

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Evaluace primární drogové prevence základních škol ve městě
Prachatice**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.

Autor práce:
Petra Zůnová

17. 8. 2012

ABSTRAKT

Název práce zní „Evaluace primární drogové prevence základních škol ve městě Prachatice“. Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití návykové látky nebo alespoň co nejdále odložit první kontakt s ní. Je to úloha celé společnosti. V první řadě by se na ní měla podílet rodina, která je nejdůležitější součástí člověka, dále je to okolní prostředí, které na dítě působí (např.: kamarádi, vrstevníci), škola, jenž se snaží být jedním ze subjektů primární prevence, a v neposlední řadě také praktický lékař. Ten je důležitou složkou pro odhalení projevů rizikového chování, například při vyšetřeních. Velmi důležité je to, že pokud prevence přichází z několika stran, má vyšší účinnost.

Primární prevence by se měla realizovat před první zkušeností s návykovou látkou. Principy efektivní a vyhodnotitelné primární prevence jsou založeny na soustavnosti, dlouhodobosti, aktivitě, přiměřenosti, názornosti a uvědomělosti.

V rámci toho jsem v empirické části zkoumala, jaké názory mají žáci na preventivní programy, kdy aktivity přichází, jaké postoje žáci vůči návykovým látkám zauímají, co si odnášejí za vědomosti z uskutečněných programů, jaké mají osobní zkušenosti a jaké názory mají školní metodici na tyto protidrogové aktivity. Pro zjištění dat byl použit kvantitativní výzkum, metoda dotazování, technika anonymního dotazníku vlastní konstrukce, na základě jehož vyhodnocení jsou verifikovány či falzifikovány předem stanovené hypotézy.

Z výzkumu vyplývá, že zkušenosti s návykovými látkami se vyskytují ve všech základních školách ve městě Prachatice. Nejvíce je zastoupeno užívání legálních, společensky tolerovaných látek. Z výzkumu je patrné, že žáci základních škol jsou celkem dobře informováni o drogové problematice díky povinným preventivním programům.

Výsledky práce je možné využít v praxi jako materiál pro školní metodiky prevence a pro vedení základních škol ve městě Prachatice, kterého lze využít jako zpětné vazby od žáků na realizované programy. Věřím, že práce může být využita i pro potřeby dalšího realizovaného výzkumu.

ABSTRACT

The title of the thesis is “Evaluation of Primary Drug Prevention at Primary Schools in the City of Prachatice”. Primary prevention aims at discouraging from the first use of a habit-forming substance or at least at postponing the first contact therewith as far as possible. The foregoing is the task for the entire society. First and foremost, family, which is the most important integral part of a human being, should participate therein, together with the surrounding environment affecting the child (such as school, friends, peers), school, which aspires to be one of the subjects of primary prevention, and last but not least, general practitioner. He/She plays an important role in unrevealing symptoms of at-risk behaviour, e.g. during examinations. What is very important is the fact that if prevention comes from multiple sources, it has higher efficiency.

Primary prevention should be implemented prior to the first experience with a habit-forming substance. The principles of effective and measurable primary prevention are based on systematic, long-term, active, adequate, explanatory and conscious character thereof.

Within the framework of the foregoing, what pupils have opinions on preventive programs; when it is applied, what the pupils' attitudes to habit-forming substances are like, what knowledge they acquire from the realized programs, what their personal experiences and what the school methodologists' opinions concerning such anti-drug activities are like. To acquire data, the following methods were applied: quantitative research, survey and anonymous questionnaire based on own preparation, preset hypotheses are verified or falsified on the base of evaluation of the questionnaire.

It follows from the research that experience with habit-forming substances is known at all primary schools in the City of Prachatice. The most widespread habit-forming substances are the legal ones, tolerated by the society. As it follows from the research, pupils attending primary schools are quite well-informed of drug issues due to the compulsory primary-prevention programs.

Results of the thesis may be used in practice as a material for school drug-prevention methodologists and management of primary schools in Prachatice, which can be used as feedback from students on programs for. Last but not least, I believe that the thesis may be used for the needs of the follow-up research.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Evaluace primární drogové prevence základních škol ve městě Prachatice“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitelů a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 17. 8. 2012

.....

Petra Zůnová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Heleně Záškové, CSc. za ochotu, poskytnutí informací, odborné vedení a cenné rady, které mi pomohly při zpracování práce. Mé poděkování patří též všem pedagogům, kteří mi umožnili provést výzkum ke zjištění potřebných informací.

OBSAH

ÚVOD	10
1 SOUČASNÝ STAV	12
1.1 Historie primární drogové prevence v ČR	12
1.2 Primární prevence	14
1.2.1 <i>Specifická primární prevence</i>	15
1.2.2 <i>Nespecifická primární prevence</i>	17
1.2.3 <i>Efektivní primární prevence</i>	18
1.2.4 <i>Neúčinná primární prevence</i>	18
1.3 Školní drogová prevence	19
1.4 Sociální charakter primární prevence	19
1.5 Cíle primární prevence	20
1.6 Prostředky primární prevence	20
1.7 Dilemata v primární prevenci	20
1.8 Typy programů drogové prevence	21
1.8.1 <i>Informativní programy</i>	21
1.8.2 <i>Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti</i>	22
1.8.3 <i>Programy spojené se složením přísahy</i>	22
1.8.4 <i>Programy zaměřené na uvědomování si hodnot</i>	22
1.8.5 <i>Programy zaměřené na stanovování cílů</i>	23
1.8.6 <i>Programy zaměřené na zvládání stresu</i>	23
1.8.7 <i>Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení</i>	23
1.8.8 <i>Programy zaměřené na nácvik dovednosti odolávat tlaku</i>	24
1.8.9 <i>Programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností</i>	24
1.8.10 <i>Programy zaměřené na stanovování norem</i>	24
1.8.11 <i>Programy pomoci</i>	25
1.9 Zásady efektivní primární prevence	25
1.10 Preventivní přístupy ve školách	25
1.10.1 <i>Poskytování informací a afektivní vzdělávání</i>	26
1.10.2 <i>Trénink dovedností: sociální vliv</i>	26

1.10.3 Posilování kompetencí či trénink obecných dovedností	27
1.10.4 Programy založené na více komponentech (vícesložkové programy)	27
1.10.5 Další přístupy.....	27
1.11 Preventivní program.....	28
1.12 Mimoškolní preventivní programy	28
1.13 Realizátoři programů	29
1.14 Očekávání rodičů od školy	30
1.14.1 Realistická očekávání	30
1.14.2 Nerealistická očekávání.....	30
1.15 Očekávání školy od rodičů	31
1.15.1 Realistická očekávání	31
1.15.2 Nerealistická očekávání.....	31
1.16 Evaluace	31
1.16.1 Evaluace procesu.....	32
1.16.2 Cíle evaluace.....	32
1.16.3 Oblasti evaluace	33
1.16.4 Evaluace v ČR.....	33
1.17 Protidrogová primární prevence.....	34
1.17.1 Rozdělení legálních návykových látek	35
1.17.2 Rozdělení ilegálních návykových látek	35
2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	39
2.1 Cíle práce	39
2.1.1 Dílčí cíle.....	39
2.2 Hypotézy	39
3 METODIKA	40
3.1 Použitá metoda	40
3.2 Charakteristika výzkumného souboru a pracovního postupu	41
4 VÝSLEDKY	43
5 DISKUZE	63
6 ZÁVĚR	71

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
8 KLÍČOVÁ SLOVA	78
9 PŘÍLOHY	79

ÚVOD

Název práce zní „Evaluace primární drogové prevence základních škol ve městě Prachatice“. Problematika primární prevence je v dnešní době velmi aktuálním a diskutovaným tématem.

V práci se zaměřím na hodnocení realizovaných protidrogových programů z pohledu žáků základních škol. Dále budu zjišťovat prospěšnost aktivit na drogovou problematiku (např.: zda si žáci odnášejí nové informace, mají přehled o škodlivosti drog nebo jsou pořádané programy jen povinnosti ze strany školského zařízení, které žáci musí absolvovat) a v neposlední řadě se budu věnovat osobním zkušenostem žáků základních škol s návykovými látkami.

Užívání návykových látek patří beze sporu mezi rizikové chování a jejich zneužívání je, jak jsem zmínila výše, velmi aktuálním problémem, nejen pro uživatele samotné, ale také pro drogu nezasazenou populaci. Děti ovlivňuje především rodina, jejich okolí a v neposlední řadě také škola, která se snaží být jedním ze subjektů primární prevence.

Prevence je první krok, kterým lze alespoň zčásti předejít rizikovému chování. Je velmi důležitá, protože žáci by měli mít informace týkající se návykových látek. Včas neodhalené nebezpečí, které drogy způsobují, může žáky hluboce poznamenat na celý život, a právě tomu se protidrogové programy snaží zabránit. Oproti minulým letem mají žáci informací mnohem více. Důvodem jejich znalostí jsou především povinné minimální preventivní programy na základních školách (dnes již preventivní strategie škol) a dále je to například internet, který se stal součástí jejich běžného života.

Jak jsem již uvedla, škola je jedním z mnoha činitelů, která se podílí na primární prevenci. Každá základní škola má povinnost vypracovat „Preventivní strategii školy“, která se odráží od metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Pro každou základní školu je strategie individuální. Vypracovává ji školní metodik prevence podle specifik a požadavků vzdělávacího zařízení. Díky této povinnosti se v posledních letech prevence na základních školách rozrostly a žáci jsou

více informování o drogové problematice. Kdy žáci absolvují preventivní programy, zda si odnášejí z programů informace o návykových látkách a jejich nebezpečnosti, jaké postoje zaujímají k návykovým látkám, jaké mají o nich vědomosti, co si myslí školní metodici prevence na uskutečněné aktivity a jaké mají žáci s návykovými látkami osobní zkušenosti, se pokusím zjistit v této práci.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie primární drogové prevence v ČR

Před rokem 1989 se primární prevence drogových závislostí na školách téměř neobjevovala a nelze hovořit o žádném jednotném systému či koncepčním přístupu (16). Tato problematika patřila metodicky hlavně pod „*speciální zařízení ministerstva zdravotnictví - Ústav zdravotní výchovy*“, který se stal garantem vzdělávání a výchovy v oblastech, které se týkají ochrany zdraví a prevence (8). V zásadě však nebyl k dispozici oficiální dokument, který by preventivní systém na národní (vládní) úrovni formuloval. Tato oblast neměla vytvořený ani koncepční, ekonomický a technický rámec. Východisko stanovily dokumenty vlády, většinou z kapitoly s názvem „*Boj proti negativním jevům mládeže*“, který na vládní úrovni byl projednáván a schválen, nicméně jeho profil byl velmi moralizující a ideologický (16). Lektori veškerých preventivních jevů se sdružovali v Socialistické akademii. Většinou to byli starší lékaři. Jejich práce spočívala převážně v besedách, které měly charakter zastrašovací, zakazovací, mentorovací apod. Schůzky se často konaly jen jako monotónní čtení přednášek. Jen někteří moudří lékaři poskytovali alespoň možnost pro zodpovězení jednotlivých dotazů, ale debata byla téměř nemožná. Všechny preventivní programy na základních školách probíhaly většinou až ve vyšších ročnících (8).

Samozřejmě existovaly sporadické aktivity, které byly spojené s nahodilou realizací různých informačních propagací, mnohdy obstarávaných od lékařů a sester. Především se jednalo o různé typy prospektů a plakátů, výjimečně pak kratších textů v některém médiu. Apelovalo se hlavně na alkohol a tabák, výjimečně se ukázalo téma zneužití léčiv, případně se témata týkala nelegálních návykových látek (16).

Obecným znakem společenského přístupu k návykovým látkám byla bagatelizace, zkruslování a zamlčování některých významných skutečností. V populárně naučné rovině došlo k otevření první vážnější diskuse prostřednictvím filmů a knih. „*Radek John mohl vydat Memento, Zdeněk Zaoral natočil film Pavučina a vyšel překlad*

knihy My děti ze stanice ZOO (16).“ To byly první možnosti pro seznámení veřejnosti s problematikou návykových látek i důvody pro vznik preventivních aktivit v tehdejšímu Československu (16).

Po roce 1989, vznikly první samostatné preventivní programy zaměřené na prevenci drogových závislostí. Realizátoři těchto akcí pocházeli z tehdejšího jediného zařízení specializovaného na léčbu – DROP-IN. Z počátku to byly stále ještě jednorázové besedy na školách, ovšem v naprosto otevřeném stylu a v interakci se žáky a studenty. Díky různorodým mezinárodním projektům, které měly za cíl nastartovat preventivní práci v České republice, přibýlo znalců i organizací, kteří začali působit v primární prevenci teoreticky i prakticky (8).

Od roku 1989 se vzdělávací aktivity rozvíjely i pro pedagogy v oblasti drogové prevence. Docházelo k nárůstu potíží s návykovými látkami v naší společnosti. Skutečnost, na kterou upozornili odborníci, byla ta, že škola je po rodině tím nejdůležitějším prostředím, ve kterém je zapotřebí realizovat preventivní práci (8).

Po roce 1992 se začala primární prevencí zabývat malá skupina odborných pracovníků, kteří se aktivně zajímali o tuto problematiku. Cenné se staly především odborné informace, teoretická východiska a také zkušenosti od lidí s již bohatými zkušenostmi s návykovými látkami. Toto bylo východiskem pro koncipování prvních modelů primárně preventivních aktivit. Příčina, proč se většina pedagogů této oblasti v rámci výuky stranila a na potřebu primární prevence nereagovala, byla neorientování se v drogové problematice (8).

Základním dokumentem se stala Strategie protidrogové politiky z roku 1993 z dílny Ministerstva vnitra ČR, která odstartovala úsilí vytvořit jednotnou koncepci protidrogové politiky v České republice, jejíž součástí je také primární prevence. Tento spis obsahoval poprvé v historii snahu formulovat, co je třeba systémově změnit, aby mohla začít fungovat skutečně efektivní síť preventivních a léčebných programů. Další pozitivní posun přineslo následné přenesení koordinační role v oblasti drogové politiky z Ministerstva vnitra ČR na mezirezortní úroveň prostřednictvím vzniklé Mezirezortní protidrogové komise (16).

Období mezi lety 1995-1997 lze obecně nazvat stádiem, kdy se poprvé začíná vážněji debatovat o potížích v primární prevenci užívání návykových látek a o způsobu, jak ji koordinovat a provádět. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR se v tomto období zasloužilo o vznik některých pozitivních programů, na které se mohlo v pozdější době navázat (16).

I přes výsledky, jichž bylo v primární prevenci dosaženo v polovině 90. let, lze následné období mezi lety 1998-2001 pojmenovat jako „*etapu posunu zpět*.“ Linie vývoje primárně preventivních programů se přerušila a ministerstvo tím vyjádřilo změnu postoje vůči primární prevenci přenesením na odbor pro mládež a tělovýchovu. Tento krok měl významné negativní dopady. Došlo k destrukci obtížně se rodícího konceptu strategie primární prevence. Díky primárním neznalostem a neprofesionalitě tak vznikl dokument obsahující množství chybných a nepravdivých tvrzení. Tento spis se nazýval: „*Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998-2000*.“ Konec 90. let způsobil celkové zpomalení vývoje preventivních programů (16).

Zlepšení situace v prevenci nastalo po opětovném přenesení zodpovědnosti za primární prevenci uvnitř MŠMT na odbor speciálního školství a prevence, kterému se podařilo ve spolupráci se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, sestavit pracovní skupinu pro primární prevenci složenou ze zástupců všech zodpovědných rezortů a zástupců poskytovatelů služeb a krajů. Tato skupina pokračovala v práci na standardech primární prevence, na přípravě manuálu dobré praxe a dalších úkolech, jejichž splnění dnes celá oblast vyžaduje (16).

O určité stabilizaci a systematizaci můžeme hovořit až v letech 2002-2008 (16).

1.2 Primární prevence

Při hledání cesty k dospělosti se dospívající snaží hledat a využívat všechny dostupné možnosti, o kterých se domnívají, že jim přinesou spokojenější život. Bohužel mezi takové možnosti patří i zneužívání návykových látek a další negativní jevy

vyskytující se ve společnosti (9). Proto se realizují primární prevence, které mají za úkol co nejvíce odradit od tohoto nežádoucího jevu nebo alespoň oddálit kontakt s drogou do pozdějšího věku (17).

Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená předcházení něčemu nebo ochrana před něčím. Slovo „primární“ je synonymum pro prvotní, základní, či hlavní (1).

„Primární prevence rizikového chování je soubor jakýchkoli zdravotních, sociálních, výchovných či jiných intervencí a opatření směřujících k předcházení výskytu rizikového chování a zamezuje jeho další progresi. Zmírňuje již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhá řešit jeho důsledky. Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití návykové látky nebo alespoň co nejdále odložit první kontakt s ní (17).“

Primární prevence je úloha celospolečenská. V první řadě by se na ní měla podílet rodina, na kterou navazuje škola. Důležité je také okolní prostředí, které na dítě působí (např.: vrstevníci, kamarádi, medializace) a další složkou by měl být ošetřující praktický lékař. Ten má jedinečnou příležitost odhalit projevy rizikového chování při prohlídkách (24).

Pokud prevence přichází z několika stran, má vyšší účinnost (24).

1.2.1 Specifická primární prevence

Specifickou primární prevencí se rozumí „aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování dětí a mládeže (19).“ Cílová skupina by měla získat znalosti, dovednosti a postoje, které podporují zdravý životní styl. Klíčovým záměrem tohoto typu prevence je, aby děti uměly tyto nástroje dokázat uplatnit ve svém chování nejen v době realizace programu, ale i v budoucnosti (25).

Členění specifické primární prevence:

Všeobecná prevence – „je zaměřena na celou populaci (např. veškeré obyvatelstvo určité země, místní komunitu, městskou čtvrť, školu, děti, dospívající a dospělé bez dalšího dělení na méně či více rizikové skupiny), přičemž preventivní programy mají přinést prospěch každému členovi dané populace. Cílem všeobecné primární prevence je působit na mladé lidi tak, aby nezačali užívat nelegální návykové látky (25, 13).“

Ukázkovým vzorem všeobecné primární prevence se dá uvést školní protidrogová prevence, která je součástí učebních osnov. Nejčastěji se jedná o programy realizované nestátními neziskovými organizacemi a pedagogicko-psychologickými poradnami přímo ve školách (25, 13).

Selektivní prevence – „se zaměřuje na určité skupiny populace, u nichž je riziko rozvoje užívání návykových látek nadprůměrné a je určeno přítomností biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů. Selektivní prevence je tedy zaměřena na ohrožené skupiny (děti, rodiny, nebo celé komunity), kde může být kvůli nedostatečným sociálním vazbám a prostředkům větší pravděpodobnost, že se lidé začnou chovat rizikově, např. užívají návykové látky, nebo se jim vyvíjí na nich závislost, apod. (25, 13).“ Vzhledem k tomu, že ohrožené skupiny často mívají značné zkušenosti s rizikovým chováním, omezuje se většina těchto preventivních opatření na poskytování specifických informací, individuální poradenství a alternativy ve formě tvůrčích nebo sportovních aktivit. Např. na úrovni školy se jedná o interaktivní programy zaměřené na řešení zejména problémových vztahů, situací v třídních kolektivech a podezření na šikanu (25, 13).

Indikovaná prevence – „je zaměřena přímo na jedince, u kterého jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti a jiných projevů rizikového chování, tj. je více ohrožen než jeho vrstevníci a jiné osoby běžné populace. Je určena zejména dětem a dospívajícím, kteří sice např. tabák, alkohol nebo jiné návykové látky užívají nebo hrají hazardní hry, nelze však u nich ještě diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách ani patologické hráčství (25, 13).“ Ohrožení jedinci mohou být

ti, kteří předčasně ukončili školní docházku, lidé s psychickými poruchami, lidé s protispolečenským jednáním nebo s prvními známkami užívání drog. V neposlední řadě to mohou být i děti a dospívající z nefunkčních rodin. *„Jedná se o včasnou cílenou a dlouhodobou práci s dětmi, jejich rodinami a pedagogy formou individuálních a rodinných konzultací. Příkladem indikované prevence je intervence určená ke snížení konzumace konopných drog u neproblémových uživatelů (25, 13).“*

1.2.2 Nespecifická primární prevence

„Prevence tzv. komplexní, představuje základ a nosný prvek primární prevence. Je zaměřena na posílení osobnosti a schopnosti člověka, umět zvládat a řešit problémy (25).“ Vychází z podstaty jedince uspokojit vlastní potřeby, nadání a vede k přirozenému poznání, při němž dítě nalézá rady v běžných situacích ze života za podmínky, že je současně poskytnuta pravdivá informace. *„Pravdivá informace je informace podaná včas, přiměřenou formou dle věku dítěte/dospívajícího a je základem nespecifické, ale později i specifické prevence (25).“* Jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů, pohybových a sportovních aktivit, které podporují zdravý životní styl (zdraví fyzické, duševní, emoční, ...) a které vedou k přijetí zodpovědnosti za svůj život a své zdraví. Nespecifická prevence zahrnuje dále veškeré aktivity nemající přímou souvislost např. se zneužíváním návykových látek, šikanou, xenofobií atd. Jedná se o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoli nežádoucích forem chování a to prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času. Znamená to, že mají určitý obecný protektivní (ochranný) potenciál. *„Do nespecifické prevence proto patří také zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. (4).“* I kdyby neexistoval problém zvaný drogová závislost, šikana a jiné, všechny tyto programy by existovaly a byly by žádoucí. Proto je smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat (25, 4).

Každý typ prevence má své plusy a mínusy. Všeobecně preventivní programy jsou většinou nákladnější než selektivní či indikované, neboť jejich zájem se soustředí na celou populaci. Naopak vzhledem k tomu, že programy selektivní a indikované prevence se zaměřují na mládež vykazující faktory spojované s užíváním drog, existuje zde určité riziko stigmatizace či „nálepkování“ participantů, což může vést ke vzniku dalších problémů (13).

1.2.3 Efektivní primární prevence

Kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině. Efektivní primární prevence jsou „především programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí konstruktivní zvládnání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládnání úzkosti a stresu apod. (19).“ Principy efektivní a vyhodnotitelné primární prevence jsou založeny na soustavnosti, dlouhodobosti, aktivitě, přiměřenosti, názornosti a uvědomělosti (19).

1.2.4 Neúčinná primární prevence

Neúčinná primární prevence je formou zastrašování a triviálním přístupem: „prostě řekni ne“. Nevhodné jsou citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačované diskuze, stigmatizování a znevažování osobních postojů žáka, přednášek, dále pouhé sledování filmů, besedy s bývalými uživateli návykových látek (tzv. ex-usery) na základních školách, nezapojení žáků do aktivit, nerespektování jejich názorů, politiku nulové tolerance na škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci (19, 3).

Hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěva historických a kulturních památek, by měly být pouze doplňkem, na který by měla vždy navazovat debata v malých skupinách (19, 3).

1.3 Školní drogová prevence

Drogovou prevenci definujeme jako *„iniciativy, aktivity a strategie určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojeným se (zne)užíváním legálních a nelegálních návykových látek. Patří sem jak možná zdravotní poškození, tak i právní, sociální a další důsledky pro uživatele drog a jejich okolí. Cíle těchto aktivit mohou být různé: předejít (prvnímu) užití návykové látky, zabránit zneužívání drog a závislosti na nich, snížit míru obtěžování okolí uživatele nebo předcházet problémům, do nichž se uživatel může dostat (např.: konflikt se zákonem) (6).“*

Školní drogová prevence obsahuje všechny výše uvedené aspekty, omezuje se ale na specifické školní prostředí. Zahrnuje prevenci zneužívání návykových látek i pravidla a předpisy ohledně drog. Pod pojmem primární drogová prevence se rozumí *„strategie a aktivity určené k předcházení prvnímu užití drogy a vlastnímu začátku užívání drog (6).“*

1.4 Sociální charakter primární prevence

Primární prevence se obrací na populaci jako na celek nebo na vybrané skupiny uvnitř populace, tzv. cílové skupiny. Konečnou cílovou entitou primární prevence je ovšem také jednotlivec. *„Primární prevence ovlivňuje tedy názory, postoje a chování jednotlivce prostřednictvím jeho skupiny nebo společenství (8).“*

1.5 Cíle primární prevence

Vycházíme ze všeobecně akceptované komplexní definice zdraví dle WHO: „Zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady (8).“ „Primární prevence si obecně klade za cíl, aby u člověka k poruše zdraví (ve smyslu tělesném, duševním i sociálním) vůbec nedošlo, tzv. zamezení vzniku nežádoucího jevu, ke kterému se prevence vztahuje (20).“

U návykových látek se primární prevence soustřeďuje na stranu poptávky na drogovém trhu. Usiluje o to, aby se potenciální spotřebitel nestal skutečným spotřebitelem, to znamená, aby návykové látky nevyhledával a nekonsumoval (8).

Specifickým cílem je „dosáhnout alespoň odložení kontaktu s návykovou látkou do vyššího věku“, protože u dětí a velmi mladých teenagerů mají drogy na rozvoj osobnosti a sociální integraci mimořádně destruktivní vliv (8, 20).

„Další cíl je již na hranici primární a sekundární prevence. Je to snížení nebo zastavení experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu (8, 20).“

1.6 Prostředky primární prevence

Prostředky, které se využívají k dosažení cílů, jsou metody věd (např.: metody psychologie, pedagogiky, sociologie, veřejné politiky, reklamy, marketingu atd.). Jde o metody převážně nelékařské. Navzdory tomu může být lékař hodnotným členem týmu, který koncepci a metodiku primární prevence vypracovává a provádí (8).

1.7 Dilemata v primární prevenci

Lektoři primárně preventivních aktivit se často setkávají s různými problémy. Jistě je diskutabilní, když lektoři primárně preventivních aktivit informují mladé lidi o tom, jak užívat určité typy drog do jisté míry „bezpečně“, to znamená tak,

aby se vyhnuli bezprostředním zdravotním rizikům. Přitom základem drogové prevence je odrazovat od (zne)užívání návykových látek. (6).

Programy, které ve snaze odradit žáky a studenty od návykových látek využívají zastrašovací techniky a uvádějí zaujaté nebo věcně nesprávné informace, jsou ve většině případů neúspěšné. Teenageři nejsou negramotní a vědí mnohé informace o tom, co se děje kolem nich. Případně na ledacos přijdou sami a potom mají pocit, že se nemohou spolehnout na to, že se jim od dospělých dostane spolehlivých informací o drogách či o dalších důležitých, byť kontroverzních problémech. Pro tuto skupinu osob je kontakt s návykovými látkami denní záležitostí, proto by se s těmito věcmi měli naučit poradit (6).

1.8 Typy programů drogové prevence

Mezi principy, aby byl preventivní program efektivní, patří zejména: *„intenzivnost, průběžné provádění, kombinace objektivní věcné informace s individuálním osobním přístupem“* (6).

Účinnost školního programu prevence drog závisí na řadě faktorů, např.: na použitých přístupech, didaktice, obsahu programu, struktuře, způsobu provádění, plánování a organizaci (6).

1.8.1 Informativní programy

Zaměřují se na informace, které se týkají důsledků užívání návykových látek. Programy předávají znalosti o drogách, užívání a zneužívání, včetně mýtů a faktů. Často se zaměřují na souvislosti: historické, právní, chemické a biologické. Pozornost se věnuje pozitivním i negativním účinkům na fyzické a duševní zdraví a sociálnímu prostředí daného jedince. *„V těchto programech je využívána řada různých forem aktivit. Např. přednášky, klasická forma vyučování, projekce filmů a videopořadů, diskuze a besedy“* (6). Lektoři se snaží poskytnout informace o návykových látkách,

jejich rizicích a následcích. Dále chtějí zvýšit povědomí o škodlivosti drog a tím snížit pocit, že užívání těchto látek má pozitivní účinky (6).

1.8.2 Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti

Cílem tohoto programu je vylepšit schopnost žáků se rozumně rozhodnout ohledně užívání drog. *„Studenti se učí strategiím pro rozpoznání problémů, nalézání řešení a výběr mezi alternativami. Aktivita se zaměřují především na nácvik dovedností. Ne vždy se zaměřují na individuální užívání drog. Aktivita mohou být prezentovány ve formě přednášek, diskuzí, hraní rolí či úkolů“* (6). Mediátoři se snaží naučit dovednosti, které jsou nutné pro racionální rozhodování a volbu postupů při řešení problematických situací (6).

1.8.3 Programy spojené se složením přísahy

Žáci v tomto programu skládají slib, že nebudou užívat návykové látky (např. programy nekuřáckých tříd). Tento slib bývá založen na morálce žáků ve třídě (drogy jsou pro společnost špatné, představují morální úpadek a zkázu). Aktivita bývají řečnického charakteru. Složení slibu má často formu petice nebo smlouvy. Mediátoři podněcují mladé lidi, aby si sami stanovili, že nebudou drogy užívat (6).

1.8.4 Programy zaměřené na uvědomování si hodnot

V tomto programu by si měli žáci uvědomit své osobní hodnoty a následky chování, když budou drogy užívat, přičemž užívání drog charakterizováno jako chování neslučitelné s těmito osobními hodnotami. *„Program může zahrnovat aktivity, které jednotlivcům pomohou rozpoznávat existující hodnoty a preferovat hodnoty pozitivní. Do tohoto typu programů patří aktivity typu skupinové diskuze a využití tištěných materiálů s otázkami a cvičeními“* (6). Cílem je ovlivnit žáky, že užívání návykových látek není v souladu s vlastními životními cíli (6).

1.8.5 Programy zaměřené na stanovování cílů

Učí dovednostem potřebným ke stanovení a dosažení cílů a podporují žáky v tom, aby si osvojili postoj zaměřený na dosahování výsledků. „*Užívání alkoholu a dalších návykových látek je prezentováno jako neslučitelné s těmito cíli. Proces stanovování cílů může být doprovázen definováním reálných prostředků, dovedností, časového rámce a odměn. Využívají se různé druhy instruktážních technik, včetně didaktických a využití cvičebnic*“ (6). Lektoři se snaží přednést program tak, aby bylo patrné, že užíváním alkoholu a drog nikdy nemohou žáci vysněných výsledků dosáhnout a že k realizaci stanovených cílů je nutná motivace. Za vlivný faktor se považuje rovněž osvojení si dovedností pro stanovení a dosažení pozitivních životních cílů (6).

1.8.6 Programy zaměřené na zvládání stresu

Cílem těchto programů je naučit žáky, jak se vypořádat se stresem a jak jej zvládat v obtížných situacích. „*Nácvik dovedností někdy zahrnuje strategie ke snižování stresu a nalézání pozitivních alternativ k užívání drog při konfrontaci se stresovými situacemi. Aktivita zahrnují didaktické a diskuzní strategie. Důraz se často klade na techniky zvládání fyzického stresu. Dalšími nástroji jsou tištěné materiály s otázkami a cvičeními*“ (6). Cílem je ovlivnit užívání drog kladením důrazu na posouzení vlastních schopností, které umožňují vypořádat se s životními obtížemi, a nácvik dovedností, jak se vypořádat s problémovými situacemi (6).

1.8.7 Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení

Cílem je rozvíjet pozitivní sebehodnocení a sebeúctu. „*Žáci se učí přijímat neúspěchy a potíže a nevěnovat jim příliš pozornosti. Odrazují se od vnímání sebe sama jako neúspěšného. Podporují zvýšené oceňování vlastní vrozené i rozvíjené zdatnosti a jedinečnosti*“ (6). Programy zahrnují aktivity zaměřené na zvyšování pozitivního sebehodnocení a sebeuvědomění, např. diskuze a práci s cvičebnicemi (6).

1.8.8 Programy zaměřené na nácvik dovednosti odolávat tlaku

Programy učí žáky: „*Jak rozpoznávat vnější tlak užívat drogy (ze strany vrstevníků, sourozenců, rodičů/zákonných zástupců dítěte, jiných dospělých, v médiích či v reklamě) a asertivně mu odolávat*“ (6). Programy zahrnují různé aktivity a formy instruktáže, např. filmy a diskuze, které ukazují tlak ze strany vrstevníků. Zároveň do nich patří nácvik schopností odmítat, a to s využitím diskuzí a hraní rolí. Cílem mediátorů je ovlivnit začátek užívání rozvíjením osobních dovedností, např. schopnosti odmítat nabízené drogy, a zvýšením schopností odolat negativnímu tlaku ze strany vrstevníků (6).

1.8.9 Programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností

Programy vyučují komunikační a mezilidské dovednosti, obecné sociální dovednosti a schopnosti řešit mezilidské konflikty. „*Tento přístup zahrnuje nácvik dovedností s širší možností uplatnění než jen při odmítání nabídnuté drogy*“ (6). Mezi aktivity může patřit: „*Nácvik asertivity a schopnosti komunikovat a řešit konflikty*“ (6). Z instruktážních technik to jsou diskuze, přednášky a hraní rolí. Záměr lektorů je odradit od počátečního užívání drog zvýšením komunikačních schopností a dovedností zaměřených na společenské přijetí a rozvoj schopností umět řešit mezilidské problémy (6).

1.8.10 Programy zaměřené na stanovování norem

Cílem je stanovit konvenční normy pro užívání návykových látek. „*Jádrem tohoto přístupu je náprava mylných představ žáků o vnímané vysoké prevalenci a přijatelnosti užívání alkoholu a drog a zavedení konzervativních skupinových norem*“ (6). Aktivity zahrnují prezentování výsledků výzkumů, průzkumů veřejného mínění, diskuze o přiměřenosti určitého chování (např. užívání drog). K zavedení nebo definování specifických standardů skupinového chování tento typ programů využívá také vrstevníky. Mediátoři se snaží ovlivnit začátek užívání drog zmírněním představ o očekávaném výskytu (prevalenci) a přijatelnosti užívání a dostupnosti drog mezi vrstevníky (6).

1.8.11 Programy pomoci

„Poskytují intervence a poradenství směřující k vypořádání se s životními problémy“ (6). Do programů pomoci jsou zapojováni peers (vrstevníci), kteří žákům radí v otázkách, které jsou spojené se všemi druhy návykových látek. Vrstevníci jsou v programech užiteční, protože s nimi žáci snáze diskutují o problematice drog. Klade se důraz na včasnou intervenci a referenci do léčby a na poskytování sociální podpory ohroženým jedincům (6).

1.9 Zásady efektivní primární prevence

Mezi první zásadu efektivní primární prevence patří, že program prevence začíná brzy a odpovídá věku. Program by měl být malý a interaktivní. Dále by měl zahrnovat podstatnou část žáků, získávat relevantní sociální dovednosti a dovednosti potřebné pro život, včetně dovedností odmítání, zvládnání stresu atd. Program bere v úvahu místní specifika a využívá pozitivní vrstevnické modely. Dále zahrnuje legální a nelegální návykové látky. Patří sem i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich. Program by měl být soustavný, dlouhodobý, komplexní a měl by využívat více strategií (např. prevence ve školním prostředí i práce s rodiči). Projekt by měl počítat s komplikacemi a měl by nabízet dobré možnosti, jak je zvládnout (21, 3).

Efektivní primární prevence zahrnuje systém navazujících aktivit, jako je například informační a poradenský servis, koordinační činnost a vzdělávací aktivity pro metodiky prevence, pedagogy a rodiče (3).

1.10 Preventivní přístupy ve školách

Ve školství se v rámci protidrogové prevence uplatňuje několik intervencí, které vycházejí z různých přístupů, teorií a modelů (13).

1.10.1 Poskytování informací a afektivní vzdělávání

Poskytování informací může mít pozitivní vliv na vědomosti a postoje ve vztahu k návykovým látkám, nikoli však ve vztahu k jejich užívání. Tam mohou dokonce přispět k jeho nárůstu. I když mnozí uživatelé skutečně spojují užívání drog s riziky a tato rizika složitě vyhodnocují, u zkušenějších či pravidelnějších uživatelů je menší pravděpodobnost, že by pocítovali negativní účinky návykových látek, případně na základě individuálně definovaných „modelů pozitiv a negativ“ přisuzují těmto účinkům menší váhu (13).

Cílem jiného přístupu, označovaného jako „afektivní vzdělávání“, je uskutečňovat prevenci užívání návykových látek podporou afektivního rozvoje, kam patří posilování sebepoznání a sebezřetiví prostřednictvím činností spočívajících ve vyjasňování hodnot a odpovědném rozhodování. Podobně jako v případě přístupů založených na poskytování informací ani u afektivního vzdělávání nebyly prokázány přesvědčivé účinky na chování ve vztahu k užívání návykových látek (13).

1.10.2 Trénink dovedností: sociální vliv

Přístupy založené na poskytování informací a afektivním vzdělávání jsou založeny spíše na intuici než na teorii a v tom právě může spočívat příčina jejich neefektivnosti. V souvislosti s vývojem v oblasti poznatků o užívání návykových látek dochází k uplatňování přístupů vycházejících z empirických poznatků a teorií (13).

Jedním z takových přístupů je teorie sociálního vlivu. Vychází z předpokladu, že původcem užívání návykových látek jsou přímé či nepřímé sociální vlivy ze strany vrstevníků a/nebo médií (např. napodobování vzorů, přesvědčivost reklam a nabídka od kamarádů). Přístupy na bázi sociálního vlivu mají několik složek, z nichž všechny usilují o zvyšování povědomí o sociálním působení na užívání návykových látek, ale také usilují o rozvoj dovedností, jak těmto vlivům a tlakům čelit. Cílem normativního vzdělávání je například uvést na pravou míru mylnou představu, že většina dospělých a dospívajících užívá návykové látky, neboť z modelů sociálního vlivu vyplývá, že nesprávná normativní očekávání mohou nakonec vést k užívání drog.

Cílem trénování dovedností zaměřených na schopnost odolávat vlivům je navíc vybavit mladé lidi dovednostmi, jejichž prostřednictvím budou schopni rozpoznávat situace, v nichž na ně ze strany vrstevníků bude vyvíjen tlak k užívání návykových látek a budou schopni takové situace zvládat a vyhýbat se jim. Z ověřených poznatků vyplývá, že přístupy založené na sociálním vlivu mají malý, ale pozitivní dopad na užívání návykových látek, včetně užívání konopných produktů (13).

1.10.3 Posilování kompetencí či trénink obecných dovedností

Přístupy založené na posilování kompetencí či tréninku obecných dovedností se zaměřují na výuku všeobecných, individuálních a sociálních dovedností a bývají někdy kombinovány s prvky přístupu založeného na sociálním vlivu. Příkladem takových aktivit může být program na osvojování si životních dovedností, který využívá metod tréninku kognitivně-behaviorálních dovedností, mezi něž patří např. nácvik chování nebo zvládnání domácí přípravy. Bylo zjištěno, že správně realizované programy nácviku životních dovedností mohou mít sice nevelký, ale trvalý pozitivní dopad na užívání návykových látek (13).

1.10.4 Programy založené na více komponentech (vícesložkové programy)

Mnohé preventivní programy zahrnují více než jeden typ intervence. Programy mohou kombinovat intervence, které jsou součástí učebních osnov, se změnami v celkovém prostředí školy, s tréninkovými programy pro rodiče, mediálními kampaněmi, případně s intervencemi realizovanými v rámci celé komunity. Snahy o zhodnocení efektivity jednotlivých prvků programů založených na více komponentech jsou zatím sporadické (13).

1.10.5 Další přístupy

Výjimkou nejsou ani pokusy o protidrogovou prevenci či osvětu prostřednictvím jevištního umění (např. dramatické či divadelní workshopy), na čemž se často vedle vyučujících podílejí i profesionální herci. Dostupné důkazy nasvědčují,

že využívání divadla ve školství je účinné při navozování změn postojů při rozšiřování vědomostí ohledně návykových látek (13).

1.11 Preventivní program

„Je konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, dále je zaměřený na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků (19).“ Vychází z preventivní strategie školy, je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy (19).

1.12 Mimoškolní preventivní programy

Přestože školní programy, které jsou součástí školních osnov, jsou možná podrobeny nejpřísnějšímu hodnocení, velké množství programů protidrogové prevence se uskutečňuje mimo školu. Bylo však zaznamenáno, že tyto programy selektivní nebo indikované intervence realizované na mimoškolní bázi byly mnohdy kratší a metodicky hůře zvládnuté než školní programy. Mimoškolní intervence bývají rovněž zakomponovány do všeobecně preventivních programů. Na šíření informací v rámci protidrogové prevence se zároveň podílejí mediální kampaně a hromadně sdělovací prostředky (13).

1.13 Realizátoři programů

Intervence v rámci protidrogové prevence zajišťuje široká škála různých typů poskytovatelů. Ve školách jsou to zejména: policisté, zdravotní odborníci (pracovníci protidrogových a protialkoholních zařízení, speciálních protidrogových zařízení pro mládež, školní zdravotníci apod.), občanská sdružení, osobní poradci, divadelní skupiny, střediska pro práci s mládeží, rodiče nebo bývalí uživatelé návykových látek, dobročinné organizace s celostátní působností, učitelé, vrstevníci (13). Systém organizace a řízení primární prevence má v první řadě MŠMT, Krajský úřad (zahrnuje krajské úřady a Magistrát hlavního města Prahy), Krajský školský koordinátor prevence, Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně, Ředitel školy a školského zařízení, Školní metodik prevence a také třídní učitel (19).

Evropským trendem je v současných strategiích prevence problémového užívání drog, alkoholu a dalších návykových látek tzv. integrovaná politika. Hlavní myšlenkou integrované politiky je řešit legální a nelegální drogy jednou společnou strategií. Na rozdíl od devadesátých let, kdy protidrogovou strategií v celé Evropě i mimo ni zmítaly různé politické názorové proudy, se v druhé půlce minulého desetiletí začal projevovat nezájem politických aktérů o dané téma. Integrovaný evropský přístup k užívání drog také nově naznačuje schválený „Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2012“. Přijetí integrovaného přístupu by tak mělo konečně vytvořit vhodné prostředí pro akcentování skutečností, že v oblasti škodlivého užívání v principu neexistují tak zásadní rozdíly mezi užíváním drog legálních a nelegálních a že tato zdánlivě různá témata nelze zcela oddělit. Různé studie např.: z prostředí zábavy či na téma podnět k užívání nelegálních drog (např.: EMCDDA, 2009) opakovaně upozorňují na skutečnost, že pravděpodobně existuje souvislost mezi opakovaným užíváním většího množství alkoholu u dětí a dospívajících před 16. rokem a případným vznikem závislostí na nelegálních látkách a vede také k vysoké míře dalšího rizikového chování. Jinými slovy, čím dříve mají mladí lidé zkušenost s jakoukoliv návykovou látkou včetně alkoholu (především děti mladší 15 let), tím výrazně větší vzniká riziko rozvoje závislostí na nelegálních návykových

látkách. Problém užívání alkoholu dětmi a mladými lidmi je v ČR dospělou populací již tradičně neadekvátně podceňován. Zatímco rozvinuté země už přijaly masivní opatření v oblasti prevence užívání alkoholu mladými lidmi, Česká republika za tímto trendem moderních společností zaostává (28).

1.14 Očekávání rodičů od školy

1.14.1 Realistická očekávání

Škola bude bezpečným místem, kde nebude dostupný alkohol, tabák ani návykové látky. Bude používat postupy, které mají smysl a jsou účinné. Zprostředkuje rodičům informace, které jim při prevenci pomohou. Může jim také doporučit, kde hledat pomoc pro různé problémy jejich dětí. Bude povzbuzovat žáky ke kvalitním způsobům trávení volného času a ke zdravému způsobu života. Bude s rodiči v soustavném kontaktu i za normálních okolností a tím spíše v případě problémů nebo komplikací (22).

1.14.2 Nerealistická očekávání

Škola se o prevenci v této oblasti postará sama a rodiče se tím nemusí zabývat. Do školy budou chodit pouze ideální děti, které nemají s alkoholem, návykovými látkami ani tabákem problémy. Nebude nutit rodiče, aby uvažovali o tak nepříjemných záležitostech, jako jsou návykové látky u dětí. Převzme odpovědnost i za to, jak dítě tráví volný čas. Nebude rodiče zdržovat s tím, že by je zvala k osobním návštěvám apod., a své případné problémy s dítětem si vyřeší sama (22).

1.15 Očekávání školy od rodičů

1.15.1 Realistická očekávání

Rodiče budou se školou spolupracovat, zejména pokud by se objevily komplikace. Vytvoří podmínky pro to, aby se dítě mohlo do školy připravit a aby tam přicházelo v přiměřeném stavu (např. vyspalé). Povedou dítě k dobrým způsobům trávení volného času a zdravému způsobu života. Budou mít přehled o tom, s kým se dítě stýká ve volném čase. Zajistí pro dítě přiměřenou lékařskou a psychologickou pomoc. Budou mít pochopení pro často nelehkou práci pedagoga a nebudou bezdůvodně oslabovat jeho autoritu u dětí. Své případné výhrady dokážou sdělit škole přímo (22).

1.15.2 Nerealistická očekávání

Rodiče to nějak zařídí, aby se z problémového žáka stal žák neproblémový. Rodiče se o prevenci postarají sami (jako by dítě ve škole, kde není pod dohledem rodičů, netrávilo značnou část svého času). Mají při prevenci u dětí neomezené časové a materiální možnosti. Budou automaticky souhlasit se vším, co škola při prevenci i v jiných oblastech dětem nabízí. Dokáží sami i bez odborné pomoci včas rozpoznat a zvládat problémy s návykovými látkami u dítěte. Nebudou mluvit do toho, co se ve škole odehrává (22).

1.16 Evaluace

V současné době se termín evaluace stal jedním z nejvíce frekventovaných slov, jak v české, tak v zahraniční pedagogické teorii, v dokumentech vzdělávací politiky, ale i mezi odborníky z praxe. Často se však používá bez vymezení toho, co je obsahem tohoto termínu (25).

„Původ termínu pochází z latiny (sloveso valere znamená být silný, mít platnost, závažnost). Z latiny se toto slovo přeneslo do francouzštiny (évaluer, což

znamená hodnotit, oceňovat) a odtud bylo převzato do angličtiny a rozšířilo se do mezinárodního užívání. Současný anglický výraz pro evaluaci je evaluation a znamená obecně určení hodnoty, ocenění (23).“

Pomocí evaluace se zjišťuje, zda uskutečněné programy byly prospěšné či nikoliv. Díky ní se může reagovat na realizované aktivity: přizpůsobením, zdokonalováním a inovováním intervenčních programů. Dále se evaluací hodnotí i zpětná vazba od zúčastněných (např. školního personálu a žáků). K evaluaci je vždy třeba mít k dispozici srovnatelná a sledovatelná data. K tomu by měly pomáhat např.: dotazníky (6).

Nutno zdůraznit, že evaluace je nástrojem k získání informací a k důkladnějšímu porozumění tomu, co se odehrává uvnitř školy, ale nemá sloužit k dohledu nad studenty. Evaluace by se neměla chápat jako měřítko dosažení cílů. Místo toho je lepší ji chápat jako příležitost ke zhodnocení aktuálního stavu s cílem tento stav zlepšit (6).

1.16.1 Evaluace procesu

Cílem je získat informace o tom, jak program funguje a které části programu lze zlepšit nebo změnit. Neomezuje se pouze na obsah programu, ale sleduje i použitou techniku, zúčastněné osoby a různé situace. Měřením míry spokojenosti všech zainteresovaných zjistíme, zda program funguje jak by měl, či nikoliv (6).

1.16.2 Cíle evaluace

Hlavním cílem evaluace je vymezení témat, která významně souvisejí s realizací preventivního programu. Další cíl evaluace preventivních aktivit spočívá v objektivním zjištění, které preventivní aktivity vykazují při působení na děti a dospívající efektivitu, a naopak, které programy nejsou téměř účinné (24).

1.16.3 Oblasti evaluace

První oblastí je evaluace plánování, která zahrnuje „přípravu plánu jejího provedení, využití monitorovacího systému a dalších evaluačních aktivit (6).“ Pokud funguje samostatná skupina pro provedení preventivních aktivit, měla by být zastoupena i ve skupině pro provádění evaluace. V ideálním případě je evaluační skupina podskupinou pracovní skupiny, která za provádění preventivního programu zodpovídá. V evaluační skupině by měly být zastoupeni všichni účastníci zapojení do programu. Zlepší se tak vstupy a minimalizuje se pocit podezírání z toho, že jsou kontrolováni. Do plánování a implementace evaluačního procesu je velmi důležité zapojit i žáky (6, 18).

Druhou oblastí je evaluace průběhu preventivní intervence, která hodnotí, jak je realizován preventivní program a jaký k němu mají postoj zúčastnění. Obsahuje zpracování informací o aktivitách v rámci programu (volnočasové aktivity, zájmová činnost). Průběh i vývoj se sleduje z očekávaných výsledků, a to z hlediska kvantitativního (počet účastníků) a kvalitativního (pokles či nárůst negativních jevů) (24).

Třetí oblastí je evaluace výsledku preventivní intervence, která ověřuje, zda bylo dosaženo zamýšlených cílů. Hodnocení kvality a efektivity preventivních programů určují roviny jako jsou např.: psychosociální klima ve škole, prospěch, kázeň, posun v postojích a hodnotových systémech, behaviorální projevy vztahující se k sociálně patologickým jevům (24).

1.16.4 Evaluace v ČR

Vývoj a realizace primárně preventivních programů v České republice prochází složitou cestou. Setkat se je možné jak s různě kvalitní adaptací zahraničních programů, tak s vývojem původních intervencí. Bohužel je velmi rozšířeným nedostatkem neadekvátně zpracovaná dokumentace těchto intervencí znemožňující

hlubší evaluaci přípravy a procesu. Současně je relativně nízká publikační kultura a dostupnost dokumentace. S tím úzce souvisí často téměř nemožná realizace evaluace dopadů – efektivita takových programů, která má kořeny jednak v nedostatečné dokumentaci, ale též v nízkém zájmu realizátorů o provedení evaluace a v slabé ekonomické a politické podpoře provádění tohoto druhu zhodnocení (15).

1.17 Protidrogová primární prevence

Protidrogová primární prevence je *„úzcе specializovanou oblastí, zaměřující se na návykové a další škodlivé látky s cílem co nejvíce omezit škody, které tyto látky mohou způsobit. V širším smyslu slova je definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu a šíření návykových látek a dále zamezení či snížení škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog (2).“* Zjednodušeně lze tedy říci, že úkolem primární prevence je *„redukovat poptávku po drogách (2).“* Cílem pak je, aby u potenciálních konzumentů ke skutečnému užití vůbec nedošlo. Primární prevence se obrací na zatím nezasazenou populaci a její jednotlivé složky přináší poznatky a návody k jednání přispívající k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k šíření návykových látek. Prevence dále podporuje bezpečné, bezdrogové chování jednotlivců i skupin (2).

Drogou pro účely této práce rozumíme *„jakoukoliv přírodní nebo syntetickou látku, která má psychotropní účinek, tzn. působí na psychiku člověka prostřednictvím mozku a nese v sobě riziko závislosti, tzn. že člověk bez drogy už není schopen bez problému fungovat (platí i pro tabák a alkohol) (2).“* Závislost je *„trvajícím stavem s nutkavou potřebou opakovaného zajišťování si specifických potřeb, který je provázen ztrátou volní kontroly, vzrůstající tolerancí a jsou zde značné projevy abstinčních příznaků (2).“*

Drogy jsou látky měnící vědomí člověka. Proto jsou pro lidi přitažlivé už od nepaměti. Většina osob chce vyzkoušet jejich účinek. Některé látky jsou společností tolerované, tudíž legální a jejich užívání mezi lidmi je vcelku běžné. Jiné látky jsou společností netolerované a tudíž jsou zákonem nazvány jako nelegální, protože

se považují za vysoce rizikové. Jejich míra nebezpečnosti se liší, pohybuje se v rozmezí od relativně málo nebezpečných, až po látky vysoce návykové a rizikové (10).

Po užití návykové látky se mění způsob jakým člověk vnímá, interpretuje a emočně prožívá svět kolem sebe. Důležitou vlastností látek, kterým se říká „drogy“, je jejich schopnost vyvolat návyk a závislost. Při rozvinuté závislosti již nemusí být významné, co látka sama způsobuje, ale to, co od ní uživatel očekává (14).

Problematika zneužívání drog představuje v současnosti vážný problém, který řeší odborníci z mnoha oborů. Spotřeba drog je velmi vysoká. V České republice je podle odhadu zneužíváno zhruba osmdesát druhů chemických látek. Spolu s nárůstem spotřeby dochází ke zvyšování společenských a zdravotních komplikací (30).

1.17.1 Rozdělení legálních návykových látek

Mezi legální návykové látky v České republice patří:

- 1) Alkohol
- 2) Tabák
- 3) Léky (barbituráty, anxiolytika, analgetika - antipyretika) (30)
- 4) Těkavé látky (lepidla, organická rozpouštědla, ředidla, éter, toluen) (5, 30)
- 5) Kofein (30)

Nejčastěji užívanými drogami v České republice jsou stejně jako v ostatních evropských státech alkohol, tabák a kofein (5).

1.17.2 Rozdělení ilegálních návykových látek

Existuje řada systémů dělení psychotropních látek. V epidemiologii se nejčastěji používají tři typy klasifikace:

- 1) podle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické)
- 2) podle typu působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny)
- 3) podle stupně společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských následků) (29).

Dle vzniku:

a) Přírodní

Konopné produkty (marihuana , hašiš , hašišový olej, máslo atd.), opium (sušená maková šťáva), koka, psychoaktivní houby (lysohlávky , muchomůrky atd.), psychoaktivní rostliny (popínavá liána ayahuasca, některé kaktusy, durman , blín, petúnie, routa, mandragora atd.), kath (káta) a další regionální návykové látky (29).

b) Semisyntetické

Morfin , heroin, LSD podobné surové námelové alkaloidy, kokain (hydrochlorid kokainu), crack (kokainová báze) (29).

c) Syntetické

Amfetaminy a jejich deriváty (pervitin), opioidy (syntetické sloučeniny s opiátovými účinky), ecstasy (MDMA, MDEA, MDBD, MDA), „falešné ecstasy “ (2CB, PMA, PMMA atd.) a další „taneční drogy“, PCP a další syntetické halucinogeny, „designerské“ drogy (deriváty známých drog, kdy cílem výroby je zachovat pharmacophore a zároveň vyrobit nezakázanou látku), „amylnitrát“ (amyl, butyl a isobutyl nitrát), N₂O (humánní anestetikum), těkavé látky (rozpuštědla), farmaceutická anxiolytika a sedativa (29).

Dle typu působení a chemického složení:

a) Tlumivé látky

Opiátová/opioidová skupina (naředěná šťáva z nezralých makovic, zaschlá šťáva z nezralých makovic, morfin, heroin, metadon, braun, pethidin, LAAM, buprenorfin, další opioidy, peptidové a nepeptidové povahy), anxiolytika a hypnotika (benzodiazepiny a barbituráty) (29, 7).

b) Stimulancia

Amfetaminy (benzedrin, dexedrin, pervitin), kokain (hydrochlorid) a crack (kokainová báze), těkavé nitráty (amyl-, butyl-, isobutyl-nitrát) (29, 7).

c) Halucinogeny

Konopné produkty (marihuana, hašiš, konopný olej a další), LSD, psylocibyn, mescalín, PCP (phenocyklidin), ecstasy a další taneční drogy: též „halucinogenní amfetaminy“, těkavé látky (29).

Dle stupně společenské nebezpečnosti:

Tento indikátor v sobě v ideálním případě zohledňuje především zdravotní, kriminogenní a ekonomická rizika, plynoucí z užívání drog. Vyjádřením „*společenské nebezpečnosti*“, posuzované v kulturním kontextu konkrétní společnosti, je zákonný status jednotlivých látek. Pro psychotropní látky existují čtyři možnosti: prohibice, dekriminlizace, neprohibiční regulace a legalizace (29).

a) Prohibice

Látka je zakázaná. Není dovoleno s ní nijak nakládat, tedy ji vyrábět, obchodovat s ní nebo ji předávat jinému. Dovoleno není ani ji užívat / držet jinak než pro vědecké účely, přičemž v takovém případě je pro nakládání s ní třeba zvláštního povolení. Typickým příkladem látky s tímto režimem je heroin a typickým příkladem země s jednotným prohibičním režimem, uvaleným na všechny typy psychotropních látek s výjimkou alkoholu a tabáku (a kofeinu apod.) jsou Spojené státy americké (29).

b) Dekriminalizace

Zakázány jsou výroba, obchod a předávání. Držení drogy ani její užívání samo o sobě trestné není. Zeměmi s tímto režimem platným pro všechny drogy, jsou např. Itálie, Portugalsko, Španělsko. Jen pro některé typy drog tento režim nastolila také Velká Británie, některé australské státy, některé německé spolkové země a další (29).

c) Neprohibiční regulace

Na některé psychotropní látky je uvalen zvláštní režim. Obchod s nimi není principiálně zakázán, je ale podroben přísným podmínkám. Průkopníkem tohoto typu regulace návykových látek bylo Nizozemí, které ji zavedlo již v roce 1977 výhradně pro konopné výrobky. Dalšími v řadě jsou dnes např. Belgie a Švýcarsko (29).

d) Legalizace

Psychotropní látky nejsou nijak regulovány (s výjimkou zákazu prodeje dětem a mladistvým), jsou volně propagovány za účelem zvýšení prodeje. V západní kultuře je toto typické pro alkohol a tabák. Ještě na začátku dvacátého století podléhal nicméně stejnému režimu např. kokain nebo heroin (29).

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Obecným cílem bakalářské práce je zhodnocení názorů žáků základních škol ve městě Prachatice na význam a přínosnost programů primární drogové prevence.

Dále pak zjištění názorů školních metodiků prevence na realizované protidrogové programy na týchž základních školách k doplnění celkového obrazu primární prevence.

2.1.1 Dílčí cíle

- Zjištění, zda si žáci odnášejí z protidrogových programů informace o návykových látkách a jejich nebezpečnosti.

- Zjištění charakteru postojů žáků základních škol k návykovým látkám.

- Zjištění, jaké mají osobní zkušenosti žáci základních škol ve městě Prachatice s návykovými látkami.

- Zjištění včasnosti primární prevence na základních školách ve městě Prachatice.

2.2 Hypotézy

H1: Většina žáků (více než 70 %) považuje absolvovaný protidrogový program v oblasti kognitivní za významný a přínosný.

H2: Většina žáků (více než 70 %) vykazuje negativní postoj k návykovým látkám.

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Výzkum byl realizován na základních školách ve městě Prachatice, kde respondenty tvořili žáci druhého stupně devátých tříd. Žáci devátých tříd byli zvoleni na základě toho, že již absolvovali preventivní programy na drogovou problematiku. Školy byly vybrány kvótním výběrem, přičemž kvótou byla lokalita sběru dat a dále třída respondenta.

K výzkumu evaluace primární drogové prevence základních škol ve městě Prachatice byl použit vzhledem k většímu počtu respondentů kvantitativní výzkum, metoda dotazování, technika anonymního dotazníku vlastní konstrukce (viz Příloha 1).

Data byla doplněna informacemi od všech školních metodiků primární prevence na týchž základních školách (viz Příloha 2).

Dotazníkem chápeme předem připravený soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři (26, 27). Vlastní sběr dat a vyplňování dotazníku jsem zajišťovala prostřednictvím přímého kontaktu s respondenty (11). Celý dotazník a formulace jednotlivých otázek ovlivňuje určitým způsobem dotazovaného a vytváří jisté klima, které se promítá do odpovědí. Celková skladba dotazníku by měla:

- zahrnovat všechny podstatné oblasti a problémy, na něž hledáme odpověď, abychom nemuseli provádět zbytečná došetřování,
- být pro respondenta přitažlivá, nikoli odpuzující,
- pokládat otázky jasné, zřetelné, jednoznačné, aby mohl dotazovaný bez obtíží, pravdivě a bez dlouhého rozmýšlení na tyto otázky odpovědět.

V dotazníku mají být také zařazeny otázky týkající se základních identifikačních znaků respondenta (např. pohlaví a věk) (27).

Při stavbě dotazníku byl kladen důraz na rozsah, formu a potřebný čas pro vyplnění respondenty v návaznosti na věková specifika daného výzkumného souboru. Porušením těchto základních pravidel dochází ke zkreslení odpovědí a následné validity získaných dat a údajů.

Dotazník, který jsem použila ke svému výzkumu, měl 16 otázek. Otázky 9, 10, 11, 12, 16 obsahovaly i podotázky. Většinou se jednalo o otázky uzavřené, šest

z nich bylo otevřených. Dotazník byl rozdělen do několika částí. První část obsahovala otázky týkající se základních identifikačních údajů respondenta (otázka číslo 1-2). V dalších částech dotazníku (od otázky 3 až 16) byly dotazy zaměřeny na primární prevenci, se kterou se respondent setkal na základní škole, a na jeho zkušenosti s rizikovým chováním (zkušeností se míní jakékoli vlastní užití návykové látky respondentem).

Získaná data od žáků základních škol byla doplněna informacemi získanými od školních metodiků primární prevence.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru a pracovního postupu

Výzkumný soubor tvořili žáci devátých tříd základních škol ve městě Prachatice. Z celkového počtu tří oslovených základních škol, mi všechny umožnily provést daný výzkum. Výběrový soubor tedy tvořily tři základní školy z města Prachatice. Na žádost vedení a statutárních zástupců škol zachovám základní školy v anonymitě. Po osobní či emailové domluvě s ředitelkami škol, byly stanoveny termíny pro zadání dotazníků. Domluva realizace výzkumu byla s řediteli jednotlivých škol dobrá. Vedení mi v této oblasti vyšlo velice vstřícně.

V každé ze tří oslovených škol měly být dotazovány dvě deváté třídy. Po zjištění informace, že dvě deváté třídy ještě preventivní program týkající se návykových látek neabsolvovaly, jsem tyto dvě třídy do svého výzkumu zahrnout nemohla, jelikož by byla zkreslena validita získaných dat. Celkově tedy byly dotazníky rozdány ve čtyřech třídách. O provedení výzkumu byli informováni i třídní učitelé dotazovaných. Do jednotlivých tříd jsem byla uvedena pedagogem, s důrazem na anonymitu získávaných dat. Poté jsem osobně dotazníky předala respondentům a požádala je o jejich pravdivé vyplnění. Z mé strany jim byly sděleny potřebné informace k jejich vyplnění a byla opětovně zdůrazněna anonymita a technika zpracování. Respondenti vyplňovali dotazníky ve školním prostředí, ovšem s vyloučením jim blízké autority, z důvodu získání co nejvyšší validity dat.

Dále bylo jak statutárním zástupcům škol, tak i respondentům sděleno, jakým způsobem budou vyplněné dotazníky likvidovány. V průběhu administrace

vlastního vyplňování byl respondentům opakovaně kladen důraz na anonymitu a každý měl možnost se dotazníkového šetření neúčastnit, což ani jeden z respondentů nevyužil.

Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků, přičemž 3 z nich byly vyřazeny, z důvodu nedostatečného vyplnění, kdy zařazení těchto odpovědí by mohlo zkreslit výsledky celého výzkumu. Na všech základních školách byla návratnost dotazníkového šetření 100 %. Celkem tedy výzkumný soubor tvořilo 67 respondentů. Vyplňování dotazníků proběhlo v rámci vyučování, bez časového omezení v předmětech: výchova ke zdraví a výchova k občanství, jejichž zájmem je i primární prevence rizikového chování. Žáci bez větších komplikací dotazník samostatně vyplnili a dle slov vyučujících jim toto šetření nijak nevadilo.

Pro ucelený pohled na problematiku primární prevence jsem oslovila metodiky prevence na týchž základních školách, kteří zodpověděli sedm otázek na dané téma. Odpovědi metodiků byly vzaty do této práce pouze k doplnění získaných informací od žáků devátých tříd. Školními metodiky byly ženy v rozmezí 38 až 50 let. Pro přehled je označuji ŠM 1, ŠM 2 a ŠM 3.

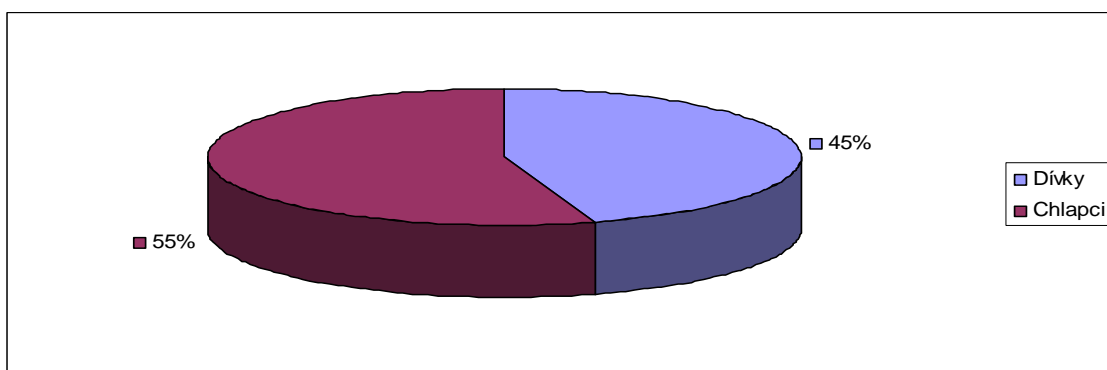
Vlastnímu šetření předcházela provedení předvýzkum, který byl proveden v návaznosti na cílový soubor u 25 respondentů. V průběhu předvýzkumu byly některé otázky upraveny pro lepší srozumitelnost, či byly doplněny v návaznosti na četnost odpovědí.

Výzkum byl realizován v měsících lednu a únoru roku 2012. Zpracování výzkumu bylo provedeno prostřednictvím tabulkového editoru MS Office Excel, kde byla data sumarizována do grafického a tabulkového znázornění. Hodnoty v grafech jsou uvedeny v procentech.

4 VÝSLEDKY

Výzkumný soubor tvořilo celkem 67 respondentů.

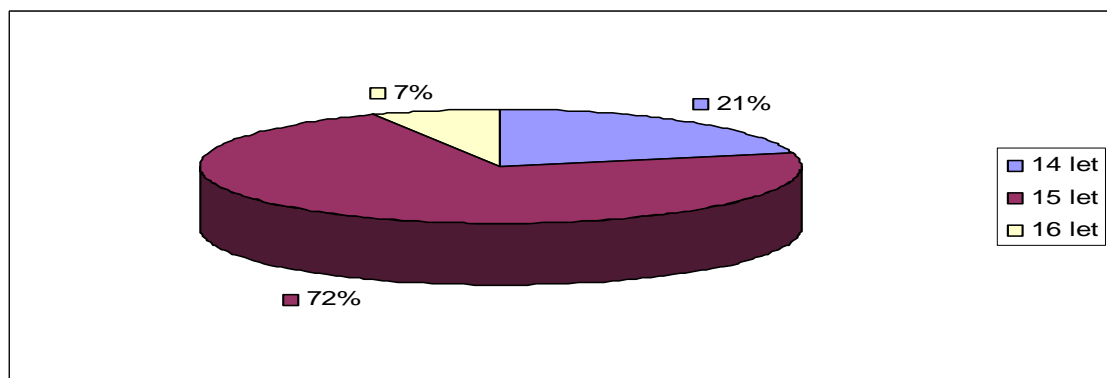
Graf 1: Zastoupení dívek a chlapců ve výzkumném souboru v %



Zdroj: Vlastní výzkum

U souboru respondentů byli v mírné převaze chlapci, kteří z celkového počtu tvořili 55 %. Dívky byly zastoupeny v 45 %.

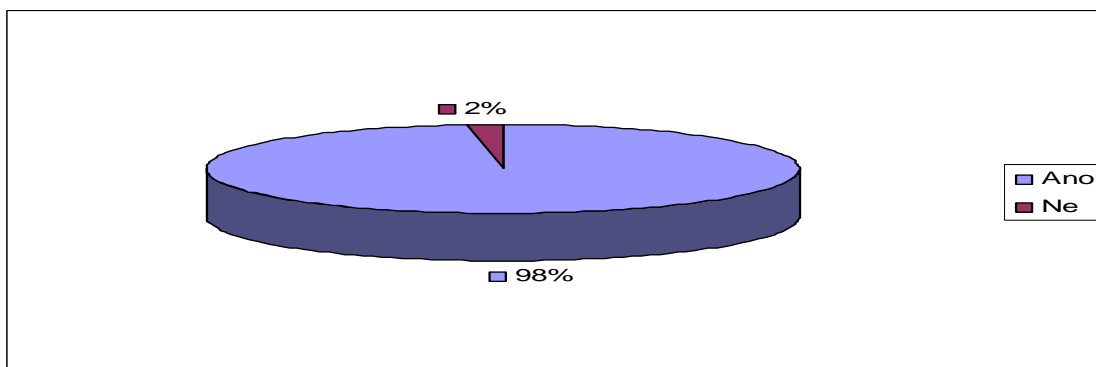
Graf 2: Věkové rozdělení respondentů ve výzkumném souboru v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce zastoupených respondentů byli žáci ve věku 15 let (72 %). 21 % dotazovaných byli žáci ve věku 14 let a 7 % tvořili žáci ve věku 16 let.

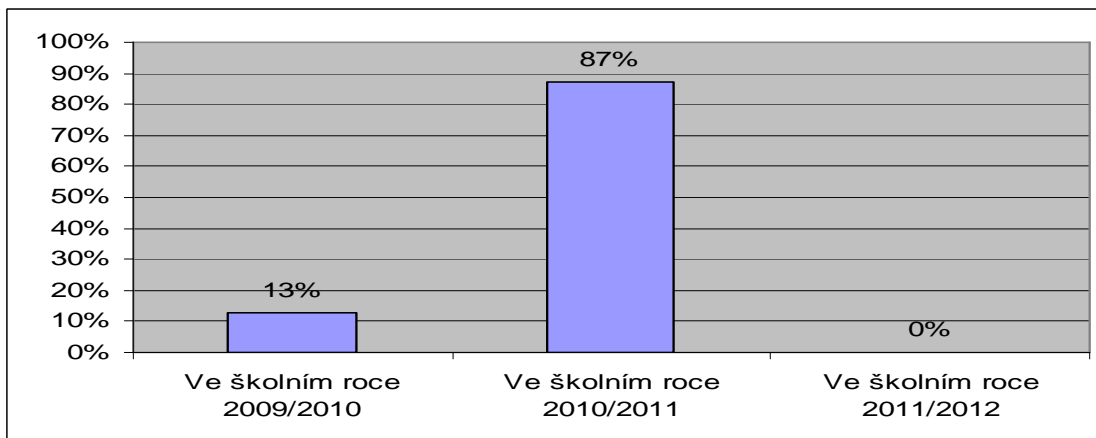
Graf 3: Zjištění, zda si žáci na programy týkající se drogové prevence vzpomínají, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda si žáci vzpomínají na protidrogové programy, se ukázalo, že drtivá většina žáků (98 %) si vzpomíná na drogovou prevenci. 2 % uvedla, že žádné aktivity ve škole neměla.

Graf 4: Kdy proběhly preventivní drogové programy ve výzkumném souboru v %

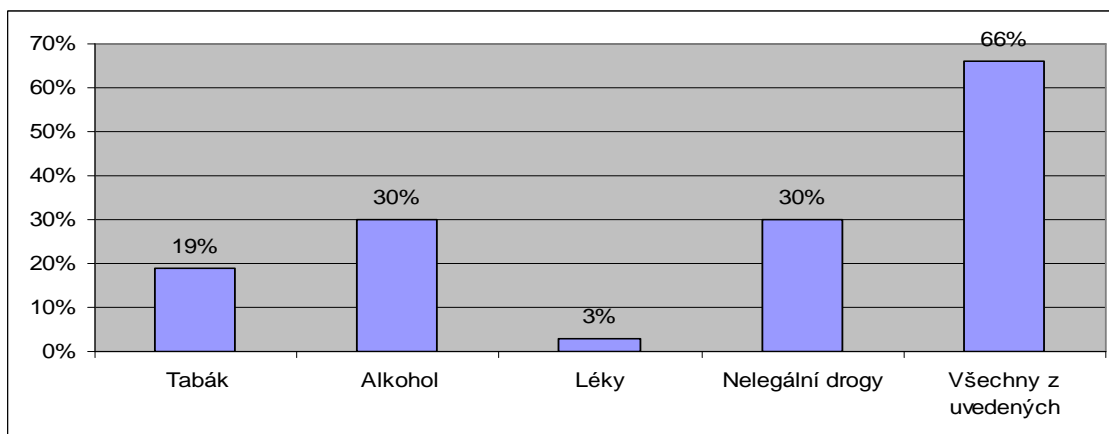


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 13 % napsalo, že se účastnilo preventivního programu ve školním roce (2009/2010), tedy v sedmé třídě. 87 % žáků uvedlo, že prevenci absolvovali ve školním roce (2010/2011), tedy v osmé třídě a nikdo

z dotazovaných neuvedl, že by ve školním roce 2011/2012 absolvoval protidrogový program.

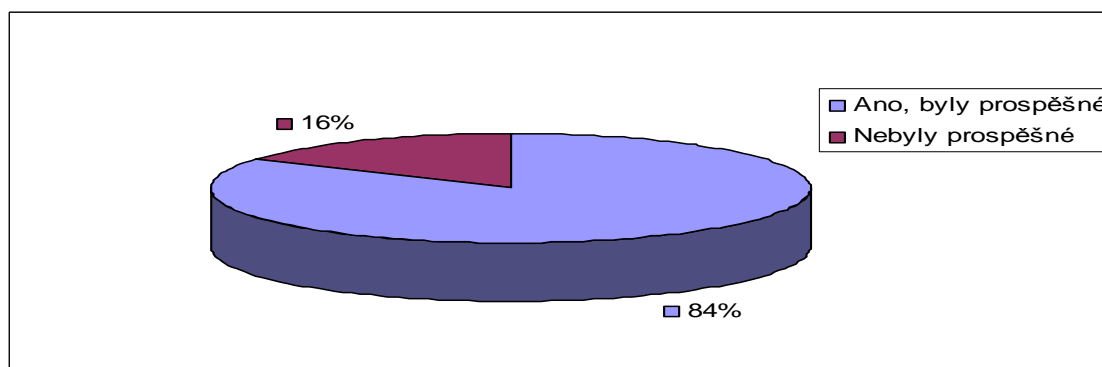
Graf 5: Na jaké návykové látky, dle žáků, byla prevence zaměřena, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Žáci v dotazníku v největším zastoupení (66 %) uvedli, že měli ve škole programy zaměřené na všechny druhy návykových látek. 30 % dotazovaných vyplnilo kolonku, že aktivity byly zaměřeny na nelegální drogy. 30 % žáků se napsalo, že ve škole byli informováni o alkoholu, 19 % o tabáku a 3 % žáků o lécích. Respondenti mohli uvést více možností, proto součet výše uvedených procent je vyšší než sto.

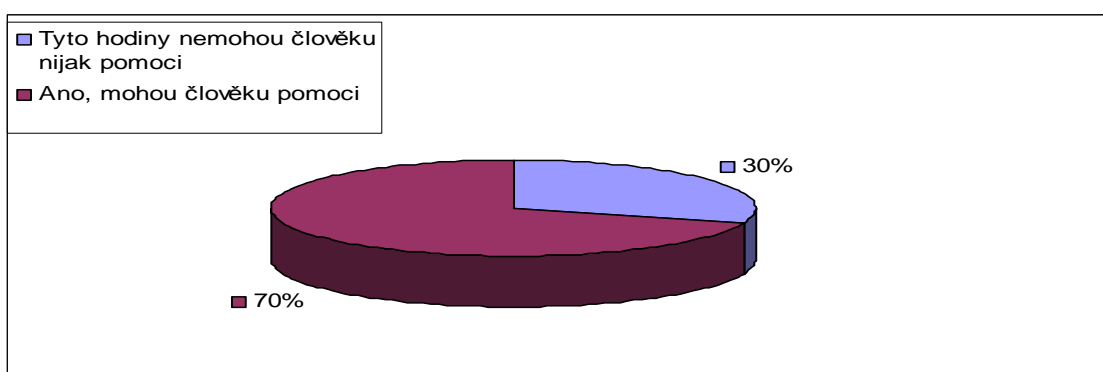
Graf 6: Zjištění názorů žáků, zda byly protidrogové programy pro ně prospěšné a přínosné, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Pro 84 % žáků byly protidrogové programy něčím přínosné. Respondenti si, dle jejich odpovědí z protidrogových programů, odnesli informace, které se týkají účinků návykových látek a jejich nebezpečnosti. Vědí již o rizicích spojených s užíváním nelegálních látek a uvědomují si možné následky. 16 % žáků uvedlo, že jim tyto aktivity nic nového nepřinesly.

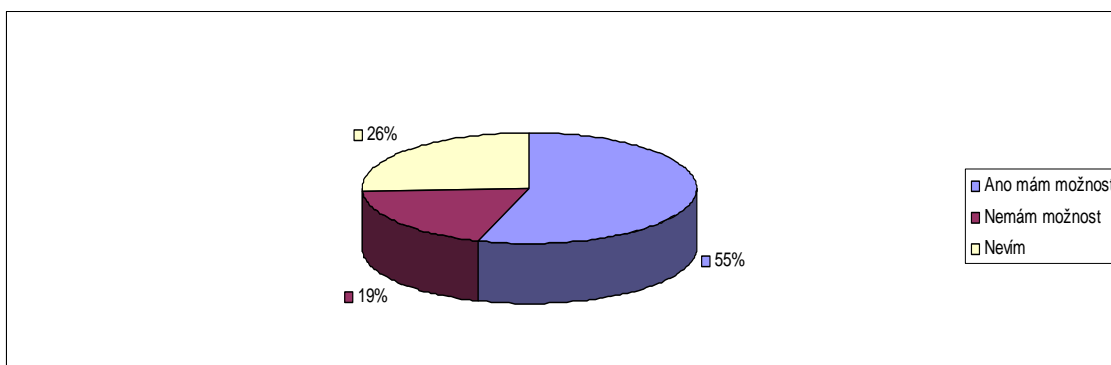
Graf 7: Zjištění, zda mohou protidrogové aktivity nějakým způsobem pomoci žákům nebo ovlivnit jejich budoucí jednání, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 70 % uvedlo, že pořádané protidrogové programy mohou nějakým způsobem pomoci žákům nebo ovlivnit jejich budoucí jednání. Opět se mohli blíže vyjádřit k odpovědi „ano“. Nejčastěji uvedli, že po programu vědí, jak mají odmítnout návykovou látku. Dále dle jejich názorů mohou tyto programy ovlivnit jednání v tom, že se člověk vyhne experimentování, když zná účinky a rizika drog. Dále, že protidrogové programy mohou pomoci při rozhodování pro cestu životem bez drog. 30 % žáků uvedlo, že tyto programy nemají význam.

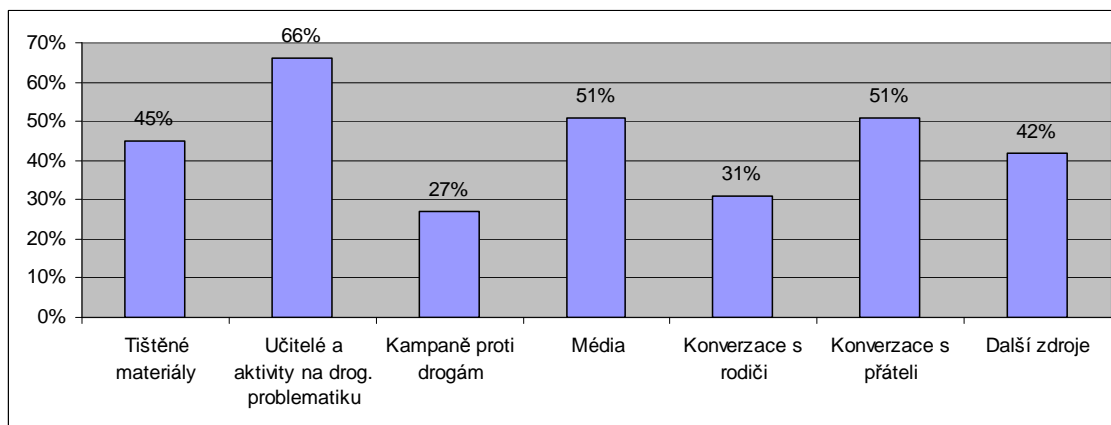
Graf 8: Možnost promluvit si ve škole s dospělou osobou o problémech týkajících se návykových látek, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Více jak polovina dotazovaných (55 %) uvedla, že ve škole je možnost promluvit si s někým dospělým o problémech, které jsou spojené s drogami. 26 % žáků o nikom nevědělo a 19 % uvedlo, že ve škole taková možnost není.

Graf 9: Zdroje k získání informací o návykových látkách, uvedeno v %

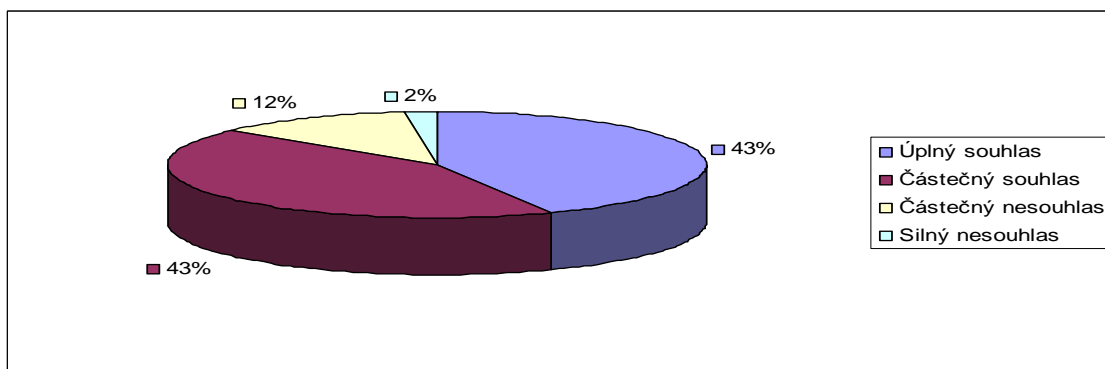


Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce atraktivními zdroji k získání informací se ukázaly aktivity pořádané školou na drogovou problematiku a učitelé (66 %), dále to byla média (51 %), konverzace s přáteli (51 %), tištěné materiály (45 %), další zdroje (42 %), konverzaci s rodiči uvedlo 31 % žáků a kampaně proti tabáku, alkoholu, lékům a nelegálním

drogám pouze 27 % respondentů. Dotazovaní mohli vybrat více možností, proto součet výše uvedených procent je vyšší než sto.

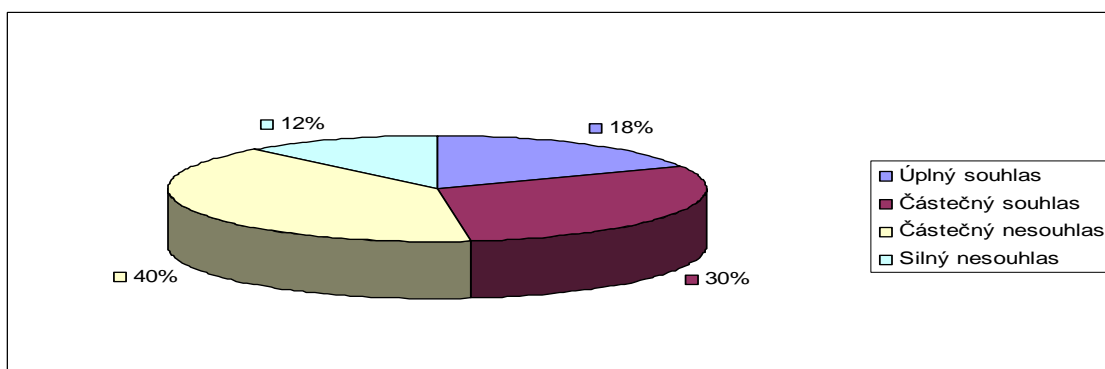
Graf 10: Postoje žáků k výroku, že mladý člověk by nikdy neměl zkoušet drogy, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Postoj k výroku, že mladý člověk by nikdy neměl zkoušet drogy, mělo 43 % žáků, kteří plně souhlasili, 43 % s výrokem souhlasilo jen částečně. Zápornější postoj mělo 12 % žáků a silný nesouhlas 2 % respondentů.

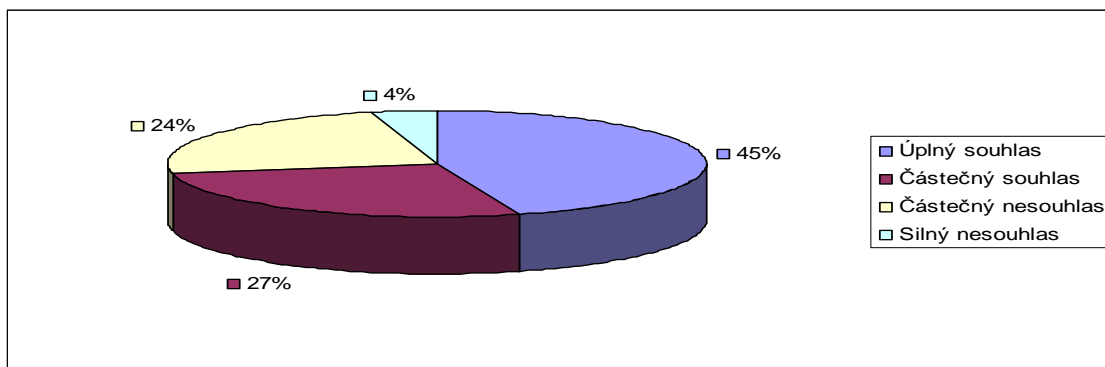
Graf 11: Postoje žáků k výroku, že spousta věcí je rizikovějších než zkoušet drogy, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Dotazovaní v 18 % plně souhlasili s tím, že spousta věcí je rizikovějších, než zkoušet drogy, 30 % s tímto tvrzením souhlasilo jen částečně, 40 % částečně nesouhlasilo. 12 % silně nesouhlasilo s výše uvedenou větou.

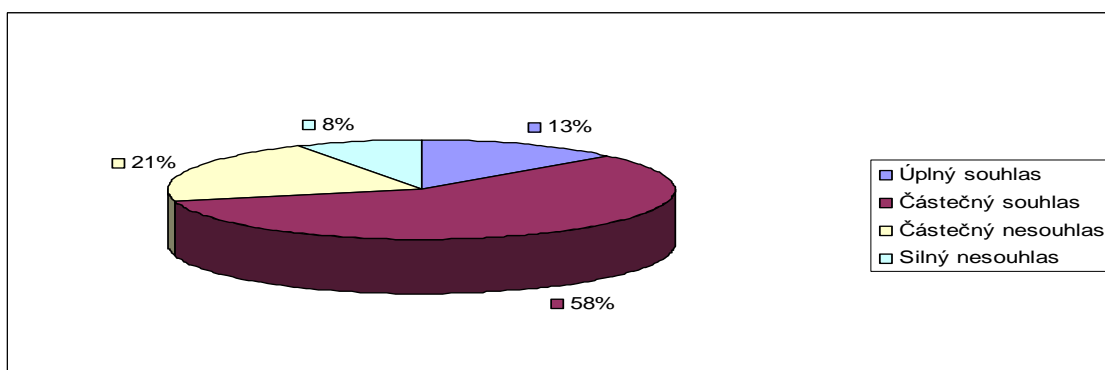
Graf 12: Postoje žáků k výroku, že zákony ohledně nelegálních drog by se měly zpřísnit, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Plně souhlasilo 45 % žáků, 27 % souhlasilo jen částečně, 24 % s tímto výrokem částečně nesouhlasilo a 4 % silně nesouhlasila.

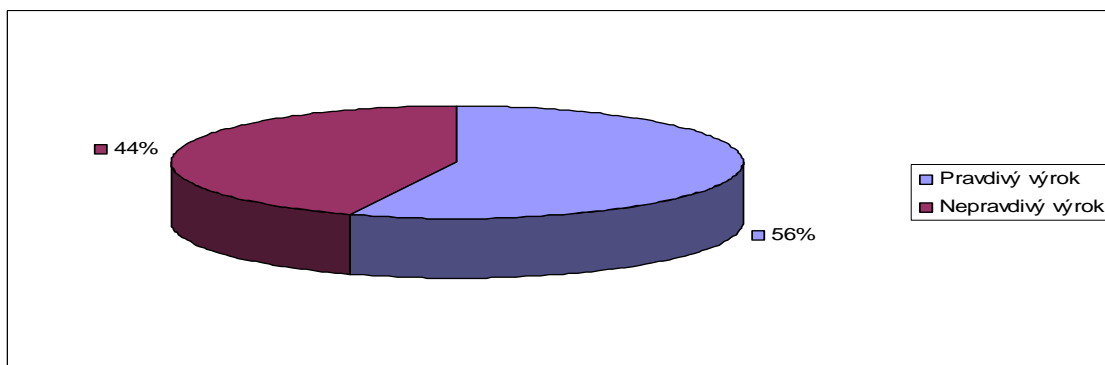
Graf 13: Postoje žáků k výroku, že je jen málo věcí nebezpečnějších, než experimentovat s drogami, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

S výrokem plně souhlasilo 13 % žáků, 58 % souhlasilo jen částečně, 21 % s touto větou částečně nesouhlasilo a 8 % silně nesouhlasilo.

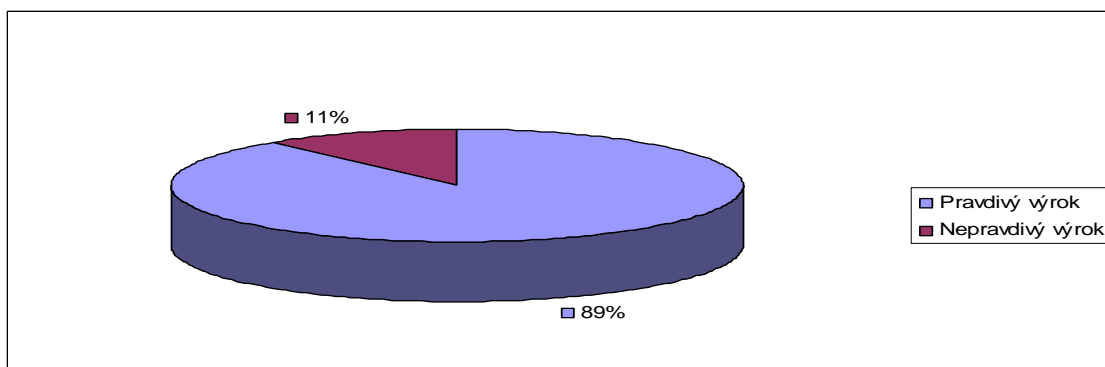
Graf 14: Vědomosti žáků k výroku, že se po vykouření cigarety zvyšuje krevní tlak, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti měli uvést, zda se domnívají, že výše zmíněný výrok je pravdivý či nikoli. 56 % žáků uvedlo, že po vykouření cigarety se zvyšuje krevní tlak. 44 % napsalo, že to tak není.

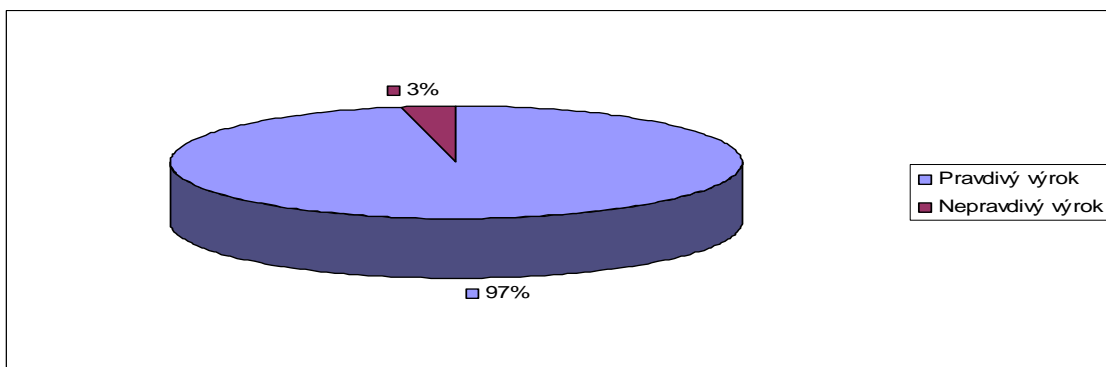
Graf 15: Postoje a vědomosti žáků k výroku, že se při kouření tabákových výrobků vdechuje mnoho toxických látek, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Opět žáci měli uvést, k výše zmíněnému výroku, zda se domnívají, že je věta pravdivá či nikoli. 89 % dotazovaných napsalo, že při kouření tabákových výrobků vdechují mnoho toxických látek. 11 % žáků uvedlo, že se při kouření mnoho toxických látek nevdechuje.

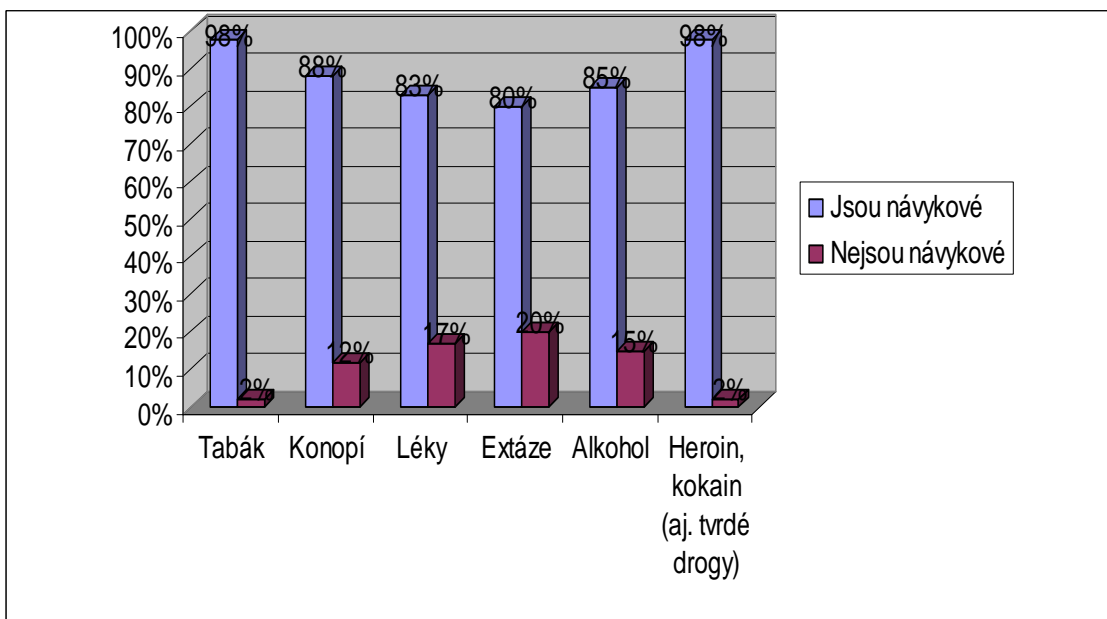
Graf 16: Vědomosti žáků k výroku, že se účinek alkoholu u každého člověka liší, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

K tomuto výroku se 97 % žáků vyjádřilo, že účinek alkoholu se u každého člověka liší. Jen 3 % žáků tento fakt neuvedla.

Graf 17: Zjištění, zda žáci vědí, že uvedené látky jsou návykové, uvedeno v %

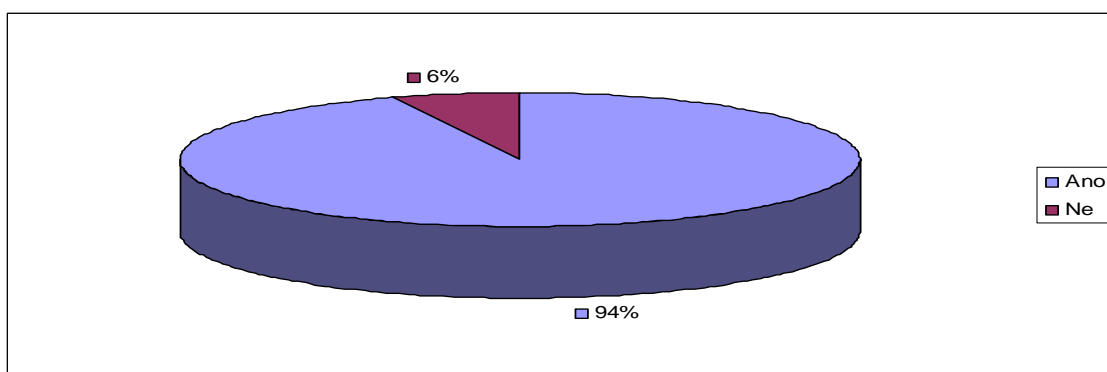


Zdroj: Vlastní výzkum

98 % žáků napsalo, že tabák je návykový, 2 % respondentů tuto skutečnost neuvedla. 88 % uvedlo, že konopí je návykové a 12 % uvedlo, že tato droga návyková

není. 83 % žáků napsalo, že i některé léky (např.: některé léky proti bolesti – morfin, tramal, léky proti úzkosti, nespavosti – benzodiazepiny) jsou návykové a 17 % respondentů uvedlo, že nejsou. 80 % dotazovaných napsalo, že i extáze je návyková a 20 % uvedlo, že návyková není. 85 % žáků uvedlo, že i alkohol je návyková látka a 15 % tento fakt nenapsalo. 98 % žáků napsalo, že heroin, kokain a jiné tvrdé drogy jsou návykové a 2 % uvedla, že tyto látky návykové nejsou.

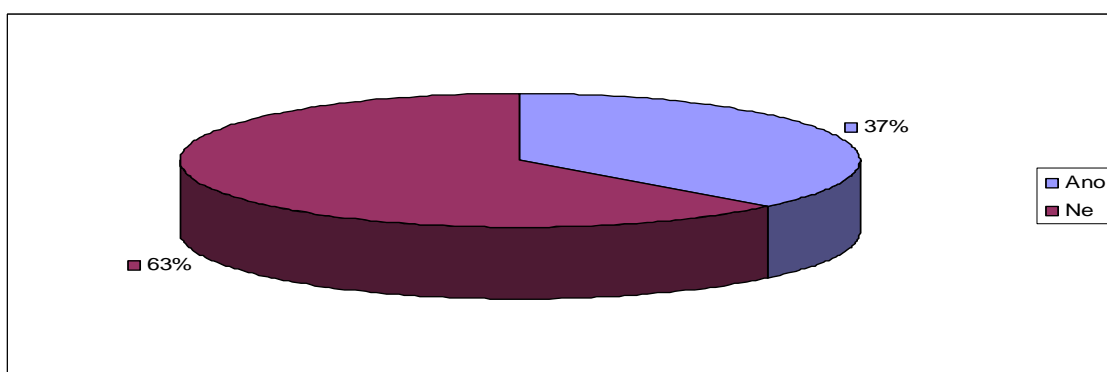
Graf 18: Zjištění, zda si žáci myslí, že jsou o drogách dobře informováni, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Dobrou informovanost uvedlo 94 % žáků. Zbytek dotazovaných (6 %) dobrou informovanost neuvedlo.

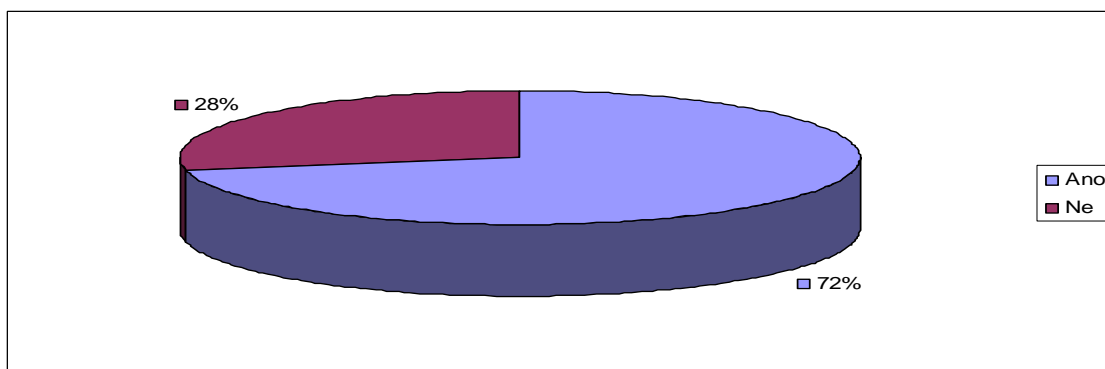
Graf 19: Zjištění, zda žáci ve své škole mluví o drogách se svými vrstevníky, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Více jak polovina (63 %) dotázaných uvedla, že se svými vrstevníky na tuto problematiku nehovoří. 37 % žáků zakroužkovalo, že ve škole mezi sebou o drogách mluví.

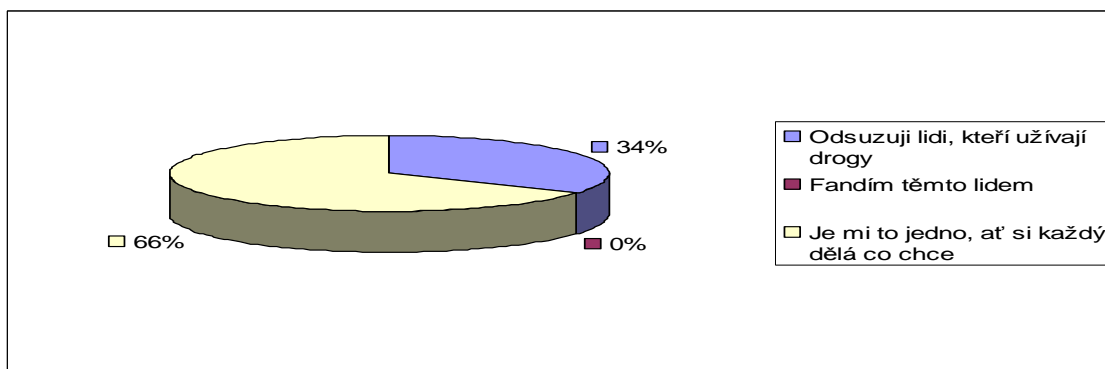
Graf 20: Zjištění, zda žáci spolu s učiteli mluví ve škole o drogách, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

72 % dotazovaných uvedlo, že žáci spolu s učiteli o návykových látkách hovoří. 28 % je toho názoru, že ne.

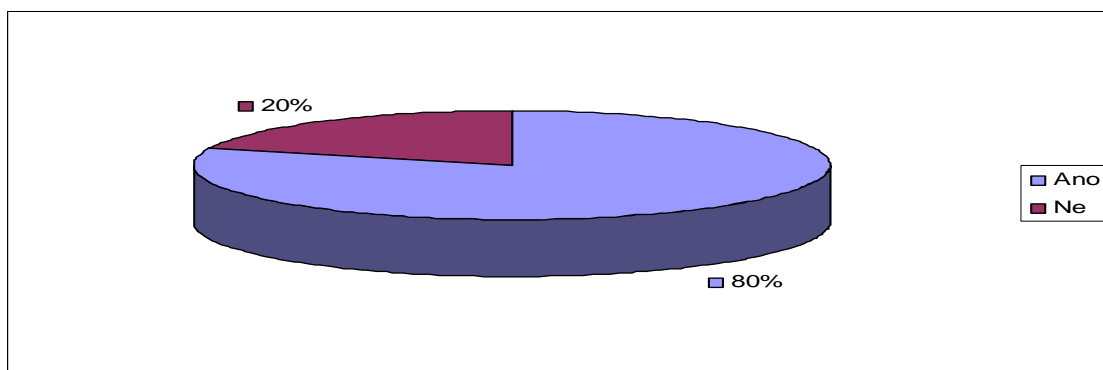
Graf 21: Hodnocení osob, které užívají návykové látky, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Lhostejnost k těmto lidem uvedlo 66 % žáků. 34 % dotazovaných odsuzuje osoby, které užívají návykové látky a nikdo z dotázaných nenapsal, že by těmto lidem fandil.

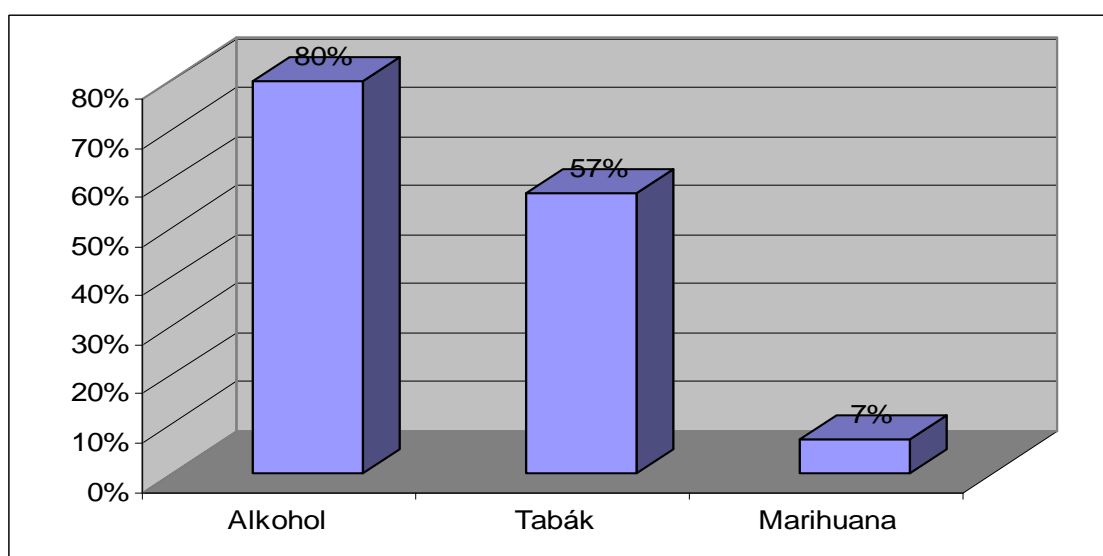
Graf 22: Zjištění, zda již žáci užili návykovou látku, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Osobní zkušenost s nějakou návykovou látkou uvedlo 80 % respondentů. 20 % žáků nepřiznalo své zkušenosti.

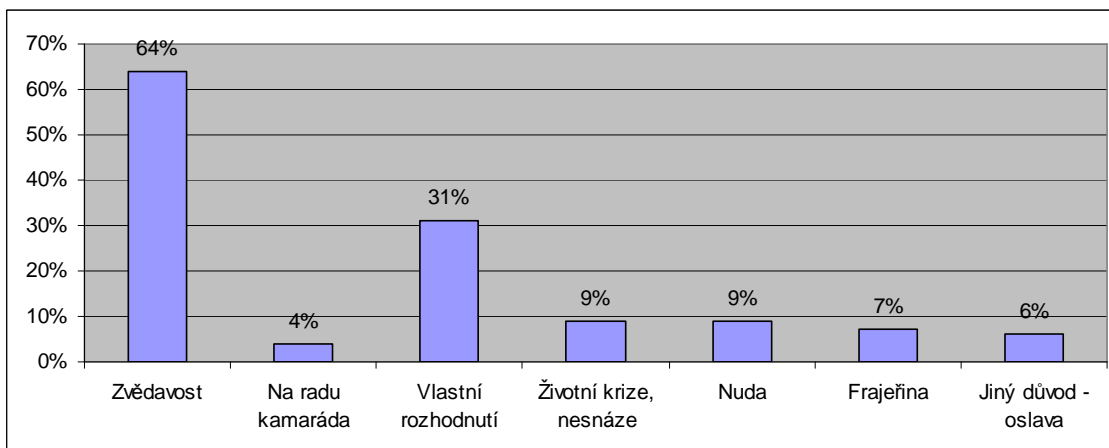
Graf 23: Osobní zkušenosti žáků s návykovými látkami, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

S alkoholem má vlastní zkušenost 80 % žáků, s tabákem 57 % a s marihuanou 7 %. Jiné návykové látky žáci nevedli.

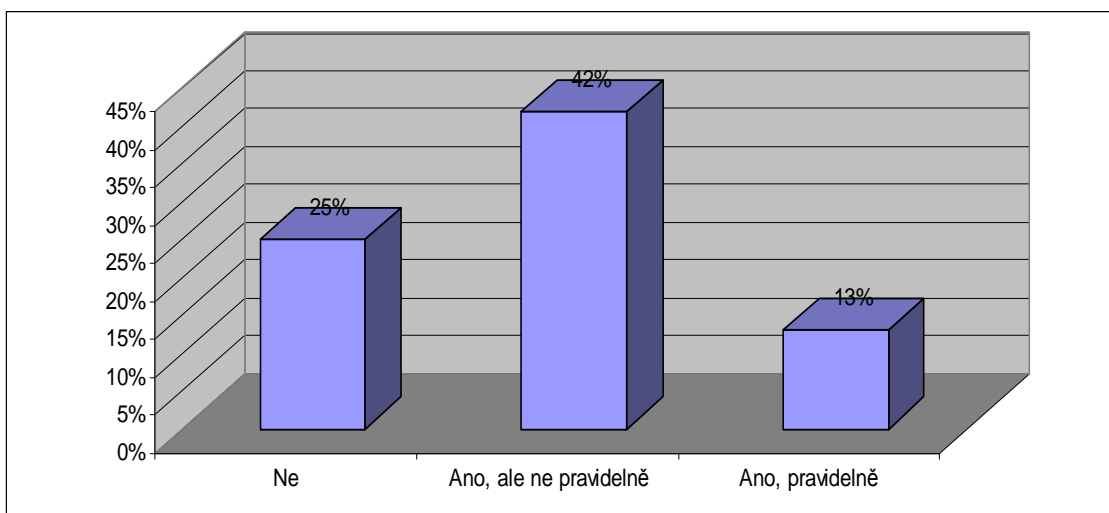
Graf 24: Proč došlo k užití návykové látky, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku: „Proč jsi užil návykovou látku?“, uvedlo 64 % žáků, že drogu vyzkoušeli ze zvědavosti, 4 % na radu kamaráda, 31 % z vlastního rozhodnutí, 9 % zkusilo drogu v nesnázi nebo v životní krizi, 9 % jí užilo z nudy, 7 % z frajeřiny a 6 % žáků uvedlo, že návykovou látku zkusili na oslavě. Respondenti mohli uvést více možností, proto součet výše uvedených procent je vyšší než sto.

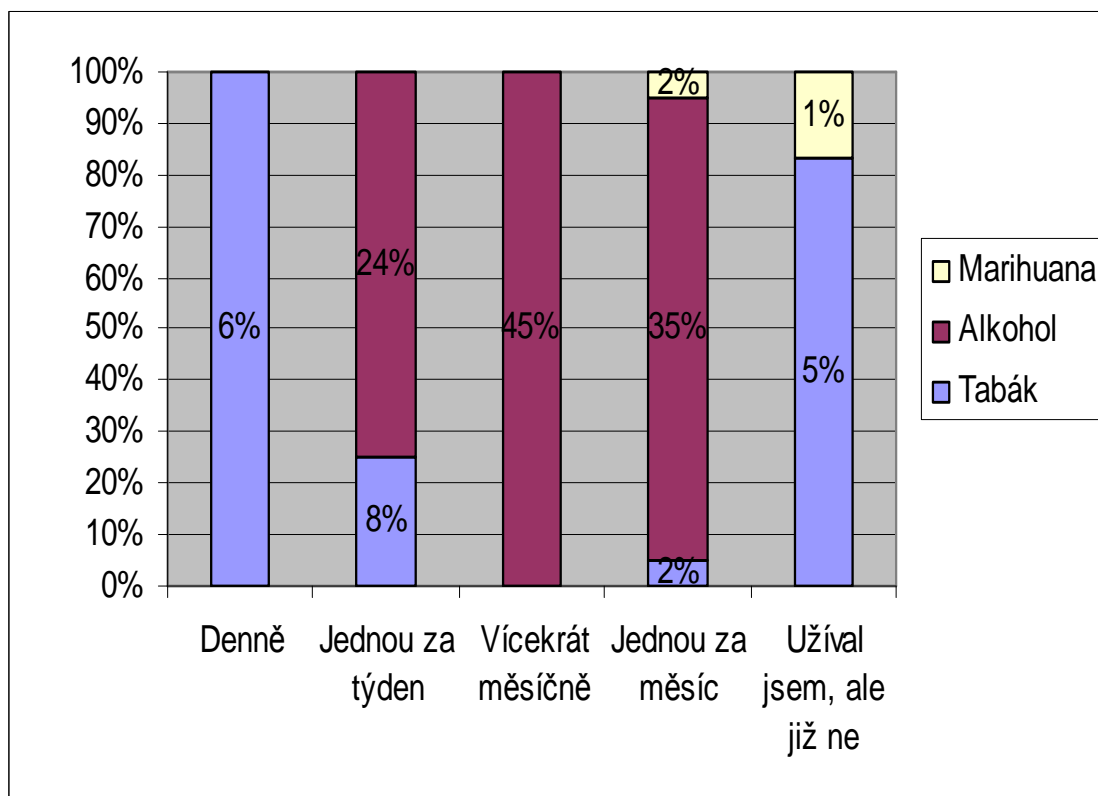
Graf 25: Opakovanost užití návykových látek, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Opakovaně nezkusilo návykovou látku 25 % žáků, 42 % uvedlo odpověď opakovaně, ale ne pravidelně a 13 % žáků se přiznalo, že užívá návykové látky pravidelně.

Graf 26: Četnost užívání návykových látek, uvedeno v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 6 % užívá denně tabákové výrobky, 8 % tabákové výrobky užívá jednou za týden a 2 % jednou měsíčně. 24 % jednou za týden pije alkohol, 45 % žáků konzumuje alkohol vícekrát do měsíce a 35 % má alkohol jednou za měsíc. 2 % jednou měsíčně užívá marihuanu. 5 % žáků dříve užívalo tabák, nyní již ne. 1 % žáků v minulosti užívalo marihuanu.

Odpovědi školních metodiků primární prevence na otázky týkající se dané problematiky:

Školními metodiky (dále jen ŠM) primární drogové prevence na základních školách byly tři ženy ve věku 38 až 50 let. ŠM 1 působí na základní škole 1 (ZŠ 1), ŠM 2 vykonává svojí profesi na základní škole 2 (ZŠ 2) a ŠM 3 pracuje na základní škole 3 (ZŠ 3).

Otázka 1: Co by měla zahrnovat primární drogová prevence? Co by měla obsahovat? O čem by měla být?

ŠM 1: Primární drogová prevence by měla zahrnovat veškerou prevenci, týkající se daného tématu, ale také práci s konkrétními skupinami i v oblasti náplně volného času a náhradních aktivit. Měla by obsahovat veškeré dostupné možnosti z oblasti drogové prevence, tzn. nejen teoretické výklady, besedy apod., ale i příklady z praxe, návštěvy a exkurze v zařízeních. Měla by být samozřejmě o prevenci, ale i o možnostech náplně volného času, nabídky všelijakých volnočasových aktivit.

ŠM 2: Primární prevence by měla zahrnovat nejen teoretické výklady a sezení, ale také zážitkové akce, exkurze atd. Měla by žáky posunout v jejich postojích, ohledně návykových látek, aby je viděli jako něco velmi negativního.

ŠM 3: Primární protidrogová prevence by měla žákům poskytnout nejenom potřebné informace o této problematice, ale naučit je i dovednostem, jak se chovat a jak reagovat v různých situacích. Měla by směřovat k utváření správných postojů a návyků.

Otázka 2: **Jaké preventivní aktivity jsou na vaší škole?**

ŠM 1: Především práce s kolektivem – nabídka kroužků, volnočasových aktivit, pobytové akce, besedy s odborníky, intervenční programy, návštěvy úřadů, soudů, filmová projekce, divadla, školní aktivity, výlety, exkurze, součást výuky některých předmětů, výchovné komise, konzultační hodiny, konzultace a třídní schůzky s rodiči. Snažíme se programy realizovat zážitkovou technikou, aby žáci byli aktivní. Žáci si odnáší mnohem více a jsou uvědomilejší. Samozřejmě máme jiné aktivity pro I. stupeň a jiné pro II. stupeň. Preventivní aktivity realizuje o.s. Portus, Primární prevence Phénix.

ŠM 2: V první řadě jsou na naší škole stmelovací aktivity, které se snaží ve třídě vytvořit příjemnější prostředí mezi žáky. Další aktivity jsou besedy s odborníky na drogovou problematiku, dále navštěvujeme každý rok soud, úřady, divadla, uskutečňujeme výlety a exkurze a v neposlední řadě třídní schůzky s rodiči. Tyto aktivity realizujeme soustavně, dlouhodobě a samozřejmě jsou programy dělané pro každou třídu jinak. Na preventivní činnosti objednáváme služby o.s. Portus, Primární prevence Phénix.

ŠM 3: Na naší škole se snažíme o to, aby žáci během své školní docházky prošli různými preventivními programy, které jsou přizpůsobeny jejich věku. Tyto programy jsou nejčastěji zaměřeny na problematiku vztahů v kolektivu, agresivitu, prevenci šikany a kyberšikany, drogovou problematiku, komunikaci, toleranci, nácvik technik odmítání, zdravý životní styl, sexuální výchovu a právní povědomí. Jedná se o jednorázové či dlouhodobé programy, podle potřeb a požadavků třídních učitelů či školních metodiků prevence. Snažíme se tyto programy dělat soustavně a přiměřeně ke každému věku dětí. Jiné programy mají starší děti a jiné mladší. Každý rok zpracovávají školní metodici prevence tzv. Minimální preventivní program (od letošního školního roku Preventivní strategii školy). Ta obsahuje rozbor situace ve škole, projevy rizikového chování, cíl našeho působení, aktivity pro žáky, učitele i rodiče,

kontakty na organizace a instituce, se kterými škola spolupracuje atd. V naší preventivní činnosti využíváme nabídku o.s. Portus, Primární prevence Phénix. S lektory spolupracujeme již několik let a jejich preventivní programy jsou velmi kvalitní. Dále spolupracujeme se střediskem výchovné péče – Spirála, Policií České republiky, Městskou policií v Prachaticích, atd. Pokud se ve škole vyskytne rizikové chování, řešíme situaci okamžitě a zařazujeme intervenční program v dané třídě. Dobrou tradicí se na naší škole staly stmelovací pobyty pro žáky 6. ročníků, neboť se tvoří nové kolektivy. Kromě aktivit ve výuce, nabízíme i volnočasové aktivity, zájmové kroužky, které se konají pro každou věkovou skupinu v jiném složení.

Otázka 3: Se kterými sociálně patologickými jevy se ve své praxi (ve škole) setkáváte? A co považujete za první spouštěč pro užití návykové látky (+jaká je, dle vás, nejvíce užívaná nelegální droga)?

ŠM 1: Požívání alkoholu, kouření cigaret a marihuany, vandalismus, šikana a kyberšikana, záškoláctví, krádeže. Jako spouštěč, aby žáci užili návykovou látku, shledávám zvědavost. Určitě nejvíce je užívaná marihuana.

ŠM 2: Kouření na školní půdě, požívání alkoholu a marihuany, šikana, záškoláctví a agresivita mezi žáky. Myslím, že spouštěčem je hlavně zvědavost. Nelegální droga – marihuana.

ŠM 3: Ve své praxi se nejčastěji setkáváme s projevy agresivního chování mezi žáky (slovní a fyzické napadání), projevy šikany (vyčleňování, ubližování, poškozování věcí,...), kyberšikany, velký problém je v současnosti záškoláctví. Téměř vůbec neřešíme případy zneužívání návykových látek. Jinak jako spouštěčem pro užití návykové látky je určitě zvědavost žáků. Marihuana je, dle mého názoru, nejvíce populární mezi žáky.

Otázka 4: Mají žáci, co prošli protidrogovým programem, hlubší vědomosti než žáci, kteří protidrogovým programem neprošli?

ŠM 1: Na naší škole celým protidrogovým programem zatím prošla jen jedna 9. třída. Druhá ho má absolvovat v letošním roce na jaře. Důvod, proč se jedna třída nezúčastnila protidrogových aktivit, byl ten, že se v tomto kolektivu vyskytly problémy mezi žáky. V rámci toho jsme realizovali stmelovací aktivity místo těch protidrogových. Myslím si, že žáci, co prošli programem, mají více informací než žáci, kteří toto neabsolvovali. V každém programu se totiž vždy najdou informace, které žáci ještě nevěděli a jsou pro ně nové. Tudíž mají hlubší vědomosti.

ŠM 2: Nedovedu posoudit. Na naší škole prochází programem všichni žáci.

ŠM 3: Na naší škole těmito programy prošla jedna devátá třída, protože ta druhá je sportovně založená a má v osnovách trochu jiné činnosti. Tudíž se těchto protidrogových programů neúčastnila. Na výše uvedenou otázku nemohu zcela jednoznačně odpovědět, protože žáci získávají další informace při výuce v různých předmětech (Např.: Výchova k občanství, výchova ke zdraví, chemie, zeměpis,...). Mají rovněž třídnické hodiny, kde je prevenci věnována také značná pozornost. Ale osobně si myslím, že žáci, kteří prošli programem, mají hlubší vědomosti než sportovní třída.

Otázka 5: Považujete třídy dobře informované v této oblasti? Máte pocit, že by škola potřebovala více aktivit ohledně drogové prevence?

ŠM 1: Prevence není nikdy dost. Problémů stále přibývá, určitě by škola potřebovala více aktivit v této oblasti. S moderní dobou však přibývá i všelijakých jiných aktivit, a tak nastává nejen časový, ale i finanční problém.

ŠM 2: Žáci mají dostatek informací, zážitkových aktivit není nikdy dost.

ŠM 3: To je individuální, na každého žáka působí program jinak, mnoho z nich si informace vyhledává i z jiných zdrojů, pokud je to zajímavá. Já mám zkušenost spíše takovou, že problematika drog není pro děti již tak zajímavá a atraktivní. Spíše by potřebovali nabídnout možnost smysluplného trávení volného času. Přesto se najde určitě dost žáků, kteří nemají o návykových látkách potřebné informace, nezajímá je to. Ale upřímně, pokud se o to nezajímají, myslím si, že riziko zneužívání není takové. Někdy méně je více. Co děti určitě musí vědět, jsou rizika užívání drog, jejich dopad na zdraví a život, v čem jsou nebezpečné. Jak s těmito informacemi naloží, je jejich věc.

Otázka 6: Myslíte, že programy, které jsou realizované na vaší škole, jsou prospěšné? Máte od žáků zpětnou vazbu (pozitivní, negativní)?

ŠM 1: Zpětnou vazbu máme z každého programu. Programy jsou určitě prospěšné, ne všechny jsou vynikající, ale v podstatě jsme neměli žádnou podprůměrnou akci. Z každé si žáci odnesli nějaké poznatky, informace, zatím žádný program nebyl zbytečný. Velmi přínosné jsou programy od jiných organizací, děti to vezmou lépe – říká jim to někdo jiný než ti, co jsou s nimi denně v hodinách.

ŠM 2: Ano, zpětná vazba od žáků je většinou pozitivní. Z každé pořádané akce chceme vědět, jaké názory mají žáci na pořádanou aktivitu.

ŠM 3: Myslím si, že preventivní programy v naší škole jsou prospěšné, jinak bychom je nedělali. Velmi užitečná je pro třídní učitele zejména zpráva o průběhu programu, ve které je rozebrána situace ve třídě, jsme upozorněni na výskyt negativních jevů a je zde doporučeno, jak se třídou dále pracovat. Zpětná vazba od žáků je většinou kladná, pozitivně hodnotí přístup lektorů i užitečnost informací.

Otázka 7: Jak hodnotíte třídy, které preventivními programy prošly, a naopak třídy, co preventivní program ještě neabsolvovaly? Vidíte u tříd nějaký posun (jaký mají teď ke drogám postoj díky protidrogovému programu: pozitivní, negativní)?

ŠM 1: Žáci, co již měli preventivní programy, mají ve většině případů ke drogám negativní postoj než třídy, co teprve tyto aktivity budou absolvovat.

ŠM 2: Žáci, kteří absolvovali blok o drogách, se k drogám staví většinou negativně.

ŠM 3: Žáci, co prošli protidrogovým programem, mají k návykovým látkám většinou negativní postoj, protože již znají rizika a možné následky. U třídy, která těmito aktivitami neprošla, a tudíž nemá takové informace, se kupodivu k těmto látkám staví také negativně. Důvodem je jejich motivace získat určité sportovní výsledky, čehož nelze dosáhnout při užívání návykových látek.

Tabulka s odpověďmi školních metodiků primární prevence - shrnutí, viz Příloha 3.

5 DISKUZE

Obecným cílem této práce bylo zhodnocení názorů žáků všech třech základních škol ve městě Prachatice na význam a přínosnost programů primární drogové prevence. Dále pak zjištění názorů školních metodiků prevence na realizované protidrogové programy na týchž základních školách k doplnění celkového obrazu primární prevence. Dílčími cíli bylo stanoveno zjistit, zda si žáci odnášejí z protidrogových programů informace o návykových látkách a jejich nebezpečnosti, dále pak charakter postojů žáků základních škol k návykovým látkám, jejich osobní zkušenosti s návykovými látkami a zda žáci absolvují preventivní aktivity ve věku, kdy by jim měly být dle literatury předneseny.

Ke zjištění evaluace primární drogové prevence základních škol byl vzhledem k většímu počtu respondentů použit kvantitativní výzkum, metoda dotazování, technika anonymního dotazníku vlastní konstrukce.

Výzkumný soubor tvořilo 67 žáků devátých tříd základních škol ve městě Prachatice. 18 respondentů pocházelo z první základní školy, 32 z druhé základní školy a 17 ze třetí základní školy. Výzkumný soubor tvořilo 55 % chlapců a 45 % dívek (viz graf 1). Z toho nejvíce respondentů tvořili žáci ve věku 15 let (72 %). 21 % respondentů byli žáci ve věku 14 let a 7 % tvořili respondenti ve věku 16 let.

První sledované téma bylo zaměřeno na získání informací, zda si žáci vzpomínají na již absolvovaný protidrogový program ve škole. Když na tuto otázku odpověděli ano, měli dále zodpovědět, o jakých návykových látkách byli v protidrogovém programu informováni. 98 % respondentů si vzpomnělo, že protidrogový program absolvovalo, a 2 % žáků uvedla, že žádnou aktivitou neprošla. Toto tvrzení mohlo být ovlivněno i například tím, že žáci zrovna v den konání programu ve škole chyběli, nebo se účastnili nějaké jiné aktivity pořádané školou. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (19) uvádí, že žáci základních škol by měli být seznámeni se všemi typy návykových látek, tedy s alkoholem, tabákem, nelegálními drogami a léky. 66 % žáků v dotazníku uvedlo, že s výše uvedenými návykovými látkami seznámeni byli, čímž metodické doporučení

primární prevence potvrdili. Zbytek dotazovaných napsalo, že prošlo programem jen na některé uvedené látky. Další oblast byla zaměřena na zjištění názorů žáků, zda jim přinesly programy na drogovou problematiku potřebné a přínosné informace. Z oslovených respondentů 84 % odpovědělo, že jim programy přinesly potřebné a přínosné informace jako jsou například: informace týkající se účinků návykových látek, jejich nebezpečnosti, rizika spojené s užíváním nelegálních látek a uvědomění si možných následků. Někteří žáci napsali, že je preventivní programy odradily od experimentování s návykovými látkami. Dále jsem se pokusila nalézt odpovědi, zda mohou tyto hodiny prevence nějakým způsobem pomoci žákům nebo ovlivnit jejich budoucí jednání. 70 % uvedlo, že tyto hodiny jsou pro žáka prospěšné. Opět se mohli blíže vyjádřit, jestliže uvedli odpověď ano. Jako nejčastější odpovědi napsali, že po programu vědí, jak mají odmítnout návykovou látku. Tyto programy mohou ovlivnit jednání také v tom, že se člověk vyhne experimentování, když zná účinky a rizika těchto látek, a dále mohou programy pomoci při rozhodování pro cestu životem bez drog. 30 % je toho názoru, že tyto hodiny nemají význam. Důvodem pro negativní hodnocení programů mohla být v první řadě neprofesionalita lektorů primární drogové prevence, nezájem žáků, dále to mohl být internetový fenomén, kde lze zjistit potřebné a zajímavé informace na drogové téma. Proto se dotazovaní mohli na pořádaných aktivitách nudit nebo měli pocit, že se nic nového nedozvídají. S tím nesouhlasila školní metodička prevence 1 (dále jen ŠM 1), která uvedla, že z každé protidrogové aktivity si žáci vždy odnášejí nějakou novou informaci. Neprofesionalitu lektorů nepřipustila ani školní metodička 3 (dále jen ŠM 3), která naopak oceňovala kvalitu jejich práce. Další otázka byla zaměřena na možnost promluvit si o svých problémech s někým dospělým ve škole. Více jak polovina (55 %) dotázaných uvedla, že má ve škole možnost se někomu svěřit. 26 % o nikom takovém nemělo ponětí a 19 % napsalo, že taková nabídka ve škole není. Nabízí se otázka, zda-li mají žáci dostatečnou důvěru ke svým učitelům, z nichž někteří mohou být současně také vyškoleni jako metodici primární prevence a souběžně tyto dvě profese vykonávají. Žáci hledí k učitelům jako k autoritě, která je vzdělává a klasifikuje, a ne všichni k nim mohou hledět jako k člověku, kterému by se mohli svěřit se svými problémy. Tím spíš, když se jedná o žáky, kteří prochází

složitým obdobím života dospívání – pubertou. Finanční situace škol v České republice ani ve světě bohužel neumožňuje zaměstnávat osoby pouze jako metodiky primární prevence, kteří by možná měli větší důvěru žáků než učitelé, se kterými se žáci setkávají běžně v hodinách výuky. Další otázkou jsem zjišťovala, jaké zdroje pro získání informací o drogách byly pro respondenty důležité. Nejvíce atraktivní se ukázali právě realizované protidrogové programy a učitelé (66 %, viz graf 9). Dalšími zdroji získávání informací byla uváděna média, což je pochopitelné, vzhledem k dostupnosti moderní techniky (internet, reklamy v televizi, zprávy, atd.). Dále to byli přátelé (51 %), tištěné materiály (45 %), další zdroje (42 %), kampaně zaměřené proti návykovým látkám (27 %) a velmi zajímavé je, že na předposledním místě skončili rodiče (31 %). Rodina je přitom dle Průchové (24) nejdůležitější složka, která by se měla podílet na primární prevenci, a tudíž i na sdělování informací o této problematice. Následující otázky (deset, jedenáct) se zaměřovaly na vědomosti ohledně návykových látek. Obě otázky obsahovaly několik podotázek. První zněla: „Po vykouření cigarety se zvyšuje krevní tlak“. 56 % žáků uvedlo, že toto byl pravdivý výrok. 44 % napsalo, že se po vykouření cigarety tlak nezvýší. Výsledky tohoto výroku mohly být ovlivněny obsahem preventivních programů, které se většinou detailně nezabývají patofyziologickou problematikou návykových látek. Na další doplňující otázku: „Při kouření vdechuješ mnoho toxických látek“, 89 % dotazovaných uvedlo odpověď pravdivého výroku. Je patrné, že většina žáků má znalosti o toxických látkách, které obsahují tabákové výrobky, a jejich nebezpečnosti. Ti, co uvedli domněnku nepravdy, mohli být žáci, kteří mají k tabákovým výrobkům pozitivní postoj. I když je na každém obalu tabákových výrobků upozornění o jejich nebezpečnosti, a existuje mnoho dalších kampaní proti jejich užívání, přesto se našlo 11 % žáků, kteří tento fakt i přes dané skutečnosti bagatelizovali. Poslední věta zněla: „Účinek alkoholu se u každého člověka liší“. Zde je patrné, že děti o tomto tématu povědomí mají. 97 % odpovědělo, že každá osoba reaguje na alkohol odlišným způsobem, což je tvrzení pravdivé. Další otázkou jsem se snažila zjistit, zda respondenti vědí, že všechny druhy drog jsou návykové. Znovu zde bylo položeno šest podotázek, přičemž každá podotázka byla jedna návyková látka (tabák, konopí, léky, extáze, alkohol, tvrdé drogy – např.: heroin, kokain, aj.). Ve všech

uvedených možnostech žáci prokázali minimálně v 80% svoje znalosti, že tyto látky návykové jsou (viz graf 17). Třídy po absolvování prevence mají více informací, tudíž i vědomostí. Také se jejich vědomosti mohou odrážet, jak jsem již uvedla výše, dostupností techniky, jako je například internet, kde se dají najít potřebné informace. Ne všechny informace jsou validní, proto se je mimo jiné snaží lektoři primární prevence uvést na pravou míru. Dle mého názoru, špatně provedená prevence může naopak spustit v žácích zvědavost zkusit návykovou látku, což je opakem účelu těchto preventivních programů. Proto by lektory primárních prevencí měli být profesionálně vzdělaní lidé, aby k těmto chybám nedocházelo. Další otázka byla zaměřena na názor žáků, zda se domnívají, že jsou dobře o drogách informováni. 94 % uvedlo, že dostatek informací má. Toto, jak uvedla ŠM 3, může být způsobeno tím, že preventivní programy v posledních letech rapidně vzrostly. Důvodem je povinný Minimální preventivní program (dnes již Preventivní strategie školy), kde jsou tyto aktivity součástí školních osnov. Dále jsem se snažila zmapovat situaci, zda spolu žáci, ať už jen mezi sebou či s učiteli, konverzují na drogovou problematiku (viz graf 19, 20). Na otázku, zda spolu mluví žáci mezi sebou ve škole o drogách, odpovědělo 37 % žáků, že ano a 63 % ne. Na rozdíl od další otázky, jestli učitelé mluví s žáky ve škole o návykových látkách, uvedlo 72 % respondentů ano a 28 % ne. Osobně bych očekávala opačný výsledek, mohly zde ale sehrát svou roli pořádané aktivity. Dle ŠM 3 se na základní škole 3 (ZŠ 3) nechává prostor pro primární prevenci i v jiných předmětech, jako jsou např.: výchova k občanství, výchova ke zdraví, chemie, zeměpis a v neposlední řadě také třídnické hodiny. Proto mají žáci pocit, že o této problematice hovoří více s učiteli než se svými vrstevníky. **Tímto byl naplněn první dílčí cíl.**

Byla stanovena hypotéza H1: Většina žáků (více než 70 %) považuje absolvovaný protidrogový program v oblasti kognitivní za významný a přínosný. Z výše uvedených faktů plyne, že **stanovená hypotéza H1 byla potvrzena.**

Další blok otázek byl zaměřen na postoje, které žáci chovají vůči návykovým látkám. První tvrzení znělo: „Mladý člověk by nikdy neměl zkoušet drogy“. S tímto souhlasilo plně nebo alespoň částečně 86 % dotázaných. Zbytek částečně nebo plně nesouhlasilo (14 %). Negativní postoje žáků mohly být ovlivněny dobře

uskutečněnými programy na drogovou problematiku. Jak jsem již uvedla výše, žáci si z protidrogových aktivit odnášejí zejména informace o rizicích spojených s užíváním návykových látek a také o jejich následcích. Další výrok byl: „Spousta věcí je rizikovějších, než zkoušet drogy“. Necelá polovina respondentů uvedla plný (18 %) a částečný (30 %) souhlas. Ale více jak polovina uvedla částečný (37 %) nebo silný (10 %) nesouhlas. S výrokem: „Zákony ohledně nelegálních drog by se měly zpřísnit.“ souhlasilo částečně nebo plně 72 % žáků. Zbytek (28 %) s tímto částečně nebo silně nesouhlasilo. Dalším tvrzením jsem uvedla: „Jen málo věcí je nebezpečnějších, než experimentovat s drogami“. Úplný a částečný souhlas uvedlo přesně 71 % žáků. U výše uvedených odpovědí, dle mého názoru, mohla sehrát roli opět realizace protidrogových prevencí. Následující podotázka zněla: „Při kouření vdechuješ mnoho toxických látek“. 89 % dotazovaných uvedlo odpověď pravdivého výroku a 11 % uvedlo, že je tento výrok nepravdivý. Jak jsem již zmínila výše, domněnku nepravdy mohli uvést žáci, kteří mají k tabákovým výrobkům pozitivní postoj, a proto, i když se dá předpokládat, že také vědí, že šlo o pravdivý výrok, stejně svoje odpovědi bagatelizovali. Poslední podotázka zněla: „Účinek alkoholu se u každého člověka liší“. Zde je patrné, že děti o tomto tématu povědomí mají. 97 % odpovědělo ano, což je tvrzení pravdivé. Ti, kteří uvedli, že účinek alkoholu se u každého člověka neliší, mohli být opět žáci s pozitivním postojem k alkoholu. Následující otázka zkoumala, jak hodnotí respondenti uživatele návykových látek. 34 % odsuzuje osoby užívající návykové látky, 66 % k nim zaujímá lhostejný postoj, nikdo z dotázaných neuvedl, že by tyto osoby podporoval. Z těchto odpovědí je zřejmé, že většině žáků jsou tito lidé lhostejní. To je na jednu stranu pozitivní, jak uvedla ŠM 3 v jedné ze svých odpovědí: „Pokud se žáci o návykové látky nezajímají, myslím si, že riziko zneužívání není takové. Někdy méně je více.“ Na ty, jež uživatele odsuzují, mohl mít vliv opět protidrogový program. Na postoje, které žáci zaujímají k návykovým látkám, může mít vliv mnoho faktorů. Jedním z nich je určitě absolvování primární drogové prevence, dále to ale může být i např.: rodina, vrstevníci, životní zkušenosti žáků, internet, média, atd. Všichni tři školní metodici se shodli, že po absolvování preventivních aktivit na drogovou problematiku se žáci ve většině případů

staví k návykovým látkám negativně. **Z výše uvedených údajů mohu konstatovat, že byl naplněn druhý dílčí cíl.**

Byla stanovena hypotéza H2: Většina žáků (více než 70 %) vykazuje negativní postoj k návykovým látkám. Z výše uvedených faktů plyne, že **stanovená hypotéza H2 byla potvrzena.**

Práce byla dále zaměřena na vlastní zkušenosti žáků s návykovými látkami. 80 % již zkušenost s nějakou drogou má. Nejčastěji je zastoupen alkohol (80 %), další nejčetnější setkání mají žáci s tabákem (57 %) a 7 % má vlastní zkušenost s marihuanou. Užití jiných návykových látek žáci neuvodli. Dle Nešpora (21) je však i pouhé experimentování s návykovými látkami spojeno s většími problémy v různých odvětvích života. Proto bychom snahu žáků vyzkoušet návykové látky neměli brát jen jako symptom složitějšího procesu dospívání. Dle Vobořila (30) je užívání alkoholu a tabáku před šestnáctým rokem jeden z hlavních spouštěčů pro budoucí užívání nelegálních drog. Jako hlavní důvod užití drogy označovali žáci nejčastěji zvědavost (64 %) a vlastní rozhodnutí (31 %). Dalšími aspekty jsou např.: nuda (9 %), životní krize, nesnáze (9 %), frajeřina (7 %), oslava (6 %) a rada kamaráda (4 %) (viz graf 24). Graf 25 znázorňuje frekvenci užívaných návykových látek, přičemž nejčastěji byla volena odpověď „nepravidelně“ (42 %). Pravidelně užívá návykové látky 13 % žáků základních škol z města Prachatice a 25 % dotazovaných uvedlo, že žádnou návykovou látku opakovaně nezkusilo. 6 % žáků denně kouří tabákové výrobky, 24 % jednou týdně konzumuje alkohol a 8 % jednou týdně kouří tabákové výrobky. Vícekrát do měsíce 45 % dotazovaných pije alkohol. Jednou do měsíce 2 % kouří tabákové výrobky, 35 % konzumuje alkohol a 2 % marihuanu. S tímto se shodují jen dva školní metodici (ŠM 1, ŠM 2), kteří uvedli, že se ve své praxi, i po protidrogových programech, setkávají u žáků s alkoholem, tabákem a marihuanou. ŠM 3 uvedl, že problematiku návykových látek téměř neřeší na školní půdě. Další otázkou jsem se snažila zjistit, kdy byly preventivní programy dětem předneseny. 87 % respondentů napsalo, že aktivity absolvovalo ve školním roce 2010/2011, tedy v osmé třídě, 13 % uvedlo, že program proběhl ve školním roce 2009/2010 a nikdo z žáků neuvodl školní rok 2011/2012. Dle Miovskeho a Zapletalové (17) si primární prevence klade za cíl odradit od prvního

užití návykové látky nebo alespoň oddálit první kontakt s ní. Je zaměřena na drogou nezasaženou populaci. Kalina (8) uvádí, že účinnost prevence je nejvyšší, pokud začíná dva až tři roky před prvním kontaktem s návykovou látkou a pokračuje mnoho let. Primární prevence by měla přicházet před vlastním experimentem s návykovou látkou, což je, jak uvádí Nešpor (21), základní předpoklad pro její efektivnost. Z výše uvedených údajů je zřejmé, že žáci základních škol ve městě Prachatice mají v deváté třídě, kde je nejvyšší zastoupení žáků ve věku 15 let (72 %), v 80% vlastní zkušenost s návykovými látkami. Z mého výzkumu dále vyplývá, že žáci absolvovali primární drogovou prevenci v nejvyšším zastoupení až v osmé třídě, což je ve věku 13 - 14 let, tudíž se domnívám, že žáci primární prevenci na drogovou problematiku na základních školách ve městě Prachatice neabsolvovali včas, čili dva až tři roky před prvním kontaktem s návykovou látkou, jak uvádí výše zmíněná odborná literatura. **Tímto byl naplněn třetí a současně i čtvrtý dílčí cíl.**

K doplnění celkového obrazu protidrogových aktivit, byli osloveni metodici primární prevence. Pouze k doplnění byly vzaty jejich názory z toho důvodu, že Prachatice jsou menší město, působí tak i na základních školách malý počet metodiků primární prevence, a tudíž i když jsou jejich odpovědi anonymní, může být lehce dohledatelné, komu jaká odpověď patří, a proto mohou být názory metodiků zkrácené. Ve své práci uvádí Nešpor a Csémy, že nejúčinnější preventivní aktivity jsou: peer programy, nácvik sociálních dovedností a komunikace školy s rodinou a jinými organizacemi. Školní metodici prevence na školách postrádají více aktivit formou zážitků a preventivní programy ve volnočasových aktivitách. Dále se všichni metodici shodli, že se snaží komunikovat s rodiči prostřednictvím třídních schůzek. Při odhalení problému řeší situaci okamžitě. Dle mých informací je naplněno i to, že školy spolupracují s jinými organizacemi, jako je např.: o.s. Portus Prachatice, primární prevence Phénix, u kterých si všechny tři školy objednávají preventivní programy pro jejich žáky. Jako další organizace jsou využívány například soudy, úřady, Policie České republiky, Městská policie v Prachaticích, Středisko výchovné péče Spirála, atd. Dle Gally (6) je evaluace a diagnostika klíčový nástroj zvyšování účinnosti prevence. Já se s tímto názorem plně shoduji a i školní metodici ve svých odpovědích uvedli, že

provádějí po každé aktivitě zpětnou vazbu na realizovaný program. Všichni tři se i dále shodli na prospěšnosti těchto aktivit. Ve většině případů mají i pozitivní zpětnou vazbu od žáků. Všichni tři školní metodici vědí, že nejčastěji užívanou ilegální drogou je marihuana. Hlavním spouštěčem užití drogy shledávají zvědavost. Příznivě hodnotím shodu žáků i metodiků v odpovědi prvotního spouštěče k užití drogy. Orientace školního metodika v této oblasti přispívá k dobré a efektivní prevenci. Školní metodici zodpovídají za realizaci preventivních opatření ve škole, jsou tedy klíčovou osobou a měli by znát zásady efektivní primární prevence (3). Principy efektivní a vyhodnotitelné primární prevence jsou založeny na soustavnosti, dlouhodobosti, aktivitnosti, přiměřenosti, názornosti a uvědomělosti (19). Dle mého názoru záleží také na tom, jak dlouho školní metodici působí v této profesi na základní škole. Z jednotlivých odpovědí lze soudit, že zkušenosti a vědomosti o této problematice jsou u všech metodiků různé. Může to být způsobeno jejich praxí, protože každá škola nabízí trochu jinou zkušenost. Dalším důvodem odlišení může být, jak se jednotliví metodici účastní proškolovacích programů přímo pro metodiky primární drogové prevence. **Z výše uvedených údajů lze konstatovat, že byl splněn i obecný cíl práce, který měl zhodnotit názory žáků základních škol ve městě Prachatice na význam a přínosnost programů primární drogové prevence a názory školních metodiků prevence na realizované protidrogové programy na týchž základních školách.**

6 ZÁVĚR

Obecným cílem této práce bylo zhodnocení názorů žáků základních škol ve městě Prachatice na význam a přínosnost programů primární drogové prevence. Dále pak zjištění názorů školních metodiků prevence na realizované protidrogové programy na týchž základních školách k doplnění celkového obrazu prevence. Dílčími cíli bylo stanoveno zjistit, zda si žáci odnášejí z protidrogových programů informace o návykových látkách a jejich nebezpečnosti, charakter postojů žáků k návykovým látkám, jaké mají žáci již osobní zkušenosti a zda žáci absolvují preventivní aktivity ve věku, kdy by jim měly být dle literatury předneseny.

Na začátku výzkumu byly stanoveny dvě hypotézy.

Teoretická část byla čerpána z odborné literatury. V praktické části byl zvolen vzhledem k většímu počtu respondentů kvantitativní výzkum, metoda dotazování, technika anonymního dotazníku vlastní konstrukce (viz Příloha 1). Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořili žáci devátých tříd ve třech základních školách ve městě Prachatice. Sebráno bylo celkem 67 platných dotazníků. Pro doplnění celkového obrazu primární drogové prevence byli osloveni i metodici, kteří se zabývají touto problematikou (viz Příloha 2).

Za významné poznatky, které vplynuly z mého výzkumu, považuji fakt, že si děti na realizované protidrogové programy vzpomínají a odnášejí si z nich i přínosné informace o návykových látkách. Vědí již o rizicích spojených s užíváním nelegálních drog a uvědomují si možné následky. Dle školních metodiků na tyto uskutečněné aktivity reagují pozitivně. Jejich postoje k návykovým látkám jsou většinou negativní. Z mého šetření je dále patrné, že ačkoliv je alkohol a tabák ještě žákům devátých tříd zakázán, většina z dotazovaných už jistou zkušenost s těmito legálními drogami má. Někteří žáci mají zkušenost i s nelegální návykovou látkou, a to konkrétně s marihuanou. Hlavním spouštěčem užití látek se ukázala zvědavost, s čímž se shodli i školní metodici. Osobní zkušenosti žáků základních škol s návykovými látkami ukazují na závažný problém odkrývající fakt, že protidrogové programy absolvovali žáci později, než se měly tyto aktivity uskutečnit.

Z výzkumného šetření lze konstatovat, že stanovené obecné a dílčí cíle byly naplněny.

Z výsledných dat, získaných prostřednictvím kvantitativního výzkumu, je možné prohlásit, že **hypotézy H1 i H2 byly potvrzeny**.

Výsledky práce je možné využít v praxi jako materiál nejen pro školní metodiky prevence a ostatní učitele ve městě Prachatice, ale i pro všechny, kteří s dětmi pracují, potažmo i pro celou veřejnost. Průzkumu lze využít i jako zpětné vazby od žáků na realizované preventivní aktivity. Věřím, že práce bude využita i pro potřeby dalšího možného realizovaného programu.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. *ABZ slovník cizích slov* [online]. 2006 [cit. 2011-12-08]. ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání . Dostupné z: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>>.
2. BLAŽKOVÁ, M. *Informační a vzdělávací portál školství Zlínského kraje* [online]. 4.5.2005 [cit. 2011-12-08]. Specifika primární drogové prevence. Dostupné z: <<http://www.zkola.cz/zkeu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/jakpredchazetvznikuzavislosti/peerprogramy/necomalozteoriepeerprogramu/13055.aspx>>.
3. ČERNÝ, M. Systémový přístup v prevenci užívání návykových látek. Co funguje a nefunguje v primární prevenci. In: *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2007. 12 s. ISSN 1214–1089.
4. DOLEŽALOVÁ, P. Prioritní oblasti primární prevence MŠMT. In: *Česká asociace školních metodiků prevence* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České Republiky, 14.9.2010. [cit. 2011-10-14]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/prioritni-oblasti-primarni-prevence-msmt>>.
5. *Drogy-info.cz* [online]. 2006 [cit. 2011-12-11]. Legální drogy. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy>.
6. GALLÁ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80–86734–38–2.

7. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
8. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. 274-329 s. Kapitola 10, *Primární prevence*. ISBN 80-86734-05-6.
9. KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
10. KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy - otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
11. KOZLOVÁ, L. Výzkum v sociální oblasti. [online]. [cit. 2012-03-05]. Dostupné z: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.
12. KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.
13. MCGRATH, Y. a kol. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2007. 70 s. ISBN 978-80-87041-16-1.
14. MINAŘÍK, J. Drogy čili omamné, psychotropní či psychoaktivní látky. In: *Drogy.net*. [online]. 18.5.2010 [cit. 2011-10-14]. Dostupné z: <http://www.drogy.net/portal/illegalni-drogy/ucinky-drog/drogy-cili-omamne-psychotropni-ci-psychoaktivni-latky_2010_05_18.html>.

15. MIOVSKÝ, M. a kol. *Evaluace primárně preventivních intervencí v ČR: Realizované výzkumné studie*. *Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí*. Praha: Sdružení SCAN, 2011, 11 (4), s. 236 – 247. ISSN 1213-3841.
16. MIOVSKÝ, M. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
17. MIOVSKÝ, M., ZAPLETALOVÁ, J. *Centrum adiktologie* [online]. 28.2.2006 [cit. 2011-12-08]. Primární prevence. Dostupné z: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/153/Primarni-prevence>>.
18. MŠMT. *Evaluace a diagnostika preventivních programů*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, odbor pro mládež, 2002 [online]. [cit. 2011-05-12]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/valuace.pdf>>.
19. MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže*. [online]. 2010 [cit. 2011-12-08]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani>>.
20. MŠMT. *Vybrané termíny primární prevence. Kolektiv autorů 2007*. [online]. [cit. 2011-12-08]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/JCHVybraneterminyprimarniprevence.doc>>.
21. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 80-7367-267-6.

22. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.
23. PRŮCHA, J. *Pedagogická evaluace: hodnocení vzdělávacích programů, procesů a výsledků*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996. 166 s. ISBN 80-210-1333-8.
24. PRŮCHOVÁ, D. *Evaluace primární prevence na základních školách*. České Budějovice, 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 122 s. Vedoucí diplomové práce Pavel Vácha.
25. *Středisko volného času Ostrov radosti* [online]. 2010 [cit. 2011-12-08]. Primární – nescifická a specifická. Dostupné z: <<http://www.ostrovzl.cz/prevence/nespecificka-a-specificka/>>.
26. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
27. VESELÁ, J. *Sociologický výzkum a jeho metody*. 2. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2006. 92 s. ISBN 80-7194-847-0.
28. VOBOŘIL, J. Český projekt ochrany dětí a mládeže před zneužíváním alkoholu a jiných návykových látek v kontextu Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu SZO. *Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí*. Praha: Sdružení SCAN, 2011, 11 (1), s. 38-40. ISSN 1213-3841.
29. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2003. 96 s. ISBN 80-244-0709-4.

30. ZÁŠKODNÁ, H. *Psychosociální problémy adolescentů*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 1998. 93 s. ISBN 80-7040-306-3.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Evaluace

Návyková látka

Primární drogová prevence

Školní drogová prevence

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník pro žáky základních škol

Příloha 2: Otázky pro školní metodiky primární prevence na základních školách

Příloha 3: Tabulka s odpověďmi školních metodiků primární prevence - shrnutí

Příloha 1

Dotazník

- Tento dotazník je součástí průzkumu k bakalářské práci, který je zaměřen na tvoje zkušenosti a názory na různorodé otázky a témata související se školou a návykovými látkami.
- Nespěchej prosím a dotazník řádně vyplň.
- **Nepiš na dotazník své jméno** ani další informace, podle kterých by se **mohlo poznat, kdo dotazník vyplnil**. Dotazníky budou zpracovány, analyzovány a využity jen k výzkumu bakalářské práce.
- Pokud uvedené odpovědi přesně neodpovídají tvou situaci, zvol odpověď, která je této situaci nejbližší. Zvolenou odpověď zakroužkuj nebo odpověď vypiš.
- Za vyplnění děkuje Petra Zůnová (studentka 3. ročníku oboru Prevence a rehabilitace sociální patologie, Zdravotně sociální fakulty, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích).

1. Jsi chlapec nebo dívka?

- chlapec
- dívka

2. Kolik ti je let?

- 13 let
- 14 let
- 15 let
- 16 let

3. Měli jste ve škole nějaké hodiny o alkoholu, tabáku a nelegálních drogách?

- ne
- ano

Když ano, vypiš, kdy protidrogový program proběhl.

- letos 2011/2012
- v minulém školním roce 2010/2011
- v předminulém školním roce 2009/2010

4. O kterých drogách si byl již v rámci prevence ve škole informován? (Může být i více možností)

- tabák
- alkohol
- léky
- nelegální drogy
- všechny z výše uvedených

5. Myslíš, že tyto hodiny o alkoholu, tabáku, nelegálních drogách ti zprostředkovaly potřebné a přínosné informace?
- ano (Pokud ano, vypiš jaké?)
 ne
6. Myslíš, že tyto hodiny mohou nějakým způsobem pomoci žákům nebo ovlivnit jejich budoucí jednání?
- ne
 ano (Pokud ano, vypiš jak?)
7. Pokud by si měl nějaký problém spojený s drogami (legálními nebo nelegálními), myslíš, že jsou ve škole nějakí dospělí, se kterými by sis o něm mohl/a promluvit?
- ano
 ne
 nevím
8. Které zdroje jsou podle tebe důležité pro získávání informací o tabáku, alkoholu nebo o nelegálních drogách? (Může být i více možností)
- tištěné materiály (knihy, prospekty)
 učitelé a aktivity pořádané školou na drogovou problematiku
 kampaně proti tabáku, alkoholu, lékům, nelegálním drogám
 zprávy v rádiu, televizní noviny, noviny, časopis, internet, reklamy - média
 mluvení (konverzace) s rodiči
 konverzace s přáteli
 další zdroje informací

9. Zaškrtni políčko, které nejlépe odpovídá tomu, co si myslíš o následujících větech ohledně užívání nelegálních drog.

	1. Úplný souhlas	2. částečný souhlas	3. částečný nesouhlas	4. silný nesouhlas
a) Mladý člověk by nikdy neměl zkoušet drogy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Spousta věcí je rizikovějších, než zkoušet drogy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Zákony ohledně nelegálních drog by se měly zpřísnit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jen málo věcí je nebezpečnějších než experimentovat s drogami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Pročti si následující výroky a rozhodni, který z nich je podle tebe pravdivý či nepravdivý?

	Pravdivý	Nepravdivý
a) Po vykouření cigarety se zvyšuje krevní tlak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Při kouření vdechuješ hodně toxických látek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Účinek alkoholu se u každého člověka liší.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Následuje seznam látek nebo aktivit, na kterých se lidé mohou a nemusí stát závislími. Souhlasíš, že jsou návykové?

	1. jsou návykové	2. nejsou návykové
a) Tabák	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Konopí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Léky (např.: některé léky proti bolesti – morfin, tramal, některé léky proti úzkosti, nespavosti – benzodiazepiny)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Extáze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Heroin, kokain aj. tvrdé drogy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Informace o legálních a nelegálních drogách.

	ano	ne
a) Myslíš, že jsi o drogách dobře informován/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mluví spolu žáci ve tvé škole o drogách?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mluví žáci spolu s učiteli ve tvé škole o drogách?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Jak hodnotíš lidi, kteří užívají návykové látky?

- Odsuzuji lidi, kteří užívají drogy
- Fandím těmto lidem
- Je mi to jedno, ať si každý dělá, co chce

14. Užil jsi někdy nějakou návykovou látku? (Když ano – vypiš jakou?)
- ano
 - ne
15. Pokud jsi zkusil nějakou zakázanou drogu, proč k tomu došlo? (Pro vás je ještě zakázaný i alkohol a tabák)
- a) ze zvědavosti
 - b) na radu kamaráda (dky)
 - c) z vlastního rozhodnutí
 - d) životní krize nebo nesnáze
 - e) z nudy
 - f) z frajeřiny
 - g) jiný důvod (*vypiš, prosím*)
16. Užila jsi nějakou drogu opakovaně?
- a) ne
 - b) ano, ale ne pravidelně
 - c) ano, pravidelně
 - 1) denně (*vypiš jakou drogu*).....
 - 2) jednou týdně (*vypiš jakou drogu*).....
 - 3) vícekrát měsíčně (*vypiš jakou drogu*).....
 - 4) jednou měsíčně (*vypiš jakou drogu*).....
 - d) užíval/a jsem, ale již neužívám (*vypiš jakou drogu*).....

Za vyplnění dotazníku děkuje Petra Zůnová :D. Přeji hezký den!!!

Příloha 2

Otázky pro školní metodiky primární prevence na ZŠ

1. Co by měla zahrnovat primární drogová prevence? Co by měla obsahovat? O čem by měla být?
2. Jaké preventivní aktivity jsou na vaší škole?
3. Se kterými sociálně patologickými jevy se ve své praxi (ve škole) setkáváte? A co považujete za první spouštěč pro užití návykové látky (+jaká je, dle vás, nejvíce užívaná nelegální droga)?
4. Mají žáci, co prošli protidrogovým programem, hlubší vědomosti než žáci, kteří protidrogovým programem neprošli?
5. Považujete třídy dobře informované v této oblasti? Máte pocit, že by škola potřebovala více aktivit ohledně drogové prevence?
6. Myslíte, že programy, které jsou realizované na vaší škole, jsou prospěšné? Máte od žáků zpětnou vazbu (pozitivní, negativní)?
7. Jak hodnotíte třídy, které preventivními programy prošly, a naopak třídy, co preventivní program ještě neabsolvovaly? Vidíte u tříd nějaký posun (jaký mají teď ke drogám postoj díky protidrogovému programu: pozitivní, negativní)?

Příloha 3

Tabulka 1: Otázky a odpovědi školních metodiků primární prevence základních škol ve městě Prachatice.

	Odpovědi školního metodika 1	Odpovědi školního metodika 2	Odpovědi školního metodika 3
<u>1. Otázka</u> Co by měla zahrnovat primární drogová prevence? Co by měla obsahovat? O čem by měla být?	Zahrnovat by měla veškerou prevenci na dané téma, práci s konkrétními skupinami i v oblasti náplně volného času. Obsahovat by měla veškeré dostupné možnosti z této oblasti (nejen teoretické výklady, besedy, ale i příklady z praxe, návštěvy a exkurze. Měla by být o prevenci, ale i o možnostech volného času.	Zahrnovat by měla teoretické výklady, ale také zážitkové akce, exkurze. Žáci by měla posunout v jejich negativních postojích k návykovým látkám.	Měla by žákům poskytnout informace o drogách, naučit je, jak se chovat a jak reagovat v různých situacích. Měla by směřovat k utváření správných postojů a návyků.
<u>2. Otázka</u> Jaké preventivní aktivity jsou na vaší škole?	Především práce s kolektivem (nabídka kroužků, volnočasových aktivit, pobytové akce, besedy s odborníky, intervenční programy, návštěvy úřadů, soudů, divadla, školní aktivity, výlety, exkurze, součást výuky některých předmětů, výchovné komise, konzultace, třídní schůzky, filmová projekce, atd.).	Stmelovací aktivity, besedy s odborníky na drogovou problematiku, soud, úřady, divadla, výlety, exkurze, třídní schůzky.	Programy na problematiku vztahů v kolektivu, agresivitu, prevenci šikany a kyberšikany, drogovou problematiku, komunikaci, toleranci, nácvik technik odmítání, zdravý životní styl, sexuální výchovu a právní povědomí.
<u>3. Otázka</u> Se kterými sociálně patologickými jevy se ve své praxi (škole) setkáváte? A co považujete za první spouštěč pro užití návykové látky (+ jaká je, dle vás, nejvíce užívaná nelegální droga?	Požívání alkoholu, kouření cigaret a marihuany, vandalismus, šikana a kyberšikana, záškoláctví, krádeže. Spouštěčem shledávám zvědavost. Ilegální droga – marihuana.	Kouření tabákových výrobků, požívání alkoholu a marihuany, šikana, záškoláctví, agresivita. Spouštěčem shledávám zvědavost. Ilegální droga – marihuana.	Agresivní chování, projevy šikany, kyberšikany, záškoláctví. Téměř vůbec neřešíme případy zneužívání návykových látek. Spouštěčem shledávám zvědavost. Ilegální droga – marihuana.
<u>4. Otázka</u> Mají žáci, co prošli	Žáci, kteří prošli protidrogovým	Nedovedu posoudit. Na naší	Nemohu zcela jednoznačně

programem, hlubší vědomosti než žáci, kteří protidrogovým programem neprošli?	programem, mají více informací, tudíž mají hlubší vědomosti.	škole prochází programem všichni žáci.	odpovědět, protože žáci získávají další informace při výuce v různých předmětech a mají rovněž třídnické hodiny, kde je prevenci věnována také značná pozornost.
5. Otázka Považujete třídy dobře informované v této oblasti? Máte pocit, že by škola potřebovala více aktivit ohledně drogové prevence?	Prevence není nikdy dost. Škola by potřebovala více aktivit v této oblasti.	Žáci mají dostatek informací, zážitkových aktivit není nikdy dost.	To je individuální, na každého žáka působí program jinak. Já mám zkušenost spíše takovou, že problematika drog není pro žáky již tak zajímavá a atraktivní. Spíše by potřebovali nabídnout možnost smysluplného trávení volného času.
6. Otázka Myslíte, že programy, které jsou realizované na vaší škole, jsou prospěšné? Máte od žáků zpětnou vazbu?	Programy jsou prospěšné. Zpětnou vazbu máme z každého programu.	Zpětná vazba od žáků je většinou pozitivní. Z každé pořádané akce chceme vědět, jaké názory mají žáci na pořádanou aktivitu.	Programy jsou prospěšné, jinak bychom je nedělali. Zpětná vazba je od žáků většinou kladná.
7. Otázka Jak hodnotíte třídy, které preventivními programy prošly, a naopak třídy, co preventivní aktivity ještě neabsolvovaly? Vidíte u tříd nějaký posun (jaký mají teď ke drogám postoj díky protidrogovému programu: pozitivní, negativní)?	Žáci, co již měli preventivní programy, mají ve většině případů ke drogám negativní postoj než třídy, co teprve tyto aktivity budou absolvovat.	Žáci, kteří absolvovali blok o drogách, se ke drogám staví většinou negativně.	Žáci po absolvování protidrogového programu mají k návykovým látkám většinou negativní postoj.

Zdroj: Vlastní výzkum