

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

LENKA POŽÁROVÁ

III. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika – veřejná správa

Prevence zneužívání návykových látek

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Holá, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a uvedla všechny použité prameny a literaturu.

V Olomouci dne 12. 4. 2010

Lenka Požárová

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Holé, Ph.D. za odborné vedení, pomoc při zpracování a všechny cenné rady, které mi poskytla. Dále bych chtěla poděkovat pedagogickým pracovníkům základní školy za umožnění provedení průzkumu.

Obsah

1	ÚVOD.....	5
2	POJEDNÁNÍ O PROBLEMATICE DROG.....	7
2.1	Definování základních pojmů.....	7
2.2	Přehled drog.....	8
2.3	Drogy a mládež jako riziková skupina	11
2.4	Drogová závislost	12
2.4.1	Příčiny drogové závislosti.....	13
2.4.2	Fáze drogové závislosti.....	14
3	PREVENCE.....	16
3.1	Pojednání o prevenci a její rozdělení.....	16
3.2	Primární prevence	17
3.2.1	Cíle primární prevence.....	18
3.2.2	Realizátoři primární prevence.....	18
3.2.3	Efektivita primární prevence	19
4	PREVENCE V RODINĚ.....	20
4.1	Preventivní přístupy rodičů.....	20
4.2	Výchova jako prevence.....	21
4.3	Komunikace jako prevence.....	22
4.4	Preventivní program v rodině	23
5	PREVENCE VE ŠKOLE.....	24
5.1	Školní primární prevence.....	24
5.2	Školní preventivní aktivity.....	25
5.3	Minimální preventivní program.....	26
5.4	Peer programy	27
5.5	Koncepce preventivního programu.....	27
5.6	Školní metodik prevence	28
6	PRAKTICKÁ ČÁST	30
6.1	Nástroj získávání a zpracování dat	30
6.2	Charakteristika a popis vzorku	31
6.3	Podmínky realizovaného výzkumu.....	31
6.4	Problémové otázky	32
6.5	Výsledky průzkumu.....	32
6.6	Diskuze	55
6.7	Závěr	56

7	ZÁVĚR	58
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
9	PŘÍLOHY	63

1 ÚVOD

Bakalářská práce s názvem *Prevence zneužívání návykových látek* obsahuje teoretickou i praktickou část. Vzhledem k rozsáhlosti významu prevence je v úvodu nezbytné uvést, že se stěžejně zaměřujeme na prevenci primární. Stejně tak bychom měli objasnit fakt, že je práce orientována na nelegální návykové látky (měkké a tvrdé drogy) vyjma alkoholu či tabáku.

Cílem bakalářské práce je podat souhrn poznatků o efektivní primární prevenci, zejména v rodině a ve škole. S tím souvisí také podcíle – uvedení možných příčin zneužívání návykových látek, vymezení prevence a charakteristika prevence primární.

Zmíněné téma bakalářské práce jsem si vybrala, abych přispěla ke stálému a nikdy nekončícímu boji proti drogám. Přestože je o návykových látkách napsáno velké množství knih, chtěla bych vytvořit přehled nejdůležitější primární prevence a výsledky praktické části přispět k obohacujícím závěrům. Domnívám se, že problém s návykovými látkami je problémem stále aktuálním. V dnešní době enormní nezaměstnanosti, nejistoty ve společnosti nebo tlaku, jež na nás vyvíjí média, se mnoho lidí nedokáže s nástrahami vyrovnat a přizpůsobit se společnosti. Droga pro něj může být jistotou, která navozuje euforii nebo „stírá“ problémy. Bohužel však mnohonásobně vykoupena. Následně řešit vznikající závislost je mnohem obtížnější a bolestnější než se snažit prevencí potencionální problém odvrátit.

Po úvodním vstupu se ve druhé kapitole zabýváme zejména pojmovým aparátem, charakteristikou jednotlivých a nejznámějších návykových látek, jež jsou podle svých vlastností rozděleni do skupin, dále se seznamujeme s drogovou závislostí, s možnými příčinami a faktory vedoucími k užívání oněch látek. Třetí kapitola obecně pojednává o prevenci, jejích odlišných typech, vymezuje a podrobněji popisuje prevenci primární.

Ve čtvrté a páté kapitole přecházíme k prevenci v rodině a ve škole, ke dvěma nejdůležitějším aktérům primární prevence. Ve zmíněných institucích se děti a mládí vyskytují téměř denně (v případě rodiny jako sociální skupiny s nejbližšími vztahy již od narození), dochází v nich k nemalému, ať již pozitivnímu nebo negativnímu ovlivňování osob. Rodina a škola mohou v prevenci udělat velmi mnoho, ale také vzhledem k bezprostředním kontaktům poměrně brzy rozpoznat alarmující faktory, které by mohly způsobit začátek zneužívání návykových látek, a působit na ně. Proto je každé instituci věnována samostatná kapitola pojednávající o nejdůležitější primární prevenci.

Praktická část je zaměřena na dotazování postojů žáků 8. třídy základní školy k prevenci zneužívání návykových látek. Cílem praktické části bylo realizovat průzkum, který se orientuje na názory a pohledy žáků na prevenci v rodině a ve škole. Protože se jedná o jednu z možných cílových skupin, na niž prevencí působíme, výsledky můžeme dále využít a pracovat s nimi. Fakta zjištěná realizací průzkumu mohou být přínosná zejména pedagogům nebo rodičům ke zkvalitnění prevence, odhalení nedostatků nebo silných stránek prevence.

2 POJEDNÁNÍ O PROBLEMATICE DROG

V této kapitole si přiblížíme problematiku návykových látek jakožto celospolečenského problému. Pro lepší orientaci a snadnější pochopení obsahu bakalářské práce je uvedena základní terminologii. Některé více či méně známé pojmy spojené s drogami v ní nejsou zařazeny z prostého důvodu - setkáme se s nimi v dalších kapitolách nebo podkapitolách, kde budou vysvětleny. Abychom dokázali vytvořit efektivní a účelnou prevenci, je zapotřebí znát charakteristiku návykových látek. Z tohoto důvodu je zde začleněna podkapitola okrajově zabývající se nejznámějšími ilegálními návykovými látkami. Bakalářská práce je zaměřena na drogovou prevenci, a to zejména prevenci v rodině a ve škole. Je tedy určena dětem a dospívajícím jakožto rizikové skupině. Jedna z dílčích částí kapitoly se věnuje právě tomuto vývojovému období, jeho úskalím, problémům nebo úkolům. V podkapitole vztahující se k drogové závislosti charakterizujeme závislost a objasňujeme její nejčastější příčiny, ale i krátce zmiňujeme její stadia. Bez této části bychom jen stěží věděli, jakým jevům věnovat pozornost, a jak připravit programy pro prevenci rodinnou, školní, ale i jinou. Důsledky drogové závislosti jsou vzhledem k rozsahu práce vynechány, protože se jednotlivými riziky velmi stručně zabýváme v přehledu konkrétních drog.

2.1 Definování základních pojmů

Drogou je označována přírodní nebo syntetická látka, která naplňuje tato kritéria:
„1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku.
2. může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.“ (Presl, 1995, str. 9)

Psychotropní substance je látka (legální či nelegální) ovlivňující biochemicky náš mozek, může na ni vzniknout návyk (Göhlert – Kühn, 2001).

Zneužívání návykových látek „(které může vést k závislosti na drogách) definujeme jako situaci, při níž je daná osoba konfrontována s přímými či nepřímými negativními (zdravotními, duševními a dalšími) důsledky vlastního užívání drog. ... Mladí, kteří

zneužívají drogy, nejsou vždy schopni najít správnou míru sebekontroly a nezbytnou rovnováhu mezi experimentováním s drogami a potenciálním poškozením sebe sama.“ (Richter, kráceno, 2005, str. 11)

Abúzus lze definovat jako nadměrné užívání návykových látek, je spojen se škálou problémů, a to fyzického i psychického rázu, které se odlišují podle drogy (Zášková, 1998).

Abstinenční syndrom jsou příznaky (psychické i fyzické), které provází drogovou závislost, projevují se odlišně. Je-li tělo po určité době zvyknuo na substanci, kterou následně nedostává, nastupuje abstinenci syndrom (viz závislost) (Presl, 1995).

Vzestup tolerance je pojem označující zvyšování dávek v důsledku skutečnosti, že si organismus na drogu navykne a postupně mu původní dávka k dosažení žádaného pocitu nestačí (Presl, 1995).

Toxikomanie se dříve používala pro označení drogové závislosti (Nešpor – Provazníková, 1999).

Riziková skupina je „označení určité skupiny (podle věku, profesí, zájmů atd.), která je negativním sociálním nebo zdravotním jevem ohrožena více než zbytek populace. V souvislosti s užíváním drog můžeme celou věkovou kategorii od 13 do 18 let považovat za rizikovou. Dále existují skupinová rizika profesní, sociální či etnická.“ (Kalina, 1., 2003, str. 17)

2.2 Přehled drog

Kdybychom byli důslední, s drogami se v dnešním vyspělém světě 21. století setkáváme prakticky od dětství a dennodenně. Látky, které splňují definici drogy, nacházíme v obchodech, ve společnosti nebo domácnosti. Většina dospělých lidí alespoň občas konzumuje alkohol (byť si dopřeje 2dcl vína před spaním), pije kávu nebo čaj. To všechno jsou látky, které mohou různou silou (někdy nepatrnou) pozměnit naši psychiku a může na ně vzniknout závislost. V naší společnosti se jedná o běžné věci, vůči kterým je jen velmi malá část populace imunní.

O návyku slyšíme ve spojení s různými činnostmi či zálibami. Spolu s vyspělou technikou přichází stále častější sledování televize, hraní počítačových her. Ne ojediněle se setkáváme s hazardními hry či gamblerstvím. Většina těchto „drog“, ať chceme či ne, je

součástí života nás všech. Vzhledem k faktu, že je k nim společnost tolerantní, jedná se o drogy legální.

V pravém slova smyslu drogou nazýváme látky ilegální (nelegální), které nejenže společnost netoleruje, ale zákon je výslovně zakazuje (výroba, šíření). Dnes již tento termín nepoužíváme ani pro přírodní léky. Za drogu je pokládáno cosi, co odporuje zákonům naší společnosti a ničí tělo i mysl uživatelů (přes zjevné pozitivní účinky). I s nelegálními drogami se v reálném světě setkáváme stále častěji. Společnost by vzhledem k těmto okolnostem měla být informována a problém nezastírán.

Každá droga či psychotropní substance je spojena s jinými účinky, ať už pozitivními či negativními, ale i riziky. Tím nejzávažnějším je fakt, že se situace příležitostnému uživateli vymkne z rukou a vznikne závislost. Právě dle tohoto rizika můžeme drogy v naší společnosti dělit na tzv. měkké (lehké) a tvrdé (těžké).

K lehkým (měkkým) drogám patří zejména alkohol (včetně piva a vína), tabák nebo konopné drogy. Je patrné, že někteří zástupci stojí na hranici drog měkkých a tvrdých. K drogám tvrdým patří společností odsuzované látky s vysokým rizikem závislosti (Presl, 1995).

Světová zdravotnická organizace WHO dělí drogy na aktivní a sedativní. „Aktivní drogy mají povzbuzující účinek, tep a krevní tlak mohou stoupnout a požívač drog může ztratit část svých zábran. Sedativní drogy uživatele spíše uklidňují, srdeční frekvence a krevní tlak v mnoha případech klesají.“ (Göhlert – Kühn, 2001, str. 50)

Obliba a četnost užívání drog závisí na mnoha faktorech jako jsou společenské změny, změny v názorech, jistotách a hodnotách lidí, atd. Oblibu drogy udávají také účinky, popř. rizika nebo dostupnost (i cenová) drogy, v některých případech může jít o jistou image (Göhlert – Kühn, 2001).

Konopné drogy

K zástupcům této skupiny patří *marihuana* a *hašiš*. Obsahují látku delta-9-tetrahydrokanabinol (THC), jenž ovlivňuje dopad na naši psychiku. Látka THC se v těle drží velmi dlouho (u hašiše je její obsah vyšší). U této skupiny látek není známá silná fyzická závislost, hovoříme spíše o té psychické. Z rizik, které přináší užívání, můžeme zmínit špatné soustředění, zhoršování kvality paměti, agresi, absenci zájmů nebo hodnot, problémy s dýchacími cestami (Nešpor, 2004).

Opiáty

Z nejznámějších látek patřících do řady opiátů můžeme vyjmenovat *heroin*, *kodein*, *braun*, *morfin* nebo *opium*. Na skupinu zmíněných látek velmi rychle vzniká závislost. K závažným rizikům užívání patří otravy, předávkování nebo rizika plynoucí z nitrožilní aplikace. Pro skupinu je typický vzestup tolerance, tzn. potřeba stále vyšších dávek. Vzhledem k nutnosti finančních prostředků uživatelé často páchají trestnou činností (Nešpor, 2004).

Stimulační drogy

Do skupiny stimulačních drog spadá *kokain*, *crack*, *amfetamin*, *metamfetamin* a *extáze*. Název skupiny je odvozen od efektu, který má povzbuzující vliv na naši centrální nervovou soustavu. Ze škály rizik, vznikajících užíváním, lze zmínit zejména nastupující silnou a rychlou závislost, deprese, suicidální myšlenky, agrese vztahenou k sobě i okolí, absenci chuti k jídlu (dochází k výrazné ztrátě hmotnosti), zvýšení činnosti srdce (může dojít k jeho zástavě) nebo riziko předávkování. Extáze, známá jako taneční droga, uživatelům dodává obrovské množství energie, často dochází k dehydrataci a přehřátí organismu, což může způsobit smrt (Illes, 2002).

Halucinogeny

Skupina drog má za následek zkreslení reality a to ve smyslu hmatovém, čichovém nebo zvukovém. Zařazujeme sem zejména *LSD* (u nás nejčastější), *mescalín*, *durman* nebo *psilocybin*. Literatura se nezmiňuje o fyzické závislosti. K nejčastějším rizikům patří riziko nenávratného poškození mozku, tzv. flash back (kdy se halucinace vrací i po delší době přesto, že substance nebyla užívána), zmatenost nebo paranoidní myšlenky (Illes, 2002).

Těkavé látky

Řadíme sem látky, které jsou uživatelům inhalovány, jako *benzín*, *ředitla*, nebo *lepidla*. Užívání způsobuje trvalé poškození mozku, jater a ledvin nebo problémy psychického rázu. Vzhledem k aplikaci inhalací dochází často k udušení (Illes, 2002).

Nežádka se u uživatelů objevuje špatná výslovnost a pohybová koordinace, apatie nebo lenost. K nejnebezpečnějším rizikům užívání patří otravy (Nešpor, 2004).

2.3 Drogy a mládež jako riziková skupina

K nejrizikovější skupině z hlediska působení primární prevence patří mládež ve věku od 13 do 19 let, což dokazuje množství průzkumů prováděných v České republice. Ve zmíněné etapě u nás probíhá vývojové období adolescence, které je charakteristické obrovským vlivem vrstevníků (Kalina, 2., 2003).

„Adolescence (termín je odvozen z latinského *adolescere*, což znamená vyrůstati, mohutněti) představuje vývojové období mezi dětstvím a dospělostí. Bezprostředně jí předchází relativně klidný stav latence, po ukončení adolescence následuje raná dospělost.“ (Zášková, 1998, str. 8)

Adolescenci dělíme do tří rozlišných po sobě následujících fází:

1. časná adolescence od 10 (11) do 13 let
2. střední adolescence od 14 do 16 let
3. pozdní adolescence od 17 do 20 (22) let (Kalina, 2., 2003)

V období adolescence se jedinec potýká s úkoly, které je nutné zvládnout, aby se přesunul do dalšího vývojového období. Těmito úkoly jsou myšleny:

- separace od primární rodiny
- dosažení dospělé sexuality
- získání pracovní a sociální kompetence
- dosažení osobní identity (Zášková, 1998)

V mládí, jak již bylo zmíněno dochází k výrazným změnám (fyzické, psychické, rozumové, sociální), se kterými se jedinec musí vyrovnat. Vstupuje do nového světa (dospělost), utváří se z něj člověk zodpovědný za svůj život a role, jenž mu přísluší (hledání zaměstnání, partnera, zakládání rodiny,...), proto se drogy mohou stát tím, co mu napomůže konflikty překonat, zvládnout složité období a porozumět sám sobě.

Obezřetní bychom měli být u mladých lidí, jež prošli událostmi, které narušily jejich běžný a spokojený život. Mluvíme o událostech, které ovlivnily dosavadní vztahy, jako např. stěhování, přechod do jiné školy, úrazy, nemoc, rozvod rodičů apod.

V jistých případech se také hovoří o generaci, jenž má výborné finanční i sociální zázemí, vysoce postavené rodiče, dostatek volného času, což způsobuje onen problém.

Cílem těchto mladých lidí je v počátcích zahnat nudu, užít si a bavit se (Göhlert – Kühn, 2001).

Závislost u dětí s sebou přináší větší rizika než u jiných věkových skupin. Mladiství se stávají závislími podstatně rychleji. Riziko je spojené s vyšší možností těžkých otrav, k čemuž vede hlavně experimentování tolik typické pro toto období. V důsledku užívání psychotropních látek je pak opožděn vývoj ve všech oblastech, nejvíce v oblastech psychiky a sociálního dozrávání. Kromě toho se setkáváme s problémy ve škole či rodině. Drogy bývají spojeny s pácháním sociálně patologických jevů.

Nezřídkou dochází u mladistvích k opětovnému začátku užívání látek. Za pozitivní lze však označit, že drogové problémy v mnoha případech odcházejí s nástupem dospělosti (velmi pomáhá v léčbě) (Nešpor, 2000).

2.4 Drogová závislost

Syndrom závislosti lze popsat jako fyziologické, behaviorální a kognitivní jevy, kde se užívání návykových látek stává mnohem důležitější než činy, které stály na prvních místech žebříčku dříve (Nešpor, 2000).

Z hlediska lékařství hovoříme o onemocnění s potřebou léčby, a to od roku 1964, kdy Světová zdravotnická organizace WHO pojem vymezila (Göhlert – Kühn, 2001).

Závislost na substanci bývá spojena i s tzv. sociální závislostí, závislostí na skupině lidí, v níž je látka šířena a zneužívána. Hovoří se o izolaci od těch, kteří se jedince snaží vrátit zpátky do normálního života a poskytnout mu pomoc (Hajný, 2001).

„Návyk je definován jako tendence k určité činnosti vytvořená učením, zkušeností a opakováním.“ (Göhlert – Kühn, 2001, str. 14)

Začínáme o něm hovořit ve chvíli, kdy se člověk zbavuje životních jistot, mění životní hodnoty, ztrácí zaměstnání. Prioritou každého dne je pro něj droga. Toxikoman nezahání stres a úzkost (nebo nezvyšuje potřebu sebevědomí) sportem a jinými zájmy, ale drogou. Ta sice zprvu navozuje příjemné stavy, přináší euforii, dobrou náladu, je však vykoupena rizikem vzniku závislosti, která ze života vytěsňuje jistoty dříve pro člověka nezbytné (Göhlert – Kühn, 2001).

„Toxikoman není horší než někdo jiný. Jenom se nenaučil utvářet svůj život, aby za to stál, jinak než s drogami.“ (Göhlert – Kühn, 2001, str. 12)

„Podle ICD 10 (mezinárodní klasifikace chorob) se pokládá za závislost, když byla během posledního roku splněna tato kritéria:

- silné přání požívat psychotropní substance
- snížená schopnost kontroly pokud jde o začátek, ukončení a množství požívané substance
- užívání substance ke zmírnění abstinenčních syndromů
- rozvoj tolerance
- omezený úsudek o chování při zacházení se substancí
- pokračující zanedbávání ostatních, dříve výše hodnocených zájmů
- pokračující užívání substance přes dokázané škodlivé psychické, tělesné či sociální následky“ (Göhlert – Kühn, 2001, str. 20)

Psychická závislost

Neustálá dychtivost po návykové látce. Touha drogu získat a následně aplikovat je tak silná, že uživatel udělá všechno pro to, aby se k látce dostal (páchání kriminality nebo sociálně patologických jevů kvůli finančním prostředkům apod.) Léčí se velmi špatně.

Fyzická závislost

Při absenci drogy dochází k výrazným tělesným projevům, protože jedinec není bez substance schopen fungovat. Jestliže látka není tělu dodána, dochází k příznakům abstinence. Uživatel je díky zvyšující se toleranci nucen aplikovat stále vyšší dávky, což celou situaci zhoršuje. Tělesné projevy závislosti vyžadují péči lékařů, lze je odstranit (Göhlert – Kühn, 2001).

2.4.1 Příčiny drogové závislosti

Je zřejmé, že se různí velmi mnoho faktorů podílejících se na vzniku závislosti, nemůžeme tedy označit jednu či pár zaručených příčin. Není snadné vybírat mezi tolika autory píšícími o drogové problematice respektive jejich příčinách. Je více než jasné, chceme-li být v prevenci úspěšní, musíme působit na všechny (nebo alespoň co nejvíce) faktory.

Autoři Arterburn a Burns uvádějí ve své knize (2001) šest hlavních faktorů, které mohou vést k závislosti:

- *Biologický předpoklad*
- *Tlak okolí*
- *Postoj rodičů*
- *Životní krize*
- *Deprese*
- *Vztah rodičů k dětem*

Autor Bruno a kol. (1996) zmiňuje tři faktory, které mají největší podíl na zneužívání návykových látek (jsou definovány jako model preventivních programů, stanoveny Nadací pro výzkum návyků sídlící v Torontu) : *člověk, droga a prostředí*.

Preventivní aktivity směřují prostřednictvím těchto tří faktorů k určitým cílům. V rámci působení na člověka souvisí cíle se znalostí jevu, s postoji, záměry atd. Je-li faktorem droga, v cílové rovině figuruje např. její cena, složení, atd. V neposlední řadě, je-li předmětem faktor prostředí, pak ve spojitosti s cíli hovoříme o dostupnosti drog, reklamě, právním systému, kulturním a společenském kontextu a jiném (Bruno, 1996).

2.4.2 Fáze drogové závislosti

Hajný (2001) rozlišuje tato stadia, která postupně vedou k závislosti:

- *Pravidelné užívání* (Považuje se i 1x týdně, dále vede až ke každodennímu užití drogy.)
- *Pokusy, sliby a předsevzetí, že již drogy brát nebude* (Dochází k výrazným změnám v životě dotyčného; uživatel slibuje a přesvědčuje, že má situaci pod kontrolou.)
- *Neschopnost přestat užívat i tváří v tvář zřejmým negativním důsledkům* (Uživatel pokračuje i přes viditelná rizika – změny vztahů v rodině, zaměstnání, ve škole, nedostatek financí, apod.)

Göhlert a Kühn stadia rozdělují o něco podrobněji a uvádějí ve své knize (2001) následující fáze:

- *Euforické počáteční stadium* (Droga je užívána za účelem odstranění stresu, posílení sebevědomí.)
- *Kritické stadium navykání* (Charakteristické jsou problémy v zaměstnání nebo ve škole a absence zálib.)
- *Stadium návyku, respektive závislosti* (Uživatelé chybí kontrola nad situací, objevuje se abstinenční syndrom, nezřídka jedinci páchají trestnou činností.)
- *Chronické stadium rozkladu* (Uživatel se nachází na okraji společnosti, často bez domova, neudržovaný, s tělesnými i duševními nemocemi.)

3 PREVENCE

Ve třetí kapitole přecházíme k samotnému jádru bakalářské práce – prevenci. Prevenci obecně charakterizujeme, členíme dle tradičního rozdělení, přičemž jednotlivé druhy prevence stručně vysvětlujeme. Liší se nejen cílovými skupinami, aktéry, ale také prostředky, jakými jsou realizovány. Uvádíme také další členění, které se stále častěji objevuje v novější literatuře. Po této části se z důvodu zaměření práce podrobněji věnujeme primární prevenci. Vzhledem k návaznosti na problematiku dalších kapitol ve třech dílčích částech pojednáváme o cílech, realizátorech a efektivitě primární prevence.

3.1 Pojednání o prevenci a její rozdělení

Prevenci, týkající se návykových látek, rozdělujeme do tří odlišných typů – na prevenci primární, sekundární a terciární.

Prevence primární – viz dále.

Prevence sekundární snižuje škody, které mohou užíváním drog nastat. Je určena experimentátorům návykových látek, těm, nad kterými látky začínají vítězit, ale i těm, kteří jim zcela propadli. Zahrnuje aktivity jako např.: informace o snižování rizik způsobených zejména aplikací, výměnu stříkaček a jehel, streetworky poskytující služby zdravotní, sociální nebo psychologické.

Terciární prevence si za úkol klade integraci a resocializaci léčeného uživatele, ale také zabránění recidivě. Adresáti terciární prevence se léčí ze závislosti; ne vzácně se stává, že do ní znovu spadnou, jiní se s ní vypořádají téměř úplně, ale je nutné je znovu začlenit do života a společnosti (Nováková, 2000).

Ústav pro lékařství americké akademie věd stanovil následující dělení prevence, jež má nahradit předchozí klasifikaci.

Všeobecná prevence zohledňuje celé obyvatelstvo tak, aby každému prospěla. Konkrétně mládež se snaží preventivně přispět k tomu, aby nesklouznuli k užívání drog (např. prevence prováděná na školách).

Selektivní prevence vyhraňuje některé části obyvatelstva, jež by mohly inklinovat k užívání návykových látek z důvodu výskytu ovlivňujících činitelů u těchto osob. Příkladem selektivní prevence může být program pro děti s určitou odchylkou.

Indikovaná prevence se specializuje na osoby se zvýšeným nebezpečím vzniku závislosti, s rozdílem, že nenaplnují měřítka Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch. Pro příklad můžeme uvést zásah k poklesu užívání lehkých návykových látek u „bezproblémových“ konzumentů drog (McGrath, 2007).

Sociální prevence „představuje aktivity ovlivňující proces socializace a sociální integrace jedince a aktivity zaměřené na změnu nepříznivých společenských a ekonomických podmínek.“ (Dočkal – Dostálová, 2008, str. 8)

Sociální prevence má rozsáhlý okruh působnosti, z pohledu zaměření bakalářské práce sem spadá zájmová činnost (včetně sportovních aktivit), streetworky, pobyty výchovného, poradenského nebo terapeutického rázu nebo poradenská zařízení (Dočkal – Dostálová, 2008).

3.2 Primární prevence

„Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog.“ (Trapková, 2010)

Nespecifická se nezabývá pouze prevencí zneužívání drog. Posiluje faktory ochranné, učí řešit problémy, podporuje zdravý životní styl (tělesný, duševní i sociální). Primárně probíhá v rodině, promítá se v aktivitách volného času.

Specifická obsahuje preventivní aktivity, které se vztahují přímo na drogovou problematiku. Zahrnuje programy zabývající se negativním chováním, primárně působí tak, aby ke vzniku specifické podoby chování, jež podporuje užívání návykových látek, nedošlo (Trapková, 2010).

3.2.1 Cíle primární prevence

Prevence slouží k uvědomění, že zneužívání návykových látek není společensky přijatelné. Užívání drog nelze tolerovat. Pomáhá mladistvým pochopit, co je zdravé a přidat se k většině společnosti, jež se drogám vyhýbá. Jedním z cílů je předejít poruchám zdraví a udržet si sociální, tělesnou i psychickou pohodu, dále se zaměřuje na experimenty s drogami (ve smyslu snížení nebo odvrácení) (Kalina, 2., 2003).

Záměrem primární prevence je působení ve věku a prostředí, v němž se utváří vlastní názory, hodnoty a kvality života, což jsou mladí lidé a okolí bezprostředně týkající se jich (Kalina, 2., 2003).

3.2.2 Realizátoři primární prevence

Nejvýznamnějšími realizátory primární prevence je rodina a škola. Ve škole působí nejen pedagogové, ale také odborníci z různých zařízení, policisté, vyléčení uživatelé drog aj. Pozitivní vliv byl zaznamenán u vrstevníků nebo osob starších (tzv. peer programy). Je přirozené, že se vrstevníci navzájem velmi ovlivňují. V těchto případech na sebe působí pozitivním způsobem. Samotná metoda bez kombinace s jinými aktivitami a programy však může způsobit opačný efekt. O podílu bývalých uživatelů, tzv. exuserů, se často hovoří. Jedna strana mince ukazuje fakt, kdy žáci pochopí, že není tak těžké dostat se zpátky z drog a být obohacen o zkušenost, tudíž se nebrání a možná ještě více tíhnou k drogovému experimentu. Na straně druhé exuser budí větší respekt a důvěru než pedagog, jelikož si problémem s návykovými látkami sám prošel. Je důležité takové zážitky a setkání kombinovat s dalšími preventivními praktikami. V této době je neopomenutelná funkce protidrogových koordinátorů, kteří se skutečně orientují v programech, aktivitách a zařízeních.

Mimo školu zde figurují trenéři, vedoucí, osoby v médiích, lékaři, psychologové atd. Nezřídka nabízejí preventivní aktivity školám také vyznavači sekty. Přes snahu, aby program vypadal věrohodně a neutrálně, zde bývá idea sekt promyšleně zahrnuta (Nováková, 2000; Kalina, 2., 2003).

3.2.3 Efektivita primární prevence

Účinnost prevence (jako jeden z nejdůležitějších faktorů) poznáme dle několika charakteristik. Jednou z nich může být stoupající průměrný věk osob, které mají problémy s návykovými látkami, přičemž u úspěšné prevence jejich počet stagnuje, v lepším případě klesá. U nás se stále ještě setkáváme spíše s opačným jevem. Vyhodnocování efektivit programů je nezbytné (často kvůli financím, které pro ně byly poskytnuty), ale také náročné. O něco lehčí bývá u krátkodobých programů. Sledujeme-li efektivitu, pak se opíráme zejména o dva body – vzrůstající kvantitu znalostí a vědomostí týkajících se účinků nebo rizik návykových látek a zkoumání odlišností v postojích k drogám. Nelze opomenout fakt, že efektivní prevence ještě neznamená prevenci kvalitní (Nováková, 2000).

Na efektivním programu by se mělo podílet více institucí a působit na více cílových faktorů, které bývají příčinami vzniku drogové závislosti. Aktivitu je nezbytné plánovat, působit záměrně. Nárazové aktivity nevrhají příliš dobré světlo a nebývají úspěšné. Je nutností vymezit cílovou skupinku, pro niž je aktivita určena, přičemž zvažujeme věk, vědomosti, sociální zázemí aj. Prevence by měla zohledňovat schopnost dítěte informace zpracovat, přesto je vhodné začít již před nástup dítěte do školy. Principem je rozvíjení zdravého životního stylu, kvalitních zájmů a prostředků k trávení volného času a odreagování se (Kalina, 2., 2003).

4 PREVENCE V RODINĚ

Kapitola se zabývá prevencí probíhající v rodině, která je, jak již bylo zmíněno, spolu se školou nejdůležitějším aktérem primární prevence. Nutno říci, že jako jediná působí již od narození a v sociální skupině s nejužšími vazbami. Přesto narážíme na rodiny, kde je prevence značně odbývána nebo jí rodiče nepřikládají žádný význam. V kapitole se proto soustředíme na preventivní přístupy rodičů, a to také z hlediska věku dítěte. Správnou výchovou a komunikací mohou rodiče jako přirozené autority přimět děti k názoru, že žít radostně lze i bez drog. Od narození svoje děti vedou po cestičce, kde jim názorně ukazují, jak se stravovat, jakým způsobem trávit volný čas, nebo které hodnoty prioritně vyznávají. Z tohoto důvodu jsou další podkapitoly věnovány výchově a komunikaci v rodině, ale také tomu, jak správně vytvořit a uskutečnit preventivní program v rodině.

4.1 Preventivní přístupy rodičů

S drogami je spojena schopnost rozhodnout se, umět vybrat řešení a nést za ně zodpovědnost. Rodiče by měli nenásilným, přesto autoritativním způsobem navádět děti, aby se správně rozhodli a to i v nenápadných situacích jako je zvolení programu na další den. Jestliže děti odmítají správné řešení, měli by rodiče ukázat svoji autoritu. Děti, které byly vedeny k abstinenci, přesto narážejí na vrstevníky a kamarády, kteří je mohou stáhnout na svou stranu. Je velmi vhodné učit děti sportu, pestrým zálibám, díky kterým se dokáží odreagovat, zapomenout na trápení, aniž by unikaly od reálného světa. Takové zájmy jim pomohou získat sebevědomí nebo oblibu v kolektivu. Jeden z nejdůležitějších pilířů vůbec jsou informace o drogách. Veškeré nezkreslené informace jsou stavebním kamenem preventivních programů a bez nich nelze uspět (Arterburn, Burns, 2001).

Karel Nešpor uvádí ve své publikaci (2001) přehled prevence dle věku dítěte.

V období, než se dítě narodí je stěžejní psychická i fyzická pohoda a zdraví matky, které se přenáší na dítě. Samozřejmostí by mělo být vyhýbání se návykovým látkám.

V období do jednoho roku hraje hlavní roli porod, blízký kontakt s matkou, vyslyšené potřeby dítěte jako i podnětně pestré prostředí.

V batolecím období (1-3 roky) se začínají budovat mírné, ale řádně dodržované hranice, kam může dítě zajít. Nezapomíná se na emoce dítěte, které projevuje, a komunikaci, ať už verbální či neverbální. Dítě si vytváří pevné sociální vazby i k ostatním členům rodiny.

V předškolním období (3-6 let) je nezbytný dostatek času na dítě. Dítě přichází ke kontaktům i jinde než v rodině, dostává se do jiných sociálních rolí, dodržuje stanovené hranice a pravidla.

V mladším školním věku (6-12 let) je nezbytná přiměřená, důsledná výchova, rozvíjení sebevědomí, možnost vyjádřit se. Rodina si váží zdraví, často na to poukazuje a dokáže uvést opodstatněná rizika spojená s návykovými látkami. Období, kdy se děti učí autoregulaci, sebereflexi a relaxaci.

V dospívání (od 12 do 20 let) se rozvíjí duchaplné zájmy nebo aktivity, které podporují sebevědomí. Neopomenutelným objektem se stává vrstevnická skupina. Rodiče s dětmi o drogách hovoří, předávají nezkrácené informace. Dospívající by měl být přiměřeně připravován na život bez rodiny. V rodině se trénuje prosazení se, schopnost správně se rozhodnout či odpovědnost za svoje jednání (Nešpor, 2001).

4.2 Výchova jako prevence

Významnou roli v tomto ohledu hraje svoboda. V rodině se pravděpodobně nejvíce řeší v období puberty dětí. Ve výchově by se neměla uplatňovat nadměrná svoboda, jež vyústí až v nezáměr či lhostejnost. Avšak správné nejsou ani upjaté vztahy, kdy je člověk ve všem takřka závislý na ostatních členech. Nevhodné jsou extrémní, v nichž dítě musí být dokonalé, tak jak si jej rodiče vysnily a vložily do něj své nenaplněné ambice. Na dítě vyvíjejí tlak a manipulaci, jež nemusí být schopno ustát. Děti, které byly nuceny předčasně dospět nebo je rodiče využívají jako své spojence, mohou utíkat od reálného světa kamsi, kde si uleví.

Za velmi pozitivní faktory jsou považována jasně daná pravidla, tradice, zvyky, ale také hranice, kam až dítě může zajít. Nalézt onu ideální míru je v dnešní době opravdu nelehké.

Hovoříme o „tlaku“ na rodinu neustále se blížit vývoji společnosti. V rodině by měly být jasně rozděleny mužské a ženské role, stejně tak odpovědnost za vykonávání domácích prací. Důležitý je jasně stanovený názor na zdraví, nemoci a závislosti, stejně tak daný způsob dělení financí. Dohody, jež se vytvoří, by měly být po nedodržení, sankcionovány. Stejně neopomenutelné je pozitivní hodnocení – pochvaly nebo drobné odměny přispívající ke zvýšení sebevědomí. Ke společným zvykům, které utužují vztahy v rodině, ale také vhodně vyplňují volný čas, můžeme zařadit domácí práce, výlety, oslavy (rizikem je kontakt s alkoholem, který se v naší zemi při takových chvílích hojně konzumuje) nebo společné stravování (Hajný, 2001).

4.3 Komunikace jako prevence

Velká část konfliktů, která vzniká mezi dětmi a rodiči, je způsobena špatnou komunikací. V komunikaci je vhodné zvažovat nejen obsah řeči, ale také způsob a projev (neverbální komunikace, tón, výška hlasu atd.). Doporučuje se při řeči s dítětem udržovat kontakt očima, našimi sděleními neatakovat druhého nebo se zaměřit na vlastní emocionální stránku. Dítě by se mělo rovněž učit pojmenovat svoje pocity a nevyjadřovat je například neverbálními agresivními způsoby. Při vyhrocené situaci zpravidla pomůže dítě uklidnit, obejmout. Měli bychom dávat dobrý pozor, aby to, co říkáme, nebylo v rozporu s tím, co sami děláme. Vhodné je do aktivit rodiny zařazovat jakési porady, ať už plánované či neplánované, kde budeme hovořit o problémech, realizaci některých činností a vymýšlet řešení. Ritualizované diskuze napomohou ujasnit si pocity a potřeby nejen vlastní, ale i jiných členů rodiny. Rodiče by měli tato sezení jako autority korigovat. Zapomínat by se nemělo ani na humor. Porady jsou vhodnou chvílí také pro pochválení (Reichlin – Winkler, 2007).

Povzbuzování dětí je důležité zejména z pohledu získání přirozeného sebevědomí. Závislí lidé často hovoří o svém nízkém sebevědomí. Dítě by mělo být přiměřeně chváleno, a to i ve chvíli, kdy prokázalo snahu bez očekávaného výsledku. Jestliže dítě kritizujeme, pak bychom se měli zaměřit na konkrétní jevy, nikoli celkovou osobu. Dítěti bychom měli být nápomocní v uvědomění si vlastních nedostatků, vždyť žádný člověk není bezchybný (Csémy – Nešpor, 2003).

4.4 Preventivní program v rodině

Základním pilířem je získání objektivních informací. Neméně důležitá je spolupráce s ostatními členy v rodině (i s jinými dospělými), rodiče by měli disponovat stejným názorem, nikoli stát proti sobě. V rodině se doporučuje realizovat níže uvedené zásady:

- získání vzájemné důvěry
- schopnost naslouchat dítěti a hovořit s ním
- vymýšlení volnočasových aktivit jako prevence nudy
- vštěpování hodnot, které pomáhají dítěti přirozeně odmítat návykové látky;
- stanovení zdravých rodinných pravidel; napomáhání dítěti vyhnout se špatné společnosti
- pěstování zdravého sebevědomí

Každé zásadě je věnován týden, poté se přidává další, ale nepřestávají se cvičit předešlé. Jestliže se objeví problémy spojené s drogami, nebojme se obrátit na odbornou pomoc. Po nějaké době (asi 3 až 6 měsíců) preventivní program vyhodnotíme, promluvíme si s dítětem, zda-li pociťovalo změny, zhodnotíme, co se nám zdařilo, nebo co musíme změnit (Nešpor – Provazníková, 1999).

5 PREVENCE VE ŠKOLE

Kapitola je směřována k prevenci odehrávající se ve škole, k instituci, která figuruje v nejdůležitějších aktérech primární prevence mezi prvními. Nutno dodat, že drogová prevence je ve školním prostředí zahrnuta do prevence široké škály sociálně patologických jevů. Vzhledem k tématu práce se věnujeme zejména prevenci zneužívání návykových látek, přesto ve velké části aktivit, činností a programů dochází k prolínání a prevence je směřována obecně na negativní chování. V první části kapitoly vysvětlujeme charakteristiku školní primární prevence, dále se zabýváme školními preventivními aktivitami, které rozdělujeme na jednorázové a dlouhodobé. Seznamujeme se s Minimálním preventivním programem, peer programy a v poslední části kapitoly popisujeme funkci školního metodika prevence na školách.

5.1 Školní primární prevence

Školní primární prevenci můžeme chápat jako činnosti a strategie sloužící k odstranění užívání návykových látek s tím, že se redukuje na prostředí školy nebo bezprostředně s ní související (Richter, 2005).

Školní primární prevence je řízena Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, přičemž ústřední záměry a plány ve stávajícím období jsou navrženy ve Strategii prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012. Výchozím pramenem pro zmíněnou prevenci je Minimální preventivní program (viz níže), jenž probíhá na každé základní a střední škole v České republice a jeho efektivita je monitorována Českou školní inspekcí (Mravčík, 2009).

V roce 2007 usilovalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy o celistvé vnímání primární prevence tak, aby se nerozdělovala na prevenci zneužívání návykových látek a prevenci kriminality. Důležitým hlediskem bylo, že v této rovině primární prevence nemůžeme dobře posuzovat, v jaké situaci hovoříme o prevenci drogové a kde jde o prevenci kriminality. Z tohoto důvodu došlo k jednotnému chápání prevence – prevence sociálně patologických jevů (Doubrava, 2007).

Oblast prevence bývá zařazena ve školním vzdělávacím programu (rámcovém vzdělávacím programu), jenž vydává ředitel školy, popř. je součástí plánů školy tak, aby byla chápána jako nenucená a samozřejmá činnost školy. Pedagogičtí pracovníci by měl věnovat pozornost tomu, aby se prevence promítala ve všech oblastech, které s ní souvisí (MŠMT, 2007).

Neopomenutelným faktorem při realizaci školní prevence je prostředí školy a vztahy v ní. Úspěšnou prevenci lze těžko provádět na škole, kde nejsou vztahy uspořádané a atmosféru nelze hodnotit jako pozitivní. V této souvislosti musíme také zmínit celkovou účinnost školy. K tomu, aby se dařilo uskutečňovat efektivní prevenci, by měla samotná činnost školy (vzdělávání, výuka) být efektivní (Richter, 2005).

5.2 Školní preventivní aktivity

Jednorázové preventivní aktivity – oblíbené pro časovou nenáročnost, jejich efektivita je však záležitostí diskutabilní, zejména pro lektory.

- *Přednáška a beseda* – přednáší lektor či dvojice lektorů, určeno pro jednu či více tříd, rozsah je většinou do dvou vyučovacích hodin. Práce lektorů se odlišuje – v prvním případě (přednáška) působí jako zprostředkovatelé informací, posléze poskytnou prostor k otázkám či rozvinutí diskuze. V případě besedy po celou dobu trvání akce aktivně zapojují děti.
- *Komponovaný pořad* – kromě výkladu přednášejícího se promítají filmy, zařazují hry, dramatické či hudební vložky. Zpravidla pro děti od 1. třídy až po mladistvé ze střední školy. Realizátory jsou nejčastěji odborníci na drogovou problematiku a umělci. Jejich postavení je často kritizováno, měly by být součástí dlouhodobější prevence.

Dlouhodobé preventivní aktivity – zaměřeny na podporu zdravého životního stylu a vztahy mezi lidmi.

- *Dlouhodobý program pro předškolní věk* (hygiena, stravování, pohyb apod.)
- *Dlouhodobý program v raném věku* (pokračování předchozích témat se stupňující náročností)
- *Dlouhodobý program pro 4. – 5. třídy* (příčiny užívání návykových látek, účinky či rizika návykových látek, procvičování jednání v rizikových situacích)
- *Dlouhodobý program pro 2. stupeň základních škol* (důsledky drogové závislosti, možnosti intervence, vztahy mezi lidmi, sebepoznání aj.)
- *Program pro střední školy* (program spíše kratšího rázu – střední školy typičtější) (Nováková, 2000)

5.3 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program je dokument, jenž se snaží vést žáky ke zdravému stylu života a rozvoji osobnosti. Velmi důležitá je v jeho koncepci iniciativa žáků, různé formy preventivních aktivit, spolupráce všech pedagogických pracovníků i rodičů. Bývá vytvářen každý rok školním metodikem prevence (ve spolupráci se všemi pedagogy). Škola při jeho tvorbě může být v kooperaci s pedagogicko – psychologickou poradnou a využívat dotací získaných na příslušný školní rok. Program bývá monitorován Českou školní inspekcí, průběžně evaluován a výsledek jeho efektivity je zaznamenáván ve výroční zprávě školy (MŠMT, 2007)

5.4 Peer programy

Základní myšlenkou peer programů je aktivně do prevence angažovat informované vrstevníky za účelem pozitivního ovlivnění jednání svých „kolegů“. Slovo „peer“ můžeme přeložit nejen jako vrstevník, ale jako někoho, ke komu mají dané osoby velmi blízko (věk, zaměstnání, životní situace atd.).

Při realizaci peer programů musíme přihlížet k těmto kritériím (v nich lze také nejčastěji hledat úskalí, je-li program neefektivní): výběr dětí – aktivistů (zohledňovat věk, charakter, komunikační dovednosti, atd.), obsahová stránka programu. Peer-program by měl být kombinován s jinými aktivitami, sám o sobě ho nelze považovat za kvalitní.

Plánování a tvorba není lehkou záležitostí. Se školou musí spolupracovat odborné instituce angažující se v primární prevenci (program musí garantovat). Vrstevníci v roli ovlivňujících jsou náročně školeni, jejich činnost je sledována. Programy by měly být postupně řazeny od jednodušších ke složitějším. Velkou oblibu si získaly zejména u středoškoláků. Vysokou úroveň disponují peer programy dle postupů Karla Nešpora, Hany Pernicové, Ladislava Csémyho nebo Dušana Dvořáka. Autor Nešpor se v nich opírá o druh zařízení, pracovníky, obsah, časovou náročnost vzhledem k efektivitě v praxi (Kalina, 2., 2003).

5.5 Koncepce preventivního programu

Nejprve si sežene co nejvíce informací. Při realizaci programu spolupracujeme s ředitelem a ostatními vedoucími osobami školy. Jestliže chceme být úspěšní, pak je nezbytné respektovat několik zásad (znalost školy, na niž preventivní program probíhá; aktivní zapojení dospívajících do programu; zaměření se na rizikové skupiny; spolupráce s rodiči, s odborníky z poraden a dalších institucí).

Jestliže se na škole vyskytnou problémy s návykovými látkami, jsme v kooperaci právě s rodiči a organizacemi specializujícími se na drogovou problematiku. Následně zjišťujeme zpětnou vazbu na probíhající preventivní program prostřednictvím anonymního průzkumu. (Nešpor – Provazníková, 1999)

Školní preventivní program by měl mít vymezené dlouhodobé i krátkodobé cíle. Podkladem pro jeho zpracování je rámcový vzdělávací program, opírá se o plány či osnovy školy. Eliminuje a redukuje sociálně patologické jevy na škole. Měl by napomáhat dětem a mladistvím umět správně se rozhodnout a zaměřovat se zejména na jedince z nějakého důvodu rizikové. Program by měl celkově přispívat ke kvalitnímu stylu života adresátů (MŠMT, 2007).

Neefektivní programy bývají zpravidla nárazové a bez specifického zaměření. Nezvažuje se věk, tudíž jsou přeceňovány nebo podceňovány schopnosti žáků a studentů. Program není snadno přístupný určené populaci nebo se jedná o příliš velkou skupinu, o níž prakticky nic nevíme. Předávané informace nelze reálně aplikovat v životních situacích. Nerespektuje odlišnosti, realizátoři nemají vhodný vztah ke „konzumentům“ programu. Preventivní program není vyhodnocován, nesnaží se podle aktuální potřeby cokoli měnit. Stává se, že program je přes jeho neúspěšnost a nízkou kvalitu, velmi finančně náročný (Nešpor – Provazníková, 1999).

5.6 Školní metodik prevence

Funkce školního metodika prevence má koordinační, informační a poradenský charakter. Podílí se na vzniku a realizaci preventivních programů a jiných preventivních aktivit. Nemáme na mysli pouze drogovou problematiku, spadají sem veškeré oblasti sociálně patologických jevů (záškoláctví, vandalismus, problematika sekt, sexuální zneužívání, rasismus, atd.)

Spolupracuje na realizaci vzdělávání pracovníků školy v oblasti preventivních aktivit, kooperuje s pracovníky z oblasti státní správy, samosprávy nebo z odpovídajících zařízení poskytujících služby poradenské, terapeutické, preventivní, intervenční atd.

V případě výskytu problému informuje kompetentní zařízení, spoluúčastní se v intervenci a léčbě. O své činnosti vede záznamy dokládající rozsah či intenzitu jeho působení na škole, popř. plánovaná a uskutečňovaná opatření.

Pedagogické pracovníky informuje o zmíněné problematice, o možnostech preventivních programů a aktivit nebo podobách efektivní primární prevence. Podává výsledky preventivní činnosti na škole. Shromažďuje stále čerstvé a odborné informace a poznatky z praxe.

Zodpovídá za aktualizaci vedené databáze, jež obsahuje všechny kooperátory školy (odborníci, Policie ČR, poradny, nestátní organizace, orgány poskytující zdravotnické, psychologické či sociální služby, orgány spadající do státní správy či samosprávy).

Specializuje se a zaměřuje na žáky a studenty s rizikovými jevy či chováním, zde se uplatňuje jako poradce, služby jsou poskytovány také rodičům. Podílí se na sledování rizikových podnětů a faktorů podporujících drogovou závislost a jiné sociálně patologické jevy. Vytváří příznivé podmínky pro začlenění dětí a dospívajících s poruchami chování, rovněž jim i zákonným zástupcům poskytuje poradenství (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

6 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části je naším cílem zjistit postoje žáků základní školy k prevenci zneužívání nelegálních návykových látek. V úvodu je nezbytné uvést, že si uvědomujeme obtížnost měření postojů k jakémukoli jevu, proto se z tohoto hlediska nejedná o metodologicky čistý průzkum, ale orientační pohled na význam a účelnost prevence zneužívání návykových látek. Přestože průzkumů a výzkumů týkajících se problematiky návykových látek bylo provedeno velmi mnoho, literatura se jen nepatrně zmiňuje o šetřeních, které by měřily postoje konkrétních cílových skupin k prevenci.

6.1 Nástroj získávání a zpracování dat

Primární metodou, jež používáme v průzkumu pro získání dat, je dotazník. Dotazník lze označit jako výzkumný prostředek, díky němuž zjišťujeme názory lidí na určité jevy (vnější či vnitřní). Je koncipován z otázek, které dostane respondent v písemné formě.

Výhody: Za výhodu považujeme zejména fakt, že můžeme měřit velké množství respondentů naráz, v časové nenáročnosti a se stejnými podmínkami.

Nevýhody: Kritizováno bývá, že tato metoda neměří, jaký respondent ve skutečnosti je, ale jaký by chtěl být. U dotazníků posílaných poštou je pravděpodobná nízká návratnost. Anonymní dotazník zaručuje ochranu dat, respondenti však mohou anonymity zneužít a nevyplňovat dotazník svědomitě (Horák – Chráska, 1983).

Náš dotazník obsahuje patnáct otázek, jejichž koncepce převážně vychází z teoretické části. Dotazník obsahuje otevřené i uzavřené otázky. Jeho vzor je součástí přílohy č. 1.

Získané výsledky byly znázorňovány pomocí grafů. Zvoleny byly dva typy grafů. Prvním je sloupcový, který ve dvou sloupcích procentuálně znázorňuje výsledky obou pohlaví, poskytuje tedy možnost okamžitého náhledu na rozdíly mezi pohlavími. Druhý typ grafu je koláčový, který znázorňuje celkový procentuální stav odpovědí na jednotlivé otázky.

6.2 Charakteristika a popis vzorku

Průzkumu se zúčastnilo 32 žáků (16 dívek, 16 chlapců) 8. třídy základní školy v okrese Třebíč, kraji Vysočina. Tyto děti jsou složeny ze dvou osmých tříd jedné základní školy. Vzhledem k tomu, že je průzkum směřován k oblasti, kde žijí a právě zde mapujeme situaci, vybrána byla základní škola, která se nachází nedaleko mého bydliště (vzhledem k dostatečné kapacitě žáků). Základní škola je situována v malém městě s přibližně 1400 obyvateli, je jedinou základní školou v této obci a navštěvuje ji asi 360 žáků.

6.3 Podmínky realizovaného výzkumu

Základní škola byla oslovena telefonicky prostřednictvím známého v únoru letošního roku. Po souhlasu vedení školy s realizací průzkumu byly předány třídním učitelům osmých tříd dotazníky s prosbou o provedení průzkumu a s vysvětlením účelu a záměru šetření. Setkala jsem se s milým, ochotným jednáním a pozitivním nakloněním k průzkumu. Dotazníky byly žákům rozdány ve výuce učiteli (vždy v jedné vyučovací hodině), kteří osvětlili cíl dotazníkového šetření a dohlédli na vyplnění formulářů. Vyplňování trvalo přibližně deset minut. Dotazníky byly poslány zpět druhý den po vyplnění zprostředkovaně v zalepené obálce tak, aby k výsledkům neměla přístup jiná osoba. Respondenty jsem prostřednictvím počáteční promluvy v dotazníku prosila o co nejupřímnější odpovědi. Samozřejmostí bylo zachování anonymity. Spolupráci s žáky vnímáme jako zdařilou, nenávratnost formulářů byla minimální, stejně jako počet nevyplněných otázek.

6.4 Problémové otázky

1. Vědí dotazovaní žáci 8. třídy, co si představit pod pojmem „prevence zneužívání návykových látek“?
2. Jaké jsou podle nich nejčastější příčiny prvního zneužití drogy?
3. Kdo má na jejich rozhodování největší vliv?
4. Které aktivity jsou v jejich rodině zavedeny, a které chybějí?
5. Jaké preventivní aktivity probíhají na jejich škole; absolvovali setkání s nějakým odborníkem na problematiku prevence?
6. Kdo by se podle respondentů měl do prevence zapojit ve větší míře?

6.5 Výsledky průzkumu

Ve vlastní části, kde jsou výsledky průzkumu vyhodnoceny, je po úplném znění otázky s možnostmi odpovědí, znázorněna tabulka, kde je zaznamenán prostý počet odpovědí obou pohlaví a v závorce uveden počet procentuální. Pod každou otázkou následují dva typy grafů. První typ grafu znázorňuje vždy ve dvou sloupcích procentuální stav odpovědí dívek a chlapců. Druhý typ grafu, tzv. koláčový, zobrazuje celkový procentuelní stav odpovědí bez rozdílu pohlaví. Pod každým grafem následuje interpretace (možné vysvětlení, zhodnocení stavu odpovědí či srovnání s literaturou).

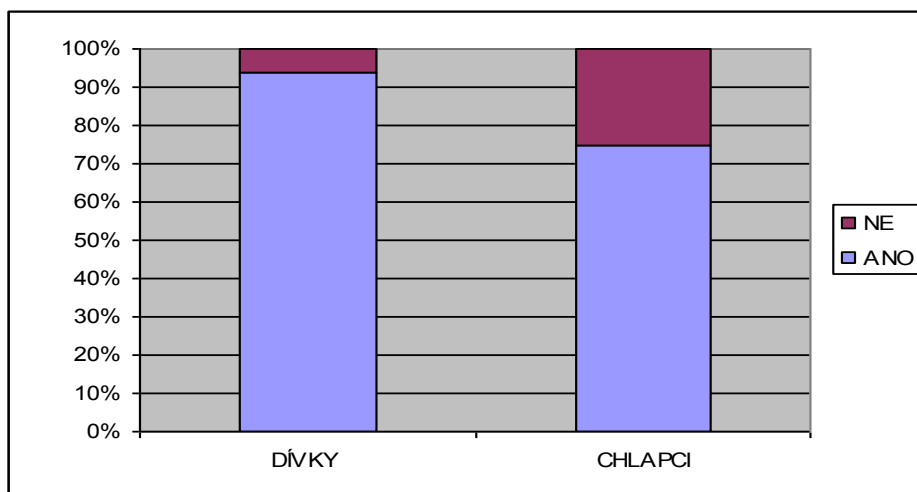
Otázka č. 1: „Dokázal(a) by sis něco představit pod pojmem „prevence zneužívání návykových látek“?“

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 1: Přehled výsledků otázky č. 1

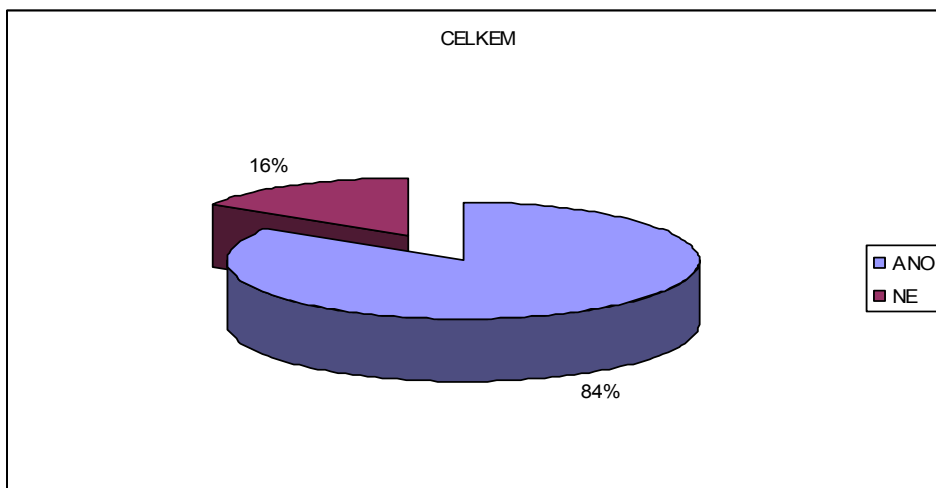
MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
ANO	15 (94 %)	12 (75 %)	27 (84 %)
NE	1 (6 %)	4 (25 %)	5 (16 %)

Graf č. 1: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 1



Z grafu č. 1 je patrné, že větší znalostí pojmu „prevence zneužívání návykových látek“ disponují dívky (94 %). Čtvrtina chlapců odpověděla negativně, což by mohlo souviset se známým pozdějším dospíváním chlapců a tudíž neznalostí podobných pojmů v tomto věku.

Graf č. 2: Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 1



Graf č. 2 procentuálně ukazuje celkový stav odpovědí, přičemž 84 % respondentů tuší, co si představit pod pojmem „prevence zneužívání návykových látek“. Domnívám se, že v opačných 16 % mohlo svoji roli sehrát také „zaleknutí se“ pojmu, přestože se žáci s prevencí zneužívání drog setkávají.

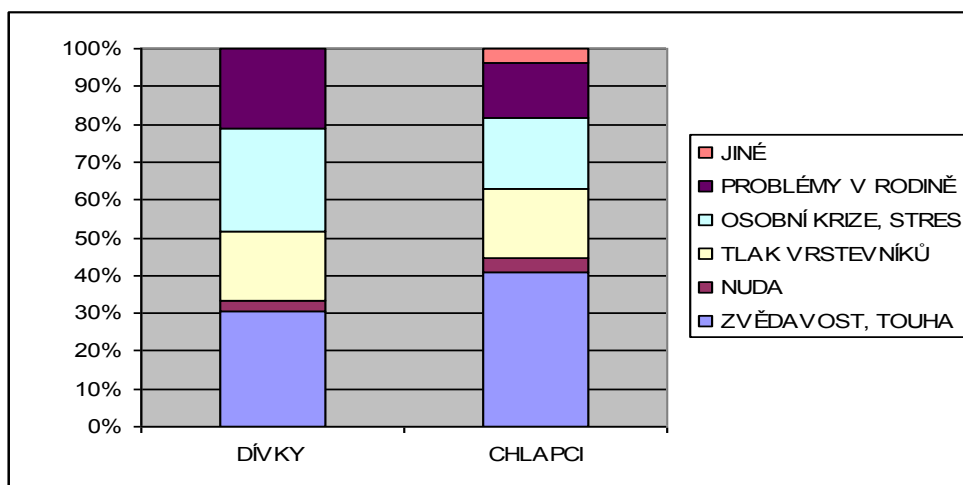
Otázka č. 2: „Co si myslíš, že je nejčastější důvod k prvnímu zneužití drogy? Můžeš zakroužkovat více možností.“

- a) zvědavost, touha po něčem novém
- b) nuda
- c) tlak vrstevníků
- d) osobní krize, stres
- e) problémy v rodině
- f) jiné (uved’)

Tabulka č. 2: Přehled výsledků otázky č. 2

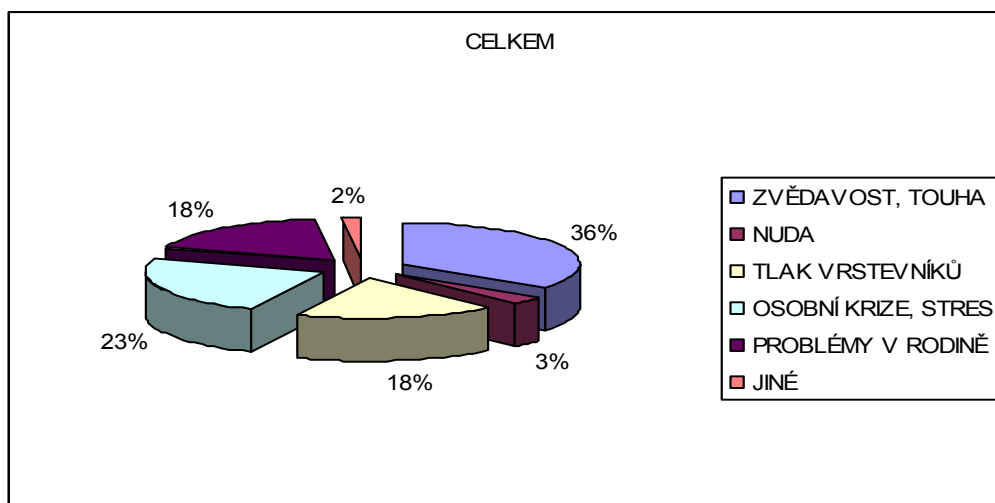
MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
ZVĚDAVOST, TOUHA	10 (31 %)	11 (40 %)	21 (36 %)
NUDA	1 (3 %)	1 (4 %)	2 (3 %)
TLAK VRSTEVNÍKŮ	6 (18 %)	5 (19 %)	11 (18 %)
OSOBNÍ KRIZE, STRES	9 (27 %)	5 (18 %)	14 (23 %)
PROBLÉMY V RODINĚ	7 (21 %)	4 (15 %)	11 (18 %)
JINÉ	0 (0 %)	1 (4 %)	1 (2 %)

Graf č. 3: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 2



Z grafu č. 3 není patrný velký rozdíl mezi pohlavími. V obou případech stojí na prvním místě zvědavost a touha (31 % a 40 %), za druhou nejčastější příčinu dívky označily osobní krizi a stres (27 %), zatímco chlapci tlak vrstevníků (19 %). U chlapců byla v jednom případě zakroužkována možnost „jiné“ a uvedena jako příčina „jen tak, protože se mu chce.“

Graf č. 4: Celkový procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 3



Z grafu č. 4 je patrné, že za nejčastější příčinu prvního užití návykové látky je označována zvědavost a touha (36 %). Velmi překvapivé je malé procento výskytu odpovědi „nuda“ (pouze 3 %). Domnívám se, že právě nuda hraje významnou roli v prevenci, protože je označována za jeden ze spouštěcích faktorů, a je na ni často působeno v rámci zájmových aktivit, kroužků, sportovních činností atd.

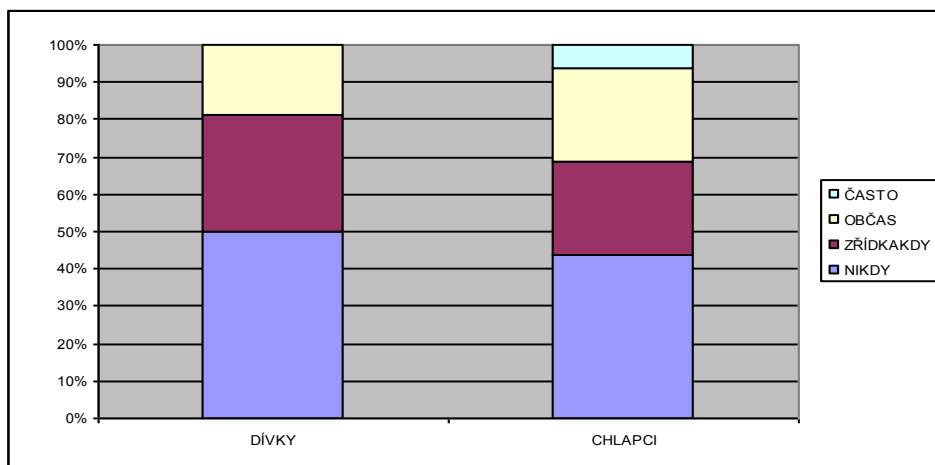
Otázka č. 3: „Vedete doma s rodiči diskuze na téma vztahující se k drogám?“

- a) nikdy
- b) zřídka
- c) občas
- d) často

Tabulka č. 3: Přehled výsledků otázky č. 3

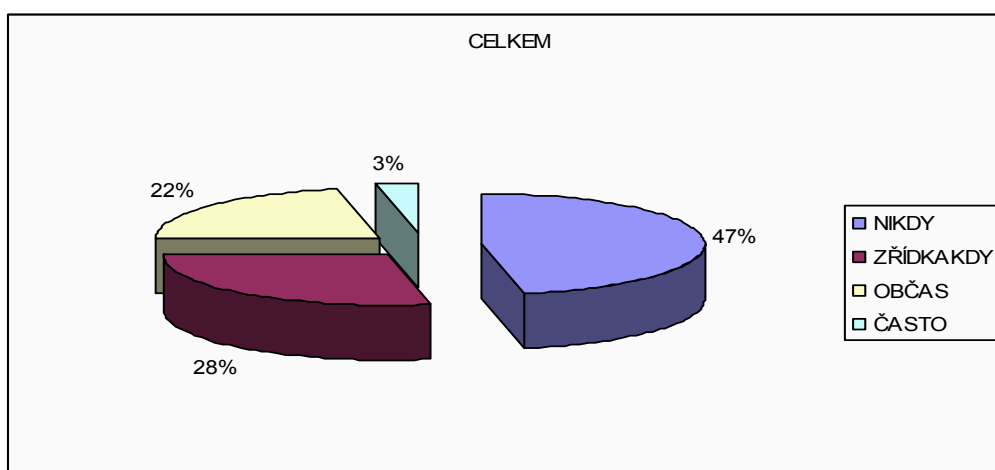
MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
NIKDY	8 (50 %)	7 (44 %)	15 (47 %)
ZŘÍDKAKDY	5 (31 %)	4 (25 %)	9 (28 %)
OBSAS	3 (19 %)	4 (25 %)	7 (22 %)
ČASTO	0 (0 %)	1 (6 %)	1 (3 %)

Graf č. 5: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 3



Z grafu č. 5 můžeme vyčíst poměrně alarmující výsledky. V případech obou pohlaví značně převažuje možnost „nikdy“ (50 % a 44 %). Pouze v jednom případě byla zakroužkována možnost „často“. Výsledky by mohly být ovlivněny tím, že rodiny pochází z malého města, kde pravděpodobně rodiče nepředpokládají takový výskyt návykových látek. Paradoxní je, že děti z malých obcí inklinují k návykovým látkám někdy častěji. V menších obcích není škála kulturního, sportovního vyžití a jiných nabízených aktivit tak velká jako ve městech. Nemají-li děti zájmy a svoje aktivity, shlukují se a „poflakují“.

Graf č. 6: Celkový procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 3



V grafu č. 6 vidíme, že téměř polovina dětí (47 %) zvolila možnost „nikdy“. Zmíněný výsledek koresponduje s fakty uvedenými ve Strategii prevence rizikových projevů chování u dětí, mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012, kde je jako jedna z považovaných slabších stránek uvedena nepřítomnost prevence v rodinách. Rodiče v mnoha případech projevují nechuť jakkoli se do prevence zapojovat (MŠMT, 2009).

Nemůžeme ovšem opomenout druhou stranu mince, kdy se přibližně ve čtvrtině rodin (22 %) alespoň občas vedou diskuze týkající se problematiky návykových látek.

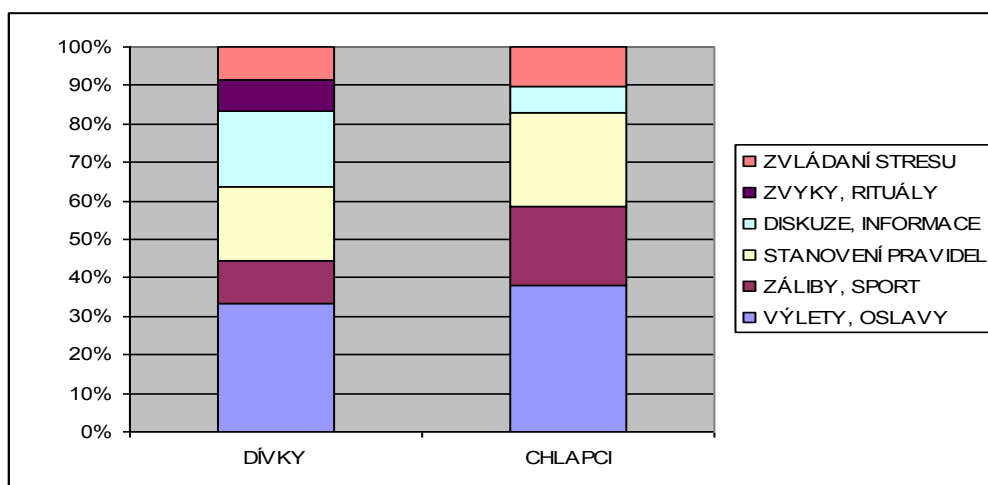
Otázka č. 4: „Které z těchto aktivit u Vás v rodině probíhají? Můžeš zakroužkovat více možností.“

- a) společné výlety, oslavy
- b) pěstování zálib, sportu
- c) stanovení rodinných pravidel (např. rozdělené domácí práce)
- d) diskuze, povídání si, předávání informací
- e) dodržování zvyků, rituálů
- f) zvládání stresu, řešení konfliktů

Tabulka č. 4: Přehled výsledků otázky č. 4

MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
VÝLETY, OSLAVY	12 (34 %)	11 (38 %)	23 (35 %)
ZÁLIBY, SPORT	4 (11 %)	6 (21 %)	10 (15 %)
STANOVENÍ PRAVIDEL	7 (20 %)	7 (24 %)	14 (22 %)
DISKUZE, INFORMACE	7 (19 %)	2 (7 %)	9 (14 %)
ZVYKY, RITUÁLY	3 (8 %)	0 (0 %)	3 (5 %)
ZVLÁDÁNÍ STRESU	3 (8 %)	3 (10 %)	6 (9 %)

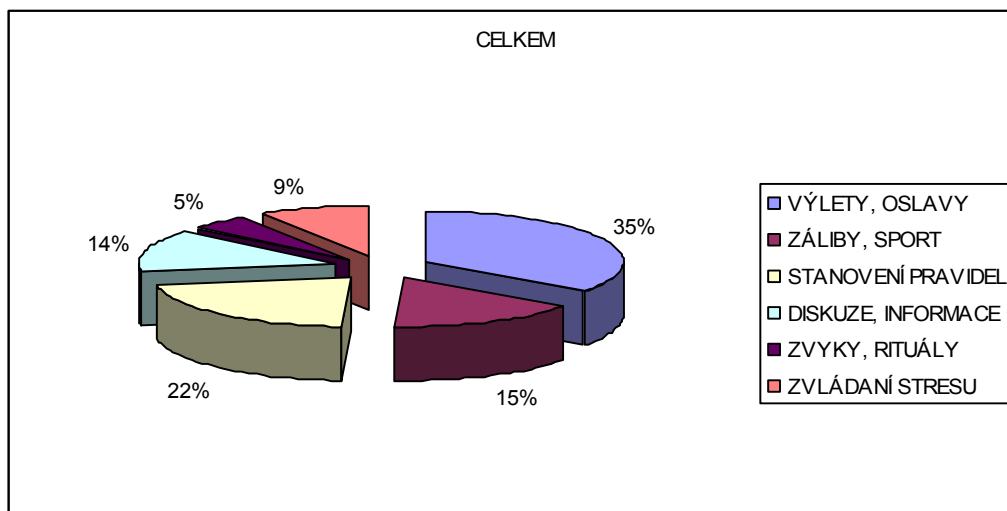
Graf č. 7: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 4



Z grafu č. 7 je patrné u obou pohlaví prvenství možnosti „výlety, oslavy“ (34 % a 38 %), což bych označila jako pozitivní jev, který mě velmi překvapil, protože období, ve kterém se žáci nachází, je charakteristické touhou trávit více času s vrstevníky.

U chlapců byla pouze ve dvou případech zakroužkována možnost „diskuze, informace“, což koresponduje s předchozí otázkou, kdy v téměř polovině rodin neprobíhají diskuze vztahující se k návykovým látkám.

Graf č. 8: Celkový procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 4



V grafu č. 8, který zobrazuje celkový procentuální stav odpovědí, mě překvapil poměrně nízký výskyt (9 %) aktivit na řešení konfliktů nebo zvládnání stresu. Domnívám se, že je velmi důležité učit děti vyrovnat se s těžkostmi a konflikty všedního života, aby neměli potřebu utíkat před problémy do nereálného světa. Nejhorší situací je zastírání problému, který se nevyřešením zpravidla zvětšuje, nebo řešení konfliktů za děti, kteří se v pozdějším životě potýkají s neschopností vyrovnat se s nelehkostmi života. První místo jasně zaujímají společné výlety a oslavy (35 %), což bychom vzhledem k faktu, že děti procházejí obdobím puberty, nemuseli čekat. Domnívám se, že společně strávený čas zcela jasně přispívá k prevenci a utužuje vztahy v rodině.

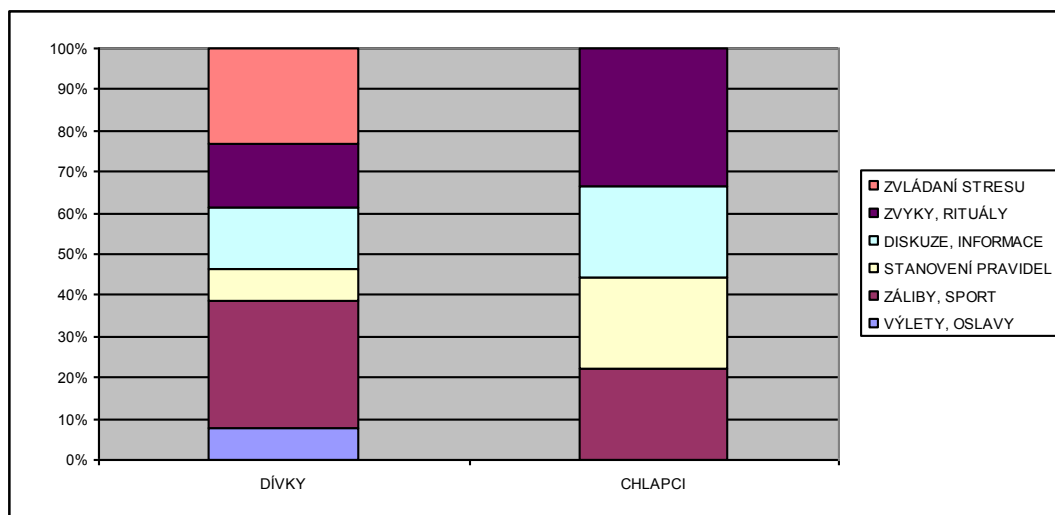
Otázka č. 5: „Co naopak ve své rodině postrádáš, co Ti chybí? Můžeš zakroužkovat více možností.“

- společné výlety, oslavy
- pěstování zálib, sportu
- stanovení rodinných pravidel (např. rozdělené domácí práce)
- diskuze, povídání si, předávání informací
- dodržování zvyků, rituálů
- zvládnání stresu, řešení konfliktů

Tabulka č. 5: Přehled výsledků otázky č. 5

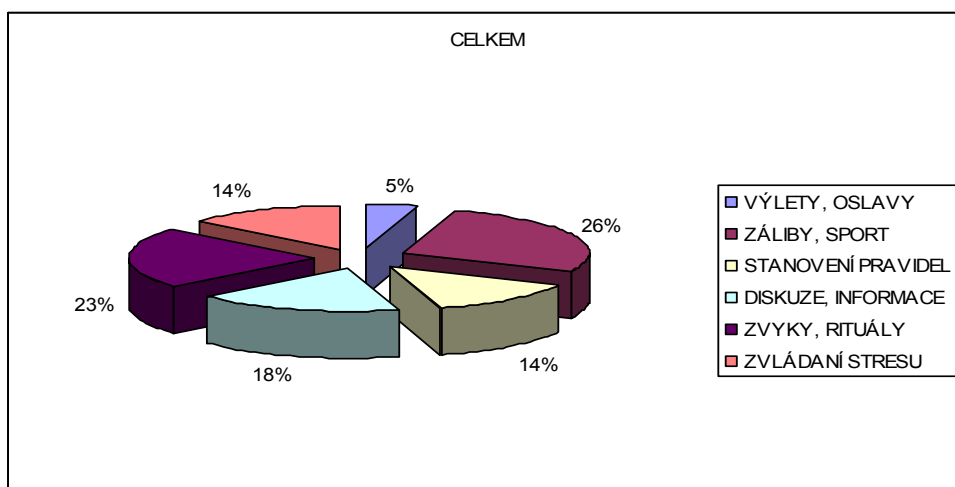
MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
VÝLETY, OSLAVY	1 (8 %)	0 (0 %)	1 (5 %)
ZÁLIBY, SPORT	4 (31 %)	2 (22 %)	6 (26 %)
STANOVENÍ PRAVIDEL	1 (8 %)	2 (22 %)	3 (14 %)
DISKUZE, INFORMACE	2 (15 %)	2 (22 %)	4 (18 %)
ZVYKY, RITUÁLY	2 (15 %)	3 (34 %)	5 (23 %)
ZVLÁDÁNÍ STRESU	3 (23 %)	0 (0 %)	3 (14 %)

Graf. č. 9: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 5



Z grafu č. 9 je patrné, že se odpovědi vzhledem k pohlaví poměrně lišily. Zatímco dívky nejvíce postrádají pěstování zálib a sportu (31 %), chlapci zvyky a rituály (34 %). Zajímavým faktem je, že dívkám ve 23 % procentech chybějí aktivity na řešení konfliktů a zvládnání stresu, zatímco chlapci v žádném případě. Výsledek by mohl souviset s faktem, kdy se uvádí, že se muži zpravidla s konflikty vyrovnávají lépe a často nedávají znát, jak se cítí. U této otázky jsem se setkala s největším výskytem absencí odpovědí, což si můžeme vyložit i tak, že respondentům v rodině žádná z nabízených možností nechybí.

Graf č. 10: Celkový procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 5



V grafu č. 10 si můžeme potvrdit, že odpovědi korespondují s předešlou otázkou č. 4, protože pouze v 5 % jsou žáky postrádány výlety a oslavy. V 18% to jsou diskuze a informace, což dokládá fakt, že samy děti vnímají absenci rozhovorů a předávání vědomostí. V největší míře je postrádáno pěstování zálib a sportu (26 %), což by mohlo souviset se zaneprázdněností rodičů a dnešním trendem trávit volný čas sledováním televize, hraním počítačových her nebo „blouděním“ po internetu. Pravdou je, že nedostatek zájmů, jenž rodina pěstuje, by mohl způsobit již zmiňovanou nudu, která může být spouštěcím faktorem pro experimentování s návykovými látkami.

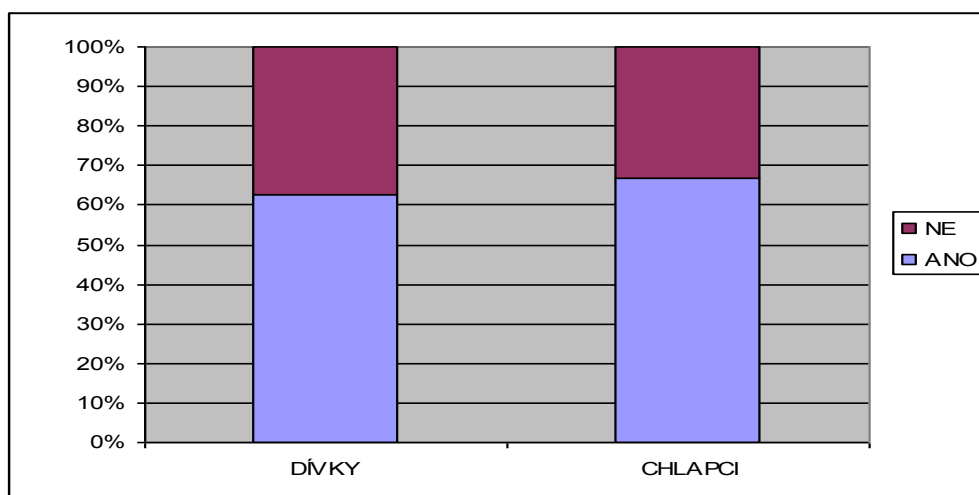
Otázka č. 6: „Myslíš si, že Tvoje rodina zaujímá negativní postoj k drogám?“

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 6: Přehled výsledků otázky č. 6

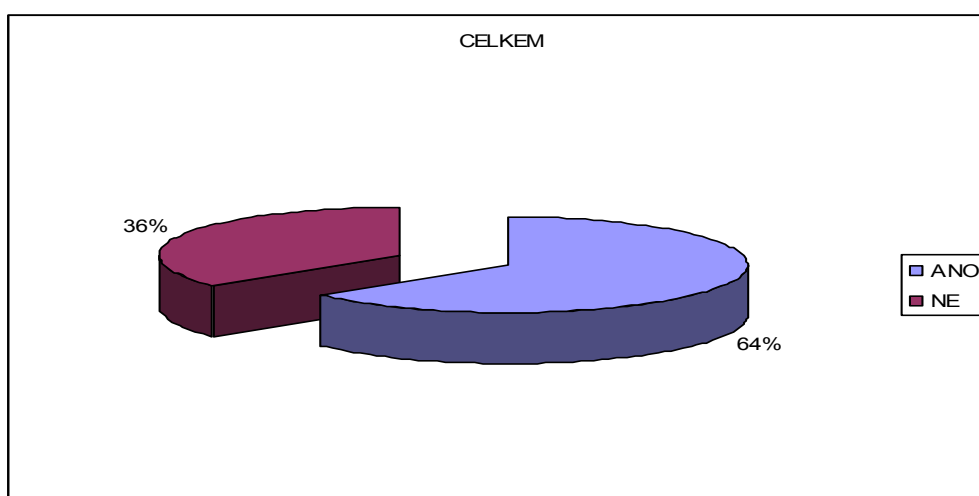
MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
ANO	10 (62 %)	8 (67 %)	18 (64 %)
NE	6 (38 %)	4 (33 %)	10 (36 %)

Graf č. 11: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 6



V grafu č. 11 vidíme přibližně stejné procento dívek (62 %) a chlapců (67 %), v jejichž rodinách zaujímají negativní postoj k drogám. Ve čtyřech případech chlapci neodpověděli na otázku, což může být způsobeno nevyhraněným postojem k návykovým látkám v rodině nebo nepochopením znění otázky.

Graf č. 12: Celkový procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 6



Z grafu č. 12 je zřejmé, že přibližně třetina (36 %) respondentů, v jejichž rodinách nezaujímají negativní postoj k návykovým látkám. Domnívám se, že jde o číslo vysoké, které by mohlo souviset s tím, že děti nevědí, jak jsou v jejich rodinách vnímány návykové látky. Druhou variantou je, že jejich postoje jsou neutrální nebo dokonce pozitivní. Svoji roli zde může hrát konzumace alkoholu nebo kouření cigaret v rodině. Hovoříme sice o lehkých návykových látkách, ke kterým je společnost tolerantní, i to ale může způsobit fakt, že děti vnímají rodinu v postoji k návykovým látkám negativně.

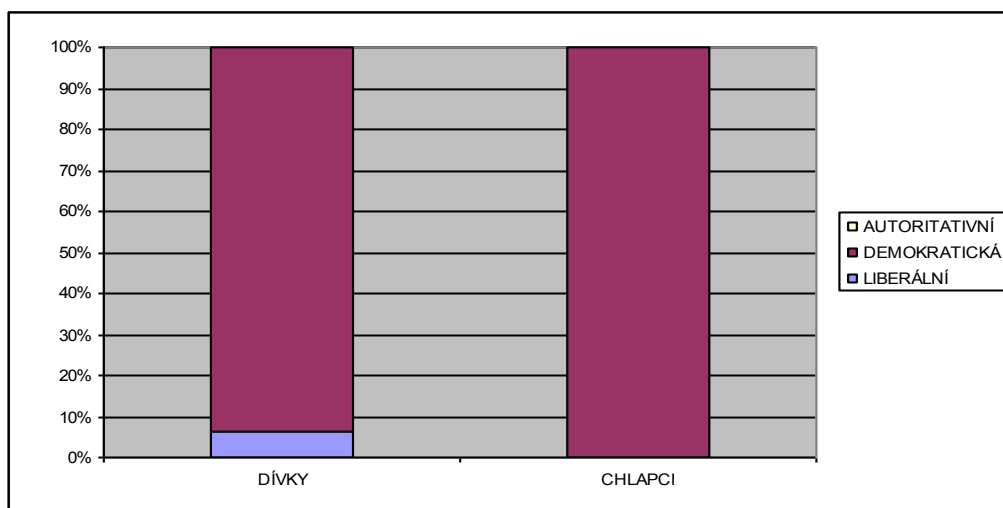
Otázka č. 7: „Jak jsi vychovávaný svými rodiči?“

- a) mám svobodu, můžu si dělat, co chci, rodiče mi všechno dovolí
- b) máme s rodiči jasně daná pravidla, na všem se snažíme domluvit
- c) rodiče jsou velmi přísní, hodně věcí mi zakazují, o ničem společně nediskutujeme

Tabulka č. 7: Přehled výsledků otázky č. 7

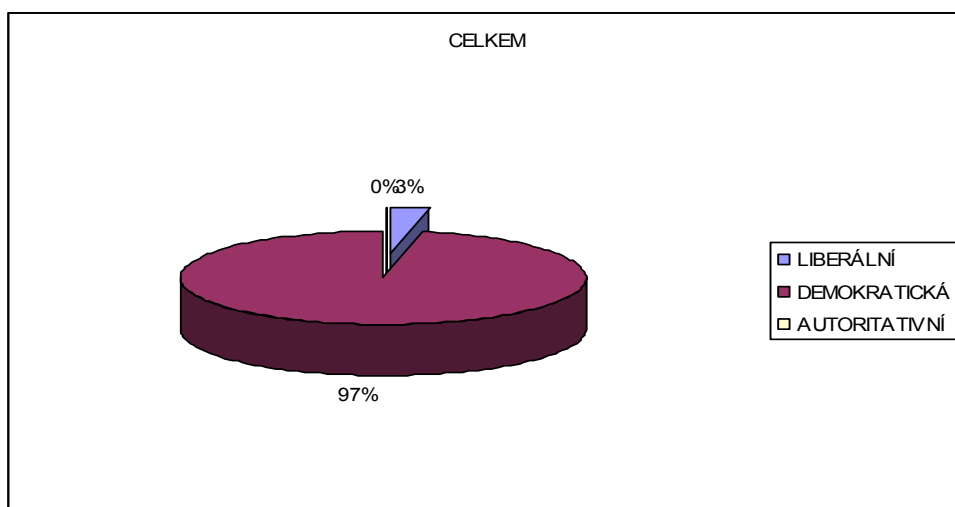
MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
LIBERÁLNÍ	1 (6 %)	0 (0 %)	1 (3 %)
DEMOKRATICKÁ	15 (94 %)	16 (100 %)	31 (97 %)
AUTORITATIVNÍ	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Graf č. 13: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 7



V grafu č. 13 téměř úplně vítězí demokratická výchova. V případě chlapců hovoříme o celých 100 %, u dívek je to 94 %, přičemž v jednom případě (6 %) byla zakroužkována liberální výchova. Domnívám se, že jde o jeden z nejpřekvapivějších výsledků. Děti procházejí obdobím puberty, ve které se často vyskytují hádky mezi rodiči a jejich potomky, proto je velmi udivující, že téměř všichni respondenti vnímají výchovu jako demokratickou. Pravdou je, že odpověď může být zkreslená, tudíž respondenti mohli volit to, co by si přáli, aby u nich doma probíhalo, nikoli to, co je skutečností.

Graf č. 14: Celkový procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 7



Z grafu č. 12 pozorujeme, že 97 % dětí je vychovááno ideálním, demokratickým stylem výchovy. Pouze 3 % patří liberální výchově. Očekáváno bylo vyšší procento, neboť se domnívám, že dnešní společnost si hodně zakládá na svobodě dětí, děti mají větší volnost. V žádném případě nebyla označena autoritativní výchova, přestože například Matoušek (1997) tvrdí, že zde stále převládá tento styl výchovy a velmi často používáme tělesné tresty nebo jako pochvalu materiální dary. Skutečností ovšem je, že v tomto případě nejde literaturu zcela „čerstvou“.

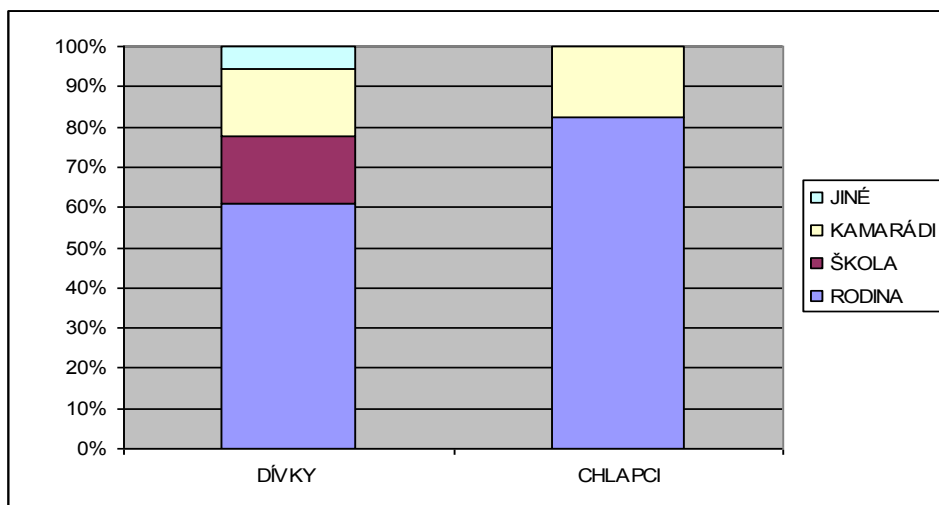
Otázka č. 8: „Když se rozhoduješ o něčem důležitém, kdo Tě nejvíce ovlivní?“

- rodina
- škola (pedagogové)
- vrstevníci, kamarádi
- jiné (uved’)

Tabulka č. 8: Přehled výsledků otázky č. 8

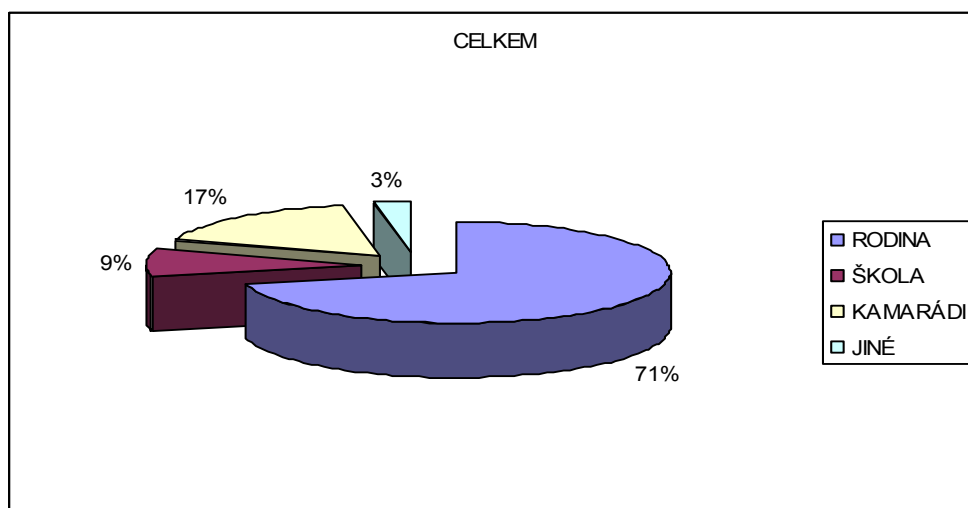
MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
RODINA	11 (60 %)	14 (82 %)	25 (71 %)
ŠKOLA	3 (17 %)	0 (0 %)	3 (9 %)
KAMARÁDI	3 (17 %)	3 (18 %)	6 (17 %)
JINÉ	1 (6 %)	0 (0 %)	1 (3 %)

Graf č. 15: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 8



V grafu č. 15 můžeme pozorovat velkou převahu, zvláště u chlapců (82%), rodiny jako instituce, jež dotazované respondenty ovlivňuje v rozhodování nejvíce. Přestože respondenti mohli zakroužkovat pouze jednu odpověď, ve třech případech byly zakroužkovány dvě možnosti. V případě odpovědi „jiné“ bylo uvedeno, že dotyčnou nikdo neovlivňuje a rozhoduje se sama.

Graf č. 16: Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 8



V grafu č. 16 je patrná obrovská převaha rodiny jako ovlivňujícího činitele (71 %), jež mnohonásobně převyšuje kamarády a vrstevníky (17 %). Výsledek je velmi překvapivý, protože vývojové období, v němž se respondenti nacházejí, je typické velkým vlivem vrstevníků na sebe, a to negativním i pozitivním. Domnívám se, že výsledek je důkazem dobrých vztahů v rodině. Z druhého pohledu můžeme ovšem opět spekulovat, zda

respondenti nevolili odpovědi podle toho, „jak by to podle nich mělo být, nikoli skutečně je“.

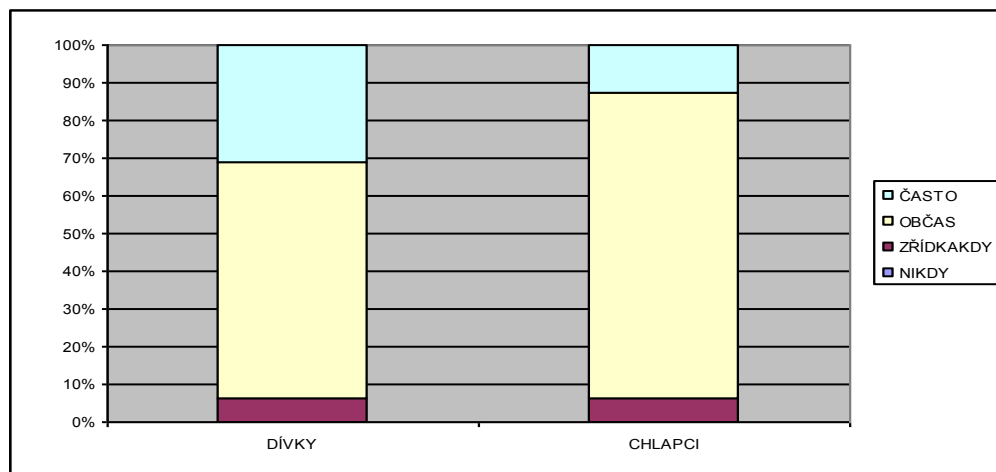
Otázka č. 9: „Zmiňují se pedagogové ve výuce předmětů (jakýchkoli) o návykových látkách?“

- a) nikdy
- b) zřídka
- c) občas
- d) často

Tabulka č. 9: Přehled výsledků otázky č. 9

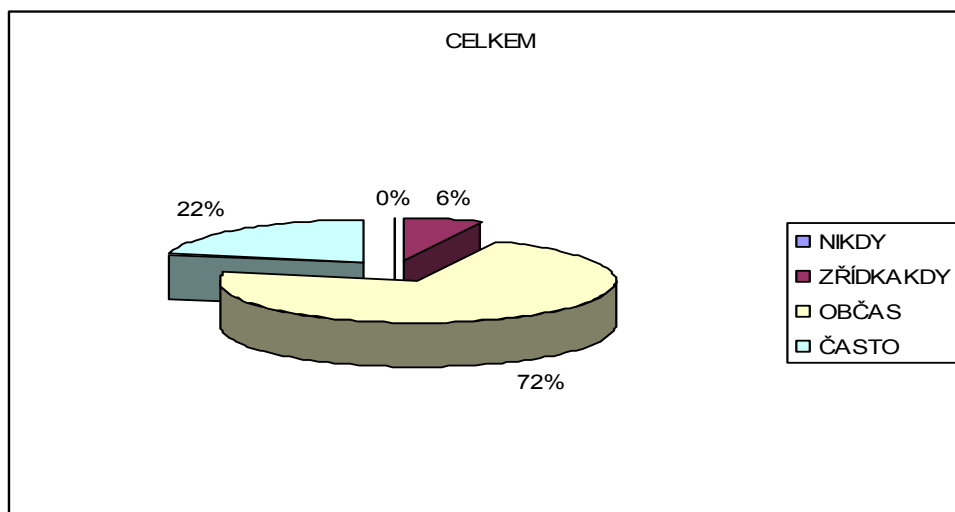
MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
NIKDY	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
ZŘÍDKAKDY	1 (6 %)	1 (6 %)	2 (6 %)
OBČAS	10 (63 %)	13 (81 %)	23 (72 %)
ČASTO	5 (31 %)	2 (13 %)	7 (22 %)

Graf č. 17: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 9



Z grafu č. 17 můžeme vyčíst, že se pedagogové ve výuce předmětů poměrně zmiňují o návykových látkách. Obě pohlaví nejvíce označovala možnost „občas“ (dívky 63 %, chlapci 81 %). Za značně pozitivní můžeme označit, že v žádném případě nebyla zvolena možnost „nikdy“. Domnívám se, že tento fakt potvrzuje, že role pedagogů zaujímá v prevenci neopomenutelné místo, a že se do jisté míry týká všech pedagogů bez výjimky.

Graf č. 18: Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 18



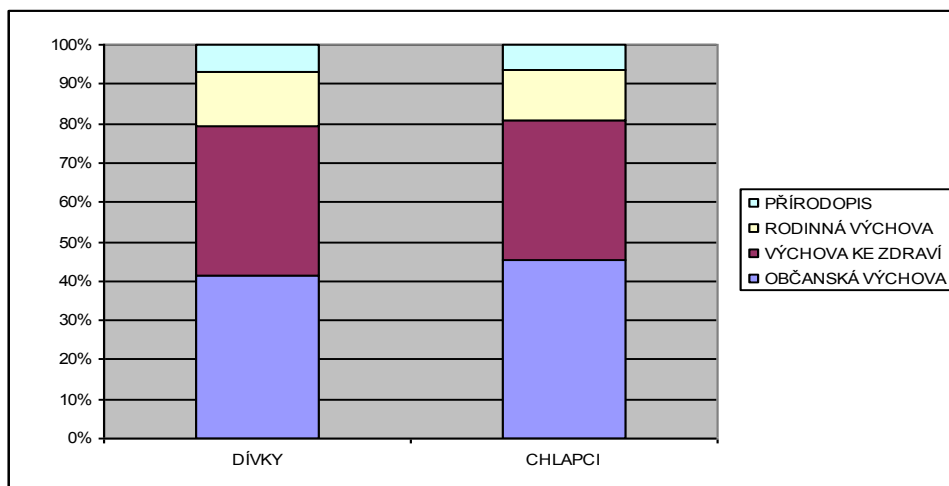
V grafu č. 18 vidíme zřetelnou převahu (72 %) možnosti „občas“. Jak už bylo zmíněno, v žádném případě nebyla zakroužkována možnost „nikdy“ a pouze v 6 % možnost „zřídka kdy“. To by mohlo částečně vyvracet negativní stránku (lhostejnost pedagogů k prevenci) zmíněnou ve Strategii prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012. Na straně druhé je zde také uváděna potřeba zlepšit odbornost pedagogů (MŠMT, 2009).

Otázka č. 10: „Pokud jsi v otázce číslo 9 zakroužkoval(a) „občas“ nebo „často“, v jakých předmětech?“

Tabulka č. 10: Přehled výsledků otázky č. 10

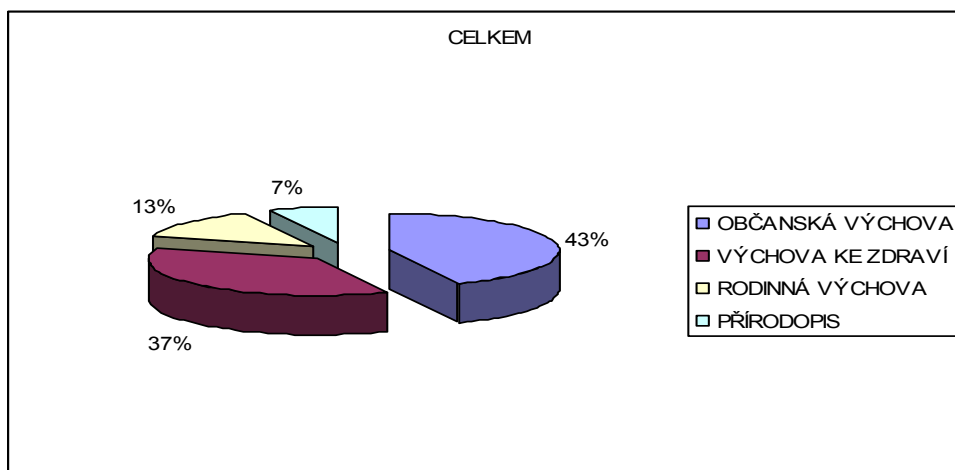
MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
OBČANSKÁ VÝCHOVA	12 (41 %)	14 (46 %)	26 (43 %)
VÝCHOVA KE ZDRAVÍ	11 (38 %)	11 (35 %)	22 (37 %)
RODINNÁ VÝCHOVA	4 (14 %)	4 (13 %)	8 (13 %)
PŘÍRODOPIS	2 (7 %)	2 (6 %)	4 (7 %)

Graf č. 19: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 10



Z grafu č. 19 jsou patrné poměrně shodné odpovědi u obou pohlaví. Dle očekávání zabírá první místa občanská výchova a výchova ke zdraví. Dále se zde objevuje rodinná výchova a přírodopis. Z výsledků je zřejmá komplexnost a provázanost, kdy pedagogové hovoří o návykových lákách ve více předmětech; z hlediska povahy předmětu v každém pravděpodobně z jiného úhlu pohledu.

Graf č. 20: Celkové procentuální zobrazení odpovědí



Z grafu č. 20 vyplývá, že nejvíce se pedagogové zmiňují o drogách v občanské výchově (43 %). Zajímavostí je, že na prvním místě nestojí výchova kde zdraví (37 %). V občanské výchově mohou být návykové látky řešeny z hlediska právního vymezení, legislativy, ale také dopadu na společnost. Otázka byla zařazena a záměrně nestanoveny možnosti, abychom zjistili všechny možné předměty, ve kterých se učitelé zmiňují o návykových lákách. Z výsledků vyplývá, že se respondenti shodli na odpovědích a uvádějí stejné předměty, které bychom vzhledem k charakteru mohli očekávat.

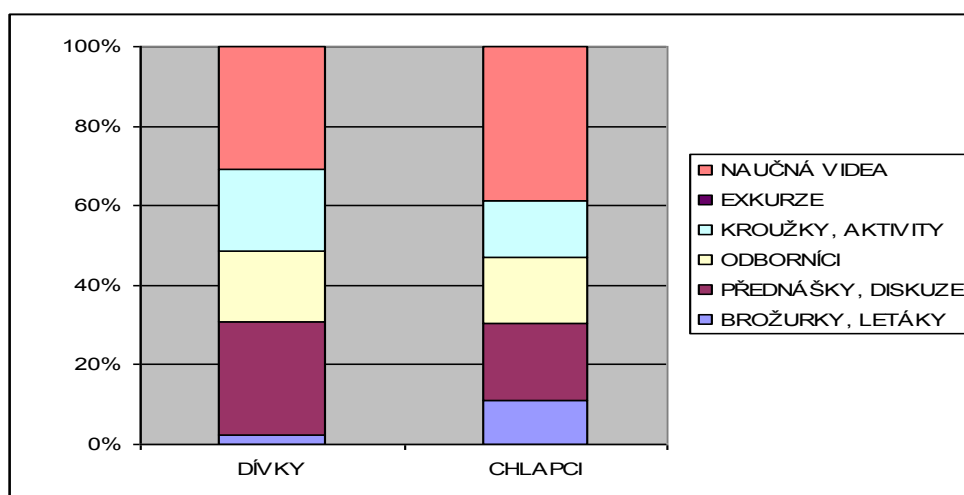
Otázka č. 11: „Zakroužkuj (můžeš i více možností), s jakými aktivitami ses setkal na Vaší škole.“

- a) rozdávání brožurek, letáků (týkající se návykových látek)
- b) přednášky, předávání informací, diskuze (pedagog, výchovný poradce atd.)
- c) diskuze s odborníky, policisty atd.
- d) zájmové kroužky, sportovní aktivity
- e) exkurze do zařízení vztahujících se k drogám
- f) sledování naučných videí z této oblasti

Tabulka č. 11: Přehled výsledků otázky č. 11

MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
BROŽURKY, LETÁKY	1 (3 %)	4 (11 %)	5 (7 %)
PŘEDNÁŠKY, DISKUZE	11 (28 %)	7 (19 %)	18 (24 %)
ODBORNÍCI	7 (18 %)	6 (17 %)	13 (17 %)
KROUŽKY, AKTIVITY	8 (21 %)	5 (14 %)	13 (17 %)
EXKURZE	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
NAUČNÁ VIDEA	12 (31 %)	14 (39 %)	26 (35 %)

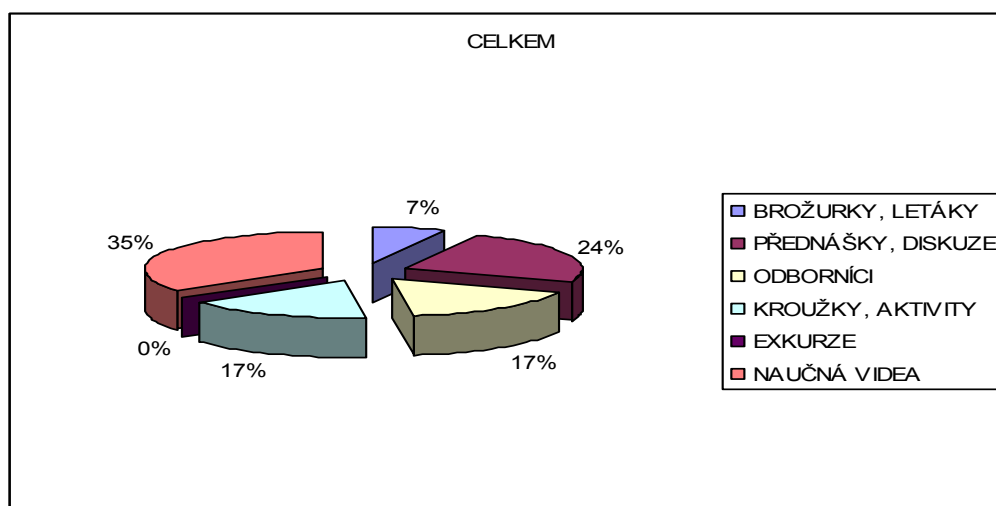
Graf č. 21: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 11



Z grafu č. 21 můžeme vyčíst, že na škole probíhaly všechny nabízené aktivity s výjimkou exkurzí do zařízení vztahujících se k drogám, které žádný respondent nezakroužkoval. Nejvíce se obě pohlaví shodla na sledování naučných videí (31 % a 39 %). Ve všem případech jde o aktivity nárazové a krátkodobé (s výjimkou zájmových kroužků a sportovních aktivit), k čemuž se pedagogové přiklánějí více. Dle Strategie

prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012 se často objevuje nezájem o dlouhodobější aktivity, jejichž výsledek není „ihned znatelný“ (MŠMT, 2009).

Graf č. 22: Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 11



Z grafu č. 22 je patrná převaha sledování naučných videí (35 %), což bychom mohli vzhledem ke snadné dostupnosti očekávat. Překvapil mě nulový výskyt odpovědi „exkurze“, protože se domnívám, že osobní zkušenost s různým prostředím nebo i klientelou (drogově závislí) v něm, může působit mnohem cíleněji než podobné informace zprostředkované prostřednictvím pedagogů. Taková zařízení zpravidla posílají brožurky a letáky vztahující se k jejich instituci. V případě této možnosti (rozdávání brožurek a letáků) jsme se ale také nesetkali s vysokým číslem (7 %).

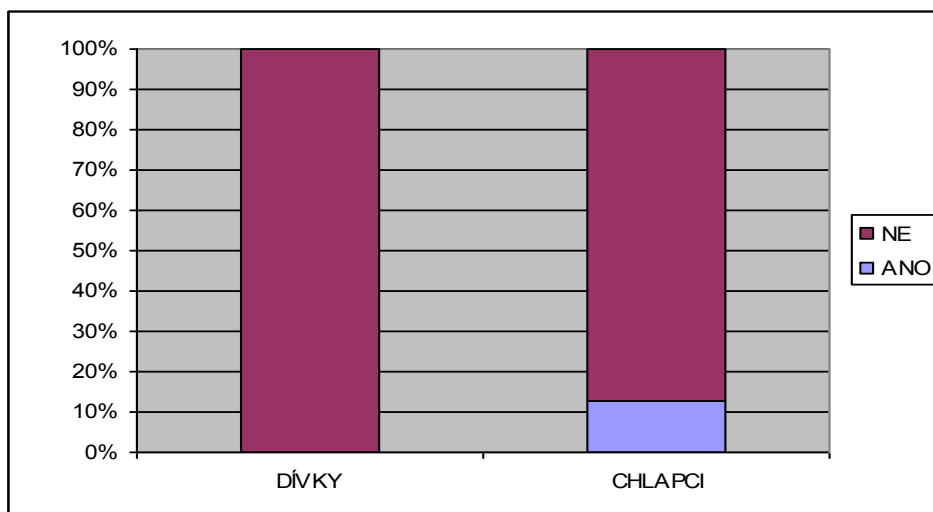
Otázka č. 12: „Probíhal na Vaší škole větší projekt nebo program, který by se týkal také drogové problematiky nebo její prevence? Pokud ano, jaký?“

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 12: Přehled výsledků otázky č. 12

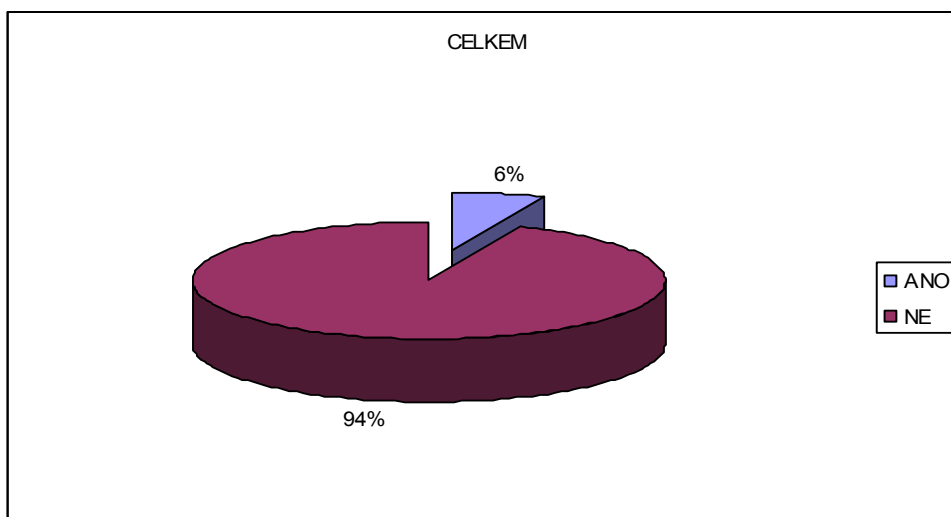
MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
ANO	0 (0 %)	2 (13 %)	2 (6 %)
NE	16 (100 %)	14 (87 %)	30 (94 %)

Graf č. 23: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 12



Z grafu č. 23 vyplývá, že s výjimkou dvou chlapců (13 %), všichni respondenti uvedli, že na jejich škole neprobíhal žádný větší program týkající se také problematiky návykových látek. U chlapců, kteří odpověděli kladně, uvedl jeden, že se jednalo o program s policisty, druhý nevysvětlil, o jaký program šlo. Výsledek je překvapující, protože na každé základní i střední škole by měl probíhat Minimální preventivní program týkající se také prevence návykových látek. Otázkou zůstává, do jaké míry se návykovým látkám v širokém spektru sociálně patologických látek věnuje.

Graf č. 24: Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 12



Jak nám graf č. 24 znázorňuje, v 94 % respondenti uváděli, že na jejich škole neprobíhal větší program nebo projekt týkající se návykových látek. Je pravděpodobné, že se škola (i vzhledem k tomu, že ji navštěvuje asi 500 žáků, a že se nachází ve velmi malém

městě) zaměřuje spíše na krátkodobé programy, což nám dokazují i výsledky z otázky č. 11.

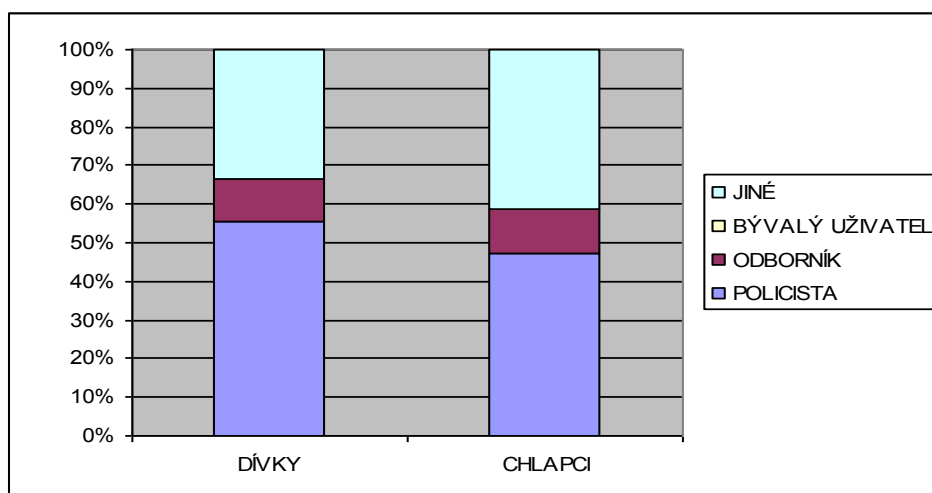
Otázka č. 13: „Absolvovali jste ve škole setkání s nějakou z uvedených osob nebo odborníků, která by s Vámi hovořila o návykových látkách? Můžeš zakroužkovat více možností.“

- a) policista
- b) odborník z nějakého zařízení (psycholog, pracovník poradny, atd)
- c) bývalý uživatel drog (tzv. exuser)
- d) jiné (uved’)

Tabulka č. 13: Přehled výsledků otázky č. 13

MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
POLICISTA	5 (56 %)	8 (47 %)	13 (50 %)
ODBORNÍK	1 (11 %)	2 (12 %)	3 (12 %)
BÝVALÝ UŽIVATEL	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
JINÉ	3 (33 %)	7 (41 %)	10 (38 %)

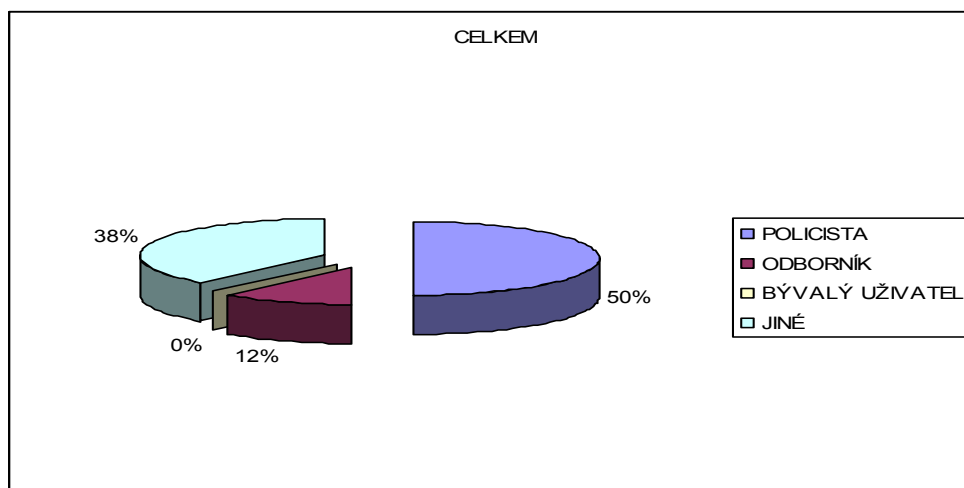
Graf č. 25: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 13



V grafu č. 25 můžeme sledovat poměrně podobné odpovědi u obou pohlaví. V deseti případech (3 dívky a 7 chlapců) byla zvolena možnost „jiné“, přičemž všechny dívky uvedly osobnost pedagoga, u chlapců nebylo v 6 případech přesněji specifikováno a jeden chlapec zmínil osobu zdravotníka. V této otázce jsem se setkala s větší měrou absence odpovědí, zejména u dívek. Nejčastěji byla uváděna osoba policisty (56 %

a 47 %), což dle mého názoru dokazuje fakt, že se policie v prevenci angažuje stále více a přestává být vnímána stěžejně jako represivní článek.

Graf č. 26: Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 13



Z grafu č. 26 je patrné, že nebyla v žádném případě zakroužkována možnost „bývalého uživatele“, o jejichž významu v prevenci se hovoří stále více. Překvapilo mě, že studenti v možnosti „jiné“ zahrnovali osobnost pedagoga. Můžeme spekulovat o tom, že prevenci zprostředkovanou pedagogy nevnímají jako přirozenou, ale jako něco „navíc“. Z druhého pohledu může jít také o to snahu vyzdvihnout osobnost pedagoga jako jednoho z nejdůležitějších činitelů prevence ve škole.

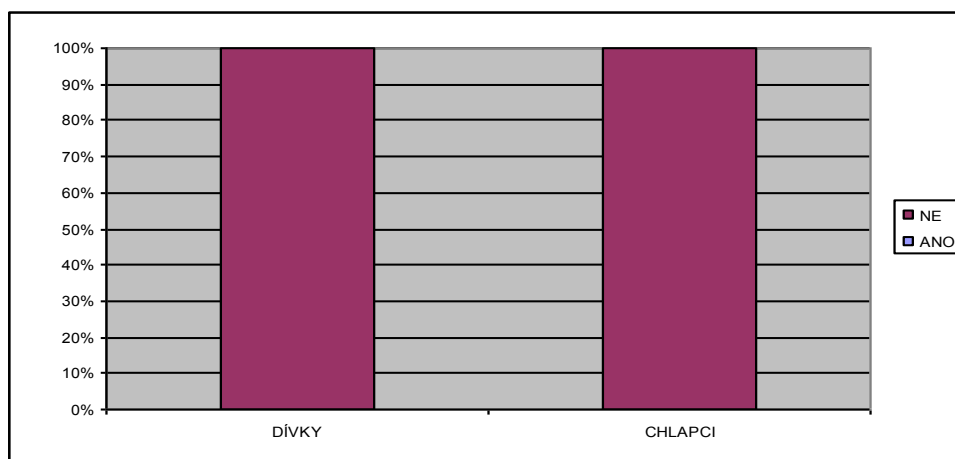
Otázka č. 14: „Slyšel(a) jsi už někdy o tzv. peer programu?“

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 14: Přehled výsledků otázky č. 14

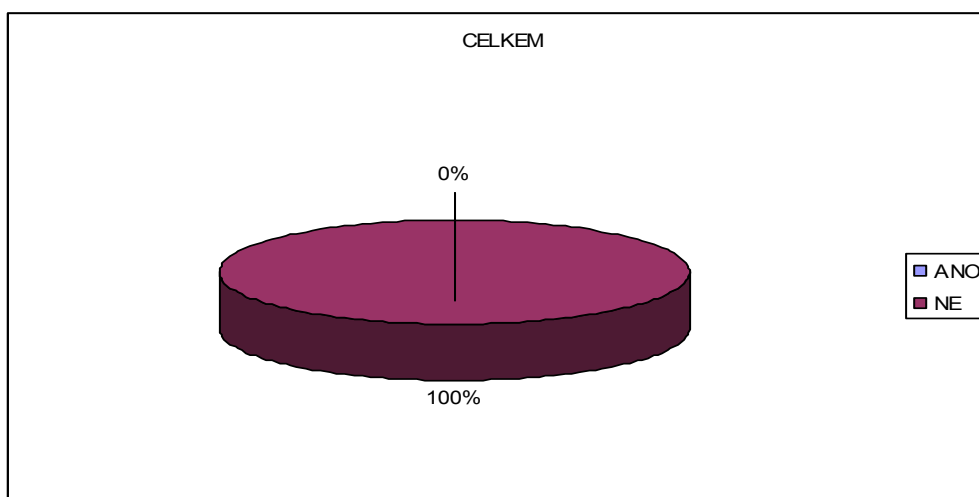
MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
ANO	0 (0 %)	0 (0%)	0 (0 %)
NE	16 (100 %)	16 (100 %)	32 (100 %)

Graf č. 27: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 14



Graf č. 27 ukazuje, že všichni respondenti odpověděli negativně, tudíž se nesetkali s pojmem „peer program“. Pozitivní působení vrstevníků na sebe (tzv. peer programy) je dnes hojně využíváno. Pravdou je, že se literatura nezdá zmiňovat o doporučení a oblibě zařazení takovýchto programů spíše na střední školy. Roli může opět sehrát fakt, že se škola nachází na malém městě, kde se pravděpodobně žáci nesetkávají s tak velkou nabídkou preventivních aktivit.

Graf č. 28: Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 13



Graf č. 28 zobrazuje celých 100% negativních odpovědí, což nemusí být způsobeno pouze nevědomostí, ale také faktem, že žáci znají vrstevnické programy, ale ve svém věku neovládají odbornou terminologii. Jak už bylo zmíněno, uvádí se, že peer programy shledávají větší oblibu na středních školách, možná také vzhledem k již větší vyzrálosti studentů.

Otázka č. 15: „Kdo by se podle Tebe měl do boje proti drogám angažovat a zapojit více?

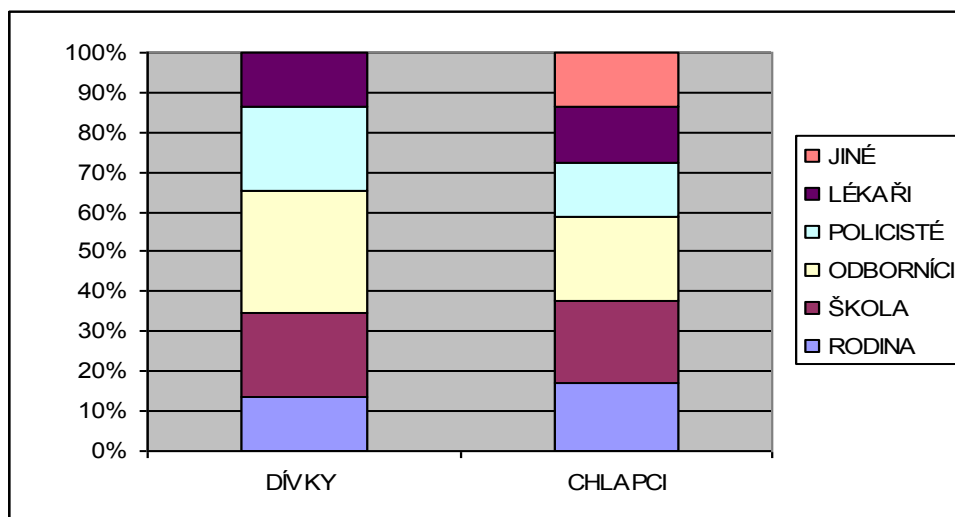
Můžeš zakroužkovat více možností.“

- a) rodina
- b) škola
- c) odborníci z různých zařízení
- d) policisté
- e) lékaři
- f) jiné (uved’)

Tabulka č. 15: Přehled výsledků otázky č. 15

MOŽNOSTI	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
RODINA	4 (14 %)	5 (17 %)	9 (16 %)
ŠKOLA	6 (21 %)	6 (20 %)	12 (21 %)
ODBORNÍCI	9 (30 %)	6 (21 %)	15 (25 %)
POLICISTÉ	6 (21 %)	4 (14 %)	10 (17 %)
LÉKAŘI	4 (14 %)	4 (14 %)	8 (14 %)
JINÉ	0 (0 %)	4 (14 %)	4 (7 %)

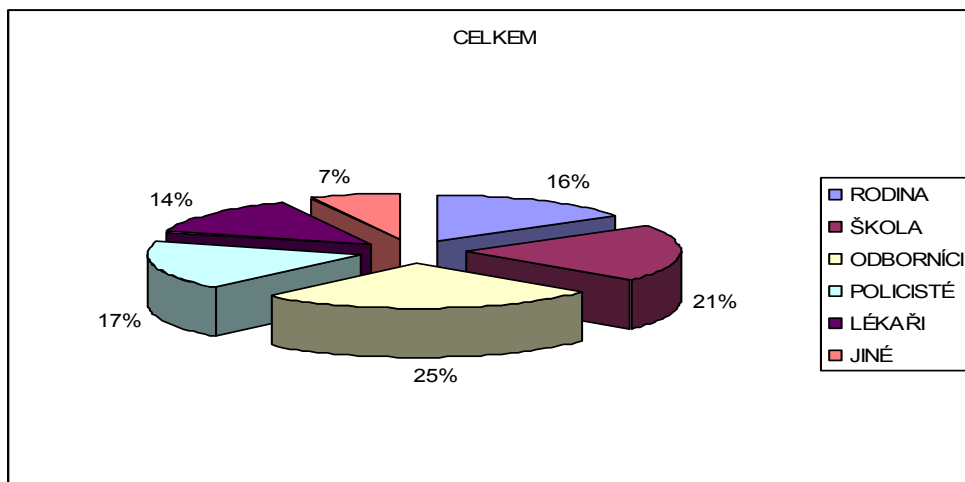
Graf č. 29: Procentuální zobrazení odpovědí dle pohlaví na otázku č. 15



V grafu č. 29 vidíme, že jednotlivé možnosti nezískaly příliš rozdílné počty „hlasů“ v oblasti zlepšení prevence. Z toho bychom mohli soudit, že nemůžeme označit jednu instituci či osobu, která by měla zřetelně zlepšit úroveň prevence. U možnosti „jiné“, kterou označili 4 chlapci, v jednom případě nebylo blíže specifikováno, ve dvou případech

se respondenti domnívají, že nikdo („každý musí chtít sám“) a v posledním případě byli zmíněni politici.

Graf č. 30: Celkové procentuální zobrazení odpovědí na otázku č. 13



Z grafu č. 30 je patrné, že čtvrtina respondentů stojí za názorem, aby se do prevence ve větší míře zapojili odborníci z různých zařízení. Tento výsledek koresponduje s výsledkem otázky č. 13, kdy velmi malé procento tvrdilo, že absolvovali nějaké setkání s odborníkem, jako je psycholog, pracovník poradny atd. Vzhledem k přibližně stejným procentům u možností odpovědí vidíme, že je v oblasti prevence stále co zlepšovat, a to na více úrovních a ve více institucích. Nemalé procento (21 %) získala také škola, což dokládá, že sami studenti vnímají v některých případech absenci preventivních aktivit. Druhým hlediskem však zůstává časová nebo finanční náročnost.

6.6 Diskuze

Vzhledem k omezenému rozsahu práce a charakteru našeho průzkumu není možné detailně analyzovat výsledky každé otázky. Nejedná se o metodologicky řádný výzkum, ale průzkum, který si klade za cíl zjistit postoje žáků 8. třídy k prevenci měkkých a tvrdých drog. Proto byly na začátku stanoveny problémové otázky, nikoli hypotézy. Zmíněný průzkum může sloužit pedagogickým pracovníkům a vedení školy jako materiál, z něhož mohou odhalit nedostatky školní prevence, absenci některých aktivit či zásahu odborníků. Tato reflexe postojů žáků 8. třídy může být účelná při sestavování preventivních opatření. Stejně tak mohou průzkum využít rodiče ke zlepšení prevence v rodině. Ať už se jedná

o komunikaci s dítětem, výchovný styl nebo společně trávený čas, zcela jistě se mohou rodiče o materiál opřít a do jisté míry z něj vycházet.

Vzhledem k anonymitě dotazníkového šetření bychom mohli počítat s upřímnými odpověďmi. Na druhé straně musíme zvažovat a pracovat s nedostatky plynoucími z nástroje sběru dat – dotazníku, které jsme zmínili v úvodu praktické části. V budoucnosti by bylo možné pokračovat a využít získané výsledky, a to například srovnáním s jinou základní školou (ve větším městě), s odlišnou věkovou kategorií nebo se školou střední.

6.7 Závěr

První problémová otázka byla zaměřena na to, zda-li si dotazovaní respondenti dokáží něco představit pod pojmem „prevence zneužívání návykových látek“. Vzhledem k výsledkům, kdy 84% odpovědělo kladně, můžeme říct, že žáci by byli schopni říci, co obsahuje tento pojem. Zajímavostí je, že ve zbylých 16 % se jednalo převážně o chlapce, což může souviset, jak jsme již zmínili, se známým pozdějším dospíváním chlapců. Můžeme ale říci, že žáci převážně chápou význam pojmu „prevence zneužívání návykových látek“. Druhá problémová otázka zjišťovala, jaké jsou podle dotazovaných respondentů nejčastější příčiny prvního zneužití drogy. V 36 % byly označeny jako nejčastější příčiny zvědavost a touhu, s čímž zcela jistě souvisí experimentování typické pro toto období a velmi často zmiňované v literatuře. Ve 23 % se respondenti domnívají, že je to také osobní krize (popisován bývá složitý přechod mezi dětstvím a dospělostí). Pomocí třetí problémové otázky jsme zjišťovali, kdo má na rozhodování žáků největší vliv. V 71 % se děti obracejí na svou rodinu, která mnohonásobně převyšuje vliv vrstevníků (17 %). Výsledek je velmi překvapující vzhledem k tomu, že studenti procházejí vývojovým obdobím, kde je popisován obrovský vliv vrstevníků na sebe. Čtvrtá problémová otázka se rovněž vztahovala k rodině, zaměřila jsem se na to, které aktivity v rodině probíhají, a které respondenti postrádají. Ve 35 % respondenti uvedli, že jejich rodina pořádá oslavy a výlety. Ve 22 % žáci zmínili, že v jejich rodině jsou jasně stanovená pravidla (například rozdělení domácích práce). Respondenti ve svých rodinách naopak postrádají pěstování zálib a sportu (26 %) a dodržování zvyků nebo rituálů (23 %). Pátá problémová otázka se vztahovala k prevenci ve škole. Konkrétně nás zajímalo, jaké preventivní aktivity na ní probíhají a zda-li se respondenti zúčastnili setkání s nějakou z osob nebo odborníků vztahující se k návykových látek. Ve 35 % dotazovaní respondenti

shodně uvedli, že ve škole sledují naučná videa, 25 % žáků se zúčastnilo přednášek, diskuzí nebo podobných předávání informací. 50 % respondentů uvádějí, že absolvovali setkání, na němž se hovořilo o návykových látkách, s policistou. 38 % zvolili jinou možnost, kde dále uváděli osobnost pedagoga nebo zdravotníka. Poslední problémová otázka se zaměřovala na nedostatky prevence. Ptali jsem se, kdo by se podle respondentů měl do boje proti drogám angažovat ve větší míře. Přestože že výsledky byly poměrně vyrovnané, 25 % dotazovaných žáků pocítuje nedostatky u odborníků z různých zařízení. 21 % by si pak představovalo více preventivního snažení ze strany školy.

V počátku praktické části jsme si stanovili cíl zjistit postoje žáků základní školy k prevenci zneužívání návykových látek. Domnívám se, že se nám podařilo cíl splnit. Ihned v počátcích jsme si však byli vědomi, že se nejedná o metodologicky čistý výzkum, ale orientační průzkum. Proto nebylo snadné v některých případech výsledky interpretovat. V interpretacích výsledků jsme se opírali o literaturu, znalosti z teoretické části bakalářské práce, ale také vlastní zkušenosti nebo všeobecně známá fakta. Průzkum můžeme považovat za zpětnou vazbu na prevenci zneužívání návykových látek, kterou nám žáci základní školy poskytli. S výsledky můžeme dále pracovat a využít je, jak již bylo uváděno.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se vztahovala k prevenci zneužívání návykových látek, přičemž naším cílem bylo vytvořit přehled efektivní primární prevence zejména v rodině a ve škole. Zmíněným dvěma institucím jsme věnovali samostatné dvě kapitoly, je však pochopitelné, že se vzhledem k rozsahu práce jedná o jistý náhled na možnosti prevence. K tomu, abychom byli schopni cíl naplnit, jsme se v počátku práce věnovali samotným nelegálním návykovým látkám, drogové závislosti či jejím příčinám. Bez těchto pojednání bychom stěží věděli na co se v hlavní části zaměřit, na co prevencí působit.

Domnívám se, že se nám podařilo cíl naplnit a charakterizovat prevenci v rodině a ve škole. Můžeme říct, že se jedná o instituce, na kterých stojí většina dalších preventivních opatření a aktivit. K tomu, aby prevence byla kvalitní a efektivní, je však zapotřebí komplexní přístup a provázanost všech možných složek. Máme na mysli nejen odborníky z různých poraden, metodiky prevence, koordinátory, ale také zapojení obcí či samostatných vrstevníků do prevence.

V praktické části bylo naším cílem zjistit postoje žáků základní školy k prevenci zneužívání návykových látek. Stanovili jsme si problémové otázky, na které jsme v závěru praktické části odpovídali. V diskuzi a závěru jsme shrnuli získané výsledky a další možná využití průzkumu.

Domnívám se, že problém s drogami by neměl být přehlížen a schováván za slova, že tyto problémy „přináší dnešní doba“. Drogy tu byly (i vzhledem k léčivým a pozitivním účinkům) od pradávna a patrně vždycky budou. Nezbývá nám, než se snažit působit prevencí, aby „stáhli“ na své dno co možná nejméně lidí. Prevence je v současné době stále rozšiřována a zapojuje se do ní obrovské množství osob a institucí. Je více než jasné, že správnou a účelnou prevencí můžeme mnohé problémy (nejen týkající se zneužívání návykových látek) odvrátit. Není lehké prevenci vytvářet, realizovat a vyhodnocovat. Mnohem obtížnější však je vzniklý problém řešit a stát tvář v tvář jeho důsledkům. Proto doufáme, že k boji proti zneužívání návykových látek alespoň malou měrou přispěje také tato bakalářská prevence.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARTERBURN, S. – BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*. 1. vyd. Brno: Nová naděje, 2001. ISBN 8-86077-03-9.

BRUNO, F. (a kol.); DVOŘÁK, D. (ed.) *Drogy – drogová závislost*. Olomouc: Sananim, 1996.

DOČKAL, M. – DOSTÁLOVÁ, I. *Typy projektů prevence kriminality*. Praha: Ministerstvo vnitra, odbor prevence kriminality, 2008.

DOUBRAVA, L. Primární prevence je jen jedna : Certifikáty nerozlišují mezi oblastmi drog a kriminality. *Učitelské noviny*. 25. 9. 2007, 110, 33, s. 14 - 15.

CSÉMY, L.; NEŠPOR, K. *Alkohol, drogy a vaše děti : Jak problém předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat* [online]. 5. vydání. [s.l.] : [s.n.], 2003, 23. 10. 2007 [cit. 19. 12. 2009].

Dostupné z: <http://www.kcentrumnoe.cz/cze/index.php?action=subject_publication>.

GÖHLERT, F. CH. – KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

GOODEYER, P. *Drogy+teenager*. 1.vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.

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

HOLOUŠOVÁ, D. – KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého (Pedagogická fakulta), 2008. ISBN 80-244-1237-3.

HORÁK, F. – CHRÁSKA, M. *Metodologie pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého (Pedagogická fakulta), 1983.

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

KALINA, K. (a kol.) *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. (a kol.) *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.

McGRATH, Y.; LEJČKOVÁ, P. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1.

MRAVČÍK, V. (a kol.) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. ISBN 978-80-87041-99-4.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, K. *Příručka pro život ve 21. století* [online]. [s.l.] : [s.n.], 2004, 26. 10. 2007 [cit. 3. 1. 2010].

Dostupné z: <http://www.kcentrumnoe.cz/cze/index.php?action=subject_publication>.

NEŠPOR, K. – PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1999. ISBN 80-7071-123-X.

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

NOVÁKOVÁ, D. *Primární prevence drogových závislostí* in Drogy ze všech stran II. Sborník příspěvků o drogové problematice. Svazek č. 5. Praha: Institut Filia, 2000.

PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

REICHLIN, G – WINKLER, C. *Výchova dětí 1000+1 rada pro každou situaci*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1638.

RICHTER, J. (ed.) *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-38-2.

ZÁŠKODNÁ, H. *Psychosociální problémy adolescentů*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita (Zdravotně sociální fakulta), 1998. ISBN 80-7040-306-3.

Internetové zdroje:

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Praha : MŠMT, 2007. 18 s. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologicky-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>>.

Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 - 2012. Praha : MŠMT, 2009. 17 s. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologicky-jevu-u-deti-a>>.

TRAPKOVÁ, B. *Co je primární prevence*. In . [s.l.] : [s.n.], 2003 - 2004 [cit. 16. 12. 2009]. Dostupné z: <<http://www.odrogach.cz/index.php?sess=&p=&disp=texty&shw=100002>>.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Praha : Ministerstvo vnitra, 2005. 32 s. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>>. ISSN 1211-1244.>

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 1 Dotazník

Milá děvčata a chlapci,
obracím se na Vás s žádostí o pomoc. Studuji vysokou školu (UP Olomouc) a v této době zpracovávám bakalářskou práci na téma prevence zneužívání tvrdých a měkkých drog. Velmi by mi pomohlo, kdybyste mi věnovali pár minut a vyplnili tento dotazník. Slibuji, že Vám nezabere více než 10 minut a je anonymní. Na otázky prosím odpovídejte samostatně, zároveň Vás prosím o co nejupřímnější odpovědi.

Mnohokrát děkuji za spolupráci! S přáním hezkého dne

Lenka Požárová

Pohlaví:

1. Dokázal(a) by sis něco představit pod pojmem „prevence zneužívání návykových látek“? ANO x NE

2. Co si myslíš, že je nejčastější důvod k prvnímu zneužití drogy? Můžeš zakroužkovat více možností.

- a) zvědavost, touha po něčem novém
- b) nuda
- c) tlak vrstevníků
- d) osobní krize, stres
- e) problémy v rodině
- f) jiné (uveď).....

3. Vedete doma s rodiči diskuze na téma vztahující se k drogám?

- a) nikdy
- b) zřídka
- c) občas
- d) často

4. Které z těchto aktivit u Vás v rodině probíhají? Můžeš zakroužkovat více možností.

- a) společné výlety, oslavy
- b) pěstování zálib, sportu
- c) stanovení rodinných pravidel (např. rozdělení domácí práce)
- d) diskuze, povídání si, předávání informací
- e) dodržování zvyků, rituálů
- f) zvládání stresu, řešení konfliktů

5. Co naopak ve Vaší rodině postrádáš, co Ti chybí? Můžeš zakroužkovat více možností.

- a) společné výlety, oslavy
- b) pěstování zálib, sportu
- c) stanovení rodinných pravidel (např. rozdělení domácí práce)
- d) diskuze, povídání si, předávání informací
- e) dodržování zvyků, rituálů
- f) zvládání stresu, řešení konfliktů

6. Myslíš si, že Tvoje rodina zaujímá negativní postoj k drogám? ANO x NE

7. Jak jsi vychovávaný svými rodiči?

- a) mám svobodu, můžu si dělat co chci, rodiče mi všechno dovolí
- b) máme s rodiči jasně daná pravidla, na všem se snažíme domluvit
- c) rodiče jsou velmi přísní, hodně věcí mi zakazují, o ničem společně nediskutujeme

8. Když se rozhoduješ o něčem důležitém, kdo Tě nejvíce ovlivní?

- a) rodina
- b) škola (pedagogové)
- c) vrstevníci, kamarádi
- d) jiné (uveď).....

9. Zmiňují se pedagogové ve výuce předmětů (jakýchkoli) o návykových látkách?

- a) nikdy
- b) zřídka
- c) občas
- d) často

10. Pokud jsi v otázce č. 9 zakroužkoval(a) „občas“ nebo „často“, v jakých předmětech?

.....
.....

11. Zakroužkuj (můžeš i více možností), s jakými aktivitami ses setkal na Vaší škole.

- a) rozdávaní brožurek, letáků (týkající se návykových látek)
- b) přednášky, předávání informací, diskuze (pedagog, výchovný poradce atd.)
- c) diskuze s odborníky, policisty atd.
- d) zájmové kroužky, sportovní aktivity
- e) exkurze do zařízení vztahujících se k drogám
- f) sledování naučných videí z této oblasti

12. Probíhal na Vaší škole větší projekt nebo program, který by se týkal také drogové problematiky nebo její prevenci? ANO x NE

Pokud ano, jaký?

13. Absolvovali jste ve škole setkání s nějakou z uvedených osob nebo odborníků, která by s Vámi hovořila o návykových látkách? Můžeš zakroužkovat více možností.

- a) policista
- b) odborník z nějakého zařízení (psycholog, pracovník poradny atd.)
- c) bývalý uživatel drog (tzv. exuser)
- d) jiné (uved').....

14. Slyšel(a) jsi už někdy o tzv. peer programu? ANO x NE

Pokud jsi odpověděl (a) ano, dokázal (a) bys ho vysvětlit?

.....
.....

15. Kdo by se podle Tebe měl do boje proti drogám angažovat a zapojit více? Můžeš zakroužkovat více možností.

a) rodina

b) škola

c) odborníci z různých zařízení

d) policisté

e) lékaři

f) jiné (uveď).....

Anotace

Příjmení a jméno: Požárová Lenka

Katedra: Ústav pedagogiky a sociálních studií PdF UP Olomouc

Název práce: Prevence zneužívání návykových látek

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Holá, PhD.

Počet stran: 63 (bez příloh)

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 25

Počet pramenů: 4

Klíčová slova: Prevence, zneužívání, návykové látky, drogy, primární prevence, prevence v rodině, prevence ve škole, drogová závislost, mládež.

Resumé

Bakalářská práce s názvem Prevence zneužívání návykových látek je orientována na primární prevenci nelegálních návykových látek probíhající v rodině a ve škole. V teoretické části se zabývá vlastnostmi nejznámějších nelegálních návykových látek, drogovou závislostí, jejími nejčastějšími příčinami, obecným pojednáním o prevenci, charakteristikou primární prevence a poté přechází k nejdůležitější primární prevenci v rodině a ve škole. V praktické části zjišťuje postoje žáků základní školy k prevenci zneužívání návykových látek. Získané výsledky můžeme využít zejména ve škole a v rodině ke zkvalitnění prevence, odhalení jejich nedostatků nebo silných stránek.

This theses named Prevention of abusing of habit forming drugs is focused on primary prevention of illegal drugs which is ongoing in the family and at school. In the theoretical part deals with properties of the most important illegal drugs, drug addiction, its primary causes, the general discourse about prevention, primary prevention feature and then passes the most important primary prevention in the family and at school. The practical part determined attitudes of primary school pupils to prevent substance abuse. The results obtained can be helpful especially in school and family to improve prevention, detection on her weaknesses strengths.