

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

**PREVENCE ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH
LÁTEK NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

České Budějovice

2014

Vedoucí diplomové práce

Mgr. Miroslav Procházka, Ph.D.

Vypracovala

Bc. Miroslava Mrázková

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 - v úpravě 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. 111/19 98 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

.....

Bc. Miroslava Mrázková

Poděkování

Za odborné vedení diplomové práce velice děkuji panu Mgr. Miroslavovi Procházkovi, Ph.D. za ochotu při konzultacích, za všechny důležité informace, rady, připomínky a výbornou spolupráci. Dále mé poděkování patří panu por. Bc. Milanovi Bajcurovi mluvčímu jihočeské policie za aktuální informace zajímavých statistik a preventivních programů.

Miroslava Mrázková

Anotace

Mrázková, Miroslava. *Prevence zneužívání návykových látek na základních školách*. České Budějovice, 2014. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka, Ph.D.

Práce se skládá ze dvou částí a to z části teoretické a z části praktické. Cílem této práce bylo analyzovat situaci, která souvisí s realizací primární prevence na základních školách.

V teoretické části práce bylo cílem sledovat systém prevence na školách, jsou zde popsány pohledy na její koncepční i organizační charakter.

V praktické části bylo vhodnými metodami zjišťovány pohledy žáků i učitelů základních škol na realizované preventivní aktivity/programy

Klíčová slova

Návykové látky, primární prevence, preventivní programy

Abstract

Prevention of abusing of habit forming drugs on basic schools.

This thesis consists of two parts, theoretical and practical. The goal of this thesis was to analyse a situation relating to primary prevention at elementary schools.

The goal of the theoretical part was to monitor the system of prevention in schools; described here are the perspectives of its conceptual and organizational character.

The theoretical part used appropriate methods to find out the perspectives of students and teachers of elementary schools on the implemented preventative activities/programmes.

Keywords

Addictive substances, primary prevention, preventative programmes,

Obsah

Úvod.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Základní rozdělení návykových látek	9
1.1. Dle kritérií - Drogy můžeme rozdělit podle různých kritérií	9
1.2. Dle působení	9
1.3. Dle různých hledisek.....	9
2. Přehled nejčastěji zneužívaných návykových látek na území České Republiky a jejich účinky.....	9
2.1 Konopné drogy (cannabis - konopí, marihuana).....	9
2.2. Amfetaminy, Pervitin.....	10
2.3 Opiáty (např. Heroin, Morfin, Codein, Braun, Opium, Megafon).....	11
2.4 Halucinogeny	12
2.5 Stimulační drogy (např. pervitin, extáze, kokain, crack, fenmetrazin).....	12
2.6 Alkohol.....	13
2.7 Tabák a tabákové výrobky	14
3. Příčiny zneužívání omamných a psychotropních látek.....	15
3.1. Osobnost dítěte.....	15
3.2. Genetické dispozice	15
3.3. Somatické problémy.....	15
3.4. Rodina	15
3.5. Vrstevníci	16
3.6. Škola.....	16
3.7. Socioekonomické faktory.....	16
4. Prevence.....	16
4.1 Historie primární prevence.....	17
4.2. Primární prevence	18

4.3. Formy primární prevence	19
4.4. Cílová skupina primární prevence	20
4.5. Efektivita primární prevence	21
4.6. Cíle primární prevence	22
5. Programy primární prevence	22
5.1. Programy prevence MŠMT	23
5.2. Minimální preventivní program	23
5.3. Peer program	26
5.4. Efektivní preventivní program	26
5.5. Evaluace preventivních programů	28
5.5. Realizace preventivního programu	28
5.7. Certifikace preventivních programů	29
5.8. Financování primární prevence	30
5.9. Prevence a výuka	31
II. PRAKTICKÁ ČÁST	34
1. Výzkumný vzorek	35
6.1. Výzkumné hypotézy	36
6.2. Ukázka dotazovaných otázek:	38
6.3. Cíl výzkumu	40
6.4. Výsledné grafy	41
6.5. Postoje a názory pedagogů na preventivní programy	46
6.6. Vyhodnocení výzkumných hypotéz	48
7. Diskuze	49
8. Závěr	50
9. Resumé	51
10. Seznam použité literatury	52
11. Seznam příloh	55

12. Přílohy	56
-------------------	----

Úvod

Diplomovou práci na téma Prevence zneužívání návykových látek na základních školách, jsem si vybrala proto, že to je a bude velice aktuální téma. Každý z nás je v kontaktu s dětmi, ať už v rodině nebo ve škole, a měl by se tudíž zajímat o prevenci i o nebezpečí spojené s drogami.

V dnešní době není vůbec jednoduché být pedagogem nebo vychovatelem, protože děti dnes dospívají daleko rychleji a hodně informací o životě získávají dříve, než se s nimi mohou vyrovnat a než jim mohou opravdu porozumět a to hlavně díky mediím. Počet lidí závislých na drogách neustále vzrůstá a věk, kdy děti přicházejí do kontaktu s drogami, se stále snižuje. Důvody k užívání drog jsou nejrůznější – hra, špatné sociální vztahy v rodině či okolí, neschopnost vyrovnat se s osobní prohrou, individuální psychická labilita, apod.

Je důležité, aby dítě co nejvíce získalo potřebné informace o návykových látkách od svých rodičů, učitelů nebo svého okolí, protože počet způsobů, jak se mohou děti s návykovými látkami setkat, roste práh odporu vůči drogách se bohužel snižuje. Primární prevence je proto velmi důležitá tím, že škola je jediným místem, kam všechny děti musí chodit. Není známo jiné místo, kde by se děti a mládež v takovém množství scházely. Školou povinná mládež se nachází v nejkritičtější období, kdy by mohla být "napadena" různými negativními vlivy.

Dle pokynu MŠMT má každá základní a střední škola za povinnost poskytovat žákům a studentům prevenci v problematice šikany a násilí, záškoláctví, drogových závislostí, alkoholismu a kouření, kriminality a delikvence, rizikového sexuálního chování, vandalismu, virtuálních drog, patologického hráčství, dále pak projevů xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu. Ve školách má prevenci na starosti školní metodik prevence, jehož úkolem je vypracovat Minimální preventivní program, ve kterém musí být mimo jiné i plán primární prevence pro jednotlivé třídy pro konkrétní školní rok. Včetně forem realizované prevence. A právě tomuto systému prevence a také jejího koncepčního a organizačního charakteru se budu zabývat v této diplomové práci.

Práce má charakter teoreticko- metodický. V teoretické části se bude sledovat systém prevence na školách a popsány pohledy na její koncepční a organizační charakter. V metodické části jsou vhodnými metodami zjištěny pohledy žáků a učitelů základních škol na realizované preventivní programy. Pro své výzkumné šetření jsem zvolila formu dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumné šetření bylo provedeno na dvou základních školách. Tyto školy byly vybrány záměrně z důvodu poměru velkého a malého města a také z důvodu kapacity žáků na školách. V praktické části budou tyto školy základně popsány pro bližší informace.

Cílem této práce bylo analyzovat situaci, která souvisí s realizací primární prevence na základních školách.

Literatura, která byla zde použita se skládá převážně z odborné literatury a také z dokumentů vydaných Ministerstvem školství.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Základní rozdělení návykových látek

1.1. Dle kritérií - Drogy můžeme rozdělit podle různých kritérií: a to například, jak se staví ke drogám naše společnost, a proto rozdělujeme drogy, které jsou společensky tolerované nebo-li legální a řadíme sem například tabák nebo alkohol a dále rozdělujeme na drogy ilegální.(6)

1.2. Dle působení - Dalším druhem rozdělení jsou návykové látky podle razantnosti působení a s tím spojená míra rizika, která je tím předpokládána. Jsou to drogy měkké nebo-li lehké –tj. návykové látky, které jsou s akceptovatelnou mírou rizika a drogy tvrdé nebo-li těžké – tj. naopak s neakceptovatelnou mírou rizika (6)

1.3. Dle různých hledisek - Posledním rozdělením, které můžeme zmínit jsou drogy, které směřuje více hledisek – tj. například fyzikální vlastnost nebo surovina, společná látky či účinek, do této kategorie řadíme opiáty, kanabis, těkavé látky, stimulační a halucinogenní drogy, tabák, alkohol, hypnotika a samozřejmě jiné skupiny návykových látek. (6,7)

2. Přehled nejčastěji zneužívaných návykových látek na území České Republiky a jejich účinky

2.1 Konopné drogy (cannabis - konopí, marihuana)

Z rostliny konopí indického (cannabis indica) pocházejí účinné látky v konopných drogách, konopí seté (cannabis sativa) obsahuje účinné látky ale v mnohem menší míře. Je nejznámější a nejzneužívanější drogou této skupiny, zejména mezi nezletilci (do 15ti let) a mladistvými (15 až 18 let). Jsou to sušené listy a květenství samičích rostlin konopí setého. (4)

Marihuana je bylina, která původně rostla v Asii, nyní ji ale nalezneme na mnoha jiných místech. Tuto rostlinu si nelegálně pěstuje doma mnoho lidí. Účinné látky jsou u konopí ve vrcholcích listů a výhoncích. Bylo již využíváno jako bylinný lék a to v Číně od roku 2700 před Kristem. Tato rostlina se vyskytuje v mnoha tvarech a formách. Začalo se velmi používat v průběhu minulého století při léčbě nespavosti, menstruačních bolestí nebo také bolesti hlavy a to zejména v Evropě. V dnešní době se rozvíjí testování na astma nebo na roztroušenou sklerózu. (4,6)

Účinky závisí na tom, jak se člověk cítil a kolik jeho tělo přijalo účinné látky. Tyto látky mohou mít různé účinky, například malá dávka může způsobit pouze pocit uvolnění, ospalost nebo se jedinec může cítit spokojeně. Případně může způsobit neovladatelné nutkání smát se či jíst. Barvy a zvuky jsou mnohem jasnější, nebo může vyvolat podobný stav jako v opilosti "vytuhnutí". Popřípadě, že jedinec smíchá marihuanu s alkoholem, tak to může mít za následek nevolnost, omdlení nebo v malých případech i halucinace (pocit pronásledování). Stejně nebezpečí je například jako u kouření cigaret- což je rakovina plic, bronchitida a jiné zdravotní problémy spojené s dýcháním, která jsou závažná. (7)

2.2. Amfetaminy, Pervitin

Amfetaminy jsou člověkem vyrobené povzbuzující látky, původně byli předepisovány jako prostředky na hubnutí a nebo jako léky proti depresi. Dnes jsou předepisovány jen ve výjimečných případech jako pomoc při obzvláště špatném zdravotním stavu. Nejběžněji dostupný druh amfetaminu v České republice je pervitin, který se vyrábí v tajných laboratořích a varnách. Je to prášek, který se prodává v papírových obalech nebo v igelitových sáčkích, kterým se někdy říká „psaníčka“. Jedním z běžných způsobů užívání je smíchat amfetamin s vodou nebo nealkoholickým nápojem a roztok vypít. Prášek je též možné nasát nosem pomocí brčka nebo ho rozpustit ve vodě a vstříknout do žíly injekční stříkačkou. Injekční způsob užívání pervitinu je nejčastější. (7,9)

Hlavním důvodem proč lidé užívají amfetaminy je potřeba cítit se svěže. Tato droga oddálí pocit hladu ale také pocit ospalosti na dlouhé hodiny. Zrychlí nervový systém, zvýší tepovou a dechovou frekvence. Jedinec, který užívání takovou to látku se v okamžiku stává velmi vnímavým, je naplněn energií a prožívá mimořádné vzrušení. Po odeznění účinku drogy (3-4 hod.) se dostaví pocit vyčerpanosti, hladu a deprese. Mohou se objevit pocity pronásledování. Na rozdíl například od marihuany lze tvrdit, že pravidelné užívání vyvolává závislost. Při abstinenci se projevují spíše psychické abstinenci příznaky. Mezi zdravotní rizika patří ta, která souvisí s nitrožilním užíváním. Přenos infekčních onemocnění: žloutenka (hlavně typu C) či HIV. Při poskytnutí první pomoci je nutné zajistit dohled více osobami, protože pod vlivem drogy hrozí riziko nesmyslného a nebezpečného jednání postiženého. Poměrně časté úzkostné stavy, pocity pronásledování, někdy i halucinace. Při předávkování a v případě, že

halucinace přetrvávají i po odeznění účinků drogy, je lékařská pomoc naléhavě nutná.(26)

2.3 Opiáty (např. Heroin, Morfin, Codein, Braun, Opium, Megafon).

Opiáty se používají v lékařství převážně k tlumení bolesti. Získávají se z opiového máku. Opium samo je vlastně sušená míza z makovic. Dále se z opia vyrábí morfium či kodein. Heroin se vyrábí z morfia. Opiáty mají mnoho podob. Vyskytují se v různých formách a to například v podobě roztoku do injekcí, tablet nebo v prášku. Surové opium je pružná hmota, která je podobná tmelu. (4,10)

Opiáty kromě tlumení bolestí mohou vyvolat také pocit ospalosti a netečnosti. Je důležité podotknout, že opiáty jsou vysoce návykovou skupinou drog a abstinenční příznaky jsou opravdu velmi silné. I jedinci, kteří užívají opiáty z léčebných důvodů a jsou pod lékařským dohledem, se mohou snadno stát závislými. Heroin (čistý) je bílý prášek, ale ten není na ulicích k sehnání. Čistý heroin zabíjí během několika minut. Obvykle se míchá s moukou, křídou, kofeinem, glukózou nebo mastkem, čímž vznikne prášek lehce nahnědlé barvy. Jedním ze způsobu užívání je rozehrívání na kousku staniolu nad svíčkou nebo zapalovačem a výpary se poté inhalují pomocí brčka nebo ruličky staniolu. Však nejběžnější, nejúčinnější a hlavně nejnebezpečnější forma užívání heroinu je vstříkávání injekcí. Prášek se smíchá s vodou a s kyselinou na čajové lžičce, pak se zahřívá a natáhne do stříkačky. Heroin se vpichuje těsně pod kůži nebo do svalu. Nejrychlejší účinek se dosahuje vpichem přímo do žíly, tomu se říká „mainlining“. Při prvním užití je možnost zvracení. Působí stejně jako sedativa, zpomaluje nervový systém a reflexní reakce jako např. odkašlávání. Dech a činnost srdce jsou zpomalené a objevuje se úporná zácpa.(10,11)

Heroin je vysoce návykový, a to jak psychicky, tak fyzicky. Uživatelé heroinu se mohou při uspokojování svého návyku chovat velmi scestně, od nepoctivosti až k páchání zločinu. Mnoho rizik je spojeno s nitrožilním užíváním heroinu. Jedná se o poškození žil, gangrénu, žloutenku, HIV. Neméně důležité je riziko předávkování. Předávkování může být způsobeno odlišnou čistotou jednotlivých dávek nebo při dočasném ukončení užívání heroinu. Spojení heroinu s jinými depresanty např. alkoholem, vede také k předávkování. Předávkování způsobuje bezvědomí, kóma, příp. smrt. Při první pomoci je nutné zajistit velice rychlý převoz do nemocnice. (20,)

2.4 Halucinogeny

V tomto případě se jedná o skupinu syntetických a přírodních látek. Základním příznakem při užití je změna ve vnímání. Halucinogenní látky mohou způsobit poruchy vnímání smyslů, halucinace nebo neobvyklé vnímání času a prostoru. Abstinenční příznaky jsou nevypočitatelné. Oproti jiným návykovým látkám, tak halucinogeny nevnucují potřebu zvyšování dávek. (4)

Například LSD je nejsilnější halucinogenní droga, která vůbec existuje, jelikož ovlivňuje přímo mozek, tudíž jedinec slyší, vnímá a vidí věci jinak než normálně. Tato zkušenost se nazývá „trip“ a trvá běžně okolo osmi hodin. Při neadekvátních situacích uživatele může dojít k rozčilení, křeči nebo s lidmi v jeho okolí mohou nastat nepříjemné účinky jako deprese, panika, ztráta směrové orientace. Pocity pronásledování a úzkostné stavy jsou častým zážitkem. Při předávkování a v případě, že halucinace přetrvávají i po odeznění drog je lékařská pomoc naléhavě nutná.(4,10)

2.5 Stimulační drogy (např. pervitin, extáze, kokain, crack, fenmetrazin)

Jedná se o drogy, jejichž základním efektem je celková stimulace, povzbuzení. Jde o drogy velmi oblíbené a na celém světě v různých podobách hojně zastoupené. Bývají v různých formách a to různobarevných tablet i s ražbou (extáze, fenmetrazin), prášku (bílý kokain, nažloutlý až hnědý pervitin) či bílé krystalky (crack). Užívají se šňupáním, kouřením, injekcemi i ústně. Možné účinky těchto stimulačních drog jsou různé: pokles soustředěnosti, euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, ztráta chuti k jídlu, celková stimulace, pocit zvýšené psychické a fyzické výkonnosti, posílení schopnosti vcítit se do druhého, nespavost. Ke křečím, k poklesu tělesné teploty, k halucinatorně-paranoidním psychózám a k možnému úmrtí dochází při předávkování. U těchto návykových látek se vyskytuje potřeba zvyšování dávek.(9,11)

Kokain se získává z listů koky, která roste divoce v horách Jižní Ameriky. Dříve se používal v medicíně jako látka pro místní umrtvení. Kokain, který lze koupit na ulicích se vyskytuje jako bílý prášek. Kokain si lze píchnout do žil, vtírat do dásní a také kouřit, ale všechny tyto způsoby jsou netradiční. Nejčastějším způsobem podávání je vdechování nosem, nebo-li šňupáním. Účinek je krátkodobý asi třicet minut a uživatel potřebuje další dávku k potlačení únavy a deprese.(9)

Nejpopulárnější drogou je extáze, říká se jí taneční droga. Byla objevena v roce 1912 a používala se k potlačení chuti k jídlu. Extáze se vyskytuje v podobě tablet a to hnědých či bílých. Taková to tableta je tvořena se směsí, do kterých se přidává i jiná droga například heroin. Je to povzbuzující droga, která nakopne podobně jako amfetaminy, zvýší vnímavost, aniž by bylo provázeno zkreslením vjemů nebo halucinacemi jako u LSD. Extáze odstraňuje zábrany a mění sebekontrolu, dává pocit vyrovnanosti a sblížení s ostatními. Extáze zvyšuje tělesnou teplotu, někteří lidé vypotí litry tekutin během jedné noci. Předávkování se pozná dle toho, že je vyšší tepová frekvence, závratě, bolesti hlavy, které mohou provázet poruchy zraku nebo také vyšší krevní tlak.(9,11)

2.6 Alkohol

Alkohol je návyková chemická látka, která je velmi podceňována, přitom je to jedna z návykových látek, při které nejčastěji vzniká tělesná závislost. Díky složení, které alkohol obsahuje, tak utlumuje centrální nervový systém. Při užití nadměrného množství dojde k tomu, že zabrání centrálnímu nervovému systému koordinovat funkci důležitých orgánů. (18,20)

Alkohol je nebezpečný a čím mladší konzument pije alkohol, tím je větší riziko pozdějšího přechodu na jiné a třeba i tvrdé drogy. Věková hranice podávání alkoholických nápojů je v Čechách 18 let.(6)

Existují čtyři stádia opilosti. Prvním stádiem se nazývá excitační, vysvětlujeme ho tak, že po menších dávkách alkohol působí oslabení opatrnosti, tendenci prosazovat se, lehčeji člověk navazuje nové vztahy, hovornost ale jsou zde i projevy slovní agrese. Druhým stádiem je stádium somnolentní, které se projevuje útlumem a spavostí. Komatózní stádium je stav bezvědomí a posledním čtvrtým stádiem je asfyktické, kdy dochází k dušení vlivem zástavy dechového centra. Velmi nebezpečné je konzumace alkoholu v kombinaci s jinými tlumivými látkami. (6,7)

2.7 Tabák a tabákové výrobky

Cigarety jsou jediným spotřebním zbožím, které je používáno k tomu účelu, k němuž bylo vyrobeno, tj. ke kouření a též způsobuje smrt. Závislost na nikotinu patří k nejsilnějším a nejhůře léčitelným. Tabák se stává velmi často tzv. doplňkovou drogou (jejíž konzumace je spojena s konzumací dalších drog). Čím dříve začíná jedinec s kouřením, tím vyšší je pravděpodobnost, že se stane silným kuřákem. Tabák v běžných dávkách nevyvolává extatické stavy, spíše uklidňuje. Kouření odvádí pozornost, což při duševní práci někdy znamená odpočinek. Tabák obsahuje nikotin, což je prudký jed. Akutní otrava nikotinem při kouření nebývá většinou nebezpečná. Nikotin má stimulační účinek, dokud na něm člověk nezačne být závislý. Při vzniku závislosti jedinec nemůže vydržet delší dobu bez cigarety, a pokud nedostane nikotin je značně nervózní. V tomto stádiu je již nikotin návykovou látkou, která redukuje nervozitu, a tím potlačuje abstinenci příznaky závislosti.(6,7,20)

Dle statistik se začíná kouřit běžně v 12-15 letech. V mnoha případech pomáhá cigareta dětem získávat sebevědomí. Mnohé děti rovněž kouří pro to, aby byly akceptovány kamarády kuřáky. Kouření dětí a dospívajících je naléhavým společenským problémem. Hlavním důvodem jsou zdravotní následky kouření, které představují nejvýznamnější rizikový faktor pro vznik celé řady závažných chronických onemocnění. Dalším důvodem je obtížnost zbavit se závislosti v případě návyku.(18)

Kouření je rovněž i rizikovým faktorem pro jiné zdraví ohrožující podmínky např. kuřáci jsou častějšími konzumenty nadměrných dávek alkoholu. Příznaky u začínajících kuřáků se mohou objevovat v podobě bledosti, mají studený pot, nevolnost, která je spojena se zvracením, případné bolesti hlavy, které mohou být známkou lehké otravy nikotinem. U dlouhodobějších kuřáků se může objevit kašel, pokles tělesné výkonnosti, častokrát se mohou objevovat bolesti žaludku apod. Dosti nepříznivě působí kouř na pokožku obličejové části, která se vysušuje a rychleji stárne. Po vysazení nikotinu mohou nastat odvykací potíže a to především tak, že jedinec může být podrážděný, nervózní, může mít problémy s trávením apod. Kouření zvyšuje riziko zhoubných nádorů a to nejčastěji plic, jazyka, jícnu, hrtanu, žaludku a jater. Kouření v těhotenství s sebou nese riziko poškození dítěte u žen, které kouří. Kouření dále vyvolává různé nemoci jako např. onemocnění dýchacích cest, rozedmu plic, různé alergie na tabákový kouř apod. Kouření představuje nejzávažnější příčinu předčasných

úmrtí a dle odborníků je vyšší než u alkoholu nebo jiných drog. Rovněž i pasivním kuřákům, kteří se musí zdržovat nebo se zdržují v zakouřených prostorách a hlavně dětem hrozí obdobná onemocnění jako aktivním kuřákům.(5,7,18,20)

3. Příčiny zneužívání omamných a psychotropních látek

V rámci správně vedené primární prevence je třeba se zaměřit na hledání příčiny zneužívání drog. (2)

3.1. Osobnost dítěte

Osobnost dítěte zdůrazňuje povahu dítěte i jeho charakter. Dítě může mít již od dětství sklon k násilí k nedostatečné seberegulaci, souvislost může mít i porucha pozornosti a hyperaktivita dítěte. Důležitá bude schopnost resilience zvládání stresu. Význam bude mít též nízké sebevědomí, nízká frustrační tolerance. Takovému jedinci velmi často chybí sociální dovednosti. Má sklon k sebelítosti a jedná se o depresivního jedince s nízkou flexibilitou v myšlení. (1,5)

3.2. Genetické dispozice

Genetika je velmi obtížně prokazatelná, ale předpokládá se, že např. u závislosti na alkoholu je pravděpodobné, že potomek , který má rodiče alkoholiky bude konzumovat alkohol ve větší míře než jeho vrstevníci a může se u něj objevit závislost na alkoholu. Vždy, ale bude problémem jak specifikovat dispozice vnitřní a socializační aspekty rodinného prostředí, kde se předává zkušenost z generace na generaci s nadužíváním alkoholu. (5)

3.3. Somatické problémy

Zde může být souvislost v poškození mozku při porodu, těžký úraz hlavy a to třeba i v pozdějším věku. Jedná se o chronické onemocnění. (5)

3.4. Rodina

Velmi častou příčinou v užívání drog u žáků a mladistvých je citová deprivace v dětství. Kam můžeme zařadit nedostatek času na dítě ze strany rodičů, dlouhodobý manželský konflikt mezi rodiči, nedostatečná péče o dítě a dohled na dítě, chronická

traumatizace, kdy je dítě týráno, pohlavně zneužíváno nebo šikanováno. Další příčinou může být dítě vyrůstající bez rodiny a příbuzných –v dětském domově. Špatné vztahy v rodině i mezigenerační.(5)

3.5. Vrstevníci

Určitý jedinec hledá sociální identitu, je u něho zvýšená potřeba identifikace s určitou sub kulturou- kamarádi konzumují alkohol nebo jiné drogy, pozitivní vztah alkoholu k drogám v nízkém věku. Více se identifikuje s přáteli než s rodiči. Takový jedinec má problémy s autoritami, které jednají společensky, je častý vandalismus. (5)

3.6. Škola

Jedinec ve škole neuspokojuje své potřeby a neprožívá svůj prospěch. Škola navíc provádí neefektivní primární prevenci, žáci jsou při prevenci pasivní a psychoaktivní látky jsou ve škole velmi často dostupné.(5)

3.7. Socioekonomické faktory

Dostupnost psychoaktivních látek je v dnešní době snadná, velký vliv mají reklamy a masmédiá. Častěji se drogy vyskytují ve velkoměstech nebo oblasti s vysokou koncentrací obyvatel. (5)

4. Prevence

Rozlišujeme primární prevenci, která předchází vzniku nemoci, v případě závislostí předcházení problémů s návykovými látkami u jedinců, kteří ještě nezačali ještě škodlivě užívat. Sekundární prevence se uplatňuje po vzniku nemoci, ale ještě před vznikem poškození, což v případě zneužívání návykových látek znamená poskytnutí pomoci těm, kteří začali tyto látky zneužívat. Terciální prevence pomáhá předcházet dalším škodám, v případě závislostí to znamená mírnění škod a léčbu závislosti (Nešpor, Csémy, Sovinová, 1998). Prevence je tedy soubor postupů zaměřených na

předcházení vzniku poruch chování, na zamezení prohloubení již vzniklých poruch nebo na zamezení recidivy sociálně patologického chování. Liší se od sebe užívanými metodami a okruhem populace, které jsou určeny. (1,19)

Nešpor, Csémy a Sovinová připomínají severoamerické pojetí prevence. Prevence se dělí na tři podskupiny: Všeobecná prevence je zaměřena na celou populaci. Cílovou skupinou selektivní prevence jsou osoby se zvýšeným rizikem. Třetí podskupinou je indikovaná prevence, která je zaměřena na jedince, kteří vykazují varovné známky užívání návykových látek. (17)

4.1 Historie primární prevence

Pro prevenci v České republice byl mezníkem rok 1989. Do roku 1989 totiž primární prevence na školách téměř neexistovala. Metodicky spadala tato problematika pod Ministerstvo zdravotnictví – Ústav zdravotní výchovy, který byl garantem vzdělávání a výchovy v oblastech týkající se prevence a ochrany zdraví. Prevence závislosti se týkala pouze alkoholu a tabákových výrobků. Školy vycházely z dokumentů vlády, "většinou z kapitoly s názvem Boj proti negativním jevům mládeže." Všechny preventivní programy často přednášeli starší lékaři. Jejich působení spočívalo převážně v besedách, které měly hlavně zstrašovací charakter, mentorování apod. Jednalo se o aktivity jednorázové a většinou se konaly až ve vyšších ročnících základních škol. (1,2)

Po roce 1989 přibýlo několik odborníků a institucí zabývajících se teoreticky i prakticky primární prevencí a to díky mezinárodním projektům, jejichž cílem bylo nastartovat preventivní práci v České republice.(1)

Tímto rokem se začali postupně rozvíjet i vzdělávací aktivity pro pedagogy v oblasti protidrogové prevence, jelikož docházelo k nárůstu problémů s drogami, ale i proto, že odborníci upozorňovali na skutečnost, že škola by měla být prostředím, ve kterém je třeba realizovat preventivní práci a pedagogové měli o této problematice minimum informací.(1,13)

V současnosti je realizace primární prevence ve školství povinná a probíhá na všech základních a středních školách. Lze říci, že se hojně navýšila nabídka poskytovatelů primární prevence oproti tomu, jak to bylo v minulosti, Také se zvýšily možnosti dalšího vzdělávání v této oblasti (kurzy, semináře). Zařízení poskytující primární

prevenci mají možnost certifikace preventivních programů (odborného zhodnocení), přesto MŠMT usiluje o to, aby si školy v budoucnu primární prevenci zajišťovaly samy, pouze pomocí odborně proškolených pedagogů. (12,13)

4.2. Primární prevence

Cílem primární prevence je odstranit děti a dospívající od prvního užití drogy nebo alespoň první kontakt s drogou odložit. Má se snažit podporovat zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity. Primární prevence se obrací na populaci jako celek nebo na vybrané skupiny uvnitř populace, tzv. cílové skupiny. Primární prevence tedy názory, postoje a chování jednotlivce prostřednictvím jeho skupiny nebo společnosti. Zaměřuje se na oblasti biologické, psychické, sociální i spirituální. (1,8)

Oblast biologická se především zaměřuje na podporu přiměřeného zájmu o vlastní tělo, pohyb, starost o výživu, o fyzické zdraví a prevenci úrazů. (1)

Oblast psychologická podporuje zájmy jako prevence pocitu nudy, prevence vzniku nízkého sebevědomí a také samostatnosti v rodině (není-li dítě vedeno k samostatnosti, často se snaží prosadit v oblastech, kde rodiče nemohou působit), mírnění zvědavosti na zážitky spojené s užitím drogy, učení se intimitě ve vztazích také otevřené komunikaci a sdílení hodnot s druhými.(1,)

Oblast sociální se zabývá prevencí vyčlenění dítěte z rodiny či z kladně působící komunity lidí, dále podporou získání sociálního statusu a také náhled na rasovou odlišnost.(5)

Oblast spirituální ta se zaměřuje na nalézání smyslu života, duchovních hodnot a duchovní autority. (5)

Primární prevence se může uskutečňovat formou krátké intervence, kterou by měli provádět vyškolení pedagogové, psychologové. Důležitá je spolupráce rodičů už při samotném posouzení situace. Aktuálním projektem v oblasti indikované primární prevence užívání návykových látek je program Preventure. (25)“

Vlastní smysl primární prevence je v tom, že užívání drog by nemělo být společensky akceptovanou formou chování mladých lidí, v současné době se u některých skupin mladých lidí setkáváme s postojem, že užívání drog je „normální“ spíše než život bez drog. Tento postoj je často potvrzován působením médií. Je

nezbytné, aby si děti a mladí lidé byli vědomi nebezpečí drog, aby věděli, že převážná část naší společnosti drogy neužívá. (1)

U drog se primární prevence soustřeďuje na stranu poptávky na drogovém trhu. Usiluje o to, aby se potenciální spotřebitel nestal skutečným spotřebitelem, to je, aby je nevyhledával a nekonsumoval. (8)

4.3. Formy primární prevence

Primární prevence se dá realizovat několika způsoby. MŠMT dělí prevenci na jednorázovou (besedy, přednášky, komponované pořady), dlouhodobou (dlouhodobé preventivní programy), edukativní, nespecifickou, specifickou a peer programy.(13)

Beseda:

Lektor nebo jiný odborník zde neuplatňuje formu ucelené přednášky, ale formou rozhovoru s posluchači zjišťuje jejich znalosti, názory a postoje. Podle jejich úrovně znalostí se hlouběji věnuje vybraným tematickým okruhům. V případě, že je beseda jednorázovým a ojedinělým aktem, je její účinnost velmi krátkodobá. Beseda umožňuje posluchači se spolupodílet na změně vlastních postojů.(25)

Přednáška:

Je to jedna z metod využívaných v primární prevenci pro předávání určitých znalostí, nebo postupů, kdy lektor případně jiný odborník přednáší své skupině posluchačů a to žákům nebo studentům. V určitých případech je nutné tento přístup použít, ale redukce prevence na pouhé přednášky by mohla vést k velmi malé účinnosti. (25)

Komponovaný pořad:

Krom mluveného slova přednášejícího a diskusí je zde užíváno mnoho dalších faktorů a to promítání filmů, dramatických či mluvených výstupů a her. Do této kategorie lze zařadit i samostatný dramatický útvar.(25)

Edukativní program:

Jedná se o ucelený vzdělávací program, který zahrnuje teoretickou přípravu a základní informace z oblasti drogové problematiky, případně prohlubování získaných znalostí, předávání aktuálních informací a nácvik praktických dovedností. Často bývá součástí dlouhodobého, návazného preventivního působení.(25)

Specifická primární prevence

Zahrnuje aktivity, které se zaměřují přímo na primární prevenci užívání návykových látek, jedná se o programy zaměřené na specifickou formu rizikového chování. Explicitně se tedy zaměřuje na řešení způsobů, jak předcházet zneužívání návykových látek.(5)

Nespecifická primární prevence

Zahrnuje veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl, tj. aktivity blízké daným věkovým skupinám, které jsou poskytovány i v případě, že problém spojený s užíváním návykových látek nenastane. Všechny ty činnosti obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně patologických forem chování a zaměřují se spíše na ochranné faktory vzniku závislosti. Patří sem zájmové kroužky (kroužky při školách a školních zařízeních) sportovní aktivity. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu. (5,8)

4.4. Cílová skupina primární prevence

Primární prevence bývá obecně rozlišena dle nabídky jednotlivých realizátorů na prevenci určenou pro děti z mateřských škol, žáky ZŠ a studenty SŠ. Dle MŠMT se cílová skupina dělí na dva způsoby. Na děti a mládež, pedagogické pracovníky a specifické cílové skupiny.(5)

Cílem tohoto působení na dítě v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů je dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v to míře přiměřené k jeho věku.(5)

Co se pedagogů týče, je „předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence pedagog vzdělaný, odborně erudovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky

vybavený. Svou osobností se pozitivně podílí na vývoji sebeuvědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí.“(5)

Dalším dělením cílových skupin dle MŠMT je skupina primární a sekundární. Primární cílová skupina je ta část populace, u které chceme zamezit vzniku nežádoucího jevu. V oblasti primární prevence jsou to nejčastěji děti a mládež od předškolního věku až po dospělost. Starší skupiny této populace, např. vysokoškolští, ale někdy i středoškolští studenti, se mohou stát v některých případech sekundární cílovou skupinou. Do sekundární cílové skupiny mohou dále patřit rodiče, lékaři, pedagogové, psychologové, vychovatelé, apod.(12)

4.5. Efektivita primární prevence

Předpoklady k efektivnímu programu jsou často udávány různé faktory, o jejichž účinnosti není, na základě poznatků společenských věd, pochyb. Jsou to např. adekvátnost a cílenost, včasný začátek, kombinace mnohočetných strategií, pozitivní orientace, kontinuita působení. Takto podobně jsou obecně definovány i postupy, které jsou neefektivní. Jde například o zastrasování, zákazy, pouhé předávání informací, práce s emocemi, mentorování, programy založené pouze na nespécifické prevenci a nebo zatajování určitých faktů.(1,30)

MŠMT uvádí efektivní primární prevence jako – „kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy, především programy pomáhající čelit žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládnání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládnání úzkostí a stresu apod.“(13)

Dle Rosenbauma (27) efektivitu při protidrogové prevenci snižuje:

„neochota rozlišovat mezi užíváním a zneužíváním drog a proklamování tvrzení, že „užívání znamená zneužívání“, využívání zkreslených nebo nepravdivých informací k zastrasování, a neposkytování úplných informací, které by uživatelům pomohly snižovat újmy, k nimž může v důsledku užívání drog dojít“

U prevence ostatních patologických jevů není vhodné poskytovat jen některé a to poloviční informace nebo používat taktiku zastrasování.

Dále máme prevenci efektivní, pokud odpovídá věku žáků a studentů, bere v úvahu specifika, využívá pozitivní modely, soustavná a dlouhodobá. „Programy

všeobecné prevence zpravidla podstatně neovlivní nejrizikovější žáky, protože ti vyžadují individuální a často i časově náročnější formy pomoci.(25)

4.6. Cíle primární prevence

Cíle primární prevence odpovídají jednotlivým věkovým kategoriím dětí a dospívajících neboť jsou odlišné v dosažených schopnostech v oblasti sociální, kognitivní, jazykové a sebepéče. (1)

Cílem primární prevence v mladším školním věku je prohlubovat dovednosti v tom jak chránit své zdraví a rozvíjet sociální dovednosti. Předat jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu a tabáku, včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání těchto látek. (8)

Cílem primární prevence ve starším školním věku je rozvoj sociálních dovedností především při navazování zdravých vztahů mimo rodinu, posilovat schopnost čelit sociálnímu tlaku, dovednost rozhodovat se a efektivně řešit konflikty. Zásadní místo zde mají specifické programy primární prevence zaměřené na problematiku návykových látek, jejichž účinky a rizika. To znamená vytvořit povědomí. O drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním. (1,5)

Cílem primární prevence u adolescentů je podpořit protidrogové postoje a normy, nabízet pozitivní alternativy trávení volného času, seznámit s možnostmi řešení obtížných situací, včetně poskytování informací, kam se obrátit v případě problému spojeném s užíváním návykových látek.(6)

5. Programy primární prevence

Mezi první řadíme univerzální program, zaměřený na obecnou populaci či její část (např. studenty), účastníci programů nejsou identifikováni na základě individuálních rizikových faktorů, např. mediální kampaně a školní programy zaměřené na všechny studenty. (2)

Selektivní programy ty jsou zaměřené na specifické skupiny (např. školáky) se zvýšeným rizikem problémů spojených s užíváním drog, např. programy zaměřené na děti alkoholiků nebo vysoce ohroženou mládež z center velkých měst.(5)

Indikované programy ty jsou zaměřené na jednotlivce, kteří podle diagnostických kritérií nemají problémy se závislostí, ale vykazují určité charakteristiky problémového chování, např. intervence zaměřené na mladé experimentátory s drogami.(7)

5.1. Programy prevence MŠMT

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy má stěžejní podíl v primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v České republice. V oblasti protidrogové primární prevence bylo ministerstvo usnesením vlády č. 549/2003, o posílení národní protidrogové politiky, pověřeno koordinací primární protidrogové prevence na meziresortní úrovni. Je to dáno nejen celkovým počtem dětí, žáků a studentů vzdělávajících se ve školách, ale také celkovou délkou působení školního prostředí na ně.(13)

5.2. Minimální preventivní program

Je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Měl by zajišťovat návaznost školních aktivit na kvalitní způsoby trávení volného času a optimální spolupráci mezi rodinou a školou. Je vypracován vždy na příslušný školní rok jako souhrn tzv. krátkodobých cílů primární prevence, nebo v časově delším horizontu jako tzv. dlouhodobá preventivní strategie. Výhodou takového programu je, že odráží specifika regionu a školy, vychází z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího období (školního roku). (5, 6, 8)

Školy by měli spolupracovat s regionálními centry primární prevence i lokálními ambulancemi PL pro děti a dorost. Příkladem takového centra je Centrum primární prevence Renarkon, která realizuje dlouhodobý preventivní program „Bud' OK'' Program je určený žákům 1. i 2. stupně ŽŠ a studentů SOU, SŠ a VOŠ. Zaměřuje se zejména na problematiku drog, šikany, sebepoznání vztahy v kolektivu, zdravý životní styl. V centru probíhají rovněž programy indikované prevence, které rozšiřují

preventivní aktivity na indikovaný problém např. experimentování s drogami, problém se začleněním do kolektivu. (2)

Jako vhodnou doplňkovou formou komplexních preventivních programů škol považujeme kontakt poradců s dětmi a rodiči na základních školách. Šířit tak informovanost o možnostech pomoci specializovaných pracovišť ve složitých životních situacích, jako jednu z možných cest pomoci. Tuto formu prezentací a kontaktu poradenských pracovišť považujeme za velmi důležitou. Speciální poradenská pracoviště by měla být aktivní a snažit se aktivně oslovovat žáky. Velmi výrazně to může ovlivnit jejich rozhodování v případech, kdy se nacházejí v problémové situaci. (18)

Někteří autoři vycházejí ze zahraničních zkušeností, když tvrdí, že na počátku preventivního snažení se často může stát nějaká nepříjemnost, která se přihodila v okolí. Mohou to být problémy s návykovými látkami u žáků, otrava nebo úmrtí dospívajícího pod vlivem alkoholu při dopravní nehodě nebo stížnost rodičů. Samozřejmě je zřejmé takovým to událostem nějakým způsobem předcházet. Pokud již taková to situace nastane, je nejlepším řešením využít šok, který událost vyvolala, k protidrogové prevenci. Můžeme říci, že prevence drogových závislostí patří ke kontroverznějším aspektům výchovy ke zdraví a výchovy ke zdravému způsobu života. Možná i proto, že ještě stále existují rozdílné názory na to, jak problémy s drogovými závislostmi přiblížit dětem a mladistvým. (17)

Existuje mnoho rodičů, ale bohužel také pedagogů, kteří dávají přednost názoru, že čím více se bude hovořit o této problematice, tím více se otevírá prostor pro přirozenou zvědavost dětí, děti a mladiství si budou po té chtít zakázané věci přirozeně vyzkoušet. Stejně kontroverzní jsou také názory, že by se měly dát dětem všechny možné informace o návykových látkách – jména, detailní popis jejich aplikace, působení a důsledky. (17,18)

Výsledkem efektivní prevence drogových závislostí je rozhodnutí svobodné a zcela samostatné a přesvědčení dítěte, že žádná droga v jakékoliv formě není vhodným způsobem řešení osobních problémů, ani cestou k pochopení sebe samého či cestou na získání sebeúcty a vlastní důstojnosti. (18)

Protidrogová výchova či protidrogové aktivity/programy nemají za cíl udělat z žáků experty na drogy, a ani je vyděsit. Pedagog by měl žáky aktuálně, vědecky přesně

informovat a uvést fakta o důsledcích zneužívání drog. Nepřesné nebo nepravdivé informace mohou děti odhalit, čímž by se všechny další výchovné snahy narušily. Od poloviny devadesátých let se vynořily stovky preventivních programů. Instrukce i jednotlivci se v nich pokouší ovlivnit žáky, předat jim informace o rizicích zneužívání drog. Preventivní program ve škole, jestli bude a jaký bude vybírá ředitel, případně protidrogový koordinátor školy (19)

Nováková (in Kalina, 2003) rozlišuje dva typy preventivních programů:

Jednorázové preventivní akce nejsou časově náročné. Můžou mít podobu přednášek či besed. Odborníci přednesou výklad a následně dají žákům možnost k otázkám a diskuzi. Nebo se lektori snaží o aktivní účast žáků. Důraz je kladen na sebezpoznání, empatii, nácvik chování. Jednorázové akce mohou mít i podobu komponovaných pořadů, kde se využívá nejen přítomnost odborníků, ale také promítání filmů, dramatických a hudebních vstupů, zapojení posluchačů. Komponované pořady se využívají jako doplněk při dlouhodobé prevenci u dětí i mládeže. (6)

Dlouhodobé preventivní programy se zaměřují na širší společenské, ekonomické a zdravotnické souvislosti. Učí žáky směřovat k zdravému životnímu stylu, znalost pomáhajících organizací, dovednosti předávat poznatky mladším vrstevníkům. Programy pro raný školní věk rozvíjejí a navazují na programy pro předškolní vzdělávání, jejichž kapitolami jsou: Co je to zdraví, hygiena, výživa, rostliny a my, alkohol, pohyb, kouření, drogy, vztahy k ostatním. (6,7)

Preventivní program pro 7. a 8. třídu se zaměřuje na důvody užívání drog, jiná řešení problémů než užití drogy, vznik závislosti, účinek a následky základních typů drog. Žáci nacvičují odmítání drogy. Na druhém stupni se dětem zdůrazňují dlouhodobé následky užívání návykových látek, seznamují se s druhy pomoci závislým a institucím, kde je pomoc nabízena. Důraz je kladen na úroveň vědomostí a postojů žáků. Také se uvádí, že by bylo vhodné, aby učitel strategii prevence drogových závislostí zaměřit konkrétně na svou školu, a to s ohledem na reálnou situaci, např. počet rizikových žáků, rizikové prostředí, rizikové rodiny, rizikové faktory životního stylu žáků atd. (17,18)

5.3. Peer program

Peer programy staví na základu působení předem připravených vrstevníků, jelikož jsou věkem blízcí dětem, na které má prevence působit. Zde je důležité, aby se jedinec právě ztotožnil s osobou, která přináší preventivní sdělení. Doporučuje se věkový rozdíl mezi připravenými vrstevníky a žáky, na které působí, jeden až dva roky. (21)

Bém a Kalina (in Kalina a kol., 2003) však zdůrazňují, že peer programy nemohou zbavit dospělé jejich role přirozených autorit a vzorů. Nešpor, Csémy, Pernicová (2001) se domnívají, že prevenci na škole nemohou zcela zajistit jinak kvalifikovaní externisté, kteří neznají situaci ani žáky a studenty. Pedagog je tudíž v oblasti prevence problémů způsobených návykovými látkami nenahraditelný. Je však správné a důležité spolupracovat i s dalšími odborníky, kteří mohou dětem a mladistvým nabídnout další poznatky, ale hlavní odpovědnost za prevenci má pedagogický sbor. (1,7)

K tomuto názoru, že se na preventivních aktivitách mají podílet i externí odborníci například to mohou být psychologové, sociologové, lékaři, policisté nebo sociální pracovníci se připojuje i Nováková (in Kalina a kol., 2003). Děti mají možnost být informovány od osob mimo školu, jejichž názory mohou přijmout lépe než od pedagogických pracovníků. (7,8)

5.4. Efektivní preventivní program

Uvádí se, že sociálně kladných postojů je v období věku 13. A 22. rokem. Příkladem může být autorita rodičů nebo hodnoty vzdělání, apod. Také ale mohou vzrůstat aktivity a postoje antisociálního charakteru. Tudíž toto období je značně rizikové v souvislosti s požíváním návykových látek jako je pití alkoholu a požívání drog. (7)

Problémy s návykovými látkami nemají svůj původ ve škole, ovšem zde se právě poprvé projeví. A to vede ke kázeňským trestům, především zhoršením prospěchu či neomluvenou absencí. Díky dobré spolupráci s rodinou může škola rizikům s užíváním návykových látek předejít. Škola by měla pohotově a správně spolupracovat s rodiči nebo jinými rodinnými příslušníky a oznamovat rodičům výkyvy v prospěchu nebo určité změny nálad, což umožňuje rodině účinně a především zavčasu reagovat.

Škola poté nabídne žákovi nebo jeho rodině vhodnou pomoc. Může zprostředkovat kontakt na pedagogicko-psychologickou poradnu či jinak vhodné odborné pracoviště. Škola prosazuje také přiměřená pravidla a předvídatelné sankce za jejich porušení. (7,14)

Například zákaz konzumace alkoholických nápojů nebo tabákových výrobků. V neposlední řadě škola organizuje preventivní program. Jednorázové akce nemají pro žáky žádný účinek a je také nevhodné používat též zastrašování nebo citové. Naopak se oproti tomu osvědčila aktivní účast předem připravených vrstevníků. (14)

Je tudíž žádoucí, aby i škola této prevenci věnovala pozornost prostřednictvím preventivních programů. Odborníci z oblasti prevence závislostí se často zmiňují o znacích efektivního preventivního programu. Pro orientaci a srovnání jsou zde názory Nešpora a Hajného. Nešpor uvádí základy efektivní primární prevence. Zprvu by program měl začínat brzy a odpovídat věku, je malý a interaktivní, také tento program zahrnuje podstatnou část žáků a získává relevantní sociální dovednosti a dovednosti potřebné pro život, včetně dovedností zvládnání stresu a odmítání. Bere na vědomí místní specifika a využívá pozitivní vrstevnické modely. Tento program zahrnuje jak legální, tak i nelegální návykové látky, je dlouhodobý a soustavný, je také komplexní a využívá více strategií jako je například prevence ve školním prostředí tak i práce s rodiči. Program počítá i s komplikacemi, a proto nabízí vhodné možnosti, jak tyto komplikace zvládat. (14,15)

Hajný (2001) je autorem následujících podmínek efektivního protidrogového programu. Program je dlouhodobý a to znamená, že žák je jeho účastníkem opakovaně po dobu několika měsíců, je všestranný a zaměřuje se na všechny aspekty problematiky jako jsou informace o účincích návykových látek, příčiny užívání návykových, zdravotní rizika, rozvoj schopnosti sebehodnocení, tvoření a sebevědomí, komunikační dovednosti při řešení problémů atd. Je vhodné, aby se stali spolutvůrci aktivit, proto dokáže zapojit žáky či studenty do samotného programu, je propojen i s rodinou, rodiče či jiný rodinný příslušník o něm ví, rozumí v čem spočívá a mohou se zapojit, samozřejmě je zde propojení i s průběžným děním ve škole na mysli jsou vyučovací předměty, aktivity protidrogového koordinátora, sportovní akce atd. Tento program má podporu od pedagogů a rodičů. Takový to program vedou kvalifikovaní lektori, kteří mají nejen odborné, ale i pedagogické předpoklady a schopnosti.(5)

Marhounová také specifikuje, jaká musí být protidrogová výchova na školách. Tvrdí, že by měla být prováděna jako kontinuální proces, být přiměřena věkovým kategoriím a skupinám, dále koncipována jako získání nejširších poznatků o návykových látkách. Zaměřovat se na získání dovedností a postojů, které žákům umožní vést život bez ohrožení návykovou látkou. Měla by se opírat o osoby směřodonné, názorné přístupy a neformální diskusi, vhodné je i spojení s prevencí jiných sociálních a zdravotních rizik, s výchovou k občanské odpovědnosti, s výchovou k zdravému životnímu stylu a být schopna zapojit rodiny žáků. (12)

5.5. Evaluace preventivních programů

Při realizaci preventivních programů/aktivit je důležité jejich zpětné zhodnocení. Je důležité si stanovit cíle, které budou hodnoceny. Tyto cíle by měly být specifické, měřitelné a definované. „Jako vhodný cíl preventivního programu může být například snížení počtu neomluvených hodin u problémových dětí nebo zlepšení jejich prospěchu...“(17) Dále by stanovené cíle měly být dosažitelné danými prostředky a realistické. Nelze automaticky zobecňovat výsledek, který z hodnocení vyplyne. „Některé situace vylučují provedení spolehlivé evaluace. To úzce souvisí s procesem přípravy preventivního projektu. Častou příčinou nemožnosti hodnotit danou preventivní intervenci je absence jasně definovaných a měřitelných cílů, či definice samotné intervence nebo cílové skupiny. V těchto případech se často setkáváme se zcela nerealistickými cíli, jako např. dosažení úplné abstinence či zabránění prvnímu kontaktu s drogou u 100% cílové populace.“(17)

Pokud se při evaluaci prokáže, že došlo k chybám, nebo nenastal pouze pozitivní posun, není to důkaz toho, že aktivity byly neúčinné, ale je důležité brát výsledky jako podnět ke změně. Dalším průběžným hodnocením je nutné revidovat, zda dochází ke zlepšení realizované prevence.(14,17))

5.5. Realizace preventivního programu

Mohou nastat dvě situace, které nám umožňují návštěvu pracovníků primární prevence. První situace je, že škola využívá těchto služeb pravidelně a běžně v rámci

prevence školy, a nebo centrum kontaktuje v rámci situace, kdy zjistí nějaký problém mezi žáky nebo má podezření, že není vše v pořádku.

Existuje několik bodů, kterými bychom mohli shrnout preventivní program pro učitele. Nejprve je důležité si naplánovat svůj program ve spolupráci s vedením školy a opatřit si potřebné podklady. Program by měl obsahovat následující prvky. Orientovat se v situaci na škole, také využívat spolupráce dětí a dospívajících, kteří žijí relativně zdravě a zorganizovat program za aktivní účasti předem připravených vrstevníků (peer program), měl by pomáhat dětem a dospívajícím se zvýšeným rizikem, samozřejmě je i důležitá spolupráce rodin žáků či studentů, přiměřená a prosazovaná pravidla týkající se zákazů návykových látek ve školním prostředí a na akcích, které pořádá škola včetně požívání alkoholu a tabákových výrobků. Hledat spojence při prevenci mimo školní zařízení na mysli tím jsou například zájmové organizace, pedagogicko – psychologické poradny, organizace nabízející kvalitní trávení volného času, zdravotnické a psychologické služby, soukromý sektor, atd., měla by zde být pomoc žákům nebo studentům, kteří jsou z různých důvodů více ohroženi. V případě, že nastane problém s návykovou látkou u žáků nebo studentů, tak je důležité počínat si aktivně a spolupracovat s rodinou dotyčného a se zařízeními nabízejícími profesionální pomoc. Počínající problém je lépe zvládatelný a spolužáci se tak ochrání. Program postupně realizujte a vyhodnoťte. Lze k tomu použít například různé anonymní dotazníkové šetření mezi žáky či studenty. Bude-li to vhodné, tak se závěry vyhodnocení mohou použít k případné modifikaci dosavadního postupu.

K tomu, aby program lépe pokračoval a rozvíjel pomáhají pravidelné schůzky zainteresovaných pracovníků, výcvik odborných pracovníků a víkendová nebo prázdninová soustředění apod. (17,19)

5.7. Certifikace preventivních programů

Pokud škola chce mít jistotu, že objednává pro své žáky či studenty kvalitní preventivní program, měla by dát přednost těm programům, které jsou certifikované.

„Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence je posouzení a formální uznání, že program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení služby podle kritérií stanovenými Standardy

odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění.“(4)

„Cílem procesu certifikace je především zajistit kvalitu programů primární prevence a následně zajistit efektivní vynakládání finančních prostředků, které se na činnost těchto programů poskytují z veřejných zdrojů.“(4)

Samotné posuzování programů probíhá na místě poskytovatelů primární prevence, kde se provádí zhodnocení odborné způsobilosti podle vyhláškou schválených standardů. Místní šetření vychází z Certifikačního řádu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a MŠMT.(4,13)

5.8. Financování primární prevence

Snahou MŠMT je převést veškerou preventivní činnost ve školských zařízeních do kompetencí konkrétní školy, proto nejsou uvolňovány finance na realizaci těchto projektů externími realizátory. Přesto proběhlo hodnocení kvality programů specifické primární prevence (Certifikace preventivních programů) jednotlivých zařízení s příslibem financí do budoucna. Na realizaci programů primární prevence se podílejí nestátní neziskové organizace, které jsou financovány z grantů státní správy a samosprávy. (13)

Financování protidrogové prevence pochází z několika zdrojů. Je to státní rozpočet (prostřednictvím dotací a grantů), Úřadu vlády ČR – výbor pro koordinaci drogové politiky a vybraných resortů (zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí). Dalším možným zdrojem jsou dotace magistrátů, pověřených obcí nebo městských částí. Dotace je dále možné získat od různých nadací, případně od dalších sponzorů z velkých společností a podniků.(14)

5.9. Prevence a výuka

Prevenčí návykových látek jako takovou se na základních školách zabývá především občanská výchova či rodinná výchova. Obvykle se jedná o 8.-9.ročníky, v některých případech školy tuto prevenci začínají již od 6.ročníku. Je však vhodné, aby se toto téma dotýkalo i jiných předmětů. (2)

V oblasti prevence u návykových látek je učivo rodinné výchovy zaměřeno na pozitivní životní cíle a hodnoty, pozitivní zájmy, podpora zdraví, také se zaměřuje na nejčastěji zneužívané návykové látky v České republice, partnerské a rodinné soužití, přenos infekce HIC/AIDS, těhotenství, návykové látky a rizikové skupiny naší populace, osobní realizaci, celkové riziko zneužívání návykových látek - dopad na zdraví jedince, mechanismy vzniku rozvoje závislostí a možnosti léčení, propagaci alkoholových a tabákových například formou reklamy a taktiky reklamních agentur s tím spojené, učivo je zaměřeno i na odbornou pomoc týkající se linky důvěry a jiná centra odborné pomoci, legislativu drog ve vztahu k nákupu, držení a její výrobě, probíhají diskuze o možných způsobech pomoci při otravě alkoholem nebo jinými návykovými látkami, často jsou provozovány při hodinách modelové situace, které jsou zaměřené na nácvik způsobů odmítání cigaret, alkoholu a jiných návykových látek, modelové situace zaměřené na procvičování komunikace s linkou důvěry; situace zaměřené na nácvik dovedností jak poradit vrstevníkovi při problémech s návykovými látkami, práce s reklamou – jako je tvorba plakátů propagující například zdraví životní styl nebo nácvik dovedností přivolat nebo poskytnout první pomoc při problémech s návykovou látkou. (19)

Žák by si měl uvědomovat všemožná rizika, které jsou spojeny se zneužíváním návykových látek a příkladem mohou být partnerské vztahy, osobní realizace, nákaza virem HIV/AIDS, soužití v rodině, aj. Orientovat se o účincích nejznámějších návykových látek a uvědomit si mechanismy vzniku závislosti na návykových látkách; chápat souvislost mezi injekční aplikací návykových látek a možností nákazy virem HIV, důležité je se orientovat v nabídce specializované pomoci – linka důvěry, krizová centra, atd. Žák by se měl naučit rozpoznávat různé taktiky reklamních agentur propagujících tabákové výrobky a alkoholické nápoje a umět k nim zaujmout správný postoj.; uplatňovat přesvědčivou argumentaci vůči vrstevníkům v souvislosti s odmítáním návykových látek, popřípadě pomoci vrstevníkovi nebo jiné osobě při problémech s návykovými látkami a tím je myšleno odkázání na odbornou pomoc;

přivolání pomoci při otravě návykovými látkami, proto je velmi důležité tyto rizika pochopit a vyvarovat se různým experimentům s návykovými látkami. (27,28)

Prevence závislostí návykových látek nemusí být řešena pouze v rámci rodinné či občanské výchovy, ale měla by se prolínat i jinými předměty. Na prvním stupni to mohou být přírodověda a prvouka. Tématem pro diskuzi s dětmi se může stát kouření, jelikož se každé dítě v dnešní době s kouřením v nějaké podobě již setkal. Bezprostředně ve vlastní rodině nebo ve svém širším prostředí. Do takto otevřeného problému může časem učitel zařadit i informace o vlivu alkoholu, nekontrolovaného užívání léků a jiných drog.(28)

Ve vyšším ročníku na základní škole může pedagog zadat v rámci českého jazyka slohovou práci s tématy, která jsou relevantní problémům drogových závislostí. Velmi vhodným způsobem se dá využít také matematika, především numerika. Sčítání a odčítání může učitel užít na porovnání výdajů na domácnost za cigarety, alkohol a za ovoce a zeleninu. (28)

V jiných předmětech lze toto téma také využít, například v rámci hudební výchovy je možné konverzovat o vlivu kouření na hlasivky a o podílu kouření a alkoholu na vzniku nádorového onemocnění ústní dutiny, hltanu a plic. Je třeba žákům zdůraznit jak kouření, inhalování prchavých látek a alkohol výrazně snižují funkční schopnost smyslového a dýchacího ústrojí.(28)

Výtvarná výchova je pro téma návykových látek stvořena, žáci jsou kreativní a učitel může využívat představivost a již zmiňovanou kreativitu žáků, může s dětmi hovořit i o umělých způsobech vyvolání euforických stavů v umělecké činnosti a o jejich rizicích pro život a zdraví člověka. (29)

Při pracovním vyučování lze zajímavé pokusy s působením hořící cigarety. Dehet, který vzniká hořením tabáku, se při pokusu usazuje ve vodě. Žáci mohou vidět, co děje v těle člověka, když kouří.(29)

Tělesná výchova má svoje významné místo v procesu prevence drogových závislostí. Vytváří u dětí návyk na pohybové a sportovní aktivity. Což je jedna z cest boje proti nuditosti jako jednomu z faktorů experimentování s drogou. Široký výchovný a vzdělávací prostor má etická výchova. V etické výchově se často aplikují metody aktivního sociálního učení. Ideálně se dají využít i při prevenci závislostí. Vhodné jsou například rolové hry či dramatizace.

Přináší mimo jiné poznání o ochraně zdraví. Učí žáky ochraně a odpovědnosti za své zdraví. Obsahově navazuje na vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, konkrétně tematický okruh Člověk a jeho zdraví, který je koncipována pouze pro 1. stupeň základního vzdělávání. Mezi učivo oblasti Člověk a jeho svět patří také návykové látky. Děti se učí jak odmítat návykové látky, o nebezpečí hracích automatů a počítačů. Učitelé využívají názorné pomůcky, děti hrají určené role, řeší modelové situace. Co se týče závislostí, také Výchova ke zdraví na 2. stupni v sobě obsahuje například učivo o závislostech. (28,29)

Žáci se učí o zdravotních a sociálních rizicích zneužívání návykových látek, patologickém hráčství, práci s počítačem, o návykových látkách v dopravě, při trestné činnosti, dopinku ve sportu apod. RVP také stanovuje očekávané výstupy. Např.: Žák dává do souvislostí zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka. (28)

S vzdělávacím oborem Výchova ke zdraví také souvisí průřezové téma Osobnostní a sociální výchova, která napomáhá primární prevenci sociálně patologických jevů a škodlivých způsobů chování. (28)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Metodické poznámky:

1. Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořilo 300 respondentů, z nichž bylo 160 dívek a 140 chlapců. Výzkum probíhal na dvou základních školách. Jeden z výzkumů proběhl na základní škole Dukelské ve Strakoniciích a druhý na základní škole Dobrá Voda u Českých Budějovic. Tohoto výzkumu se zúčastnilo na základní škole ve Strakoniciích celkem 230 žáků – z toho 98 chlapců a 132 dívek a druhý výzkum probíhal na základní škole, která se nachází u Českých Budějovic – zde bylo 70 žáků – z toho 42 chlapců a 28 dívek.

Rozmezí sledovaných tříd bylo od 6. do 9. ročníku. Na základní škole Dukelské probíhal vzorek u žáků 8. a 9. tříd. Na základní škole Dobrá Voda v Českých Budějovicích probíhal výzkum u žáků 6. a 9. tříd. Žákům bylo sděleno, že vyplnění dotazníků je anonymní.

Výzkumný vzorek zahrnoval i pohled učitele ale výzkumu se zúčastnilo pouze 5 učitelů ze základní školy ve Strakoniciích. Na druhé základní škole byl ochotný spolupracovat pouze jeden pedagog.

DŮVOD VYBRANÝCH ŠKOL:

Tyto školy byly vybrány z několika důvodů. V první řadě je důvodem to, že na obou školách jsem osobně působila a pedagogové a žáci jsou velmi vstřícní. Druhým důvodem bylo z důvodu porovnání přednášek o prevenci návykových látek a díky spolupráci s por. Bc. Milanem Bajcuroou (tiskovým mluvčím kriminální policie), který na těchto základních školách provádí preventivní programy, jsem se mohla jeho přednášek osobně zúčastnit. V neposlední řadě byly tyto školy vybrány z kapacitních důvodů. Nejdůležitějším faktorem pro tuto volbu bylo to, že na základní škole Dukelské je aktuální problém s užíváním návykových látek u žáků 8. ročníků.

POPIS VYBRANÝCH ZÁKLADNÍCH ŠKOL:

Základní škola Dukelská :

Počet žáků - 857

Počet tříd – I. st - 20 - II.st. – 19

Průměrná naplněnost tříd - 23,228 (bez dyslektických tříd)

Dyslektické třídy – počet - 4

Počet žáků – 44

Škola je umístěna v centru města, vybavenost školy je na vynikající úrovni – pomůcky, bezbariérový přístup, vybavenost učeben – převážně pro učebny odporných předmětů – chemie, fyzika, přírodopis, počítačová učebna, interaktivní tabule. Škola je v novodobém a zrekonstruovaném stylu.

Základní škola Dobrá Voda:

Počet žáků- 206

Počet tříd – I. st. – 8 – II.st. – 4

Škola je umístěna v centru obce obklopena zahradami, není zde bezbariérový přístup, vybavenost školy na dobré úrovni, není na tak dobré úrovni jako ZŠ ve Strakonících. Učebny – zastaralé, vyzdobené pracemi žáků. Škola je vedena v rodinném stylu.

6.1.Výzkumné hypotézy

H1: „ na ZŠ 1 preventivní program probíhá častěji než na ZŠ 2.“

H2: „ na ZŠ 1 jsou žáci jsou informováni o prevenci návykových látek v nižších ročnících než na ZŠ 2.“

Důvod stanovených hypotéz:

H1: Předpoklad této hypotézy byl formulován na základě informací, které se týkají aktuální velké problematiky zneužívání návykových látek u 8.ročníků. Tyto informace byly sděleny pedagogů zmiňované školy.

H2: Předpoklad této hypotézy byl formulován na základě vlastní zkušenosti, jelikož jsem na vybrané škole v minulých letech absolvovala povinnou školní docházku.

Časový harmonogram

Výzkum byl proveden v březnu roku 2014. Výzkum proběhl na dvou základních školách na druhém stupni.

Metodika výzkumu

Byla použita metoda kvantitativního výzkumu a byl zvolen dotazník, jelikož je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Oproti jiným typům průzkumů (jako například osobní nebo telefonický rozhovor, pozorování, skupinový rozhovor, atd.) prostřednictvím dotazníku je možné získat informace s mnohem menší námahou a po finanční stránce nenáročnou formou. Tyto výsledná data se dají mnohem jednodušeji poté zpracovávat.

Struktura dotazníku - dotazník je strukturovaný. Skládá se celkem z 10 otázek. Na začátku dotazníku je stručný úvod, který dotazované oslovuje, motivuje a žádá je o vyplnění dotazníku. Je zde také naznačen význam odpovědí a smysl celého dotazníku. Dotazník je ukončen poděkováním za vyplnění všech otázek.

V dotazníku jsou použity tyto typy otázek:

Uzavřené otázky (Nabízejí nám několik možných variant odpovědí, ze kterých si respondent vybírá jednu nebo více odpovědí, které se nejvíce blíží jeho názoru. Tento typ otázek je vhodné použít v případě, že znáte většinu možných odpovědí.

6.2.Ukázka dotazovaných otázek:

Víte, co je preventivní program?	
1.	ANO
2.	NE

- Otázka číslo 1.

Jak často vás navštěvují pracovníci, kteří vám poskytují odborné informace o návykových látkách?	
1.	1x ročně
2.	2x ročně
3.	Více krát

- Otázka číslo 2.

Dozvěděli jste se o přednáškách pro vás zajímavé informace?	
1.	ANO
2.	NE

- Otázka číslo 3.

Jakým způsobem na vás tyto přednášky působily?	
	1. Nudné
	2. Nezáživné
	3. Velmi zajímavé

- Otázka číslo 4.

Měli jste nějaké informace o návykových látkách, ještě před návštěvou odborných pracovníků?	
	1. ANO
	2. NE

- Otázka číslo 5.

Pokud jste odpověděli na otázku č.5 kladně, tak z jakého zdroje?	
	1. Rodina
	2. Přátelé
	3. Škola
	4. Internet

- Otázka číslo 6.

Byly tyto přednášky pro vás poučné?	
	1. ANO
	2. NE

- Otázka číslo 7.

V čem byste tyto přednášky změnily k lepšímu?	
	1. Více informací
	2. Více zábavné
	3. Nic bych neměnil
	4. Méně informací
	5. Jiné

- Otázka číslo 8.

Líbil se vám přístup odborného pracovníka k danému tématu či žákům?	
	1. ANO
	2. NE

- Otázka číslo 9.

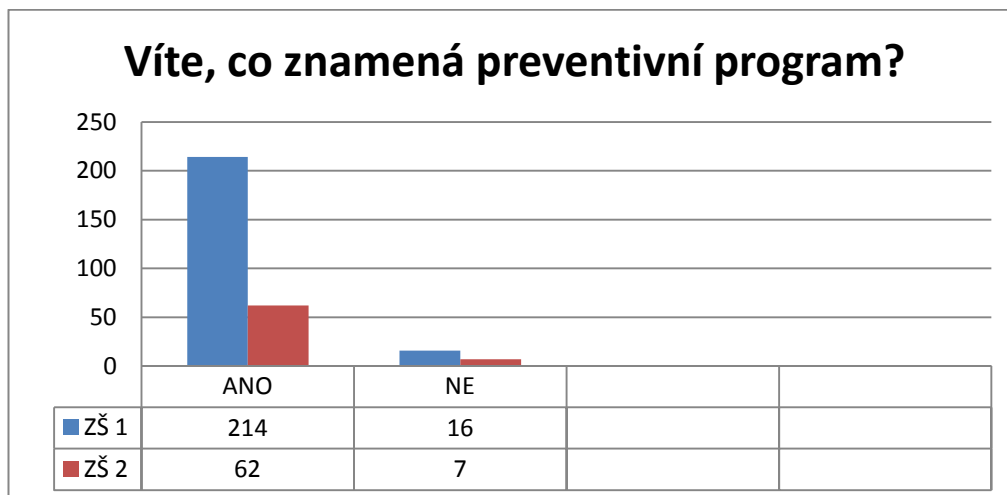
V jaké ročníku jste se dozvěděli první důležité informace o prevenci návykových látek?	
	1. 6.ročník ZŠ
	2. 7.ročník ZŠ
	3. 8.ročník ZŠ
	4. 9.ročník ZŠ

- Otázka číslo 10.

6.3.Cíl výzkumu

- Cílem výzkumu bylo zjistit pohled žáků a učitelů na realizované preventivní programy.

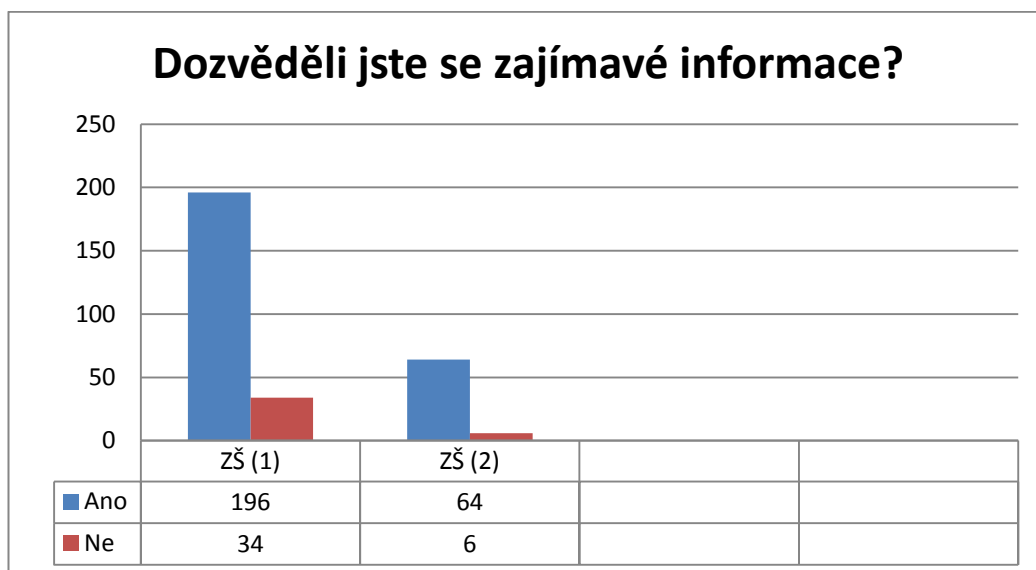
6.4. Výsledné grafy



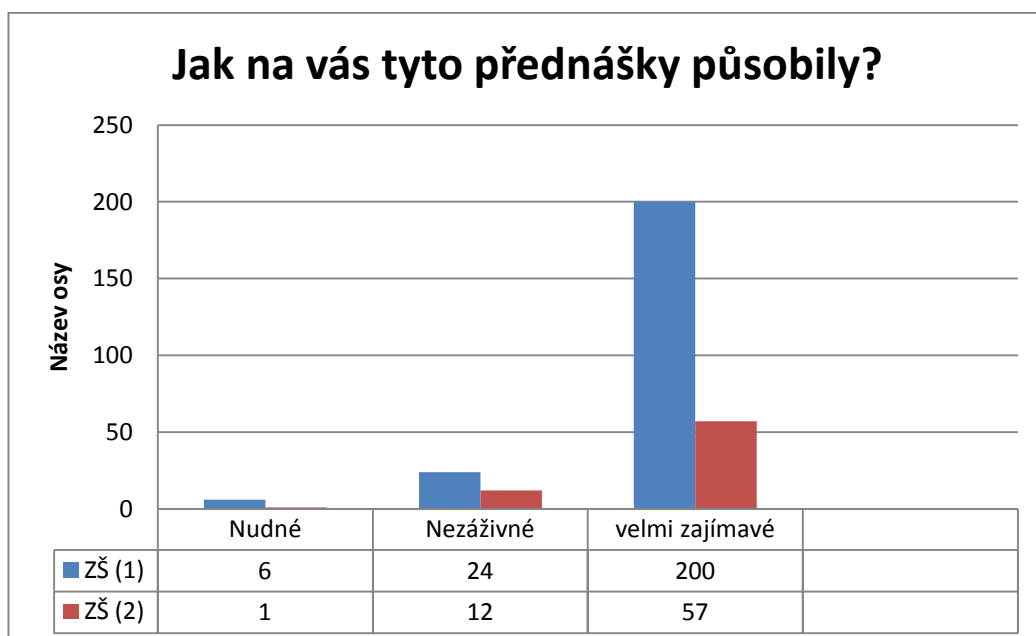
- ZŠ (1) jsem označila základní školu ve Strakonících a ZŠ (2) jsem označila školu v Českých Budějovicích a grafu vyplývá, že většina respondentů se orientuje v pojmu „preventivní program“, pouze 23 respondentů odpovědělo druhou možností.



- Z grafu vyplývá, že do ZŠ (1) docházejí odborní pracovníci 1x ročně a do ZŠ (2) odborní pracovníci docházejí 2x ročně.

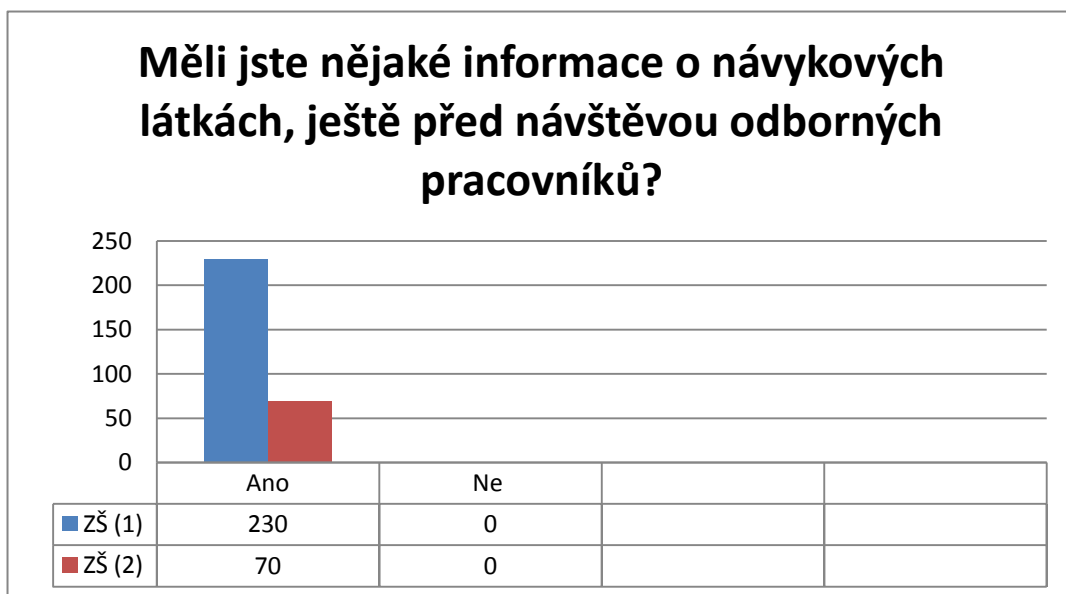


- Z grafu vyplývá, že 196 žáků na ZŠ(1) se dozvědělo díky preventivním programům pro ně zajímavé informace, 64 žáků odpovědělo, že tyto informace nebyly příliš zajímavé pro jejich osobu. Na ZŠ(2) pro 34 žáků byly také informace zajímavé a pouze 6 žáků odpovědělo negativně.

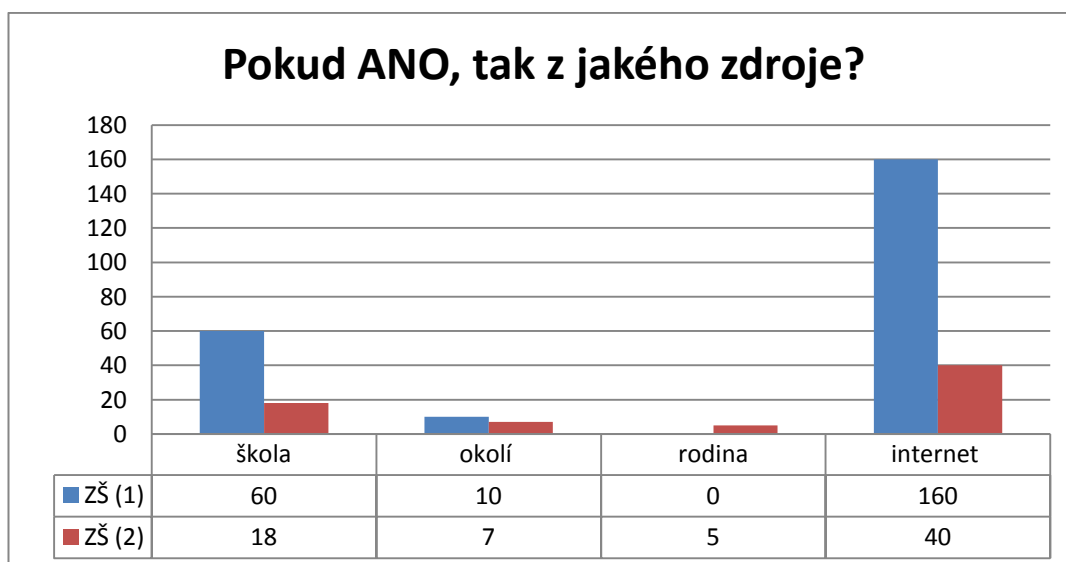


- Z tohoto grafu vyplývá, že forma přednášek na protidrogové téma, že u žáků ve věku 12-15 let velmi zajímavá a to pro 200 žáků na ZŠ (1) a pro 57 žáků na ZŠ(2) , jen minimum žáků odpovědělo, že tyto přednášky jim přijdou nudné a to

6 žákům ze ZŠ(1) je pouze jeden žák odpověděl takto ze ZŠ(2), pro 24 žáků ze ZŠ(1) a 12 žáků ze ZŠ(2) byly tyto přednášky nezáživné .

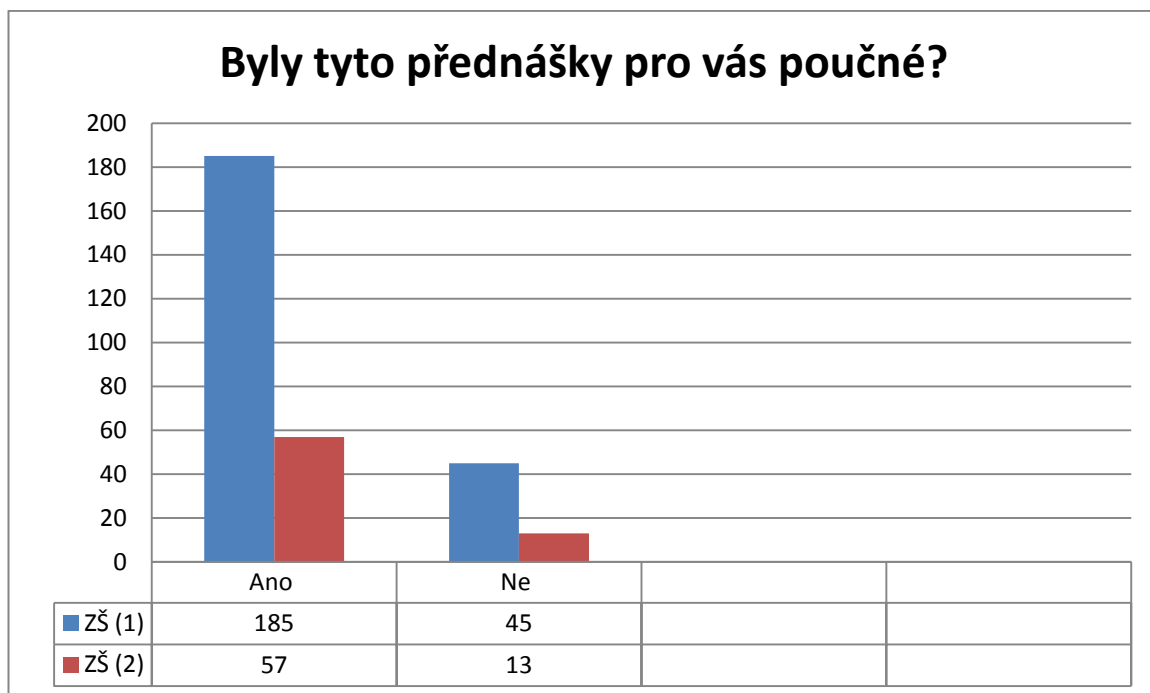


- Z toho poznatku můžeme vyvodit, že žáci, kteří navštěvují 6.-9.ročník na obou ZŠ měli informace, týkajících se návykových látek, ještě před návštěvou pracovníků z protidrogových center.

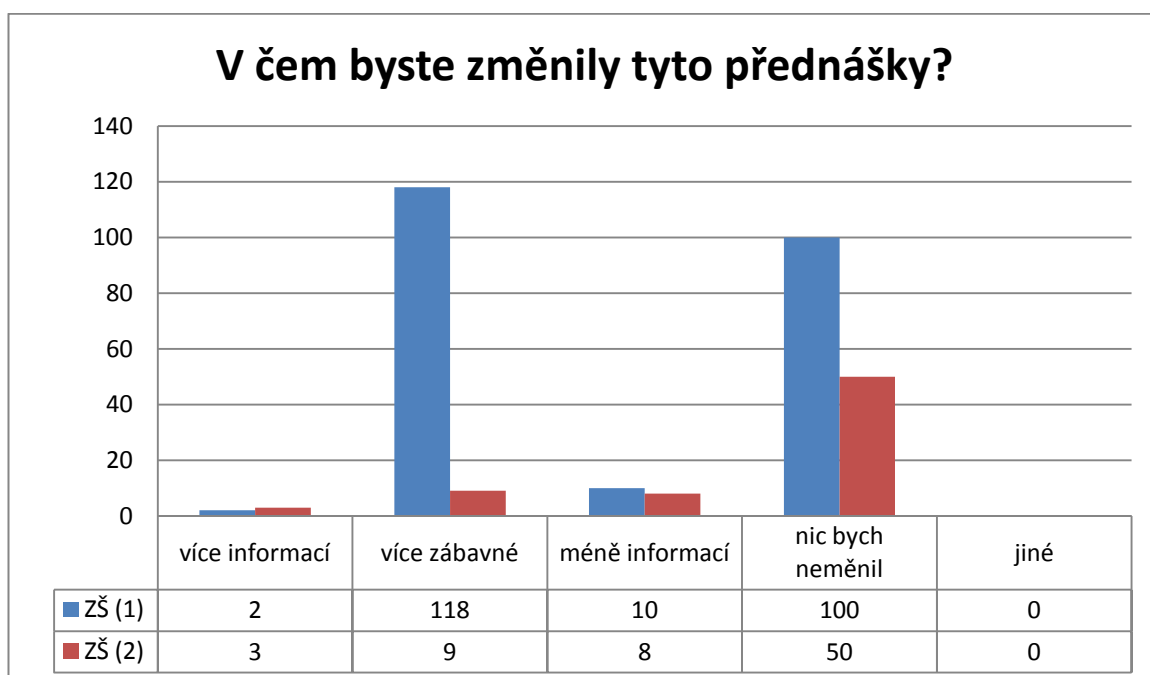


- Z tohoto grafu můžeme odvodit, že největší počet respondentů odpovědělo, že informace získali z internetových zdrojů a to 160 ze ZŠ(1) a 40 ze ZŠ(2), dále jako zdroj informací uvedli žáci školu, 60 respondentů ze ZŠ(1) a 18 ze ZŠ(2).

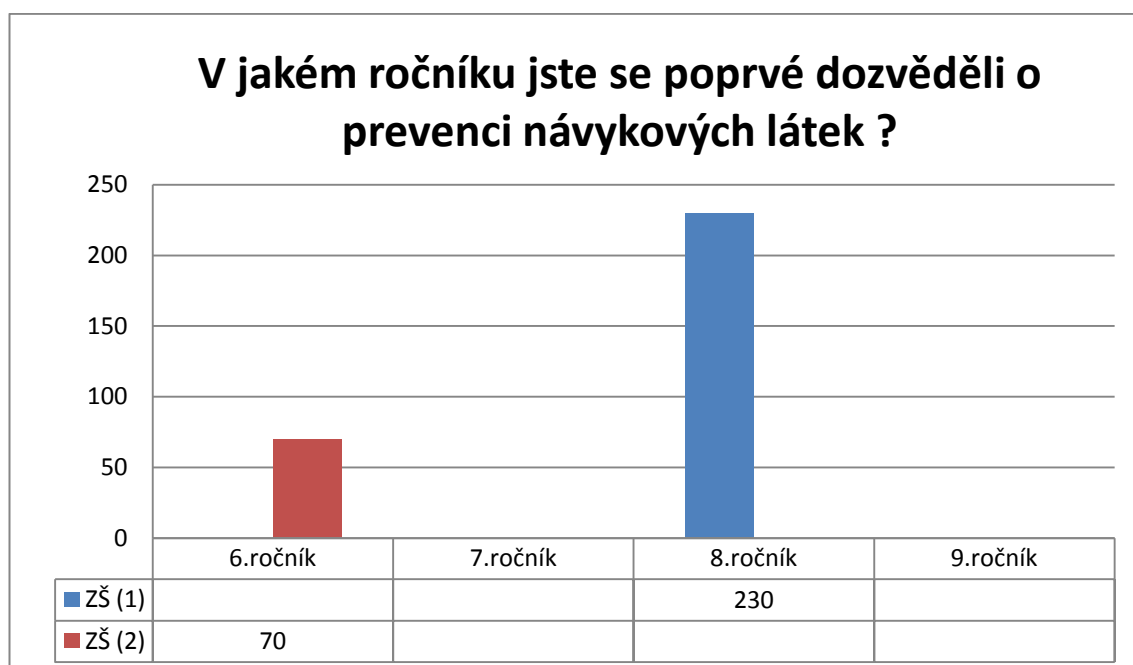
Překvapujícím výsledkem je to, že v rodinách se tímto tématem nezabývají. Pouze 5 žáků odpovědělo, že ano a to ze ZŠ(2).



- . Na tuto otázku odpovědělo 185 žáků ze ZŠ(1) a 57 ze ZŠ(2) kladně. Opět malý počet dotazovaných a to 45 ze ZŠ(1) a 13 ze ZŠ(2) odpovědělo záporně.



- Z tabulky grafů vidíme, že na ZŠ (1) by 118 žáků preventivní programy upravily do zábavnější formy a 100 žáků by rádo zachovalo aktivity prevence a nic by na nich neměnilo. Pouze 2 žáci žádají o více informací a 10 žáků méně informací. Na ZŠ(2) by zábavnou formu preferovalo 9 žáků, 50 z nich by nic neměnilo, méně informací preferuje 8 žáků a pouze 3 by naopak informace navýšily. Můžeme odvodit, že většine přijdou tyto hodiny adekvátní a nic by neměnili.



- Z tabulky grafů vidíme dle mého názoru překvapující výsledek. Na ZŠ (1) se žáci o prevenci návykových látek dozvídají až v 8.ročníku a žáci na ZŠ (2) jsou informováni již v 6.ročníku.

Tímto způsobem jsme se dozvěděli, pohled žáků na zde realizované preventivní programy. Zajímalo nás také pohled učitelů na již zmiňované preventivní programy, a jelikož spolupracovalo pouze 6 pedagogů, tak zjištění informací probíhalo formou polostrukturovaného rozhovoru. Tento rozhovor se skládal z šesti otázek.

6.5 Postoje a názory pedagogů na preventivní programy

Otázka č.1 :

Od jakého ročníku si myslíte, že by měly být realizovány preventivní programy na ZŠ?

Všichni pedagogové se shodli, že by tyto PP měly být realizovány od 6. ročníku ZŠ

Otázka č.2:

Myslíte si, že tyto programy jsou žákům přednášeny jasnou a smysluplnou formou?

p.uč.1 – „Ano, jsou realizovány správnou formou, žákům jsou srozumitelné a myslím si, že jsou velmi dobře propracované.“

p.uč.2 - „Žákům jsou informace jasné. Pokud něčemu z toho nerozumí, tak se zeptají.“

p.uč.3 - „Těchto přednášek se nezúčastňuji, ale myslím si, že ano.“

p.uč.4 - „Rozhodně ano, jsou velmi promyšlené a přednášejí to odborní pracovníci, tudíž vědí jakým nejlepším způsobem žákům tyto informace sdělit.“

p.uč.5 - „Ano.“

p.uč.6 - „Učím již 35 let a těchto přednášek jsem již absolvovala spoustu, proto mohu říci, že jsou přednášeny jasnou a smysluplnou formou.“

Otázka č.3:

Existuje dle Vás něco, co by bylo důležité změnit na těchto přednáškách?

p.uč.1 – „Ne, nic důležitého bych neměnila.“

p.uč.2 – „Existují zde faktory, které by bylo možná vhodné poupravit, ale rozhodně to není nic důležitého.“

p.uč.3 – „Nemyslím si, možná bych jen upravila počet sdělených informací, žáci to někdy nestíhají vnímat. Lepší by asi bylo tyto přednášky rozdělit a nesnažit se to vše

„odvyprávět,, v jedné vyučovací hodině.“

p.uč.4 – „Nic bych neměnila, sama nemám extra zkušenosti, jak tyto programy musí probíhat, takže pokud dělají něco špatně, nedokážu to sama posoudit.“

p.uč.5 – „Jsou dobré, není důvod něco měnit.“

p.uč.6 - „Ne.“

Otázka č.4:

Jsou dle Vás tyto preventivní programy pro žáky přínosem?

p.uč.1 – „Ano.“

p.uč.2 – „Asi ano.“

p.uč.3 – „Nevím.“

p.uč.4 – „Sto procentně jsou.“

p.uč.5 – „Tak nejspíš ano, jsou to zajímavá témata, která žáky zajímají.“

p.uč.6 - „Ne, svým žákům umím vysvětlit stejné informace.“

Otázka č.5:

Jaký je Váš názor na preventivní programy, jsou dle Vás účinné?

p.uč.1 – „Účinné nevím, doufám, že ano. Každý jedinec se poté rozhodne, jak naloží se svým životem. Můj názor na PP je kladný, líbí se mi přednes i forma a žáky to zajímá, vždy měli spousty otázek.“

p.uč.2 – „ Nemám na to určitý názor, účinné taky nevím, jestli jsou. Je zde snaha žákům něco sdělit, ale jestli si z těchto hodin něco zapamatují nebo odnesou už já nijak nemohu posoudit.“

p.uč.3 – „Omlouvám se, ale k této otázce se nechci vyjadřovat.“

p.uč.4 – „Osobně si myslím, že jsou účinné mé žáky toto téma vždy zajímalo a specialisté, kteří docházejí k nám na školu přednášet jsou otevření, sdílní a milý, pokud to tak funguje na všech školách, tak je to jen dobře.“

p.uč.5 – „Jsem velmi ráda, že tyto programy existují, sama nemám tak podrobné

informace, tak jsem jenom ráda, že žáci se mohou dozvědět mnohem více, než bych jim mohla sdělit já sama.“

p.uč.6 - „Žáky to baví, rádi to poslouchají a dozvídají se nové věci, já osobně proti těmto programům nic nemám, mohu říci, že jsou na místě. A jestli jsou účinné? Tak na to vám odpovědět nemohu, tím si totiž nejsem jistá.“

6.6. Vyhodnocení výzkumných hypotéz

H1:

Na ZŠ 1 preventivní program probíhá častěji než na ZŠ 2. Tato hypotéza byla **falsifikována**. Z dotazníku vyplynulo, že na ZŠ (2) probíhají preventivní programy častěji než na ZŠ (1).

H2:

Na ZŠ 1 jsou žáci informováni o prevenci návykových látek v nižších ročnících než na ZŠ 2. Druhá hypotéza byla také **falsifikována**. Z dotazníku bylo zjištěno, že preventivní programy na ZŠ (1) se uskutečňují až od 8.ročníku, oproti tomu na ZŠ(2) tyto programy docházejí již v 6.ročníku.

7. Diskuze

Z výzkumného šetření mohu vyvodit, že celkový pohled žáků na preventivní programy je kladný. Žáky tyto přednášky zajímají a informace pro ně jsou přínosem. V dnešní době jsou jedinci v tomto věku vystavováni většímu riziku užívání návykových látek. Osobně jsem se mohla těmto přednáškám zúčastnit, a proto mohu dle vlastního názoru říci, že jsou pro děti tyto programy připravovány velmi pečlivě a srozumitelnou formou, jsou zde simulační hry, které mají žáky zapojit a tudíž se nevyskytuje pouze frontální výuka. Pro žáky je připravená vždy zajímavá prezentace, která je prokládána vhodnými pomůckami. Myslím si, že je chyba žáky informovat o návykových látkách až v 8.ročníku. Zaměřila jsem se proto na tuto otázku a zeptala se pana zástupce ředitele proč tomu tak je, tak mi bylo sděleno, že žáci mladší než jsou v 8.tř. z toho nemají rozum a rizika tím spojená nepochopí. Na základní škole (2) tyto preventivní programy začínají již v 6. ročnících, a proto vím, že je pro žáky připravena alternativní metoda úměrná jejich věku. Pokud bych se měla zaměřit na odpovědi pedagogů, tak mě velmi překvapil jejich přístup, i když většina odpověděla, že jsou preventivní programy pro žáky vhodné a doporučují je, tak se vyjadřovali stručně a odměřeně. Někteří učitelé se vůbec při hodinách o prevenci návykových látek nezapojují. V rámci absolvování praxe jsem byla několikrát svědkem, jak několik žáků přišlo na odpolední vyučování pod vlivem návykové látky. Vyučující to absolutně nepoznal. Po té jsem se pozastavila nad tím, že učitelé nemají přehled o tom, jak poznají žáka pod vlivem návykové látky. Bylo by vhodné, aby se těmto přednáškám účastnili i pedagogové a jistě by se dozvěděli také spoustu nových informací a mohli by předejít těmto problémům. Cíl výzkumu byl splněn. Z výzkumu jsme zjistili, že postoje učitelů a především žáků na zde realizované programy kladný a je pro ně přínosem. Jen by se ZŠ(1) měla zaměřit na primární prevenci od nižšího ročníků než je realizována nyní a možná by zmírnila problematiku užívání návykových látek u jejich žáků.

8. Závěr

Dnešní doba je známa tím, že se stále častěji žáci základní škol potýkají se zneužíváním návykových látek. Je to z toho důvodu, že jsou děti vystaveny různým rizikům a proto je důležité se jim naučit čelit a úplně nejlépe vyvarovat. Proto je nezbytností realizace primárních preventivních programů na školách.

Tato práce se skládá ze dvou částí a to z části teoretické a z části praktické. V teoretické části práce bylo cílem sledovat systém prevence na školách, jsou zde popsány pohledy na její koncepční i organizační charakter. V praktické části bylo vhodnými metodami zjištěny pohledy žáků i učitelů základních škol na realizované preventivní aktivity/programy. V teoretické části práce se základní a stručné rozdělení návykových látek, jak už jejich účinky, tak i následky. Je zde popsán také přehled návykových látek, které se používají na území České republiky. Teoretická část dále popisuje příčinu závislosti na návykových látkách a v neposlední řadě je zde popsána primární prevence, počínající historií a končící financováním .

V metodické nebo-li praktické části této práce je zprvu popsáno celkové zařízení vybraných základních škol. Byly vybrány protikladné školy, jedna v centru města, kde se pohybuje okolo 900 žáků a druhá základní škola, která se nachází na vesnici a je zde okolo 200 žáků. Tyto školy byly vybrány záměrně z důvodu protikladu a pro šetření, z kterého byla stanovena hypotéza 1: „ na ZŠ 1 preventivní program probíhá častěji než na ZŠ 2.“ Metodickým výzkumem bylo zjištěno, že tato hypotéza byla falsifikována. Hypotéza 2: „ na ZŠ 1 jsou žáci jsou informováni v nižších ročnících než na ZŠ 2.“ Tato hypotéza byla také falsifikována. Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí polostrukturovaného rozhovoru a dotazníku.

Z celkové analýzy výzkumu je pozitivní, že žáci přistupují k preventivním programům kladně a jsem velmi ráda, že jsem tento výzkum absolvovala do budoucna by bylo mým cílem se zaměřit na podobnou tematiku v rámci preventivních programů v souvislosti s problémy týkající se sexuálního zneužívání mladistvých.

9. Resumé

This thesis consists of two parts, theoretical and practical. The goal of this thesis was to analyse a situation relating to primary prevention at elementary schools. The goal of the theoretical part was to monitor the system of prevention in schools; described here are the perspectives of its conceptual and organizational character. The theoretical part used appropriate methods to find out the perspectives of students and teachers of elementary schools on the implemented preventative activities/programmes. In conclusion, based on the investigation, guidelines for implementation of preventative programmes at elementary schools were defined. In the theoretical part, we will learn about the general history especially of the primary prevention, basic and brief division of addictive substances, their effects and consequences. Described here is also an overview of addictive substances used in the Czech Republic. The theoretical part also describes addiction itself and the cause of addiction to addictive substances.

In the methodical or practical part of this thesis the overall facilities of chosen elementary schools are initially described. Selected were differing schools; one in the town centre with about 900 students, and the other elementary school in a village with 234 students. These schools were chosen deliberately to show the differences and the investigation was grounds for the following hypothesis 1: “The preventative programme is conducted more frequently in elementary school 1 than in elementary school 2”. The methodical investigation revealed that this hypothesis was falsified. Hypothesis 2: “Students at elementary school 1 are informed at an earlier stage than at elementary school 2”. This hypothesis was also falsified.

10. Seznam použité literatury

1. BÉM, P., KALINA, K. *Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy*. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 274 - 284, ISBN 80-86734-05-6.
2. ČECH, T. *Primární drogová prevence a protidrogová výchova ve školách*.
3. DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 8024601397.
4. DUCHOŇOVÁ, I. „*Certifikace ano, či ne?*“ *Prevence*, 2007, roč. 4, č. 7, s. 6 –7.
5. FURST, P., *Halucinogeny a kultura*. Praha : DharmaGaia, 1996. 256 s. ISBN 8085905205.
6. HAJNÝ, M.: *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9.
7. KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti : mezioborový přístup. 1. vyd.* Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 8086734056.
8. KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti : mezioborový přístup. 2. vyd.* Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 8086734056.
9. KALINA, K., *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 388 s. ISBN 9788024714110.
10. KUBŮ, P.; ŠKAŘUPOVÁ, K.; CSÉMY, L., *Tanec a drogy 2000 a 2003 : výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2006. 92 s. ISBN 8086734773
11. LETCHER, A., *Magické houbičky*. Vyd. 1. Praha : Volvox Globator, 2008. 374 s. ISBN 9788072076918
12. MARÁDOVÁ, E., *Magické houbičky*. Vyd. 1. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9
13. MARHOUNOVÁ, J., *Dospívání*. Vyd. 1. Praha, 1999. S.154 ISBN 8090161871
14. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Vybrané termíny primární prevence*. Praha, 2013, s. 15.

15. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Strategie primární prevence 2013-2018* [online]. 2013 Dostupné z <http://www.msmt.cz/file/28077> >MIOVSKÝ, M. a kol., *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Centrum adiktologie, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
16. NEŠPOR, K; CSÉMY, L., *Léčba a prevence závislostí : příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. 199 s. ISBN 8085121522.
17. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : [současné poznatky a perspektivy léčby]*. Vyd. 3., aktualiz. Praha : Portál, 2007. 170 s. ISBN 9788073672676.
18. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVOVÁ, *Zásady efektivní primární prevence.*, Sportpropag pro MŠMT , Praha, 1999 s.76
19. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; SOVINOVÁ, H. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 68 s. ISBN 80-7071-110-8
20. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-515-6
21. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7071-123-X.
22. NOŽINA, M., *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, 347 s., obr. ISBN 808591736x.
23. PAVLOVSKÁ, A. *Peer program v praxi – umělý přístup, nebo nutnost?* Adiktologie, 2009, roč. 9, str. 166-171. ISSN 1213-3841
24. POKORNÝ, V.; TOMKO, A; TELCOVÁ, J., *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 8086568024.
25. PROCHÁZKA, M., *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.
26. PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*. 6., rozš. a aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2009. 395 s. ISBN 9788073676476.
27. PŘIBYLOVÁ, M., *Formy primární prevence*. Prevence, 2008 ISBN 80-86856-25-9

28. ROBINSON, R., *Velká kniha o konopí*. Vyd. 3. Praha : Volvox Globator, 2004. 280 s. ISBN 8072075322.
29. ROSENBAUM, M. *Realistický přístup k dospívajícím a drogám*. Přeložil Jindřich Bayer. Praha: Centrum adiktologie, 2007, s. 10
30. ŘEHULKA, E., *Prevence závislostí ve škole*. Brno: MSD, 2008, 105 s. ISBN 978-80-7392-077-7.
31. SKÁCELOVÁ, L. *Prevence ve výuce – základní pedagogické principy*. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 291 - 299, ISBN 80-86734-05-6
32. STŘELEČEK, S., (ed.) *Studie z teorie a metodiky výchovy, 1.vyd.* Brno Katedra pedagogiky PdF MU, MSD, 2004. s.155 ISBN 80-86633-21-7
33. TRUHLÁŘOVÁ, Z.; SMUTEK, M., *Riziková mládež v současné společnosti : sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí konané pod záštitou projektu PHARE 2003 RLZ - opatření 2.1 : Program podpory aktivit zaměřených na integraci sociálně znevýhodněných obyvatel*. Vyd. 1. Hradec Králové : Gaudeamus, 2006. 234 s. ISBN 8070410442.
34. ZÁBRANSKÝ, T., *Drogová epidemiologie. 1. vyd.* Olomouc : Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 8024407094

11. Seznam příloh

1. **Příloha číslo 1.** – dotazník
2. **Příloha číslo 2.** – pomůcky sloužící k názorné ukázce u prevence návykových látek

12.Přílohy

Příloha číslo 1. – Dotazník

Vážení studenti, jmenuji se Mirka Mrázková, jsem studentkou posledního ročníku Pedagogické fakulty v Českých Budějovicích a píšu diplomovou práci zabývající se problematikou prevence zneužívání návykových látek na základních školách. Před sebou máte dotazník, který je zaměřený na váš názor ohledně průběhu preventivních programů s návykovými látkami. Prosím vás, abyste odpovídali upřímně a pravdivě. Všechny vaše odpovědi budou využity pouze v mé diplomové práci. Dotazník je plně ANONYMNÍ, pouze mi zaškrtněte, zda jste muž či žena.

Děkuji za svědomité vyplnění ☺

Jsem **MUŽ – ŽENA**

Škola:

1. Víte, co je preventivní program?
 - a) ANO
 - b) NE
2. Jak často vás navštěvují pracovníci, kteří vám poskytují odborné informace o návykových látkách?
 - a) 1x ročně
 - b) 2x ročně
 - c) Vícekrát

3. Dozvěděli jste se o těchto přednáškách zajímavé informace?
- a) ANO
 - b) NE
4. Jakým způsobem na vás tyto přednášky působily?
- a) Nudně
 - b) Nezáživně
 - c) Velmi zajímavé
5. Měli jste nějaké informace o návykových látkách, ještě před návštěvou odporných pracovníků?
- a) ANO
 - b) NE
6. Pokud jste odpověděli na otázku č.5 kladně, tak z jakého zdroje?
- a) Rodina
 - b) Přátelé
 - c) Škola
 - d) Internet
7. Byly tyto přednášky pro vás poučné?
- a) ANO
 - b) NE
8. V čem byste tyto přednášky změnil/a k lepšímu?
- a) Více informací
 - b) Více zábavné
 - c) Nic bych neměnil/a
 - d) Méně informací

e) Jiné – jaké.....

9. Líbil se vám přístup odborného pracovníka k danému tématu či žákům?

a) ANO

b) NE

10. V jaké ročníku jste se dozvěděli poprvé důležité informace o prevenci návykových látek?

a) 6.ročník ZŠ

b) 7.ročník ZŠ

c) 8.ročník ZŠ

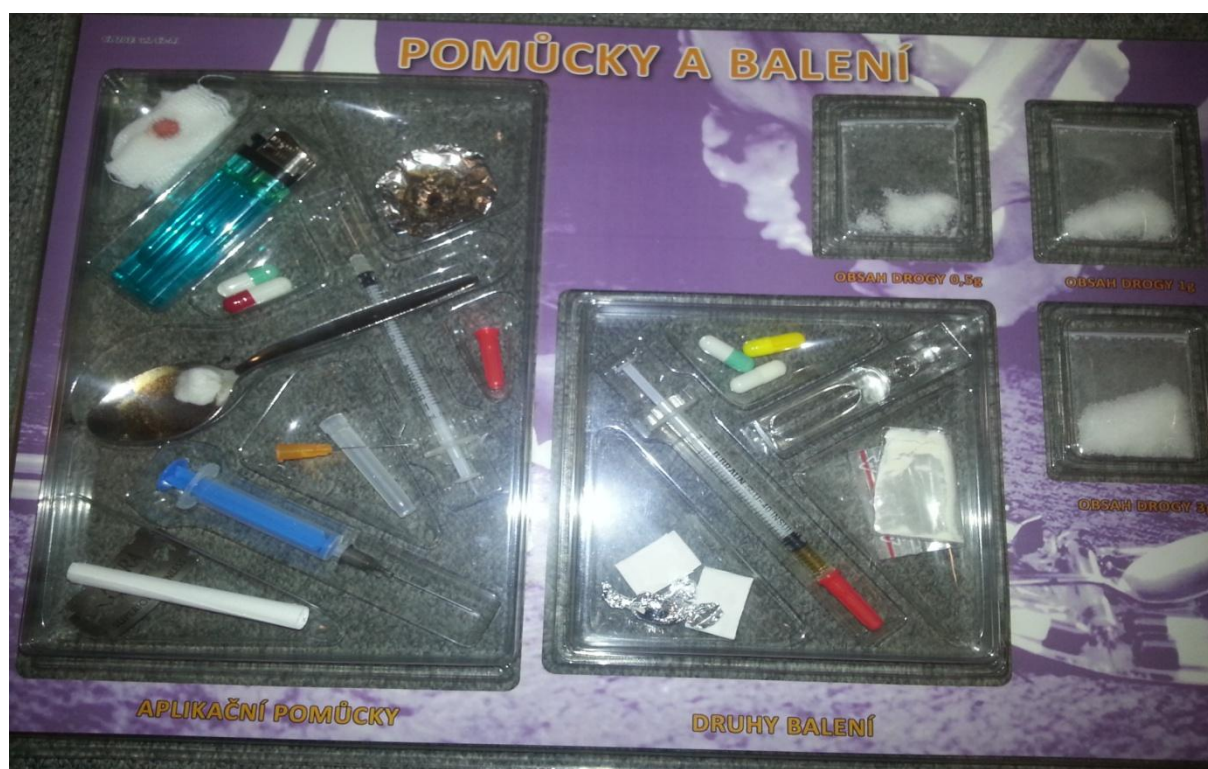
d) 9.ročník ZŠ

Tímto můj dotazník skončil a vám děkuji za pomoc při vyplnění a přeji spoustu úspěchů. ☺

Mirka Mrázková

Příloha číslo 2 – názorné ukázky návykových látek používaných při preventivních programech (vlastní zdroj)

1. Pomůcky, které jsou potřeba k užití návykové látky





2. Konopné a těkavé látky



3. Opiáty – Halucinogeny



4. Stimulační drogy

- Tyto ukázky jsou součástí drogové kufříku, který je používán v rámci seminářů preventivních programů na ZŠ