

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

magisterské kombinované studium  
2010 – 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Blanka Neumanová

**Drogová prevence na základní škole**

**Praha 2012**

**Vedoucí diplomové práce:**

**PhDr. Kreuzová Renata**

# **UNIVERSITÉ COMENIUS PRAGUE**

Formation à distance master  
2010 – 2012

## **MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES**

Bc.Blanka Neumanová

**Prévention des drogues à l'école élémentaire et au collège**

**Prague 2012**

**Mémoire rédigé sous la direction de Mme Renata Kreuzová**

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. 3. 2012

Neumanová Blanka

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala za dobré a cenné rady, za ochotu pomoc při zhotovování mé diplomové práce PhDr. Renatě Kreuzové.

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá pohledem učitele základní školy na problematiku současného pojetí prevence patologického chování dětí na základní škole. Předmětem práce je zmapování metod a forem prevence patologického chování – konkrétně zneužívání návykových látek u žáků 2. stupně základní školy praktické. Praktická část je zaměřena na vyhodnocení výsledků dotazníkového průzkumu mezi žáky a konkrétní možnosti realizace preventivních programů na dané základní škole. Praktická část práce se dále zaměřuje na vyhodnocení vlivu vnějších podmínek na vztah dětí k návykovým látkám. V závěru práce jsou zhodnoceny kladné i záporné stránky těchto preventivních programů, jejich účinnost a vhodnost realizace.

## **Klíčové pojmy**

Sociálně patologické chování, návykové látky, preventivní programy, základní škola, žák, rodina, zdraví a zdravý životní styl.

## **Résumé**

Le sujet de ce mémoire traite du regard de l'enseignant sur la problématique de l'approche contemporaine de la prévention des conduites pathologiques à l'école élémentaire et au collège. L'objectif de ce travail est de faire le point des méthodes et des formes de la prévention des conduites pathologiques, plus précisément de l'abus des substances psychotropes par les élèves du collège de „ l'école pratique“ (établissement d'enseignement spécialisé pour les enfants atteints de déficience mentale de 6 à 15 ans).

La partie empirique est consacrée à l'évaluation des résultats de l'enquête auprès des élèves et aux possibilités réelles de la réalisation des programmes de prévention à l'école élémentaire et au collège choisis. Ladite partie empirique est ensuite centrée sur l'appréciation de l'influence des conditions extérieures sur l'attitude des enfants envers les substances psychotropes.

En conclusion nous dressons le bilan des côtés positifs et négatifs de ces programmes de prévention, de leur efficacité et de l'opportunité de leur réalisation.

## **Mots clés:**

Conduite sociale pathologique, substances psychotropes, programmes de prévention, école élémentaire, collège, élève, famille, santé, mode de vie sain

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
1.1 Vymezení základních pojmů v oblasti drogové problematiky .....	10
1.2 Legislativní opatření .....	12
<b>2 KLASIFIKACE DROG</b> .....	<b>13</b>
2.1 Třídění drog podle rizika vzniku závislosti .....	13
2.2 Třídění drog podle účinků.....	14
2.3 Drogy legální – nelegální .....	17
<b>3 PROTIDROGOVÁ PREVENCE</b> .....	<b>19</b>
3.1 Primární protidrogová prevence .....	19
3.2 Sekundární protidrogová prevence .....	21
3.3 Terciární protidrogová prevence .....	21
<b>4 ZÁSADY EFEKTIVNÍ PREVENCE</b> .....	<b>22</b>
4.1 Zásady všeobecné prevence .....	22
4.2 Zásady selektivní prevence.....	24
<b>5 ŠKOLSKÁ PROTIDROGOVÁ PREVENCE</b> .....	<b>26</b>
5.1 Základní školské dokumenty pro oblast prevence sociálně patologických jevů .....	27
5.1.1 Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012 .....	27
5.1.2 Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních .....	30
5.2 Úloha školy.....	30
5.2.1 Školní metodik prevence.....	31
5.2.2 Minimální preventivní program.....	32
5.2.3 Externí preventivní programy.....	35
5.3 Úloha rodiny .....	38
<b>6 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>
6.1 Úvod.....	40
6.2 Cíle řešené v práci .....	41
<b>7 PŘEHLED PRIMÁRNÍ PREVENCE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE</b> .....	<b>41</b>
7.1 Formulace zkoumané oblasti.....	41
7.2 Charakteristika školy .....	41
7.3 Charakteristika žáků .....	42
7.4 Školní preventivní strategie prevence sociálně patologických jevů na období 2008 – 2012 na základní škole .....	42
7.4.1 Minimální preventivní program .....	43
7.4.2 Konkrétní aktivity podporující primární prevenci zaměřené na žáky .....	43
7.4.3 Aktivity zaměřené na rodiče a veřejnost.....	44
7.5 Obsah preventivních programů v rámci školy.....	44



7.5.1 Preventivní program ve vyučovacích hodinách .....	44
7.5.2 Externí preventivní program ve vyučovacích hodinách .....	47
7.5.3 Preventivní program v rámci vyučovacích hodin .....	48
7.5.4 Preventivní program mimo vyučovací hodiny .....	49
<b>8 PRŮZKUM .....</b>	<b>50</b>
8.1 Formulace výzkumného problému a hypotézy .....	50
8.2 Metody průzkumu .....	50
8.3 Sběr a zpracování dat .....	51
8.3.1 Cílová skupina .....	51
8.3.2 Realizace dotazníkového průzkumu .....	52
<b>9 VÝSLEDKY PRŮZKUMU .....</b>	<b>52</b>
9.1 Zpracování výsledků .....	52
9.2 Zhodnocení hypotéz .....	71
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>72</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>74</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>78</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>I</b>

## ÚVOD

Užívání návykových látek zasahuje celou společnost jako přílivová vlna. Drogy provázely vývoj naší civilizace od samého počátku, jsou neoddělitelným prvkem našeho současného života a není lepší vyhlídka, že by mělo v budoucnosti dojít k nějakým zásadním změnám. Drogy jsou každodenní součástí našeho života, a ač si to neuvědomujeme, naprostá většina z nás je zcela dobrovolně užívá a nevnímá tuto skutečnost, pokud si ji vůbec uvědomíme a připustíme, jako varovnou.

Postoj celé společnosti k návykovým látkám, vymezení užívání návykových látek a tolerance k samotným návykovým látkám si každá společnost určuje sama formou legislativních opatření, zákony. Jako vše kolem nás, tak i přístup společnosti, její tolerance k návykovým látkám, se vyvíjí. Prostřednictvím zákona a jeho vymáháním se společnost snaží drogovou problematiku alespoň částečně mapovat a kontrolovat. Prozatím žádný přístup společnosti, ať již represivní či liberální, nebyl úspěšný a nepodařilo se drogovou problematiku vyřešit. Taková zkušenost je všude na světě. Různé přístupy mohou drogovou problematiku jen zkomplikovat či snížit negativní dopady na společnost, ale problém prostě nevyřeší. I tak a právě proto je se stále nutné a žádoucí se problematikou drog intenzivně zabývat.

Alkohol, cigarety, káva jsou běžnou každodenní součástí našeho života a to i přesto, že látky obsažené v těchto poživatinách jsou návykové a zdraví neprospěšné. Naučili jsme se akceptovat fakt, že užívání, těchto společností tolerovaných drog, sebou nese riziko vzniku zdravotních problémů. Jsme si vědomi, že následkem tohoto životního stylu, se dobrovolně vystavujeme zvýšenému výskytu tzv. civilizačních onemocnění, která sebou ne zřídka jako následek nesou i smrt a i tak jsme pravidelnými – dobrovolnými konzumenty. Společnost si tuto skutečnost musela připustit a v posledních desetiletích významně změnila postoj k této problematice. Rozhodla se v první řadě chránit ty, kteří zásady zdravého životního stylu chtějí dodržovat a dodržují. Příkladem je omezení kouření na pracovištích. Jen pár let zpátky bylo zcela běžné a tolerované, že na pracovištích bylo dovoleno bez jakéhokoliv omezení kouřit, bez ohledu na nekuřáky. Ti byli odkázáni si pasivně a proti svému přesvědčení ničit zdraví a neměli nikde odvolání. Dnes jsou buď pracoviště vyhlášena jako zcela

nekuřácká nebo mají vymezené prostory pro kuřáky. Zákonem č. 379/ 2005, § 106 se obecně určuje, že zaměstnanec je povinen nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci.

Od 2. poloviny 20. století se bojem proti návykovým látkám intenzivně zabývají všechny vyspělé společnosti světa. Užívání návykových látek se v 20. století stalo rozšířeným jevem a postupně problémem. Tento civilizační fenomén je spojen i s řadou dalších společensky patologických jevů. Zpočátku byl u nás zápas s tímto problémem zaměřen z velké části na legislativní ošetření, které mělo zajistit minimalizaci výskytu těchto jevů ve společnosti a při porušování norem, vymáhání formou represe, prevence byla podceňována. Postupem času se na základě neúspěšného dopadu těchto opatření a stále se zvyšujícímu se výskytu problému, společnost zaměřila na osvětu a předcházení těmto jevům, zaměřila se na prevenci.

Předcházení vzniku patologických jevů je hlavním mottem dnešní protidrogové prevence. Pozornost společnosti se obrátila k těm nejmenším a nejohroženějším z nás, tedy k dětem. Vzniká systém prevence na mezíresortní úrovni. Legislativa jasně vymezila práva a povinnosti v otázce prevence sociálně patologických jevů. Do systému je zapojena většina resortů veřejné správy.

Zásadní postavení v systému primární prevence sehrává základní škola. Právě školní léta jsou ta, kdy většina ještě dětí začíná experimentovat a zkouší nepoznané, ale zároveň se jedná o roky života, kdy se už vytváří závislostní vztahy na návykových látkách třeba i na celý život. Základní škola tak disponuje velkou možností, jak na děti působit, má možnost spolu s rodinou vytvářet u dětí správné návyky, hodnoty a postoje. Nemůžeme si myslet, že škola sama má rozhodující roli v systému prevence. Pouze v případě konstruktivní spolupráce s rodinou dítěte, vhodným systémem preventivních programů a opatření a především zájmem nás dospělých – rodičů a učitelů je možné dítě pozitivně ovlivňovat. Ovšem i dnes se setkáváme jak ze strany institucí, tak i ze strany rodin s podceňováním významu prevence.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Vymezení základních pojmů v oblasti drogové problematiky

**Abstinence** – zdrženlivost, v oblasti návykových rizik znamená zdržet se požívání alkoholu, drog nebo hazardní hry

**Abúzus** (návykových látek) – zneužívání, označení pro škodlivé užívání

**Časná intervence** – cílem časně intervence je zahájit léčbu co nejdříve. Zlepšuje výsledky léčení a bývá také levnější a méně časově náročná než pomoc poskytovaná lidem s rozvinutými problémy.

**Delikvence** – způsob jednání, kterým jsou porušovány sociální normy chráněné právními předpisy.

**Detoxifikace** – cílem detoxifikace je pomoci tělu zbavit se jedovatých látek, překonat případné odvykací potíže, posoudit stav a navrhnout další léčbu. Je to důležitá počáteční fáze léčby.

**Droga** – je to jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí.

**Drogová závislost** – je duševní a někdy také tělesný stav vyplývající ze vzájemné interakce mezi organismem a drogou. Charakterizovaný změnami chování zahrnující puzení brát drogu stále nebo opakovaně pro její účinky.

**Intoxikace** – ovlivnění látkou, otrava. Přechodný stav po alkoholu nebo jiné psychoaktivní látce vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí.

**Motivační trénink** – technika používaná při léčbě návykových nemocí, pomáhající si uvědomit výhody zdravého způsobu života a nevýhody braní drog, pití alkoholu.

**Odmítání návykových látek** – dovednosti odmítání návykových látek jsou vhodnou součástí peer programů.

**Odvykací syndrom** – nastává po úplném nebo relativním vysazení některých léků nebo drog, zejména alkoholu, opiátů a tlumivých léků. Vyvolává obvykle až delší dobu poměrně vysokých dávek.

**Peer program** – je program za aktivní účasti předem připravených vrstevníků. Jedna z mála prokazatelných účinných forem prevence vhodná pro normální děti a dospívající.

**Prevence** – má za cíl předcházet nemoci před jejím vznikem.

**Předávkování** – otrava návykovou látkou. Předávkování nastává při zneužití drogy s vyšší koncentrací nebo o užití jiné drogy než měl postižený v úmyslu.

**Recidiva** – u závislostí se tím míní návrat k návykovému chování po určitém čase abstinence.

**Rizikové činitele** – zvyšují riziko problémů s alkoholem a drogami.

**Substituce, substituční léčba** – většinou se tím myslí léčba methadonem, jeho podávání nahrazuje ilegální a injekčně podávaný heroin. Léčbu je třeba doplnit i dalšími postupy. Pacientovi umožňují efektivně potlačovat odvykací příznaky a umožňuje zlepšit kvalitu jeho života.

**Světová zdravotnická organizace** (anglicky World Health Organization, zkratka WHO). WHO je aktivní v prevenci problémů působených návykovými látkami včetně alkoholu a tabáku.

**Tolerance** (snášlivost) – je jev, který se projevuje schopností organismu snášet určité látky, přičemž při opakovaném podávání se může tato schopnost zvyšovat.

**Závislost psychická** – změna psychiky u lidí závislých na drogách představuje největší léčebný problém, mívá na rozdíl od tělesné dlouhodobý charakter.

**Závislost fyzická** – se projevuje tělesnými potížemi při odvykacím syndromu.

**Zdraví** – stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody.

**Životní styl** – zdravý životní styl je prevencí i důležitou součástí léčby návykových nemocí. K prvkům zdravého životního stylu patří dostatek tělesného pohybu, racionální výživa, používání relaxačních technik, dobré mezilidské vztahy.

## **1.2 Legislativní opatření**

### **Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních**

Zabývá se systémem prevence sociálně patologických jevů na školách a školských zařízeních. Vymezuje personální zajištění systému primární prevence na úrovni škol, školských zařízení. Vyhláška dále stanovuje, že realizace a příprava preventivního programu je v kompetenci školního metodika prevence.

### **Vyhláška MŠMT č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků**

Zabývá se potřebným kvalifikačním vymezením v oblasti systému primární prevence.

### **Zákon č. 40/ 2009 Sb., trestní zákoník**

Zabývá se kvalifikací trestných činů proti rodině a dětem, trestní odpovědností, úmluvou o právech dítěte.

### **Zákon č. 94/ 1963 Sb., o rodině**

Zabývá se rodičovskou zodpovědností a povinnostmi rodičů.

### **Zákon č. 379/ 2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem, návykovými látkami**

### **Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**

### **Zákon č. 359/ 1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí a mládeže**

### **Zákon č. 561/ 2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**

## **2 KLASIFIKACE DROG**

Droga je každá látka přírodního nebo syntetického původu, která splňuje dva základní požadavky:

1. ovlivňuje naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění, působí na psychiku, tzn., má psychotropní účinek.
2. může vyvolat závislost, kterou označujeme jako tzv. potenciál závislosti, který je u různých drog různě vyjádřen. Může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy (Presl J., 1995).

Drogy bývají tříděny do skupin na základě různých hledisek. Drogy je možné rozdělit na drogy legální neboli společensky únosné a na drogy nelegální, jejichž prodej, užívání a přechovávání je nezákonné. Nejčastější způsob klasifikace je na základě účinků nebo míry rizika vzniku závislosti. Míra rizika vzniku závislosti je hlavním kritériem pro dělení drog na tzv. měkké a tvrdé či lehké a těžké.

### **2.1 Třídění drog podle rizika vzniku závislosti**

Jedním z hlavních rizik konzumace drog, které je přítomné u každé drogy i u těch nejvíce tolerovaných a zdánlivě neškodných, je možná ztráta kontroly nad původně občasnou konzumací a postupný vznik závislosti.

#### **Měkké – lehké drogy**

Tato skupina je charakterizována tím, že drogy sem zařazené lze užívat v přijatelných intervalech a přijatelných množstvích, aniž dojde v neúnosné míře ke vzniku závislosti nebo k jiným negativním důsledkům, jedná se o drogy s akceptovatelným rizikem.

Mezi tzv. lehké drogy patří káva, tabákové výrobky všeho druhu, produkty konopí a alkohol. U alkoholu je již hranice sporná, patří na rozhraní měkkých a tvrdých drog vzhledem k negativnímu účinku na tělesné a duševní zdraví vznikajícím při nadměrném užívání.

## **Tvrdé – těžké drogy**

U této skupiny drog je vznik závislosti jednoznačně vysoký, jedná se o drogy s neakceptovatelným rizikem. Mezi tyto drogy patří např. heroin, kokain, crack a pervitin.

## **2.2 Třídění drog podle účinků**

Jedná se o nejčastější způsob klasifikace. Drogy se dají v zásadě rozdělit na čtyři základní skupiny, jedná se o nelegálně vyráběné látky. K těmto nelegálně vyráběným látkám je možno přiřadit skupinu pátou – léky s účinky ovlivňujícími psychiku, tedy jinak řečeno legální drogy.

- |            |                    |
|------------|--------------------|
| 1. skupina | Konopné látky      |
| 2. skupina | Opiáty             |
| 3. skupina | Stimulační drogy   |
| 4. skupina | Halucinogeny       |
| 5. skupina | Psychotropní látky |

### **1. Konopné látky**

Řadíme sem látky drogy vyrobené z konopí, tj. tzv. marihuanu, hašiš a hašišový olej.

**Konopí** (Cannabis sativa, Cannabis indica)

Účinná látka: THC

Účinky: Látky mění především kvalitu psychické činnosti, projevující se poruchou vnímání, emocí, myšlení, sucho v ústech, pocit hladu. Menší dávky mají především aktivizující efekt, dominuje euforie, nadšení a bezstarostnost, obveselující efekt, který nutí k častému smíchu.

### **Hašiš**

Hašiš je konopná pryskyřice

Účinky: Jsou podobné jako u marihuany – čas je vnímán zkresleně. Při požití větší dávky se mohou dostavit sluchové nebo zrakové halucinace.

### **2. Opiáty**

Drogy pocházející ze surového opia získaného z nezralých makovic opiového máku (Papaver somniferum). Mají velmi vysoký závislostní potenciál, vyvolávají jak



toleranci, tak psychickou i fyzickou závislost a lze se jimi relativně nejsnadněji předávkovat (Machová, J., Kubátová, D., 2009, str. 76).

- přírodní opiáty: Opium, Morfin, Kodein
- polysyntetické opiáty: Heroin, Braun
- syntetická narkotika s účinky opiátů: Megafon, Buprenorfin, Fentanyl

### **Opium** – přírodní opiát

Účinky: Opioidy mají tlumivý účinek na centrální nervový systém, především mozek. Po požití dochází k útlumu dechového centra, může být příčinou smrti. Dále je typické podráždění centra pro zvracení. Silný je protibolestivý účinek, pro který se opiáty často využívají v lékařství. Opiáty ovlivňují i tělesné funkce, tlumí aktivitu hladkého svalstva, způsobují sterilitu uživatelů.

### **Heroin** (Dimethylmorfin) – polysyntetický opiát

V současnosti jedna z nejnebezpečnějších masově používaných drog, považována za nejrizikovější a společensky nejškodlivější závislost: zdravotní, sociální i závislostní rizika jsou vysoká.

Účinky: Jsou narkotické a sedativní. Při podání náhlý nárazový účinek (kick, flash) odstraňující pocety konfliktů a strachu, navozují pocit spokojenosti. Při nedostatku drogy se projevují abstinenční příznaky (úzkostné stavy, stavy zmatenosti, pocety ohrožení). Droga sama již nemá příjemné účinky, ale je nutná k dosažení původního normálního stavu.

### **3. Stimulační drogy (psychostimulancia)**

Jedná se o skupinu drog různé chemické struktury s převažujícím stimulačním (povzbuzujícím) účinkem, vyvolávající tělesné i duševní povzbuzení a zvyšují pohotovost k organizmu k výkonu.

- přírodní stimulancia: Kokain, Crack, Efedrin, Kofein
- syntetická stimulancia: Amfetamin, Pervitin, Fenmentrazin, Bensedrin

### **Kokain** – z listů jihoamerické rostliny koka (Erythroxylon coca)

- přírodní stimulacium

Účinky: Dostaví se za několik vteřin a trvají pouze 30 - 40 minut. Kokain celkově povzbuzuje nervový systém a zvýšené sebevědomí, pokles chuti k jídlu, kolísání nálad,

působí jako afrodisiakum. Při častém a déletrvajícím abúzu se objevují paranoidně-halucinatorní syndrom, který přechází do toxické psychózy.

**Pervitin** – syntetické stimulantium

Účinky: Při předávkování může dojít k akutnímu selhání srdce s možností úmrtí. Dochází ke ztrátě kontaktu s realitou, postižený je nebezpečný sobě i svému okolí.

**Extáze (MDMA)** – syntetické stimulantium

Užití této drogy je spojováno s určitým druhem společenských příležitostí (taneční, techno, house parties).

Účinky: Charakteristický je kombinovaný halucinogenní a stimulační účinek. Dostavuje se euforie s ústupem únavy, potřeby spánku, chuti k jídlu. Mezi nejzávažnější komplikace užití patří hypertermie.

#### **4. Halucinogeny**

Halucinogeny tvoří rozsáhlou skupinu přírodních a syntetických látek, které deformují vnímání objektivní reality (vnímání směru, vzdálenosti, času apod.).

- přírodní drogy z rostlin a hub (meskalin, mykoatropin, daturamin, psilocybin)
- přírodní drogy živočišného původu (bufotenin)
- semisyntetické a syntetické drogy (LSD, PCP)

Účinky: Vyznačují se předem nevypočitatelným efektem. Po užití vznikají subjektivní psychické potíže, pocení, bušení srdce. Ve druhé fázi dochází ke změnám emočního vnímání spojeného s úzkostí a depresí. Změny ve vnímání se projevují poruchami ve vnímání časoprostoru. Chování je abnormálně nápadné – dochází k hyperaktivitě, agresi.

#### **Lysohlávka česká, Lysohlávka kopinatá**

(Psilocybe semilanceata, Psilocybe bohemica)

Účinky: Psilocybin vyvolává euforii, sluchové a zrakové halucinace, poruchy vnímání prostoru a času. Mohou se dostavit pocity úzkosti, panického strachu či deprese.

Experimentování s lysohlávkou může skončit i tragicky, euforie navozuje pocit, že jedinec umí létat.

#### **LSD – 25 (Lysergamid)**

LSD se užívá formou tripů (malé papírky napuštěné jeho roztokem).

Účinky: Nástup bývá doprovázen pocitem mírného chvění, neschopností ovládat pohyby, pocitem závratě, nevolnosti. Vyšší dávky mohou navodit intenzivní halucinaturní stav, mohou vzniknout poruchy myšlení až paranoia.

## **5. Psychotropní látky**

Jedná se o často zneužívané preparáty s vysokým rizikem návyku. Také možnost předávkování se smrtelným následkem není zanedbatelná. Tyto léky se objevují na černém trhu a slouží buď jako náhrada či doplněk opiátů, také jsou využívány k výrobě účinnějších drog.

Jedná se o Rohypnol, Dolan, Subutex, Alnagon

## **2.3 Drogy legální – nelegální**

Jedná se o umělé rozdělení drog dané legislativou, které vychází z míry rizika, které droga pro společnost přináší, ale i z kulturního a historického kontextu. Toto rozdělení má zásadní vliv na přístupnost k jednotlivým drogám, což je směrodatné především u dětí a mladistvých.

### **1. Legální drogy**

Přestože většina lidí tvrdí, že v životě žádnou drogu nezkusilo, je důležité si uvědomit, že mezi legální drogy, které jsou u nás stejně jako v evropských zemích nejčastěji užívanými, patří:

- alkohol
- nikotin
- léky

Pravidelně kouří 30% dospělých Čechů, ale také téměř 30% mladistvých. Roční spotřeba alkoholu v ČR dosahuje 10litrů čistého alkoholu na osobu a v populaci jsou široce rozšířené zdravotně rizikové formy užívání alkoholu. Užívání alkoholu i tabáku a problémy spojené s jejich užíváním jsou podceňovány.

Jelikož se jedná o návykové látky společensky tolerované, populací běžně konzumované, jsou alkohol a nikotin látkami, které ve značném rozsahu a velmi brzy zkoušejí užívat nebo dokonce pravidelně užívají děti a mladiství.

## **Alkohol**

Účinky: Běžně používaný pro jeho působení na nervovou soustavu jako snadný a rychlý způsob, jak se cítit dobře. Účinek a doba působení alkoholu záleží především na jeho koncentraci, požitém množství, rychlosti pití a tělesné hmotnosti ([www.substituční-léčba.cz](http://www.substituční-léčba.cz)). Malé nebo menší množství navozuje pocit uklidnění, poskytuje sebedůvěru a omezuje napětí, strach. S přibývajícím množstvím vypitého alkoholu může docházet přes ztrátu zábran, mnohomluvnost, poruchu hybnosti, vnímání, zpravidla doprovázené agresivním chováním až k zástavě dechu a srdečního selhání. Dlouhodobé užívání alkoholu způsobuje onemocnění jater, záněty sliznice, choroby věnčitých tepen a psychické poruchy.

## **Nikotin**

Kouření tabáku, který obsahuje nikotin, je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Základní škodlivé součásti tabákového kouře jsou nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak a řada dalších. Mnoho z těchto látek jsou prudce jedovaté a karcinogenní. Rizikovost kouření spočívá i v tom, že současně s neužíváním tabáku je spojené i užívání alkoholu a jiných návykových látek, v dnešní době se jedná o běžný jev.

Účinky: Nikotin je návyková látka, která se velmi rychle vstřebává do krve a mozku. Nikotin zvyšuje krevní tlak, zrychluje srdeční činnost, způsobuje stažení srdečních cév. Tyto účinky jsou rizikovými faktory pro vznik ischemické choroby srdeční a srdečního infarktu, cévních mozkových příhod (Machová, J., Kubátová, D., 2009).

## **Lékové závislosti**

Lékové závislost jsou velkým problémem. Velmi dlouho probíhají skrytě a často za podpory rodiny a zdravotnického systému

### **2. Nelegální drogy**

Jedná se o návykové látky netolerované společností, jejich přechováním a prodejem se dostáváme do střetu se zákonem.

### **3 PROTIDROGOVÁ PREVENCE**

Prevence je v širším smyslu slova definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků návykových látek. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, např. využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunity, např. iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. Protidrogová prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci-jako jsou např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů drog atd. Za všeobecně nejefektivnější je považována prevence na školách a v komunitách. V tomto věku a prostředí se formují celoživotní návyky, postoje a hodnoty. Prevence by se měla proto stát přirozenou součástí školských osnov a výuky jednotlivých předmětů jako občanská výchova, biologie, chemie. Cílovou populaci by měla zasáhnout dříve než je vystavena působení drog (tedy nejpozději do 5. třídy). Efektivní protidrogová prevence je závislá na mezirezortní spolupráci. Je důležitá vzájemná provázanost a informovanost mezi jednotlivými stupni a sekcemi prevence. Na prevenci by se měli podílet:

Školské a sociální orgány

Jednotlivé školy a pracoviště, které se zabývají výcvikem učňovské mládeže

Připravení vrstevníci

Organizace zabývající se pracovním, výchovným a rodinným poradenstvím

Příslušná oddělení hygienických stanic

Policie

Rodina

Masmédia

Volnočasová sdružení pro děti a mládež, zájmové a sportovní organizace

Praktičtí lékaři pro děti a dorost

Podle světové zdravotnické organizace (WHO) rozlišujeme tři druhy prevence.

#### **3.1 Primární protidrogová prevence**

Jedná se o veškeré aktivity realizované s cílem odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou, zastavit experimentování s návykovými látkami a tím předcházet zdravotním a sociálním dopadům užívání drog.

Jde o to, aby drogy nebyly vyhledávány a konzumovány. Jedná se o snahu ovlivnit chování jedince. Tuto snahu výrazně podporují společenské normy a hodnoty společnosti, ve které žije (populace jako celek, rodina, školní prostředí).

Primární prevence obsahuje tyto hlavní složky:

- Informovanost a vytváření povědomí o drogách, o nepříznivých sociálních a zdravotních důsledcích spojených s užíváním drog
- Podpora protidrogových postojů a norem
- Posilování prosociálního chování
- Podpora zdravějších způsobů životního stylu bez drog

Pro úspěch primární protidrogové prevence je rozhodující včasnost realizace těchto aktivit, tzn. na počátku působení jevu nebo ještě lépe s předstihem.(J. Machová, D. Kubátová, 2009).

Primární protidrogovou prevenci dále rozlišujeme na čtyři skupiny.

### **Specifická prevence**

Jedná se o typ specificky zaměřené prevence na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo omezit její nárůst. Zaměřuje se na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby jak předcházet výskytu nežádoucího chování, např. užívání drog nebo alespoň výskyt takového jevu do vyššího věku a tím snížit zdravotní nebo sociální dopady.

Tyto programy jsou realizovány formou besed, přednášek, nácviku odmítání drog.

### **Nespecifická prevence**

Obsahem této primární prevence jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti. Jedná se o péči o smysluplné trávení volného času dětí – možností rozvoje nadání, zájmů, pohybových a sportovních aktivit, dále o posílení sebevědomí, schopnosti rozhodovat se a komunikovat. Zahrnuje veškeré aktivity nemající přímou souvislost se zneužíváním návykových látek. Aktivity, které napomáhají snižovat riziko vzniku nežádoucích forem chování a to prostřednictvím lepšího využití volného času. Do nespecifické prevence patří zájmové kroužky, kroužky při školách či lidových školách umění, sportovní aktivity (na všech úrovních). Celkově se dá říci, že se jedná o programy zaměřené na zlepšení životního stylu.

### **Selektivní prevence**

Tento typ prevence se zaměřuje již na konkrétní skupiny, které jsou označeny jako rizikové. Jedná se např. o žáky speciálních škol, hendikepované, sídlištní party, problémové čtvrti, u nichž je rizikové chování podmíněno sociálními, psychologickými a environmentálními faktory. Cílem je zaměřit postup prevence tímto směrem, kde je riziko vzniku problémů největší.

### **Indikovaná prevence**

Tato prevence se věnuje rizikovým jednotlivcům. Program je určen dětem s problematickými vztahy s vrstevníky, v rodině, děti s problematickým chováním jako jsou krádeže, záškoláctví. Programy jsou zaměřené na rozvoj komunikativních dovedností, zvyšování sebedůvěry, nácvik sociálních dovedností, nácvik schopnosti čelit tlaku rizikových vrstevníků. Dále jsou tyto programy realizovány v třídních kolektivech, kde je již indikován problém (př. prodrogové postoje).

## **3.2 Sekundární protidrogová prevence**

Sekundární prevence představuje veškeré aktivity cíleně zaměřené na osoby, které již drogy užívají, nebo s nimi experimentují, ale ještě jim nepropadli. Jedná se především o poradenství a terapie s cílem nedopustit vznik závislosti a motivovat klienta k omezení nebo úplnému přerušování užívání návykových látek.

## **3.3 Terciární protidrogová prevence**

Terciární prevence se zabývá těmi, kteří jsou drogami postiženi a jsou na nich závislí. Je zaměřena na minimalizaci škod, které souvisí s drogovou závislostí a na prevenci recidivy. Je záležitostí odborných týmů a specializovaných pracovišť, které zajišťují léčebné a resocializační pobyty ve specializovaných institucích nebo komunitách, ale také sem spadá i poskytnutí azylu, výměna injekčních stříkaček. Cílem je dosáhnout u závislého abstinování a následně zařazení do společnosti. Tyto požadavky není vůbec snadné plnit, proto je velmi důležité udržovat problém v přiměřených hranicích a minimalizovat dopady závislosti na postižené drogami, ale i na okolní svět.

## 4 ZÁSADY EFEKTIVNÍ PREVENCE

Realizace efektivní protidrogové prevence je závislá na jistých zásadách a podmínkách. Preventivní programy jsou určeny celé populaci žáků, bývají standardizované a proto realizovatelné v různých zařízeních. Pro zabezpečení pokud možno co největší míry úspěchu preventivního programu je podstatné dodržovat určité zásady.

### 4.1 Zásady všeobecné prevence

- **Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku**

U dětí nižšího věku se prevence více orientuje na obecnou ochranu zdraví, tzn. prevence je méně specifická. S postupujícím věkem dětí je prevence zaměřena více na konkrétní návykové látky. Dále je u dětí staršího věku důležité, aby byly do programu více aktivně zapojeny, významnější se stává racionální argumentace a možnost o problematice diskutovat.

- **Program je malý a interaktivní**

Studie provedená v roce 1995 Toblerovou, shrnula preventivní programy u žáků 5. – 12. tříd. Autorka zjistila, že nejúčinnější jsou programy interaktivní v porovnání se vzdělávacími programy a programy pro menší počet žáků v porovnání s programy pro velký počet žáků.

- **Program zahrnuje podstatnou část žáků**

Z definice všeobecné prevence vychází, že všeobecná prevence má být poskytnuta podstatné části žáků v dané třídě. Chybou je, že se některé programy soustředí pouze na přípravu peer aktivistů, ale není věnovaná pozornost realizaci programu v celých třídách.

- **Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností**

Ve všeobecné prevenci se nejčastěji uplatňují dovednosti odmítání návykových látek a schopnosti čelit tlaku ze strany okolí, komunikační dovednosti, zvyšování zdravého sebevědomí, schopnosti sebeuvědomování, zlepšování sebeovládání, konzumentské dovednosti, studijní dovednosti.



- **Program využívá pozitivní modely**

Jedná se o osvědčený postup-napodobování. V prevenci je důležité vybrat typ pozitivního modelu, s nímž se může cílová skupina ztotožnit a jehož způsoby může uplatnit v každodenním životě. Pro tuto roli jsou vhodné vrstevníci, kteří žijí zdravě. Nejedná se však o hvězdy školního kolektivu nebo idoly ze světa sportu nebo hudby, často tyto idoly samy selhávají. A dalším faktem je, že se těžko běžný žák ztotožní s vynikající osobností, což oslabuje efekt programu. Důležité je na programu spolupracovat s kvalitními spolupracovníky.

- **Program zahrnuje legální i nelegální drogy**

Většina preventivních programů prevence určené dětem a dospívajícím zahrnuje legální i nelegální návykové látky. Důvodem je, že legální drogy (nejčastěji tabák a nikotin) zvyšují možnost přechodu k nelegálním drogám. Závislost na legálních drogách vzniká u dospívajících rychleji než v pozdějším věku. Především alkohol je pro děti a dospívající velmi nebezpečný a to i v případě, že se ještě nerozvinula závislost. Pod vlivem alkoholu často vznikají úrazy, otravy, dopravní nehody a často je pod vlivem alkoholu páchána mladistvými i trestná činnost. Také mechanismy vzniku závislosti na nelegálních drogách jsou shodné nebo podobné s mechanismy vzniku závislosti na alkoholu, nikotinu.

Jako jednostranné a nevyvážené je vnímání prevence ze strany dospívajících, kteří nepovažují alkohol a tabák za tak nebezpečné jakými jsou a problematiku návykových látek vnímají zúženě pouze na oblast ilegálních drog.

- **Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových látek**

Do této části patří např. zákaz prodeje alkoholických nápojů a tabákových výrobků osobám do 18 let a především jeho energetické prosazování a zákaz prodeje drog. Cenová regulace, omezení míst a hodin prodeje legálních návykových látek, zákaz prodeje a požívání alkoholu v určitých prostředích znamená snižování dostupnosti návykových látek a tím vytváření bezpečných míst pro děti.

- **Program je soustavný a dlouhodobý**

Jestliže je preventivní program soustavný a dlouhodobý vzrůstá efektivita tohoto programu. Obráceně nelze předpokládat pozitivní efekt u jednorázových a nahodilých akcí, i když byl program dobře míněn. Pro školu je výhodné, pokud si podstatnou část

programu zajišťuje sama. Není odkázána na možnosti dalších organizací a snadněji se koordinují činnosti a akce školy s programem.

- **Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně**

Efektivita celého programu může být do značné míry ovlivněna způsobem, jakým je program prezentován a kdo program vede.

- **Program je komplexní a využívá více strategií**

Autoři norské studie (Josendal et al., 1998) zkoumali efektivitu různých školních programů zaměřených proti kouření.

Žáci z 99 škol byli rozděleni do čtyř skupin. První byla kontrolní, u zbývajících tří skupin probíhal program, který se lišil personálním zastoupením, které vykonávaly a podporovaly preventivní program ve skupinách. Jednalo se o kombinace účasti připravených učitelů a rodičů na projektu. Výsledkem bylo, že skupina, která byla vystavena nejkompexnějšímu programu, ve které probíhala intenzivní spolupráce ve škole s připravenými učiteli a zároveň s rodiči, dosáhla nejmenšího nárůstu kuřáků.

- **Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat**

Ostrou hranici mezi všeobecnou, selektivní a indikovanou prevencí je těžké určit. U určitého žáka se míra rizikových faktorů v krátké době může výrazně zvýšit, například v době rozvodu rodičů. Proto i programy všeobecné prevence zahrnují prvky prevence selektivní a indikované (kde hledat pomoc a jak zvládat nepříjemné duševní stavy, aj.)

## 4.2 Zásady selektivní prevence

Selektivní prevence je náročnější na čas, kvalifikaci a prostředky. Některé strategie používané ve všeobecné prevenci je vhodné používat v prevenci selektivní, ale využívají se cíleněji, především snižování dostupnosti návykových látek nebo nácvik sociálních dovedností. Žáci se zvýšeným rizikem představují nesourodou populaci. Přístup se bude lišit u hyperaktivního žáka s poruchou pozornosti s přístupem k dospívajícímu, kde má matka problémy s alkoholem.

Příklady žáků vyžadujících selektivní prevenci:

- závislost na alkoholu u rodičů
- závislost nebo zneužívání návykových látek u sourozenců nebo blízkých přátel

- poruchy chování
- ADHD, ADD
- úzkostná porucha
- zanedbávání, týrání
- vysoce rizikové sociální prostředí

Zásady selektivní prevence:

- **Cílená pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby**

Nácvik sociálních dovedností je užitečnou součástí preventivního programu všeobecné prevence a je určen celé třídě. Tento nácvik je ale možné použít cíleně u dospívajícího, který má problémy při komunikaci a v oblasti mezilidských vztahů. V tomto případě se jedná o prevenci selektivní.

- **Program využívá více strategií a je intenzivní**

Pomoc rizikovému žákovi probíhá intenzivněji a využívá více strategií. U rizikových jedinců je potřeba počítat s výskytem změn chování jako deprese, hněv, sebevražedné tendence, s nimiž se původně nepočítalo. Intenzivnější verze mohou ovlivnit spotřebu návykových látek i změny v chování a mohou vést ke zvýšení sebevědomí.

- **Snižování dostupnosti návykových látek**

U selektivní a indikované prevence je snižování dostupnosti návykových látek ještě více důležité než v prevenci všeobecné. Riziko návykových látek pro ohrožené nebo s návykovými látkami experimentující mládež je podstatně vyšší než u normální populace.

- **Program spolupracuje s dalšími organizacemi**

Selektivní prevence je časově náročná a většinou vyžaduje specializované formy pomoci, které přesahují možnosti školy. Velký význam má spolupráce s rodinou a dalšími organizacemi. Předání žáka do jiného zařízení neznamena, že by se škola vzdávala péči o problémového žáka, naopak znamená to, že svou preventivní snahu prohlubuje a posiluje.

- **Spolupráce s rodiči problémového žáka**

Programy vycházející z intenzivní práce s rodiči problémového žáka mohou být velmi úspěšné. V některých případech je vhodná společná rodinná terapie s dítětem, především když se mají dohodnout a prosadit určitá pravidla vzájemného soužití.

V případě, že existuje závažný problém u rodičů (např. závislost na alkoholu u jednoho s rodičů, duševní nemoc), bývá užitečné hovořit s rodiči odděleně.

- **Pomoc ohroženým při přechodu do nového životního stádia**

U rizikových jedinců se při přechodu do učebního oboru, na střední školu, při nástupu do zaměstnání zvyšuje riziko dekompenzace jejich stavu a problémů souvisejících s návykovými látkami, proto je vhodné preventivní programy v této etapě aktivně realizovat.

- **Relaxační techniky, zvládnání stresu**

Relaxační techniky nacházejí uplatnění v selektivní prevenci stejně jako ve všeobecné prevenci. Relaxační techniky, spolu s jednoduchými prvky z jógy lze využít jako prevenci a pro odbourávání nadměrného stresu (Nešpor, 1998).

- **Selektivní prevence u specifických oborů**

Snadná dostupnost návykových látek, vyšší míra stresu a určitá tradice jsou u určitých oborů a zaměstnání spojeny s vyšším rizikem problémů působených alkoholem, jinými návykovými látkami nebo hazardní hrou. K typicky rizikovým profesím patří číšníci, servírky, pracovníci ve zdravotnictví, pracovníci policie, novináři.

- **Žáci zvláštních škol a žáci selhávající ve škole**

Tato skupina žáků představuje populaci se zvýšeným rizikem, u které je pro její specifika vhodná selektivní prevence, než prevence všeobecná. Prevence u těchto dětí by měla zahrnovat psychologickou a psychiatrickou pomoc, zvláštní přístup ze strany pedagogů, nácvik zvládnání obtížných situací, atd.

## **5 ŠKOLSKÁ PROTIDROGOVÁ PREVENCE**

Systém školské primární protidrogové prevence je v kompetenci MŠMT ČR a je zajišťován školními, okresními a krajskými metodiky prevence, metodicky řízenými z MŠMT ČR. MŠMT má významný podíl v oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v České republice. V oblasti primární protidrogové prevence je na základě usnesení vlády č. 594/ 2003, o posílení národní protidrogové politiky, ve funkci koordinátora na meziresortní úrovni (D. Kubátová, 2009).

## **5.1 Základní školské dokumenty pro oblast prevence sociálně patologických jevů**

**Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy**

**Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních**

Dokument MŠMT č. j.: 20 006/ 2007-51

**Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže**

Dokument MŠMT č. j.: 21291/2010-28

**Tematický dokument EMCDDA – Prevence pozdějších návykových poruch u dětí a adolescentů s rizikovým chováním**

Přehled teorie a důkazní báze indikované prevence.

**Prioritní oblasti primární prevence MŠMT**

**Přístupy k prevenci rizikového chování**

**Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018**

### **5.1.1 Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012**

Strategie vychází za závěrů pravidelných jednání s krajskými školskými koordinátory prevence a metodiky prevence, z dlouhodobých cílů a ze zkušeností s naplňováním koncepcí prevence z předešlých období.

Strategie se skládá z těchto oddílů:

#### **Oddíl I.**

Vyhodnocení Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008.

#### **Oddíl II.**

Cílem preventivního působení MŠMT je diferencované působení na primární a sekundární cílové skupiny.

## 1. Primární cílové skupiny

- Děti, mládež

Cílem prevence je dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku.

- Pedagogičtí pracovníci

Předpokladem naplňování cílů prevence je pedagog vzdělaný, kvalifikovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený.

## 2. Sekundární cílové skupiny

- Rodiče dětí a veřejnost

Cílem je zapojení a spolupráce rodiny a veřejnosti do prevence rizikových projevů chování prostřednictvím dostatečného informování a aktivitami specificky zaměřenými na tuto cílovou skupinu. Důležité je i zapojení a spolupráce všech zainteresovaných subjektů (PPP, SVP, MPSV, Policie ČR, OSPOD).

### **Oddíl III.**

Vymezení pojmů primární prevence u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy

Zaměření primární prevence:

1. Předcházení rizikovým jevům v chování žáků.
2. Rozpoznání a zajištění včasné intervence při poškozování práv dětí a mládeže.
3. Vymezení pojmů primární a sekundární prevence.

### **Oddíl IV.**

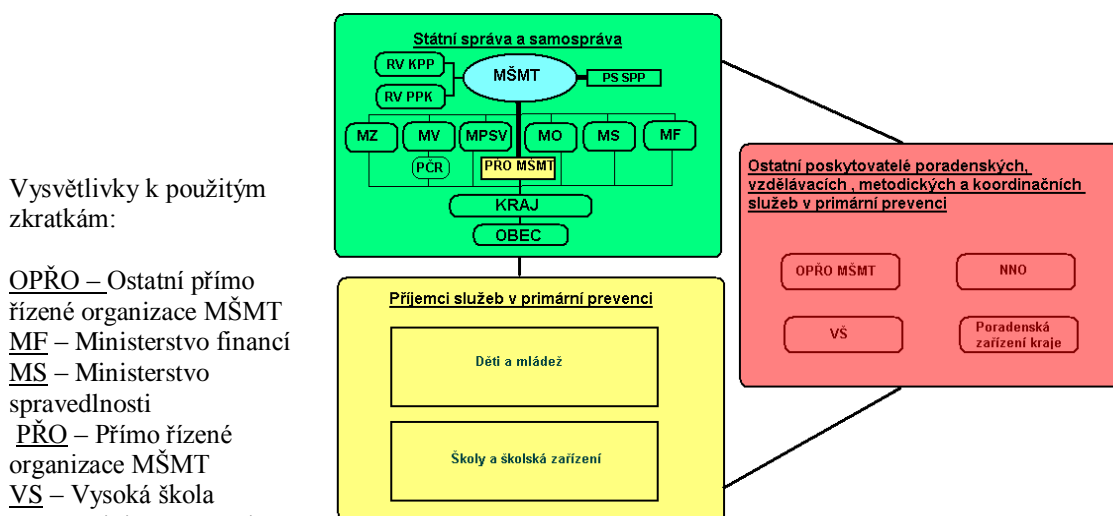
Organizační systém primární prevence v ČR:

1. Ministerstvo metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence, metodiky prevence a školními metodiky prevence.
2. Ministerstvo spolupracuje s věcně příslušnými resorty a nadresortními orgány.

### **Oddíl V.**

Cíle strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy.

**Obrázek č. 1:** Organizační systém primární prevence v ČR



**Zdroj:** [www.msmt.cz/prevence/dokumenty/strategie](http://www.msmt.cz/prevence/dokumenty/strategie)

### Dlouhodobé cíle

MŠMT usiluje o vytvoření a nastolení bezpečného prostředí, v němž kvalifikovaný, legislativně zakotvený stabilní systém metodiků prevence realizuje programy, které naplňují kritéria daná Standardy primární prevence.

Dlouhodobé cíle:

- Provázanost systému školství se systémy ostatních věcně příslušných resortů
- Efektivní spolupráce v oblasti primární prevence a rizikových projevů chování dětí a mládeže
- Jednotný systém koordinace činnosti na horizontální a vertikální úrovni
- Funkční informační systém pro realizaci preventivního působení
- Vytvoření jednotného systému propojení primární a sekundární prevence
- Podpora vzdělání a rozvoje vzdělávacích programů v oblasti prevence
- Vytvoření efektivního systému akreditací vzdělávacích programů v oblasti primární prevence

- Rozšíření certifikací na komplexní škálu programů primární prevence
- Evaluace certifikačního procesu
- Podpora financování projektů primární prevence
- Navýšení objemu finančních prostředků v oblasti preventivních aktivit
- Propojení aktivit metodických a kontrolních složek v rámci primární prevence

### **Střednědobé a krátkodobé cíle**

Tyto cíle jsou vytyčeny v oblastech koordinace, vzdělávání, financování a legislativy. Naplňování těchto cílů je konkretizováno prostřednictvím úkolů uvedených v Akčních plánech MŠMT a jsou zpracovány na dvouleté období.

#### **5.1.2 Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních**

Tento metodický pokyn je určen pro právnické osoby vykonávající činnost škol zřizovaných MŠMT. Podpůrně je doporučován k využití i ostatním školám zapsaným do rejstříku a poskytovatelům služeb souvisejících se vzděláním a výchovou.

- A. Vymezuje terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu
- B. Popisuje jednotlivé situace v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka.
- C. Definiuje Minimální preventivní program
- D. Doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže.

## **5.2 Úloha školy**

Základním principem strategie protidrogové prevence ve školách a školských zařízeních je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, pozitivnímu sociálnímu chování a rozvoji osobnosti (D. Kubátová, 2009).

Úloha školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů sehraje zásadní roli. Období školního vzdělávání má velmi významnou funkci v oblasti formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen velmi obtížně napravuje v období dospělosti. Toto je také důvod, proč je oblasti prevence sociálně patologických jevů u školní populace věnována mimořádná pozornost, a to nejen ze strany



ministerstva, ale i všech dalších složek podílejících se na řízení školství, zvláště pak krajů a obcí. Protidrogová prevence je jednou ze složek preventivních programů škol a školských zařízení.

Činitele školy snižující riziko sociálně patologického chování žáků (K. Nešpor, L. Csémy, 1997):

- Škola provádí prevenci soustavně a systematicky
- Spolupracuje s rodiči
- Spolupracuje s relevantními organizacemi
- Prosazuje rozumná a přiměřená pravidla
- Učitelé jsou žáky i rodiči vnímány jako pomáhající, dávající, pečující
- Napomáhají rozvoji žáků
- Pro selhávající a problémové žáky škola hledá pozitivní alternativy, jak jim pomoci
- Škola vede k formování prosociálního chování, pomoci druhým, pozitivním hodnotám

Program primární prevence sociálně patologických jevů je zpracován v rámci školního vzdělávacího programu jako součástí elementární výuky. Další možností realizace programu primární prevence jsou cílené vzdělávací programy, nabídka školních volnočasových programů (školní zájmové kroužky, školní kluby).

Kromě těchto interních školních programů prevence jsou ve školách realizovány projekty externími institucemi zapojenými do protidrogové prevence: projekty Fit in, vrstevnické programy peer programy, program Kouření a já, programy Centra primární prevence Prev – Centrum, preventivní programy útvaru ÚSIP MP Praha a další.

### **5.2.1 Školní metodik prevence**

Funkce školního metodika prevence existuje od roku 1998, v původní podobě měl doplnit tým odborníků ovlivňující klima školy a třídy (třídní učitel – výchovný poradce – školní metodik prevence).

Školní metodik prevence vytváří a je zodpovědný za realizaci preventivního programu školy, koordinuje aktivity školy v oblasti prevence, metodicky vede k prevenci pedagogy, spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy v oblasti prevence, koordinuje spolupráci s vnějšími subjekty, provádí depistáž možných ohrožených dětí. Role školního metodika prevence je v systému školní prevence klíčová.

### **5.2.2 Minimální preventivní program**

Jedná se o konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program se zpracovává na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole ČŠI. Program je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy. K realizaci nebo rozvinutí Minimálního preventivního programu je možné využít dotačního řízení v resortu MŠMT.

#### **Základní přístupy v Minimálním preventivním programu:**

- Aktivity v poskytování informací v rámci vzdělávacího procesu (téma zdraví, zdravý životní styl, sociálně patologické jevy)
- Programy „Škola podporující zdraví“
- Smysluplná nabídka volnočasových aktivit (ve školách i v mimoškolní činnosti)
- Programy aktivního sociálního učení (skupinové formy práce vedoucí ke kvalitě mezilidských vztahů)
- Poradenské činnosti
  - a) ve školách
  - b) ve spolupráci se specializovanými zařízeními

#### **Příprava Minimálního preventivního programu**

Při přípravě Minimálního preventivního programu (MPP) je potřeba dodržet postup, který je základním předpokladem pro efektivní realizaci tohoto programu na základní škole. MPP je součástí výchovně vzdělávacího programu školy.

Minimální preventivní program se skládá z těchto základních částí:

##### **1. Charakteristika školy**

Zajištění informací o škole: kontakt na pedagogy, kteří se na přípravě programu podílejí nejvíce, tedy školního metodika prevence, výchovného poradce školního psychologa.

Dále je důležité specifikovat informace o typu školy, počtu tříd, počtu žáků a pedagogických pracovníků.

## 2. Analýza výchozí situace

Cílem analýzy je subjektivní pohled školy na aktuální realitu, ve které se škola nachází:

### A. Zmapování vnitřních a vnějších zdrojů školy:

#### Vnitřní zdroje školy

- Charakteristika budov, charakteristika materiálně-technického vybavení, sociokulturní a národnostní charakteristika žáků, riziková prostředí školy, školní řád, RVP a jiné rizikové faktory.
- Funkce a postavení školního metodika prevence, školního preventivního týmu, možnosti a limity pedagogického sboru.
- Zmapování vnitřních informačních zdrojů (odborná a metodická literatura, videotéka, webové stránky školy, schránka důvěry, školní časopis, nástěnky).

#### Vnější zdroje školy

- Jedná se o přehled zdrojů metodické pomoci při tvorbě a realizaci MPP (poradenský metodik prevence při PPP, MŠMT, HMP), dále databázi vzdělávání pro pedagogické pracovníky, odkazy na zákony a metodické pokyny MŠMT a PČR, síť organizací a odborných zařízení na celostátní a regionální úrovni.

### B. Provedení monitoringu pro školu

Monitorování názorů cílových skupin, situace ve škole. Tyto informace nejlépe poskytují čtyři hlavní skupiny: žáci, rodiče, pedagogové, škola jako celek. Pro monitorování názorů lze využít standardizovaných dotazníků a pro popis situace ve škole můžeme využít záznamy školního metodika prevence, záznamy o výskytu četnosti rizikového chování, důvěrná sdělení OSPOD, zápisy výchovných komisí.

### C. Provedení analýzy výchozí situace

Analýza výchozí situace je základem pro plánování cílů a následně konkrétních aktivit naplňujících obsahově Minimální preventivní program. Výběr nástrojů pro výchozí analýzu si zpracovatel vybírá sám. Jedním z nástrojů je například SWOT analýza.

## 3. Stanovení cílů MPP

Součástí stanovení cílů programu je sestavení reálných dlouhodobých a krátkodobých cílů.

#### A. Dlouhodobé cíle

Jedná se o stanovení základních cílů, které by měly být podrobněji stanoveny v preventivní strategii školy.

#### B. Krátkodobé cíle

Jedná se o konkrétní cíle školy v oblasti primární prevence, jsou zásadní součástí dokumentu MPP. Krátkodobé cíle navazují na preventivní strategii školy a jsou zcela konkrétní pro cílové skupiny. Cíle ředíme podle stanovených priorit, dále následují konkrétní opatření, která korespondují s cíli a vedou k jejich realizaci.

#### 4. Soubory aktivit

V této části přípravy preventivního programu se věnujeme popisu prostředků, tj. aktivit a opatření, která naplňují stanovené cíle. Aktivity se musí zaměřit na všechny cílové skupiny – žáky, učitele a rodiče. Základními položkami ve všech cílových skupinách jsou stručná charakteristika programu, jeho realizátor, termín konání aktivity, zodpovídající osoby za program.

#### 5. Evaluace

Evaluace je nástrojem hodnocení programu, dále by měla sloužit jako východisko pro plánování primárně preventivních aktivit pro příští rok. Evaluace je zaměřena na kvalitativní stránku realizovaných programů primární prevence. Je nezbytné zhodnotit dosažení stanovených cílů. Na základě tohoto posouzení se rozhodne zpracovatel, jestli v daném programu bude pokračovat i v následujícím roce.

Druhá část hodnocení je zaměřena kvalitativně. Sleduje počty aktivit, které byly realizovány, dále množství jedinců, kteří se aktivit zúčastnili.

Na hodnocení se podílí třídní učitelé, pedagogičtí a nepedagogičtí pracovníci s podporou vedení školy.

Preventivní program je účinný, pokud se daří plnit jeho krátkodobé, ale především dlouhodobé cíle. Pro kvalitní školní preventivní program je podstatný kvalitní průběžně prováděný obsah, kvalitní plán a řízení včetně zpětné vazby pro případné úpravy během realizace a schopnost kombinování teoretických východisek s reálnou situací ve škole včetně nutnosti individuálního působení na konkrétní, obvykle nejrizikovější osoby. Nejefektivnější program je samozřejmě ten, který tyto cíle naplní nejrychleji, s minimálním personálním zabezpečením a nejlevněji (E. Ed Havrdová, 2009).

### **Hlediska účinnosti školního preventivního programu:**

- jak brání prvnímu kontaktu s drogou a tím ho oddaluje, jak dokáže žáka školy přesvědčit od náklonnosti k dalším rizikovým formám chování (členství v antisociálně laděných uskupeních, extrémně nebezpečné činnosti ve snaze předvést se před druhými)
- jak snižuje sociální a zdravotní rizika a možné škody způsobené rizikovým chováním, včetně školních výsledků
- jak zvyšuje schopnosti žáků zodpovědně se rozhodovat ohledně forem chování, které mohou přinést problém do dalšího průběhu jejich života
- jaké a jak dlouho trvající výsledky mají

Na poli primární prevence je potřebná koordinace mezi resortními aktivitami, dále je potřebné vytvářet princip důvěry mezi dětmi, rodiči a školou.

### **5.2.3 Externí preventivní programy**

Jedná se o programy nabízené externími organizacemi věnujícími se primární a sekundární prevenci sociálně patologických jevů. Škola si s vybranou organizací smluvně domluví ohledně organizace a náplně programů. Externí školitelé dochází do školy, kde si buď za podpory pedagogů, nebo bez jejich účasti, programy realizují.

### **PEER PROGRAMY**

Principem peer programů je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků. Význam anglického slova “peer“ označuje osobu, s níž se cílová populace může ztotožnit. Svoji roli tedy nehraje pouze věk, ale i sociální situace nebo zaměstnání. Jestliže se cílová skupina s nositeli preventivního programu ztotožní, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi. V životě se totiž dostává do podobných situací jako nositelé programu (K. Nešpor a spol., 1998).

### **Realizace programů**

Při realizaci peer programu za pomoci peer aktivistů platí zásada, že dospělý by neměl dělat práci, kterou zvládnou aktivisté.

Základní páteří programu je pečlivě připravená náplň programu, realizovaná pod vedením vedoucího programu a peer aktivistů.

Peer programy lze realizovat těmito způsoby:

1. Ustanovením organizace, jejíž členové působí na své vrstevníky v rámci organizovaného programu na školách nebo v klubech, kam si své vrstevníky zvou a připravují pro ně programy, výstavy apod.
2. Škola, si vychovává své peer vedoucí sama, což je asi nepraktičtější možností. Také je možné, aby některá škola sloužila jako metodické středisko pro peer instruktory dalších škol.
3. Další možností je školit malé týmy, např. učitel a několik žáků z jeho školy. Tyto týmy pak implementují program na své škole.

### **Peer programy na školách**

Peer program se stává součástí školního programu primární prevence. Realizace programu probíhá v těchto fázích:

- Seznámení vedení a učitelského sboru s obsahem a postupem realizace peer programu, výběr spolupracovníků z řad učitelů.
- Nábor a výcvik dobrovolníků z řad žáků. Budoucí peer aktivisté musí splňovat určitá kritéria, např. nesmí kouřit, pít alkoholické nápoje, přijímat návykové látky do konce příslušného školního roku a musí uspokojivě prospívat.
- Realizace programu ve vybrané třídě. Téma programu je vybíráno vzhledem k věkové kategorii žáků nebo k oblasti zájmu a nutnosti prevence pro danou věkovou skupinu, např. prevence násilí na školách, prevence AIDS, prevence kriminality, nácvik efektivní komunikace a jiné programy.

### **Program je rozdělen na čtyři základní části:**

#### **1. Motivace**

V této části žáci vyjadřují své názory a diskutují o kladných stránkách tématu, př. Proč je dobré nekouřit? Žáci pracují ve skupinách ve spolupráci s aktivisty.

#### **2. Lepší možnosti**

Tato část je zaměřena na uvědomění si lepších alternativ chování, př. Vyjmenuj co nejvíce lepších možností než je kouření.

#### **3. Sociální dovednosti, odmítání**

Aktivisté demonstrují různé způsoby odmítání nabídky návykových látek. Skupiny

vymýšlí, realizují a hodnotí připravené způsoby odmítání. Žáci nacvičují způsoby odmítání a jiné formy sociálních dovedností.

#### **4. Utvrzení**

Zde je vytvořen prostor pro uzavírající diskuzi nad problematikou. Možnost relaxačních a tělesných cvičení, skupinové tvorby, př. realizace reklamy na zdravý způsob života – společná kresba, prezentace ostatním skupinám.

#### **FIT IN**

Preventivní program vznikl v roce 1990, jedná se o nevládní iniciativu, soustavně spolupracuje s řadou vládních institucí a organizací, a také soukromým sektorem. Organizační program zajišťuje Sportpropag ve spolupráci s týmem expertů, který vede primář MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Náplní programu FIT IN je nabízet preventivní aktivity jednotlivým rizikovým skupinám, zejména dětem dospívajícím i těm, kteří za ně zodpovídají. Program směřuje k vytvoření systému prevence, v němž má své místo učitel, rodič, spolupracující vrstevník, zdravotník i jiný odborný pracovník. Cílem programu je pozitivní zdraví. Ve spolupráci s výzkumným ústavem pedagogickým byl vytvořen modelový program prevence zneužívání alkoholu a jiných drog na školách, využívající progresivní postupy, jako je aktivní spolupráce předem připravených vrstevníků-per programy (Nešpor K., Csémy L.: Alkohol, drogy a vaše dítě, 1997).

#### **PREV – CENTRUM**

V roce 1997 bylo založeno občanské sdružení Prev – centrum. Jedním z cílů sdružení byla realizace dlouhodobého programu specifické primární prevence užívání návykových látek a jiných sociálně nežádoucích jevů na základních školách.

Prev – Centrum se také podílí na vzdělávání metodiků primární prevence. Prev – Centrum nabízí základním školám bloky primární prevence formou přednášek. Přednášky jsou koncipované pro žáky 6. – 9. tříd. Cílem těchto programů je snaha o ovlivnění postojů žáků a následného chování žádoucím směrem.

### **Obsahová náplň bloků primární prevence:**

6. třída – 2 bloky

Téma: 1. Seznámení třídy s lektory, emoční stavy, konflikty

2. Komunikace, alkohol a kouření ve společnosti

7. třída – 2 bloky

Téma: 1. Drogy, jejich výčet, důvody užívání drog, řešení situací jinak než drogou

2. Nebezpečí drog, zdravotní účinky drog, závislost, styk s drogou

8. třída – 2 bloky

Téma: 1. Možný kontakt s drogou, odmítání drogy, způsob řešení drogové problematiky

2. Problematika AIDS

9. Třída – 2 bloky

Téma: 1. Životní styl

2. Druhý blok primární prevence v 9. třídě nemá navrženo hlavní téma

Lektoři přizpůsobují téma dle zájmu a potřeb třídy.

## **5.3 Úloha rodiny**

„Výchova dítěte je doprovázením závislého jedince k jeho nezávislosti, k jeho osamostatňování až k úplné samostatnosti. K té je možné dojít nejméně konfliktním způsobem v ovzduší lásky, která nám dává pocit bezpečí.“(M. Prokešová, str. 28).

Děti jsou ovlivňovány hodnotami, které ctí jejich rodiče. Děti se učí především příkladem. Není to jediný vliv, ale je důležitý. Protidrogové postoje rodičů a sourozenců, nekouření, umírněné pití alkoholu nebo užívání prášků dospělými v okolí dítěte je učí správným postojům (D. Kubátová, 2009).

Rodiče slouží dítěti jako vzor hledání východiska ve složitých situacích, při rozhodování a plánování. Zdravý životní styl, způsob výchovného vedení a celkové klima rodiny významně formují osobnost dítěte. Z hlediska prevence je tedy důležitá péče a vřelost a uspokojování citových potřeb dítěte. Rodina má vybavit dítě správnou orientací v oblasti hodnot, volbou chování v určitých situacích a odolností vůči svodům (P. Reisel, 1999).

Již od ranných let je potřeba systematicky dětem vštěpovat, že zdraví je důležitá



hodnota a že je správné si zdraví chránit. Děti ocení, pokud poskytované informace budou konkrétní a budou předávány srozumitelně. Postupně je potřeba informace přeměňovat v pravidla a návyky. Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2-3 roky před prvním kontaktem s drogou, tedy mezi 7 – 12 rokem dítěte. Prevence v rodině bude úspěšná, pokud dítě svým rodičům důvěřuje. Pokud dítě svým rodičům věří, snadněji přijme i jejich rady (K. Nešpor, L. Csémy, 1997).

Rodina by si měla vytvořit jasná rodinná pravidla, ve kterých jsou jasně definované role, všichni členové rodiny sdílí zodpovědnost. Vřelým a středně omezujícím stylem výchovy, přiměřenou péčí, dostatkem času dosáhneme pevných citových vazeb. Důležité je, aby se v rodině uznávaly pozitivní hodnoty (vzdělávání, zdravý životní styl) a pro realizaci těchto hodnot byly vytvořeny podmínky (K. Nešpor, L. Csémy, 1996).

### **Škola a rodina**

Ovšem ne všechny rodiny jsou funkční a neposkytují dětem správný příklad. Zde se jedná o okamžik, kdy škola kompenzuje a ovlivňuje nevhodné postoje a návyky, které si dítě z rodiny přináší. Spolupráce se školou je důležitá ve více směrech. Dítě ve škole tráví velkou část svého času a rodiče by měli vědět, co se ve škole děje. Aktivní komunikace ze strany školy i rodičů může včas problém diagnostikovat, a pokud obě strany přistupují k problému upřímně – nezatajují okolnosti, které mohly problém vyvolat nebo přispět k jeho spuštění, shodnou se na stejném postupu nápravy a tento postup dodržují, je velká pravděpodobnost, že se problém podaří zastavit nebo aspoň problém sledovat a mít v tomto směru pod kontrolou.

## 6 PRAKTICKÁ ČÁST

### 6.1 Úvod

Ve své práci, v praktické části jsem se zaměřila na problematiku preventivní péče v oblasti sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, konkrétně na metody prevence na základní škole. Na jedné z pražských základních škol učím a s problematikou užívání návykových látek se ve škole setkávám každý den, je všudypřítomná a zdá se, že není v silách ani učitele jako jednotlivce, ani školy jako instituce se s tímto problémem, tedy zneužíváním návykových látek, vypořádat. Přestože pedagogický sbor, vlastně všichni zaměstnanci školy jsme v přístupu preventivních opatření jednotní. Problematika užívání návykových látek je celospolečenským problémem.

Ve školství pracuji 12 let. Do svého prvního zaměstnání jsem nastoupila jako vychovatelka v ŠD, do dalšího jako učitelka. Obě zařazení mají své výhody, co se týče možností preventivního působení na žáky. Ale ani jako vychovatelka, ani jako učitelka jsem nikdy nebyla a nejsem spokojená s výsledky veškerého preventivního působení na děti. Tím myslím výsledky působení, která jsou dána konceptem celého preventivního systému školství, tedy možností realizace preventivních opatření pomocí propracovaného systému vzdělávání – zařazením průřezových témat do školního vzdělávacího systému nebo přípravy a realizace Minimálního preventivního programu nebo vlastní iniciativou jak školy, která má možnost preventivní opatření rozvinout za hranice povinnosti, kdy může preventivní systém obohatit pomocí externích programů, podpůrných činností a školních akcí.

V neposlední řadě je velmi důležitým faktorem úspěšnosti celého systému preventivního působení přístup každé zúčastněné osoby, která s dětmi pracuje nebo s dětmi přichází do kontaktu, její nadšení, ochota, připravenost být kdykoliv dětem k dispozici.

## **6.2 Cíle řešené v práci**

Cílem průzkumu je zhodnotit podpůrný systém prevence sociálně patologických jevů, konkrétně užívání návykových látek žáky základní školy praktické.

Druhým cílem je vyhodnocení vzájemných vztahů mezi vnějšími podmínkami ovlivňujícími vztah žáků k návykovým látkám.

Praktická část práce se skládá z dvou částí. První část mapuje a popisuje možnosti a realizaci preventivních opatření na dané škole. V této části se zabývám otázkou efektivnosti všech preventivních opatření a programů, které tato škola realizuje a podporuje.

V druhé části se zabývám vztahem žáků k návykovým látkám a vzájemnými vztahy mezi užíváním návykových látek a příčinami užívání těchto látek. Mezi zásadní otázky patří: rozšíření užívání návykových látek, vztah volného času a užívání látek, vliv rodinného prostředí na patologické chování dítěte, právní povědomí žáků. K zajištění tohoto cíle jsem si jako metodu výzkumu, vybrala dotazník.

## **7 PŘEHLED PRIMÁRNÍ PREVENCE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE**

### **7.1 Formulace zkoumané oblasti**

Předmětem zkoumání v této praktické části je zmapování celého systému preventivních podpůrných opatření, organizovaných zkoumanou školou. Jedná se o sumarizaci všech systémů, které základní škola nabízí, jak na úrovni povinné, tak i na úrovni dobrovolné.

### **7.2 Charakteristika školy**

Průzkum probíhal na základní škole praktické v Praze 4, Krči. Základní škola praktická je součástí vzdělávacího zařízení, tj. Základní školy praktické a speciální. Na této škole jsou vzdělávány žáci podle nařízení Zákona č.561/2004 sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. V praktické škole jsou vzdělávány děti s lehkým a středním mentálním postižením, ve speciální škole se jedná

o žáky se středním a těžkým mentálním postižením. Od školního roku 2007/2008 je ve škole zřízena i autistická třída. Žáci jsou vyučováni podle školních vzdělávacích programů, které vycházejí z RVP MP. Mnozí žáci pracují i podle individuálních vzdělávacích plánů. Na prvním stupni praktické školy je 6 tříd včetně jedné autistické a na druhém stupni 6 tříd. Speciální škola je zastoupena 2 třídami. Pedagogický sbor čítá 21 učitelů, 12 asistentů pedagoga a jednoho logopeda.

### **7.3 Charakteristika žáků**

Řada žáků této školy žije v nepodnětném rodinném prostředí, vyrůstá ve špatných životních podmínkách, nebo se potýká s problémy souvisejícími s rozvody jejich rodičů. Tyto podmínky je vždy nutné mít na zřeteli, protože ovlivňují celý proces vzdělávání a výchovy. Mentální znevýhodnění, spolu s nevyhovujícím – někdy závažným rodinným zázemím těchto žáků vytváří nebo napomáhá vytvářet prostor pro vznik rizikového – patologického chování.

### **7.4 Školní preventivní strategie prevence sociálně patologických jevů na období 2008 – 2012 na základní škole**

Tento program je vytvořen jako nástroj prevence, jedná se o komplexní soubor preventivních aktivit této školy.

#### **Hlavní aktivity v oblasti prevence:**

- odpovědnost za systematické vzdělávání pedagogických pracovníků v metodikách preventivní výchovy, v technikách pedagogické preventivní práce, nácviky sociálně psychologických dovedností, metody vytváření pozitivních vztahů mezi žáky a učiteli
- systémové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu, oblastí preventivní výchovy do výuky
- uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivce a skupiny dětí a mládeže, zaměřené na podporu rozvoje jejich osobnosti a sociálního chování
- vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže
- spolupráce s rodiči a osvětová činnost pro rodiče v oblasti zdravého životního stylu

- průběžné sledování podmínek a situace ve škole z hlediska výskytu patologických jevů a uplatňování metod včasného zachycení ohrožených dětí a mládeže
- poskytování poradenských služeb pro žáky a rodiče, ve spolupráci se specializovanými zařízeními

#### **Stav školy z hlediska patologických jevů, její zaměření**

- vztah učitel – žák
- skupinová práce
- projektové vyučování a celoškolské projekty
- individualizace výuky
- komunikace s rodiči, veřejností
- pedagogická diagnostika
- řešení přestupků

#### **7.4.1 Minimální preventivní program**

Příprava MPP podléhá všeobecné metodice přípravy MPP a má jasně stanovený postup přípravy i obsahové body. Program připravuje školní metodik prevence, který zpracoval Minimální preventivní program podle metodického manuálu, a proto se shoduje s bodem v DP 5.2.2

#### **7.4.2 Konkrétní aktivity podporující primární prevenci zaměřené na žáky**

- programy na podporu právního povědomí organizované ve spolupráci s Policií ČR a Městskou policií
- zaměření pozornosti na projekty prevence drogových závislostí, konzumace alkoholu, vandalismu, rasismu, násilí, komerčního sexuálního zneužívání
- dovednost volby správné životosprávy
- přednášky, besedy a pořady věnované sexuální výchově a prevenci AIDS
- akce zaměřené na práci s národnostními menšinami směřující k potlačení rasismu a xenofobie
- zvyšování příznivého klimatu ve třídních kolektivech (výlety, exkurze, ŠVP)
- organizování akcí směřující k oživení klimatu ve škole (tématické dny, sportovní akce)

- široká nabídka volnočasových aktivit
- Účast v literárních, výtvarných, sportovních a jiných soutěžích
- Ekologická výchova (výukové programy, účast na ekosoutěžích, sběr papíru, sběr zátek od plastových lahví, ZOO adopce)
- Školní časopis “Školníček“

#### **7.4.3 Aktivity zaměřené na rodiče a veřejnost**

- Seznámení rodičů s MPP v rámci třídních schůzek
- Nabídka konzultačních hodin třídních učitelů, výchovného poradce, školního metodika prevence
- Nabídka propagačních materiálů o drogách
- Seznámení rodičů s postupem školy v případě problémů žáků s drogami
- Upozornění na nebezpečí rizikového chování dětí při neúměrné benevolenci rodičů (diskotéky, sídlištní party)
- Nabídka zprostředkování preventivních programů pro rodiče v případě jejich zájmu
- Informovanost občanů prostřednictvím periodika školy

### **7.5 Obsah preventivních programů v rámci školy**

Preventivní programy na škole probíhají v několika úrovních. Prevence je součástí vyučovacích předmětů, jejichž náplň je určena osnovami. Povinné učivo je podporováno a rozšiřováno formou návštěv historických památek, orientací v okolí školy, aj.), dále jsou organizovány celoškolské akce, které jsou zaměřeny na podporu celkového klimatu školy, mezilidských vztahů a rozvoj a upevňování prosociálního chování dětí. Celoškolské akce jsou doplňovány jednorázovými akcemi jednotlivých tříd (návštěvy výstav, muzeí, divadel, kin, třídní výlety). A třetí možností preventivního systému základní školy jsou školní kroužky, které jsou pro děti organizovány samotnými učiteli, probíhají v odpoledních hodinách – po vyučování.

#### **7.5.1 Preventivní program ve vyučovacích hodinách**

Téma primární prevence je součástí jednotlivých předmětů od prvního ročníku základní školy a prolíná se napříč všemi vyučovacími předměty. Vyučovaný předmět má svoji obsahovou náplň danou osnovami. Učitel má možnost rozpracovávat daná témata více

do hloubky. Míra využití této možnosti je přímo úměrná individuálnímu zájmu učitele o problematiku, o děti a osobní invencí učitele.

Cílem primární prevence na prvním stupni je především získání informací o zdraví, formulace špatných návyků, mezilidské vztahy a základy právního povědomí. Na druhém stupni jsou daná témata rozšířena především o právní povědomí, trestní zodpovědnost, problematika zneužívání návykových látek je rozpracována více do hloubky.

### **Časopis „Školníček“**

Školní časopis Školníček vychází od roku 1996. Jeho obsah tvoří z 90% samostatné práce žáků, vytvořené vždy na dané téma. Zbytek textů tvoří příspěvky učitelů či přejetých materiálů. V časopise se věnuje pozornost např. problémům spojeným s dospíváním, vzájemným vztahům dětí, problematice rizikového chování dětí a dospělých, přípravě na další studium a povolání atd. Dále časopis obsahuje různé křížovky, hádanky, básničky apod.

Jeho prostřednictvím se snaží pedagogové ovlivňovat školní klima, kvalitu vztahů mezi žáky a pocit sounáležitosti se školou.

Je tištěn ve formátu A5, černobíle a obvykle má 14 stránek.

**Tabulka č. 1: Rámcový časový harmonogram**

Ročník	Předmět	Téma	Kdy?
1.	Prvouka	"Na koho se mohu obrátit" Zdraví	listopad únor
2.	Prvouka	"Na koho se mohu obrátit" Zdraví	září leden, únor
3.	Prvouka	Kouření, alkohol(ismus).. Zdraví	duben duben
4.	Vlastivěda	Mezilidské vztahy Zdraví	prosinec duben
5.	Přírodověda Přírodověda	Návykové látky "Mám právo"	2. čtvrtletí
6. – 7.	Rodinná výchova	Závislost Kouření a alkohol Vztahy: Sexualita Vhodné chování a komunikace Zdravý životní styl Pomoc Posílení osobnosti Právo	květen květen  duben září Prosinec – únor červen listopad duben
	Občanská výchova.	Osobnost Vztahy: Komunikace Sexualita	březen  květen červen
8.	Rodinná výchova	Závislost Kouření a alkohol Drogy Vztahy: Sexualita Vhodné chování a komunikace Zdravý životní styl Právo a nemoc Posílení osobnosti Právo	duben duben květen  březen září, říjen prosinec – únor červen listopad únor, březen
	Občanská výchova	Osobnost Vztahy: Komunikace Rasismus	září, říjen  leden květen
9.	Rodinná výchova	Drogy a prevence Vztahy: Sexualita Vhodné chování a sexualita Zdravý životní styl Právo a pomoc Posílení osobnosti	květen  únor, březen září, říjen leden květen, červen Listopad
	Občanská výchova	Právo Osobnost	prosinec květen, červen



### 7.5.2 Externí preventivní program ve vyučovacích hodinách

Školní program prevence ve vyučovacích hodinách je podpořen spoluprací s Útvarem situační prevence Městské policie hl. m. Prahy. Preventisté dojíždějí do školy a realizují přednášky pro děti 4. až 9. ročníků. Témata jsou přizpůsobena konkrétním věkovým skupinám a jsou vzájemně tématicky propojena.

Přednášky probíhají podle předem připraveného programu formou přednášek, diskuzí a praktických ukázek. Jsou sestaveny do bloků, prezentovány ve třídách, v rámci vyučovacích hodin. Děti jsou tyto činnosti vítané a oblíbené.

Preventisté v závěru preventivního programu hodnotí průběh celé přednášky z hlediska přístupu žáků – přístup žáků k tématu, aktivitu, kázeň při přednášce. Zvláště je vyhodnocen přístup učitelů a to k samotné prevenci, přístup k žákům, jestli se učitel zúčastnil přednášky, byl přítomen ve třídě a spolupracoval. V závěru je vyhodnoceno celkové klima školy a přístup k prevenci.

Hodnocení probíhá formou známkování jednotlivých částí hodnotící zprávy, všechny hodnoty jsou zprůměrované a výsledná známka je hodnotícím kritériem pro porovnání škol a také funguje jako prvek autoevaluace pro danou školu.

Hodnocení naší školy: školní rok 2009 – 2010 známka: 1,70

školní rok 2010 – 2011 známka: 1,12

školní rok 2011 – 2012 známka: 1,05

**Tabulka č. 2:** Druhy preventivních programů MP

<b>Třída</b>	<b>Téma</b>	<b>Délka bloku</b>
4.	<b>Bezpečnost v dopravě První pomoc</b>	45 min 45 min
5.	<b>Drogy I.</b> (tabákové výrobky, alkohol, léky)	45 min
6.	<b>Šikana a násilí v dětských kolektivech</b>	45 min
7.	<b>Kriminalita dětí I.</b> (jednání, odpovědnost, následek)	45 min
8.	<b>Drogy II.</b> (zneužívání omamných látek)	45 min
9.	<b>Základy právního povědomí I.</b> (zákony v souvislostech: trestní zákoník, trestní řád, přestupkový zákon)	90 min

### 7.5.3 Preventivní program v rámci vyučovacích hodin

Systém povinné prevence ve vyučovacích hodinách je rozšířen a podpořen akcemi, které jsou pro děti připravovány v rámci školy, ale nejsou limitovány osnovami pro ZŠ. Jedná se o pravidelně organizované akce v ročním cyklu nebo o nárazové akce. Účast na těchto akcích je (kromě akcí MP, Čtenářského dne a třídních schůzek) dobrovolná, většinou zastoupená 100% účastí tříd.

Tabulka č. 3: Roční plán školy – akce

ROČNÍ PLÁN ŠKOLY – AKCE	
Celoroční projekt ke zdravému životnímu stylu (EVVO)	
IX.	třídní schůzky MP – program prevence pro uč. MP – program prevence pro žáky ovocný den šišková olympiáda – ŠD
X.	Ekoexkurze - sklárny, kořenová čistírna, kompostárna, papírny, muzeum vodárenství Mořský svět Jíme zdravě a s chutí – ŠD exkurze ZOO EKOhlídky MP – kyberšikana 7. – 8. tř. sběrný dvůr projekt Zdravá svačinka rej skřítků a strašidel – ŠD
XI.	spaní s dýňovou paní ZEVO Malešice (spalovna) Festival Slunce den pro zdraví – ŠD  mrkvový den PP v plavání třídní schůzky
XII.	Čertovské spaní čertí rejdění-ŠD EVVO-vodárna Vánoční trhy MP – kyberšikana 7. – 8. tř Vánoční laťka exk:Vánoční betlémy
I.	ZEVO Malešice MP- Zdr.vých. 4., 5. tř. MP- Zdr.vých. 6., 7. tř. medový a bylinkový den-ŠD zápis do 1. tříd MP-Zdr.vých. 8. AB MP-Zdr.vých. 9. AB
II.	výstava Já, Merkur masopust Čtenářský den Vánoč.pohádka MŠ PP florbal – muži "modrý den" "Malý doktor"-den pro zdraví-ŠD Vybijená-dívky
III.	PP florbal-žáci "bleší trh"pro dívky Zpíváme duchodcům pečení perníčků-ŠD
Jaro	Doprav. vých. – procvič. prakt.dovedností
IV.	hledání velikon.zajíčka-ŠD třídní schůzky KOMWAG(sběrný dvůr) slet čarodějnic Jarní petrklíč - recitační soutěž
V.	Slavíček – pěvecká soutěž Den maminek-ŠD
VI.	MDD - sport.dopol. loučení se školou-ŠD

MP – Městská Policie

PP – Pražský přebor

ŠD – školní družina

#### 7.5.4 Preventivní program mimo vyučovací hodiny

Základní škola nabízí svým žákům v rámci odpoledních hodin Kroužky pro žáky. Kroužky jsou organizovanou, odborně vedenou činností učitelů, která nabízí dětem možnost smysluplného využití volného času. Možnost docházet do kroužku je dětem umožněna po písemné dohodě s rodiči. Pro zpřístupnění kroužků všem dětem škola zohlednila sociální znevýhodnění některých žáků a dětem nabízí v těchto kroužcích bezplatné členství.

**Tabulka č. 4:** Přehled zájmových kroužků

<b>ZÁJMOVÉ KROUŽKY</b>	
kroužek	počet žáků
<b>Anglický jazyk</b>	10
<b>Klub PC</b>	
PC – pondělí	8
PC – středa	7
PC – pátek	8
<b>Pěstitecký kroužek</b>	10
<b>Relaxační TV</b>	6
<b>Sborový zpěv</b>	26
<b>Míčové a pohybové hry</b>	16
<b>Stolní tenis</b>	10
<b>Dramatický kroužek</b>	9
<b>Zdravotní TV</b>	6
<b>Taneční kroužek</b>	9

## 8 Průzkum

### 8.1 Formulace výzkumného problému a hypotézy

H 1 – Prevence sociálně patologických jevů je prováděna efektivním způsobem

H 2 – Vztah rodičů k návykovým látkám a náplň volného času jsou základními podmínkami, které ovlivňují vztah dětí k těmto látkám

### 8.2 Metody průzkumu

#### Dotazník

Pro realizaci cílů průzkumu jsem sestavila anonymní dotazník určený žákům školy. Při sestavování dotazníku jsem vycházela z osobních zkušeností s žáky a rozhovorů, které jsem opakovaně s žáky ve vyučovacích hodinách vedla. Bylo nutné zohlednit specifickou vybrané skupiny dětí a zohlednit mentální postižení žáků. Otázky bylo nutné formulovat tak, aby byly žákům této mentality srozumitelné a nabízeným možnostem odpovědi porozuměli.

Dotazník je rozdělen na tři části. Úvodní část – seznámení s důvodem šetření jsem záměrně vynechala z důvodu špatných a nerovnoměrných čtenářských schopností žáků, které by čtení úvodu zbytečně zdržovalo. Délka schopnosti soustředit se u některých žáků velmi krátká, proto je potřeba čas pro šetření efektivně využít.

Stylizace otázek odpovídá mentalitě žáků. Otázky jsou stručné, výběr možností odpovědi také, žáci odpovědi pouze kroužkovali, pouze dvě otázky byly otevřené, ale vyžadovaly pouze zápis věku žáka.

#### Dotazník je rozdělen:

**1. oddíl** Dotazník obsahuje 3 otázky, které jsou zaměřeny na zajištění osobních informací, informací ohledně rodinného zázemí, náplně volného času žáka a náplně volného času rodičů.

**2. oddíl** Dotazník obsahuje 7 otázek, které jsou zaměřeny na rizikové chování respondenta. Informace jsou zaměřeny na vlastní zkušenosti žáků s návykovou látkou a možnostmi získání návykových látek.

**3. oddíl** Dotazník obsahuje 5 otázek, které jsou zaměřeny na názory a postoje žáků k drogové problematice. Také mapují úroveň právního povědomí.

## **8.3 Sběr a zpracování dat**

### **8.3.1 Cílová skupina**

Pro svůj průzkum jsem si vybrala skupinu žáků z 2. stupně základní školy praktické. Váhala jsem, jestli do výzkumu zapojit i žáky 1. stupně, předpokládala jsem, že někteří budou mít s návykovou látkou už také zkušenosti. Nakonec jsem se rozhodla pouze pro žáky 2. stupně z organizačních omezení, která vycházely ze specifík těchto žáků. Žáci 1. stupně mají na velmi nízkou úroveň schopností čtení a psaní a jen těžko by se orientovali v dotazníku a pokládaných otázkách, bylo by nutné dotazníky s dětmi individuálně zpracovávat, docházelo by i ke zkreslení informací, protože by byla porušena záruka anonymity dotazníku.

**Tabulka č. 5** Účast žáků

<b>Účast žáků</b>	
Žáků celkem	52
Přítomni = zúčastnili	42

Návratnost dotazníků v procentech: 81%

Systém třídění odpovědí:

- podle pohlaví respondentů
- podle odpovědí respondentů

Odpovědi respondentů byly statisticky vyhodnoceny zjištěním absolutní četnosti a metodou aritmetických průměrů.

### **8.3.2 Realizace dotazníkového průzkumu**

Průzkum probíhal od listopadu do prosince 2012. Průzkumu se účastnili všichni žáci 2. stupně základní školy, v průběhu vyučovacích hodin. Dotazníky jim byly rozdány a každý žák samostatně odpovídal. V případě nejasností měl žák možnost se zeptat a otázka mu byla vysvětlena, u několika žáků bylo potřeba dotazník vyplnit společně s vyučujícím, z důvodu čtenářské negramotnosti nebo nepochopení významu otázky.

## **9 Výsledky průzkumu**

V rámci průzkumu bylo vyhodnoceno 42 dotazníků, všechny vypracované dotazníky byly zpracovány do finálního vyhodnocení. V některých dotaznících nebyly zodpovězeny některé otázky, u některých otázek bylo vyplněno více odpovědí, což je důvodem větší četnosti odpovědí u některých otázek.

### **9.1 Zpracování výsledků**

Výsledky šetření jsou zaznamenány v grafech, jejichž pořadí určuje pořadí otázek v dotazníku a vzájemné vztahové vazby.

## I. Rodinné zázemí a volný čas respondenta

### Otázka č. 1

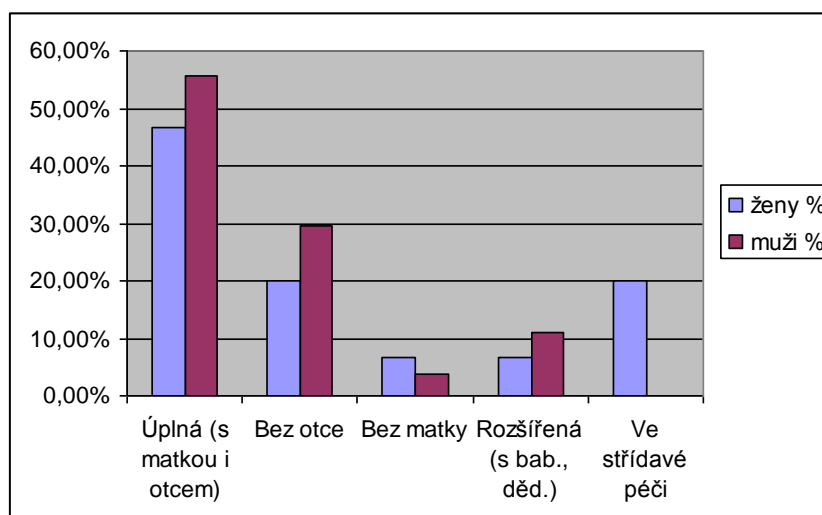
#### *Moje rodina je:*

- a) úplná (žiji s matkou i otcem)
- b) bez otce
- c) bez matky
- d) rozšířená (žiji s babičkou nebo dědou)
- e) žiji ve střídavé péči

**Tabulka č. 6** Rodinné zázemí

Rodina	ženy	%	muži	%
Úplná (s matkou i otcem)	7	46,66%	15	55,55%
Bez otce	3	20%	8	29,63%
Bez matky	1	6,66%	1	3,70%
Rozšířená (s bab., děd.)	1	6,66%	3	11,11%
Ve střídavé péči	3	20%	0	0%

**Graf č. 1** Rodinné zázemí



Tato otázka byla položena jako informativní. Cílem bylo získat základní přehled, z jakého rodinného zázemí naši žáci pocházejí. Výsledek je možné zařadit jako průměrný z hlediska současného společenského rozpoložení, koresponduje se statistickým údajem rozvodovosti v ČR.

## Otázka č. 2

### *Svůj volný čas trávím:*

- a) doma na PC
- b) nudím se, koukám na televizi
- c) venku, s kamarády – partou
- d) na tréninku nebo jiných kroužcích (ZUŠ, DDM)
- e) se svým přítelem, přítelkyní
- f) jinak, jak?

Poznámka: Pro lepší přehlednost a snazší vyhodnocení jsem odpovědi rozdělila na dvě základní členění, podle možnosti míry rizika vzniku rizikového chování, tzn.

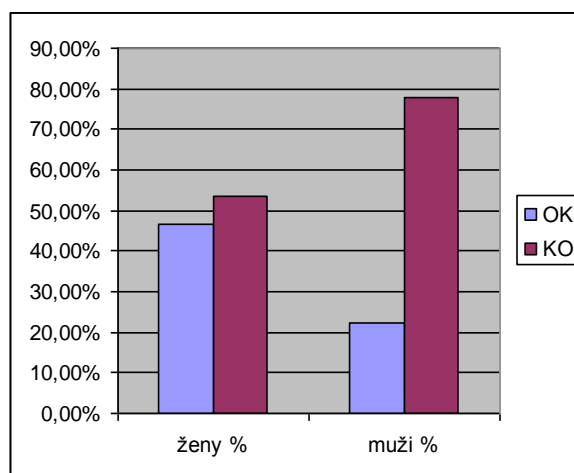
**OK** = výběr odpovědi d) na tréninku nebo jiných kroužcích

**KO** = výběr zbývajících odpovědí

**Tabulka č. 7** Volný čas

Volný čas	ženy	muži
Doma, PC	19	24
Venku, s partou	11	26
Zájmové kroužky	7	6
Jiné	2	1
OK	46,66%	22,22%
KO	53,33%	77,77%

**Graf č. 2** Volný čas



Z odpovědí je zřejmé, že 53,33% děvčat a 77% chlapců nemá pevnou strukturu volného času, což považují za predispozici vzniku rizikového chování. U žáků, kteří uvedli, že svůj volný čas tráví neorganizovaně, vybrali více možností, které hodnotím jako možné alternativy vedoucí ke vzniku patologického chování. Odpověď f) jinak – žáci doplnili 1krát četbou knih, 2krát staráním o domácí zvíře (procházky, venčení).

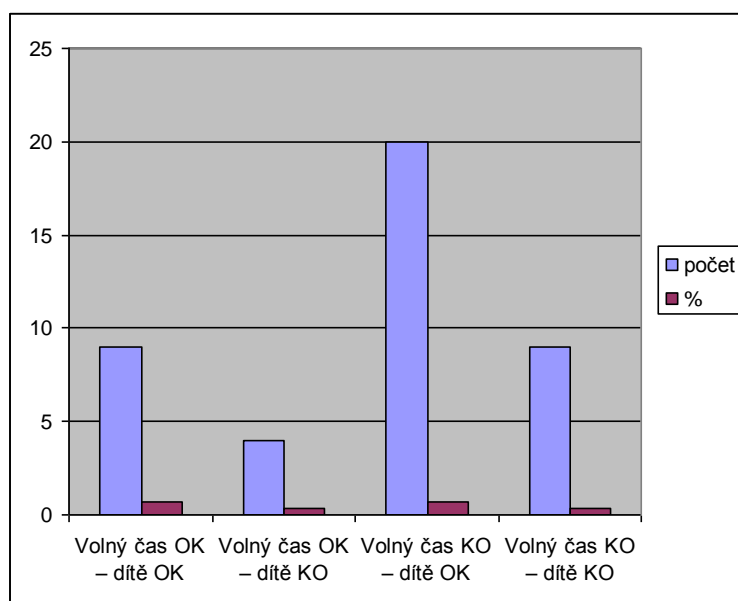


## Vzájemné vyhodnocení informací – volný čas

Tabulka č. 8 Vyhodnocení – volný čas

Vztah	počet	%
Volný čas OK – dítě OK	9	69,23%
Volný čas OK – dítě KO	4	30,76%
Volný čas KO – dítě OK	20	68,96%
Volný čas KO – dítě KO	9	31,03%

Graf č. 3 Vyhodnocení – volný čas



U tohoto vyhodnocení vzájemného vztahu mezi volným časem a užíváním návykových látek, jsem očekávala, že způsob trávení volného času dětí je jedním ze zásadních ukazatelů, který má vliv na užívání návykových látek, což se nepotvrdilo. Počet dětí, které užívají návykové látky, ať tabák nebo alkohol a nemají vhodnou náplň volného času, je přibližně stejně zastoupený, jako u dětí, které mají volný čas organizovaný a naplněný sportovními aktivitami nebo dochází do DDM nebo jiných zájmových organizací.

### Otázka č. 3

**Otec tráví volný čas nejraději:**

- a) doma
- b) má své koníčky
- c) v restauraci s přáteli
- d) volný čas trávíme společně

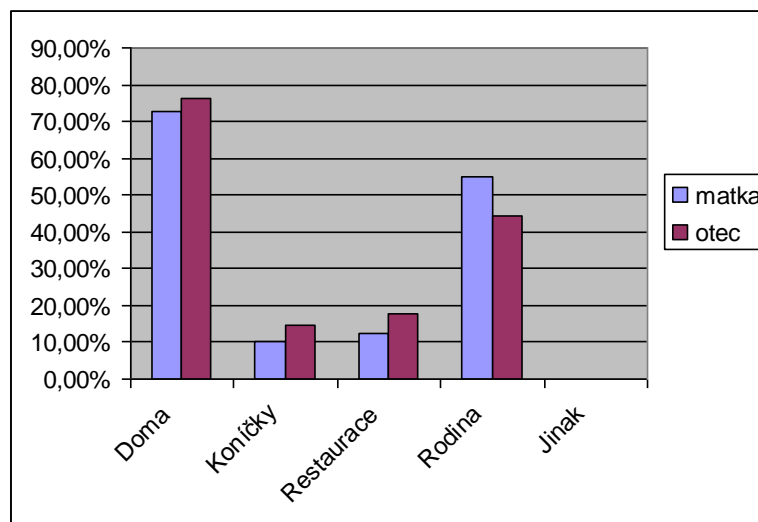
**Matka tráví volný čas nejraději:**

- a) doma
- b) má své koníčky
- c) v restauraci s přáteli
- d) volný čas trávíme společně

**Tabulka č. 8** Volný čas rodičů

Volný čas-rodiče	matka	%	otec	%
Doma	29	72,5%	26	76,5%
Koníčky	4	10%	5	14,7%
Restaurace	5	12,5%	6	17,6%
Rodina	22	55%	15	44,1%
Jinak	0	0%	0	0%

**Graf č. 4** Volný čas rodičů



Cílem otázky bylo zjistit úroveň sociálního zázemí žáků, jestli se rodiče věnují svým dětem anebo jestli jsou rodiče dětem příkladem ve vytváření postojů k volnému času. Kladně hodnotím množství 49,5% rodičů, kteří tráví svůj volný čas s dětmi, 12,35% rodičů, kteří mají své zájmy a koníčky oproti 15,05% rodičů, o kterých děti uvedly, že volný čas tráví v restauraci. Obtížné je vyhodnotit 74,5% rodičů, kteří tráví čas doma, pro neinformovanost o náplni doma stráveného času, ale samotný fakt, že jsou rodiče s dětmi doma, je pozitivní.

## II. Rizikové chování respondenta a jeho rodiny

### Vztah ke kouření:

#### Otázka č. 4

*Otec je:*

- a) nekuřák
- b) kouří
- c) kouřil, ale už se odnaučil

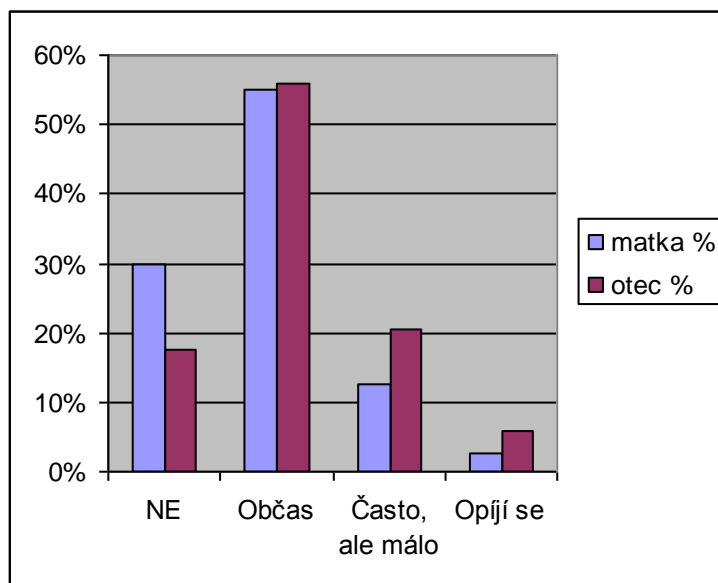
*Matka je:*

- a) nekuřák
- b) kouří
- c) kouřila, ale už se odnaučila

Tabulka č. 9 Kouření – rodiče

Konzumace látky	matka	%	otec	%
NE	12	30%	6	17,64%
Občas	22	55%	19	55,88%
Často, ale málo	5	12,50%	7	20,58%
Opíjí se	1	2,50%	2	5,88%

Graf č. 5 Kouření – rodiče



Cílem této otázky bylo zjistit, jaký vztah mají k návykovým látkám – konkrétně k tabáku, rodiče. Informace byly jedním z výchozích hledisek k vyhodnocení predispozice patologického chování dětí. Statisticky je podloženo, že pokud kouří rodiče vzniká 4krát větší pravděpodobnost, že bude kouřit i dítě ([www.kurakovaplice.cz](http://www.kurakovaplice.cz))

## Otázka č. 5

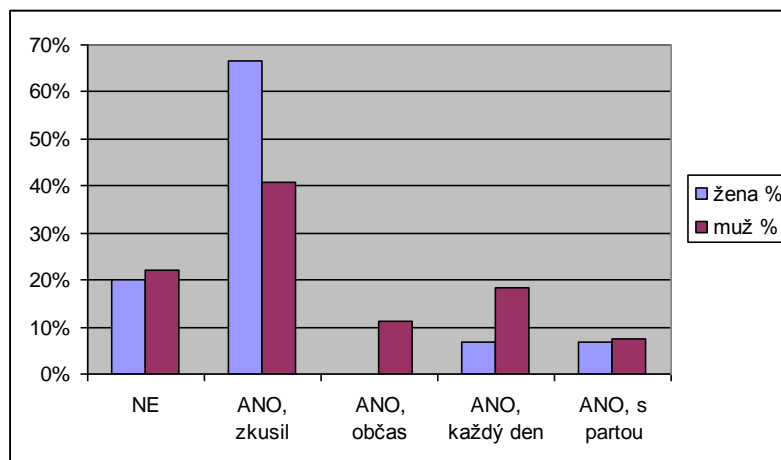
### Kouříš?

- a) NE, nikdy jsem to nezkusil
- b) ANO, zkusil jsem to, ale nekouřím
- c) ANO, občas kouřím
- d) ANO, každý den
- e) ANO, pouze s partou

Tabulka č. 10 Kouření

Kouření	žena	%	muž	%
NE	3	20%	6	22,22%
ANO, zkusil	10	66,66%	11	40,74%
ANO, občas	0	0%	3	11,11%
ANO, každý den	1	6,66%	5	18,51%
ANO, s partou	1	6,66%	2	7,40%

Graf č. 6 Kouření



Cílem otázky bylo zmapovat množství pravidelných kuřáků mezi dětmi, množství dětí, které už mají zkušenost s tabákem a jaký vliv na možnost kouření má parta. Zjištění, že 12,5% žáků druhého stupně je pravidelnými kuřáky, naopak přibližně 75% žáků nekouří (byly započítány i děti, které kouřit zkusily, ale nekouří) a průměrně 7% dětí kouří pouze s partou, přičemž statisticky je podloženo, že až 80% závislostí vzniká v partě!

## Otázka č. 6

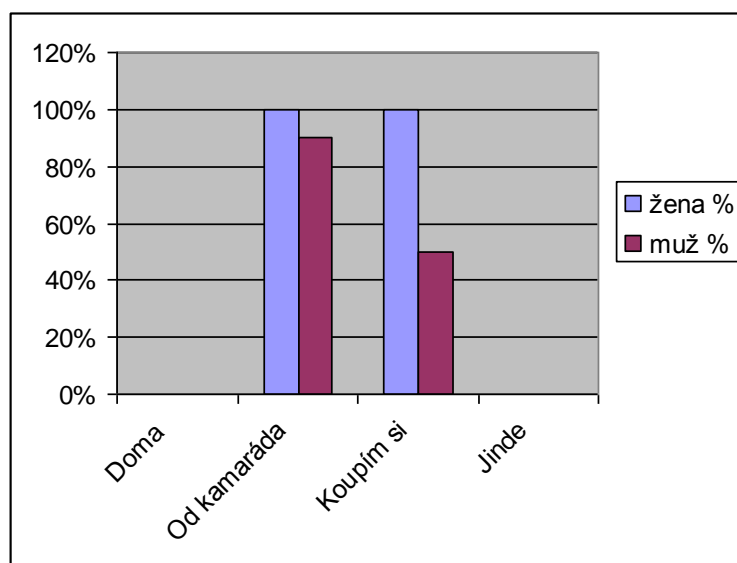
***Pokud kouříš, kde seženeš cigarety?***

- a) *beru je doma rodičům*
- b) *dostanu je od kamaráda*
- c) *kupuji si je v obchodě*
- d) *jinde, kde?*

**Tabulka č. 11** Přístup k cigaretám

Přístup k cigaretám	žena	%	muž	%
Doma	0	0%	0	0%
Od kamaráda	2	100%	9	90%
Koupím si	2	100%	5	50%
Jinde	0	0%	0	0%

**Graf č. 7** Přístup k cigaretám



Jakým způsobem se děti dostanou k cigaretám, když prodej alkoholických nápojů a tabákových výrobků je zakázán do 18let věku dítěte? U této otázky jsem předpokládala výrazně větší množství žáků, kteří si cigarety berou tajně od rodičů doma, což se vůbec nepotvrdilo. Sounáležitost vrstevníků je předpokládána, ovšem alarmující je fakt, že 100% dívek si cigarety zakoupí v obchodě a stejnou zkušenost má i 50% chlapců.

### Otázka č. 7

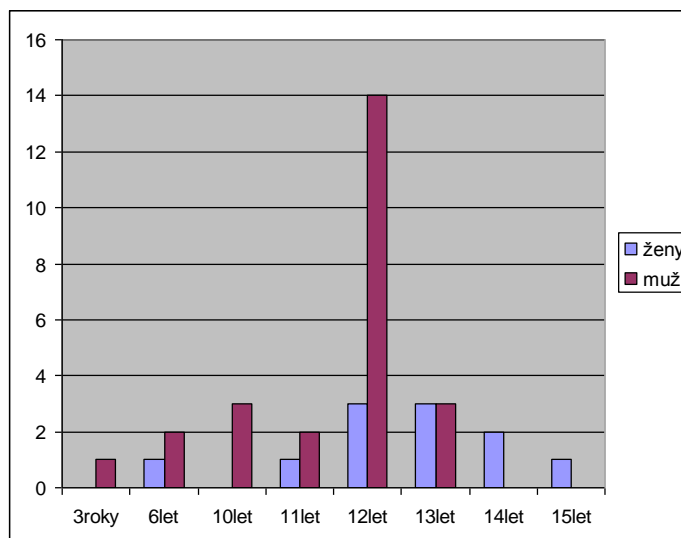
*Pokud máš zkušenost s kouřením, v kolika letech si kouřil poprvé?*

Jednalo se o otevřenou otázku.

Tabulka č. 12 Zkušenost s kouřením

Roky	ženy	muži
3roky	0	1
6let	1	2
10let	0	3
11let	1	2
12let	3	14
13let	3	3
14let	2	0
15let	1	0

Graf č. 8 Zkušenost s kouřením



Z výsledků této otázky vyplývá, že nejkritičtějším rokem pro první zkušenosti s kouřením je na 1. místě 12. rok s 51,5% dětí, na 2. místě 13. rok s 18,18% dětí a třetím nejčastěji zastoupeným rokem s 1. zkušeností s kouřením je 6., 10. a 11. rok života. Dále svou první cigaretu si žáci naší školy zapálili průměrně v 10,5 letech, což je oproti celostátnímu průměru o 0,5 roku později, oproti pražskému průměru o jeden rok později.

## Vztah k alkoholu:

### Otázka č. 8

#### Otec:

- a) alkohol nepije
- b) alkohol pije, ale pouze příležitostně
- c) alkohol pije často, ale v malých dávkách
- d) nadměrně konzumuje (opíjí se)

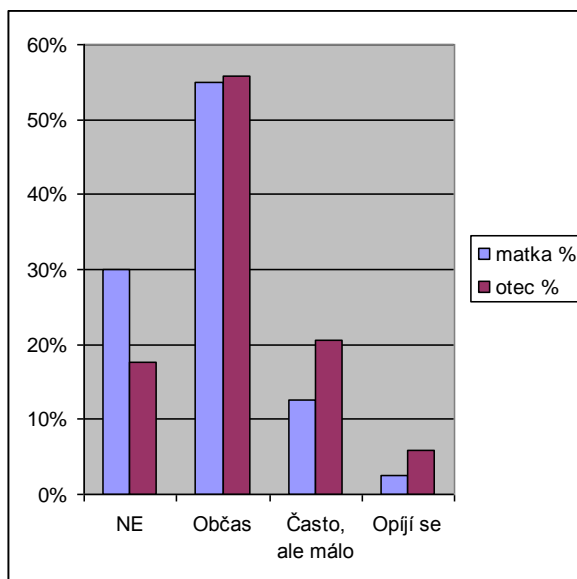
#### Matka:

- a) alkohol nepije
- b) pije, ale pouze příležitostně
- c) alkohol pije, ale v malých dávkách
- d) nadměrně konzumuje (opíjí se)

Tabulka č. 13 Vztah k alkoholu – rodiče

Konzumace látky	matka	%	otec	%
NE	12	30%	6	17,64%
Občas	22	55%	19	55,88%
Často, ale málo	5	12,50%	7	20,58%
Opíjí se	1	2,50%	2	5,88%

Graf č. 9 Vztah k alkoholu – rodiče



I u této otázky jsem sledovala vztah a postoje rodičů k alkoholu, jako jeden z ukazatelů, který může ovlivnit vztah dítěte k návykové látce. Průměrně 23% rodičů jsou abstinenti, 55,5% rodičů užívají alkoholu občas, 16,54% rodičů užívá alkohol často, ale v malých dávkách a 4,19% rodičů bylo dětmi uvedeno, že se opíjí. Z toho u otců je vztah k alkoholu větší než u matek, otcové mají vztah k alkoholu v 82,5%, u matek se jedná o 70% a zbývající procenta připadají na abstinenti. U alkoholu stejně jako u tabáku je otázka vlastního příkladu rodičů zásadní pro přístup k návykovým látkám u dětí.

**Otázka č. 9:**

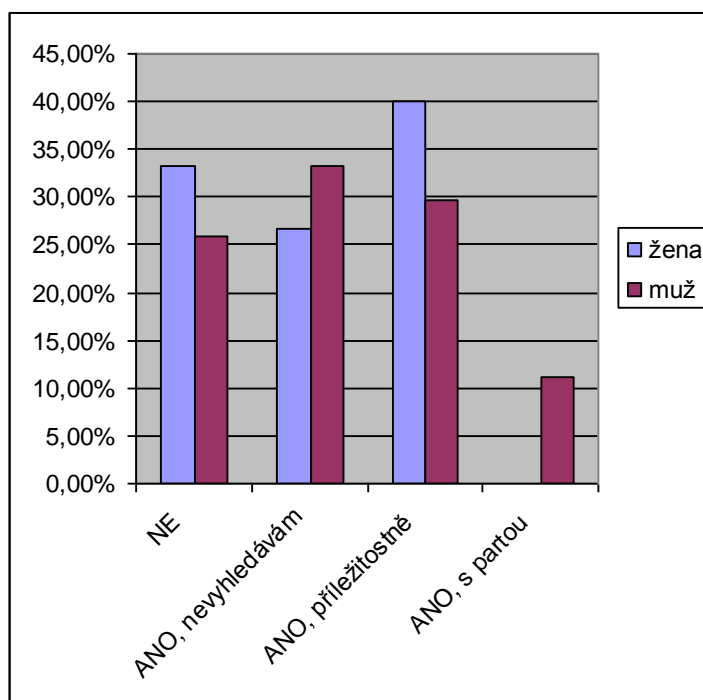
***Piješ alkohol?***

- a) *NE, nikdy jsem ho nepil*
- b) *ANO, ale alkohol nevyhledávám*
- c) *ANO, piji, když je příležitost*
- d) *ANO, piji pouze s partou*

**Tabulka č. 14** Vztah k alkoholu – žák

Konzumace látky	žena	%	muž	%
NE	5	33,33	7	25,92
ANO, nevyhledávám	4	26,66	9	33,33
ANO, příležitostně	6	40	8	29,62
ANO, s partou	0	0	3	11,11

**Graf č. 10** Vztah k alkoholu – žák



Pouze 12 žáků ze 42, tj. 28,57% uvedlo, že ve věku do 15 let nemají zkušenost s alkoholem. Přičemž 41,47% dětí alkohol konzumuje, ale nevyhledává (děti uváděly, že se jedná především o rodinné oslavy a svátky – Silvestra, atd.). U chlapců je značný nárůst vlivu party, kdy uvádí, že téměř 56% z nich pije s partou.



## Otázka č. 10

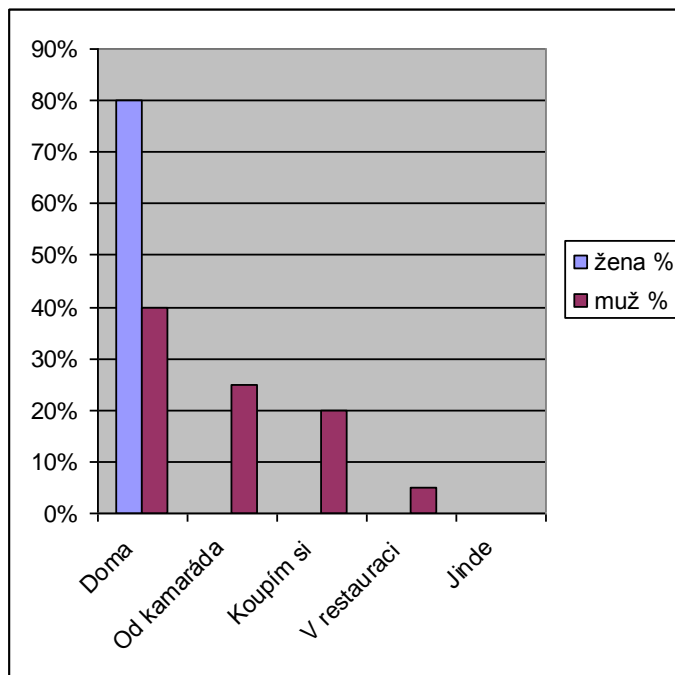
*Pokud piješ, kde získáváš alkohol?*

- a) doma
- b) dostanu od kamaráda
- c) koupím si v obchodě
- d) zajdu si do restaurace
- e) jinde – a kde?

**Tabulka č. 15** Přístup k alkoholu

Přístup k alkoholu	žena	%	muž	%
Doma	8	80%	8	40%
Od kamaráda	0	0%	5	25%
Koupím si	0	0%	4	20%
V restauraci	0	0%	1	5%
Jinde	0	0%	0	0%

**Graf č. 11** Přístup k alkoholu



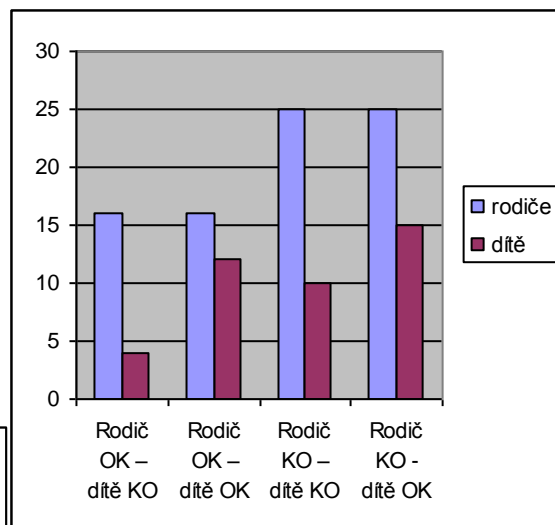
U tabáku, stejně jako u alkoholu platí zákaz prodeje alkoholu mladistvým, ale i tak mají naši žáci ve školních letech zkušenost s prodejem alkoholu a dokonce i s možností, že alkohol si zakoupí v restauraci. Dalším faktem je, že většina dětí (60%) se s nezákonným podáním alkoholu setká doma, kdy rodiče sami dětem nalévají!

## Vzájemné vyhodnocení informací – alkohol

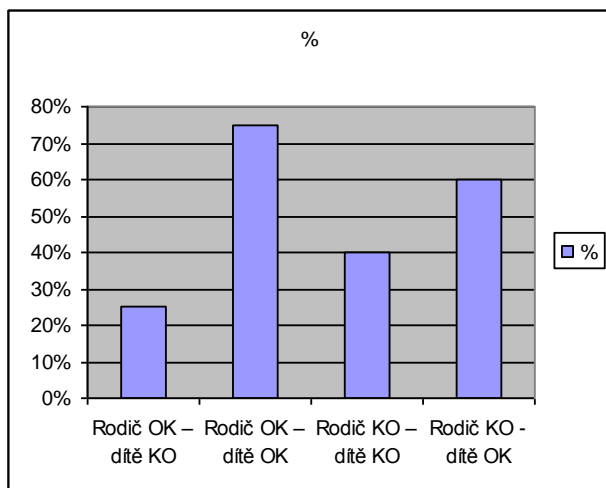
Graf č. 12 Vztah I a)

Tabulka č. 16 Vztah I a)

Vztah rodič – dítě	rodiče	dítě
Rodič OK – dítě KO	16	4
Rodič OK – dítě OK	16	12
Rodič KO – dítě KO	25	10
Rodič KO – dítě OK	25	15



Graf č. 13 Vztah I b)



Tabulka č. 17 Vztah I b)

Vztah rodič – dítě	%
Rodič OK – dítě KO	25%
Rodič OK – dítě OK	75%
Rodič KO – dítě KO	40%
Rodič KO – dítě OK	60%

Poznámka:

Odpověď **OK** – jsou rodiče, kteří jsou abstinenti, u dítěte to jsou ti, kteří nepijí, byli zařazeni i děti, které dostanou alkohol pouze doma – při oslavě, ale jinak nepijí

Odpověď **KO** – jedná se o všechny rodiče a děti, kteří mají vztah k užívání alkoholu v jakékoliv intenzitě

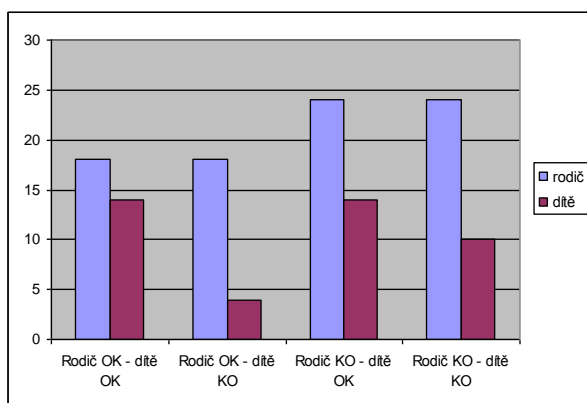
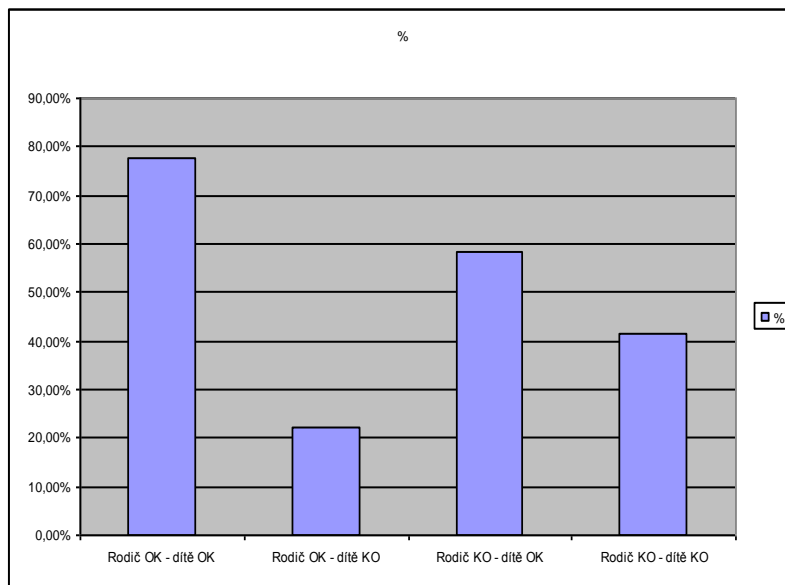
Toto vyhodnocení sleduje, jaký má vliv rodičů, kteří užívají alkohol (bez rozlišení četnosti) na vztah dětí k alkoholu. Tento vztah se potvrdil – u rodičů, kteří alkohol užívají (76,17%) je u dětí výskyt užívání alkoholu již 40% a to do této skupiny nebyly začleněny děti, které uvedly, že alkohol dostanou pouze o oslavách nebo svátcích. Zatímco u zbytku rodičů (23,83%), kteří alkohol vůbec nepijí, je výskyt dětských konzumentů 25%. Stále je nutné mít na mysli, že výzkum probíhal u dětí na 2. stupni základní školy, lze tedy předpokládat, že výskyt dětí, které pijí, se ještě v průběhu puberty zásadně změní.

## Vzájemné vyhodnocení informací – kouření

Tabulka č. 18 Vztah II a)

Vztah rodič – dítě	rodič	dítě
Rodič OK – dítě OK	18	14
Rodič OK – dítě KO	18	4
Rodič KO – dítě OK	24	14
Rodič KO – dítě KO	24	10

Graf č. 14 Vztah II a)



Vztah rodič – dítě	%
Rodič OK – dítě OK	77,77%
Rodič OK – dítě KO	22,22%
Rodič KO – dítě OK	58,33%
Rodič KO – dítě KO	41,66%

Graf č. 15 Vztah II b)

Tabulka č. 19 Vztah II b)

Poznámka:

odpověď **OK** – do této skupiny odpovědí byli zařazeni rodiče, kde ani jeden nekouří

odpověď **KO** – to jsou rodiny, kde aspoň jeden z rodičů kouří, u dítěte se jedná o příležitostného nebo pravidelného kuřáka, nebyli zařazeni děti, které kouřit zkusili, ale nekouří

Vyhodnocení vztahů mezi rodiči kuřáky a dětmi kuřáky oproti nekuřákům je zcela evidentní. Vznik vztahu na návykovou látku je u dětí rodičů – kuřáků bezmála jednou takový než u dětí rodičů – nekuřáků. U tohoto hodnocení je stále nutné zohledňovat věk respondentů a fakt, že procento dětí – kuřáků se během příštích pubescentních let, bude zvyšovat.

### III. Názory a postoje k návykovým látkám, právní povědomí

#### Otázka č. 11

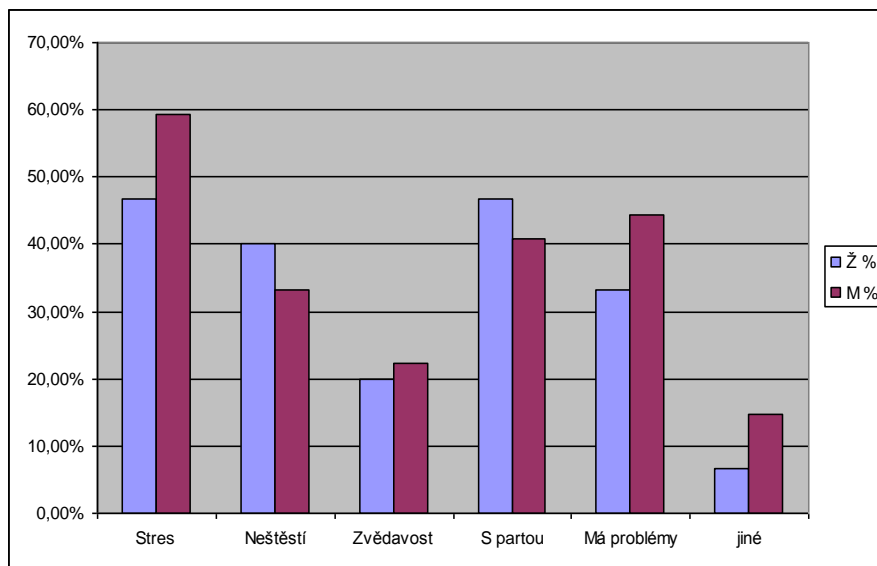
*Proč si myslíš, že lidé užívají drogy?*

- a) protože jsou ve stresu
- b) protože jsou nešťastní
- c) protože jsou zvědaví
- d) protože jsou ve vlivu party
- e) protože se snaží uniknout před různými problémy
- f) jiné důvody, jaké?

**Tabulka č. 20** Důvod užívání drog

Důvod užívání drog	žena	%	muž	%
Stres	7	46,66	16	59,3
Neštěstí	6	40	9	33,3
Zvědavost	3	20	6	22,2
S partou	7	46,66	11	40,7
Má problémy	5	33,33	12	44,4
jiné	1	6,66	4	14,8

**Graf č. 16** Důvod užívání drog



Otázkou jsem chtěla zjistit, jaký názor mají žáci na užívání drog a co si myslí o důvodu užívání. Fakt, že 36,65% dětí uvádí, že důvodem užívání je neštěstí uživatele, nabízí možnost se dohadovat o tom, že pokud by byly děti nešťastné, mohly by se uchýlit k užívání návykových látek. Také výběr možnosti d – vliv party, poukazuje na to, že děti jsou si vědomé negativního vlivu party.

## Otázka č. 12

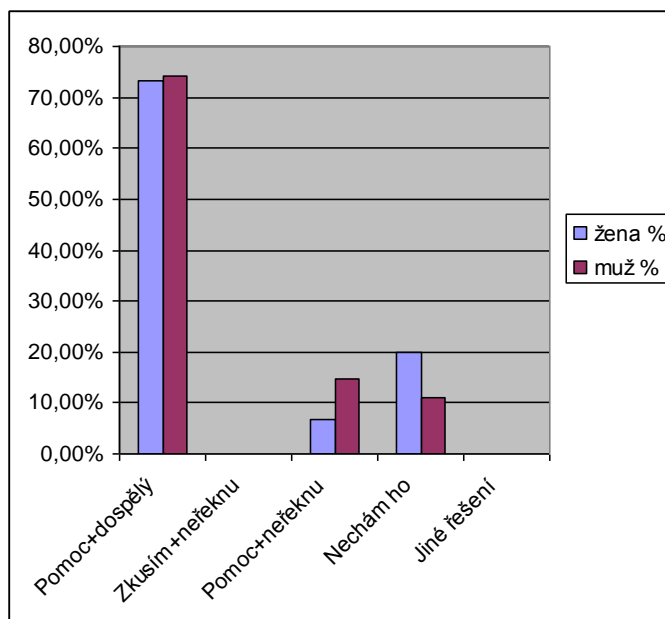
**Co uděláš, když Ti tvůj kamarád řekne, že bere drogy?**

- a) pomůžu mu a budu se snažit spojit se s nějakým dospělým (rodiče, učitel)
- b) zkusím to s ním, nikomu to neřeknu
- c) pomůžu mu sám, nikomu to neřeknu
- d) nechám ho, protože je to jeho věc
- e) jiné řešení – jaké?

**Tabulka č. 21** Prosociální chování

Postoje	žena	%	muž	%
Pomoc+dospělý	11	73,33%	20	74,07%
Zkusím+neřeknu	0	0%	0	0%
Pomoc+neřeknu	1	6,66%	4	14,81%
Nechám ho	3	20,00%	3	11,11%
Jiné řešení	0	0%	0	0%

**Graf č. 17** Prosociální chování



Tuto otázku jsem zařadila z důvodu ověření znalosti dětí v postupu při zjištění, že jejich kamarád se dostane do problémů. Je to často diskutované téma při všech besedách. Dětem se snažíme vysvětlit, jaký je rozdíl mezi žalováním a žádostí o pomoc u dospělých. Z výsledků vyplývá, že by se většina dětí dokázala rozhodnout správně, což vypovídá o funkčnosti preventivního působení na žáky.

### Otázka č. 13

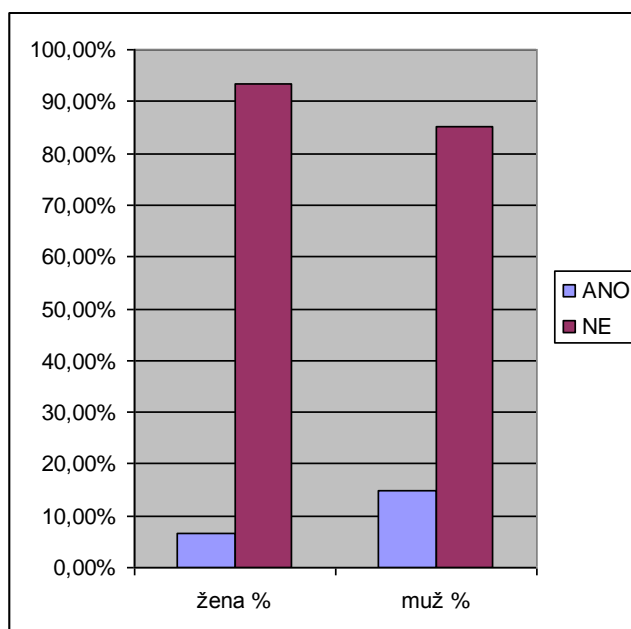
*Máš zkušenost s nelegální drogou?*

- a) NE
- b) ANO

**Tabulka č. 22** Nelegální droga

Nelegální droga	žena	%	muž	%
ANO	1	6,66	4	14,8
NE	14	93,33	23	85,2

**Graf č. 18** Nelegální droga



Otázkou jsem zařadila, abychom měli ucelenou představu o celé škále užívaných návykových látek u žáků naší školy. Z výsledků vyplývá, že chlapci začínají s nelegálními drogami experimentovat dříve než děvčata. Ve všech případech se jednalo o zkušenost s marihuanou.

## Otázka č. 14

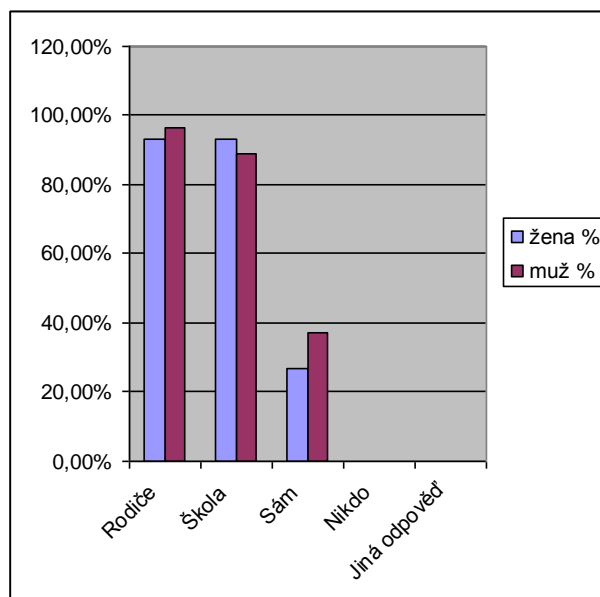
### *O nebezpečí drog mě informovali?*

- a) rodiče
- b) škola
- c) sám-a (z knih, TV)
- d) nikdo
- e) jiná odpověď

**Tabulka č. 23** Informovanost

Informace	žena	%	muž	%
Rodiče	14	93,33%	26	96,29%
Škola	14	93,33%	24	88,88%
Sám	4	26,66%	10	37,03
Nikdo	0	0%	0	0%
Jiná odpověď	0	0%	0	0%

**Graf č. 19** Informovanost



Výsledky této a následující otázky vypovídají o úspěšné osvětě a systému působení, a to ze strany školy i ze strany rodiny. U 14 děvčat z 15 byly uvedeny oba zdroje informovanosti, tedy rodina a škola, což považují za velmi uspokojivý výsledek. U chlapců se jedná o podobný výsledek, dále se chlapci o tuto problematiku oproti děvčatům, zajímají i sami, jako zdroj uvedli knihy, PC, TV.

### Otázka č. 15

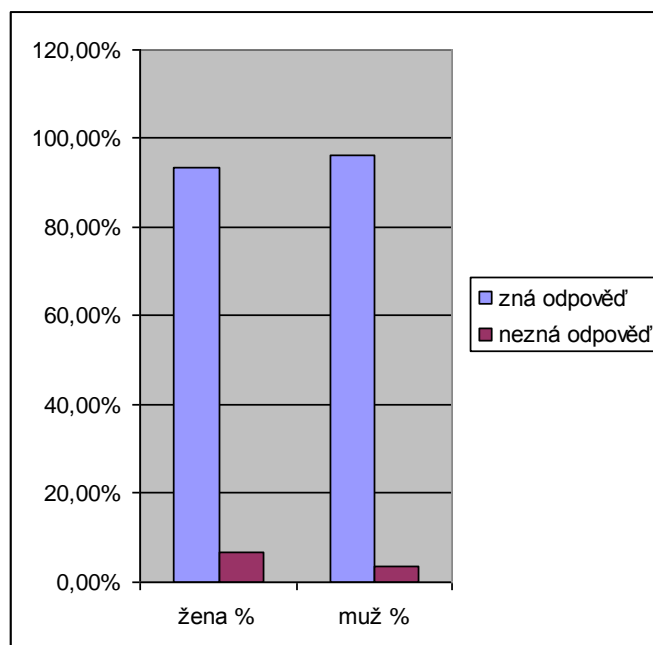
#### *Do kolika let je zakázaný prodej alkoholu a cigaret?*

Jednalo se o otevřenou otázku.

**Tabulka č. 24** Právní povědomí

právní povědomí	žena	%	muž	%
zná odpověď	14	93,33%	26	96,29%
nezná odpověď	1	6,66%	1	3,71%

**Graf č. 20** Právní povědomí



I tato otázka byla zaměřena na ověření znalostí vyplývajících ze školního preventivního působení. Opět 14 dívek z 15 a 26 chlapců z 27 znali správnou odpověď na tuto otázku. Právní povědomí našich žáků hodnotím jako velmi uspokojivé.



## **9.2 Zhodnocení hypotéz**

**H 1** – Prevence sociálně patologických jevů je prováděna efektivním způsobem

**H 2** – Vztah rodičů k návykovým látkám a náplň volného času jsou základními podmínkami, které ovlivňují vztah dětí k těmto látkám

### **Hypotéza č. 1**

Hypotéza č.1 se mi potvrdila. Na základě výsledků dotazníkového šetření, sumarizací všech podpůrných preventivních činností základní školy a na základě výsledků hodnocení školy a jejího přístupu k prevenci Městskou policií, jsem došla k závěru, že preventivní program sociálně patologického chování, konkrétně užívání drog je efektivní a dobře organizovaný.

### **Hypotéza č. 2**

Hypotéza č. 2 se potvrdila pouze z jedné části. Ukázalo se, že na postoj k návykovým látkám u dětí má zásadní vliv přístup rodičů k těmto látkám.

Druhá část hypotézy tedy, že způsob trávení volného času dětí má stejný nebo podobně významný vliv na užívání návykových látek dětí, se nepotvrdil. Ukázalo se, že přibližně stejné množství dětí užívá návykové látky bez ohledu na to, jestli svůj volný čas mají smysluplně naplněný nebo ne.

## ZÁVĚR

Všichni žijeme ve světě, ve kterém jsme obklopeni různými drogami a dobrovolně je konzumujeme. Míra společenské tolerance je k užívání stále benevolentnější, většina z nás kouření a popíjení alkoholu přijala jako součást moderního životního stylu a už nevnímáme toto chování jako patologické a jen velmi neradi si připouštíme, že by tyto zlozvyky mohly být i důvodem vzniku dalších sociálně neúnosných situací a především zdravotních komplikací. Všichni víme, jak může skončit těžká závislost na drogách, také jsme si vědomi, že těžké závislosti předchází lehká závislost, ale dokud se nás tato forma závislosti osobně netýká, tak ji prostě neřešíme.

Celá jedna čtvrtina dospělé populace v ČR je závislá na nikotinu a toto číslo se každým rokem stále zvyšuje. V této situaci je velmi těžké obhajovat postoje, které hájí zdravý životní styl, vysvětlovat žákům a přesvědčovat je, že kouření a nadměrné užívání alkoholu je nezdravé, když kolem sebe vidí, jaká je realita.

Snažíme se v rámci primární prevence děti seznámit s legislativními opatřeními, které zakazují prodej alkoholu a cigaret do 18 let věku dítěte a pak se nám děti svěří, že jim alkohol a cigarety prodají běžně v obchodě a to se týká i dětí 13letých, kde nelze předpokládat, že by je prodávající považoval za plnoleté nebo si na alkohol dojdou do restaurace? A nakonec všechny děti se shodně vyjádřily, že právě rodina je první místo, kde ochutnají alkohol.

Preventivní programy sociálně patologického chování u dětí základních škol jsou jedním z nejdůležitějších a nejefektivnějších opatření v otázce prevence výskytu sociálně patologického chování. Na základě výsledků dotazníkového šetření s porovnáním preventivního programu základní školy, jsem došla k závěru, že preventivní programy by měly být zařazovány do systému prevence u nižších ročníků než je tomu dosud. Ve čtvrtém ročníku probíhá již organizovaný preventivní program, který je zaměřen na bezpečnost v dopravě a první pomoc. Tato témata jsou samozřejmě důležité a aktuální, ale bylo by potřeba se v tomto věku začít věnovat i konkrétní tematické prevenci týkající se předcházení rizikovému chování, kterými kouření a užívání alkoholu, jsou. Z průzkumu vyplývá, že nejčastěji mají žáci první zkušenost s

kouřením mezi 9.a12. rokem a není výjimkou zkušenost i u dětí šestiletých. Statisticky je podloženo, že prevence je nejúčinnější, pokud se systematicky realizuje 2 až 3 roky před prvním zkušeností s návykovou látkou.

Důležitou součástí preventivních programů je také nácvik prosociálního chování, posílení osobních komunikačních schopností, umět reagovat v situacích, se kterými se budou děti setkávat. Rozvíjení osobní sounáležitosti s druhými, předcházet, aby děti nebyly lhostejné k tomu, co se děje kolem nich.

Avšak ani výborně propracovaný, připravený a vhodně realizovaný preventivní program ve škole nemůže zabránit našim nejmenším, aby se návykovým látkám zcela vyhnuli. Úspěšnost celého preventivního systému záleží na spolupráci školy, rodiny, legislativní podpoře, ale především na každém z nás. Každý z nás si je dobře vědom, co je správné a co ne a každý postoj, jednání je věcí osobního rozhodnutí.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

BERNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011.  
ISBN 978 – 80 – 7387 – 386 – 6

FREY, A. *Veselý racionalista*. Praha: Poste Restarte

GOODYER, P. *Drogy+ teenager*. Praha: Nakladatelství Slovanský dům, 2001  
ISBN 80 – 86421 – 44 – 9

HAVRDOVÁ, E Ed. *Nejlepší praxe školních programů prevence kriminality*.  
Praha:Centrum pro veřejnou politiku, 2009. ISBN 978 – 80 – 254 – 6488 – 5

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing,  
2009. ISBN 978 – 80 – 247 – 2715 – 8

MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005.  
ISBN 80 – 246 – 1056 – 6

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a Vaše dítě*. 4. vyd. Praha: Besip, 1997

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Deset dobrých důvodů, proč žít bez drog*. 1.vyd. Praha: SZÚ,  
2007

NEŠPOR, K., et al. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a  
středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996

NEŠPOR, K. et al. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999.  
ISBN 80 – 7178 – 299 – 8

NEŠPOR, K., et al. *Prevence problémů působených*. Praha: Besip.

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených  
návykovými látkami*. 3. vyd. Praha: Fortuna, 1996

PRŮCHA, J., et al. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009  
ISBN 978 – 80 – 7367 – 647 – 6

PRESL, J. *Drogy – poznej svého nepřítele*. Medea Kultur s.r.o.

PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80 – 85800 – 25 – X

PRESL, J. *Řekni drogám NE!* Medea Kultur s.r.o.

RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80 – 7198 – 348 – 9

ZÁBRANSKÝ, T., *Racionální protidrogová politika*. Olomouc: Votobia, 1997  
ISBN 80 – 7198 – 250 – 4

Metodické sborníky:

*Nové školské zákony: zákon č. 561/2004 sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon)* 1.vyd. Praha: ASPI Publishing, s.r.o.  
ISBN 80 – 7357 – 059 – 9

*Sborník pro metodiky protidrogové prevence a sociálně patologických jevů*. 1.vyd.  
Ostrava: Repronis, 2000. ISBN 80 – 86122 – 59 – X

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

*Protidrogová strategie EU na období 2005 – 2012*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005  
ISBN 80 – 86734 – 64 – 1

Elektronické zdroje: [www.drogy.cz](http://www.drogy.cz)

[www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)

[www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz)

[www.prevcentrum.cz](http://www.prevcentrum.cz)

[www.p-centrum.cz](http://www.p-centrum.cz)

[www.substituční-léčba.cz](http://www.substituční-léčba.cz)

[www.plicekuraka.cz](http://www.plicekuraka.cz)

Informace: Městská policie hl. m. Prahy, Útvar situační prevence  
Školní metodik primární prevence na základní škole  
management školy

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

### Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Organizační systém primární prevence v ČR	29
---	----

### Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rámcový časový harmonogram	46
Tabulka č. 2: Druhy preventivních programů MP	47
Tabulka č. 3: Roční plán školy – akce	48
Tabulka č. 4: Přehled zájmových kroužků	49
Tabulka č. 5: Účast žáků	51
Tabulka č. 6: Rodinné zázemí	53
Tabulka č. 7: Volný čas	54
Tabulka č. 8: Vyhodnocení – volný čas	55
Tabulka č. 9: Kouření – rodiče	56
Tabulka č. 10: Kouření	57
Tabulka č. 11: Přístup k cigaretám	59
Tabulka č. 12: Zkušenost s kouřením	60
Tabulka č. 13: Vztah k alkoholu – rodiče	61
Tabulka č. 14: Vztah k alkoholu – žák	62
Tabulka č. 15: Přístup k alkoholu	63
Tabulka č. 16 Vztah I a)	64
Tabulka č. 17: Vztah I b)	64
Tabulka č. 18: Vztah II a)	65
Tabulka č. 19: Vztah II b)	65
Tabulka č. 20: Důvod užívání drog	66
Tabulka č. 21: Prosociální chování	67
Tabulka č. 22: Nelegální droga	68
Tabulka č. 23 Informovanost	69
Tabulka č. 24 Právní povědomí	70

## Seznam grafů

Graf č. 1: Rodinné zázemí	53
Graf č. 2: Volný čas	54
Graf č. 3: Vyhodnocení – volný čas	55
Graf č. 4: Volný čas rodičů	56
Graf č. 5: Kouření – rodiče	57
Graf č. 6: Kouření	58
Graf č. 8: Zkušenost s kouřením	59
Graf č. 7: Přístup k cigaretám	60
Graf č. 9: Vztah k alkoholu – rodiče	61
Graf č. 10: Vztah k alkoholu – žák	62
Graf č. 11: Přístup k alkoholu	63
Graf č. 12: Vztah I a)	64
Graf č. 13: Vztah I b)	64
Graf č. 14: Vztah II a)	65
Graf č.: 15 Vztah II b)	65
Graf č. 16: Důvod užívání drog	66
Graf č. 17: Prosociální chování	67
Graf č. 18: Nelegální droga	68
Graf č. 19: Informovanost	69
Graf č. 20: Právní povědomí	70

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA A – ZŠ praktická a ZŠ speciální Praha 4 – Krč	I
PŘÍLOHA B – Dotazník	II
PŘÍLOHA C – Evaluační dotazník MP	VI
PŘÍLOHA D – Školníček	VII



# PŘÍLOHY

## Příloha A – ZŠ praktická a ZŠ speciální Praha 4 – Krč



## **DOTAZNÍK**

### **Osobní informace dotazované osoby**

**MUŽ – ŽENA**

**VĚK:**

**TŘÍDA:**

### **I. Moje rodina a volný čas**

#### **1) Moje rodina je:**

- a) úplná (žiji s matkou i otcem)
- b) bez otce
- c) bez matky
- d) rozšířená (žiji i s babičkou nebo dědou)
- e) žiji ve střídavé péči

#### **2) Svůj volný čas trávím:**

- a) doma na PC
  - b) nudím se, koukám na televizi
  - c) venku, s kamarády-partou
  - d) na tréninku nebo jiných kroužcích (ZUŠ, DDM)
  - e) se svým přítelem – přítelkyní
  - f) jinak – jak?
- 

#### **3) Otec tráví volný čas nejčastěji:**

- a) doma
  - b) má své koníčky (sport, turistika, kultura)
  - c) v restauraci s přáteli
  - d) volný čas trávíme společně
  - e) jinak, jak?
-

**Matka tráví volný čas nejčastěji:**

- a) doma
  - b) má své koníčky (sport, turistika, kultura)
  - c) v restauraci s přáteli
  - d) volný čas trávíme společně
  - e) jinak, jak?
- 

**II. Vztah k návykovým látkám**

**4) Otec je:**

- a) nekuřák
- b) kouří
- c) kouřil, ale už se odnaučil

**Matka je:**

- a) nekuřák
- b) kouří
- c) kouřila, ale už se odnaučila

**.5) Kouříš?**

- a) ne, nikdy jsem to nezkusil
- b) ano, ale kouřit nechci
- c) ano, občas kouřím
- d) ano, kouřím každý den
- e) ano, kouřím pouze s partou

**6) Pokud kouříš, kde seženeš cigarety?**

- a)beru je doma rodičům
  - b)dostanu je od kamaráda
  - c)kupuji si je v obchodě
  - d)jinde – kde?
- 

**7) Pokud máš zkušenost s kouřením, v kolika letech jsi kouřil poprvé?**

---

**8) Otec:**

- a) alkohol nepije (je abstinent)
- b) alkohol pije, ale pouze příležitostně
- c) alkohol pije často, ale v malých dávkách
- d) nadměrně konzumuje alkohol (opíjí se)

**Matka:**

- a) alkohol nepije (je abstinent)
- b) alkohol pije, ale pouze příležitostně
- c) alkohol pije často, ale v malých dávkách
- d) nadměrně konzumuje alkohol (opíjí se)

**9) Piješ alkohol?**

- a)ne, nikdy jsem alkohol nepil
- b)ano, ale alkohol nevyhledávám
- c)ano, piji, když je příležitost
- d)ano, piji pouze s partou

**10) Kde získáš alkohol?**

- a)doma
  - b)dostanu od kamaráda
  - c)koupím si v obchodě
  - d)zajdu si do restaurace
  - e)jinde – kde?
-

### **III. Osobní postoje a právní povědomí**

#### **11) Proč si myslíš, že lidé užívají drogy?**

- a) protože jsou ve stresu
  - b) protože jsou nešťastní
  - c) protože jsou zvědaví
  - d) protože jsou ve vlivu party
  - e) protože se snaží uniknout před různými problémy
  - f) jiné důvody – jaké?
- 

#### **12) Co uděláš, když Ti tvůj kamarád řekne, že bere drogy?**

- a) pomůžu mu a budu se snažit spojit se s nějakým dospělým (rodiče, učitel)
  - b) zkusím to s ním, nikomu to neřeknu
  - c) pomůžu mu sám, nikomu to neřeknu
  - d) nechám ho, protože je to jeho věc
  - e) jiné řešení – jaké?
- 

#### **13) Máš zkušenost s nelegální drogou?(marihuana – tráva, aj.)**

- a) NE
- b) ANO, s jakou? -----

#### **14) O nebezpečí drog mě informovali:**

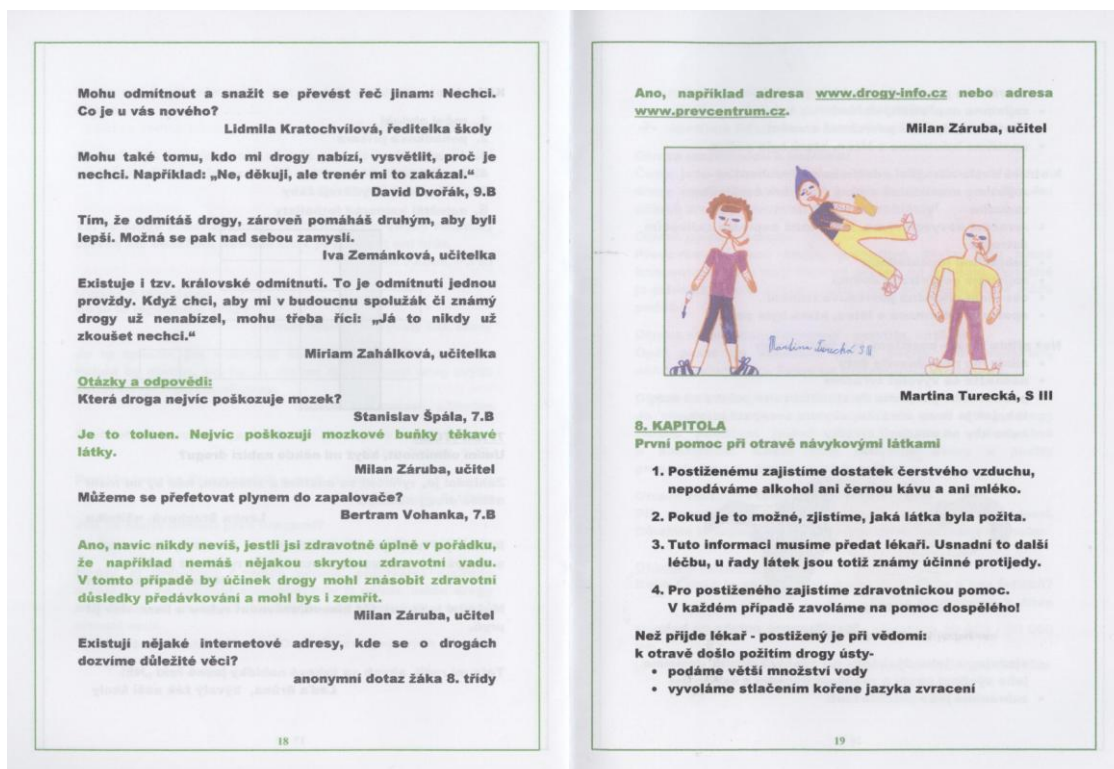
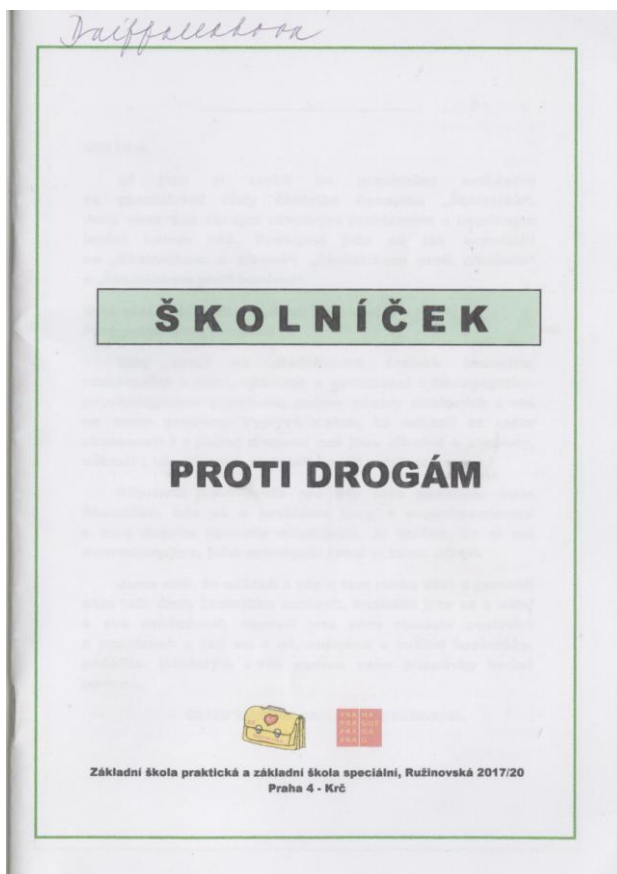
- a) rodiče
  - b) škola
  - c) sám-a (z knih, TV)
  - d) nikdo
  - e) jiná odpověď?
- 

#### **15) Do kolika let je zakázaný prodej alkoholu a cigaret?-----**

## Příloha C – Evaluační dotazník MP

<u>Škola, školské zařízení:</u>	Datum realizace:	
	Lektor:	
	Třída:	Počet žáků:
<b>Poznámky:</b>		
1. zájem o realizaci prevence MP školou		
2. klima ve škole		
3 připravenost na téma		
4. akceptace tématu.		
5. zájem o realizaci prevence MP posluchači		
6. kázeň posluchačů / přítomnost dozoru		
7. dojem lektora – dozor ve třídě		
8. dojem lektora – posluchači		
<b>Vyhodnocení školy:</b>		<b>cílená prevence: ano / ne</b>
10. ostatní (doplňující) údaje:		

## Příloha D – Školníček (školní časopis)



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Bc.Blanka Neumanová**

**Obor: Speciální pedagogika**

**Forma studia: Kombinované**

**Název práce: Drogová prevence na základní škole**

**Rok: 2012**

**Počet stran textu bez příloh: 78**

**Celkový počet stran příloh: 7**

**Počet titulů české literatury a pramenů: 18**

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 4**

**Počet internetových zdrojů: 6**

**Vedoucí práce: PhDr. Renata Kreuzová**