

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Martina Hlaváčová

Prevence drogové závislosti na základních školách v okrese

Hodonín v kontextu sociálních služeb

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Hana Krylová, Ph.D.

2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a na základě literatury a pramenů uvedených v Bibliografickém seznamu.

V Olomouci dne 15.5.2020

.....
Martina Hlaváčová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. et Mgr. Haně Krylové, Ph.D. za vedení mé práce, za její čas, cenné poznámky a připomínky, a také za možnost častých osobních konzultací. Dále bych tímto chtěla vyjádřit poděkování všem respondentům, za jejich přínos pro výzkumnou část této bakalářské práce. Ráda bych poděkovala také své rodině a všem přátelům, kteří mě při vytváření této práce podpořili, a bez jejichž pomoci by nebylo možné práci dokončit.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod..... | 6 |
| 1 Úvod do problematiky drogové závislosti | 8 |
| 1.1 Droga | 8 |
| 1.1 Závislost..... | 8 |
| 1.2 Vznik závislosti z bio – psycho – socio – spirito pohledu..... | 9 |
| 1.2.1 Biologická příčina | 9 |
| 1.2.2 Psychologická příčina | 10 |
| 1.2.3 Sociální příčina..... | 10 |
| 1.2.4 Spirituální příčina | 11 |
| 1.3 Fáze vzniku závislosti..... | 11 |
| 2 Příčiny užívání drog u dětí | 13 |
| 2.1 Touha po euforii..... | 13 |
| 2.2 Zvědavost a nuda | 13 |
| 2.3 Vliv rovnocenné skupiny | 14 |
| 2.4 Útěk před vnějšími problémy | 14 |
| 2.5 Útěk před vnitřními problémy | 15 |
| 3 Prevence drogové závislosti | 16 |
| 3.1 Primární prevence..... | 16 |
| 3.1.1 Primární prevence v rodině | 17 |
| 3.1.2 Primární prevence ve škole | 18 |
| 3.1.3 Primární prevence ve společnosti..... | 18 |
| 3.2 Sekundární prevence..... | 19 |
| 3.3 Terciální prevence..... | 19 |
| 4 Sociální služby poskytující preventivní programy v oblasti drog v okrese hodonín 20 | |
| 4.1 Sociální služby obecně | 20 |
| 4.1.1 Služby sociální prevence | 20 |
| 4.2 Sociální služby poskytující preventivní programy v okrese Hodonín..... | 22 |
| 4.2.1 Agentura pro občany Kyjov | 22 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.2.2 | K-centrum Kyjov a kontaktní adiktologické centrum Hodonín..... | 23 |
| 4.2.3 | Nízkoprahový klub Pohoda Hodonín..... | 24 |
| 5 | Metodologie výzkumného šetření | 25 |
| 5.1 | Výzkumný cíl, otázky a hypotézy | 25 |
| 5.2 | Výzkumná metoda | 25 |
| 5.3 | Výzkumná technika | 26 |
| 5.4 | Výzkumný vzorek..... | 26 |
| 5.5 | Průběh výzkumu | 28 |
| 6 | Analýza dat | 29 |
| 7 | Interpretace výsledků..... | 36 |
| 8 | Diskuze | 39 |
| | Závěr..... | 41 |
| | Bibliografický seznam..... | 43 |
| | Přílohy | 48 |

ÚVOD

Drogy jsou fenoménem dnešní doby. Jedná se o řadu psychoaktivních látek, které člověk užívá z různých důvodů. Z hlediska dobré přístupnosti dnes nenalzáme drogově závislé pouze mezi dospělými, ale i mezi dětmi. Mnoho dětí začíná užívat drogy již na základních školách. Co je k tomu ale vede? Jednou z příčin může být například nedostatek informací o těchto látkách ať už ze strany rodiče, či školy. V sociálních kruzích naštěstí existují služby, které jsou na tuto problematiku zaměřeny. Jsou zde vyškolení lidé v oblasti drog a drogové závislosti, kteří pořádají preventivní programy na základních a středních školách a vědí, jak se závislými lidmi pracovat.

Téma mé bakalářské je „Prevence drogové závislosti na základních školách v okrese Hodonín v kontextu sociálních služeb“. Primárně se tedy zaměřím na drogovou problematiku u dětí, obecnou prevenci proti drogám a v neposlední řadě zmíním sociální služby, které se zabývají oblastí drog.

Cílem mé práce je zjistit, jak žáci základních škol v okrese Hodonín vnímají preventivní aktivity realizované na jejich školách. Dále vymezím v rámci teoretické části sociální služby, které nabízí preventivní programy pro základní školy na Hodonínsku. K naplnění cíle použiji kvantitativní metodu, konkrétně dotazník. K vymezení sociálních služeb poskytující preventivní programy použiji katalog sociálních služeb v Jihomoravském kraji a webové stránky či výroční zprávy služeb.

Práce bude pomyslně rozdělena na dvě části. Teoretická část se budu zabývat problematikou drogové závislosti, kde vymezím nejprve pojem droga a závislost. Poté navážu na vznik závislostí podle bio-psycho-socio-spirito pohledu. V neposlední řadě zmíním jednotlivé fáze vzniku závislosti.

Jelikož cílová skupina mé práce jsou žáci základních škol, budu se v další kapitole věnovat příčinám užívání drog u těchto dětí.

Ve třetí kapitole se budu zabývat prevencí. Na začátek definuji pojem prevence a poté popíši druhy prevence. Jako hlavní prevenci jsem zvolila prevenci primární, a tudíž se jí budu více zabývat. Zmíním tedy i primární prevenci v rodině, ve škole a ve společnosti. Jako poslední kapitolu teoretické části vypíši zmapované sociální služby, které poskytují preventivní program na základních školách v okrese Hodonín. Pro lepší orientaci také vypíši obecně sociální služby, které spadají do prevence v oblasti drog.

Ve výzkumné části budu popisovat metodologii kvantitativního výzkumu a poté budu analyzovat jeho výsledky. V závěrečné diskuzi se poté pokusím srovnat výsledky s jinými výzkumy.

Moje motivace napsat tuto bakalářskou práci pramení z toho, že v mě průběhu studia oslovila sociální práce s lidmi závislími. Začala jsem se tedy zajímat o problematiku drog a když jsem byla v letním semestru v roce 2019 na praxi v K-centru Kyjov byla jsem velmi překvapená kolik mladých lidí je závislých. Jenomže jsem zjistila od sociálních pracovníků, že i děti ze základních škol vyhledávají pomoc K-centra. Od té doby jsem začala přemýšlet nad prevencí na základních školách, protože vím, že když jsem já chodila na základní školu prevenci jsme měli pouze formou dokumentu o drogách a ve formě filmu. Když jsem se ve svém okolí ptala známých, jejichž děti chodí na základní školy, zdali tam mají preventivní programy, odpověděli, že byla jedna přednáška pro rodiče a děti jinak nic. To je také důvod, proč jsem se rozhodla zjišťovat, jak žáci na základních školách vnímají preventivní aktivity. Je důležité totiž vědět, jak na to pohlíží děti, aby se preventivní aktivity mohly přizpůsobit jim, protože to pro ně bude do života důležité, ne pro přednášející.

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Cílem této kapitoly je popsat pojem droga a závislost pro lepší orientaci v problematice drogové závislosti. Dále popíši vznik závislosti z bio-psycho-socio-spirituálního pohledu a následně poté vymezím fáze vzniku závislosti.

1.1 Droga

Pojem droga pochází ze 14. století z francouzského slova „drogue“, ale v jiných zdrojích může být také uveden, původ z holandštiny „droog“. Oba pojmy znamenají sušené nebo jinak zpracované rostliny, které slouží k lékařským účelům. Samozřejmě význam tohoto pojmu se postupem času změnil, ale například v angličtině slovo „drug“ se dodnes používá jako léčivo obecně (Zábranský, 2003, s. 14).

Podle Světové zdravotnické organizace je droga vymezena buď jako jakákoliv látka, která se používá v medicíně pro prevenci nebo léčení určitých nemocí, nebo jako nelegální látky, které jsou používány bez lékařského předpisu. Po aplikaci látky dochází ke změně biochemického nebo fyziologického procesu v organismu (WHO, 1994, [online]).

Droga může být také definovaná jako přírodní či chemicky vytvořené látky. Aby se dalo mluvit o látkách jako o drogách musí tyto látky splňovat určité požadavky. Látka by měla způsobovat psychotropní účinky, což znamená, že jde o ovlivnění lidského vnímání na realitu a vytváří novou. Některé látky mohou také vyvolat halucinace. Další věc je, že látka, jež chceme nazývat drogou by měla vyvolávat závislost, která se vždy po delším užívání objeví a její projev může být ve větším měřítku či menším záleží vždy na druhu drogy (Presl, 1995, s.9).

Z mého pohledu v kontextu sociální práce považuji drogu za něco, co je pro naši společnost nebezpečné. Ať už se jedná o drogy legální což může být například alkohol nebo drogy nelegální, každá může člověku způsobit velmi vážné potíže. Člověk užívající drogy začne mít problémy se zdravím, v rodinně, v zaměstnání nebo může také přijít o bydlení. Za své dvouměsíční praxe, kterou jsem absolvovala v K-centru Kyjov jsem potkala spoustu klientů, kterým drogy opravdu vzaly vše, a i přesto ji nedokázali odmítnout.

1.1 Závislost

Závislost na drogách je považována jako onemocnění a podle Mezinárodní klasifikace nemocí je toto onemocnění označováno jako syndrom závislosti.

Definice syndromu závislosti zní: „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.*“ (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, str. 8).

Syndrom závislosti můžeme charakterizovat jako silnou touhu po dalším užití drog. Diagnózu syndromu závislosti můžeme stanovit, pokud během jednoho roku došlo ke třem nebo více znakům:

- a) **silná touha** užít látku opětovně,
- b) **potíže při regulaci** užití látky, a to především v začátku, ukončení nebo v množství užití látky,
- c) **užívání látky** ke zmírnění abstinenčních příznaků,
- d) **tolerance k účinku látky**, jedinec již potřebuje větší množství drog pro pocit uvolnění a nabuzení dobré nálady než na začátku, kdy začínal s menšími dávkami,
- e) **zanedbávání jiných důležitých věcí či zájmů** pro opětovné uspokojení z užití látky.
- f) **opětovné užívání látek** i přes škodlivé psychické, tělesné a sociální následky.

Závislost se může vztahovat buď na jednu látku, skupinu látek nebo širší skupinu různých látek (Nešpor, 2007, s.10).

1.2 Vznik závislosti z bio – psycho – socio – spirito pohledu

Existuje mnoho příčin vzniku závislosti na drogách. U někoho může vzniknout závislost na základě nadměrného užívání drog kvůli psychologickým problémům, někdy může jít o genetické, vrozené dispozice. Užívání drog může být také spojeno se sociálními vazbami nebo spirituální oblastí (Kudrle in Kalina a kol.,2003, s.91).

Všechny oblasti výše zmíněné se mohou prolínat. Závislost tedy nemusí vzniknout jen na základě jedné oblasti. Cílem této podkapitoly je popsat bio-psycho-soci-spirito oblasti pro lepší orientaci, kvůli čemu vlastně závislost může vzniknout.

1.2.1 Biologická příčina

Na biologické úrovni můžeme příčinu vzniku závislosti brát těhotenství matky dítěte, která byla během těhotenství závislá na drogách, a tudíž se dítě dostávalo do středu s drogou ještě před narozením. Samozřejmě u dětí, které se narodily matce se závislostí na drogách je vyšší riziko, že v pozdějším věku budou mít větší náklonnost ke drogám, ale není to vždy pravidlo (Kudrle in Kalina a kol., 2003, s. 91).

Dále vznik závislosti může být spojován se zdravím, může se totiž jednat o užívání návykových léků na potlačení bolesti například u sportovce, který i přes úraz dále trénuje, aby se nesnížila jeho fyzická kondice. Pro profesionálního sportovce je jeho fyzická kondice důležitější, než jeho zdravotní stav. Jeho jediná možnost je dále užívat léky na potlačení bolesti, jenže může vzniknout závislost a sportovcovi priority se zcela obrátí a může dojít k závislosti na bolest tlumící léky (Kudrle in Kalina a kol., 2008, s.19).

V dalších případech to může být spojeno s poruchami příjmu potravy, například obezita, kdy osoba se díky amfetaminům snaží zredukovat přebytečná kila. I zde je velké riziko vzniku závislosti, protože osoba nadále bude chtít více a více hubnout a užití drog se začne stupňovat. Poté může jedinec začít kombinovat různé drogy pro větší efekt hubnutí (Kudrle in Kalina a kol., 2008, s.19).

1.2.2 Psychologická příčina

Na této úrovni může vzniknout závislost již v období nitroděložního vývoje a období porodu. I když se zdá, že se jedná o biologické faktory, jedná se však zde o psychický prožitek, který vznikl na základě biologického poškození. Například těhotná žena, která je v neustálém stresu během těhotenství. Stres v tomto případě neprožívá jenom ona sama, ale i nenarozené dítě. Pokud ale žena začne stres uklidňovat tlumivými léky, ohrožuje tím její nenarozené dítě, které může mít v pozdějším věku problém s tím, že pokud dítěti budou poskytnuty tlumivé léky očima to pro něho bude zřejmě nová věc, ale pro jeho tělo to nic nového nebude. Může tak rychleji vzniknout závislost (Kudrle in Kalina a kol., 2003, s. 92).

Za psychologické předpoklady můžeme také považovat dlouhotrvající nudu, zvědavost, nízké sebehodnocení či sebevědomí (Kudrle in Kalina a kol., 2008, s. 19).

1.2.3 Sociální příčina

Sociální úroveň se skládá ze všeho, co se děje kolem, všímá si vztahů mezi lidmi a jak se lidé mohou navzájem ovlivňovat. Vztahy mohou vytvářet osobnost člověka, jak v dobrém slova smyslu, tak i špatném. Lidé se také vzájemně ovlivňují. Je mnoho okolností, které na lidi mohou mít vliv, například prostředí, ve kterém žijeme, jestli jsme z vesnice nebo z města, společenský status rodiny, nebo rasová příslušnost (Kudrle in Kalina a kol., 2003, s. 92).

Vliv na člověka má také rodina. Jedná se však o rodiny, kde určité funkce nefungují a je tím ohrožen vývoj dítěte. Například rodiče, kteří se rozvádějí, řeší problémy hádkami a nemají dostatek času na děti, nebo si jich vůbec nevšímají. V tomto případě děti mohou utíkat k drogám, aby zapomněly na to, že u nich doma je jenom napětí a hádky. A co tak děti, které

nemají rodinu vůbec a vyrůstají v dětském domově. Není to samozřejmě pravidlem, že začnou užívat drogy, ale některým chybí to rodinné zázemí a výchování a po odchodu z dětského domova se bohužel do špatné společnosti. Nefunkční rodina není však jediná příčina ke vzniku závislosti. Dalším důvodem může být kolektiv přátel, kteří se pohybují v oblasti, kde se drogy vyskytují. Některé osoby se poddají vlivu skupiny a začnou dělat to co ostatní (Kudrle in Kalina a kol., 2003, s. 93).

1.2.4 Spirituální příčina

Závislost na drogách může také vzniknout z důvodu nenaplnění spirituálních potřeb. Někteří pociťují beznaděj v oblasti víry. Nemají například žádnou osobu, která by jim pomohla orientovat se ve víře v Boha. Začít naplno věřit a oddat se víře. Mnoho lidí našlo určitou spirituální potřebu právě v drogách (Kudrle in Kalina a kol., 2003, s. 94).

V této spirituální oblasti také může být rizikovým faktorem například ztráta smyslu života, kdy jedinec raději zvolí cestu drog než znovuobjevení smyslu, jelikož je to náročné a je potřeba nějaké motivace, jenže jedinec žádnou nemá. V tomto případě je droga ten nejlepší způsob, jak zapomenou na jejich náročnou životní situaci (Kudrle in Kalina a kol., 2008, s.19).

1.3 Fáze vzniku závislosti

V předešlé podkapitole jsem popisovala příčiny vzniku závislosti podle bio-psycho-socio-spirito modelu. Nyní však popíši, v jakých fázích závislost vzniká.

Fáze experimentování účelem této fáze bývá většinou pobavení se s přáteli na festivalu či nějaké jednorázové společenské akci nebo když má osoba problém a chce utéct od reality (Casa Palmera Staff, 2009, [online]).

V této fázi člověk nepociťuje žádné negativní dopady a nemá ani pocit, že by se něco špatného mohlo stát. Po finanční stránce osoba nepociťuje žádnou ztrátu, jelikož není za potřebí velké dávky drog. Osoby nemusí mít motiv přestat, protože droga přináší jen pozitivní účinky a nepřináší žádné obtíže (Plocová [online]).

Některým osobám droga nemusí přinášet tolik uspokojení a nevidí v tom tolik pozitiv, a tak experimentování ukončí bez následků (Casa Palmera Staff, 2009, [online]).

Fáze aktivního vyhledávání je druhá fáze a může se také nazývat jako víkendové braní. Droga již začíná být problémem a již je potřeba se obracet k drogám pravidelněji. Osoby v této fázi si začínají hledat přátele, kteří také berou drogy a distancují se od svých starých přátel (Plocová [online]).

Někteří mají však štěstí a závislosti se vyhnou, dokonce sami zvládnou přestat užívat drogy a nemusí vyhledat odbornou pomoc. Ti, kteří již pociťují závislost jsou v ohrožení, protože na základě častějšího brání drog se začíná měnit jejich chování, což může mít špatné dopady. Například někteří mají tendenci řídit pod vlivem, nebo začnou být agresivní, upadnou do deprese a úzkostí (Casa Palmera Staff, 2009, [online]).

Fáze každodenní užívání je předposlední fáze závislosti. Osoba již užívá drogy pravidelně a vlastně se vše začíná točit jenom okolo drog. Osoba začíná mít finanční problémy, často ztrácí i svou práci. Peníze se získávají prostřednictvím krádeží, prostitucí, nebo přeprodáváním drog. V této fázi se již závislá osoba stýká jenom s narkomany. Není možné řešit problémy bez drogy a ztrácí jak své přátele, tak i rodinu a bydlení (Plocová [online]).

Fáze závislost je poslední fáze a často končí buď předávkováním nebo postupným selháním organismu a nakonec smrtí. Droga je zde spíše na utlumení abstinenčních příznaků a úleva od bolesti jak fyzické, tak i psychické. Je také potřeba velké množství drog. Osoby v této fázi nedělají nic jiného, než, že se snaží různými způsoby získat peníze na další drogy (Plocová, [online]).

2 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ DROG U DĚTÍ

Děti jsou velmi zvědavé a mají potřebu zkoumat nové věci. Některé však mohou v útlém věku podlehnout drogám, ale není to jen tak. Všechno má nějaký důvod, a proto je důležité vědět proč z drogy vůbec začínají. Důležité je to vědět hlavně v oblasti prevence, které se budu zabývat ve třetí kapitole. Cílem této kapitoly je tedy popsat jaké jsou hlavní příčiny.

2.1 Touha po euforii

Touhu po dobré náladě, radosti, štěstí má každá lidská bytost. Samozřejmě k tomu, abychom se dostali do dobré nálady, nepotřebujeme akutně drogy například alkohol, konopné drogy či tvrdé. Jenomže na různých společenských akcích se zábava neobejde alespoň bez alkoholu. Příčinou, proč děti začínají užívat drogy, může být stejná jako u dospělých. Pro lepší zábavu na letních společenských akcích, kdy mají od rodičů povolené být trochu déle venku, většinou se přidají ke starším dětem, které si umí obstarat alkohol nebo konopné drogy (Dimoff a Carper, 1994, s. 77–78).

Děti často používají slangové výrazy typu „dát si do nosu“, „namazat se“ nebo „dorazit se“. Tyto výrazy vypovídají o tom, že děti touží po tom se dostat do stavu euforie, a to především, aby dokázaly ostatním, že i oni mají tu kuráž si dát něco, co je pro ně v mladém věku zakázané (Dimoff a Carper, 1994, s. 77–78).

Experimentování u dětí nastává okolo dvanáctého a třináctého roku. Experimentování s drogami je pro dítě jen další nová zábava a některé děti to velmi rychle opustí (Hajný, 2001, s. 11-13).

Jenomže některé děti, které zkusily drogy jednou, se poté mohou k drogám vracet pravidelně, protože zažily pocit, který vlastně nikdy předtím neznaly. Měly pocit, že je to lepší než nejnovější film v kině, na který čeká spousta dětí, lepší než škola a domácí úkoly. Ovšem ty děti, které experimentují pravidelněji mají poté větší problém přestat (Arterburn a Burns, 2001, s. 41-42).

2.2 Zvědavost a nuda

Pro děti je přirozené hledat dobrodružství, získávat nové zkušenosti a schopnosti, hlavně, aby to zaplnilo jejich volný čas. V tomto případě drogy mohou pro ně znamenat odpověď na jejich otázky. Rozhodně je důležité zmínit, že děti na zvědavost mají nárok i přes to, že to pro ně v některých situacích může být nebezpečné (Dimoff a Carper, 1994, s. 78–79).

Drogy představují možnosti, jak utišit touhy po dobrodružství a zvědavosti. Děti vlastně zkusí drogy převážně kvůli zvědavosti než kvůli dobré náladě, jelikož nemají ještě představu, co droga přináší. Jenomže po užití drogy jsou děti většinou zklamané, protože po odeznění drogy přichází ta druhá stránka drogy, a to, že po alkoholu bývá často nevolnost nebo inhalační prostředky způsobují bolest hlavy. Některé děti se toho mohou zaleknout a zvědavost po dalších účincích jiných drog je opustí. Nicméně jsou i děti, které se nezaleknou té špatné stránky drog, a i nadále zkusí různé druhy drog. Zkoušejí tedy i jiné drogy, kombinace různých drog (Dimoff a Carper, 1994, s. 80).

Co se týče nudy, je to v podstatě to stejné jako, zvědavost. Nuda děti může přivádět do situací, kdy chtějí zkusit něco zajímavějšího než sedět doma a psát úkoly nebo číst povinné knihy do školy. Drogy totiž zkreslují pojem o čase a některé mohou vytvořit jiný obraz reality, která může být zábavnější (Dimoff a Carper, 1994, s. 80).

2.3 Vliv rovnocenné skupiny

Další příčinou, proč děti začínají s drogami, je tlak vrstevníků. Některé děti, které nemají přátele touží po tom, aby byly přijaty do skupiny jiných dětí. Jenomže to občas není úplně zadarmo. Přijetí do skupiny nemusí být mnohdy jen tak, některé skupiny přátel mohou mít přijímací rituály, což může být v podobě vypití jakéhokoli alkoholu nebo užití nelegální drogy. Mnohdy děti nevidí problém, který by mohl později nastat, a tak to udělají jenom proto, aby mohly mít nové přátele. Samozřejmě to funguje i v opačném případě, kdy ve skupině je jeden člen, který užívá drogy a snaží se všemi způsoby přemluvit ostatní k tomu, aby to zkusily taky, protože v tom nechce být sám (Dimoff a Carper, 1994, s.80).

Tlak skupiny patří mezi nejhlavnější příčiny, proč děti začnou brát drogy. Někdy je tlak skupiny nutí pokračovat v užívání a. Samozřejmě jsou i případy, kdy jednotlivec vyvíjí tak silný tlak, že sebou strhne i jiné lidi například ve vztahu, kdy jeden z partnerů je uživatel nelegálních drog a ten druhý nemá žádné zkušenosti (Dimoff a Carper, 1994, s.81).

Dalším faktorem je pubertální vzdorovitost. Děti dělají to, co mají zakázané a vlastně je nejvíce potěší, když se na ně rodiče zlobí. Rozhodně nemůžeme tvrdit, že děti užívají drogy jenom proto, aby rozhněvaly rodiče. Drogy celkově představují projev vzdoru. Je vlastně jedno, co rodiče řeknou svým dětem ve většině případů to nemusí zabrat (Dimoff a Carper, 1994, s.82).

2.4 Útěk před vnějšími problémy

Když děti vysloví, že užívají drogy jenom proto, aby se cítily dobře, není to většinou pravda, stojí za tím hlubší příčiny. V podstatě ani samy děti neví, co za tím doopravdy stojí. Příčiny

mohou pramenit ze školy, kdy dítě má špatné výsledky a učitelé nejeví žádné známky pomoci, bohužel i tohle je někdy realitou. Dalším důvodem může být nefunkční rodina, jak jsem již zmiňovala v první kapitole. Například když je rodina v rozvodu, kde rodiče neberou ohled na své děti a přímo před nimi se hádají, kdo je dostane do péče. V tento moment dítě má potřebu utéct od problému a nejlepší možností se jeví jakákoli droga, která mu pomůže přestat myslet na to, co se děje v jeho domácím prostředí (Dimoff a Carper, 1994, s.83-84).

Avšak užívat drogy na potlačení reality je velmi nebezpečné. Realita tu vždy bude a nikdy nezmizí. Drogy dokáží pomoci jenom na chvíli a pokud se tomu dítě nepostaví, může se problém ještě více zhoršit. Útěk od reality pomocí drogy většinou končí závislostí. Pokud se v pravý čas nezasáhne, může tlak na dítě a případná závislost narůst do takových rozměrů, že konečný útěk pro dítě bude sebevražda (Dimoff a Carper, 1994, s.84).

2.5 Útěk před vnitřními problémy

Děti, které jsou osamělé a mají pocit, že nepatří do okolního světa jsou více náchylnější k tomu, aby podlehly síle drog. Některé děti pocítily nedostatek disciplíny nebo pocit schopnosti a jejich touha získat potřeby, které nemají uspokojené je dohnala k tomu, aby pomocí drogy zvládly vnitřní problémy, se kterými bojují (Dimoff a Carper, 1994, s.85).

V dnešní době je velké množství drog, které poskytují dětem možnost výběru, jak se postavit nízkému sebevědomí, plachosti, úzkostem, depresím a dalším problémům. Alkohol přeci jen z plachého dítěte udělá sebevědomé dítě, kokain dodává pocit síly a způsobuje arogantní chování, nebo LSD otevírá zcela jiný svět. Drogy jsou nejlepším lákadlem pro děti, které mají vážné problémy a nevědí, jak si s nimi poradit a nejspíše ani nemají nikoho, kdo by jim s tím pomohl (Dimoff a Carper, 1994, s.85).

3 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

V této kapitole se budu zabývat prevencí drogové závislosti. Cílem je popsat, co je to prevence a následně stručně definovat primární, sekundární a terciální prevenci. Jelikož téma mé bakalářské práce se zabývá prevencí drogové závislosti na základních školách, budu se zaměřovat více na primární prevenci, která se nejvíce používá na základních školách.

Prevence drogové závislosti je označení pro rozmanité souhrnné aktivity a postupy, jejichž cílem je zabránit užívání drog, neboli zabránit vzniku závislosti (Kučera, 2004, [online]).

Ke zmínění je také důležité, že prevence nemá za cíl předat co nejvíce informací o tom, co je droga nebo jaké má účinky a jaké mohou být důsledky užívání. Nejdůležitější je, aby prevence ovlivnila chování a myšlení vůči užívání drog. (Karel a Csémy, 1996, s. 20)

3.1 Primární prevence

Úkol primární prevence je zabránit dětem nebo mladistvým od prvního užití drogy. Popřípadě alespoň oddálit první zkušenost s drogou (Kalina a kol., 2001, [online]).

Primární prevence by také měla podpořit vývoj jedince tak, aby našel co nejlepší cestu v hledání své identity bez použití drog (Kudrle in Kalina a kol., 2008, s. 18).

Základem této prevence je snížit poptávku a nabídku na drogovém trhu. Drogová politika se zaměřuje na zmírnění nabídky a poptávky. Nabídka znamená výroba a šíření drog, kdežto poptávka je hledání a odběr drog (Bém a Kalina, 2003, s. 276).

Dle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy rozdělujeme primární prevence na specifickou a nespecifickou formu (Miovský a kol., 2015, [online]).

Za nespecifickou formu primární prevence se považují programy, které se věnují sportovním nebo kulturním volnočasovým aktivitám. Tyto aktivity by měly přispět k získání kladnému sociálnímu chování a zachování dobré osobnosti dítěte či mládeže. Hlavním úkolem této prevence je zvyšovat dostupnost těchto aktivit pro co největší počet dětí a mládeže (MŠMT [online]).

Specifická forma primární prevence se již zaměřuje na užívání a zneužívání návykových látek. Dále se specifická forma primární prevence dělí na všeobecnou, indikovanou a selektivní primární prevenci (Zaostřeno na drogy, 2006 (1)).

Všeobecná prevence se zaměřuje na větší část obyvatelstva. Jejím cílem je zabránění či oddálení užití drog. Všeobecná prevence by měla poskytovat dostatečné informace o následcích užívání drog takovým způsobem, aby bylo zamezeno užívání. Preventivní programy

všeobecné prevence jsou realizovány bez jakýchkoliv předvýzkumů, které by ukazovaly, jak velká rizika či problémy mohou být v dané skupině, na kterou se preventivní programy budou zaměřovat. Preventivní programy všeobecné prevence se nejvíce používají na školách (Zaostřeno na drogy, 2006 (1)).

Selektivní prevence je zaměřena na tu část obyvatelstva dané země, u níž je pravděpodobnost zvýšeného rizika užívání drog. Tato část obyvatelstva se rozlišuje na základě rizikových faktorů, které souvisejí s užíváním drog, dále to může být také podle základních údajů například podle věku, pohlaví či rodinné anamnézy. Selektivní prevence je zaměřena na celou skupinu, a ne na jednotlivce. To znamená, že nezáleží na stupni ohrožení užívání drog, někteří mohou mít větší předpoklad k užití a někteří menší, ke každému se přistupuje stejně (Zaostřeno na drogy, 2006 (1)).

Indikovaná prevence je poslední dělení specifické primární prevence. Tato prevence se zaměřuje na jednotlivce či skupiny, u kterých je vysoké riziko užití drog či chování, které se jeví jako problémové. Indikovaná prevence zhodnotí situaci jednotlivce či skupiny a na základě zhodnocení se zvolí potřebná intervence, která by měla jedinci či skupině pomoci se změnou chování (Zaostřeno na drogy, 2006 (1)).

3.1.1 Primární prevence v rodině

Nezákladnější úlohu v prevenci u dětí mají budoucí maminky. V těhotenství by se totiž měly vyvarovat nadměrnému pití alkoholu a užívání nelegálních drog. Není úplně stoprocentní, že dítě od matky, která v těhotenství požívá hodně alkoholu nebo užívá nelegální drogy, bude v dospělosti závislé. Důležité je zaměřit se u těchto dětí na výchovu. (Nešpor, 2001, s. 31)

Nešpor a Csémy se zabývají prevencí v rodině a shrnuli hlavní zásady, které přispívají k prevenci. Nejdůležitější je získat si důvěru u dítěte a samozřejmě mu naslouchat při jakémkoli problému. Začít s dítětem mluvit o problému s drogami, a co všechno může způsobit drogová závislost. Zkusit najít dítěti zájmový kroužek, může to být sportovní, umělecký, jazykový nebo kroužek vaření. Důležité je, aby tam dítě nechodilo s odporem a bavilo ho to. Rodiče by také měli zvážit vytvoření rodinných pravidel, která budou akceptovatelná jak pro ně, tak i pro dítě. Rodiče by měli s dítětem mluvit o důležitých hodnotách a prioritách v životě. Je také důležité vysvětlit to tak, aby to dítě pochopilo a udrželo si to v paměti. Hlavně posílit sebevědomí dítěte a ukázat mu, že nemusí dělat v okolí svých kamarádů nic, co dělat nechce, což může občas souviset s drogami. Například když dítěti někdo řekne: „když to nevyzkoušíš nebudeš k nám patřit.“ Tohle je špatně a rodiče by měli dítě upozornit, že takovým způsobem se kamarádství nezískává (Nešpor a Csémy, 1996, s.21-22).

3.1.2 Primární prevence ve škole

Podle průzkumu, aby prevence na základních školách fungovala, měla by mít určitá základní pravidla. Prevence by měla mít včasný začátek preventivních aktivit, nejlépe by aktivity měly být už v předškolním věku. Preventivní aktivity by se měly konat v malých skupinách, kde bude maximálně 30 žáků. Dále by se mělo jednat o jasný a strukturovaný program, lektoři by měly být vzdělaní, a hlavně kompetentní dělat preventivní programy na základních školách či v mateřských školkách (Martanová,2014, [online]).

Peer program

Peer programy jsou účinné preventivní programy, které jsou realizované na základních školách. Program funguje tak, že se najdou dobrovolníci, kteří jsou buď stejného věku nebo starší jak cílová skupina, pro kterou má být peer program vytvořen. Vybraní členové peer programu jsou pak vyškoleni k tomu, aby předávali protidrogové informace a aby omezili či snížili užívání drog v tom nejhorším případě ukázat, jak se dají užívat drogy bezpečně. Dobrovolníci neboli členové peer programu fungují, tak že se snaží změnit pohled a názor na drogy (Kalina a kol., 2001, [online]).

Cílem programu je pomoci žákům, kteří mají problémy se začleněním do třídního kolektivu. Dále tyto programy by měly pomoci dětem či mládeži, které se neumí ubránit tlaku vrstevníků, kteří se objevují v oblasti drog. Také je cílem seznámit děti s riziky, které, mohou drogy způsobit (PPPP, 2009, [online]).

3.1.3 Primární prevence ve společnosti

Primární prevence funguje i ve společnosti. Ráda bych se věnovala dvěma protidrogovým kampaním, které jsou v České republice velmi známe. Jedna vychází ze spolku „Řekni ne drogám – řekni životu ano“ a jedná se o Cyklo běh za Českou republiku bez drog. Jedná se o největší protidrogovou kampaň u nás, která se koná každý rok. Prostřednictvím této sportovní aktivity chce spolek poukázat na to, že je zanedbané vzdělávání v oblasti drog a chce docílit větší vzdělanosti a informovanosti o drogách (Řekni ne drogám – řekni životu ano, O nás [online]).

Druhá kampaň se jmenuje „Suchej únor“. Tato kampaň dává možnost vynechat alkohol po dobu jednoho měsíce a lidé si tak mohou uvědomit, co všechno mohou bez alkoholu zažít. Suchej únor chce pomoci společnosti od nadměrného užívání alkoholu. Prostřednictvím této kampaně si můžete zakoupit základní balíček na přežití bez alkoholu v měsíci únor. Dále je také možnost se stát patronem Suchýho února a podpořit kampaně, které mění lidem a společnosti život. Další výzva se bude konat v roce 2021 (SUCHEJ ÚNOR, Alkofakta, [online]).

3.2 Sekundární prevence

V mnoha případech primární prevence nemusí být účinná, a tak děti nebo mladiství zkusí experimentovat s drogami. Experimentování poté může přejít na pravidelné užívání a následně může dojít k závislosti na drogách.

Samozřejmě není pravidlem, že experimentování s drogami zapříčiní závislost a u mnoha dětí či mladistvých ani problém nenastane a zájem o drogu se vytratí. Jenomže u jiných může dojít k pravidelnému užívání drog a začnou se objevovat viditelné příznaky. V této fázi přichází na řadu sekundární prevence (Presl, 1995, s. 63).

Sekundární prevence se zakládá na „předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají, nebo se na ní staly závislými. Obvykle je používána jako souborový název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení“ (Kalina, 2001, [online]).

3.3 Terciální prevence

Dle Kaliny je terciální prevence „předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu stavu a sociálnímu poškození z užívání drog“ (Kalina, 2001, [online]).

Terciální prevence spočívá v znovuzapojení jedince do společnosti, který již prošel léčbou drogové závislosti, nebo prochází substitucí. Substituce je léčba drogové závislosti na základě nahrazení reálné drogy za lékařsky předepsané léčivo, které má obdobné účinky. Může se například jednat o nahrazení heroínu za metadon. Tato léčba může být krátkodobá, dlouhodobá nebo časově neomezená (Kalina, 2001, [online]).

Dále terciální prevence se pokouší snižovat negativní důsledky v oblasti zdraví spojené s užíváním drog u jedinců, kteří nemají dostatek motivace, nebo nechtějí přestat drogy užívat. Tento přístup se nazývá Harm Reduction. Do oblasti Harm Reduction patří výměna použitého injekčního materiálu, dezinfekční materiál, nebo jsou zřizovány aplikační místnosti, které se nazývají „šlehárny“ (Kalina, 2001, [online]).

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTUJÍCÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY V OBLASTI DROG V OKRESE HODONÍN

Cílem této kapitoly je zmapovat sociální služby v okrese Hodonín, které poskytují preventivní programy pro základní školy. Pro lepší orientaci v sociálních službách, nejprve vymezím obecně sociální služby, které spadají do prevence v oblasti drog.

4.1 Sociální služby obecně

V sociální práci existuje mnoho sociálních služeb a každá poskytuje různé služby pro různé cílové skupiny. Cílem této podkapitoly je tedy popsat všechny sociální služby, které mohou spadat do prevence v oblasti drog. Pro lepší orientaci bych ráda popsala druhy sociálních služeb a poté se věnovala jednotlivým sociálním službám.

Podle zákona č.108/2006 Sb. jsou tři druhy sociálních služeb. Sociální poradenství, které zahrnuje základní poradenství a odborné sociální poradenství. Za druhé jsou to služby sociální péče, které jsou určeny osobám, které potřebují pomoc zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je podpořit osoby v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim zapojit se do běžného života ve společnosti. Poslední druh sociálních služeb jsou služby sociální prevence. Jedná se o služby, které pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy na základě jejich životního stylu. Účel služeb sociální prevence je pomáhat osobám překonat jejich tíživou sociální situaci (Zákon č. 108, §32).

4.1.1 Služby sociální prevence

Výše jsem vymezila tři druhy sociálních služeb a nyní bych se chtěla nejvíce zaměřit na služby sociální prevence, jelikož zde jsou služby nejvíce zaměřeny na prevenci v oblasti drog. Nebudu každou službu rozdělovat na primární, sekundární nebo terciální, protože většina služeb může obsahovat všechny tři prevence. Pouze jsem vybrala služby, kde se prevence v oblasti drog objevuje nejvíce.

Kontaktní centra jedná se o nízkoprahové zařízení, které poskytuje ambulantní a terénní služby. Tato služba je pro osoby, které jsou ohroženy, nebo již jsou závislé na návykových látkách. Kontaktní centrum má za úkol snižovat zdravotní a sociální rizika v návaznosti na zneužívání návykových látek (MPSV, [online]).

Služba poskytuje terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a poskytnutí prostoru pro osobní hygienu. Služba je bez poplatku (MPSV, [online]).

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou ve formě ambulantní a terénní služby. Cílovou skupinou jsou děti a mládež ve věku 6 až 26 let a jsou ohroženy sociálním vyloučením. Cílem této služby je zlepšit kvalitu jejich života, předcházet nebo snižovat zdravotní a sociální rizika, která mohou vznikat na základě jejich životního stylu. Služba také pomáhá s orientací ve společnosti a vytvářet pro děti a mládež podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit jejich nepříznivou sociální situaci (MPSV, [online]).

Jedna z možností služeb je, že mohou být poskytovány anonymně. Služba poskytuje výchovné, vzdělávací, aktivizační a terapeutické činnosti. Dále zprostředkovává kontakt se společností a pomoc při uplatňování práv. Služba je bez poplatku (MPSV, [online]).

Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby. Cílová skupina jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby, které jsou závislé na návykových látkách a byli ve zdravotnických zařízeních na ústavní, ambulantní léčbě, nebo se jí podrobují a osoby, které abstinují (MPSV, [online]).

Služba poskytuje terapeutické činnosti, zprostředkovní kontaktu se společností, pomoc při uplatňování práv. Služba je bez poplatku (MPSV, [online]).

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní nebo ambulantní služby pro rodiny s dětmi u kterých je pravděpodobné ohrožení jejich vývoje, nebo je již vývoj ohrožen. Toto ohrožení může vzejít z dlouhodobé tíživé situace, kterou rodiče nedokáží sami překonat a potřebují odbornou pomoc (MPSV, [online]).

Služba poskytuje výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Pomáhá při uplatňování práv a zprostředkovává kontakt se společností. Služba je bez poplatku (MPSV, [online]).

Terapeutické komunity jsou pobytové služby anebo služby na přechodnou dobu pro osoby, které jsou závislé na návykových látkách, nebo pro osoby s chronickým onemocněním, které se chtějí začlenit do všedního života (MPSV, [online]).

Služba poskytuje stravu, ubytování, sociálně terapeutické činnosti a pomáhá zprostředkovat kontakt se společností a uplatňování práv. Služba se poskytuje za poplatky (MPSV, [online]).

Terénní programy jejich cílová skupina jsou osoby, které žijí rizikovým stylem života, anebo jsou takovým stylem života ohroženy. Jedná se o uživatele návykových látek, problémové skupiny, osoby bez přístřeší a osoby sociálně vyloučené. Úkolem služby je hledat a snižovat rizika, která mohou vzniknout na základě jejich životního stylu. (MPSV, [online]).

Možnost poskytovat službu anonymně. Služba také zprostředkovává kontakt se společností a pomáhá při uplatňování práv (MPSV, [online]).

4.2 Sociální služby poskytující preventivní programy v okrese Hodonín

V této podkapitole bych se chtěla věnovat sociálním službám v okrese Hodonín, které poskytují prevenci pro základní školy. V okrese Hodonín jsou čtyři sociální služby, které poskytují preventivní program v oblasti drog pro základní školy. Služby nejprve obecně popíší a poté popíší, jaké preventivní programy poskytují. Služby K-centrum Kyjov a kontaktní adiktologické centrum Hodonín jsou služby stejného typu, a proto jsem se rozhodla je spojit.

4.2.1 Agentura pro občany Kyjov

Agentura pro občany je součástí terapeutické komunity Krok Kyjov. Agentura pro občany pomáhá osobám řešit tíživé životní situace (KROK Terapeutická komunita, Prevence, [online]).

Služba poskytuje odborné poradenství v rodinné oblasti především se zaměřuje na partnerské krize, výchovu dětí nebo komunikace v rodině. Další je občanská oblast, kde se projednávají spíše problémy dluhové, majetkoprávní nebo sousedské. A jako poslední jsou závislosti, a to především alkoholová závislost, drogová nebo gamblerství. Agentura pro občany také nabízí služby pro rodiny s dětmi, a to v podobě terénní a ambulantní služby a jako poslední nabízí programy prevence na školách (KROK Terapeutická komunita, Prevence, [online]).

Prevence ve školách

Agentura pro občany na základě prevence dětí a mládeže organizuje na školách preventivní program s názvem Klipper. Jedná se o komplexní a dlouhodobý program. Program nabízí základní znalosti prevence a poradenství v oblasti sociálně – patologických jevů na školách. Program se zaměřuje na témata jako vztahy, komunikace, spolupráce ve třídě, jak chránit sám sebe ve škole, mimo školu i doma, a hlavně se zaměřuje na výchovné problémy což se týká závislosti na drogách, alkoholu, kyber šikana, šikana, kouření a gambling (Agentura pro občany, Prevence ve školách, [online]).

Cílem programu je snížit rizika, které vychází z rizikového chování žáků a studentů. Program pomáhá žákům a studentům měnit jejich názory na patologické jevy a pomáhá rozvíjet jejich osobnost (Agentura pro občany, Prevence ve školách, [online]).

V roce 2017 služba uskutečnila 233 programů. A zúčastnilo se 4427 žáků. O rok později v roce 2018 bylo 231 programů a 2312 žáků (Agentura pro občany, Prevence ve školách, [online]).

4.2.2 K-centrum Kyjov a kontaktní adiktologické centrum Hodonín

K-centru Kyjov a kontaktní adiktologické centrum Hodonín jsou stejné služby, ale pro lepší orientaci obě služby popíší zvlášť.

K-centrum Kyjov, jejich poslání spočívá v pomoci lidem se závislostí na drogách, ale i jejich rodinám a známým. K – centrum se snaží informovat širší společnost o drogové problematice. Jejich cílem je snižovat rizika vyplývající z užívání drog a motivovat osoby drogově závislé k abstinenci (Charita Kyjov, K-centrum, [online]).

Služba poskytuje ambulantní i terénní služby. Cílová skupina jsou osoby, které jsou ohrožené závislostí na návykových látkách a alkoholu nebo již závislé jsou. (Výroční zpráva, 2018, [online])

Služby jsou poskytovány primárně pro cílovou skupinu viz výše. K-centra ale také nabízí programy práce s veřejností. Tento program je poskytován žákům a studentům ze základních škol, středních škol a učilišť (Charita Kyjov, K-centrum, [online]).

Dále K-centrum Kyjov ve spolupráci s Centrem pro rodinu Kyjov poskytuje prevenci ve školkách a základních školách I. stupně. Na základě hraní her nebo maňáskového divadla učí děti a žáky, jak správně reagovat na situace spojené s alkoholem, cigaretami a drogami (Centrum pro rodinu Kyjov, Prevence ve školách, [online]).

Během dvouměsíční praxe v K-centru Kyjov jsem měla možnost navštívit tento program v první třídě na základní škole. Program je vytvořen tak, aby zaujal děti jak ve školce, tak i na prvním stupni základní školy. Je zapotřebí dělat tyto programy častěji, protože bylo patrné, že děti v první třídě jsou si vědomi, jaké rizika drogy přinášejí.

Kontaktní adiktologické centrum Vážka Hodonín, jejich poslání je podobné jako poslání K-centra Kyjov. Kontaktní centrum v Hodoníně má poslání snižovat rizika vyplývající z užívání drog a motivovat osoby drogově závislé k abstinenci. Cílem je pomoci těmto osobám přemoci jejich tíživé životní situace (Oblastní Charita Hodonín, Kontaktní adiktologické centrum Vážka Hodonín, [online]).

Služby jsou primárně poskytovány cílovým skupinám, jež jsou patologičtí hráči, osoby, které jsou ohrožené závislostí na návykových látkách a alkoholu nebo již závislé jsou a patologickým hráčům. K-centrum Hodonín také poskytuje besedy pro základní školy a střední školy (Oblastní Charita Hodonín, Kontaktní adiktologické centrum Vážka Hodonín, [online]).

Bohužel se mi, ale nepovedlo nikde najít, jaké přesně poskytují preventivní program.

4.2.3 Nízkoprahový klub Pohoda Hodonín

Tato služba se snaží pomoci dětem, mládeži a mladým dospělým ve zlepšení jejich života a zabránit nebo snížit sociální a zdravotní rizika, které mohou souviset s jejich dosavadním životem. Dále se jim služba snaží pomoci se lépe orientovat v sociálním prostředí a ukazuje jim, jak řešit nepříznivé sociální situace (Oblastní Charita Hodonín, Nízkoprahový klub Pohoda Hodonín, [online]).

Cílová skupina služby jsou děti a mládež ve věku 11 let až 21 let, rizikové skupiny mladých lidí, které jsou ohrožené vznikem poruch chování, děti ze sociálně slabých rodin, děti a mládež z romských rodin a příslušníci různých minoritních subkultur (Oblastní Charita Hodonín, Nízkoprahový klub Pohoda Hodonín, [online]).

Služba poskytuje spoustu služeb, které jsou zaměřené na cílovou skupinu a také poskytují preventivní programy pro základní školy. Preventivní programy jsou zaměřeny na závislosti a nejčastěji zneužívané drogy v České republice, kouření, alkohol a další, co se týkáji sebepoznání, partnerských vztahů, šikany a kyberšikany (Oblastní Charita Hodonín, Nízkoprahový klub Pohoda Hodonín, [online]).

V okrese Hodonín jsou čtyři sociální služby, které poskytují preventivní programy proti drogám pro základní školy. Mezi službami Agentura pro občany Kyjov, Nízkoprahovým klubem Pohoda Hodonín a K-centry Kyjov a Hodonín jsou rozdíly, a to v poskytování služeb a v cílových skupinách. Agentura pro občany poskytuje odborné poradenství v různých oblastech a jejich cílová skupina jsou rodiny s dětmi, Nízkoprahový klub Pohoda Hodonín pomáhá zlepšovat kvalitu života dětem či mladistvým jejich cílová skupina je tedy děti a mládež ve věku 11 až 21 let dále tam patří děti ze sociálně slabých rodin, děti a mládež z romských rodin a příslušníci různých minoritních subkultur. K – centra Kyjov a Hodonín poskytují služby ambulantní i terénní osobám které jsou ohrožené závislostí na návykových látkách a alkoholu nebo již závislé jsou.

5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Teoretická část stručně popisuje, co jsou vlastně drogy, drogová závislost a jak může vzniknout. Také popisuje příčiny, proč děti začínají užívat drogy. Mezi nejzásadnější příčiny je experimentování s drogami a také mnoho volného času, kdy děti nemají, co dělat. Z teorie vlastně vyplívá, že primární prevence na základních školách by měla dětem pomoci zabránit od prvního užití drog. Samozřejmě je nutné, aby aktivity vyplývající z primární prevence byly účinné a zábavné, aby to děti bavilo a vzaly si z toho, že užíváním drog nic nezískají.

5.1 Výzkumný cíl, otázky a hypotézy

Výzkum vychází z výše zmíněných poznatků a výzkumným cílem je prostřednictvím kvantitativního šetření, konkrétně dotazníku, zjistit, jak žáci základních škol v okrese Hodonín vnímají preventivní aktivity realizované na jejich školách. Z výzkumného cíle jsem si pak určila hlavní a vedlejší otázky.

Hlavní výzkumná otázka: Jak žáci základních škol vnímají preventivní aktivity realizované na těchto školách?

VO1 – Vědí žáci, co je to prevence a preventivní aktivity?

VO2 – Účastní se žáci základních škol preventivních aktivit rádi?

VO3 – Jak žáci základních škol hodnotí preventivní aktivity?

Hypotézy

H1 – Většina žáků je informovaná o tom, co je prevence a preventivní aktivity.

H2 – Mladší žáky baví preventivní aktivity více než starší.

H3 – Žáky nejvíce baví zábavná forma preventivních aktivit než forma přednášek.

H4 – Žáci mají pocit, že preventivních aktivit na jejich škole je dost.

H5 – Preventivní aktivity pomáhají dětem přemýšlet o drogách jinak.

5.2 Výzkumná metoda

Pro můj výzkum jsem zvolila kvantitativní metodu. Kvantitativní výzkum se zabývá zkoumáním vztahů mezi proměnnými. Realita se v kvantitativním výzkumu ukazuje prostřednictvím proměnných a jejich hodnoty se vyhodnocují měřením. Cílem je tedy nalézt, jak jsou proměnné sestaveny a jaký vztah mezi nimi je a proč to tak vůbec je (Punch, 2018, s. 12).

Ze slova kvantitativní vyplývá, že šetření by mělo být vytvořeno tak, aby prostřednictvím proměnných vznikly numerická data (Punch, 2018, s. 12)

V kvantitativním šetření se v první řadě musí zpracovat cíl a výzkumné otázky. Poté se určí, kolik proměnných se bude měřit, počet proměnných je libovolný. Následně se zvolí metoda získávání dat, při kvantitativním šetření se obecně používá základní metoda dotazník. A jako naposled se určuje okruh respondentů, od kterých se budou získávat data (Punch, 2018, s. 37).

5.3 Výzkumná technika

Jako výzkumnou techniku sběru dat jsem si vybrala dotazník, který byl v online podobě.

Dotazník je písemné dotazování, což je velmi častá technika, která se dokonce v některých vědních disciplínách používá běžně. (Reichl, 2009, s.118)

Podle Dismana (Disman,2012, s. 141) je to „vysoce efektivní technika, která může postihnout veliký počet jedinců při relativně malých nákladech“. Prostřednictvím dotazníku můžeme snadno dosáhnout velkého počtu respondentů v krátkém čase. Dotazník také většinou bývá anonymní.

V úvodu dotazníku jsem uvedla, čeho se dotazník týká a jelikož jsem neměla jistotu, že zvolení respondenti budou znát všechny pojmy, které se objevily v dotazníku, přiložila jsem patřičné vysvětlivky. Dotazník obsahoval 3 otevřené a 10 uzavřených otázek, které byly povinné tedy kromě jedné, na kterou se odpovídalo pouze v případě, že respondent zvolil možnost, které navazovali na nepovinnou otázku. Povinnost zodpovědět otázky jsem si vybrala z toho důvodu, aby se nestalo, že to někteří respondenti pošlou neúplně zodpovězené.

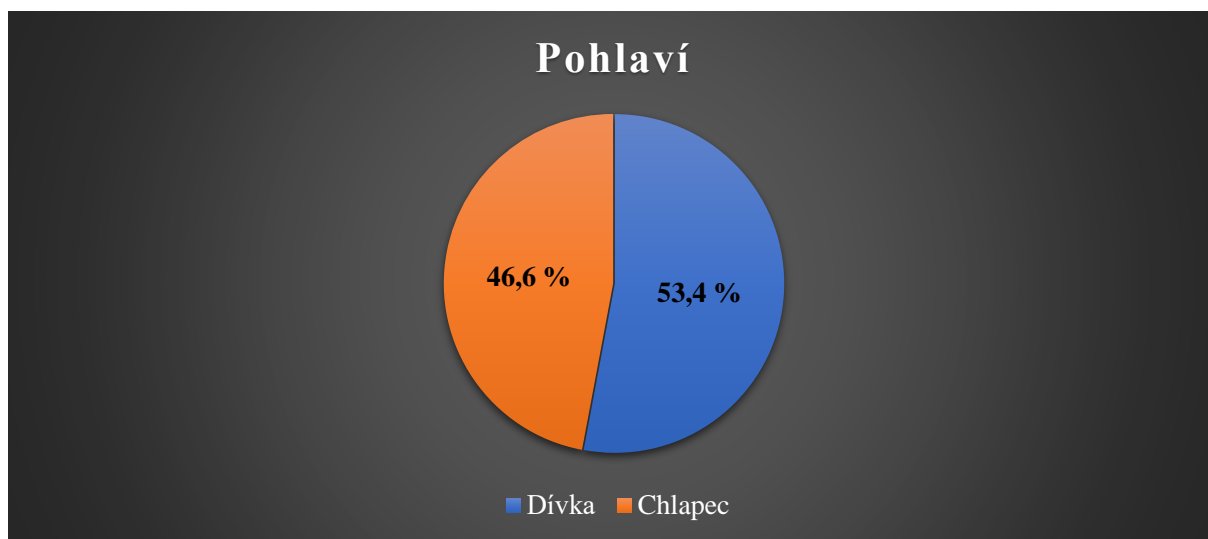
Většina otázek byly vytvořeny tak, aby byla pouze jedna odpověď. Avšak otázky dvě otázky jsem nechala otevřené a dvě byly, že si respondenti mohou vybrat více možností. Dotazník je k nahlédnutí v přílohách.

5.4 Výzkumný vzorek

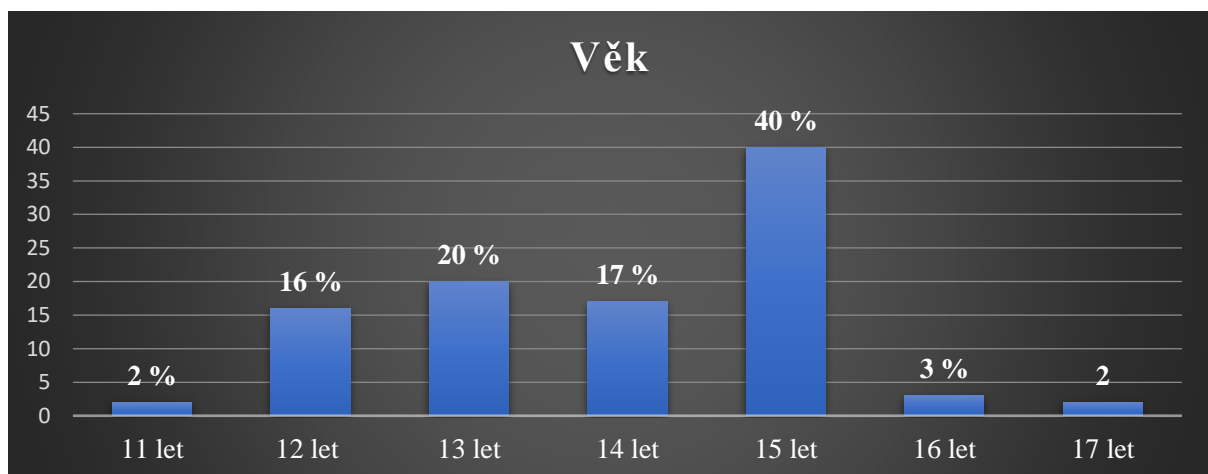
Výzkumný vzorek tohoto výzkumného šetření jsem vybírala na základě účelového výběru. Jelikož výzkumný vzorek jsem si vybírala sama, protože jsem měla jasně definovanou populaci (Disman, 2012, s. 112, 113).

Výzkumný vzorek jsou žáci druhého stupně ze základních škol v okrese Hodonín. Celkový počet respondentů je 103 z toho je 55 dívek a 48 chlapců. Věk respondentů byl v rozmezí od 11 do 17 let. Dále také respondenti uváděli třídy, do kterých chodí. Třídy

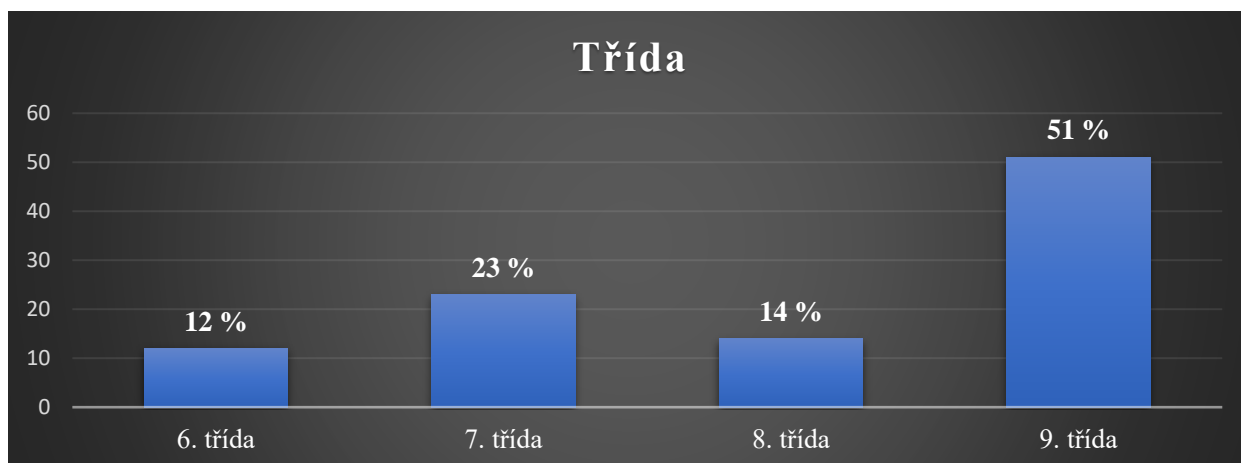
obsahovaly celý druhý stupeň tedy šestá až devátá třída. Výše zmíněné poznatky můžete vidět v níže uvedených grafech č.1,2,3.



Graf 1: Pohlaví respondentů



Graf 2: Věk respondentů



Graf 3: Třída do, které respondenti chodí

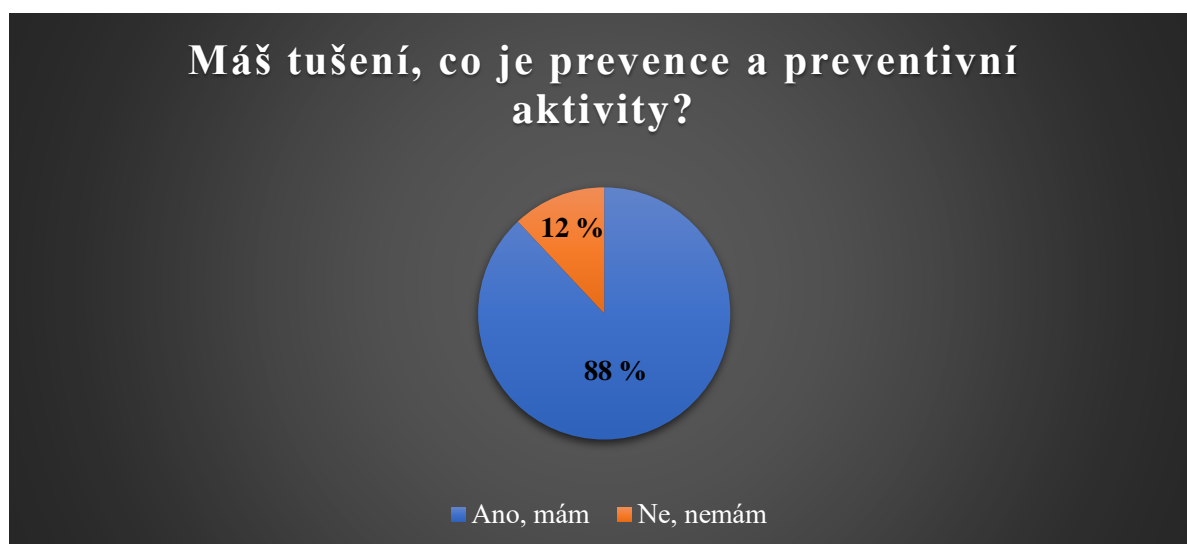
5.5 Průběh výzkumu

Na začátku výzkumu jsem si předem vytvořila výzkumné otázky a hypotézy, ze kterých jsem poté vytvářela otázky do dotazníku viz. Příloha 1. Po vytvoření dotazníku jsem si vybrala pět základních škol v okrese Hodonín, které jsem oslovila prostřednictvím komunikačního portálu e-mail. E-mailové adresy jsem si zjistila na webových stránkách konkrétních škol. Oslovila jsem je s tím, zdali bych mohla jejich žákům druhého stupně rozdat dotazníky k vyplnění. Schůzky ve školách jsem měla domluvené na začátek dubna, ale z důvodu uzavření škol kvůli mimořádnému stavu panujícím na území České republiky jsem musela předělat fyzické dotazníky na elektronickou podobu. K vytvoření elektronické podoby dotazníku jsem využila internetový portál Google Formuláře. S pomocí mých známých jsem získala kontakty na rodiče žáků základních škol v okolí, které jsem oslovila s prosbou, zdali by mi jejich děti mohly vyplnit dotazník. Také jsem se zeptala, zdali by mohly odkaz na dotazník poslat jiným rodičům. Ke komunikaci s rodiči jsem většinou používala sociální síť Facebook a v některých případech jsem posílala odkazy přes komunikační portál e-mail.

6 ANALÝZA DAT

Jak jsem již zmiňovala výše, mým cílem bylo zjistit, jak žáci základních škol v okrese Hodonín vnímají preventivní aktivity realizované na jejich školách. Jako techniku jsem zvolila dotazníkové šetření, které ho se zúčastnilo 103 respondentů. Základní informace o respondentech jsem pospala v podkapitole výzkumný vzorek, zde se budu věnovat otázkám již mířeným na preventivní aktivity.

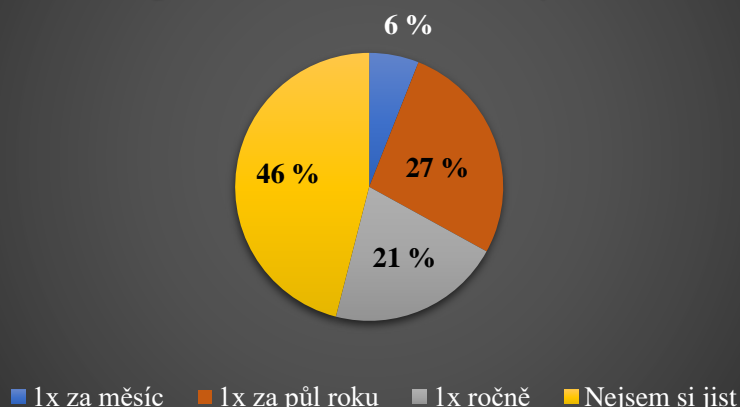
Jednou z prvních otázek mířených na prevenci a preventivní aktivity bylo, zdali respondenti mají tušení, co tyto pojmy znamenají. Většina respondentů, s počtem 91, uvedla, že mají tušení. Zbýlých 12 respondentů nemá tušení, co to je prevence a preventivní aktivity, což lze vidět v níže uvedeném grafu č. 1.



Graf 4: Informovanost o prevenci a preventivních aktivitách

Další otázka se vztahovala na to, zdali si respondenti pamatují, jak často mají preventivní aktivity na jejich škole. Na níže uvedeném grafu můžete vidět, že na základních školách preventivní aktivity nejsou tak často, aby si to respondenti pamatovali. Tento fakt vyvozují díky tomu, že 47 respondentů uvedlo, že nemá tušení, jak častou jsou preventivní aktivity realizované. 6 respondentů uvedlo, že preventivní aktivity mají 1x do měsíce. 28 respondentů zvolili možnost 1x za půl roku a 22 respondentů 1x za rok.

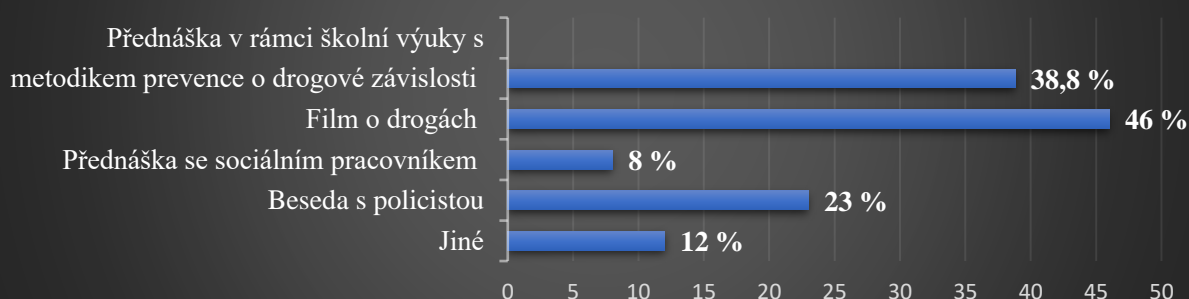
Vzpomeneš si, jak často jsou ve vaší škole preventivní aktivity?



Graf 1: Časový interval preventivních aktivit

Další otázka směřovala na to, jaké preventivní aktivity si respondenti pamatují. Respondenti zde měli možnost zvolit více odpovědí. 47 respondentů si nejvíce pamatuje preventivní aktivity v podobě filmu o drogách. Po filmu o drogách poté nejvíce byly přednášky v rámci výuky s metodikem prevence o drogové závislosti, jež zvolilo 38 respondentů. 24 respondentů si vzpomíná na preventivní aktivity v podobě besedy s policistou a přednášky se sociálním pracovníkem si pamatuje 8 respondentů, což lze vyčíst z níže uvedeném grafu č. 6. Na výběr byla také možnost jiné, kdy měli respondenti možnost napsat jaké další preventivní aktivity zažili. Několikrát se objevila odpověď, že žádné preventivní aktivity nemají anebo, že si nepamatují. Také někteří odpověděli, že měli pouze preventivní aktivity zaměřené na třídění odpadu a bezpečnosti na internetu v podobě filmu V síti.

Pamatuješ si jaké preventivní aktivity jste u vás na škole naposled měli?



Graf 2: Preventivní aktivity ve škole

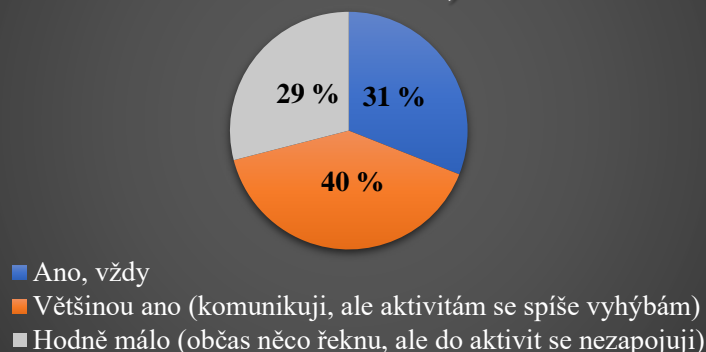
V dalších otázkách jsem se už spíše zaměřila na to, jak žáci vnímají preventivní aktivity, které jsou realizované na jejich školách. Následující otázka byla, jestli se respondenti rádi účastní preventivních aktivit v oblasti drog. Z níže uvedeného grafu lze vyčíst, že 48 respondentů uvedlo, že se většinou rádi účastní, 20 respondentů se vždy rádi účastní a pouze 21 respondentů uvedlo, že se většinou netěší a 14 respondentů se nikdy rádi neúčastní. V předchozí otázce bylo uvedeno, že žáci si nejvíce pamatují preventivní aktivity ve formě filmu a přednášky v rámci výuky s metodikem prevence o drogové závislosti. Z toho vyplývá, že žáci se nejspíše rádi účastní sledování filmu, což je zcela pochopitelné pro žáky základních škol.



Graf 3: Účast na preventivních aktivitách

Další otázka se vztahovala pouze na respondenty, kteří odpověděli v předchozí otázce, že se vždy rádi účastní preventivních aktivit anebo, že se většinou rádi účastní. Zde odpovědělo pouze 68 respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně. Z níže uvedeného grafu vyplývá, že 21 respondentů uvedlo, že jsou vždy aktivní, což znamená, že komunikují s přenášejícími a rádi se zapojují do aktivit. Dále 27 respondentů uvedlo, že se většinou zapojují s tím, že komunikují s přednášejícím, ale aktivitám se vyhýbá. Zbýlých 20 respondentů uvedlo, že při preventivních aktivitách jsou aktivní velmi málo.

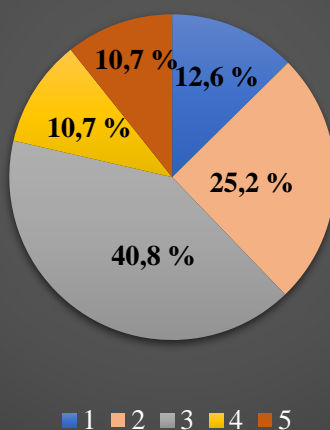
Jsi aktivní při preventivních aktivitách? (Komunikuješ s přednášejícími, zapojuješ se do aktivit.)



Graf 4: Aktivní účast během preventivních aktivit

Prostřednictvím této otázky jsem chtěla zjistit, jak respondenti hodnotí preventivní aktivity na jejich škole. Z níže uvedeném grafu je patrné, že většina z respondentů, s počtem 42, hodnotí preventivní aktivity jako průměrné a to známkou 3. Z výsledků také můžeme vidět, že respondenti hodnotí preventivní aktivity kladně, jelikož 13 respondentů zvolili známku 1 a 26 respondentů zvolili známku 2. Nicméně se objevili i známky 4 a 5 se stejnými počty respondentů což je u obou 11 žáků.

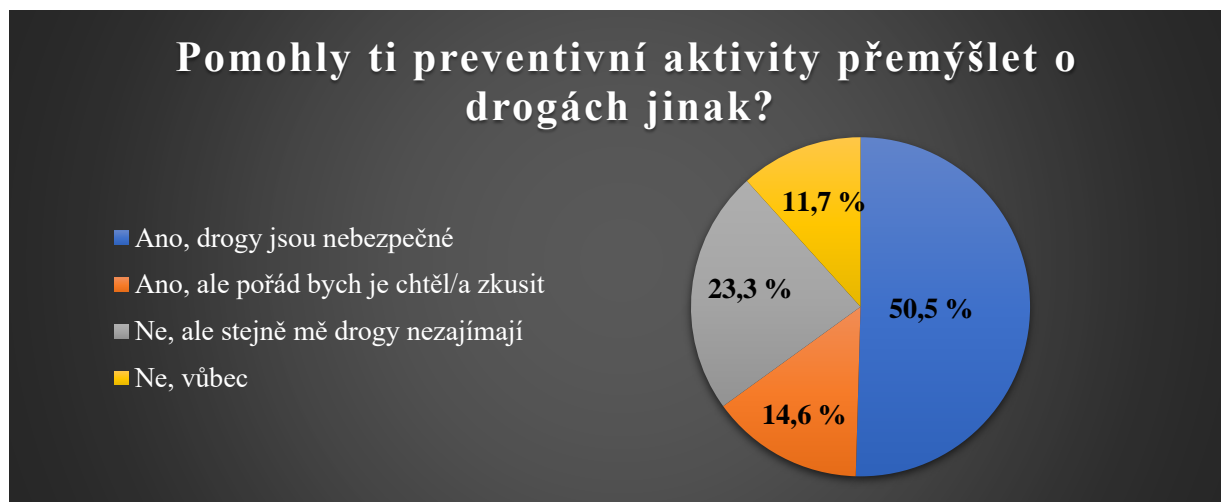
Jak bys ohodnotil/a preventivní aktivity na vaší škole? (1- nejlepší, 5- nejhorší)



Graf 5: Hodnocení preventivních aktivit

V dalších dvou otázkách jsem se zaměřila, jak žáci vnímají preventivní aktivity, které jsou realizované na jejich školách. První z otázek byla, jestli respondentům preventivní aktivity pomohly přemýšlet jinak. Z níže uvedeného grafu lze vyčíst, že polovina respondentů, což je

52 žáků zvolila možnost ano, drogy jsou nebezpečné. Další nejčastější možnost byla ne, ale drogy mě nezajímají, kterou zvolilo 24 respondentů. Dále 24 respondentů zvolilo, že preventivní aktivity jim pomohly přemýšlet o drogách jinak, ale stejně by je chtěli vyzkoušet. A 12 respondentů zvolilo, že jim preventivní aktivity nepomohly vůbec.



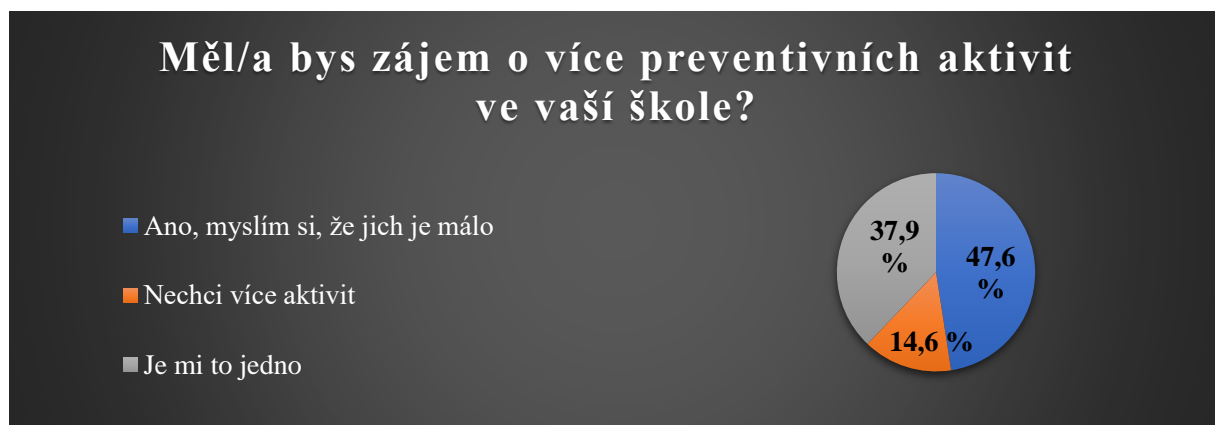
Graf 6: Účinnost preventivních aktivit

Na předchozí otázku jsem navázala otázkou, jestli si respondenti myslí, že preventivní aktivity jsou užitečné. Jak je vidět na níže uvedeném grafu, tak 66 respondentů si myslí, že preventivní aktivity jsou užitečné a že díky tomu ví, co mohou drogy způsobit. Pouze 19 respondentů si myslí, že užitečné nejsou a že každý si bude dělat stejně, co chce a 18 respondentům je to jedno.



Graf 7: Užitečnost preventivních aktivit

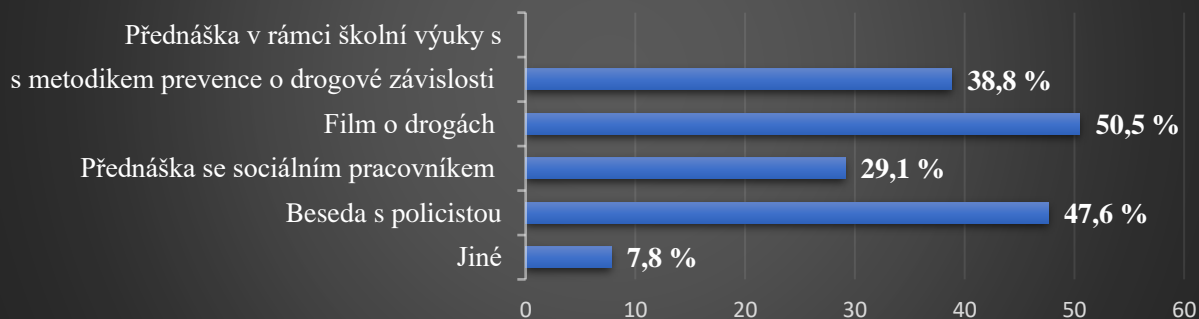
Předposlední otázka je, zdali by respondenti měli zájem o více preventivních aktivit na jejich škole. Necelá polovina respondentů, což je 49 žáků, zvolilo, že by měli zájem o více preventivních aktivit, jelikož si myslí, že na jejich škole jich je málo, což lze vyvodit z níže uvedeného grafu č. 12. Nicméně 39 respondentů zvolili možnost, že jim je to jedno a 15 respondentů nechce více aktivit.



Graf 8: *Zájem o preventivní aktivity*

Jako poslední otázku, kterou jsem respondentům ve svém dotazníkovém šetření pokládala, byl dotaz, kdyby si mohli vybrat jaké preventivní aktivity by byly u nich ve škole, tak jaké by zvolily. Z grafu č. 13 vyplívá že, nejvíce byla zvolena možnost film o drogách, kterou zvolilo 40 respondentů. Dále nejvíce zvolenou možností byla beseda s policistou, kterou zvolilo 49 respondentů. Poté 40 respondentů zvolilo možnost přednášku v rámci školní výuky s metodikem prevence o drogové závislosti. Přednášku se sociálním pracovníkem zvolilo 30 respondentů a pouze 8 respondentů zvolili možnost jiné, kde ve většině odpovědí by si respondenti přáli mít přednášku s někým, kdo má zkušenost drogovou závislostí či je drogově závislý.

Kdyby sis mohl/a vybrat jaké preventivní aktivity budou u vás ve škole, jaké byste zvolili?



Graf 9: Preventivní aktivity

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Jelikož jsem neměla možnost dotazníky rozdat fyzicky svým respondentům, tedy žákům druhého stupně na mnou předem vybraných základních školách, může se stát, že výsledky nebudou zcela objektivní. I přesto, že jsem měla 103 odpovědí, nejsou však pokryty všechny třídy druhé stupně stejně. Stalo se tak z důvodu uzavření škol kvůli mimořádnému stavu panujícím na území České republiky.

H1 – 80 % žáků je informovaná o tom, co je prevence a preventivní aktivity.

Tato hypotéza se mi potvrdila, jak je vidět v grafu č. 4, 88 % respondentů uvedlo, že mají tušení, co je prevence a preventivní aktivity. Pouhých 11 % respondentů netuší, co je prevence nebo preventivní aktivity jsou.

H2 – Mladší žáci (11 až 13 let) se účastní preventivních aktivit raději než starší žáci (14 až 17 let)

Vzhledem k tomu, že nemám rovnoměrné zastoupení respondentů ve skupině mladších a ve skupině starších žáků, výsledky nemůžu brát jako 100 %. Nemůžu tedy říct, že se mi hypotéza potvrdila ani, že se mi nepotvrdila. Nicméně i přes tuto překážku, je z tabulky č. 1 patrné, že se raději účastní starší žáci než mladší.

| Účastníš se preventivních aktivit rád/a? | | | | |
|--|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| Věk | Celkem respondentů ve věku | Ano, vždy (Počet respondentů) | Většinou, ano (Počet respondentů) | |
| 11 | 2 | 1 | 1 | 2 (100 %) |
| 12 | 16 | 2 | 8 | 10 (67 %) |
| 13 | 21 | 1 | 9 | 10 (48 %) |
| 14 | 18 | 5 | 7 | 12 (67 %) |
| 15 | 41 | 10 | 20 | 30 (73 %) |
| 16 | 3 | 1 | 2 | 3 (100 %) |
| 17 | 2 | 0 | 1 | 1 (50 %) |

Tabulka 1: Účast na preventivních aktivitách

H3 – 50 % žáků má pocit, že na jejich škole je preventivních aktivit dost.

Tato hypotéza se mi také nepotvrdila. Z grafu č. 12 je patrné, že 47,6 % respondentů zvolila možnost, že si myslí, že na jejich škole je málo preventivních aktivit. Také je patrné, že na základních školách se mnohdy objevují preventivní aktivity v podobě filmu, jak můžeme vidět

v grafu č. 13. Je tedy možné, že nemusí být informováni, že se jedná o jednu z preventivních aktivit, a tudíž žáci chtějí preventivních aktivit více. Nicméně pro některé je to i tak dostačující a proto 14,6 % respondentů dalo možnost, že více aktivit nechtějí.

H4 – Preventivní aktivity pomáhají dětem přemýšlet o drogách jinak.

Tato hypotéza se mi potvrdila, jelikož 50,5 % respondentů uvedlo, že díky preventivním aktivitám vědí, že drogy jsou nebezpečné. Také u další otázky, která se zaměřovala na užitečnost preventivních aktivit, odpovědělo 64,1 % respondentů, že díky preventivním aktivitám ví, co mohou drogy způsobit.

H5 – Žáky nejvíce zajímá zábavná forma preventivních aktivit než forma přednášek.

Tato hypotéza se mi potvrdila, protože respondenti měli možnost si při poslední otázce vybrat, jaké by chtěli preventivní aktivity ve škole z grafu č. 13 lze vyčíst, že 50,5 % respondentů vybrali možnost „Film o drogách.“ Dále 47,6 % respondentů zvolili možnost „Beseda s policistou“. Pro žáky na základních školách se může jevit, že filmy o drogách jsou zábavnější, protože při nich se nemusí do ničeho zapojovat, a přitom se dozví něco zajímavého ze světa drog. Poté se tam také objevovali možnosti, že by respondenti chtěli sice přednášku, ale ne s učitelem či sociálním pracovníkem nýbrž s jedincem, který byl závislý na drogách nebo dokonce závislý pořád je.

Hlavní výzkumná otázka: Jak žáci základních škol vnímají preventivní aktivity realizované na těchto školách?

Z grafu č. 11 lze vyvodit, že žáci preventivní aktivity realizované na jejich školách vnímají jako velmi užitečné. Dále z grafu č. 10 vyplývá, že žáci díky preventivním aktivitám vědí, co mohou drogy způsobit.

VO1 – Vědí žáci, co je to prevence a preventivní aktivity?

Jak již je patrné z odpovědi na hypotézu č. 1, 88 % žáků ví, co je to prevence a preventivní aktivity. Pouze 12 % respondentů uvedlo, že neví, co to je

VO2 – Účastní se žáci základních škol preventivních aktivit rádi?

Z grafu č. 7 lze vyčíst, že žáci se preventivních aktivit účastní rádi, jelikož 47 % respondentů uvedlo, že se většinou rádi účastní a 19 % se účastní vždy rádi. Může to být z toho důvodu, že většina žáků si pamatuje preventivní aktivity pouze ve formě filmu, co může být pro většinu

žáků velmi zábavné. Nicméně je patrné, že žáci mají preventivní aktivity rádi, což je velmi pozitivní.

VO3 – Jak žáci základních škol hodnotí preventivní aktivity?

Z grafu č. 9 lze vyčíst, že žáci nejčastěji hodnotí preventivní aktivity jako průměrné (40,3 %).

V dotazníku byly ohodnoceny známkou 3. I když polovina dotazovaných žáků uvedla, že se účastní rádi preventivních aktivit, i tak to nemusí to znamenat, že je považují za dobře vytvořené.

Může to být podnět k tomu, aby se preventivní aktivity vylepšily.

8 DISKUZE

Hlavním cílem výzkumu této bakalářské práce bylo zjistit, jak žáci základních škol v okrese Hodonín vnímají preventivní aktivity v oblasti drog realizované na jejich školách. Z výzkumu vyplývá, že žáci vnímají preventivní aktivity jako užitečné a berou na vědomí riziko spojené s nimi spojené.

I přes tyto výsledky žáci uvedli, že preventivní aktivity na jejich školách jsou průměrné. Prevence nejčastěji probíhá formou filmů, či přednášek s metodikem prevence o této problematice. Průměrné hodnocení může pramenit z nedostatku preventivních přednášek od odborníků na toto téma.

Do jisté míry jsem si vědoma, že celkové na celkové výsledky mohl mít vliv počet získaných dat. Původně jsem oslovila 5 základních škol, kde jsem dotazníky chtěla rozdat do všech tříd na druhém stupni. Vzhledem k mimořádnému stavu panujícím na území České republiky, došlo k uzavření všech základních škol, a tudíž jsem neměla možnost přinést dotazníky osobně. Dotazníky jsem tedy posílala elektronickou formou k vyplnění.

Vzhledem k nezletilosti respondentů jsem oslovovala jejich rodiče s prosbou o vyplnění mého dotazníku. Jelikož jsem ze začátku oslovovala rodiče z mého okolí, což mohlo také ovlivnit výsledky, jelikož jsem nezahrnula do výzkumu celý okres Hodonín. Nicméně i tak výsledky výzkumu dopadly dobře.

Kdybych výzkum měla opakovat jisté věci bych udělala jinak. Rozhodně bych se zaměřila více na cíl výzkumu a hypotézy. S větší mírou bych se věnovala teoretické část a vyhledala bych si více obdobných prací zabývajících se touto tematikou. Hluběji bych propracovala dotazník a přidala více otázek pro získání více dat. Také bych oslovila základní školy dříve, než tomu bylo nyní a preferovala bych telefonickou formu před e-mailem, jelikož některé základní školy mi nereagovaly na mou prosbu předat dotazníky svým studentům.

Obdobných prací na toto téma není mnoho, což na jednu stranu je nevýhodou, jelikož výsledky nemohu tolik porovnávat. Na druhou stranu tato bakalářská práce může přinést řadu nových poznatků a být nápomocná při psaní obdobných prací.

Jedna z prací věnující se podobné tématice je diplomová práce od Štěpánky Maňhalové, která se věnuje primární prevenci drogové závislosti na základních školách. Autorka ve (2010, s.55) ve své práci uvádí, že 26,8 % ze 153 respondentů uvedlo, že na jejich základní škole neměli preventivní aktivity. Co se týče mého výzkumu většina mých respondentů (45,6 %) uvedla, že si není jista, jak často se u nich na škole konají preventivní aktivity. Z tohoto

výsledku je patrné, že buď základní školy žákům neposkytují dostatečné preventivní aktivity, nebo jsou preventivní aktivity časově daleko od sebe, že si to žáci nepamatují.

Autorka ve své práci zmiňuje, že 58,8 % respondentů má na svých školách přiměřené množství preventivních aktivit, zatímco 28,8 % uvedlo pravý opak (Maňhalová, 2010, s. 55). V mém výzkumu vyšlo, že 47,6 % respondentů si myslí, že je na škole málo preventivních aktivit a 37,9 % respondentům je to jedno. Zde vyplívá, že i po deseti letech žáci mají pořád zájem o preventivní aktivity.

Dále autorka píše, že pro 50,3 % respondentů jsou preventivní aktivity přínosné. (Maňhalová, 2010, s.56). Z mé studie vyplívá, že 64,1 % respondentů si myslí, že díky preventivním aktivitám jsou lépe obeznámeni s problematikou drog. Z porovnání výsledků tedy můžeme říci, že preventivní aktivity před deseti lety byly stejně účinné jako ty, které jsou teď.

ZÁVĚR

Tato práce se zabývala tématem prevence drogové závislosti na základních školách v okrese Hodonín a jejím cílem bylo zjistit, jak žáci vnímají preventivní aktivity realizované na jejich školách. Vedlejším cílem bylo zmapovat v teoretické části sociální služby, které poskytují preventivní aktivity na základních školách.

V teoretické části jsem se v první kapitole zaměřila na drogovou problematiku, kde jsem vymezila pojem droga a drogová závislost, načež jsem následně popsala vznik závislosti z bio-psycho-socio-spirituálního pohledu a v návaznosti na vznik závislosti jsem popsala v jakých fázích závislost vzniká.

Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na příčiny, díky kterým děti začínají s drogami. Třetí kapitolu jsem věnovala prevenci drogové závislosti. Zaměřila jsem se především na primární prevenci, která se nejvíce používá na základních školách a také jsem popsala primární prevenci v rodině, ve škole a ve společnosti.

Předposlední kapitola je o sociálních službách, které jsou zaměřené na drogovou problematiku. Na sociální služby jsem navázala kapitolou sociální služby poskytující preventivní program v okrese Hodonín. Zde jsou vypsány zmapované služby v okrese Hodonín.

Ve výzkumné části jsem popisovala metodologii kvantitativního výzkumu a poté jsem analyzovala jeho výsledky. V diskuzi jsem popsala limity mého výzkumu, čím byl můj výzkum ovlivněn a také co bych příště udělala jinak a lépe. Také jsem výsledky mého výzkumu porovnávala s výzkumem z roku 2010 od autorky diplomové práce Štěpánky Maňhalové.

Jak jsem již uváděla v úvodu této kapitoly, cílem bylo zjistit, jak žáci vnímají preventivní aktivity realizované na jejich školách. Žáci základních škol v okrese Hodonín uvedli, že díky preventivním aktivitám vědí, že drogy jsou nebezpečné a co nebezpečného mohou způsobit a také vnímají užitečnost těchto aktivit. Z výsledků je zřejmé, že prevence je velmi důležitá a neměla by se podceňovat. Nicméně žáci hodnotí preventivní aktivity jako průměrné, což může být způsobeno tím, že preventivní aktivity jsou ve většině případů realizované ve formě filmů o drogách.

Na základě výsledků z výzkumu je patrné, že by základní školy měly zhodnotit rozšíření preventivních aktivit, protože sami žáci uvedli, že chtěli více preventivních aktivit. Také by základní školy mohly vzít v potaz, že v jejich okolí jsou sociální služby, které poskytují preventivní programy. Jedna z oblastí, čemu se sociální práce věnuje jsou sociálně patologické jevy, tudíž sociální pracovníci pracující s dětmi s určitým patologickým problémem, mají

přehled o tom, jak takový problém vznikne, a proto mohou poskytnout výborné podmínky pro vznik kvalitních a účinných preventivních programů. Ze své praxe v K-centru Kyjov mohu říci, že děti velmi zaujme, když přednášející pracuje v oblasti, kde jsou lidé s drogovou či alkoholovou závislostí.

Na základě mapování sociálních služeb v okrese Hodonín jsem zjistila, že čtyři sociální služby poskytují preventivní programy pro základní školy, což je velmi dostačující k počtu obyvatel.

V úplném závěru práce bych ráda podotkla, že je zapotřebí, aby sociální služby rozšířily nabídku preventivních programů v oblasti drog pro základní školy. K-centrum Kyjov nebo kontaktní adiktologické centrum Vážka Hodonín by mohly zapojit do preventivních programů své současné, či bývalé klienty. Samozřejmě pouze ty, kteří by o to měli zájem. Klienti by mohli žákům prostřednictvím svých zkušeností ukázat pravou stánku drog.

BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM

1. ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. 2001. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Přeložil Daniela DIMEOVÁ. Brno: Nová naděje. ISBN 8086077039.
2. BÉM, Pavel a KALINA, Kamil. 2003. *Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy*. In: KALINA, Kamil a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 2. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6
3. DIMOFF, Timothy a Steve CARPER. 1994. *Berie vaše dieťa drogy*. Bratislava: Obzor. ISBN 80-215-0274-6.
4. DISMAN, Miroslav. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Vyd.3. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7
5. HAJNÝ, Martin. 2001. *O rodičích, dětech a drogách: Drogy a jejich účinky; Příběhy z praxe; Léčba; Problémové situace*. Praha: Grada Publishing. ISBN 8024701359
6. KUDRLE, Stanislav. 2003. *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*. In: KALINA, Kamil a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6
7. KUDRLE, Stanislav. 2008. *BIO-PSYCHO-SOCIÁLNĚ-SPIRITUÁLNÍ model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci*. In: KALINA, Kamil a kol. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0
8. *Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize, 2000. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-44-1
9. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. 1996. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 8085121522.
10. NEŠPOR, Karel. 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. ISBN 8071785156.
11. NEŠPOR, Karel. 2007. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualz. vyd. Praha: Portal. ISBN 9788073672676
12. PRESL, Jiří. 1995. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 808580025X
13. PUNCH, Keith. 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9

14. REICHL, Jiří. 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Vyd.1. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3006-6
15. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 8024407094.

Online zdroje a webové stránky:

1. Agentura pro občany KROR. Prevence ve školách. Agentura-krok.cz [online]. ©2020.
2. [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: <http://www.agentura-krok.cz/prevence-ve-skolach/>
3. Branické sanatorium MONIKY PLOCOVÉ. Drogy a drogová závislost. Monikaplocova.cz [online]. 2020. [cit.10.03.2020]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/drogy-a-drogova-zavislost>
4. Centrum pro rodinu Kyjov. Prevence ve školách. Kyjov.dcpr.cz [online]. ©2020. [cit.24.04.2020]. Dostupné z: <http://www.kyjov.dcpr.cz/programy/pro-deti/prevence-ve-%C5%A1kolk%C3%A1ch.html>
5. Charita Kyjov. 2018. Výroční zpráva. Kyjov. [online] Dostupné z: <https://hodonin.charita.cz/vyrocní-zpravy/>
6. Charita Kyjov. K-centrum. Kyjov.charita.cz [online]. ©2020. [cit.24.04.2020] Dostupné z: <https://www.kyjov.charita.cz/sluzby/k-centrum-viceucelova-drogova-sluzba/>
7. KALINA, Kamil a kol. 2001. Mezioborový glosář pojmů z drog a oblasti drogových závislostí. [online]. [cit.03.03.2020]. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 8023880144 Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/>
8. KROK Terapeutická komunita. Prevence. Oskrok.cz. ©2020. [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: <http://www.oskrok.cz/tk/prevence/>
9. Kučera. 2004. Prevence drogových závislostí. In. <https://zdravi.euro.cz/> [online]. [cit.25.02.2020]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718/check-status/>
10. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sociální služby. Mpsv.cz [online]. 2020. [cit.10.03.2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1#sszp>
11. MIOVSKÝ, Michal a kol. 2015. *Prevence rizikového chování ve školách*. 2.přepřacované vydání. [online]. [cit.29.02.2020]. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-391-4 Dostupné z: http://www.pppkv.cz/dokumenty/01_Prevence%20rizikov%C3%A9ho%20chov%C3%A1n%C3%AD%20ve%20%C5%A1kolstv%C3%AD.pdf

12. Ministerstvo školství a tělovýchovy. 2005. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek [online]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/1622?highlightWords=Standardy+odborn%C3%A9+zp%C5%AFsobilosti+poskytovatel%C5%AF+program%C5%AF+prim%C3%A1rn%C3%A1D+prevence+u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD+n%C3%A1vykov%C3%BDch+l%C3%A1tekCasa>
13. Oblastní Charita Hodonín. Nízkoprahový klub Pohoda Hodonín. Hodonin.charita.cz [online]. ©2020. [cit.24.04.2020]. Dostupné z: <https://hodonin.charita.cz/co-delame-och-hodonin/jsem-dite-dospivajici-a-mam-problemy/nizkoprahovy-klub-pohoda-hodonin/>
14. Oblastní Charita Hodonín. Kontaktní adiktologické centrum Vážka Hodonín. Hodonin.charita.cz [online]. ©2020. [cit.24.04.2020]. Dostupné z: <https://hodonin.charita.cz/co-delame-och-hodonin/jsem-osoba-ohrozena-zavislosti/kontaktni-adiktologicke-centrum-vazka-hodonin/>
15. Palmera Staff, 2009. The Four Stages of Drug Addiction. In: <https://casapalmera.com/> [online]. [cit. 14.02.2020]. Dostupné z: <https://casapalmera.com/blog/the-four-stages-of-drug-addiction/>
16. Pedagogicko psychologická poradna Plzeň. Peer program ZŠ, SŠ. Kapezet.cz [online]. ©2020. [cit.29.04.2020]. Dostupné z: <http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=45&leveMenu=0>
17. Řekni NE drogám – řekni ANO životu. O nás. Rekninedrogam.cz [online]. ©2010-2020. [cit. 02.05.2020]. Dostupné z: <https://www.rekninedrogam.cz/index.php?page=main>
18. SUCHEJ ÚNOR. Alkofakta. Suchejunor.cz [online]. © 2020. [cit. 02.05.2020]. Dostupné z: <https://suchejunor.cz/alkofakta>
19. Veronika Pavlas Martanová. 2014. Co je efektivní ve školské primární prevenci?
20. In: <http://www.nuv.cz/> [online]. [cit.09.03.2020.]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/co-je-efektivni-ve-skolske-primarni-prevenci>
21. World Health Organization Geneva. 1994. *Lexicon of alcohol and drug terms* [online]. [cit.13.02.2020]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf;jsessionid=5FA5D6516FE8B7FF410269A91C3D5C5C?sequence=1

22. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Zakonprolidi.cz [online]. ©2010-2020. [cit.10.03.202]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>
23. Zaostřeno na drogy [online]. 2006 č. 1 [cit. 04.03.2020]. ISSN 12141089. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/seznam-publicaci/zaostreno-na-drogy-2003-2014-12-rocniku/>

Seznam grafů:

| | |
|---|----|
| Graf 1: Časový interval preventivních aktivit | 30 |
| Graf 2: Preventivní aktivity ve škole..... | 30 |
| Graf 3: Účast na preventivních aktivitách | 31 |
| Graf 4: Aktivní účast během preventivních aktivit | 32 |
| Graf 5: Hodnocení preventivních aktivit..... | 32 |
| Graf 6: Účinnost preventivních aktivit..... | 33 |
| Graf 7: Užitečnost preventivních aktivit | 33 |
| Graf 8: Zájem o preventivní aktivity | 34 |
| Graf 9: Preventivní aktivity | 35 |

Seznam tabulek:

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Účast na preventivních aktivitách | 36 |
|--|----|

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Milí žáci,

jmenuji se Martina Hlaváčová a jsem studentkou 3. ročníku Vyšší odborné školy CARITAS v Olomouci a zároveň jsem studentkou Cyrilometodějské teologické fakulty Univerzity Palackého, taktéž v Olomouci. V mé bakalářské práci se zabývám tématem „Prevence drogové závislosti na základních školách v okrese Hodonín v kontextu sociálních služeb“. A proto Vás žádám o vyplnění tohoto dotazníku.

Dotazník je zcela anonymní. Prosím Vás o pravdivé vyplnění uvedených otázek. Děkuji Vám za spolupráci.

Pojmy k vysvětlení:

Prevence – způsob, jak předejít a zmírnovat závislosti na drogách.

Preventivní aktivity – aktivity, které pomáhají k předcházení a zmírňování závislosti na drogách. Jsou poskytované buď metodikem prevence na škole, sociálními službami nebo policisty.

Sociální pracovník – osoba, která přichází v rámci sociálních služeb a realizuje preventivní aktivity

1. Pohlaví
 - a) Dívka
 - b) Chlapec
2. Věk:
3. Třída:
4. Máš tušení, co je prevence a preventivní aktivity? *(Pokud nevíš, co jsou preventivní aktivity, přečti si, prosím, pojmy k vysvětlení.)*
 - a) Ano, mám
 - b) Ne, nemám
5. Vzpomeneš si, jak často jsou ve vaší škole preventivní aktivity?
 - a) 1x za měsíc
 - b) 1x za půl roku
 - c) 1x ročně
 - d) Nejsem si jist
6. Pamatuješ si jaké preventivní aktivity jste u vás ve škole naposled měli?
 - a) Přednášky v rámci školní výuky s metodikem prevence o drogové závislosti
 - b) Film o drogách
 - c) Přednáška se sociálními pracovníky/pracovníkem
 - d) Beseda s policistou
 - e) Jiné (doplň):

7. Účastníš se preventivních aktivit rád/a? *(Pokud jsi zvolil/a odpověď c a d neodpovídej na otázku 8 a 9.)*
- Ano, vždy
 - Většinou ano
 - Většinou ne
 - Ne, nikdy
8. Jsi aktivní při preventivních aktivitách? *(Komunikuješ s přednášejícími, zapojuješ se do aktivit.)*
- Ano, vždy
 - Většinou ano (komunikuji, ale aktivitám se spíše vyhýbám)
 - Hodně málo (občas něco řeknu, ale do aktivit se nezapojuji)
9. Jak bys ohodnotil/a preventivní aktivity na vaší škole? (1- nejlepší, 5- nejhorší)
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
10. Pomohli ti preventivní aktivity přemýšlet o drogách jinak?
- Ano, drogy jsou nebezpečné
 - Ano, ale pořád bych je chtěl/a vyzkoušet
 - Ne, ale stejně mě drogy nezajímají
 - Vůbec ne
11. Myslíš si, že jsou preventivní aktivity užitečné?
- Ano, díky tomu vím, co drogy mohou způsobit
 - Ne, každý si stejně bude dělat, co chce
 - Je mi to jedno
12. Měl/a bys zájem o více preventivních aktivit ve vaší škole?
- Ano, myslím si, že je jich je málo
 - Nechci více aktivit
 - Je mi to jedno
13. Kdyby sis mohl/a vybrat jaké preventivní aktivity budou u vás na škole, jaké byste zvolili?
- a) Přednášky od metodika prevence
 - b) Film o drogách
 - c) Přednáška se sociálním pracovníkem
 - d) Beseda s policistou
 - e) Jiné (doplň)