelné téma a má své příznivce i odpůrce.(www.zdravi-cz.)

Dělení na tvrdé a měkké drogy je dělení podle míry rizika vzniku závislosti.

- měkké drogy lze konzumovat, tedy užívat v přijatelných intervalech a přijatelném množství. Jsou to káva, nikotin, hašiš, marihuana.
- tvrdé drogy - při jejich užívání je veliké riziko vzniku závislosti. Jsou to extáze, heroin, kokain, LSD, lysohlávky, morfin, pervitin, toluen.

Dělení podle původu, tedy z čeho se vyrábějí:

Syntetické - které se vyrábějí synteticky. Patří sem rozpouštědla a lepidla, pervitin, LSD, MDMA (extáze).

Přírodní – které se získávají z přírodních zdrojů. Patří sem konopí, marihuana, hašiš, heroin, morfin, kokain, crack aj.

Dělení návykových látek je dle jejich účinku:

Cannabinoidy

Cannabinoidy jsou látky s halucinogenním účinkem, které jsou obsaženy v rostlině Cannabis - konopí. Konopí obsahuje mnoho látek, však nositelem halucinogenních

účinků je delta-9-tetrahydrokanabinol (THC). Mezi cannabinoidy patří hašiš a marihuana.

Halucinogeny

Halucinogeny způsobují veliké psychické změny, které mohou člověka dostat až do stádia toxické psychózy. Mají veliký vliv na vědomí člověka. Patří sem velké množství látek, které jsou velmi často i používány v lékařství. Nejznámější z této skupiny jsou LSD a extáze.

Opiáty

Tato skupina má název podle látky opium, která je obsažená v nezralých makovicích. Jsou to látky, které mají chemickou strukturu podobnou jako morfin, který je účinnou látkou většiny opiátů. Opiáty jsou pro používány také v lékařství. Těžké látky spolu s opiáty jsou považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky, jelikož jejich závislostní potenciál je velice vysoký. Mezi hlavní opiáty patří Opium, Heroin, Morfium, Oxikodon a Subutex.

Psychofarmaka (trankvilizéry)

Tyto léky jsou to původem na léčení psychotických stavů. Zbavují nemocné strachu a halucinací, zklidňují a zmírňují agresivitu pacientů, ale v současné době jsou často zneužívány. Jejich nežádoucí účinky jsou poruchy koordinace, vyvolávají stav podobný Parkinsonově chorobě, poruchy oběhového systému, paměti, epileptické záchvaty, zhoršení sexuálních funkcí. Mohou vytvořit i těžkou psychickou a fyzickou závislost s abstinenčními syndromy včetně, proto jsou velice nebezpečné. Mezi nejčastější psychofarmaka patří barbituráty, benzodiazepiny a rohypnol.

Stimulační drogy

Jako stimulační drogy se označují budivé látky a také psychomotorické stimulanty, jejichž chemické složení může být velmi různorodé. Stimulační drogy vždy vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení. Toto povzbuzení může být v podobě lehkého pocitu svěžesti a může také vést až nekontrolovaného vzrušení. Nejvýznamnějšími zástupci stimulačních drog ze skupiny nelegálních jsou pervitin a kokain, mezi legální stimulanty patří látky s menším efektem, jako je káva a čaj. Stimulační drogy

nevyvolávají fyzickou závislost, ale způsobují velmi silnou psychickou závislost. Při užívání stimulantů se velice zvyšuje riziko vzniku srdečních a mozkových příhod.

Těkavé látky

Těkavé látky jsou nejnebezpečnější skupina látek. Jejich účinky jsou dokonce nebezpečnější než u nelegálních drog jako kokain, pervitin nebo heroin. Vyznačují se silným tlumivým účinkem, a proto často dochází k předávkování s následkem smrti. Jejich užíváním vznikají těžká a nevratná poškození mozku, jater, ledvin a kostní dřeně. Chemickým složením se jedná o uhlovodíky, nejčastějším zástupcem je toluen. (<http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>)

Dělení dle legislativy:

Naše společnost se v legislativním vztahu k návykovým látkám pohybuje v neurčitěm bludném kruhu. Ve snaze přinášet svobodu společnost umožňuje snadný přístup k návykovým látkám a zaujímá k tomuto jevu postoj shovívavého pochopení. V naší společnosti dělíme návykové látky z hlediska legislativního – na drogy legální a nelegální nebo lépe řečeno na tolerované a netolerované.

Nelegální návykové látky

Nelegální návykové látky jsou látky, které nejsou nepovolené zákonem, naše společnost je odmítá. Jsou to kanabinoidy (např. marihuana), halucinogeny (LSD), stimulantia (kokain), sedativa (s tlumivým účinkem, barbituráty), opiáty (morfin, heroin), inhalační látky (toluen).

Legální návykové látky

Legální návykové látky jsou látky, které jsou povoleny zákonem a společností. Patří sem alkohol, tabákové výrobky, kofein, ale i čaj, ve kterém je obsažen tein. Největším problémem u dětí a mladistvých je užívání alkoholu a tabákových výrobků, které mají možnost sehnat ke konzumaci prakticky na každém kroku. Užívání těchto návykových látek není stále v běžné populaci vnímáno jako rizikové. Naše společnost odmítá názor, že legální drogy jsou stejně nebezpečné jako nelegální. Možná nebezpečnější z důvodu podceňování jejich účinků. Z tohoto důvodu mají o jejich

rizicích dětí a dospívající méně informací než u nelegálních návykových látek. U legálních návykových látek existuje vyšší riziko vzniku závislosti, těžkých otrav, vážných úrazů a úmrtí po jejich užití. (www.sancedetem.cz)

3.3 Charakteristika jednotlivých návykových látek

Návykové látky v následujícím přehledu jsou nejrozšířenější u dětí a dospívajících v České republice.

Tabák

Nešpor, K., publikuje „*Možná někomu připadá zařazení tabáku mezi návykové látky přehnané. Bohužel je to naprosto oprávněné. Je pravda, že účinky tabáku se neprojeví tak rychle a dramaticky, vzhledem k rozšířenosti kouření jsou však citelné.*“ (Nešpor, Csémy, 1994, str. 68).

Z velkého množství chemikálií v kouři je návyková pouze jedna a to je nikotin. Nikotin je jednou z nejrozšířenějších návykových látek na celém světě. Žádná země, ve které se s kouřením tabáku jednou začalo, se této drogy již nikdy nezbavila. Jedna cigareta obsahuje okolo 8–10 miligramů nikotinu, ale většina z tohoto množství se do těla nedostane, jelikož shoří.

Nešpor (2002) klade největší důraz převážně na prevenci. Dítě, které umí odmítnout cigarety, dokáže v následujících letech snáze odmítnout nelegální drogy, jako je pervitin nebo heroin. Většinu návykových látek je v současné době možno lehce zakoupit. Znalost kouření cigaret často ulehčuje přechod k jiným nebezpečným látkám. Zejména, když se mohou zneužívat obdobným způsobem.

Užívání tabáku nepřináší žádné kladné zážitky. Nikotin má negativní účinky na lidský organismus. Z těch nejznámějších lze zmínit závrať, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, průjem nebo nespavost. Účinky dlouhodobého užívání jsou zhoubné nádory, srdeční onemocnění, nemoci dýchacího systému, nemoci cév a poškození žaludku. Veliké riziko podstupují pasivní kuřáci, tady ti, co se nacházejí v zakouřených prostorách, i když sami nekouří.

Děti a mladiství začínají s kouřením cigaret z mnoha důvodů. Někteří chtějí vypadat dobře a nezávisle před vrstevníky, protože oni kouří a cigareta je takovou „vstupenkou mezi ně. Velkým vzorem pro ně je rodina a sourozenci, kteří nekouří. Bylo prokázáno, že děti z nekuřáckých rodin si málo kdy vyberou kamaráda, který kouří, ale dítě z rodiny, kde alespoň jeden z rodičů kouří je kamarád kuřák téměř pravidlem. Obvykle jsou příčinou kouření u dětí různé rizikové faktory. Mezi nejdůležitější patří osobnost člověka, vliv prostředí a také vliv vlastních cigaret, což znamená například, když cigareta uleví od stresu. Ochranou dětí před tabákovými výrobky by mělo být minimalizování reklam na tabákové výrobky, nebo jejich úplné zrušení a určitě kontrola prodeje cigaret mladistvým.(Pešek, Nečasová, 2009, str. 20).

Alkohol

V České republice je alkohol tolerován a je legálně běžně dostupný. Legislativní omezení je pouze zákaz prodeje a podávání alkoholických nápojů osobám mladších 18 let. Česká republika v celosvětovém žebříčku patří mezi státy s nejvyšší dlouhodobou spotřebou alkoholu u dětí a mladistvých. Tento nárůst byl největší v 90 letech minulého století, kdy dvě třetiny dětí požily alkoholické nápoje před třináctým rokem života. (Popov, 2003 str. 151)

Závislost na alkoholu se rychleji rozvíjí u dospívajících a dospělých, kdy se zvyšuje tolerance vůči alkoholu, objevují se okénka, třes samotářské pití, alkoholem jsou řešeny různé problémové situace. Rizikem nejsou jen fyzická onemocnění, ale také duševní problémy, povahové změny, problémy v rodině a úzkém okolí. Užívání alkoholu velmi zvyšuje riziko výskytu nádorových onemocnění jater a ledvin. Nebezpečí se podstatně zvyšuje při kombinaci alkoholu s tabákem.

V České republice je vysoká společenská tolerance vůči alkoholu, který je vnímán často jako nápoj, ne jako návyková látka. Většina dospělých obyvatel ČR užívá alkoholické nápoje, ale málo si jich uvědomuje, že z hlediska prevence je zvláště důležité, aby nepili alkohol před dětmi rizikovým způsobem. U dětí, jejichž rodiče užívají alkohol ve větší míře, se objevují emoční a psychosomatické potíže, asociální chování a problémy ve škole.

Alkohol je pro děti a mladistvé nesrovnatelně nebezpečnější než pro dospělé, jelikož jejich játra nejsou schopna odbourávat alkohol tak, jak u dospělých. Pravidelná konzumace alkoholu bývá spojena s dalšími riziky, jako je užívání nelegálních drog, projevy agrese a nechráněný sex. V mnoha civilizovaných zemích je povoleno podávat alkohol od 21 let, jelikož si zde uvědomují velice rychlý vývoj závislosti na této látce. Alkohol je v současné době příčinou mnoha smrtelných dopravních nehod, agresivity a násilí u mladých lidí. V ČR hraje podstatnou úlohu snadná dostupnost alkoholu pro děti nejen u prodejce, ale často i doma ve svých rodinách.

Nešpor (2004) nabádá rodiče k obezřetnosti ohledně zacházení s alkoholem, aby nepodceňovali opilost u svých dětí. Samozřejmě důrazně klade rodičům na srdce nenechávat doma volně přístupné alkoholické nápoje. (Nešpor, 2004, str. 53)

Konopné látky - Marihuana, hašiš

Marihuana a hašiš patří do skupiny konopných látek, jelikož se vyrábějí z konopí. Historie ukazuje, že tyto látky byly známé již 10 000 let př. Kr. V dnešní společnosti je postoj k těmto látkám je rozporný. Konopí se legislativně považuje za ilegální drogu, ale legálně vycházejí v knižní podobě podrobné postupy a návody, jak se konopí pěstuje a jak se z něho vyrábějí drogy. Odborné studie však nepotvrzují hlášené léčebné a zázračné účinky konopí. Naopak špatný vliv byl prokázán na kardiovaskulární systém, stejně jako na oslabení imunity, zvýšený výskyt zánětů průdušek, snížená schopnost učení a další. Výzkumy prokázaly, že děti matek kouřících marihuanu v těhotenství mají nižší IQ, horší paměť, větší poruchy s chováním, poruchy spánku, nižší výkonnost v jazykových úlohách a nižší schopnost soustředění, než děti, jejichž matky v těhotenství marihuanu nekouřily.

Nešpor, K., Csémy, L., (2003) uvádějí, že *„nejrozšířenější ilegální droga u nás je právě konopí. V roce 1999 s ním měla zkušenost 1/3 šestnáctiletých studentů a učňů. Autoři varují, že konopné drogy a rizika spjatá s jejich užíváním jsou podceňovány a bagatelizovány, neboť zdravotní poškození vlivem těchto drog se projeví až po letech. Navíc existují skupiny, které bojují za legalizaci těchto škodlivých látek (ať už z ekonomických důvodů nebo případného „fandovství“ a na základě osobní obliby těchto látek). Argumenty propagátorů drog děti často přejímají a používají i proti rodičům*

(uvádí se argumenty typu: „konopí není návykové“; „konopí je přírodní látka“ (což většina drog); následují příklady těch, kteří drogy dlouhodobě užívají a „nic jim není“; „konopí je méně škodlivé než alkohol“; „konopí je léčivé“ apod.).“
(<http://www.phil.muni.cz/~hump/psychoterapie/deti/Papers/AS2006/Zavislosti.pdf>)

V dnešní době by měli být rodiče informováni o drogách z konopí, aby byli schopni svým dětem vysvětlit vliv drog na jejich zdraví. Rodiče a jejich zákonní zástupci by měli trvat na abstinenci všech návykových látek. Konopí se užívá u mladistvých i dospělých ve vzájemné interakci s jinými návykovými látkami, jejich kombinace je běžná. Když se užívá konopí spolu s alkoholem, klesá schopnost řízení, kombinuje - li se konopí s pervitinem, tak se zvyšuje riziko úzkostných stavů a duševních poruch. Někteří lidé mírní nepříjemné stavy vyvolané konopím jinými látkami, často pomocí sedativ. Užívání konopných drog nevede k užívání jiných návykových látek, ale toto riziko výrazně zvyšuje.

Halucinogeny – taneční drogy

Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek, které lze obecně je lze rozdělit do tří základních skupin. První skupinou jsou drogy rostlinného původu a z hub. Nejznámější houba v ČR je Lysohlávka, která obsahuje látku Psilocybin. Druhou skupinou jsou drogy živočišného původu a třetí skupinou jsou poloumělé a umělé halucinogenní drogy. Tou nejznámější je LSD. Tyto látky vyvolávají změny vnímání, od pouhého zostření smyslů až po halucinace. Většina uživatelů užívá halucinogeny spíše jako zpestření pro jejich tajemnost až mystičnost spojenou s jejich účinky.

LSD

LSD se v současné době na našem černém trhu objevuje výhradně ve formě tzv. tripů, což jsou malé papírové čtverečky s potiskem zobrazující různé symboly. Užívají se perorálně, postupným rozpuštěním v dutině ústní. U nelegálně vyráběné drogy jsou zaznamenány v obsahu aktivních látek, kde je značný podíl různých příměsí a nečistot. Mezi mládeží a adolescenty je užívání drogy převážně vázané na subkulturní prostředí se specifickou hudbou, oblékáním a dalšími módními trendy. V rámci taneční drogy je

LSD velice populární a oblíbená droga, ale v české republice dominuje „extáze“.
(Milovský, 2003, str. 169)

Extáze (MDMA)

Výzkumy prokazují, že problematika užívání extáze je rostoucím problémem, jak u nás, tak i v zahraničí. Nebezpečí předávkování je nevratné poškození mozku, selhání jater nebo po užití drogy epileptické záchvaty. Účinky MDMA jsou nepředvídatelné. Po skončení jejich účinků může dojít až sebevražedným sklonům. Za extází se u nás i ve světě mohou vydávat i jiné nebezpečnější a silnější drogy. U MDMA a dalších syntetických drog mohou nepředvídatelně nastat i po relativně nízkých dávkách těžké nebo i život ohrožující otravy. Užívání halucinogenů patří k velice rozšířeným, kdy se jejich popularitu přirovnává například k míře zneužívání konopí. Prevencí těchto látek je apel na neužívání žádných návykových látek, v případě, že už se tak děje, doporučují odborníci alespoň zdůrazňovat nebezpečí zneužívání těchto látek a nabádat k dostatečnému příjmu tekutin, zprostředkovat včasnou lékařskou péči i v případě neočekávaných reakcí. Uživatelé mívají často tendenci nepříjemné účinky halucinogenních látek eliminovat tlumivými léky, což opět zvyšuje riziko nežádoucích účinků.

(<http://www.phil.muni.cz/~hump/psychoterapie/deti/Papers/AS2006/Zavislosti.pdf>)

Stimulancia- Kokain, Pervitin

Stimulační návykové látky navozují tělesné a duševní povzbuzení. Povzbuzují CNS, zvláště mozek, dále zvyšují bdělost a dostávají organismus po tělesné i duševní stránce k vysokému výkonu. Minařík uvádí „ *Dlouhodobým účinkem stimulancií je vznik závislosti. Látky této skupiny nevyvolávají somatickou závislost, „jen závislost psychickou, která se vyznačuje především carvingem (dychtění po látce, resp. jejím účinku). Je důležité si uvědomit, že psychická závislost je v zásadě vážnějším následkem než závislost fyzická, protože zatímco fyzické závislosti je možné se zbavit relativně krátkodobým pobytem na detoxikační jednotce, psychická závislost je důvodem relativně dlouhé léčby a handicapuje uživatele při jakémkoli dalším užití látky, a to i*

z terapeutických důvodů. Totéž platí o psychické složce závislosti na opioidech.“(Minařík, in Kalina a kol., 2003, str. 164)

Kokain

Tradičním způsobem užívání je žvýkání kokových listů, které se v našich podmínkách nevyužívá. V naší republice je užívání kokainu nejčastěji šňupáním, injekční aplikace je méně častá z důvodu, že je zde velké riziko nakažení žloutenkou a HIV. Rychlost nástupu účinku je závislý na způsobu podání a tělesně se projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlení pulsu, rozšířením zornic, pocením, bledostí a nevolností. Uživatel kokainu je veselý, družný, má halucinace příjemného obsahu, přichází touha po pohybu a zvýšeném fyzickém výkonu. Kokain snižuje chuť k jídlu, je to silné anorektikum. *„Dlouhodobé užívání kokainu má ohromnou zátěž na kardiovaskulární systém. Závislost na kokainu vzhledem k vysoké ceně nebývá u dětí a dospívajících typická, přestože jihoameričtí prodejci hledají (kvůli poklesu zájmu v USA o kokain) nové odbytiště v Evropě včetně České republiky.*“ (Minařík, in Kalina a kol., 2003 str. 165)

Pervitin

Pervitin je nejvíce rozšířenou drogou v České republice. Může se aplikovat ústy, šňupáním nebo nitrožilně, což je nejčastější způsob aplikace v ČR. Účinek aplikace pervitinu nitrožilně nastává okamžitě, při šňupání nastává za 5 minut. Doba působení je 8 – 10 hodin. Jeho účinky zřetelně ovlivňují motoriku, ale také psychické funkce a způsobuje nechutenství. Urychluje tok myšlenek, uvolňuje z těla zásoby energie, zvyšuje pozornost a soustředěnost a způsobuje nechutenství. Po odeznění účinku se objevuje fáze deprese a celkové vyčerpání. Při dlouhodobém zneužívání se popisují vyrážky, snížení celkové imunity, bolesti hlavy, poruchy vidění a srdeční poruchy, dokonce i poškození mozku. (Minařík, in Kalina a kol., 2003, str. 167)

Opioidy – heroin

Další skupinou drog je skupina opiátů. Opiáty mají chemickou strukturu podobnou morfinu, který je hlavní alkaloid morfia. Obecně mají tlumivý účinek na centrální

nervový systém, potlačují psychickou, percepční a emocionální složku bolesti. Účinek opiátů se projevuje rozšířením cév, zpomalení dechové frekvence, u žen až ke sterilitě. Opiáty jsou vysoce návykové látky s fyzickou a psychickou závislostí, která se projevuje po několika týdnech užívání. Stav po vysazení vysokých dávek drogy ze skupiny opiátů reaguje bažením po látce, nevolností, svalovými bolestmi, rozšířením zornic, pocením a průjmy. Typickým úkazem je zvýšení finančních nároků závislého. Dochází ke krádežím v domácnosti nebo ve škole. Léčba závislosti na opiátech patří mezi nejzávažnější.

Heroin

Po celá léta byl heroin považován za účinný lék pro závislost na morfinu. Zpočátku byl považován za lék s nulovým rizikem vzniku závislosti. Do roku 1994 se v ČR vyskytoval jen sporadicky a od toho roku jeho užívání mnohonásobně vzrostlo. Heroin se nejvíce užívá nitrožilně, ale můžeme jej také šňupat, inhalovat, polykat a také kouřit. Při užívání heroinu existuje jen malé rozpětí mezi dávkou, která vyvolává intoxikaci a dávkou, která je smrtelná. Snadno zde dochází k předávkování. Závislost na heroin vzniká pravidelně a poměrně rychle, již po několika týdnech. (Minařík, in Kalina, 2003, str. 162)

Patologické hráčství

Další závislostí, které ohrožuje naše děti a to nejen ve školách, různých skupinách ale i v rodinném prostředí je patologické hráčství. Je to veliký problém, jelikož se masově rozšířilo hazardní hráčství hlavně u dětí, dospívajících a u mladých dospělých. Zkombinování patologického hráčství a zneužívání alkoholu není neobvyklé, primární může být zneužívání alkoholu a hry se přidružují, nebo naopak se rozvinou v průběhu hráčské kariéry. Rozpad sociálních vztahů je častým výsledkem patologického hráčství.

Nešpor (2004) hovoří také o praxi, kde se lze relativně často setkat i s kombinací hráčství a závislosti na pervitinu. Tento typ „dvojitá závislosti“ vede k rychlé progresi a výrazně zvyšuje riziko trestné činnosti. Uvádí se, že problémů s hazardními hrami v ČR přibývá a stále častěji se objevuje právě u nezletilých. Nejčastější bývá závislost na „výherních“ automatech, karetních hrách, závislost je možné si vytvořit na sportovní

sázky, hru v kasinu, bingo, objevuje se i závislost na hraní videoher případně závislost na internetu. (Nešpor, 2004, str. 88)

PC hry, počítač

„Hranice mezi koníčkem a nadměrným užíváním až závislostí je neostrá. Je těžké rozpoznat závislost na počítači a hrách nebo internetu také proto, že na počítače vzniká závislost fyzická, nýbrž psychická. Přesto lze vysledovat určité příznaky, svědčící pro určitou abnormalitu, popřípadě rozvíjející se závislost. Mezi hlavní znaky patří stav podobný transu během hraní hry, vzpírání se rodičovským zákazem hraní, také neschopnost dodržet časový limit určený pro herní činnost.“
(<http://www.phil.muni.cz/~hump/psychoterapie/deti/Papers/AS2006/Zavislosti.pdf>)

Jednou z těžko rozpoznatelných závislostí je závislost na internetu. Největším znamením je ztráta kontroly nad tím, kdy se připojí nebo jaký čas u internetu tráví. Hlavními příznaky závislosti jsou nižší pracovní i školní výkonnost, ztrátu kontroly nad časem stráveným u počítače a také určitý pocit prázdnoty, když není člověk u PC.

4. PREVENTIVNÍ PROGRAMY

„Šťastný je člověk, kterého varuje cizí chyba“

(J. A. Komenský)

Důležitým faktorem prevence zneužívání návykových látek je dobře fungující preventivní program v rámci státu. Jelikož problematika zneužívání návykových látek je patologickým jevem, který narušuje sociální a ekonomický chod státu, je dobře fungující prevence velice důležitou součástí.

Tato skutečnost je známa i v zahraničí, kde naprostá většina dobrých programů všeobecné prevence určené dětem a dospívajícím zahrnují legální i ilegální návykové látky. Důvody jsou následující:

- Legální drogy - u nás nejčastěji tabák a alkohol. Tyto drogy zvyšují míru rizikových faktorů a tedy i možnost přechodu k ilegálním návykovým látkám.
 - Legální návykové látky představují u dospívajících jedinců závažný problém samy o sobě. Závislost na nich vzniká rychleji než v pozdějších letech a zejména alkohol je pro děti a dospívající mimořádně nebezpečný, i u těch, kdo na něm ještě závislí nejsou. Jedná se například o úrazy, otravy, dopravní nehody nebo násilnou trestnou činnost pod vlivem alkoholu.
 - Zejména dospívající mají tendenci vnímat prevenci zaměřenou úzce na ilegální návykové látky a na alkohol a tabák pohlížejí jednostranně a nevyváženě.
 - Velmi často se kombinuje alkohol a jiné návykové látky během jednoho sezení.
 - Prevence škodlivého užívání legálních návykových látek může být užitečná při prevenci ilegálních látek, naopak to však neplatí.
 - Mechanismy, které se uplatňují při vzniku závislosti na alkoholu nebo na drogách, ale i při vzniku patologického hráčství jsou stejné nebo podobné. Identické jsou i preventivní strategie všeobecné prevence.
 - Děti z rodin, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, jsou více ohroženy závislostí na návykových látkách ve srovnání s dětmi, kde se tento problém v rodině nevyskytuje.
- (www.centrumprev.sweb.cz/MANUAL/MANUALVI-oddil12.htm)

V ČR má stěžejní roli při uplatňování prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). „*Ministerstvo v oblasti prevence rizikového chování plní několik stěžejních úkolů. Jednak je to stanovování základních strategií v daných oblastech, stanovení priorit na budoucí období, podpora vytváření vazeb a struktury subjektů realizujících či spolupodílejících se na vytyčených prioritách a v neposlední řadě podpora vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek, nezbytných pro vlastní realizaci prevence ve školství, včetně nezbytné metodické podpory subjektů působících v primární prevenci.*“ (msmt.cz)

Pro minimalizování výskytu rizikového chování u dětí a mládeže vytváří MŠMT Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018.

Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018

Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018 vychází ze závěrů pravidelných jednání s krajskými školskými koordinátory prevence a metodiky prevence, z dlouhodobých cílů stanovených Strategiemi meziresortních orgánů a ze zkušeností s naplňováním předchozích koncepcí prevence zneužívání návykových látek a dalších rizikových projevů chování u dětí a mládeže na období 1998 – 2000, 2001 – 2004, 2005 - 2008 a 2009 - 2012.

Strategie je v souladu s dalšími koncepčními dokumenty, jako jsou Strategie prevence kriminality na období 2012-2015 a Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018. Strategie je současně plně v souladu s návrhem Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování, které v roce 2013 projdou schvalovacím procesem.

Konkretizace a harmonogram plnění jednotlivých cílů krátkodobých, střednědobých i dlouhodobých ve Strategii obsažených budou rozpracovány v následném Akčním plánu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na příslušné období. (www.msmt.cz)

Tato strategie také ukládá finanční zajištění primární prevence, jako je dotační řízení pro oblast primární prevence, finanční podpora nespécifické primární prevence a další finanční zajištění primární prevence – podpora metodiků prevence v PPP.

Školy oblast primární prevence rozpracovávají v rámci svých školních vzdělávacích programů. Většina z nich má zpracovaný samostatný dokument, který primární prevenci a její realizaci na škole popisuje z hlediska priorit a cílů – Minimální preventivní program.

(www.prevence-info.cz/sites/default/files/users/43/koncepce_pdf_60621.pdf)

4.1 Minimální preventivní program

Pojem minimální preventivní program byl poprvé použit v rámci Metodického pokynu č. j. 14514 uvedeného výše. Tento pojem je již velmi zažitý, byť jeho název může být zavádějící. Činnost škol v oblasti prevence v žádném případě nemůže být chápána jako minimální. Mnohdy je realizována s maximálním úsilím a je stejně tak i uchopována v celé šíři předmětné problematiky. Je třeba říci, že neexistuje právní závazný dokument, který školám realizaci Minimálních preventivních programů ukládá. Školy si v současné době problematiku prevence sociálně patologických jevů implementují právě do svých školních vzdělávacích programů.

Minimální preventivní program je konkrétním dokumentem školy zaměřeným na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní asociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Jeho součástí jsou též specifické intervence pomáhající žákům osvojit si takové znalosti, dovednosti a způsobilosti, které efektivně snižují riziko výskytu případně rozvoje konkrétních forem rizikového chování. (www.msmt.cz/file/16437/download/).

Cílem minimálního preventivního programu je ve spolupráci s rodiči formovat takovou osobnost žáka, která je s ohledem na svůj věk schopna orientovat se v dané problematice zkoumat ji, ptát se, dělat rozhodnutí, která si bude vážit svého zdraví, bude umět nakládat se svým volným časem a zvládat základní sociální dovednosti. V každém školním roce zůstává základním principem preventivní strategie na naší škole osvojování základních kompetencí v oblasti zdravého životního stylu a prevence, rozvoj dovedností, které vedou k odmítání všech druhů sebedestruktivního chování, projevů agresivity a porušování zákona. Musíme si uvědomit, že pouze zdravé, spokojené a sebevědomé dítě má větší šanci odolat negativním vlivům okolí. Proto musíme věnovat zvýšenou pozornost žákům problémovým, se slabším prospěchem, sociálně

nepřizpůsobivým a s méně podnětným rodinným prostředím. Preventivní program vychází z předchozích zkušeností, je aktuálně upravován, doplňován. Každý školní rok přináší nové nápady, podněty a na základě zkušeností se hledají efektivní cesty vedoucí ke zkvalitnění vlivu na naše žáky. Za velmi důležitou oblast se považuje komunikační dovednost mezi učitelem a žákem, posilování sebevědomí, sebeúcty a vzájemné pomoci, řešení konfliktů, překonávání překážek, boj proti nuditě, smysluplné využívání volného času. (www.msmt.cz/file/16437/download/).

Navržená struktura MPP

Navržená struktura Minimálního preventivního programu obsahuje 3 části. První strukturou je soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti dětí ve škole a na školních akcích. Další důležitou částí jsou programy pro rozvoj dovedností pro život skládající se z programů zaměřených na rozvoj sociálních dovedností a dovedností sebe ovlivnění. Poslední částí jsou programy specificky zacílené na jednotlivé formy rizikového chování.

První pravidla „bezpečné školy“, které představují základní rámec, do něhož je MPP umístěn. Velký vliv na úspěšnost preventivního působení má spolupráce jednotlivých pracovníků školy, rodičů i žáků. Na tomto velice záleží, jelikož míra úspěšnosti bývá přímo úměrná míře zapojení a spolupráce všech zúčastněných. Bezpečná škola je velice důležitá, jelikož se vztahuje na bezpečí fyzické, tak na bezpečí sociální.

Druhou částí je zaměření na rozvoj dovedností žáků pro život. WHO (2003) je definuje jako „*nadřazenou kategorii pro 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.*“ (Gresham et al., 2011; WHO, 1994). Dovednost k sebeovlivnění je osobní a systematické uplatnění různých strategií zaměřených na změnu vlastního chování a jejich cílem je dosáhnout požadovaných změn ve vlastním chování. (www.adiktologie.cz)

Třetí část popisuje specifické komponenty, které jsou určeny na jednotlivé formy rizikového chování. V našem prostředí takto rozsáhlý, specificky zacílený a konkrétně definovaný dokument zatím nevznikl, vychází se v obsahové analýze ze zahraničních primárně-preventivních programů integrovaných do školního kurikula. Rizikové chování je kategorizováno do devíti základních oblastí, kde jsou cílovou skupinou žáci ZŠ a dále se dělí do čtyř hlavních vývojových úseků. Tímto způsobem vzniklo 36 dílčích jednotek, do kterých je tato poslední třetí část MPP rozdělena pro celkový rozsah 56 hodin napříč ZŠ.(www.adiktologie.cz)

„Cílem je předložit nikoliv dogma a jediný možný model, ale o obecné schéma, které je možné vyplnit různými typy programů a intervencí propojit je do jednoho celku. Předložený návrh tak má mít orientační funkci a být vodítkem, jakým způsobem sestavit odpovídající MPP na míru potřebám a možnostem konkrétní školy.“(www.adiktologie.cz)

Kvalita vypracování minimálně preventivního programu není jedinou podmínkou dobré primární prevence. Důležité je, aby plán primární prevence byl kvalitně převeden do praxe, aby byla zaručena jeho spojitost ve školním vzdělávacím programu. Velice důležité je i klima ve škole a jednotlivých třídách. Ve školách, kde je nezdravé klima a špatné mezilidské vztahy se hůře realizuje prevence zneužívání návykových látek, jelikož klima v těchto třídách nebudí vzájemný respekt a porozumění.

V oblasti návykových látek je nedostačující pouze jednou za čas vyslechnout nějaký preventivní program. Jak uvádí Nešpor (2000) nestačí neustále působit na osobnost žáků, ale musíme stále posilovat jejich sebemotivaci, zdravé sebevědomí, schopnost oddálit uspokojení, schopnost plánovat a umění relaxovat, kontrolovat vlastní životní styl, být asertivní, umět říct ne a předvídat následky svého chování, dále posilovat empatii a komunikační dovednosti a v neposlední řadě umění navazovat a udržovat sociální vztahy.

4.2 Plošné preventivní programy

Cílem plošných preventivních programů je působit na žáky tak, aby problém s návykovými látkami vůbec nevznikal, dále oddálit experimentování s návykovými látkami do pozdějšího věku. Důležitým úkolem plošné prevence je podpora zdravého

životního stylu, zvyšování sebevědomí a zodpovědnosti za své chování a své zdraví. Provádí se zkušenými týmy odborníků. Cílovou skupinou plošné primární prevence rizikového chování jsou žáci a studenti všech typů škol a jejich pedagogové.

Mezi další důležité cíle patří prevence ostatních sociálně nežádoucích jevů, které s užíváním omamných látek úzce souvisí. Důležitý je rozvoj osobnosti, cvičení a učení sociálním dovednostem, vytváření pozitivních vztahů, naučit účastníky programů kvalitně využívat volný čas. (www.podaneruce.cz/programy-a-pece/primarni-prevence/nabidka-primarne-preventivnich-programu-brno/)

Preventivní programy pro školy a školská zařízení nabízí realizaci programů primární prevence pomocí několika možností a způsobů realizace. Každá škola má možnost výběru z nabízených typů realizace. V Brněnském centru nabízí tyto způsoby realizace:

Preventivní programy pro školy a školská zařízení

Tyto programy se vytvářejí z potřeb školských zařízení a účastníků programu. Konkrétní techniky a dovednosti pracovníka primární prevence se provádí vždy s ohledem na cílovou skupinu, kdy se pracovník primární prevence předem seznamuje se zvláštnostmi a specifiky cílové skupiny. Programy se realizují pro skupiny s max. počtem 30 účastníků nebo 1 třída. Třídní učitel je vždy přítomen. Realizace programu se uskutečňuje ve školách, školských zařízeních nebo v prostorách Centra prevence. Při těchto programech je veliký důraz kladen na propojení s minimálním preventivním programem. (www.majakops.cz)

Besedy

Cílem besedy je předat pravdivé informace o rizicích spojených se zneužíváním návykových látek a možnosti, jak předcházet dalším patologickým jevům. Na těchto besedách jde především o včasný preventivní zásah. Výsledkem často bývá změna zidealizovaných představ žáků.

Beseda obvykle trvá dvě vyučovací hodiny. *„Nejde o pasivní informování, ale o rozhovor s respondenty o nich samých a o aktivní práci všech zúčastněných. Účastníci si mohou buď vybrat podtémata, nebo tato vycházejí logicky z reakcí účastníků*

programu. Ne všechna témata, která v prevenci používáme, mají pouze drogový obsah. Protože drogový problém je často jen jakýmsi vrcholem ledovce, nasazujeme v případě potřeby do boje další témata vztahy, šikana, osobní bezpečí, láska, sexualita, vandalismus, osobní přijetí, sebedůvěra, životní hodnoty, poruchy příjmu potravy, komunikace, pozitivní pohled, budování osobnosti, negativní sociální tlaky a členění jim.“(www.majakops.cz)

Prožitkové lekce

Prožitkové besedy je vytvořit pomocí hry pocit uvolnění a odstranění pocitu vlastní nedostatečnosti. V průběhu besedy se hrají různé role, kdy účastníci mohou vystoupit ze svých každodenních rolí. Cílem této besedy je ukázat účastníkům jaký je veliký vliv party při počátcích užívání návykových látek, kdy začínají mladí s drogami. Veliký význam má i ukázka nežádoucího způsobu trávení volného času, kdy děti a mládež často mají první experimenty s návykovou látkou.

Požítkové lekce trvají většinou 3 vyučovací hodiny, kde se vytváří jednotlivé dramatické hry a za pomoci improvizace se vytváří pocit bezpečného důvěrného prostředí. Základním principem je využití dramatické výchovy, která využívá učení s přímým prožitkem a s využitím vlastní zkušenosti při jednání. (www.podaneruce.cz/programy-a-pece/primarni-prevence/nabidka-primarne-preventivnich-programu-brno/)

Příběh z obrázků, vizuální preventivní program

Jedná se o komiksový příběh, který v nadsázce mapuje drogovou zkušenost, kde hlavní hrdina poukazuje na svoji kariéru a na své rizikové chování při setkání s návykovou látkou. Lektor přednáší besedu za pomoci promítání diapozitivů. Posluchači mají možnost diskutovat nad důvody a příčinami experimentu s drogami. Témata si vybírá škola dle potřeby a věku dětí. Výběr je možný z těchto témat:

- Vztahy v rodině, ve třídě či v partě
- Rizikový způsob trávení volného času
- Partnerství a drogy
- Experimentování s drogami, hranice experimentu

- Mapování drogové kariéry
- Jednotlivé typy drog, účinky a důsledky užívání drog
- „Cesta ven“ z drogové závislosti

Z důvodu diapositivů, kde jsou identické fotografie je tento program vhodný pro 8. a 9. ročníky ZŠ a 1. ročníky SŠ a SOU. V upravené verzi lze realizovat v 6. a 7. ročník ZŠ. (www.majakops.cz)

Preventivní program "Na Zdraví?" (divadlo ve výchově):

„Nová forma preventivního programu, který nabízí účastníkům možnost participovat se na jeho konečné podobě. Projekt je realizován prostřednictvím metod divadla. Skrze příběh hlavní postavy a divadelní prožitky jsou diváci aktivizováni k prozkoumání tématu v tvůrčím potenciálu, které divadelní prostředky nabízí. V průběhu přestavení mohou účastníci komunikovat s hlavní postavou.“

Program je svým přístupem vhodný pro děti na 2. st. ZŠ a speciálních škol. Velmi účinný je tento program pro děti se speciálními potřebami a poruchami chování. Projekt "Na zdraví?" - divadlo fórum je koncipován jako program zaměřený na alkohol, jako nejrozšířenější závislost v ČR. (www.podaneruce.cz/programy-a-pece/primarni-prevence/nabidka-primarne-preventivnich-programu-brno/)

Příklady dalších velmi úspěšných preventivních programů užívaných v předškolním a školním vzdělávání jsou: Metodika prevence užívání návykových látek Unplugget, Normální je nekouřit, Pohádková školička, Preventure.

Unplugget

Tento program je zaměřený na specifickou prevenci návykových látek, jehož cílovou skupinou jsou žáci 6 tříd ZŠ, což je věk 11 – 13 let. Na tuto věkovou skupinu je program zaměřený z důvodu prevence dříve, než žáci přijdou poprvé do kontaktu s návykovou látkou. Celý preventivní program je složený z dvanácti lekcí, které jsou zaměřeny na užívání konopných drog, tabáku a alkoholu a také rozdělení legálních a ilegálních drog. Vhodným doplněním těchto programů je program pro rodiče, který

zvyšuje podvědomí rodičů o rizikovosti závislosti dětí na návykových látkách.(Širůčková a kol., 2012, str. 27)

Normální je nekouřit

Tento program je určený pro děti mladšího školního věku ve věku 7 – 11 let a je zaměřený neprevenci kouření. Upozorňuje na rizika v oblasti návykových látek, s kterými děti mohou setkat. V jednotlivých lekcích se přikládá veliký význam faktorům zdravého životního stylu. Program se skládá z 25 lekcí, které jsou sestaveny postupně od první do páté třídy. Důležitým východiskem tohoto programu je naučit děti dobrému postoji k nekouření a dodržování zásad zdravého životního stylu. Tímto programem škola doplňuje výchovný vliv rodiny, který je pro prevenci v dětství nejdůležitější. (Širůčková a kol., 2012, str. 76)

Pohádková školička

Program je určený pro děti předškolního věku a pro žáky prvního stupně ZŠ. V MŠ tento program zahrnuje zdravou výživu, kamarádství, kouření, alkohol a ekologii. Veškeré informace jsou předávány dětem způsobem co je jim nejbližší a to hrou, malováním a nesmí se zapomínat na odměnu pro tyto děti, což jsou v tomto případě medaile. Pro žáky prvního stupně základní školy je zaměřený na předcházení projevů patologického chování. Probíhá pomocí her a technik, kdy se dětem podávají pravdivé informace o těchto jevech, se kterými se běžně setkávají. Tento program může být zahrnut do minimálního preventivního programu. (Širůčková a kol., 2012, str. 94)

Preventure

Preventure je metoda indikované primární prevence užívání návykových látek a jiného rizikového chování. Je určený pro druhý stupeň základní školy. Program se skládá ze šesti vyučovacích hodin a jeho cílem je seznámení žáků s rizikovým osobnostním rysem a jeho projevy, snížení výskytu experimentování s návykovou látkou, zvýšit pocit odpovědnosti za vlastní chování a rozhodování a v neposlední řadě se naučit pracovat a komunikovat ve skupině, respektovat členy skupiny a dohodnutá pravidla. Samotnému programu předchází screeningová část v podobě dotazníku. Při

práci ve školním zařízení je možno propojit tento program s programem Unplugett, který vychází z vlivu sociálního prostředí. (Širůčková a kol., 2012, str. 104)

4.3 Začlenění problematiky návykových látek ve výuce

Kromě vlastních preventivních programů je problematice návykových látek věnována pozornost také přímo ve výuce některých školních předmětů. Přímou prevencí v rámci výuky plní většinou vyučovací předměty Výchova ke zdraví a Výchova k občanství. Zde jsou vytvářeny žákovy kompetence, jež mají předcházet riziku zneužívání návykových látek, kdy by si žák měl osvojit účelné komunikační způsoby odmítání pro něj škodlivých věcí.

Výchova ke zdraví

Zdraví člověka je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, chování podporující zdraví, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví *„vede žáky–k aktivnímu rozvoji ochrany zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a učí je být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem navazuje na obsah vzdělávací oblasti zdravého životního stylu a jsou vedeni k jejich uplatňování ve svém životě i k osvojování účelného chování při ohrožení v každodenních rizikových situacích i při mimořádných událostech.“*(www.msmt.cz)

Jednotlivým návykovým látkám je věnováno učební téma Rizika ohrožující zdraví, kde se věnuje pozornost zdravotním a sociálním rizikům zneužívání návykových látek. Výchova ke zdraví se rovněž zabývá možnostmi komunikace, kde je nacvičováno odmítání škodlivých látek a formování vlastní osobnosti. Při těchto tématech se často Výchova ke Zdraví překrývá s Výchovou k občanství.

Výchova k občanství

Výchova k občanství by měla přistupovat k problematice návykových látek odlišně, než další vzdělávací obor Výchova ke zdraví. Ve výchově ke zdraví jsou žákům sdělovány základní poznatky primární prevence návykových látek. Odlišnost je zejména

v základním aspektu přístupu k problematice návykových látek. Zatímco Výchova ke zdraví v rámci vzdělávací oblasti Člověk a zdraví přistupuje spíše na základně prevence individuálně orientované, což znamená, že jsou poskytnuty informace o působení a škodlivosti návykových látek na jedince. Výchova k občanství přistupuje k problematice návykových látek z hlediska společenského. Právě tento přístup umožňuje v rámci problematiky návykových látek se zaměřit na sociální dopady a rizika užívání návykových látek. Náplní vzdělávací oblasti Člověk a společnost, kam Výchova k občanství patří, je připravit žáka na jeho zapojení do demokratické společnosti, kam patří i posilování sociálních kompetencí vůči patologickým jevům.

Dle RVP jsou očekávanými výstupy pro žáka z předmětu Výchova k občanství:

- „- využívá poznatků o lidském těle k vysvětlení základních funkcí jednotlivých orgánových soustav a podpoře vlastního zdravého způsobu života*
- rozlišuje jednotlivé etapy lidského života a orientuje se ve vývoji dítěte před a po jeho narození*
- účelně plánuje svůj čas pro učení, práci, zábavu a odpočinek podle vlastních potřeb s ohledem na oprávněné nároky jiných osob*
- uplatňuje účelné způsoby chování v situacích ohrožujících zdraví a v modelových situacích simulujících mimořádné události; vnímá dopravní situaci, správně ji vyhodnotí a vyvodí odpovídající závěry pro své chování jako chodec a cyklista*
- předvede v modelových situacích osvojené jednoduché způsoby odmítání návykových látek*
- uplatňuje základní dovednosti a návyky související s podporou zdraví a jeho preventivní ochranou*
- rozpozná život ohrožující zranění, ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc*
- uplatňuje ohleduplné chování k druhému pohlaví a orientuje se v bezpečných způsobech sexuálního chování mezi chlapci a děvčaty v daném věku“ (www.msmt.cz)*

Žáci by měli pochopit, že zneužívání návykových látek nemá důsledky pouze na jejich zdraví, což se takto snaží uchopit Výchova ke zdraví, ale že problematika zneužívání návykových látek má celospolečenské dopady. Rovněž v rámci právního vědomí by měli být poučeni, že výroba a distribuce drog je protiprávní jednání, za které přísluší náležitě sankce.

Minimální preventivní program každé školy by měl mít prevenci patologických jevů rozčleněnou do všech předmětů ve výuce. Dělení by mělo být dle jednotlivých předmětů prvního i druhého stupně základní školy. Další předměty, které se zabývají prevencí jsou - přírodopis, kde je žákům sdělována drogová prevence, vliv na jejich zdraví, v chemii se dozvídají o lécivech, drogách a návyku na ně, v českém jazyce zařazování téma návykových látek do slohu, v zeměpisu téma xenofobie a v tělesné výchově zařadit neformální debetu o návykových látkách, vliv sportu a volnočasových aktivit na jejich zdraví.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. PREVENCE ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK NA 2. STUPNI ZŠ A ZŠ PRAKTICKÉ

V praktické části diplomové práce je věnována pozornost výzkumu, který dodává informace o znalosti a využívání metod prevence zneužívání návykových látek u žáků na 2. stupni dvou základních škol. Výzkum byl zaměřen na děti a mladistvé od 11 do 16 let.

5.1 Cíl výzkumu a metodologie

Cílem výzkumu je zhodnotit jaké znalosti mají žáci na 2. stupni o zneužívání návykových látek a o jejich dopadu na zdraví člověka. Dále zjistit jejich informovanost v oblasti prevence návykových látek. Dalším důležitým cílem je zjistit, jak řeší problémy ve školách výchovní poradci spolu s metodikou prevence a jak žáci 2. stupně využívají jejich pomoc při otázkách ohledně návykových látek. Výsledek tohoto šetření bude ukazovat znalost a využití metod prevence návykových látek, jejich informovanost o dopadu těchto látek a tím zvýšení kvality života dětí a mladistvých.

Dílejší cíle jsou analyzovat využití metod prevence návykových látek v jednotlivých školách, analyzovat znalost a zkušenosti žáků s jednotlivými návykovými látkami a zhodnocení práce metodiků prevence a výchovných poradců v jednotlivých školách při řešení problémů s návykovými látkami u žáků.

Z hlediska pracovního postupu se jedná o hlavní formu výzkumu kvantitativní a to nestandardní dotazník vlastní konstrukce pro žáky 2. stupně dvou základních škol na zjištění znalostí metod prevence zneužívání návykových látek a také na jejich využití. Jako doplňková forma výzkumu byl zvolen výzkum kvalitativní a to rozhovor s metodikou prevence a výchovnými poradci u obou zkoumaných škol. První škola je Základní škola Velké Popovice a druhá je Základní škola praktická v Olešovicích.

Dotazníky byly distribuovány osobně, osobně sesbírány a popřípadě doplněny. Rozhovory byly také prováděny osobně s jednotlivými pedagogy na obou školách. Dotazník obsahoval 21 otázek k této problematice a respondenti měli možnost výběru odpovědí. Na začátku dotazníku jsou položeny tři identifikační otázky, jejichž úkol je rozdělit respondenty podle věku, třídy a pohlaví. Dalších deset otázek je zaměřeno na problematiku návykových látek, dvě na znalost metodiků prevence a výchovných poradců a posledních šest otázek na informovanost žáků o metodách prevence zneužívání návykových látek. Respondenti vyplňovali dotazník samostatně, ve výuce předmětu výchova k občanství. Ze ZŠ Velké Popovice se vrátilo 100 vyplněných dotazníků a ze ZŠ praktické Olešovice bylo odevzdáno zpět 12 vyplněných dotazníků.

Na základě cílů výzkumného šetření byly stanoveny tyto hypotézy.

H1- Většina žáků se o návykových látkách dozvěděla ve škole.

H2- Žáci ZŠ praktické se setkávají s ilegálními látkami více, než žáci běžné ZŠ.

H3- Většina žáků se domnívá, že v oblasti prevence návykových látek jsou dostatečně informováni a nepotřebují vědět víc.

H4- Většina žáků ví, na koho se ve škole obrátit s problémy v oblasti návykových látek.

H5- Většina žáků 2. stupně základních škol nemá zkušenosti s nikotinem a nikdy nezkoušeli kouřit.

H6- Většina žáků 2. stupně základních škol ví, kdo je na jejich škole metodik prevence.

5.2 Charakteristika míst průzkumu

Výzkumná šetření probíhala v Základní škole Velké Popovice a v Základní škole praktické Olešovice.

Základní škola praktická – Olešovice v současné době je v provozu jako škola s internátem a školní jídelnou. Předmětem činnosti této školy je zabezpečit vzdělání a výchovu v době školní docházky. Sociální výchovná péče je věnována převážně dětem z problémových prostředí. Z tohoto důvodu jsou do zařízení přijímány děti s kombinovanými vadami, mentálně retardované a výchovně problémové. Přijímány jsou na žádosti rodičů, ve spolupráci s pedagogicko – psychologickými poradnami, sociálními pracovníci, kurátory a základními školami.

Kapacita školy je 40 dětí. Ve třídách se vyučuje v odděleních. Školu navštěvují děti denně docházející z okolních vesnic a děti internátní. Děti jsou vyučovány podle vzdělávacího programu zvláštních škol anebo podle individuálních plánů, podle možnosti jejich postižení. Velký důraz je v tomto zařízení kladen hlavně na předměty výchovy – výtvarná výchova a keramika, tělesná výchova, hudební výchova a pracovní činnosti. V oblasti výtvarné výchovy jsou děti velmi aktivní, dosahují velmi dobrých úspěchů na různých soutěžích. Často jsou jejich obrázky vytištěny v časopisech Pastelka a Sluníčko.

Součástí školy je internát. Kapacita internátu je 36 dětí. Jsou zde tři výchovné skupiny, každá skupina má samostatné patro s obývacím pokojem, sociálním zařízením a koupelnou. Ložnice jsou třílůžkové. Děti pracují v zájmových kroužcích výtvarné výchovy, keramiky, dovedných rukou, sportovních her a zdravotní tělesné výchovy. Důraz je kladen na rozvoj volnočasových aktivit, rozvoj sebeobsluhy, přípravě na vyučování. Kulturní využití je spojeno vždy s akcí pořádanou v místním kulturním centru – divadelní představení, koncerty a besedy, nebo s akcí pořádanou v blízkém okolí – Praha, Benešov, Čerčany, Poříčí nad Sázavou. Všechny děti mohou užívat veškeré vybavení školy a internátu, (televize, videa, počítače, knihovna, sportovní vybavení). Každoročně jsou pořádána Vánoční setkání, na které jsou pozváni rodiče, sponzoři, zástupci spolupracujících organizací, nadřízené orgány. Děti se prezentují připraveným programem. Další akce jsou spojeny s přípravou velikonoční výstavy, akcemi ke dni dětí. Každý rok je pořádán školní výlet, finančně zajišťovaný z prostředků od sponzorů. Spolupracují s obecním úřadem a krajským úřadem, s pedagogicko – psychologickými poradnami, s dětskými domovy a nadacemi. Pro sponzorskou činnost není zařízení aktivní, neboť se jedná o děti s mentální retardací. Snaží se o nové kontakty a udržování kontaktů již navázaných.

Co se týče materiálních a technických podmínek, vybavení učeben i kmenových tříd je zastaralé. Všechny učebny jsou vybaveny starším i novějším nábytkem. Za zmínku stojí i počítačové učebny, keramická dílna, relaxační místnost. Škola každoročně investuje určitou finanční částku na nákup a obnovu didaktických hraček, učebních pomůcek, a učebnic, zejména pomůcek speciálně kompenzačních.

Do základní školy praktické jsou přijímány děti většinou z celého Středočeského kraje. Děti bývají zařazovány většinou v průběhu školní docházky ze základních škol běžného typu, nebo jsou vyřazeny přímo, zpravidla po absolvování přípravné třídy.

Spolupráce s rodiči je na dobré úrovni, jen někdy se vyskytne problém s jejich nedostatečným a nevhodným působením na děti a často i nezájmem o dění ve škole. U jejich dětí se projevuje zvýšená agresivita, časté je i ničení vybavení školy a internátu. Ale i přesto usilují o partnerský vztah mezi školou a rodiči. Organizují pravidelně 2x ročně třídní schůzky, 2x ročně konzultační den, rodiče mohou kdykoliv navštívit výuku i internát. Mezi neúspěšnější formy komunikace a spolupráce patří individuální konzultace s rodiči a poradenská pomoc.

Škola má i dlouhodobé projekty, jako jsou Příroda a my – třídění odpadu, péče o životní prostředí a okolí školy. Moje zdraví – první pomoc, pitný režim, péče o chrup. Bezpečně na cestách – bezpečná cesta do školy, dopravní hřiště, cykloturistika. Dospívání a zdraví – 8. a 9. ročník v předmětu společenská výchova.

Základní škola praktická je dle Školského zákona škola samostatně zřízená pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, což jsou hlavně žáci se zdravotním postižením a ještě více konkrétně pro žáky s lehkým mentálním postižením. Další postižení nebo znevýhodnění se mohou vyskytovat pouze, pokud jde o kombinaci s lehkým mentálním postižením. Obsah, formy a metody vzdělávání musí odpovídat jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Cílem školy je vytvořit těmto žákům takové podmínky, aby jejich vzdělávání bylo úspěšné. Škola se opírá o kvalitní pedagogickou činnost vyučujících, ale také využívá co nejvíce pomoci pedagogických asistentů. Záměrem školy je vytvořit u každého žáka pozitivní vztah ke vzdělání a motivovat jej k celoživotnímu učení, rozvíjet jeho osobnost a individualitu. Přesto lze říci, že zde kladou největší důraz na trivium a výchovy. Celý vyučovací proces se odehrává na základě vlastních zkušeností žáků a jejich prožitků. Používají se zde takové speciálně pedagogické metody a formy výuky, které podporují samostatné myšlení, schopnost využít získané poznatky v životních situacích, s jejichž pomocí mohou žáci dosahovat výsledků, které odpovídají jejich maximálním možnostem.

Nejdůležitější cíle základního vzdělávání jsou – umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je pro celoživotní učení, podněcovat žáky k tvořivému myšlení, logickému uvažování a řešení problémů, vést žáky k všestranné a účinné komunikaci,

rozvítet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých, připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako samostatné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti, vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city v chování, jednání a v prožívání životních situací, rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, svému prostředí i k přírodě, učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný, vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi, pomáhat žákům poznávat a rozvíjet své schopnosti i reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesní orientaci.

Druhou školou je Základní škola Velké Popovice. První zmínky o škole pocházejí už z r. 1675, po třicetileté válce, kdy byla zřízena 1. školní budova do 1784 z dřívější fary. Stávala na místě nynější školy. V červnu 1919 se místní školní rada usnesla založit zde školu měšťanskou, která byla výnosem zemské školní rady 9. 6. 1920 povolena a 1. září téhož roku otevřen první ročník. V roce 1970 byla provedena demolice části školy a postavena nová přístavba ke staré části školy a tím se zvětšila kapacita o polovinu žáků. V roce 2005 byla dokončena výstavba nové knihovny a zvětšení kapacity školní jídelny. V loňském roce se z důvodu většího množství zapsaných žáků rozšířila škola o tři nové učebny.

Výuka probíhá v propojené nové a staré budově. V roce 2009 oslavila stará budova 100let od svého vzniku. Obě budovy mají nová okna, která jejich vzhled značně vylepšují. Tělocvična je mimo objekt těchto budov.

Prioritou vedení školy je technické vybavení tříd a pohodlí žáků při výuce. Proto jsou ve všech třídách lavice, které odpovídají hygienickým normám a jsou maximálně 7 let staré. Škola má od roku 2008 novou počítačovou učebnu s 16 samostatnými počítači. V každé třídě je jeden počítač k dispozici pro výuku. V několika učebnách jsou dataprojektory, ve třech interaktivní tabule. Jejich množství by chtěli navýšit, což je však velmi finančně náročné.

Od 1. září 2007 jsou základní školy povinny vyučovat podle ŠVP - školních vzdělávacích programů. V Základní škole Velké Popovice od 1. září 2013 Školní vzdělávací program „ŠKOLA V POHODĚ“. ŠVP si sestavuje každá základní škola sama. Východiskem ŠVP je právní vymezení §4 a §5 školského zákona č. 561/2004 Sb.,

o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Ministerstvo školství vydalo pro každý obor rámcový vzdělávací program. Ten stanovuje strukturu ŠVP s vymezením konkrétních cílů vzdělávání, jeho obsahu a časového rozvržení.

V letošním roce je na prvním stupni integrováno 6 dětí. V první třídě je chlapeček s diagnostikou ADHD, který má svou asistentku. Aspergerův syndrom má diagnostikovaný chlapeček ve druhé třídě a také má svou asistentku. Ostatní děti s ADD a ADHD v dalších třídách již zvládají školu bez asistenta, jen s IVP.

V této škole je v současné době vzděláváno 360 žáků v 19 třídách. Na druhém stupni je pět tříd a na prvním stupni je čtrnáct tříd. Pod záštitou školy se velice dobře vede Základní umělecké škole. Družina je rozdělena do pěti skupin, kde jsou zařazeny děti z 1. stupně základní školy. Zájmově vzdělávací program ve ŠD zajišťuje pět vychovatelek, které se doplňují ve svých specializacích. Všechny se dále vzdělávají v akreditovaných i neakreditovaných kurzech, programech dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků i samostudiu k vlastnímu rozvoji pedagogické činnosti ve ŠD. Důležitá pro prevenci návykových látek je i docházka do družiny, kde se děti naučí účelně trávit volný čas, orientuje se v možnostech jeho smysluplného využití, umí si vybrat zájmové činnosti podle svých dispozic, rozvíjí své zájmy v organizovaných i individuálních činnostech, rozvíjí schopnost aktivního trávení volného času jako kompenzaci stresových situací, umí odmítnout nevhodné nabídky pro trávení volného času.

5.3 Vlastní výzkumné šetření

Ve výzkumném šetření byli o vyplnění dotazníků požádáni žáci 2. stupně dvou Základních škol. Celkové složení statistického souboru je 112 respondentů. Na otázky týkající se zneužívání návykových látek se zúčastnili rozhovoru výchovní poradci a medicí prevence obou základních škol.

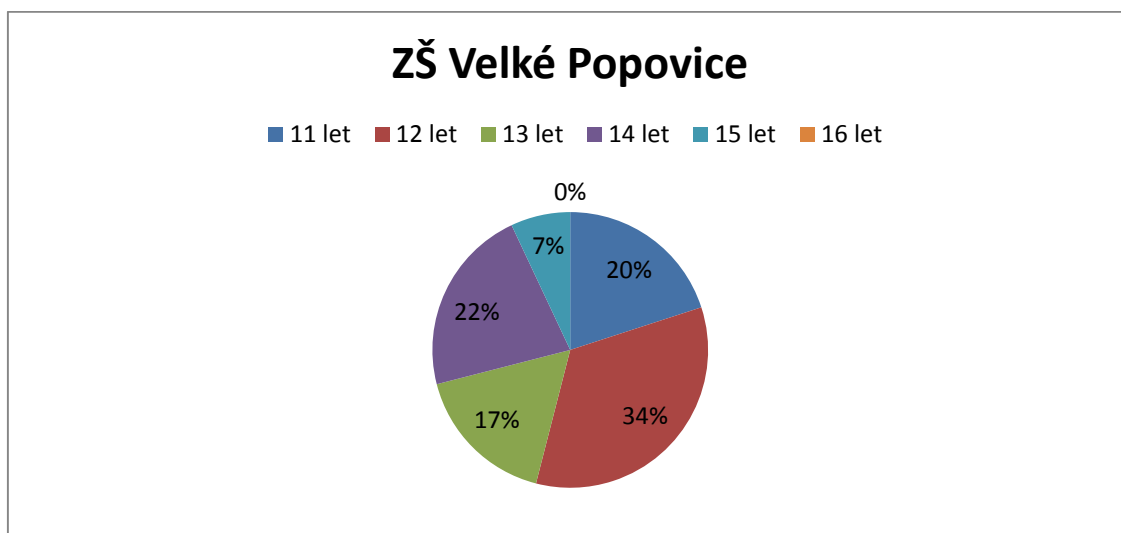
5.3.1 Dotazníkové šetření

V této kapitole budou zpracovány výsledky dotazníkového šetření na obou školách. Dotazník vlastní konstrukce obsahuje 21 otázek.

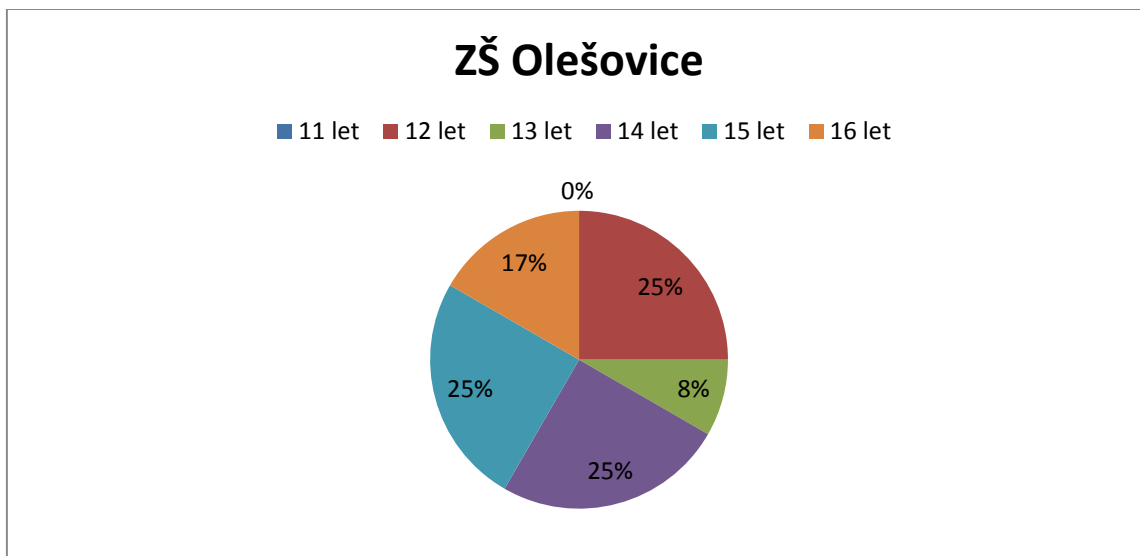
1. Věk respondentů

Na tuto otázku vyplňovali žáci svůj věk v době podání dotazníku, což bylo září 2014.

Graf 1a Věk žáků 2. stupně ZŠ Velké Popovice



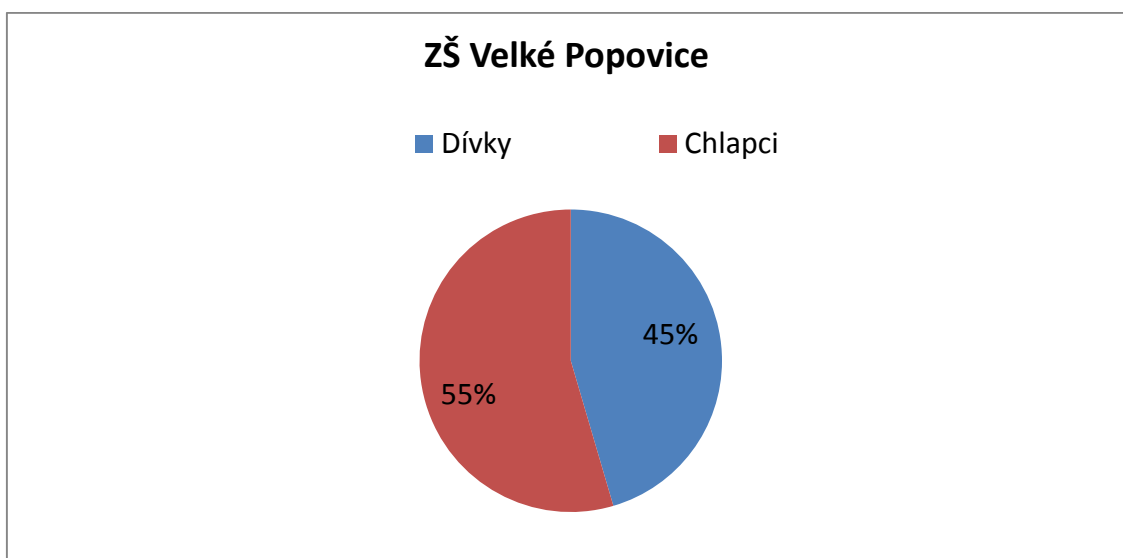
Graf 1b Věk žáků 2. stupně ZŠ Olešovice



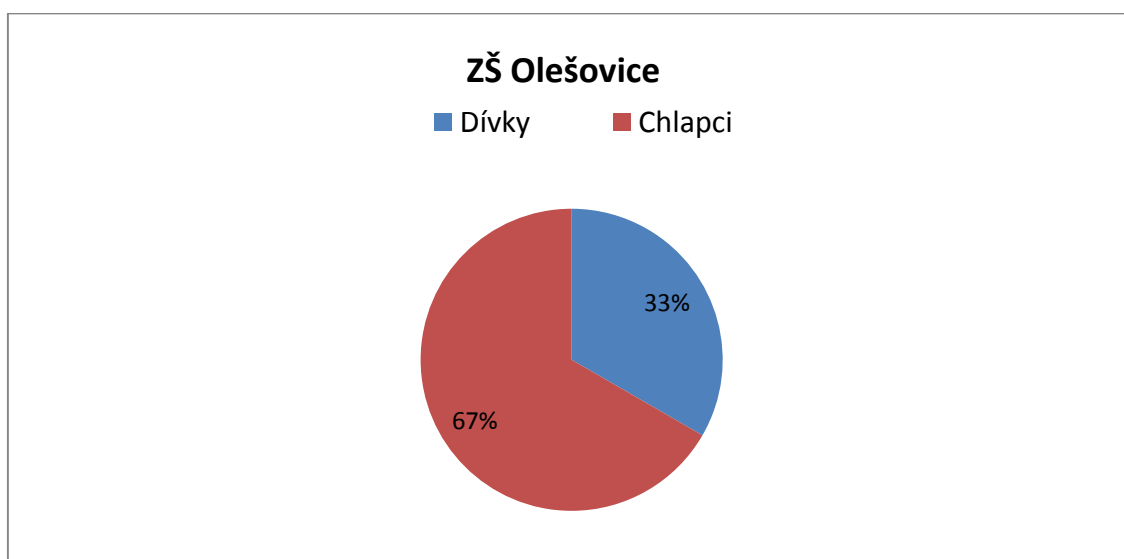
Dle výsledku dotazníků je v Základní škole Velké Popovice více mladších ročníků žáků, nejvíce jsou zastoupeni žáci ve věku 12 let a to 34%, dále 14 let 22%, 11 let 20%, 13 let 17%, 15 let 7% a 16 let nemá žádný z dotázaných žáků. V ZŠ praktické je více starších žáků a to 15 let 25%, 14 let 25%, 12 let 25%, 17% 16 let, 8% 13 let a 11 let nemá žádný z dotazovaných žáků. Pro obě školy je společné, že nejvíce žáků je ve věku 12 let.

2. Pohlaví respondentů

Graf 2a Pohlaví žáků 2. stupně ZŠ Velké Popovice



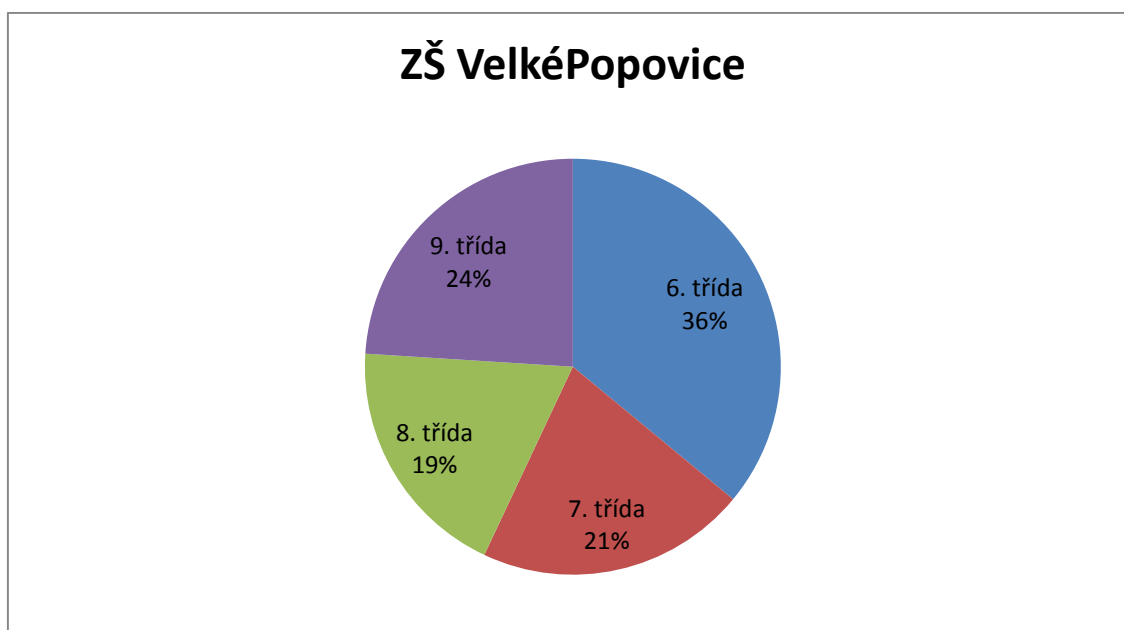
Graf 2b Pohlaví žáků 2. stupně ZŠ Olešovice



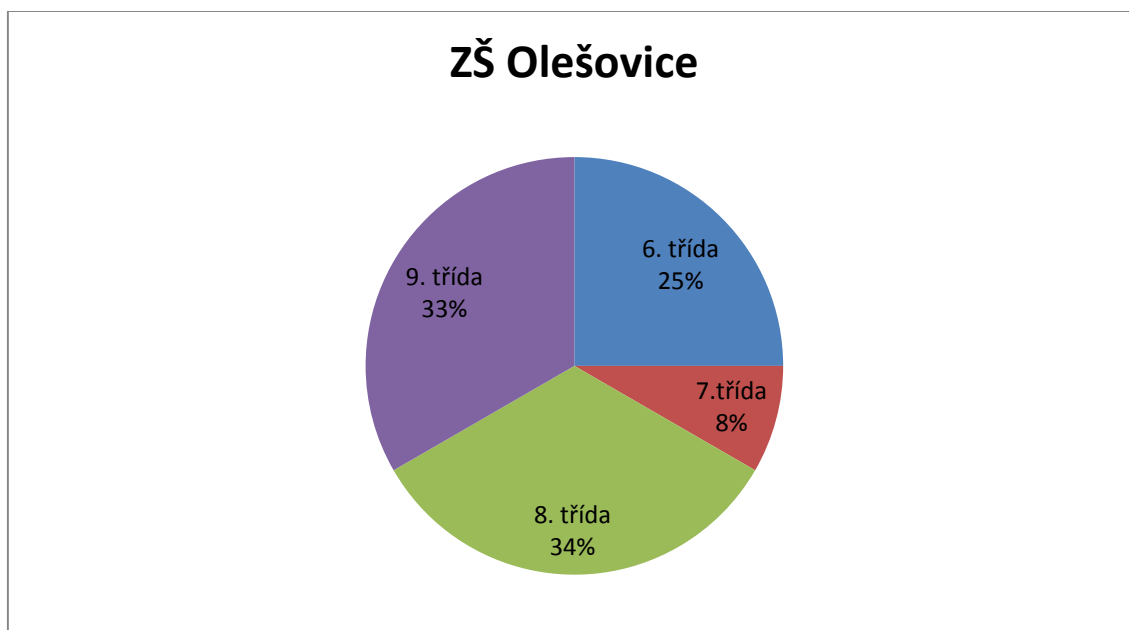
U pohlaví žáků bylo zjištěno, že do ZŠ Velké Popovice dochází stejný podíl obou pohlaví 55% chlapci a 45% dívky. U ZŠ praktické je podíl chlapců vyšší a to 67% a dívek je zde 33%.

3. Počet žáků v určitém ročníku 2. stupně ZŠ

Graf 3a Počet žáků určitého ročníku 2. stupně ZŠ Velké Popovice



Graf 3b Počet žáků určitého ročníku 2. stupně ZŠ Olešovice



V ZŠ Velké Popovice je z důvodu vzrůstající populační křivky nejvíce žáků v 6. ročníku a to 36% žáků, v jediném ročníku 2. stupně jsou 2 třídy. Dále 24% v deváté třídě, 21% v sedmé třídě a 19% v osmé třídě. V praktické škole je nejvíce žáků v 8. třídě a to 34% a v 9. třídě 33%. V 6. třídě 25% a v 7. třídě 8%. Z těchto výsledků patrné, že v ZŠ Velké Popovice je nejvíce žáků v nižších ročnících 2. stupně a v ZŠ praktické ve vyšších ročnících. Velice zajímavé je rozdělení dívek a chlapců v určitých ročnících. To ukazuje tabulka 1.

Tabulka 1. Složení všech respondentů dle pohlaví a třídy

	Velké Popovice - dívky		Velké Popovice - chlapci		Olešovice - dívky		Olešovice - chlapci		Celkem	
		%		%		%		%		%
6. třída	15	33%	21	39%	1	25%	2	23%	39	35%
7. třída	15	33%	6	11%	0	0%	1	19%	22	20%
8. třída	9	19%	10	19%	3	75%	1	19%	23	20%
9. třída	7	7%	17	31%	0	0%	4	39%	28	25%
<i>Celkem</i>	46	100,0	54	100,0	4	100,0	8	100,0	112	100,0

Z této tabulky lze zjistit, že žáků z 6. tříd je nejvíce, a to 35% z celkového počtu respondentů. Dále je více chlapců než dívek. Nejméně žáků je celkem v sedmých třídách a to 20%.

4. Myslí si žáci, že na návykové látky vzniká závislost

Na tuto otázku odpovídali žáci ano nebo ne. Byla pouze jedna možnost odpovědi.

Graf 4a Počet žáků ZŠ Velké Popovice, kteří si myslí, že na NL vzniká závislost



Graf 4b Počet žáků ZŠ Olešovice, kteří si myslí, že na NL vzniká závislost

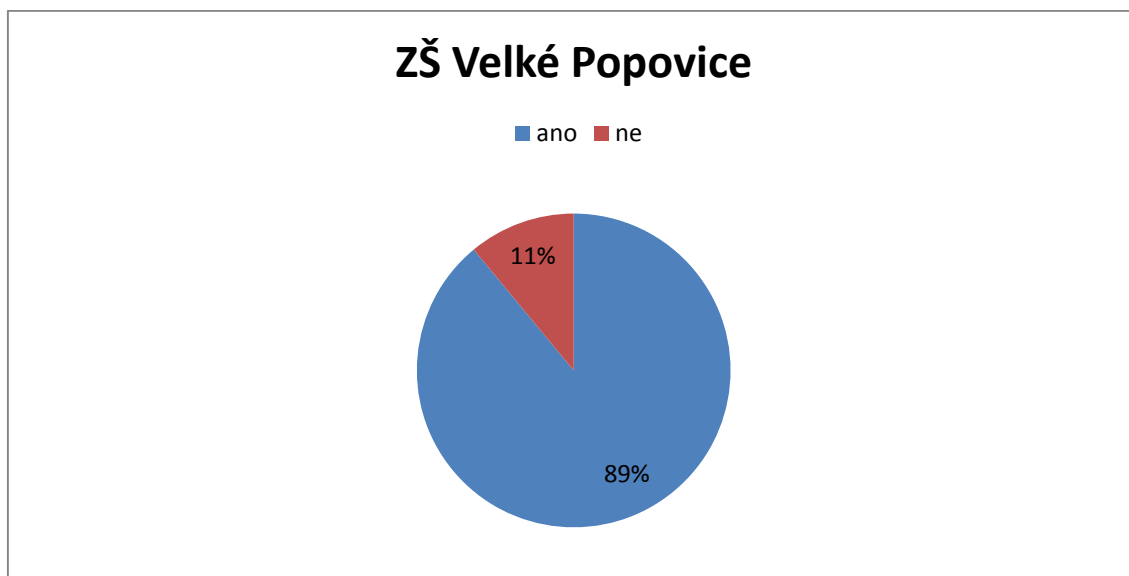


Dle těchto grafů lze usoudit, že většina žáků ví, že na návykové látky vzniká závislost. V tomto směru jsou žáci dobře informováni.

5. Znalost dopadu NL na zdravotní a psychický stav člověka

Na tuto otázku odpovídali žáci ano nebo ne. Byla pouze jedna možnost odpovědi.

Graf 5a Znalost dopadu NL u žáků ZŠ Velké Popovice



Graf 5b Znalost dopadu NL u žáků ZŠ Olešovice

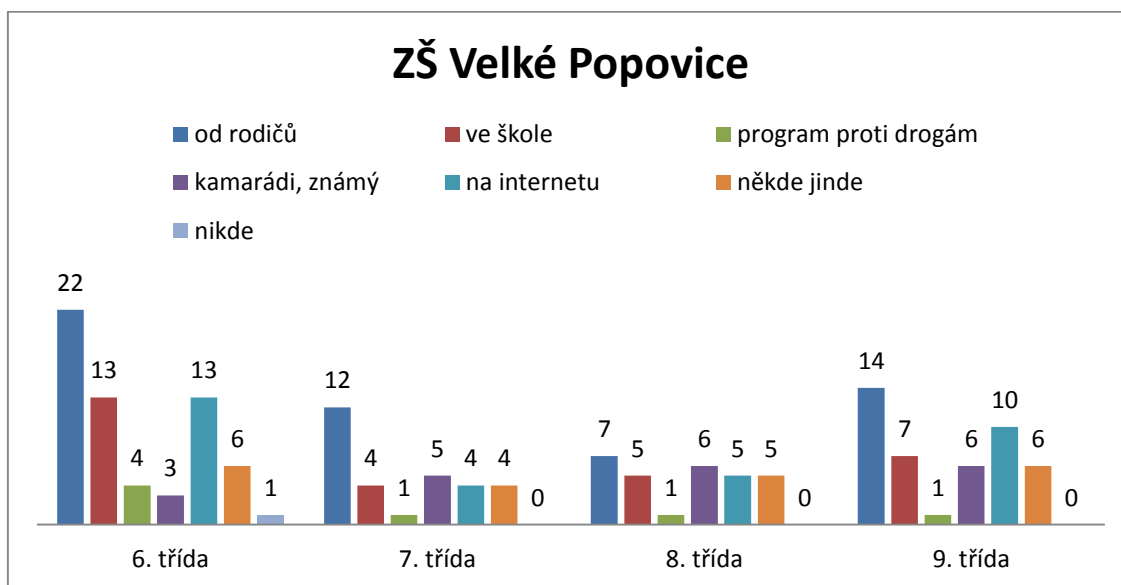


Dle této otázky nemožno zjistit, že znalost dopadu návykových látek na zdraví a psychický stav člověka je u žáků ZŠ Velké Popovice. 89% žáků označilo, že nají dopad návykových látek. U ZŠ praktické v Olešovicích zná dopad návykových látek 58% z dotázaných žáků.

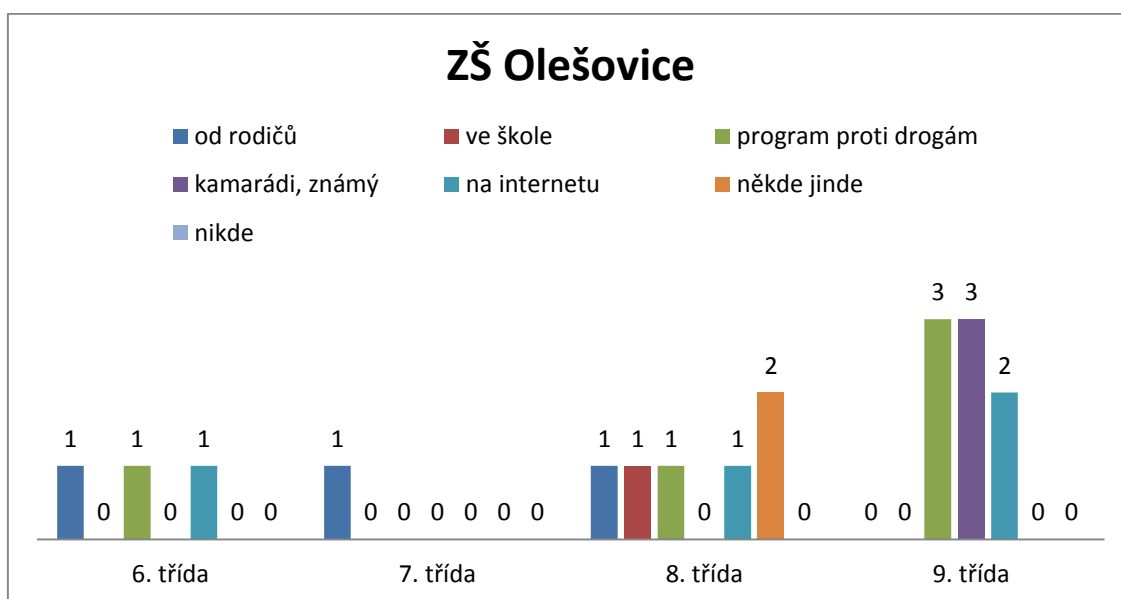
6. Kde se žáci poprvé dozvěděli o návykových látkách

V této otázce měli žáci možnost více odpovědí. Odpovídat mohli z odpovědí: a) od rodičů, b) ve škole, c) při programu proti drogám, d) od kamarádů, známých, e) na internetu, f) někde jinde g) nikde. Na základě předpokladu, že žáci tráví více času ve škole a v jejím okolí nežli někde jinde byla stanovena první hypotéza. Tato hypotéza zní: Většina žáků se dozvěděla o návykových látkách ve škole a ne z jiných zdrojů.

Graf 6a Kde se poprvé dozvěděli o NL žáci ZŠ Velké Popovice



Graf 6b Kde se poprvé dozvěděli o NL žáci ZŠ Olešovice



Tabulka 2. Kde se poprvé respondenti seznámili s NL

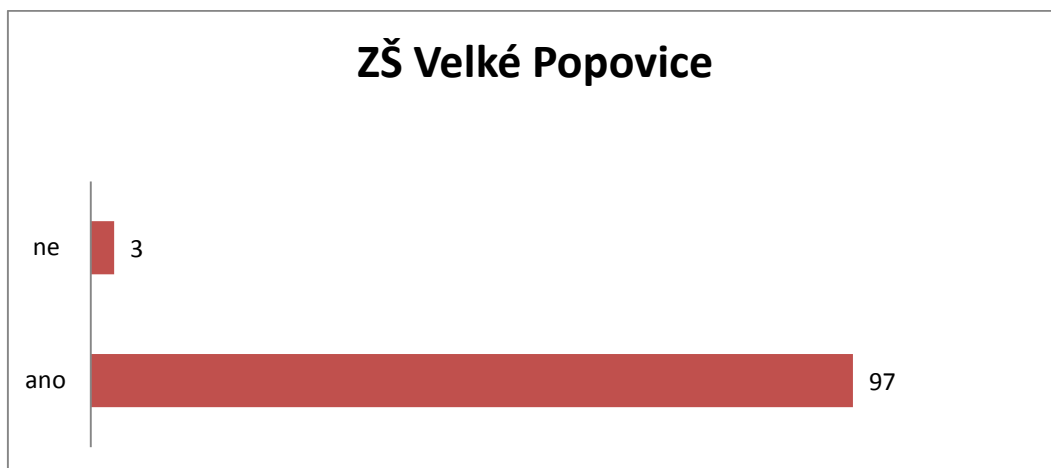
	ZŠ Velké Popovice		ZŠ Olešovice	
	Počet žáků	%	Počet žáků	%
Od rodičů	55	33%	3	17%
Ve škole	29	18%	1	5%
Program proti drogám	7	4%	5	27%
Kamarádi, známý	20	12%	3	17%
Na internet	32	19%	4	22%
Někde jinde	21	13%	2	11%
Nikde	1	1%	0	0%

Dle výsledků této otázky je možno zjistit, že nejvíce žáků ze ZŠ Velké Popovice se poprvé dozvědělo o návykových látkách od rodičů a to 33%. Druhou nejvíce využitou odpovědí bylo na internetu 19%, další ve škole 18%. Odpověď někde jinde byla 13%, kamarádi a známý 12%, při programu proti drogám 4% a nikde odpověděl jeden žák, tudíž 1%. V ZŠ praktické v Olešovicích byly výsledky odlišné. Zde se nejvíce dětí dozvědělo poprvé o návykových látkách při programu proti drogám, a to 27%, jako druhou možnost zvolili žáci na internetu 22%. Třetí a čtvrtá možnost od rodičů a od kamarádů a známých měla stejný počet 17%. Možnost někde jinde zvolilo 11% žáků, ve škole 5% a nikde neodpověděl žádný z dotázaných žáků.

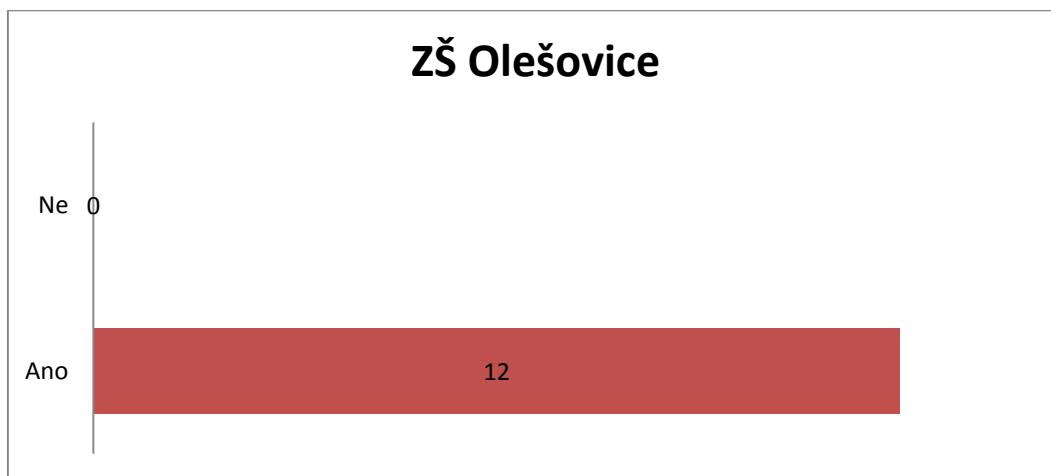
7. Vědí žáci, že i alkohol a nikotin jsou návykové látky

Na tuto otázku odpovídali žáci a) ano, b) ne. Byla pouze jedna možnost odpovědi.

Graf 7a Znalost žáků ZŠ Velké Popovice o tom, že alkohol a nikotin jsou NL



Graf 7b Znalost žáků ZŠ Olešovice o tom, že alkohol a nikotin jsou NL

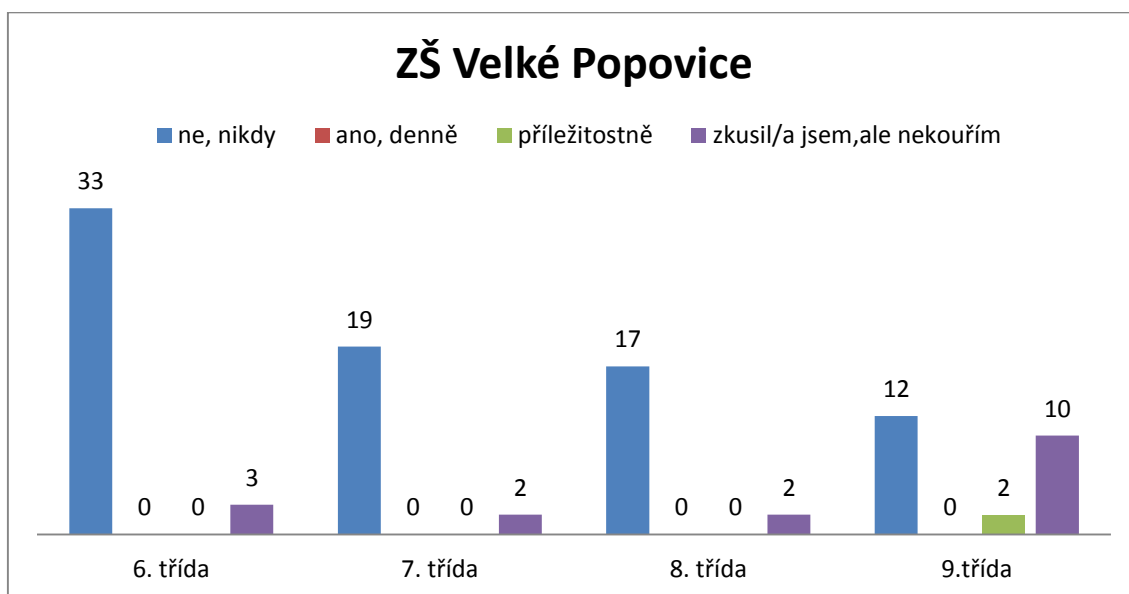


Dle výsledků této otázky je možno usoudit, že žáci vědí o tom, že alkohol a nikotin jsou návykové látky, jen 3 žáci ze ZŠ Velké Popovice odpověděli, že nevědí a to 2 žáci z 6. třídy a 1 žák ze 7. třídy.

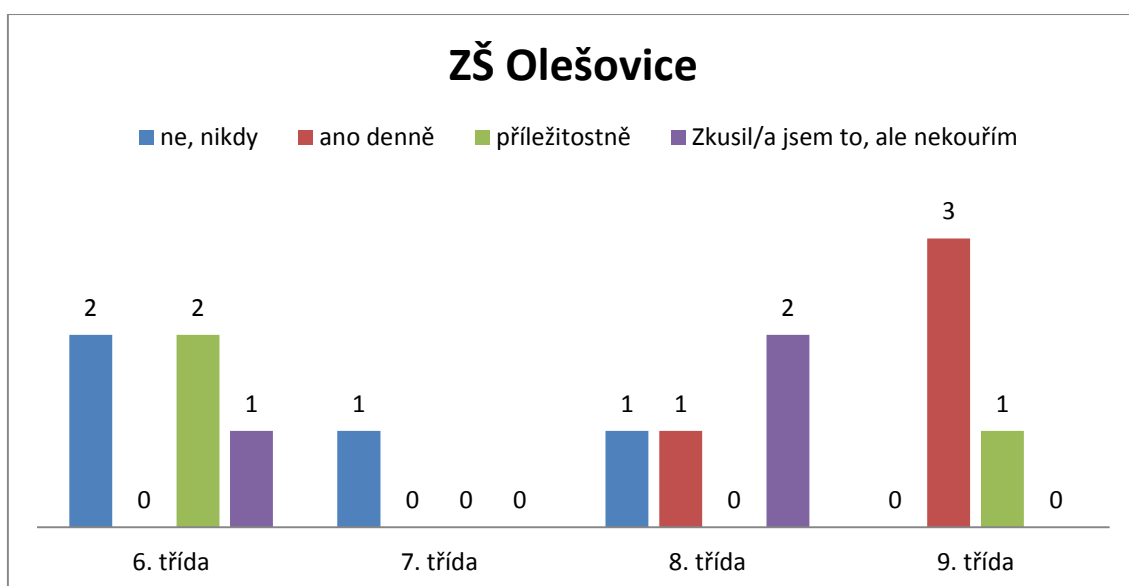
8. Zkušenost žáků s kouřením cigaret

Na tuto otázku měli žáci výběr ze čtyř možných odpovědí. Možnosti byly a) ne, nikdy, b) ano, denně, c) příležitostně, d) zkusil/a jsem to, ale nekouřím. Dle odpovědí bude potvrzena nebo vyvrácena jedna z hypotéz. Hypotéza zní: Většina žáků 2. stupně základních škol nemá žádné zkušenosti s nikotinem a nikdy nezkoušeli kouřit.

Graf 8a Zkušenost žáků ZŠ Velké Popovice s kouřením cigaret



Graf 8b Zkušenost žáků ZŠ Olešovice s kouřením cigaret

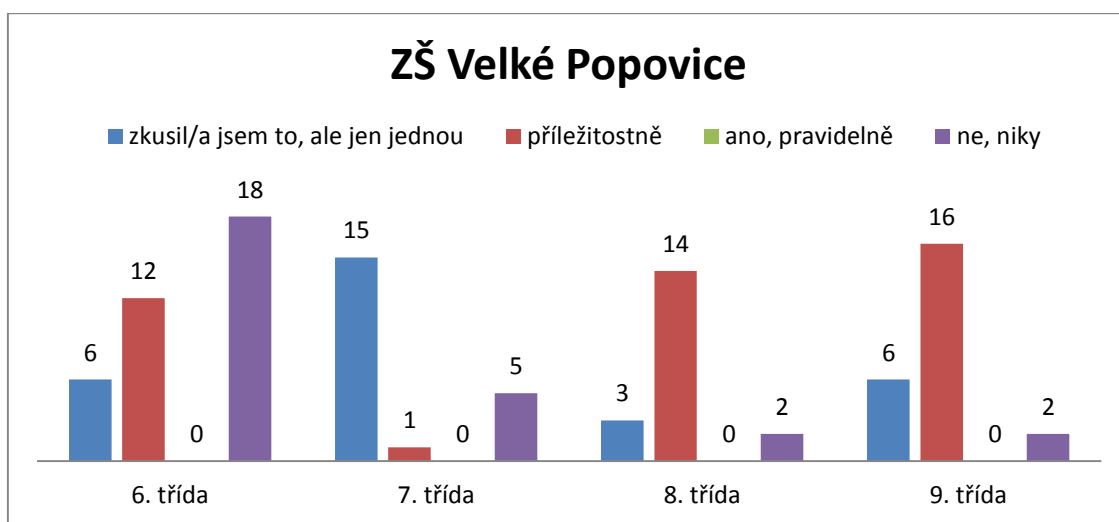


U této otázky byl výsledek rozdílný. V ZŠ Velké Popovice nikdy nezkoušelo kouření cigaret 81% žáků, 17% žáků kouřit zkusilo, ale nepokračují v tom. Jen dva žáci kouří příležitostně. V ZŠ praktické v Olešovicích nikdy nezkusilo kouřit 29% žáků, stejně jako 29% žáků kouří cigarety denně. Příležitostně kouří cigarety stejný počet žáků, jako žáků, kteří zkusili kouřit, ale nepokračují v tom a to 21%.

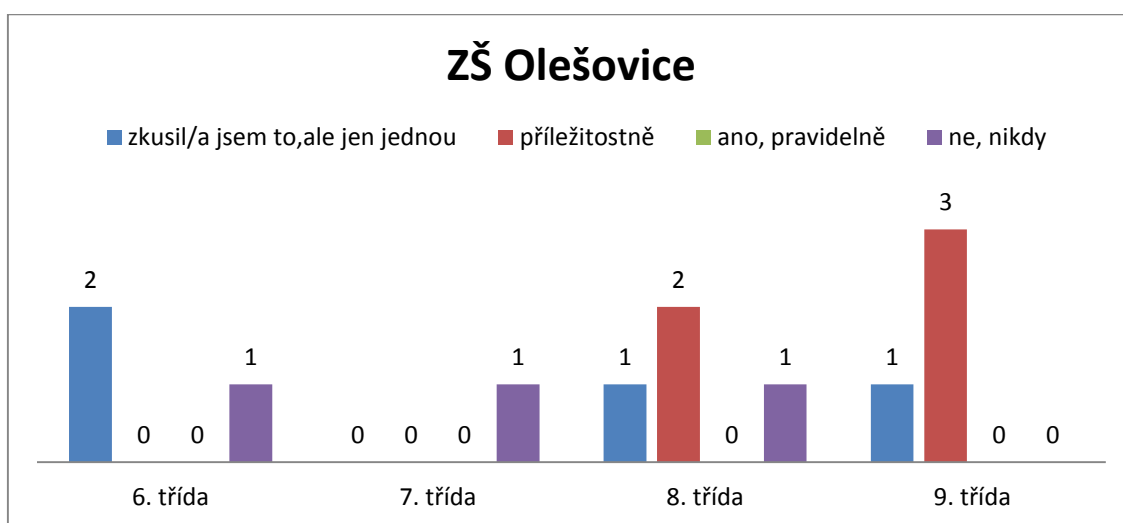
9. Zkušenost žáků s alkoholem

Na tuto otázku měli žáci možnost výběru ze čtyř odpovědí. Možnosti byly a) zkusil/a jsem to, ale jen jednou, b) příležitostně, c) ano, pravidelně, d) ne, nikdy.

Graf 9a Zkušenost žáků ZŠ Velké Popovice s alkoholem



Graf 9b Zkušenost žáků ZŠ Olešovice s alkoholem

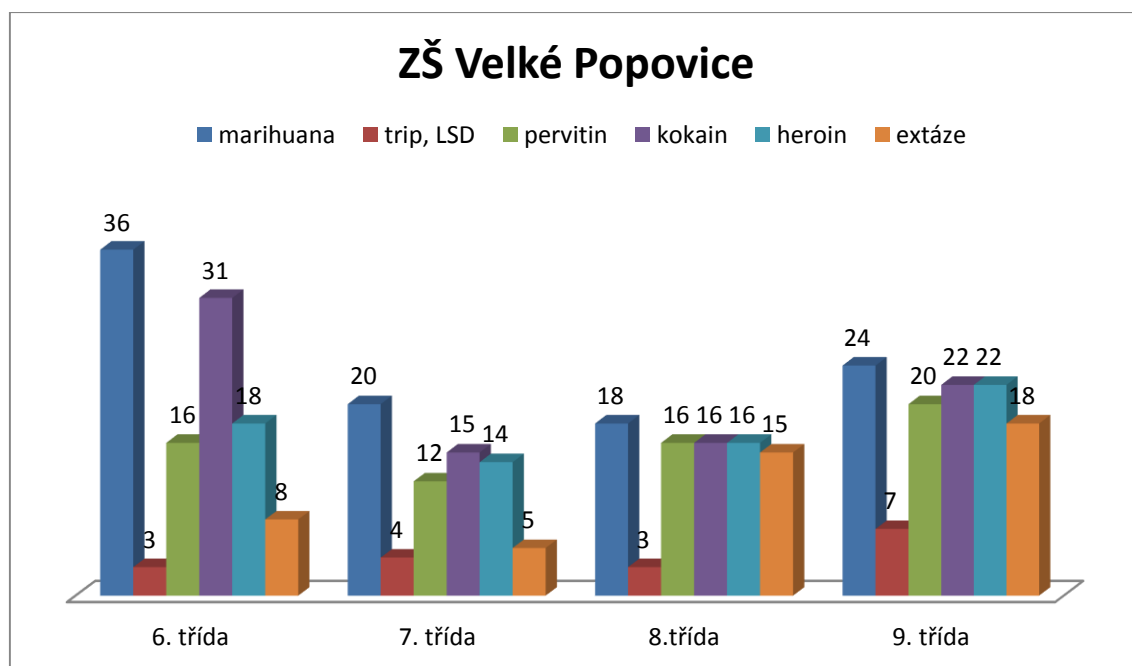


Z výsledku této otázky můžeme zhodnotit, že v ZŠ Velké Popovice mají žáci již určitou zkušenost s alkoholem. Odpověď, že se žáci příležitostně napijí alkoholu zapsalo 43% žáků. Těch žáků co alkohol zkusili, ale jen jednou bylo 30%, pravidelně nepožívá alkohol žádný z žáků a nikdy nezkusilo alkohol 23% dotázaných žáků. V ZŠ Olešovice nejvíce žáků užívá alkohol příležitostně a to 49%, dále 39% žáků nikdy nepožilo alkohol, 12% žáků to zkusilo, ale jen jednou a pravidelně žádný z žáků. Výsledky jsou velice překvapivé, myslím si, že žáci by neměli mít na základní škole žádné zkušenosti s alkoholem, ale postoj naší společnosti k alkoholu je velmi benevolentní.

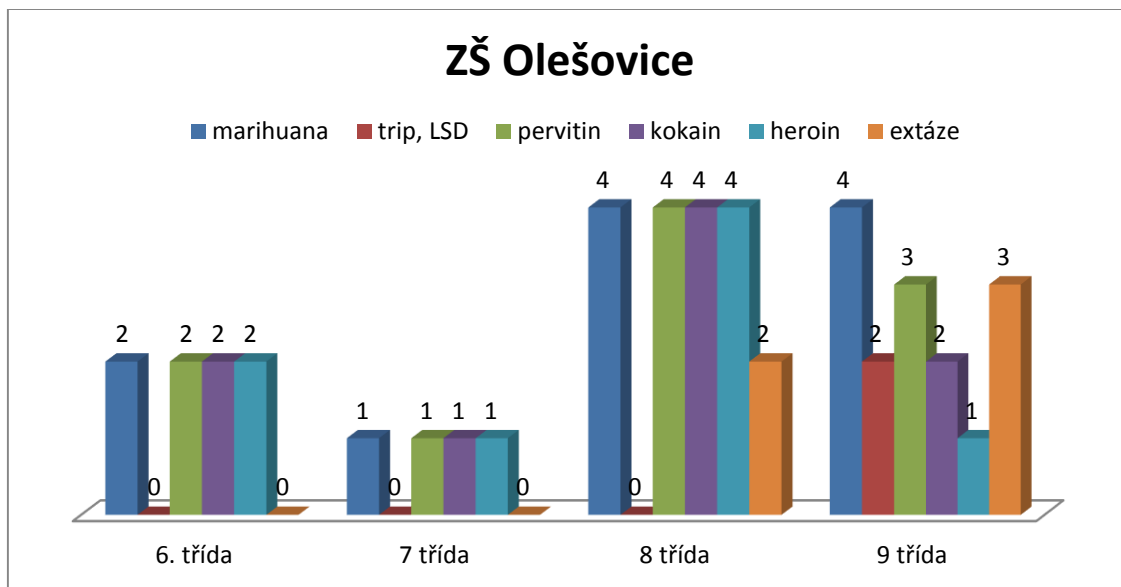
10. Znalost žáků nelegálních drog

Na tuto otázku měli žáci možnost z více odpovědí, kde označili všechny ilegální drogy, které znají. Možné odpovědi: a) marihuana, b) trip, LSD, c) pervitin, d) kokain, e) heroin, f) extáze.

Graf 10a Znalost nelegálních drog u žáků ZŠ Velké Popovice



Graf 10b Znalost nelegálních drog u žáků ZŠ Olešovice



Tabulka 3. Znalost respondentů nelegálních drog

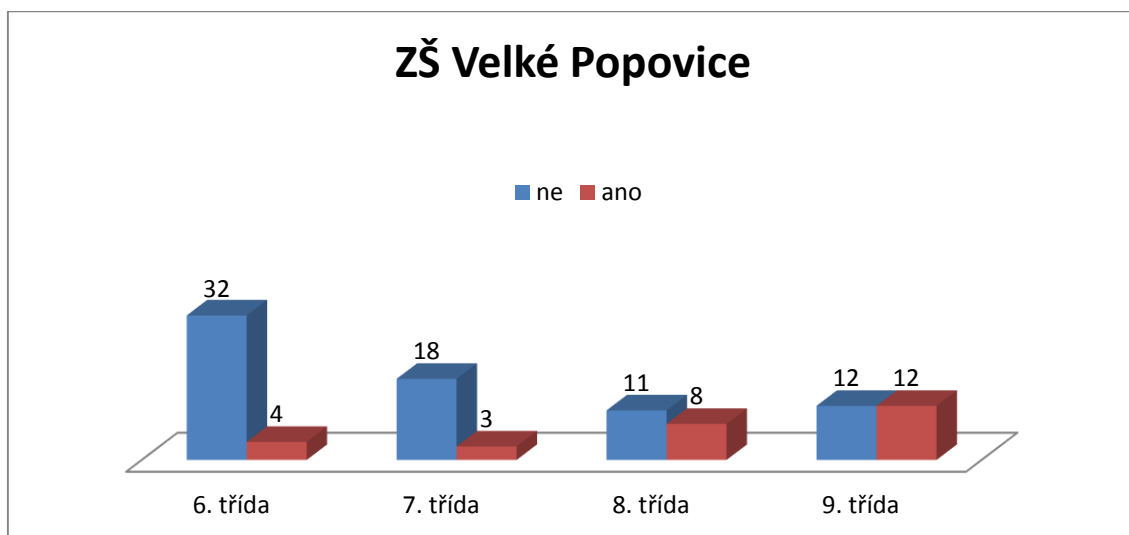
	Marihuana		LSD, trip		Pervitin		Kokain		Heroin		Extáze	
	žáků	%	žáků	%	žáků	%	žáků	%	žáků	%	žáků	%
6. třída	38	97	3	7	18	38	33	87	20	67	8	17
7. třída	21	96	4	15	13	63	16	76	15	73	5	19
8. třída	22	96	3	12	20	88	20	88	20	88	17	19
9. třída	28	100	9	24	23	85	22	82	23	85	21	80
Celkem	109	97	19	17	74	66	93	86	78	80	51	54

Dle výsledků z této otázky je patrné, že nelegální drogy zná většina dotázaných žáků. Nejvíce žáků zná marihuanu a to 97% dotázaných. Druhou nejznámější nelegální drogou je podle výsledků kokain, kterého zná 86% žáků, třetí pro žáky nejznámější drogou je heroin a to 80%, čtvrtou je pervitin, který zná 66% žáků, pátou nelegální drogou je extáze, kterou zná 54% žáků a poslední, nejméně známou nelegální drogou je pro žáky LSD, trip a to 17%. Také je zde patrné, že nejvíce žáků z 9. tříd zná nelegální drogy a to 80%, 79% žáků z 8. tříd, 69% žáci 7. tříd a nejméně znají nelegální drogy žáci 6. tříd a to 67%.

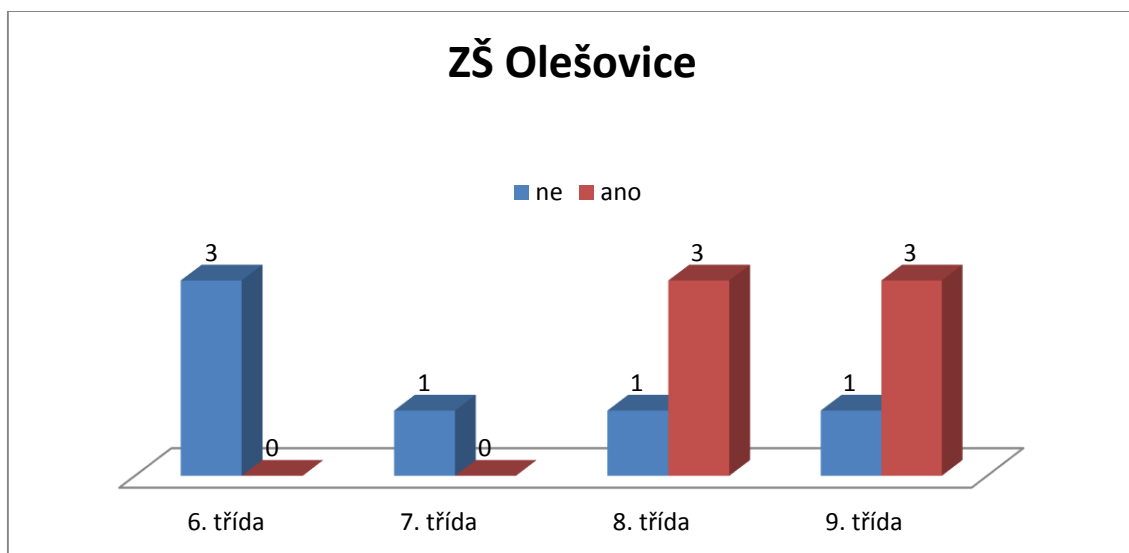
11. Měli žáci možnost setkání s drogou?

Na tuto otázku měli žáci možnost odpovědi a) ne, b) ano, jakou? Z odpovědí této otázky byl stanovena hypotéza: Žáci ZŠ praktické se setkávají s ilegálními látkami více, než žáci běžné ZŠ.

Graf 11a Měli žáci ZŠ Velké Popovice možnost setkat se s drogou z otázky č. 10



Graf 11b Měli žáci ZŠ Olešovice možnost setkat se s drogou z otázky č. 10



U odpovědi ano byla nejvíce zapsána marihuana a to u 27 žáků. Jeden žák z 9. třídy ZŠ Velké Popovice se setkal s pervitinem a jeden žák 9. třídy ZŠ Olešovice se setkal s pervitinem, extází a LSD. V ZŠ Velké Popovice se setkalo s ilegální drogou 27% žáků, v ZŠ Olešovice 50% žáků.

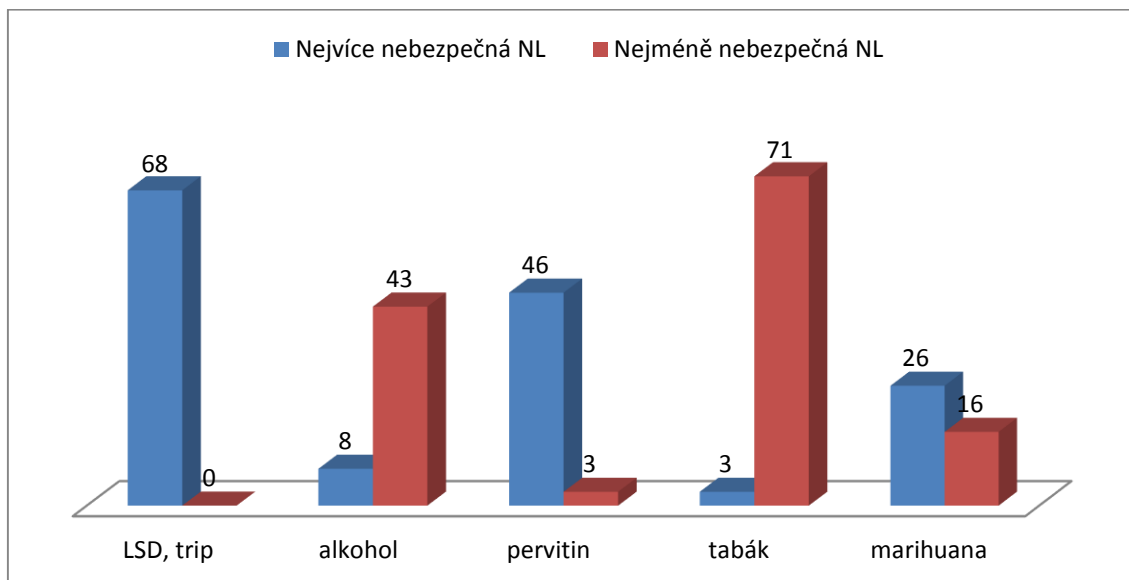
12. Vzali si žáci někdy nějakou ilegální drogu.

V této otázce žáci odpovídali a) ne, b) ano a jakou. Žáci ZŠ Velké Popovice odpověděli jednotně a to tak, že nikdy žádnou ilegální drogu nezkusili. V ZŠ Olešovice pouze 4 žáci zkusili kouřit marihuanu. Z toho je možno soudit, že pouze v praktické škole mají osobní zkušenosti i s nelegálními návykovými látkami.

13. Znalost žáků NL látek od nejméně nebezpečné k nejvíce nebezpečné.

V této otázce měli žáci škrtnout tu nejnebezpečnější návykovou látku a zakroužkovat tu méně nebezpečnou. Odpovědi byli a) LSD, trip, b) alkohol, c) pervitin, d) tabák, e) marihuana. Zde mohli odpovědět i více možností.

Graf 12a Nejvíce a nejméně nebezpečné NL dle žáků obou škol



Tabulka 4. Nejvíce a nejméně nebezpečné NL dle všech respondentů

	LSD, trip	Alkohol	Pervitin	Tabák	Marihuana
Nejvíce nebezpečná NL	62%	7%	42%	3%	19%
Nejméně nebezpečná NL	0%	38%	3%	73%	13%

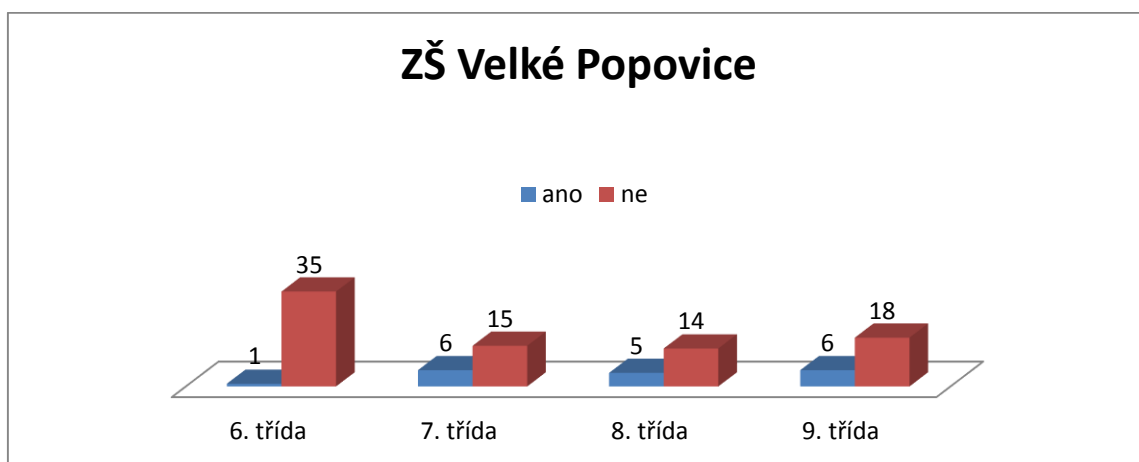
Výsledky z této otázky jsou zajímavé tím, že žáci odpověděli z 62%, že nejvíce nebezpečnou NL je LSD, trip a v otázce č. 11, kde byli dotázáni, jakou drogu znají, tak pouze 17% žáků tuto NL znalo. Dle žáků je druhou nejnebezpečnější NL pervitin z 42%, třetí marihuana s 19%, čtvrtý alkohol s 7% a poslední tabák 3%. Jako neméně

nebezpečnou NL označili žáci tabák 73%, jako druhý alkohol 38%, třetí marihuana 13%, čtvrtý pervitin 3% a LSD, tři neoznačil žádný ze 112 dotázaných žáků.

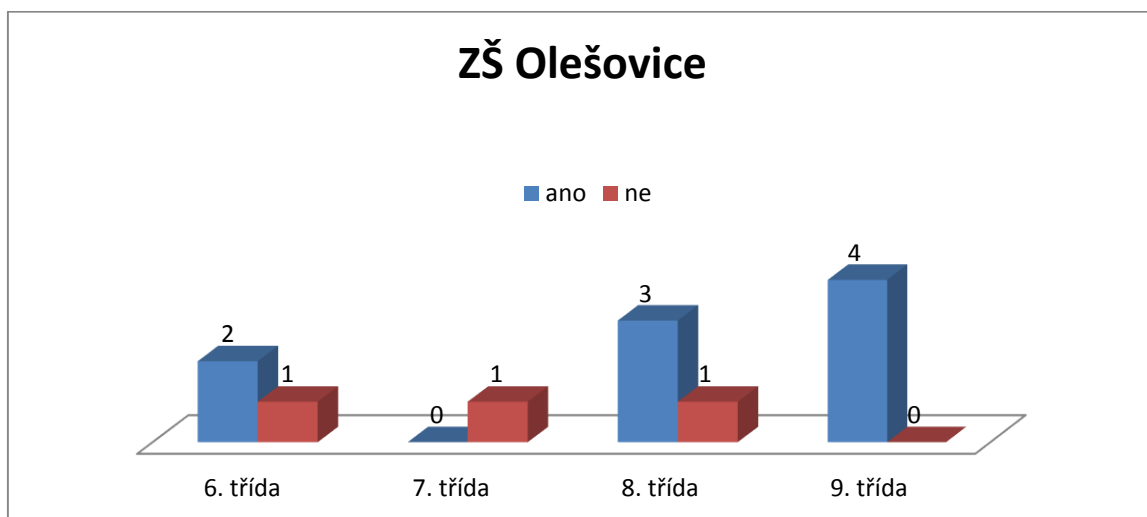
14. Vědí žáci, kdo je v jejich škole metodik prevence?

Na tuto otázku odpovídali žáci pouze a)ano, b)ne. Na výsledek této otázky byla stanovena hypotéza: Většina žáků 2. stupně základních škol ví, kdo je na jejich škole metodik prevence.

Graf 13a Znalost svého metodika prevence u žáků ZŠ Velké Popovice



Graf 13b Znalost svého metodika prevence u žáků ZŠ Olešovice



Tabulka 5. Znalost respondentů metodika prevence

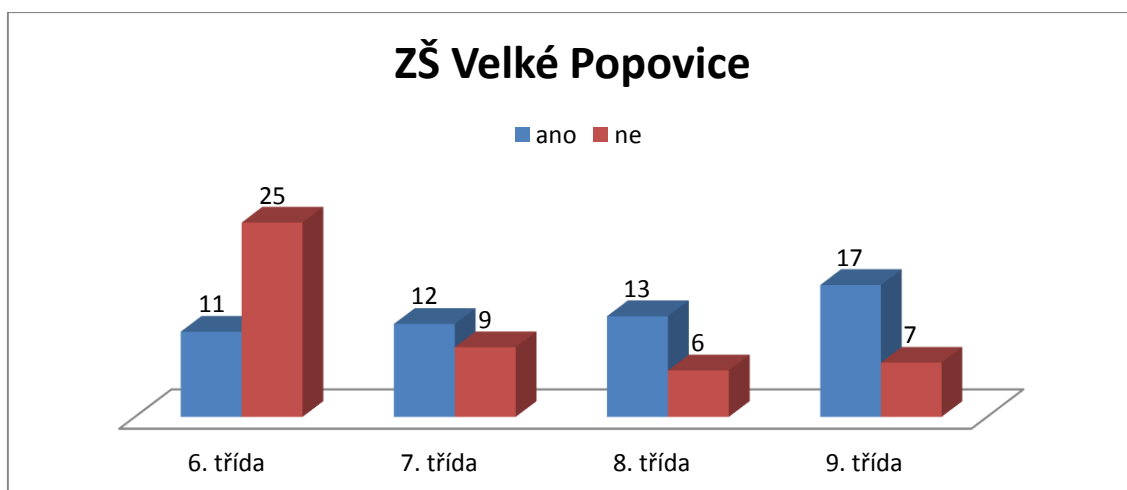
	ZŠ Velké Popovice	ZŠ Olešovice	Celkem
Ano, znají metodika prevence	18% - 18 žáků	80% - 9 žáků	19% - 27žáků
Ne, neznají metodika prevence	82% - 82 žáků	20% - 3 žáci	81% -85 žáků

Z této tabulky je patrné, že žáci ZŠ Velké Popovice nevědí, kdo je jejich metodik prevence z 82% a žáci ZŠ Olešovice pouze z 20% dotázaných žáků. Z celkového zkoumaného souboru je 81% dotázaných, kteří neznají svého metodika prevence.

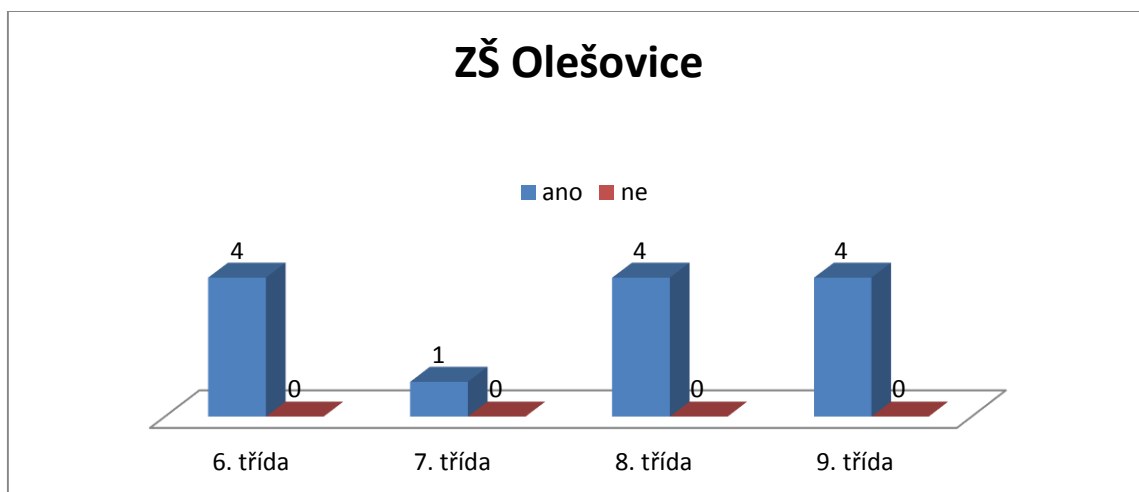
15. Vědí žáci, kdo je jejich výchovný poradce?

Na tuto otázku odpovídali žáci pouze a)ano, b)ne.

Graf 14a Znalost svého výchovného poradce u žáků Velké Popovice



Graf 14b Znalost svého výchovného poradce u žáků ZŠ Olešovice



Tabulka 6. Znalost respondentů výchovného poradce

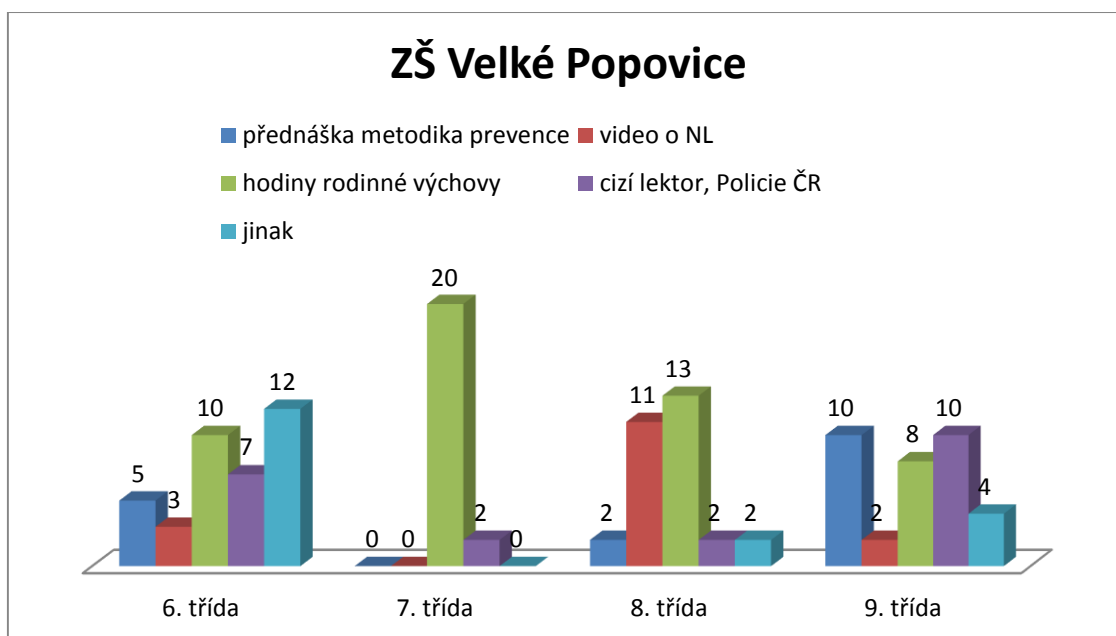
	ZŠ Velké Popovice	ZŠ Olešovice	Celkem
Ano, znají výchovného poradce	53% - 53 žáků	100% - 12 žáků	67% - 65 ž.
Ne, neznají výchovného poradce	47% - 47 žáků	0% - 0 žáků	33% - 47 ž.

Výsledek této otázky je velmi překvapivý. Žáci ZŠ Olešovice vědí všichni, kdo je jejich výchovný poradce. U ZŠ Velké Popovice je výsledek zarážející, zvláště u 9. tříd, kde si mají žáci vybrat studium svého budoucího povolání a měli již mít dvě sezení s výchovným poradcem a pouze 17 žáků ví, kdo je jejich výchovný poradce. Skoro polovina žáků 2. stupně ZŠ Velké Popovice, tedy 47% neví, kdo je jejich výchovný poradce.

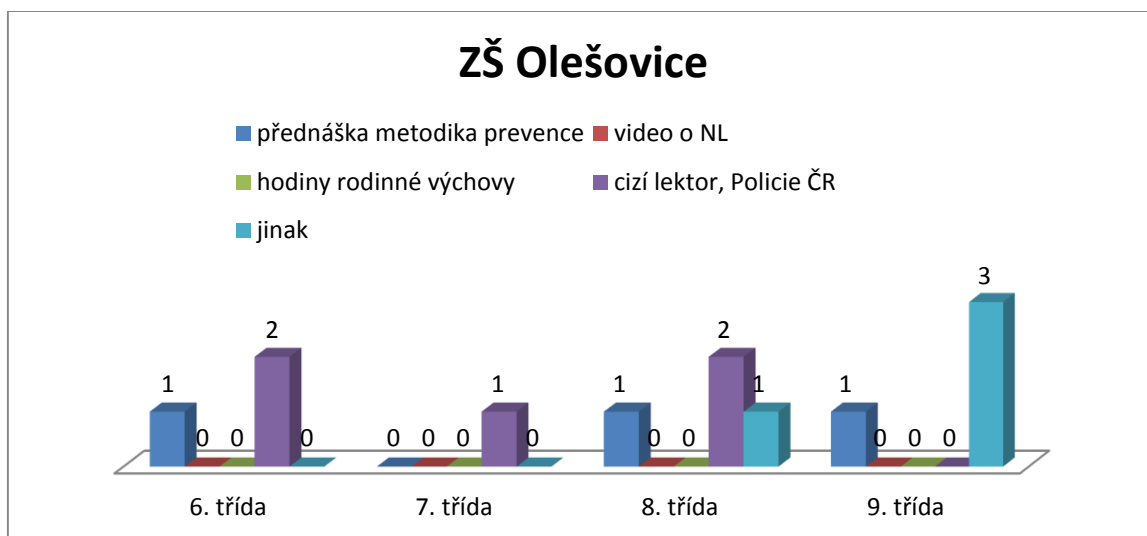
16. Jakým způsobem školy informují žáky v oblasti prevence NL

Na tuto otázku měli žáci možnost více odpovědí. Možnosti byli a) přednáška metodika prevence, b) video o prevenci návykových látek, c) o NL jsme mluvili v hodinách rodinné výchovy, d) program prevence NL s cizím lektorem nebo příslušníkem Policie ČR, e)jinak, jak.

Graf 15a Jakým způsobem ZŠ Velké Popovice informuje žáky o prevenci NL



Graf 15b Jakým způsobem ZŠ Olešovice informuje žáky o prevenci NL



Tabulka 7. Způsoby informování všech respondentů o prevenci NL

	Přednáška MP		Video o NL		Rodinná výchova		Lektor, Policie		Jinak	
	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage
6. třída	7	15%	3	7%	10	20%	9	19%	12	24%
7. třída	0	0%	0	0%	20	92%	3	12%	0	0%
8. třída	3	12%	11	34%	13	66%	4	15%	3	12%
9. třída	11	38%	2	7%	8	22%	10	26%	7	20%
Celkem	21	16%	16	13%	41	27%	26	19%	22	16%

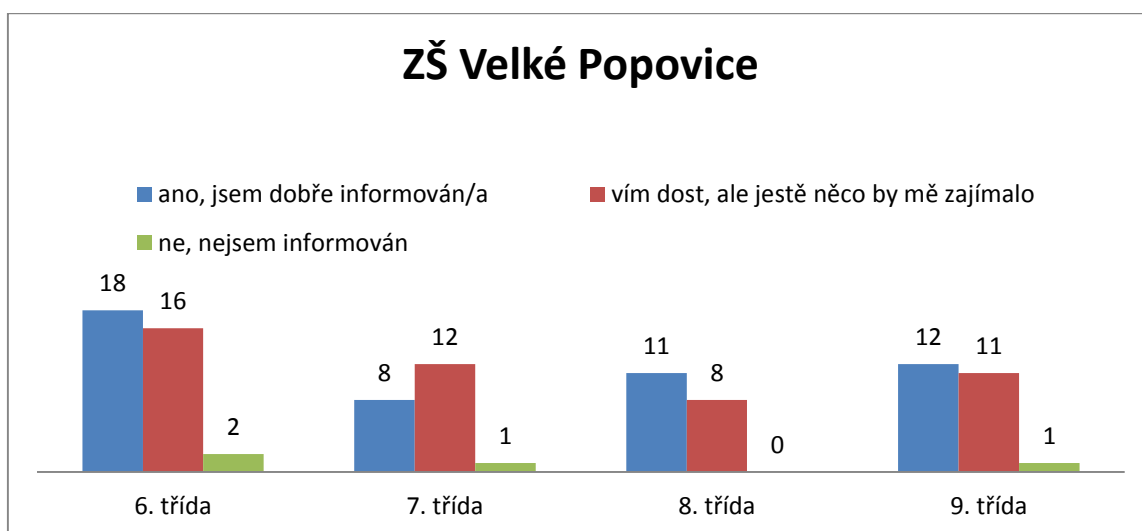
Z výsledků této otázky je patrné, že se nejvíce žáků ze ZŠ Velké Popovice se dozvěděli ve škole o prevenci NL hodinách rodinné výchovy a to 41%, dále 21% z přednášky cizího lektora nebo Policie ČR. Z přednášky metodika prevence 17% žáků, 16% z videa o NL. Odpověď jinak odpovědělo 18 žáků. Pět žáků odpovědělo, že neví, další v programu proti drogám, odstavec ve školním řádu, v televizi, v hodinách přírodovědy, z papíru, že nás mohou poslat k lékaři, když někdo ve třídě kouřil, řešil to s ním pan ředitel a čtyři žáci odpověděli, že nijak. V ZŠ Olešovice se nejvíce žáků dozvědělo o prevenci NL z přednášek jiného lektora nebo Polici ČR, a to 29%, dále 14% z přednášek metodika prevence, a 4 žáci odpověděli jinak. Seznámení s prevencí NL byli dva žáci od kamarádů, jeden v nápravném centru, a jeden z přednášek. Celkem z obou škol je nejvíce seznamováno žáků o prevenci NL v hodinách rodinné výchovy a nejméně je dětem promítáno video o prevenci NL. Je to velice překvapivé, když v dnešní době je velice mnoho materiálu, který by se mohl dětem přes video či počítač

nebo diaprojektor ukázat. Jsou to velice zajímavé a poučné materiály nejen k prevenci NL, ale i k dopadům NL na psychický a fyzický stav člověka.

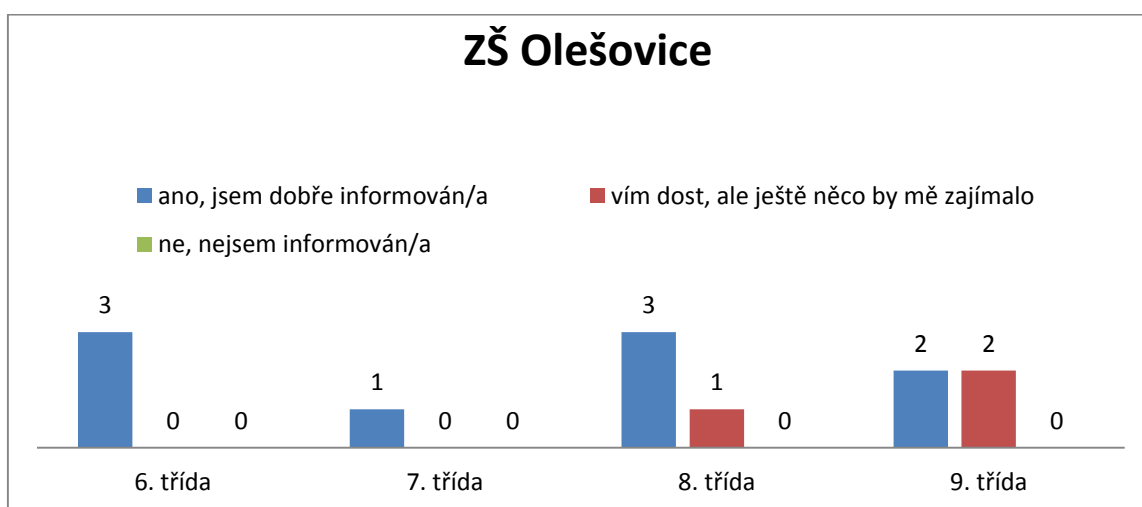
17. Myslíte si žáci, že jsou dobře informováni o prevenci návykových látek?

Na tuto otázku odpovídali žáci a) ano, jsem dobře informován a prevenci návykových látek, b) vím dost, ale ještě by mě zajímalo více, c) ne, nejsem informován. Možnost odpovědi byla pouze jedna. Z odpovědí na tuto otázku byla stanovena hypotéza: Většina žáků se domnívá, že v oblasti prevence návykových látek jsou dostatečně informováni a nepotřebují vědět víc.

Graf 16a Jsou žáci ZŠ Velké Popovice dobře informováni o prevenci NL



Graf 16b Jsou žáci ZŠ Olešovice dobře informováni o prevenci NL



Tabulka 8. Informovanost respondentů o prevenci NL

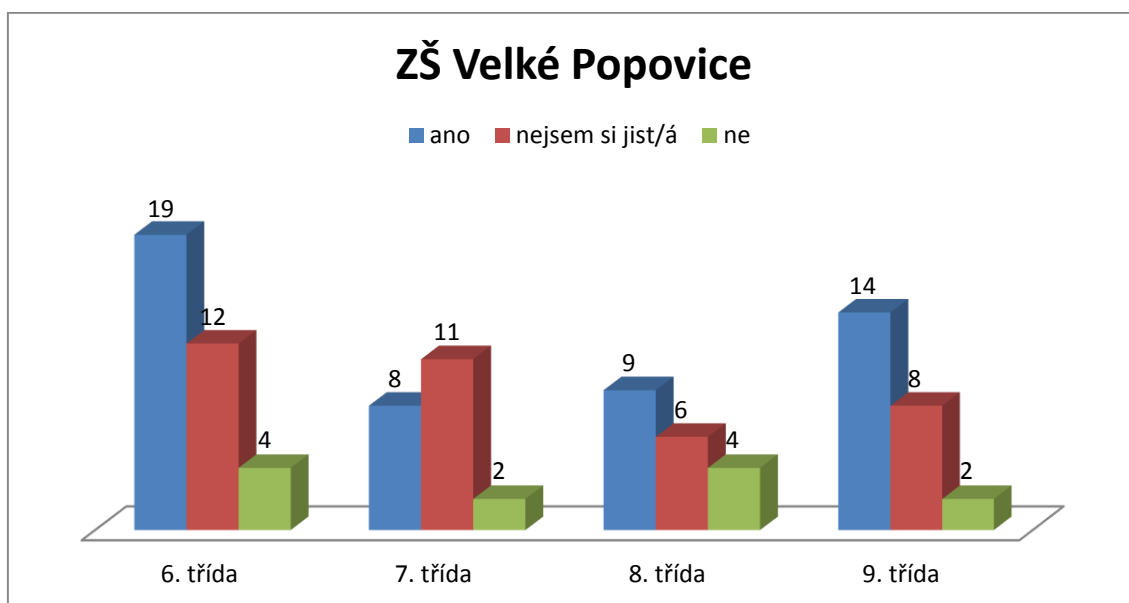
	Vím vše o NL		Vím dost, ale ještě něco mě zajímá		Ne, nejsem informován	
6. třída	21	66%	16	29%	2	4%
7. třída	9	31%	12	65%	1	4%
8. třída	14	62%	9	38%	0	0%
9. třída	14	50%	13	45%	1	5%
Celkem	58	54%	50	43%	4	3%

Z těchto výsledků vyplývá, že více jak polovina žáků obou škol a to 54% si myslí, že ví vše o prevenci návykových látek. 3% žáků není informováno a 43% si myslí, že ví dost, ale ještě něco by je zajímalo. Ze ZŠ Olešovice 75% žáků ví vše o NL a ze ZŠ Velké Popovice 49% žáků ví vše o NL.

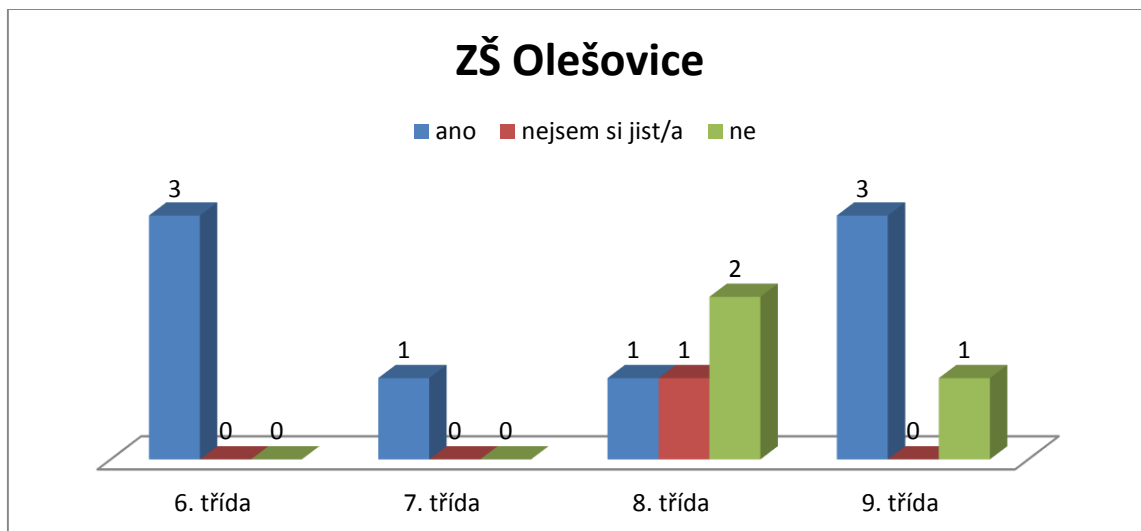
18. Vědí žáci na koho se ve škole obrátit, kdyby měl někdo ze spolužáků problém s nějakou návykovou látkou?

Na tuto otázku odpovídali žáci jen jednou možnou odpovědí a) ano, b) nejsem si jist/a, c) ne. Na základě odpovědí na tuto otázku byla potvrzena nebo vyvrácena tato hypotéza: Většina žáků ví, na koho se ve škole obrátit s problémy v oblasti návykových látek.

Graf 17a Vědí žáci ZŠ Velké Popovice na koho se obrátit při problému s NL



Graf 17b Vědí žáci ZŠ Olešovice na koho se obrátit při problému s NL



Tabulka 9. Znají respondenti obou škol na koho se obrátit při problému s NL

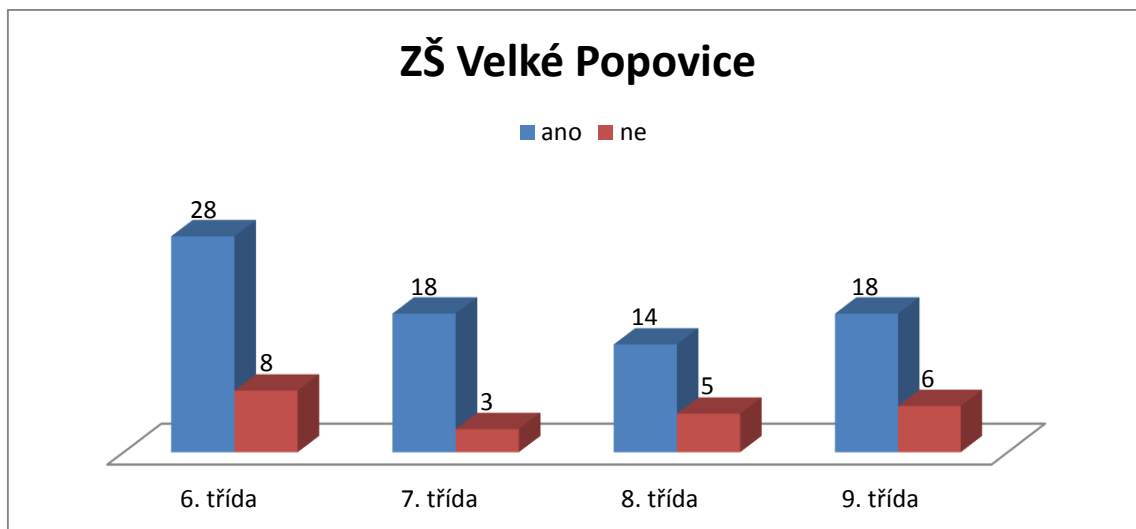
	Ano		Nejsem si jist/a		Ne	
	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage
6. třída	22	64%	12	30%	4	6%
7. třída	9	41%	11	50%	2	9%
8. třída	10	42%	7	33%	6	25%
9. třída	17	62%	8	24%	3	12%
Celkem	58	54%	38	38%	15	8%

Dle výsledků této otázky je patrné, že více jak polovina žáků ví na koho se obrátit ohledně problému s návykovou látkou. V ZŠ Velké Popovice je to 51% žáků a v ZŠ Olešovice 70% žáků. V ZŠ Velké Popovice 37% žáků si není jisto a 12% žáků neví. V ZŠ Olešovice jen jeden žák si není jist a 3 žáci nevědí.

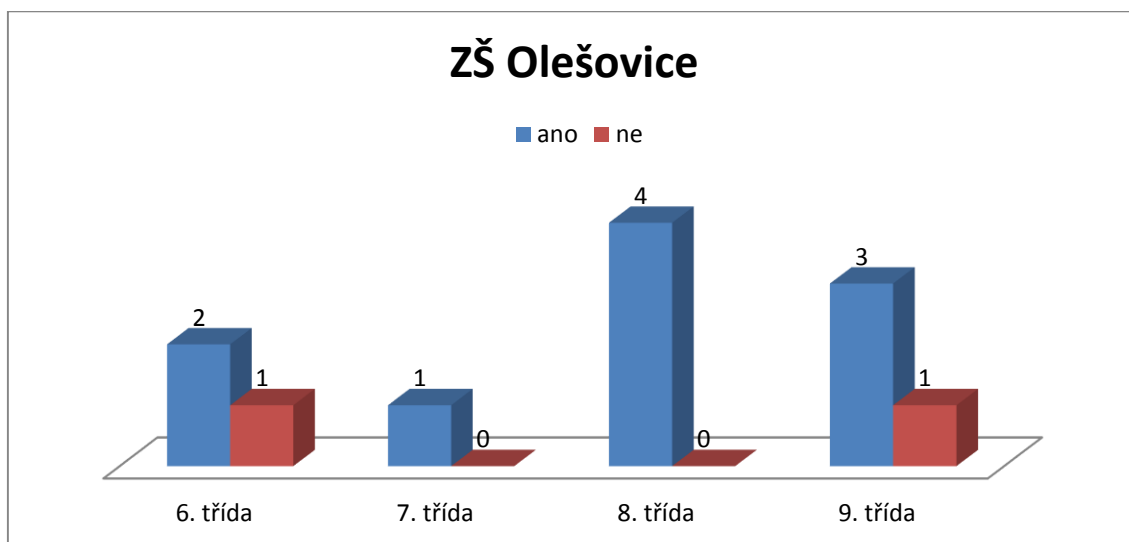
19. Myslíš, že by se přednášky o prevenci NL měly konat častěji?

Na tuto otázku odpovídali žáci pouze a) ano, b) ne.

Graf 18a Počet žáků ZŠ Velké Popovice, kteří si myslí, že by se přednášky o NL měly konat častěji



Graf 18b Počet žáků ZŠ Olešovice, kteří si myslí, že by se přednášky o NL měly konat častěji



Z odpovědí je patrné, že si žáci obou škol myslí, že by se přednášky měly konat častěji. V ZŠ Velké Popovice si 78% žáků myslí, že ano a 22% že ne. V ZŠ Olešovice si 80% žáků myslí ano a 20%, že ne.

20. Znáš nějaké centrum, které se zabývá drogovou problematikou?

Na tuto otázku odpovídali žáci a) ne, b) ano, jakou? Možnost jedné odpovědi.

Graf 19a Znají žáci ZŠ Velké Popovice nějaké centrum zabývající se drogovou problematikou



Graf 19b Znají žáci ZŠ Olešovice nějaké centrum zabývající se drogovou problematikou



Z výsledků této otázky je patrné, že v ZŠ Olešovice mají větší znalosti, co se týče center zabývajících se drogovou problematikou. Tři žáci odpověděli, že znají KA centrum a jeden žák Small centrum. V ZŠ Velké Popovice jeden žák zná linku bezpečí a jeden odpověděl ústav.

21. Ovlivnil žáky nějakým způsobem preventivní program o užívání NL

Na tuto otázku odpovídali žáci a) ne, b) ano, jak.

Graf 20a Ovlivnil žáky ZŠ Velké Popovice program o užívání NL



Graf 20b Ovlivnil žáky ZŠ Olešovice program o užívání NL



V této otázce odpovědělo 13% žáků ZŠ Velké Popovice, že je program ovlivnil v těchto směrech. Jedna dívka z 6. třídy odpověděla, že měla strach ze tmy a bála se chodit domů, aby nepotkala někoho pod vlivem návykových látek, chlapec z 6. třídy napsal, že neví, jak to má vysvětlit, další chlapec z 6. třídy odpověděl, že jsou nebezpečné, hlavně marihuana. Žák 6. třídy napsal, že ho program ještě víc nabudil, aby se od nich držel

dál, další žák si uvědomil, že škodí okolním lidem i nám žákům. Chlapec z 8. třídy si uvědomil, že nemá brát drogy. Jedna dívka ze 7. třídy do toho nikdy nechce spadnout, druhé program připomněl, jaký je to hnus a třetí dívka nikdy nechce brát návykové látky. Chlapec ze 7. třídy si také uvědomil, že je nemá brát. Chlapec z 9. třídy se dozvěděl, jak nám mohou návykové látky uškodit, druhý chlapec ze stejné třídy kouřil, ale po programu již nebude a další žák z této třídy si odnesl to, že není dobré si toho dávat moc. V ZŠ Olešovice chlapec 6. třídy zjistil, že jsou drogy nebezpečné a druhý napsal, že zjistil vše o programu. Chlapec 7. třídy napsal, že nikdy nebude užívat návykové látky a chlapec 9. třídy nikdy nebude nic brát.

5.3.2 Rozhovory s výchovnými poradci a metodiky prevence

Cílem rozhovoru je zjistit, jakým způsobem pracují výchovní poradci a metodici prevence, jaké řeší nejčastější problémy v souvislosti s užíváním návykových látek a sociálně patologických jevů. Zajímavé je také zjistit, jak svoji práci hodnotí, zda svoji práci ve škole považují za efektivní.

Základní otázky rozhovoru s výchovným poradcem ZŠ Velké Popovice:

Jméno: Mgr. Drahomíra Nejedlá

Pohlaví: žena

Věk: 58

Délka praxe ve školství: 36 let

Aprobace: Matematika, Základy průmyslové výroby – dnešní pracovní činnosti

Základní otázky rozhovoru s výchovným poradcem ZŠ Olešovice:

Jméno: Bc. Renata Dobešová

Pohlaví: žena

Věk: 52

Délka praxe ve školství: 25 let

Aprobace: SPPG, Bc. Učitelství

1. S jakým rizikovým chováním se nejvíce potýkáte?

V. Popovice - Nepracování v hodinách, nerespektování pravidel, porušování školního řádu, drobné odcizování věcí.

Olešovice – Nejvíce kouření žáků.

2. Jaké problémy nejčastěji řešíte?

V. Popovice - Neslušné chování dětí.

Olešovice – Časté záškoláctví a kouření.

3. Jak pracujete s jedincem, u kterého se prokázalo užívání návykových látek?

V. Popovice - V poslední době se žádné užívání návykových látek neprokázalo.

Olešovice – Pořádáme pravidelné besedy.

4. Je Vám někdo nápomocen při řešení problému s užíváním návykových látek?

V. Popovice - Tyto problémy má řešit metodik prevence. Nápomocná byla vždy paní zástupkyně.

Olešovice – Veliká spolupráce všech učitelů.

5. Jaká je dle Vašeho názoru spolupráce rodičů?

V. Popovice- Spolupráce s některými dobrá, někteří pomoc slíbí, ale nic neudělají.

Olešovice – Ano, mají.

6. Mají žáci možnost se zeptat při problému s NL?

V. Popovice - mají možnost se zeptat, řeší se tyto záležitosti postupně v jednotlivých ročnících, dle přizpůsobení věku, převážně na druhém stupni ZŠ v předmětech Výchova k občanství a rodinná výchova, které nejčastěji vyučuje třídní učitel.

Olešovice – Většina žáků se zajímá, ale většinou v mladších ročnících. Na druhém stupni si žáci myslí, že vše vědí.

7. Využívají žáci možnost se zeptat na vše, co je zajímá o návykových látkách?

V. Popovice - Využívají možnost.

Olešovice – Žáci se často ptají, většinou ohledně spolužáků.

8. Daří se ve škole řešit rizikové chování dle Vašich představ?

V. Popovice - Daří, protože se s tím moc nesetkáváme.

Olešovice – Daří se tak z 80%, některá spolupráce s rodiči nám kazí naši autoritu a tím žáci mají pocit, že nás nemusí respektovat. Zvláště v posledních ročnících.

9. Je něco s čím byste potřebovali pomoci, co Vám chybí?

V. Popovice - Občasné přednášky či programy pro starší žáky. V posledním období bylo několik těchto akcí pro žáky na 2. Stupni ZŠ. Objednané programy jsou drahé, pokud možno získáváme programy z grantů.

Olešovice – Není nic, s čím bychom potřebovali pomoc.

Z výsledků rozhovorů lze usoudit, že v obou školách žáci využívají podporu výchovných poradců. Žáci za nimi dochází s problémy, když potřebují poradit, ale nejvíce s radou ohledně dalšího studia, přihláškami na střední školy a odborné učiliště. I v ZŠ Olešovice mají veliké úspěchy s dostudováním jejich absolventů v učebních oborech.

Základní otázky rozhovoru s metodikem prevence ZŠ Velké Popovice:

Jméno: Mgr. Ivan Boleslav

Pohlaví: muž

Věk: 57

Délka praxe ve školství: 26

Aprobace: UK v Praze – Matematika, Zeměpis

Základní otázky rozhovoru s metodikem prevence ZŠ Olešovice:

Jméno: Mgr. Irena Marvanová

Pohlaví: žena

Věk: 48

Délka praxe ve školství: 19

Aprobace: UK v Praze - spec. pedagogika)

1. Máte jako metodik prevence nějaké ohodnocení či výhody (platové, časové)

V. Popovice – Občas jsem dostal odměnu 500,- k výplatě, ale jinak ohodnocen nejsem. Časovou výhodu nemám žádnou.

Olešovice – Ve funkci metodika jsem již 10let. Nemá v této funkci žádné odborné vzdělání a tak nejsem platově zvýhodněna. Dříve jsem měla o hodinu výuky týdně méně, ale nyní ji ne.

2. Kdo ve vaší škole tvoří ŠVP?

V. Popovice – V naší škole tvoří ŠVP vedení školy ve spolupráci s učiteli.

Olešovice – ŠVP tvoříme všichni společně.

3. Je prevence nějakým způsobem podchycena v ŠVP?

V. Popovice – Ano, kouření, šikany a jiné patologické jevy jsou zohledněny v MPP.

Olešovice – V ŠVP i v MPP je prevence NL podchycena, plány na prevenci se nám daří plnit.

4. Kdo a jakým způsobem ve vaší škole tvoří MPP?

V. Popovice – Metodik prevence, výchovný poradce společně s vedením školy.

Olešovice – Výchovný poradce, metodik prevence.

5. Kdo z vaší školy pomáhá s tvorbou PP?

V. Popovice – Metodik prevence, výchovný poradce, ale potřebné úpravy si dělám sám.

Olešovice - Tvorbu PP si dělám sama.

6. Spolupracujete s nějakou institucí zabývající se MPP? Jestli ano, s jakou?

V. Popovice – Ne, nespolupracuji.

Olešovice – Ne, tvorbu MPP si děláme sami.

7. Jaké PP využíváte ve vaší škole?

V. Popovice - <http://www.prevence-info.cz/>, <http://www.prostor-plus.cz/pomahame/k-centrum/>, <http://www.plbohnice.cz/home3/cz>. Na těchto portálech hledáme.

Olešovice – Poslední byl program „Normální je nekouřit“

8. Jaké máte kritéria při výběru PP?

V. Popovice – Největším kritériem jsou finance. Vedení školy nemá vyhrazené finanční prostředky na prevenci NL. Získáváme peníze od sponzorů, rodičů a granty.

Olešovice – Dle dohody s vedením školy.

9. Na prevenci jakých návykových látek se nejvíce zaměřujete?

V. Popovice – Jelikož máme problémy jen s kouřením a alkoholem, tak na tyto legální návykové látky.

Olešovice – Zaměřujeme se na legální i nelegální návykové látky. Nejvíce na kouření.

10. Jakou zpětnou vazbu využíváte?

V. Popovice – Rozhovory se žáky, převážně v hodinách výchovy k občanství.

Olešovice – Pořádáme různé přednášky a besedy, kde se žáci mohou zeptat na vše, co je zajímá o návykových látkách. Poslední byla s Policií ČR.

11. Jak hodnotíte svoji práci ve škole jako metodik prevence?

V. Popovice – Na naší škole nemáme závažnější problémy s chováním, nejvíce řešíme kouření a alkohol a to se nám daří zdárně řešit.

Olešovice - Do budoucna bych chtěla zvýšit spolupráci rodičů žáků s naší praktickou školou. Je třeba vysvětlit rodičům, že spolupráce je nutná a výsledky se dostaví jen v případě oboustranného působení. V praktické škole je práce metodika prevence náročnější, jelikož k nám dochází mnoho s dětmi s poruchami chování, ale výsledky máme dobré, tak z 90% se nám problémy daří vyřešit s žáky ve škole.

12. Využívají žáci možnosti poradit se s Vámi, když mají otázky či problémy ohledně užívání návykových látek?

V. Popovice - Naši žáci se na nás obracejí spíše s otázkami, když něco nevědí. Třídní učitelé se na nás obrací s problémy, které mají se žáky při řešení problému ohledně návykových látek.

Olešovice – Nejvíce využívají otázek při přednáškách v předmětu výchova k občanství, kde kladou různé otázky o návykových látkách.

Z rozhovoru je patrné, že je nezbytné snížit školnímu metodikovi standardní počet vyučovacích hodin a jeho práci finančně ohodnotit, aby měl více času, prostoru a motivace na svou práci. Dále je velmi důležité odborné vzdělání školních metodiků prevence a pravidelné školení ostatních pedagogů v oblasti prevence, zařazování preventivních témat učiteli do předmětů výuky. Prioritou je stanovit si společně jasné cíle, ke kterým se budou snahy v oblasti primární prevence zneužívání návykových látek ubírat. Důležitá je rovněž spolupráce pedagogické sboru se školním metodikem při tvorbě MPP, při řešení různých problémových situací a spolupráce s rodiči.

5.4 Celkové zhodnocení výzkumného šetření

Hlavním cílem této práce je zjistit u žáků 2. stupně ZŠ a ZŠ praktické jak jsou seznámeni s metodami prevence návykových látek, jaká je jejich zkušenost s legálními a ilegálními návykovými látkami a zda znají dopad návykových látek na jejich zdraví. K naplnění tohoto cíle bylo stanoveno šest hypotéz.

Hypotéza H1- Většina žáků se o návykových látkách dozvěděla ve škole.

Z výsledků otázky, kde se žáci poprvé dozvěděli o návykových látkách je patrné, že nejvíce žáků ZŠ Velké Popovice dozvědělo od rodičů, pak na internetu a až na třetím místě ve škole. Žáci ZŠ Olešovice se nejvíce o návykových látkách dozvěděli v programu proti drogám, pak na internetu a také až na třetím místě je škola. Z tohoto důvodu se tato hypotéza ukázala jako nepravdivá a tudíž nebyla potvrzena.

Hypotéza H2 - Žáci ZŠ praktické se setkávají s ilegálními látkami více, než žáci běžné ZŠ.

V ZŠ Velké Popovice se 27% žáků setkává s ilegálními látkami a v ZŠ Olešovice 50%. Nejčastější drogou je marihuana. Tímto se tato hypotéza ukázala jako pravdivá a tudíž byla potvrzena.

Hypotéza H3- Většina žáků se domnívá, že v oblasti prevence návykových látek jsou dostatečně informováni a nepotřebují vědět víc.

Výsledky této otázky jsou, že 54% žáků si myslí, že je dobře informováno o prevenci návykových látek a že již nepotřebují vědět víc. Rozdíl je ve školách takový, že v ZŠ Velké Popovice je 49%, kteří vše ví a v ZŠ Olešovice 75% žáků. Tímto se tato hypotéza ukázala pravdivá, tudíž byla potvrzena.

Hypotéza H4-Většina žáků ví, na koho se ve škole obrátit s problémy v oblasti návykových látek.

Tento předpoklad se naplnil u většiny žáků. V ZŠ Velké Popovice 51% žáků ví na koho se obrátit při problémech s návykovou látkou a v ZŠ Olešovice 70% žáků. Tato hypotéza se ukázal pravdivá i u rozhovoru s metodiky prevence a s výchovnými poradci, kteří uvedli, že se na ně žáci obracejí, když potřebují poradit. Tato hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza H5- Většina žáků 2. stupně základních škol nemá zkušenosti s nikotinem a nikdy nezkoušeli kouřit.

U této otázky byl výsledek rozdílný. V ZŠ Velké Popovice nikdy nezkoušelo kouření cigaret 81% žáků, v ZŠ Olešovice nikdy nezkusilo kouřit 29% žáků. Dle těchto výsledků bych usoudila, že se hypotéza potvrdila jen částečně, ale celkový výsledek zkoumaného souboru je 62% a tudíž se hypotéza ukázala pravdivá a byla potvrzena.

Hypotéza H6- Většina žáků 2. stupně základních škol ví, kdo je na jejich škole metodik prevence.

Z výsledků této otázky bylo patrné, že v ZŠ Velké Popovice neznají svého metodika prevence z 82% a v ZŠ Olešovice ho nezná pouze 20%. Tato hypotéza by také byla vyhodnocena jako částečně pravdivá. Ale v celkovém souboru nezná metodika prevence 81% žáků a tudíž je tato hypotéza nepravdivá a nebyla potvrzena.

Rozhovory s metodiky prevence a s výchovnými poradci přinesly zjištění, že v ZŠ Velké Popovice se jako pověřené osoby prevencí zneužívání návykových látek moc nezabývají, spíše třídní učitelé a při hodinách Výchovy ke zdraví. V ZŠ praktické Olešovice metodik prevence pořádá 2x ročně besedu s Policií ČR, kde se snaží žákům podrobněji vysvětlit škodlivost návykových látek na zdraví člověka. Jinak obě školy řeší různé přestupky a problémy jednotlivě se zákonnými zástupci dětí.

5.4.1 Doporučení

Na základě výzkumného šetření metod prevence zneužívání návykových látek by bylo vhodné, aby učitelé všech základních škol využívali všechny známé a jim dostupné metody. Dále je velice důležité zacílit primární prevenci na zneužívání legálních látek již na prvním stupni základní školy a na ilegální látky již na děti ve věku 11 – 12 let, kdy dochází k prvnímu kontaktu s těmito látkami. V tomto věku by měli být žáci poučeni o všech rizicích, které jim hrozí z pravidelného užívání, ale také jak poskytnout první pomoc při předávkování nějakou návykovou látkou. Ve vyšších ročnících by bylo vhodné také zařadit programy sekundární prevence. Učitelé ZŠ Velké Popovice by měli více využívat volně dostupných materiálů k primární prevenci návykových látek, jako jsou počítačové programy, knihy o prevenci a následcích spojených s užíváním návykových látek, především alkoholu, který žáci 2. stupně dle výsledků dotazníku příležitostně užívají. Primární prevence by v této škole měla být doplněna o sekundární prevenci. V ZŠ Velké Popovice více jak polovina žáků neví, kdo je jejich metodik prevence, i když by školní metodik prevence a výchovný poradce měl žáky připravit na problémové a krizové situace. V ZŠ praktické Olešovice mají žáci větší zkušenost s užíváním návykových látek. Jejich metodik prevence by využil rád některý cílený plošný programů nebo peer program, ale z finančního rozpočtu školy nelze. Velkým přínosem by bylo, umožnit větší možnosti pro metodika prevence, ale jeho čas je omezen tím, že je zároveň pedagog, který vyučuje a často je pověřen i třídnictvím. Vedení škol by mělo uvolnit větší finanční prostředky na prevenci návykových látek, jelikož dle metodiků prevence obou škol je to jedna z největších bariér pro úspěšné zabránění žákům v užívání návykových látek. Velkým problémem jsou i rodiče dětí, kteří v dnešní době ponechávají větší zodpovědnost na školním zařízení a myslí si, že škola dokáže vše dětem vynahradiť. Děti mají mnoho volného času, který tráví s kamarády, nebo jsou samy doma, kde mají přístup k alkoholu, nikotinu, ale i k různým jiným patologickým jevům jako jsou například hazardní hry. Rodiče by neměli vše nechávat pouze na škole a být svým dětem dobrým příkladem.

ZÁVĚR

Téma této diplomové práce je „Metody prevence zneužívání návykových látek na 2. Stupni ZŠ a ZŠ praktické.“ Pojednává o žácích 2. Stupně ZŠ a ZŠ praktické, o tom, jak je pro ně důležitá prevence návykových látek, znalost dopadu návykových látek na jejich zdraví, ale i na celou společnost.

Problematika návykových látek se v dnešní době stává stále aktuálnější. S užíváním těchto návykových látek je velice spjata problematika prevence rizikového chování. Děti jsou v dnešní době vystavovány mnoha rizikům, proto je velice důležité je naučit, jak těmto nástrahám čelit. Věková hranice, kdy dítě poprvé experimentuje ať s cigaretou, alkoholem či jinými ilegálními drogami, se stále snižuje a na tento fakt je důležité reagovat, jak ze strany školy, tak ze strany rodičů.

Autorka práce svým výzkumem chtěla zhodnotit možnosti využití forem, metod a alternativ prevence zneužívání návykových látek, zjistit míru osvojení těchto metod jak žáky, tak i učiteli na základních školách. Výsledkem dotazníkového šetření je zjištění, jaké znají žáci metody prevence zneužívání návykových látek, jak je využívají a znalost dopadu na jejich zdraví. Výsledkem rozhovorů s metodiky prevence a výchovnými poradci je zjištění, jak je velice potřebná primární prevence již na prvním stupni základní školy. Za veliký problém označují nedostatek času a finančních prostředků k vykonávání funkce výchovného poradce a metodika prevence. Pro porovnání výsledků byly zvoleny dvě školy. Autorka práce má osobní zkušenost z obou škol, kde byla na řízené praxi. Z výsledků je patrné, že na základě povinné tvorby ŠVP a MPP je prevence zneužívání návykových látek je na mnohem lepší úrovni než před 15 lety, kdy měla autorka první možnost seznámení s pojmem prevence zneužívání návykových látek.

Přínos diplomové práce spočívá v prezentaci forem a metod pro prevenci zneužívání návykových látek, na které v minulosti nebyl kladen takový důraz a žáci nebyli o důsledcích návykových látek informováni ani poučeni. V dnešní době je velkým přínosem pro žáky základních škol možnost výběru různých metod prevence dle časových a finančních možností každé základní školy. Informovanost pedagogů o primární prevenci, jejím využití a efektivitě je jedním ze základních stavebních kamenů kvalitního přístupu školních systémů k problematice návykových látek u dětí a mládeže.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

AUGER, M.,BOUCHARLAT, CH. *Učitel a problémový žák* Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-907-0.

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-463-X.

DRBAL, C. *Politika pro zdraví*. Praha: Škola veřejného zdravotnictví IPVZ Praha, 2001.

FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2781-3.

FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-725-1.

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1.vyd, Praha: Grada Publishing, 2001, ISBN: 80-247-0135-9.

HARTNOLL, R. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*. Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN 80-86734-45-5.

HELUS, Z., *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1vyd. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1168-3.

HEYDEN, G. *Teorie životního prostoru*. Praha: Orbis, 1960.

HOPF, A. *Sociální pedagogika pro učitele: Pomoc pro každý všední den ve škole*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2001, ISBN 80-7290-053-6.

JANÍKOVÁ, B., DANĚČKOVÁ, T. *Učební texty ke kurzu: Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2012.

JANÍKOVÁ, B., DANĚČKOVÁ, T., *Učební texty ke kurzu: Úvod do Adiktologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2012.

KALINA, K. *Drogy ze všech stran*. Praha: Fiala, 1995, ISBN 80-901966-1-6.

KALINA, K. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. 1.vyd. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4361-5.

KALINA, K., a kol. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K., a kol. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6.

KAPR, J. a kol. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*, 1991.

KOTULÁN, J. *Zdraví a životní prostředí*. Praha: Avicenum, 1991.

LAZAROVÁ, B. *Netradiční role učitele. O situacích pomoci, krize poradenství ve školní praxi*. Brno: Paido, 2005, ISBN 80-7315-115-4.

MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Karolinum, 2010, ISBN 978-7184-867-7.

MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Portál, Praha: 2011, ISBN 978-80-262-0000-0.

McGRATH, Y., SUMNALL, H., McVEIGH, J., BELLIS, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, ISBN 978-80-87041-16-1.

MELICHAR, R., *Mládež a drogy, výtah z pedagogického čtení*, Krajský pedagogický ústav v Českých Budějovicích, 1980.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2001, ISBN 80-210-2511-5.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Alkohol, drogy a vaše děti*. 2.vyd. Praha: MŠMT, 1994.

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

NEŠPOR, K. *Prevence problémů s návykovými látkami u dětí a dospívajících*. Praha: FIT IN, 1996.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PROKEŠ, B., MATANNELLI, O., MRÁČKOVÁ, E. *Alkohol, drogy, hazardní hra a život ohrožující události*. Česká a slovenská psychiatrie, 2003.

NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, N. *Jak přestat brát (drogy)*. Praha: Sportproprac, 2004.

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1.vyd., Praha: KLP, 1997, ISBN: 80-85917-36-X.

ŠIRŮČKOVÁ, M., MILOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., GABRHELÍK, R. *Příklady dobré praxe programů školní prevence rizikového chování*. 1.vyd. Praha: TOGGA, 2012, ISBN 978-80-87258-91-0.

ŠŤASTNÁ, L., ŠUCHA, M. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010, ISBN 978-80-254-6807-4.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2005, ISBN 80-246-1074-4.

Studijní skripta: *Problematika návykových látek*. IDM MŠMT, 1995

Internetové zdroje:

<http://www.psycholog-praha.net/odborne-clanky/65-gestalt-terapie-4-pohled-na-nektere-psychologicke-otazky-teorie-gestalt-terapie.html>

<http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>

<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-ditete/zavislostni-chovani.shtml>

<http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/3887/Minimalni-preventivni-program>

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>

http://www.majakops.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=57

<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>

<http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/>

<http://centrumprev.sweb.cz/MANUAL/MANUALVI-oddil12.htm>

http://www.prevence-info.cz/sites/default/files/users/43/koncepce_pdf_60621.pdf

<http://www.podaneruce.cz/programy-a-pece/primarni-prevence/nabidka-primarne-preventivnich-programu-brno/>

<http://www.phil.muni.cz/~hump/psychoterapie/deti/Papers/AS2006/Zavislosti.pdf>

http://pppuk.cz/soubory/ppp_louny/Strategie_primarni_prevence_2013-2018.doc

<http://www.gyholi.cz/node/3208>

<https://picasaweb.google.com/107313332973196183389/PrednaskaProtidrogovaPreven>
[ce#5765755294793832450](https://picasaweb.google.com/107313332973196183389/PrednaskaProtidrogovaPreven)

www.skolaolesovice.cz

www.zsvelkepopovice.cz

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1a: Věk žáků 2. stupně ZŠ Velké Popovice.....	71
Graf 1b: Věk žáků 2. stupně ZŠ Olešovice.....	72
Graf 2a: Pohlaví žáků 2. stupně ZŠ Velké Popovice.....	72
Graf 2b: Pohlaví žáků 2. stupně ZŠ Olešovice.....	73
Graf 3a: Počet žáků v určitém ročníku 2. stupně ZŠ Velké Popovice.....	73
Graf 3b: Počet žáků v určitém ročníku 2. stupně ZŠ Olešovice.....	74
Graf 4a: Počet žáků ZŠ Velké Popovice, kteří si myslí, že na NL vzniká závislost.....	75
Graf 4b: Počet žáků ZŠ Olešovice, kteří si myslí, že na NL vzniká závislost.....	75
Graf 5a: Znalost dopadu NL u žáků ZŠ Velké Popovice.....	76
Graf 5b: Znalost dopadu NL u žáků ZŠ Olešovice.....	76
Graf 6a: Kde se poprvé dozvěděli o NL žáci ZŠ Velké Popovice.....	77
Graf 6b: Kde se poprvé dozvěděli o NL žáci ZŠ Olešovice.....	77
Graf 7a: Znalost žáků ZŠ Velké Popovice o tom, že alkohol a nikotin jsou NL.....	79
Graf 7b: Znalost žáků ZŠ Olešovice o tom, že alkohol a nikotin jsou NL.....	79
Graf 8a: Zkušenost žáků ZŠ Velké Popovice s kouřením cigaret.....	80
Graf 8b: Zkušenost žáků ZŠ Olešovice s kouřením cigaret.....	80
Graf 9a: Zkušenost žáků ZŠ Velké Popovice s alkoholem.....	81
Graf 9b: Zkušenost žáků ZŠ Olešovice s alkoholem.....	81
Graf 10a: Znalost nelegálních drog u žáků ZŠ Velké Popovice.....	82
Graf 10b: Znalost nelegálních drog u žáků ZŠ Olešovice.....	83
Graf 11a: Měli žáci ZŠ Velké Popovice možnost setkat se s drogou z otázky č. 10.....	84
Graf 11b: Měli žáci ZŠ Olešovice možnost setkat se s drogou z otázky č. 10.....	84
Graf 12: Nejvíce a nejméně nebezpečné NL dle žáků obou škol.....	85
Graf 13a: Znalost svého metodika prevence u žáků ZŠ Velké Popovice.....	86
Graf 13b: Znalost svého metodika prevence u žáků ZŠ Olešovice.....	86
Graf 14a: Znalost svého výchovného poradce u žáků ZŠ Velké Popovice.....	87
Graf 14b: Znalost svého výchovného poradce u žáků ZŠ Olešovice.....	87
Graf 15a: Jakým způsobem ZŠ Velké Popovice informuje žáky o prevenci NL.....	88
Graf 15b: Jakým způsobem ZŠ Olešovice informuje žáky o prevenci NL.....	89

Graf 16a: Jsou žáci ZŠ Velké Popovice dobře informováni o prevenci NL.....	90
Graf 16b: Jsou žáci ZŠ Olešovice dobře informováni o prevenci NL.....	90
Graf 17a: Vědí žáci ZŠ Velké Popovice na koho se obrátit při problému s NL.....	91
Graf 17b: Vědí žáci ZŠ Olešovice na koho se obrátit při problému s NL.....	92
Graf 18a: Počet žáků ZŠ Velké Popovice, kteří si myslí, že by se přednášky o NL měli konat častěji.....	93
Graf 18b: Počet žáků ZŠ Olešovice, kteří si myslí, že by se přednášky o NL měli konat častěji.....	93
Graf 19a: Znají žáci ZŠ Velké Popovice nějaké centrum zabývající se drogovou problematikou.....	94
Graf 19b: Znají žáci ZŠ Olešovice nějaké centrum zabývající se drogovou problematikou.....	94
Graf 20a: Ovlivnil žáky ZŠ Velké Popovice program o užívání NL.....	95
Graf 20b: Ovlivnil žáky ZŠ Olešovice program o užívání NL.....	95

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Složení všech respondentů dle pohlaví a třídy.....	74
Tabulka 2. Kde se respondenti poprvé seznámili s NL.....	78
Tabulka 3. Znalost respondentů nelegálních drog.....	83
Tabulka 4. Nejvíce a nejméně nebezpečné NL dle všech respondentů.....	85
Tabulka 5. Znalost respondentů metodika prevence.....	87
Tabulka 6. Znalost respondentů výchovného poradce.....	88
Tabulka 7. Způsoby informování všech respondentů o prevenci NL.....	89
Tabulka 8. Informovanost respondentů o prevenci NL.....	91
Tabulka 9. Znají respondenti obou škol na koho se obrátit při problému s NL.....	92

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník.....	I
Příloha B – Souhlas s testováním žáka.....	VI
Příloha C – Fotografie z přednášek prevence NL.....	VIII

PŘÍLOHY

Příloha A - DOTAZNÍK

Vážený/á žáku nebo žačko,

prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, jehož cílem bude zjistit Vaši znalost o návykových látkách, postoji k nim a informovanosti o nich. Otázky si přečtete a zakroužkujete možnost, která Vám nejlépe vyhovuje. Můžete označit jednu i více odpovědí. Prosím odpovídejte pravdivě, dotazník je anonymní (nepodepisuj dotazník).

Cílem tohoto dotazníku je zjistit v jaké míře užívají návykové látky žáci 2. stupně ZŠ a ZŠ praktické, jaké je jejich znalost o návykových látkách. Zpracované dotazníky a jejich výsledky budou použity v mé diplomové práci.

Děkuji za vyplnění Bc. Ivana Bandasová, studentka speciální pedagogiky - učitelství v Praze.

1) Kolik je ti let?

2) Jsi dívka nebo chlapec?

- a) Dívka
- b) Chlapec

3) Do kolikátého ročníku chodíš?

- a) 6.
- b) 7.
- c) 8.
- d) 9.

- 4) Myslíš si, že na návykové látky vzniká závislost?
- a) ano
 - b) ne
- 5) Víš, jaký mají návykové látky dopad na zdravotní a psychický stav člověka?
- a) ano
 - b) ne
- 6) Kde si se poprvé dozvěděl o návykových látkách?
- a) od rodičů
 - b) ve škole
 - c) při programu proti drogám
 - d) od kamarádů, známých
 - e) na internetu
 - f) někde jinde
 - g) nikde
- 7) Víš, že i alkohol a nikotin jsou návykové látky?
- a) ano
 - b) ne
- 8) Kouříš cigarety?
- a) ne, nikdy
 - b) ano, denně
 - c) příležitostně

d) zkusil/a jsem to, ale nekouřím

9) Piješ někdy alkohol?

a) zkusil jsem to, ale jen jednou

b) příležitostně si dá

c) ano, pravidelně

d) ne, nikdy

10) Znáš nějaké z těchto drog?

a) marihuana

b) trip, LSD

c) pervitin

d) kokain

e) heroin

f) extáze

11) Měl/a jsi možnost setkat se s některou z těchto drog v otázce č. 10

a) ne

b) ano, jakou

12) Vzal sis někdy nějakou jinou drogu než alkohol nebo nikotin? Pokud ano, jaká to byla a kolikrát si jí zkusil?

a) ne

b)

ano.....

13) Mezi následujícími návykovými látkami přeškrtni tu nejnebezpečnější a zakroužkuj tu nejméně nebezpečnou.

a) LSD, trip

b) alkohol

c) pervitin

d) tabák

e) marihuana

14) Víš, kdo je ve tvé škole metodik prevence?

a) ano

b) ne

15) Víš, kdo je ve tvé škole výchovný poradce?

a) ano

b) ne

16) Jakým způsobem tě tvoje škola informovala v oblasti prevence návykových látek?

a) měli jsme přednášku metodika prevence

b) dívali jsme se na video o prevenci návykových látek

c) o návykových látkách jsme mluvili v hodinách rodinné výchovy

d) měli jsme program prevenci návykových látek s cizím lektorem nebo příslušníkem
Policie ČR

e)

jinak,

jak.....

17) Myslíš, že jsi dobře informován o prevenci návykových látek?

- a) ano, jsem dobře informován a vím vše, co potřebuji
- b) vím dost, ale ještě by mě zajímalo více
- c) ne, nejsem informován

18) Víš, na koho se ve škole obrátit, kdyby měl někdo z tvých spolužáků problém s nějakou návykovou látkou?

- a) ano
- b) nejsem si jist/á
- c) ne

19) Myslíš, že by se přednášky o prevenci návykových látek měly konat častěji?

- a) ano
- b) ne

20) Znáš nějaké centrum, které se zabývá drogovou problematikou?

- a) ne
- b) ano, jaké

21) Ovlivnil tě nějak preventivní program na užívání návykových látek? Pokud ano, tak napiš jak.

- a) ne
- b) ano, jak.....

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Bc. Ivana Bandasová

PŘÍLOHA B – Souhlas s testováním žáka



ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELKÉ POPOVICE,
OKR. PRAHA - VÝCHOD
Komenského 5, 251 69 Velké Popovice
Tel./fax: 323 665 200, e-mail:
skola@zsvelkepopovice.cz
IČO: 75031540

Souhlas s orientačním testováním žáka na přítomnost návykové látky v organismu.

(návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování (§ 130 z. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník))

Zákonný zástupce – jméno a příjmení: _____

Žák/žákyně – jméno a příjmení: _____ třída: _____

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek u mého syna/dcery v průběhu školního roku, existuje-li důvodné podezření či obavy z požití návykové látky. **Nikoli jako celoplošnou nebo namátkovou aktivitu ze strany školy, ale v rámci možného ohrožení života, zdraví žáka, popř. v rámci možného poškození majetku, které by mohlo být způsobeno pod vlivem návykové látky ze strany mého syna/dcery, vědom si pravidel a sankcí, které jsou stanoveny ve školním řádu.**

V případě mého nesouhlasu bude škola postupovat podle školního řádu (Postup školy při výskytu podezřelé látky a při podezření na užití omamné látky žákem – odstavec konzumace OPL ve škole písmeno – n) „v případě, že rodič nebo zákonný zástupce nevyslovil předem souhlas, oznámí škola celou situaci Policii ČR a orgánům sociálně-právní ochrany dětí“

Beru na vědomí, že v případě pozitivního nálezu orientačního testu, mám jako zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák právo požadovat provedení lékařského laboratorního vyšetření. Současně beru na vědomí, že v případě pozitivního testu na přítomnost návykové látky jsem ze zákona¹ povinen uhradit náklady na provedení testu a stejně tak případnou dopravu do zdravotnického zařízení.

Souhlas uděluji na školní rok 2014/2015.

Způsob testování:

Testování na přítomnost alkoholu pomocí dechové zkoušky, na přítomnost ostatních návykových látek pomocí zkoušky z potu nebo ze slin. **Při testování budou přítomni dva pedagogové např. třídní učitel, výchovný poradce, vedení školy apod.**

V případě, že nesouhlasíte, napište zde NESOUHLASÍM: _____
Ve Velkých Popovicích dne: _____
_____ podpis zákonného zástupce

¹ § 16 odst. 8 z.č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

PŘÍLOHA C – Fotografie z prevence NL

Přednáška Policie ČR o prevenci návykových látek



Adaptační kurzy o návykových látkách



Přednáška pro metodiky prevence o drogách.



Peer program



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ivana Bandasová

Obor: Speciální pedagogika - učitelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Prevence zneužívání návykových látek u žáků na 2. stupni ZŠ a ZŠ praktické

Rok: 2015

Počet stran textu: 97

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů českých použitých zdrojů: 36

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 17

Vedoucí práce: Mgr. Zbyněk Němec, Ph.D