

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Záměry a účinnost primární prevence závislosti na tabáku v
podmínkách základních škol v Českých Budějovicích**

Bakalářská práce

Autor práce:

Kateřina Podlenová

Vedoucí práce:

Mgr. Jiří Svoboda

4.5.2011

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „**Záměry a účinnost primární prevence závislosti na tabáku v podmínkách základních škol v Českých Budějovicích**“ je zaměřena na evaluaci specifické primární prevence závislosti na tabáku na základních školách v Českých Budějovicích a na analýzu postupů používaných školními metodiky prevence ke zhodnocení efektivity prováděné prevence.

Primární prevence sociálně patologických jevů je prováděna podle tzv. „Minimálního preventivního programu“, který je každá škola povinna vypracovat a vyhodnocovat ho v „Závěrečné zprávě o plnění Minimálního preventivního programu“.

V práci jsem použila kvalitativní výzkum, metodu dotazování, techniku strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami a obsahovou analýzu dat Minimálních preventivních programů.

Výzkumný soubor tvoří školní metodici prevence deseti základních škol v Českých Budějovicích, na kterých probíhá výuka na I. i II. stupni.

Na základě provedeného výzkumu a studia odborné literatury jsem stanovila pět hypotéz. H1: Na základních školách v Českých Budějovicích jsou v primární prevenci závislosti na tabáku nedostatečně zastoupeny účinné formy primární prevence. H2: Primární prevence závislosti na tabáku není kontinuální a systematicky plánovaná. H3: Rodiče se základními školami v prevenci kouření nespolupracují. H4: Evaluace primární prevence závislosti na tabáku na základních školách v Českých Budějovicích neprobíhá. H5: Primární prevence závislosti na tabáku na základních školách v Českých Budějovicích není účinná z důvodu pracovní vytíženosti školních metodiků prevence a nedostatku času na plánování primární prevence.

Pro zlepšení efektivity primární prevence závislosti na tabáku na základních školách v Českých Budějovicích doporučuji zapojit se do některého z celorepublikových programů proti kouření, pokusit se zlepšit spolupráci s rodiči a funkci školního metodika prevence zavést jako samostatnou pracovní pozici.

ABSTRACT

This bachelor's thesis "**The Objectives and Effectiveness of Primary Tobacco Addiction Prevention within Elementary Schools in České Budějovice**" deals with the evaluation of specific primary tobacco addiction prevention in elementary schools in České Budějovice and an analysis of policies used by school prevention methodologist in order to assess the effectiveness of exercised prevention.

The primary prevention of social pathological phenomena is conducted according „Minimal Prevention Scheme“, which each school is obliged to prepare and evaluate in „The Final Report of Minimal Prevention Scheme Fulfilment“.

I employed qualitative research, interviews, structured interviews with open questions, and content analysis of the data of Minimal Prevention Schemes.

The research group consists of school prevention methodologist from ten elementary schools (both junior and senior) in České Budějovice.

I have suggested five hypotheses based on the research and specialised literature. Hypothesis 1: Effective forms of primary prevention are not being sufficiently deployed in the České Budějovice elementary schools.

Hypothesis 2: Primary tobacco addiction prevention is not continual or systematically planned.

Hypothesis 3: Parents fail to cooperate with the tobacco preventiv program.

Hypothesis 4: Evaluation of primary tobacco addiction prevention is not being carried out in the České Budějovice elementary schools.

Hypothesis 5: Primary tobacco addiction prevention in České Budějovice elementary schools is not effective due to the heavy workload of school prevention methodologist and the lack of time to plan primary prevention.

In order to improve the effectiveness of primary tobacco addiction prevention I recommend participation in one of the national anti-smoking programmes, improvement of cooperation with parents and a the implementation of school prevention methodologist as an independent position.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Záměry a účinnost primární prevence závislosti na tabáku v podmínkách základních škol v Českých Budějovicích“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 4.5.2011.

.....
podpis studenta

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Mgr. Jiřímu Svobodovi za ochotu, užitečné rady, odborné vedení a trpělivost, které mi při tvorbě této práce věnoval. Dále bych ráda poděkovala Pavlíně Černé za užitečné rady a motivaci k vypracování této práce.

OBSAH

Úvod.....	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 Tabák a kouření.....	9
1.1.1 Závislost na tabáku a způsoby aplikace tabáku.....	9
1.1.2 Složení tabákového kouře.....	10
1.1.3 Vliv tabákového kouře na zdraví.....	10
1.1.4 Onemocnění způsobená tabákovým kouřem.....	11
1.1.5 Děti a kouření.....	12
1.2 Primární prevence.....	14
1.2.1 Druhy primární prevence.....	15
1.2.2 Formy primární prevence.....	16
1.2.3 Cílové skupiny primární prevence.....	18
1.2.4 Zásady efektivní primární prevence.....	19
1.2.5 Vzdělávací programy v prevenci sociálně patologických jevů.....	21
1.3 Primární prevence na základních školách.....	23
1.3.1 Minimální preventivní program.....	23
1.3.2 Evaluace preventivních programů.....	23
1.3.3 Zaměstnanci základních škol a jejich úloha v primární prevenci.....	25
1.3.4 Protikuřácké programy pro základní školy v České republice.....	27
1.3.5 Školní protikuřácká opatření.....	28
1.4 Protikuřácké zákony v České republice.....	29
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	31
2.1 Cíl práce.....	31
2.2 Hypotézy.....	31
3. METODIKA.....	32
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	33
4. VÝSLEDKY.....	34

5. DISKUZE.....	52
6. ZÁVĚR.....	58
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	61
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	66
9. PŘÍLOHY.....	67
Příloha č. 1: „Složení tabákového kouře“	
Příloha č. 2: „Charta práv dítěte na bezpečný život bez tabáku“	
Příloha č. 3: „Schéma otázek pro tvorbu MPP“	
Příloha č. 4: „Evaluace primární prevence na ZŠ v ČB“	

Úvod

Bakalářská práce na téma „Záměry a účinnost primární prevence závislosti na tabáku v podmínkách základních škol v Českých Budějovicích“ je v teoretické části zaměřena na vliv tabáku na lidský organismus a na to, jak by měl systém primární prevence závislosti na tabáku správně fungovat. V praktické části je poté na základě provedeného výzkumu poskytnut náhled na realizaci primární prevence závislosti na tabáku na základních školách v Českých Budějovicích.

Důvodů, proč jsem se rozhodla zpracovat toto téma, bylo několik. Nejkritičtějšími obdobím pro vznik a rozvoj kuřáckých návyků je věk mezi desátým a patnáctým rokem, kdy děti vstupují do puberty, chtějí být svobodnější, dospělejší, chtějí se vyrovnat starším kamarádům. Společnost je vůči kouření velmi tolerantní. Běžně mě na ulici oslovují děti ve věku okolo deseti let s dotazem: „*Dáš mi cigó?*“ Proto mě zajímalo, jak jsou děti o škodlivosti kouření informovány. Dalším důvodem bylo to, že jsem sama kuřákem a chtěla jsem se dozvědět, kam se primární prevence posunula od dob, kdy jsem navštěvovala základní školu já. Nepamatuji si totiž, že by nás někdo před účinky kouření varoval. V neposlední řadě mě také zajímalo, jak vidí situaci s kouřením dětí sami školní metodici prevence, kteří jsou s dětmi denně v kontaktu a na systému realizace primární prevence se podílejí a jakým způsobem hodnotí účinnost prováděné primární prevence závislosti na tabáku.

Cílem mé práce tedy bylo zmapovat situaci v oblasti primární prevence závislosti na tabáku na základních školách v Českých Budějovicích a podat návrhy na možné zlepšení.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Tabák a kouření

Dle agentury ESPAD má mládež v České republice větší sklony k rizikovému chování než její vrstevníci v Evropě. S tabákovými výrobky má zkušenost 78 % mladistvých. V experimentování s cigaretou je prokázán rozdíl mezi pohlavím. Zkušenosti s cigaretou má o 4 % více dívek než chlapců. První cigaretu mladiství nejčastěji okusí ve věku 11 let a dříve, pravidelnými kuřáky se nejčastěji stávají ve věku 14-15 let (3).

1.1.1 Závislost na tabáku a způsoby aplikace tabáku

Dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí je závislost na tabáku řazena mezi poruchy duševní a poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek, označované kódy F10 – F19. Třetí místo tohoto kódu označuje druh substance, která poruchy způsobuje, čtvrtý znakový kód specifikuje klinický stav a uvádí se za tečku.

Závislost na tabáku je tedy označena jako F17.2 a znamená syndrom závislosti pro specifickou psychoaktivní substanci, tedy tabák. Tento syndrom závislosti je charakterizován jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a typicky zahrnuje silné přání drogu užít, přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, upřednostňování užívání drogy před ostatními aktivitami, zvýšenou toleranci na drogu a někdy somatický odvykací stav (34). Vykouřením už jedné cigarety může být v našem mozku zahájen proces závislosti, vážné příznaky závislosti (silné nutkání kouřit, podrážděnost, úzkost, či neúspěšné pokusy o odvykání) se mohou dostavit během několika prvních týdnů kouření. Studie ukazují, že závislost na nikotinu je podobná jako na heroinu, kokainu a alkoholu (31).

V ČR jsou běžné v zásadě dvě formy tabáku: bezdýmý tabák a tabák, který hoří. Bezdýmý tabák můžeme dále rozdělit na šňupací, který se aplikuje vdechtem do dutiny nosní a orální, který se aplikuje do úst. Orální tabák je jednak tabák žvýkací, tedy listy

tabáku, které se žvýkají a tzv. „moist snuff“ doslova „vlhký šňupec“, což jsou papírové pytlíčky s tabákem, ze kterých se v ústech uvolňuje nikotin, spolu s dalšími chemikáliemi. Běžnější forma, tedy tabák, který hoří, známe především ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety. Aplikuje se inhalací tabákového kouře, tedy kouřením (12).

1.1.2 Složení tabákového kouře

Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku a obsahuje 4-5 tisíc chemických látek, z toho 92 % v plynném stavu a 8 % ve stavu pevném. Z toho je 60-100 karcinogenních, tj. vyvolávajících vznik nádorů. Jiné jsou jedovaté např.: kyanovodík a amoniak. Vysoký je obsah oxidu uhelnatého, který zatěžuje srdečně-cévní aparát. Nejškodlivější část tvoří cigaretový dehet, vyvolávající nádorové bujení. Látkou, která vyvolává závislost na tabákovém výrobku, je nikotin. Z jedné cigarety získává kuřák 1 mg nikotinu, maximálně 15 mg dehtu a přibližně 1-9 mg karcinogenů (26, 13). Do tabákových výrobků je legální přidávat více než 600 přísad, jako je kávový extrakt, kakao, vanilka nebo cukr. Při spalování kakaa v cigaretě vzniká plynný bromid, který způsobuje rozšiřování dýchacích cest a tím zvyšuje schopnost těla absorbovat nikotin (2). Viz také příloha č. 1.

1.1.3 Vliv tabákového kouře na zdraví

„Nebezpečí kouření je všeobecně podceňováno, a to pravděpodobně z toho důvodu, že nepůsobí okamžité poruchy chování a devastaci osobnosti, jak to vidíme u jiných drog. Zdravotní následky v pozdějším věku jsou však zdrcující.“ (27, s. 23).

Nikotin je toxický, návykový a má psychotropní účinky. Působením nikotinu může dojít k akutní otravě. Projevuje se studeným potem a bledostí, bolestí hlavy, závratěmi, nucením na zvracení nebo zvracením. V těžších případech dochází i k poruchám vědomí. K smrtelné otravě může dojít u dětí, u nekuřáků a u těch, kteří překročili únosnou dávku, tj. cca 60 mg.

Druhým typem otravy nikotinem je otrava chronická. K té dochází u již navyklých kuřáků, protože se ve tkáních vyvíjí tolerance, tzn., že jeho účinnost klesá v závislosti na tom, jak jsou na něj tkáně zvyklé. Tolerance umožňuje dodávat do těla větší množství nikotinu, který za cenu chronické otravy působí změny duševního stavu a nálady (9, 23, 27).

Oxid uhelnatý je nevyhnutelným důsledkem spalování, které probíhá během kouření. Jedním z jeho účinků je vytěsňování kyslíku z vazby na krevní barvivo, tím je snížena schopnost krve přenášet kyslík. To vyvolává „dušení buněk a tkání“. Hlavní vliv oxidu uhelnatého je tedy na cévní aparát.

Karcinogenní látky v tabákovém kouři vyvolávají nádorová onemocnění a jsou obsaženy především v dehtu cigaret. Riziko vzniku těchto onemocnění se zvyšuje kouřením cigaret s větším obsahem dehtu, vyšším počtem vykouřených cigaret denně, hlubokou inhalací cigaretového kouře do plic a začátkem kouření v dětském věku (26, 33).

Méně závažným vlivem tabáku na zdraví je, že kouření přispívá k rychlejšímu procesu stárnutí, což se projevuje vyšší kazivostí zubů, nemocemi dásní a předčasnou ztrátou chrupu. Na kůži se nachází více vrásek, kůže je naředlá a vysušená. U kuřáků také dochází k dřívějšímu a rychlejšímu ochabnutí smyslů chuti, čichu a sluchu.

Závažné následky kouření se nejdříve začínají projevovat v oblasti sexuálního života a reprodukce. U kouřících mužů látky obsažené v cigaretovém kouři poškozují jednak tvorbu a zráním spermií, ale také erektilní funkci pohlavního orgánu. Kouřením poškozené spermie mohou být příčinou některých vrozených vývojových vad. U žen kouření narušuje tvorbu a uvolňování jejich pohlavních hormonů. Proto mívají kuřačky častěji menstruační problémy, dřívější klimakterium a problémy s otěhotněním (8).

1.1.4 Onemocnění způsobená tabákovým kouřem

Citlivost na cigaretový kouř je u každého jedince jiná. Na nemoci způsobené kouřením umírá polovina kuřáků. Kuřáci si zkracují život v průměru o 10-15 let (26).

Kuřáci nejčastěji umírají na srdečně-cévní onemocnění, kouření patří k hlavním rizikovým faktorům při jejich vzniku. Mají různé klinické formy:

- chronická angina pectoris či akutní srdeční infarkt
- mozková mrtvice (s možným následkem dlouholetého ochrnutí)
- výduť aorty či jiných velkých cév
- onemocnění cév na končetinách spojených s jejich uzávěrem (s následnou nekrózou, která vede k nutnosti amputace končetin).

Dalším smrtelným onemocněním jsou chronická onemocnění dýchacího ústrojí např.: chronický zánět průdušek a rozedma plic. K smrti dochází postupným udušením, pacienti jsou postupně omezováni v tělesné činnosti a neobejdou se bez dýchacího přístroje (8).

Kouření má také velký vliv na vznik nádorových onemocnění. Nejčastěji způsobuje rakovinu plic, dále se podílí na vzniku rakoviny jazyka, slinných žláz, dutiny ústní, hrtanu, hltanu, jícnu, žaludku, tlustého střeva, slinivky břišní, ledvin, močového měchýře, u žen prsu, vaječníku a děložního hrdla. Předpokládá se, že i na vzniku jiného nádorového bujení se škodliviny z tabákových výrobků podílí (26). Zvýšená pravděpodobnost úmrtí na rakovinu plic je závislá na tom, v jakém věku se s kouřením začalo. U člověka, který začal kouřit ve čtrnácti letech, je pětikrát vyšší pravděpodobnost úmrtí než u člověka, který začal ve čtyřiaadvaceti letech a patnáctkrát vyšší než u toho, kdo nekouřil nikdy (2).

1.1.5 Děti a kouření

Děti jsou kouři zprvu často vystavovány nedobrovolně a mohou být poškozeny ještě před narozením. Škodliviny z cigaretového kouře pronikají do krevního oběhu plodu jak u aktivních kuřáček, tak i u žen, které jsou kouři vystavovány nedobrovolně, tzv. pasivních kuřáček. To může mít za následek poruchu tělesného i duševního vývoje plodu. Tyto děti mívají často nižší porodní hmotnost, kratší délku a menší obvod hlavičky a hrudníku. Zpomalen bývá i vývoj vnitřních orgánů - především plic a pravděpodobně i mozku. U dětí narozených kuřáčkám se také častěji vyskytují

vrozené vývojové vady např.: rozštěpy rtů a patra, deformace končetin. Řada studií také naznačuje, že tyto děti mají často různé výchovné problémy v předškolním i školním věku (8).

Děti začínají kouřit z několika známých důvodů. Hlavní vliv na vznik kouření má rodina dítěte např.: kouření jednoho nebo obou rodičů, sourozenců, či nejbližších příbuzných. Velký vliv mají také přátelé dítěte a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Mezi další důvody začátku kouření patří nepochybně podpora kuřáckého chování filmy, jejichž cílovou skupinou jsou děti a adolescenti, snadná dostupnost cigaret a tolerantní postoj společnosti vůči kouření (24).

Jak uvádí Nešpor, je známo několik rizikových činitelů z různých oblastí lidského života, jež vedou ke vzniku závislosti.

Osobnost dítěte a dědičnost

Výbava po předcích ovlivňuje náš život, neuplatňuje se však automaticky, ale v kombinaci s dalšími vlivy. Mezi rizikové činitele (zvyšující riziko problémů s návykovými látkami) patří: Problémy s návykovými látkami u předků; duševní nemoc u předků; návykové látky u jedince vyvolávají spíše příjemné pocity, má slabé nebo žádné „kocoviny“; sklon k násilí; špatné sebeovládání; nižší inteligence; neschopnost zvládat stresové situace; nízké sebevědomí; neschopnost vyvolat si příjemné stavy zdravými způsoby; sklon k sebelítosti, depresím a malá pružnost v myšlení.

Rodina

Na úrovni rodiny existuje také velké množství rizikových činitelů. Vlivy v rodině bývají často důležitější než dědičnost. Patří sem např.: Nedostatek času na dítě zvláště v raném dětství; nedostatečné citové vazby dítěte; nesoustavná a přehnaná přísnost střídaná se zanedbáváním dítěte; nespolečné rodíčovské ve výchově; rodiče schvalují alkohol a jiné návykové látky u dětí; malá očekávání od dítěte nebo naopak přehnaná tíživost rodičů; chudoba či nezaměstnanost rodičů; rodiče nevytváří prostor pro kvalitní zájmy a záliby; dítě žije bez rodiny a bez domova.

Škola

Mezi rizikové vlivy ve škole řadíme: Neprovádění prevence nebo používání neúčinných preventivních postupů jako jednorázové přednášky; pokusy o prevenci mají

neinteraktivní charakter (žáci jsou při ní spíše pasivní); škola při prevenci problémů s návykovými látkami dostatečně nespolupracuje s rodiči, s užitečnými organizacemi a institucemi ve svém okolí; neexistující rozumná, jasná a prosazovaná pravidla týkající se zákazu návykových látek ve škole; alkohol, tabák a jiné návykové látky jsou ve škole a v jejím okolí snadno dostupné; učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní a zdůrazňují především nedostatky žáků; selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni; neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času.

Vrstevníci

Tato skupina faktorů je v dospívání zvláště významná a jsou to: Přátelé pijí alkoholické nápoje a berou drogy, k alkoholu a drogám mají spíše pozitivní vztah, mají problémy s autoritami a rebelují, chovají se protispoločensky, jsou odcizení a cyničtí, jsou mnohem více ovlivňováni špatnými kamarády než rodiči; vrstevníci mají další přátele, kteří zneužívají alkohol, tabák a jiné drogy.

Společnost a prostředí

Rizikové činitele z této oblasti jsou: Návykové látky jsou dětem snadno dostupné; nízká cena alkoholu a tabáku; chudoba; nedostatek příležitostí ke vzdělání a uplatnění; nedostatečné možnosti trávení volného času; psané i nepsané společenské normy se k alkoholu, tabáku a drogám staví kladně; v okolí je vysoká kriminalita, případně i drogové gangy; nevládní organizace jsou málo aktivní nebo používají neefektivní postupy; společnost je vnímána v zásadě jako špatná a nepřátelská (20).

Děti mají právo na život bez tabáku. Na základě toho Liga proti rakovině vydala dokument „Charta práv dítěte na bezpečný život bez tabáku“ (viz. příloha č. 2).

1.2 Primární prevence

Primární prevence jsou veškeré aktivity realizované za účelem předejít výskytu sociálně patologických jevů, nebo co nejvíce oddálit případný nástup sociálně patologických jevů. Základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školních zařízeních je výchova žáků ke zdravému životnímu

stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování celistvosti osobnosti. Mezi nejčastěji vyskytující se sociálně patologické jevy patří záškoláctví, šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus, kriminalita, delikvence, užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky) a onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek, závislost na politickém a náboženském extremismu, netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling) (18).

U návykových látek označujeme za primární prevenci aktivity, které vedou k předcházení užívání těchto látek u dětí, které ještě s drogou nejsou v kontaktu. Cílem této prevence je předcházet problémům s užíváním drog, případně oddálit první kontakt s drogou. Primárně preventivní programy se snaží o to, aby si cílová skupina osvojila znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl a dokázala je použít i v budoucnosti (32).

1.2.1 Druhy primární prevence

V České republice jsou rozlišovány dva druhy primární prevence: specifická primární prevence a nespecifická primární prevence.

Nespecifická primární prevence

Obsahem nespecifické primární prevence jsou veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl a mají za úkol snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikového chování. Základní technikou této prevence je vhodné využití a organizování volného času, tedy zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy zajišťující rozvoj osobnosti, nadání, zájmů a dodržování určitých společenských pravidel (18).

Specifická primární prevence

Specifická primární prevence jsou aktivity a programy, které jsou úzce spojeny s konkrétní formou rizikového chování a jsou zaměřeny na skupiny, které jsou touto formou rizikového chování více ohroženy. Provádí se v menších skupinách dětí a dospívajících pomocí technik, které vedou k formulování vlastních názorů, přemýšlení nad svými postoji a vzájemnému předávání zkušeností. Cílem je naučit mladistvé zvládání odmítání návykové látky. Dále se snaží žáky naučit zvládat stresové situace, odolávat tlaku, strachu a úzkosti (14).

1.2.2 Formy primární prevence

Primárně preventivní aktivity můžeme rozdělit na jednorázové a dlouhodobé, které mají různé formy.

Jednorázové preventivní programy

Preventivní programy, které jsou často na školách preferovány, ačkoliv nepatří mezi efektivní. Mají sloužit pouze jako doplňkové k dlouhodobým preventivním programům. Školám ovšem přináší alibistický postoj uspokojení, že se v oblasti drog alespoň něco udělalo. Lze je rozdělit do dvou kategorií:

Přednášky a besedy

Akce, které jsou nejčastěji realizovány jedním nebo dvojicí lektorů v časovém rozpětí dvou vyučovacích hodin většinou pro jednu třídu, ale často i pro více tříd dohromady. Lektoři při těchto akcích vystupují buď jako experti, kteří přednesou jakýsi stručný přehled všech podstatných faktorů, jako jsou druhy drog a jejich účinky a následky, důvody proč lidé berou drogy, mechanismus vzniku závislosti, proměny životních hodnot v důsledku braní drog apod. Poté dají dětem prostor k otázkám

a diskuzi. V lepším případě se snaží o aktivní zapojení dětí po celou dobu akce pomocí různých „psychohrátek“ zaměřených na sebepoznání a nácvik situací při odmítání návykových látek. Tyto techniky jsou ale uplatňovány méně, protože jednorázové akce jsou příliš časově omezené.

Komponované pořady

Pořady, které jsou dělány pro všechny věkové kategorie od 1. tříd ZŠ až po střední školy. Využívají kromě mluveného slova také promítání filmů, dramatické či hudební vstupy a hry diváků. Můžeme je rozdělit do tří skupin:

- a) Promítání filmu, po kterém je prostor pro diskusi.
- b) Promítání filmu, po kterém následují dotazy, navíc proložené hudebním vystoupením známého interpreta či vystoupením známé osobnosti třeba z oblasti sportu.
- c) Film, dotazy, hudba, doplněné aktivním zapojením diváků přehráváním různých situací a jejich řešením (22).

Dlouhodobé preventivní programy

Dlouhodobé preventivní programy jsou komplexní a interaktivní programy, u nichž se předpokládá vysoká efektivita. Tento termín by v sobě měl zahrnovat kontinuální působení na děti od předškolního věku až po jejich dospělost. K realizaci využívají výše jmenovaných přístupů, v důsledku dlouhodobosti se ale předpokládá vytváření takových postojů, které vedou k řešení problémů nerizikovými způsoby a k podpoře zdravého životního stylu (24).

Další formy programů, jež vykazují obě možnosti využití

Peer programy

Peer programy byly vyvinuty v USA. Jsou založeny na působení předem připravených vrstevníků. Význam anglického slova peer je ovšem širší než pouhý

vrstevník, není důležitý pouze věk, svou roli hraje i sociální situace. Jestliže se cílová skupina s nositeli preventivního programu ztotožní, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi. Různé studie prokazují, že tento druh prevence patří mezi nejvíce efektivní.

Prakticky lze peer programy realizovat následujícími způsoby:

- Ustavením organizace, jejíž členové působí na své vrstevníky a to v rámci organizovaného programu na školách nebo i neformálně například v klubech.
- Školy si vychovávají své peer aktivisti samy a implementují program na své škole (21).

Edukativní programy

Vzdělávací programy, které poskytují základní informace z oblasti užívání návykových látek. V dlouhodobém působení se jedná o prohlubování těchto znalostí předáváním aktuálních informací.

Interaktivní programy

Programy, které využívají mnoha různých výtvarných, neverbálních, dramatických, aktivačních a pohybových technik, doplňovaných diskusí, vedou k velké aktivitě účastníků. Cílem je vytvářet, měnit, či prohlubovat postoje k odmítání návykových látek. Nejvyšší efektivita bývá zajištěna při opakování takovýchto akcí (24).

1.2.3 Cílové skupiny primární prevence

Žádný preventivní program nefunguje u všech skupin. Proto je nutné přesně specifikovat jaké cílové skupině je program určen a jaký na ni má efekt. Obecně platí, že čím více relevantních kritérií je k popisu použito, tím lépe. Pro definování cílové skupiny je používán popis základních znaků skupiny, jako je věk, pohlaví, vzdělání,

příslušnost k určité sociální skupině, projevy rizikového chování apod. Realizátor je také povinen určit kapacitu daného programu (minimální a maximální počet žáků, u kterých může být program prováděn) a proč je pro určitou skupinu program vhodný a pro jinou už ne (např.: provedením studie prokazující účinnost programu). Mělo by být též upřesněno jaké problémy či specifika cílové skupiny program řeší a jak (17).

Bém a Kalina rozlišují cílové skupiny takto:

- 1) Všeobecná populace:** zahrnuje všechny obyvatele v dané komunitě.
- 2) Všeobecná cílová skupiny či populace:** zahrnuje např.: všechny děti či dospívající v určité oblasti, škole, třídě. Pak hovoříme o prevenci všeobecné.
- 3) Skupiny se zvýšenými riziky:** Jsou takové skupiny dětí či dospívajících, u nichž lze více než u jiných předpokládat ohrožení vznikem závislosti, ale drogy ještě neužívají. Na ně se zaměřuje selektivní prevence.
- 4) Začínající uživatelé:** Skupiny dětí a dospívajících, kteří vykazují varovné známky užívání návykových látek, ale ještě u nich není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost. U těchto skupin mluvíme o indikované prevenci, která může být i včasnou intervencí, tzn. je na rozhraní primární a sekundární prevence (1).

1.2.4 Zásady efektivní primární prevence

Existuje několik všeobecných zásad, které by měli preventivní programy splňovat.

Komplexnost a kombinaci mnohočetných taktik působících na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédiá).

Rizikové faktory vedoucí ke vzniku závislostí jsou různorodé, proto je nutné preventivní programy navrhovat všestranně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci více institucí.

Kontinuita působení a systematickosti plánování.

Programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat. Preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé.

Cílenost a adekvátnost informací a forem působení vzhledem k cílové skupině.

Preventivní programy je důležité tvořit s ohledem na věk, úroveň vědomostí a sociokulturní zázemí dané skupiny. Musí zaujmout a udržet pozornost.

Propojení prevence užívání nelegálních návykových látek a těkavých návykových látek s prevencí problémů působených alkoholem a tabákem.

Toto propojení je důležité, protože užívání alkoholu a tabáku často předchází zneužívání nelegálních návykových látek.

Včasný začátek preventivních aktivit.

Nejlépe už v předškolním věku, kdy dochází k formování prvních osobnostních názorů a postojů.

Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ.

Součástí každého preventivního programu by měla být podpora zdravého životního stylu.

Využití „KAB“ modelu.

Znalosti-postoje-chování (Knowledge-Attitude-Behavior). Působit na cílovou skupinu tak, aby u ní došlo ke změně postojů a chování např.: zvyšovat sebevědomí, provádět nácvik asertivity, podporovat vlastnosti, které žáci následně využijí při odmítání návykových látek.

Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení.

Informace od vrstevníků jsou lépe přijímány. Při aktivním zapojení je větší pravděpodobnost, že dojde ke změně postojů a chování.

Denormalizace.

Preventivní programy mají přispívat k vytvoření sociálního klimatu, kde se na užívání návykových látek hledí jako na něco nežádoucího.

Nepoužívání neúčinných prostředků.

Mezi které patří poskytování informací o účincích návykových látek na zdraví, zakazování, odstrašování, moralizování (10, 16).

1.2.5 Vzdělávací programy v prevenci sociálně patologických jevů

Radou vlády protidrogové politiky ČR je doporučováno několik vzdělávacích zařízení, které se věnují problematice sociálně patologických jevů (dále SPJ) a to zejména prevenci drogových závislostí, alkoholismu a kouření.

1) Prev-Centrum, o.s.

Občanské sdružení Prev-Centrum, o.s., vzniklo v roce 1997 v Praze a zabývá se prevencí, terapií a psycho-sociální pomocí pro děti, mládež a rodiny.

Vzdělávací program tohoto centra je zaměřen na oblast primární prevence užívání návykových látek a jiných společensky nežádoucích jevů. Je určen pracovníkům primární prevence, kteří v této oblasti již aktivně působí nebo se na svou praxi připravují. Nabízí kurzy pro pedagogy 1. stupně ZŠ, školní metodiky prevence základních a středních škol, realizátory programů primární prevence zneužívání návykových látek a pro protidrogové koordinátory. Jednotlivé kurzy jsou přizpůsobeny potřebám konkrétních skupin profesionálů s ohledem na cílové skupiny, na které budou působit. Vzdělávací program má osvědčení MŠMT o způsobilosti vzdělávacího zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. Cílem programu je rozvíjet kompetentnost jednotlivých škol a dalších subjektů v oblasti realizace vlastního efektivního programu primární prevence.

2) Občanské sdružení Institut Filia

Občanské sdružení Institut Filia pracuje od roku 1996. Je zaměřen především na odbornou, metodickou a informační pomoc pracovníkům a institucím v oblasti drogové prevence a vzdělávání. Jeho snahou je umožnit co největšímu okruhu zájemců přístup k širokému spektru informací, aby si každý mohl zformulovat vlastní názor. Institutu Filia je držitelem osvědčení MŠMT o způsobilosti vzdělávacího zařízení v oblasti drogové prevence a nabízí tyto vzdělávací programy:

Jednodenní kurz orientace v drogové problematice pro ty, kteří se nebudou prevencí hlouběji zabývat.

Základní třídní kurz pro pedagogy ZŠ, SŠ a SOU, kteří budou provádět preventivní práci se svými žáky.

Specializovaný dvoudenní trénink pro absolventy základního kurzu k prohloubení schopností provádět preventivní činnost.

3) Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti (dále PCDZ)

PCDZ nabízí kurz Metodika vedení vrstevnických programů na školách. Záměrem programu je nabídnout pedagogům, školním metodikům prevence, výchovným poradcům, školním psychologům a vychovatelům znalosti o tom, jak provádět vrstevnický program na své škole, a tak rozšiřovat řady proškolených dobrovolníků a zkvalitňovat prevenci SPJ ve školním prostředí.

Dalším kurzem je Metodika osobního rozvoje pro pedagogické pracovníky MŠ, ZŠ, SŠ a SOU. Cílem je tyto pedagogy vybavit znalostmi a dovednostmi o upevnění zdravého životního stylu a o prevenci SPJ. Program podporuje a zkvalitňuje vzájemný kontakt s žáky i s rodiči (11).

1.3 Primární prevence na základních školách

Školy a školská zařízení zaujímají bezesporu prioritní postavení v systému primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže. Po rodičích tráví děti nejvíce času s učiteli. Většina dětí, zejména ti nejmladší, považují učitele za své vzory nebo „vedlejší rodiče“. Proto je dobré, aby prevence byla zahrnuta ve vzdělávacím programu. Aktivity škol jsou směřovány k efektivní primární prevenci a eliminaci neúčinných strategií (7).

1.3.1 Minimální preventivní program

Základním nástrojem prevence ve školství je Minimální preventivní program (dále MPP). Je vypracováván vždy na příslušný školní rok. Je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Odráží specifika regionu a školy, vždy vychází z aktuální situace na škole, míry problémů ve vztahu k drogám mezi dětmi a mládeží a bere v úvahu zhodnocení průběhu předchozího školního roku. MPP vypracovává školní metodik prevence v úzké spolupráci se všemi pedagogy a za podpory vedení školy. Otázky, které si musí položit před vypracováním MPP, jsou uvedeny v příloze č. 3. MPP je průběžně vyhodnocován, na základě toho je vypracována závěrečná evaluační zpráva na příslušný školní rok, která bývá součástí výroční zprávy školy (30).

MPP podléhá kontrole české školní inspekce. K zabezpečení MPP může škola využít dotačního řízení v rámci Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů v působnosti resortu MŠMT na daný rok. Pokud škola tento dotační program využije, potřebné informace o programu a jeho podmínkách jí předá příslušný krajský úřad (18).

1.3.2 Evaluace preventivních programů

Proces prevence je nutné vnímat jako systém, na jehož začátku je nutné diagnostikovat výchozí stav. Pak následuje použití vhodné preventivní intervence

a vyhodnocení preventivního programu. Tomu neodpovídá postup, kdy škola vytvoří jakýsi preventivní program, který pouze nepatrně obměňuje po dobu několika let (19). Evaluace by měla být základním prvkem každé školní intervence z několika následujících důvodů. Nabízí možnost zjistit, zda aktivity přinášejí požadované výsledky. Poskytuje možnost reagovat na probíhající aktivity. Nabízí informace nezbytné ke zdokonalování intervence. Poskytuje zpětnou vazbu přímo zainteresovaným (pedagogové, studenti) a má význam pro jejich motivaci. Seriózní zhodnocení zvyšuje důvěryhodnost intervence. Aby bylo zhodnocení účinnosti co nejpřesnější, získávají se informace nejen od studentů, na které intervence působí, ale i od rodičů či zákonných zástupců a pedagogického sboru (5). Evaluace se provádí ve třech hlavních oblastech:

- evaluace plánování preventivního programu
- evaluace průběhu preventivní intervence
- evaluace výsledků preventivní intervence.

Evaluace plánování preventivního programu

Realizuje se v čase, kdy je vypracován návrh preventivního působení. Musí být charakterizovány osoby, na které je preventivní působení zaměřeno, zejména z hlediska možnosti výskytu sociálně patologických jevů, jaký je cíl preventivních aktivit, jaké jsou prostředky a zdroje k jeho dosažení.

Evaluace průběhu preventivní intervence

Hodnotí způsob realizace preventivního působení, a to jaké postoje k prováděné intervenci zaujímají účastníci. Součástí je popis jednotlivých preventivních aktivit ve vztahu k cílové skupině a stanovení proměnných a indikátorů, které budou měřeny např.: počet účastníků, snížení negativních projevů.

Evaluace výsledků preventivní intervence

Zaměřuje se především na to, zda bylo dosaženo zamýšlených cílů a zda jsou používané metody kvalitní a efektivní. Hodnocení probíhá ve třech rovinách:

- psychosociální klima ve škole, kázeň, prospěch
- zhodnocení posunu v postojích a hodnotovém systému
- zhodnocení behaviorálních projevů vztahujících se k výskytu sociálně patologických jevů.

Výsledky jsou prezentovány různými formami např.: závěrečnými zprávami, veřejnými prezentacemi či stanovisky (19, 24).

1.3.3 Zaměstnanci základních škol a jejich úloha v primární prevenci

Ředitel školy

Povinnosti ředitele školy v rámci prevence SPJ jsou:

- zabezpečit, aby poradenství v oblasti SPJ bylo poskytováno,
- koordinovat tvorbu, kontrolu realizace a pravidelné vyhodnocování minimálního preventivního programu,
- začlenit Školní preventivní program do učebních plánů školního vzdělávacího programu školy,
- řešit aktuální problémy související s výskytem SPJ,
- obsazovat do funkce školního metodika prevence pouze zaměstnance s dostatečnou odborností k výkonu této specializované činnosti,
- dbát na soustavné a odborné vzdělávání metodika a ostatních pracovníků školy v oblasti specifické primární prevence,
- podporovat spolupráci pedagogů při přípravě, realizaci a vyhodnocování Minimálního preventivního programu,
- zajistit spolupráci školy s metodikem prevence v pedagogicko-psychologické poradně a s krajským školským koordinátorem prevence,

- podporovat aktivity příslušného obecního úřadu zaměřené na využívání volného času žáků (18).

Školní metodik prevence

Je povinen:

- Zavádět a kontrolovat Minimální preventivní program,
- metodicky vést pedagogické pracovníky k vyhledávání problémových projevů chování, k preventivní práci se třídami apod.,
- zajišťovat předávání odborných informací pedagogickým pracovníkům v oblasti SPJ,
- zajišťovat odborné a metodické materiály vhodné pro realizaci Minimálního preventivního programu,
- koordinovat spolupráci školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku SPJ,
- kontaktovat odpovídající odborné pracoviště a účastnit se na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu SPJ,
- vést písemné záznamy, které umožňují doložit rozsah činnosti školního metodika prevence a prezentovat výsledky preventivní činnosti školy (35).

Školní metodik prevence musí mít odbornou kvalifikaci na výkon této činnosti. Vyhláška č. 371/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, stanovuje pro školní metodiky prevence možnost studia v oblasti prevence SPJ nejméně po dobu 250 vyučovacích hodin. Toto studium je zakončeno obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí. Pokud jsou tyto podmínky splněny, absolvent získá osvědčení (29).

Třídní učitel

Třídnímu učiteli jsou ve vztahu k primární prevence úkoly definovány takto:

- spolupracuje se školním metodikem prevence na zachycování varovných signálů,
- podílí se na realizaci Minimálně preventivního programu,
- podporuje rozvoj pozitivních sociálních vztahů mezi žáky třídy,
- zodpovídá za spolupráci školy se zákonnými zástupci žáků třídy,
- má přehled o osobnostních zvláštностech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí (18).

1.3.4 Protikuřácké programy pro základní školy v České republice

V současné době jsou již vypracovány a v praxi realizovány specifické preventivní programy. Mezi nejrozšířenější programy pro základní školy v ČR patří:

Normální je nekouřit

Garanty tohoto programu jsou prof. MUDr. Hrubá Csc. a PhDr. Mgr. Žaloudíková, vznikl ve spolupráci Pedagogické a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně a Ligy proti rakovině Praha.

Program Normální je nekouřit je zaměřený na podporu zdravého životního stylu a prevenci kouření u dětí mladšího školního věku (7-11 let). Zábavnou formou se děti dozvídají o tom, že kouření není normální součástí zdravého životního stylu a získávají znalosti o rizicích kouření. Průvodcem celého programu je veverka Věrka, která si s dětmi povídá o vhodných volnočasových aktivitách, zdravé výživě a seznamuje je s riziky cigarety Retky.

Výhoda tohoto programu je jeho ucelenost, protože volně navazuje na programy využívané v mateřských školách (“Já kouřit nebudu a vím proč“, “My nechceme kouřit ani pasivně“) a lze navázat na II. stupni ZŠ programem “Kouření a já“.

Hlavním cílem programu je dosáhnout toho, aby se dítě vědomě stalo nekuřákem (28).

Kouření a já

Autorkami jsou také prof. MUDr. Hrubá Csc. a PhDr. Mgr. Žaloudíková.

Program výchovy k nekuřáctví je určen pro žáky 6.-9. tříd základních, zvláštních škol i víceletých gymnázií. V tomto věku jsou děti ke vzniku závislosti nejnáchylnější, proto program respektuje jeho psychické zvláštnosti. Děti se učí rozpoznávat rizikové situace, triky reklamy a učí se cílevědomě rozhodovat o svém životním stylu.

Metodika je založena na tzv. „peer programu“. Děti jsou rozděleny do malých skupin (5-7 žáků) a vedeny jimi vybraným spolužákem s přirozenou autoritou. Učitel organizuje práci, sumarizuje výsledky skupin, usměrňuje názory a situace a doplňuje údaje. Program zahrnuje vždy šest lekcí, které jsou v daném ročníku prezentovány ve čtrnáctidenních až měsíčních intervalech. Jedna lekce trvá 45 minut. Lekce na sebe tematicky navazují, a proto je nutné zachovat kontinuitu a začít vždy blokem pro 6. třídu.

Cílem programu je rozšíření znalostí dětí o vlivu aktivního a pasivního kouření na zdraví a osvojení si dovedností odmítat jakoukoliv drogu (4).

Naše třída nekouří

Garantem tohoto programu je Mgr. Zachovalová.

Protikuřácký program je zaměřený na žáky ve věku 13-14 let. Má vést k oddálení začátku kouření, prevenci mezi žáky, kteří nekouří a k zanechání u těch, kteří již experimentovali s kouřením.

Třídy, které se chtějí projektu zúčastnit, se zavazují k tomu, že nebudou kouřit po dobu šesti měsíců (15).

1.3.5 Školní protikuřácká opatření

Ve vnitřních i vnějších prostorách všech typů škol je zakázáno kouřit všem osobám a není možné zřizovat jakákoli místa vyhrazená pro kouření. Proto je třeba tyto

prostory označit viditelným textem a grafickou značkou zákazu kouření. Dále je nutné zakázat kouření ve škole školním řádem a stanovit sankce za porušování tohoto zákazu.

Pokud je žák v prostorách školy či v rámci akce školy přistižen při konzumaci tabákových výrobků, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit (odebrat mu tabákový výrobek). Pedagogický pracovník o události sepiše stručný záznam s vyjádřením žáka, odkud tabákový výrobek má. Tento záznam předá školnímu metodikovi prevence a informuje zákonného zástupce žáka. V závažných případech (nízký věk žáka, jednání se opakuje) vyrozumí škola orgán sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností a může od něj vyžadovat pomoc. Z konzumace tabákových výrobků ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem (18).

1.4 Protikuřácké zákony v České republice

V České republice existuje několik zákonů, které nějakým způsobem omezují nebo zakazují kouření cigaret.

Zákon č. 379/2005 Sb., O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Zákon upravuje povinnosti prodejců těchto výrobků. Prodej tabákových výrobků je povolen jen na prodejních místech stanovených právním předpisem. Je zakázáno prodávat tabákové výrobky osobám mladším 18 let. Provozovatel musí umístit zjevně viditelný text o zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Není povoleno prodávat potraviny, sladkosti nebo hračky, které mají tvar či vzhled cigaret. Tabákové výrobky nesmějí být prodávány na kulturních, společenských a sportovních akcích určených nezletilým osobám. Zákon se dále zabývá místy, na kterých je zakázáno kouřit. Těmito místy jsou veřejná místa jako školy, divadla, kina, sportovní haly, prostředky veřejné dopravy, nástupiště, zařízení společného stravování, pokud není označeno jako kuřácké, vnitřní prostory zdravotnických zařízení apod. (23).

Zákon č. 132/2003 Sb., O regulaci reklamy. Tímto zákonem je jakákoli reklama na tabákové výrobky a sponzoring, jehož účinkem je reklama na tabákové výrobky, zakázána. Dále zákon popisuje, co je a co není reklamou na tabákové výrobky.

Zákon č. 231/2001 Sb., O rozhlasovém a televizním vysílání, kterým se stanoví povinnost provozovatelům vysílání při vysílání reklamy a teleshoppingu nezařazovat do vysílání reklamy na tabák a tabákové výrobky.

Vyhláška č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky.

Ukládá povinnosti v označování obalů tabákových výrobků. Na obalu musí být uveden obsah dehtu, nikotinu a oxidu uhelnatého obsaženého v jedné cigaretě a to v miligramech. Uvádí se na boku obalu a pokrývá nejméně 10 % příslušné plochy. Dále zde musí být uvedeno jedno obecné varování a jedno dodatečné varování. Obecná varování zní „Kouření může zabíjet“ a „Kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí“ a musí být obměňována tak, aby byl zajištěn jejich pravidelný výskyt. Musí pokrývat nejméně 30 % vnější plochy té strany balení tabákového výrobku, na které je vytištěno. Dodatečná varování jsou např.: „Kuřáci umírají předčasně“, „Kouření v těhotenství škodí zdraví vašeho dítěte“, „Kouření je vysoce návykové, nezačínajte s ním“, „Kouření může způsobit pomalou a bolestivou smrt“, „Kouření způsobuje zpomalení oběhu“ a jiné. Tato varování musí být také obměňována tak, aby byl zajištěn jejich pravidelný výskyt. Musí pokrývat nejméně 40 % vnější plochy té strany balení tabákového výrobku, na které je vytištěno (36).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Hlavním cíl: Zjistit záměry a účinnost primární prevence závislosti na tabáku v podmínkách základních škol v Českých Budějovicích.

C1: Evaluace specifické primární prevence závislosti na tabáku na základních školách v Českých Budějovicích.

C2: Provedení analýzy postupů používaných školními metodiky prevence ke zhodnocení efektivity prováděné prevence.

2.2 Hypotézy

Z důvodu použití kvalitativního výzkumu nebyly stanoveny hypotézy. Pro dosažení cílů práce byly stanoveny výzkumné otázky.

1. Jak je realizována vlastní primární prevence závislosti na tabáku na základních školách v Českých Budějovicích?
2. Jak jsou v praxi realizovány procesy hodnocení účinnosti primární prevence závislosti na tabáku?

3. METODIKA

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

V práci jsem použila kvalitativní výzkum, metodu dotazování, techniku strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami.

Neexistuje jediný obecně uznávaný způsob jak vymezit kvalitativní výzkum. V typickém případě je vybráno výzkumné téma a jsou určeny základní výzkumné otázky. Otázky mohou být modifikovány a doplňovány v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Z tohoto důvodu je kvalitativní výzkum považován za pružný typ výzkumu. Kvalitativní výzkum získává podrobný popis a vhled při zkoumání fenoménu. Zkoumá fenomén v přirozeném prostředí. Umožňuje studovat procesy a navrhnout teorie. Dobře reaguje na místní situace a podmínky. Hledá lokální příčinné souvislosti. Protože pracuje s omezeným počtem jedinců, vznikají obtíže se zobecněním výsledků. Výsledky jsou také snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi.

Hlavní skupinu metod sběru dat v kvalitativním výzkumu tvoří kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí. Dotazování obecně zahrnuje různé typy rozhovorů, dotazníků, škál a testů. Při kvalitativním dotazování výzkumník nepředkládá dotazovaným předem určené formulace odpovědí nebo jejich kategorií.

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami sestává z několika pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět. Tento typ rozhovoru se používá, když je nutné minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Redukuje se tak pravděpodobnost, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně lišit. Data z takového interview se snadněji analyzují, protože jednotlivá témata se lehce v přepisu rozhovoru lokalizují. Relativní nevýhoda strukturovaného rozhovoru s volnými otázkami spočívá v restrikci na předem dané téma. Omezení je dáno i tím, že různým respondentům klademe stejně formulované otázky a tím přehlízíme situovanost rozhovoru (6).

Dále byla použita obsahová analýza dat z MPP jednotlivých ZŠ v ČB. Výsledky byly navzájem komparovány a analyzovány.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výzkum jsem si zvolila jednu cílovou skupinu, kterou tvořili školní metodici prevence deseti základních škol v Českých Budějovicích. Kritériem pro výběr bylo, že se bude jednat o školní metodiky prevence na základních školách, na kterých probíhá výuka na I. i II. stupni.

Sběr dat proběhl během měsíců února a března. Bylo osloveno 15 školních metodiků prevence (dále ŠMP), kteří vykonávají tuto funkci na základních školách v Českých Budějovicích. Nejdříve byli kontaktováni elektronickou poštou, avšak na tuto výzvu odpověděl pouze jeden školní metodik prevence. Všichni ŠMP byli proto znovu kontaktováni telefonicky, kdy jsem jim sdělila podstatu výzkumu ke své bakalářské práci a požádala je o spolupráci a jejich MPP. Pět ŠMP tuto spolupráci odmítlo, jako důvody uváděli přílišnou pracovní vytíženost a nedostatek času. S deseti ŠMP byly domluveny termíny konání rozhovoru.

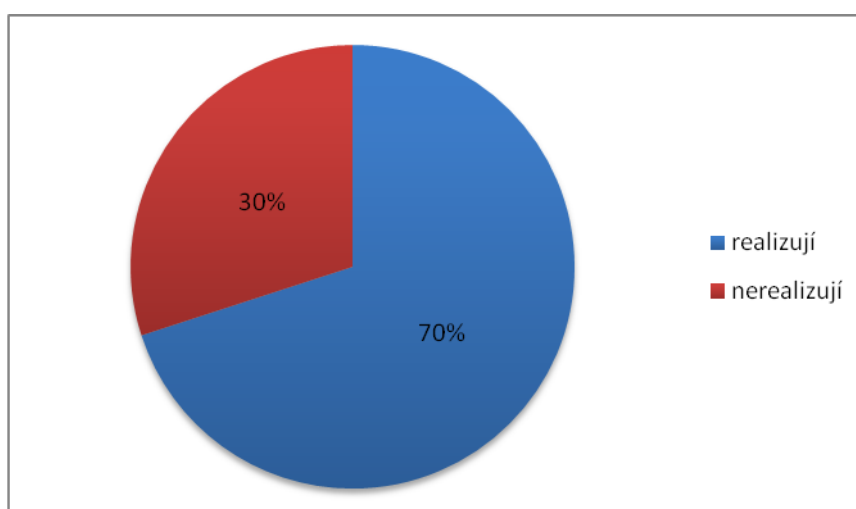
Na začátku každého rozhovoru byli ŠMP seznámeni s tím, o čem práce je a znovu upozorněni na to, že výsledky budou prezentovány anonymně. Byly mi také předány MPP. Účastníci výzkumu byli při rozhovorech vstřícní a snažili se mi poskytnout veškeré informace k dané problematice.

4. VÝSLEDKY

Otázka č. 1 *Provádíte monitoring kuřáků na Vaší škole? Pokud ano jak, jak často, v jakých ročnících?*

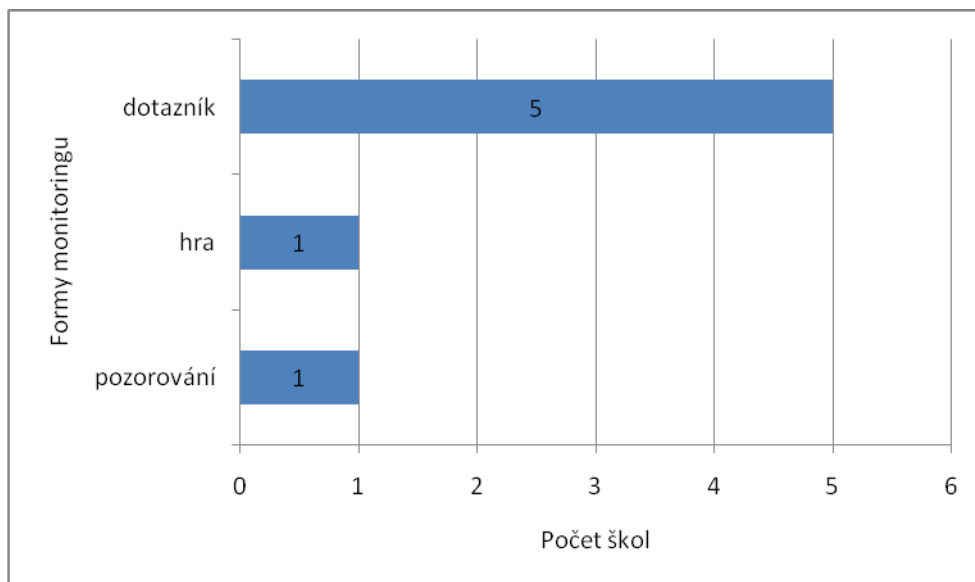
Tři ŠMP uvedli, že na jejich škole monitoring neprovádí, sedm ŠMP uvedlo, že monitoring na škole probíhá (viz graf 1). Formy, frekvence a ročníky se od sebe lišily. Jako nejčastější forma monitoringu byl uváděn dotazník a to pěti ŠMP. Čtyři ŠMP si sestavují a vyhodnocují dotazníky sami, jeden ŠMP v letošním roce využil monitoringu nabízeného okresním metodikem prevence Mgr. Váchou, zaměřeného na výskyt veškerého rizikového chování včetně kouření. V jedné škole probíhá orientační monitoring pomocí hry „Výměna míst“, při které jsou žákům pokládány otázky typu: „Kdo už někdy kouřil?“, „Kdo kouří pravidelně?“. Děti většinou spolupracují. Na jedné škole provádí monitoring kuřáků pozorováním okolí školy a výpověďmi žáků (viz graf 2). Frekvence monitoringu je na třech školách jedenkrát ročně, na dvou školách dle potřeby, na dvou školách vícekrát, průběžně během roku. Monitoring probíhá na pěti školách u žáků 6., 7., 8. a 9. ročníku, na jedné škole u žáků 6. a 7. ročníku, na jedné škole u žáků 8. a 9. ročníku.

Graf 1: Realizace monitoringu kuřáků na ZŠ v ČB (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2: Formy monitoringu používané na ZŠ v ČB



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 2 *V jakém ročníku začínáte s realizací primární prevence v oblasti kouření?*

Šest škol začíná s primární prevencí závislosti na tabáku již v 1. ročníku. Dvě školy ve 2. ročníku, jedna škola ve 4. ročníku, jedna škola v 5. ročníku.

Otázka č. 3 *Jak provádíte primární prevenci v oblasti kouření? V jakých ročnících? Jakou formou?*

Primární prevence závislosti na tabáku na I. stupni základních škol v Českých Budějovicích

Primárně preventivní aktivity v oblasti kouření probíhají na prvním stupni na devíti základních školách v rámci vyučovacích hodin. Tato prevence je realizována třídními učiteli, a to v rámci hodin Prvouky v 1., 2. a 3. ročníku. Ve 4. a 5. ročníku poté v hodinách Přírodopisu a Vlastivědy. Jako nejčastější forma těchto aktivit byl uváděn výklad o škodlivosti kouření, doprovázený popisem obrázků cigaret a orgánů poškozených kouřením. Během výkladu se děti mohou kdykoli na cokoli zeptat a je jim odpovězeno. Další častou formou je nácvik odmítání nabízené cigarety. S dětmi se o kouření mluví, ve 4. a 5. ročníku už žáci sami vyhledávají informace a předávají si je mezi sebou v rámci realizace projektů a skupinových prací. Konkrétní primárně preventivní aktivity realizované na prvním stupni a ročníky, ve kterých probíhají, jsou pro přehlednost uvedeny v tabulkách č. 1-5. a popsány níže.

Na škole A probíhá druhým rokem projekt od společnosti HARMONIE, který je pro I. stupeň nazván „Na rovinu“. Realizátoři tohoto projektu zadali všem žákům školy úkol vytvořit „Cestu životem“, ve které měli vyjádřit veškeré druhy rizikového chování, které je může v životě potkat. Jednotlivá témata pak byla s každou třídou probrána a o škodlivosti kouření se hovořilo také.

Na škole B, D, E, G, H a I probíhá primární prevence proti kouření pouze v rámci vyučování.

Škola C tvoří mezi deseti základními školami v Českých Budějovicích, na kterých výzkum probíhal, výjimku. Primárně preventivní aktivity jsou na prvním stupni realizovány vyškolenými peer aktivisty z 8. ročníku, kteří s dětmi hrají hry týkající se prevence kouření i užívání jiných návykových látek, a to pouze ve školní družině. Hra pro prevenci kouření probíhá následovně: Žáci na úvod vyjádří svou náladu například pomocí značek sluníčka, sluníčka s mráčkem, mráčkem, mráčkem s deštěm, dle toho jak se cítí. Poté následuje úkol, kdy děti obkreslí svou ruku a rozdělí jí na různě velké části trávení svého času (škola, odpočinek, koníčky...), lektor s nimi jejich trávení času

prodiskutuje a zdůrazní, jak trávit čas správně. Při třetí části této preventivní aktivity děti hrají role, učí se jak odmítat nabízenou cigaretu a jak se chovat, když cigaretu najdou doma či na ulici. Na konci se žáci mohou na cokoliv zeptat.

Peer aktivistů využívá k realizaci této prevence ještě škola J, primárně preventivní aktivity provádí vyškolení dobrovolníci z 9. ročníků. Neprobíhají však formou her, ale řízenou besedou za přítomnosti vyučujícího.

Ve škole F probíhá každoročně projekt Mezinárodní nekuřácký den, který v letošním školním roce připadl na 18. 11. 2010. Výuka je během celého dne věnována pouze kouření a toto téma se prolíná do všech předmětů, např.: při Českém jazyce jsou psány příběhy o kuřácích a škodlivosti kouření, nebo se o kouření alespoň čte, při Chemii jsou dětem ukazovány pokusy s cigaretami, při Výtvarné výchově děti malují plakáty, vytváří letáky na téma kouření apod.

Tabulka 1: Preventivní aktivity v oblasti kouření realizované v 1. ročnících ZŠ v ČB

Škola	Název aktivity	Forma	Realizátor
škola A	-	-	-
škola B	Zdravý životní styl	výklad, diskuze	třídní učitel
škola C	Prevence kouření (a jiných SPJ)	hry, skupinové práce	peer aktivisté (8. roč.)
škola D	Člověk a jeho zdraví	výklad, nácvik rolí	třídní učitel
škola E	Zdraví, návykové látky	četba článků o kouření	třídní učitel
škola F	Pojmy z oblasti závislostí	výklad, diskuze, četba, dramatizace, rozhovory	třídní učitel
škola G	Zdravý životní styl	projekty, besedy, hraní rolí	třídní učitel
škola H	-	-	-
škola I	-	-	-
škola J	-	-	-

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2: Preventivní aktivity v oblasti kouření realizované ve 2. ročnících ZŠ v ČB

Škola	Název aktivity	Forma	Realizátor
škola A	Zdravý životní styl	výklad, diskuze	třídní učitel
škola B	Naše zdraví	výklad, diskuze	třídní učitel
škola C	Prevence kouření (a jiných SPJ)	hry, skupinové práce	peer aktivisté (8. roč.)
škola D	Člověk a jeho zdraví	výklad, nácvik rolí	třídní učitel
škola E	Péče o zdraví	články, popis obrázků	třídní učitel
škola F	Pojmy z oblasti závislostí	výklad, diskuze, četba, dramatizace, rozhovory	třídní učitel
škola G	Zdravý životní styl	projekty, besedy, hraní rolí	třídní učitel
škola H	-	-	-
škola I	-	-	-
škola J	Zdravý životní styl	beseda	žáci 9. ročníku

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 3: Preventivní aktivity v oblasti kouření realizované ve 3. ročnících ZŠ v ČB

Škola	Název aktivity	Forma	Realizátor
škola A	Zdravý způsob života	výklad, diskuze	třídní učitel
škola B	Žít zdravě, problém kouření	výklad, diskuze	třídní učitel
škola C	Prevence kouření (a jiných SPJ)	hry, skupinové práce	peer aktivisté (8. roč.)
škola D	Člověk a jeho zdraví	výklad, nácvik rolí	třídní učitel
škola E	Pečujeme o své zdraví (prevence návykových látek, zdravý životní styl)	články o kouření, slohové práce	třídní učitel
škola F	Pojmy z oblasti závislostí	výklad, diskuze, četba, dramatizace, rozhovory	třídní učitel
škola G	Zdravý životní styl	projekty, besedy, hraní rolí	třídní učitel
škola H	-	-	-
škola I	-	-	-
škola J	Zdravý životní styl	beseda	žáci 9. ročníku

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 4: Preventivní aktivity v oblasti kouření realizované ve 4. ročnících ZŠ v ČB

Škola	Název aktivity	Forma	Realizátor
škola A	Zdravý životní styl	výklad, nácvik odmítání cigaret	třídní učitel
škola B	Návykové látky	výklad, diskuze	třídní učitel
škola C	Prevence kouření (a jiných SPJ)	hry, skupinové práce	peer aktivisté (8. roč.)
škola D	Návykové látky a zdraví	výklad, samostatné práce (referáty, informace z tisku), skupinové práce	třídní učitel
škola E	Péče o zdraví člověka	předávání informací, nácvik odmítání cigaret	třídní učitel
škola F	Životospráva a důsledky nevhodných návyků	výklad, promítání, popis odstrašujících obrázků	učitelé
škola G	Prevence závislosti na návykových látkách	hraní rolí, zjišťování informací, předávání informací	třídní učitel
škola H	Nebezpečí návykových látek	nácvik odmítání	třídní učitel
škola I	-	-	-
škola J	Zdravý životní styl	beseda	žáci 9. ročníku

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 5: Preventivní aktivity v oblasti kouření realizované v 5. ročnících ZŠ v ČB

Škola	Název aktivity	Forma	Realizátor
škola A	Zdravý způsob života	výklad, diskuze, hraní rolí	třídní učitel
škola B	Životospráva, drogy	výklad, diskuze	třídní učitel
škola C	Prevence kouření (a jiných SPJ)	hry, skupinové práce	peer aktivisté (8. roč.)
škola D	Návykové látky a zdraví	výklad, samostatné práce (referáty, informace z tisku), skupinové práce	třídní učitel
škola E	-	-	-
škola F	Životospráva a důsledky nevhodných návyků	výklad, promítání, popis odstrašujících obrázků	učitelé
škola G	Prevence závislosti na návykových látkách	beseda, hraní rolí	třídní učitel
škola H	Nebezpečí drog	nácvik odmítání nabízené cigarety	třídní učitel
škola I	Vedení dětí ke správným postojům k negativním návykům (kouření)	výklad, nácvik odmítání nabízené cigarety	učitelé
škola J	Zdravý životní styl	beseda	žáci 9. ročníku

Zdroj: Vlastní výzkum

Primární prevence závislosti na tabáku na II. stupni základních škol v Českých Budějovicích

Na druhém stupni základních škol v Českých Budějovicích je primární prevence v oblasti kouření na všech deseti školách realizována učiteli v rámci vyučovacích hodin předmětů Občanská výchova, Rodinná výchova a Výchova ke zdraví. Formy jsou na všech školách také velmi podobné - učitelé využívají metody výkladu, který často nechají i na žácích, kteří si musí informace vyhledat a poté předat spolužákům, o kouření se vedou diskuze, žáci hrají hry, učí se odmítat nabízené cigarety, osvojit si zdravý životní styl. Při hodinách jsou také sledovány filmy s problematikou kouření, o kterých je následně diskutováno. Na sedmi základních školách mají žáci druhého stupně na starosti nástěnku, na které se věnují problematice návykových látek. Konkrétně jsou primárně preventivní aktivity v oblasti kouření realizované na druhém stupni základních škol v Českých Budějovicích rozepsány níže a uvedeny v tabulkách č. 6-9.

Školy D, F, G, H a I zařazují prevenci kouření i do jiných vyučovacích hodin. V Chemii jsou prováděny pokusy s cigaretami, a tím je dětem názorně předveden obsah škodlivin v cigaretách. V hodinách Českého jazyka děti píší slohové práce na téma kouření, nebo o kouření alespoň čtou. Dále se jedná například o kreslení plakátů a vymýšlení letáků s touto problematikou při hodinách Výtvarné výchovy.

Školy A, G a H se zabývají prevencí kouření při třídnických hodinách, které probíhají vždy jednou týdně.

Škola A se stejně jako na prvním stupni i na stupni druhém zúčastňuje projektu od společnosti HARMONIE, pro druhý stupeň nazvaný „13. komnata“, ve kterém hrou „Cesta života“ probíhá prevence kouření. Pro druhý stupeň v letošním roce navíc proběhla přednáška spojená s diskuzí realizovaná studenty Jihočeské univerzity „Vyber si, co chceš“. ŠMP školy A uvedl: „*Letos byla provedená přednáška od studentů zemědělské fakulty „Vyber si, co chceš“, kde měli pěkně ukázáno pomocí obrázků v PowerPointu, co s Vámi cigarety, alkohol a ostatní drogy udělají. Po skončení přednášky se děti mohly zeptat, na co chtěly a oni jim byli schopni odpovědět.*“

Na škole B probíhá primární prevence proti kouření nad rámec vyučování v 6. ročníku na dvoudenním adaptačním kurzu pro sjednocení kolektivu, kde s dětmi tato prevence probíhá formou diskuze, filmů, besed, skupinových prací a her.

Na škole C je i na druhém stupni primární prevence v oblasti kouření obohacena o hodiny, které řídí peer aktivisté z 8. ročníků. Hra probíhá obdobně jako na stupni prvním, žákům je však předáváno více informací. Třetí fáze hry může být obměněna za skupinovou práci, kdy jsou děti rozděleny do dvou skupin. Jedna má za úkol vymyslet - „Co mi přináší alkohol a cigarety?“, druhá skupina - „Čím mi škodí alkohol a cigarety?“. Poté je o názorech diskutováno. Lektor vede diskusi tak, aby během ní děti zjistily, jak škodlivé kouření je.

Škola D pro žáky druhého stupně využívá nabídky primární prevence kouření od Občanského sdružení Pyramida, formou přednášky a diskuze.

Škola E rozšířila prevenci ve výuce besedou pro žáky 9. tříd s Mgr. P. Váchou o škodlivosti drogových závislostí, kam kouření také patří.

I žáci druhého stupně školy F se 18. 11. 2010 zúčastnili projektu Mezinárodní nekuřácký den.

Škola G a I využily nabídky přednášky Polici ČR. Škola I ještě navíc přednášky od studentů střední veterinární školy.

Tabulka 6: Preventivní aktivity v oblasti kouření realizované v 6. ročnících ZŠ v ČB

Škola	Název aktivity	Forma	Realizátor
škola A	Třídnické hodiny, 13. komnata, Vyber si, co chceš	diskuze, hra cesta života, přednáška	třídní učitelé, org. HARMONIE, zemědělská fakulta
škola B	Expedice pro sjednocení kolektivu	diskuze, hry, filmy	ŠMP
škola C	Prevence kouření (a jiných SPJ), výuka	hry, skupinové práce přednášky, brožury, filmy a následné diskuze	peer aktivisté (8. roč.) učitelé, ŠMP
škola D	Zdraví a návykové látky	výklad, samostatné a skupinové práce, nácvik odmítání cigaret	učitelé
škola E	Kouření a alkohol	předávání informací	učitelé
škola F	Rizika kouření a alkoholu	debata, vyhledávání a popis odstrašujících obrázků	učitelé
škola G	Třídnické hodiny, Nebezpečí návykových látek	diskuze, přednáška	třídní učitelé, Policie ČR
škola H	Zdravý způsob života, Třídnické hodiny	výklad, debata, diskuze	učitelé, třídní učitelé
škola I	Ochrana zdraví, Nebezpečí návykových látek	předávání informací, filmy, přednáška	učitelé, Policie ČR
škola J	Nebezpečí návykových látek	hry, skupinové práce	učitelé

* učitelé = vyučující Občanské výchovy, Rodinné výchovy a Výchovy ke zdraví

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 7: Preventivní aktivity v oblasti kouření realizované v 7. ročnících ZŠ v ČB

Škola	Název aktivity	Forma	Realizátor
škola A	Třídnické hodiny, 13. komnata, Vyber si, co chceš	diskuze, hra cesta života, přednáška	třídní učitelé, org. HARMONIE, zemědělská fakulta
škola B	-	-	-
škola C	Prevence kouření (a jiných SPJ), výuka	hry, skupinové práce přednášky, brožury, filmy a následné diskuze	peer aktivisté (8. roč.) učitelé, ŠMP
škola D	Zdraví a návykové látky	výklad, samostatné a skupinové práce, nácvik odmítání cigaret	učitelé
škola E	Zdravý životní styl	předávání informací	učitelé
škola F	Drogy a jejich dělení a účinky	debata, vyhledávání a popis odstrašujících obrázků	učitelé
škola G	Návykové látky a jejich škodlivost, Třídnické hodiny	beseda, diskuze	učitelé, třídní učitel
škola H	Rozvoj protidrogových postojů, Třídnické hodiny	diskuze, nácvik odmítání	učitelé, třídní učitel
škola I	Výchova ke zdraví	výklad, hraní rolí	učitelé
škola J	Nebezpečí návykových látek	hry, skupinové práce	učitelé

* učitelé = vyučující Občanské výchovy, Rodinné výchovy a Výchovy ke zdraví

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 8: Preventivní aktivity v oblasti kouření realizované v 8. ročnících ZŠ v ČB

Škola	Název aktivity	Forma	Realizátor
škola A	Třídnické hodiny, 13. komnata, Vyber si, co chceš	diskuze, hra cesta života, přednáška	třídní učitel, org. HARMONIE, zemědělská fakulta
škola B	Vliv drog na člověka	výklad, diskuze	učitelé
škola C	Prevence kouření (a jiných SPJ), výuka	hry, skupinové práce přednášky, brožury, filmy a následné diskuze	peer aktivisté (8. roč.) učitelé, ŠMP
škola D	Alkohol a tabák, závislost, jak odmítnout drogu, kouřit nebo nekouřit	výklad, samostatné a skupinové práce, nácvik odmítání cigaret	učitelé
škola E	-	-	-
škola F	Působení drog, rozvoj závislosti, zákony týkající se kouření a návykových látek	výklad, debata, vyhledávání a popis odstrašujících obrázků	učitelé
škola G	Třídnické hodiny, Prevence návykových látek	diskuze, beseda	ŠMP, třídní učitel
škola H	Třídnické hodiny, Zdravý životní styl	výklad, diskuze	třídní učitel, učitelé
škola I	Zdravý životní styl, závislost na tabáku	výklad, diskuze, přednáška	učitelé, studenti střední veterinární školy
škola J	Prohloubení informací o návykových látkách	hry, skupinové práce	učitelé

* učitelé = vyučující Občanské výchovy, Rodinné výchovy a Výchovy ke zdraví

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 9: Preventivní aktivity v oblasti kouření realizované v 9. ročnících ZŠ v ČB

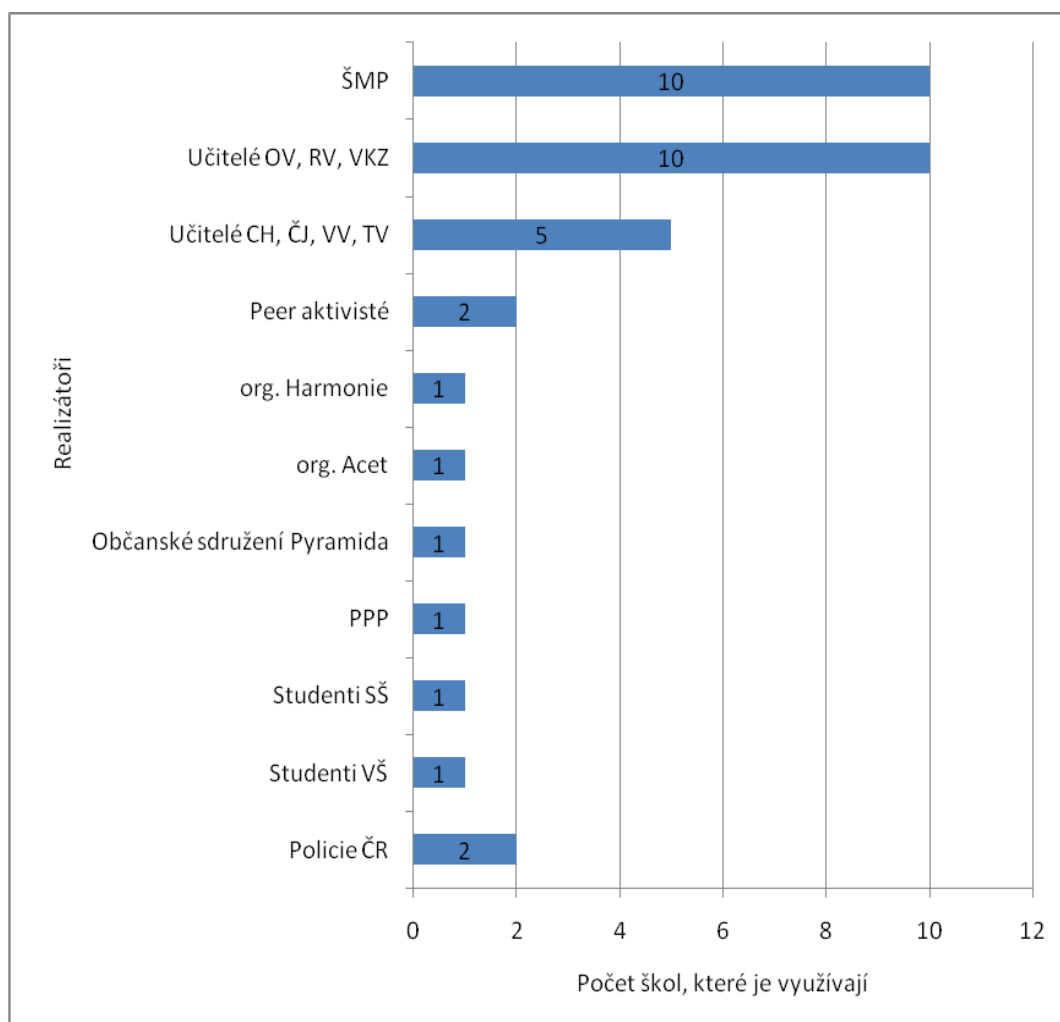
Škola	Název aktivity	Forma	Realizátor
škola A	Třídnické hodiny, 13. komnata, Vyber si, co chceš	diskuze, hra cesta života, přednáška	třídní učitel, org. HARMONIE, zemědělská fakulta
škola B	Drogy	výklad, diskuze	učitelé
škola C	Prevence kouření (a jiných SPJ), výuka	hry, skupinové práce přednášky, brožury, filmy a následné diskuze	peer aktivisté (8. roč.) učitelé, ŠMP
škola D	Alkohol a tabák, závislost, jak odmítnout drogu, kouřit nebo nekouřit	výklad, samostatné a skupinové práce, nácvik odmítání cigaret	učitelé
škola E	Drogové závislosti	předávání informací, beseda	Mgr. P. Vácha
škola F	-	-	-
škola G	Třídnické hodiny	diskuze	třídní učitel
škola H	Třídnické hodiny, Drogy a zákon	diskuze, přednáška	třídní učitel, ACET
škola I	Zdravý životní styl, závislost na tabáku	výklad, diskuze, přednáška	učitelé, studenti střední veterinární školy
škola J	Prohloubení informací o návykových látkách	hry, skupinové práce	učitelé

* učitelé = vyučující Občanské výchovy, Rodinné výchovy a Výchovy ke zdraví

Zdroj: Vlastní výzkum

Na **Otázku č. 4** „Kdo provádí primární prevenci v oblasti kouření?“ odpověděli všichni respondenti shodně, že ŠMP na prvním i druhém stupni. Na prvním stupni má tuto prevenci na starost třídní učitel, na druhém stupni učitelé Občanské výchovy, Rodinné výchovy a Výchovy ke zdraví. Další realizátoři primární prevence v oblasti kouření na druhém stupni se od sebe již lišili. Pět ŠMP uvedlo, že primární prevence proti kouření a závislosti na tabáku je prováděna i učiteli v jiných hodinách jako například Chemie, Český jazyk, Výtvarná a Tělesná výchova. Ve dvou školách se na primárně preventivních aktivitách podílejí vyškolení peer aktivisté z vyšších ročníků, v jedné škole žáci 8. ročníku, v jedné žáci 9. ročníku. ŠMP C uvedl: „*Na realizaci prevence se podílí i žáci z vyšších ročníků (hlavně osmých), které já vyškolím a naučím je, jak s třídou pracovat. Je to z toho důvodu, že děti od nich sdělené informace lépe přijímají a lépe s nimi spolupracují.*“ Čtyři ŠMP využívají nabídek externích pracovníků, uvedeny byly např. organizace Harmonie, Občanské sdružení Pyramida, Pedagogicko-psychologická poradna, organizace Acet, Policie ČR, studenti střední veterinární školy a studenti Jihočeské univerzity (viz graf 3). ŠMP I se k poskytovatelům primární prevence vyjádřil takto: „*Prevence proti kouření je prováděna vyučujícími v hodinách, jinak využíváme nabídek např.: Policie ČR a jiných institucí, pokud jsou zdarma. Placených preventivních programů nevyužíváme. Agentury, které tyto programy nabízejí, akorát vydělávají na dětech, stal se z toho velkej job.*“

Graf 3: Realizátoři primární prevence v oblasti kouření na II. stupni ZŠ v ČB



*OV – Občanská výchova

Zdroj: Vlastní výzkum

*RV – Rodinná výchova

*VKZ – Výchova ke zdraví

*CH – Chemie

*ČJ – Český jazyk

*VV – Výtvarná výchova

*TV - Tělesná výchova

*PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

Otázka č. 5 *Jste zapojeni do některého z celorepublikových protikuřáckých programů? (Normální je nekouřit, Kouření a já, Naše třída nekouří, jiné)*

Všichni ŠMP shodně odpověděli, že do žádného z celorepublikových programů proti kouření zapojeni nejsou. Pouze ŠMP školy C uvedl, že jsou zapojeni do mezinárodního programu „European Action on drugs“, kterým se zavazují k tomu, že zvýší informovanost žáků ohledně potenciálního dopadu drog a rizik spojených s jejich užíváním nebo zapojením se do obchodování s nimi, sníží náchylnost mládeže k užívání drog propagováním zdravého životního stylu, naučí se zkušeností a budou je sdílet na základě výměny informací a osvědčených metod se všemi, kdo provádí primárně preventivní aktivity. ŠMP během rozhovoru poukázal na možnost získávání rad, jak provádět primárně preventivní aktivity v oblasti kouření, z internetových stránek tohoto programu.

Otázka č. 6 *Pro jaké cílové skupiny jsou primárně preventivní aktivity v oblasti kouření realizovány? (velikost, charakter)*

Všichni respondenti uvedli, že primárně preventivní aktivity jsou realizovány pro jednu školní třídu. Počet žáků ve třídách se ve školách pohybuje v rozsahu 20 – 30 žáků. Primárně preventivní aktivity jsou realizovány pro všechny žáky školy, pokud je žák přistižen s cigaretou, ŠMP s ním problém individuálně řeší za přítomnosti rodičů. Osm respondentů uvedlo, že rodiče často své děti kryjí, problém si nepřipouští nebo dokonce cigarety svým dětem kupují a dávají.

Otázka č. 7 *Jakým způsobem provádíte hodnocení efektivity prováděné prevence v oblasti kouření?*

Školní metodici prevence shodně uváděli, že efektivitu hodnotí v závěrečné zprávě o plnění Minimálního preventivního programu. Způsoby, jakými jsou informace k tomuto hodnocení získávány, se od sebe liší. ŠMP uváděli zajímavé poznatky, proto uvádím všechny odpovědi.

ŠMP A uvedl: „*My dětem samozřejmě řekneme o účincích a škodlivosti kouření, oni vám to v hodině odkývají, že tomu rozumí a nikdy to dělat nebudou. Pokud se*

problém kuřáctví objeví, musíme to řešit s rodiči, ale spolupráce s nimi, ta je veškerá žádná. Žádný problém si nepřipouští, říkají, že jejich děti se to netýká. Polovina rodičů tady ani neví, co jejich děti ve svém volnu dělají. Stačí se projít okolo školy nebo po třídě a víte, kdo kouří a kdo ne. Myslím si, že na vyšším stupni jsou 3-4 pravidelní kuřáci v každé třídě. Dětem také rozdáváme dotazníky, kde jsou jim otázky, zda kouří, jak dlouho a jak často, pokládány.“

ŠMP B říká: „Když jim rozdám dotazníky, stejně neodpoví pravdivě, stačí se projít po škole a já přibližně vím, kdo tady kouří.“

ŠMP C: „To hodnotíme podle toho, kolik za rok evidujeme případů kuřáctví a v diskuzi s dětmi, kde se vyjadřují k tomu, zda jim přijde primárně preventivní aktivita účinná.“

ŠMP D: „Efektivitu hodnotíme z výpovědí jednotlivých žáků. Vzhledem k tomu, že jsme středně velká škola, mají učitelé i rodiče vcelku přehled o chování dětí. Co se týká alkoholu a kouření, děti vědí o možných následcích, ale dokud bude současný stav okolím tolerován, ani prevence nebude všemocná.“

ŠMP E: „Efektivitu hodnotíme dotazníkovým šetřením a počtem zachycených kuřáků během roku.“

ŠMP F: „Nesmí se k tomu přistupovat tak, že když mají děti problém tak za mnou nemůžou přijít. Pro mě je nejlepší zpětná vazba, že dělám prevenci správně, když za mnou děti samy přijdou a pokud už se nějaký problém vyskytne, řešíme ho společně.“

ŠMP G: „Zda je tato prevence účinná, vidíme pouze v okolí školy, když nám tu děti nekouří. A to se nám podařilo, v okolí školy již tolik kuřáků nevidáme, a pokud ano, udělujeme za to dvojku z chování. Za branami školy ale tuto možnost nemáme, tam mají odpovědnost rodiče, kteří o to často nejeví zájem, a pokud s nimi řešíme, že jejich dítě kouří, buď dětem cigarety sami dávají, anebo si vůbec nepřipustí, že by dítě doopravdy kouřilo a problém neřeší.“

ŠMP H: „To hodnotíme hlavně diskuzí třídních učitelů s žáky o provádění prevencí. My se jim to snažíme vysvětlit, oni to v té hodině chápou a odkejdou Vám, že to dělat nebudou, ale jsou snadno ovlivnitelní spolužáky a kamarády. Takže nemám velké iluze o tom, že má velký účinek, je to i o spolupráci s rodinou, a ta je stále horší.“

My tady na prevenci máme třeba jednu hodinu týdně a rodiče jsou s dětmi doma například patnáct hodin. To je nesrovnatelný poměr, ale rodiče na děti nemají čas. “

ŠMP I: „Nijak zvlášť efektivitu nehodnotíme, je lepší dělat, že problémy nejsou, než je řešit, protože když já zjistím, že tady ty děti kouří, řeším to s rodiči, kteří nejeví zájem, problém si nepřipouští, anebo dětem cigarety sami dají. Pokud je vidím kouřit za branami školy, jediné co mohu, je kontaktovat Polici ČR, která dítě odvede domů, kde má dítě volný přístup k cigaretám. Takže se prevence naprosto míjí účinkem. Já přibližně vím, kdo kouří a kdo ne. “

ŠMP J: „Ke zhodnocení efektivity prováděné prevence využíváme nárazově monitoring, je ovšem omezen finančními podmínkami školy. Spolupracujeme s Městskou policií při vyhledávání „kuřáckých míst“ v těsné blízkosti naší školy. “

Po zhodnocení všech odpovědí lze říci, že ŠMP efektivitu realizované primární prevence v oblasti kouření hodnotí podle toho, zda se ve škole vyskytují děti, které kouří. ŠMP shodně uváděli, že se stačí projít po škole a v okolí školy a po nějakém čase pouhým pozorováním zjistíte, kdo kuřák je a kdo není. ŠMP také odkazovali na monitoring kuřáků (viz otázka č. 1). ŠMP se snaží dělat primární prevenci co neúčinněji, odvolávají se ale na nedostatek času na primárně preventivní aktivity a na přílišnou toleranci společnosti vůči cigaretám. Z těchto důvodů hodnotí primární prevenci v oblasti kouření jako neúčinnou. ŠMP A a I uvedli: *„Už to dávno není o tom, že bychom jim bránili začínat kouřit, i když to samozřejmě děláme. Naše kompetence v této oblasti sahají pouze k branám školy. Posunulo se to tedy spíše do roviny, aby děti nekouřily ve škole a nepodpálily jí. “* Pokud selže primární prevence, ŠMP se snaží o včasnou intervenci, a pokud nějakého dětského kuřáka odhalí, snaží se situaci řešit za spolupráce rodičů. Jak už bylo řečeno výše, rodiče často nespolupracují a problém si nepřipouští.

5. DISKUZE

Cílem této práce bylo zjistit záměry a účinnost primární prevence závislosti na tabáku v podmínkách základních škol v Českých Budějovicích. Výzkum této práce byl zaměřen na zmapování situace v oblasti primární prevence závislosti na tabáku na základních školách v Českých Budějovicích a hodnocení účinnosti této prevence. Za účelem shromáždit co nejvíce informací k této problematice a odpovědět na výzkumné otázky bylo použito řízené kvalitativní dotazování se ŠMP a obsahová analýza dat MPP.

V diskuzi jsem si zvolila tři hlavní oddíly, v rámci každého z nich jsem se snažila zmínit nejdůležitější zjištěné závěry a porovnat je s odbornou literaturou.

I. ODDÍL: Záměry primární prevence závislosti na tabáku v podmínkách základních škol v Českých Budějovicích.

Záměry primární prevence SPJ jsou dány „Metodickým pokynem k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních, č.j.: 20 006/2007-51“. Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků v působnosti MŠMT má být zaměřena na předcházení rizikovým jevům v chování žáků. Jedním z těchto rizikových jevů je užívání návykových látek, kam řadíme i tabák (18). Záměr školních metodiků prevence na ZŠ v ČB předcházet kouření na školách by se mohl zdát samozřejmý, protože primární prevence závislosti na tabáku na ZŠ v ČB probíhá. V každém MPP jednotlivých škol je zmíněno, že kouření se na škole vyskytuje a že je nutné tento jev odstranit. Zde se již ovšem prevence zaměřuje na začínající kuřáky. Jak uvádí Bém a Kalina, jedná se tedy o indikovanou prevenci, která může být též včasnou intervencí, je tedy na rozmezí primární a sekundární prevence (1). Tento názor je podpořen diplomovou prací na téma „Evaluace primární prevence na základních školách“, ve které se krajská koordinátorka vyjádřila k provádění primární prevence na ZŠ v ČB takto: „*Problém je ten, že škola začne prevenci provádět, až když pedagog potká žáka před školou s cigaretou v ruce, ale v této fázi by již měli dělat*

repressi a nápravu.“ (25). Nicméně, i když se ze strany ŠMP objevuje snaha zabránit rozvoji kuřáctví u takových jedinců, jejich práce bývá často znehodnocována přístupem rodičů, kteří si problém nepřipouští nebo svým dětem cigarety sami dávají.

Zastávám názor, že postoj společnosti ke kouření je velmi tolerantní. K tomuto názoru se přiklání i ŠMP. Pokud se tato tolerance nesníží, není možné kouření ze základních škol odstranit. Díky těmto postojům a přístupům ke kouření se stává hlavním záměrem primární prevence závislosti na tabáku v podmínkách základních škol v ČB to, aby děti nekouřily na pozemku školy, nezapálily školu a pedagogové je neviděli s cigaretou. Tuto skutečnost uvedli těmito slovy pouze dva ŠMP, v různých obměnách se ale vyskytuje ve všech odpovědích. Všechny rozhovory se nesly v duchu, že primární prevence závislosti na tabáku je v podstatě zbytečná.

II. ODDÍL: Realizace primární prevence závislosti na tabáku v podmínkách ZŠ v ČB.

Primární prevence závislosti na tabáku je na šesti ZŠ v ČB realizována již od 1. ročníku, na dvou školách od 2. ročníku. Včasný nástup primární prevence je velmi důležitý. Kalina uvádí, že nástup primární prevence by měl být 2-3 roky před prvním kontaktem s rizikovým chováním. Tedy v tzv. formativním věku, kdy se vytvářejí normy a hodnoty dětí (1). Dle výzkumu provedeného agenturou ESPAD se děti nejčastěji dostávají do kontaktu s první cigaretou ve věku 11 let a dříve (3). Nástup primární prevence na těchto školách můžeme považovat za včasný. Pokud je prevence prováděna již od 1. ročníku, může navázat na primárně preventivní programy realizované v mateřských školách, čímž se zvyšuje její účinnost. Nicméně školní kolektivy se tvoří nové a nikdo neví, u kterého dítěte prevence již probíhala a u kterého nikoliv. Na dvou zbývajících školách je nástup této primární prevence ve 4. a 5. ročníku. V tomto věku se již o včasném nástupu primární prevence hovořit nedá.

Na ZŠ v ČB je primární prevence závislosti na tabáku nejvíce realizovaná při vyučovacích hodinách. Na I. stupni při hodinách Prvouky, Přírodopisu a Vlastivědy. Na II. stupni při hodinách Občanské výchovy, Rodinné výchovy a Výchovy ke zdraví.

Na některých školách ještě při hodinách Českého jazyka, Chemie, Výtvarné výchovy a Tělesné výchovy. V Metodickém pokynu vydaném MŠMT je uvedeno, že primární prevence musí být prováděna komplexně, tedy ve všech oblastech, jichž se prevence SPJ dotýká. Tyto oblasti jsou:

- oblast zdravého životního stylu (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity),
- oblast společenskovední (komunikace, sociální dovednosti a kompetence),
- oblast přírodovědná (biologie člověka, fyziologie, chemie),
- oblast rodinné a občanské výchovy,
- oblast sociálně-právní (18).

Z uvedených výsledků, můžeme soudit, že komplexnost je zastoupena dostatečně, nicméně ŠMP na doplňující otázky, jak často a do kterých předmětů je primární prevence proti kouření zařazována, nebyli schopni odpovědět. Nejčastěji odpovídali, že je na každém s pedagogů, kolikrát toto téma zařadí. Dále odpovídali, že několikrát do roka se toto téma objeví.

Na I. stupni ZŠ v ČB jsou k realizaci primární prevence závislosti na tabáku využívány nejčastěji formy výkladu a diskuze, doplněné o popis odstrašujících obrázků, hraní her a rolí při odmítání cigaret. ŠMP uváděli, že děti jsou upozorňovány na estetické dopady kouření: žluté zuby, prsty, nepříjemný zápach a seznamovány s následky kouření úměrně jejich věku. Je důležité, aby preventivní aktivity probíhaly adekvátně věku, **cílenost a adekvátnost informací a forem působení vzhledem k cílové skupině** je jednou ze zásad efektivní primární prevence (16). Na II. stupni ZŠ v ČB je primární prevence proti kouření nejčastěji spojena s primární prevencí užívání nelegálních návykových látek. **Propojení prevence užívání nelegálních návykových látek a těkavých návykových látek s prevencí problémů působených alkoholem a tabákem** je další zásadou efektivní primární prevence. Toto propojení je důležité, protože užívání alkoholu a tabáku často předchází zneužívání nelegálních návykových látek (16). Uváděná škála forem primární prevence závislosti na tabáku na II. stupni ZŠ v ČB byla široká. Otázkou ale zůstává, zda je jich tolik opravdu realizováno. Jako nejčastější formy byly uváděny: výklad, diskuze, samostatné a skupinové práce,

přednášky, besedy a promítání filmů s následnou diskuzí. Uváděné formy prováděné prevence se jeví jako účinné pokud jsou prováděny opakovaně a dlouhodobě. Jak již bylo řečeno, frekvence primární prevence závislosti na tabáku je neznámá. Domnívám se tedy, že zásada efektivity „**kontinuita působení a systematickosti plánování primární prevence**“ není dodržována a účinnost primární prevence závislosti na tabáku se tím velmi snižuje. Za neúčinnější formu primární prevence jsou považovány interaktivní programy, při kterých jsou děti co nejvíce zapojovány. ŠMP odpovídali, že dětem informace pouze nepředávají, že je do primárně preventivních aktivit zapojují a na veškeré dotazy jim odpovídají. Zpětnou vazbu od žáků zda tomu tak doopravdy je, jsem ale výzkumem nezískala.

Pozitivní vývoj v oblasti primární prevence závislosti na tabáku můžeme pozorovat na dvou ZŠ v ČB. Primárně preventivní aktivity jsou realizovány proškolenými „peer aktivisty“. Jak uvádí Nešpor, různé studie prokazují, že tento druh prevence patří mezi nejvíce efektivní. Děti jsou nejvíce ovlivnitelné svými vrstevníky a jedinci se stejnou sociální situací (21). Na škole C je „peer“ prvku využíváno přímo ukázkově. Peer aktivisté jsou nejdříve proškoleni ŠMP a poté sami preventivně působí hrou, která je popsána ve výsledcích této bakalářské práce. Žáci jsou při ní aktivní a předávané informace jsou přizpůsobovány věku dětí, na které je prevence zaměřena. Za negativum primární prevence závislosti na tabáku na této škole lze považovat, že pravidelně probíhá až od 5. ročníku, kdy už se děti s kouřením setkaly. Od 1. do 4. ročníku je primární prevence realizována pouze ve školní družině, kam nedochází všichni žáci, proto nezasáhne dostatečný počet dětí. Na škole J provádí prevenci vyškolení dobrovolníci z 9. ročníků řízenou besedou za přítomnosti vyučujícího. Tento přístup ale odporuje myšlence peer programů, vyučující by se při těchto aktivitách zapojovat neměl.

Velikost cílových skupin pro provádění primární prevence se pohybuje v rozmezí 20-30 žáků, kteří ještě často bývají rozdělováni do menších skupin. Preventivní působení je účinnější při menším počtu posluchačů (17). Od přednášek pro velké skupiny školy již ustupují a používají je pouze jako doplňkové metody.

ZŠ v ČB nejsou zapojeny do žádného z celorepublikových programů proti kouření. Myslím si, že je to chyba vzhledem k tomu, že ŠMP nevědí, jak často se s dětmi o kouření hovoří. Zapojení se do takového programu by dle mého názoru mohlo vést k lepší organizovanosti primární prevence závislosti na tabáku. Z výše uvedených informací plyne odpověď na výzkumnou otázku č. 1: **„Jak je realizována vlastní primární prevence závislosti na tabáku na základních školách v Českých Budějovicích?“**

III. ODDÍL: Evaluace primární prevence závislosti na tabáku na ZŠ v ČB.

Evaluace by měla být základním prvkem každé školní intervence (5). Evaluace by se měla provádět ve třech hlavních oblastech:

- evaluace plánování preventivního programu
- evaluace průběhu preventivní intervence
- evaluace výsledků preventivní intervence (19).

ZŠ v ČB využívají sjednocenou formu MPP. V roce 2009 proběhla obsahová analýza dat MPP ZŠ v ČB v práci „Evaluace primární prevence na základních školách“, ve které autorka uvádí, že podoba MPP je nejednotná a proto se jí MPP nesnadno vyhodnocovaly (25). V tomto roce došlo ke sjednocení formy MPP. Z tohoto důvodu jsem v MPP jednotlivých škol našla téměř totožné údaje o evaluaci. Viz příloha č. 4.

Evaluace plánování preventivního programu a Evaluace průběhu preventivní intervence je v MPP obsažena v kapitole I. „Zmapování situace ve škole, pro stanovení cílů MPP“. Jako první informace je zde popsáno „Sociální a jiné okolí školy“. Ve všech MPP se informace o výskytu kouření vyskytuje. Další tři podkapitoly tvoří „Získávání informací od pedagogů“, „Získávání informací od rodičů“ a „Získávání informací od žáků“. Vzhledem k navrženému globálnímu přístupu ke školní drogové prevenci jsou pro účely evaluace relevantní informace ze všech skupin, které se podílejí na školním životě. Proto užitečné informace mohou poskytnout jak studenti, rodiče a zákonní zástupci, tak pedagogové (5). Znovu se může zdát, že hodnocení primární prevence je na školách prováděno dostatečně. Na základě toho, že uvedené informace se od sebe

u jednotlivých škol příliš neliší a jsou velmi podobné předloze na vypracování MPP, lze předpokládat, že nejsou pravdivé. Poslední podkapitola je nazvána „Hodnocení MPP minulého školního roku“. Nejvíce jsou zde rozebrány primárně preventivní aktivity, které byly zdařilé, méně již ty, které se nepovedly. Ve všech MPP je uvedeno, že kouření problém na škole je a že prevenci v této oblasti by měla být věnována větší pozornost. Při rozhovorech se ŠMP však ani jeden ŠMP nezmínil, že by se na tuto prevenci více zaměřili.

Evaluace výsledků preventivní intervence je v MPP popsána v kapitole VI. „Evidence a efektivita“. ŠMP zde uvádějí, že efektivitu prováděné prevence hodnotí počtem zaznamenaných případů výskytu kuřáctví na škole a na základě monitoringu kuřáků, který probíhá na 7 ZŠ v ČB. Dále získávají informace z dotazníků a z diskuzí se žáky. Zjištěné informace shrnují v „Závěrečné zprávě o plnění MPP“. Žádný ze ŠMP však neuvedl, že by informací zjištěných v této evaluaci využíval k tvorbě a plánování primární prevence na další školní rok. ŠMP hodnotí primární prevenci závislosti na tabáku jako neúčinnou. Častým argumentem pro toto tvrzení je nezájem rodičů o dítě. Pokud není preventivní působení kombinací působení více složek najednou (rodina, škola, vrstevníci, komunita, masmédia), není primární prevence příliš účinná. Na primární prevenci závislosti na tabáku je ve školách vyhraněno mnohem méně času než na prevenci, které by se měli věnovat rodiče, už jenom tím, že se svými dětmi budou trávit čas a budou jim vhodným příkladem svým nekuřáctvím. Z výše uvedeného si můžeme odpovědět na výzkumnou otázku č. 2: **„Jak jsou v praxi realizovány procesy hodnocení účinnosti primární prevence závislosti na tabáku?“**

6. ZÁVĚR

Hlavním cílem, který měla naplnit má bakalářská práce, bylo zjistit záměry a účinnost primární prevence závislosti na tabáku v podmínkách základních škol v Českých Budějovicích. Dílčími cíli bylo provést evaluaci specifické primární prevence závislosti na tabáku na základních školách v Českých Budějovicích a provedení analýzy postupů používaných školními metodiky prevence ke zhodnocení efektivity prováděné prevence. Pro dosažení těchto cílů jsem provedla kvalitativní výzkum, technikou strukturovaného rozhovoru se ŠMP a obsahovou analýzou dat MPP. Domnívám se, že stanovené cíle práce byly splněny.

Existuje několik všeobecných zásad, které by měly preventivní programy splňovat, aby byly efektivní. Z evaluace specifické primární prevence závislosti na tabáku na ZŠ v ČB vyplynulo, že některé zásady efektivní primární prevence splněny jsou. ZŠ v ČB přizpůsobují prováděné primárně preventivní aktivity úměrně věku žáků. Primární prevence závislosti na tabáku má na osmi ZŠ v ČB včasný začátek, na šesti ZŠ začíná již v prvním ročníku, na dvou ve druhém ročníku. Je volena i pozitivní orientace primární prevence, tzn., že je podporován zdravý životní styl. ZŠ v ČB podporují zásadu „denormalizace“, tedy vytváří takové prostředí, ve kterém je na kouření nahlíženo jako na něco nežádoucího. ZŠ v ČB jsou nekuřácké instituce. Na jedné škole je splněna zásada: „Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení“. Na II. stupni ZŠ v ČB je prevence užívání nelegálních návykových látek a těkavých návykových látek propojena s prevencí problémů působených alkoholem a tabákem. Takové propojení je důležité, protože užívání alkoholu a tabáku často předchází zneužívání nelegálních návykových látek.

Naopak některé zásady efektivní primární prevence dodrženy nejsou. ZŠ v ČB provádí primární prevenci nejvíce ve vyučovacích hodinách formou výkladu, používají popisy odstrašujících obrázků. Využívají k primární prevenci neúčinných prostředků, již méně zařazují ty účinné (hry, skupinové práce). Pouze na dvou ZŠ v ČB jsou k primární prevenci vyškolení peer aktivisté. Školám bych doporučila více využívat „peer prvku“ v provádění primární prevence. Děti jsou nejvíce ovlivnitelní svými vrstevníky

a jedinci ze stejné sociální skupiny. Peer programy jsou navíc prováděny nejčastěji formou her a skupinových prací, žáci jsou tedy aktivně zapojováni.

Velký nedostatek v poskytování primární prevence závislosti na tabáku na ZŠ v ČB vidím v nedodržování zásady „Kontinuita působení a systematickost plánování“. ŠMP nevědí, jak často se o kouření s dětmi mluví. Možné zlepšení bych viděla v zapojení se škol do některého z celorepublikových protikuřáckých programů. Pro I. stupeň je vhodný program „Normální je nekouřit“, který je zaměřený na podporu zdravého životního stylu a prevenci kouření u dětí mladšího školního věku (7-11 let). Malé děti se nejlépe učí prožitkem, a proto je v programu využito her, písniček, omalováněk, hraní rolí, vyprávění příběhů apod., tedy aktivních metod, které děti osloví. Realizace programu nevyžaduje aktivity nad rámec obvyklého školního programu. Je připraven tak, že odborně vzdělaný učitel nepotřebuje žádné další zaškolení a průpravu. Účinnost programu je možno hodnotit přiloženým předem připraveným individuálním řízeným rozhovorem, obsahujícím připravené otázky a grafickou část, kde děti určují, co je a co není zdravé v každodenním životě. Pro II. stupeň je vhodný program „Kouření a já“. Cílem programu je rozšíření znalostí dětí o vlivu aktivního a pasivního kouření na zdraví a osvojení si dovedností odmítat jakoukoliv drogu. Program zahrnuje vždy šest lekcí, které jsou v daném ročníku prezentovány ve čtrnáctidenních až měsíčních intervalech. Jedna lekce trvá 45 minut. Lekce na sebe tematicky navazují, a proto je nutné zachovat kontinuitu a začít vždy blokem pro 6. třídu.

Další problém primární prevence závislosti na tabáku na ZŠ v ČB je nedodržování zásady „Komplexnost a kombinaci mnohočetných taktik působících na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita, massmédiá)“. Tento problém je ale velmi obtížně řešitelný. Rodiče se školami často nespolupracují, své děti kryjí, nebo si jejich kuřáctví nepřipouští. Školám bych proto doporučila nepořádat osvětové akce o primární prevenci jako akce mimořádné, ale v rámci třídních schůzek, na které většina rodičů dochází.

Z analýzy postupů používaných ŠMP ke zhodnocení efektivity vyplynulo následující. Na sedmi ZŠ v ČB probíhá monitoring kuřáků. ŠMP uvádí, že přibližně ví,

kdo na škole kouří a kdo ne. Lze předpokládat, že evaluace na ZŠ v ČB neprobíhá. A to z několika důvodů. Uvedené informace v MPP v kapitole „Zmapování situace ve škole, pro stanovení cílů MPP“ se od sebe u jednotlivých škol příliš neliší a jsou velmi podobné předloze na vypracování MPP. V kapitole „Evidence a efektivita“ se informace také opakují, nebo nejsou uvedeny vůbec. Sami ŠMP hodnotí primární prevenci závislosti na tabáku jako neúčinnou. Je všeobecně známo, že kouření je celosvětový fenomén a kuřáctví se vyskytuje ve všech věkových kategoriích. Proto lze říci, že evaluace plánování preventivního programu v prevenci kouření probíhat nemusí, je ale nutné zkvalitňovat poskytovanou prevenci, k tomu je nutné provádět evaluaci průběhu preventivní intervence a evaluaci výsledků preventivní intervence. Primární aktivity v oblasti kouření nejsou dostatečné a tudíž ani účinné. Jedním z důvodů může být i přílišná vytíženost ŠMP. Plánují primární prevenci veškerých SPJ a navíc vyučují jeden až dva předměty. Myslím si, že ŠMP by se měl stát samostatnou pracovní pozicí.

Na základě provedeného výzkumu a studia odborné literatury jsem stanovila pět hypotéz. První hypotéza: Na základních školách v Českých Budějovicích jsou v primární prevenci závislosti na tabáku nedostatečně zastoupeny účinné formy primární prevence. Druhá hypotéza: Primární prevence závislosti na tabáku není kontinuální a systematicky plánovaná. Třetí hypotéza: Rodiče se základními školami v prevenci kouření nespolupracují. Čtvrtá hypotéza: Evaluace primární prevence závislosti na tabáku na ZŠ v ČB neprobíhá. Pátá hypotéza: Primární prevence závislosti na tabáku na ZŠ v ČB není účinná z důvodu pracovní vytíženosti ŠMP a nedostatku času na plánování primární prevence.

Výsledky výzkumu mohou být využity jako náhled na efektivitu strategie specifické prevence nikotinismu v podmínkách ZŠ v ČB. Dále mohou být použity pro potřeby dalšího výzkumu formou rozpracování v diplomové práci či k další publikační činnosti. Výstupy práce mohou být poskytnuty ŠMP ke zkvalitnění poskytované primární prevence závislosti na tabáku a MŠMT jako podklad k eventuální revizi postupů hodnocení účinnosti primární prevence nikotinismu v prostředí ZŠ v ČB.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BÉM, P., KALINA, K. Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. kapitola 10/1, 275 – 284s. ISBN 80-86734-05-6.
2. CARR-GREGG, M. - SHALE, E. *Puberťáci a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 200s. ISBN 978-80-7367-662-9.
3. CSÉMY, L. et al. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)- Výsledky průzkumu v ČR v r. 2007: výzkumná zpráva*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. 172s. ISBN 978-80-87041-94-9.
4. *Doporučené metodiky*. [online]. 2009. [cit.2011-02-17]. Dostupné z: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/doporucene-metodiky.html>>.
5. GALLA, M. et al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-38-2.
6. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408s. ISBN 80-7367-040-2.
7. *Health Insurance Resource Library: Smoking Prevention For Kids*. [online]. [cit.2011-02-17]. Dostupné z: <<http://www.healthinsurancequotes.org/resources/smoking-prevention-for-kids/>>.
8. HRUBÁ, D. *Aby vaše dítě nekouřilo*. Brno: Liga proti rakovině, 2005. 19s.

9. JANÍK, A. - DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. 344s. ISBN 80-201-0087-3.
10. JÁNÍKOVÁ, B. *Zásady efektivní primární prevence užívání návykových látek*. [online]. 28.2.2006. [cit.2011-02-17]. Dostupné z: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/158/?acc=enb>>.
11. KASTNEROVÁ, M. et al. Prevence vzniku sociálně patologických jevů. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 2006, roč. 2, č. 2, 119-125s. ISSN 1801 0261.
12. KRÁLÍKOVÁ, E. Tabák a závislost na tabáku. In *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. kapitola 3/10, 205 – 210s. ISBN 80-86734-05-6.
13. MARHOUNOVÁ, J. - NEŠPOR, K. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1.vyd. Praha: Empatie, 1995. 112s. ISBN 80-901618-9-8.
14. MARTANOVÁ, V. Primární prevence užívání návykových látek – základní vymezení problematiky a terminologie. In *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 8-11s. ISBN 978-80-254-0525-3.
15. MASARYKOVA UNIVERZITA. *Naše třída nekouří*. [online]. 1996-2009. [cit.2011-02-21]. Dostupné z: <<http://www.muni.cz/research/publications/628044/>>.
16. MIOVSKÝ, M. et al. Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže. In *Primární prevence rizikového chování ve školství*. [online]. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2010. 39-41s. ISBN 978-80-87258-47-7. [cit.2011-02-21]. Dostupné z: <[http://kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1363&par\[lang\]=CS](http://kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1363&par[lang]=CS)>.

17. MIOVSKÝ, M. – ZAPLETALOVÁ, J. Cílové skupiny primárněpreventivních programů In *Primární prevence rizikového chování ve školství*. [online]. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2010. 39-41s. ISBN 978-80-87258-47-7. [cit.2011-02-21]. Dostupné z: <[http://kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1363&par\[lang\]=CS](http://kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1363&par[lang]=CS)>.
18. MŠMT ČR. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních* č.j.: 20 006/2007-51. [online] Praha: Ministerstvo školství, mládeže tělovýchovy ČR. 2007. 18s. [cit.2010-12-29]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-Skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007.>>>.
19. MŠMT ČR. *Evaluaace a diagnostika preventivních programů*. Praha: Čihák tisk. 2002. 36s.
20. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 160s. ISBN 80-7178-515-6.
21. NEŠPOR, K. – CSÉMY, L. – PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag pro ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, 1996. 156s.
22. NOVÁKOVÁ, D. Přednášky, besedy a interaktivní programy ve školách. In *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. kapitola 10/4, 300-306s. ISBN 80-86734-05-6.
23. PEŠEK, R. - NEČESANÁ, K. *Kouření aneb závislost na tabáku: rizika, projevy, motivace, léčba*. [online]. Písek: Arkáda-sociálně psychologické centrum, 2008. 41s. [cit.2011-04-18]. Dostupné z: <[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1363&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1363&par[lang]=CS)>. ISBN 978-80-254-3580-9.

24. PODŠKUBKOVÁ, A. *Metodika primární prevence proti kouření v 5. třídách ZŠ: diplomová práce*. [online]. Olomouc: Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP, pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky, 2009. 95s. Vedoucí diplomové práce Milan Valenta. [cit.2010-12-5]. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/u2zztt/57271-737683563.pdf>>.
25. PRŮCHOVÁ, D. *Evaluaace primární prevence na základních školách: diplomová práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 122s. Vedoucí diplomové práce Pavel Vácha.
26. PRADÁČOVÁ, J. *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině, [2003], 12s.
27. RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Votobia, 1999. 94s. ISBN 80-7198-348-9.
28. ŘEZÁČ, J. *O programu*. [online]. 2010. [cit.2011-02-17]. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/normalnijenekourit/o_programu.htm>.
29. SKÁCELOVÁ, L. Standardní činnosti školního metodika prevence (ŠMP). In *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 14-17s. ISBN 978-80-254-0525-3.
30. SLAVÍKOVÁ, I. Primární prevence v podmínkách školy-tvorba a realizace minimálního preventivního programu. In *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 23-31s. ISBN 978-80-254-0525-3.
31. TEXAS DEPARTMENT OF STATE HEALTH SERVICES. *Health facts*. [online]. 2011. [cit.2010-02-22]. Dostupné z: <http://worthit.org/facts_health.php>.

32. TRAPKOVÁ, B. *Co je primární prevence: základy prevence*. [online]. Občanské sdružení SANANIM, 2003-2004. [cit. 2010-12-5]. Dostupné z: <<http://www.odrogach.cz/index.php?disp=texty&sess=&p=1&shw=100002>>.

33. *Účinky a rizika kouření tabáku* [online]. 16. 02. 2006 [cit.2010-11-7]. Dostupné z: <http://www.drogy.net/portal/nikotin/co-je-to-tabak/ucinky-a-rizika-koureni-tabaku_2006_02_16.html>.

34. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize, tabelární část*. [online]. 2. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008. 862s. [cit.2010-11-7]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>. ISBN: 978-80-904259-0-3.

35. *Vyhláška č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*.

36. *Zákony týkající se kouření cigaret, legislativa, právní úprava kouření* [online]. 2003-2011. [cit.2010-02-22]. Dostupné z: <http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/ruzne/protikuracke-zakony-a-prava-nekuraka/64-zakony-tykajici-se-koureni-cigaret-legislativa-pravni-uprava-koureni.html>.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

kouření

minimální preventivní program

primární prevence

školní metodik prevence

základní škola

závislost na tabáku

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: „Složení tabákového kouře“

Příloha č. 2: „Charta práv dítěte na bezpečný život bez tabáku“

Příloha č. 3: „Schéma otázek pro tvorbu MPP“

Příloha č. 4: „Evaluace primární prevence na ZŠ v ČB“

Příloha č. 1 – Složení tabákového kouře

Co vše je v cigaretě?



Zdroj: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html

Příloha č. 2

CHARTA PRÁV DÍTĚTE NA BEZPEČNÝ ŽIVOT BEZ TABÁKU

Každá vyspělá demokratická společnost by měla chránit a rozvíjet zdraví dětí, tak aby, měly možnost prožít dlouhý a plný život. Konzumace tabáku je jedním z největších zdravotních rizik pro současnou populaci. Kuřáctví začíná obvykle v dětství. Dítě má omezené znalosti o rizicích, která ohrožují jeho zdraví a život a malou schopnost posoudit jejich důsledky, proto jeho rozhodování o způsobu života není svobodné.

DĚTI MAJÍ PRÁVO

- na ochranu před nebezpečnou expozicí tabáku v lůně matčině
 - na bezpečný a vlný domov, kde se nekouří
 - na péči pouze nekouřících lékařů, učitelů, vychovatelů a opatrovníků
- na pobyt ve školách, sportovištích, klubovnách a ostatních zařízeních pro děti, v nichž se zásadně nekouří
- na vhodné a přiměřeně jejich věku seznamování se škodlivými účinky kouření, které narušuje pohodu i zdraví
 - na poučení, jak poznat nebezpečí a jak odolat nabídce kuřiva
- na ochranu před cigaretami a jinými tabákovými výrobky, které jim nesmějí být prodávány nebo darovány
 - na ochranu před získáním kuřiva tím, že bude pro ně finančně nedostupné
 - na ochranu před propagací a reklamou kouření
- na život ve společnosti, kde základní normou ve všech věkových skupinách je nekouření

DĚTI MAJÍ PRÁVO OČEKÁVAT, ŽE SPOLEČNOST PŘIJME OPATŘENÍ, KTERÁ ZABEZPEČÍ DODRŽOVÁNÍ TĚCHTO PRÁV

Podle Royal College of Physicians, London,

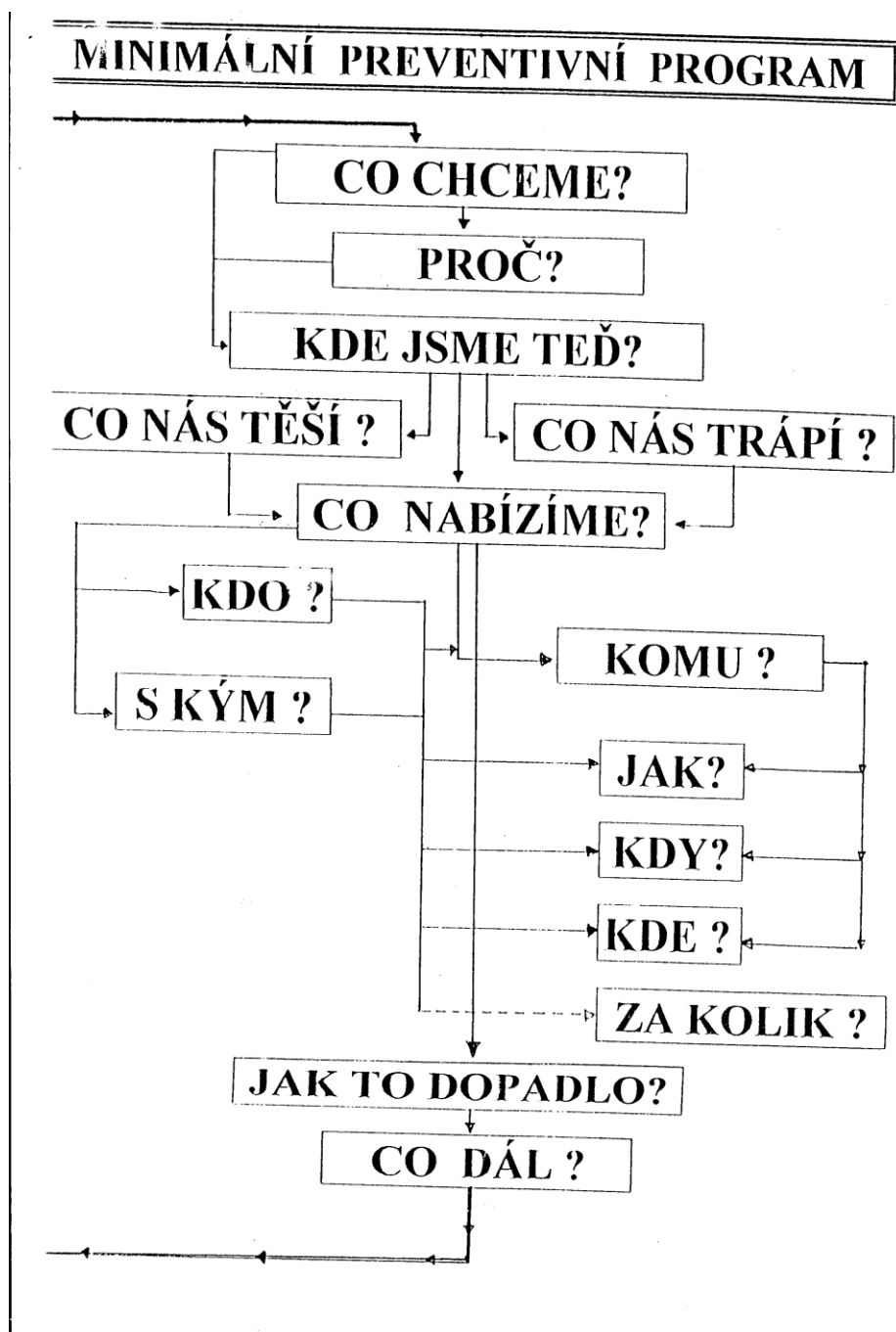
Liga proti rakovině, Praha

Pedagogická a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Projekt „Normální je nekouřit“ 2005

Zdroj: <http://www.zsskolska.eu/normalni-je-nekourit>

Příloha č. 3 – Schéma otázek pro tvorbu MPP



Zdroj: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

Příloha č. 4 - Evaluace primární prevence na ZŠ v ČB

Evaluace plánování preventivního programu a průběhu preventivní intervence

I. ZMAPOVÁNÍ SITUACE VE ŠKOLE, PRO STANOVENÍ CÍLŮ MPP

1. Sociální a jiné okolí školy

(Zmapovat a stručně popsat místní specifika týkající se SPJ, specifika žáků navštěvujících školu, jaké jsou silné a slabé stránky ve spolupráci s okolím školy – místními odborníky z NNO, lékaři, Policií ČR, kurátory pro mládež... v oblasti prevence a řešení SPJ.)

Každá škola vlastní popis. U každé školy se ale objevuje, že je možné setkat se s cigaretami v okolí školy.

2. Informace od pedagogů

(Jak hodnotí pedagogové situaci v oblasti SPJ na škole? Na jaké jevy by se měla škola zaměřit? S čím mají pedagogové největší problémy? Co by třídní učitelé potřebovali k tomu, aby se jim lépe řešily SPJ v třídních kolektivech?... Jakým způsobem byly informace získány – např. diskuse v rámci pracovních porad, dotazník...)

Školy uvádějí, že mezi nejčastější projevy rizikového chování žáků na ZŠ v ČB patří: agresivní a hrubé chování, nekázeň, záškoláctví a kouření. Informace jsou získávány na pedagogických radách, diskuzích. Klima ve školách hodnotí jako dobré, s mírnými náznaky SPJ.

3. Informace od rodičů

(Jak hodnotí situaci v oblasti SPJ na škole? Co dělá podle nich největší starosti jejich dětem – žákům školy? Na jaké jevy by se měla škola podle nich zaměřit? Jakým

způsobem byly informace od rodičů získány – např. diskuse v rámci třídních schůzek, dotazník...)

Informace od rodičů získávají školy na třídních schůzkách, diskuzích. Rodiče hodnotí školní klima jako dobré. ŠMP se stěžují na nezáměr rodičů.

4. Informace od žáků

(Jaká je situace v oblasti výskytu SPJ na škole z pohledu žáků ? Jak hodnotí sociální klima školy a své třídy ? Co by potřebovali k větší spokojenosti ve škole ? Jakými způsoby byly tyto informace získány – např. schránka důvěry, diskuse v rámci vyučovacích hodin, dotazník...)

Žáci hodnotí sociální klima školy jako celkově příznivé, problémy se vyskytují pouze v některých třídách v oblasti vzájemných vztahů v třídních kolektivech. Jako zdroje těchto informací jsou uváděny dotazníky, schránka důvěry, diskuse v rámci vyučovacích a třídnických hodin.

5. Hodnocení MPP minulého školního roku

(vyjádření školního metodika prevence, názoru, zkušenosti, postoje, hlediska)

(S jakými SPJ ve škole byl největší problém, jaké jsou předpovědi do budoucnosti, co se osvědčilo a co se neosvědčilo – vyhodnocení provedených preventivních aktivit, zvážit v čem dál pokračovat a co se naopak ukázalo jako neefektivní...)

Zde školy vyzdvihují, které preventivní aktivity se jim podařily. Již méně škol uvádí, které preventivní aktivity byly nezdařilé. Některé školy zde mají uvedeny, jaké rizikové chování se objevuje nejčastěji, je to šikana a kouření.

Evaluace výsledků preventivní intervence

II. EVIDENCE A EFEKTIVITA

(Vedení vlastních záznamů o: výskytu SPJ ve škole v daném školním roce, vzdělávacích akcí pro pedagogy, preventivních aktivitách pro žáky ... Jakým způsobem se budou tyto aktivity vyhodnocovat např. dotazník, diskuse.... + zpracování závěrečné zprávy o plnění MPP.)

Metodik prevence si vede deník, kam pravidelně zaznamenává případy výskytu SPJ, vzdělávací akce pro pedagogy a preventivní aktivity pro žáky. Vede písemně zpracované zprávy o krizovém jednání žáků, o způsobu řešení situace, spolupráci s rodiči a navržených opatřeních. Vyhodnocování aktivit spojených s problematikou SPJ bude zpracováno v závěrečné zprávě o plnění MPP. Pro získávání informací jsou používány dotazníky a diskuze ve vyučovacích hodinách.