

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Veronika Laštovicová

Obor: Učitelství pro 1. stupeň základních škol a speciální pedagogika
V. ročník, prezenční studium

Primární protidrogová prevence se zaměřením na 1. stupeň základní školy

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Poličce dne 6. 6. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji svému vedoucímu PhDr. Pavlu Dařílkovi, CSc. za odbornou pomoc a metodické vedení a současně i za čas strávený při konzultování diplomové práce. Děkuji též rodičům a příteli, kteří mi byli po celou dobu studia psychickými oporami.

Dále děkuji panu řediteli ZŠ Masarykova, třídním učitelkám 4. a 5. tříd a převážně dětem za ochotu a vstřícnost při realizaci výzkumného šetření.

Obsah

Úvod	5
1. TEORETICKÁ ČÁST	6
1.1. Terminologie	6
1.1.1. Definice pojmu droga	6
1.1.2. Definice pojmu prevence	7
1.1.3. Definice pojmů souvisejících s prevencí návykových látek	7
1.2. Dělení drog	9
1.2.1. Legální drogy	11
1.2.2. Nelegální drogy	13
1.3. Prevence	16
1.3.1. Primární prevence	17
1.3.2. Sekundární prevence	18
1.3.3. Terciální prevence	18
1.3.4. Dělení primární prevence dle zaměření	18
1.3.5. Dělení prevence v USA	19
1.3.6. Dělení prevence dle působících institucí	19
1.3.7. Prevence ve školním prostředí	28
1.3.8. Prevence v širší souvislosti	32
1.3.9. Rizikové a protektivní činitele užívání návykových látek	33
1.4. Žák mladšího školního věku	34
1.4.1. Osobnostně sociální vývoj	35
1.4.2. Problémové dítě	36
1.4.3. Závislost u dětí	38
1.4.4. Příznaky zneužívání alkoholu a drog	39
1.5. První pomoc při otravách	42
1.6. Legislativní zakotvení prevence užívání návykových látek	43
1.6.1. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	44
1.6.2. Ministerstvo spravedlnosti	46
2. PRAKTICKÁ ČÁST	48
2.1. Cíle práce	48
2.2. Popis vzorku	48
2.3. Postup výzkumu	49
2.4. Metody výzkumu	50
2.5. Hypotézy	51
2.6. Výsledky	52
2.7. Diskuse	69
Závěr	76
Seznam použitých zdrojů	77
Seznam zkratk	82
Seznam tabulek	83
Seznam obrázků	84
Přílohy	85

Úvod

Na začátku si položíme otázku, zdali je primární protidrogová prevence důležitá a také je-li potřebné zahrnout ji již na prvním stupni základní školy. V naší společnosti se jistě setkáme s lidmi, kteří budou tvrdit, že na prvním stupni základní školy je řešení drogové problematiky předčasné. Lidé i v dnešní době, kde se s drogami setkáme v podstatě na každém kroku, žijí v představě, že závislým se člověk může stát až v dospělém věku a že v uvozovkách malé děti nemají prozatím možnost dostat se s drogou do styku. Nebo pokud se s ní setkají, že je tato látka nebude zajímat. Ovšem, jak praví přísloví, že zakázané ovoce nejlépe chutná, je tedy téměř jasné, že právě tato látka bude v dětech vzbuzovat zvědavost a pokud překonají prvotní strach či ostych, minimálně tuto látku ochutnají.

Právě primární protidrogová prevence, jejímž úkolem je, aby k drogovému problému vůbec nedošlo, může napomoci tomu, že děti minimálně oddálí první požití drogy, nebo ji v nejlepším případě nikdy neochutnají (Nešpor, 2000).

Oblasti prevence se vzhledem k politickým událostem a vlivům zahraničních trendů vyvíjely různým tempem. Nejrychleji se vyvíjela prevence právě v oblasti návykových látek (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010).

Historický vývoj prošel třemi obdobími. V prvním období přibližně v 60. letech 20. století, byly drogy zkoumány pouze odbornými pracovníky, ve druhém období, a to mezi 60. a 90. lety 20. století, se staly problémem společenským a od 90. let 20. století je drogová problematika vnímána jako problém globální (Kalina a kol., 2003).

Cílem mé diplomové práce bylo zmapovat současnou situaci v oblasti primární prevence rizikového chování na základní škole se zaměřením na prevenci protidrogovou. Současně jsem chtěla zjistit míru zkušeností s návykovými látkami u dětí prvního stupně základní školy.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, a to na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou uvedeny základní informace týkající se primární protidrogové prevence a v praktické části uvádím mnou realizovaný výzkum na prvním stupni základní školy.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1. Terminologie

Nejdříve je nutné objasnit základní pojmy týkající se naší práce. Tyto pojmy se budou objevovat v celém textu práce, proto by měl čtenář znát jejich význam.

1.1.1. Definice pojmu droga

Droga nabývá v českém jazyce dvou významů. Prvním z nich je droga jako léčivo a druhým droga jako psychotropní látka (Drogy [online]). Existuje mnoho různých definic, které mají však společné jádro a to, že droga je něco, po čem toužíme, co nutně potřebujeme a také to, co komplexně ovlivňuje naši osobu (Presl, 1994).

Definice Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO z anglického World health organisation) z roku 1969 udává, že: *„droga je jakákoliv látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho životních funkcí“* (Definice WHO [online]).

Dle Jednotné úmluvy o omamných látkách výraz "**omamná látka**" označuje každou látku seznamu I a II této úmluvy, bez ohledu na to je-li přírodní nebo syntetická (Vyhláška 47/1965 Sb. o Jednotné úmluvě o omamných látkách).

„Droga je jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí. Drogou se však většinou myslí užší skupina látek, které ovlivňují psychiku“ (Nešpor, 2001, s. 144).

„Droga je chemická nebo přírodní látka, která mění tělesný nebo duševní stav člověka“ (Nešpor, Csémy, 2003, s. 26).

Drogy jsou látky měnící vědomí, jsou od nepaměti přitažlivé a lidi láká je vyzkoušet (Obrlíková, 2007).

Termín **droga** má mnoho významů. V Úmluvách Organizace spojených národů (dále jen OSN) a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ označuje látky podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem droga rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné (Drogy [online]).

V diplomové práci se budu zabývat primární protidrogovou prevencí, která by na adresáty měla působit tak, aby nedošlo ke zneužívání návykových látek a následnému poškození zdraví.

Zdraví dle WHO je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody ne jen nepřítomnost nemoci (Nešpor, Provazníková, 1999).

1.1.2. Definice pojmu prevence

Prevence znamená opatření učinění předem, včasnou obranu nebo ochranu. Prevenci v oblasti drog lze dělit na prevenci primární, sekundární a terciální (Pernicová, Nešpor, Csémy, 1999). Ve své práci se budu přímo zabývat primární protidrogovou prevencí, která má za úkol informovat adresáty o psychotropních látkách, předejít styku s těmito látkami a současně i jejich požití. Všechny aktivity primární prevence jsou zaměřeny tak, aby drogový problém vůbec nevznikl. Sekundární prevence se zaměřuje na rizikové skupiny, které jsou zvláště ohroženy stykem s psychotropními látkami a vznikem závislosti na těchto látkách. Dále také na včasné vyhledání pomoci při prvních sledovaných příznacích braní drogy. V zájmu terciální prevence je pomoci osobám již závislým a snížit negativní důsledky závislosti (Nešpor, 2000).

1.1.3. Definice pojmů souvisejících s prevencí návykových látek

Intervence je opatření, kterými se reaguje na vyšší riziko v oblasti sociálního či zdravotního selhání (Nešpor, Provazníková, 1999).

Rizikové chování v nejužším pojetí znamená záškoláctví, šikanu a extrémní projevy agrese, extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování, závislostní chování (Širůčková in Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010).

Delikvence dle Matouška a Kroftové (1998) znamená všechny typy jednání, které porušují sociální normy chráněné právními předpisy včetně přestupků, ve stejném smyslu se užívá názvu delikventní chování.

Zneužívání drog, resp. škodlivé užívání a dříve abúzus znamená vzorec chování, který poškozují zdraví jedince. Poškození může být buď fyzické či psychické (Nešpor, Csémy, 2003).

Konzumace je užívání alkoholu, což je v naší zemi tolerované, v přiměřeném množství a při vhodných příležitostech (Presl, 1994).

Závislost neboli syndrom závislosti je zařazen v mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize (dále jen MKN 10) a WHO byl definován jakožto 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 (Nešpor, 2000).

Mečír (1989) definuje **závislost** jako stádium periodické nebo chronické otravy, škodlivé pro jednotlivce i pro společnost, vyvolávané požíváním přirozené nebo syntetické látky. Typické jsou touha nebo nutkání pokračovat za všech okolností ve zneužívání působícího prostředku, nezbytnost opatřovat si jej všemi způsoby, tendence zvyšovat používanou dávku, psychická a mnohdy i fyzická závislost na účincích prostředku. Pokud se člověk stane závislým, mohou se u něj po vysazení psychotropní látky projevit abstinenci příznaky.

Abstinenci syndrom popisuje Presl (1994) jako projev nutné potřeby nadužívané látky při jejím odnětí. Může se manifestovat různě dle druhu závislosti na psychické či fyzické oblasti uživatele. Jedná se o základní vlastnost drog ovlivňovat organismus, který si

na užívání látky zvykne a další užívání vede ke zvyšování tolerance této látky. Jakmile však dojde k vysazení látky, organismus si ji žádá, a právě tehdy se jedná o abstinenční syndrom.

Ještě bych chtěla zmínit význam slova **tolerance** v oblasti závislosti. Tolerance organismu na látku vzniká postupným zvyšováním látky, jež vede ke stejnému účinku. Tělo totiž na začátku přijímá nějaké množství látky, na které si v podstatě zvykne a zahrne jej do látkové přeměny. Naučí se toto množství rychleji odbourávat, a tedy pokud chce uživatel dosáhnout stejného pocitu, jako předtím, musí nutně látku zvýšit (Presl, 1994; Nešpor, 2000).

1.2. Dělení drog

Drogy neboli psychotropní látky lze rozdělit dle různých kritérií. Nejčastěji se setkáváme s dělením, jež je závislé na společenském pojetí, a to na drogy legální a nelegální (Hajný, 2001). Zde jsou legálními látkami ty, jejichž požívání neodporuje legislativě příslušného státu a nelegálními látkami rozumíme takové, jejichž užívání zákon omezuje (Presl, 1994). Rozdělení do jednotlivých kategorií si můžete prohlédnout v *Tab 1*.

Dělení na legální a nelegální látky však může některým osobám, hlavně tedy dětem neznajícím účinek psychotropních látek, připadat tak, že užívání legálních látek je v podstatě v pořádku. Primární protidrogová prevence může dětem pomoci, aby se dokázali správně rozhodnout a zhodnotit, co je pro ně nejlepší. Pomocí programů zaměřených na protidrogovou prevenci by se mohli dovědět informaci, že slovo legální psychotropní látka neznamená neškodná. Příkladem je například alkohol, řazený mezi legální drogy, jenž ročně zapříčiní spousty úmrtí, ať již uživatelů alkoholu, či osob, které napadl podnapilý člověk nebo podnapilý, jež způsobil dopravní či jinou nehodu. V žebříčku psychotropních látek je alkohol na pomyslném prvním místě v oblasti užívání (Presl, 1994; Arterburn. Burns, 2001; Kalina a kol., 2003).

Předchozí dělení však není jediné, existuje ještě takové, které dělí drogy na měkké neboli lehké a tvrdé čili těžké. Dle tohoto dělení je mezi měkké drogy řazen již zmiňovaný alkohol, dále nikotin, marihuanu a také například i kávu a čaj a společnou vlastností tohoto dělení je, že riziko závislosti není po několika požitích příliš vysoké. Mezi tvrdé drogy jsou řazeny takové psychotropní látky, u nichž je naopak vysoké riziko vzniku závislosti. I toto dělení má ale stejná rizika utvoření názoru, že měkké drogy nejsou až tak nebezpečné jako drogy tvrdé, stačí si však vzpomenout na informaci tkající se alkoholu a tato hypotéza je opět vyvrácena. Není ale možné jmenovat jedno dělení drog tak, aby přesně vypovídalo o účinku

dané látky. Je tedy důležité poskytnout další informace, dle kterých lze blíže soudit o účinku daných látek (Presl, 1994; Sananim, 2007). Jedním z dělení drog je též původ vzniku a podle něj dělíme drogy na přírodní a syntetické, více opět v *Tab 1*.

Tab 1: Dělení drog

Dělení drog dle:			
Pojetí společnosti	Legální	alkohol nikotin léky těkavé látky	
	Nelegální	konopné drogy	marihuana hašiš hašišový olej
		halucinogeny	psilocybin psylocin kyselina totenová mezkalin ibogain tetrahydrocannabinol atropin skopolamin LSD – kyselina D-lysergová ketamin
		stimulační drogy	pervitin kokain crack
		opoidy – opiáty	heroin braun opium buprenorfin (Subutex) metadon
		extáze	MDMA
Míry rizika vzniku závislosti	Lehké = měkké	káva alkohol tabák produkty konopí	
	Tvrdé = těžké	halucinogeny stimulační drogy opiáty extáze	

Původu vzniku	Přírodní	marihuana heroin meskalin kokain psilocyn skopolamin
	Syntetické	pervitin extáze braun LSD těkavé látky léky

(Presl, 1994; Hajný, 2001; Dělení drog 1 [online]; Dělení drog 2 [online]; Dělení drog [online]; Dělení drog 4 [online])

V oblasti primární protidrogové prevence je nutné děti seznámit s teorií týkající se psychotropních látek. Udává se nejčastěji dělení na drogy legální a nelegální, proto jej využijí k bližšímu popisu jednotlivých látek (Presl, 1994).

1.2.1. Legální drogy

Jak už jsem zmínila, jedná se o látky, které jsou společností a zákonem tolerovány. V České republice (dále jen ČR) je volný prodej alkoholu a tabákových výrobků povolen osobám starším osmnácti let. Jedná-li se o těkavé látky, pak některé jsou uvedeny v zákonu č. 167/1998 Sb. o návykových látkách. V příloze č. 10 úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými látkami a psychotropními látkami, jsou řazeny pomocné látky (Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými látkami a psychotropními látkami – sdělení č. 462/1991 Sb.).

Alkohol (etanol, etylalkohol, chemicky $C_2H_5 - OH$)

Je sloučeninou získávanou kvašením cukrů. Řadíme jej do chemické skupiny alkoholy. Lihoviny, které jsou běžně dostupné a nejčastěji užívané obsahují látku etanol (etylalkohol). Nejčastěji užívané lihoviny obsahují intoxikující prvek etylalkohol (etanol). Vlastností alkoholu je, že uživateli působí tlumivě na centrální nervový systém, který též poškozuje (Kalina a kol., 2003; Sananim, 2007; Arterburn, Burns, 2001). Obsah alkoholu kolísá v nápojích od 3% do 40%, důležitá však není pouze koncentrace alkoholu, ale i jeho množství, neboť 2 decilitry vína má zhruba stejný obsah alkoholu jako půl litru piva (Nešpor,

Csémy, 2003). Alkohol s vysokou koncentrací mimo jiné tlumí dýchací soustavu, čímž ovlivňuje i krevní oběh uživatele a může jej usmrtit (Sananim, 2007). Pro děti a mladistvé je alkohol mnohem nebezpečnější než pro dospělé jedince. Vzhledem k tomu, že děti se s alkoholem setkávají již před desátým rokem věku, jejich tělo ještě není dostatečně vyvinuté, a tedy není schopné alkohol dobře odbourávat. Návyk na alkohol se u dětí vytváří velmi rychle (Nešpor, Csémy, 2003). Dle statistik má alkohol největší procento viny na zabití pod vlivem, dále napadení, vraždy a pokusy o vraždu, krádeže, přepadení a smrtelné dopravní nehody (Arterburn, Burns, 2001). I když je v naší společnosti alkohol omezený zákonem, je drogou legální a tudíž i lehce dostupný. Potenciál závislosti na alkoholu je velmi vysoký a odvykací stavy velmi těžké. Je proto důležité, hlavně u dětí, styk s alkoholem co nejvíce oddálit, neboť čím dříve děti začnou s konzumací, tím větší je riziko závislosti. Po dlouhodobém užívání alkoholu mívá uživatel poškozený hlavně trávicí trakt a játra (Nešpor, Csémy, 2003).

Nikotin

Jedná se o bezbarvou látku, která je silně toxická. Nikotin je alkaloid rostlinného původu, který se získává z tabáku. Bývá do těla vpravován kouřením, šňupáním či žvýkáním tabákových výrobků (Sananim, 2007). Nikotin má stimulační účinek, dokud na něm člověk nezačne být závislý, pokud se stane závislým, nevydrží bez cigarety. Návyk na tuto látku se nevytváří tak rychle jako u alkoholu, ale pokud vznikne, je odvykání dlouhodobější. Závislost na nikotinu bývá popisována jako psychosociální, což znamená, že mimo psychické potřeby kuřáka dát si cigaretu se jedná i o propojení s životními situacemi, kdy má kuřák potřebu si zapálit (Nešpor, Csémy, 2003; Sananim, 2007). Prozatím bylo v kouři tabákových výrobků rozpoznáno zhruba 60 látek zvaných karcinogeny, jež jsou původci vzniku rakoviny (Sananim, 2007). Arterburn a Burns (2001) uvádějí, že 85% těch, kteří začínají kouřit, nedokážou přestat už po pěti až deseti vykouřených cigaretách. 81% kuřáků vyzkouší marihuanu, kdežto nekuřáků pouze 21%. Kuřáci obecně inklinují i k ostatním drogám více, než nekuřáci.

Léky

Léky jsou všechny látky, které produkuje farmaceutický průmysl a jejich účinek by měl zlepšit stav člověka, který je užívá (Nešpor, Csémy, 2003). Dochází však i k případům, kdy lidé léků zneužívají k pozměnění tělesného či duševního stavu, neboť léky působí na centrální nervový systém. Mezi zneužívané látky bývají nejčastěji řazeny antidepresiva, barbituráty,

analgetika, trankvilizéry, neuroleptika, antihistaminika, nebarbiturátová hypnotika (Sananim, 2007). Nejnebezpečnější z této skupiny jsou barbituráty, neboť po užívání se hromadí v těle a tvoří se na ně silný návyk. Otravy těmito léky jsou životu nebezpečné (Nešpor, Csémy, 2003). Mladiství získají léky většinou z domácí lékárničky, tedy jsou pro ně snadno dosažitelným zdrojem, proto by měly být uskladněny tam, kde je děti nenajdou (Srnský, 2007).

Těkavé látky

Řadí se mezi nejnebezpečnější zneužívané látky vůbec. Nejčastěji je užívají mladí a dospívající, neboť jsou snadno dostupné. Často poté přecházejí na konzumaci alkoholu (Nešpor, Csémy, 2003). Do této skupiny zneužívaných látek je řazen například éter, dříve využívaný v medicíně k anestezii a další rozpouštědla, dále pak některá lepidla, čisticí prostředky, oxid dusíku atd. (Nešpor, Csémy, 2003; Arterburn, Burns, 2001; Sananim, 2007). Mají silný narkotický účinek, a pokud dojde k ochrnutí dýchacího centra v mozku, může otrava jimi skončit smrtí (Nešpor, Csémy, 2003; Sananim, 2007). I když se tak nemusí na první pohled zdát, jejich zneužívání vede k nevratnému poškození mozku, a proto není možné závislou osobu vyléčit bez následků. Inhalování těkavých látek poškozuje též kostní dřeň, ledviny, játra a krevní oběh (Nešpor, Csémy, 2003; Arterburn, Burns, 2001; Sananim, 2007).

1.2.2. Nelegální drogy

Jedná se o látky, které jsou omezeny legislativou příslušného státu. V ČR tuto problematiku upravuje zákon č. 167/1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, který byl v jednotlivých dalších letech průběžně měněn dalšími zákony (Zákon č. 167/1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů). Dle Presla (1994), Hajného (2001), Arterburna a Burnse (2001) a Sananim (2007) dělíme nelegální drogy na:

- konopné drogy
- halucinogeny
- stimulační drogy
- opiáty

Konopné drogy

Jedná se o látky, jejichž původ je čistě přírodní. Získávají se z rostliny druhu Cannabis obsahující aktivní látku THC (tetrahydrocannabinol), která má halucinogenní účinek. Existují druhy těchto rostlin, které jsou psychoaktivní, ale též druhy, jež jsou určeny pouze pro

průmyslové využití. I v našich klimatických podmínkách je možné konopí pěstovat, avšak, jak již bylo zmíněno, zákon omezuje zacházení s touto látkou (Nešpor, Csémy, 2003; Sananim, 2007).

Mezi konopné drogy je řazena marihuana, ze které se využívají sušené listy a květenství rostliny Cannabis a hašiš, což je zaschlá pryskyřice ze samičích rostlin. Obě tyto látky mohou mít rozdílný účinek (Sananim, 2007). Obsah THC v hašiši může být až desetkrát vyšší, než u marihuany (Nešpor, Csémy, 2003). Kouření marihuany je většinou předstupněm k tvrdším drogám (Arterburn, Burns, 2001). Aktivní látka THC je v těle rozpouštěna v tucích, proto je možné ji v organismu uživatele prokázat i po třech měsících po užití (Sananim, 2007).

Největším rizikem v užívání je výskyt psychických poruch a vznik psychóz. Zneužívání konopných drog zabraňuje množení bílých krvinek, čímž se snižuje obranyschopnost člověka, je narušena krátkodobá paměť a drogy tohoto druhu jsou vysoce karcinogenní (Arterburn, Burns, 2001, Nešpor, Csémy, 2003). Člověk může pociťovat poruchy vnímání a pozornosti, mohou se též vyskytovat halucinace. Konzumace hašiše může zmíněné projevy způsobit již po prvním zneužití této drogy (Sananim, 2007).

Halucinogeny

Jiným názvem psychedelika jsou látky přírodního i syntetického původu, které svým působením vyvolávají změny vnímání a oslové vjemy jsou nadhodnocovány. Mění se vnímání prostoru, barev, zvuku a času (Presl, 1994; Hajný, 2001). Mimo tyto projevy se u osob užívajících halucinogenní látky porucha rozhodování a kritického myšlení. Pokud je osoba beroucí halucinogeny v těžké životní situaci, tak účinek negativně násobí a prohlubuje tento stav, účinek látky je tedy nevypočitatelný (Presl, 1994; Arterburn, Burns, 2001).

Nejznámější látkou patřící do této skupiny je LSD (lysergamid), která se spolu s některými rostlinami a houbami, jež obsahují alkaloidy s psychotropním účinkem jako muskarin, psilocybin, psylocin, ibogain, harmalinmyristicin, a kyselina motetová, řadí mezi halucinogeny přírodní. V České republice se psilocybin získává nejčastěji z lysohlávky české nebo z rostliny druhu durman. K syntetickým halucinogenům řadíme například DOB, PCP, DOM a DMT (Mečír, 1989; Nešpor, Csémy, 2003).

Mezi největší rizika užívání psychedelik patří stírání hranic mezi vlastní osobností a prostředím. Uživatel vnímá situace rozmazaně a nikoli jako kontinuální skutečnost, ale zejména roztržštěně. Do skutečných vjemů se mohou vměštnávat vjemy abstraktní, jež jsou součástí halucinace neboli vidin. Pokud se halucinace manifestuje negativně, jedná se

o takzvaný „bad trip“ z anglického jazyka přeloženo jako špatný výlet. Někdy tento špatný výlet s negativními vjemy způsobí, že uživatel chce z halucinace utéci, což ve skutečnosti činí a při útěku se mnohdy poraní (Sananim 2007). V halucinaci může též jiným osobám způsobit zranění, pokud se stanou účinkujícími ve vidinách. Avšak ani příjemná halucinace není pro uživatele bezpečná, a to z důvodu, že uživatel ztrácí sebekontrolu a vystavuje se nebezpečným situacím. Halucinace se obecně mohou i po vysazení drogy vracet v podobě „flashbacků“ respektive zpětných záblesků, kdy je uživatel prožívá znovu. Častým následkem užívání halucinogenů jsou psychické poruchy zejména psychózy se sebevražednými sklony (Hajný, 2001; Nešpor, Csémy, 2003).

Stimulační drogy

Jinak řečeno stimulancia patří mezi skupinu látek výlučně syntetického původu. Jak už plyne z jejich názvu, jejich hlavním účinkem je stimulovat tedy povzbudit organismus (Presl, 1994).

Nejznámější psychotropní látkou této skupiny je pervitin, který je v současnosti velice často diskutovaný v médiích jako jedna z nejnebezpečnějších ilegálních drog a bývá vyráběn v domácích laboratořích vařením. Dalšími stimulancii jsou kokain a crack (Arterburn, Burns, 2001).

Tyto látky umožňují uživatelům překonat velkou fyzickou zátěž, avšak pojí se s nebezpečím přetížení organismu, neboť tělo v podstatě nemá hranice. Při předávkování stimulancii hrozí uživateli selhání srdce a následnému úmrtí. Jednorázová vysoká dávka může vést ke stavům nadměrné úzkosti a strachu, kdy se postižený stává nebezpečným sobě i svému okolí. Je nutná hospitalizace na psychiatrickém oddělení, kde při léčbě tyto psychické stavy odezní. Tyto drogy je možné aplikovat nitrožilně, což nese riziko postižení virem HIV nebo je uživatel může šňupat, ale u této formy požití dochází k nevratnému poškození nosní sliznice a dýchacích cest. MDMA, ecstasy, extáze je synonymum pro drogu, jež bývá někdy nazývána taneční droga a řadíme ji do skupiny stimulačních drog (Presl, 1994).

Opiáty

Mají chemickou strukturu blízkou látce morfinu a jejich název je odvozen od opia. Opium je látka, která se získává ze šťávy nezralých makovic, a látky patřící do této skupiny jsou jeho alkaloidy. Mezi tyto alkaloidy patří morfin a kodein, dalšími jsou papaverin, theabin, meconidin atd. (Presl, 1994; Sananim, 2007). Z kodeinu se pak vyrábí braun

a toxikomani v naší zemi jej vyrábějí od 90. let 20. století. Nejznámějším opiátem je heroin, který se do ČR dostal po 90. letech (Nešpor, Csémy, 2003; Sananim, 2007).

Na opiáty se tvoří závislost již po pár požitích a nesou s sebou velké riziko předávkování, velice rychle roste tolerance, takže se musí při užívání často zvyšovat dávky (Nešpor, Csémy, 2003).

Opiáty mají flexně tlumivý účinek na centrální nervovou soustavu a dýchací soustavu, což může mít za následek až smrt. Snižují též aktivitu hladkého svalstva a viditelným účinkem je zúžení zornic. Opiáty jsou vysoce návykové látky a tvoří se na ně jak fyzická, tak psychická závislost (Sananim, 2007).

1.3. Prevence

Prevence pochází z latinského slova *praevenire* a v překladu znamená předcházet. Prevencí rozumíme souhrn opatření, které by měli předejít nežádoucím jevům, mezi které můžeme zařadit například drogovou závislost, nemoci, selhávání ve škole, násilí, konflikty atd. (Manuál pro tvorbu MPP [online]). Podíváme-li se na otázku prevence komplexně, je třeba postupovat a zabývat se jí od početí jedince po celou dobu jeho vývoje.

Klasifikace prevence

Jak uvádí Nešpor (2000) lze protidrogovou prevenci v ČR dělit, **dle druhu intervence na:**

1. primární prevenci,
2. sekundární prevenci,
3. terciální prevenci.

Dle šíře zaměření prevenci dělíme na:

1. nespecifickou prevenci,
2. specifickou prevenci.

(Manuál pro tvorbu MPP, [online], Lejčková, 2006)

V USA se prevence dle intervence dělí na:

1. všeobecnou prevenci,
2. selektivní prevenci,
3. indikovanou prevenci,
4. léčbu,

5. udržování stavu a prevenci recidiv.

(Nešpor, Csémy, Pernicová 1999; Nešpor, 2000)

Nešpor (2001) dělí prevenci dle působících osob či institucí na:

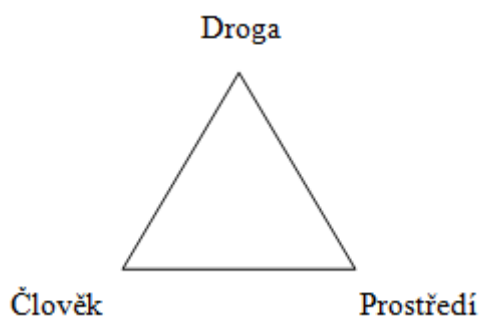
1. prevenci v rodině,
2. prevenci ve škole,
3. prevenci v širší souvislosti,
 - a) kamarádi,
 - b) místo bydliště,
 - c) sdělovací prostředky,
 - d) nebezpečné zaměstnání.

Göhlert a Kühn (2001) dělí možnosti prevence na tyto oblasti:

1. Protidrogová osvěta a funkce příkladu.
2. Aktivita místo pasivního konzumního chování.
3. Výchova k ne-závislosti.

1.3.1. Primární prevence

Primární prevence si obecně klade za cíl, aby k poruše zdraví (ve smyslu tělesném, duševním i sociálním) vůbec nedošlo. „Zdraví dle WHO je stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Bém, Kalina in Kalina a kol., 2003, s. 276). Cílem primární protidrogové prevence je předejít obtížím s návykovými látkami u osob, které je prozatím nezačali zneužívat (Nešpor, Csémy, Pernicová 1999). Dle bio-psycho-sociálního modelu (*Obr 1*) je znázorněn vztah mezi drogou, jejím (skutečným či potencionálním) uživatelem a prostředím, ve kterém dochází k interakci mezi drogou a uživatelem. K činitelům interakce se váží rizikové faktory zvyšující riziko závislosti a protektivní neboli ochranné faktory, jenž riziko závislosti snižují. Úkolem prevence je omezování rizikových a podpora protektivních faktorů (Bém, Kalina in Kalina a kol., 2003).



Obrázek 1: Bio-psychosociální model

(Kalina, 2003, s. 282)

Jak uvádí Nešpor (2001) či Matějček (1996), je pro primární prevenci důležité, aby byla uskutečňována od nejujtějšího věku dítěte, nejlépe už před jeho narozením (více viz kapitola Prevence v rodině). Primární prevence, jejímž úkolem je nedopustit užívání návykových látek nebo alespoň oddálit jeho užívání do pozdějšího věku, by měla začínat v rodině. Rodiče by měli na děti pozitivně působit a vychovávat je ke zdravému životnímu stylu. Dalšími konateli prevence by poté měly být školské instituce, přátelé, sdělovací prostředky a vedení obce, které by mělo zajišťovat informovanost obyvatel (Nešpor, 2001).

1.3.2. Sekundární prevence

Sekundární protidrogová prevence, která bývá též nazývána časnou intervencí, se zaměřuje na cílovou skupinu osob, které již začali drogy škodlivě užívat. Jejím cílem je působit na uživatele drog, u kterých se prozatím nejedná o pokročilý stav. Úkolem sekundární prevence je zastavit či omezit zneužívání návykových na co nejnižší míru a předejít problémům, které jsou s užíváním spojené (Nešpor, Csémy, Pernicová 1999).

1.3.3. Terciální prevence

Cílem terciální protidrogové prevence je předejít dalším škodám způsobených užíváním návykové látky (Nešpor, 2000). Sekundární a terciální protidrogová prevence bývá zajišťována specializovanými pracovišti (Nešpor, Csémy, 2003).

1.3.4. Dělení primární prevence dle zaměření

Primární prevenci, na kterou se v naší práci zaměřujeme, poté můžeme dělit na nespecifickou a specifickou prevenci.

Nespecifická prevence

Nespecifická prevence v sobě obsahuje všechny aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního společenského chování. Takto zaměřené aktivity nabízejí dětem, jak trávit volný čas.

Specifická prevence

Specifická prevence, které jsou realizovány ve třech úrovních, a to všeobecnou prevencí, která se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mladistvých bez rozdílu, selektivní prevencí rozumíme působení na osoby ohrožené užíváním drog, ale ještě nezačali drogy škodlivě užívat např. děti alkoholiků či narkomanů a indikovanou prevencí pak působení na jednotlivce, který již začal škodlivě užívat drog a vykazují problémové chování (Lejčková, 2006; Černý, Lejčková 2007; Manuál pro tvorbu MPP [online]).

1.3.5. Dělení prevence v USA

Ve Spojených státech amerických (dále jen USA z anglického United States of America) je užíváno ještě dělení na prevenci všeobecnou, selektivní, indikovanou, léčbu a udržování stavu a prevenci recidiv, více uvádíme v *Tab 2*.

Tab 2: Dělení prevence v USA

Druh intervence	Cílová populace
Všeobecná prevence	Obecná populace, např. celá třída
Selektivní prevence	Osoby se zvýšeným rizikem, které návykové látky neužívají (např. děti s poruchami chování).
Indikovaná prevence	Ti, u kterých není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale kteří vykazují známky užívání těchto látek.
Léčba	Ti, kdo návykové látky škodlivě užívají, nebo jsou na nich závislí.
Udržování stavu a prevence recidiv	Závislí nebo zneužívající návykové látky v stabilizovaném stavu.

(Nešpor, 2000, s. 133)

1.3.6. Dělení prevence dle působících institucí

Prevence v rodině

„Sigmund Ferud a jeho následovníci spolehlivě ukázali, že každý z nás mnohé „výchovné“ zásahy svého společenského okolí přijímá bez rozumu a bez pochopení, a to navíc tak hluboce, že to v nás zůstává a pracuje třeba po celý život, aniž jsme si toho vědomi. Tak se postoupilo od věku kojeneckého a pak ještě hlouběji, tj. až do prvních dnů života. Ani to však nestačilo. Už od poloviny 20. století je jasné, že vyvíjející se plod je v kontaktu a v součinnosti nejen s matčinými tělesnými pochody, ale i s její psychikou“ (Matějček, 1996, s. 10). Psychologie se na vývoj jedince zaměřuje především od dvacátých let 20. století. Od té doby se vedou spory, jak velký podíl na sociálně-patologické chování má dědičnost a na kolik prostředí. Ve vědě se vyskytují dva tábory, kdy jeden má jako hlavní pilíř vliv výchovy a druhý vliv přírody na vývoj jedince. (Allen, Marotz, 2002). Dle teorie Arnolda Gesella, která je založena na biologickém neboli nativistickém přístupu k lidskému vývoji, je důležitým článkem, takzvaným pilířem, v oblasti prevence patologických jevů rodina (Gesell in Allen, Marotz, 2002). Svým selháváním však rodina dětem umožňuje kriminální chování (Matoušek, Koftová, 1998).

Definice rodiny

Rodina bývá definována jako malá skupina osob, která je navzájem spojena vztahy:

- manželskými,
- příbuzenskými (rodiče a pokrevní děti),
- zákonem – např. náhradní rodinné péče, adopce apod.

(Lovasová, 2005)

Nukleární rodina, což znamená společenství muže ženy a jejich dětí bývá, je všude na světě považována za základní jednotku vzájemné odpovědnosti a solidarity (Lovasová, 2005).

Funkce rodiny

Rodina plní základní funkce a to:

- a) biologické,
- b) ekonomické,
- c) sociální,
- d) psychologické.

(Fischer, Škoda, 2009)

Z hlediska základních funkcí rodiny je pro moji práci a prevenci důležitá zejména funkce sociální. Socializace neboli proměna člověka jako individua v jedince společenského

je uskutečňována v procesu sociálního učení. Životní potřeby člověka jsou nejčastěji členěny do 3 skupin:

- biologické potřeby (aktivita, potřeba příjmu, vyměšování apod.),
- psychologické potřeby (potřeba něco v životě dokázat, potřeba činnosti, potřeba být jedinečný, potřeba objevovat a porozumět),
- sociální potřeby (potřeba někam patřit, potřeba společenského srovnání, spoluprací, soutěžení až soupeření, potřeba kladného společenského pojetí vlastního já).

(Renotiérová, 2006; Lovasová, 2005)

Allen a Marotz (2002) dělí základní potřeby na:

- tělesné potřeby: přístřeší, ochrana, teplo, ošacení, preventivní zdravotní péče, čistota, odpočinek,
- psychické potřeby: láska, důslednost, bezpečí, důvěra, reciproční výměna, přijímání odlišností, správné očekávání dospělých,
- potřeba učit se: hra, přístup k vývojově adekvátním zkušenostem, přijímání neúspěchu, způsoby chování,
- potřeba úcty a sebevědomí: vlídné a vstřícné prostředí, přijímání snah dítěte o uznání, pochopení pro sebehodnocení dítěte, pozornost, chvála.

Aby se děti mohly vyvíjet podle svých nejlepších možností, musí být tyto potřeby naplněny (Allen, Marotz, 2002).

„Pro správné fungování vztahu dítě-rodíč je důležité nacvičovat některé dovednosti a to:

- *znalost a posilování projektivních faktorů,*
- *posilování vazeb dítěte na rodinu,*
- *odměňování prosociálního chování dítěte,*
- *prosazování zdravých pravidel a zajišťování přiměřeného dohledu na dítě,*
- *pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti a chránit ho před ní,*
- *zvládání rodinných konfliktů, používat způsoby, jak projevit nespokojenost, aniž by se oslavovala vazba dítěte na rodinu,*
- *zlepšení komunikace mezi rodiči a spolupráce při výchově,*
- *zvýšit míru poštovní pozornosti a více dítě chválit,*
- *zlepšit empatii ze strany rodičů,*
- *omezit fyzické trestní,*

- *více sloužit dítěti jako pozitivní model,*
- *pomoci dítěti při osvojování si relevantních dovedností potřebných pro život.“*

(Nešpor, 2000, s. 86)

Vývoj člověka probíhá tzv. kontinuálně čili trvale, plynule a bez přerušení či velkých skoků. Během vývoje dítěte nebyly shledány žádné časové periody, které by byly kritické pro určité chování, což znamená, že by se určité chování dalo navodit jen v danou dobu a poté by to již nebylo možné. V tomto směru je člověk oproti jiným živočichům přizpůsobivější. Není ale pravdou, že by neexistovala vůbec žádná období ve vývoji dítěte, kdy je vhodné jisté výchovné působení. U lidí však není striktně ohraničeno. Při výchově ke cti se mimo „vtišťení“ uplatňují i individuální předpoklady člověka, a proto je výchova v životě důležitá (Matějček, 1996; Vymětal, 2004).

Běžný vývoj dítěte znamená, že dítě roste, mění se a osvojuje si dovednosti charakteristické pro děti přibližně stejného věku a v rámci jedné kultury. Celý vývoj však začíná početím a pokračuje prenatálním vývojem. Tělesné charakteristiky a pravděpodobně i základní temperament určují geny zděděné od matky a otce dítěte. Matka poskytuje rostoucímu zárodku vše potřebné a velmi zásadně se podílí na jeho vývoji. Už v prenatálním období může dojít k ohrožení optimálního vývoje dítěte. Faktory, které mají negativní vliv na vývoj plodu, nazýváme teratogeny a zvláště první týdny těhotenství, kdy se vyvíjejí hlavní orgány plodu, může mít působení škodlivých látek nevratné následky (Allen, Marotz, 2002). Ne nadarmo jeden americký plakát hlásá: „*Některým dětem ubližují ještě předtím, než se narodí*“ (Nešpor, 2001, s. 31). Což hlásá, aby matky myslely na své děti ještě před jejich narozením a neubližovali jim alkoholem a drogami (Nešpor, 2001). Je tedy důležité, aby se nad správným vývojem dítěte začalo uvažovat již před jeho narozením. Mnohdy se stává, že si ženy téměř do třetího měsíce neuvědomují, že jsou těhotné. Do té doby však vyvíjející se jedinec projde řadou změn a má již téměř dokončený vývoj orgánů. Dojde-li do této doby k nějakému poškození plodu, může se toto poškození po narození manifestovat jako malformace. Po narození se dle malformace dá přesně určit, kdy k poškození došlo, neboť je známo, kdy se jednotlivé části těla a orgány vyvíjí (Matějček, 1996). Tyto změny ve vývoji mohou být způsobeny teratogeny, což jsou látky, které v období před narozením mohou poškodit plod.

Mezi nejčastější teratogeny, které mohou vývoj plodu ohrozit, řadí Allen a Marotz (2002):

- alkohol,
- kouření tabákových výrobků,
- nebezpečné chemické látky,
- radiaci,
- některé léky (např. sedativa, hormonální léky atd.),
- infekční onemocnění (např. zarděnky, syfilis, herpes, AIDS, toxoplazmóza apod.).

Existují i činitelé, jejichž působení na plod je sporné. Do této skupiny jsou řazeny například pesticidy a insekticidy, dlouhodobé vystavování se vysokým teplotám, pasivní kouření, některé volně prodejné léky, kofein, elektromagnetická pole (Allen, Marotz, 2002).

V době těhotenství by měli nastávající matky dbát některých rad odborníků, a to:

- trávit hodně času na čerstvém vzduchu,
- mít dostatek spánku,
- pohybovat se a pracovat nejvíce venku,
- cvičit u otevřeného okna,
- jíst pestrou stravu bohatou na zeleninu, ovoce a dále na kuřecí a rybí maso,
- jíst dostatek mléčných výrobků a pít mléku,
- nekouřit a nepobývat v zakouřených prostředích,
- nepít alkoholické nápoje,
- neužívat žádné léky bez předpisu lékaře,
- vyhýbat se prostředí s rizikem chemikálií,
- nic vědomě neriskovat.

(Matějček, 1996)

V *Tab 3* uvádíme jednotlivé působení nejznámějších teratogenů na plod.

Tab 3: Působení teratogenů na plod

Teratogen	Působení na plod
Alkohol	Výsledkem matčina požívání alkoholu během těhotenství může být fetální alkoholový syndrom, který vede k řadě anomálií, mentální retardaci, omezení růstu, malformace obličeje, poškození srdce a problémy s učením a chováním. V některých případech vede požívání alkoholu v těhotenství k úmrtí nenarozeného dítěte.

Cigarety	Cigaretový kouř obsahuje látky jako nikotin a oxid uhelnatý, které procházejí placentou a narušují vývoj plodu. Oxid uhelnatý snižuje množství kyslíku pro plod a následkem mohou být v průběhu života dítěte problémy v chování a učení. Kouření v těhotenství může vést k potratu, předčasnému porodu, či k úmrtí dítěte před narozením.
Chemické látky, drogy a léky	Pesticidy, léky a drogy mohou v těhotenství způsobit malformace plodu, chybění končetin, úmrtí plodu, předčasnému porodu nebo k následným obtížím v učení a chování v průběhu života dítěte.
Infekční onemocnění v těhotenství	Placenta do jisté míry filtruje velké množství infekčních organismů, nedokáže však zabránit všem škodlivým činitelům, aby se nedostali až k plodu. Některé infekční choroby mohou způsobovat závažné vady plodu, které se odvíjejí od dané infekce.

(Allen, Marotz, 2002)

Pokud matka bere drogy v průběhu celého těhotenství, může dojít po porodu k tzv. abstinenčnímu syndromu novorozence (u matek beroucích heroin v 50-80%). Projevuje se různou intenzitou a dobou nástupu počátečních symptomů syndromu. Pokud k tomuto jevu dojde, je důležité s dítětem co nejméně manipulovat, nechat jej ležet na břiše či pravém boku jako prevence aspirace, odsávat novorozenci nos a krmit jej dle momentálního stavu (Vavřínková, Binder, 2007).

Pro správně se vyvíjející citové vazby dítěte k rodičům je důležité, aby dítě bylo hned od porodu co nejvíce v přítomnosti rodičů, aby rodiče vytvářeli zájem o potřeby dítěte, hodně na něj mluvili a pečovali o něj. Dobře prožité první roky života dítěte dávají do života dobrý start. Tyto děti bývají optimističtější, méně agresivní, dokážou v životě navazovat hlubší citové vztahy, lépe se učí a bývají též zdravější (Nešpor, 2001).

Tab 4: Přehled prevence v rodině podle věku dítěte

Věk	Oblast	Preventivní strategie
Období před narozením	Tělesné zdraví matky	Péče o tělesné zdraví. Vyhýbání se návykovým látkám, včetně alkoholu a tabáku v těhotenství.
	Duševní zdraví matky	Péče o dobrý psychický stav matky.

Novorozenecký a kojenecký věk (do jednoho roku)	Zevní okolnosti života	Šetrný porod, častý fyzický kontakt s matkou, dlouhodobé kojení, přizpůsobení se rytmu dítěte, citlivě a pohodově reagovat na potřeby dítěte, bezpečné, předvídatelné a podnětově dostatečně bohaté prostředí.
	Emoční potřeby	Citlivá vazba na matřskou postavu, trpělivé a vřelé uspokojování citových potřeb dítěte.
	Oblast poznávání	Podnětově přiměřeně bohaté prostředí, komunikace s matkou (další malé děti nemohou uspokojovat potřeby dítěte tohoto věku).
Batolecí období (1 až 3 roky)	Zevní okolnosti života	Citlivě reagovat na potřeby dítěte. Vytvářet a udržovat bezpečné a předvídatelné prostředí, trpělivě a důsledně vymezovat hranice toho, co je možné a co ne.
	Emoční potřeby	Nechat dítě projevit své emoce. Kongruentní a vřelá komunikace (slova, gesta, pohyby, tón hlasu jsou v souladu).
	Oblast poznávání	Podnětově dostatečně bohaté prostředí. Obraz světa, který rodiče dítěti nabízejí, by měl zhruba odpovídat skutečnosti a usnadnit fungování dítěte v zevním prostředí.
	Sociální dovednosti	Posilování a rozvíjení vazeb nejen k matce, ale i k otci a dalším členům rodiny.
Předškolní věk (3 až 6 let)	Zevní okolnosti života	Vytvářet bezpečné a předvídatelné prostředí, zajistit dohled a bezpečnost dítěte, nadále vymezovat hranice toho, co je přijatelné.
	Emoční potřeby	Nechat dítě projevit své emoce, mít vřelý vztah. Kongruentní (jednoznačná) komunikace, při níž je slovní i mimoslovní komunikace v souladu. To vyžaduje, aby si rodiče uvědomovali i své vlastní pocity a uměli s nimi pracovat.
	Oblast poznávání	Uspokojování poznávacích potřeb dítěte. Obraz světa, který rodiče dítěti podávají, by měl odpovídat skutečnosti a usnadnit dítěti fungování. Nespecifická prevence, zahrnující vyhýbání se alkoholu, lékům a jako jiným nebezpečím v prostředí. Děti by se měly učit ochraně zdraví.

	Sociální dovednosti apod.	Vytváření sociálních kontaktů mimo rodinu, respektování norem, hranic a nutných omezení, osvojování si právních a sociálních rolí. Hra a schopnost při hře spolupracovat. Dovednosti ochrany zdraví a péče o něj přiměřeně věku, umět požádat např. rodiče o pomoc.
Mladší školní věk (6 až 12 let)	Zevní okolnosti života	Návykové látky, včetně alkoholu a tabáku by neměly být dítěti doma dostupné. Rodiče by měli dbát na to, aby se dítě pohybovalo pokud možno v bezpečném prostředí a aby byl zajištěn přiměřený dohled.
	Emoční potřeby	Vřelá a středně omezující výchova, zdravá rodinná pravidla, stabilní a předvídatelné rodinné prostředí.
	Oblast poznávání	Rodiče by měli dětem konkrétně a jednoznačně zdůvodnit škodlivost alkoholu a tabáku, hlavně otázky týkající se návykových rizik. Je důležité zdůrazňovat hodnotu zdraví.
	Sociální dovednosti apod.	Vytváření zdravých návyků, základní sociální dovednosti (např. neuposlechnout starší, když nutí děti dělat něco nevhodného, dovednosti rozhodnout se a předvídat následky svého jednání), prevence problémů působených návykovými látkami je zasazena do širšího rámce ochrany zdraví v komplikovaném a potencionálně rizikovém prostředí. Prohlubování dovedností ochrany zdraví, schopnost svěřit se.

(Nešpor, 2001, s. 41-43)

Každý člověk představuje ve společnosti určitou roli. V rodině se od dítěte očekává, že bude do určitého věku závislé na svých rodičích a od rodičů se očekává, že dítěti péči poskytnou. Dítě přejímá společenské role do svého chování a v životě je bere jako vzor chování. Pokud v rodině dochází ke konfliktům, má to negativní dopad na celé fungování rodiny a ve výsledku ke stejným obtížím poté může docházet v budoucnu v rodinném životě potomků (Lovasová, 2005). Dle vztahu matka a její já, otec a jeho já a vztahu mezi rodiči si dítě uvědomuje své vlastní já. Výzkumy dokázaly, že jedinec k uvědomění si sebe sama

potřebuje přítomnost druhé osoby a ještě jedné další. Čím více osob se kolem dítěte pohybuje, tím lépe. Avšak musí to být osoby s jasnou funkcí, aby nebylo dítě zmatené. Takto se vytváří identita dítěte (Matějček, 1996). Od rodičů se očekává, že budou v dítěti budovat pocit vnitřní disciplíny neboli vnitřních zábran. Snyde a Petterson (1987) vědecky prokázali, že v případě nevytvoření jasných pravidel, která budou dodržovat obě strany, jak děti, tak rodiče, způsobuje, že se děti dopouští přestupků a prohřešků častěji (Snyde, Petterson in Matoušek, Kroftová, 1998).

Nejvíce se děti v ohledu, co se dělat má a co se dělat nemá, učí po období vzdoru, tedy kolem třetího roku věku dítěte. Tehdy přichází období konfliktu, kdy děti chtějí vypadat jako ostatní lidé kolem něj. V životě dítěte je tedy nutné tomuto období věnovat velkou pozornost a nepromeškat příležitost formovat dítě i ve vztahu k návykovým látkám (Matějček, 1996). Rodina může být sama sobě zátěží a stát se zdrojem psychických problémů dítěte a následných sociálně patologických jevů, dojde-li k poruše rodičovské role. Nejčastěji nastávají případy, že se rodiče nemohou o své dítě starat, nebo to neumějí, dalším důvodem je, že se o dítě starat nechtějí a zřeknou se ho, anebo jej týrají. Tyto vzorce chování rodičů mohou vést v pozdějším věku dětí ke vzniku patologického chování. Naštěstí je v naší společnosti přibližně 85% rodin funkčních, což znamená, že pokud rodiče dodržují zásady prevence v rodině, k sociálně patologickým jevům nedojde (Fischer, Škoda, 2009).

Rodiče by však měli dodržovat jisté zásady, které popisují Nešpor a Csémy (2003):

- umět dítěti naslouchat a mít jeho důvěru,
- naučit se s dítětem hovořit o alkoholu a drogách, být v této problematice informovaný,
- učit děti aktivnímu způsobu života a tím přecházet nudě,
- vytvářet takové hodnoty, aby dítě bylo schopné alkohol i cigarety odmítnout,
- mít zavedena zdravá pravidla chování,
- posilovat sebevědomí dětí, chválit je,
- pomoci dětem ubránit se nevhodným lidem,
- spolupracovat s dalšími rodiči, pedagogy či odborníky v oblasti drogové problematiky.

1.3.7. Prevence ve školním prostředí

V současné době, kdy jsou rodiče dětí velmi vytížení a tráví s dětmi čím dál tím méně času je školní prostředí rozhodující pro řadu věcí. Základní škola jakožto instituce se v průběhu školní docházky dětí nevyznačuje přílišnou přizpůsobivostí dětským potřebám. Má podobné charakteristiky od první do deváté třídy. Schopnost pružně reagovat na některé situace zabezpečují tvořivý učitelé (Hajný, 2001) a projekty týkající se zdraví dětí. Koncepce vzdělávání se neustále mění a škola již není pouze institucí, která má za úkol učit děti jednotlivým předmětům. Od školy respektive od učitelů se očekává, že se budou zajímat i o socializaci dětí a jejich osobnostní a morální vývoj. Nároky veřejnosti na školy se neustále zvyšují (Matoušek, Kroftová, 1998).

Tab 5: Co čekají od školy rodiče

Realistická očekávání	Nerealistická očekávání
Škola bude bezpečným místem, kde nabudou dostupné alkohol, drogy ani tabák.	Škola se o prevenci v této oblasti postará sama a rodiče se tím nemusí zabývat.
Škola bude používat postupy, které mají smysl a jsou účinné.	Do školy budou chodit pouze ideální děti, které nemají s alkoholem, drogami ani tabákem problémy.
Škola zprostředkuje rodičům informace, které jim při prevenci pomohou. Může jim také doporučit, kde hledat pomoc pro různé problémy jejich dětí.	Škola nebude nutit rodiče, aby i jenom uvažovali o tak nepříjemných záležitostech, jako jsou návykové látky u dětí.
Škola bude povzbuzovat žáky ke kvalitním způsobům trávení volného času a ke zdravému způsobu života.	Škola převezme odpovědnost i za to, jak dítě tráví volný čas.
Škola bude s rodiči v soustavném kontaktu i za normálních okolností a tím spíše v případě problémů nebo komplikací.	Škola nebude rodiče zdržovat tím, že by je zvala k osobním návštěvám apod., a své případné problémy s dítětem si vyřeší sama.

(Nešpor, 2001, s. 71)

Školy a školská zařízení zaujmají mezi institucemi prioritní postavení v oblasti primární prevence zneužívání návykových látek mládeží (Skácelová in Kalina, 2003). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) je zastřešující jednotkou, která určuje, jak legislativu týkající se školské primární prevence rizikového chování, tak i metod a formy intervencí na školách. Cílovou skupinou jsou zde děti, mládež a dospívající. (Pilař, Budínská, Zapletalová in Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010). Nejdůležitějším dokumentem v rezortu MŠMT v oblasti prevence je minimální preventivní

program (dále jen MPP), který je komplexní a systémový. MPP vypracovává školní metodik prevence a při jeho tvorbě spolupracuje s vedením školy, pedagogickými i nepedagogickými pracovníky (Skácelová in Kalina a kol., 2003).

Dle vyhlášky 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních zabezpečuje ředitel základní, střední a vyšší odborné školy poskytování poradenských služeb ve škole zpravidla výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky (Vyhláška 72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních). *„Tým poradenských pracovníků školy zpracovává a každoročně aktualizuje školní program pedagogicko-psychologického poradenství, konzultuje jej s ostatními pracovníky školy, kteří vytváří konzultační tým pro poskytování poradenských služeb ve škole“* (Zapletalová in Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 80).

Školní metodik prevence vykonává činnosti metodické, koordinační, informační a poradenské. O těchto činnostech vede písemnou dokumentaci.

Metodická a koordinační činnosti

- 1) Koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.
- 2) Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalizmu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů.
- 3) Metodické vedení činnosti učitelů školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).
- 4) Koordinace vzdělávání pedagogů školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů
- 5) Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců. Prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisejí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
- 6) Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v pedagogicko-psychologické poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými,

terapeutickými, preventivními, krizovými a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů

7) Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.

8) Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů a zajišťování těchto zpráv a informací v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.

9) Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržení a realizování opatření.

Informační činnosti

1) Zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogům školy.

2) Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.

3) Vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny, zdravotnická zařízení, policie, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce, organizace i jednotliví odborníci).

Poradenské činnosti

1) Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně nežádoucího chování; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).

2) Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojenou s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole.

3) Příprava podmínek pro integraci žáků s poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

(převzato z Věstníku MŠMT – poskytování poradenských služeb ve škole [online]; Slavíková, Zapletalová in Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 83-84).

MPP je konkrétním dokumentem školy, který je primárně zaměřen na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu a dále na zlepšování komunikativních dovedností žáků a jejich společenský a osobnostní rozvoj. Při tvorbě MPP je důležité dodržet pět kroků:

1. Charakterizovat školu, pro kterou je program tvořen.
2. Charakterizovat výchozí situaci a využít evaluaci z předchozího školního roku.
3. Stanovit cíle MPP.
4. Vytvořit soubor aktivit pro jednotlivé cílové skupiny.
5. Provést evaluaci. (Manuál pro tvorbu MPP [online]; Skácelová in Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010).

Ideálním způsobem prevence ve školním prostředí je časná a krátká intervence a indikovaná prevence. Takovýto model využívají v USA a zahrnuje v sobě tyto prvky:

- Jedná se o programy pro děti, které již vykazují známky užívání návykových látek.
- Cílem je předejít a zastavit zhoršování stavu uživatelů.
- V programu je možné zahrnout prevenci drog, ale i například chování.
- Do programu se účastníci individuálně vybírají.
- Je třeba uvážit individuální míru rizika u každého účastníka.
- Pracovníci programu musí být schopní.
- Cílem programu je změna chování uživatelů.

(Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998)

Jak jsem již uvedla, do činností metodika prevence patří i sledování současných projektů a probíhajících programů týkajících se prevence. Pomocí projektu či programu může být prevence ve školním prostředí realizována. Mezi nejznámější programy patří tradiční český vrstevnický program neboli peer program. Jeho zakladateli jsou Karel Nešpor, Ladislav Csémy a Hana Pernicová. Jedná se o program, který vrstevníci připravují pro ostatní žáky školy. Takový program je malý, interaktivní využívá vrstevnický prvek, je dobře integrován do školního prostředí, snaží se zapojit rodiče, zahrnuje nácvik sociálních dovedností a dovedností důležitých pro život, je lokalizován pro ČR. Nevýhodou však je malá intenzita intervence, není zhodnocen dlouhodobý efekt a vrstevnický prvek není nejdůležitější podmínkou (Nešpor, 2003).

1.3.8. Prevence v širší souvislosti

Kamarádi a spolužáci

Tato skupina tvoří v životě dítěte navštěvujícího první stupeň základní školy významnou pozici. Osmileté děti už chtějí sami rozhodovat, s kým se budou kamarádit (Allen, Marozt, 2002). Rodiče by se však měli zajímat, jací to jsou lidé a pokud se jedná o osoby s rizikovým chováním, zakázat dětem, aby je vodili do bytu. Jedná se tak o důkaz, že rodiče mají jasný vztah k takovým osobám a že to myslí s dítětem dobře. Rozhodně by pak měli vymyslet strategii, jak dítěti opatřit vhodnější kamarády. Jedná se například o společné zájmy, výlety, kroužky apod. (Nešpor, 2001). S problematikou nevhodných kamarádů je spojeno i místo bydliště. Samo místo nerozhoduje o tom, jak se bude dítě chovat ve vztahu k návykovým látkám, ale opět se jedná o lidi, se kterými se setká. Děti se totiž snaží vrstevníkům vyrovnat, zaujmout je a to může vést v případě, že vrstevník pije alkohol k tomu, že jej ostatní budou chtít napodobit. I když se mohou vyskytnout potíže, pokud bude rodič dítěti zasahovat do vztahů s kamarády, je vždy lepší něco udělat, než jen přihlížet (Hajný, 2001).

Sdělovací prostředky

Mezi nejužívanější sdělovací prostředky je v současné době řazen internet a televize, mohou v oblasti drogové problematiky jak pomoci, tak uškodit. Jak uvádí Hajný (2001), k televizi lidé mnohdy přistupují jako k cennému zdroji informací a jejímu sledování věnují čím dál tím více času. Mělo by se tedy věnovat více pozornosti jejímu vlivu na jedince a uvažovat, jaký vliv mají programy a informace zde uváděné na uvažování dětí. Nešpor (2001) uvádí přehled, kde je shrnuto, co ve sdělovacích prostředcích pomáhá a co naopak škodí:

Tab 6: Návykové látky a sdělovací prostředky

Škodí prevenci	Podporuje prevenci
Jak si návykovou látku opatřit, či jak ji vyrobit.	Nabídka lepších možností.
Vykreslení prožitků po požití návykové látky.	Prosazování dobrých modelů chování ve vrstevnickém kolektivu.
Probírání drogových a alkoholových skandálů slavných osobností.	Informovat děti o možnosti podpory a pomoci při vzniku návykového problému.

Kritika zákonů a policie.	Osvěta společnosti v oblasti drogové problematiky. Snaha dosáhnout stavu informovanosti obyvatel, kteří by pak dokázali aktivně a s jasnými odpověďmi reagovat na otázky dětí.
---------------------------	--

(Nešpor, 2001)

1.3.9. Rizikové a protektivní činitele užívání návykových látek

Rizikové činitele u dětí zvyšují riziko problémů s návykovými látkami. Jde například o situaci, kdy známí dítěte zneužívají návykové látky, dítě bude ohroženo, mohlo by též začít škodlivě užívat). Rizikové činitele jsou opakem protektivních respektive ochranných činitelů (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998).

Protektivní činitele snižují riziko problémů dětí s alkoholem a návykovými látkami, jedná se například o dobré duševní zdraví, dobře fungující rodinu, dobrou vrstevnickou skupinu. Jedná se o opak rizikových činitelů (Nešpor, Provozníková, 1999).

Vztah mezi rizikovými a protektivními činiteli

Převažují-li ochranní činitele, existuje pravděpodobnost, že se dítě s návykovou nesetká a pokud ano, k závislosti nedojde.

Převažují-li rizikové činitele a dojde-li k setkání dítěte s návykovou látkou a následně ke vzniku závislosti, zvýší to ještě míru rizikových faktorů a míru problémů působených zneužíváním návykové látky. Celé to ještě míru rizikových faktorů zvýší.

Převažují-li rizikové činitele, které se však podaří snížit pomocí vhodné intervence, nedojde k setkání s návykovou látkou. Pokud by došlo k setkání s návykovou látkou, ke vzniku závislosti nedojde.

Převažují-li rizikové činitele a dojde k setkání s návykovou látkou a ke vzniku závislosti, tak včasná intervence může pomoci. Předejde se tak dalším problémům s návykovou látkou a posílením protektivních činitelů se předejde problémům, které může návyková látka způsobit. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998).

Tito činitele mohou být, jak protektivní, tak rizikové, záleží na dané situaci a postojech k návykovým látkám:

- rodina,
- škola,
- kamarádi,
- společnost,
- média.

(Nešpor, 2000)

1.4. Žák mladšího školního věku

Žák prvního stupně základní školy, které nazýváme též, obdobím mladšího školního je dítě věku 6-12 let.

Matějček (1996) uvádí, že dítě do svých tří let urazí polovinu své vývojové dráhy a do šesti let další čtvrtinu, na celou dobu školní docházky mu zbývá poslední čtvrtina, avšak v životě velmi významná. Jak plyne z této teorie, učí se dítě nejvíce v období do tří let a poté sbírá doplňující zkušenosti, které mu umožní uplatnit se ve společnosti. Období školní docházky však považujeme za velice důležité, neboť určuje člověku jeho životní cestu.

Mezi chlapci a děvčaty nejsou v období kolem šestého roku věku, kdy nastupují do školy, v růstu velké rozdíly, nastává však období první vytáhlosti. Zvětšuje se obličejová část hlavy a dochází k výměně mléčného chrupu za trvalý. Hrubá a jemná motorika se zdokonaluje, rozvíjí se myšlení, paměť, řeč a fantazie. S přibývajícím zátěží v podobě školní docházky je omezen pohyb a klade se důraz na soustředění. Děti bývají unavenější a zvyšuje se duševní napětí (Benešová, Hamplová, Knotová, Lefnerová, 2003). V mladším školním věku děti ovládají hygienické návyky, samostatné stravování, dokážou plnit jednoduché úkoly a dodržovat pravidla, která jsou se školní docházkou spojena. Do školy se v tomto věku děti těší, i když se školní docházkou přicházejí i obavy, jestli se jim bude ve škole dařit. (Allen, Marotz, 2002).

Škola však není pouze institucí, kde se člověk pouze učí povinným předmětům, ale jedná se o místo společenského života (Matějček, 1996; Matoušek, Kroftová, 1998). Dítě se zde setkává se dvěma skupinami a to skupinou učitelů, jakožto dospělých a nadřízených, a skupinou spolužáků, jakožto spolupracovníků i konkurentů (Matějček, 1996). Učí se jak obstat v kolektivu a jednou z oblastí, jak se děti v tomto věku společensky vyvíjí je hra. Všechny schopnosti si děti osvojují hrou. Děti mladšího školního věku si dokážou dobře hrát v kolektivu, pokud tedy není kolektiv moc velký. V tomto období děti touží po přátelství, mít kamarády pro ně má velký význam (Allen, Marotz, 2002). Z tohoto profilu však je možné

usuzovat, že děti jsou schopné pro kamarádství udělat cokoliv. Najde-li se v kolektivu dítě, které má sklony k porušování jakýchkoliv pravidel, může se stát, že se některé další děti dají k porušování zlákat též. Nejedná se ale o hromadný problém, neboť ještě v tomto věku mají děti snahu dělat vše správně a s nadšením (Allen, Marotz, 2002). Obtíže se však vyskytnout mohou a je dobré mít o dětech přehled.

1.4.1. Osobnostně sociální vývoj

Šestileté dítě:

- rozšiřuje okruh svých přátel a stává se méně závislé na rodičích,
- je sebestředné, okolní dění vnímá ze své perspektivy,
- nesnáší, když ho někdo opravuje, nebo když prohrává,
- nemá zatím jasnou představu o morálních hodnotách, někdy jsou mu zcela cizí.

Sedmileté dítě:

- je extrovertnější, vstřícnější vůči dospělým,
- kamarádi zaujímají důležité místo v jeho životě,
- kamarádi většinou s dětmi stejného pohlaví,
- snadno se ho něco dotkne, cítí se ublížené.

Osmileté dítě:

- utváří si vlastní názor, vnímá morální hodnoty a postoje,
- má dva nebo tři kamarády stejného pohlaví,
- stále touží po pozornosti, ale připouští, že některé děti mají větší nadání,
- z vlastního selhání stále viní druhé, vymlouvá se.

(Allen, Marotz, 2002)

Z těchto charakteristik lze soudit, že děti se vyvíjejí v samostatné jedince, ale ne každé je natolik silné, aby uneslo tíhu soběstačnosti. Ne každé z dětí též unese, že není nejlepší v kolektivu a snaží se hledat různé varianty, jak se uplatnit. Vzhledem k tomu, že se v naší práci zabýváme sociálně patologickými jevy, je nutné zmínit, že právě touto cestou se některé děti ubírají a tím se snaží upoutat pozornost, ať už rodičů, učitelů či vrstevníků. Záleží však na osobnosti dítěte, biologických faktorech a okolnostech prostředí (Matoušek, Kroftová, 2002).

1.4.2. Problémové dítě

V mladším školním věku není užívání návykových látek, zejména alkoholu, žádnou zvláštností. Je důležité, aby rodiče stále oddalovali setkání dětí s návykovou látkou a tedy nepodávali dětem byt' jen malé množství alkoholu, ať už se jedná o narozeniny či jinou významnou událost. Nefunguje to tak, že zakázané ovoce nejlépe chutná. Výzkumy prokazují, že děti přejímají toto chování jako důležité a uvědomují si, že rodiče myslí své rozhodnutí ohledně konzumace opravdu vážně. Mimo obecných cílů ochrany zdraví je nutné se v této době zaměřit na předávání informací týkajících se přímo rizik spojených s užíváním návykových látek (Nešpor, 2001).

Jak jsem již uvedla, důležitou roli hraje přímo osobnost dítěte. Z hlediska psychologie není možné definovat přímo osobnost, která má předpoklad pro delikventní chování. Výzkumy prokázali, že se jedná o osobnosti s různým psychologickým profilem, avšak vyskytují se některé podobnosti mezi delikventy. Základním poznatkem je, že lidé s nízkým sebehodnocením si jej snaží zvýšit konáním protiprávních činů. Delikvence se tedy stává jakýmsi zvyšováním hodnoty vlastního já. Dalším pojítkem mezi delikventy je narušení morálky, respektive morální postoje, názory a usuzování (Matoušek, Kroftová, 1998).

Problémové děti odlišuje od ostatních skutečnost, že jsou mimořádně emocionální, vytrvalé, citlivé, vnímavé a ve srovnání s ostatními dětmi neochotné ke změně. Všechny děti mají tyto vlastnosti, ale u problémových se vyskytují v mnohem větší míře. Již po narození dítěte je možné pozorovat odlišnosti od ostatních dětí. Jedny jsou extrémně hodné, ostatní vyžadují neustálou pozornost (Sheedyová-Kurcinková, 1998). Je však velmi tenká hranice mezi tím, co je normální, neboť tolerance k určitým jevům a vzorcům chování se neustále mění. V otázce normy tedy záleží na momentální úrovni poznání dané společnosti. Odmítáno a netolerováno většinou bývá neznámé z důvodu frustrace z neznalosti vzorce chování k danému jevu (Fischer, Škoda, 2009). Mezi odborníky je možné najít shodu názorů na problematiku týkající se osob se sociálně patologickým chováním.

Nejčastěji se pro označení faktorů využívá pojmů navržených v polovině třicátých let Hewittem a Jenkinsem:

1. Nesocializovaně agresivní typ osobnosti, který bývá též označován jako psychopatický.

2. Socializovaný typ osobnosti, též označovaný jako socializovaně agresivní, subkulturní.
3. Utlučený typ osobnosti neboli neurotický typ označovaný též úzkostný, stažený.

Tyto tři typy bývají považovány za základní faktory a někteří autoři připojují ještě čtvrtý typ a to:

4. Nedostatečnost či nezralost, v praxi se jedná o jedince s poruchou pozornosti.

(Hewit, Jenkins in Matoušek, Kroftová, 1998)

Nešpor a Csémy (2003) řadí mezi problémové děti:

1. s poruchou pozornosti a hyperaktivitou – takové děti jsou roztěkané, neposedné, nadměrně aktivní. Působí dojmem nešikovnosti a velmi často mají i přes normální intelekt obtíže ve škole. Tyto obtíže plynou z nedostatků v pozornosti, paměti, vnímání, motorice, chování, nadměrné impulzivnosti a citlivosti (Jucovičová, Žáčková, 2007).
2. Se sklony k násilí – tomu, aby děti jednaly přiměřeně situacím, se musí naučit v rodinném prostředí. Nadměrné trestání a agrese ze strany rodičů v dítěti vzbuzuje, že se jedná o normální jev. Jak uvádí Netík, tyto děti pocházejí z rodin, které jsou sociálně patologické a chybí zde nebo selhává otec (Matoušek, Kroftová, 1998). Přítomnost otce v rodině je podstatným činitelem soudržnosti rodiny (Matějček, 1994).
3. Psychicky deprivované a zanedbané – touto otázkou se zabývali zejména Matějček a Langmeier (1974) a označili psychickou deprivaci za stav dlouhodobého neuspokojování některých základních psychických potřeb, mezi které bývají nejčastěji řazena stimulace a stabilní citový vztah. Následky psychické deprivace dojde k narušení kognitivního (poznávacího) a motorického vývoje, narušení vývoje osobnosti. Nejčastějšími projevy chování a sociálních vztahů deprivovaných dětí je řazena:
 - a) sociální hyperaktivita – chybí jim strach z cizích lidí a sociální inhibice,
 - b) sociální provokace – domáhání se pozornosti provokacemi například ve formě agrese k ostatním dětem či dospělým.
 - c) útlumový typ – v kontaktu se sociálním prostředím jsou pasivní,

avšak dochází k náhradnímu uspokojování sociálních potřeb například nadměrným přejídáním, užíváním návykových látek apod.

(Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

4. Trpící strachem a úzkostí – úzkost a strach od sebe nelze přesně oddělit, neboť se vzájemně podmiňují. Jejich projev je dán biologickými dispozicemi, zkušenostmi získanými během života čili i vlivem prostředí a učením. Aby nedocházelo k psychickým obtížím, je nutné, aby mělo dítě pocit, že je v něčem úspěšné a cítit lásku a přijetí rodinou a společností (Vymětal, 2004). Návyk na alkohol a některé drogy může někdy vznikat jako pokus strach a úzkost odstranit (Nešpor, Csémy, 2003).

Pokud se u dětí objeví jakékoliv obtíže, které by mohli jakýmkoliv způsobem ohrozit jeho vývoj, je nutné situaci řešit. Pokud není v silách rodičů, opatrovníků, pedagogů či jiných osob pohybujících se v blízkosti dítěte se sociálně patologickými problémy, poradit si s danou situací je vyhledat odbornou pomoc (Hajný, 2001).

1.4.3. Závislost u dětí

Dle MKN je syndrom závislosti 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 dříve cenil více (Nešpor, 2000).

Jestliže během jednoho roku došlo ke třem či více příznaků závislosti, jedná se o diagnózu syndrom závislosti (statistický kód F1x.2 a na místo x patří číslice označující látku, na které je člověk závislý, např. kód závislosti na alkoholu je F10.2, kde 0 znamená alkohol).

Příznaky závislosti:

1. Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení) - v Mezinárodní klasifikaci nemocí je bažení popsáno jako “silná touha nebo pocit puzení užívat látku nebo látky”. Znamená dychtění po návykové látce a dělí se na tělesné a duševní.
2. Potíže v sebeovládání – úzce souvisí s pocitem puzení užívat látku, avšak týká se chování.
3. Somatický (tělesný) odvykací stav – pro tuto diagnózu musí být stanovena 3 kritéria a to, a) redukce nebo vysazení látky po opakovaném či dlouhodobém užívání,

- b) příznaky se shodují se známkami odvykacího syndromu pro danou látku,
 - c) příznaky nenasvědčují žádnému jinému tělesnému onemocnění.
4. Růst tolerance – projevuje se tak, že k dosažení stejného účinku je třeba zvyšování dávek zneužívané látky. Není dosud zcela jasné, jak tolerance vzniká.
 5. Zanedbávání jiných potěšení a zájmů.
 6. Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků.

(Nešpor, Csémy, 1999; Nešpor, 2000).

1.4.4. Příznaky zneužívání alkoholu a drog

Jak jsem uvedla v úvodní kapitole, drogy jsou látky, které působí na psychický i fyzický stav člověka. Jak plyne z této definice, je po požití drogy možné pozorovat buď změny chování, či tělesné změny. Všichni, kteří se dlouhodobě setkávali s uživatelem drogy ještě předtím, než začal drogy škodlivě užívat, si všimnou změn.

Mezi tyto změny řadí Hajný (2001):

- a) Náhlé změny nálad, nepřiměřené a netypické reakce na jisté situace – může dojít k separaci dítěte od kolektivu, jiné děti se projevují podrážděností, hádají se s ostatními.
- b) Zhoršení školního prospěchu – užívání drogy může vést k zanedbávání školní docházky, s čímž je spojeno i zhoršení prospěchu, dítě se též vzdává zájmů.
- c) Noví kamarádi a parta – změna přátel znamená životní změnu, ne vždy se musí jednat o nevhodné přátele, ale rodiče by se měli mít na pozoru, s kým se dítě stýká.
- d) Změna životního stylu – týká se oblékání, hudby, dětí, které drogy zneužívají, o sebe mnohdy přestávají dbát.
- e) Schovávání sebe sama – nejčastější pomůckou jsou tmavé brýle, které schovají část obličeje, jenž po užívání drog působí unaveně a ztrhaně, dále se může u těžších případů jednat o trika s dlouhým rukávem, dlouhé kalhoty i když je teplo (maskování vpichů), šátky na krku apod.
- f) Únava a vyčerpanost – nejedná se většinou o fyzickou únavu, ale spíš o dílčí příznak spojený s užíváním drogy, spavost je průvodním znakem užívání, uživatelé drog usínají každou chvíli a spí dlouho.

- g) Lži – v tomto případě záleží na prostředí rodiny a způsobu výchovy, jedná-li se o rodinu, kde je zvolen autoritativní způsob výchovy, bude jistě dítě lhát, kde a s kým bylo a snažit se zakrýt stopy užívání.
- h) Rychle nastupující sexuální aktivita – týká se potlačení studu spojeného s účinky užívání drog.
- i) Izolace od rodiny – dítě se snaží osamostatnit, aby nad ním rodič neměl kontrolu, tato situace většinou přetrvává dlouhodobě a obě strany k sobě musí chtít hledat společnou cestu komunikace.
- j) Nízké sebevědomí – pocit neúspěchu předchází braní drog, je důležité, aby děti měli pocit jistoty a toho, že v něčem vynikají.
- k) Doma se ztrácí alkohol a léky – rodiče by měli mít kontrolu nad domácí lékárnou a lihovinami, neboť děti většinou experimentují s látkami, které jim jsou nejdostupnější.
- l) Ztrácejí se peníze a cenné věci – toto signalizuje u dětí, že se v jejich životě objevila potřeba, kterou musí financovat, není však v pořádku ihned usuzovat na drogy, ale je nutné si s dítětem v klidu promluvit o jeho potřebě.

Ať už se jedná o kteroukoliv z uvedených situací, nemusí se v žádném případě jednat o užívání drog. Je nutné se však mít na pozoru a s dítětem si o všem promluvit. Dobré je postupovat klidně, aby dítě neztratilo důvěru a zájem se s rodičem či jiným příbuzným bavit (Hajný, 2001).

Nešpor (2001) rozděluje příznaky užívání drog na příznaky menší a větší závažnosti:

Příznaky menší závažnosti – dítě zneužívající drogy:

- a) přichází o přátele mezi vrstevníky, stýká se spíše se staršími,
- b) vypadá nezdravě,
- c) potřebuje více peněz, než dříve,
- d) přestává o sebe pečovat,
- e) zhoršil se jeho prospěch ve škole,
- f) zanedbává školu a má neomluvené hodiny,
- g) začíná být nespolehlivý,
- h) častěji přichází k úrazům,
- i) je náladový a podrážděný,

- j) upadá do depresí a je úzkostné,
- k) střídání stavů apatie, nadměrné aktivity a nadměrné únavy,
- l) nadměrně spí nebo nespí vůbec,
- m) má tajnosti,
- n) náhle změny v chování – konflikty, nervozita, podrážděnost,
- o) ztrácí zájmy a záliby,
- p) hůře se soustředí,
- q) je bez zájmu o okolní dění, až apatické,
- r) náhle mění jídelní návyky,
- s) zvrací a je mu nevolno,
- t) příznaky jsou patrné na očích.

Příznaky vyšší závažnosti - dítě zneužívající drogy:

- a) přizná užívání drog,
- b) vykazuje příznaky závislosti,
- c) podstoupí laboratorní zkoušku, ve které jsou v krvi nebo moči nalezeny drogy nebo její metabolity,
- d) je odhaleno kamarády, spolužáky či učiteli, kteří rodičům řeknou o obtížích,
- e) má u sebe pomůcky potřebné k užití drogy,
- f) má na ruce či nohu jizvy po vpichu,
- g) jsou patrné projevy požití návykové látky,
- h) má přátele, kteří berou drogy a nadměrně pijí alkohol,
- i) typicky zapáchá,
- j) stává se z něj odborník na drogy,
- k) má oblečení, přívěsky či plakáty, které propagují drogy,
- l) krade doma či ve škole,
- m) třese se (odvykací stav),
- n) má pocit, že ho někdo pronásleduje,
- o) utíká z domova.

Toto jsou pouze základní příznaky, které se mohou, ale nemusí vždy projevovat. Jedná-li se však o některé ze závažných příznaků objevujících se u dítěte, měli by rodiče vyhledat odbornou pomoc.

Na vzniklou situaci by rodiče měli reagovat s odstupem času a zvážit všechny okolnosti. Je dobré si o této situaci promluvit s odborníkem či někým, kdo někdy řešil podobné obtíže. Následně je důležité sdělit dítěti svůj postoj k situaci a učinit rozhodnutí o nápravě, které by mělo být realistické. Pokud se jedná o vážný případ a dítě odmítá komunikovat s rodiči, je nutné vyhledat odborníka. Rodiče by neměli hned dítě brát s sebou, ale poradit se a vymyslet strategii řešení (Hajný, 2001). Pokud dítě o změnu nestojí, je nutné opakovat důvody ke změně a zdůrazňovat skutečnosti, ke kterým by mohlo dojít, kdyby změna nenastala. Je důležité, aby rodiče či osoby v kontaktu s dítětem zneužívajícím drogy, nabídli pomoc při realizaci změny k lepšímu a chválili jej za každý úspěch, kterého během své cesty dosáhne (Nešpor, 2001).

1.5. První pomoc při otravách

Srnský (2007) uvádí, že při předcházení úrazům je velmi důležitá rodičovská prevence. Mnohdy si rodiče myslí, že je vina pouze na dítěti, avšak většinou nešťastné náhody plynou z rodičovské nepozornosti. Ne vždy je tomu tak při požití návykové látky, ale v některých případech se to též stává, nejčastěji u dětí do pěti let, které ještě nedokážou usuzovat nad následky. Nejpočetnější skupinou otrav jsou děti od 1 do 3 let a celých 90% otrav se uskuteční v domácnostech. Nejčastěji se jedná o otravy léky, dále rostlinami či chemikáliemi. Do druhé nejpočetnější skupiny otrav patří děti starší deseti let a dospívající, kteří se nejčastěji otráví alkoholem či drogami. Celá 4% otrav se uskuteční v rámci pokusů o sebevraždu.

Při otravě organismu návykovými látkami je nutné postupovat dle jasného postupu: Nešpor (2003) i Srnský (2007) doporučují hned po zjištění otravy u dítěte dle závažnosti volat buď dětského lékaře, nebo zdravotnickou záchrannou službu. Jedná-li se u dítěte o život ohrožující situaci, je nutné přejít k opatřením záchrany života a to uvolnit dýchací cesty, provádět umělé dýchání a nepřímou srdeční masáž a poté volat zdravotnickou pomoc. Je-li dítě v bezvědomí, ale má-li zachovány životní funkce, je nutné jej uložit do stabilizované polohy. Do příjezdu záchranné služby je důležité zjistit, jakou látkou se dítě otrávil a jaké požilo množství, to ale pouze v případě, že není nutné udržovat životní funkce nebo je-li v přítomnosti ještě někdo, kdo by mohl pomoci. Pokud tuto látku zjistíme, předáme ji lékařům k identifikaci. Pokud je dítě při vědomí, je možné vyvolat zvracení. Dávivý reflex není dobré vyvolávat bez rady s lékařem. Pokud lékař poradí podat dítěti tekutiny, je možné ve sklenici rozpustit aktivního uhlí a nechat jej tuto tekutinu vypít. Nikdy by se nemělo podávat mléko, alkohol či sycené minerální vody (Nešpor, 1999, 2003; Srnský, 2007).

Postupy při nejčastějších otravách, které uvádí Srnský (2007):

1. Léky – pokud je člověk přímo svědkem pozření léků, je možné vyvolat ihned dáivý reflex a poté podat aktivní uhlí, pokud došlo k poruše vědomí, dáivý reflex by se neměl v žádném případě vyvolat, dítě je nutné položit do stabilizované polohy a volat zdravotnickou záchrannou službu.
2. Alkoholem – zvracení je možné u dítěte vyvolat pouze v případě, že je člověk svědkem vypití většího množství alkoholu, pokud dítě zvrací samo, dbáme na to, aby bylo v poloze, kdy nemůže zvratky vdechnout, tedy stabilizovaná poloha, pokud nemá poruchu vědomí, je možné podávat sladký čaj. Je nutné sledovat vědomí, pokud dojde k poruše vědomí a selhávání základních životních funkcí, je nutné zahájit resuscitaci. Vždy je nutné zajistit odbornou pomoc.
3. Nikotinem – k otravě dochází zřídka, ale pokud nastane, je nutné bezprostředně poté vyvolat zvracení, podat aktivní uhlí a vyhledat odbornou pomoc.
4. Rostlinami – je nutné odstranit z úst zbytky rostlin, vypláchnout ústa a bezprostředně poté vyvolat zvracení, poté podat aktivní uhlí. Jedná-li se například o otravu diefenbachii, je vhodné podat dítěti studený nápoj či nechat cucat kostky ledu, aby nedošlo k otoku dýchacích cest.
5. Chemickými látkami – nikdy by se nemělo vyvolávat zvracení, možné pouze vypláchnout ústa vlažnou vodou a dítě co nerychleji dopravit do nemocnice.

Umět poskytnout dítěti první pomoc by mělo být ve schopnostech rodičů, učitelů, ale i dětí mezi sebou. Člověk by měl být vždy připraven pomoci druhým, a proto by bylo vhodné do prevence zahrnout i první pomoc, aby si žáci při případné otravě či selhání byli schopni navzájem pomoci.

1.6. Legislativní zakotvení prevence užívání návykových látek

Legislativní zakotvení drogové kriminality, trestů páchaných na dětech a prevence, je rozdělena do gescí v různých rezortech a je velice rozsáhlá. Zmíním pouze nejzákladnější předpisy, se kterými se můžeme setkat ve školní praxi a které jsou nejčastěji zmiňovány v oblasti problematiky drog.

1.6.1. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Školský zákon

Základním právním předpisem v gesci MŠMT je Zákon 561/2004 Sb., o základním, středním vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (Běhounková, Pilík in Mikovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010).

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

V prevenci patologických jevů ve školním prostředí je důležitá Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění Vyhlášky 116/2011 Sb. Dle § 1 odst. 1 jsou poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Odst. 2 § 1 říká, že služby jsou poskytovány bezplatně. Obsahem poradenských služeb uvedených v § 2, je činnost, která přispívá: c) k prevenci a řešení výukových a výchovných obtíží, sociálně patologických jevů (zejména šikany a jiných forem agresivního chování, zneužívání návykových látek) a dalších problémů souvisejících se vzděláváním a s motivací k překonávání problémových situací (Vyhl. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění Vyhlášky 116/2011 Sb., §1 odst. 1, 2). Dle novely této vyhlášky je před poskytováním služby nezletilému žákovi nutný souhlas zákonného zástupce s poskytováním poradenské činnosti a nezbytná je též žádost o poskytování poradenské služby, kterou též u nezletilého žáka podává zákonný zástupce žáka (Vyhláška 116/2011 Sb.).

Zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákon, ve znění pozdějších předpisů

Dalším důležitým dokumentem je zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákon, ve znění pozdějších předpisů. Dle § 2 odst. 2 je pedagogickým pracovníkem, který vykonává přímou pedagogickou činnost, a to:

- a) učitel,
- b) pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků,
- c) vychovatel,
- d) speciální pedagog,

- e) psycholog,
- f) pedagog volného času,
- g) asistent pedagoga,
- h) trenér,
- i) vedoucí pedagogický pracovník.

Pedagogickým pracovníkem dle tohoto zákona může být člověk, který je plně způsobilý k právním úkonům, má odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává, je bezúhonný, je zdravotně způsobilý a prokázal znalost českého jazyka, není-li dále stanoveno jinak (Zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, § 2 odst. 2). Dále se uplatňuje nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, ve znění nařízení vlády č. 273/2009 Sb. Je důležité zmínit též zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V § 1 odst. 3 je uvedeno, že účelem školských zařízení pro preventivní výchovnou péči je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte (Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, § 1 odst. 3).

Věstník MŠMT

Mimo zákonů vydává MŠMT ročníky s názvem Věstník, které obsahují sešity s pořadovými čísly a jejich součástí jsou metodiky, které se například týkají přímo primární protidrogové prevence. Jsou zde uvedeny návody k jejímu plánování, realizaci, personálnímu zajištění apod. Tyto metodiky jsou školám volně dostupné na webových stránkách MŠMT (www.msmt.cz). Vzhledem k tomu, že těchto metodik je velké množství, uvedu jen ty nejzákladnější:

- Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, č.j. 37014/2005-25, Věstník MŠMT,

- Metodický pokyn k prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 20 006/2007-51, Věstník MŠMT, sešit 11/2007,
- Strategie prevence rizikových projevů u mládeže v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012, č.j. 10514/2009-61, Věstník MŠMT, sešit 6/2009.

(Věstník MŠMT [online]; Běhounková, Pilík in Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010).

1.6.2. Ministerstvo spravedlnosti

Trestní zákoník

Nový trestní zákoník 40/2009 Sb. nabyl platnosti 1. ledna 2010. Nahradil tak trestní zákoník z roku 1961, čímž byl završen dlouholetý proces rektifikace trestního práva, který trval již od počátku 90. let. Jedním z hlavních cílů je komplexní právní úprava ochrany mládeže a dále například prohloubení diferenciací a individualizace trestní odpovědnosti fyzických osob a právních následků této odpovědnosti (Zeman, Gajdošíková, 2010).

Hlava VII, v níž jsou popsány trestné činy obecně nebezpečné, zahrnuje problematiku týkající se psychotropních látek.

Vzhledem k tomu, že je trestní zákon k dispozici jak v tištěné, tak v elektronické podobě, uvedeme pouze paragrafy, které se zbývají trestnou činností týkající se návykových látek:

- § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy,
- § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu,
- § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku,
- § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu,
- § 287 Šíření toxikomanie.

(Zákon 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 283, 284, 285, 286, 287; Zeman, Gajdošíková 2010)

Deklarace Mládež a alkohol

Nešpor (2002) uvádí deklaraci Mládež a alkohol, která byla přijata konferencí ministrů Evropských zemí ve Stockholmu 21. 2. 2001.

Evropská Charta o alkoholu, přijatá členskými zeměmi v roce 1995, stanovila základní principy a cíle v oblasti podpory a ochrany zdraví a kvality života všech lidí v tomto regionu. Tato deklarace si klade za cíl ochranu dětí a mládeže před tlaky k užívání alkoholu a omezení škod přímo či nepřímo způsobených alkoholem. Deklarace znovu potvrzuje pět principů obsažených v evropské Chartě o alkoholu:

1) Všichni lidé mají právo žít v rámci rodiny, obce a na pracovišti chráněni před nehodami, násilím a jinými negativními důsledky konzumu alkoholu.

2) Všichni lidé mají právo na objektivní informace a vzdělání, počínaje od raného věku, o důsledcích konzumu alkoholu na zdraví, rodinu a společnost.

3) Všechny děti a mladiství mají právo vyrůstat v prostředí chráněném před negativními důsledky konzumu alkoholu a v maximální možné míře také před reklamou na alkoholické nápoje.

4) Všichni lidé se zvýšenou nebo škodlivou mírou pití alkoholu a členové jejich rodin mají právo na všeobecně dostupnou péči a ošetření.

5) Všichni lidé, kteří si nepřejí pít alkohol nebo kteří ho pít nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlaky k užití alkoholu a právo být podporováni ve své vůli nepít alkohol (převzato z Nešpor, 2002, s. 24).

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1. Cíle práce

Cílem mé práce bylo zmapovat, jestli mají děti již na 1. stupni základní školy zkušenosti s návykovými látkami a pokud ano, jak docílit skutečnosti, aby se do budoucna situace zlepšila.

a) Společenské cíle

- Vzdělávání učitelů v oblasti primární prevence týkající se návykových látek.
- Preventivní programy na školách pod supervizí odborníků dané problematiky.
- Oddálit u dětí konzumaci návykových látek do pozdějšího věku (v kompetenci rodičů), mohl by informovat pediatr či pedagog (již v předškolním vzdělávání).
- Dlouhodobé projekty zapojující rodiny dětí.

b) Výchovné cíle

- Informovat děti o návykových látkách a následcích jejich konzumace.
- Informovat o nebezpečí použitých prostředků narkomanů (injekční stříkačky, dýmky apod.).
- Spolupráce školy a rodiny.
- Posilovat sebevědomí dětí.
- Učit děti vyjádřit svůj názor a říci NE.

2.2. Popis vzorku

Jako vzorek pro vyplnění dotazníků k diplomové práci jsem vybrala děti 4. a 5. tříd Masarykovy základní školy (dále jen ZŠ) Polička. Jedná se o běžnou základní školu s prvním a druhým stupněm základního vzdělávání, kterou ve školním roce 2011/2012 navštěvuje více než 600 žáků. Nachází se ve městě Polička v Pardubickém kraji, které obývá přibližně 10 000 obyvatel.

V den vyplňování dotazníků bylo ve čtvrtých třídách přítomno 30 chlapců a 29 dívek a v pátých třídách 26 chlapců a 24 dívek. Celkem tedy 109 dětí, jak je možné vidět i v Tab. 6.

Tab 7: Počet respondentů

Třída	Chlapci	Dívky	Celkem v ročníku
4.	30	29	59
5.	26	24	50
Celkem	56	54	109

2.3. Postup výzkumu

Dotazník jsem sestavila tak, aby vypovídal o zkušenostech dětí s návykovými látkami a současně, aby se zde objevili i otázky týkající se volného času dětí a jeho využití. Dotazník jsem s pomocí mého vedoucího sestavila v březnu roku 2011 a v témže měsíci jsem jej ověřila tak, že jsem dotazník nechala vyplnit dva chlapce z páté třídy. Tímto ověřením jsem dospěla k informacím, že dotazníku dobře porozuměli, neshledali žádné chybějící informace u jednotlivých otázek a byli schopni jej vyplnit během 25 minut.

Ve čtvrtých a pátých třídách Masarykovy ZŠ jsem dotazníky aplikovala 24. října 2011. Na této škole jsou ve školním roce 2011/2012 tři čtvrté třídy a dvě páté třídy, tedy jsem výzkum provedla v pěti třídách. Děti vyplňovaly dotazníky dopoledne od 8:00 do 11:30, byli bdělé a pozorné. Ředitel školy Mgr. Karel Neřold a zástupkyně ředitele pro 1. stupeň základní školy paní Mgr. Lenka Novotná mi povolili, že mohu dotazníky vyplňovat s dětmi během vyučování a dali mi k dispozici učebnu, kde jsem s dětmi mohla být sama. V každé z jednotlivých tříd jsem se dětem na úvod představila a řekla jim, že je žádám o vyplnění anonymních dotazníku, čímž mi pomohou v psaní závěrečné práce na vysoké škole. V této souvislosti jsem se jich zeptala, jestli vědí, co vysoká škola je a většinou se našlo ve třídě alespoň pět dětí, které dokázali popsat svým vrstevníkům, o jakou školu se jedná, kde se takové školy nacházejí a co se tam studenti učí. Děti jsem rozdělila na dvě skupiny, aby každé z nich sedělo v lavici samo a nebálo se do dotazníku pravdivě uvést všechny informace. Jedna polovina dětí si vzala psací potřeby a odešla se mnou do připravené třídy a druhá polovina na mě čekala s paní učitelkou ve třídě, až si je vyzvednu. V samostatné třídě jsem děti rozsadila po jednom a posadila je za sebe, aby si neviděli do papíru. Poté jsem jim rozdala dotazníky a uvedla, že dotazník je anonymní a tedy ať do něj nevpisují jméno, pouze ať zaškrtnou pohlaví a vypíšou, do kolikáté chodí třídy. Následně jsem dětem vysvětlila, co po nich bude žádáno v jednotlivých otázkách a že mají dostatek času na vyplnění. Pokud by se potřebovali na něco zeptat, řekla jsem jim, ať nevykřikují, aby nerušili ostatní a hlavně, aby nechtěně neprozradili informace, které by neměli slyšet ostatní. V prvních třech otázkách měly děti

pouze vybrat z nabídky tři odpovědi, které jim jsou nejbližší. Poté zde byla otevřená otázka, kde měli děti definovat, co je droga. Následovalo sedm otázek, kde děti vybírali odpověď dle svého uvážení. Pokud na otázku číslo 11 odpověděli ANO, pak je čekala část pěti otázek, týkajících se blíže této otázky. Dále následovaly dvě uzavřené otázky, pokud však opět na otázku číslo 13 odpověděli ANO, pak je čekalo zase pět přibližujících otázek. Po těchto otázkách děti vyplnily ještě jednu otázku uzavřenou a hned na to následovaly dvě otevřené otázky. Děti většinou vše pochopily a ptali se pouze na informace ke konzumaci alkoholu, jestli mají uvádět, když měli alkohol v jídle. Vyplnění dotazníku trvalo skupině dětí 25-30 minut.

2.4. Metody výzkumu

Metodou výzkumu jsem zvolila dotazník. Jako formy požadované odpovědi byly uzavřené a otevřené položky. Dle Gavora (2000) je dotazník písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Položky dotazníku, které nazýváme otázky, jsou předem připraveny a respondent na ně písemně odpovídá (Chráška, 2007). Dotazník jsem vytvořila samostatně, s metodickou pomocí vedoucího mé diplomové práce pana PhDr. Pavla Dařilka CSc. Dotazníkem jsem zjišťovala především fakta jako věk, pohlaví apod. a také vědomosti žáků 4. a 5. tříd v oblasti problematiky návykových látek (Chráška, 2007).

Popis dotazníku

- Dotazník obsahuje úvod, který seznamuje respondenty s mojí osobou a s postupem vyplňování dotazníku, dále následuje úvodní část pro vyplnění pohlaví a věku, vlastní část dotazníku obsahuje 16 hlavních otázek, 9 podotázek a 2 doplňující otázky.
- Otázka č. 1 se týká volného času žáků, kde bylo cílem zjistit, jaké činnosti dělají nejčastěji a jak volného času využívají. Otázka je uzavřená a žáci odpovědi vybírají z uvedené nabídky.
- Otázka č. 2 je tematicky spojena s první otázkou a zjišťuje, s kým nejraději děti volný čas tráví. Jedná se o uzavřenou otázku, kde děti vybírají odpověď z nabídky.
- V otázce č. 3 mě zajímalo, co je pro děti v životě důležité. Tato otázka zde byla umístěna proto, aby se při případném opakování výzkumu ve vyšším věku dětí dalo porovnat, jak se mění jejich hodnoty.

- Otázka č. 4 je otevřená a děti zde mají uvést svoje vlastní definice slova droga, které poté porovnáme s definicí WHO.
- Otázky č. 5 a 6 zjišťují, zda mají žáci nějaké informace o návykových látkách ze školy. Ptám se v nich, jestli byli o drogové problematice informováni ve škole. Jedná se o uzavřené otázky, kde děti volí mezi kladnou a zápornou odpovědí.
- Otázka č. 7 je důležitá pro zjištění zdrojů informací o návykových látkách. Zajímalo nás, odkud nebo od koho získávají žáci o drogách informace. Jedná se o uzavřenou otázku a děti vybírají zdroje informací z uvedené nabídky.
- Otázky č. 8, 9 a 10 se týkají přímo drog a ptám se v nich, zda žáci drogy znají, jestli s nimi mají zkušenosti a jestli je v ČR povoleno je brát. Jedná se o uzavřené otázky, kde žáci volí mezi kladnou a zápornou odpovědí. S otázkami 8 a 9 jsou spojeny doplňující otázky.
- Otázka č. 11 je zaměřena na alkohol a ptám se v ní, jestli jej děti ochutnali. Pokud ano, vyplňují ještě doplňující otázky 11a-11e
- Otázka č. 12 se též týká alkoholu, žáci zde rozhodují, jestli alkohol je nebo není škodlivý.
- V otázce č. 13 jsem se zajímala o to, jestli děti na prvním stupni zkusili kouřit cigarety. Pokud ano, odpovídali děti ještě na doplňující otázky 13a-13d
- Otázka č. 14 se týkala kouření cigaret. Žáci zde dle svého mínění rozhodovali, jestli je kouření cigaret škodlivé či ne.
- V otázce č. 15 a 16 jsem zjišťovala, jestli děti vědí, od kolika let zákon v ČR povoluje pít alkohol a kouřit cigarety.

2.5. Hypotézy

Hypotézy jsou jádrem klasických výzkumů. Hypotéza bývá formulována jako oznamovací věta, která vyjadřuje vztah mezi dvěma proměnnými a je nutné, aby se dala empiricky ověřit (Chrásková, 2007). Hypotézy, které jsem formulovala pro můj výzkum, se týkají problematiky návykových látek. Jako proměnné jsem zvolila žáky 4. a 5. tříd Základní školy Masarykovy v Poličce.

Hypotéza 1

Předpokládám, že žáci čtvrtých tříd budou mít méně zkušeností s pitím alkoholu než žáci pátých tříd.

Hypotéza 2

Předpokládám, že žáci mladšího budou mít méně zkušeností s kouřením cigaret než žáci pátých tříd.

Hypotéza 3

Předpokládám, že žáci čtvrtých tříd budou jmenovat méně druhů drog než žáci pátých tříd.

Hypotéza 4

Domnívám se, že dívky budou mít s návykovými látkami méně zkušeností, než chlapci.

Hypotéza 5

Domnívám se, že žáci čtvrtých tříd budou mít méně zkušeností s drogami, než žáci pátých tříd.

2.6. Výsledky

Otázka č. 1: Jakou činnost děláš ve volném čase nejraději? (vyber tři z uvedené nabídky)

Tab 8: Odpovědi na otázku č. 1

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sport	25	7,6	16	4,9	41	12,5	19	5,8	15	4,6	34	10,4	75	22,9
Sledování televize (DVD,...)	11	3,4	7	2,1	18	5,5	11	3,4	10	3,1	21	6,5	39	12
Poslouchání hudby	6	1,8	11	3,4	17	5,2	9	2,7	14	4,3	23	7	40	12,2
Hraní her na počítači	19	5,8	13	4	32	9,8	17	5,2	9	2,7	26	7,9	58	17,7
Internet	7	2,1	4	1,2	11	3,3	3	0,9	0	0	3	0,9	14	4,2
Procházky	5	1,5	8	2,4	13	3,9	2	0,6	8	2,4	10	3	23	6,9
Čtení	2	0,6	6	1,8	8	2,4	4	1,2	5	1,5	9	2,7	17	5,1
Učení	4	1,2	5	1,5	9	2,7	2	0,6	1	0,3	3	0,9	12	3,6
Zájmový kroužek	11	3,4	17	5,1	28	8,5	11	3,4	10	3,1	21	6,5	49	15
Celkem	90	27,4	87	26,4	177	53,8	78	23,8	72	22	150	45,8	327	100

Jak jsem uvedla v teoretické části, žáci mladšího školního věku mají potřebu mezi vrstevníky vynikat, a proto moje první otázka byla zaměřena na oblast volného času a oblíbených činností. Z odpovědí je možné též usoudit, jestli mají děti ve volném čase možnost přijít do styku s rizikovými činiteli z oblasti drogové problematiky a jestli je jejich volný čas vyplněn dostatečně. Každé z dětí vybíralo tři z nabízených odpovědí.

Celkově se s nejvyšší četností v ročnících vyskytoval sport, celkem jej volilo 75 (68,1 %) žáků a z uvedených odpovědí tvoří tato možnost 22,9 %. Vzhledem k tomu, že se v protidrogové prevenci klade důraz na ochranu zdraví, je skutečnost, že děti mají sport v oblíbenosti pozitivní. Na druhém místě bylo v oblíbenosti hraní her na počítači, tuto činnost praktikuje celkem 58 (52%) dětí a z uvedených odpovědí tvoří 17,7 %. Třetí místo v oblíbenosti činností obsadily zájmové kroužky, které celkově zvolilo 49 (44,5 %) žáků, což z uvedených odpovědí znamená 15%. Z hlediska prevence mě těší, že poměrně malé množství žáků zvolilo internet a to pouze 14 (12,7 %) a dalším pozitivním aspektem je, že sledování televize zvolila méně než polovina žáků a to 39 (35,5 %). Děti v tomto věku prozatím nejsou v převážné většině ovlivňovány médii, ale vzhledem k uvedeným činnostem jsou více v kontaktu s vrstevníky a dospělými osobami.

Otázka č. 2: S kým nejradyji trávíš volný čas?

Tab 9: Odpovědi na otázku č. 2

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
S kamarády	23	7	25	7,6	48	14,6	23	7	19	5,8	42	12,8	90	27,4
S rodiči	29	8,9	25	7,6	54	16,5	20	6,1	19	5,8	39	11,9	93	28,4
Se sourozenci	19	5,8	13	4	32	9,8	12	3,7	16	4,9	28	8,6	60	18,4
S ostatními příbuznými	5	1,5	6	1,8	11	3,3	6	1,8	3	0,9	9	2,7	20	6
Se zvířaty	8	2,4	15	4,6	23	7	12	3,7	11	3,3	23	7	46	14
Sám	6	1,8	3	0,9	9	2,7	5	1,5	4	1,2	9	2,7	18	5,4
Celkem	90	27,4	87	26,5	177	53,9	78	23,8	72	21,9	150	45,7	327	100

Otázku týkající se osob, se kterými děti tráví čas nejradyji, jsem zahrнула proto, že z odpovědí mohu usoudit nad působením protektivních a rizikových činitelů drogové problematiky, které uvádí například Nešpor (2001).

Děti z uvedených možností vybíraly opět tři odpovědi. Nejčastěji volenou odpovědí dětí 4. i 5. tříd byla rodiče, zvolilo ji celkem 93 dětí (84,5 %), což z uvedených odpovědí znamená 28,4 %. Děti obou ročníků tedy prozatím tráví nejvíce času s rodiči, což může být jak

pozitivní, tak negativní. Jak jsem uvedla v teoretické části, mohou být rodiče, jak protektivním, tak rizikovým činitelem, dle druhu chování a přístupu k návykovým látkám. Na druhém místě se objevili kamarádi, které zvolilo 90 (81 %) žáků a z uvedených odpovědí činí tato odpověď 27,4 %. Tato odpověď není překvapivá. V současné době děti pobývají ve volném čase čím dál tím více mimo domov, neboť rodiče, jsou pracovně velmi vytížení. Pokud se děti účastní ve volném čase organizovaných aktivit, pak se z hlediska prevence jedná o kladně působící skutečnost. Pokud se ale děti pouze pohybují s kamarády kdekoli venku, v parcích, na ulicích, nemusí se vždy jednat o vhodné trávení volna. Kamarádi mohou být negativním článkem v protidrogové prevenci, avšak i pozitivním, to se odvíjí individuálně. Pokud se však dítě kamarádí s lidmi, kteří zneužívají návykové látky, je velká pravděpodobnost, že tyto látky též vyzkouší. V tomto ohledu by měli rodiče věnovat pozornost kamarádům svého dítěte a včas učinit jistá opatření ve vztahu k návykovým látkám. Třetí nejčastější volenou odpovědí na otázku č. 2 byli sourozenci. Zvolilo ji 60 (54,5 %) dětí a z uvedených odpovědí se jedná o 18,4 %. Ne každé z dětí, které dotazník vyplňovali, sourozence má. Proto tato odpověď hraje roli jen u některých žáků. Sourozenci mohou být opět jak protektivním, tak rizikovým činitelem. Vzhledem k prevenci v rodině může být sourozenec i podpurným článkem prevence. Pokud rodiče zavedou pravidla, které musí dodržovat starší sourozenec a praktikují je poté stejně i na ostatních dětech, je velká pravděpodobnost, že děti budou vyžadovat dodržování těchto pravidel i mezi sebou.

Otázka č. 3: Co je pro tebe v životě důležité? (vyber tři z uvedené nabídky)

Tab 10: Odpovědi na otázku č. 3

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peníze	2	0,6	5	1,5	7	2,1	3	0,9	3	0,9	6	1,8	13	3,9
Zdraví	23	7	25	7,6	48	14,6	21	6,4	22	6,7	43	13,1	91	27,7
Zábava	11	3,3	5	1,5	16	4,8	9	2,7	5	1,5	14	4,3	30	9,1
Rodina	27	8,3	27	8,3	54	16,6	24	7,4	24	7,4	48	14,8	102	31,4
Škola	8	2,4	8	2,4	16	4,8	7	2,1	4	1,2	11	3,3	29	8,1
Kamarádi	19	5,8	17	5,2	36	11	14	4,3	14	4,3	28	8,6	64	19,6
Celkem	90	27,4	87	26,5	177	53,9	78	23,8	72	22	150	45,8	327	100

Tuto otázku jsem zvolila, abych zjistila, jaké mají děti mladšího školního věku hodnoty. V obou ročnících žáci zvolili jako nejčastější odpověď rodinu. Ze 109 (100 %) dětí tuto odpověď vybralo 102 (92,7 %) žáků a z celkového počtu odpovědí se jedná o 31,4 %.

Druhou nejčastěji volenou odpovědí bylo zdraví 27, 7 %, kterou zvolilo 91 (82,7 %) žáků. Na třetím místě, opět shodně v obou ročnících, zvolili žáci své kamarády. Z celkových odpovědí se jednalo o 19,6 % a vybralo ji 64 (58,1 %) žáků. Tato statistika se shoduje s charakteristikami Matějčka (1996) a též Allena a Marotze (2002). To, že je rodina pro děti mladšího školního věku důležitá, znamená, že když rodiče včas začnou s prevencí návykových látek, nemusí se jejich dítě do styku s drogou dostat a pokud by se to stalo, je velká šance, že tuto látku odmítne. Myslím si, že v tomto věku může rodina velmi pozitivně působit na dítě, neboť děti berou rodiče stále jako autoritu a přirozený vzor chování. Ovšem se zvyšujícím se věkem závislost na rodině ustupuje, dítě se osamostatňuje a hodnoty se mění. Pokud bych tuto otázku položila například žákům devátých tříd, či středoškolákům, odpovědi by se jistě lišily.

Otázka č. 4: Co je to droga?

Definice WHO z roku 1969 udává, že: „**droga** je jakákoliv látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho životních funkcí (Definice WHO, online).“

Tab 11: Odpovědi na otázku č. 4

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dobře	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Částečně dobře	26	23,6	20	18,2	46	41,8	23	20,9	22	20	45	40,9	92	83,6
Špatně	3	2,7	1	0,9	4	3,6	1	0,9	2	1,8	3	2,7	7	6,4
Nezná odpověď	1	0,9	8	7,3	9	8,2	2	1,8	0	0	2	1,8	11	10
Celkem	30	27,3	29	26,4	59	53,6	26	23,6	24	21,8	50	45,5	109	100

Odpověďmi na otázku č. 4 se mi dostalo jasné informace, že děti nemají ujasněný význam pojmu droga, neboť se nikomu nepodařilo napsat definici drogy dobře. 92 (83,6 %) žáků odpovědělo částečně správně, ale odpovědi byli velice různorodé. Nejčastěji se objevovala odpověď, že droga je nebezpečný prášek, nebezpečná látka či injekce. Pokud se podíváme na výsledky jednotlivých ročníků, tak jsou velice vyrovnané, ze 4. tříd částečně dobře odpovědělo 46 (41,8 %) žáků a z 5. tříd 45 (40,9 %) žáků. Vidíme, že by bylo žáky potřebné informovat o problematice návykových látek hlavně proto, aby byli sami schopni zhodnotit a definovat, co droga je a jaké má účinky.

Otázka č. 5: Učili jste se ve škole o drogách?

Tab 12: Odpovědi na otázku č. 5

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ANO	13	11,9	14	12,8	27	24,7	2	1,8	4	3,7	6	5,5	33	30,2
NE	17	15,6	15	13,8	32	29,4	24	22	20	18,3	44	40,3	76	69,7
Celkem	30	27,5	29	26,6	59	54,1	26	23,8	24	22	50	45,8	109	100

Otázku č. 5 jsem záměrně položila velmi obecně, neboť z ní můžu usoudit několika možnostem. Ve čtvrtých i pátých třídách se našlo vždy několik žáků, kteří odpověděli, že se ve škole o drogách učili. Jedná se pravděpodobně o ty žáky, kteří buď o drogách něco vědí a nepamatují si přesně zdroj informací nebo se žáci o drogách opravdu učili, ale ne všichni si ze školní výuky něco zapamatovali. Každopádně častější odpovědí otázky č. 5 byla odpověď NE, takto odpovědělo celkem 76 (69,7 %) žáků, zbylých 33 (30,2 %) žáků odpovědělo ANO. Dá se tedy usuzovat, že žáci nebudou mít příliš informací ke drogové problematice, a to, že nebudou informováni, se může v budoucnu manifestovat experimentováním s návykovými látkami. Informace zjištěné touto otázkou by se ve škole daly využít tak, že by škola mohla zvolit některý projekt zaměřený na prevenci nebo využít vrstevnického programu. Je však nutné, aby byl projekt či program dlouhodobý, aby žáci získané vědomosti a zkušenosti nezapomněli. Po nějakém čase, například po půl roce preventivního působení na žáky, by se dal můj výzkum zopakovat a dalo by se pomocí něj zjistit, jestli došlo ke zlepšení informovanosti dětí.

Otázka č. 6: Měli jste ve škole přednášku o drogách?

Tab 13: Odpovědi na otázku č. 6

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ANO	6	5,5	10	9,2	16	14,7	2	1,8	4	3,7	6	5,5	22	20,2
NE	24	22	19	17,4	43	39,4	24	22	20	18,3	44	40,3	87	79,7
Celkem	30	27,5	29	26,6	59	54,1	26	23,8	24	22	50	45,8	109	100

Odpověďmi na otázku č. 6 jsem chtěla zjistit, jestli měli žáci přednášku o drogách například ve formě besedy, preventivně zaměřeného programu či projektu. Vzhledem k tomu, že se výsledky moc neliší od hodnot uvedených k otázce č. 5, je možné usuzovat, že se jednalo pouze o přednášku od paní učitelky v rámci výuky. Kladně na tuto otázku odpovědělo

22 (20,2 %) žáků a záporně 87 (79,7 %) žáků. Z výsledků je možné soudit, že žáci nemají dostatek informací týkajících se drogové problematiky a že škola v současné době nevyužívá žádných uvedených preventivně působících činností na prvním stupni základní školy.

Otázka č. 7: Kde/od koho jsi o drogách slyšel/a nebo četl/a? (vyber zdroje informací z uvedené nabídky)

Tab 14: Odpovědi na otázku č. 7

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Od učitelky	16	4,4	15	4,2	31	8,6	4	1,1	6	1,7	10	2,8	41	11,4
Od rodičů	14	3,9	20	5,6	34	9,5	8	2,2	6	1,7	12	3,9	46	13,4
Od sourozenců	6	1,7	5	1,4	11	3,1	2	0,6	3	0,8	5	1,4	16	4,5
Od kamarádů	10	2,8	6	1,7	16	4,5	8	2,2	3	0,8	11	3	27	7,5
V televizi	24	6,7	23	6,4	47	13,1	24	6,7	21	5,8	45	12,5	92	25,6
V novinách	12	3,3	9	2,5	21	5,8	14	3,9	11	3,1	26	7	47	12,8
V rádiu	10	2,8	7	1,9	17	4,7	12	3,3	9	2,5	22	5,8	39	10,5
Na internetu	13	3,6	12	3,3	25	6,9	11	3,1	14	3,9	25	7	50	13,9
Celkem	105	29,2	97	27	202	56,2	85	23,1	73	20,3	158	43,4	360	100

Odpověďmi na tuto otázku, jsem chtěla zjistit, kde čerpají žáci informace o drogách. Dověděla jsem se, že nejčastějším zdrojem informací, které se týkají drogové problematiky, je televize. Takto odpovědělo 92 (83,6 %) žáků a z celkových odpovědí se jednalo o 25,6 %.

Druhou volbou pro získávání informací byl internet, který zvolilo 50 (45,5 %) žáků a uvedené odpovědi tvoří 13,9 %. A jako třetí nejčastější zdroj žáci vybrali noviny, které vybralo 47 (42,7 %) žáků a ze všech uvedených odpovědí tvoří tato odpověď 13,9 %. Hned za těmito odpověďmi následují informace podávané rodiči a učiteli. Pokud se však zamyslíme nad tím, že převážnou většinu informací získají děti z televize, internetu a novin, může jejich další počínání ohledně drogové problematiky skončit experimentováním s nebezpečnými látkami. Jak uvádí Nešpor (2001) je možné v televizi i na internetu shlédnout i některé návody na opatřování drogy a mnohdy zde bývají popsány i pocity po požití, které se mohou některým dětem zdát v pořádku. Pokud žákům nebudou poskytnuty dostatečné informace před prvním požitím návykové látky, může se dítě stát pravidelným uživatelem a následně závislým.

Otázka č. 8: Znáš některé drogy?

Tab 15: Odpovědi na otázku č. 8

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ANO	12	11	10	9,1	22	20,1	16	14,5	11	10	27	24,5	49	44,5
NE	18	16,4	19	17,3	37	33,7	10	9,1	13	11,8	23	20,9	60	54,5
Celkem	30	27,4	29	26,4	59	53,8	26	23,6	24	21,8	50	45,4	109	100

Otázka č. 8 se týká informovanosti o drogách. 54,5 % nezná název ani jedné z drog, z odpovědí tedy plyne, že více než polovina dotazovaných žáků nemá dostatečné informace k drogové problematice. Z odpovědí žáků jednotlivých ročníků je možné si všimnout, že žáci 4. tříd znalostmi nezaostávají za žáky 5. tříd, výsledky jsou poměrně vyrovnané. Nelze tedy říct, že by žáci 5. tříd měli více informací týkajících se drog. Z tabulky plyne, že by bylo nutné preventivně působit jak na žáky 4., tak i 5. tříd.

K otázce č. 8 jsem připojila ještě doplňující otázku, které drogy žáci znají, abych se přesvědčila, že odpovídají pravdivě. Žáci uvedli drogy, které jsou uvedeny v Tab. 16.

Tab 16: Odpovědi na doplňující otázku k otázce č. 8

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Káva	0	0	1	1,1	1	1,1	0	0	0	0	0	0	1	1,1
Alkohol	0	0	2	2,2	2	2,2	0	0	1	1,1	0	0	3	3,3
Cigarety	0	0	2	2,2	2	2,2	0	0	3	3,3	0	0	5	5,6
Marihuana	10	11,1	8	8,9	18	20	14	15,6	9	10	24	26,7	42	46,7
Kokain	3	3,3	5	5,6	8	8,9	14	15,6	2	2,2	16	17,8	24	26,7
Heroin	3	3,3	0	0	3	3,3	6	6,7	1	1,1	7	7,8	10	11,1
Pervitin	2	2,2	0	0	2	2,2	2	2,2	0	0	2	2,2	4	4,4
Léky	0	0	1	1,1	1	1,1	0	0	0	0	0	0	1	1,1
Morfium	0	0	2	2,1	2	2,2	0	0	0	0	0	0	2	2,2
Celkem	18	20	21	23,2	39	43,2	36	40	16	17,8	52	57,8	91	100

Doplňující otázku k otázce č. 8 jsem koncipovala tak, aby odpovědi ukázali, které látky si představí žáci 4. a 5. tříd pod pojmem droga. Žáci 4. tříd uváděli poměrně často názvy legálních drog, ale vzhledem k tomu, že otázka byla obecná, pak tyto odpovědi byly správně, a navíc vypovídají o tom, že děti považují za ohrožující látky i drogy legální. Nejčastěji žáci

uváděli marihuanu, zvolilo ji 42 (85,7 %) z těch, kteří uvedli, že znají některé drogy. V obou ročnících tuto odpověď zvolilo nejvíce žáků, ve 4. třídách to bylo 18 žáků a v 5. třídách 24 žáků. Druhou nejčastěji uváděnou drogou byl kokain, který uvedlo 24 (50 %) žáků, z toho v 4. třídách tuto odpověď uvedlo 8 žáků a v 5. třídách 16 žáků.

Zde vidíme, že žáci 5. tříd uvedli tuto odpověď vícekrát a jsou tedy lépe informovaní, než žáci 4. tříd. Třetí nejčastěji uváděnou drogou byl heroin, který uvedlo 10 (20 %) dětí, z toho 3 žáci byli ze 4. třídy a 7 z 5. třídy. Zde zase vidíme rozdíly a to, že žáci 5. tříd tuto odpověď uvedli častěji. Celkově se mi dostalo 91 odpovědí na tuto otázku, žáci 4. tříd uvedli 39 názvů drog, což znamená 43,2 % z uvedených odpovědí a žáci 5. tříd 52 názvů, což tvoří 57,8 % z uvedených odpovědí.

Otázka č. 9: Vyzkoušel/a jsi někdy nějakou drogu?

Tab 17: Odpovědi na otázku č. 9

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NE	30	27,3	29	26,4	59	53,7	26	23,8	24	22	50	45,5	109	100
Celkem	30	27,3	29	26,4	59	53,7	26	23,6	24	21,8	50	45,5	109	100

Otázka č. 9 je velice důležitá, neboť odpověďmi na ni jsem zjistila, že žádný z žáků prozatím nezačal škodlivě užívat návykových látek. V tuto chvíli je prozatím příznivá situace pro primární protidrogovou prevenci. Ta by měla působit na žáky, kteří ještě nevyzkoušeli žádnou drogu a mít za efekt, aby k užití nedošlo nebo alespoň oddálit první užití do pozdějšího věku. Pokud by ve škole zavedli takový program, který by na žáky pozitivně působil a též zapojil i rodiče dětí, bylo by možné dostat cíli primární protidrogové prevence.

Doplňující otázka k otázce č. 9 zněla: „Kterou drogu jsi vyzkoušel?“ Avšak již z kontextu plyne, že na tuto otázku žádný ze žáků neodpověděl, neboť nikdo z nich drogu nevyzkoušel.

Otázka č. 10: Myslíš si, že brát drogy je v České republice zakázáno?

Tab 18: Odpovědi na otázku č. 10

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ANO	25	22,7	22	20	47	42,7	20	18,2	8	7,3	28	25,5	75	68,2
NE	5	4,5	7	6,4	12	10,9	6	5,5	16	14,5	22	20	34	31
Celkem	30	27,5	29	26,4	59	53,6	26	23,8	24	22	50	45,5	109	100

Otázka č. 10 se týkala legislativy. Tato otázka se pojí s otázkou č. 4, ze které je možné soudit, že spousta dětí si pod pojmem droga nedokáže představit žádnou látku a naopak někteří do drog řadí i kávu a čaj. Proto se zde objevují i odpovědi, že v České republice nejsou drogy zakázané. Z odpovědí na tuto otázku opět jasně plyne, že mají děti v této problematice nedostatky, které by mohl preventivní program doplnit a ujasnit. To, že jsou drogy v ČR zakázané, uvedlo 47 (79,7 %) žáků 4. tříd a 28 (56 %) žáků 5. tříd. Myslím si, že již v tomto věku by měli žáci mít alespoň základní vědomosti o legislativě týkající se problematiky návykových látek v České republice. Pokud je mít nebudou, nemohou se rozhodnout vhodným způsobem, když se dostanou do styku s návykovou látkou. Jak jsem uvedla v úvodu, drogy čekají na žáky téměř na každém kroku a pokud jim návykovou látku nabídne například kamarád, rozhodně je nepoučí o její škodlivosti. Preventivní působení, jak v rodině, tak ve škole je vhodnou formou poskytování informací.

Otázka č. 11: Ochutnal/a jsi někdy alkohol?

Tab 19: Odpovědi na otázku č. 11

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ANO	23	21	20	18,1	43	39,1	23	21	21	19,1	44	40,1	87	79,1
NE	7	6,4	9	8,2	16	14,6	3	2,7	3	2,7	6	5,4	22	20
Celkem	30	27,3	29	26,4	59	53,7	26	23,8	24	22	50	45,6	109	100

Pomocí této otázky, jsem chtěla zjistit, jestli mají žáci 4. a 5. tříd zkušenosti s alkoholem. Z odpovědí jsem zjistila, že 87 žáků, což je téměř 80 % dotazovaných, již alkohol ochutnalo. Mezi jednotlivými třídami není v počtu žáků, kteří již alkohol ochutnali, téměř žádný rozdíl, neboť ve 4. třídách na tuto otázku odpovědělo kladně 43 (39,2 %) žáků a z 5. zvolilo tutéž odpověď 44 (40,1 %) žáků. Pokud se zamyslíme nad otázkou prevence, tak z teoretických východisek je jasné, že by měla nastat dříve, než ve 4. a 5. třídách.

Otázku č. 11 doplňuje ještě 5 podotázek, které vyplňovali pouze ti žáci, kteří odpověděli na danou otázku kladně, a tedy alkohol ochutnali.

Otázka 11a.: Kdo ti dal alkohol?

Tab 20: Odpovědi na otázku č. 11a

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Rodiče	3	2,7	6	5,4	9	8,2	3	2,7	3	2,7	5	4,7	15	13,6
Otec	15	13,6	8	7,3	23	21,5	17	15,5	11	10	28	26,1	51	46,4
Matka	2	1,8	1	0,9	3	2,7	3	2,7	4	3,6	7	6,5	10	10,9
Děda	4	3,6	3	2,7	7	6,5	2	1,8	2	1,8	4	3,7	11	10
Babička	0	0	0	0	0	0	2	1,8	0	0	2	1,8	2	1,8
Strýc	3	2,7	2	1,8	5	4,7	2	1,8	2	1,8	4	3,7	9	8,2
Teta	0	0	1	0,9	1	0,9	0	0	1	0,9	1	0,9	2	1,8
Sourozenec	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,7	3	2,7	3	2,7
Kamarád	0	0	0	0	0	0	1	0,9	0	0	1	0,9	1	0,9
Vzal/a jsem si sám/a	0	0	3	2,7	3	2,7	0	0	0	0	0	0	3	2,7
Celkem	27	24,5	24	21,8	51	47,6	30	27,3	26	23,6	56	52,3	107	100

Odpověďmi na otázku 11a. jsem zjistila hned několik informací a nejdůležitější z nich byla, že téměř všem žákům, kteří uvedli, že alkohol ochutnali, jej podal někdo z rodiny. Je tedy možné soudit, že rodina obecně na dotazované žáky preventivně nepůsobí. I když třeba nevědomě dají dětem alkohol pouze ochutnat, vzbuzují v nich dojem, že alkohol ochutnávat mohou. Jednotlivé odpovědi podali informaci, že 51 (56,7 %) žáků z 87 (100%), kteří alkohol ochutnali, jej dostali od otce. Tato odpověď tvoří 46,4 % z celkového počtu odpovědí. Dalšími, kdo dětem podali alkohol, byli bez rozlišení dětí označeni rodiče, tato odpověď se objevila u 15 (16,7 %) žáků, což tvoří 13,6 % ze všech odpovědí. A třetí nejčastější odpovědí, která tvoří 9,1 % z uvedených, byla dědeček a napsalo ji 10 (11,1 %) žáků. Dalšími uváděnými byli strýcové, prarodiče, tety či sourozenci. Pokud se na tuto otázku podíváme z pohledu prevence, je nutné, aby školní i jiné protidrogové preventivní programy dbali na spolupráci s rodinou, tak aby všichni členové věděli, proč by děti neměli alkohol ani ochutnávat.

Otázka č. 11b.: Koupil/a sis někdy alkohol sám/sama?

Tab 21: Odpovědi na otázku č. 11b

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NE	23	24,4	20	22,2	43	47,8	23	25,6	21	23,3	44	48,9	87	100
Celkem	23	24,4	20	22,2	43	47,8	23	25,6	21	23,3	44	48,9	87	100

Otázkou 11b. jsem chtěla zjistit, jestli jsou žáci mladšího školního věku schopni kupit si alkohol sami. Z odpovědí vyplynulo, že žádný z žáků si prozatím alkohol sám nekoupil, avšak aspektem této skutečnosti může být velikost města, kde byl průzkum konán. Město Polička má pouze 10 000 obyvatel a děti mají pravděpodobně strach, že by je mohl někdo z ostatních obyvatel při opatrování alkoholu poznat, což však je z pohledu prevence kladná skutečnost. Kdyby tato otázka byla položena dětem například v Praze či jiném větším městě, výseky by se pravděpodobně lišily.

Otázka č. 11c.: Kolik ti bylo let, když jsi alkohol poprvé ochutnal/a?

Tab 22: Odpovědi na otázku č. 11c

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
4 roky	3	3,3	2	2,2	5	5,5	3	3,3	0	0	3	3,3	8	8,9
5 let	3	3,3	2	2,2	5	5,5	0	0	2	2,2	2	2,2	7	7,8
6 let	3	3,3	2	2,2	5	5,5	2	2,2	1	1,1	3	3,3	8	8,9
7 let	4	4,4	3	3,3	7	7,7	3	3,3	1	1,1	4	4,4	11	12,2
8 let	2	2,2	6	6,7	8	8,9	2	2,2	4	4,4	6	6,7	14	15,6
9 let	7	7,8	3	3,3	10	11,1	7	7,8	5	5,6	12	14,4	22	24,4
10 let	1	1,1	2	2,2	3	3,3	6	6,7	8	8,9	14	15,6	17	18,9
Celkem	23	25,6	20	22,2	43	47,8	23	24,4	21	23,3	45	50	87	100

Otázka 11c. je pro prevenci velice hodnotná, neboť dává jasnou informaci, v kolika letech děti alkohol poprvé ochutnali. Z dětí, které uvedli, že již vyzkoušeli alkohol, jich téměř 9 % ochutnalo alkohol ve 4 letech. Veřejnost jistě namítne, že se jednalo pouze o to, že si děti, jak se lidově říká, „cuclí“ piva. Jak jsem však uvedla v teoretické části, děti si takovéto chování k návykové látce zafixují tak, že se jedná o běžnou věc. Navíc jak je možné pozorovat, ve většině dětí nechala tato zkušenost paměťovou stopu, neboť si poměrně snadno vzpomněly, v kolika letech alkohol poprvé ochutnaly. Dle mého výzkumu děti nejčastěji

ochutnají alkohol v 9 letech, jedná se o 25,6 % respondentů, 18,9 % žáků ochutná alkohol v 10 letech a 15,6 % žáků jej vyzkouší v 8 letech. Pokud se zamyslíme nad otázkou prevence, pak by bylo vhodné, kdyby některé formy prevence byly zavedeny již během předškolním vzdělávání. Vzhledem k tomu, že však předškolní vzdělávání není v ČR povinné, nezískali by potřebné informace rodiny všech dětí. Důležité je tedy komplexně informovat občany a volit programů pro širší veřejnost.

Otázka č. 11d.: Chutnal ti nějaký alkoholický nápoj?

Tab 23: Odpovědi na otázku č. 11d

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ANO	7	7,8	7	7,8	14	15,6	19	21,1	10	11,1	29	32,2	43	47,8
NE	16	17,8	13	14,4	29	32,2	4	4,4	11	12,3	15	16,7	44	48,9
Celkem	23	24,4	20	22,2	43	47,8	23	25,6	21	24,4	44	48,9	87	100

V otázce 11d. je možné se přesvědčit, že pokud děti ochutnají alkohol již v mladším školním věku, je zde možnost, že jim některý nápoj zachutná a budou jej vyhledávat. Podíváme-li se na uvedené výsledky, je zřejmé, že alkohol chutnal téměř polovině žáků, kteří uvedli, že jej ochutnali. Nejvíce kladných odpovědí na tuto otázku jsem zaznamenala u chlapců 5. tříd, odpověď ANO jich zvolilo 19 (21,1 %), neméně alkohol chutnal dívkám 5. tříd. Odpověď ANO zvolilo hned 10 (11,1 %). Žáci 4. tříd volili spíše zápornou odpověď, což může být pozitivem pro prevenci z hlediska vztahu k této návykové látce.

Otázka č. 11e.: Opil/a ses někdy?

Tab 24: Odpovědi na otázku č. 11e

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ANO	1	1,1	1	1,1	2	2,2	3	3,3	1	1,1	4	4,4	6	6,7
NE	21	24,1	19	21,8	40	45,9	20	22,9	21	24,1	41	47,1	81	93
Celkem	22	24,4	20	22,2	42	46,6	23	25,6	22	24,4	45	50	87	100

Otázkou č. 11e. jsem zjistila, že 6 (6,7 %) žáků z těch, co již alkohol ochutnali, se opilo. Ze 4. tříd se opil 1 chlapec a 1 dívka a z 5. tříd se opili 3 chlapci a 1 dívka. Tato skutečnost je velice neuspokojivá a rodina i škola by se měli zasadit o zlepšení situace. Vzhledem k tomu, že respondenty tvoří žáci mladšího školního věku, pak 6 žáků, kteří tvoří 5,5 % ze všech

žáků, kteří vyzkoušeli kouřit cigarety, bylo ze 4. tříd. Další poměrně nečekanou informací bylo, že většinu, která cigarety ochutnala, a to 9 (60 %) z uvedených 15 žáků, tvořili dívky. Z našich respondentů mají tedy dívky větší zkušenosti s kouřením cigaret, než chlapci.

Otázka č. 13a.: Kdo ti dal cigaretu?

Tab 27: Odpovědi na otázku č. 13a

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Rodiče	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otec	0	0	0	0	0	0	1	6,7	0	0	1	6,7	1	6,7
Matka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Děda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Babička	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Strýc	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6,7	1	6,7	1	6,7
Teta	1	6,7	0	0	1	6,7	0	0	0	0	0	0	1	6,7
Sourozenec	1	6,7	1	6,7	2	13,4	0	0	1	6,7	1	6,7	3	20,1
Kamarád	2	13,4	2	13,4	4	26,8	1	6,7	2	13,4	3	20,1	7	46,7
Vzal/a jsem si sám/a	0	0	1	6,7	1	6,7	1	6,7	0	0	1	6,7	2	13,4
Celkem	4	26,8	4	26,8	8	53,3	3	20	4	26,8	7	46,7	15	100

Odpověďmi na otázku č. 13a. jsem zjistila, že nejčastěji dal žákům cigaretu někdo z jejich kamarádů, tuto odpověď uvedlo 7 (46,7 %) žáků z těch, kteří uvedli, že již kouřili. V pořadí další nejčastěji odpovědí byl sourozenec, kterého uvedli 3 (20,1 %) žáci a třetí nejčastější možností, kterou uvedli 2 (13,4 %) žáci, byla odpověď vzal/a jsem si sám/a. Všechny odpovědi jsou znepokojující a v případě kamarádů je pro rodiče či školu náročnější této skutečnosti zamezit. Avšak druhou a třetí uváděnou možnost mohou sourozenci či rodiče ovlivnit, a to tak, že budou mít cigarety mimo dosah dětí nebo jim nejlépe nebudou nevhodným vzorem a kouření se sami vyhnou. Pokud rodiče povedou děti ke zdravému životnímu stylu a jejich děti kouřit nebudou, je vysoce pravděpodobné, že si mezi sebou sourozenci nebudou předávat zkušenosti s návykovými látkami.

Otázka č. 13b.: Koupil/a sis někdy cigarety sám/sama?

Tab 28: Odpovědi na otázku č. 13b

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NE	4	26,8	4	26,8	8	53,6	3	20,1	4	26,8	7	46,7	15	100
Celkem	4	26,8	4	26,8	8	53,6	3	20,1	4	26,8	7	46,7	15	100

V otázce č. 13b. jsem se žáků ptala, jestli si někdy cigarety koupili sami a zjistila jsem, že žádný z 15 žáků, kteří již kouřili, si cigarety nekoupili, nýbrž dostali od některé z uvedených osob v *Tab 27*.

Otázka č. 13c.: Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a?

Tab 29: Odpovědi na otázku č. 13c

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
4 roky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 let	1	6,7	0	0	1	6,7	0	0	0	0	0	0	1	6,7
6 let	1	6,7	1	6,7	2	13,4	0	0	0	0	0	0	2	13,4
7 let	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 let	1	6,7	1	6,7	2	13,4	0	0	1	6,7	1	6,7	3	20,1
9 let	1	6,7	1	6,7	2	13,4	2	13,4	0	0	2	13,4	4	26,8
10 let	0	0	1	6,7	1	6,7	1	6,7	3	20,1	4	26,8	5	33,5
Celkem	4	26,8	4	26,8	8	53,6	3	20,1	4	26,8	7	46,7	15	100

Odpověďmi na otázku č. 13c jsem získala informaci, ve kterém věku uvedených 15 žáků cigarety poprvé ochutnalo. Již 5 let je věk, kdy 1 žák vyzkoušel kouřit. 5 žáků (33,5 %) vyzkoušelo kouřit v 10 letech, 4 (26,8 %) žáci v 9 letech a 3 (20,1 %) žáci v 7 letech. Z pohledu prevence se tyto skutečnosti shodují s výsledky zkušeností s alkoholem, bylo by tedy vhodné prevenci zavést již v předškolním věku, neboť někteří žáci ochutnali cigarety již v 5 či 6 letech.

Otázka č. 13d. Chutnalo ti kouření cigaret?

Tab 30: Odpovědi na otázku č. 13d

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ANO	0	5,5	1	9,2	1	14,7	1	1,8	1	3,7	0	5,5	3	20,2
NE	4	22	3	17,4	7	39,4	2	22	3	18,3	50	40,3	12	79,7
Celkem	4	27,5	4	26,6	8	54,1	3	23,8	4	22	50	45,8	15	100

Z odpovědí na otázku č. 13d. jsem zjistila, že kouření chutnalo 3 (20,2 %) žákům, z čehož 2 (14,7 %) žáci byli ze 4. třídy a 1 (5,5 %) ze třídy 5. Ostatním 12 (79,7 %) žákům kouření cigaret nechutnalo, což je pro prevenci pozitivní.

Otázka č. 14: Myslíš si, že cigarety jsou škodlivé?

Tab 31: Odpovědi na otázku č. 14

	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ANO	30	27,3	29	26,4	59	53,6	26	23,6	24	21,8	50	45,5	109	100
NE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	30	27,3	29	26,4	59	53,5	26	23,6	24	21,8	50	45,5	109	100

Odpovědi na otázku č. 14 jsou pozitivní jak pro rodiče žáků, tak pro učitele, neboť je vidět, že děti mají na škodlivost cigaret jednotný názor a to, že cigarety škodlivé jsou. Dle těchto informací by se v oblasti prevence kouření cigaret dalo s dětmi velice dobře pracovat a vhodně výchovně působit.

Otázka č. 15: Od kolika let zákon v České republice povoluje pít alkohol?

Tab 32: Odpovědi na otázku č. 15

Odpověď	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20 let	0	0	2	1,8	2	1,8	0	0	0	0	0	0	2	1,8
18 let	27	24,5	23	20,9	50	44,5	21	19,1	20	18,2	41	37,3	91	82,7
17 let	1	0,9	0	0	1	0,9	0	0	0	0	1	0,9	2	1,8
16 let	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 let	2	1,8	3	2,7	5	4,5	1	0,9	0	0	1	0,9	6	5,5
Nevím	0	0	1	0,9	1	0,9	4	3,6	4	3,6	8	7,3	9	8,2
Celkem	30	27,3	29	26,4	59	53,7	26	23,6	24	21,8	50	45,5	109	100

Otázkou č. 15 jsem chtěla zjistit, jestli žáci ve 4. a 5. třídách vnímají zákony, které omezují konzumaci alkoholu a kouření cigaret. Odpovědi byly poměrně uspokojivé, neboť více než polovina věděla, od kterého věku je v České republice povolena konzumace alkoholu. Správnou odpověď, a to 18 let napsalo 91 (82,7 %) žáků, 9 (8,2 %) žáků odpověď neznalo a 6 (5,5 %) žáků se domnívalo, že je povoleno konzumovat alkohol již od 15 let. Avšak z odpovědí žáků je evidentní, že ve většině legislativu znají, a přesto ji již někteří z nich porušili. Z oblasti prevence by bylo vhodné dětem podat i informace týkající se zákonů a komplexně uvést, proč jsou nutné.

Otázka č. 16: Od kolika let zákon v České republice povoluje kouřit cigarety?

Tab 33: Odpovědi na otázku č. 16

Odpověď	4. třída						5. třída						Celkem	
	Chlapci		Dívky		Celkem		Chlapci		Dívky		Celkem		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20 let	1	0,9	2	1,8	3	2,7	0	0	0	0	0	0	3	2,7
19 let	0	0	1	0,9	1	0,9	0	0	1	0,9	1	0,9	2	1,8
18 let	26	23,6	21	19,1	47	42,7	20	18,2	16	14,5	36	32,7	83	75,5
16 let	1	0,9	0	0	1	0,9	0	0	1	0,9	1	0,9	2	1,8
15 let	1	0,9	4	3,6	5	4,5	0	0	1	0,9	1	0,9	6	5,5
14 let	1	0,9	0	0,9	1	0,9	1	0,9	0	0,9	1	0,9	2	1,8
Nevím	0	0	1	0,9	1	0,9	5	4,5	5	4,5	10	9,1	11	10
Celkem	30	27,3	29	26,4	59	53,6	26	23,6	24	21,8	50	45,5	109	100

Na předchozí otázku č. 15 odpovědělo správně o 8 žáků více, ale i v otázce, od kolika let zákon povoluje kouřit cigarety, odpověděla správně většina. Odpověď 18 let napsalo 83 (75,5 %) žáků, 11 (10 %) žáků odpověď neznalo a 6 (5,5 %) žáků se domnívalo, že zákon povoluje kouřit cigarety od 15 let. Co se týká informovanosti v této oblasti, pak správnou odpověď zvolilo 47 (42,7 %) žáků 4. tříd a 36 (32,7 %) žáků 5. tříd. Žáci 4. tříd tedy jsou lépe informováni, než jejich o rok starší kamarádi.

2.7. Diskuse

Žáci 4. a 5. tříd, kterým byly dotazníky určeny, vyplnili všechny otázky, tudíž byly dotazníky vyplněny na 100%. Vzhledem k tomu, že jsem byla přítomna celému šetření, tak i návratnost dotazníků byla 100%. Žáci vyplnili dotazníky během 25-30 minut a s vyplňováním neměli žádný problém, otázkám dobře porozuměli.

Z výzkumu komplexně vyplynulo, že děti mladšího školního věku Masarykovy základní školy nejsou informováni v oblasti drogové problematiky a na 1. stupni neprobíhá ani žádný preventivní program. Informace k drogové prevenci podávají učitelé, avšak nevyužívají žádnou ucelenou koncepci prevence. Jedná se o informace poskytnuté v rámci jednotlivých předmětů tehdy, když učivo koresponduje s problematikou mé práce. Potěšující z pohledu prevence je, že zatím žádný z žáků, kteří dotazník vyplňovali, nevyzkoušel drogy, ale méně potěšující skutečností je, že téměř 80% žáků 4. a 5. tříd ochutnalo alkohol a téměř 16 % vyzkoušelo kouřit cigarety. Tyto skutečnosti značí, že se žáci nebojí experimentovat s návykovými látkami, což může v budoucnu vést k experimentům s nelegálními drogami. Žáci vyzkoušeli alkohol i přesto, že jej 84,5 % z nich označilo za škodlivý a 82,7 % vědělo, že alkohol je v České republice povoleno pít až po dovršení 18. roku. Cigarety vyzkoušelo 15,5 % žáků i přesto, že 75,5 % z nich vědělo, že cigarety je povoleno kouřit až po dovršení 18. roku a 100% žáků označilo cigarety za škodlivé. Pokud jsou žáci schopni ochutnat již v mladším školním věku alkohol i cigarety s vědomím škodlivosti a omezení zákonem, pak pro ně čistě teoreticky nebude potíží jednat tímto způsobem s nelegálními drogami. Nesnažím se tvrdit, že všichni žáci, kteří ochutnali alkohol a vyzkoušeli kouřit cigarety, vyzkouší i některou z nelegálních drog, avšak jak jsem uvedla v teoretické části, tak 81 % kuřáků vyzkouší marihuanu a obecně inklinují více k ostatním drogám.

Mým názorem je, že by školy měly zahrnout prevenci do školních vzdělávacích programů (dále jen ŠVP), které jsou závaznými dokumenty pro každou základní školu a učitelé podle nich vypracovávají roční plány. Pokud by protidrogová prevence v ŠVP byla, pak by bylo úkolem učitelů ji realizovat. Na všechny činnosti by měl dohlížet školní metodik prevence, který by měl informovat kolegy o prevenci a metodicky je vést.

Obecně usuzuji, že prevence na školách se realizuje pouze v rámci některých projektů, které jsou však vypsány na určité období, a proto se stává, že v době projektu se situace ve škole zlepšuje a po jeho skončení se aktivity přestanou ve škole konat. Není-li preventivní působení dlouhodobé, nemá na žáky potřebný vliv.

Z výsledků dotazníků je patrné, že mají žáci velmi rádi sport či jiné zájmové aktivity. Těchto aktivit by se dalo v prevenci velice dobře využít a pomocí sportu sdělovat i informace o návykových látkách. Pojmout prevenci třeba tak, že člověk, který kouří, nebude mít kvůli vlivu škodlivých látek na dýchací ústrojí takové úspěchy jako ten, který cigarety nekouří. Takovéto aktivity navíc korespondují s koncepcí mezipředmětových vztahů na základní škole, neboť zde učitelé mohou propojit téměř všechny předměty. Mohou vymyslet dramatizace scének týkajících se drog a jejich odmítání. Zahrát, jak by situace vypadat měla a neměla. V dnešní době má učitel díky Rámcovému vzdělávacímu programu (dále jen RVP) mnohem více možností, než tomu bylo například před deseti lety. RVP dává učiteli v podstatě volné pole působnosti a záleží tedy pouze na něm, jak bude vyučování probíhat. RVP byl do škol zaveden v roce 2005 a je zřejmé, že za tu dobu prozatím k velkým změnám ve stylu učení nedošlo. Učitelé se prozatím drží zkrátka, neboť vědí, že systém, který byl před RVP, fungoval, tak proč jej měnit. Bude tedy ještě nějakou dobu trvat, než si učitelé plně uvědomí, že mohou zapojit více kreativity a různých aktivit, kterými výuku „oživí“. Ze strany učitelů se jistě jedná o obezřetnost, protože vzdělávání žáků je velká zodpovědnost, takže se koncepce školství a současně i prevence bude měnit pomalu. Věříme však, že se učitelé chopí šance a učiní jisté změny, které jim RVP povoluje (RVP [online]).

Abych se však nezabývala pouze prevencí ve škole, je nutné zmínit se o důležitějším činiteli, který je předstupněm školní prevence a to je rodina. I když název mé diplomové práce napovídá spíše problematice prevence pouze na základní škole, zaměřila jsem se hodně i na prevenci v rodině, protože na té je nutné stavět. Pokud nejsou v rodinách žáků nastavena jasná pravidla chování a vytvořen postoj k návykovým látkám, nemá školní prevence téměř žádný účinek. Některé děti jí mohou až pohrdat a utahovat si ze spolužáků, kteří pravidla v rodině mají a berou prevenci doma i ve škole vážně. Je tedy důležité, aby se školy i rodiče snažili o vzájemnou spolupráci a obě instituce se vzájemně podporovali. Pokud tomu tak bude, je možné prevenci návykových látek posunout v žebříčku efektivity o pár stupňů výš.

Nyní přejdeme k hypotézám, které jsem si stanovila na počátku mé práce, a které korespondují se současnou problematikou týkající se návykových látek. Při stanovování hypotéz jsme vycházeli z poznatků některých odborníků a logických úsudků vážících se k návykovým látkám.

Hypotéza 1

Předpokládám, že žáci čtvrtých tříd budou mít méně zkušeností s pitím alkoholu než žáci pátých tříd.

Alkoholem je látka, se kterou se děti setkávají téměř neustále. Stává se tak například formou reklamy v televizi, na internetu či na ulici, nebo letáky, kterými nás zásobují hypermarkety, dále se s alkoholem děti setkají v obchodě a neméně často i doma. Všechny tyto skutečnosti se odrážejí v odpovědích žáků 4. a 5. tříd, kteří byli respondenty mého dotazníku. Celých 79,1 % odpovědělo, že alkohol ochutnalo a 6,7 % z nich se dokonce opilo. 47,8 % žáků, kteří alkohol ochutnali, napsali, že jim chutnal. 24,4 % žáků ochutnalo alkohol v 9 letech, avšak 8 (8,9 %) žáků uvedlo, že alkohol ochutnalo již ve 4 letech. Pro prevenci však tato situace pozitivní není, neboť by měla působit na žáky ještě předtím, než se s návykovou látkou setkají. Dalším negativním aspektem pro prevenci je informace, že nejčastěji podávají dětem alkohol členové rodiny a to v 96,6 %. Ze všech členů rodiny pak nejčastěji, a to ve 46,4 % případů, podá dětem alkohol otec. Pravděpodobně z tohoto důvodu si 16 (14,5 %) žáků myslí, že alkohol není škodlivý, neboť mají pocit, že když jim dá alkohol rodič, je to v pořádku.

Na otázku č. 11, jestli žáci někdy ochutnali alkohol, odpovědělo kladně 43 (72,9 %) žáků 4. tříd a 44 (88 %) žáků 5. tříd. Srovnám-li tento výsledek s výsledky Prim. MUDr. Karla Nešpora, CSc. z roku 1992, který byl sice zaměřen na určité druhy alkoholu, pak pivo ochutnalo 41,4 % žáků 4. tříd. Budu-li vycházet z toho, že pivo je nečastěji dostupným a dětmi ochutnávaným alkoholem, pak za 20 let, což je diference mezi výzkumem dr. Nešpora a naším výzkumem, došlo k velkému vzestupu v počtu dětí, které alkohol ochutnali. Tato diference, pokud budeme předpokládat, že většina námi dotazovaných žáků ochutnala pivo, činí více než 30 %. Dr. Nešpor dělal v rámci tohoto výzkumu šetření ještě v 6. třídách, kde ochutnalo pivo 66,7 % žáků. Podívám-li se na výsledky žáků 5. tříd v rámci mého současného výzkumu, pak ti, kteří alkohol ochutnali, převyšují výsledky dr. Nešpora o 20 %. V obou případech se jedná o zhoršení situace, neboť počet žáků, kteří alkohol ochutnali, stále stoupá a věková hranice klesá. Jak se zdá, bude toto číslo stoupat stále (Nešpor [online]). Nejnižší zmiňovaný věk, kdy žáci alkohol ochutnali, byl 4 roky. V tomto věku jej ochutnalo 5 (8,5 %) žáků 4. tříd a 3 (6 %) žáci 5. tříd. Průměrný věk, kdy žáci alkohol poprvé ochutnali je 9 let. Srovnáme-li tento výsledek s výsledky Federmana z roku 1997, pak věková hranice se posunula téměř o 3 roky níže, neboť dle Federmana byl věk, kdy žáci alkohol poprvé ochutnali, průměrně 11,7 let. Z porovnání výzkumů plyne, že se situace zhoršuje a věková

hranice prvního ochutnání alkoholu se bude pravděpodobně stále snižovat (Federman in Nešpor, Csémy, 1999). Na otázku č. 11e., jestli se někdy opili, odpověděli ano 2 (3,4 %) žáci ze 4. tříd a 4 (8 %) žáci z 5. tříd. Více žáků, kteří se již opili, navštěvuje 5. třídu. To, že je alkohol škodlivý si myslí 51 (86,4 %) žáků 4. tříd a 42 (84 %) žáků 5. tříd. Alkohol tedy ochutnalo více dětí z 5. tříd a více z nich se i opilo.

Hypotéza 1 byla potvrzena, žáci čtvrtých tříd mají s pitím alkoholu méně zkušeností než žáci pátých tříd.

Hypotéza 2

Předpokládám, že žáci čtvrtých tříd budou mít méně zkušeností s kouřením cigaret než žáci pátých tříd.

S alkoholem se děti dostávají do styku častěji, neboť reklama na tabákové výrobky je v ČR zakázána. I přes to jsem předpokládala, že již děti mladšího školního věku budou mít s kouřením cigaret zkušenosti. Z odpovědí na otázky týkajících se cigaret jsem se dověděla, že kouření cigaret vyzkoušelo 15 (13,6 %) respondentů. Potěšující je, že kouření cigaret nechutnalo žádnému z žáků, tedy k nim nemají vytvořen kladný vztah již v mladším školním věku. Cigarety žáci nejčastěji dostanou od spolužáků, takovýmto způsobem získalo cigaretu 8 (53,3 %) žáků, 3 (20 %) dostalo cigaretu od sourozence a 2 (13,3 %) si ji vzali sami. Žádný z žáků si nekoupil cigarety sám. Jeden z žáků, což tvoří 6,7 % z těch, co uvedli, že již kouřili cigarety, uvedl, že ochutnal cigarety již v 5 letech, nejvíce žáků, a to 5 (33,3 %) ochutnalo cigarety v 10 letech. Dle Federmanova výzkumu z roku 1997 byl průměrný věk prvního kouření cigaret 12 let, věková hranice prvního ochutnání cigaret se snížila průměrně o 2 roky a pravděpodobně bude stále klesat (Federman in Nešpor, Csémy, 1999).

Otázkou č. 13, která se týkala kouření cigaret, jsem chtěla zjistit, kolik žáků mladšího školního věku již vyzkoušelo kouřit. Ze 4. tříd vyzkoušelo kouřit 10 (16,9 %) žáků a z 5. tříd 6 (12 %) žáků. Kouření cigaret tedy vyzkoušelo více žáků navštěvujících 4. třídu. Jeden žák 4. třídy vyzkoušel kouřit již v 5 letech, proto tedy i v této otázce považujeme žáky 4. třídy za zkušenější v oblasti kouření cigaret. Žádnému z žáků kouření cigaret nechutnalo a nikdo z respondentů si cigarety sám nekoupil. Tyto dvě skutečnosti jsou pro primární prevenci pozitivní, avšak to, že někteří již cigarety vyzkoušeli, již tolik pozitivní není.

Hypotéza 2 se nebyla potvrzena, žáci čtvrtých tříd mají více zkušeností s kouřením cigaret, než žáci pátých tříd.

Hypotéza 3

Předpokládám, že žáci čtvrtých tříd budou jmenovat méně druhů drog než žáci pátých tříd.

Při potvrzování hypotézy jsem vycházela z otázky č. 8, kde jsem se ptala žáků, jestli znají některé drogy a pokud ano, tak které. Z odpovědí vyplynulo, že drogy zná 22 (37,3 %) žáků 4. tříd, což činí (20,1 %) ze všech dotazovaných a 27 (54 %) žáků 5. tříd, což činí 24,5 % ze všech dotazovaných. Kladně odpovídali častěji chlapci a to ve 4. třídách 12 (21,4 %) chlapců a v 5. třídách 16 (28,6 %) chlapců. K otázce číslo 8 jsem připojila doplňující otázku a to, jestli děti, které uvedli, že drogy znají, znají i jejich názvy. Z těchto odpovědí vyplynulo, že nejvíce známou drogou je marihuana, tuto možnost uvedlo 18 (81,8 %) žáků 4. tříd, kteří odpověděli kladně na otázku č. 8, a tato odpověď tvoří 20 % z uvedených odpovědí. V 5. třídách uvedlo marihuanu 24 (88,9 %) žáků, kteří odpověděli kladně na otázku č. 8, a tato odpověď tvoří 26,7 % z uvedených odpovědí. Podíváme-li se na celkový počet odpovědí, pak žáci 4. tříd uvedli 39 odpovědí, což v celkovém počtu odpovědí činí 43,3 % a žáci 5. tříd uvedli 52 odpovědí, což činí 57,7 %. Avšak, žáci 4. tříd jmenovali tyto druhy drog: káva, alkohol, marihuana, kokain, heroin, pervitin, léky a morfium, což je 8 názvů a žáci 5. tříd jmenovali pouze marihuanu, kokain, heroin a pervitin, což jsou 4 názvy. Z této skutečnosti plyne, že žáci 4. tříd mají více znalostí, které se týkají problematiky návykových látek.

Hypotéza 3 se nebyla potvrzena, neboť žáci čtvrtých tříd jmenovali více druhů drog, než žáci pátých tříd.

Hypotéza 4

Domnívám se, že dívky budou mít s návykovými látkami méně zkušeností, než chlapci.

První zkoumanou oblastí budou vědomosti žáků, týkající se návykových látek. V této oblasti je situace mezi chlapci a dívkami velmi vyrovnaná, neboť na otázku č. 5 odpovědělo kladně, což znamená, že žáci dostali ve škole informace týkající se drogové problematiky, 13 (43,3 %) chlapců a 14 (48,3 %) dívek ze 4. tříd. V 5. třídách byla situace obdobná, avšak kladně odpověděli pouze 2 (7,7 %) chlapci a 4 (16,7 %) dívky. Mezi pohlavími nebyli v této otázce velké rozdíly, celkově o návykových látkách ve škole slyšelo 15 (26,8 %) chlapců a 18

(34 %) dívek. V otázce č. 10 však již pozorujeme difference, ne tolik ve 4. třídě, kde na otázku č. 10, jestli jsou drogy v ČR zakázané, odpovědělo kladně 25 (83,3 %) chlapců a 22 (75,9 %) dívek, ale v 5. třídách se výsledky velmi liší. Kladně odpovědělo 20 (76,9 %) chlapců a pouze 8 (33,3 %) děvčat, zbylých 16 (14,5 %) žáků odpovědělo záporně. Tato skutečnost však nasvědčuje nejspíš tomu, že otázka nebyla přesně specifikována na určité drogy a někteří si pravděpodobně představili jako drogu i čaj a kávu. Proto volili takto. Z mého pohledu by se však jednalo o skutečnost, že zejména dívky nemají dostatek informací týkajících se návykových látek.

A nyní se budu věnovat otázkám, které se týkají alkoholu, neboť drogy neochutnali ani dívky ani chlapci. Pokud porovnáme zkušenosti žáků s alkoholem, pak ve 4. i 5. třídách ochutnalo alkohol více chlapců než dívek. Ve 4. třídách požilo alkohol 23 (76,7 %) chlapců a 20 (69 %) dívek, v 5. třídách se jednalo o 23 (88,5 %) chlapců a 21 (87,5 %) dívek, celkem tedy 46 (82,1 %) chlapců a 41 (77,4 %) dívek. Porovnáme-li věk, kdy žáci poprvé alkohol požili, pak zjistíme, že to bylo ve 4 letech. Jednalo se o 6 (10,7 %) chlapců, z toho 3 (6 %) navštěvují 4. třídu a 3 (11,5 %) navštěvují 5. třídu. V témže věku ochutnaly alkohol 2 (6,9 %) dívky ze 4. třídy. V oblasti nejnižšího věku mají chlapci další pomyslné prvenství. Nejčastějším věkem, kdy žáci alkohol poprvé ochutnali, bylo 9 let. V tomto věku ochutnalo alkohol 22 (24,4 %) žáků. Jednalo se o 7 (23,3 %) chlapců a 3 (10,3 %) dívky ze 4. tříd, z 5. tříd v tomto věku ochutnalo alkohol 7 (26,9 %) chlapců a 5 (20,8 %) dívek, celkem 14 (28 %) chlapců a 8 (15 %) dívek. Na otázku č. 11e., jestli se někdy opili, odpověděli žáci ve většině záporně. Opil se 1 (3,3 %) chlapec a 1 (3,4 %) dívka ze 4. třídy, v 5. třídě se opili 3 (11,5 %) chlapci a 1 (4,1 %) dívka. Na otázku týkající se opilosti odpovědělo kladně více chlapců, a to 4 (7,1 %) a 2 (3,8 %) dívky.

Dále přejdu k otázkám, které se týkají kouření cigaret. Otázkou č. 13 jsme chtěli zjistit, jestli děti mladšího školního věku již vyzkoušeli kouřit cigarety. Ve 4. třídách vyzkoušelo kouřit 5 chlapců a 5 dívek, což v obou případech znamená 4,5 % z těch, kdo uvedli, že již vyzkoušeli kouřit. V 5. třídách kouřit vyzkoušeli 2 chlapci, což činí 1,8 % z žáků, kteří již kouřili a 4 dívky, což znamená 3,6 % z těch, kteří již kouřili. Tato situace pro mě byla poměrně překvapivá, neboť z odpovědí plyne, že kouřit vyzkoušelo celkem 9 (17 %) dívek a 7 (12,5 %) chlapců. Znamená to tedy, že kouření cigaret vyzkoušelo více dívek, než chlapců. Nejnižší věk, kdy 1 chlapec ze 4. třídy vyzkoušel kouřit cigarety, byl 5 let. Pomyslné prvenství v této problematice mají chlapci. Nejvíce žáků vyzkoušelo cigarety v 10 letech, jednalo se o 5 (4,5 %) školáků, z toho byla 1 dívka ze 4. třídy, 1 chlapec a 3 dívky z 5. třídy.

Kouření ani jednomu z dětí nechutnalo a cigarety si nikdy sami nekoupili, což je z hlediska prevence velmi pozitivní.

Hypotéza 4 byla potvrzena pouze z části, neboť chlapci měli více zkušeností s alkoholem, ale dívky měly více zkušeností s kouřením cigaret.

Hypotéza 5

Domnívám se, že žáci čtvrtých tříd budou mít méně zkušeností s drogami, než žáci pátých tříd.

Nejdříve se zaměřím na skutečnost, jaké jsou rozdíly ve vědomostech dětí 4. a 5. tříd, o čemž vypovídají výsledky otázky č. 5. Ve škole se o návykových látkách učilo celkem 27 (45,8 %) žáků 4. tříd a 6 (12 %) žáků 5. tříd. Z těchto odpovědí je zřejmé, že paní učitelky učící ve 4. třídách podali svým žákům informace týkající se problematiky návykových látek, kdežto v 5. třídách se žáci o návykových látkách nejspíš moc nedověděli. Žáci 4. tříd tedy mají více informací, než žáci 5. tříd. Na otázku č. 10, jestli je v ČR zakázáno brát drogy odpovědělo kladně 47 (79,7 %) žáků 4. tříd a 28 (56 %) žáků 5. tříd. I v této otázce, která se v podstatě odvíjí od otázky č. 5, lépe uspěli žáci 4. tříd. Z odpovědí na otázku č. 4, kde se ptám na definici drogy, je jasné, že děti definici neznají a nemají ani moc velkou představu, co droga je. Částečně správně odpovědělo 46 (78 %) žáků 4. tříd a 45 (90 %) žáků 5. tříd. V tomto případě jsou vědomosti žáků jednotlivých ročníků velice vyrovnané. Co se týká vědomostí, tak jsou lépe informovaní žáci 4. tříd.

Nejzásadnější otázkou pro mě je však otázka č. 9, ve které jsem se žáků ptala, jestli již vyzkoušeli nějakou drogu. Je velice potěšující, že zatím žádný z žáků nevyzkoušel drogu, a tedy je v tuto chvíli vhodné začít s primární protidrogovou prevencí. Podíváme-li se na výsledky Federmanova výzkumu z roku 1997, pak věk prvního užití drogy byl 14,9 let. I když v hypotéze 1 a hypotéze 2 srovnáním mého a Federmanova výzkumu jasně vyplynulo, že se věková hranice prvního vyzkoušení návykových látek snižuje, pak budeme-li uvažovat, že se věková hranice snížila např. o dva roky, tak žáci 5. tříd ještě nedosáhli věku 13 let. Kdybych ale výzkum provedla např. v sedmých třídách, bylo by velice pravděpodobné, že někteří žáci již zkušenosti s drogami mají (Federman in Nešpor, Csémy, 1999).

Hypotéza 5 byla vyvrácena, neboť žádný z respondentů prozatím drogu nevyzkoušel.

Závěr

Primární protidrogová prevence, které se naše práce týká, je vzhledem k výsledkům, ke kterým jsme došli, velice potřebnou. Jak se ale ukázalo, tak zavést primární prevenci na základní škole je v podstatě pozdě, je tedy nutné se spíše zaměřit na prevenci v rodině a v předškolním vzdělávání. Z výsledků mého výzkumu se rodina jeví primárně jako rizikový činitel a nikdo nevolá po změně. V současnosti počet závislých na návykových látkách narůstá, proto je nutné ptát se po příčině. Nechci tvrdit, že rodina může zamezit zneužívání návykových látek úplně, ale pokud se rodiče vyvarují podávání alkoholu svým dětem, situace by se mola zlepšit. Důležitým aspektem je též spektrum přátel dětí mladšího školního věku, což může rodina do jisté míry též ovlivnit.

Samozřejmě může někdo namítnout, že návykové chování nepramení pouze z rodiny, což je samozřejmě pravda, avšak může se jednat o jednu z možností, která se dle mého výzkumu ukázala jako velmi pravděpodobná. Bylo by vhodné zaměřit nějaký preventivní program na rodinu, informovat tak veřejnost o současné situaci a jak ji mohou zlepšit. Je pravděpodobné, že spousta činů v rodinách pramení z nevědomosti, což však nikoho neomlouvá. Pokud by se rodinám skutečnost prevence připomínala, mohla by se situace zlepšit.

Jakožto dospělí bychom se měli snažit dětem nabídnout formu kvalitního života se zaměřením na ochranu zdraví, protože s touto myšlenkou se člověk nerodí, ale může se jí naučit během života. Pokud podpoříme děti ve výběru vhodné volnočasové aktivity, budeme je učit správnému stravování a pracovním návykům, můžeme je tak připravit na dobrou životní cestu.

Nechceme však úplně vynechat školní primární prevenci, která by měla být součástí komplexní péče o jedince mladšího školního věku. Je ale nutné, aby si vedení škol stálo za kvalitním vedením MPP a dospělo k názoru, že začít s primární prevencí na druhém stupni základní školy je již pozdě, což naše výsledky dokazují. Snad se v době projektů situace ve školách zlepší, ale jak jsme již uvedli, projekty jsou vázány časově a po jejich skončení většinou školy v takovém počínání dál nepokračují. Proto by škola měla motivovat učitele k aktivitě a školní metodik prevence by měl učitele na jejich cestě primární prevencí žáků vést.

Doufám, že moje práce bude nápomocna jak učitelům, tak rodičům malých školáků a že uvedené informace budou vhodně využity při plánování preventivních programů.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

ALLEN, K.Eileen, MAROTZ, Lyn R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002, 192 s. ISBN 80-7178-614-4

ARTERBURN, Stephen, BURNS, Jim. *Drogy klepou na dveře*. Brno: Nová naděje, 2001, 216 s. ISBN 8-86077-03-9

BENEŠOVÁ, Marika, HAMPLOVÁ, Hana, KNOTOVÁ, Kateřina, LEFNEROVÁ, Pavlína. *Odmaturuj z biologie*. Praha: Didaktis, 2003, 224 s. ISBN 80-86285-67-7

ČERNÝ, Milan, LEJČKOVÁ, Pavla. *Systémový přístup v užívání návykových látek. Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, roč. 5, č. 2, 1-12 s. ISSN 1214-1089

FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie*. Praha: Grada publishing, 2009, 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3

GÖHLERT, Fr.-Christoph, KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001, 144 s. ISBN 80-7202-950-9

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada publishing, 2001, 136 s. ISBN 80-247-0135-9

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada publishing, 2007, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. Praha: D+H, 2007, 128 s. ISBN 978-80-903869-1-4

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 320 s. ISBN 80-86734-05-6

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 344 s. ISBN 80-86734-05-6

Kolektiv autorů SANANIM. *Drogy – otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2

LEJČKOVÁ, Pavla. *Primární prevence užívání drog. Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, roč. 4, č. 1, 1-8 s. ISSN 1214-1089

LOVASOVÁ, Lenka, HANUŠOVÁ, Ladislava, HELLEBRANDOVÁ, Kateřina. *Děti a jejich problémy*. Praha: Sdružení linky bezpečí, 2005, 144 s. ISBN 80-239-4482-7

- MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 1994, 112 s. ISBN 80-7178-853-8
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996, 144 s. ISBN 80-7178-085-5
- MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998, 336 s. ISBN 80-7178-226-2
- MEČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicentrum, 1989, 160 s.
- MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka, ZAPLETALOVÁ, Lenka, NOVÁK, Petr. *Primární prevence rizikového chování*. Praha: Sdružení SCAN, 2010, 261 s. ISBN 978-80-87258-47-7
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 2003, 104 s.
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, PERNICOVÁ, Hana. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí - časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag, 1998, 108 s.
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, PERNICOVÁ, Hana. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999, 40 s.
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Průchozí drogy - Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. Praha: Fortuna, 2002, 28 s.
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami*. Praha: Sportpropag, 1999, 23 s.
- NEŠPOR, Karel, PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1999, 56 s.
- NEŠPOR, Karel. *Metodika prevence ve školním prostředí*. Praha: Fontis, 2003, 39 s.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti*. Praha: Portál, 2000, 152 s. ISBN 80-7178-432-X
- NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001, 160 s. ISBN 80-7178-515-6
- PRESL, Jiří. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994, 88 s. ISBN 80-85800-18-7
- RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 316 s. ISBN 80-244-1475-9
- SHEEDYOVÁ-KURCINKOVÁ, Mary. *Problémové dítě v rodině a ve škole*. Praha: Portál, 1998, 288 s. ISBN 80-7178-174-6

SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. Praha: JS Press, 2007, 100 s.

SVOBODA, Mojmir, KREJČÍŘOVÁ, Dana, VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, 792 s. ISBN 80-7178-545-8

VAVŘINKOVÁ, Blanka, BINDER, Tomáš. *Drogy a těhotenství. Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, roč. 5, č. 4, 1-10 s. ISSN 1214-1089

VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál, 2004, 184 s. ISBN 80-7178-830-9

ZEMAN, Petr, GAJDOŠÍKOVÁ, Hana. *Trestní zákon. Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010, roč. 8, č. 1, 1-5 s. ISSN 1214-1089

Internetové zdroje

Dělení drog 1. Legální drogy. [online]. 2012 [cit. 2012-06-15].
http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy

Dělení drog 2. Ilegální drogy. [online]. 2012 [cit. 2012-06-15].
http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy

Dělení drog 3. *Měkké a tvrdé drogy*. [online]. 2012 [cit. 2012-06-10].
<http://www.odrogach.cz/rodice/drogy2/informace-o-drogach2/rozdeleni-drog1.html>

Dělení drog 4. *Legální a nelegální drogy* [online]. 2012 [cit. 2012-06-10].
<http://www.substitutni-lecba.cz/drogy>

Droga. *Definice WHO*. [online]. 2012 [cit. 2012-06-09]
<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/slovník.htm>

Drogy. *Definice*. [online]. 2012 [cit. 2012-06-09].
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Droga>

NEŠPOR, Karel. *Výzkum konzumace alkoholu*. [online]. 2012 [cit. 2012-06-14].
<http://www.volny.cz/kackotr/rodice/chranit.html>

RVP. *MŠMT – RVP*. [online]. 2012 [cit. 2012-06-15].
<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

Tvorba MPP. *Manuál pro tvorbu MPP*. [online]. 2012 [cit. 2012-06-12].
www.msmt.cz/file/16437_1_1/

Věstník MŠMT. *Poskytování poradenských služeb ve škole*. [online]. 2005 [cit. 2012-06-12].
<http://aplikace.msmt.cz/PDF/MSMT14072005.PDF>

Věstníky MŠMT. *Metodiky*. [online]. 2005 [cit. 2012-06-12].
<http://www.msmt.cz/dokumenty/format-pdf>

Legislativa

Deklarace Mládež a alkohol.

Vyhláška 47/1965 ministra zahraničních věcí ze dne 27. dubna 1965 o Jednotné úmluvě o omamných látkách, změna 458/1991 Sb.

Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, ve znění nařízení vlády č. 273/2009 Sb.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými látkami a psychotropními látkami – sdělení č. 462/1991 Sb.

Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění Vyhlášky 116/2011 Sb.

Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 167/1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

Seznam zkratk

ČR	Česká republika
LSD	Lysergamid
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPP	Minimální preventivní program
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
n	četnost
OSN	Organizace spojených národů
RVP	Rámcový vzdělávací program
ŠVP	Školní vzdělávací program
THC	Tetrahydrocannabinol
USA	Spojené státy americké, United States of America
WHO	Světová zdravotnická organizace, World health organisation
ZŠ	Základní škola

Seznam tabulek

Tab 1: Dělení drog	10
Tab 2: Dělení prevence v USA.....	19
Tab 3: Působení teratogenů na plod	23
Tab 4: Přehled prevence v rodině podle věku dítěte	24
Tab 5: Co čekají od školy rodiče	28
Tab 6: Návykové látky a sdělovací prostředky	32
Tab 7: Počet respondentů	49
Tab 8: Odpovědi na otázku č. 1	52
Tab 9: Odpovědi na otázku č. 2.....	53
Tab 10: Odpovědi na otázku č. 3.....	54
Tab 11: Odpovědi na otázku č. 4.....	55
Tab 12: Odpovědi na otázku č. 5.....	56
Tab 13: Odpovědi na otázku č. 6.....	56
Tab 14: Odpovědi na otázku č. 7.....	57
Tab 15: Odpovědi na otázku č. 8.....	58
Tab 16: Odpovědi na doplňující otázku k otázce č. 8	58
Tab 17: Odpovědi na otázku č. 9.....	59
Tab 18: Odpovědi na otázku č. 10.....	60
Tab 19: Odpovědi na otázku č. 11	60
Tab 20: Odpovědi na otázku č. 11a	61
Tab 21: Odpovědi na otázku č. 11b.....	62
Tab 22: Odpovědi na otázku č. 11c	62
Tab 23: Odpovědi na otázku č. 11d.....	63
Tab 24: Odpovědi na otázku č. 11e	63
Tab 25: Odpovědi na otázku č. 12.....	64
Tab 26: Odpovědi na otázku č. 13.....	64
Tab 27: Odpovědi na otázku č. 13a	65
Tab 28: Odpovědi na otázku č. 13b.....	65
Tab 29: Odpovědi na otázku č. 13c	66
Tab 30: Odpovědi na otázku č. 13d.....	66
Tab 31: Odpovědi na otázku č. 14.....	67
Tab 32: Odpovědi na otázku č. 15.....	67
Tab 33: Odpovědi na otázku č. 16.....	68

Seznam obrázků

<i>Obrázek 1:</i> Bio-psychosociální model.....	18
---	----

Přílohy

Příloha č. 1

DOTAZNÍK K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Jmenuji se Veronika Laštovicová a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci výzkumu k mé diplomové práci bych vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, čímž mi při psaní mé práce velice pomůžete. Dotazník je anonymní, proto prosím neuvádějte jméno. Při vyplňování se prosím řiďte zadáním jednotlivých otázek. Výsledky dotazníku využiji pouze pro účely výzkumu mé diplomové práce. Děkuji vám předem za ochotu a spolupráci.

Úvodní část dotazníku:

Jsi chlapec dívka

Do kolikáté chodíš třídy?

Vlastní část dotazníku:

1. Jakou činnost děláš ve volném čase nejraději? (vyber tři nejlepší)

- sport
- sledování televize (dvd, video,...)
- poslouchání hudby
- hraní her na počítači
- surfování na internetu
- procházky
- čtení
- učení
- sportovní hry s kamarády
- zájmový kroužek
- další..... (vypiš a očíslej)

2. S kým nejraději tráviš volný čas? (vyber tři nejlepší)

- s kamarády
- s rodiči
- se sourozenci
- s ostatními příbuznými (prarodiče,...)
- se zvířaty
- sám
- s někým jiným...(napiš s kým)

3. Co je pro tebe v životě důležité? (vyber tři nejdůležitější)

- peníze
- zdraví
- zábava
- rodina
- škola
- kamarádi
- něco jiného... Co?

4. Co je to droga? (Napiš svůj názor)

5. Učili jste se ve škole o drogách?

- Ano Ne

6. Měli jste někdy přednášku o drogách?

- Ano Ne

7. Kde / od koho jsi o drogách slyšel/a? (vyber zdroje informací z uvedené nabídky)

- od učitelky
- od rodičů
- od sourozenců
- od kamarádů
- v televizi
- v novinách (časopisech)
- v rádiu
- na internetu
- jinde... Kde?

8. Znáš některé drogy?

- Ano Ne Které? (vypiš)

9. Vyzkoušel/a jsi někdy nějakou drogu?

- Ano Ne Kterou? (vypiš)

10. Myslíš si, že brát drogy je v České republice zakázané?

- Ano Ne

11. Ochutnal/a jsi někdy alkohol?

- Ano Ne

Pokud ano:

11a. Kdo ti ho dal?

11b. Koupil sis alkohol někdy sám/sama? Ano Ne

11c. Kolik ti bylo let, když jsi alkohol poprvé ochutnal/a?

11d. Chutnal ti nějaký alkoholický nápoj? Ano Ne

11e. Opil/a ses někdy?

12. Myslíš si, že alkohol je škodlivý?

Ano Ne

13. Zkusil/a jsi někdy kouřit?

Ano Ne

Pokud ano:

13a. Kdo ti dal cigaretu?

13b. Koupil/a sis někdy cigarety sám/sama? Ano Ne

13c. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a?

13d. Chutnalo ti kouření cigaret? Ano Ne

14. Myslíš si, že cigarety jsou škodlivé?

Ano Ne

15. Od kolika let zákon v České republice dovoluje pít alkohol?

16. Od kolika let zákon v České republice dovoluje kouřit cigarety?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Veronika Laštovicová
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Pavel Dařílek, CSc.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Primární protidrogová prevence se zaměřením na 1. stupeň základní školy
Název v angličtině:	Primary drug prevention in the first grade of primary school
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na primární protidrogovou prevenci žáků 1. stupně základní školy. Cílem bylo zjistit, jaké mají žáci mladšího školního věku znalosti týkající se drogové problematiky a jaké formy prevence jsou na základní škole užívány. Teoretická část by měla čtenáře obecně informovat o primární protidrogové prevenci a praktická část ověřit, jestli je prevence nutná již na 1. stupni základní školy. Výzkum byl ve třídách základní školy proveden formou dotazníků a výsledky zpracovány statisticky.
Klíčová slova:	prevence drogy legislativa rodina škola minimální preventivní program metodik prevence kamarádi žák mladšího školního věku problémový žák závislost rizikové činitele první pomoc

Anotace v angličtině:	This diploma thesis is focused on primary drug prevention at the first grade of primary school. The task was to find out what the children know about drugs and what types of drug prevention is used at the primary schools. The theoretical part informs about primary drug prevention. The practical part of the thesis explores the need of the prevention at primary school. The research was implemented at primary school classes using the questionnaire and results were statistically evaluated.
Klíčová slova v angličtině:	prevention drugs law family school program of minimal prevention drug abuse prevention friends pupil of primary school age troubled student addiction first aid
Přílohy vázané v práci:	Dotazník pro žáky
Rozsah práce:	84 s. + 3 s. příloh
Jazyk práce:	čeština