

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Učitelství 1. stupně základní školy

**Prevence zneužívání legálních návykových látek –
alkoholu, tabákových výrobků a energetických nápojů
žáky prvního stupně vybraných základních škol
na Českobudějovicku.**

Diplomová práce

Bc. Dominika Antalová

Vedoucí práce: Mgr. Alena Toningarová

České Budějovice, 2017

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá způsoby prevence zneužívání legálních návykových látek žáky prvního stupně základních škol. Práce je zaměřena na užívání alkoholu, tabákových výrobků a energetických nápojů. Respondenty se stali žáci prvního stupně základních škol na Českobudějovicku. Cílem této práce je objasnit, zda a do jaké míry jsou rizikem užívání legálních návykových látek – alkoholu, tabákových výrobků a energetických nápojů zasaženi žáci prvního stupně. Mnoho výzkumných prací zabývajících se tímto tématem je zaměřeno na cílovou skupinu žáků druhého stupně základní školy nebo na středoškoláky. V dnešní době ale bohužel musíme počítat s tím, že se návykové látky rozšiřují i na okruh žáků stupně prvního.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá definicemi, jako je legální návyková látka, alkohol, tabákové výrobky, energetické nápoje, rizikové chování, návykové chování, prevence, rodinné prostředí apod. Praktická část je zpracována pomocí kvantitativního výzkumu. Mezi žáky čtvrtých a pátých tříd českobudějovických základních škol bylo rozděleno celkem 304 dotazníků. Základní školy byly vybrány podle lokality. Tři základní školy se nacházejí přímo v centru Českých Budějovic a zbylé tři školy můžeme zařadit mezi školy z okrajových částí města. Další částí výzkumu bylo zmapování minimálních preventivních programů jednotlivých škol.

Provedeným výzkumem byl zjištěna míra výskytu legálních návykových látek u žáků prvního stupně základních škol. Žáci jsou nejvíce zasaženi užíváním energetických nápojů. Na prvním stupni základních škol se můžeme setkat i se zneužíváním alkoholu. V nejmenší míře se u žáků čtvrtých a pátých tříd vyskytuje užívání tabákových výrobků. Výzkum navíc ukázal, že prevence užívání návykových látek na základních školách probíhá v rámci výuky, dále je uskutečňována prostřednictvím rodičů žáků. Pomocníkem v prevenci jsou i média (televize a internet). I přes probíhající preventivní programy si část žáků neuvědomuje škodlivost zkoumaných návykových látek. Poměrně veliký problém měli žáci s identifikací škodlivé návykové látky obsažené v energetických nápojích.

Výsledky zpracovaných dotazníků mohou být částečně ovlivněny faktem, že ne všichni žáci odpovídali zcela pravdivě i přesto, že každý z nich byl informován o anonymitě při zpracování dotazníků.

Klíčová slova: legální návyková látka, minimální preventivní program, mladší školní věk, prevence, rizikové chování

Abstract

The diploma thesis presents ways to prevent the abuse of legal addictive substances in primary school students. Focusing on the use of alcohol, tobacco products and energy drinks, a research was conducted among primary school students in the area of České Budějovice with the aim to clarify whether and to what extent they are at risk of using the aforementioned legal addictive substances. A number of papers dealing with this topic have targeted students of low secondary or secondary schools. Unfortunately, addictive substances are being used by an increasing number of primary school students, as well.

The paper is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part deals with definitions of terms such as legal addictive substance, alcohol, tobacco products, energy drinks, risky behaviour, addictive behaviour, prevention, family environment etc. The practical part is based on a quantitative research, where a total of 304 questionnaires were distributed among the students of the fourth and fifth grades at primary schools in České Budějovice. The primary schools were selected by their locations, with three primary schools located in the very center of České Budějovice and other three schools situated in the outskirts of the town.

The research has revealed the rate of occurrence of legal addictive substances in primary school students. The students are most affected by the use of energy drinks. Alcohol abuse is another issue that primary school students have mentioned. The smallest number of students in the fourth and fifth grades have reported using tobacco products. In addition, the research has shown that prevention of drug use in primary schools takes place within the framework of teaching as well as in families. Media (TV and the Internet) also prove helpful in terms of prevention. However, in spite of ongoing preventive programmes, part of the students still fail to realize the harmfulness of the drug substances examined, some of them struggling to identify harmful addictive substances contained in energy drinks.

The results of the processed questionnaires may be partly influenced by the fact that not all students gave completely true responses even though each of them was informed about anonymity of the questionnaires.

Key words: legal addictive substance, minimal prevention programme, primary school, prevention, risk behaviour prevention.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 10. 7. 2017

Bc. Dominika Antalová

Poděkování

Děkuji Mgr. Aleně Toningarové za cenné rady a informace, které mi poskytovala při vedení mé diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	11
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1. Úvodní terminologie.....	14
1.1 Návykové látky.....	14
1.2 Závislostní chování.....	16
1.3 Rizikové chování.....	19
1.4 Primární prevence.....	23
1.5 Prevence užívání návykových látek u žáků základních škol.....	26
1.6 Preventivní působení rodiny a školy.....	28
1.7 Minimální preventivní program pro základní školy.....	31
1.8 Testování dětí a mladistvých pedagogickými pracovníky při podezření na užití návykové látky.....	34
2. Tabákové výrobky.....	37
2.1 Problematika užívání tabákových výrobků.....	37
2.2 Způsoby užívání tabáku.....	38
2.3 Rizika užívání tabákových výrobků.....	39
2.4 Závislost na tabáku.....	40
2.5 Odvykávací léčba.....	42
3. Alkohol.....	44
3.1 Definice alkoholu neboli ethanolu.....	44
3.2 Užívání alkoholu dětmi a dospívajícími.....	45
3.3 Fáze alkoholismu.....	45
3.4 Účinky alkoholu.....	46
4. Energetické nápoje.....	49
4.1 Složení energetického nápoje.....	50

4.2 Současný sortiment energetických nápojů	51
5. Charakteristika zkoumaného vzorku dětí mladšího školního věku	51
5.1 Vývoj poznávacích procesů ve školním věku	52
5.2. Emoční vývoj	54
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	55
1. Cíle a záměr výzkumu	55
2. Stanovení hypotéz	55
3. Použité metody.....	56
3.1 Dotazníkové šetření	56
3.2 Analýza minimálních preventivních programů	57
4. Interpretace a prezentace dotazníkového šetření	58
4.1 Popis zkoumaného vzorku	58
5. Vyhodnocení dotazníků pro žáky 4. a 5. tříd základní školy pro zjištění četnosti užívání legálních návykových látek a informovanosti o nich	59
5.1 Celkové vyhodnocení všech dotazníků	59
5.2. Vyhodnocení výzkumného šetření dle věkových skupin (žáci 4. a žáci 5. tříd)	76
5.3. Vyhodnocení výzkumného šetření ve vztahu k pohlaví žáka	94
5.4. Vyhodnocení výzkumného šetření ve vztahu k rodinnému prostředí	97
6. Analýza minimálních preventivních programů jednotlivých základních škol	98
6.1 Základní škola Dukelská	99
6.2. Základní škola a Mateřská škola J. Š. Baara.....	100
6.3. Základní škola Nová.....	102
6.4. Základní škola a Mateřská škola Dobrá Voda u Českých Budějovic	104
6.5. Základní škola Pohůrecká	105
7. Vyhodnocení praktické části	107
III. Závěr	116
Seznam použité literatury:	119
Internetové zdroje:	123

Příloha: 124

Úvod

Užívání tabáku, alkoholu a energetických nápojů žáky prvního stupně základní školy se stává aktuálním problémem již v mladším školním věku. Alarmující může být zvyšující se počet dívek, které kouří cigaretové výrobky (Sovinová, 2014). Z vlastní zkušenosti učitelky základní školy vím, že problematika užívání legálních návykových látek jako jsou cigarety, alkohol a energetické nápoje, se u žáků prvního stupně základní školy vyskytuje stále častěji. Mohu jen potvrdit, že experimentování s těmito látkami, a dokonce pravidelné užívání návykových látek dětmi je ovlivněno sociokulturním prostředím, ve kterém vyrůstají. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zaměřit svou práci na téma užívání legálních návykových látek dětmi na prvním stupni základní školy a na jejich prevenci. V počátcích působení ve funkci asistentky pedagoga a později třídní učitelky na prvním stupni základní školy jsem se poprvé setkala s formuláři informovaného souhlasu pro rodiče, kteří svým podpisem souhlasili s možností testování svých dětí při podezření na užití návykové látky ve školním prostředí. Z tohoto důvodu jsem do teoretické části zahrнула i kapitolu, která se testováním žáků zabývá a informuje o právech a povinnostech učitele při podezření na užití návykové látky žákem. V rámci výuky i během neformálních rozhovorů se žáky jsem si uvědomila, že děti sice rozumí významu pojmů alkohol, cigareta a energetický nápoj, ale většina z nich ani netuší, jaké škodlivé látky obsahují. Právě proto jsem do dotazníkového šetření zařadila otázky, které zjišťují znalosti žáků o nebezpečných látkách obsažených zejména v cigaretách a energetických nápojích.

Osobnost člověka se formuje už od jeho narození. Novorozenec je v prvním kontaktu se svými nejbližšími – rodinou. Právě rodina je důležitá pro výchovu dítěte. Pokud není rodinné zázemí a výchova ideální, může toto prostředí podmínit, že se u dítěte rozvine rizikové chování (Kohoutek, 2008). Užívání návykových látek dětmi může mít nežádoucí vliv na jejich vývoj. Právě z tohoto důvodu jsem do teoretické části práce začlenila i témata z vývojové psychologie dítěte. Nežádoucím podnětem pro dítě může být i nápodoba jednání přátel či některého člena rodiny, který užívá návykovou látku. Svou roli při vzniku rizikového chování hraje zcela jistě i zvědavost dítěte (Kohoutek, 2008).

Nejúčinnějším řešením proti experimentování a užívání návykových látek dětmi je vhodně zvolená prevence tohoto rizikového chování. Následné represe zpravidla příliš

funkční nejsou. K tomu je velmi nápomocná spolupráce rodičů se školou či školským zařízením (např. školní družina), eventuálně se školským poradenským zařízením (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum). Každá škola pracuje na preventivních aktivitách, ke kterým patří především školní preventivní strategie vypracovaná na delší časový úsek, jejíž součástí je minimální preventivní program pro konkrétní školní rok. Tyto pojmy jsou objasněny v teoretické části diplomové práce, konkrétně v kapitolách 1.6 a 1.8.

Školní metodik prevence ve spolupráci s třídními učiteli, kteří většinou jako první zachycují projevy rizikového chování žáků, a s ostatními pedagogy zajišťuje v ideálním případě efektivní prevenci rizikového chování, která dokáže tomuto chování předejít, nebo jeho nástup alespoň oddálit. Důležitost včasného nástupu prevence by se jistě neměla podceňovat. Tato prevence by měla začínat v rodině a pokračovat v mateřské škole. Čím je dítě starší, tím kvalitnější musí být prevence zaměřená na jednotlivé oblasti rizikového chování (specifická prevence). U dětí v mateřské škole může být prevence zatím ještě méně specifická (nespecifická prevence), zaměřená na celkovou ochranu zdraví člověka (Nešpor, 1999).

Z pozice třídní učitelky na prvním stupni základní školy spatřuji značné rezervy ve spolupráci školy s rodiči žáků. Současné rozdíly v sociokulturním postavení rodin nevytvářejí dostatečný prostor pro vytváření zdravých životních návyků v některých rodinách. Mnoho rodičů ani nechápe rizikovost užívání legálních návykových látek (alkohol, kofein, nikotin), a tudíž nevytvářejí pro své děti vhodné výchovné podněty.

Cílem mé diplomové práce je zjištění četnosti výskytu rizikového chování u žáků prvního stupně základní školy v oblasti užívání legálních návykových látek (alkohol, nikotin, kofein) a zmapování způsobů prevence tohoto typu rizikového chování. Četnost výskytu zneužívání legálních návykových látek budu zkoumat prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník se 17 otázkami vyplnilo 304 žáků čtvrtých a pátých tříd ze šesti českobudějovických základních škol.

Způsoby prevence rizikového chování (zneužívání legálních návykových látek – alkohol, nikotin, kofein) vyhodnotím pomocí analýzy minimálních preventivních programů a výročních zpráv základních škol, na nichž dotazníkový výzkum probíhal. Dalším cílem praktické části diplomové práce je potvrzení či vyvrácení čtyř předem stanovených hypotéz.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Úvodní terminologie

1.1 Návykové látky

Návykové látky neboli drogy jsou takové látky, které způsobují u člověka závislost. Mohou to být látky přírodní, které jsou rostlinného původu (například tabák), nebo látky synteticky připravené. Návykové látky působí na lidskou psychiku, na prožívání i chování (Marádová, 2006). Účinky všech drog jsou zcela závislé na množství užití látky, na formě a způsobu užití a na charakteru návykové látky (Grohmannová in Martanová, 2007).

1.1.1 Druhy návykových látek

Grohmannová (Grohmannová in Martanová, 2007) uvádí celkem 8 druhů návykových látek:

1. alkohol – pivo, víno, destiláty,
2. tabák – cigarety, doutníky, dýmkové tabáky, šňupací tabák, orální tabák,
3. těkavé látky – toluen, benzín, aceton a jiné látky vyráběné z nafty a plynu,
4. léky s centrálně tlumivým účinkem – sedativa a hypnotika,
5. konopné látky – marihuana, hašiš,
6. stimulancia – amfetamin, kokain, extáze,
7. opioidy – heorin,
8. halucinogeny – lysohlávky, mezkalin, durman, LSD.

Je nutné dodat, že některé návykové látky jsou legální, a jiné nelegální. Do legálních návykových látek můžeme zařadit například alkohol, nikotin a kofein. Do nelegálních návykových látek řadíme například heroin, pervitin a marihuanu (Gallá, 2005).

Návykové látky je možné rozdělit podle různých hledisek na několik skupin. Pro tuto práci je použito pouze základní členění do tří skupin. První skupina je závislá na společenské přijatelnosti. Jak již bylo výše uvedeno, můžeme návykové látky rozdělit na legální a nelegální. Druhou skupinu návykových látek rozdělujeme dle způsobu přípravy. Jedná se o látky přírodní nebo syntetické. Poslední skupinu dělíme podle účinku drog na lidský organismus na analgetika, stimulanty a halucinogeny (Blažková, 2011).

1.1.2 Návykové chování

Je důležité rozlišovat mezi závislostním chováním a chováním návykovým. Oba typy chování mají mnoho společných znaků, jako je například bažení, zhoršené sebeovládání anebo zanedbávání dříve důležitých věcí (ProLékaře, Návykové chování a závislost, online, 2016).

Pokud je návykový vzorec chování u jedince narušen, dostaví se abstinenční příznaky stejně jako při drogové závislosti. Jedinec trpí vnitřním neklidem, úzkostmi, nespavostí a může docházet i k poruchám jeho srdečního oběhu. Mezi návykové chování řadíme workoholismus (závislost na práci), závislost na jídle, mentální anorexii, chorobné nakupování neboli oniománii, závislost na sexu, patologické hráčství, závislost na vztazích, závislost na internetu, chorobnou závislost na sportu a mnoho dalších (Röhr, 2015).

1.2 Závislostní chování

1.2.1 Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Závislost je skupina fenoménů fyziologických, behaviorálních a kognitivních. V těchto fenoménech převládá přednost jedince užívat návykovou látku před vykonáváním jiných činností, které byly dříve pro jedince důležité. Hlavním znakem závislosti je silná až přemáhající touha užívat psychoaktivní látku, alkohol nebo tabák. Diagnóza závislosti by měla být stanovena pod podmínkou, že během jednoho roku se vyskytly tři a více z následujících jevů:

- silná touha a puzení k užití látky,
- neschopnost sebeovládání při užívání návykové látky,
- tělesný odvykací stav,
- vyžadování větší dávky návykové látky,
- zanedbávání jiných zájmů,
- pokračování v užívání i přes vzniklé problémy, které byly návykovou látkou způsobeny (Nešpor 2000).

1.2.2 Závislost

„Závislost je souborem více příznaků – tělesných (fyziologických), kognitivních (poznávacích) a behaviorálních (týkajících se chování). Charakteristickým znakem drogové závislosti je neodolatelná tužba po dané látce – tzv. bažení nebo craving. Závislost způsobuje to, že člověk ztrácí nebo už ztratil kontrolu nad bráním drog a pokračuje nadále v jejich užívání i přes negativní důsledky, které užívání dané látky přináší.“ (Blažková, 2011, str. 4)

1.2.3 Dělení závislostí

Při užívání návykových látek vznikají dva druhy závislostí. Jedná se o závislost fyzickou a závislost psychickou (Blažková, 2011).

Pokud organismus závislý na návykové látce nedostane určitou dávku drogy, dostaví se abstinenční syndrom, který přináší fyzické problémy (Blažková, 2011). Při abstinenčním příznaku můžeme zpozorovat třas končetin i celého těla, zvýšenou potivost, pocity nevolnosti atd. Alarmující jsou fyzické důsledky zneužívání drog. Do nich můžeme zahrnout vysoký krevní tlak, gastrointestinální obtíže, poruchy spánku, úbytek na váze, větší míru poranění a nehod, kardiální obtíže, poruchy funkce ledvin a jater atd. (Rotgers, 1999).

Psychická závislost vzniká při užívání návykové látky, která napomáhá uspokojovat psychické potřeby člověka. Může dodávat pocit radosti, uspokojení, jistoty atd. Z těchto důvodů je člověk, který je závislý, nucen opětovně vyvolávat příjemné pocity pomocí návykové látky (Blažková, 2011). Při dlouhodobém užívání návykové látky můžeme u závislých osob zpozorovat velmi negativní psychické důsledky. Jedná se například o deprese, úzkost, nedostatečnou kontrolu zlosti, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, podrážděnost, zmatené myšlení a možné sebevražedné myšlenky (Rotgers, 1999).

1.2.4 Fáze drogové závislosti

Drogová závislost je proces, který se člení do následujících pěti fází:

- experiment s drogou,
- fáze rekreační,
- fáze dvojího programu,
- droga na plný úvazek,
- drogový stereotyp (Stanoev, 2015).

Experiment s drogou

Většina dospívajících často riskuje a experimentuje s drogou, aby sobě či ostatním dokázali, kdo jsou, co chtějí a co nechtějí. Fáze experimentu dovádí jedince k rozhodnutí, zda s užíváním drogy skončí, nebo ji bude nadále užívat a přejde tak vědomě či nevědomě do fáze rekreačního užívání drogy. S některou z návykových látek začínají experimentovat již děti kolem 12 let. Experimenty začínají zpravidla legální návykovou látkou, například nikotinem, ale poté se může experiment přesunout na užívání nelegální návykové látky. Můžeme zmínit například velmi častý experiment s kouřením marihuany (Hajný, 2001). V dnešní době je u dospívajících experiment s drogou bohužel velmi častým jevem, který často končí závislostí (Stanoev, 2015).

Rekreační užívání drogy

Člověk, který užívá drogu opakovaně, a to většinou ve stavu emocionální krize, užívá drogu „rekreačně“. Droga mu na chvíli pomůže cítit se lépe, a i svým okolím je vnímán jako bezstarostný a úspěšný. Takovýto stav může u rekreačního užívání drogy trvat různě dlouhou dobu. Postupně však tento stav přechází do fáze problémového užívání (Marádová, 2006). V této etapě již droga přestává být pouhým prostředkem a stává se cílem jedince, který návykovou látku užívá (Stanoev, 2015).

Fáze dvojího programu

Z rekreačního užívání, například o víkendech, se může rozvinout mnohem větší problém. Člověk si najednou všimne, že drogu užívá nezvykle často. Začíná zanedbávat pro něj dříve důležité činnosti, jako je například chození do školy. Zanedbává i své oblíbené koníčky a zjišťuje, že musí řešit najednou mnoho nesnází. Nejčastějšími problémy bývá dostupnost drogy a zajištění finančních prostředků na nákup této drogy (Gallá, 2005). V této fázi nastupují závažnější problémy vzniklé užíváním návykové látky. Nejedná se jen o zdravotní a sociální problémy, nýbrž i o problémy psychopatologické (Stanoev, 2015).

Droga na plný úvazek

V této fázi je droga užívána každodenně. Látka je již pro závislého zcela potřebná, a to se nezmění, pokud se člověk z tohoto „bludného kruhu“ nedostane (Hajný, 2001). Droga na plný úvazek s sebou již přináší i abstinenční příznaky. Jediné, na co může jedinec myslet, je touha po droze (Stanoev, 2015). Jedinec se v této fázi může poprvé svěřit o problému užívání drogy. Většinou se jedná o „volání o pomoc“ (Marádová, 2006).

Drogový stereotyp

Pokud se člověk dostane až do fáze drogového stereotypu, stává se droga jediným smyslem jeho života. Způsob života jej zpravidla zavádí na okraj společnosti (Stanoev, 2015).

1.3 Rizikové chování

Rizikové chování je takové jednání, kdy dochází k nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince a společnost. Dříve byla tato problematika označována jako sociálně patologické jevy. Vzorcem rizikového chování rozumíme soubor fenoménů, které lze vědecky zkoumat a můžeme je ovlivňovat intervencemi, a to preventivními i léčebnými (Mioviský, 2010).

„Etiologie rizikového chování mladistvých je v centru pozornosti odborníků zabývajících se touto problematikou. Zároveň je to jedna z nejproblematičtějších oblastí. Obecně je možné říci, že není možné přisuzovat příčinu vzniku rizikového chování pouze jednomu faktoru, jelikož to vede ke zjednodušujícím modelům reality.“ (Janíková, Danečková, 2007, str. 81)

Dle Fishera, Škody (Fisher, Škoda, 2009) je sociální patologie souhrn nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů, na jejichž popisu pracuje mnoho vědních disciplín, jako je například sociologie, psychologie, medicína, etopedie a další. Nejedná se tedy o samostatný vědní obor.

1.3.1 Základní typy rizikového chování

Značný vliv na vznik rizikového chování mají biologické procesy, osobnostní rysy, duševní poruchy, zanedbávání péče, negativní rodinné klima, nedostatečná školní motivace, nepodnětné prostředí nebo život v sociálně deprivovaných lokalitách. Právě většinu těchto okolností, které mají vliv na rizikové chování, nemůže dítě ovlivnit (UNODC, 2013).

Okruhy rizikového chování se navzájem prolínají a kombinují. Patří sem zneužívání návykových látek a vznik závislostí různých druhů, dále poruchy chování, agresivita, delikvence a kriminalita, autoagresivita a úrazy. Dalším okruhem jsou rizika spojená s reprodukčním zdravím, např. předčasný sex, časté střídání partnerů, sexuálně přenosné choroby a předčasné a nechtěné těhotenství (Veselá, 2003).

Pokud bychom zúžili pojetí základních typů rizikového chování, jednalo by se dle Miovského (Miovský, 2010) o:

- záškoláctví,
- šikanu a extrémní projevy agrese,
- extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- rasismus a xenofobii,
- negativní působení sekt,
- sexuální rizikové chování,
- adiktologii neboli závislostní chování,
- syndrom týraného a zanedbávaného dítěte,
- poruchy příjmu potravy.

K nejčastějším projevům rizikového chování dětí patří záškoláctví, které je často spojeno s útekem z domova. S tímto jevem se v současné době setkáváme také u žáků prvního stupně základní školy (Fleischmann, 2002).

1.3.2 Příčiny vzniku rizikového chování

Faktorem, který může způsobit rizikové chování dítěte, může být například genetika, biologické oslabení nebo chronické nemoci. Vznik rizikového chování jednotlivce může být zapříčiněn neúplným nebo chybějícím vzděláním, nízkou úrovní sociální inteligence, nedostatečnou mírou právního vědomí a zodpovědností, neschopností udržování kladných vztahů anebo neschopností správného řešení problémů. Tento faktor označuje Fleischmann jako příčinu v jednotlivci (Fleischmann, 2002)

Další faktor ovlivňující vznik rizikového chování dětí označuje Daněčková jako tzv. konstituci, která spočívá v psychiatrickém onemocnění dítěte, v poruchách osobnosti dítěte, v syndromu poruchy pozornosti a hyperaktivity apod. O rizikovém chování se velmi často hovoří právě ve spojitosti se syndromem poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADHD). Pokud je tato porucha neléčená, často se rozvine některá z forem rizikového nebo delikventního chování (Daněčková in Martanová, 2007).

U jedinců postižených rizikovým chováním se téměř nesetkáme s rysy, jako jsou odpovědnost, sebekontrola nebo sociabilita. Naopak si u těchto dětí můžeme všimnout některých psychopatických, psychotických a extrovertních rysů (Daněčková in Martanová, 2007).

Dalším důležitým faktorem je funkčnost či dysfunkčnost rodiny. Rizikové chování ve vztahu s rodinou může vzniknout, pokud se v rodině nachází některé rizikové faktory, jedná se například o sociálně nepodnětné prostředí, syndrom CAN (syndrom týraného dítěte), nepříznivý postoj ke škole, pozitivní postoj k alkoholu, kouření či k dalším drogám anebo chybný výchovný styl rodičů (Fleischmann, 2002).

Některé styly výchovy mohou pomoci předcházet vzniku rizikového chování u dítěte, jiné naopak mohou vznik problému zapříčinit (Nešpor, Csémy, 1994). E. S. Schaefer popisuje některé styly výchovy dítěte v závislosti na míře kontroly a lásky. Jedná se o zanedbávající výchovu, demokratickou výchovu, autoritářskou výchovu a ochranářskou výchovu (Psychologie, Výchovné styly v rodině, c2008-2017, online).

Zanedbávající výchova je spojena s odmítáním dítěte. Dítě je vychovááno téměř bez lásky. Rodiče dítě zanedbávají, mohou k němu být lhostejní, a to vede ke vzpurnosti a agresivitě u dítěte. Takové dítě poté odmítá jakákoli sociální pravidla (Psychologie, Výchovné styly v rodině, c2008-2017, online). Nedochází k dostatečnému uspokojování potřeb dítěte, což může vést k rozvoji rizikového chování (Hajný, 2001).

Demokratická výchova je zcela ideální. V tomto typu výchovy vládne především demokratičnost, určitá míra svobody, jen zdůvodněné tresty a dítěte se může podílet na rozhodování spolu s rodiči. Tyto děti jsou velmi nezávislé, aktivní, tvořivé, otevřené a především cílevědomé (Psychologie, Výchovné styly v rodině, c2008-2017, online). Je velmi důležité, aby rodiče respektovali práva dítěte a znali i svá vlastní práva. Pokud člověk bude vychovávat své děti v takovémto prostředí, můžou předpokládat, že z jejich dítěte vyrostе zodpovědný, samostatný a sebevědomý člověk (Nešpor, Csémy, 1994).

Třetím stylem výchovy je autoritářská výchova. V této výchově panuje diktátorství, vše je postavené na disciplíně a tvrdých trestech. U dětí vychovávaných tímto stylem se projevuje autoagresivita a vnitřní netolerance (Psychologie, Výchovné styly v rodině, c2008-2017, online). Děti, které jsou často tvrdě fyzicky trestané, bývají častěji ohroženy rizikovým chováním (Nešpor, Csémy, 1994).

Naproti autoritářské výchově stojí výchova ochránářská. Dítě je v této rodině přespříliš ochraňováno, rodiče jsou velmi shovívaví a dobromyslní. Tento styl výchovy může vést k nadměrné závislosti dítěte, k egocentrismu a k narušené sebejistotě (Psychologie, Výchovné styly v rodině, c2008-2017, online).

Významnou roli v rozvoji rizikového chování hrají vrstevnické skupiny. Obzvláště u dospívajících platí jisté normy, které vytvářejí pasivní tlak na členy skupiny. Tyto normy můžou být často v rozporu se společenskými normami. Ve skupině vrstevníků se setkáváme jak s pasivním tlakem, tak i s tlakem aktivním, například formou povzbuzování (Daněčková in Martanová, 2007).

1.4 Primární prevence

„Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku, nebo ho oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví. Cílem prevence není tedy předávání informací nebo to, aby se prevence líbila, ale to, aby se cílová populace chovala zdravěji.“ (Nešpor, 2000, str. 134)

Není pochyb, že u dětí, mladistvých i dospělých je velmi důležitá primární prevence, která má za úkol předcházet nemoci (závislosti) ještě před jejím vznikem. Sekundární prevence již řeší vzniklý problém, tudíž vzniklou závislost, ale ještě před tím, než dojde k poškození zdraví člověka. Pokud už došlo k poškození zdraví, přichází na řadu prevence terciální, která má za úkol zabránit vzniku dalších škod (Nešpor, 2000).

Aby mohla primární prevence správně fungovat, je velmi důležité dodržovat dané zásady. V souvislosti s užíváním tabákových výrobků a alkoholu u dětí a žáků základních škol je úkolem primární prevence tomuto jednání předcházet, popřípadě oddálit užívání návykových látek do doby, kdy dítě dospívá, nebo nejlépe do doby dospělosti. Dětský organismus není natolik odolný, aby dokázal škodlivé látky z těla odbourávat. Dalším velmi důležitým cílem primární prevence je omezení či úplné zastavení experimentace s těmito legálními návykovými látkami. Primární prevence tedy může napomoci k lepšímu zdraví cílové populace. Zásadami primární prevence můžeme efektivně dosáhnout správného cíle (Nešpor 2000).

Primární prevence má začínat včas a musí být přiměřena věku dítěte. Program primární prevence nesmí být příliš rozsáhlý a nepřehledný, musí dítě zaujmout a motivovat ho. Primární program se zaměřuje na děti, které se s jeho pomocí získávají a rozvíjejí sociální dovednosti potřebné pro život, jako je např. dovednost odmítání a zvládání stresu. Do rámce primární prevence by měla být zahrnuta témata užívání legálních i nelegálních návykových látek a rizika spojená s jejich užíváním.

Důležitou roli zde také hraje dlouhodobost a soustavnost tohoto programu. Mluví-li se o programu primární prevence, musí se mluvit o komplexní soustavě, která zahrnuje jak prevenci ve školním prostředí, tak i práci s rodinou a rodiči dětí (Nešpor, 2000).

Ve školách a školských zařízeních se bohužel se zneužíváním legálních návykových látek setkáváme i přesto, že většina škol se snaží vytvořit zdravé klima, stanovuje striktní školní řády a využívá komplexní preventivní programy. V otázce postoje ke zneužívání návykových látek se můžeme setkat s několika názory. Jedním z těchto názorů je nekompromisní postoj vůči užívání návykových látek dětmi. Většinou se jedná o jednorázové represivní akce, do kterých můžeme zařadit celoplošné testování dětí a kontrolu tříd. Při těchto represivních akcích se udělují velmi přísné kázeňské postihy a není zde podána pomocná ruka těm, kteří návykové látky užívají. Tento způsob eliminace návykových látek na školách s touto problematikou v dlouhodobém horizontu nepomáhá, naopak zde může dojít k narušení vztahu dítěte ke škole. Dítě může ztratit důvěru k učiteli či k jiným pedagogickým pracovníkům a přestává se svěřovat (Šejvl, 2013).

Další názor na problematiku užívání návykových látek na školách je liberálnější. Vychází z toho, že návykové látky jsou všude, a proto nemá žádný smysl se nějakým způsobem pokoušet tyto látky eliminovat. Tento postoj k užívání návykových látek na školách zcela rezignuje na pokus snížit počet uživatelů návykových látek. Opět se v časovém horizontu nejeví jako účinný. Je velmi důležité, abychom se o žáky zajímali, zjišťovali, zda mají problémy a zda je to důvod, proč začali návykovou látku užívat. Poté můžeme těmto žákům poskytnout adekvátní pomoc (Šejvl, 2013).

Vzorem pro chování dětí jsou správné postoje pedagogů a jejich osobní příklad. Pokud bude učitel či jiný pedagogický pracovník tolerantní k užívání návykových látek, může se stát, že procento užívání návykových látek u jeho žáků bude mnohem vyšší než u pedagogů, kteří vyžadují pevný řád. Pokud učitel zjistí, že žák užívá návykové látky, je velmi důležitá včasná intervence. Čím déle bude pedagog tuto intervenci odkládat, tím více by se mohla horšit situace žáka, a to i v oblasti ztížení průběhu budoucí léčby, v oblasti následných psychických komplikací a také v oblasti sociálních vztahů dítěte.

Abychom dokázali předcházet zneužívání návykových látek u dětí, je důležité formovat správné postoje dětí k návykovým látkám. Mnoho dětí se rozhodne s návykovou látkou experimentovat. Úkolem dospělých by však měla být snaha tento experimentální věk co nejvíce oddálit. Tím můžeme snížit celkový dopad na poškození zdraví dítěte a dopřejeme mu správný vývoj (Šejvl, 2013).

Jedním z nejúčinnějších způsobů snížení rizika užívání návykových látek u dětí je kvalitní prevence, která musí začít včas a musí splňovat požadavky dané vědeckými fakty. Tato prevence musí být dlouhodobá, komplexní a nesmí používat techniky zastrasování. Již několik let je povinnou součástí rámcových vzdělávacích plánů minimální preventivní program. Na většině škol a školských zařízeních by měli být adekvátně vzdělaní školní metodici prevence, kteří by měli být schopni se problematice užívání návykových látek u žáků podrobně zabývat (Šejvl, 2013).

Realizace minimálního preventivního programu a využívání preventivních aktivit na školách nejsou jediné možnosti, jak užívání návykových látek předcházet. Dalším velmi účinným způsobem je stanovení norem chování pro žáky, které udávají jasné hranice mezi přípustným a nepřípustným chováním. Je nutné dodržovat stanovené normy (Šejvl, 2013).

Podle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, veškeré preventivní opatření koordinuje vláda, která má za úkol finanční a organizační zajištění. Na realizaci preventivního opatření se podílejí některá ministerstva: Ministerstvo zdravotnictví v souvislosti s primární, sekundární a terciální prevencí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti primární prevence, minimálního preventivního programu, v oblasti výchovné péče a péče o nezletilé uživatele tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek, dále Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo spravedlnosti (Šejvl, 2013).

1.5 Prevence užívání návykových látek u žáků základních škol

„Za prevenci rizikového chování považujeme jakékoli typy zdravotních, sociálních, výchovných či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.“ (Janíková, Daněčková, 2007, str. 9)

Při realizaci prevence je důležitá spolupráce sociálních skupin a mnoha institucí. První prevence se vždy uskutečňuje již v rodině. S další prevencí se dítě setká v mateřské škole, později ve škole základní. Prevenci zajišťují například odborníci v pedagogicko-psychologických poradnách nebo v psychiatrických ordinacích (Veselá, 2003).

Prevenci užívání návykových látek můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciální, dále na specifickou a nespecifickou a prevenci všeobecnou, selektivní a indikovanou (Martanová, 2007).

1.5.1 Primární, sekundární a terciální prevence

Primární prevence napomáhá předcházet vzniku rizikového chování. V rámci primární prevence můžeme žáky naučit potřebným strategiím a taktikám. Důležitým faktorem primární prevence je adekvátní informovanost o rizicích užívání návykových látek. Podle Veselé je informovanost v primární prevenci tou nejefektivnější metodou (Veselá, 2003).

Sekundární prevence je zaměřena na osoby, u nichž se již objevilo užívání návykových látek. Sekundární prevence má za úkol zamezit dalšímu užití drogy a jejímu šíření (Škola rodiče náctiletí, typy prevence, c2003-2017, online)

Sekundární prevence je zacílená na osoby, které se nacházejí ve stádiu experimentu s drogou anebo se ocitli v psychosociální krizi (Veselá, 2003).

Terciální prevence pracuje s již závislými uživateli a snaží se minimalizovat rizika, která přináší užívání drog (Martanová, 2007). Cílem je eliminace dalších souvisejících patologických jevů například pomocí výměny injekčních stříkaček, nabídkou léčby a sociální pomoci (Veselá, 2003).

1.5.2 Specifická a nespecifická primární prevence

Specifická primární prevence pracuje se skupinami populace, u kterých je předpokládána možnost výskytu rizikového chování. Pomocí práce se skupinou dětí nebo mladistvých se specifická primární prevence snaží předejít vzniku rizikového chování anebo tento jev co nejvíce oddálit. Důležité je naučit děti odolávat nátlaku, strachu, úzkosti a naučit je odmítat návykové látky (Martanová, 2007).

Nespecifická primární prevence je zaměřena na celkový zdravý vývoj člověka. Působí na rozvoj osobnosti, talentu a nadání a probíhá například v rámci zájmových kroužků, organizovaných mimoškolních volnočasových aktivit apod. (Škola rodiče náctiletí, typy prevence, c2003-2017, online).

1.5.3 Všeobecná, selektivní a indikovaná prevence

Všeobecná prevence se zaměřuje na obecnou populaci. Příkladem může být všeobecná prevence zaměřená na celou školní třídu. Naopak selektivní prevence působí na osoby se zvýšeným rizikem výskytu rizikového chování. To mohou být například děti s poruchami chování nebo děti ze sociálně slabých vrstev. Na osoby, které vykazují známky zneužívání návykových látek, které však nelze prokazatelně diagnostikovat, se vztahuje prevence indikovaná (Nešpor, 2010).

1.6 Preventivní působení rodiny a školy

1.6.1 Prevence v rodině

Přestože většina dětí mladšího školního věku již netráví s rodinou veškerý svůj volný čas, zůstává rodina nejdůležitějším socializačním činitelem. Je proto velmi důležité, aby rodiče ovládali kvalitní rodičovské dovednosti. Nezbytnou součástí správné výchovy je pozitivní emoční zázemí, které jde ruku v ruce se stanovením jasných pravidel. Rodič by měl vědět, kde a s kým jeho dítě tráví volný čas. Navíc by měl být schopen pomáhat dítěti s osvojováním takových dovedností, které mu pomůžou správně se rozhodnout jak v běžných, tak i krizových životních situacích (UNODC, 2013).

Oba rodiče by se měli zcela jistě na výchově svých potomků spolupodílet. Budoucí chování dítěte ovlivní i vztah, jaký mezi sebou mají jeho rodiče. Správný rodič – vychovatel by neměl dopustit, aby se v rodině schvalovalo užívání návykových látek dětmi a sám by neměl návykové látky užívat, aby mohl být pro své dítě tím správným vzorem. Ideální je, když může dítě vyrůstat v úplné rodině, která zajišťuje stabilní prostředí (Nešpor, 2001). Je dobré naučit se se svými dětmi mluvit i o drogách. Dospělý si musí získat důvěru dítěte a umožnit mu vyvíjet se v bezpečném prostředí (Hines, Baverstock, 2007).

1.6.2 Prevence ve škole

Školní program prevence zahrnuje komplexní a celistvou řadu přístupů, cílů a aktivit spojených s prevencí rizikového chování žáků. Školní prevence zaměřená na prevenci zneužívání návykových látek by měla obsahovat témata rizikovosti legálních i nelegálních látek. Školní prevence se nezaměřuje jen na užívání návykových látek, nýbrž i na sekundární rizika a problémy, které užívání drog způsobuje. Správně realizovaná školní prevence může být velmi účinná právě proto, že školu navštěvují mladí lidé, kteří jsou užíváním návykových látek nejvíce ohroženi (Richter in SANANIM, 2005).

„Právě z hlediska prevence je důležité, aby se škola stala pro dítě místem, ke kterému ho vážou kladné emoce a kterému důvěřuje. Škola by se proto měla snažit poskytnout každému dítěti možnost prožít úspěch, a to v těch činnostech, které by je bavily a jejichž prostřednictvím by získala na dítě patřičný vliv, příležitost k pozitivním aktivitám, které mu z nejrůznějších důvodů, např. sociálních, nemůže rodina poskytnout a po kterých dítě touží.“ (Kubátová 2002, str. 27)

Každá škola má školní poradenské pracoviště. Toto pracoviště zajišťuje mimo jiné i prevenci rizikového chování žáků. Ve školním poradenském pracovišti působí výchovný a kariérový poradce, školní metodik prevence, v ideálním případě školní psycholog nebo školní speciální pedagog. Na prevenci se spolupodílejí všichni učitelé, především však třídní učitel, který se zpravidla s projevy rizikového chování žáka setkává nejdříve. Třídní učitel s výchovným poradcem spolupracují na poskytování poradenských služeb a se školním metodikem prevence se zaměřují na depistáž varovných signálů. Prací třídního učitele je navíc vytváření správného klimatu ve třídě. Zajišťuje bezpečné pracovní prostředí školní třídy, pozitivní sociální vztahy v třídním kolektivu a spolupracuje s rodiči (Martanová, 2007).

Aby byl preventivní program ve školách efektivní, měl by být dlouhodobý, měl by se zaměřovat na všechny aspekty problematiky, jako je například i informace o účincích drog nebo o zdravotních rizicích drog, měl by zapojit do programu všechny žáky a jejich rodiče a měl by být součástí běžného dění ve škole. To znamená, že se o prevenci užívání drog učitelé zmiňují i v hodinách v rámci různých vyučovacích předmětů (Hajný, 2001).

Škola využívá několik nástrojů pro prevenci rizikového chování. Jedná se například o minimální preventivní program a primární prevenci, které jsou součástí školní preventivní strategie (Šejvl, 2013). Samotnému minimálnímu preventivnímu programu je věnována 9. kapitola této práce. Škola má k dispozici nejen mnoho různorodých preventivních aktivit, ale důležitým nástrojem prevence je vytvoření kvalitního školního a sankčního řádu. Ve školním řádu jsou obsažena práva žáka a také jeho povinnosti.

Ve školním řádu je nutné jasně vytýčit zákazy, mezi které patří především zákaz kouření ve všech vnitřních a vnějších prostorách školy, zákaz nošení, držení, distribuce a zneužívání návykových látek v areálu školy, zákaz kouření v době polední pauzy atd. Důležité je stanovit sankce za porušení těchto pravidel. Pro tyto účely slouží sankční řád. Tento řád by měl obsahovat přehled přestupků proti školnímu řádu a kázeňské postihy za tyto přestupky. Žák může být potrestán například napomenutím, důtkou třídního učitele, důtkou ředitele školy nebo mu může být snížena známka z chování (Blažková, 2011).

Užívání návykových látek dětmi je problém, se kterým si velmi často neví rady nejen rodiče, ale i pedagogové. Právě z tohoto důvodu je důležité mít k dispozici informace z oblasti preventivních aktivit školy, školského zařízení a školského poradenského zařízení. Řešením problematiky užívání návykových látek žáky a celkovou problematikou rizikového chování se zabývá zejména minimální preventivní program školy (Šejvl, 2013).

1.6.3 Školní preventivní strategie

Cílem školní preventivní strategie je zabránění nebo oddálení výskytu rizikového chování žáků. Preventivní strategie je dlouhodobý, systematicky zpracovaný preventivní program vycházející ze školních vzdělávacích plánů. Na základě školní preventivní strategie, kterou vypracovává každá škola na delší časový úsek, vznikají minimální preventivní programy. Hlavními aktivitami školní preventivní strategie je vytváření podmínek pro správné a aktivní využití volného času dětí, spolupráce se zákonnými zástupci, poskytování poradenských služeb a spolupráce s organizacemi a sdruženími zaměřenými na prevenci rizikového chování (Antalová, Školní preventivní strategie, 2011, online).

1.6.4 Školní metodik prevence

Realizace školní preventivní strategie je metodicky řízena školním poradenským pracovištěm, které je tvořeno školním metodikem prevence, výchovným poradcem, eventuálně školním psychologem či školním speciálním pedagogem.

Školní metodik prevence se pravidelně účastní pracovních schůzek s preventivními pracovníky pedagogicko-psychologické poradny a spolupracuje s dalšími institucemi a organizacemi v oblasti primární prevence. Společně s ostatními pedagogy vytváří minimální preventivní program pro daný školní rok a tento program zaštiťuje. Tato práce školního metodika prevence je kontrolována Českou školní inspekcí. Důležité je i průběžné vyhodnocování minimálního preventivního programu. Na konci každého školního roku vyhodnocuje funkčnost minimálního preventivního programu a vyhotovuje výroční zprávu, která je společně s minimálním preventivním programem vystavena na webových stránkách školy, a kopii zasílá metodickým pracovníkům pedagogicko-psychologické poradny (Antalová, Školní preventivní strategie, 2011, online).

1.7 Minimální preventivní program pro základní školy

„Minimální preventivní program je konkrétní program školy zaměřený na osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj sociálně komunikativních dovedností žáků, je založen na jejich aktivitě, např. odmítání alkoholu a drog, smysluplném trávení volného času, vyrovnání se s úzkostí, strachem. Školní preventivní strategie není založena pouze na hromadných přednáškách a jednostranném předávání informací.“ (Janíková, Daněčková, 2007, str. 10)

Minimální preventivní program obsahuje velmi složitou a komplexní intervenci, která začíná vstupem žáka do školy a končí až jeho ukončením povinné školní docházky. Minimální preventivní program zahrnuje nespécifickou a specifickou prevenci. Tento program by měl být součástí školního vzdělávacího programu každé školy. Aby byl minimální preventivní program pro základní školy efektivní, je důležité stanovení dlouhodobých a krátkodobých cílů, které musí být splnitelné, tzn., že je brán ohled na kulturní a sociální okolnosti každé školy (Miovský, 2012).

Minimální preventivní program by měl být zaměřen mimo jiné na ohrožené skupiny žáků, kterými se mohou stát například cizinci.

V programu je kladen důraz na podporu harmonie těla a duše, podporu pozitivního přístupu ke světu, výchovu ke zdraví, duševní i osobní hygienu, zdravou výživu, správné pohybové aktivity a mnoho dalších.

Zároveň musí být program zaměřen na jednotlivé konkrétní oblasti rizikového chování (Miovský, 2012).

Minimální preventivní program by měl splňovat dle Šejvla (Šejvl, 2013) následující strukturu:

- dokumenty školy, které jsou platné a spadají do oblasti primární prevence,
- celkovou koncepci primární prevence,
- standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programu primární prevence,
- propracovanou preventivní strategii školy z dlouhodobého hlediska,
- krizový plán školy,
- postup školy při výskytu rizikového chování,
- sankční řád školy.

Pro kvalitní vypracování minimálního preventivního programu je důležitá znalost legislativy školního metodika prevence (Miovský, 2012).

Odpovědnost za podporu, vytváření a realizaci minimálního preventivního programu má ředitel, školní metodik prevence se poté stává koordinátorem přípravy programu a samotný program realizuje. Úkolem jednotlivých učitelů je, aby do výuky vnesli daná témata týkající se prevence. Třídní učitelé mohou odkrýt rizikové chování ve třídě (Miovský, 2012).

1.7.1 Kritéria minimálního preventivního programu

Aby byl minimální preventivní program pro základní školy efektivní, je důležité, aby splňoval některá kritéria. Je potřebné, aby program odpovídal věkové skupině žáků, byl realizován co nejdříve a nebyl příliš rozsáhlý. V zájmu motivace žáků by měl být interaktivní a otevřený pro jejich spolupráci na tomto programu (Miovský, 2012).

Pro efektivitu programu je důležité, aby po jeho realizaci žáci získali potřebné sociální dovednosti a kompetence. Každý minimální preventivní program musí být zpracován s ohledem na místní specifika. Pokud je tento program sestaven správně, používá vždy jen pozitivní modely. Program se snaží eliminovat užívání všech návykových látek, a to jak legálních, tak i nelegálních. Minimální preventivní program musí být zpracován strategicky a důvěryhodně (Miovský, 2012).

1.7.2 Tvorba minimálního preventivního programu

Pro tvorbu minimálního preventivního programu platí několik zásad. Prvním krokem při tvorbě minimálního preventivního programu je zmapování stavu rizikového chování u jednotlivých žáků a školních tříd, pro které je minimální preventivní program vytvářen. Dále je nutné zjistit, jaké projevy rizikového chování se na škole objevují. V součinnosti s vedením školy je potřeba se domluvit na časové dotaci, kterou můžeme ve třídách programu věnovat. Výběr správné metodiky je dalším důležitým krokem během tvorby minimálního preventivního programu. Je možné využít jak vlastní vypracovanou metodiku, tak i využít osvědčenou metodiku z předchozích minimálních preventivních programů. Nezbytnou součástí tvorby programu je stanovení cílů. Tyto cíle musí být realistické a dosažitelné. Mnohem efektivnější je zpracování minimálního preventivního programu, jehož činnost probíhá průběžně během celého školního roku, nikoliv nárazově. Každý školní rok se tento program může obnovovat a blíže specifikovat a upravovat. Ve výroční zprávě na konci každého školního roku je nutné vyhodnotit, zda byly naplněny cíle programu. Výroční zpráva slouží jako zpětná vazba pro pedagogické pracovníky školy, informuje o tom, zda byl program úspěšný, zda muselo dojít ke změnám nebo zda program zcela selhal (Martanová, 2007).

1.8 Testování dětí a mladistvých pedagogickými pracovníky při podezření na užití návykové látky

Testování dětí a mladistvých s sebou nese řadu psychologických, morálních, etických a pedagogických problémů. Testující osobou se může stát dospělý člověk, ve školství zpravidla pedagog, který má jisté životní zkušenosti, minimálně základní právní vědomí a dosažené postavení v zaměstnání, které mu umožňuje testování dětí a mladistvých provádět. Děti a mladiství experimentující s návykovými látkami si zpravidla neuvědomují rizika svého jednání a stávají se testovanými osobami. Vhodnější je přizvat k testování zákonného zástupce žáka nebo pracovníka preventivně-právní ochrany dětí. Pod pojmem testování se skrývá orientační dechová zkouška, stěr z kůže nebo odběr slin, a to dle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů (Šejvl, 2013).

Testování dětí a mladistvých na přítomnost alkoholu, popřípadě nelegálních drog nelze chápat jako pedagogickou či preventivní činnost školy či školského zařízení. Jedná se pouze o informaci o užití návykové látky a o detekci uživatele návykové látky. Po zjištění přítomnosti návykové látky u dětí a mladistvých dochází ke spolupráci se zákonnými zástupci, kterým je navržena intervence snižující rizika užívání těchto látek a zajišťující bezpečné prostředí pro ostatní žáky. Pokud testující provede orientační neboli screeningový test, musí počítat s tím, že nelze přesně identifikovat návykovou látku v těle, míru intoxikace a poškození organismu, ani kvantitu a frekvenci užívání návykových látek. Rozlišení mezi jednorázovým, experimentálním a problémovým užíváním návykové látky žákem při screeningovém testu není možné. Screening tedy testujícímu může pomoci k podchycení dítěte s možným rizikem užití návykové látky (Šejvl, 2013).

Všechny školy a školská zařízení sestavují školní řád, který stanovuje závazná pravidla pro žáky, jejich zákonné zástupce a zaměstnance školy, zároveň vytváří podmínky pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví žáků a jejich ochrany před sociálně patologickými jevy a před projevy diskriminace, nepřátelství a násilí.

Tyto podmínky mají vést k bezpečnému a bezproblémovému soužití ve školním prostředí. Vymezuje přípustné a nepřípustné formy chování a stanovuje sankce, které následují po porušení školního řádu. Chce-li škola zavést orientační testování na přítomnost návykové látky (alkohol a nelegální návykové látky), je nutné tuto skutečnost podrobně zapracovat do školního řádu. Prostřednictvím informovaného souhlasu je nutné seznámit zákonné zástupce i žáky s pravidly testování (Šejvl, 2013).

Informovaný písemný souhlas zákonného zástupce s testováním na přítomnost alkoholu nebo nelegální návykové látky musí obsahovat popis všech okolností, které se mohou při průběhu testování vyskytnout. Pro případ odmítnutí testování ze strany zákonných zástupců musí být v informovaném souhlasu uvedena všechna rizika, která mohou následovat. Pokud neposkytne zákonný zástupce písemný informovaný souhlas s testováním dítěte anebo testování odmítne, není možné k testování tohoto jedince přistoupit. K testování žáků může dojít až tehdy, když vznikne oprávněné podezření na užití návykové látky tímto žákem. Oprávněné podezření vzniká poté, co jsou vyloučeny všechny jiné příčiny, které by mohly způsobit projevené příznaky užití návykové látky. Mezi jiné příčiny můžeme zařadit nemoc, příznaky vyvolané léky naordinované lékařem anebo náhlý stav nevolnosti. Proškolený pracovník školního poradenského pracoviště, který absolvoval program dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků se zaměřením na problematiku testování návykových látek ve školním prostředí, může oprávněně žáky testovat. Většinou se jedná o výchovného poradce, školního metodika prevence a školního psychologa. Je důležité se před testováním rozhodnout, zda tímto jednáním nemůže být narušen vztah mezi testujícím a testovaným. K této situaci by mohlo dojít zvláště v případě testujícího školního psychologa (Šejvl, 2013).

1.9 Symptomy po požití alkoholu a tabákových výrobků

Pokud má pedagog určit, zda je žák pod vlivem návykové látky, je důležité rozpoznat symptomy organismu vyvolané požitím návykové látky. V některých případech se žák sám dozná, že návykovou látku užívá. Velmi důležité je zmapovat prostředí, ve kterém se žák pohybuje. Někdy mohou s poznatkem, že žák návykovou látku užívá, přijít i jeho spolužáci, přátelé nebo rodiče. Jistou známkou užívání návykové látky je i nálezná lahve od alkoholu, papírků na balení cigaret nebo nalezení obalu cigaret. Pokud je z žákova dechu cítit alkohol, vzbuzuje dojem, že je opilý, hovoří nesrozumitelně nebo má problém s koordinací pohybů, můžeme se domnívat, že požil alkohol. Dalším aspektem, který může u pedagoga vzbudit podezření na užití návykové látky je fakt, že se tento jedinec stýká se staršími přáteli, kteří návykové látky pravidelně užívají. Jedinci užívající návykové látky mají větší potřebu peněz, může se tedy stát, že se ve třídě či škole začne ztrácet hotovost nebo cenné předměty. Žáci užívající návykovou látku bývají často podráždění, dochází u nich ke zhoršení prospěchu, k vysoké absenci školní docházky a výjimkou nebývají ani útky z domova. U žáka kuřáka navíc můžeme pozorovat zažloutlé prsty na ruce (Nešpor, Smích, relaxace, střízlivost, 2016, online).

Při zjištění užití návykové látky žákem je důležité, aby na řadu přišla i spolupráce s rodiči žáka. Rodina může na žáka působit negativně, nebo pozitivně. Známa je tzv. pseudoindividuace. Pseudoindividuace byla jako první popsána americkým psychoterapeutem Haleym. Jedná se o zdánlivé osamostatňování dítěte, kdy užívá návykovou látku a odmítá názory, hodnotový žebříček a pravidla rodičů. Jedná se o zdánlivé osamostatňování, jelikož se toto dítě snaží být samostatné, ale přitom je velmi závislé na ostatních a selhává ve svých rolích. V této situaci je nejlepším řešením opětovné začlenění dítěte do rodiny, zvýšení dohledu nad tímto jedincem a stanovení přísnějších pravidel. (Nešpor, Smích, relaxace, střízlivost, 2016, online).

Mezi dítětem ve fázi uživatele návykových látek a ostatními členy rodiny může dojít ke zmatení rolí jednotlivých členů rodiny. Tento problém můžeme popsat anglickým názvem „enmeshment“.

Velmi často se můžeme setkat se zmatením meziosobních rolí u matek, které problémové dítě vychovávají samy. Tyto matky jsou lehce manipulovatelné a vydíratelné, jelikož se s problémovým dítětem zcela identifikují a nemají ujasněné vlastní cíle. Z tohoto důvodu bývá někdy účinnější pracovat zvláště s dítětem a zvláště s jeho rodiči (Nešpor, Smích, relaxace, střízlivost, 2016, online).

Pokud se návykové chování vyskytne u rodičů dětí, může dojít ke zmatení rolí, kdy rodič začne očekávat od svého dítěte plnění rolí dospělého. Může se jednat o tzv. „rodinného hrdinu“. Nejčastěji se rodinným hrdinou stává starší ze sourozenců. Je důležité těmto dětem pomoci vrátit se do dětství a vysvětlit jim, že nejsou zodpovědné za problémy svých rodičů. Dětem, které jsou kvůli závislosti rodičů uzavřené, je důležité věnovat náležitou pozornost a pokusit se o jejich opětovné zařazení do vnějšího světa (Nešpor, Smích, relaxace, střízlivost, 2016, online).

2. Tabákové výrobky

„Kouření není projevem slabosti nebo nedostatku vůle. Je to chronické, progredující, a recidivující onemocnění – dg. F 17. Samotné kouření je pokládáno za psychiatrické onemocnění, pokud se u kuřáka vyvinula závislost (poruchy duševní a poruchy chování vyvolané kouřením – diagnóza F 17). K rozvoji závislosti vedou všechny formy užívání tabáku, který obsahuje psychoaktivní látku nikotin. Tem způsobuje v mozku podobné biochemické reakce jako heroin či kokain a má také podobně silnou schopnost vyvolat závislost.“ (Žaloudíková, 2006, str. 11)

2.1 Problematika užívání tabákových výrobků

V západní Evropě i v České republice se kouření cigaret stává stále větším problémem. Užíváním tabákových výrobků jsou více zasaženi lidé s nízkým příjmem a nedostatečným vzděláním. Kouřením cigaret se často dostávají do ještě větší finanční tísně. (Blažková, 2011).

Velmi alarmující je také užívání nikotinových výrobků dětmi a mladistvými. V posledních letech vzrostl počet dívek, kouřící cigarety. Pokud porovnáme fyzické i psychické dopady užívání tabáku, alkoholu a kofeinu, zjistíme, že kouření tabáku je nejvíce problematické. I přesto, že užívání tabákových výrobků není většinou doprovázeno kriminálním a destruktivním chováním a odvykání závislosti na nikotinu neprobíhá natolik dramaticky, stává se tato závislost nejrozšířenější ze všech (Blažková, 2011).

2.2 Způsoby užívání tabáku

Tabák lze užívat inhalačně, šňupáním nebo žvýkáním (Csémy, Sovinová 2003). U dětí i mladistvých je nejrozšířenějším způsobem užívání tabákových výrobků kouření. Kouření cigaret vede velmi rychle k rozšíření závislosti na nikotinu. Děti a mladiství kouří nejvíce ve svém volném čase. Pro dětský organismus je kouření cigaret velmi nebezpečné (Blažková, 2011). U způsobu užívání tabáku tzv. inhalace lze mluvit o kouření cigaret, doutníků a vodních dýmek. Při inhalaci dochází ke spalování škodlivých látek. Cigaretový kouř obsahuje kolem 4 000 většinou karcinogenních chemických látek (Blažková, 2011). Kalina (Kalina, 2015) uvádí až 5 000 škodlivých příměsí.

V dnešní době je u dětí a mladistvých velmi oblíbená inhalace vodních dýmek, která působí škodlivěji než kouření cigaret. Dýmkové seance trvají mnohem déle než cigaretové, a proto člověk požije více škodlivých látek (Blažková, 2011). Kalina (Kalina, 2015) také potvrzuje, že kouření vodních dýmek je mnohem škodlivější než kouření cigaret. Při kouření vodní dýmky se do těla dostává mnohem více toxických látek. Pro srovnání člověk při jedné dýmkové seanci inhaluje tolik škodlivých látek jako při vykouření několik desítek až stovek cigaret. Jedna z příčin škodlivosti inhalace dýmky je způsob spalování vodní dýmky, kdy nehoří tabáková placka, ale uhlík, který je na ni položený. Kouř je velmi koncentrovaný, kuřák vdechuje zplodiny ze spalovaného uhlíku a hoření probíhá za nízké teploty. Při kouření vodní dýmky dochází k většímu objemu potažení, a to jednou tolik než u cigarety. K tomu dochází z důvodu ochlazení kouře vodou, neboť inhalace studeného kouře je mnohem snadnější (Králíková, 2015).

To, že voda v dýmce kouř zbavuje škodlivých látek, je jen mýtus. Zásaditý kouř, který vzniká při kouření dýmek nebo doutníků, se vstřebává z dutiny ústní. Kyselý kouř při kouření cigaret se vstřebává z plic. Vstřebávání kyselého kouře je mnohem rychlejší než u kouře zásaditého (Kalina, 2015).

Pro šňupání tabáků se používá speciálně upravená tabáková moučka. Šňupací tabák obsahuje nikotin, proto může také způsobovat závislost, ale tento druh užívání tabáku není natolik škodlivý. Je naopak prokázáno, že napomáhá k uvolňování dýchacích cest (Blažková, 2011). Kalina (Kalina, 2015) však uvádí, že i šňupání tabáku způsobuje různá onemocnění ústní dutiny.

Žvýkání porcovaného tabáku je nejpopulárnější ve Švédsku, ale lze se s ním setkat výjimečně i u nás (Blažková, 2011). I přesto, že užívání bezdýmného tabáku je o něco méně rizikové než inhalace kouře, obsahuje tabák karcinogenní a některé toxické látky (Králiková, 2015).

2.3 Rizika užívání tabákových výrobků

Tabákové výrobky často přispívají ke vzniku různých onemocnění, a to i onemocnění smrtelných. Inhalace škodlivých látek, jež vznikají při zapálení cigarety, může přispět ke vzniku rakoviny plic, vytvoření nádorů v dutině ústní, rakovině děložního čípku, rakovině tlustého střeva, neplodnosti atd. Na tato onemocnění v České republice umírá až 20 000 osob ročně (Blažková, 2011).

Osoby závislé na tabákových výrobcích se vystavují mnoha dalším zdravotním komplikacím. Nejedná se pouze o onemocnění dýchacího systému, nýbrž i o srdeční potíže, fyzickou nevykonnost, vředy, impotenci, rychlejší stárnutí pleti a Bürgerovu nemoc, což je onemocnění tepen dolních končetin (Nešpor, Smích, relaxace, střízlivost, 2016, online).

Většina kuřáků trpí tzv. „kuřáckým kašlem“. S tímto kašlem je spojen proces čištění plic. Každý člověk má v dýchacích cestách drobné řasinky, které kmitají a tím napomáhají čistit dýchací cesty od nečistot a hlenu. Pokud si ale člověk zapálí cigaretu a vdechne kouř, řasinky nejdříve v kmitech velice zrychlí, ale záhy začnou ochabovat až po dobu jedné hodiny. Tento proces se děje právě proto, že řasinky vdechnutým kouřem „otrávíme“, jelikož cigaretový kouř obsahuje jedovaté ciliotoxické látky. Silný kuřák, který má potřebu kouřit i několikrát do hodiny, má řasinky v dýchacích cestách zcela ochablé. Tyto řasinky začínají aktivně fungovat až v době spánku. Připraví dýchací cesty na vyčištění od hlenu a nečistot. Ty je možné bez větších problémů odkašlat (Králíková, 2015).

Užívání tabákových výrobků přináší krátkodobé i dlouhodobé nežádoucí účinky. Do krátkodobých nežádoucích účinků můžeme zahrnout podráždění dýchacích cest, zkrácenou dobu srážlivosti krve, blokaci hemoglobinu oxidem uhelnatým, zvýšenou sekreci slin a žaludečních šťáv, vyšší míru potivosti, zesílení peristaltiky a napětí hladkého svalstva (Kalina, 2015).

Těmito nemocemi ale mohou trpět i tzv. pasivní kuřáci. Pasivní kouření můžeme zařadit do diagnózy Z 58.7. Pro člověka je velmi důležité, aby se vyhýbal zakouřeným, a především uzavřeným prostorům. Kouř se velmi snadno a rychle šíří vzduchem, proto by člověk neměl trávit čas v zakouřených prostorech (Králíková, 2015).

Při užívání nikotinu byly zaznamenány některé symptomy, které vedou k následnému vzniku psychické i fyzické závislosti. Jedná se například o zvýšení bdělosti, člověk se může lépe soustředit, zlepšuje se paměť. Dále se jedná o potlačení podrážděnosti a agresivity, snižování chuti k jídlu, a z tohoto důvodu můžeme u kuřáků zaznamenat menší přírůstek tělesné hmotnosti (Kalina, 2015).

2.4 Závislost na tabáku

Všechny tabákové výrobky obsahují velmi návykovou psychoaktivní látku – nikotin.

Tento rostlinný alkaloid je ve vyšších koncentracích toxický, působí stimulačně a rychle se dostává do organismu (Blažková, 2011).

„Mnohé studie shodně potvrzují, že abstinenční příznaky při zanechání kouření pociťují už ti, kteří postupně vykouřili asi 100 cigaret, v podstatě stačí jedna cigareta denně po dobu 3 měsíců. Závislost vzniká při opakovaném dávkování drogy. Působení nikotinu vyvolává subjektivně zlepšení nálady, snížení napětí, a i krátkodobé zvýšení výkonnosti, bez vedlejších společensky pohoršujících příznaků, které pozorujeme po konzumaci alkoholu či jiných drog.“ (Žaloudíková, 20006, str. 11).

Závislost na tabáku řadíme mezi samostatné nemoci. Zařazení této nemoci dle mezinárodní klasifikace nemocí je pod diagnózou F 17 (Králíková, 2015). Pokud se člověk stane závislým na tabáku, jeho nemoc může vést i k problémům s alkoholem anebo k užívání jiných drog. Jedná se tedy o úvodní druh závislosti (Žaloudíková, 2006).

Závislost na tabáku je psychická a fyzická. Psychickou závislostí celková závislost na nikotinu začíná. Psychická závislost se projevuje příjemnými pocity po zapálení cigarety, právě proto s kouřením děti a mladiství začínají v partě, a to mimo dosah svých rodičů. Kuřák si většinou spojí zapálení cigarety s nějakým rituálem, například při pití kávy. Člověk velmi často užívá cigaretu v době stresu, kdy při kouření tabáku může pocítit chvilkovou úlevu. Fyzická závislost vzniká díky vyplavování dopaminu. Při vyplavování této látky vznikají příjemné pocity, které se vrací s každou další vykouřenou cigaretou. Pokud člověku závislému na nikotinu tuto látku odepřeme, můžeme u této osoby zpozorovat abstinenční příznaky, jako je neklid, netrpělivost, nervozita, podrážděnost, nespavost, anebo dokonce zvýšená chuť k jídlu (Blažková, 2011).

Děti a mladiství spatřují v kouření cigaret něco velmi lákavého, připadají si dospělejší, když si ji zapálí, dělají tím něco zakázaného. V dnešní době můžeme o kouření dětí a mladistvých mluvit jako o dětské nemoci. Většina kuřáků začínala s kouřením právě v dětství nebo v dospívání, kdy se děti snaží s touto látkou experimentovat. Děti kouřící cigarety mají dobrý pocit ze společné činnosti ve volném čase, který tráví se svými vrstevníky.

Proto je velmi důležitá prevence užívání tabákových výrobků a kvalitní legislativní opatření zaměřené na snížení dostupnosti tabákových výrobků pro děti (Blažková, 2011).

Svou první cigaretu si většinou zapálí člověk před 18. rokem věku. V České republice není výjimkou to, že s prvním zapálením cigarety začínají děti na prvním stupni základní školy (Králíková, 2015).

Nekuřáctví je v dnešní době moderním trendem. Nešpor uvádí výhody nekuřáctví, mezi které řadí finanční úspory, lepší fyzickou výkonnost, mladistvý vzhled a příjemnější fyzický kontakt s druhou osobou atd. (Nešpor, 2004).

2.5 Odvykací léčba

Mnoho kuřáků, trpících závislostí na nikotinu, zkouší s kouřením přestat. Někteří kuřáci o skoncování s nikotinem alespoň uvažují. Většina z nich si je vědoma škodlivosti kouření tabákových výrobků. Příjemné pocity, které se při kouření často dostavují, jsou ale natolik silné, že se stávají významnou překážkou v procesu odvykání. Při odvykání je důležitá vůle člověka, jeho vlastní motivace a podpora ze strany rodiny a přátel. Při odvykání kouření mohou také pomoci pravidelné návštěvy centra léčby závislostí nebo porada s praktickým lékařem. Mezi nápomocné metody při odvykání kouření patří také náhradní nikotinová léčba. Sem se řadí například nikotinová náplast, tabletky, inhalátor nebo žvýkačka (Blažková, 2011). Při odvykání kouření může být nápomocný i přípravek Vareniklin anebo antidepresivum Bupropion (Kalina, 2015).

Vareniklin (Champix 0,5 a 1 mg/tbl) neobsahuje nikotin, a proto je velmi účinný při léčbě závislosti na tabáku. Jako nikotin se tento lék váže na příslušné receptory a napomáhá k vyplavení dopaminu. Účinek Vareniklinu je mnohem delší než účinek vykouřené cigarety. Může vést až k několikahodinovému příjemnému pocitu. Užívání tohoto léku se doporučuje po jídle nebo mezi jídly (Kalina 2015).

Tableta by neměla být brána nalačno a musí být řádně zapita vodou. Je doporučeno tento lék užívat minimálně 3 měsíce, delší užívání je však úspěšnější, jelikož se účinnost tohoto léku zvyšuje (Kalina, 2015).

Další nápomocná látka při odvykání kouření je již výše zmíněný Bupropion (Wellbutrin 150 mg, Elontril 150 mg nebo 300 mg, Zyban 150 mg). Jedná se o velmi často využívané antidepresivum, které může přispět k blokování nikotinových receptorů. Tento lék má některé nežádoucí účinky. Jedná se o nespavost, sucho v ústech nebo zvýšený krevní tlak (Kalina, 2015).

Nejdéle používaným lékem napomáhajícím při odvykání kouření se však stává NTN, neboli náhradní terapie nikotinem. Do náhradní terapie nikotinem zařazujeme již výše zmíněné náplasti, žvýkačky, tablety a inhalátory, ústní sprej a orodispergovatelny, neboli rozpustný film (Kalina, 2015).

Žvýkačky (2 a 4 mg, Nicorette) mohou při žvýkání v ústech začít pálit, to je nejvhodnější doba pro to, aby se žvýkačka v ústech umístila pod jazyk nebo tvář, protože poté dochází ke vstřebávání nikotinu bukalní sliznicí a nedojde k podráždění žaludku. Pokud žvýkačka nepálí, nikotin už neobsahuje (Kalina, 2015).

Ústní sprej (150 x 1 mg, Nicorette) se stříká pod jazyk nebo do tváří, aby se stihl správně vstřebat. Aby nebylo porušeno vstřebávání této látky, je důležité několik minut před a po aplikaci nejíst a nepít. Jedno stříknutí tohoto spreje můžeme přirovnat k vykouření jedné cigarety (Kalina, 2015).

Pastilky (1,5 mg nebo 4 mg, NiQuitin, 4 mg, Nicorette) se nežvýkají ani nepolykají, nýbrž se nechávají v ústech rozpouštět. Rozlišujeme silnější a slabší účinnost pastilek. Slabší pastilky jsou vhodné pro kuřáky, kteří mají nutkání si zapálit cigaretu až po 30 minutách po probuzení. Pastilky se silnějším účinkem využívají lidé, kteří mají nutkání si cigaretu zapálit ihned po probuzení (Kalina, 2015).

Náplast (15 mg nebo 25 mg / 16 h, Nicorette, 14 mg nebo 21 mg / 24 h, NiQuitin) se lepí na holé místo na kůži, a to nejlépe tam, kde je pokožka slabší.

U náplasti se nikotin vstřebává po celou dobu aplikace, ale nástup účinků bývá zpravidla pomalejší. Doporučená délka užívání této náplasti je mezi osmi až dvanácti týdny (Kalina, 2015).

Účinky nikotinu mohou i při přerušení příjmu této látky působit v organismu týdny až měsíce. Hlavním příznakem přerušení příjmu návykové látky je velká touha po kouření, která nabývá na intenzitě hlavně večer. Člověk může kvůli tomuto příznaku být podrážděný, netrpělivý, nesoustředěný, depresivní, úzkostlivý a neklidný. Dlouhotrvajícími příznaky mohou být poruchy spánku, zvýšená chuť k jídlu, a to především na sladké potraviny. Odvykací stav nastává přibližně 24 hodin po posledním užití nikotinu (Kalina, 2015).

3. Alkohol

„Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých, a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy.“ (Nešpor, Csémy, 1994, str. 59)

3.1 Definice alkoholu neboli ethanolu

Ethanol vzniká procesem kvašení cukrů. Tato látka při nadužívání působí škodlivě na lidský organismus. Způsobuje orgánovou toxicitu a neurotoxicitu. Alkohol je znám svými psychotropními účinky, které jsou zprostředkovány dopaminergním, noradrenergním, GABAergním a opiodním systémem. Alkohol užívá celý svět včetně České republiky, která zaujímá přední příčky ve spotřebě piva (Kalina, 2015).

V lidském těle je možné objevit ethanol i bez přímého požití této látky až do 0,04 %. Pokud bychom se zabývali chemickou charakteristikou ethanolu, můžeme říci, že se jedná o hypnosedativum. Účinky ethanolu se blíží účinkům barbiturátů. I malé dávky alkoholu, které ještě nepůsobí na nervovou soustavu, vyvolávají značné změny v látkové výměně.

Při mírné svalové zátěži zajistí ethanol až polovinu energetického přívodu pro organismus (Šejvl, 2013). Různé alkoholické nápoje obsahují odlišné množství alkoholu. Desetistupňové pivo například obsahuje kolem 2 % alkoholu, dvanáctistupňové pivo 3 – 4 % , víno 10 – 18 % alkoholu a destiláty i více než 40 % (Nešpor, 2004).

3.2 Užívání alkoholu dětmi a dospívajícími

Užívání alkoholu dospělými jedinci je v dnešní době zcela běžné. Alkohol bohužel požívají i děti a mladiství, u kterých se velmi negativním způsobem projevuje dopad pití alkoholu na jejich zdraví a správný vývoj organismu. Děti mají mnohem menší tělesnou hmotnost, proto může snáze dojít k otravě alkoholem. Nelze stanovit bezpečnou dávku alkoholu pro dospělého člověka. Tato oblast je velmi individuální, jelikož záleží na zdravotním stavu člověka a na tom, jaké léky užívá. Pro dítě není žádná dávka alkoholu bezpečná (Nešpor, 2004).

Alkoholismus je v dnešní době velmi rozšířený. Nadměrné požívání alkoholu způsobuje mnoho zdravotních potíží a problémů. Pití alkoholu také souvisí se společenským životem většiny lidí. Pokud se setkáme s dítětem, které požívá alkoholické nápoje, je zcela jisté, že se s tímto trendem setkalo v rodině a u svých blízkých. Důvodů, proč se zvyšuje počet lidí, pijících alkohol, je hned několik. Jedná se například o růst životní úrovně obyvatelstva, ale také o nedostatečnou informovanost dětí a mladistvých o škodlivých účincích této návykové látky, nedostatek času a pozornosti věnované dětem, větší konfliktnost v rodinách i v práci atd. (Kohoutek, 2008).

3.3 Fáze alkoholismu

Důvodů, proč člověk s pitím alkoholu začne, je hned několik. Někteří mohou alkoholem, například pitím piva, zahánět žízeň.

Jiní se k alkoholu přiklánějí kvůli chuťovému zážitku a mnozí preferují zdánlivě pozitivní působení alkoholu na jejich duševní činnosti. Právě podle důvodu pití alkoholu můžeme uživatele alkoholických nápojů rozdělit na abstinenty, konzumenty a alkoholiky. Abstinent je člověk, který za žádných okolností nepije alkoholické nápoje. Konzument požívá alkoholické nápoje při různých společenských událostech. Alkoholik je člověk, který je na ethanolu závislý a tato návyková látka se stává neodmyslitelnou součástí jeho života. Uživatelé alkoholu procházejí čtyřmi fázemi, na jehož konci vzniká alkoholismus. Počátečním neboli incipientním stádiem je úbytek emočního napětí, špatné nálady a mizící pocit únavy. Tyto pocity ale nejsou dlouhodobé a člověk postupně potřebuje vyšší dávku alkoholu. Po vyšší dávce alkoholu může dojít k poškození některých funkcí organismu, a to především v oblasti jemné motoriky. V druhé prodromální fázi si konzument vyhledává koncentrovanější varianty nápojů. V této fázi člověk nepije jen pro chuť, ale pro drogové účinky alkoholu. Hledá uvolnění, euforii a úlevu. Alkohol začne postupně oslabovat vůli člověka. Dochází k pocitům méněcennosti, k pocitům menší zodpovědnosti a k poruchám chování člověka. Ve třetí fázi člověk pijící alkohol již zcela ztrácí sebekontrolu, dostávají se poruchy chování. Zde již můžeme mluvit o alkoholismu. Čtvrtá konečná fáze s sebou přináší mnohé vážné zdravotní komplikace, které mohou vést ke smrti člověka. Pijící člověk dokáže v konečné fázi pít alkohol i několik dnů, i přesto, že mu k opilsti stačí mnohem menší dávka alkoholu, nežli dříve (Kohoutek, 2008).

Alkohol se velmi rychle vstřebává z trávicího traktu a poté se dostává do mozku přes hermatoencefalickou bariéru. Pro zjištění hladiny alkoholu v organismu lze použít orientační dechovou zkoušku, testovací papírek, nebo rozbor moči v toxikologické laboratoři (Kalina, 2015).

3.4 Účinky alkoholu

Účinky alkoholu se liší v závislosti na dávce alkoholu, vlivu okolního prostředí a vrozených dispozic.

Opilost, neboli ebrietas simplex je stav, který se dostaví po požití jisté míry alkoholu. Pokud člověk požije menší míru alkoholu, působí tato látka stimulačně. Jestliže je přísun alkoholu do organismu vyšší, člověk je utlumený (Kalina, 2015).

3.4.1 Intoxikace alkoholem v závislosti na hladině alkoholu v krvi

Nejnižším stupněm intoxikace je lehká opilost neboli excitační stádium. Hladina alkoholu v krvi (alkoholemie) v excitačním stadiu je do 1,5 % neboli 1,5 g/kg. Opilost středního stupně v hypnotickém stadiu se vyznačuje alkoholemíí 1,6 %. Pokud je alkoholemie více než 2 %, jedná se o narkotické stádium těžké opilosti. Nejtěžší fáze intoxikace alkoholem je těžká intoxikace, která se projevuje ztrátou vědomí a hrozí při ní zástava dechu a krevního oběhu. Tato fáze obsahuje asfyktické stádium s alkoholemíí nad 3 % (Kalina, 2015).

Při intoxikaci alkoholem hrozí krátkodobé a dlouhodobé nežádoucí účinky. Krátkodobé nežádoucí účinky jsou závislé na míře požití alkoholu, ale vždy jsou provázeny somatickými příznaky. Nejtypičtějším příznakem je porucha rovnováhy, dále také svalové napětí, zpomalení reakčního času, nevolnost a zvracení. Nežádoucí účinky při požití alkoholu jsou doprovázeny poruchami chování a agresivitou a velmi častá je snížená sebekritičnost, která může vést i k riskantnímu chování, často vyústujícím k různým druhům úrazů (Kalina, 2015). Dlouhodobé nežádoucí účinky alkoholu mohou mít na organismus fatální následky. Alkohol poškozují gastrointestinální trakt (poruchy trávení, gastritidy, průjemy), často poškozují játra a způsobuje jícnové varixy. Dalšími dlouhodobými nežádoucími účinky jsou nádorová onemocnění, poškození pankreatu a může vzniknout i velmi nebezpečné onemocnění – diabetes. Poruchy hemokoagulace, anémie, celkové poškození oběhového systému, poruchy spánku, deprese a psychotická porucha nejsou výjimkou při dlouhodobém požívání alkoholu. Pokud alkohol užívá těhotná žena, může dojít k vážnému a nenávratnému poškození plodu (Kalina, 2015).

Pokud dojde k těžké intoxikaci organismu, může u člověka nastat porucha vědomí, a dokonce i smrt. Nejméně častou komplikací při intoxikaci je patická ebrieta neboli patická opilost. Tento nežádoucí účinek je výjimečný tím, že intoxikace alkoholem vznikne při konzumaci velmi malého množství alkoholu. K tomuto případu dochází u osob, které jsou jakýmkoli způsobem oslabené. U těchto lidí dochází k poruše vědomí doprovázené bludy, halucinacemi a poruchami chování, které doprovází nemotivovaná agrese. Tento stav může odeznít během několika minut, ale také i hodin. Patická opilost končí terminálním spánkem a je doprovázena amnézií neboli poruchou paměti (Kalina, 2015).

Při vysazení alkoholu po dlouhodobém užívání této návykové látky se dostavuje odvykáací stav, jehož příznaky odeznívají během jednoho týdne. Mezi příznaky můžeme zařadit poruchy spánku, tachykardii, slabost a psychomotorický neklid. Výjimkou není ani pocení, úzkost, halucinace, křeče a zvracení. Nejzávažnějším příznakem odvykání je tzv. delirium tremens. Při tomto stavu dochází k mikrozoopsii, kdy člověk při halucinaci vidí malé hlodavce, hmyz a malé předměty. U deliria tremens dochází k poruchám vědomí, dezorientaci, hrubému třesu a záchvatům křečí (Kalina, 2015).

Pokud je alkohol nadužíván, vzniká u jedince závislost na alkoholu. Dle definice WHO je maximální bezpečná denní dávka alkoholu pro muže 24 g. Vývoj závislosti můžeme rozdělit do čtyř stádií. Prvním stádiem je stádium počáteční neboli symptomatické, dále stádium varovné, na které navazuje stádium rozhodné. Posledním stádiem vývoje závislosti na alkohol je konečné stádium. Typy závislostí se rozdělují dle klasické Jellinekove typologie na typ alfa, beta, gama, delta a epsilon. Typ alfa neboli problémové pití se vyskytuje u osob, které se snaží alkoholem zbavit úzkostí, depresí a samoty. Typ beta zahrnuje příležitostný abúzus, který se vyznačuje pitím ve společnosti. Anglosaský typ s preferencí piva a destilátů neboli typ gama je charakteristický tím, že uživatel alkoholu nemá kontrolu nad množstvím požívaných alkoholických nápojů. Tolerance množství alkoholu u těchto osob nejdříve vzroste a po určité době dochází k progresi konzumace. Románský typ preferující víno můžeme označit jako typ delta. Tento typ se vyznačuje pravidelným denním pitím alkoholu pro udržení hladiny alkoholu v krvi.

Pokud člověk pije alkohol často, ale s několika delšími abstinenčními přestávkami, můžeme mluvit o nepřilíš časté variantě závislosti, a to o typu epsilon neboli o epizodickém abúzu (Kalina, 2015).

Účinky alkoholu na jedince mají individuální průběh. Rizika pití alkoholu jsou ale u všech stejná. Člověk pijící alkohol se vystavuje jak riziku tělesných úrazů, tak i riziku vysokého krevního tlaku a vzniku duševních nemocí, poškození trávicího traktu apod. (Kalina, 2015).

4. Energetické nápoje

Energetické nápoje jsou určeny pro dospělou populaci, ale v dnešní době se můžeme velmi často setkat s dětmi, u kterých je pití energetických nápojů v módě. Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. v internetovém časopise Vesmír problematiku pití energetických nápojů dětmi popisuje. V energetických nápojích se nachází větší množství psychoaktivní látky – kofeinu. Většina dospělých tuto látku snáší velice dobře, ale to neplatí u dětí. Kofein může u dětí vyvolat bolest hlavy, nespavost, zvýšený krevní tlak, bolest žaludku, neklid a nesoustředěnost. Kofein může být návykový i přesto, že tolerance na něj se postupně zvyšuje. Jelikož energetické nápoje mimo kofein obsahují i hodně cukru. Dítě, které energetické nápoje pije, se vystavuje riziku vzniku obezity a cukrovky. Energetické nápoje poškozují zubní sklovinu. Mimo kofein a cukr tyto nápoje obsahují barviva, chuťové látky a chemická aditiva, která můžou u citlivějších jedinců způsobovat silné alergie (Imlaufová, Nešpor, časopis Vesmír, dítě a energy drink, 2008, online).

Velmi nebezpečná je kombinace alkoholu s energetickými nápoji, která se v současné době stává velmi oblíbenou. Energetický nápoj snižuje pocit opilosti, v kombinaci s alkoholem může dojít i k otravě ethanolem. Díky kofeinu, který obsahuje energetický nápoj, se stává, že uživatel dokáže pít alkohol v tzv. „tahu“, což znamená, že požívá alkohol mnohem delší dobu, než je obvyklé. Kombinace alkoholu a energetického nápoje s sebou nese další zdravotní rizika. Jedná se o vyšší riziko vzniku závislosti na alkoholu a o větší možnost poškození srdce a větší riziko vzniku kardiovaskulárních nemocí (Nešpor, Smích, relaxace, střízlivost, 2016, online).

Požívání energetických nápojů je škodlivé pro dospělé jedince, o to více pro děti a mladistvé. U dětí a mladistvých požívajících jeden a více energetických nápojů denně se dostavují poruchy chování, spánku, neschopnost rozhodovat se, plánovat, řešit problémy a soustředit se. V souvislosti s energetickými nápoji můžeme mluvit i o intoxikaci těmito látkami, a to především kofeinem. Tato intoxikace ohrožuje srdce člověka a v kombinaci se stimulačními drogami mohou být následky tragické. Osoby s vysokým krevním tlakem a s onemocněním srdce by se měly energetickým nápojům zcela vyhýbat. Po odeznění účinku kofeinu z energetických nápojů se dostavuje útlum a celková apatie člověka. U některých jedinců může takto vysoký obsah kofeinu způsobovat i bolesti hlavy a migrény (Nešpor, Smích, relaxace, střízlivost, 2016, online).

4.1 Složení energetického nápoje

Nejprodávanějším energetickým nápojem je v současné době energetický nápoj značky Red Bull od výrobce Red Bull GmbH. V tomto nápoji o objemu 250 ml najdeme 115 kcal/480 kJ. Energetický nápoj dále obsahuje ve 100 ml: sacharidy (11 g), z toho cukry (11 g), sodík (0,04 g), niacin (8 mg), kyselinu pantothenovou (2 mg), vitamín B6 (2 mg) a B12 (2 mg), taurin (0,4 %) a kofein (0,03 %). Pitím Red Bullu do svého těla dostáváme například citronany sodné, uhličitany hořčnaté, oxid uhličitý, kyselinu citronovou, různá aroma, inositol, kofein, taurin, karamel a riboflavin. Doporučená denní dávka látek uvedených ve složení je uvedena pouze u skupiny vitamínů řady B (niacin, kyselina pantothenová, vitamín B6 a B12). Na obalu se sice objevuje upozornění, že obsahuje vysoký obsah kofeinu – 32 mg/100 ml, není však uvedená maximální denní dávka. Jako toxickou dávku kofeinu lékaři označují 1,8 – 3,6g čistého kofeinu na osobu vážící 90,7kg. Výrazným červeným nápisem je spotřebitel upozorněn na to, že nápoj je celosvětově oceněný vrcholovými sportovci, studenty, ve vysoce náročných profesích a také při dlouhých jízdách. Pod tímto červeným nápisem je modře napsané upozornění, které je graficky upraveno podobně jako zbývající text obalu výrobku.

Obsahem upozornění je, že se jedná o energetický nápoj, který je nevhodný pro děti, těhotné a kojící ženy. Při rychlém čtení si mnoho spotřebitelů tohoto nápisu nevšimne (Fér potravina, Red Bull, 2017, online).

4.2 Současný sortiment energetických nápojů

Sortiment energetických nápojů je na našem trhu velmi rozšířený. Energetické nápoje se prodávají v nejrůznějších obalech. Nejčastěji se jedná o energetické nápoje v plechovém a plastovém obalu. Vzhledem k rozmanitým druhům těchto nápojů, lze sestavit žebříček deseti neprodávanějších energetických nápojů s jejich obsahem kofeinu:

- Red Bull – obsahuje 0,03 % kofeinu,
- Nutrend Smash Energy Up – obsahuje na 100 ml 32 mg kofeinu,
- Muscle Mousse Moose Juice – obsahuje na 100 ml 40 mg kofeinu,
- Nutramino Heat BCAA - obsahuje na 100 ml 61 mg kofeinu,
- Nocco PWO – obsahuje na 100 ml 40 mg kofeinu,
- Rockstar Juiced – obsahuje 0,03 % kofeinu,
- Big Shock – obsahuje na 100 ml 32 mg kofeinu,
- Monster Energy – obsahuje 0,03 % kofeinu,
- Weider Power Starter Energy drink – obsahuje na 100 ml 32 mg kofeinu,
- Tiger – obsahuje 0,03 % kofeinu (Heureka, energetické nápoje, c2000-2017, online).

5. Charakteristika zkoumaného vzorku dětí mladšího školního věku

Mladší školní věk u dítěte začíná nástupem do školy, který bývá zpravidla mezi šestým až sedmým rokem života. Mladší školní věk tedy trvá od 6–11 let. V této době si již můžeme všimnout prvních známek pohlavního dospívání dětí. Mladší školní věk se dále dělí na mladší školní věk v užším pojetí a střední školní věk.

Mladší školní věk v užším pojetí se pohybuje kolem 6–8 let žáka, střední školní věk od 9 do 12 let (Šimíčková-Čížková, 2003)

Vágnerová (Vágnerová, 2012) rozděluje školní věk na tři etapy:

- raný školní věk,
- střední školní věk,
- starší školní věk.

Raný školní věk trvá od 6–7 let do 8–9 let věku dítěte. V tomto období se mění sociální postavení dítěte, a to především v oblasti vztahu dítěte a školy. Střední školní věk navazuje na raný školní věk a to od 8–9 let dítěte do 11–12 let. Jedná se o dobu přestupu žáka na 2. stupeň základní školy. Dítě začíná postupně dospívat. Posledním obdobím je starší školní věk, což je období, při kterém je žák již na 2. stupni základní školy. Toto období trvá až do ukončení povinné školní docházky. Jedná se o první fázi dospívání (Vágnerová, 2012).

V období mladšího školního věku si můžeme u žáků všimnout střízlivého realismu. Žák je zaměřen na takový svět, jaký doopravdy je, a snaží se tento svět pochopit. Realismus se u žáků projevuje i v kresbě, řeči, psaném projevu, zájmech a hře. Vývoj dítěte v tomto období je velmi plynulý, žák je snaživý a má kladný vztah ke spolupráci. Pro dítě je důležité si dokázat svou vlastní hodnotu. Aby se u dítěte jednalo o nejstabilnější úsek ve vývoji, je důležité, aby vyrůstalo ve zdravých životních podmínkách (Šimíčková-Čížková, 2003).

5.1 Vývoj poznávacích procesů ve školním věku

Vývoj percepce je velmi důležitým mezníkem pro nástup na základní školu. Jedná se o složku, která je posuzována při testu školní zralosti. Sluchová a zraková percepce u dítěte musí být na úrovni potřebné pro zvládnutí první třídy. Vnímání žáka v první třídě se stává mnohem diferencovanější a integrovanější.

V závislosti na zrakové percepci a na strategii vnímání dokáže dítě zralé pro školní docházku mnohem lépe rozlišit obrázky, písmena, číslice a různé detaily. Dítě dokáže vnímat celek jako soubor detailů a detaily jako soubor celků. Dítě je tudíž schopné vizuální analýzy a syntézy. Schopnost správně vnímat pořadí například čísel, je pro povinnou školní docházku též velmi důležitým faktorem. Jedná se o sekvenční percepci. Potřebná je i dostatečná úroveň senzomotorické koordinace dětí (Vágnerová, 2012).

Pro nástup do první třídy je důležitý rozvoj fonemického sluchu. Ten je podporován každodenní komunikací s lidmi. Pomocí rozvoje fonemického vědomí dokáže dítě pochopit, že se slova skládají z hlásek a dají se dále rozdělovat (Wagnerova). U dětí mladšího školního věku si můžeme všimnout vývoje poznávacích procesů. V období mladšího školního věku dítě dosahuje vrcholu v oblasti představivosti. Dítě dokáže již odlišit skutečnost od fantazie. Dochází k potlačení fantazie a rozvíjí se realita. Důležitá je školní podpora úmyslné a záměrné představivosti u dítěte (Šimíčková-Čížková, 2003).

Na počátku školní docházky potřebuje dítě pomoc dospělého při spojení nových poznatků s předcházejícími. U dítěte v tomto věku totiž převládá neúmyslná, mechanická paměť. Postupně se však začne rozvíjet logika, racionalita a záměrné zapamatování. Paměť se velmi rychle zdokonaluje (Šimíčková-Čížková, 2003).

Pro kvalitní poznávací procesy je důležitý rozvoj pozornosti žáka. Neúspěchy ve škole mohou být zapříčiněny nedostatečnou koncentrací pozornosti. V tomto období převládá u dítěte krátkodobá paměť, která je spontánně zaměřená. Přerušování pozornosti může zapříčinit vzruch, který je převládající nad útlumem. U žáků na počátku školní docházky je důležité dbát na správnou organizaci vyučování, která bude akceptovat vyčerpání, danou snahou o pozornost žáka směrem k výuce. Důležité je zadávat krátkodobé úkoly, střídání činností a snažit se žáka motivovat k dalšímu úkolu (Šimíčková-Čížková, 2003).

Žák se pod správným pedagogickým vedením začíná odpoutávat od bezprostředních názorů. Uvažuje logicky, pokud je možné si věci nebo úkoly názorně představit. Na počátku školního věku se mění intuitivní neboli názorné myšlení na stadium konkrétních operací. Dítě je schopné vytvářet myšlenkové postupy na úrovni konkrétních logických operací (Šimíčková-Čížková, 2003).

5.2. Emoční vývoj

V období, kdy je již dítě na základní škole, dochází k jeho citové vyrovnanosti. Dochází ke zvýšení jeho emoční stability. Dítě je více odolné vůči zátěži. K výkyvu v emočním ladění v tomto období může dojít, ale pouze pokud je jasná příčina. Dítě již dokáže velmi dobře interpretovat emoce (Vágnerová, 2012).

Ve školním věku dochází i k rozvoji emoční inteligence. Vlastní pocity nejsou pro dítě již natolik nesrozumitelné. Kolem 10. roku života si žák začíná uvědomovat, že člověk někdy oplývá smíšenými nebo dokonce protikladnými pocity. Stabilizací emočního očekávání se projevuje emoční paměť, která je navíc v závislosti na emoční zkušenosti. Emoční zkušenosti se rozvíjí u dítěte již velmi brzy. Ve školním období se emoční zkušenosti více rozvíjejí a specifikují. Dítě v období školního věku je již dokonce schopné emoční komunikace. Dokáže být empatické, zvládne poskytnout sociální oporu a chápe konflikty. Žák je přesvědčen, že dokáže ovládat vlastní pocity, někdy potlačuje vlastní emoční projevy. Zlost ovládá již osmileté dítě, kdežto schopnost potlačení projevů strachu a úzkosti se vyvíjí až později. U dítěte tudíž dochází k větší vnitřní regulovanosti emocí (Vágnerová, 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část vychází z kvantitativního výzkumu uskutečněného ve školním roce 2016/2017 na vybraných základních školách na Českobudějovicku, kdy byla pomocí dotazníkového šetření zjišťována četnost výskytu zneužívání legálních návykových látek, především alkoholu, tabákových výrobků a energetických nápojů žáky prvního stupně, a způsoby řešení této problematiky. Dále byly analyzovány a vyhodnoceny jednotlivé minimální preventivní programy těchto škol ve školním roce 2015/2016.

1. Cíle a záměr výzkumu

Cílem první poloviny praktické části je zjištění četnosti užívání legálních návykových látek, jakou jsou tabák, alkohol a energetické nápoje u dětí prvního stupně šesti vybraných českobudějovických základních škol. Dosavadní výzkum na toto téma probíhal většinou u žáků druhého stupně a výše. Ze závěrů těchto šetření je patrné, že zkušenosti z užíváním těchto látek mají žáci již na prvním stupni základních škol. Z těchto důvodů je výzkum zaměřen na dětskou populaci ve věku od 10 do 12 let, tedy žáky 4. a 5. ročníků základních škol.

Cílem druhé části praktické práce je zmapování jednotlivých minimálních preventivních programů těchto vybraných základních škol. Jedním z cílů bylo zjištění, zda se v těchto minimálních preventivních programech vyskytuje téma prevence užívání legálních návykových látek, především alkoholu, cigaret a energetických nápojů.

2. Stanovení hypotéz

H1: *Část žáků prvního stupně již má zkušenost s užíváním některých legálních návykových látek, jako jsou nikotin, alkohol a kofein.*

H2: Školy aktivně preventivně působí na eliminaci užívání legálních návykových látek na prvním stupni základní školy anebo na oddálení první zkušenosti s těmito návykovými látkami.

H3: Užívání legálních návykových látek rodiči žáků významným způsobem ovlivňuje zkušenosti jejich dětí s návykovými látkami.

H4: Žáci prvního stupně základní školy jsou nedostatečně informováni o škodlivosti požívání energetických nápojů.

3. Použité metody

3.1 Dotazníkové šetření

Výzkumné šetření jsem realizovala formou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. „Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Můžeme jimi získávat velké množství informací při malé investici času.“ (Gavora, Úvod do pedagogického výzkumu, 2000, str. 99). Dotazník je součástí přílohy č. 1. Vytvořila jsem ho samostatně a otázky jsem specifikovala na děti čtvrtých a pátých tříd. Žáci odpovídali na otázky pomocí uzavřených odpovědí.

V první části praktické práce bylo vyhodnoceno dotazníkové šetření zaměřené na četnost užívání legálních návykových látek, jako jsou nikotin, alkohol a energetické nápoje, a na jejich prevenci. Tohoto šetření se účastnilo šest vybraných českobudějovických základních škol, z toho tři základní školy nacházející se přímo v centru Českých Budějovic a tři základní školy z okrajové části města. Do škol bylo rozděleno celkem 304 dotazníků. Ředitelé příslušných základních škol souhlasili s provedením dotazníkového šetření. Před samotným vyplněním dotazníků byli žáci upozorněni, že dotazníky jsou zcela anonymní.

Pro dotazníkové šetření byl vytvořen dotazník, který obsahoval pojmy, u kterých jsem si nebyla jista, zda jim žáci čtvrtých a pátých tříd porozumí.

Z tohoto důvodu jsem dotazníky nejdříve otestovala ve čtvrté třídě na Základní škole Nová. Testování se zúčastnilo 21 žáků během jedné vyučovací hodiny. Všichni testovaní žáci zvládli vyplnění dotazníku do 20 minut. Během vyplňování dotazníku se na mne obrátilo 12 žáků s tím, že nechápou některé pojmy. Jednalo se o pojmy kofeinový nápoj, konzumace, prostředí, hranice zletilosti, negativní a pozitivní zkušenost, které jsem tedy pro oficiální dotazník nahradila pojmy energetický nápoj neboli „energeták“, pití, okolí atd. Novou verzi dotazníku jsem těmto žákům opět zadala a s vyplňováním již žáci neměli problém. Celý dotazník vyplňovali v průměru do 20 minut.

Dotazník je rozdělen na pět částí. První část – úvod – seznamuje žáky s anonymitou dotazníku a zjišťuje informace o dítěti (pohlaví a věk). Druhá část dotazníku je zaměřena na téma kouření cigaret. Třetí část se věnuje pití alkoholu a část čtvrtá konzumaci energetických nápojů. Poslední část dotazníku je zaměřena na prevenci užívání legálních návykových látek, jako jsou cigarety, alkohol a energetické nápoje.

3.2 Analýza minimálních preventivních programů

Druhá část praktické práce se zabývá analýzou minimálních preventivních programů základních škol, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření. Na těchto základních školách jsem kontaktovala školní metodiky prevence, které jsem požádala o nahlédnutí do aktuálních minimálních preventivních programů jejich školy. Byla jsem odkázána na webové stránky těchto škol, kde jsou tyto programy volně k nahlédnutí. Stěžejní pro mne byly výroční zprávy škol, ve kterých jsou vždy minimální preventivní programy vyhodnoceny. V těchto minimálních preventivních programech jsem se zabývala především oblastí prevence legálních návykových látek, jako jsou nikotin, alkohol a energetické nápoje.

4. Interpretace a prezentace dotazníkového šetření

4.1 Popis zkoumaného vzorku

Výzkum byl proveden na prvních stupních šesti vybraných českobudějovických základních školách. Byly vybrány tři základní školy nacházející se v centru Českých Budějovic. Jednalo se o ZŠ a MŠ J. Š. Baara, ZŠ Nová a ZŠ Dukelská. Další tři školy byly zvoleny z okrajové části města. Byly to školy ZŠ Dobrá Voda u Českých Budějovic, ZŠ Pohůrecká a ZŠ Nové Hodějovice. Zaměřila jsem se na žáky čtvrtých a pátých tříd těchto základních škol.

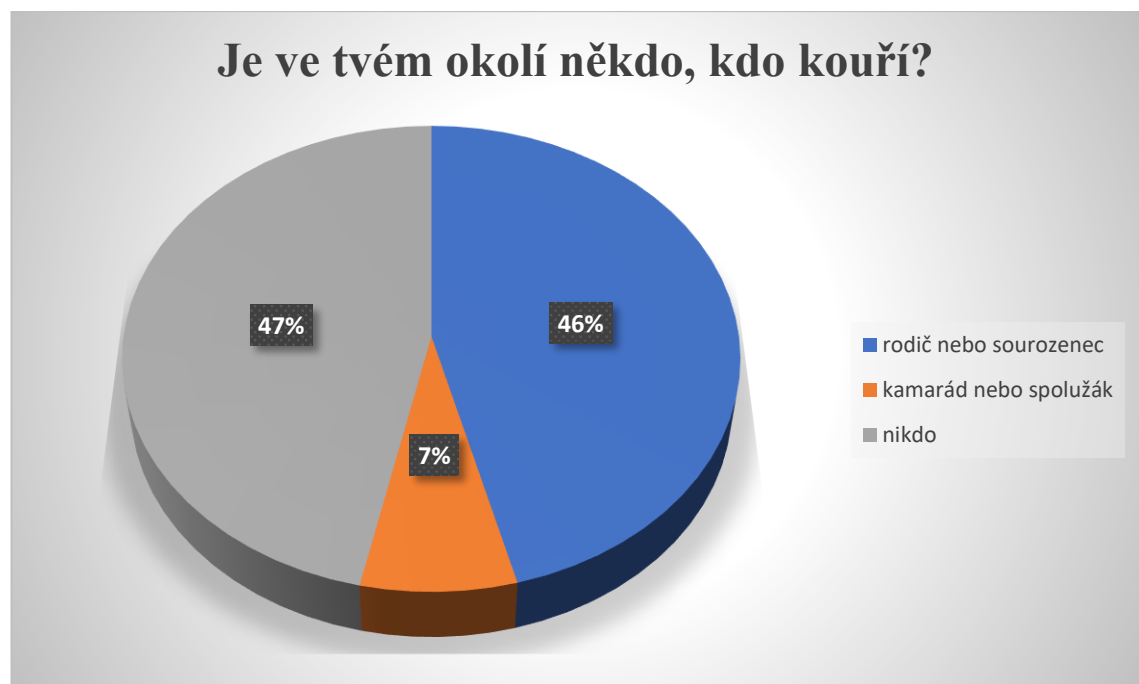
Celkem se výzkumu účastnilo 304 žáků, z toho 106 dívek a 144 chlapců.

5. Vyhodnocení dotazníků pro žáky 4. a 5. tříd základní školy pro zjištění četnosti užívání legálních návykových látek a informovanosti o nich

5.1 Celkové vyhodnocení všech dotazníků

1/ Je ve tvém okolí někdo, kdo kouří?

Z grafu je zřejmé, že téměř polovina rodičů nebo sourozenců dotazovaných žáků kouří cigarety. Jedná se o 46 % příbuzných všech testovaných žáků. 7 % přátel či spolužáků těchto dětí má již s kouřením cigaret zkušenosti. Celých 47 % žáků vyrůstá v nekuřáckém rodinném prostředí. Je známo, že každé dítě napodobuje dospělé ze svého okolí. Proto je zcela alarmující, že tolik dnešních dětí vyrůstá v kuřáckém prostředí. Můžeme předpokládat, že mnoho z těchto dětí se v budoucnu stane také kuřáky.

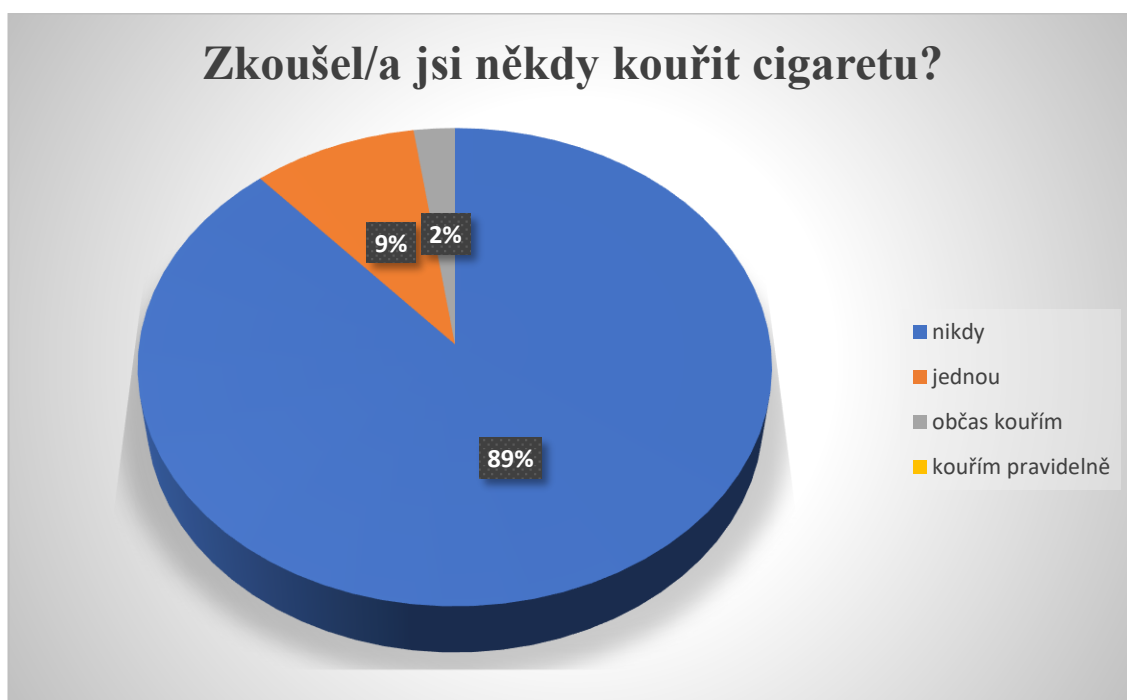


Graf 1 – kouření cigaret v okolí dítěte

2/ Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigaretu?

Při pohledu na graf je zřejmé, že největší část žáků nikdy nezkusila kouřit cigaretu. Jde o 89 % všech dotazovaných. 9 % dětí již s touto návykovou látkou experimentovalo a celá 2 % žáků kouří cigarety častěji. Žádné z dětí nekouří cigarety v pravidelném intervalu.

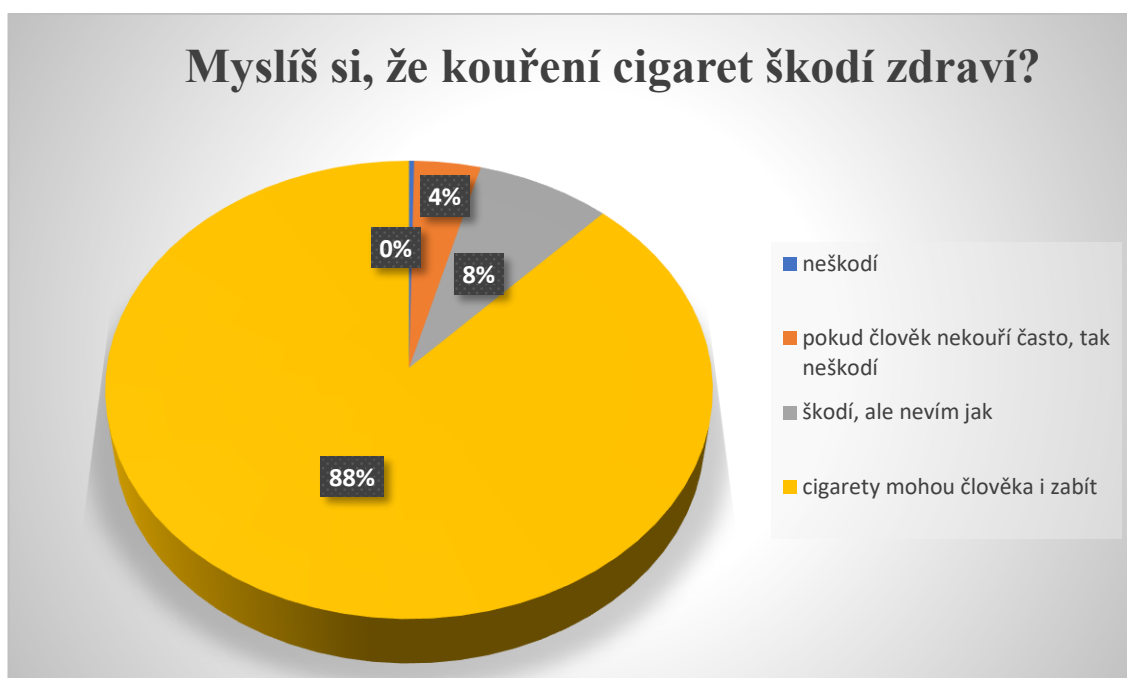
Mnoho z těchto dětí se dostává do věku, kdy teprve budou začínat s experimentem kouření cigaret. I přesto je ale bohužel procento dětí, které již kouřily, příliš vysoké. Většina dětí dle mého názoru začíná kouřit proto, aby lépe zapadla do kolektivu a dělala něco, co je zakázané.



Graf 2 – kouření cigaret

3/ Myslíš si, že kouření škodí zdraví?

Z grafu lze vyčíst, že žádné z dotazovaných dětí si nemyslí, že kouření cigaret žádným způsobem nepoškozuje zdraví. Celá 3 % žáků je přesvědčena o bezpečnosti kouření cigaret, pokud nejsou užívané často. 6 % všech žáků tvrdí, že kouření cigaret škodí, nejsou si ale vědomi, jakým způsobem. 91 % dětí si myslí, že kouření cigaret může způsobit i smrt člověka. Informovanost o škodlivosti kouření je tedy vysoká hlavně díky prevenci, která probíhá ve školách, ale také například pomocí odstrašujících obrázků, které jsou povinnou součástí cigaretového obalu.

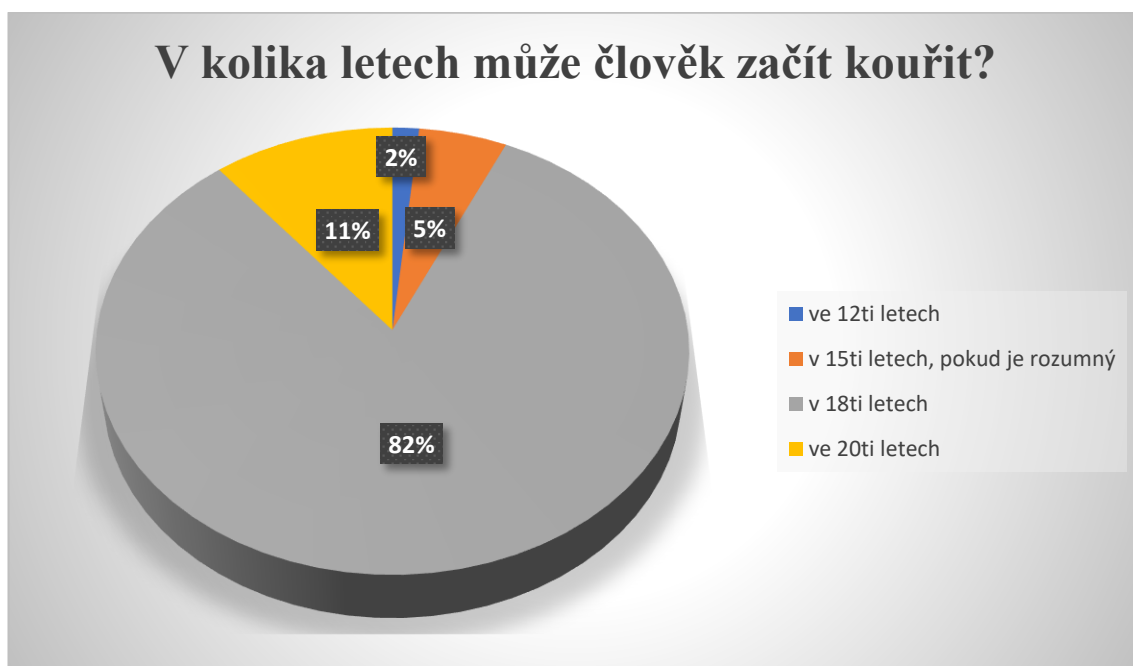


Graf 3 – škodlivost kouření cigaret

4/ V kolika letech může člověk začít kouřit?

Z grafu je zřejmé, že celá 2 % dotazovaných žáků se domnívá, že legální kouření cigaret je možné již od 12 let věku člověka. 5 % dětí si dále myslí, že již v 15 letech je možné legálně kouřit cigarety. Nejvíce žáků, celých 82 %, označilo, že člověk může začít kouřit cigarety, jakmile dosáhne zletilosti, tedy 18 let věku. 11 % tázaných označilo, že kouřit cigarety může člověk až ve 20 letech.

Naprostá většina dětí ví, že kouřit cigarety legálně může osoba starší 18 let. I přesto se objevilo několik názorů dětí, že mohou kouřit již od 15 let. Nejsm si jista, co je k tomuto názoru může vést, ale možná jsou to jen klamné informace od přátel, kteří již kouří.

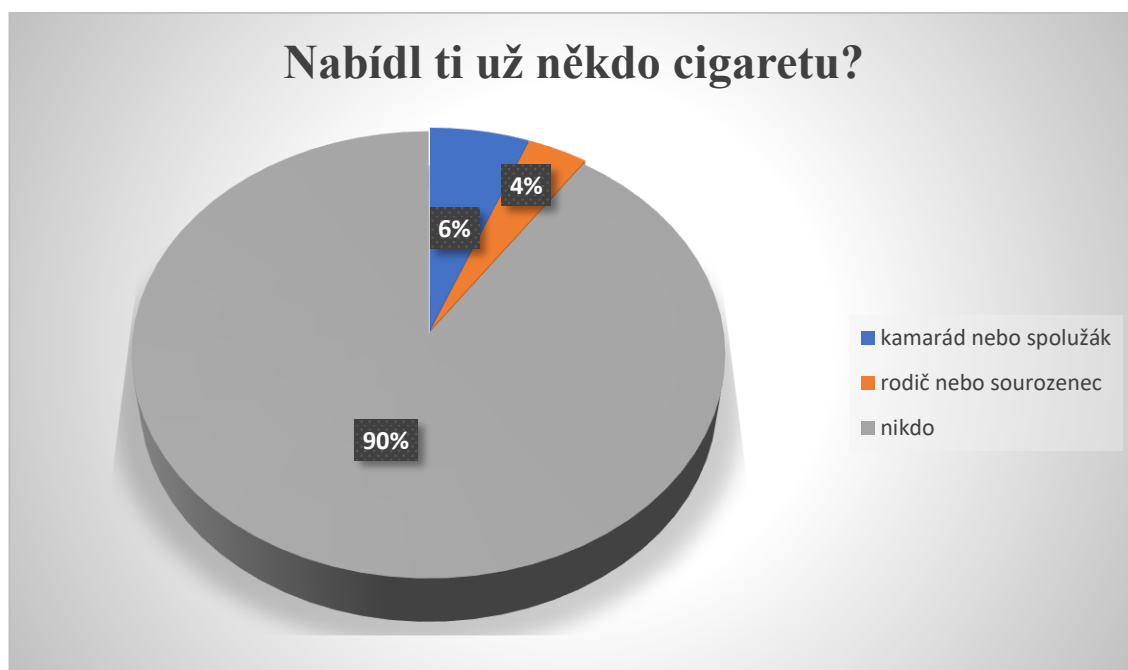


Graf 4 – věková hranice legálního kouření cigaret

5/ Nabídl ti už někdo cigaretu?

Z výzkumu vyplývá, že žákům z největší části nikdy nebyla nabídnuta cigareta. Tuto odpověď označilo 90 % všech dotazovaných. 6 % žáků uvedlo, že jim cigaretu nabídl spolužák nebo kamarád. Rodič nebo sourozenec poskytl dítěti cigaretu ve 4 % celkového počtu dotazovaných.

Výsledky vyplývající z tohoto grafu jsou alarmující, neboť ve 4 % případů rodina vědomým způsobem poskytuje dítěti cigaretu a vědomě porušuje zákon, kdy poskytnutí cigarety osobě mladší 18 let je trestné. Vycházím z neověřeného předpokladu, že tito rodiče jsou sami kuřáci a nejspíše pocházejí ze sociálně nižší vrstvy.



Graf 5 – nabídnutí cigarety

6/ Už jsi někdy pil/a alkohol?

Výsledky této otázky byly velmi překvapující. Celých 43 % žáků čtvrtých a pátých tříd označilo, že alkohol již užílo vícekrát. 32 % poté uvedlo, že alkohol ochutnali jednou. Alkohol zatím nikdy neochutnala nejmenší část dotazovaných. Jedná se o 25 %.

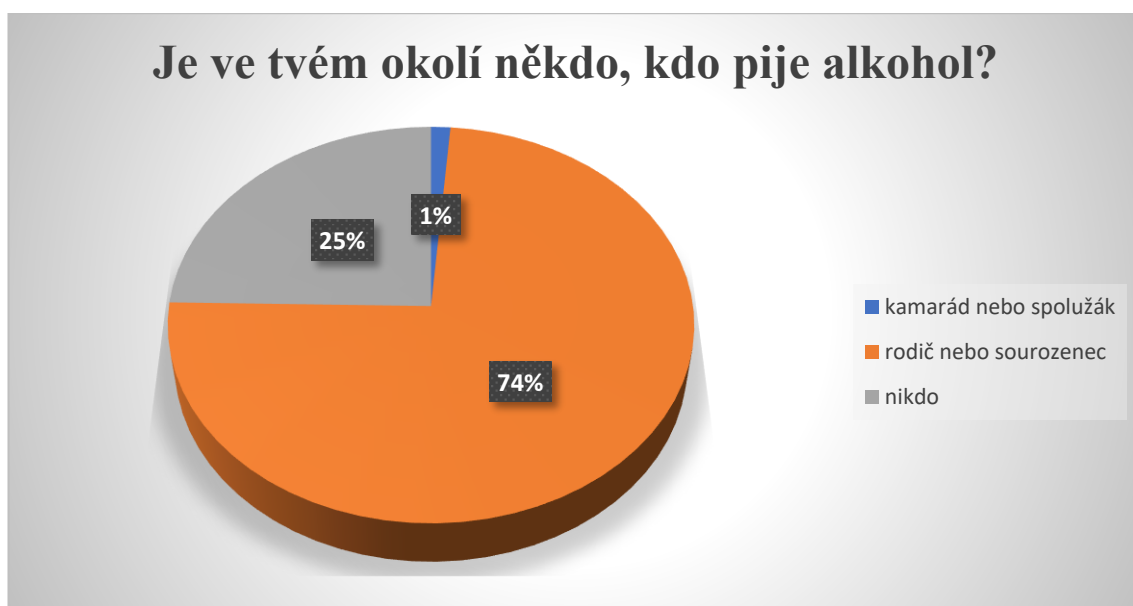
Z větší problém považují opakované pití alkoholu dětmi. Otázkami může být, jaké okolnosti dětem umožnily alkohol několikrát po sobě požit a jak je možné, že nikdo dospělý tyto děti pít alkohol neviděl. Je sice zakázané prodávat alkohol osobám mladším 18 let, avšak dodržování tohoto zákazu je podle vlastní zkušenosti minimálně kontrolováno.



Graf 6 – konzumace alkoholu

7/ Je ve tvém okolí někdo, kdo pije alkohol?

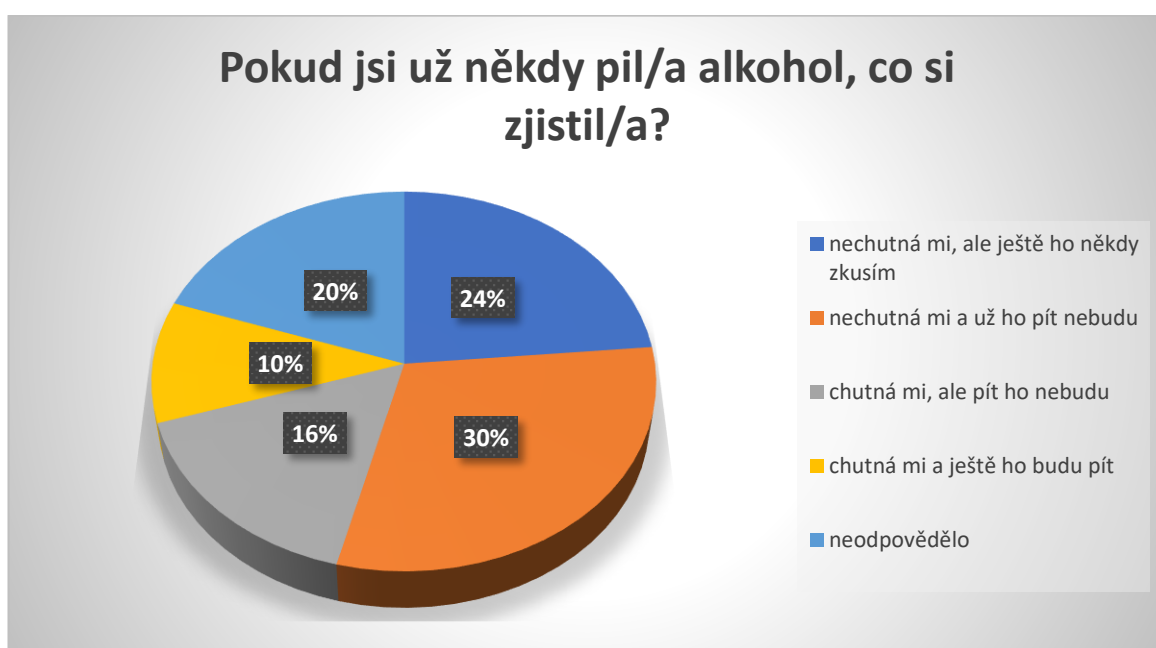
Největší část žáků označila, že alkohol v jejich blízkém okolí pijí rodiče. Tuto odpověď označilo 74 %. Čtvrtina žáků, což je 25 % všech dotazovaných, se pohybuje v prostředí, kde nikdo z jejich blízkých alkohol nepije. 1 % dětí se pohybuje v blízkosti kamaráda nebo spolužáka, který alkohol užívá.



Graf 7 – pití alkoholu v okolí dítěte

8/ Pokud jsi už někdy pil/a alkohol, co jsi zjistil/a?

Největší procento žáků (30 %) označilo, že jim alkohol nechutná a nikdy ho již nebudou pít. 24 % dětí alkohol nechutná, ale ještě ho někdy zkusí. Alkohol chutná 16 % žáků, ale už ho pít nebudou a 10 % dotazovaných má s alkoholem pozitivní zkušenost. Tato otázka jasně ukázala, že ne všichni žáci vyplňovali dotazník pravdivě. Na tuto otázku neodpovědělo jen 20 % i přesto, že předešlá otázka č. 6 jasně ukázala, že alkohol nikdy neochutnalo 32 % dětí.

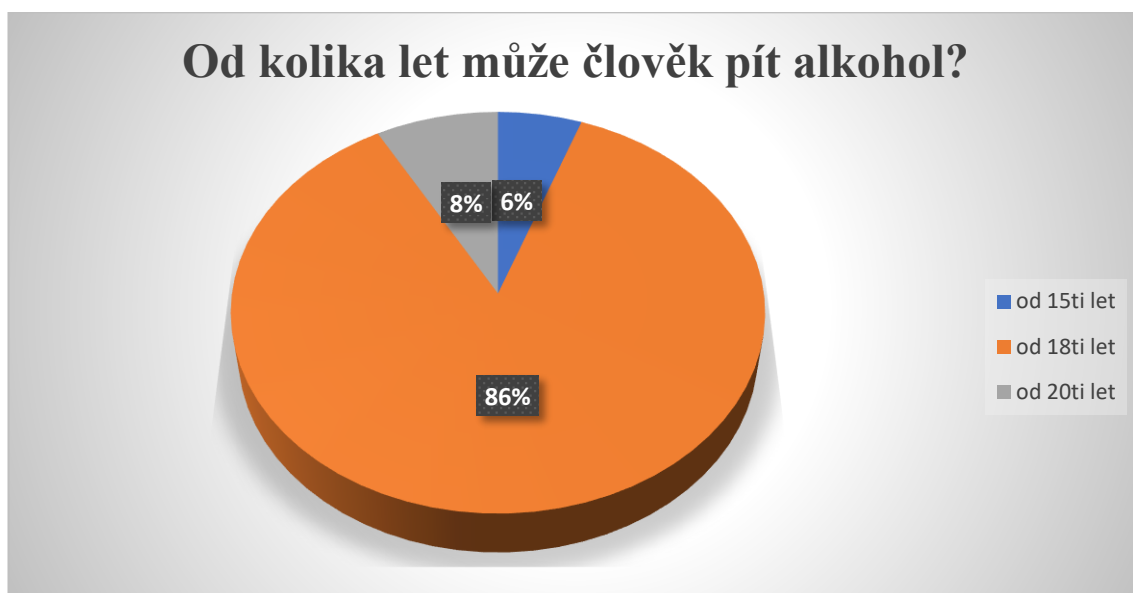


Graf 8 – zkušenosti s konzumací alkoholu

9/ Od kolika let může člověk pít alkohol?

Na otázku č. 9 znalo správnou odpověď, tedy že alkohol se smí legálně užívat od 18 let, 86 % žáků, tudíž naprostá většina. 8 % žáků je přesvědčeno, že alkohol mohou pít lidé od 20 let. 6 % žáků se domnívá, že je možné legálně pít alkohol již od 15 let.

Děti moc dobře vědí, že alkohol může pít dospělý člověk, což je osoba starší 18 let. Nejčastěji se s upozorněním o výši věkové hranice, kdy je povolen prodej a konzumace alkoholu, setkávají děti na informačních tabulích v obchodech a restauračních zařízeních.



Graf 9 – věková hranice legálního pití alkoholu

10/ Škodí alkohol zdraví?

Z grafu je zřejmé, že škodlivost alkoholu si uvědomuje 72 % dětí. 23 % dotazovaných odpověď na tuto otázku nezná, neboť v odpovědi zaškrtnuli možnost „nevím“. 5 % žáků je přesvědčeno, že pití alkoholu lidskému organismu neškodí.



Graf 10 – škodlivost alkoholu

11/ Víš, co je to energetický nápoj?

Jak ukazuje graf, znalost energetických nápojů je vysoká. 90 % dotazovaných žáků ví, co jsou energetické nápoje. S energetickým nápojem se nesetkalo pouze 10 % všech dotazovaných.



Graf 11 – pojem energetický nápoj

12/ Pil/a jsi někdy energetický nápoj?

Konzumace energetických nápojů dětmi narůstá. Více než polovina tázaných žáků uvedla, že již energetický nápoj někdy pila. Jedná se o 51 % všech dotazovaných dětí.

49 % žáků poté uvedlo, že energetický nápoj ještě nepilo.

Četnost pití energetických nápojů dětmi je mnohem vyšší než požívání alkoholu. Žáci v pití energetických nápojů nevidí nic špatného, v reklamách nenajdeme upozornění, že jsou některé látky obsažené v energetickém nápoji pro dítě škodlivé. Na obalech nalezneme pouze doporučení o nevhodnosti užití nápoje dětmi. Nápoj je sladký, cenově dostupný, v atraktivních obalech, jeho prodej doprovází agresivní reklama. Jedná se o velké lákadlo pro děti.



Graf 12 – konzumace energetických nápojů

13/ Pokud piješ „energetáky“, jak často?

Nejčteněji označovanou odpovědí bylo, že žáci pijí energetické nápoje jednou za měsíc. Tuto odpověď označilo 53 % všech dotazovaných dětí. 30 % žáků nepije tyto nápoje vůbec. Jednou týdně konzumuje energetické nápoje 12 % žáků. Vícekrát do týdne se „energetáku“ napije 5 % dotazovaných.



Graf 13 – četnost konzumace energetických nápojů

14/ Jakou návykovou látku obsahuje energetický nápoj?

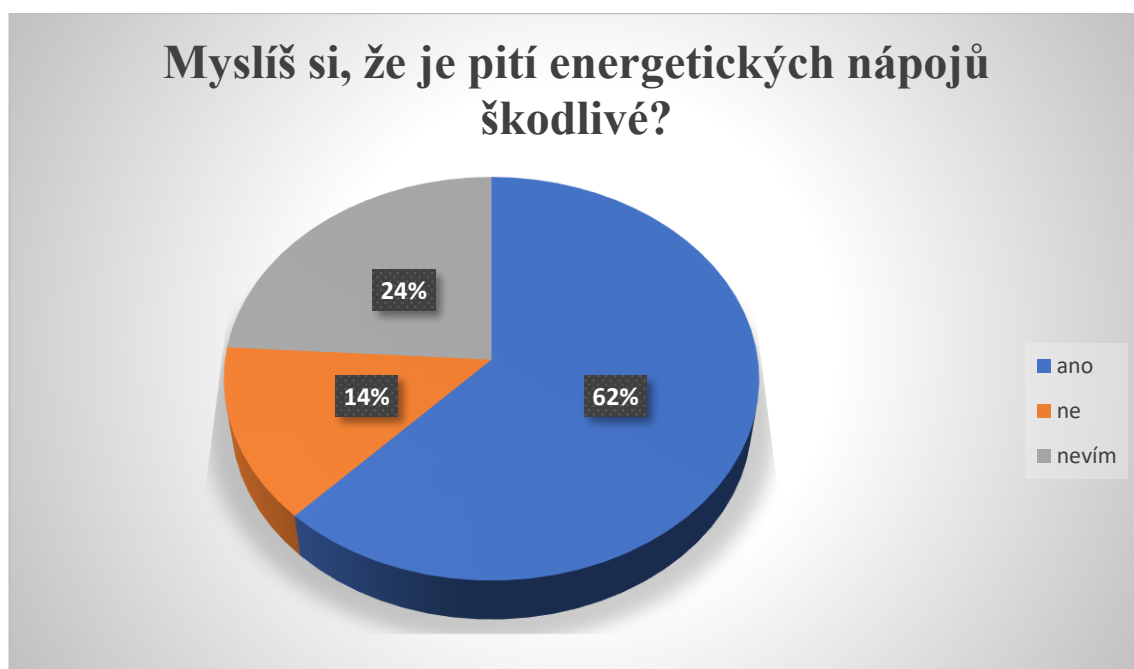
Celých 76 % žáků označilo správnou odpověď – kofein. Překvapující je, že 17 % žáků označilo chybnou možnost. Tito žáci se domnívají, že energetické nápoje obsahují návykovou látku nikotin. Dále si 7 % dětí myslí, že v plechovce „energetáku“ naleznou alkohol.



Graf 14 – návyková látka obsažená v energetickém nápoji

15/ Myslíš si, že je pití energetických nápojů škodlivé?

Většina žáků ví, že konzumace energetických nápojů je pro lidský organismus škodlivá. Tuto možnost označilo 62 %. 24 % všech dotazovaných dětí neví, zda tento nápoj může být zdraví škodlivý. Poměrně veliké množství žáků (14 %) se domnívá, že pití tohoto nápoje škodlivé není.



Graf 15 – škodlivost pití energetických nápojů

16/ *Slyšel/a jsi ve škole o škodlivosti kouření cigaret, pití alkoholu a energetických nápojů?*

Z grafu je patrné, že největší procento tázaných žáků (60 %) slyšelo o škodlivosti užívání legálních návykových látek. Tato informace jim byl poskytnuta v rámci školního vyučování nebo během besed zaměřených na prevenci rizikového chování. 19 % žáků označilo, že o škodlivosti těchto látek slyšeli od svých spolužáků. Poměrně vysoký počet žáků o škodlivosti návykových látkách ve škole nikdy neslyšel, v tomto případě se jedná o 15 % dětí. 6 % dotazovaných žáků uvedlo, že na zájmovém kroužku nebo ve družině se o škodlivosti kouření cigaret, pití alkoholu nebo energetických nápojů hovořilo.



Graf 16 – škodlivost cigaret, alkoholu a energetických nápojů

17/ Kde jsi se dozvěděl/a o škodlivosti kouření cigaret, pití alkoholu a energetických nápojů?

Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo, že o legálních návykových látkách se žáci dozvěděli od svých rodičů. Jedná se o celých 54 % všech dotazovaných žáků. 23 % dětí uvedlo, že o škodlivosti legálních návykových látek se hovoří v televizi. Někteří slyšeli, nebo četli o kouření cigaret, pití alkoholu nebo energetických nápojů na internetu (14 %). 9 % žáků se o škodlivosti těchto látek bavilo se svým kamarádem. Nejméně dětí (0,5%) o škodlivosti návykových látek nikdy neslyšelo.



Graf 17 – zdroj informací o škodlivost cigaret, alkoholu a energetických nápojů

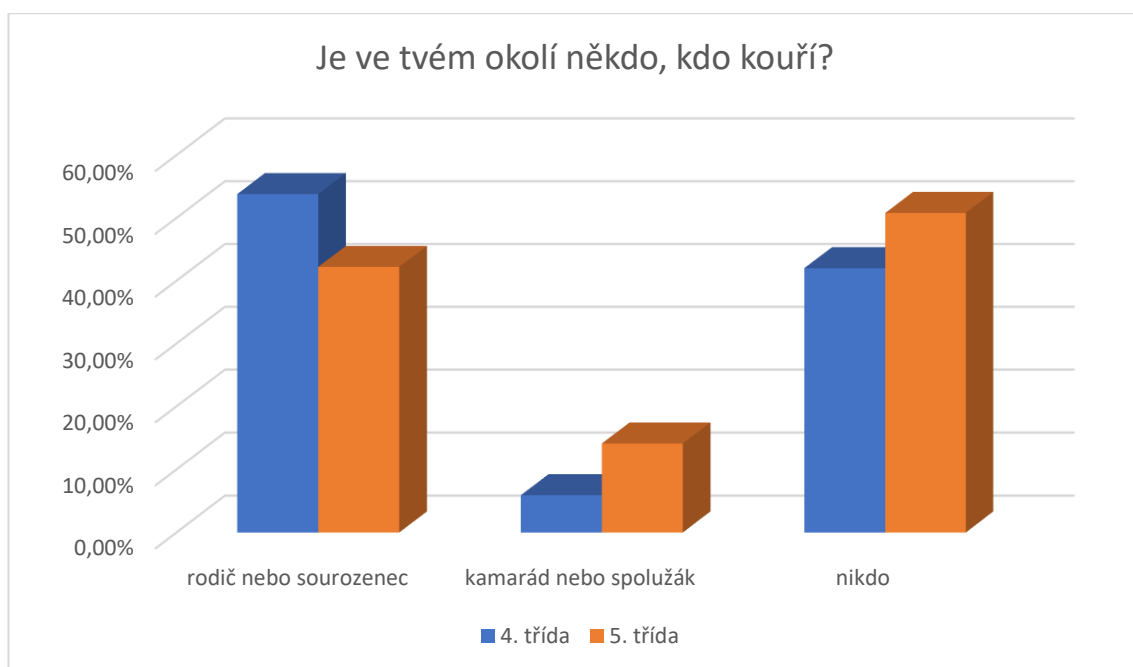
5.2. Vyhodnocení výzkumného šetření dle věkových skupin (žáci 4. a žáci 5. tříd)

Do výzkumného šetření byli zapojeni žáci čtvrtých a pátých tříd. I přesto, že se může zdát, že věkový rozdíl v těchto dvou třídách je zanedbatelný, výzkum prokázal odlišnost odpovědí v těchto dvou věkových kategoriích (4. třída – 9 až 10 let, 5. třída – 10 až 11 let) na jednotlivé otázky dotazníku.

Mým předpokladem je, že starší děti budou mít více zkušeností s některými návykovými látkami a zároveň budou mít širší a hlubší povědomí o škodlivosti těchto látek. Z těchto důvodů jsou otázky rozděleny na odpovědi žáků čtvrtých tříd a na odpovědi žáků pátých tříd. Porovnání odpovědí těchto dvou skupin je zaznamenáno v následujících grafech. Žáci čtvrtých tříd jsou označeni modrou barvou, žáci tříd pátých barvou oranžovou. Jak z následujících grafů vyplývá, odpovědi na většinu položených otázek vykazují rozdíly vyplývající z věkové odlišnosti.

1/ Je ve tvém okolí někdo, kdo kouří?

Z grafu je patrné, že žáci 4. tříd vyrůstají z 53,8 % v prostředí, kde kouří rodič nebo sourozenec, u žáků 5. tříd se jedná o 42,2 %. V pátých třídách uvádějí dotazovaní žáci vyšší počet kamarádů nebo spolužáků (14,1 %), kteří kouří cigarety, než ve třídách čtvrtých (5,9 %).

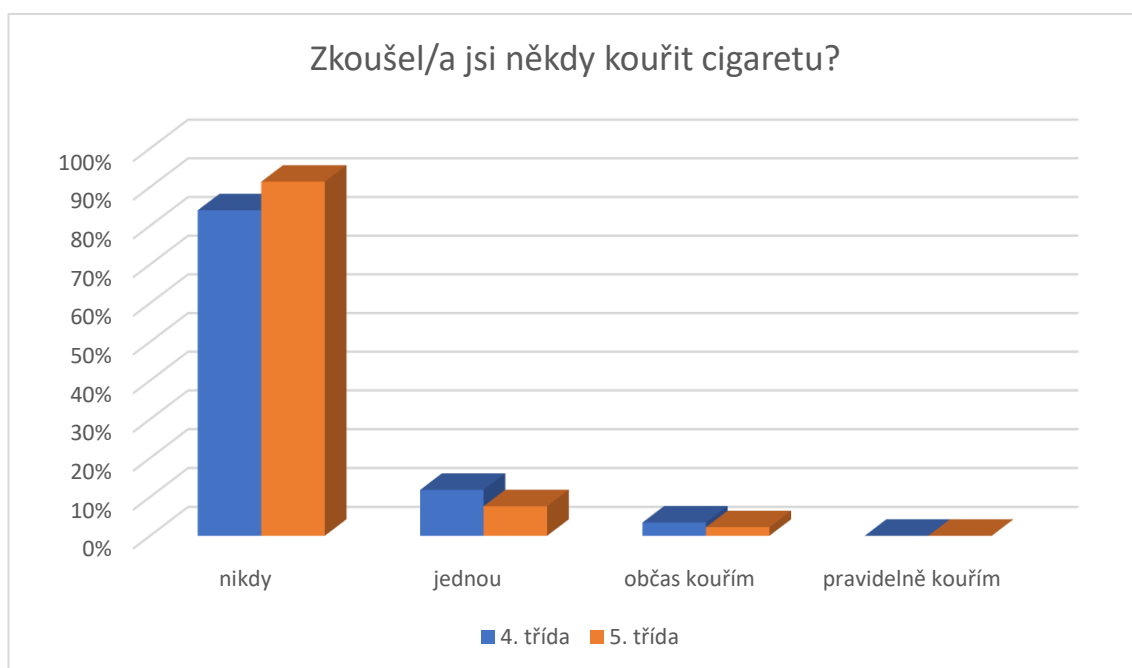


Graf 18 – věkové porovnání - kouření cigaret v okolí dítěte

2/ Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigaretu?

Překvapujícím výsledkem odpovědí na tuto otázku je, že žáků 4. tříd (11,8 %), kteří již kouřili jednu cigaretu, je více než žáků 5. tříd ((7,6 %). Vyšší je i počet žáků 4. třídy, kteří kouří občas (3,4 %). Žáci 5. tříd tuto možnost označili ve 2,2 %.

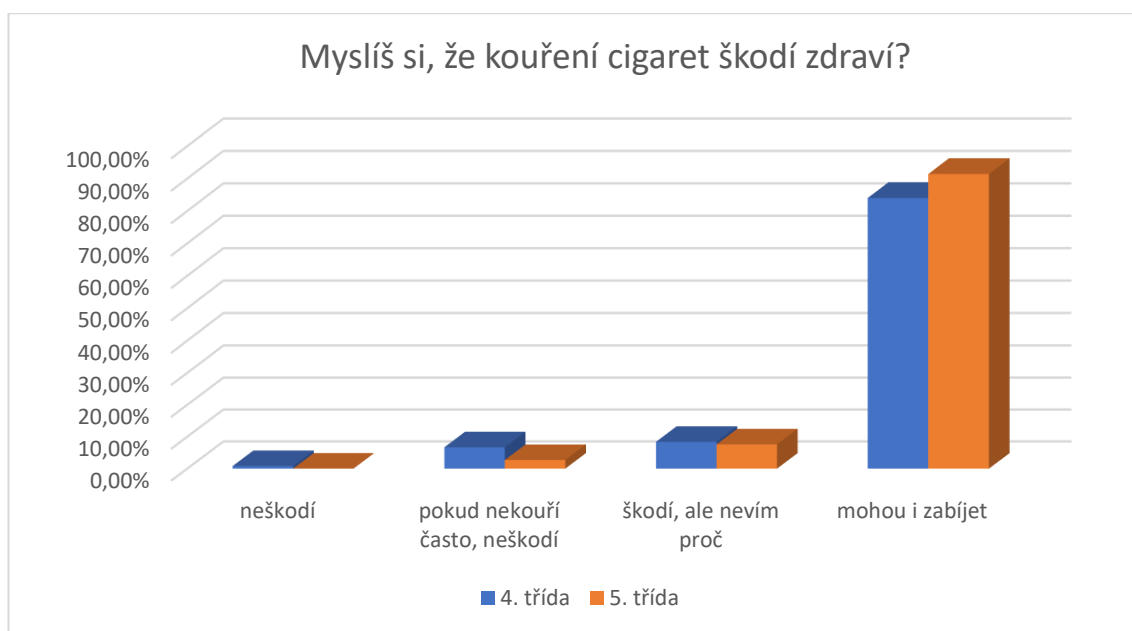
Na začátku výzkumu jsem se domnívala, že žáci pátých tříd budou mít větší zkušenosti s kouřením cigaret. Proto pro mne byly tyto výsledky velice překvapující. Jedním z důvodů, proč kouří méně žáků pátých než žáků čtvrtých tříd, by mohla být vyšší informovanost starších dětí o škodlivosti kouření. Zde spatřuji určité rezervy v preventivním působení školy, školských zařízení, a především rodiny na nižší ročníky prvního stupně základní školy.



Graf 19 – věkové porovnání – zkušenosti s kouřením cigaret

3/ Myslíš si, že kouření cigaret škodí zdraví?

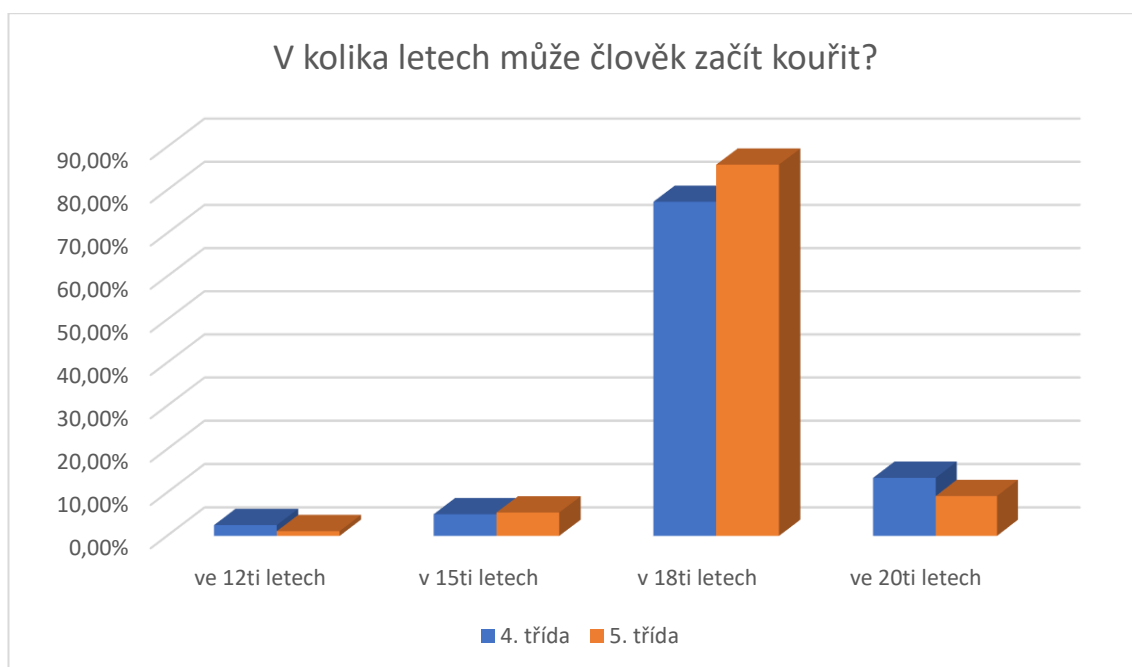
Odpovědi žáků čtvrtých a pátých tříd se na tuto otázku výrazněji nelišily. Jediný procentuální rozdíl v odpovědích můžeme zaznamenat u možnosti, že pokud člověk nekouří cigarety často, zdraví neškodí. Tuto možnost označilo 6,7 % žáků čtvrtých tříd v porovnání s 2,7 % odpovědí žáků tříd pátých.



Graf 20 – věkové porovnání – škodlivost kouření cigaret

4/ V kolika letech může člověk začít kouřit?

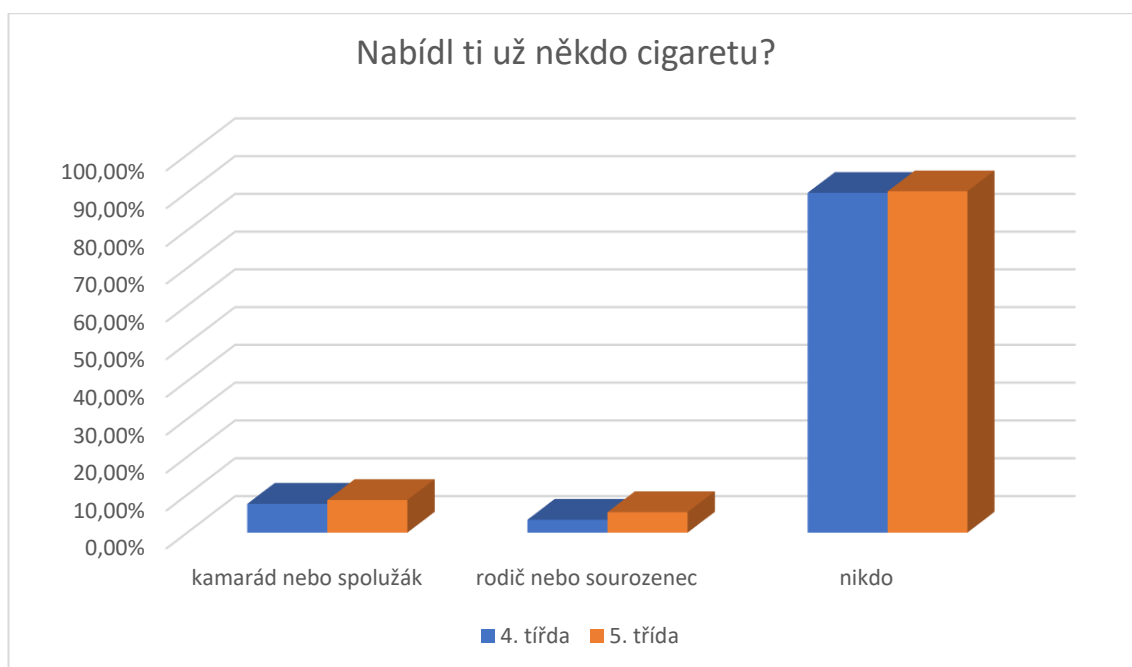
Z grafu je patrné, že více žáků 5. tříd (85,9 %) si uvědomuje skutečnost, že člověk může začít legálně kouřit cigarety od 18 let. Tutéž možnost označilo 77,3 % žáků čtvrtých tříd. Výraznější rozdíl v odpovědích můžeme sledovat u možnosti „ve 20 letech“. Tuto možnost označilo více žáků čtvrtých tříd (13,4 %) než žáků tříd pátých (9,2 %).



Graf 21 – věkové porovnání – věková hranice legálního kouření cigaret

5/ Nabídl ti už někdo cigaretu?

Odpovědi na tuto otázku byly u žáků obou věkových skupin téměř shodné. Procenta se liší jen u možnosti „rodič nebo sourozenec“, kde zaznamenáváme rozdíl. Žákům 4. tříd nabídl rodič nebo sourozenec cigaretu ve 3,4 %, u žáků 5. tříd se jedná o procento vyšší (5,4 %).

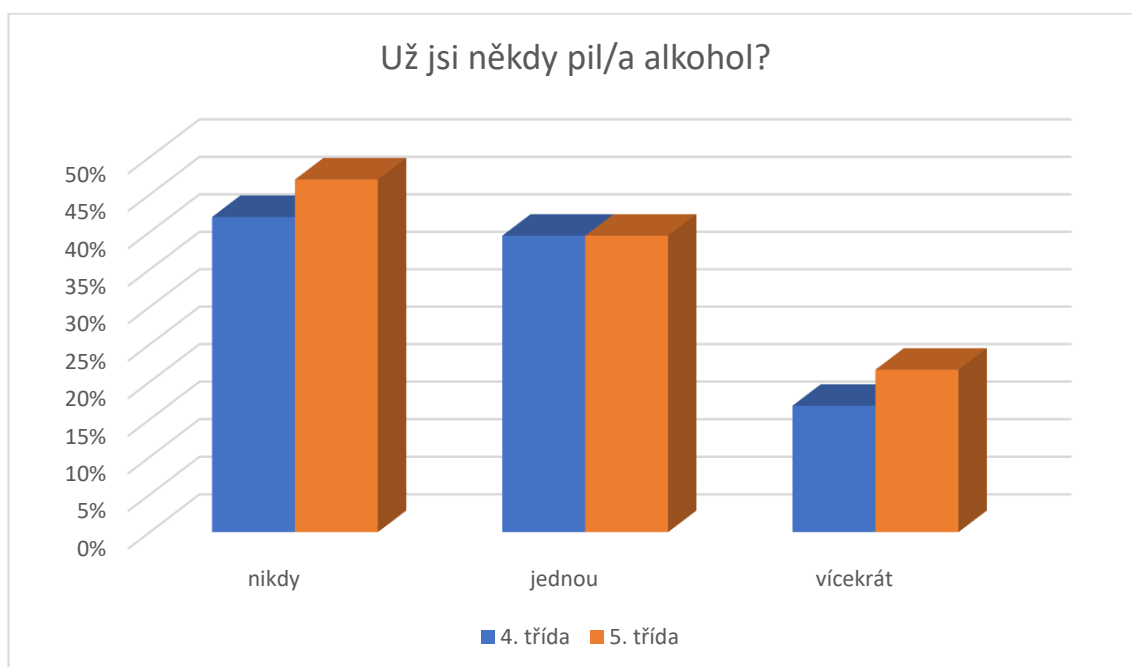


Graf 22 – věkové porovnání – nabízení cigarety

6/ Už jsi někdy pil/a alkohol?

Z grafu je patrné, že více žáků pátých tříd (47 %) než žáků tříd čtvrtých (42 %) nikdy nepilo alkohol, ale zároveň mnohem více žáků pátých tříd (21,6 %) konzumovalo vícekrát za život alkohol nežli žáci čtvrtých tříd (16,8 %).

S přibývajícím věkem dítě tráví volný čas častěji ve skupinách vrstevníků. Předpokladem je, že se dítě domnívá, že se dokáže začlenit do party, jen pokud bude dodržovat některá z pravidel. Jedno z těchto pravidel může být i pití alkoholu. Dle mého názoru z tohoto důvodu pijí žáci pátých tříd alkohol mnohem častěji než žáci tříd čtvrtých.



Graf 23 – věkové porovnání – zkušenosti s pitím alkoholu

7/ Je ve tvém okolí někdo, kdo pije alkohol?

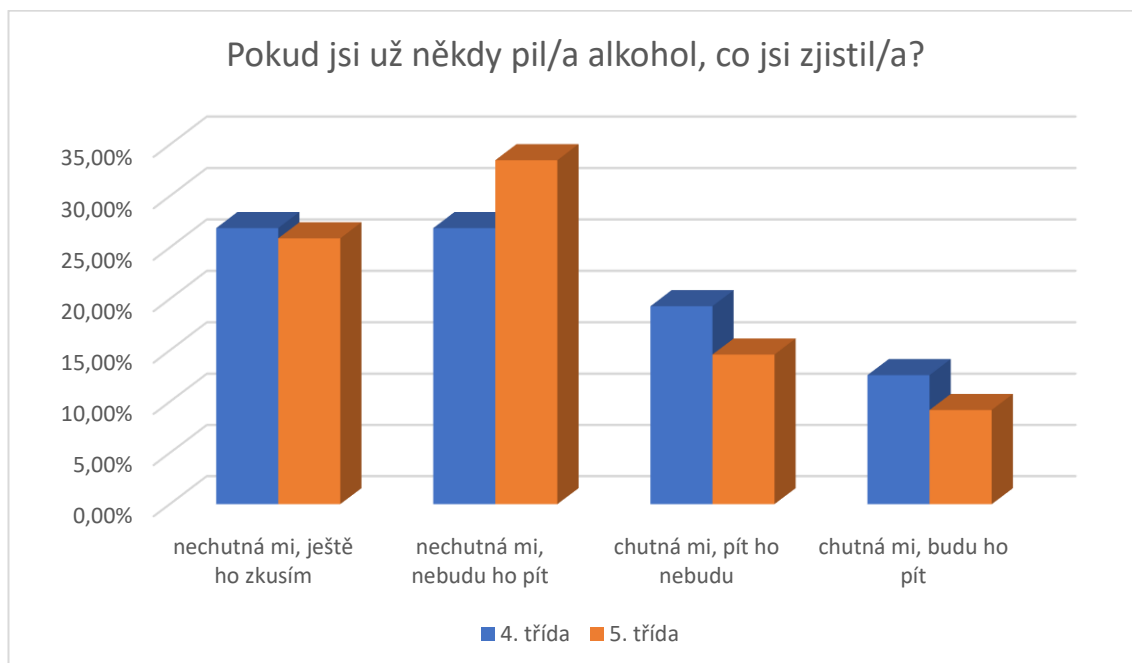
Z grafu je patrné, že největší rozdíly v odpovědích žáků 4. a 5. tříd zaznamenáváme u možnosti, že alkohol v okolí žáků nepije nikdo. Žáci čtvrtých tříd označili tuto možnost ve 20,2 %, kdežto žáci pátých tříd ve 27,6 %.



Graf 24 – věkové porovnání – pití alkoholu v okolí dítěte

8/ Pokud jsi už někdy pil/a alkohol, co jsi zjistil/a?

Všechny odpovědi označilo procentuálně více žáků čtvrtých tříd, kromě možnosti „nechutná mi, pít ho nebudu“. Tuto odpověď zvolilo jen 26,9 % žáků čtvrtých tříd a 33,5 % žáků pátých tříd.



Graf 25 – věkové porovnání – zkušenosti s pitím alkoholu

9/ *Od kolika let může člověk pít alkohol?*

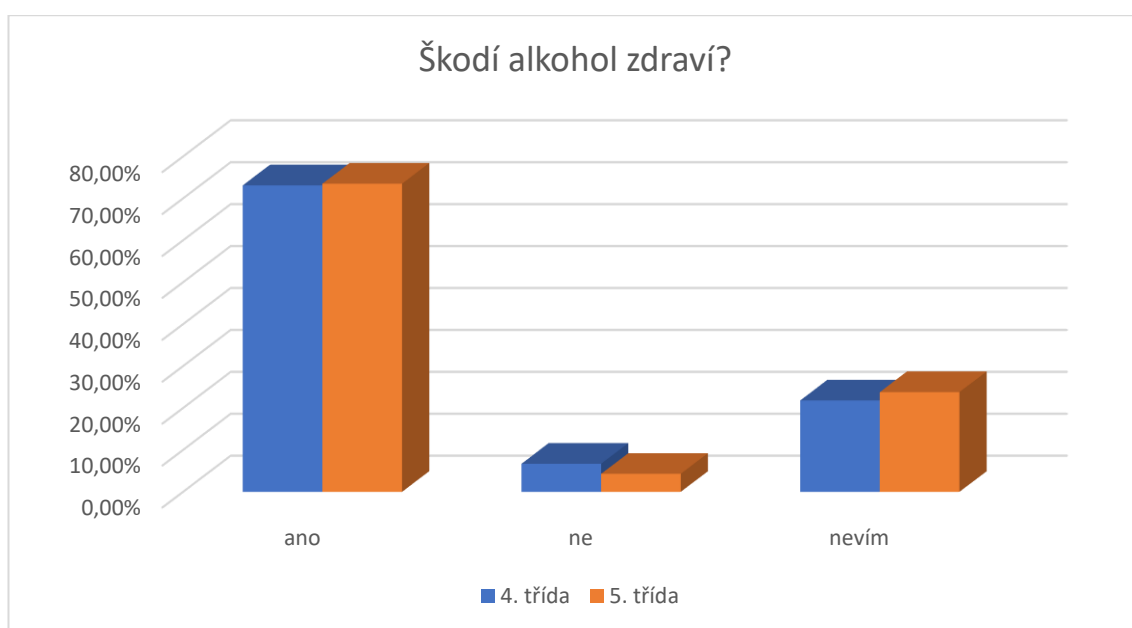
Tato otázka naznačuje, že více vědomostí o legálním užívání alkoholu mají žáci pátých tříd. Správně odpovědělo 82,4 % žáků čtvrtých tříd a 89,7 % žáků tříd pátých. Můžeme předpokládat, že žáci pátých tříd jsou více informováni o užívání legálních návykových látek, například formou prevence probíhající ve škole, školském zařízení nebo rodině.



Graf 26 – věkové porovnání – věková hranice legálního pití alkoholu

10/ Škodí alkohol zdraví?

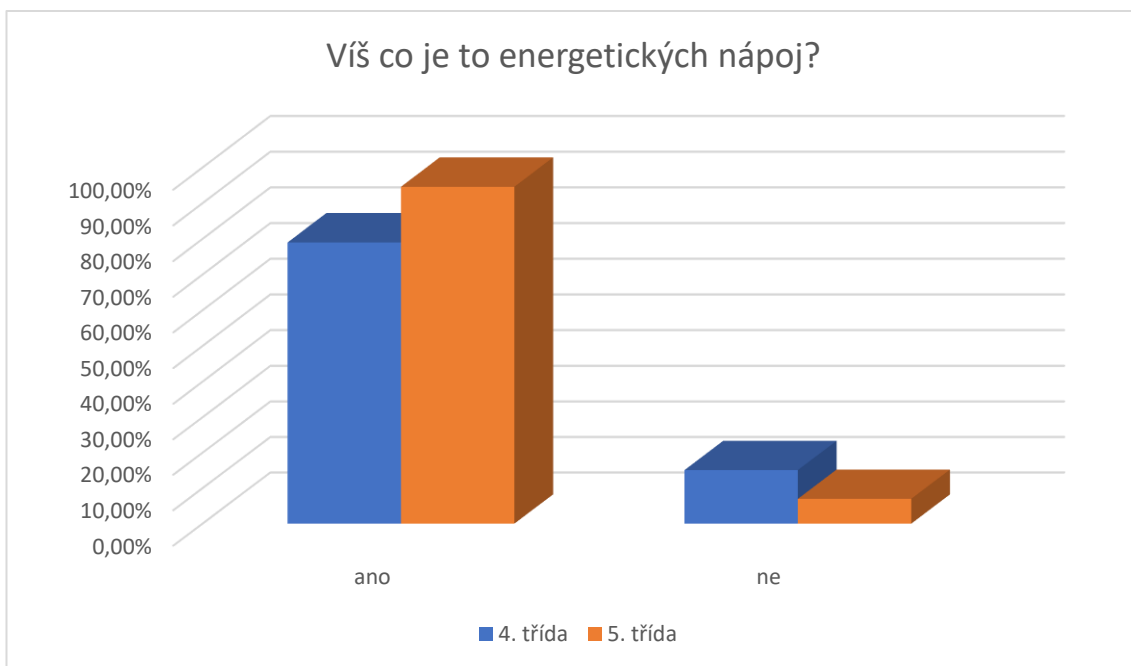
Vyšší procento žáků čtvrtých tříd (6,7 %) se chybně domnívá, že alkohol nemůže škodit zdraví. Tuto odpověď označilo 4,3 % žáků pátých tříd. Více žáků pátých tříd (23,8 %) označilo, že neví, zda alkohol může poškodit lidský organismus. U žáků čtvrtých tříd se jedná o 21,8 %.



Graf 27 – věkové porovnání – škodlivost alkoholu

11/ Víš, co je to energetický nápoj?

Povědomí o tom, co je to energetický nápoj neboli „energeták“ má mnohem více žáků pátých tříd (94,6 %) než žáků čtvrtých tříd (79 %). Dle mého názoru se starší děti více pohybují ve vrstevnických skupinách, ve kterých se energetické nápoje pijí častěji.

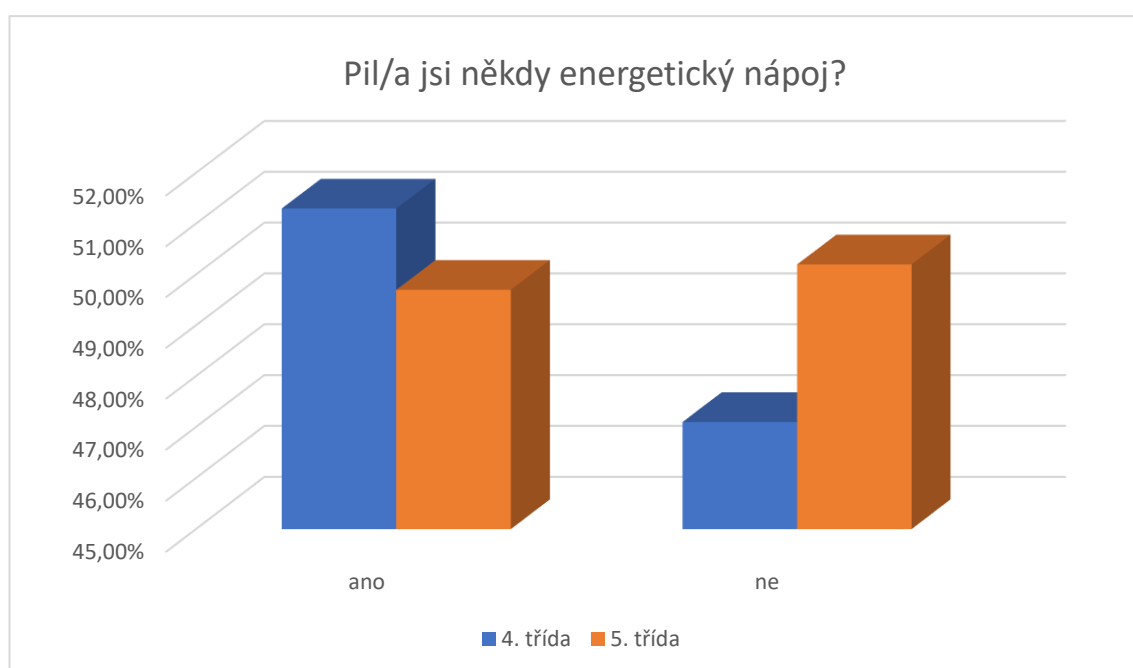


Graf 28 – věkové porovnání – pojem energetický nápoj

12/ Pil/a jsi někdy energetický nápoj?

Energetické nápoje konzumuje více žáků čtvrtých tříd (51,3 %) než žáků pátých tříd

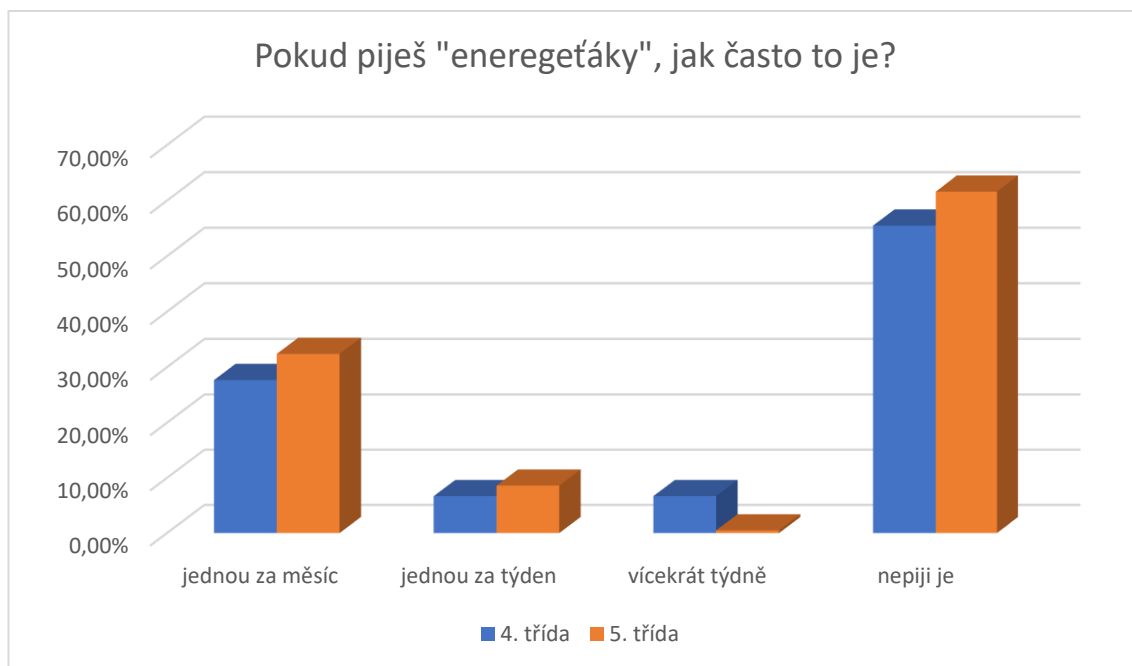
(49,7 %). Můj osobní předpoklad byl, že energetické nápoje konzumují spíše starší děti, tudíž žáci pátých tříd. Z tohoto důvodu mne výsledky grafu překvapily. Dle mého názoru jsou žáci pátých tříd o něco lépe informováni o škodlivosti kofeinu obsaženém v energetických nápojích.



Graf 29 – věkové porovnání – pití energetických nápojů

13/ Pokud piješ „energetáky“, jak často to je?

Výsledky ukázaly, že největší rozdíl v odpovědích mezi oběma věkovými skupinami můžeme sledovat u možnosti, že energetické nápoje žáci pijí vícekrát týdně. Tuto možnost zvolilo 6,7 % čtvrtáků, což je mnohem více než procento pátáků (0,5 %).

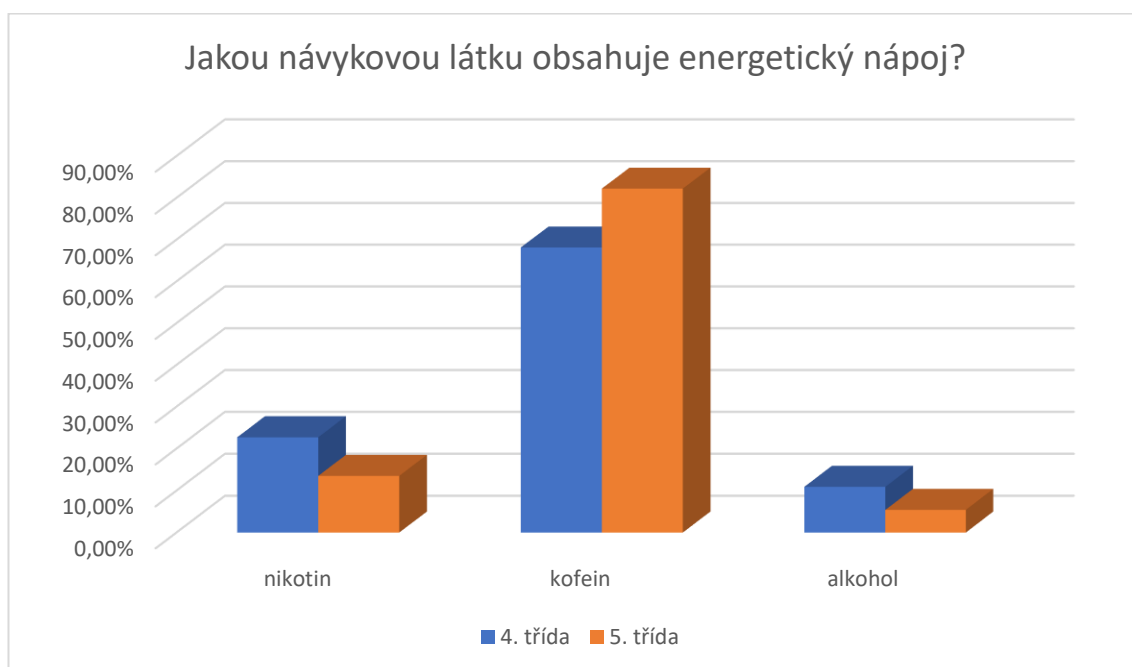


Graf 30 – věkové porovnání – četnost pití energetických nápojů

14/ Jakou návykovou látku obsahuje energetický nápoj?

Žáci čtvrtých tříd vykazují vyšší neznalost o obsažené návykové látce – kofein v energetických nápojích.

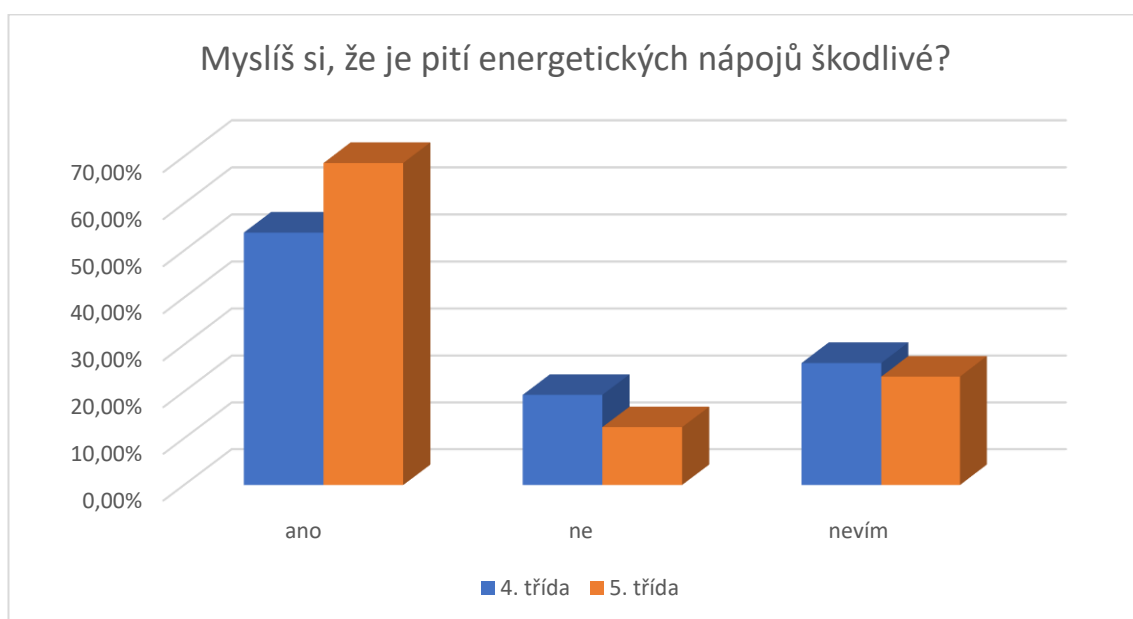
22,7 % žáků čtvrtých tříd se domnívá, že energetické nápoje obsahují nikotin, to samé si myslí pouze 13,5 % pátáků. Chybnou možnost „alkohol“ označilo 10,9 % žáků čtvrtých tříd a jen 5,4 % žáků tříd pátých. Tyto grafické výsledky nás mohou opět upozornit na nedostačující prevenci užívání legálních návykových látek u žáků nižších tříd prvního stupně základní školy.



Graf 31 – věkové porovnání – návyková látka obsažená v energetickém nápoji

15/ Myslíš si, že je pití energetických nápojů škodlivé?

Grafické zpracování výsledků odpovědí na tuto otázku nás opět přivádí k myšlence, že informovanost žáků pátých tříd v oblasti prevence užívání legálních návykových látek je mnohem vyšší než u žáků čtvrtých tříd. Správnou odpověď, že energetické nápoje jsou zdraví škodlivé, označilo 68,6 % všech dotazovaných žáků pátých tříd. V porovnání tuto správnou možnost zvolilo jen 53,8 % žáků čtvrtých tříd.



Graf 32 – věková hranice – škodlivost energetických nápojů

16/ Slyšel/a jsi někdy ve škole o škodlivosti kouření cigaret, pití alkoholu a energetických nápojů?

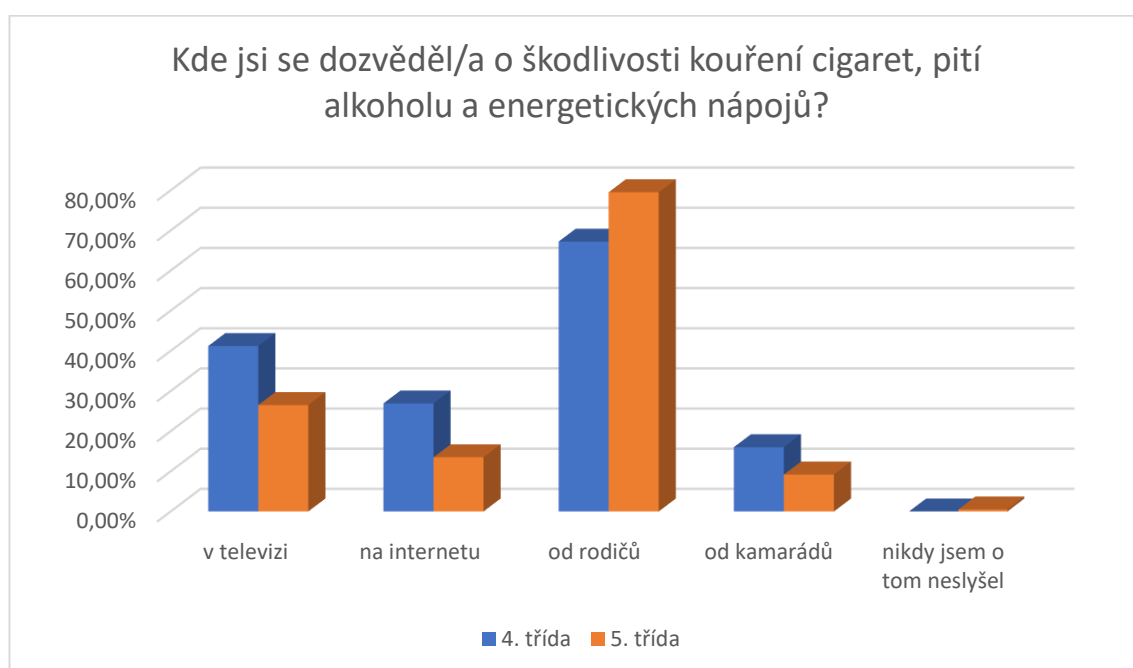
Z grafu je patrné, že nejvyšší rozdíl v procentech můžeme shledat u odpovědi „při vyučování nebo při besedě“. Tuto možnost zvolilo 69,2 % všech pátáků, kdežto čtvrtáků jen 26,9 %. Můžeme se tedy domnívat, že žáci páté třídy se účastnili více preventivních aktivit v rámci školy.



Graf 33 – věkové porovnání – škodlivost cigaret, alkoholu a energetických nápojů

17/ Kde jsi se dozvěděl/a o škodlivosti kouření cigaret, pití alkoholu a energetických nápojů?

Více žáků čtvrtých tříd (41,2 %) se při sledování televizních pořadů setkala s tématem škodlivost užívání legálních návykových látek než žáků pátých tříd (26,5 %). Na internetu se dozvědělo o škodlivosti těchto látek více žáků čtvrtých tříd (26,9 %) nežli žáků pátých tříd (13,5 %). Naopak od rodičů se o legálních návykových látkách doslechlo více pátáků (79,5 %) nežli čtvrťáků (67,2 %).



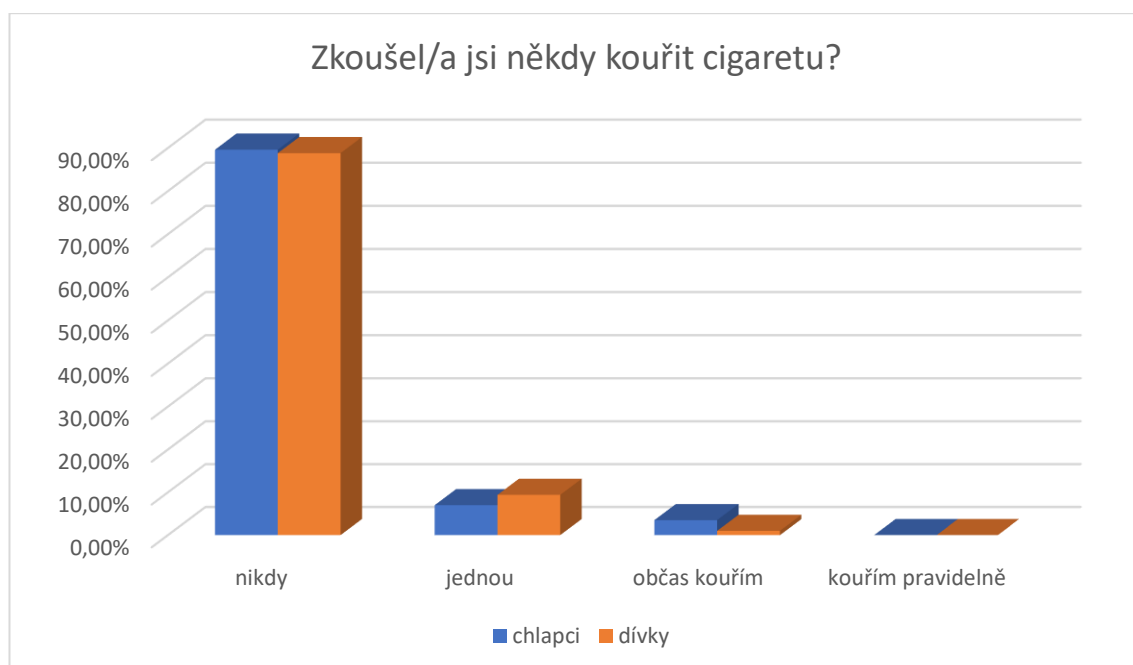
Graf 34 – věkové porovnání – zdroj informací o škodlivosti cigaret, alkoholu a energetických nápojů

5.3. Vyhodnocení výzkumného šetření ve vztahu k pohlaví žáka

Ve zkoumaném vzorku bylo 160 dívek a 144 chlapců. Názory a zkušenosti dětí se velmi často liší v závislosti na jejich pohlaví. Podle mého názoru se mezi dotazníkovými otázkami objevily tři otázky, ve kterých byl předpoklad odlišných odpovědí chlapců a dívek. Jedná se o otázky č. 2 (Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigaretu?), č. 6 (Už jsi někdy pil alkohol?) a č. 13 (Pokud piješ „energetáky“, jak často to je?). Předpokládala jsem, že projevy rizikového chování se častěji odrazí v odpovědích chlapců. Můj předpoklad se však nepotvrdil ani v jednom případě.

1/ Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigaretu?

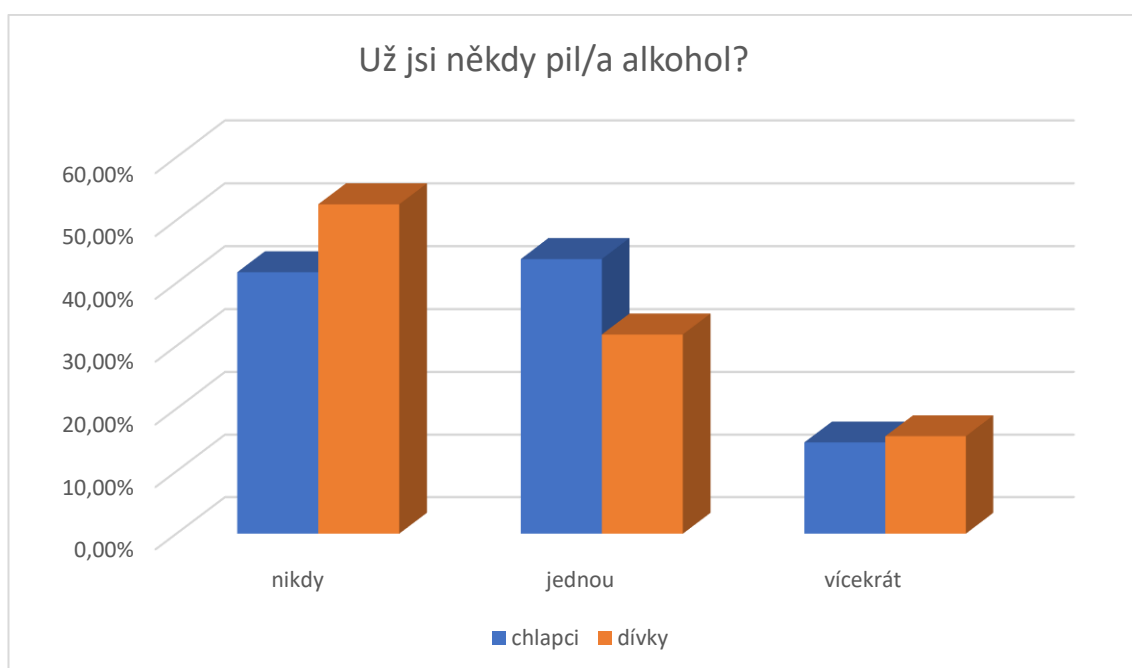
Z grafu je patrné, že 89,6 % chlapců a 88,8 % dívek nikdy nekouřilo cigaretu. Jen jednou s kouřením cigarety experimentovalo 7 % chlapců a 9,4 % dívek. Občas si cigaretu zapálí 3,5 % chlapců a 1 % dívek. Pravidelně nekouří nikdo z chlapců ani z dívek. Z této otázky tedy vyplývá, že větší procento dívek než chlapců experimentuje s kouřením cigaret. Naopak více procent chlapců než dívek kouřilo vícekrát než jednou.



Graf 35 – porovnání dle pohlaví – kouření cigaret

2/ Už jsi někdy pil/a alkohol?

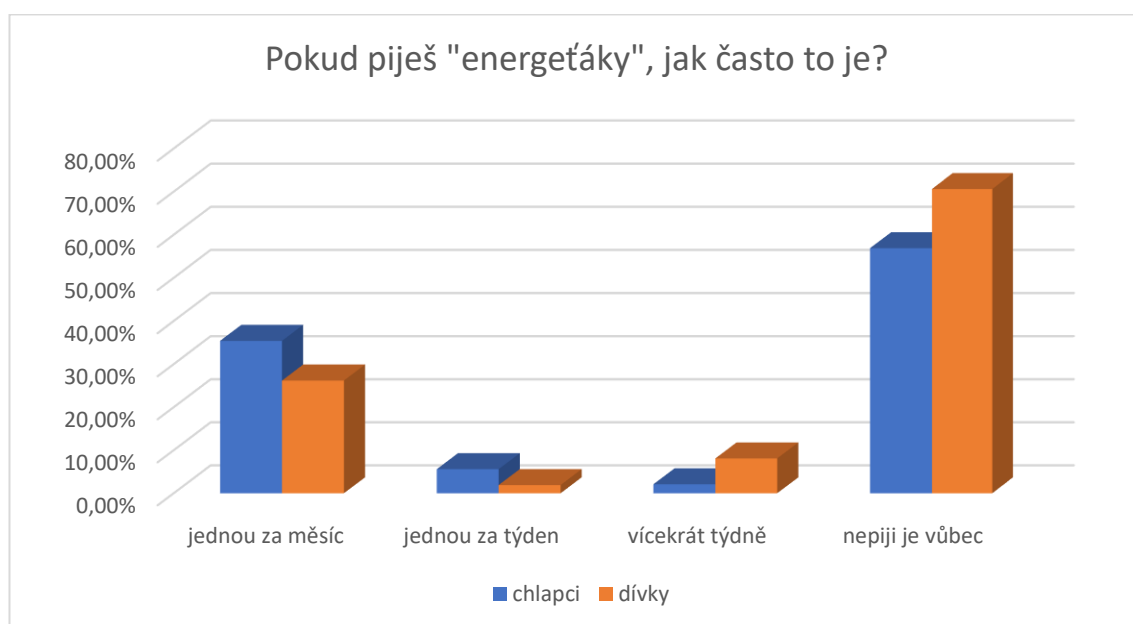
Alkohol nikdy neochutnalo 41,7 % chlapců a 52,2 % dívek. Větší procento chlapců (43,8 %) než dívek (31,8 %) alkohol ochutnalo jen jednou. Překvapivým výsledkem je, že vícekrát za svůj život pilo alkohol 14,6 % chlapců a dívek až 15,6 %. Je tedy zřejmé, že rizikovější skupinou dětí v souvislosti s četnější konzumací alkoholu se stávají dívky.



Graf 36 – porovnání dle pohlaví – pití alkoholu

3/ Pokud piješ „energetáky“, jak často to je?

Jednou za měsíc se energetických nápojů napije 35,4 % chlapců a 26,2 % dívek. Jednou za týden konzumuje tyto nápoje více chlapců (5,6 %) než dívek (1,9 %). Vícekrát za týden požije tzv. „energeták“ 2,1 % chlapců a mnohem více, 8,1 % dívek. 70,6 % chlapců a 56,9 % dívek energetické nápoje nepije. Alarmující je vysoké procento dívek, které konzumuje energetické nápoje vícekrát za týden.



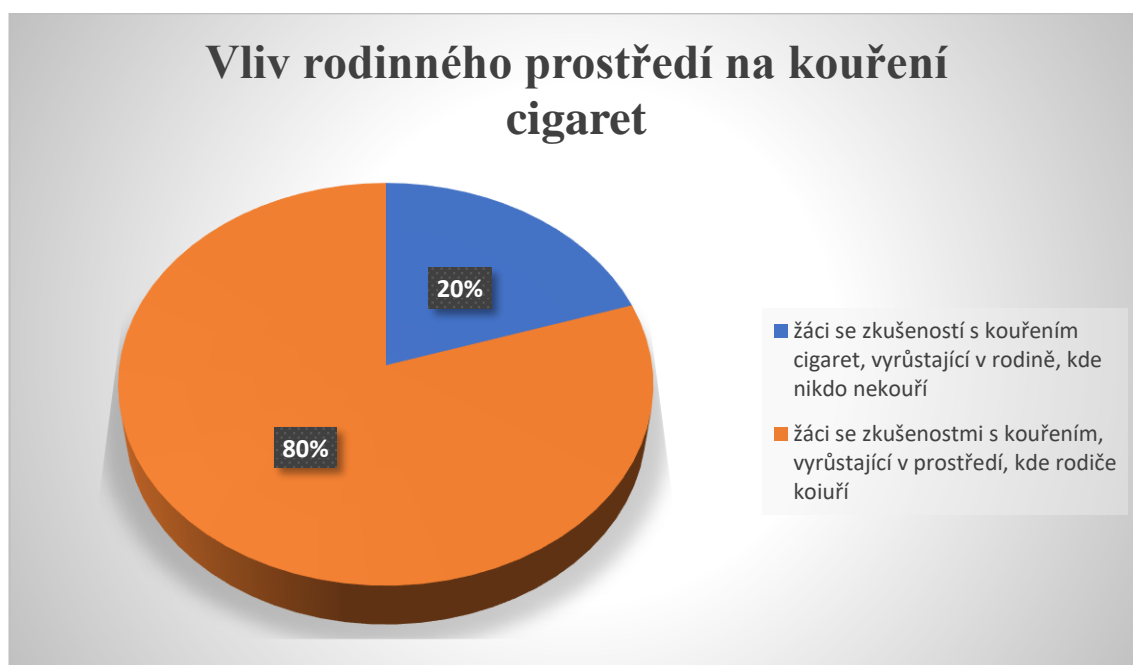
Graf 37 – porovnání dle pohlaví – četnost pití energetických nápojů

5.4. Vyhodnocení výzkumného šetření ve vztahu k rodinnému prostředí

Následující grafy znázorňují, kolik procent žáků má zkušenosti s kouřením cigaret a pitím alkoholu v závislosti na rodinném prostředí, ve kterém vyrůstají. Z celkových 304 žáků označilo 35 dětí, že má zkušenosti s kouřením cigaret a 162 dětí, že má zkušenosti s pitím alkoholu. Z těchto čísel poté vychází následující grafy, které ukazují, kolik těchto dětí vyrůstá v rodině, kde rodiče nebo sourozenci kouří cigarety a kolik žáků se nachází v prostředí, kde rodiče nebo sourozenci pijí alkohol. Tímto rozdělením jsem chtěla dokázat vliv rodinného prostředí na projevy rizikového chování dětí (užívání legálních návykových látek).

1/ Vliv rodinného prostředí na kouření cigaret

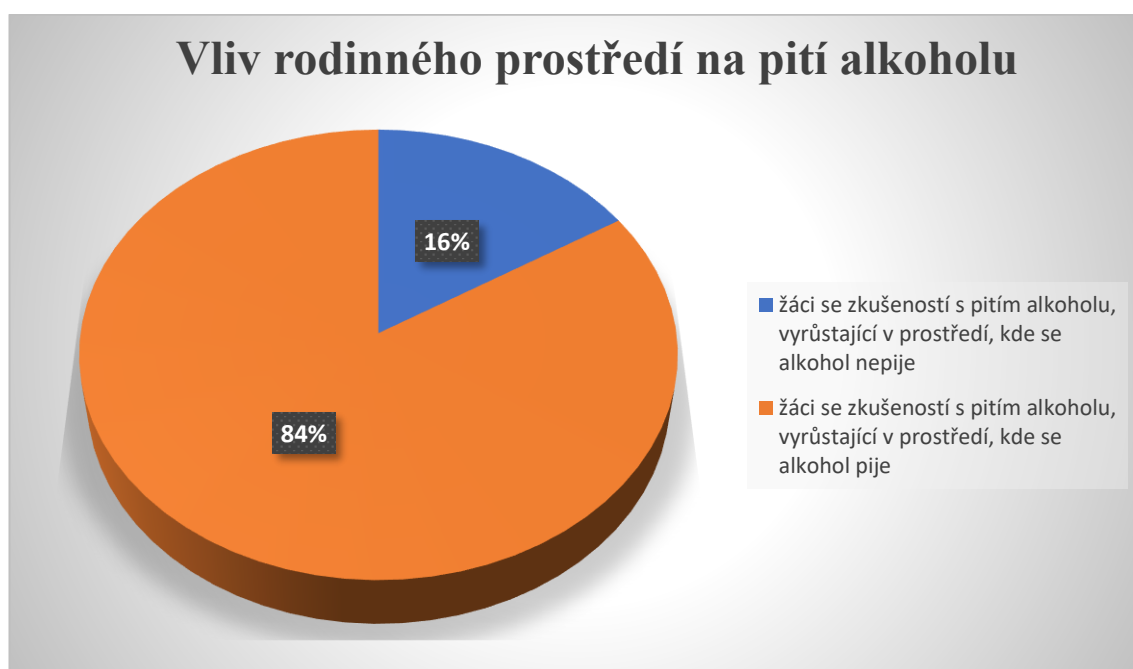
Z grafu je patrné, že 80 % žáků, kteří již mají zkušenosti s kouřením cigaret, vyrůstá v prostředí, kde alespoň jeden z rodičů nebo sourozenců kouří cigarety.



Graf 38 – vliv rodinného prostředí – kouření cigaret

2/ Vliv rodinného prostředí na pití alkoholu

Pomocí grafu můžeme sledovat, že 84 % dětí, které již mají zkušenost s pitím alkoholu, vyrůstá v rodině, kde alespoň jeden rodič nebo sourozenec pije alkohol.



Graf 39 – rodinné prostředí – konzumace alkoholu

6. Analýza minimálních preventivních programů jednotlivých základních škol

Minimální preventivní program je vždy vytvořen na jeden školní rok. Škola je povinna zahrnout výsledky průběhu minimálního preventivního programu do každoroční výroční zprávy. Výroční zpráva je nápomocná při mapování efektivnosti a účinnosti minimálního preventivního programu každé školy. Dokážeme z ní zjistit, na co byla prevence zaměřena, a zda byla účinná.

Pro správné fungování minimálního preventivního programu je důležitá informovanost rodičů a spolupráce s nimi. Pro účely této práce byly zjišťovány aktivity v rámci minimálního preventivního programu zaměřené na užívání legálních návykových látek. Předmětem výzkumu byly minimální preventivní programy vypracované na školní rok 2015/2016, a to z toho důvodu, abychom mohli ověřit zpětnou vazbu pomocí výročních zpráv, které hodnotily účinnost realizovaných aktivit na konci školního roku.

6.1 Základní škola Dukelská

- **Charakteristika poradenství na Základní škole Dukelská:**

Na ZŠ Dukelská je zřízen kabinet výchovného poradenství a prevence sociálně patologických jevů. Od roku 2012/2013 je poradenství na této škole rozděleno na tři oddělení. Jedná se o oddělení volby povolání a profesní orientace, oddělení zaměřené na specifické poruchy učení a chování a oddělení pro prevenci sociálně patologických jevů. V oblasti volby povolání a profesní orientace škola poskytuje pomoc při volbě budoucího povolání, řídí činnosti spojené s přihláškami žáků na střední školy, je nápomocná při vyplňování zápisových lístků a pořádá různé besedy pro žáky. V oblasti specifických poruch učení a chování se kabinet věnuje žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními, dává řediteli podnět ke svolávání výchovných komisí apod. Oblast prevence sociálně patologických jevů se zabývá tvorbou a realizací minimálních preventivních programů a jejich vyhodnocováním, poskytuje metodickou pomoc ostatním učitelům, pořádá různé přednášky a besedy na témata rizikového chování žáků.

- **Aktivity školy v rámci minimálního preventivního programu pro rok 2015/2016:**

Na tvorbě minimálního preventivního programu se podíleli žáci prostřednictvím žákovského zastupitelstva. Prevence užívání legálních návykových látek probíhala systematicky pravidelným zapojováním do běžné výuky. O škodlivosti návykových látek se hovořilo například při hodinách tělesné výchovy.

V rámci prevence užívání návykových látek proběhla na škole diskuze se zástupci Policie České republiky, kteří odpovídali na dotazy žáků, které se týkaly především oblasti kouření cigaret, pití alkoholu a užívání jiných návykových látek.

- **Vyhodnocení prevence užívání legálních návykových látek na základní škole Dukelská**

Základní škola se věnuje prevenci systematicky. Pro vytváření minimálních preventivních programů porovnává programy z předešlých let. Žáci mají možnost se sami zapojovat do různých preventivních aktivit a tím je zajištěna i celková funkční interaktivita prevence.

6.2. Základní škola a Mateřská škola J. Š. Baara

- **Charakteristika poradenského pracoviště na ZŠ a MŠ J. Š. Baara:**

Základní škola zaměstnává mnoho kvalifikovaných odborníků jako je speciální pedagog, školní psycholog, výchovný poradce a školní metodik prevence. Výchovný poradce na této škole zajišťuje informace týkající kariérového poradenství, komunikuje se školskými poradenskými zařízeními a vyhledává žáky, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost. Dále připravuje podmínky pro inkluzi žáků, poskytuje metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům a shromažďuje odborné zprávy a informace o žácích v poradenské péči.

Školní metodik prevence sociálně patologických jevů především koordinuje tvorbu a kontrolu realizace preventivního programu školy, metodicky vede činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence a spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy z oblasti problematiky prevence sociálně patologických jevů.

Speciální pedagog konzultuje s pedagogy vytváření individuálních vzdělávacích plánů a plánů pedagogické podpory, komunikuje s rodinami klientů, poskytuje speciálně pedagogickou poradenskou intervenci a služby pro rodiče a děti a koordinuje činnosti asistentů pedagoga ve škole.

Školní psycholog realizuje screening, ankety a dotazníková šetření ve škole. Přípravuje různé psychodiagnostické činnosti s žáky, poskytuje služby psychologického poradenství pro žáky. Pokud má třídní učitel problém s klimatem ve třídě, může být psycholog velmi nápomocný. Dokáže pracovat jak s jednotlivcem, tak s celou třídou a může pomoci předejít vzniku rizikového chování. Pokud si pedagog není jistý příčinou žákova nestandardního chování, požádá psychologa o provedení psychologické diagnostiky.

- **Aktivity školy v rámci minimálního preventivního programu pro rok 2015/2016:**

Před samotnou tvorbou minimálního preventivního programu pro školní rok škola provedla dotazníkové šetření, jehož respondenty byli pedagogové, rodiče i žáci školy. Dotazník byl zaměřen na výskyt rizikového chování ve škole, či v okolí školy. Umožňoval navíc vyjádření všech dotazovaných k možným způsobům prevence rizikového chování. Dotazníky poté školní metodik prevence vyhodnotil a tím zjistil přesněji, na jaká témata by měla škola v rámci prevence zaměřit pozornost. Respondenti upřednostňovali téma prevence zaměřené na násilí, rasismus, kouření, šikanu, krádeže a vandalismus. Tématu užívání legálních návykových látek se škola věnovala velmi efektivně. V rámci prevence proběhly projektové dny věnované bezpečnosti a ochraně zdraví. Při projektových aktivitách se žáci mimo jiné učili říkat „NE“ nabízené cigaretě, alkoholu nebo jiné droze. Škodlivost užívání návykových látek byla probírána při společné diskuzi. Na projektové dny také navazovala přednáška Policie České republiky, která byla zaměřena na kyberšikanu a na užívání návykových látek, především na kouření cigaret a pití alkoholu. Žáci byli seznámeni i se skutečnými příběhy lidí, trpících závislostním chováním. Během přednášky se žáci mohli policistů ptát na vše, co je zajímalo, a mohli se zapojovat do diskuzí.

- **Vyhodnocení prevence na ZŠ J. Š. Baara**

Škola vypracovala komplexní preventivní plán, který se zabývá nejčastějšími problémy rizikového chování.

Do preventivní činnosti byli zapojeni všichni pedagogičtí pracovníci školy, podíleli se na průběhu projektových dnů a diskutovali se svými žáky o zdravém životním stylu. Vyzdvihla bych především zapojení žáků a rodičů do tvorby preventivního programu této školy. Škola zjišťovala nejpálčivější problematiku rizikového chování prostřednictvím názorů a zkušeností dětí a jejich rodičů. Jejich názory akceptovala a těmto tématům se během školního roku v rámci prevence věnovala. Prevence na škole probíhala průběžně, tematicky na sebe navazovala.

6.3. Základní škola Nová

- **Charakteristika poradenského pracoviště na Základní škole Nová:**

Základní škola zaměstnává výchovného poradce, školního metodika prevence a školního psychologa. Výchovný poradce se účastní výchovných komisí, je pověřen komunikací s pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně pedagogickými centry, spolupracuje s Odborem sociálně právní ochrany dětí nebo Policií České republiky, eventuálně s dalšími příslušnými orgány a institucemi. Školní metodik prevence dohlíží na tvorbu minimálních preventivních programů, na samotný průběh prevence a vyhodnocuje minimální preventivní programy. S výchovně-vzdělávacími problémy se dále zabývá kvalifikovaný školní psycholog, který je zaměstnán na poloviční úvazek a do školy dochází každé pondělí a pátek. Pokud vznikne jakýkoli výchovný problém se žákem, je školní psycholog povolán a pracuje jak se samotným žákem, tak i s celým dětským kolektivem. Zaměstnávání školních psychologů vidím z pozice pedagoga jako velmi účinné. Školní psycholog často pomůže včas podchytit vznikající problém a pomáhá ho dále řešit.

Základní škola Nová samostatně působí až od školního roku 2016/2017, z tohoto důvodu byl zkoumán minimální preventivní program právě z tohoto školního roku a nebyl vyhodnocen ve výroční zprávě.

- **Aktivity školy v rámci minimálního preventivního programu pro rok 2016/2017:**

Preventivní aktivity na Základní škole Nová v oblasti prevence užívání legálních návykových látek na sebe navazovaly. Škola vytvořila projektový den Bezpečnost zdraví a bezpečnost a ochrana člověka za mimořádných událostí. V rámci projektu byla probírána témata první pomoci, byl nacvičen požární poplach, ale mimo jiné zapojovali třídní učitelé žáky do diskuze o užívání legálních a nelegálních návykových látek a o jejich škodlivosti. Na projektový den tematicky navazovala beseda s Policií České republiky. Besedy se účastnili kriminalisté, pracující na oddělení mládeže, kde se zabývají mimo jiné užíváním návykových látek u dětí a mladistvých. Přednáška byla zaměřena na trestní odpovědnost a na užívání legálních i nelegálních návykových látek. Beseda byla naplánovaná na dvě vyučovací hodiny. Další navazující beseda proběhla v závěru školního roku.

- **Vyhodnocení prevence na Základní škole Nová**

Prevence na Základní škole Nová není příliš komplexní. Zaměřuje se spíše na nejproblémovější téma – užívání návykových látek. I přesto ale prevence na toto téma probíhala pravidelně, v návaznosti a se zapojením žáků. Žáci měli prostor pro kladení otázek a byl zřejmý zájem žáků o přednášky a projekty v rámci prevence. Škola by měla prevenci věnovat více času, vymýšlet nové aktivity, do kterých by se žáci mohli zapojovat, nejen při besedách nebo přednáškách. Škola by se měla snažit o zapojení rodičů žáků do preventivní činnosti školy.

6.4. Základní škola a Mateřská škola Dobrá Voda u Českých Budějovic

- **Charakteristika poradenského pracoviště na Základní škole s Mateřské škole Dobrá Voda u Českých Budějovic:**

Základní škola zaměstnává výchovného poradce, školního metodika prevence a úzce spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou. Výchovný poradce se věnuje žákům se vzdělávacími či výchovnými problémy, účastní se výchovných komisí a komunikuje s pedagogicko-psychologickou poradnou, popřípadě se speciálně pedagogickým centrem. Školní metodik prevence dohlíží na tvorbu, realizaci a vyhodnocení minimálního preventivního programu. Zajišťuje různé přednášky, akce a besedy v rámci prevence sociálně-patologických jevů.

- **Aktivity školy v rámci minimálního preventivního programu pro rok 2015/2016:**

Základní škola a Mateřská škola Dobrá Voda u Českých Budějovic se v rámci prevence snaží o kvalitní spolupráci a komunikaci rodičů žáků se školou. Školní metodik prevence i výchovný poradce v průběhu školního roku nabízí rodičům i dětem možnost konzultace. V rámci prevence užívání návykových látek škola připravila dva projekty. Jednalo se o projektový den Ochrany člověka za mimořádných událostí, do kterého začlenila i první pomoc a projektový týden Zdraví. Během tohoto projektového týdne proběhlo mnoho aktivit na téma zdravý životní styl. Žáci sportovali, pojednávali o tom, jak správně trávit volný čas a jak se mimo jiné vyhnout nástrahám návykových látek. Téma návykových látek bylo probráno formou společné diskuze. Škola za pomoci Jihočeské divadla zajistila žákům komediální představení Etiketa pro sígry. Zde bylo zábavnou formou dětem představeno to, proč v životě vznikají pravidla, která je důležité dodržovat. Děti si z představení odnesly mnoho zážitků, a především důležitých informací o správném chování člověka.

- **Vyhodnocení prevence na Základní škole a Mateřské škole Dobrá Voda u Českých Budějovic**

Škola vytváří minimální preventivní program, který je interaktivní. Žáci se zapojují do prevence formou, která je pro ně zajímavá. Žáci měli například možnost zhlédnout divadelní představení nebo si vyzkoušet prožít celý týden podle pravidel zdravého životního stylu. Na škole probíhá spolupráce rodičů se školou. Rodiče přicházeli s náměty na aktivity pro žáky v rámci prevence, například pomáhali sjednat divadelní představení. Základní škola a Mateřská škola Dobrá Voda u Českých Budějovic byla jediná ze zkoumaných škol, která uveřejnila statistiky výskytu sociálně patologických jevů na svých webových stránkách. Zveřejněním těchto údajů se rodiče žáků mohli přesvědčit o funkčnosti prevence na škole.

6.5. Základní škola Pohůrecká

- **Charakteristika poradenského pracoviště na Základní škole Pohůrecká:**

Na základní škole působí školní psycholog, výchovný poradce a školní metodik prevence. Školní psycholog se zabývá problémy výchovně-vzdělávacími a poskytuje okamžitou krizovou intervenci. Výhodou školního psychologa je, že škola může daný problém řešit okamžitě. Právě okamžité řešení pomáhá ke včasnému podchycení vzniklých problémů a omezuje jejich další šíření. Výchovný poradce je k dispozici pro žáky i pro rodiče žáků. Žákům pomáhá v oblasti kariérového poradenství, při výchovných problémech a pomáhá žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Účastní se výchovných komisí a zajišťuje komunikaci mezi školou a školskými poradenskými zařízeními. Školní metodik prevence zajišťuje primární prevenci, tvorbu minimálních preventivních programů, organizuje různé besedy, přednášky a projekty spadající do oblasti prevence rizikového chování.

- **Aktivity školy v rámci minimálního preventivního programu pro rok 2015/2016:**

Základní škola Pohůrecká v rámci preventivního programu zapojila do školního roku mnoho projektových dnů a besed. Jednou z nejzajímavějších byla přednáška na téma Alkohol jako droga. Zde byli žáci upozorněni na to, že alkohol je návykový a je velmi složité se ze závislosti vyléčit. Výroční zpráva uvádí, že mnoho žáků nevědělo, že alkohol je droga a pro některé z nich bylo toto zjištění překvapující. Žáci se dozvěděli o škodlivých účincích alkoholu a o tom, jak alkohol působí na lidský organismus. Na besedu navazovala v průběhu roku přednáška Policie České republiky o trestní zodpovědnosti dětí, která byla mimo jiné zaměřená na téma užívání návykových látek dětmi a mladistvými.

- **Vyhodnocení prevence na Základní škole Pohůrecká**

Prevence na této škole je komplexní. Věnuje se většině témat rizikového chování včetně prevence užívání návykových látek. Dle mého názoru by měla být prevence více interaktivní, aby měli žáci větší možnost se do preventivních činností aktivně zapojit. Pozitivem preventivní činnosti školy je seznámení rodičů žáků s minimálním preventivním programem školy ihned na začátku roku během třídních schůzek, to znamená, že škola nespolehá na libovůli rodičů, zda si sami minimální preventivní program vyhledají na webových stránkách školy. Rodiče měli možnost říci své připomínky a návrhy k prevenci. Prostřednictvím zřízené školní schránky důvěry škola efektivně podchycuje informace o rizikových projevech chování svých žáků. Ve škole jsou rozmístěny nástěnky, na které mohou žáci přispívat svými nápady v oblasti prevence, vyvěšovat dotazy nebo své poznatky. Výchovný poradce v průběhu roku nabízí všem žákům možnost individuální konzultace. Myslím si, že tímto způsobem škola zajišťuje svým žákům prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a o kterém ví, že zde vždy najdou pomoc, ať už se jedná o pomoc s návykovou látkou či o pomoc v osobním životě.

7. Vyhodnocení praktické části

Celý výzkum probíhal pomocí kvantitativního šetření. Mezi žáky čtvrtých a pátých tříd z celkových šesti českobudějovických škol bylo rozmístěno 306 dotazníků. Dotazníky sloužily k potvrzení či vyvrácení předem stanovených hypotéz. Celkovým cílem šetření bylo zjistit četnost užívání legálních návykových látek, především alkoholu, tabákových výrobků a energetických nápojů žáky prvního stupně základních škol. Dále byla zjišťována informovanost těchto žáků o jednotlivých legálních návykových látkách a míra prevence, která je dětem zprostředkována především školou. Dalším cílem praktické části diplomové práce byla analýza minimálních preventivních programů, a především vyhodnocení jejich účinnosti ve výročních zprávách každé školy. Cílem bylo zjistit, do jaké míry se školy věnují prevenci užívání legálních návykových látek, zda školy organizují přednášky a besedy zaměřené na prevenci rizikového chování dětí a naplňují cíle minimálního preventivního programu stanoveného na daný školní rok.

Cíli praktické části diplomové práce bylo potvrdit, nebo vyvrátit následující hypotézy:

H1: *Část žáků prvního stupně již má zkušenost s užíváním některých legálních návykových látek, jako jsou nikotin, alkohol a kofein.*

H2: *Školy aktivně preventivně působí na eliminaci užívání legálních návykových látek na prvním stupni základní školy anebo na oddálení první zkušenosti s těmito návykovými látkami.*

H3: *Užívání legálních návykových látek rodiči žáků významným způsobem ovlivňuje zkušenosti jejich dětí s návykovými látkami.*

H4: *Žáci prvního stupně základní školy jsou nedostatečně informováni o škodlivosti požívání energetických nápojů.*

Potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 1 - *Část žáků prvního stupně již má zkušenost s užíváním některých legálních návykových látek, jako jsou nikotin, alkohol a kofein.*

Pro potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy slouží dotazníkové otázky:

2. *Zkoušel/ jsi někdy kouřit cigaretu?*

6. *Už jsi někdy pil/a alkohol?*

8. *Pokud jsi už někdy pil/a alkohol, co jsi zjistil/a?*

12. *Pil/a jsi někdy energetický nápoj?*

13. *Pokud piješ „energetáky“, jak často to je?*

Z výsledků šetření je patrné, že cigaretu již kouřilo 35 žáků z celkového počtu 304 dotazovaných. Vzhledem k věku dětí je toto číslo až alarmující. Někteří cigaretu zkoušeli kouřit jen jednou, ale několik dětí má s kouřením již četnější zkušenosti. Osobně jsem s takto vysokým počtem kouřících dětí předem počítala, ale musíme si také uvědomit, že některé děti na otázku neodpovídaly pravdivě. Bylo zaznamenáno mnohem více žáků, kteří již požili nebo požívají alkohol. Jedná se o 162 dětí z celkového počtu 304. Některé děti ochutnaly alkohol například formou přípitku, ale několik žáků požívá alkohol častěji. Pro ověření pravdivosti odpovědí jsem do dotazníkového šetření zahrnula otázku č. 8, na kterou neodpovídali jen ti žáci, kteří nikdy alkohol neochutnali. Pomocí grafu č. 6 zjistíme, že 32% žáků označilo, že nikdy alkohol nepili, ale na otázku č. 8, kterou nám demonstruje graf č. 8, neodpovědělo jen 20% dětí. Můžeme tudíž předpokládat, že žáků pijících alkohol na prvním stupni základní školy je o něco více. Děti většinou pijí alkohol v partě při různých oslavách nebo symbolicky ochutnávají alkohol od svých rodičů, kteří jim vědomě alkohol poskytují.

Velkým problémem se jeví požívání energetických nápojů žáky prvního stupně základních škol. Tyto nápoje pije 163 žáků z celkových 304. Mnoho z nich pije energetický nápoj i několikrát do týdne.

K pití energetických nápojů může žáky vést jejich sladká chuť, možnost volného prodeje nápojů a nevědomost o obsahu návykové látky.

Pomocí šetření bylo dokázáno, že část žáků prvního stupně užívá návykové látky, jako je nikotin, alkohol a kofein. Předem stanovená hypotéza byla potvrzena a spíše potvrzuje nefunkčnost preventivních programů školy v oblasti užívání legálních návykových látek a zároveň dokazuje nedostatečnou prevenci uvnitř samotné rodiny. Pomocí potvrzení této hypotézy můžeme upozornit na potřebu zkvalitnění preventivního působení v oblasti užívání legálních návykových látek na prvním stupni základních škol.

Potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 2 *Školy aktivně preventivně působí na eliminaci užívání legálních návykových látek na prvním stupni základní školy anebo na oddálení první zkušenosti s těmito návykovými látkami.*

Pro potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy slouží dotazníkové otázky:

3. *Myslíš si, že kouření cigaret škodí zdraví?*

4. *V kolika letech může člověk začít kouřit?*

9. *Od kolika let může člověk pít alkohol?*

10. *Škodí alkohol zdraví?*

16. *Slyšel/a jsi někdy ve škole o škodlivosti kouření cigaret, pití alkoholu a energetických nápojů?*

17. *Kde jsi se dozvěděl/a o škodlivosti kouření cigaret, pití alkoholu a energetických nápojů?*

Pro potvrzení či vyvrácení této hypotézy jsem analyzovala minimální preventivní programy konkrétních pěti základních škol na Českobudějovicku.

Prevence rizikového chování zajišťuje mimo jiné základní informace pro žáky základních škol o návykových látkách. Z tohoto důvodu jsem do dotazníku zařadila otázky č. 3, 4, 9 a 10, jejichž výsledky můžeme sledovat na předchozích grafech č. 3, 4, 9 a 10.

Při vyučování nebo při besedě bylo poučeno o škodlivosti legálních návykových látek 206 z celkového počtu 304 žáků. Z analýzy vyplynulo, že besedy a přednášky jsou nejčastěji používanými preventivními formami v rámci primární prevence na těchto základních školách. Besedy jsou moderovány školními metodiky prevence či pověřenými pracovníky Policie České republiky. Prevence je na školách začleněna i do vyučovacích hodin. Na zkoumaných školách byla zařazena do výuky tělesné výchovy nebo probíhala v rámci vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. S prevencí se žáci setkávají i v rámci volnočasových aktivit, většinou se jedná o sportovní kroužky nebo zdravotnické kroužky.

Školy se různými metodami prevence, jako jsou besedy, projektové dny a přednášky, snaží eliminovat výskyt užívání návykových látek anebo se snaží alespoň experimentování žáků prvního stupně základní školy s těmito látkami co nejvíce oddálit. Hypotéza č. 2 byla opět potvrzena.

Potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 3 - *Užívání legálních návykových látek rodiči žáků významným způsobem ovlivňuje zkušenosti jejich dětí s návykovými látkami.*

Pro potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy slouží dotazníkové otázky:

1. *Je ve tvém okolí někdo, kdo kouří?*
5. *Nabídl ti už někdo cigaretu?*
7. *Je ve tvém okolí někdo, kdo pije alkohol?*

Z celkových 35 dětí, které mají již v tomto věku zkušenosti s kouřením cigaret, 28 dětí vyrůstá v rodině, kde kouří alespoň jeden z rodičů nebo starší sourozenec. Děti často napodobují své blízké, z tohoto důvodu by měli rodiče jít svým dětem vždy příkladem. V rodině kuřáka má dítě větší možnost získat cigaretu z odložené krabičky cigaret, kdežto dítě v rodině, kde nikdo nekouří, takovou možnost zpravidla nemá. 6 % žáků uvedlo, že jim cigaretu alespoň jednou nabídl rodič nebo sourozenec.

Zkušenosti s alkoholem má 162 žáků z celkového počtu 304 žáků. Jen 26 z nich nevyrůstá v prostředí, kde se pije alkohol. Můžeme usoudit, že rodiče občas poskytnou dítěti symbolický alkoholový přípitek. V rodině, kde se alkohol konzumuje pravidelně, mají děti větší možnost přístupu k alkoholu.

Životní styl rodičů velmi ovlivňuje první zkušenosti jejich dětí s návykovými látkami. Je důležité zaměřit se také na prevenci v rodinách dětí prostřednictvím různých setkání a besed nejen pro děti, ale i jejich rodiče. I tato hypotéza byla tedy potvrzena.

Potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 4 - *Žáci prvního stupně základní školy jsou nedostatečně informováni o škodlivosti požívání energetických nápojů.*

Pro potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy slouží dotazníkové otázky:

11. *Víš, co je to energetický nápoj, neboli „energeták“?*
14. *Jakou návykovou látku obsahuje energetický nápoj?*
15. *Myslíš si, že je pití energetických nápojů škodlivé?*

Pojem energetický nápoj neboli „energeták“ zná 90% všech dotazovaných žáků, ale povědomost žáků o obsahu kofeinu v energetických nápojích není stoprocentní. Správně odpovědělo 233 žáků z celkových 304 žáků.

Mnoho žáků se chybně domnívá, že energetické nápoje obsahují návykovou látku nikotin. O škodlivosti těchto nápojů je přesvědčeno pouhých 191 žáků. Ostatní žáci se domnívají, že pití energetických nápojů není pro lidský organismus škodlivé. Z výzkumu vyplývá, že informovanost v oblasti požívání energetických nápojů není na školách prozatím dostačující. Při analýze preventivních programů základních škol jsem se s tématem užívání energetických nápojů zatím nesetkala.

Velkým problémem v oblasti užívání legálních návykových látek vidím vzrůstající počet dívek, které kouří cigarety. Tento počet je dokonce vyšší než počet chlapců. Dívky se snaží být více společensky zajímavé tím, že komunikují s cigaretou v ruce, možná nevědomě usilují o status, který byl v minulosti veřejně přijatelný především v mužském kolektivu. Dnes se dívky snaží vyrovnat chlapcům, hrají si na „tvrdé povahy“, zakrývají pocit nejistoty a obavy z nepřijetí a v tom jim pomáhá i kouření cigaret. Přes kouření cigaret se dívka může stát členem příslušné sociální skupiny, připadá si jako „rebel“ a ve své roli v rámci intaktní skupiny si může připadat výjimečná.

Dle mého názoru na zvyšující se počet dětí mladšího školního věku, které užívají návykové látky, má vliv několik faktorů. Především je to rozšiřující se sortiment a dostupnost návykových látek, dala „anonymita“ v rámci jejich prodeje v síti hypermarketů a supermarketů. V městských aglomeracích je běžným jevem, že se děti často sdružují v okolí nebo přímo v objektech těchto marketů. Napomáhá tomu současný trend mladých rodin, které spojí víkendový nákup potravin s obědem, popřípadě s odpoledním filmovým představením. Tato zkušenost navozuje u dětí pocit normality takto prožívat svůj volný čas. Dalším faktorem je skrytá negativní reklama. V televizních seriálech, zábavných pořadech a filmech se setkáváme s pozitivním hodnocením užívání legálních i nelegálních návykových látek, a to především prostřednictvím sympatických seriálových či filmových postav, které jsou za požívání sankcionovány, ale sympatie diváků jsou udržovány záměrně na jejich straně. Často je problematika zneužívání návykových látek zlehčována, otázkou zůstává, zda záměrně, či z neznalosti. Celkově to navozuje stav „normality“.

Zvyšující se počet dívek, které užívají návykové látky je podle mého názoru způsobeno celkovým genderovým trendem v postavení děvčat v dětském kolektivu, a dále je to snaha zaujmout určité postavení v dané sociální skupině. Dalším faktorem, který má dle mého názoru vliv na užívání návykových látek u dětí, je absence represe a prevence u samotných prodejců a distributorů legálních návykových látek. Není třeba přijímat nové zákony, stačí důsledně dodržovat současnou legislativu. Vždyť mezi hlavní preventivní postupy patří nejen výchova v rodině a ve škole, ale i snaha co nejvíce znemožnit anebo alespoň ztížit dostupnost těchto látek pro děti.

Děti si zpravidla neuvědomují rizika, kterým se prostřednictvím kouření cigaret vystavují. Mnoho z nich si může myslet, že škodlivost cigaret není tak velká, když nevykouří celou krabičku cigaret denně, a myslí si, že zodpovědní dospělí jen přehánějí. Je důležité pokus se opět snížit počet dívek kouřících cigarety. Jednou z cest je vytvoření podmínek pro další rozvoj volnočasových aktivit dívek, snaha směřovat jejich aktivity k takovým činnostem, které je vedou k cílenému osobnostnímu rozvoji. V dnešní době se setkáváme s mnoha volnočasovými aktivitami, ale většinou se jedná o zájmové kroužky typu fotbal, hokej, basketbal nebo skautské oddíly či družstva mladých hasičů. Dle mého názoru jsou to zájmové kroužky zaměřené spíše na chlapce než na dívky, prověřuje se v rámci jejich činnosti síla, vytrvalost, soupeření, snaha vyniknout nad své vrstevníky, či se jedná o společenský status (např. v dnešní době protěžované tenisové oddíly). Doporučovala bych více se zaměřit na činnosti podporující rozvoj sociálních, komunikačních a praktických dovedností, např. zábavné vaření a pečení, gymnastické kroužky nebo kroužky společenského tance či dramatické výchovy.

Na základě dotazníkového šetření bylo také zjištěno, že naprostá většina dětí, které kouří, vyrůstá v kuřáckém prostředí. Většinou v rodině kouří rodič, prarodič nebo starší sourozenec. Děti se vždy snažily napodobovat své vzory a v dnešní době tomu není jinak. Dítě se domnívá, že když kouří jeho otec nebo matka, může kouřit i ono. Navíc v takovéto rodině se dítě dostává do volného kontaktu s cigaretou a není pro něj takový problém cigaretu získat. Ve své praxi jsem se dokonce setkala s rodiči, kteří svému synovi ve druhé třídě za odměnu vždy jednu cigaretu sami dali.

Proto je důležité zaměřit se na prevenci užívání návykových látek nejen u dětí, ale i u jejich rodičů a prarodičů. Dospělé populaci je potřeba připomínat rizika, která přináší kouření cigaret nebo pití alkoholu, a jaké důsledky to má zejména na dětský organismus. Podle mého názoru by měl každý minimální preventivní program školy obsahovat vhodné besedy s rodiči na téma užívání návykových látek. V současné době řada obecně prospěšných společností tyto programy již nabízí (např. Portus Prachatice, o. p. s.)

Jedním z dalších problémů se stává pití energetických nápojů. Popíjení energetického nápoje je pro děti dnes běžnou záležitostí. Většina z nich ani netuší, že tento nápoj je zdraví škodlivý a že dokonce obsahuje návykovou látku kofein, která je ve vyšších dávkách životu nebezpečná. Doposud jsem se nesečkala s varováním nebo upozorněním o rizikové výši kofeinu pro daného spotřebitele. Na obalu energetických nápojů chybí upozornění na nevhodnost požívání těchto nápojů dětmi, energetické nápoje děti nemají oficiálně zakázané. Na některých školách školní řád zakazuje požívání energetických nápojů a jejich donášení do školy. Toto pravidlo bych jistě zařadila do školních řádů všech základních škol a zkusila se prevenci pití energetických nápojů věnovat v rámci školy častěji a hlavně strategicky. Myslím, že mnoho dětí, především dívek, by mohlo od pití energetických nápojů odradit hlavně to, že nápoj obsahuje spoustu cukrů, které mohou způsobovat obezitu.

Při analýze minimálních preventivních programů a vyhodnocení těchto programů ve výročních zprávách se objevilo, podle mého názoru, několik nedostatků v jejich struktuře. Mnoha školám chyběla v prevenci komplexnost. Několik preventivních programů se věnovalo jen jednomu či dvěma sociálně patologickým jevům, především šikaně. Soustavnost a pravidelnost prevence byla shledána jen u jedné ze zkoumaných škol. Minimální preventivní program byl zacílen na všechny ročníky prvního stupně základní školy, aktivity na sebe tematicky navazovaly a obsáhly široké spektrum prevence rizikového chování dětí. V ostatních školách byla prevence nárazová, tematicky na sebe nenavazující a mnohdy probíhala velmi krátkodobě, kupříkladu jen tři vyučovací hodiny pouze na jeden sledovaný rizikový faktor.

Ačkoli se téma užívání legálních návykových látek v těchto preventivních programech škol objevovalo, byly, dle mého názoru, vzhledem k problematice dnešní doby nedostačující a krátké. V žádném preventivním programu nebyla cílem problematika požívání energetických nápojů dětmi a rizika s tímto spojená. Ve školním vzdělávacím programu by bylo možné toto téma zařadit do vyučovacích hodin v rámci vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, kde je probírán i tematický okruh Člověk a jeho zdraví. Preventivní programy určené pro školní rok by měly mít koncepční návaznost na další ročníky, měly by probíhat pravidelně, například v rámci Malé policejní akademie. V tomto případě se jedná o čtyřletý projekt, jehož garantem je Policie České republiky ve spolupráci s pedagogy, psychology, lékaři a školními metodiky prevence. Akademie je zaměřena na prevenci sociálně patologických jevů a na školách probíhá dlouhodobě a především pravidelně.

III. Závěr

Stále častěji se v praxi učitelky setkávám s žáky prvního stupně, kteří mají zkušenosti s pitím alkoholu, kouřením cigaret a konzumací energetických nápojů. Bohužel tyto zkušenosti děti nabírají ve stále nižším věku. Pro zastavení nárůstu počtu dětí užívajících návykové látky a pro oddálení prvních experimentů s těmito látkami je důležité zaměřit se na kvalitní prevenci rizikového chování na základních školách.

Problematika užívání alkoholu a cigaretových výrobků nezletilými je popsána v mnoha odborných pracích. Dostupnost informací o škodlivosti užívání těchto látek je dostatečná. Novým nebezpečným fenoménem se stává konzumace energetických nápojů, avšak o této oblasti se ze současné české odborné literatury dozvídáme jen velmi málo. Užívání energetických nápojů žáky prvního stupně základní školy se stává běžnou záležitostí. Mnozí žáci netuší, že užíváním energetických nápojů může dojít k poškození jejich zdraví. Většina dětí konzumujících energetické nápoje neví, že tento nápoj obsahuje pro dětský organismus nebezpečnou návykovou látku – kofein. Nedostatek odborné literatury, absence informačních materiálů pro žáky, rodiče a pedagogy vytváří prostor pro nové preventivní činnosti, které by dokázaly ochránit školní děti před rizikovým faktorem konzumace energetických nápojů.

Tato diplomová práce vznikla za účelem zmapování problematiky užívání legálních návykových látek na prvním stupni základních škol. Pomáhá upozornit na stále se snižující věkovou hranici dětí experimentujících s alkoholem, nikotinem a kofeinem. Práce dále poukazuje na důležitost prevence rizikového chování na prvním stupni základní školy. Není lehké vytvořit pro žáky preventivní program, který by je zaujal a nebyl jen „nudným“ výkladem. Zákazy a příkazy jistě hrají určitou roli při formování postojů dítěte, avšak více funkční je interaktivní způsob seznamování se s prevencí rizikového chování. Pro efektivnější oslovení žáků v oblasti prevence užívání návykových látek je důležitá vlastní aktivita dětí, již musí předcházet vhodná motivace.

Pod dohledem pedagoga či školního metodika prevence je možné přenechat část aktivit prevence rizikového chování na samotných dětech. Žáci mohou vytvářet své divadelní scénky, ve kterých by se na chvíli stali slavnými redaktory a uskutečňovali by rozhovory na různá témata prevence užívání legálních návykových látek. Velký prostor žakovské aktivitě poskytují školní časopisy, ve kterých můžou žáci vést rozhovory s významnými osobnostmi, učiteli, se svými vrstevníky apod. na témata, která se dotýkají zmiňované problematiky. V rámci projektových dnů může vzniknout nespočet aktivit, které zábavnou formou preventivně působí na předcházení projevů rizikového chování.

V současné době funguje řada neziskových organizací a obecně prospěšných společností, které svou činnost zaměřují na preventivní působení. Tyto organizace často nabízejí různé programy, které jsou zafinancovány prostřednictvím grantů, dotací a darů, a tudíž rozpočet školy finančně nezatíží. Některé z těchto organizací jsou v současné době již certifikovány Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy pro programy školské všeobecné primární prevence. Další možností jsou besedy a přednášky, které zajišťují pověřenci pracovníci Policie České republiky. Tyto aktivity jsou školám poskytovány bezplatně, ovšem vzhledem k represivní povaze policejních složek by tyto aktivity neměly tvořit převážnou část besed a činností v rámci preventivního programu.

Dítě zpravidla napodobuje vzorce chování svých nejbližších. Abychom z dětí vychovali zdravé a sebevědomé jedince, musíme jim jít příkladem. Okolí a rodinné prostředí dítě formuje. Současným trendem v rámci prevence je zapojování rodičů do tvorby a realizace preventivních programů. Stále častěji školy nabízejí různé besedy, přednášky či setkání rodičů s odborníky z oblasti prevence rizikového chování dětí. Vhodným termínem pro takováto setkání mohou být plánované třídní schůzky, které na základních školách probíhají většinou 2 až 4krát během školního roku.

Prevence rizikového chování musí být komplexní, systematická, přizpůsobená věku dítěte, témata na sebe musí navazovat. Nárazově připravené preventivní aktivity nejsou vhodné, v prevenci je důležitá pravidelnost. Ze zkušeností svých kolegů pedagogů jsem se dozvěděla o účinném preventivním programu Malá policejní akademie.

Projekt probíhal v průběhu čtyř školních roků jak pro první, tak i pro druhý stupeň základní školy. Školitelé pracovali s dětmi v pravidelných intervalech, systematicky a v návaznosti jednotlivých témat z oblasti prevence rizikového chování.

Seznam použité literatury:

BABOR, Thomas a John C. HIGGINS-BIDDLE. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití: postupy při použití v primární péči. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-707-1221-X.

BARNARD, Marina. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.

CSÉMY, Ladislav a Hana SOVINOVÁ. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-707-1230-9.

Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

GALLÀ, Maurice. Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-867-3438-2.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

HINES, Gill a Alison BAVERSTOCK. Nebojte se vychovávat: každodenní průvodce světem dospívajících. V Praze: Ikar, 2007. ISBN 978-80-249-0933-2.

CHOMYNOVÁ, Pavla. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. Výzkumné zprávy (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-101-5.

ILLES, Tom. Děti a drogy: fakta, informace, prevence. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. Drogy. ISBN 80-858-6650-1.

KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KOHOUTEK, Rudolf. Výchovné poradenství. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. ISBN 978-80-7375-186-9.

KRÁLÍKOVÁ, Eva. Diagnóza F17: závislost na tabáku. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3711-2.

KRÁLÍKOVÁ, Eva. Nekuřáctví - základní podmínka zdravých plic: jak přestat kouřit?. Olomouc: Solen, 2010. ISBN 978-80-87327-27-2.

MARÁDOVÁ, Eva. Prevence závislostí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-869-9170-9.

MARTANOVÁ, Veronika, Barbara JANÍKOVÁ a Tereza DANĚČKOVÁ. Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-254-0525-3.

NEŠPOR, Karel. Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat. 5. vyd. Praha: Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám, 2003. ISBN 80-260-3873-8.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8432-X.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. "Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. ISBN 80-707-1198-1.

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8515-6.

ROTGERS, Frederick. Léčba drogových závislostí. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9836-9. RÖHR, Heinz-Peter. Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.

RÖHR, Heinz-Peter. Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.

SOVINOVÁ, Hana, Ladislav CSÉMY a Věra KERNOVÁ. Užívání tabáku a alkoholu v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let. Praha: Státní zdravotní ústav, 2014. ISBN 978-80-7071-335-8.

STANOEV, Martin. Cesta k závislosti a zpět: sociálně-pedagogické aspekty drogových kariér. Brno: Paido, 2015. ISBN 978-80-7315-257-4.

ŠEJVL, Jaroslav a Lenka REICHELOVÁ. Testování dětí a mladistvých ve školách a školských zařízeních při podezření z užití návykové látky: manuál vhodného postupu. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. ISBN 978-80-7478-024-0.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. Přehled vývojové psychologie. 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VESELÁ, Jana. Některé problémy mládeže na začátku nového tisíciletí. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. ISBN 80-719-4558-7.

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva a Drahoslava HRUBÁ. Normální je nekouřit: program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11 let). 2., dopl. vyd. Brno: Paido, 2011. ISBN 80-731-5135-9.

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce . Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-94-9.

Mezinárodní standardy prevence užívání drog. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2014. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-097-1.

[DAGMAR KUBÁTOVÁ RED.]. Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 5: učební text a workshop pro školní metodiky protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-704-4419-3.

Nástrahy dnešní doby: materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ.
Praha: Raabe, 2011. 72 s. ISBN 978-80-87553-22-0.

Internetové zdroje:

ANTALOVÁ, Zdeňka. Školní preventivní strategie [online]. 2011, , 4 [cit. 2017-07-10].

Dostupné z: http://www.sosvaz.cz/koncepce/preventivni_strategie.pdf

Energy drink: Red Bull. Fér potravina: Databáze potravin [online]. Fér potravina, c2017

[cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <http://www.ferpotravina.cz/energy-drink/red-bull-red-bull>

Energetické nápoje. Heureka: Nakupujte s přehledem [online]. Heureka, c2000-2017

[cit.2017-07-10].Dostupné:

<https://www.heureka.cz/?h%5Bfrazee%5D=energetick%C3%A9+n%C3%A1poje>

IMLAUFOVÁ, Petra a Karel NEŠPOR. Dítě a "energy drink". Přírodovědecký časopis

Vesmír [online]. 2008, (87), 1 [cit. 2017-07-10]. ISSN 1214-4029. Dostupné z:

<http://casopis.vesmir.cz/clanek/dite-a-energy-drink>

Smích, relaxace, střízlivost: Odborné práce a dokumenty [online]. Nešpor [cit. 2017-07-

10]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>

Typy prevence. Škola rodiče náctiletí [online]. SANANIM, c2003-2017 [cit. 2017-07-

10]. Dostupné z:[http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-](http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-prevence.html?section_id=17)

[prevence.html?section_id=17](http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-prevence.html?section_id=17)

Výchovné styly v rodině. PSYCHOLOGIE: psyx.cz [online]. Peterková, c2008-2017 [cit.

2017-07-10]. Dostupné z: <http://www.psyx.cz/vychovne-styly-v-rodine/>

Závislost: Návykové chování a závislost. ProLékaře.cz [online]. Nešpor, 2016 [cit. 2017-

07-10]. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/zavislosti-novinky/navykove-chovani-a-](http://www.prolekare.cz/zavislosti-novinky/navykove-chovani-a-zavislost-6272?confirm_rules=1)

[zavislost-6272?confirm_rules=1](http://www.prolekare.cz/zavislosti-novinky/navykove-chovani-a-zavislost-6272?confirm_rules=1)

Příloha:

Dotazník pro výzkumné šetření

Ahoj, právě se k tobě dostal tento dotazník, který se týká kouření cigaret, pití alkoholu a energetických nápojů. Tvé odpovědi na otázky se nikdo jiný nedozví, nikdo tě nebude známkovat, a proto se neboj odpovídat zcela podle pravdy. Nepodepisuj se.

Odpověď, kterou chceš označit, zakroužkuj.

Základní informace o tobě

Jsem: a) dívka
b) chlapec

Chodím do: a) 4. třídy
b) 5. třídy

1/ Je ve tvém okolí někdo, kdo kouří?

- a) ano, rodič nebo sourozenec
- b) ano, kamarádi nebo spolužáci
- c) ne, nikdo

2/ Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigaretu?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas kouřím
- d) kouřím pravidelně

3/ Myslíš si, že kouření cigaret škodí zdraví?

- a) ne, neškodí
- b) pokud člověk nekouří často, tak neškodí
- c) ano škodí, ale nevím jak
- d) ano, cigarety mohou člověka i zabít

4/ V kolika letech může člověk začít legálně kouřit?

- a) ve 12 letech
- b) v 15 letech, pokud je rozumný
- c) v 18 letech, protože je dospělý
- d) ve 20 letech

5/ Nabídl ti už někdo cigaretu?

- a) ano, kamarád nebo spolužák
- b) ano, rodič nebo sourozenec
- c) ne, nikdo

6/ Už jsi někdy pil/a alkohol?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) vícekrát

7/ Je ve tvém okolí někdo, kdo pije alkohol?

- a) ano, kamarád nebo spolužák
- b) ano, rodič nebo sourozenec
- c) ne, nikdo

8/ Pokud jsi už někdy pil/a alkohol, co jsi zjistil/a?

- a) že mi nechutná, ale ještě ho zkusím
- b) že mi nechutná a už ho nikdy pít nebudu
- c) že mi chutná ale pít ho nebudu
- d) že mi chutná a budu ho ještě někdy pít

9/ Od kolika let může člověk legálně pít alkohol?

- a) od 15 let
- b) od 18 let
- c) od 20 let

10/ Škodí alkohol zdraví?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11/ Víš, co je to energetický nápoj neboli „energet’ák“?

- a) ano
- b) ne

12/ Pil/a jsi někdy energetický nápoj?

- a) ano
- b) ne

13/ Pokud piješ „energet’áky“, jak často to je?

- a) jednou za měsíc
- b) jednou za týden
- c) vícekrát týdně
- d) nepiji je vůbec

14/ Jakou návykovou látku obsahuje energetický nápoj?

- a) nikotin
- b) kofein
- c) alkohol

15/ Myslíš si, že je pití energetických nápojů škodlivé?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16/ Slyšel/a jsi někdy ve škole o škodlivosti kouření cigaret, pití alkoholu a energetických nápojů?

- a) ne, nikdy jsem o tom neslyšel/a
- b) ano, při vyučování nebo při besedě
- c) ano, od spolužáků
- d) ano, na zájmovém kroužku nebo v družině

17/ Kde jsi se dozvěděl/a o škodlivosti kouření cigaret, pití alkoholu a energetických nápojů?

- a) v televizi
- b) na internetu
- c) od rodičů
- d) od kamarádů
- e) nikdy jsem o tom neslyšel/a

DĚKUJI ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU