

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra profesního a personálního rozvoje



Návrh kurzu prevence rizikového chování

Bakalářská práce

Autor: **Soňa Kořínková**

Vedoucí práce: PhDr. Eva Břečková Chalupová, Ph.D.

2018

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Institut vzdělávání a poradenství

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Soňa Kořínková

Poradenství v odborném vzdělávání

Název práce

Návrh kurzu prevence rizikového chování

Název anglicky

Risk behavior prevention course proposal

Cíle práce

Cílem této práce je navrhnout kurz pro vychovatele v dětském domově. Tématem kurzu je prevence rizikového chování, s hlavním zaměřením na adiktologickou prevenci, kde hlavním cílem je naučit vychovatele, jak předcházet tomu, aby děti nechtěli zkoušet a používat návykové látky.

Metodika

Zmapuji pomocí dotazníku potřeby vychovatelů na problematiku drog.

Vytvořím návrh kurzu obsahující – harmonogram, rozpočet, průzkum trhu, organizaci a styl vedení kurzu, propagaci, závěrečné hodnocení.

Doporučený rozsah práce

Dle pravidel pro psaní bakalářských prací.

Klíčová slova

kurz, rizikové chování, prevence, drogy, adiktologie, dětský domov

Doporučené zdroje informací

- BÁRTÍK, Pavel, Michal MIOVSKÝ, ed., 2010. Primární prevence rizikového chování ve školství: monografie. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-87258-47-7.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- RADIMECKÝ, Josef, Barbara JANÍKOVÁ, Petra PISKÁČKOVÁ, ed., 2007. Úvod do adiktologie: učební texty ke kurzu. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova. ISBN 978-80-239-9960-0

Předběžný termín obhajoby

2017/18 LS – IVP

Vedoucí práce

PhDr. Eva Břečková Chalupová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra profesního a personálního rozvoje

Elektronicky schváleno dne 30. 1. 2018

Mgr. Jiří Votava, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 9. 3. 2018

prof. Ing. Milan Slavík, CSc.

ředitel

V Praze dne 12. 03. 2018

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: **Návrh kurzu prevence rizikového chování** vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů. ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Jsem si vědoma, že moje bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitní databázi a bude veřejně přístupná k nahlédnutí.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou.

V dne

.....

(podpis autora)

PODĚKOVÁNÍ

Velmi bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce paní doktorce Břečkové Chalupové, která mi poskytovala během psaní práce cenné rady. Dále bych ráda poděkovala mé rodině, která mě podporovala po celou dobu studia.

ABSTRAKT

Práce se zabývá rizikovým chováním mládeže v dětském domově. V teoretické části se nejprve zabývá obecným vymezením rizikového chování, a poté zúžením tématu na drogy. Vysvětlení základních pojmů a výrazů s touto problematikou spojených, dělení drog, prevence a ohlédnutí se po drogové scéně v České republice.

V praktické části se práce věnuje primární drogové prevenci. První fází je zmapování současné situace pomocí dotazníků, které byly rozdány patnácti vychovatelům z dětského domova ve Středočeském kraji. Podle odpovědí v předvýzkumu byla vytvořena náplň navrhovaného kurzu.

Závěrem a výstupem bakalářské práce je návrh kurzu prevence rizikového chování pro vychovatele v dětském domově. Součástí návrhu jsou cíle kurzu, profil účastníka a absolventa, finanční rozvaha, jednotlivý obsah a praktické ukázky.

KLÍČOVÁ SLOVA

kurz, prevence, rizikové chování, drogy

ABSTRACT

This work concerns the risk behavior of young people from children's homes. Theoretical part of the thesis deals with the general definition of risk behavior and more specifically drug use. It explains the basic terms of this issue, types of drugs, possible approaches to prevention as well as a review of the present and past of the Czech drug scene.

The practical part of this thesis deals with the primary drug prevention. In the first phase it maps the current situation using questionnaires distributed to fifteen educators from the children's home in Central Bohemia. According to the answers in the preliminary research, the content of the proposed educational course.

The result and output of the bachelor thesis is a risk behavior prevention proposal for the children's home educators.

KEYWORDS

course, prevention, risk behavior, drugs

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Rizikové chování.....	12
2 Drogy.....	14
2.1 Měkké drogy.....	16
2.1.1 Tabák.....	16
2.1.2 Marihuana.....	17
2.2 Tvrdé drogy	18
2.2.1 Alkohol	18
2.2.2 Kokain	19
2.2.3 Heroin	20
2.2.4 Pervitin.....	20
2.2.5 LSD	21
2.2.6 Lysohlávky	22
3 Výskyt drog v ČR.....	22
3.1 Historie	22
3.2 Současná situace	23
4 Prevence	23
4.1 Primární prevence.....	24
4.2 Sekundární prevence.....	25
4.3 Terciární prevence.....	26

PRAKTICKÁ ČÁST	27
CÍL A METODIKA.....	27
DISKUZE.....	45
NÁVRH KURZU PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	47
ZÁVĚR.....	59
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	60
SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ	65
SEZNAM PŘÍLOH	67
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je „Návrh kurzu prevence rizikového chování“. Problematika rizikového chování je velice aktuální téma, které je rozebíráno lékaři, psychology, pedagogy i poslanci po celém světě.

S rizikovým chováním se setkáváme každý den. Můžeme vidět člověka s cigaretou nebo alkoholem v ruce. Řidiče jezdící nebezpečně vysokou rychlostí po městě. Posprejované stěny domů, grafity v dopravních prostředcích nebo kdekoli na ulici. Patnáctiletou dívku vezoucí kočárek se svým dítětem nebo zdrogovaného muže v parku. Veškerá zmíněná jednání člověka, a mnoho dalšího, jsou řazena do skupiny rizikového chování. Abychom tomuto chování předcházeli a setkávali se s ním ve společnosti co nejméně, je velmi důležitá prevence. Největší důraz na preventivní programy by měl být již na základní škole. Čím dříve se začne poukazovat na škodlivost a nesprávnost rizikového chování, tím je důsledek přívětivější pro společnost.

Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou neboli empirickou část. Teoretická je strukturovaná do několika kapitol. První se zabývá obecně problematikou rizikového chování. Pomocí odborné literatury jsou zde vyjmenované a krátce popsány jednotlivé druhy rizikového chování. Jelikož je toto téma velice široké, v dalších kapitolách je zúžen výběr tématu pouze na drogovou problematiku. Nejdříve jsou popsány obecně, a poté rozepsány jednotlivé druhy a typy. Jelikož je drog nespočetné množství a vyvíjejí se neustále nové, popsat je všechny by byl nadlidský úkol, a také bych přesáhla požadovanou délku práce. Z těchto důvodů jsou v této práci vybrány ty drogy, které jsou nejrozšířenější a nejužívanější. Pro lepší přehlednost jsou rozděleny do dvou skupin: tvrdé a měkké drogy. Na tyto kapitoly navazuje část, která se zabývá výskytem drog v České republice, jejich rozšířením a nejčastěji užívanými druhy. V poslední kapitole teoretické části je popsána prevence, její druhy a zásady efektivního uplatnění.

V praktické části této bakalářské práce se zaměřuji na drogovou problematiku v jednom dětském domově ve Středočeském kraji. Pomocí dotazníku (viz Příloha č. 1), který byl rozdán vychovatelům, jsem nejprve zjistila současnou situaci ohledně výskytu drog v domově. V druhé části dotazníku jsem se zaměřila na informovanost vychovatelů o drogové scéně. Na toto výzkumné šetření navazuje návrh kurzu rizikového chování právě pro vychovatele, což bude výstupem mé práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Rizikové chování

Pro označení rizikové chování se dříve užíval pojem sociálně patologické jevy. Pod pojmem rizikové chování si každý člověk může představit něco jiného, jelikož je toto téma velice rozsáhlé. (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018, 2013, s. 9)

„Pod pojmem rizikové chování rozumíme chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost.“ (Miovský a Zapletalová, 2006, s. 17)

Rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a ohrožují jeho sociální okolí. Toto chování představuje také různé typy chování, které se pohybují na škále od extrémních projevů chování „běžného“ (např. provozování adrenalinových sportů) až po projevy chování na hranici patologie (např. nadměrné užívání alkoholu, cigaret, kofeinu či nelegálních drog, násilí). (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018, 2013, s. 9)

Z řady dostupných dělení rizikového chování jsem si pro účely této práce zvolila dělení dle Širůčkové (2010, s. 30): *„rizikové chování je pojem odkazující ke komplexní kategorii chování, jímž se zabývá sociální a medicínské vědní obory, a které obvykle zahrnuje:*

- *interpersonální agresivní chování (např. násilné chování, šikanu, týrání, rasovou nesnášenlivost a diskriminaci některých skupin, extremismus),*
- *delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku (např. krádeže, vandalismus, sprejerství),*
- *rizikové zdravotní návyky (např. pití alkoholu, kouření, užívání drog, ale i nezdravé stravovací návyky, nedostatečnou nebo nadměrnou pohybovou aktivitu),*

- *sexuální chování (např. předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitu, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství),*
- *rizikové chování ve vztahu k společenským institucím (např. problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, nedokončení studia na střední škole),*
- *prepatologie hráčství,*
- *rizikové sportovní aktivity (např. provozování adrenalinových a extrémních sportů).“*

V pedagogickém slovníku jmenují autoři tři nejčastější typy rizikového chování:

„1. Zneužívání návykových látek (nikotin, alkohol, drogy);

2. Negativní chování v oblasti reprodukční (předčasný sex a s ním spojené střídání partnerů, riziko pohlavních nemocí a předčasného otěhotnění);

3. Negativní psychosociální chování (poruchy chování, agresivita až kriminalita, úrazy, deprese až sebevražedné jednání, poruchy školního prospívání, nedokončení školní docházky, následná nezaměstnanost).

Tyto tři kategorie mají tendenci se sdružovat a jedna usnadňuje vznik druhé. Ve hře je emocionální deprivace, distres (stres s negativními účinky) a negativní tlaky vrstevníků.“

(Průcha, Walterová a Mareš, 2008, s. 201)

Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují rizikové chování jedinců. Patří sem například škola, rodiče, média, láska a vztah, nebo pokud jedinec dostatečně nekomunikuje s okolím (Miovský a Zapletalová, 2006, s. 14).

2 Drogy

Jelikož je téma rizikového chování příliš rozsáhlé, tato bakalářská práce se zaměří pouze na drogovou problematiku. Podle Bártíka a Miovskeho (2010, s. 30) ji můžeme zařadit do rizikových zdravotních návyků, a také podle Průchy, Walterové a Mareše (2008, s. 201) do zneužívání návykových látek.

Šedivý a Válková (1988, s. 18) citují definici drogy podle Světové zdravotnické organizace. *„Za drogu je považována jakákoliv látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“* Ganeri (2001, s. 5) charakterizuje drogu jako *„jednoduchou léčivou látku, organickou nebo anorganickou, užívanou samostatně, nebo jako přísada.“* Dále Youcha a Seixas (1989, s. 154) definují drogu jako jakoukoli látku, která mění funkci živých tkání. Tyto změny mohou být psychologické, psychické či obojí. Veškeré drogy jsou potenciálními jedy, a proto mohou být nebezpečné. To hlavně pokud jsou přijaty nesprávným člověkem, ve špatném množství nebo špatnými kombinacemi.

Podle Presla (1994, s. 9) je za drogu považována *„každá látka, ať už přírodní nebo syntetická, která splňuje dva základní požadavky:*

- 1. Má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání reality, mění naše „vnímání“, naladění – prostě působí na psychiku.*
- 2. Může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti.“*

Závislost popisuje Kikalová a Kopecký (2014, s. 11) jako stav, kdy člověk potřebuje nějakou věc ke svému žití. Existují závislosti přirozené a závislosti patologické. U přirozených udávají příklady: květina je závislá na vodě, člověk závislý na vodě. U patologické závislosti je to jiné, jelikož je tento stav pro nás nepřirozený. Díky tomu může člověk opakovat činnost bez ohledu na dlouhodobé účinky. Další dělení závislostí, které uvádí Kikalová a Kopecký (2014, s. 11) je fyzická a psychická závislost. Pokud neuspokojíme své potřeby a díky tomu máme abstinenční příznaky, je tento stav nazýván

jako fyzická závislost. Naopak psychická závislost souvisí pouze s naší touhou vykonávat stejnou činnost znovu, například chuť opakovaně užívat drogu. Můžeme být závislí na spoustě věcí, například na alkoholu, cigaretách, lécích, vitamínech, cvičení, hazardu apod. Věda, která se zabývá závislostmi, a vším s tím souvisejícím, se nazývá adiktologie (Kikalová a Kopecký, 2014, s. 11).

Existuje mnoho důvodů, proč lidé začínají brát drogy či proč je již dobrovolně užívají. Jedním z nejčastěji udávaných důvodů je útek před realitou. Ve většině případů před nudou, problémy a beznadějí. Uživatelé drog mají pocit, že před problémy unikají, což je většinou jen dočasný stav. Drogy jsou plná tajemství a zákazů, které přímo vedou k rebelskému chování a porušování zákonů. Mnoho lidí užívá drogy, aby přemohli bolest, strach či jakýkoliv jiný psychický problém. Dalším důvodem je prozkoumávání svého vlastního já nebo nutkání si změnit náladu. Někteří jedinci užívají omamné látky k prozkoumávání své vlastní mysli, například umělci mohou drogy využívat ke své kreativitě a výkonnosti. Na světě je nespočetně mnoho umělců, kteří hledali inspiraci například v alkoholu. Podobně je tomu u sportovců, kteří berou drogy ke zlepšení svého fyzického výkonu. Nejhorším odůvodněním na otázku „Proč bereš drogy?“ je „Abych nevyčnival z davu.“ Mnoho mladých lidí, kteří by sami drogy nikdy nebrali, tak činí proto, aby se zařadili mezi své vrstevníky. Tento důvod je u dospívajících čím dál častější (Radimecký, 2006).

Minařík (2008, s. 339) vymezil dělení drog podle účinku na psychiku:

- tlumivé látky (=narkotika), které již podle názvu ztlumí a zpomalí koordinaci vědomého ovládání pohybového ústrojí;
- stimulancia, které člověka nabudí a zbaví ho únavy;
- halucinogeny, které vyvolávají halucinace neboli změnu vnímání člověka.

Typickými tlumivými látkami jsou alkohol, opiáty, barbituráty a těkavé látky. Do stimulačních látek patří pervitin a kokain a k halucinogenům jsou přiřazovány drogy jako LSD či kanabis (Minařík, 2008, s. 340).

Pro tuto práci jsem zvolila nejznámější a nejužívanější dělení drog podle míry rizika, a to na drogy tvrdé a měkké (Ganeri, 2001, s. 8; Minařík, 2008, s. 339).

2.1 Měkké drogy

Měkké drogy jsou často užívány z tzv. rekreačních důvodů. Název těchto drog ale rozhodně neznamena drogy bezpečné. Mohou být, a většinou jsou, psychicky návykové. Naopak od tvrdých drog, po vynechání či ukončení užívání drogy, nejsou doprovázeny abstinenčními příznaky (Ganeri, 2001, s. 8).

Příkladem drog patřících do této skupiny jsou např.: káva a čaj, které jsou v podstatě bezrizikové, dále tabák, marihuana, hašiš, či kokový čaj (Minařík, 2008, s. 339).

2.1.1 Tabák

Tabák je celosvětově rozšířený. Již v historii byl užíván indiány jako rituál. Tato jednoletá bylina byla v roce 1492 dovezena do Evropy (Minařík, 2008, s. 364). Cigaretový kouř obsahuje několik stovek škodlivých látek jako kyanid, formaldehyd nebo oxid uhelnatý, které se podílejí na tvorbě rakoviny. Obsahuje také nikotin, který je velmi návykovou látkou (Kikalová a Kopecký, 2014, s. 24). V knize Drogy (2007, s. 142) je popsán nikotin jako „*silně toxická, bezbarvá látka, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku*“.

Nikotin je stimulant centrální nervové soustavy. Vyskytuje se jako aktivní složka u cigaret, doutníků či šňupavého tabáku. Je vyroben ze sušených listů rostliny tabáku obecného. Jeho účinky jsou složité a nepředvídatelné. Uživatelé tvrdí, že uklidňuje nervy. U nových uživatelů je to povzbuzující. Dlouhodobé účinky zahrnují srdeční onemocnění, respirační potíže a rakovinu plic. To také vede k psychické a fyzické závislosti. Šance na získání

rakoviny plic závisí na genetické náchylnosti, množství dehtu v cigaretách, hloubce vdechnutí, počtu vykouřených cigaret denně a ročně. Zákon proto vyžaduje, aby každé cigaretové balení zobrazovalo varovné zprávy (Youcha a Seixas 1989, s. 161-162; Martanová, 2007, s. 93). Tabák má více způsobů užívání. Nejčastěji se aplikuje kouřením, dále také žvýkáním nebo šňupáním. Nejrychlejšího účinku se dočká člověk při kouření. Při šňupání či orálním užití je vstřebávání a účinek pomalejší (Minařík, 2008, s. 365).

Na nikotinu, respektive tabáku, vzniká velmi rychle závislost. Tato závislost je nejprve duševní, ale při dlouhodobém užívání vzniká i závislost fyzická. Odvykání je spojeno s celkovým rozladěním a nervozitou (Drogy, 2007, s. 144).

Nejvíce užívanou návykovou látkou v České republice je právě tabák. Již na základních školách děti zkouší kouřit cigarety. Právě u těchto mladých lidí se začíná tvořit závislost, a proto je velmi důležité zařazovat primární preventivní programy již na základní školu. Čím více budeme působit na mladší děti, tím může být primární prevence efektivnější (Kikalová a Kopecký, 2014, s. 24).

2.1.2 Marihuana

Marihuana je sušená bylina, která je známá také jako tráva nebo hash. Psychoaktivní složkou je THC, které je obsaženo v květenství konopí. Po usušení rostlina připomíná oregano, které se nadrtí a zabalí do papírku. Poté vypadá jako nerovnoměrně zabalená cigareta. Kouř má charakteristický sladký zápach, který je snadno rozpoznatelný (Youcha a Seixas 1989, s. 159).

Vyskytuje se velmi dlouho a její užívání sahá do hluboké historie Československa (Drogy, 2007, s. 154). Marihuana se běžně kouří, ale jsou známé i jiné úpravy. Je možné upéct různé pečivo, uvařit si čaj či polévku. Kouření je nejvíce riziková metoda užívání této drogy. Kvalita účinkování drogy závisí nejen na množství THC, ale také na kvalitě společnosti. Kouření marihuany o samotě není tolik časté (Presl, 1995, s. 32). Po

vykouření marihuany je její účinek znatelný v podstatě ihned a odezní do tří hodin. Při sněžení či vypití je účinek postupný a nepravidelný. Pravděpodobnost předávkování je větší u požití marihuany než u kouření. Účinky této drogy závisí na složení a situaci. Po užití marihuany může nastat několik krátkodobých nežádoucích účinků, jako například: pocit hladu, sucho v ústech, zhoršení pozornosti či stavy zmatenosti. Největším nežádoucím účinkem při dlouhodobém užívání je celková pomalost člověka a poruchy paměti, hlavně té krátkodobé (Minařík, 2008, s. 352). Mahdalíčková (2014, s. 48-49) zmiňuje další důsledky dlouhodobého užívání marihuany:

- problémy s orientací v prostoru i čase, pocity pronásledování, deprese,
- problémy s motorikou,
- poruchy menstruace, větší rizika při porodu, impotence u mužů,
- poruchy činnosti srdce apod.

2.2 Tvrdé drogy

Pojem tvrdé drogy je často užíván k popisu nebezpečných a silných drog. Příkladem těchto drog je kokain nebo různé opiáty. Pokud někdo přestane tvrdé drogy brát, nastanou velmi nepříjemné abstinenční příznaky. Tyto stavy nastávají díky tomu, že jsou tyto drogy velmi silně návykové a pro naše tělo škodlivé. Návyk nastane, pokud chceme drogu přestat brát, ale nemůžeme (Ganeri, 2001, s. 7-8).

2.2.1 Alkohol

Alkohol je velice sporný z důvodu jeho negativních účinků při dlouhodobém užívání. Jednat se může o špatné psychické i tělesné zdraví. Z tohoto důvodu může někdo považovat alkohol na pomezí lehkých a tvrdých drog (Presl, 1994, s. 10).

Alkohol je sloučenina, která se získává kvašením cukru. V naší společnosti se pro výrobu alkoholu nejvíce užívá etylalkohol (etanol), což je chemická sloučenina, která se vyskytuje např. v pivu, vínu a lihovinách. Alkoholické nápoje jsou z největší části směsí lihu a vody. V naší zemi je legálně dostupnou drogou, kterou nelze užívat injekčně. Stav po užití je předvídatelný, a proto se někdo může domnívat, že jde o bezpečnou látku. Rizika užívání této látky jsou vysoká, stejně jako u jakýchkoliv tvrdých drog. Možnost závislosti na alkoholu je opravdu vysoká. Čím v dřívějším věku začne člověk pít, tím je jeho šance a možnost být závislý větší (Drogy, 2007, s. 138-141).

Po požití alkoholu má člověk příjemný subjektivní pocit tělesné i psychické pohody a uvolnění, mírní se mu pocity smutku a strachu. Může být také více odvážný, sebevědomý a agresivní. Pokud někdo pozře větší množství alkoholu, stává se malátným a zhoršuje se mu koordinace. V nejhorších případech se člověku utlumuje dýchání, může upadnout do kómatu i zemřít (Kikalová a Kopecký, 2014, s. 25).

„Čtyři skupiny lidí, podle postoje k alkoholu: abstinent, konzument, piják a alkoholik“
(Kikalová a Kopecký, 2014, s. 26).

2.2.2 Kokain

Kokain je stimulantem pro centrální nervový systém, a proto se řadí do skupiny stimulačních drog. Je také znám jako „vločka“ nebo „sníh“, jelikož má podobu krystalického bílého prášku. Může připomínat cukr, který má hořkou chuť. Kokain se běžně užívá šňupáním pomocí brčka či srolované bankovky. Jelikož je rozpustný ve vodě, může být užíván také injekčně. Po užití drogy se člověk začne potit, má sucho v ústech, zvyšuje se krevní frekvence a tlak. Také cítí malou bolest či únavu. Ve vysokých dávkách dokonce může vyvolávat halucinace. Tyto účinky začínají během několika minut, ale také po několika minutách končí (Youcha a Sexais, 1989, s. 151). Jedním z dalších příznaků užívání kokainu je snižování chuti k jídlu, a s tím související hubnutí (Presl, 1995, s. 17).

Užívání kokainu může způsobit dýchací potíže, nevratné poškození plic a mozku. Při dlouhodobém užívání mohou nastávat pocity smutku, úzkosti, strachu až deprese. Chování spojené s těmito stavy může vést k sebevraždám a smrti (Illes, 2002, s. 22).

2.2.3 Heroin

Heroin patří do skupiny opiátů. Dříve sloužil jako obyčejný lék proti kašli či lék proti závislosti na morfinu. Samozřejmě to od závislosti nepomáhalo, pouze přešli z jedné drogy na druhou. Postupem času byla výroba heroinu zakázána, a tudíž se stala drogou nelegální (Presl, 1995, s. 28).

Heroin má více možností užívání. Nejvíce obvyklým a rizikovým způsobem je vpravení látky přímo do žíly nebo tepny. Menším rizikem je šňupání, inhalace z hliníkové fólie nebo kouření (Minařík, 2008, s. 348). Před samotným vpichem do těla musí být heroin rozpuštěn ve vodě a kyselině. Poté se zahřívá a filtruje. Může se vpichovat nejen do žíly, ale i do svalu. Často se heroin prodává smíchaný s cukrem, omítkou či pracím práškem. To je důvod, proč má koupený prášek pokaždé jinou barvu (Mahdalíčková, 2014, s. 57).

2.2.4 Pervitin

Pervitin je droga, která se řadí do skupiny stimulačních drog. Obvykle je prodáván jako žluto-fialový prášek, který nijak nevoní a má nahořklou chuť (Minařík, 2008, s. 359).

Efektem této drogy je stimulace a povzbuzení celkového organismu. Slangově se nazývá „perník“, „péčko“ či „piko“. Užívat se může buďto šňupáním nosem nebo přímým vpichem do žíly. Po užití drogy se člověk cítí příjemně, efekt je výrazný, a proto je vysoce žádaný. Celkově je uživatel méně unavený, nabuzený, má pocit, že je silnější a výkonnější. Díky tomu mohou vzniknout velmi tragické nehody, jelikož vznikají velké rozdíly mezi sebehodnocením a skutečnou realitou. Po dlouhodobém užívání se zásadně mění psychika člověka. Jedinec má svou drogovou partu, kterou dříve považoval za důležitou

a jedinečnou, najednou se stává nedůvěřivým a ostražitým. Připadá mu, že ho každý z party chce podrazit a vzít mu jeho drogu. Postupně se mohou přidávat i halucinace. Je známo mnoho případů, kdy se dostali lidé do psychiatrické léčebny či dokonce došlo k sebevraždám (Presl, 1995, s. 15-16). Po užití drogy nastupuje účinek v podstatě ihned. U nitrožilní aplikace je proces rychlejší než např. u šňupání či požití ústy (Minařík, 2008, s. 359).

2.2.5 LSD

LSD je halucinogenní droga, která nesahá hluboko do historie. Byla náhodně objevena v laboratoři v roce 1943. Poprvé ji užil samotný objevitel, švýcarský chemik A. Hofmann. Nastala doba experimentů s LSD, které mimo jiné ovlivňovaly i hudbu a výtvarné umění. Největším rizikem užívání této drogy je nevypočitatelnost účinků, a to nejen při prvním užití. Dochází k velkému narušení psychiky člověka, jeho vnímání i myšlení. Uživatel po nějaké době začne jinak vnímat barvy, okolí, zvuky, dokonce i čas. Největší změnou je zvýšená míra fantazie. Místoprost, ve které člověk sedí, se na něj bortí, zmenšuje či zvětšuje nebo se mu před očima lidé začnou měnit na zvířata. Může nastat stav, kdy se vrátíme do naší minulosti, dětství ba dokonce porodu. Účinky plné dávky této drogy je různý, někdo si tuto euforii „užívá“ osm hodin, někdo až dvacet (Presl, 1995, s. 39-40).

Po užití drogy nastupuje účinek asi po třiceti minutách a odezní po šesti až dvanácti hodinách (Minařík, 2008, s. 354). I po dlouhodobém užívání může nastat překvapivý stav, který nemusí být příjemný. Kromě těchto stavů mohou po delší abstinenci nastávat tzv. „flash backy“. *„Stav, kdy po déletrvajícím abstinenci od drogy náhle dochází k subjektivnímu prožitku další intoxikace, bez toho, že by se droga opět vzala.“* Tento jev vysvětlují vědci tak, že část drogy zůstává v těle (v tkáních) uživatele po delší dobu, třeba až rok. Poté se droga může uvolnit a působit tak na centrální nervovou soustavu člověka (Presl, 1995, s. 39-40).

Pokud člověk tuto drogu přestane užívat, v normálních případech nenastává odvykací stav, jelikož LSD nevyvolává psychickou ani fyzickou závislost (Minařík, 2008, s. 354).

2.2.6 Lysohlávky

Další drogou, patřící do skupiny halucinogenů je psilocybin. Droga, která je obsažena v houbě *Psilocybe Bohemica* neboli lysohlávka česká. Tyto houby se mohou sušit či nakládat, a poté se konzumují jejich hlavičky. Čím více jich člověk zkonsumuje, tím se zvyšuje účinkování drogy. Stav euforie, pohody a smíchu mohou nastat po malém množství zkonsumovaných hlaviček. Pokud si ale někdo dá větší dávku, nastanou zrakové iluze, různé deformace předmětů a zvuků (Presl, 1995, s. 41-42).

3 Výskyt drog v ČR

3.1 Historie

Dle Radkové (2015, s. 15) lze náš drogový vývoj v České republice rozdělit na dvě rozdílná období: před a po roce 1989.

Před rokem 1989, v období totalitního režimu, byly skupiny narkomanů více uzavřené. Pokud drogy někdo užíval, bylo typické, že je i vyráběl. Radková (2015, s. 15) dále zmiňuje značné vyloučení Československa z mezinárodního obchodu s drogami, a to hlavně z důvodu nepropustných hranic a nemožnosti směnit českou měnu (koruna nebyla plně směnitelná s ostatními měnami v určitém kurzu). Ze skupiny nelegálních drog byla nejvíce vyhledávaná marihuana, opiáty a od 70. let pervitin.

Po roce 1989 nastala větší svoboda, a tím snadnější přístup k drogám. Jedním z důvodů bylo otevření hranic, čímž nastal rozvoj drogového trhu. Do naší země začaly vnikat nové druhy návykových látek jako například, v roce 1994, heroin.

Užívání drog bylo dříve hlavně v zájmu bohatých lidí. Častými konzumenty byly celebrity, které dodnes můžeme znát z filmů pro pamětníky. Nejrozšířenější drogou byl kokain, a v menší míře také morfin. Po roce 1945 se v podstatě veškerý dovoz drog do ČR zastavil a vše se opět začalo více rozjíždět v 60. letech 20. století. Hodně rozšířený byl pervitin, který je považován za český vynález (Mahdalíčková, 2014, s. 12-13).

3.2 Současná situace

Užívání legálních i nelegálních drog je u české populace dlouhodobě stabilní. Nejčastější nelegální drogou, užívanou v České republice, je marihuana, kterou někdy v životě vyzkoušela přibližně ¼ dospělé populace (Výroční zpráva o drogách, 2016).

Užívání alkoholu a kuřáctví u dospělé populace v České republice je stabilní již několik let. V současné době kouří 32 % obyvatel starších 15 let. Muži kuřáci vykouří v průměru 15-20 cigaret denně, ženy obvykle vykouří 5-9 cigaret denně. Alkohol pije denně 13 % dotázaných lidí. Ročně vypije každý člověk v průměru 7,2 litrů čistého alkoholu. Muži pijí průměrně více než ženy a lidé na venkově více než lidé z měst (Mravčík et al., 2015, str. 84).

4 Prevence

Prevence v překladu, z latinského slova *praevenire*, znamená předejít či zabránit (Kikalová a Kopecký, 2014, s. 9).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále jen MŠMT) definuje prevenci jako: *„všechna opatření směřující k předcházení a minimalizaci jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledky. Prevencí může být jakýkoliv typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky.“* (Národní strategie primární prevence rizikového

chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018, 2013, s. 8). Obdobně prevenci popisuje Nikl (2000, s. 90) jako: „*souhrn sociálních opatření, jimiž lze zasahovat do prostředí ovlivňující vývoj osobnosti a socializaci obtížně vychovatelných jedinců.*“

Hlavní zásady efektivní prevence podle Miovského et al. (2010, s. 39-41).:

- úplnost a kombinace více strategií, které se snaží působit na určitou cílovou skupinu;
- souvislé a systematické plánování (celý proces preventivního působení musí být dobře naplánovaný, dlouhotrvající a jednotlivé aktivity by na sebe měly navazovat);
- cílenost a přiměřenost při předávání informací (důležité je si určit cílovou skupinu, na kterou chceme působit, a té přizpůsobit veškeré aktivity a způsoby předávání informací);
- začínat s preventivními programy v brzkém věku (názory a postoje se u člověka tvoří již v nejranějším dětském věku, proto je ideální začít s primární prevencí již v předškolním věku);
- snaha o aktivní zapojení do problému a důraz na vzájemné působení dětí;
- používat účinné prostředky (prokázalo se, že programy postavené na formě zastrahování, přehánění a zakazování jsou neúspěšné).

4.1 Primární prevence

Obecným cílem primární prevence je snaha předcházet nemoci ještě před jejím vznikem (Ganeri, 2001, s. 140). Hlavním cílem je předcházet nebo alespoň oddálit možnost prvního setkání populace s drogami, či pokud již někdo s návykovými látkami začíná, aby jejich užívání bylo co nejméně rizikové (Radimecký, 2007, s. 9). Jsou zde používány různé

programy, strategie a aktivity, které jsou zaměřené na předcházení začátku užívání drog (Martanová, 2007, s. 9).

Pokud mluvíme o drogové primární prevenci, můžeme ji rozlišovat na specifickou a nespecifickou primární prevenci. „*Specifická primární prevence rizika užívání návykových látek je zaměřená na: vědomosti, porozumění a způsoby přemýšlení, rozvoj vlastních názorů, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, umožňuje stanovit realistické cíle, nabízí prostor k diskusi a vzájemnému porozumění, rozvoj sociálně přijatelných postojů a hodnot.*“ (MŠMT, 2010, s. 6). Cílem specifické prevence je tedy snaha omezovat a předcházet výskytu různých druhů a forem rizikového chování (Sixta, 2012, s. 6).

Nespecifická primární prevence obsahuje všemožné techniky, které umožňují vývoj a rozvoj harmonické osobnosti (Kikalová a Kopecký, 2014, s. 9; Sixta, 2012, s. 6). Nespecifická prevence se zaměřuje na rozvoj kompetencí, hlavně sociálních, a také na rozvoj zdravého životního stylu. Oboje prostřednictvím volnočasových aktivit a dalších jiných aktivit zaměřených na tyto oblasti (Gallà, 2005, s. 11-12).

Primární prevence může být neefektivní, pokud se snažíme osoby zastrašit a citově vydírat. Dále pokud pouze předáváme informace a potlačujeme diskuze. Pro efektivitu můžeme využívat interaktivní programy, programy rozvíjející komunikaci nebo programy pro rozvoj zvládání konfliktů. Další možností je nacvičování odmítání návykových látek, nacvičování zvládání stresu či snaha zvyšovat sebevědomí jedince (Sixta, 2012, s. 6).

4.2 Sekundární prevence

„Jde o včasné rozpoznání a léčbu, poskytování odborné pomoci“ (Kikalová a Kopecký, 2014, s. 9).

Obecným cílem sekundární prevence je snaha snížení poptávky po všech typech užívaných návykových látek. Snahou je vést populaci ke snížení užívání či úplnému

skončení. Cílovou skupinou sekundární prevence jsou lidé, kteří již návykové látky jakýmkoliv způsobem a formou užívají. Formou se rozumí, zda drogy berou pouze experimentálně, rekreačně, příležitostně či problémově (Radimecký et al., 2007, s. 10).

Tento druh prevence může být realizován prostřednictvím pedagogicko-psychologických poraden či alkoholicko-toxikologických poraden. Využívat se mohou i tzv. telefonické poradenské linky. Snaha sekundární prevence je, v co největším množství, zabránit zdravotním, psychickým, sociálním, ale i ekonomickým škodám, které vznikly užíváním návykových látek (Kikalová a Kopecký, 2014, s. 9).

Léčba se ve většině případů nezabývá pouze jedincem, ale také jeho rodinou. Používají se i nemedicínské přístupy, například znovuuvedení do společnosti (tzv. resocializace), převýchova (tzv. reedukace), právní poradenství apod. (Kudrle, 2008, s. 20).

4.3 Terciární prevence

Terciární prevence se snaží minimalizovat rizika u již vzniklého problému. Cílovou skupinou této prevence jsou uživatelé drog, kteří jsou problémoví a představují velkou hrozbu pro veřejné zdraví (Radimecký, 2007, s. 10). Jedná se o „postupy a strategie vedoucí k minimalizaci zdravotních a sociálních dopadů užívání drog. Terciární prevence se také nazývá harm reduction či substituční léčba“ (Kikalová a Kopecký, 2014, s. 9). Nejčastěji využívá přístupy ze sociální úrovně, kam můžeme zařadit pomoc při hledání bydlení či zaměstnání. Dále také pomoc v komunikaci se zdravotními pojišťovnami nebo s úřady. Pomocí psychologickou může být například rodinné poradenství, různé aktivity na doléčování či motivační tréninky. Terciární prevence se může zabývat také pomocí s vývojem nemoci AIDS a umírajícím. V této problematice se poté propojuje pomoc psychologická se spirituální dimenzí, kdy jde o snahu najít smíření s fyzickou smrtí (Kudrle, 2008, s. 22-23). Kalina et al. (c2003, s. 17) řadí do terciární prevence ještě činnosti, které se zaměřují na dosažení nezávislosti a samostatnosti, dále na doléčování a pomoc v období abstinence.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce se zabývá tvorbou návrhu kurzu na téma prevence rizikového chování. Jelikož je toto téma velmi široké, kurz jsem zaměřila pouze na drogovou problematiku a prevenci. Cílovou skupinou jsou vychovatelé v dětském domově.

Při tvorbě návrhu kurzu jsem se inspirovala mou, již vytvořenou, prací. Jednalo se o projekt z odborné praxe, který jsem úspěšně obhájila na začátku tohoto roku. Téma projektu bylo odlišné – Kurz Time managementu, ale struktura je obdobná s kurzem v této práci. Hlavním důvodem je shodná délka a počet účastníků kurzu.

CÍL A METODIKA

Cílem této práce je:

- Navrhnout kurz pro vychovatele v dětském domově.
- Komplexně a systematicky popsat problematiku rizikového chování s přesnějším zaměřením na drogovou prevenci.
- Naučit vychovatele různým aktivitám a hrám, které by při prevenci dětí mohli použít.
- Naučit je, jak smysluplně a efektivně předávat informace ohledně prevence.
- Zjištění, do jaké míry jsou vychovatelé informováni o drogové problematice. Díky těmto informacím bude závěrem praktické části navrhnout preventivní kurz zaměřený právě na vychovatele.

V první fázi byla provedena rešerše odborné literatury, vysvětleny základní pojmy z oblasti prevence a rizikového chování, přesněji z drogové problematiky. Byl vytvořen a proveden předvýzkum cílové skupiny, pro kterou byl závěrečný kurz vytvořen. Pro sběr dat jsem využila metodu dotazníku, která je pro mou práci nejvhodnější formou. Podle

Mareše (2006, s. 14-16) je dotazník nejčastěji užívaným nástrojem při sběru dat. Výhodou je získání velkého počtu odpovědí za krátký čas. Vyhodnocování je také poměrně rychlé a snadné. Obvyklá je anonymita respondentů.

Zvolila jsem písemné dotazování, které jsem opatřila motivačním průvodním dopisem. Po konečném sestavení dotazníku jsem provedla pilotní průzkum, který mi pomohl odhalit chyby ve formulaci otázek. Tohoto průzkumu se zúčastnilo 5 osob. Se všemi jsem měla zpětnou vazbu ve formě osobních konzultací. Jedním z nich byl pan ředitel z dětského domova, který mi řekl svůj názor a pomohl mi vše upravit do detailů. Přitom mi poskytl i cenné informace o vychovatelích, které mi pomohly při tvorbě návrhu kurzu. Po korekci chyb a nedostatků jsem dotazníky předala opět panu řediteli z dětského domova, který jej rozdál všem vychovatelům. Jelikož jsou veškeré instrukce sepsány v dotazníku, myslím si, že není nutný osobní kontakt při vyplňování. Návratnost dotazníků byla stoprocentní, z patnácti dotazovaných vychovatelů mi odpověděli všichni. Tento předvýzkum byl realizován v lednu tohoto roku.

Vyhodnocování dotazníků jsem prováděla ručně. Výsledky uzavřených otázek jsem převedla do tabulek. U polootevřených a otevřených otázek jsem si nejprve vypsala všechny odpovědi a poté je hromadně sjednotila.

Posledním krokem bylo vytvořit návrh kurzu pro vychovatele v dětském domově, který obsahuje: cílovou skupinu, cíl, profil absolventa, program kurzu, finanční rozvahu apod.

Zkoumaný soubor

Dotazník jsem zaměřila na vychovatele v dětském domově, kterých je dohromady 15, z nichž jsou pouze dva muži (viz Tabulka č. 1). Dle předchozích rozhovorů s panem ředitelem dětského domova jsem se dozvěděla, že věkové rozmezí mezi vychovateli je 23-50 let. Tři z nich nebydlí v místě pracoviště. V současné době mají dohromady na

starost 42 dětí, které jsou rozděleny do tzv. rodin, po 6-8 dětech. Vychovatelé tráví s dětmi většinu času, musí se o ně starat a snažit se jim nahradit rodinu.

Dětský domov (dále jen DD), který jsem si zvolila pro mou bakalářskou práci, se nachází ve Středočeském kraji, přesněji v malém městě, které má přibližně 7 000 obyvatel. Nachází se zde dvě školky, jedna základní škola a jedna základní škola speciální. Většina dětí z tohoto domova dochází do speciální školy. Zde je větší pravděpodobnost výskytu drog než na škole základní. Po ukončení povinné školní docházky musí děti dojíždět studovat do okolních měst. Ve městě, kde se DD nachází, není nikterak těžké sehnat měkké, ale i tvrdé drogy. Z tohoto důvodu je velmi důležité, aby to děti nelákalo a nechtěly drogy zkoušet. Tomu mohou pomoci právě vychovatelé, kteří jsou s nimi v denním kontaktu a nahrazují jim rodinu.

Vyhodnocení výzkumu

Použitý dotazník je složen celkem z 27 otázek, které jsou uzavřené, polouzavřené a otevřené. Byl rozdáván v tištěné podobě a jeho plné znění je uvedeno v příloze (viz Příloha č. 1). První část otázek se zabývá současným drogovým stavem v DD, druhá část se zaměřuje na informovanost vychovatelů ohledně drogové problematiky.

První otázka je identifikační, která zjišťuje pohlaví respondentů. Otázky číslo 2–5 zjišťují preventivní možnosti a programy, které se v DD provádějí. Otázky další od 6-19 se zaměřují na drogovou situaci v DD. Dvacátá otázka se ptá na jistotu vychovatelů v řešení situací v problematice drog. Zbytek otázek (21-27) se zaměřuje na informovanost vychovatelů ohledně drogové problematiky. Možnosti odpovědí na posledních 6 otázkách jsou pouze *Ano* či *Ne*.

Pro přehlednost je u každé uzavřené otázky vypracovaná tabulka výsledků.

Vyhodnocení jednotlivých otázek:

Otázka č. 1: Vaše pohlaví?

Na první identifikační otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: „Vaše pohlaví?“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Muž	2
Žena	13

Zdroj: vlastní zpracování

Podle odpovědí na první uzavřenou otázku jsem se dozvěděla pohlaví respondentů. Většina respondentů jsou ženy.

Otázka č. 2: Máte Vy, jako vychovatelé, přednášky/ besedy/ kurzy primární prevence?

Na tuto otázku odpovědělo 14 z 15 respondentů. Jeden neodpověděl, a to z důvodu krátkého působení na pracovišti v dětském domově.

Tabulka č. 2: „Máte Vy, jako vychovatelé, přednášky/ besedy/ kurzy primární prevence?“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	14
Ne	0

Zdroj: vlastní zpracování

Otázkou číslo dvě jsem zjišťovala, zda vychovatelé mají kurzy primární prevence. Respondenti měli na výběr z možností *ano* a *ne*. Čtrnáct respondentů odpovědělo *ano*, jeden neodpověděl vůbec.

Otázka č. 3: Pokud ano, jak často? Jednou za ...

Třetí uzavřená otázka navazovala na předchozí. Zjišťovala, jak často mají vychovatelé preventivní programy. Na výběr měli z pěti možností – jednou za týden, měsíc, půl roku, rok či více let. Na tuto otázku odpovědělo 14 z 15 respondentů. Jeden neodpověděl, a to z důvodu krátkého působení na pracovišti v dětském domově. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: "Pokud ano, jak často? jednou za ... „

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Týden	0
Měsíc	0
Půl roku	10
Rok	4
Více let	0

Zdroj: vlastní zpracování

Více jak polovina respondentů zvolila odpověď *jednou za půl roku*, ostatní odpověděli *jednou za rok*. Odpovědi *jednou za týden*, *jednou za měsíc* a *jednou za více let* nezvolil ani jeden z respondentů.

Otázka č. 4: Musíte dojíždět Vy za nějakým specialistou na přednášky/ besedy/ kurzy?

Otázkou č. 4 jsem zjišťovala, zda vychovatelé musí dojíždět na různé preventivní programy nebo se odehrávají v místě jejich pracoviště (v DD). Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 4.

Tabulka č. 4: „Musíte dojíždět Vy za nějakým specialistou na přednášky/ besedy/ kurzy?“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano.	9
Ne, oni přijíždí k nám do DD.	6

Zdroj: vlastní zpracování

Více jak polovina respondentů odpověděla, že musí dojíždět na besedy jinam. Ostatní vychovatelé odpověděli, že specialisté dojíždějí za nimi.

Otázka č. 5: Děláte pro děti preventivní programy/ besedy/ hry?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, zda vychovatelé tvoří preventivní programy. Odpovědět mohli pouze *Ano* či *Ne*. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 5.

Tabulka č. 5: „Děláte pro děti preventivní programy/ besedy/ hry?“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	15
Ne	0

Zdroj: vlastní zpracování

Odpovědi všech respondentů byly jednoznačné. Všichni zvolili odpověď *Ano*, tudíž nikdo nevybral možnost *Ne*.

Otázka č. 6: Vyskytuje se ve Vašem DD u dětí kouření cigaret?

Šestou otázkou jsem zjišťovala, zda děti v dětském domově kouří cigarety. Respondenti měli na výběr ze čtyř možností odpovědí: *Ano*, *Spíše ano*, *Spíše ne*, *Ne*. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 6.

Tabulka č. 6: „Vyskytuje se ve Vašem DD kouření cigaret u dětí?“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	9
Spíše ano	6
Spíše ne	0
Ne	0

Zdroj: vlastní zpracování

Odpovědi *Spíše ne* a *Ne* se neobjevily ani v jednom dotazníku. Největší podíl respondentů odpověděl *Ano* a *Spíše ano*.

Otázka č. 7: V jakém věku se kouření vyskytuje? (Můžete zaškrtnout více možností.)

Otázka číslo sedm se zabývá opět kouřením. Z výsledků měl vyplynout věk dětí, ve kterém se nejčastěji vyskytuje kouření cigaret. Otázka je uzavřená se čtyřmi možnostmi odpovědí: *Méně než 11*, *12-14*, *15-17*, *18 a více*. Respondent může zaškrtnout více možných odpovědí. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 7.

Tabulka č. 7: „V jakém věku se kouření vyskytuje?“

ODPOVĚĎ (v letech)	POČET RESPONDENTŮ
Méně než 11	3
12-14	7
15-17	9
18 a více	3

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastěji zastoupená odpověď od respondentů byla *15-17 let*, a poté *12-14 let*. U první a poslední možnosti byly shodně pouze tři odpovědi.

Otázka č. 8: Kdo tuto problematiku řeší? (Vypište.)

V pořadí osmá otázka je otevřená (každý respondent může odpovědět podle sebe). Přesto se odpovědi velmi shodovaly. Ta, na které se shodli všichni respondenti, byla *vychovatelé*. Dále se objevovaly odpovědi jako: *sociální pracovník, vedení DD, zdravotnice*. Jeden z respondentů uvedl také *OSPOD* (orgán sociálně-právní ochrany dětí) nebo *rodina dítěte*.

Otázka č. 9: Jakým způsobem je to řešeno? (Vypište.)

Další otázka je také otevřená a souvisí s předcházející. Pokud jsem se již dozvěděla, kdo daný problém řeší, zajímalo mě také, jakým způsobem je řešen. Většina respondentů uvedla odpovědi: *besedami a omezení vycházek*. V menší míře se objevovaly možnosti jako *pohovor s dítětem* nebo *přednášky*. Jeden z odpovídajících zmínil také metodu *pouštění DVD s tématem „Jak působí tabák na organismus“*.

Otázka č. 10: Vyskytuje se ve Vašem DD u dětí pití alkoholu?

Na tuto otázku odpovědělo všech 15 respondentů, kteří měli na výběr ze čtyř možností odpovědí: *Ano*, *Spíše ano*, *Spíše ne*, *Ne*. Snahou bylo zjistit, zda děti v DD konzumují alkohol. Odpovědi jsou podrobněji vypsány a zpracovány v Tabulce č. 8.

Tabulka č. 8: „Vyskytuje se ve Vašem DD pití alkoholu u dětí?“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	3
Spíše ano	6
Spíše ne	6
Ne	0

Zdroj: vlastní zpracování

Shodně šest respondentů zvolilo odpovědi *Spíše ano* a *Spíše ne*. Pětina odpověděla *Ano* a nikdo nezaškrtl poslední odpověď *Ne*.

Otázka č. 11: V jakém věku se vyskytuje u dětí pití alkoholu? (Můžete zaškrtnout více možností.)

Otázka č. 11 se zabývá opět alkoholem. Z výsledků měl vyplynout věk dětí, ve kterém se nejčastěji vyskytuje kouření cigaret. Otázka je uzavřená se čtyřmi možnostmi odpovědí: *Méně než 11*, *12-14*, *15-17*, *18 a více*. Respondent může zaškrtnout více možných odpovědí. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 9.

Tabulka č. 9: „V jakém věku se vyskytuje u dětí pití alkoholu?“

ODPOVĚĎ (v letech)	POČET RESPONDENTŮ
Méně než 11	1
12-14	4
15-17	10
18 a více	5

Zdroj: vlastní zpracování

Nejpočetnější skupina vychovatelů zvolila odpověď 15-17. Další nejčastěji zastoupené odpovědi byly 18 a více a 12-14. Pouze jeden z respondentů uvedl možnost Méně než 11.

Otázka č. 12: Kdo tuto problematiku řeší? (Vypište.)

Otázka číslo dvanáct je otevřená a shodná s otázkou číslo osm, pouze se zaměřením na konzumaci alkoholu. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Jejich odpovědi se příliš nelišily, všichni uvedli jako první *vychovatel*. Většina z nich napsala více odpovědí, které jsem seřadila podle četnosti: *pracovníci DD, sociální pracovník, zdravotnice, vedení DD, policie a RZS (Rychlá záchranná služba)*.

Otázka č. 13: Jakým způsobem je to řešeno? (Vypište.)

Další otázka je také otevřená a souvisí s předcházející. Pokud jsem se již dozvěděla, kdo daný problém řeší, zajímalo mě také, jakým způsobem je řešen. Většina respondentů uvedla odpovědi: *besedami a snížením kapesného*. V menší míře se objevovaly možnosti jako *domluva* nebo *omezení vycházek*. Dva respondenti navíc zmínili *poučení o škodlivost*.

Otázka č. 14: Vyskytuje se ve Vašem DD u dětí kouření marihuany?

Zajímalo mne, zda děti v DD kouří marihuanu. Respondenti měli na výběr ze čtyř možností odpovědí: *Ano, Spíše ano, Spíše ne, Ne*. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 10.

Tabulka č. 10: „Vyskytuje se ve Vašem DD kouření marihuany u dětí?“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	2
Spíše ano	6
Spíše ne	8
Ne	0

Zdroj: vlastní zpracování

Z vyplněných dotazníků vyplynulo, že většina vychovatelů si myslí, že se u nich v dětském domově spíše nevyskytuje kouření marihuany. Menší počet vychovatelů tvrdí, že se kouření marihuany v domově spíše vyskytuje. Pouze dva respondenti si myslí, že ano, a proto zvolili první možnou odpověď. V Tabulce č. 10 je jasně viditelné, že poslední možnost *Ne* nevedl nikdo.

Otázka č. 15: V jakém věku se vyskytuje u dětí kouření marihuany? (Můžete zaškrtnout více možností.)

Otázka č. 15 se zabývá opět kouřením marihuany. Z výsledků měl vyplynout věk dětí, ve kterém se nejčastěji kouření vyskytuje. Otázka je uzavřená se čtyřmi možnostmi odpovědí: *Méně než 11, 12-14, 15-17, 18 a více*. Respondent může zaškrtnout více možností. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 11.

Tabulka č. 11: „V jakém věku se vyskytuje u dětí kouření marihuany?“

ODPOVĚĎ (v letech)	POČET RESPONDENTŮ
Méně než 11	0
12-14	5
15-17	12
18 a více	6

Zdroj: vlastní zpracování

Věk, ve kterém se vyskytuje užívání marihuany dětmi, byl nejčastěji zvolen mezi patnácti a sedmnácti lety. Dle odpovědí můžeme usoudit, že kouření marihuany se vyskytuje u dětí ve starším věku (oproti cigaretám a alkoholu), jelikož nikdo z dotazovaných nezvolil odpověď *Méně než 11*. Třetina respondentů uvedla odpověď *12-14*. Šest jich zvolilo odpověď *18 a více*.

Otázka č. 16: Kdo tuto problematiku řeší? (Vypište.)

Nejčastější odpověď na otázku, kdo řeší problematiku ohledně kouření marihuany u dětí, byla *Vedení DD*. Více jak polovina respondentů zmínila obecnou odpověď *Všichni pracovníci DD*, a také přesněji *Vychovatelé*. Jeden respondent odpověděl *Zdravotník*.

Otázka č. 17: Jakým způsobem je to řešeno? (Vypište.)

Nejčastěji je, podle vychovatelů, užití marihuany řešeno *besedami, přednáškami* nebo *rozhovorem s dítětem*.

Otázka č. 18: Máte zkušenosti s dětmi beroucí tvrdé drogy?

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda mají vychovatelé zkušenosti s tvrdými drogami u dětí. Měli na výběr z možností *Ano* a *Ne*. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v Tabulce č. 12.

Tabulka č. 12: „Máte zkušenosti s dětmi beroucí tvrdé drogy?“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	0
Ne	15

Zdroj: vlastní zpracování

Žádný z dotazovaných se nikdy nesetkal s dětmi beroucími tvrdé drogy. Tudíž můžeme usoudit, že v dětském domově, kde dělají, se nesetkávají s tvrdými drogami.

Otázka č. 19: Které tvrdé drogy? (Můžete zaškrtnout více možností.)

Otázka č. 19 je polouzavřená. Respondenti mají na výběr z 10 možností tvrdých drog. Pokud jejich odpověď není v těchto možnostech, mohou vypsát svou originální odpověď do kolonky *jiné...*

Otázky č. 18 a č. 19 na sebe navazují. Jelikož na předchozí otázku všichni respondenti odpověděli, že nemají zkušenosti s tvrdými drogami, je samozřejmé, že na otázku se kterými drogami se setkali, neodpověděl ani jeden z respondentů.

Otázka č. 20: Jste si jistý/á v řešení situací ohledně drog?

Otázka č. 20 uzavírá první skupinu otázek, která se zaměřovala na určitý dětský domov a také vychovatelské zkušenosti s drogami. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti.

Zajímalo mne, zda jsou si vychovatelé jisti při řešení různých situací ohledně drog. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 13.

Tabulka č. 13: „Jste si jistý/á v řešení situací ohledně drog?“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	0
Spíše ano	5
Spíše ne	9
Ne	1

Zdroj: vlastní zpracování

Ani jeden z vychovatelů si není stoprocentně jistý v řešení kritických situací ohledně drog. Většina respondentů uvedla možnost *Spíše ne*. Třetina odpověděla *Spíše ano* a jeden z odpovídajících si není jistý v řešení takovýchto situací vůbec – zvolil odpověď *Ne*.

Otázka č. 21: Heroin je českou nejužívanější drogou.

Touto otázkou začíná druhá část dotazníku týkající se informovanosti vychovatelů ohledně drog. U těchto otázek existuje správná odpověď. Mým zájmem bylo zjistit, zda vychovatelé mají přehled o základních drogách. Respondenti měli u každé otázky možnost odpovědět *Ano* či *Ne*.

První otázka z této skupiny se zabývala heroinem. Zajímalo mě, zda je nejužívanější drogou v České republice. Na tuto otázku odpovědělo 12 respondentů. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 14.

Tabulka č. 14: „Heroin je českou nejužívanější drogou.“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	2
Ne	10

Zdroj: vlastní zpracování

Naprostá většina odpověděla správně *Ne*. Pouze dva respondenti uvedli odpověď *Ano*.

Otázka č. 22: Heroin je návykovější než tabák.

Otázka č. 22 se týká opět heroinu, zda je více návykový než tabák. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 15.

Tabulka č. 15: „Heroin je návykovější než tabák.“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	10
Ne	5

Zdroj: vlastní zpracování

Většina respondentů uvedla odpověď *Ano*, což je v tomto případě odpovědí špatnou. Pět zbývajících respondentů uvedlo správnou odpověď *Ne*.

Otázka č. 23: Snadno se může stát, že se předávkujete marihuanou.

Otázka č. 23 se zabývá marihuanou, zda se může člověk předávkovat. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 16.

Tabulka č. 16: „Snadno se může stát, že se předávkujete marihuanou.“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	7
Ne	8

Zdroj: vlastní zpracování

Odpovědi na otázku č. 23 byly početně vyrovnané. Pouze o jednu odpověď více získala možnost *Ne*, tzn. že více respondentů odpovědělo správně. Marihuanou se předávkovat nelze.

Otázka č. 24: U lidí kouřících marihuanu je vyšší pravděpodobnost přechodu k dalším drogám.

Otázka č. 24 se zaměřuje opět na marihuanu, zda je velká pravděpodobnost přechodu k dalším drogám. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 17.

Tabulka č. 17: „U lidí kouřících marihuanu je vyšší pravděpodobnost přechodu k dalším drogám.“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	15
Ne	0

Zdroj: vlastní zpracování

Všichni respondenti odpověděli shodně *Ano*. Každý zvolil odpověď, že je vyšší pravděpodobnost přechodu k dalším drogám u lidí kouřících marihuanu. Všichni respondenti odpověděli správně.

Otázka č. 25: Na marihuaně může vzniknout fyzická závislost.

Další otázka zabývající se marihuanou. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 18.

Tabulka č. 18: „Na marihuaně může vzniknout fyzická závislost.“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	13
Ne	2

Zdroj: vlastní zpracování

Na marihuaně vzniknout závislost nemůže, tudíž naprostá většina respondentů zvolila špatnou odpověď *Ano*.

Otázka č. 26: Extáze se kupuje ve formě sypkého bílého prášku.

Předposlední otázka se zabývala extází. Zajímalo mě, zda vychovatelé mají ponětí, v jaké formě se prodává. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou zpracovány v Tabulce č. 19.

Tabulka č. 19: „Extáze se kupuje ve formě sypkého prášku.“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	5
Ne	10

Zdroj: vlastní zpracování

Více jak polovina odpověděla *Ne*, což znamená, že si myslí, že se nekupuje ve formě prášku. Extáze se nejčastěji prodává ve formě tablet či tobolek, tudíž většina odpověděla správně.

Otázka č. 27: Po ukončení užívání lehkých drog jsou jisté silné abstinенční příznaky.

Poslední otázka se zabývala obecně lehkými drogami. Přesněji zda po nich nastávají abstinенční příznaky. Na tuto otázku odpovědělo dohromady 13 respondentů. Dva vychovatelé se k poslední otázce nevyjádřili. Odpovědi jsou zpracované v Tabulce č. 20.

Tabulka č. 20: „Po ukončení užívání lehkých drog jsou jisté silné abstinенční příznaky.“

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ
Ano	11
Ne	2

Zdroj: vlastní zpracování

Naprostá většina respondentů odpověděla *Ano*, což znamená, že si myslí, že vznikají silné abstinенční příznaky, po užívání lehkých drog. Není to tak zcela pravda, jelikož se tento jev po lehkých drogách nestává. Pouze dva respondenti zvolili správnou odpověď *Ne*.

DISKUZE

Z předvýzkumu se zdá, že si vychovatelé nejsou příliš jistí v řešení problémových situací ohledně drog, a že by uvítali další rozvoj v prevenci. Nicméně tyto výsledky mohou být zkreslené, protože nebyly vyplňovány v mé přítomnosti. Mohlo nastat nepochopení otázky, a tím dojít ke zvolení či napsání špatné odpovědi. Také mohla nastat situace, kdy vychovatelé vyplňovali dotazníky společně, a radili se při odpovídání. Další možností je, že neměli dostatek času na vyplnění, a tudíž narychlo zakroužkovali, co je napadlo. Důsledky těchto faktorů mohly způsobit zkreslení konečných výsledků.

U otázky č. 4 mě překvapila nejednoznačnost odpovědí. Zajímalo mě, zda musí vychovatelé dojíždět na kurzy nebo jezdí někdo k nim. Z patnácti respondentů devět zvolilo, že musí někam dojíždět. Přičemž šest odpovědělo naopak, že dojíždět nikam nemusí a specialisté jezdí za nimi. Napadlo mě pár možností vysvětlení. První je, že dětský domov preferuje obě možnosti. Občas lektor přijede k nim a zase někdy oni jezdí do jiného města se sebevzdělávat. Další možností je, zda si někteří otázku nevysvětlili špatně. Jelikož navazovala na předchozí dvě otázky, týkala se pouze vychovatelů, a ne dětí v dětském domově. Je možné, že vychovatelé v odpovědi nezmiňovali svoje kurzy, ale programy pro děti, které jsou realizovány v dětském domově. Poslední alternativa mě napadla dle délky pracovního poměru v dětském domově. Je možné, že např. dříve vychovatelé jezdili mimo pracoviště, a nyní se to změnilo. Z tohoto pohledu je pochopitelné, že by vychovatelé pracující v dětském domově dlouho odpovídali jinak než ti, co krátce.

Dalším zajímavým poznatkem byly odpovědi na otevřenou otázku č. 9 „Jakým způsobem je to řešeno?“ (*myšleno je kouření cigaret u dětí*). Zaujala mě různorodost odpovědí. Zřejmě nemají daný způsob řešení takovýchto situací. Naskytuje se také možnost, že kouření u dětí řeší individuálně, podle věku dítěte. Nebo je možné, že každý vychovatel přistupuje k řešení tohoto problému jiným způsobem.

Veškeré odpovědi z dotazníku mohl ovlivnit fakt, že vychovatelům byl rozdán dotazník od jejich nadřízeného – pana ředitele. Například u posledních sedmi otázek, kde byla možnost správné a špatné odpovědi. I když byl dotazník anonymní, mohl nastat strach, že si pan ředitel vyplněné dotazníky prohlédne, a bude vědět, kdo z nich není informovaný o základních drogách. Toto mohl být jeden z důvodů, proč tři respondenti neuvedli u otázek č. 14 a č. 20 žádnou odpověď. Dalším důvodem mohlo být fakt, že odpověď neznali a nechtěli zvolit náhodně ano či ne. Celkovým problémem u těchto typů otázek je nevědomost tvořitele, zda respondenti pouze odpovědi tipují nebo ji opravdu vědí. Pokud opravdu odpovědi neznali, bylo by vhodné zrealizovat můj vytvořený návrh kurzu. Jsou v něm jak praktické, tak teoretické části o drogách a drogové prevenci. Problematika drogové prevence je na tolik závažná, že si zaslouží další zkoumání. V budoucnu by bylo dobré a zajímavé vytvořit společný vícedenní preventivní kurz pro vychovatele i děti z dětského domova. Pokud by se dělal předvýzkum, mohly by kromě dotazníků také pomoci rozhovory s jednotlivými vychovateli či dětmi. Za pomoci propojení odpovědí vychovatelů a dětí, by bylo vhodné vytvořit další návrh kurzu.

NÁVRH KURZU PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Výstupem této bakalářské práce je návrh kurzu prevence rizikového chování. Již v teoretické části bylo zmíněno, že toto téma je příliš široké, a proto jsem se zaměřila pouze na drogovou prevenci. Lektor kurzu se nezaměří pouze na teorii, ale zařadí i praktické ukázky. Vysvětlí vychovatelům pravidla tří her a aktivit, které pak budou moci použít u dětí, které se budou nejen bavit, ale také preventivně vzdělávat. Pokud bude zájem, některé z her si budou moci sami vychovatelé vyzkoušet.

CÍLOVÁ SKUPINA

Cílovou skupinou jsou zaměstnanci dětského domova, přesněji všichni vychovatelé. Těchto pracovníků je v instituci 15, což je ideální počet účastníků pro realizaci kurzu.

Pokud by byl kurz úspěšný, mohl by se výhledově zorganizovat i pro veřejnost či učitele na školách.

CÍL

Hlavním cílem kurzu je naučit účastníky správně předávat informace ohledně drogové prevence dětem. Naučit vychovatele různým aktivitám a hrám, které by při prevenci dětí mohli použít. Naučit je, že se nemusí dělat pouze nudné besedy o drogách, kdy děti sedí u stolů, ale umět jim veškeré informace předat i zábavnou formou. Dalším cílem je, aby se sami vychovatelé dozvěděli základní informace o nejužívanějších drogách mládeží.

Dílčí cíle

- Účastníci budou schopni vypsát tři druhy lehkých a tvrdých drog.
- Budou schopni sepsat tři zásady efektivní prevence.
- Dále budou schopni popsat jednu z aktivit probíraných na kurzu.

ORGANIZACE A TERMÍN KURZU

Kurz se bude konat kterýkoli den v týdnu, např. pondělí 4. června 2018, od 9:00 do 14:30. Důvodem výběru tohoto datumu je nepřítomnost všech dětí v dětském domově, tzn. v místě konání. Děti jsou buďto ve školce nebo ve škole. V současné době není žádnému z dětí méně než tři roky, tudíž dopoledne není v DD nikdo. Díky tomu se vychovatelé mohou věnovat svému sebevzdělávání.

PROGRAM

08:30 – 09:00 Otevření místnosti a vítání účastníků, kteří se zapíší do prezenční listiny. Než se účastníci usadí, budou jim předány desky s potřebnými materiály. V deskách se nachází propiska a hodnotící dotazník (který vyplní a odevzdají na konci kurzu). Dále v nich účastníci naleznou popis jednotlivých her, které budou probírány během kurzu (viz Příloha č. 2, 3, 4). Tyto desky s materiály účastníkům zůstanou, aby je mohli v budoucnu využít při hrách s dětmi.

09:00 – 10:30 Organizátor se představí a oficiálně uvítá účastníky kurzu. Orientačně seznámí účastníky s programem a představí lektora. Nyní bude vše na něm.

Nejprve bude probíhat teoretická hodina, kdy lektor probere základní druhy drog a prevence. Z vyplněných dotazníků, použitých v předvýzkumu, jsem zjistila, že ne všechny odpovědi, ohledně drog, byly správné (viz Tabulka č. 14 až Tabulka č. 20). Z tohoto

důvodu je zařazena do kurzu i teorie, aby vychovatelé měli alespoň základní přehled o drogách. Lektor se bude snažit motivovat účastníky a přesvědčit je o důležitosti tohoto problému. Jelikož se všichni účastníci mezi sebou znají, není zapotřebí vkládat do začátku programu aktivity na seznámení či odreagování. Předpokládáme, že se před sebou stydět nebudou.

Ve zbylém čase lektor vysvětlí první krátkou hru, kterou poté vychovatelé budou moci použít a hrát s dětmi. Jmenuje se **Odmítnutí**. Může se hrát s mladšími i staršími dětmi. Hlavním účelem je to, že si děti vyzkouší, jakými způsoby mohou odmítat drogy. K této aktivitě je vhodné si vzít nějakou věc, která bude představovat drogu (např.: bonbon, hračku...).

Postup: Děti se rozdělí do dvojic. Určí si své role ve hře, kdo z nich bude nabízet kamarádovi drogu a kdo ji bude odmítat. Jednat se může o alkohol, cigaretu či jinou drogu. Nejdříve se vše vyzkouší spolu ve dvojicích, poté se společně zamyslí nad vhodnými způsoby odmítnutí a mohou scénku zahrát před ostatními dětmi.

Závěr: Na konci hry mohou děti hlasovat, kdo zahrál scénku nejlépe. Důležitá je ke konci hry diskuze na toto téma a pozitivní hodnocení dětí. Vychovatelé mohou ke konci shrnout všechny možné verze odmítnutí, které zazněly (zda drogu odmítly protiútokem, s vysvětlením, proč jí nechtějí či sám nabídl kamarádovi jinou, lepší možnost zábavy).

(Minařík, 1997)

10:30 – 10:45 Přestávka na občerstvení.

10:45 – 12:15 Po pauze na občerstvení nastane další část kurzu. Tentokrát lektor nezačne vést hodinu teoreticky, ale ihned prakticky. Vysvětlí účastníkům pravidla, mnou vymyšlené hry, **5 úkolů**. Přizpůsobila jsem ji pro děti do 11 let. Jelikož jsem se díky předvýzkumu dozvěděla, že převážná většina dětí do 11 let nekouří cigarety, marihuanu,

ani nepijí alkohol, je tato hra pro ně ideální jako preventivní. *5 úkolů* se může hrát, jak v místnosti, tak i venku na zahradě.

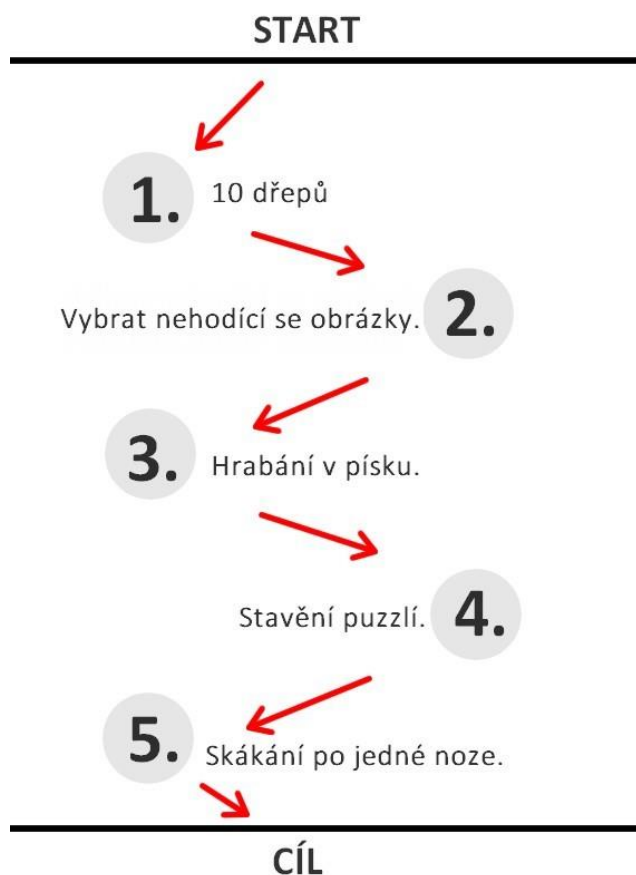
Příprava: ke hře *5 úkolů* je potřeba vytvořit pět různých stanovišť, kde budou děti plnit úkoly a hrát mini hry. U každého stanoviště musí stát vychovatel, který bude kontrolovat průběh a dodržování pravidel hry. Zapotřebí je také pět papírů s čísly na označení těchto stanovišť (1-5) a papíry s tužkami na zapisování výsledků. Dalšími potřebnými věcmi jsou: pytlíček s cukrem, injekční stříkačka (bez jehly), krabička cigaret, bedna plná písku, puzzle, deset obrázků (osm hezkých např.: zvířátka, hračky a dva např.: cigarety a alkohol), stopky.

Postup: Vychovatelé si nejprve připraví jednotlivá stanoviště, kterých je dohromady pět (viz Obrázek č. 1). Ke každému z nich si stoupne jeden z vychovatelů. Určí se start a cíl. Vychovatelé rozdělí děti do skupin. V každé z nich by mělo být maximálně pět dětí. Každá skupina bude na stanovištích dělat stejné aktivity a mini hry. První skupina vyběhne ze startu, a tím se začne měřit čas. Přiběhnout k prvnímu stanovišti, kde mají za úkol udělat deset dřepů. Každý z týmu musí dřepy dodělat, jinak celá skupina nemůže pokračovat ve hře. Vychovatel kontroluje, zda každý opravdu udělal správný počet dřepů. Po jeho schválení může skupina pokračovat ke druhému stanovišti. Zde mají za úkol společně najít a vyřadit dva obrázky, které se mezi ostatní nehodí a běží dál. Pokud všech pět dětí doběhne na stanoviště č. 3, mohou se pustit do dalšího úkolu. Tím je tzv. hrabání v písku. Děti mají za úkol vyhrabat z písku tři věci – injekční stříkačku (bez jehly), krabičku cigaret a pytlíček plný cukru. Je na nich, zda budou hrabat společně nebo to nechají pouze na jednom z týmu. Až se jim to podaří, pokračují na čtvrté stanoviště, kde mají za úkol složit jednoduché puzzle. Pokud vše zvládnou, mohou pokračovat na poslední stanoviště, kde dostanou za úkol po jedné noze doskakat do cíle. Tím se jim stopne čas, který si vychovatelé zapíší. V tuto chvíli se připraví druhá skupina a může vybíhat. Vše se opakuje, dokud nedoběhnou všechny skupiny.

Závěr: Po skončení aktivity se vychovatelé s dětmi posadí a začnou diskutovat o tom, co právě dělali. Zde je sepsaných pár otázek, na které by se děti mohli zeptat a probírat je. Proč měly hledat v písku stříkačku, krabičku cigaret a pytlíček s cukrem? Co by cukr mohl znázorňovat? Je kouření moderní? Znáte někoho, kdo kouří? Co je to droga? Kde jsme se mohli setkat se slovem droga? U spolužáků, rodičů, kamarádů, ve škole, filmech či na internetu? Jaké znáte názvy nebo druhy drog? Proč u stanoviště č. 3 vybraly zrovna tyto obrázky?

Nejen tato témata se dají probírat. Rozhodně by se neměly děti zastrašovat. Pro ulehčení situace by měl být na konci této aktivity vyhlášen vítězný tým.

Obrázek č. 1: schéma hry "5 úkolů"



Zdroj: vlastní zpracování

12:15 – 12:30 Přestávka na občerstvení.

12:30 – 14:00 Pokračování teorie, kdy se lektor začne zabývat efektivní prevencí, a jak správně předávat dětem získané informace. Po teorii začne lektor vysvětlovat poslední aktivitu pro děti. Jmenuje se **Slovíčkaření**.

Příprava: papíry s tužkou nebo tabuli s křídou, popř. flip chart s fixou, jedna židle, stopky

Postup: Vychovatelé rozdělí děti náhodně do dvou či více skupin (záleží na počtu dětí). Děti se posadí k sobě na zem. Vybere se jeden *dobrovolník*, který si sedne, naproti nim, na židli. Za něj se postaví vychovatel, který bude ostatním dětem ukazovat různá slova napsaná na papíře. Dobrovolník sedí čelem k dětem, tudíž na papír nevidí. Ostatní děti mají společně za úkol ukazované slovo co nejlépe popsat, aby jej dobrovolník rychle uhádl. Při popisu se nesmí užít kořen hádaného slova. K dispozici je dohromady deset slov, které mohou být jednoduché i složité (volte vhodně dle věku). V rámci prevence doporučuji zařadit slova z oblasti drogové problematiky. Např.: droga, závislost, marihuana, prevence apod. Poté, co dobrovolník uhádne všech deset slov, stopne se čas, který se zapíše. Poté pokračuje další skupina.

Závěr: Všichni se nakonec posadí na zem (židle) a může být zahájena debata. Měl někdo problém vysvětlit nějaké slovo? Rozuměli jste všem zmíněným slovům nebo nějaké chcete vysvětlit? Nakonec se vyhlásí vítězná skupina, která uhádla všechna slova za nejkratší čas.

(Minařík, 1997)

Vychovatelé si hru mohou vyzkoušet a pokud bude zájem, může se jakékoliv téma či otázky prodiskutovat.

14:00 – 14:30

V poslední části kurzu lektor rozdá mini test, který obsahuje čtyři otázky (viz Příloha č. 5). Test je anonymní, dobrovolný a nebude se nijak vyhodnocovat. Je to pouze zpětná vazba pro lektora, zda účastníci vše pochopili a zda si zapamatovali aktivity, které vysvětloval. Tudiž se chce pouze ujistit, jestli mu všichni dobře rozuměli a zda umí správně vysvětlovat. Pokud budou ještě nějaké otázky či dotazy na pana lektora, mohou se probrat.

Poté organizátor ukončí kurz, poděkuje za pozornost a poprosí účastníky o vyplnění hodnotícího dotazníku.

Při odchodu z místnosti organizátor předá zúčastněným osobám osvědčení o absolvování kurzu Prevence rizikového chování a vybere hodnotící dotazníky.

LEKTOR

Lektor byl vybrán dle jeho zkušeností s preventivní výchovou. Podmínkami při výběru bylo, aby uměl správně komunikovat a předávat zásadní informace. Dalšími podmínkami byly jeho pozitivní reference z minulých kurzů a aby byl co nejbližšího okolí. Lektora se podařilo najít z Kutné Hory, což je přibližně 45 km od našeho DD.

Výše lektorného je 600 Kč/1 hod. + náhradu za dopravu, která činí 3,50 Kč/1 km. Dohromady bude lektorovi vyplaceno 3 510 Kč (viz *Tabulka č. 21*).

PRŮZKUM TRHU

V Praze je kurzů na téma Prevence rizikového chování nespočet. Snažila jsem se na internetu nalézt kurzy ve Středočeském kraji se stejným počtem hodin. Žádné obdobné kurzy jsem nenalezla. Hlavním důvodem může být to, že spádovým centrem pro

Středočeský kraj (na rozdíl od jiných krajů) je nejčastěji Praha, tudíž se kurzy konají nejčastěji tam.

ROZPOČET KURZU

Lektor

Výše lektorného byla sjednána 600 Kč/1 hod. Celkově bude lektorovi vyplaceno 3 300 Kč

Náhrada na dopravu: 420 Kč

(Náhrada za dopravu je proplácena při použití osobního automobilu jako náhrada pohonných hmot ve výši 3,50 Kč/1 km;

*Kutná Hora – DD a zpět: 40 km x 2 = 80 km x 3,50 Kč = **420 Kč**)*

Pronájem prostor

Jelikož se kurz bude konat přímo v prostorách dětského domova, za pronájem nic platit nebudeme. Pokud vezmeme v úvahu, že by se kurz z nějakého důvodu nemohl konat v DD, využila bych školící místnost nedaleko od DD. Nájem se zde platí 200 Kč/h *(s touto cenou se nepočítá v celkové finanční rozvaze).*

Vybavení

K realizaci kurzu bude potřeba počítač + internet, projektor s plátnem, dálkový ovladač, flip chart a fixy. Dohromady potřebujeme minimálně 15 míst na sezení + stoly. Veškerými těmito potřebnými věcmi je učebna vybavena, dokonce je zde 45 míst k sezení.

Dále je potřeba nakoupit:

- 1 x blok flip chart papírů – **100 Kč**,
- 1 x balení fixů – **110 Kč**,

- 15 x desky (1 ks = 3 Kč) – **45 Kč**,
- 16 x tužky (1 ks = 3 Kč) – **48 Kč**,
- 80 x tištěné materiály (1 A4 = 1 Kč) – **80 Kč**,
- 1 x prezenční listina **1 Kč**
- 15 x osvědčení (1 ks = 14 Kč) – **210 Kč**

Občerstvení

Pro zajištění občerstvení je zapotřebí koupit:

- 20 x voda (1 ks 0,5l = 9 Kč) = **180 Kč**,
- 1 x balení kávy (120 Kč) + 20 x smetana do kávy (25Kč) = **145 Kč**,
- 3 x balení čaje (černý, zelený, ovocný) (1 ks = 20 Kč) = **60 Kč**,
- ovoce (jablka, banány, mandarinky) = **150 Kč**,
- sušenky = **60Kč**.

Propagace

Propagací bude rozeslání e-mailu každému metodikovi dalšího vzdělávání. Jelikož kurz není pro veřejnost, není potřeba se propagací více zabývat.

Tabulka 21: Shrnutí potřebných financí

Prostory	Vybavení + občerstvení	Lektor	Propagace	Souhrn
0 Kč	1 189 Kč	3 720 Kč	0 Kč	4 909 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Cena kurzu

Cena kurzu byla vyčíslena na 600 Kč/ 1 os.

Aby kurz neplatili sami zaměstnanci, je nejlepším řešením domluvit se s panem ředitelem, který je velmi vstřícný a jistě by zaměstnancům tento kurz povolil a uvolnil peníze z provozních prostředků.

Tabulka 22: Náklady, výnosy a zisk kurzu

Celkové náklady	4 909 Kč
Celkové výnosy	9 000 Kč*
Zisk	4 091 Kč*

*při plné kapacitě

Zdroj: vlastní zpracování

PROPAGACE

Zaslání emailů všem vychovatelům a řediteli dětského domova. Jelikož kurz není pro veřejnost, není potřeba se propagací více zabývat.

POČET ÚČASTNÍKŮ

Maximální počet účastníků jsou veškerí pracovníci dětského domova – přesněji vychovatelé. Je jich dohromady 15, což by byl ideální počet zúčastněných osob.

Většina vychovatelů odpověděla v dotazníku, že si není jistý v řešení situací ohledně drog. Tudíž si myslím, že se veškerí vychovatelé rádi kurzu zúčastní. Kdyby náhodou někdo onemocněl nebo se nemohl zúčastnit, musíme stanovit minimální počet účastníků. Jelikož je kurz velmi levný, minimální počet zúčastněných osob bude 10, aby se kurz finančně vyplatil a lektor nejel zbytečně kvůli pár lidem.

MÍSTO KONÁNÍ

Kurz bude provozován v malém Středočeském městě, přesněji přímo v prostorách dětského domova, pro který je kurz navrhován. V budově DD mají mnoho místností, ve kterých by se kurz dal realizovat. Zvolila jsem tzv. „velký pokoj“, který je ideální pro náš kurz. V místnosti je dohromady 45 židlí, což je pro nás naprosto dostačující. Vychovatelé ji normálně využívají, pokud potřebují mít všechny děti pohromadě.

Místnost je moderní a komfortní, navíc je vybavena pohodlnými židlemi, stoly, počítačem, projektorem, tabulí a flip chartem. Tato vybavenost je velkou předností, nebudeme muset řešit vlastní techniku. V zadní části místnosti je velký stůl, kde bude podáváno občerstvení pro účastníky, tudíž je v místnosti vše, co budeme potřebovat k realizaci kurzu.

PROFIL ABSOLVENTA

Absolvent kurzu Prevence rizikového chování je schopen zaujmout a motivovat děti v tématu drogová prevence. Umí vysvětlit alespoň jednu z aktivit, kterou se naučil během kurzu. Dále je schopen vyjmenovat a pár slovy popsat měkké i tvrdé drogy.

ZPŮSOB UKONČENÍ

Kurz bude ukončen mini testem, který obsahuje pouze čtyři otázky (viz Příloha č. 5). Poté bude absolventům kurzu předáno neakreditované osvědčení o absolvování kurzu.

ZPĚTNÁ VAZBA

Pro získání zpětné vazby od účastníků kurzu jsem zvolila hodnotící dotazník (viz Příloha č. 6), který bude vyplněn po skončení kurzu. Obsahuje otevřené a polouzavřené otázky, které se zaměřují na spokojenost s kurzem, práci lektora, organizační zajištění, využitelnost v praxi. Dále se mohou vyjádřit k přednostem a nedostatky akce, jaký další kurz by si eventuálně přáli apod. Díky hodnotícímu dotazníku i mini testu mohu zjistit, zda byl kurz z mého pohledu úspěšný či ne.

ZÁVĚR

Bakalářská práce shrnuje základní vymezení rizikového chování, prevence a druhů drog. Cílem této práce bylo vytvořit návrh kurzu pro vychovatele z dětského domova, který jim má pomáhat při preventivní výchově. Návrh obsahuje veškeré informace, které jsou potřebné k realizaci kurzu od časového harmonogramu po finanční rozvahu.

Drogová problematika je dlouho probíraným tématem. Stále více se objevuje experimentování s drogami a také závislosti u mladých lidí, čemuž by se mělo a dá předcházet. Kurz, navržený v této bakalářské práci, by mohl tomuto problému, alespoň z malé části pomoci. Prevence je důležitá v každém věku, zvláště u více rizikových skupin jako jsou děti v dětských domovech.

Psaní této práce mi umožnilo získat nové poznatky ohledně prevence a drogové problematiky obecně. Rozšířila jsem si obzory a inspirovala k budoucí realizaci tohoto kurzu. Myslím si, že u dětí obecně, nejen v dětských domovech, by měl být kladen větší důraz na primární prevenci. To ony budou našimi dalšími generacemi, a jsme to my dospělí, kteří můžeme změnit naši a jejich budoucí společnost.

Návrh kurzu, který jsem vytvořila pro dětský domov na míru, jsem předala panu řediteli. Moc by mě potěšilo, kdybych kurz mohla opravdu zrealizovat podle svých představ.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

TIŠTĚNÉ ZDROJE

Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Vyd. 1. Praha: Portál. Rádci pro zdraví, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

GALLÀ, Maurice. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. v českém jazyce. Přeložil Jindřich BAYER. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-38-2.

GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet. Alfabet, 2001. ISBN 80-86299-70-8.

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

KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. ISBN 80-86734-05-6.

KIKALOVÁ, Kateřina a Miroslav KOPECKÝ. *Úvod do studia prevence závislostí dětí a dospívajících*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-3928-0.

KOŘÍNKOVÁ, Soňa. *Time management – projekt z odborné praxe*. Praha, 2018.

KUDRLE, Stanislav, Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci. In: KALINA, Kamil, et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. Psyché, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana, 2014. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-589-4.

MAREŠ, Jiří. *Manuál pro tvůrce a uživatele studentského posuzování výuky*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1234-8.

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

MINAŘÍK, Jakub, Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: KALINA, Kamil, et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. Psyché, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

MIOVSKÝ, Michal, et al. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*. [Annual Report on Drug Situation 2014 - Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky, 2015. ISBN 978-80-7440-134-3.

NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Vyd. 1. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. ISBN 80-7251-033-9.

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

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Vyd. 5. Praha: Portál (vydavatelství), 2008. ISBN 978-80-7367-416-8.

RADIMECKÝ, Josef, et al. *Úvod do adiktologie: učební texty ke kurzu*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0.

RADKOVÁ, Lucie a Jana RAUSOVÁ. *Mluva uživatelů a výrobců drog*. Vyd. 1. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2015. ISBN 978-80-746-4707-9.

SIXTA, Jiří, Rizikové chování dětí a mladistvých. In: SIXTA, Jiří, Jan TRAXLER a Eva BURDOVÁ. *Zdravé klima aneb prevencí rizikového chování si vytvoříme "domeček", kde nám bude dobře: studijní text ke stejnojmennému kurzu*. Příbram: Elrond, 2012. ISBN 978-80-260-2332-6.

ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Vyd. 1. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN: 28-049-88

ŠIRŮČKOVÁ, Michaela, Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti. In: MIOVSKÝ, Michal, et al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*: [monografie]. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

YOUCHA, Geraldine a Judith SEIXAS. *Drugs, alcohol, and your children: how to keep your family substance-free*. New York: Crown Publishers, 1989. ISBN 0-517-57102-1.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

MINARČÍK, Jiří. Hra se slovy. In: *Program primární protidrogové prevence pro vyšší ročníky ZŠ* [online]. Šumperk, 1997 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z http://www.minarcik.cz/starsi/mpp_zs.htm

MIOVSKÝ, Michal a Jana ZAPLETALOVÁ. Systém primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace. In: *Konference primární prevence rizikového chování III*. [online] Praha. 2006 [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/download/868/ZMiovsky-M.-Zapletalova-J.-System-PPRCH-na-rozcesti-specializace-versus-integrace.pdf>

MŠMT. Metodické dokumenty: Příloha 1 - Návykové látky, In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2010, s. 6 [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018 [online], 2013, s. 8 [cit. 2017-11-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

RADIMECKÝ, Josef, 2006. Proč lidé užívají drogy. In: *Klinika adiktologie* [online]. [cit. 2017-12-04]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/28/Proc-lide-uzivaji-drogy>

Výroční zpráva o drogách: Češi ve velkém konzumují alkohol a tabák, počet uživatelů nelegálních drog klesá. In: *Vláda České republiky* [online], 2016 [cit. 2018-03-02]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/vyrocnizprava-o-drogach-cesi-ve-velkem-konzumuji-alkohol-a-tabak--pocet-uzivatelu-nelegalnich-drog-klesa--151149/>

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

TABULKY

Tabulka č. 1: „Vaše pohlaví?“	30
Tabulka č. 2: „Máte Vy, jako vychovatelé, přednášky/ besedy/ kurzy primární prevence?“	30
Tabulka č. 3: „Pokud ano, jak často? jednou za ... „	31
Tabulka č. 4: „Musíte dojíždět Vy za nějakým specialistou na přednášky/ besedy/ kurzy?“	32
Tabulka č. 5: „Děláte pro děti preventivní programy/ besedy/ hry?“	32
Tabulka č. 6: „Vyskytuje se ve Vašem DD kouření cigaret u dětí?“	33
Tabulka č. 7: „V jakém věku se kouření vyskytuje?“	34
Tabulka č. 8: „Vyskytuje se ve Vašem DD pití alkoholu u dětí?“	35
Tabulka č. 9: „V jakém věku se vyskytuje u dětí pití alkoholu?“	36
Tabulka č. 10: „Vyskytuje se ve Vašem DD kouření marihuany u dětí?“	37
Tabulka č. 11: „V jakém věku se vyskytuje u dětí kouření marihuany?“	38
Tabulka č. 12: „Máte zkušenosti s dětmi beroucí tvrdé drogy?“	39
Tabulka č. 13: „Jste si jistý/á v řešení situací ohledně drog?“	40
Tabulka č. 14: „Heroin je českou nejužívanější drogou.“	41
Tabulka č. 15: „Heroin je návykovější než tabák.“	41
Tabulka č. 16: „Snadno se může stát, že se předávkujete marihuanou.“	42
Tabulka č. 17: „U lidí kouřících marihuanu je vyšší pravděpodobnost přechodu k dalším drogám.“	42
Tabulka č. 18: „Na marihuaně může vzniknout fyzická závislost.“	43
Tabulka č. 19: „Extáze se kupuje ve formě sypkého prášku.“	43
Tabulka č. 20: „Po ukončení užívání lehkých drog jsou jisté silné abstinенční příznaky.“	44
Tabulka 21: Shrnutí potřebných financí.....	55
Tabulka 22: Náklady, výnosy a zisk kurzu	56

OBRÁZKY

Obrázek č. 1: schéma hry "5 úkolů"	51
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Popis hry Odmítnutí

Příloha č. 3: Popis hry „5 úkolů“

Příloha č. 4: Popis hry „Slovíčkaření“

Příloha č. 5: Závěrečný mini test

Příloha č. 6: Hodnotící dotazník

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Jmenuji se Soňa Kořínková a studuji na České zemědělské univerzitě v Praze obor Poradenství v odborném vzdělávání. V rámci mé bakalářské práce bych byla ráda, pokud byste mi vyplnili tento dotazník. Tématem mé bakalářské práce je „Návrh kurzu prevence rizikového chování“. Cílem práce je navrhnout preventivní kurz pro vychovatele v dětském domově. Tento dotazník má zmapovat situaci ohledně Vaší informovanosti v drogové problematice. První část otázek se zabývá současným stavem ve Vašem dětském domově (dále jen DD), druhá část se zaměřuje na informovanost ohledně drogové problematiky vychovatelů. **Vše je anonymní.** *(Vámi zvolené odpovědi kroužkujte.)*

1. Vaše pohlaví?

Muž Žena

2. Máte Vy, jako vychovatelé, přednášky/ besedy/ kurzy primární prevence?

Ano Ne *(pokračujte u otázky č. 4)*

3. Pokud ano, jak často? Jednou za ...

týden měsíc půl roku rok více let

4. Musíte dojíždět Vy za nějakým specialistou na přednášky/ besedy/ kurzy?

Ano Ne, oni přijíždí k nám do DD.

19. Které tvrdé drogy? (Můžete zaškrtnout více možností.)

- | | | |
|------------|---------------|----------------------|
| a) Heroin | f) Lysohlávky | |
| b) Toluén | g) LSD | |
| c) Morfin | h) Kokain | |
| d) Crack | ch) Pervitin | |
| e) Alkohol | i) Extáze | jiné (doplňte) |

20. Jste si jistý/á v řešení situací ohledně drog?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

21. Heroin je českou nejužívanější drogou.

Ano Ne

22. Heroin je návykovější než tabák.

Ano Ne

23. Snadno se může stát, že se předávákuje marihuanou.

Ano Ne

24. U lidí kouřících marihuanu je vyšší pravděpodobnost přechodu k dalším drogám.

Ano Ne

25. Na marihuaně může vzniknout fyzická závislost.

Ano Ne

26. Extáze se kupuje ve formě sypkého bílého prášku.

Ano Ne

27. Po ukončení užívání lehkých drog jsou jisté silné abstinenci příznaky.

Ano Ne

Hra Odmítnutí

Popis: děti si vyzkouší, jak odmítat drogy od kamarádů.

Věková kategorie: neurčena

Příprava: cokoli, co bude představovat drogu (bonbon, hračka, ...).

Postup: Děti se rozdělí do dvojic. Určí si své role ve hře, kdo z nich bude nabízet kamarádovi drogu a kdo ji bude odmítat. Jednat se může o alkohol, cigaretu či jinou drogu. Nejdříve se vše vyzkouší spontánně, poté se společně zamyslí nad vhodnými způsoby odmítnutí a mohou scénku zahrát před ostatními dětmi.

Závěr: Na konci hry je důležitá hra diskuze na toto téma a pozitivní hodnocení dětí. Dále mohou děti hlasovat, kdo zahrál scénku nejlépe.

Vychovatelé mohou ke konci shrnout všechny možné verze odmítnutí, které zazněly. Zda drogu odmítly:

- protiútokem („Já si ničít zdraví nebudu!“),
- s vysvětlením, proč jí nechtějí („Děkuji, ale drogu nechci protože...“),
- sám nabídl kamarádovi jinou, lepší možnost zábavy („Jestli se nudíš, můžeme si jít zahrát fotbal.“) apod.

Hra 5 úkolů

Popis: Tato hra je ideální k rozpoutání diskuze, na téma drogy mezi dětmi. Je v ní zařazeno pět úkolů, které děti plní ve skupinách na čas. Některé jsou zaměřeny na drogy a některé naopak ne.

Věková kategorie: do 11 let

Příprava: ke hře *5 úkolů* je potřeba vytvořit pět různých stanovišť, kde budou děti plnit úkoly a hrát mini hry. U každého stanoviště musí stát vychovatel, který bude kontrolovat průběh a dodržování pravidel hry. Zapotřebí je také pět papírů s čísly na označení těchto stanovišť (1-5) a papíry s tužkami na zapisování výsledků. Dalšími potřebnými věcmi jsou: pytlíček s cukrem, injekční stříkačka (bez jehly), krabička cigaret, bedna plná písku, puzzle, 10 obrázků, stopky.

Postup: Vychovatelé si nejprve připraví jednotlivá stanoviště, kterých je dohromady pět (viz Obrázek č. 1). Ke každému z nich si stoupne jeden z vychovatelů. Určí se start a cíl. Vychovatelé rozdělí děti do skupin. V každé z nich by mělo být maximálně pět dětí. Každá skupina bude na stanovištích dělat stejné aktivity a mini hry. První skupina vyběhne ze startu, a tím se začne měřit čas. Přiběhnout k prvnímu stanovišti, kde mají za úkol udělat deset dřepů. Každý z týmu musí dřepy dodělat, jinak celá skupina nemůže pokračovat ve hře. Vychovatel kontroluje, zda každý opravdu udělala správný počet dřepů. Po jeho schválení, může skupina pokračovat ke druhému stanovišti. Zde mají za úkol společně najít dva obrázky, které se mezi ostatní nehodí a běží dál. Pokud všech pět dětí doběhne na stanoviště č. 3, mohou se pustit do dalšího úkolu. Tím je tzv. hrabání v písku. Děti mají za úkol vyhrabat z písku dvě věci – injekční stříkačku (bez jehly) a pytlíček plný cukru. Je na nich, zda budou hrabat společně nebo to nechají pouze na jednom z týmu. Až se jim to podaří pokračují na čtvrté stanoviště, kde mají za úkol složit jednoduché puzzle. Až jej správně složí, mohou pokračovat na poslední stanoviště, kde dostanou za úkol po jedné

noze doskakat do cíle. Tím se stopne čas, který si vychovatelé zapíší. V tuto chvíli se připraví druhá skupina a může vybíhat. Vše se opakuje, dokud nedoběhnou všechny skupiny.

Závěr: Závěr: Po skončení aktivity se vychovatelé s dětmi posadí a začnou diskutovat o tom, co právě dělali. Zde je sepsaných pár otázek, na které by se děti mohli zeptat a probírat je. Proč měly hledat v písku stříkačku, krabičku cigaret a pytlíček s cukrem? Co by cukr mohl znázorňovat? Je kouření moderní? Znáte někoho, kdo kouří? Co je to droga? Kde jsme se mohli setkat se slovem droga? U spolužáků, rodičů, kamarádů, ve škole, filmech či na internetu? Jaké znáte názvy nebo druhy drog? Proč u stanoviště č. 3 vybraly zrovna tyto obrázky?

Nejen tato témata se dají probírat. Rozhodně by se neměly děti zastrašovat. Pro ulehčení situace by měl být na konci této aktivity vyhlášen vítězný tým.



(Zdroj: Kořínková)

Hra Slovíčkaření

Popis: Tato hra může zábavnou formou, při soupeření dětí, zahájit diskuzi na téma drogy. Jedno z dětí, tzv. *Dobrovolník* hádá slova, která mu popisují ostatní děti. Některá jsou zaměřena na drogy a některá, pro rozptýlení, ne.

Věková kategorie: neurčeno

Příprava: papíry s tužkou nebo tabuli s křídou, popř. flip chart s fixou, jedna židle, stopky

Postup: Vychovatelé rozdělí děti náhodně do dvou či více skupin (záleží na počtu dětí). Děti se posadí k sobě na zem. Vybere se jeden *dobrovolník*, který si sedne, naproti nim, na židli. Za něj se postaví vychovatel, který bude ostatním dětem ukazovat různá slova napsaná na papíře. Dobrovolník sedí čelem k dětem, tudíž na papír nevidí. Ostatní děti mají společně za úkol ukazované slovo co nejlépe popsat, aby jej dobrovolník rychle uhádl. Při popisu se nesmí užít kořen hádaného slova. K dispozici je dohromady deset slov, které mohou být jednoduché i složité (volte vhodně dle věku). V rámci prevence doporučuji zařadit slova z oblasti drogové problematiky. Např.: droga, závislost, marihuana, prevence apod. Poté, co dobrovolník uhádne všech deset slov, stopne se čas, který se zapíše. Poté pokračuje další skupina.

Závěr: Všichni se nakonec posadí na zem (židle) a může být zahájena debata. Měl někdo problém vysvětlit nějaké slovo? Rozuměli jste všem zmíněným slovům nebo nějaké chcete vysvětlit? Nakonec se vyhlásí vítězná skupina, která uhádla všechna slova za nejkratší čas.

(Zdroj: Minarčík)

MINI TEST

Vypište tři příklady měkkých drog.

.....

Vypište tři příklady tvrdých drog.

.....

Napište tři zásady efektivní prevence.

.....

Stručně popište jednu z aktivit (her), probíraných na kurzu.

.....

Příloha č. 6: Hodnotící dotazník

Hodnocení kurzu Prevence rizikového chování (5,5 h.)

04.06.2018

(Vaše odpovědi zaškrtněte křížkem. U otevřených otázek napište odpověď do tečkami vyznačeného místa. Dotazník je dobrovolný.)

- **Jak hodnotíte absolvovaný kurz po obsahové stránce?**

.....

- **Postrádáte v obsahu kurzu nějaké téma, které by mělo být doplněno?**

.....

- **Využijete nové poznatky ve své praxi s dětmi?**

ano spíše ano spíše ne ne

- **Jak hodnotíte výkon lektora po obsahové stránce?**

velmi dobrý dobrý uspokojivý nevyhovující

- **Jak hodnotíte výkon lektora po didaktické stránce (byl výklad srozumitelný, používal lektor didaktické pomůcky, uváděl lektor příklady z praxe, dával lektor prostor na dotazy a diskusi atd.)?**

velmi dobrý dobrý uspokojivý nevyhovující

- **Jak hodnotíte organizační zabezpečení kurzu?**

velmi dobré dobré uspokojivé nevyhovující

- **Jak hodnotíte materiálně – technické zabezpečení kurzu?**

velmi dobré dobré uspokojivé nevyhovující

- **Hlavní přednosti akce:**

.....

- **Hlavní nedostatky akce:**

.....

- **jaké jiné vzdělávací kurzy máte zájem?**

.....

Děkuji Vám za vyplněný dotazník.