

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Diplomová práce

**Problematika kouření na druhém
stupni
základních škol**

Vedoucí práce: Ing. Dr. Alois Křišťan, Th.D.

Autor práce: Jaroslava Křivancová

Studijní obor: učitel náboženství a etiky

Ročník: sedmý

2008

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně s využitím uvedené literatury a další prameny jsem uvedla v seznamu.

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 teologickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

20.4.2008

Jaroslava Krivancová

Děkuji vedoucímu své diplomové práce Ing. Dr. Aloisi Kříšťanovi, Th.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Také děkuji za odborné rady a podporu Mgr. Jindřišce Ptáčkové, okresní metodičce prevence, a konzultantce Mgr. Bc. Věře Matoušové, která mě s laskavostí provázela svými radami.

Obsah

Úvod.....	6
1 Pojem droga.....	8
1. 1 Droga a její společenská akceptovatelnost.....	9
1. 2 Droga jménem tabák	10
1. 3 Účinky nikotinu.....	11
1. 4 Pasivní kouření.....	13
1. 5 Tabák v kombinaci s jinými drogami	14
2 Závislost na droze.....	15
2. 1 Boj se závislostí na kouření.....	18
2. 2 Bio-psycho-sociální model léčby závislosti.....	20
3 Rizikové faktory u dětí staršího školního věku	21
3. 1 Rizikové faktory společenské	22
3. 2 Rizikové faktory v rodině.....	23
3. 3 Rizikové faktory osobnostní	24
3. 4 Rizikové faktory vrstevnické	25
3. 5 Rizikové faktory ve škole.....	25
4 Prevence sociálně patologických jevů.....	26
4. 1 Specifická a nespecifická primární prevence	27
4. 2 Sekundární prevence – časná intervence.....	29
4. 3 Terciální prevence, léčba uživatelů drog	29
5 Možnosti školství v prevenci sociálně patologických jevů.....	31
5. 1 Metodický postup při stanovování preventivní strategie školy.....	32
5. 2 Školní prevence	33
5. 3 Zásady efektivní prevence ve škole	35
5. 4 Minimální preventivní program	39
5. 5 Typy preventivních programů.....	40
5. 6 Peer programy	42
6 Východiska, cíl a předmět výzkumu	45
6. 1 Metodika výzkumu.....	46
7 Vyhodnocení výzkumu	48
8 Shrnutí výsledků výzkumu.....	62
8. 1 Rodinné prostředí respondentů	62
8. 2 Věk první zkušenosti s cigaretou	63
8. 3 Zdroj první a následujících cigaret.....	64
8. 4 Spotřeba a důvod kouření u pravidelných kuřáků	65
8. 5 Sankce	66
8. 6 Cigareta jako droga	67
8. 7 Chci nebo nechci přestat kouřit.....	68

8. 8	Budoucnost s cigaretou či bez ní.....	69
9	Závěr.....	70
	Seznam příloh	75
	Přílohy	76
	Seznam literatury	84
	Abstrakt	87
	Abstracte	88

Úvod

Tabák patří mezi drogy, které společnost toleruje, ale na druhé straně se snaží snižovat počty kuřáků, protože na léčbu zdravotních důsledků kouření vynakládá společnost značné finanční prostředky. Problematika kouření cigaret se v současné době dotýká jak dospělé populace, tak i nedospělých jedinců.

Pracuji jako sociální pracovnice v pedagogicko-psychologické poradně, kde jsem nucena konfrontovat se s jevem kouření u dětí staršího školního věku. Je běžnou praxí, že rodiče a učitelé si v poradně stěžují, že děti kouří. Školy žádají poradenské pracoviště o spolupráci na preventivních protidrogových aktivitách pro žáky. V souvislosti s aktivitami mé kolegyně, okresní metodičky prevence, která spoluvytváří systematické preventivní programy pro pubescenty zaměřené na předcházení užívání návykových látek a vzniku závislosti na těchto látkách, jsem si začala klást otázku, jaký reálný dopad mají tyto programy na následné chování pubescentů?

Abych dosáhla vytyčeného cíle, rozhodla jsem se vytvořit si v teoretické části zázemí z dostupné literatury o kouření. Jelikož je tato problematika většinou pojednávána souhrnně s ostatními návykovými látkami, vycházela jsem převážně z díla Karla Nešpora *Vaše děti a návykové látky* a z knihy *Drogy a drogové závislosti 1,2*. Čerpat jsem mohla také z poznatků Úřadu vlády ČR a kolektivu autorů v publikacích: *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Doplňující informace jsou obsaženy v knize vydané kolektivem autorů *Příručka pro spolupracovníky programu FIT IN na základních a středních školách*.

V úvodu teoretické části podávám informace o tabáku jako droze a navazuji kapitolou o fenoménu závislosti a konkrétní závislosti na tabáku. Dále se zajímám o to, které negativní vlivy působící na pubescenty, mohou vést k užívání tabáku a dalších návykových látek. Protože společnost vynakládá nemalé prostředky na hledání cest, jak se co nejefektivněji vypořádat

s problematikou kouření, věnovala jsem další část mé práce zjišťování základní strategie prevence sociálně patologických jevů. Následně jsem se zajímala o to, jaké preventivní aktivity je možné realizovat ve školství a jak škola docílí efektivní primární prevence pro děti a mládež. Hledala jsem odpověď na otázku, jaké typy programů existují v prevenci u dětí a mládeže a jak vypadá preventivní plán a aktivity ve školním prostředí.

Informace o kouření cigaret a prevenci ve školství, které jsem shromáždila v teoretické části, mě nasměrovaly k myšlence sestavit pro žáky druhého stupně základní školy dotazník. Soustředila jsem na to, jaká je realita vzhledem ke kouření tabákových výrobků mezi dětmi druhého stupně. Stanovila jsem si za cíl zkoumat tyto otázky: Jaký mají děti postoj ke kouření cigaret a kolik z nich kouří, přestože na ně škola preventivně působila několik let? Jaký vliv má rodinné zázemí? Je mezi školáky více příležitostných kuřáků než pravidelných kuřáků? Jak velkou skupinu tvoří příležitostní kuřáci z celkového počtu žáků na škole? Mají negativní informace o škodlivosti kouření podstatný vliv na změnu kladného reklamního postoje, se kterým se děti nutně ve svém okolí setkávají?

V praktické části jsem použila pro výzkum metodu standardizovaného dotazníku, který vyplňovali dotazovaní žáci šestých a devátých tříd. V teoretické části jsem vedla nestandardizovaný rozhovor s okresní metodičkou prevence sociálně patologických jevů a se školní metodičkou prevence.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Pojem droga

Obklopují nás více nebo méně snadno dostupné látky přírodního původu, které ovlivňují psychiku člověka. Sociologické a etnografické studie nám přinášejí údaje o tom, že už v dávných kulturách používali lidé některé drogy jako součást různých rituálů, jako pomoc při překonávání obtížných životních situací, k léčebným účelům, při umělecké tvorbě atd. ¹

Co vlastně slovo droga znamená? Je známo více definicí, stručně můžeme říci, že *„lze asi drogu chápat jako každou jinou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:*

- 1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku.*
- 2. může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“. Ten je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy.“²*

V současnosti pojem droga označuje pouze něco negativního, škodlivého. Dříve měl tento pojem také pozitivní zabarvení ve významu přírodního léku např. u bylinkových čajů (z anglického slova „drug“-medicína).³

¹ Srov. STIBUREK, M. Primární prevence zneužívání drog. In *Drogy ze všech stran (mezioborový pohled na drogovou problematiku)*. : Sborník přednášek, Sv. 2. Praha : FILIA, 1995, s. 41. ISBN 80-901966-1-6.

² PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozšíř. vyd. Praha : Maxdorf, 1995, s. 9. ISBN 80-85800-25-X.

³ Tamtéž, s. 10.

1.1 Droga a její společenská akceptovatelnost

Drogy jsou nedílnou součástí života naší společnosti a znamenají vážný problém pro naši civilizaci, neboť není možné docílit, aby existovala společnost bez drog. Proto si každá společnost sama určuje míru tolerance k jednotlivým vyskytujícím se drogám. Je známo, že pokud je nějaká návyková látka společností tolerována, tak mizí strach z jejího užívání. Můžeme to ilustrovat příkladem dětí, které kouří cigaretu na veřejnosti a nemají strach, když potkají někoho dospělého, mnohdy ani cigaretu před dospělým neskrývají.

Jestliže konzumace návykové látky začne vážně ohrožovat zdraví občanů, snaží se společnost snížit danou problematickou konzumaci návykových látek pomocí legislativních opatření a uzpůsobí tomu také preventivní aktivity u ohrožené skupiny osob. Zákazem prodeje návykových látek dětem do doby, než dovrší věk dospělosti, se společnost snaží chránit jejich tělesné i duševní zdraví v době jejich sociální nezralosti.

Postoj státu ve vztahu k dětem je ovlivňován problémy, se kterými se u dětí potýká, čím je ohrožován jejich zdravý vývoj. Stát ochraňuje děti v rámci svých politických postojů, které jsou formovány kulturními tradicemi státu, náboženskými tradicemi a ideologií státu. V demokratickém prostředí je brána v potaz také vůle občanů.⁴

Kouření je méně kritizováno než konzumace jiných návykových látek. Důvodů je více. Ve srovnání s odpuzujícím opilcem, zůstává kuřák společensky intaktním. Nikotin člověka nezbavuje přičetnosti jako např. silná opilost. Zdravotní škodlivost tabakismu pro kuřáka a také pro druhé lidi, pasivní kuřáky, není tak nápadná a dochází k ní pozvolna, i když s tragickými důsledky.

V evropských zemích sílí hlasy občanů, kterým vadí kouření cigaret na veřejných místech a prodej cigaret v potravinových obchodech. V České republice vedl protikuřácký postoj části společnosti k přijetí zákona

⁴ Srov. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha : G plus G, 1999, s. 16. ISBN 80-86103-21-8.

č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, platného od 1.1.2006. Kuřáci si podle nového zákona mj. nesmí zapálit cigaretu na nástupištích a v čekárnách veřejné dopravy, ve vnějších a vnitřních prostorách škol.

Jestliže konzumace návykové látky začne vážně ohrožovat zdraví občanů, snaží se společnost snížit danou problematickou konzumaci návykových látek pomocí legislativních opatření a uzpůsobí tomu také preventivní aktivity u hrožené skupiny osob. Zákazem prodeje návykových látek dětem do doby, než dovrší věk dospělosti, se společnost snaží chránit jejich tělesné i duševní zdraví v době jejich sociální nezralosti.

1.2 Droga jménem tabák

Pod pojmem tabák rozumíme šňupací a žvýkácký tabák, cigarety, doutníky nebo tabák do dýmek.⁵ V naší kultuře se tabák dostává do těla nejčastěji kouřením cigaret. Cigaretový kouř je směsí velkého množství rozdílných látek, které nepříznivě ovlivňují zdravotní stav člověka. Škodliviny tabáku, např. dehty, kysličník uhelnatý, kyanid, sloučeniny síry a dusíku, formaldehyd, radioaktivní látky, se během několika sekund od zapálení cigarety dostanou do celého těla. Některé z těchto látek mají rakovinotvorné účinky. Jedinou látkou v tabáku způsobující závislost je nikotin.⁶

Odborníci na drogovou problematiku rozdělují drogy podle různých hledisek. Dříve bylo základní rozdělení drog na měkké a tvrdé. Tabák byl podle tohoto rozdělení řazen do skupiny měkkých drog. Od tohoto rozdělení drog se v současné době upustilo, protože se vnímání drog ve společnosti posunulo.

⁵ Srov. KRÁLÍKOVÁ, E. Tabák a závislost na tabáku. In KALINA, K. a kol. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády ČR, 2003, s. 205. ISBN 80-86734-05-6.

⁶ Srov. NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha : Portál, 1995, s. 28. ISBN 80-7178-086-3.

Většina odborníků na drogovou problematiku nyní zastává názor, že neexistují drogy, které by neškodily. Všechny drogy jsou škodlivé a důsledek jejich škodlivosti není vhodné posuzovat jen jako „měkký“ (popř.lehký). Dříve tak byly posuzovány účinky tabáku. V současnosti tvoří základní rozdělení drog dvě skupiny:

1. drogy legální
2. drogy nelegální.⁷

Tabák je zařazen do skupiny legálních, společností tolerovaných drog. Z tohoto důvodu není na kuřáky vyvíjen tlak pomocí hrozby zákonného postihu. Tabákové výrobky tudíž mají oproti nelegálním drogám větší možnosti najít si své zákazníky. Do této skupiny legálních drog ještě patří káva a alkohol. Všechny ostatní drogy, které známe, tvoří skupinu nelegálních drog (např. heroin).

Na nepřesnost předchozího dělení drog na měkké a tvrdé poukazoval mj. doktor Presl ve své publikaci *Drogová závislost*. On se přiklání k rozdělení drog na drogy s akceptovatelným, přijatelným rizikem a drogy s nepřijatelným rizikem.⁸ Je to proto, že každá droga skýtá nevyhnutelně riziko, že ten, kdo ji konzumuje, se na ni stane i závislým.

1.3 Účinky nikotinu

Začínajícímu kuřákovi je ve většině případů po první cigaretě špatně. Jeho počáteční obtíže mohou být bledost, nevolnost, závratě, popřípadě zvracení, bolest hlavy. U kuřáků začátečníků může někdy dojít i k mírné otravě nikotinem. Překlene-li jedinec na začátku kouření zmiňované nepříjemné stavy, začne pociťovat při kouření tabáku příjemné pocity. Nikotin může mít na člověka povzbuzující účinky, kuřák se po něm cítí bdělejší a aktivnější, nikotin přináší uklidnění ve stresové situaci. Déle kouřící jedinec tabákových výrobků se pozná

⁷ Informace z Pedagogicko-psychologické poradny od okresní metodičky prevence od Mgr. Ptáčkové, J., rozhovor : 2008-03-01.

⁸ Srov. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozšřf. vyd. Praha : Maxdorf, 1995, s. 9-10. ISBN 80-85800-25-X.

podle toho, že má typický zápach úst po dlouhodobém kouření, zažloutlé prsty na ruce, kašel, jeho tělesná kondice je vlivem cigaret oproti nekuřákům snížena.

Negativní účinky kouření jsou ovlivněny více faktory, např. obsahem nikotinu v tabáku, skladbou tabákového kouře, množstvím vykouřených cigaret, frekvencí jednotlivých vdechování nikotinu.⁹ Negativní účinky tabáku se na zdraví kuřáka projeví zejména po dlouhodobém kouření, které nepříznivě zatěžuje lidský organismus a může přivodit vážná zdravotní onemocnění ohrožující lidský život. Tabakismus způsobuje různé nemoci. Mezi nejzávažnější patří onemocnění nádorová, kardiovaskulární, cévní, plicní, hrozí vznik chronického zánětu dýchacích cest. Jedná se o nemoci s nákladnou léčbou.¹⁰ Rakovinné důsledky tabakismu vedou k úmrtí kuřáka. Vážná onemocnění způsobená kouřením tabáku, případně smrt kuřáka v důsledku jeho kouření, mají negativní sociální dopad na rodinu, společnost. Pro společnost znamená úmrtí kuřáka ztráty ekonomické, neboť řada kuřáků umírá ještě v produktivním věku. Kromě toho musí stát vynakládat nemalé prostředky na léčbu následků kouření cigaret. Je nutné zmínit, že účinek drogy není závislý jenom na jejím složení; na stejnou návykovou látku mohou lidé reagovat odlišným způsobem.¹¹

Tabákové výrobky zapříčiňují ve světě ročně zhruba pět milionů úmrtí. V zemích EU má kouření cigaret za následek úmrtnost 660 tisíc občanů ročně.¹² V České republice podle následků tabakismu přibližně osmnáct tisíc lidí ročně, tedy 50 denně.¹³

⁹ Více: KOZÁK, J.T. a kol. *Rizikový faktor kouření*. Praha : KPK, 1993, s. 36-38.

¹⁰ Srov. NEŠPOR, K., FISHEROVÁ, D., CSÉMY, L. aj. *FIT IN 2001+ příručka pro spolupracovníky programu FIT IN na základních školách*. Praha : Sportpropag, 1996, s. 17.

¹¹ Srov. DVORÁK, D., NOVÁKOVÁ, D., SOVINOVÁ, H. a kol. *O nás – pro nás aneb deník školáka*. Jihlava : Vzdělávací agentura IDEA, 1996, s. 14.

¹² Peto, R., Lopez, A.D., Boreham, J., Thun, M.: *Mortality from smoking in developed countries 1950-2000*, 2nd edition, Oxford University Press, [online]. 1950/2000, [cit. 2008-03-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.ctsu.ox.ac.uk/-tobacco>>.

¹³ Srov. čl. „A několik čísel navíc“. [online]. 2005.[cit. 2007-24-05]. Dostupné na WWW: <<http://www.clzt.cz/stat.php>>.

Škodliviny z tabákového kouře mají svůj specifický negativní dopad na všechny věkové kategorie. Tabákový kouř působí negativně už na lidský plod v břiše. Vlivem tabáku má novorozenec nižší porodní hmotnost. V raném věku dítěte mohou škodliviny z cigaret vést k nedostatečnému vývoji imunitního systému. Kouření cigaret u mužů středního věku přispívá k impotenci. Cigaretový kouř vysušuje pleť v obličeji, dochází tím k jejímu rychlejšímu stárnutí. Kuřáky může trápit astma, alergie na tabákový kouř, bolesti žaludku. Děti a mládež jsou mnohem více ohroženi kouřením cigaret než dospělí jedinci. Je to proto, že mladý, nedospělý organismus hůře odbourává toxické látky v těle. Nikotin tak vytváří závislost u dětí mnohem dříve než u dospělých.¹⁴

1.4 Pasivní kouření

Na pasivní kouření bylo dlouho pohlíženo jen jako na nepříjemnou skutečnost pro nekuřáky. Nezkoumalo se, zda má pasivní kouření nějaký škodlivý dopad na zdraví člověka. K posunu v názorech na pasivní kouření začalo docházet v osmdesátých letech dvacátého století v souvislosti s novými poznatky o chemické stránce kouření a jeho účincích na lidský organismus. Závěry lékařských poznatků říkají, že jedinec, který sám nekouří cigarety, ale nachází se v zakouřeném prostředí, není v žádném případě ochráněn před škodlivinami tabákového kouře. Bylo zjištěno, že na každého, kdo vdechuje cigaretový kouř, ať už jako kuřák přímo do plic nebo jako nekuřák vdechující vedlejší cigaretový kouř, působí nemalé množství škodlivin z tabákového kouře. Pasivním kuřákem se stává člověk dobrovolně i nedobrovolně. Nedobrovolným pasivním kuřákem může být například dítě, jehož rodič kuřák kouří cigaretu v jeho přítomnosti v uzavřené místnosti.¹⁵

¹⁴ Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000, s. 54. ISBN 80-7178-432-X.

¹⁵ Srov. KOZÁK, J. T. a kol. *Rizikový faktor kouření*. Praha : KPK, 1993, s. 162.

Při pasivním kouření má škodlivý vliv na zdraví člověka vdechování škodlivin tzv. vedlejšího proudu tabákového kouře. Některé škodliviny se dokonce vyskytují ve vyšší koncentraci než v kouři, který kuřák přímo vdechuje do plic.¹⁶ Je prokázáno, že pasivní kouření způsobuje stejné nemoci jako aktivní kouření tj. nemoci kardiovaskulární, nádorové, plicní atd. Pasivním kouřením je zasažen i imunitní systém jedince. To je problém především u dětí, u kterých se oslabuje imunitní systém více než u dospělého člověka. Děti častěji vystavované škodlivinám tabáku trpí více záněty dýchacích cest a astmatem. Na zdraví nekuřáka se negativně podepisuje také společné soužití s kuřákem, který kouří v prostorách bytu, protože při tomto pasivním kouření v bytových prostorách je jeho organismus zatěžován přibližně dvěma cigaretami za den.¹⁷

1.5 Tabák v kombinaci s jinými drogami

Dospělí kuřáci často kouří cigarety při pití kávy nebo alkoholu. Konzumace alkoholu spolu s kouřením cigaret však s sebou nese větší zdravotní rizika, než jen samotné kouření nebo samotné pití alkoholu. Je to způsobeno tím, že se rizika alkoholu a rakovinotvorná rizika tabáku sčítají, a proto přináší člověku větší zdravotní ohrožení. Kuřák konzumující tabák spolu s alkoholem může ohrozit sebe a své okolí možností vzniku požáru, pokud v opilosti usne se zapálenou cigaretou v bytě.¹⁸

Pro děti, které si chtějí vyzkoušet nějakou drogu, bývá nejspodnější pořídit si alkohol nebo cigarety. Když už mají zkušenost s konzumací těchto nejspodnějších látek, začínají mnohem snadněji experimentovat i s dalšími, nebezpečnějšími drogami, než děti bez jakýchkoliv zkušeností. Látky, které jsou startovacími návykovými látkami pro užívání dalších drog, nazýváme „průchozí

¹⁶ Tamtéž, s. 162-163.

¹⁷ NEŠPOR, K., FISHEROVÁ, D., CSÉMY, L. aj. *FIT IN 2001+ příručka pro spolupracovníky programu FIT In na základních školách*. Praha : Sportpropag, 1996, s. 17.

¹⁸ Srov. NEŠPOR, K. CSÉMY, L. Televizní reality show v širších souvislostech. *Prevence*. Praha : o.s. Život bez závislostí ve spol. s Coolish Press, 2006, roč. 3, č. 3, s. 18.

drogy.“ Do této skupiny drog se řadí především alkohol, tabák, ale také marihuana, hašiš, těkavé látky, tlumivé látky a taneční drogy.

Informovat o všech rizicích návykových látek se snaží preventivní pracovníci a škola. Mýlí se ti z nás, kteří tolerují svým potomkům kouření cigaret s přesvědčením, že se nejedná o návykové látky způsobující vážné škody na zdraví, jako je tomu u nelegálních drog. Naopak jsme mnohdy rádi, že náš potomek neužívá nelegální drogu. V ní vidíme větší škodlivost než u drogy legální. Opomíjíme přitom riziko tabáku jako drogy průchozí. Varovným signálem, že konzumace drogy u dítěte není v pořádku, je pro rodiče a potažmo i pro konzumenta samotného zvyšující se spotřeba průchozí drogy. Jestliže dochází k vyšší spotřebě průchozí drogy, má jedinec blízko k přechodu k nelegálním drogám a je ohrožen vznikem závislosti na návykové látce. Neznamená to však, že každý kuřák cigaret (jak dětský, tak i dospělý) musí přejít od kouření cigaret ke konzumaci nelegální drogy.¹⁹

2 Závislost na droze

Závislost vzniká jako důsledek vzájemného působení různých činitelů zvyšujících riziko vzniku závislosti. Je to stav, ve kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolá u člověka fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká tehdy, když je návyková látka užívána opakovaně, nebo také při určité činnosti přinášející jedinci nadměrné uspokojování. To platí i u jedince ohroženého kouřením.²⁰

Definice závislosti se nachází v Mezinárodní klasifikaci nemocí. „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nich užívání nějaké látky nebo třídy má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu*

¹⁹ Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Průchozí drogy. Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. Praha : FORTUNA, 2002, s. 5-6. ISBN 80-7071-198-1.

²⁰ Srov. Göhlert, Fr.-Ch., Kühn, F. *Od návyku k závislosti*. Euromedia Group, k.s. – Ikar Praha: 2001, s. 20. ISBN 80-7202-950-9.

*závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.*²¹ Ke stanovení konečné diagnózy závislosti dochází, pokud se u jedince objevily během jednoho roku tři nebo více z těchto jevů (některé pozorujeme také u kuřáků):

- a) silná touha opakovaně užívat látku.
- b) problémy v sebeovládání při užívání látky např. při stanovení konzumace jejího množství.
- c) odvykací stav způsobený tělesnou závislostí. Opakovaným užíváním návykové látky chce jedinec zmírnit příznaky nedostatku drogy v těle vyvolané předchozím užíváním této látky.
- d) je patrná tolerance k účinku návykové látky projevující se např. zvyšováním dávek látky, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami.
- e) postupná ztráta zájmu o jiná potěšení nebo koníčky a získaný volný čas je věnován k získání nebo užívání látky, popř. k zotavení se z jejího účinku.
- f) i přes prokazatelné škodlivé následky návykové látky jedinec pokračuje v jejím užívání (např. depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek).²²

Když dítě vyzkouší poprvé nějakou drogu, tak se nemusí stát jejím konzumentem. Některé dítě skončí s experimentováním hned po první zkušenosti s drogou, jiné dítě zaujme postoj k droze takový, že ji bude konzumovat příležitostně. U dítěte, které pokračuje v experimentování s návykovou látkou, může vzniknout po nějakém čase závislost.

Závislost na návykové látce prochází určitým vývojem. Na začátku závislosti zkouší člověk s drogou jen experimentovat, časové rozmezí mezi experimenty s drogou bývají zpočátku nepravidelné, u dětí to závisí mj. také na možnosti přístupu k droze. Potom přichází druhá fáze, tzv. „víkendovky“, kdy se

²¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000, s. 14.

²² Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000, s. 14-15.

jedinec užívající drogu snaží rozpětí mezi jednotlivými dávkami zmenšovat, až nastává určitá pravidelnost. Pak nastává třetí fáze, závislost, při níž jedinec pociťuje silnou touhu opakovaně užívat drogu.²³ Tyto různé stupně touhy po droze jsou znaky psychické závislosti. Vedle psychické závislosti existuje i závislost fyzická, projevující se u kuřáka tělesnými obtížemi, např. pocením, pocity bolesti, křečemi apod. Psychická závislost na nikotinu trvá déle než fyzická a také se hůře léčí.

Pro kuřáky je příznačné, že mají kouření spojené s rituály. Dospělí kuřáci mají např. rituál kouření cigarety u šálku kávy, zapálení si cigarety ve stresové situaci, spisovatel při své tvůrčí práci. Dítě, které příležitostně nebo pravidelně kouří, si zapálí cigaretu při povídání s kamarády. Vytváří si tak svůj rituál kouření cigarety. Nastane-li u kuřáka některá tato situace, spojená s vykouřením cigarety, je pro něj těžké odolat a cigaretu si nezapálit. Na vině je závislost na nikotinu.²⁴

Důvodů, proč děti zkusí drogu a mohou tak být ohroženi vznikem závislosti, najdeme více, např. je to zvědavost, touha po dobrodružství, nějaký problém (např. v mezilidských vztazích), snaha zbavit se komplexu méněcennosti, snaha přizpůsobit se partě. V případě kouření tabáku hraje významnou roli vedle uvedených důvodů i pocit libosti navozený tabákem. Avšak je nutné podotknout, že závislost nemusí nutně nastat u každého člověka experimentujícího s drogou.²⁵

Po přečtení uvedených důvodů nás napadne, že je známe také, a přesto jsme se nestali závislími na drogách. Je to tím, že jsme se naučili tyto důvody řešit jinými způsoby, nikoliv pomocí drogy. V tomto směru jsou právě děti výrazně ohroženou skupinou, protože se teprve postupně učí řešit životní problémy, trápení, komplexy aj. Preventivní programy pro děti se proto soustřeďují na učení se dovednostem, jak zvládat náročné životní situace bez návykových látek.

²³ Srov. KAFKOVÁ, B. Obecně oblíbené omyly o návykových látkách. *Prevence*, Praha : o.s. Život bez závislostí ve spol. s Coolish Press, 2005, roč. 2, č. 4.

²⁴ Srov. NOVÁK, M. a kol. *O kouření*. Praha : Avicenum, 1980, s. 108.

²⁵ Srov. NEŠPOR, K., *O drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha : Portál, 1995, s. 13. ISBN 80-7178-086-3.

2.1 Boj se závislostí na kouření

„Kouření tabáku je komplexní jev podmíněný psychosociálními vlivy a udržovaný psychickými, sociálními a ekonomickými stimuly“.²⁶ Protože závislost na tabáku způsobuje více stimulů, je léčba závislosti na nikotinu obtížnější a probíhá ve více rovinách.

Koho považuje medicína za pravidelného kuřáka? Dospělý člověk musí vykouřit cigaretu denně, aby byl označen jako pravidelný kuřák. Pro děti platí, že pravidelný kuřák je ten, kdo vykouří jednu cigaretu za týden.²⁷ Děti jsou totiž závislé jiným způsobem než dospělí jedinci, závislost se u nich tvoří rychleji než u dospělého člověka. Děti vydrží i několik dní bez cigarety a přesto můžeme o nich říci, že jsou závislé. Výrobci cigaret se snaží „vylepšovat“ tabákové výrobky tak, aby se zrychloval účinek nikotinu na kuřáka ve vztahu k vykouřené dávce s cílem docílit větší a dřívější závislosti na nikotinu. Závislost způsobená tímto druhem vylepšeného tabáku bude u kuřáka s největší pravděpodobností celoživotní.²⁸

Dětsí kuřáci musí stejně jako dospělí kuřáci překonávat nepříjemné abstinenci příznaky a velkou touhu po droze (nikotinu), rozhodnou-li se přestat s kouřením. U dlouhodobého kuřáka je to samozřejmě obtížnější než u dítěte experimentujícího krátkodobě s cigaretou. V době abstinence lze u kuřáka vlivem poklesu hladiny nikotinu v těle pozorovat nesoustředěnost, nervozitu, podrážděnost, únavu, mohou se dostavit problémy se spánkem. Jedná se o příznaky fyzické závislosti na droze.

Fyzická závislost nutí konzumenta dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykání si droze (abstinence). Odvykací stav je nepříjemný, může způsobit více nepříjemných účinků, ale

²⁶ KOZÁK, J.T. a kol. *Rizikový faktor kouření*. Praha : KPK, 1993, s. 54. ISBN 80-85267-42-X.

²⁷ Tamtéž, s. 220.

²⁸ Srov. Jak a proč se zbavit kouření. Kouření je dětská nemoc. *Prevence*. Praha : o.s. Život bez závislostí ve spol. s Coolish Press, 2006, roč. 3, č 5, s. 10.

odeznívá během několika dní. Jeho zvládnutí může být náročné z hlediska medicíny, ale závisí především na dodržení doporučeného postupu. Legální drogy vyvolávají horší tělesný odvykací stav než drogy nelegální. Někteří kuřáci bojují proti fyzické závislosti s pomocí medicíny, která nabízí několik druhů léčebných možností (ve formě tablet, náplasti, žvýkačky). Vzhledem k tomu, že tato léčba vyžaduje určité finanční náklady, dá se předpokládat, že dětští kuřáci tuto možnost k překonání závislosti nevyužívají. Kromě fyzické závislosti musí kuřák překonat ještě psychickou závislost.

Přestože může medicína v současné době úspěšně léčit řadu nemocí, je boj se závislostí obtížný, dlouhodobý a bez záruky, že se jedinci v boji nad závislostí skutečně podaří zvítězit. Eva Králíková z Centra léčby závislostí na 1. LF UK a VFN v Praze vnímá jako velkou překážku v léčbě závislosti na nikotinu skutečnost, že je ve společnosti výroba cigaret povolena a že jsou cigarety snadno dosažitelné pro dospělé a také některé děti.²⁹

Kuřáci, mezi nimi i některé dívky, mají pocit, že díky kouření cigaret hubnou. Tento názor může být pro kuřáka úskalím při odvykání kouření, protože často dochází u abstinujícího kuřáka k přibývání jeho tělesné váhy. Zvyšující se hmotnost ale nastává u kuřáka tehdy, nahrazuje-li cigaretu jídlem, tedy jeden návyk nahrazuje druhým. Ale kuřák má klamný dojem, že mu právě cigareta pomáhá udržovat si přijatelnou tělesnou váhu a má tendenci vrátit se ke kouření, aby se zbavil nadbytečných kil. Tento postoj myšlení zapříčiňuje psychická závislost na droze.

Pro kuřáka je obtížnější vymanit se z psychické závislosti než z fyzické, kterou je možné překonat pomocí medicíny, jež nabízí pomoc prostřednictvím léků. Psychická závislost je důvodem, proč vznikají léčebná zařízení. Její zvládnutí může trvat několik měsíců i let a často vyžaduje zásadní změnu myšlení vztahů, prostředí a životního stylu. Kuřák, který chce skoncovat s kouřením cigaret, musí především sám chtít přestat kouřit, musí mít pevnou vůli v tomto

²⁹ Srov. KRÁLÍKOVÁ, E. Tabákový průmysl : producent smrti. *MF DNES*, 2006, roč. XVII., č. 291, s.A 4.

rozhodnutí setrvat. Rituálům spojeným s kouřením cigaret se musí kuřák vyhýbat a nahradit je jinými rituály bez cigarety. Příkladem nelehkého boje se závislostí na nikotinu je Mark Twain, kterému se údajně podařilo přestat kouřit alespoň stokrát.³⁰ Klasické abstinenční příznaky u dospělých kuřáků vznikají už po několika hodinách, závislost na nikotinu se pozná už třeba tím, že si kuřák potřebuje ráno po probuzení brzy zapálit cigaretu.³¹

Léčba závislosti souvisí s vůlí jedince chtít přestat být závislý na návykové látce. Jung vyslovil domněnku, že spiritus (ve smyslu alkoholu, tabáku, drogy) lze definitivně porazit a zvítězit nad ním jedině spiritem (tj. duchem).³²

2.2 Bio-psycho-sociální model léčby závislosti

Tento model léčby drogových závislostí vyjadřuje vztah mezi návykovou látkou, jejím konzumentem a prostředím, ve kterém dochází ke kontaktu s drogou. Drogová závislost vzniká ve vzájemném působení biologických, psychologických a vztahových vlivů. Léčba závislosti se proto musí řešit ve všech třech rovinách. Bio-psycho-sociální model léčby pracuje s jedincem, který užívá drogy a nedokáže nebo nechce s užíváním drogy přestat, schází mu silná motivace skončit s drogou. Model si klade za cíl u takového klienta minimalizovat poškození jeho tělesného a psychického zdraví a sociálního kontaktu (tzv. „harm reduction“).

Model nevyžaduje po drogově závislém, aby začal abstinovat. Pomoc nabízí pomocí psychosociálních terapií, farmakologie, rad, informačních letáků. Sociální přístup poskytuje např. sociální poradenství, sociální komunikaci apod.

³⁰ Srov. VIŠŇOVSKÝ, P., BEČKOVÁ, I. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové : E. I. A., 1998, s. 112. ISBN 80-85490-76-5.

³¹ Srov. KRÁLÍKOVÁ, E. Jak a proč se zbavit kouření. Kouření je dětská nemoc. *Prevence*, Praha : o.s. Život bez závislostí ve spol. s Coolish Press, 2005, č. 5, roč.2, s. 11.

³² Srov. ŠOLC, V. Léčba závislostí v USA. *Psychologie dnes*. Praha : Portál, 2007, roč. 13, č. 1, s. 39.

Některé modely pomoci závislým připojují k bio-psycho-sociálnímu modelu přístup křesťanský a věrouku.

Konzumenti závislí na droze by chtěli u sebe dosáhnout pomocí tohoto modelu léčby kontrolovanou občasnou konzumací drogy než úplnou abstinencí. To však není možné docílit kvůli psychické závislosti na droze.³³

3 Rizikové faktory u dětí staršího školního věku

Věkové období od 10 do 15 let je odborníky i rodiči považováno za náročné. U dětí v něm nastává dozrávání po stránce tělesné (zvyšuje se např. tělesná hmotnost a výška, dochází k velkému sexuálnímu vývoji) i duševní (probíhá rozumový a citový vývoj, dítě dokáže posuzovat, hodnotit, má kritické uvažování atd.). Dítě se začíná svým chováním a postoji postupně oddělovat od rodiny. Zkouší, co všechno si může dovolit. Hledá vlastní místo ve světě, který ho bezprostředně obklopuje. To bývá spojeno se vzpourou vůči rodičům, autoritám i tradicím. V tomto období se pro dítě stávají důležitější jeho vrstevníci a kamarádi. Dítě má v období puberty potřebu poznávat nové, doposud nepoznané oblasti života. Má potřebu experimentovat s novými zážitky. Zkušenost s drogou může být pro některé dítě tak výjimečným zážitkem, který dosud nepoznal, že pokud mu okolí nedokáže nabídnout lepší možnosti a zdroje takového zážitku přirozenou cestou, tak je velmi pravděpodobné, že si drogu vezme znovu. Některé z těchto experimentů mohou dítě poškozovat na zdraví, např. kouření cigaret, konzumace alkoholu.³⁴

Ideální by bylo umět rozlišit děti se zvýšeným rizikem závislosti už v počátku jejich experimentování. Doktor Višňovský je toho názoru, že neexistuje

³³ Více : KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003, vyd. 1., s. 78 – 80. ISBN 80-86734-05-6.

³⁴ Více: MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M. *Radosti a strasti, předškolní věk mladší školní věk starší školní věk*. Jinočany : H+H, 1998, s. 145-149. ISBN 80-86022-21-8.

žádný přesný příznak, který by pomohl odlišit děti ohrožené závislostí na droze od těch, u kterých jednorázové experimentování s drogou není příznakem budoucího rizika závislosti. Lze však vysledovat určité rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku budoucí závislosti.³⁵ Obecně lze tyto faktory rozdělit na společné, rodinné, osobnostní, vrstevnické a školní.³⁶

3.1 Rizikové faktory společenské

Mezi společenské rizikové faktory patří:

- a) Snadná dostupnost drog ve společnosti.
- b) Společenské změny vážnějšího charakteru jako např. změna politického systému (tento faktor nemá výrazný vliv na rozhodování dítěte o tom, jestli se stane kuřákem nebo ne).
- c) Nedostatek účinných preventivních programů.
- d) Tolerance společnosti k užívání drogy. U drogy, která nevykazuje po krátké době známky vážného zdravotního poškození zdraví, se zvyšuje množství její konzumace ve společnosti, protože není postihováno její užívání.
- e) Neinformovaní, lhostejní politici.
- f) Používání neefektivních programů. Podíl na tom má více důvodů; jedním z nich je skutečnost, že se neprovádí vždy evaluace realizovaných preventivních programů, která by ukázala, nakolik je daný program účinný.
- g) Poměrně nízká cena tabákových výrobků. Nízkou cenou se zvyšuje dostupnost cigaret také pro děti a mládež.
- h) Nedostatečná nebo nezajímavá nabídka volnočasových aktivit dětem.

³⁵ Srov. VIŠŇOVSKÝ, P., BEČKOVÁ, I. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové : E.I.A., 1998, s. 8. ISBN 80-85490-76-5.

³⁶ Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd., Praha : Portál, 2001, s. 44-52. ISBN 80-7178-515-6.

- i) Sdělovací prostředky nepodporující státní protidrogovou politiku.
- j) Život ve velkoměstech; je zde více příležitostí setkat se s drogou.
- k) Tabákový průmysl a jeho reklama při sponzorování sportovních akcí pro děti a mládež.
- l) Špatná sociální síť (to se kuřáků netýká, protože je kouření cigaret nevyřazuje ze společnosti).
- m) Občané nepreferující zdravý životní styl.³⁷

3.2 Rizikové faktory v rodině

Rodina dává dítěti základy pro jeho samostatnou dospělou životní cestu. Vytváří předpoklady jeho budoucích úspěchů nebo také neúspěchů. Přestože neexistuje ideálně fungující rodinné zázemí nebo výchova, je dokázáno, že čím je rodinné prostředí nestabilnější, tím je riziko vzniku závislosti vyšší. Mezi významné rizikové faktory v rodině patří:

- a) Nejasná pravidla rodičů k chování dítěte.
- b) Nedostatek lásky.
- c) Málo času na dítě. Rodiče, kteří nemají čas na své dítě, si zpravidla nevyšimnou zvyšujících se rizikových faktorů u svého dítěte.
- d) Nedostatečná péče a dohled na dítě.
- e) Podceňování dítěte. Malé sebevědomí si dítě snaží posílit často nevhodnými způsoby, bývá to i prostřednictvím kouření cigaret.
- f) Přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické tresty, týrání dítěte.
- g) Nadměrně úzkostlivá výchova nebo velká volnost.
- h) Rodiče jsou příliš kritičtí ke svému dítěti, mají k němu odmítavý postoj.
- i) Dítě vychovává pouze jeden rodič.
- j) Dítě žijící bez domova a rodiny.
- k) Dlouhodobá napjatá situace mezi rodiči.

³⁷ Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd., Praha : Portál, 2001, s. 52-53. ISBN 80-7178-515-6.

- l) Život dítěte v neúplné rodině.
- m) Návykové látky jsou doma snadno dostupné.
- n) Kladný postoj k užívání drog v nejužší nebo širší rodině dítěte. Na dítě, které se rozhoduje, zda bude kouřit cigarety nebo ne, má největší vliv jeho rodina a kamarádi. Děti, jejichž rodiče kouří, mají snazší přístup k cigaretě. Od kouření cigaret mohou dítě snáze odklonit rodiče s negativním postojem k této droze nebo rodič, který přestal kouřit. Do určité míry může pozitivně ovlivnit postoj dítěte ke kouření i kouřící rodič. Záleží ale na tom, jak kouřící rodič prezentuje své kouření před dítětem.
- o) Rodiče schvalují nebo akceptují užívání nějaké drogy u svého dítěte.
- p) Rodina se často stěhuje, dítě tak nemá vybudovány pevné sociální vazby.
- q) Rodiče jsou vůči společnosti lhostejní nebo nepřátelští.
- r) Duševní choroba rodičů.
- s) Nezaměstnanost rodičů nebo chudoba rodiny a další.³⁸

3.3 Rizikové faktory osobnostní

Mezi rizikové faktory na úrovni osobnosti patří:

- a) Dědičná výbava po předcích, ta může způsobit u dítěte sníženou odolnost vůči návykovým látkám.
- b) Dlouhodobé traumatizování dítěte.
- c) Snížené sebevědomí.
- d) Duševní poruchy a poruchy chování v dětství.
- e) Ve velmi mladém věku došlo k setkání s drogou a jejímu užívání.
- f) Zvědavost.
- g) Stres, úzkost.
- h) Dlouhodobé bolestivé onemocnění nebo tělesný handicap.
- i) Neznalost efektivních dobrých způsobů pomáhajících zvládat stresové

³⁸ Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd., Praha : Portál, 2001, s. 46-47. ISBN 80-7178-515-6.

situace.

- j) Malá schopnost vytvářet a udržovat funkční mezilidské vztahy.
- k) Nezdravé vnímání škodlivosti drog.
- l) Nízká odolnost vůči negativnímu tlaku okolí, vrstevníků.
- m) Výrazně převažují příjemné pocity po konzumaci drog.
- n) Špatné sebeovládání.
- o) Nižší inteligence atd.³⁹

3.4 Rizikové faktory vrstevnické

Mezi tyto rizikové faktory patří:

- a) Kontakty s kamarády, kteří užívají alkohol, cigarety popř. ostatní drogy.
- b) Zamítnutí, ponižování kamarády.
- c) Volný čas je naplňován negativním sociálním chováním vedoucím až k překračování zákona.
- d) Vazba na organizaci s destruktivními prvky.
- e) Dítě má problém s autoritami a bouří se proti nim.
- f) Na jedince mají větší vliv špatní kamarádi než rodiče-vrstevníci, kteří měli zkušenost s drogou, vyzdvihují její příjemné účinky nekriticky.⁴⁰

3.5 Rizikové faktory ve škole

Škola může působit na formování osobnosti žáků prostřednictvím systematické prevence ve škole. Pokud škola nerealizuje soustavně preventivní aktivity, mohou se ve škole snáze rozvíjet negativní jevy.

Ve školním prostředí se dítě může setkat s těmito rizikovými činiteli:

- a) Žák zažívá nezájem o svou osobu ze strany svých spolužáků. Třídní učitel by měl pozorovat jaké je klima třídy. Zmapovat klima třídy lze také

³⁹ Tamtéž, s. 44-45.

⁴⁰ Tamtéž, s. 51-52.

pomocí testu, který ukáže, jaké vztahy mezi sebou děti mají. Když jsou vztahy ve třídě problematické, je potřebné je řešit pomocí programů, které stmelují třídní kolektiv.

- b) Pro své problémové chování nebo špatný studijní prospěch je zesměšňován, stává se z něj černá ovce třídy.
- c) Škola má preventivní aktivity pro žáky jen nárazově, chybí systematická dlouhodobá prevence na škole.
- d) Používání málo účinných preventivních programů.
- e) Výsledky preventivních snah školy se mohou míjet účinkem, když žáci budou pouze v pasivní roli.
- f) Žáci necítí ze strany pedagoga opravdový zájem o ně, ale vnímají odtažitost pedagoga nebo jeho lhostejnost.
- g) Škola nespolupracuje s rodiči na prevenci sociálně patologických jevů.
- h) Škola se nesnaží řešit problémy žáků spolu s dalšími odbornými organizacemi a institucemi.
- i) Škola přijme nepřiměřená pravidla k návykovým látkám.
- j) Drogy jsou v blízkosti školy žákům snadno přístupné.
- k) Chladné a cizí prostředí ve škole.
- l) Škola nenabízí dětem mimoškolní aktivity.⁴¹

Vyžadují-li problémy žáka odbornou pomoc, obrací se škola a rodina na odborná pracoviště.

4 Prevence sociálně patologických jevů

Slovo prevence pochází z latiny a význam tohoto slova je „opatření učiněná předem, včasná obrana nebo ochrana.“⁴² Prevence může být

⁴¹ Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd., Praha : Portál, 2001, s. 48-49. ISBN 80-7178-515-6.

⁴² NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha : Sportpropag, 1999, s. 7.

uplatňována v různých oblastech, ve kterých chceme předcházet nežádoucím jevům. V oblasti sociálně patologických jevů byla prevence ke konci padesátých let minulého století rozdělena na primární a sekundární a o deset let později se začalo hovořit ještě o tzv. terciální prevenci.⁴³

Rozdílnost těchto tří typů prevence spočívá v odlišnosti příjmové skupiny:

- a) Primární prevence má za cíl předcházet užití jakékoliv drogy. Soustředí se zejména na osoby, které s drogou dosud nejsou v kontaktu. Prevence se snaží, aby k tomuto kontaktu vůbec nedošlo, nebo aby byl kontakt alespoň odložen do vyššího věku.
- b) Cílovou skupinou v sekundární prevenci jsou osoby již experimentující s nějakou drogou. Tento druh prevence se snaží předcházet vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u těchto osob.
- c) Terciální prevence se snaží předcházet vážným nebo trvalým zdravotním problémům, sociálnímu poškození vznikající u osob konzumujících drogu. Radíme sem také sociální pomoc, doléčování, podporu v abstinenci, také prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů kontaktních center, terapeutických komunit apod.⁴⁴

4.1 Specifická a nespecifická primární prevence

Cíle všeobecné primární prevence usilují o snížení zájmu o návykové látky u populace. Snaží se vést cílové skupiny ke zdravému životnímu stylu, aby nedocházelo k poškozování jejich zdraví, aby se experimentování s návykovými látkami oddálilo do co možná nejpozdějšího věku, snaží se zamezit vzniku závislosti. Programy primární prevence se snaží dětem nabídnout pozitivní, smysluplný zážitek, posilovat jejich sebevědomí, učí je překonávat překážky žádoucím způsobem. Cílovými skupinami primární prevence ve školství jsou děti

⁴³ Srov. Tamtéž, s. 7.

⁴⁴ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003, 1. vyd., s. 17. ISBN 80-86734-05-6.

a mládež v mateřských, základních a středních školách, pedagogičtí pracovníci, rodiče, specifické cílové skupiny. Všeobecnou primární prevenci je možné rozdělit podle vytyčených cílů na nesespecifickou a specifickou.

Aktivita nespecifické primární prevence přímo nesouvisí s problematikou užívání návykových látek. Cílem těchto aktivit je podporovat u obyvatel ochranné faktory jako je např. zdravý životní styl. Součástí nespecifické primární prevence je také vytváření pestré nabídky aktivit pro volný čas dětí a mládeže v podobě zájmových kroužků a sportovních aktivit, aby se u nich pokud možno zamezilo velkému množství neorganizovaného času.

Specifická primární prevence se svými aktivitami zaměřuje na tři cílové skupiny odlišené podle stupně ohrožení. Jsou to:

- a) Programy všeobecné primární prevence zaměřené na běžnou populaci dětí, dospívajících a dospělých. Tyto programy provádí především nestátní neziskové organizace a pedagogicko-psychologické poradny přímo ve školách a školských zařízeních.
- b) Programy selektivní primární prevence pracující se skupinami jedinců, u nichž se nachází rizikové faktory ve větší míře a mohly by následně způsobit závislost popř. další sociálně patologické jevy. U této skupiny je ohrožení společensky nežádoucími jevy větší než u běžné populace.
- c) Indikovaná primární prevence se orientuje přímo na jedince s výraznou převahou rizikových faktorů, které už vedou ke vzniku závislosti a sociálně nežádoucích jevů. Tyto osoby jsou sociálně patologickými jevy nejvíce ze všech třech skupin ohrožení.⁴⁵

⁴⁵ Srov. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. čl. Specifická a nespecifická primární prevence. *Zaostřeno na drogy 2*, Praha : Úřad vlády ČR, 2007, roč. 5, č. 2, s. 3.

4.2 Sekundární prevence – časná intervence

Dětem a dospívajícím, kteří zkusí experimentovat s drogami a začínají s nimi mít problémy, můžeme pomoci tzv. časnou intervencí. V praxi to znamená, že hned v začátcích problému s návykovou látkou se za pomoci rodiny posilují faktory obranné a omezují faktory rizikové. Jsou různé způsoby časné léčebné intervence. Základní formy intervence pro děti a mládež jsou:

- a) intervence zabývající se uvedenými problémy v souvislosti s vyšetřením dítěte z výukových nebo jiných školních problémů (např. v pedagogicko-psychologické poradně).
- b) intervence související s tělesným nebo psychiatrickým vyšetřením u lékaře pro děti a mládež.
- c) linky důvěry, centra krizové intervence a další způsoby anonymního poradenství
- d) psaný návod (svépomocné manuály, např. Nešpor, 1992)
- e) časná intervence v rodině
- f) intervence zaměřená na školní prostředí ⁴⁶

Pokud se nepodaří řešit problém s návykovou látkou prostřednictvím časné intervence, doporučuje se předat dítě nebo dospívajícího do další odborné péče.

4.3 Terciální prevence, léčba uživatelů drog

Terciální prevence se snaží zmírnit v co největší míře důsledky, které přináší konzumace jakékoliv drogy jeho uživateli. Síť léčebných zařízení, kontaktních center, terapeutických komunit, specializovaných ordinací lékařů a dalších pomoc poskytujících organizací pečuje o osoby závislé na návykových látkách, které užívají drogu i přes to, že jim škodí na zdraví, působí problémy v osobní a sociální oblasti atd. Tito lidé buď nevidí svou konzumaci drog jako

⁴⁶ Srov. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 3. přeprac. a doplněné vyd., Praha : GRADA publishing, 1997, s. 202. ISBN 80-7169-512-2.

problematickou, nebo svou situaci takto vidět odmítají, nebo jim schází silná motivace skončit s drogou.

O tyto osoby se společnost stará v programu nazvaném „harm reduction.“ Program si klade za cíl u těchto klientů minimalizovat poškození jejich tělesného a psychického zdraví a sociálního kontaktu. Program nevyžaduje po drogově závislé osobě, aby začala abstinovat, ale pomáhá konzumentovi, aby se jeho situace pokud možno nezhoršila. Odborná zařízení nabízí pomoc formou zdravotnické péče, rad, psychosociálních terapií, farmakologie, informačních letáků. Kromě toho nabízí odborné konzultace, nejčastěji telefonické, nejen pro klienty, ale také pro rodiče, děti, pedagogické pracovníky. V terciální prevenci je v současnosti problematika kouření tabákových výrobků na okraji zájmu společnosti. V popředí zájmu je nyní problematika související s konzumací nelegálních drog.

5 Možnosti školství v prevenci sociálně patologických jevů

Společenské riziko vyplývající z užívání drog je rostoucí, destruktivní jev, který ohrožuje zdraví a další životní hodnoty jednotlivce, rodiny i celé společnosti. Ministerstvo školství reaguje na problematiku užívání drog u dětí a mládeže tak, že pro instituce, které spravuje, vydává pokyny a doporučuje opatření, jak realizovat školní prevenci zaměřenou na tyto nežádoucí jevy. Stojí na začátku zavádění nových nebo osvědčených metodických postupů primární prevence do přímé práce pedagogických pracovníků a školních metodiků prevence. V současné době, kdy může dítě drogy mnohem snadněji získat, už není aktuální otázka, zda se dítě k droze dostane, ale je důležité, jestli se k droze znovu vrátí, když ji okusí.

Ministerstvo školství předkládá pro školy a školská zařízení Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy, který má pomoci zabezpečit soustavnou primární a sekundární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Tím se školy řídí při přípravě a realizaci prevence ve školním prostředí. Ministerstvo spolupracuje s dalšími institucemi a organizacemi jiných resortů a nevládními organizacemi při tvorbě strategie primární prevence. Škola, školské zařízení má také tuto možnost spolupráce s jinými institucemi. Nutno podotknout, že záleží na konkrétní nabídce preventivních aktivit institucí v daném regionu.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy se snaží vytvářet bezpečné školní prostředí, kde jsou potřebné podmínky pro preventivní práci, aby se dařila její úspěšná realizace. Jedná se o dlouhodobý cíl. Konkrétně formulovaný dlouhodobý cíl je doplňován stanovením střednědobých a krátkodobých cílů v oblastech vzdělávání a prevence. Mezi střednědobé cíle strategie primární prevence ministerstva školství patří kromě jiného snaha zapojit do spolupráce se školou rodiče žáků. Mezi krátkodobé cíle strategie primární prevence patří mezi

jinými co nejefektivnější školní preventivní strategie ve školách pomáhající dětem a mladistvým nikdy nezačít kouřit cigarety.⁴⁷

5.1 Metodický postup při stanovování preventivní strategie školy

Každá strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže vychází z rozboru potřeb školního prostředí, zahrnuje praktické zkušenosti z realizovaných koncepcí prevence v předchozích letech. Velký důraz je kladen na zvyšování efektivity prováděných preventivních programů. Primární prevence na základních školách pečuje především o žáky, kteří buď ještě nezačali experimentovat s drogami, anebo s nimi experimentují jen příležitostně. Různost rizikových faktorů působících na děti a mládež neumožňuje vytvořit jeden preventivní přístup, který by byl ve všech cílových skupinách a ve všech případech účinný. Proto škola kombinuje různé typy preventivních programů.

V této kapitole uvedu bližší podrobnosti o pracovní náplni jen u vybraných, mé praktické zkušenosti blízkých institucí podílejících se na vytváření preventivní strategie ve škole. Přehled o pracovní náplni ostatních institucí je umístěn na webových stránkách ministerstva školství.⁴⁸

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy na základě státní koncepce protidrogové politiky a prevence kriminality vypracovává koncepty preventivních programů pro školy a školská zařízení. Inovuje preventivní aktivity ve svém resortu, aby byly v souladu s aktuální drogovou situací. Definuje Minimální preventivní program, který je pro školy a školská zařízení závazný.

Ředitel školy a školského zařízení zodpovídá za zrealizování prevence sociálně patologických jevů ve škole a za vytvoření Minimálního preventivního

⁴⁷ Více.: ANDRÝSEK, P. čl. Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. [online]. 2005/2008, poslední aktualizace 26. 10. 2006. [cit. 2007-24-05]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty>>

⁴⁸ čl. Strategie prevence soc. patol.jevů 2001 – 2004. [online]. [cit. 2007-24-05].2001-2004. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty-13>>.

programu. Při zajišťování tohoto úkolu spolupracuje se školním metodikem prevence, výchovným poradcem a dalšími členy učitelského sboru. S preventivními záměry školy jsou seznámeni všichni pedagogové. Informováni jsou také rodiče žáků školy. Pokud mají rodiče zájem, škola je přizve ke spolupráci na prevenci ve škole. Škola zavádí výchovu ke zdravému životnímu stylu do výuky předmětů. Ředitel mapuje efektivnost všech preventivních činností ve škole, aby zjistil, které programy jsou u dětí účinné a které ne. Po jejich vyhodnocení navrhuje opatření pro zlepšení prevence ve škole pro následné období. Ve školním řádu je uveden zákaz nošení, držení a distribuce návykových látek (alkohol, cigarety, nelegální drogy), platný v areálu školy; zmíněny jsou i způsoby sankcí pro ty, jež zákaz poruší.

Školní metodik prevence poskytuje metodickou nebo další odbornou pomoc v oblasti prevence především svým kolegům, metodicky vede učitele při zavádění preventivní výchovy do vyučovacích předmětů a seznamuje je s možnými způsoby řešení krizové situace. Podílí se na vypracování a kontrole Minimálního preventivního programu školy. Sleduje spolu se svými kolegy možná rizika vzniku sociálně patologického jevu ve škole a včas navrhuje efektivní způsob jeho řešení.

5.2 Školní prevence

Školní drogová prevence působí komplexně na žáky školy stejně jako primární drogová prevence. Zahrnuje dlouhodobé cíle, všechny aktivity a strategie spojené s prevencí užívání drog na školách, zdravý životní styl, informuje o pravidlech a zákonech o drogách a jejich zneužívání, informuje o účincích všech drog, snižování poptávky po drogách mezi dětmi a mládeží, rozvíjení sociálních a osobních kompetencí žáka. Školní prevence, na rozdíl od primární prevence, probíhá pouze ve školním prostředí. Stát využívá školní prostředí k preventivnímu působení na děti a mládež, protože v tomto prostředí se pohybuje velké množství dětské populace. Ta zde tráví několik let. Je tedy možné na děti a mládež

preventivně působit dlouhodobě, což je nejefektivnější. Navíc je velmi pravděpodobné, že se téměř každý žák v průběhu školní docházky setká s nějakou drogou, i když to nemusí přímo být ve školním prostředí.⁴⁹

Škola pomáhá rodičům ve vzdělávání dítěte, s jeho socializací ve skupině dětí a vychovává dítě k dovednosti žít ve společnosti. Součástí tohoto výchovného působení školy jsou preventivní aktivity usilující o odvrácení dítěte od experimentování s návykovými látkami. Škola ve své strategii plánuje, jak často a jak dlouho by se měl preventivní program ve škole provádět, vybírá program podle věku žáků, kterým je určen.

Pro vymezení obsahové náplně protidrogové prevence na základních školách se bere v úvahu také to, co by děti měly znát už v předškolním věku z rodiny a předškolního zařízení, např. pozitivní hygienické návyky, základní povědomí o zdraví a nemoci. Na to se snaží škola navázat svými preventivními aktivitami pro žáky. V mladším školním věku se v rámci preventivních aktivit prohlubují další pozitivní návyky u žáků, jako např. dostatek pohybových aktivit, umění trávit volný čas apod. Dále by se děti měli jednoduchým vysvětlením seznámit s účinky a následky drog. Ve starším školním věku by školní prevence měla u dětí prohlubovat už získané informace o drogách, posilovat pozitivní návyky, například nacvičování technik relaxace, asertivní chování, schopnosti prosazení sebe ve skupině, poznání svého hodnotového žebříčku postojů a chování, uvědomění si skutečnosti, že každý má za své chování zodpovědnost.

50

Škola se snaží poskytovat rodičům přehled o užívaných návykových látkách a jejich účincích, pomáhá hledat možnosti řešení problémů s návykovými látkami u problémových dětí. Kouření je běžný a všeobecně tolerovaný jev. Školní drogová prevence je zaměřena předcházení problémům s kouřením cigaret a také na represi. Ředitel školy uvádí ve školním řádu sankce za porušení zákazu

⁴⁹ Srov. GALLÁ, M., AERTSEN, P., DAATLAND, CH. a kol. Školní prevence. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha : Úřad vlády ČR, 2005, s. 11-12. ISBN 80-86734-38-2.

⁵⁰ Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Návykové látky. Prevence a časná intervence*. Praha : Ministerstvo vnitra, 1996, s. 12-13.

kouření ve škole nebo její blízkosti. Sankční řád školy pamatuje i na ty žáky, kteří opakovaně porušují školní řád v souvislosti s užíváním návykových látek. Aktivní vyhledávání žáků, kteří porušují školní řád např. kouřící děti, jejich stíhání převážně během přestávek a následné potrestání, stojí nemalé úsilí pedagogů a nepřináší velkou efektivitu. I když je dětský kuřák opakovaně přistižen při kouření cigaret ve škole, jsou možnosti školy napravit dětského kuřáka omezené. S postihy za nedodržení školního řádu v souvislosti s návykovými látkami by měly být děti dopředu seznámené.⁵¹

Když se objeví u žáka zvýšené rizikové faktory, snaží se dítěti ve škole poskytnout pomoc nejdříve třídní učitel, výchovný poradce, mohou se přizvat rodiče dítěte. Někdy je problém vážnější, že je potřebné vyhledat pomoc odborníků, např. obrátit se na pedagogicko-psychologickou poradnu. Řešit problém mimo školní prostředí je někdy prospěšnější, zvláště pokud je na straně žáka nebo rodičů patrná výrazná nedůvěra ke škole.⁵²

5.3 Zásady efektivní prevence ve škole

Efektivní školní drogová prevence vychází z vědeckých evaluací programů, které už existují, z prvků ověřených v praxi, metod vyvozených z efektivního vyučování. Preventivní program je považován za účinný, jestliže se podaří v praxi splnit jeho dlouhodobé a krátkodobé cíle. Za nejvíce efektivní se považuje program, který splní krátkodobé a dlouhodobé cíle v nejkratším čase, s nejmenšími finančními náklady. Za účinný preventivní program se považuje program, který oddálí nebo zabráni začátku užívání návykové látky nebo sníží četnost opakovaného užívání. Účinný program snižuje zdravotní a sociální rizika a možné škody, které by způsobilo užívání drogy u dětí a mládeže. Program

⁵¹ Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, Praha : BESIP MV, 1994, s. 106–108.

⁵² Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Návykové látky. Prevence a časná intervence*. Praha : Ministerstvo vnitra, 1996, s. 15.

zvyšuje schopnost žáků umět se rozhodovat, jestli budou užívat drogu, pokud od někoho dostanou nabídku.⁵³

Dlouholetá preventivní praxe ukazuje, že ne všechny metody a programy určené dětem a mladistvým, jsou stejně účinné. Za neúčinné preventivní programy se považují ty, které nemají žádné pozitivní výsledky. Všeobecná prevence ve školách má vysokou účinnost, je-li zahrnuto do preventivních programů školy co nejvíce žáků. Určitou pomocí pro školu (aby se snáze zorientovala v nabídce a účinnosti programů) jsou zkušenosti s programy ze zahraničí a zhodnocení výsledků už zrealizovaných programů primární prevence na školách, z kterých se vyvodily nápravné kroky.

Samotná přednáška s odborníkem na drogovou problematiku není efektivní. Lze ji ale použít v kombinaci s dalšími preventivními aktivitami v dlouhodobém preventivním programu. Jako málo efektivní a neúčinné se v prevenci ukázaly nahodilé, jednorázové, nesystematické programy, zaměřené hlavně na předávání zdravotních informací o škodlivosti drog, zastrašování (viz příloha IV, tab. č. 1). Dalším neúčinným postupem ze strany školy k žákovi jsou tvrdé tresty, dojde-li ze strany žáka k porušení školního řádu užíváním drogy v prostorách školy. Naopak účinnými jsou podle odborníků dlouhodobé programy přizpůsobené věku žáka, posilující jeho osobnost a přinášející získání potřebných sociálních dovedností.

Efektivní preventivní práce ve škole vzniká kombinací různých prvků aktivit podporujících cíle prevence. V preventivní práci je opovažováno za nedostatečné soustředit se jen na bezprostřední problém, kterému se chce předejít (například problému kouření na 2. stupni základních škol), ale je třeba se pokusit zmírnit jej nebo zastavit dříve, než začne dítě ohrožovat na zdraví. Mnohem efektivnější je zaměřit se na daný problém komplexně a v delším časovém rámci, tzn. působit na dítě tak, aby se zlepšila ochrana jeho duševního zdraví, aby bylo

⁵³ Srov. GALLÁ, M., AERTSEN, P., DAATLAND, CH. a kol. Školní prevence. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha : Úřad vlády ČR, 2005, s. 21-22. ISBN 80-86734-38-2.

odolné vůči rizikovým faktorům zvenčí, aby se nesnažilo řešit problém užíváním drog.⁵⁴

K dosažení preventivních cílů, které si škola stanovila, a tím také k vysoké efektivnosti preventivních programů, vedou tyto kroky:

- a) Preventivní program by se měl věnovat všem typům drog.
- b) Snižování rizikových faktorů a posilování ochranných faktorů.
- c) Dlouhodobá práce s dětmi. Ta umožňuje vybudovat důvěru mezi preventivními pracovníky a cílovou skupinou a dosáhnout tak vytyčených cílů v prevenci.
- d) Práce v malých skupinách do maximálního počtu třiceti lidí. V tomto počtu lze ještě pracovat se členy skupiny interaktivně a zároveň reagovat na potřeby jednotlivců.
- e) Aktivní zapojení cílové populace do preventivního programu.
- f) Dobrá příprava realizačního týmu po stránce praktické i teoretické .
- g) Pružné reakce toho, jenž vede preventivní program, na aktuální potřeby dětí ve třídě.
- h) Jasný a strukturovaný preventivní program, tj. přizpůsobují-li lektori metodicky zpracovaný program aktuální situaci ve skupině.
- i) Děti jsou seznámeny se zdravým životním stylem, který je jim nabídnut a ne nařízen.
- j) Důraz na spolupráci s pedagogy, rodiči a institucemi realizující prevenci ve škole. Vzájemné seznamování s informacemi o průběhu prevence ve skupině mezi lektory a školou pomáhá v další preventivní práci pedagogů se žáky. Pedagogové mohou aktuálně zareagovat na informace získané ve vyučovacích předmětech.⁵⁵

⁵⁴ Srov. ANDRÝSEK, P. čl. Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže 2005-2008, [online]. 2005/2008, poslední aktualizace 26.10.2006. [cit. 2007-24-05]. Dostupné na WWW: < <http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty> >.

⁵⁵ Srov. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Zásady efektivní primární prevence. *Zaostřeno na drogy 2*, Praha : Úřad vlády ČR, 2007, roč. 5, č. 2, s. 3-4.

Zahraniční prameny uvádí, že nejvyšší účinnosti prevence je dosaženo v případě, že se s preventivními programy začne u dětí o dva až tři roky dříve, než dochází k prvnímu experimentování s návykovými látkami, a tehdy, pokud preventivní aktivity pokračují průběžně v delším časovém období. Nejlepším ukazatelem efektivity preventivního programu je změna chování u dítěte.⁵⁶ Daří-li se škole efektivně zajišťovat každodenní chod vyučovacího procesu školy, je velký předpoklad, že se bude škole dařit i efektivní drogová prevence. Efektivnost školní prevence sociálně patologických jevů mohou pracovníci školy ovlivnit vhodnou volbou osvědčených preventivních programů, prvků a metod, které jsou vyhodnoceny jako vysoce efektivní, zkušenostmi získanými z předchozích programů realizovaných ve školní drogové prevenci, analýzy momentální situace ve škole.

Vysokou účinnost vykazují dlouhodobé programy přizpůsobené věku žáka, posilující jeho osobnost a přinášející získání potřebných sociálních dovedností. Ke zvyšování efektivity školní prevence přispívá monitorování aktuálního stavu mezi běžnými dětmi a mládeží, zkoumání skupiny uživatelů návykových látek. Důvodem jsou různé změny, ke kterým dochází u dětí a mládeže jako např. věk, kdy začínají s návykovými protože dochází ke změnám v tom, v jakém věku začínají s návykovými látkami experimentovat, móda v tom, co právě „letí“ mezi návykovými látkami. Úspěšnost školní protidrogové prevence ovlivňuje také přátelská atmosféra ve škole, dobré vzájemné vztahy mezi učitelem a žáky, vzájemná úcta otvírající prostor k diskusi, škola se poučila z chyb u preventivních aktivit uskutečněných na škole v předchozích letech. Zdařilý průběh školní prevence zajišťují kompetentní pedagogové. Není nutné, aby se prevence na škole intenzivně věnovali úplně všichni pedagogové.⁵⁷

⁵⁶ Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*, Praha : Sportpropag a.s., 1999, s. 11.

⁵⁷ Srov. GALLÁ, M., AERTSEN, P., DAATLAND, CH. a kol. *Školní prevence. Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha : Úřad vlády ČR, 2005, s. 21-22, 29-30. ISBN 80-86734-38-2.

5.4 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program tvoří nejpodstatnější část prevence sociálně patologických jevů na základních a středních školách. Je to ucelený systém preventivních aktivit, kterými škola realizuje prevenci ve svém školním prostředí. Lze v něm obsáhnout všechny sociálně patologické jevy, se kterými se může škola ve školním prostředí setkat. Každá škola má povinnost minimální preventivní program pro daný školní rok vytvořit a realizovat ho.

V Minimálním preventivním programu sleduje škola více cílů:

- a) zajišťuje systematické vzdělávání pedagogických pracovníků podílejících se na preventivní práci na škole. Cílem je dobře obeznámit pedagogy s novými technikami pro preventivní práci s dětmi a mládeží, aby uměli řešit situace, které se vyskytnou na škole v souvislosti se sociálně patologickými jevy apod.,
- b) školy začleňují v rámci prevence sociálně patologických jevů do vyučovacích předmětů etickou výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu a další prvky posilující preventivní práci,
- c) podporuje rozvoj osobnosti žáků, pracuje na zvyšování jejich sebevědomí,
- d) posiluje u nich správné sociální chování,
- e) vytváří nabídky volnočasových aktivit pro žáky,
- f) usiluje o spolupráci s rodiči na preventivních aktivitách školy,
- g) škola mapuje školní klima z hlediska výskytu sociálně patologických jevů a snaží se pomoci žákům ohroženým jakýmkoliv patologickým jevem,
- h) nabízí svým žákům a jejich rodičům odborné poradenství na škole prostřednictvím školního metodika prevence, výchovného poradce a poskytuje kontakty na specializovaná pracoviště v okrese nebo v kraji.⁵⁸

⁵⁸ Srov. čl. Minimální preventivní program. [online].2003. [cit. 2007-24-05]. Dostupné na WWW: <<http://ww.msmt.cz/vzdelavani/prevence-ptj.>>

5.5 Typy preventivních programů

Škola si může vybírat programy z nabídky státních i nestátních organizací. Existují různé typy školních programů. Odlišují se mezi sebou přístupy, ale prakticky se všechny zaměřují na předcházení konzumace drog. Mezi nejefektivnější programy pro školy patří:

Informativní programy – cílem je předávání znalostí o škodlivosti užívání drog, seznamují děti s dopady konzumace drog v širších souvislostech.

Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti – snahou těchto programů je zdokonalit u dětí schopnost rozhodovat se na základě získaných informací.

Programy spojené se složením přísahy – vedou děti k tomu, aby se zavázaly, že nebudou užívat drogy.

Programy zaměřené na uvědomování si hodnot – usilují o to, aby si žáci a studenti uvědomili svůj hodnotový žebříček, následky svého chování.

Programy zaměřené na stanovování cílů – snaží se děti naučit praktické dovednosti, např. dokázat si stanovovat si cíle a realizovat je. Dětem je vysvětleno, že konzumace alkoholu, tabáku a dalších drog se neslučuje s cíli.

Programy zaměřené na zvládání stresu – program učí děti, jak zvládat obtížné situace a vyhnout se přitom stresu.

Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení – děti se v programu učí zvyšovat své sebevědomí, mít k sobě úctu.

Programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností – učí děti a mládež sociálním dovednostem, komunikačním technikám.

Programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku – děti se učí rozpoznávat vnější tlak k užívání drogy a způsoby, jak mu odolávat.

Programy zaměřené na stanovování norem – tyto programy se snaží ovlivnit začátky užívání drogy zmírněním představ o očekávaném výskytu, přijatelnosti užívání a dostupnosti drogy.

Programy pomoci – nabízí rady a intervenci v tom, jak se dobře vypořádat s životními potížemi. Těchto programů se účastní peers tj. vrstevníci, kteří dětem radí v otázkách experimentování s drogami.⁵⁹

Uskutečňovat primární protikuřáckou prevenci ve škole znamená působit na děti tak, aby se u nich snížila chuť k experimentování s cigaretou, aby se snížil počet dětí a mládeže užívající cigarety, aby se nekuřáci naučili odmítat cigaretu a uměli vyžadovat ukázněnost kuřáků v prostředí, které má být nekuřácké.

Primární protikuřácké programy ve školách mají za cíl upevnit u dětí nekuřácké chování. Úspěšnost protikuřáckého programu ukazuje změna chování kuřáka. Příkladem protikuřáckého programu pro děti staršího školního věku je program „Kouření a já“, který aktivně spolupracuje s dětmi. Program se snaží u dětí zlepšit znalosti o škodlivosti kouření, získat je k nekuřáckým postojům a zdravému životnímu stylu, učí děti, jak nejefektivněji odmítat nabízenou cigaretu. Jiným protikuřáckým programem je „Naše třída nekouří“. Je to primární preventivní program určený dětem druhého stupně základní školy, který zapojuje ve větší míře školu do prevence kouření u dětí. Projekt si klade za cíl vést děti k nekuřáckému chování a léčit děti už závislé na cigaretě. Pracovníci projektu spolupracují se školou a také s rodiči dětských kuřáků. Třídní učitel se věnuje nejdříve celé třídě, potom se věnuje zvlášť skupince nekuřáků a skupince kuřáků. Žáci, kteří nekouří, podporují během projektu své spolužáky kuřáky v rozhodnutí přestat kouřit. Některé preventivní programy obsahují mj. výuku k mediální gramotnosti.

Mediální gramotnost označuje komunikační dovednosti, které zahrnují schopnost vyhledávat, analyzovat, hodnotit a dále předávat získané informace. Mediálně gramotný člověk je schopen využívat dostupná média pro své vzdělání, osobní rozvoj a uspokojení svých potřeb.

Školy v prevenci sociálně patologických jevů využívají často pomoci tzv. peers, to jsou vyškolení starší žáci, kteří preventivně působí na mladší žáky

⁵⁹ Srov. GALLÁ, M., AERTSEN, P., DAATLAND, CH. a kol. Školní prevence. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha : Úřad vlády ČR, 2005, s. 23-24, 26. ISBN 80-86734-38-2.

školy Nicméně v prevenci kouření cigaret vykazují preventivní programy menší účinnost než programy zaměřené na nelegální drogy.⁶⁰

5.6 Peer programy

Význam anglického slova „peer“ se dá přeložit jako vrstevník, ale hlavně je to osoba, s kterou se může cílová skupina ztotožnit. Peer programy byly vyvinuty v USA, jako reakce na stoupající konzumaci drog. Obsahem peer programu je osvojení psychosociálních dovedností, které dětem pomohou při setkání s negativními jevy. Cílem tohoto programu nejsou bezproblémové třídy, ale je jím založení preventivního systému, jehož principem je poskytovat psychosociální podporu v rámci s principem poskytování psychosociální podpory v rámci vrstevnických vztahů ve škole, kde se žáci navzájem znají.

Peer programy představují systematický a komplexní přístup v primární prevenci, založený na efektivní spolupráci předem připravených vrstevníků. Jsou to právě vrstevníci, kteří mají vedle rodiny a školy značný vliv na formování postojů dětí a dospívajících. Dobrovolníci z řad žáků školy jsou vyškoleni pro předávání informací o návykových látkách. To samo ještě nezaručí žádoucí efekt u cílové skupiny. Je potřeba, aby se podařilo v rámci peer programu docílit stavu, že se cílová skupina ztotožní s peer aktivisty. Tehdy je velká pravděpodobnost, že získané dovednosti a postoje budou členové této skupiny lépe uskutečňovat ve svém životě.

Peer dobrovolní aktivisté získávají v programu informace o rizicích souvisejících s konzumací návykových látek, získají zkušenosti v práci s lidmi, naučí se odmítat drogu nabízenou vrstevníky, dále se naučí naslouchat a vést konstruktivní rozhovor, naučí se pomoci sobě i někomu, kdo by od nich žádal pomoc, naučí postupně lépe poznávat sama sebe, prosadit se. Do tohoto programu se obvykle vyberou vhodní kandidáti na škole, dobrovolníci z osmých nebo

⁶⁰ Srov. Kouření dětí a možnosti prevence. *Prevence*. Praha : o.s. Život bez závislostí ve spol. s Coolish Press, 2006, roč. 4, č 8, s. 15-16.

devátých tříd. Ti pak uskutečňují preventivní program na své škole u mladších spolužáků. Program není koncipován jako přednáška. Účastníci si mohou vyměňovat názory, zkusit si řešení krizových situací, se kterými se mohou děti v normálním životě setkat. Preventista nebo zainteresovaný pedagog vystupuje při peer programu jako moderátor a doplňuje pohled dětí o další důležité informace.

Užitečnost peer programů ukázaly studie prováděné v různých zemích světa. To, že efektivní prevence problémů způsobených alkoholem a jinými návykovými látkami je na škole možná, dokazuje práce Toblerové z roku 1986, kde autorka shrnula výsledky sto čtyřiceti tří studií týkajících se prevence. Autorka se zabývala účinností preventivních peer programů ve školách. Její výzkum potvrdil, že účinnost peer programů je vyšší oproti jiným programům a také prokázal, že pozitivní dopad programu byl zaznamenán u všech typů drog. Vyšší účinnost peer programů potvrdila i pozdější studie Bengert–Drownse (1988). Jako námitka zaznělo, že peer programy byly vyvinuty v USA, a proto je nelze použít v jiných zemích. Perry a spol. (1989) ukázal ve studii Světové zdravotnické organizace, že peer programy byly efektivní i v rozdílných zemích, např. Austrálie, Chile, Norsko.⁶¹

Žáky, kteří chtějí být zařazeni do peer programu u mladších žáků, je vhodné hned v úvodu peer programu seznámit s významem tohoto programu. Zájemci nesmí v daném školním roce kouřit, pít alkoholické nápoje ani užívat jakoukoliv návykovou látku, nesmějí mít těž výraznější problémy s chováním a prospěchem. Žáci nedodržující tyto podmínky absolvují jen teoretickou část, pak jsou z praktické části, probíhající mezi žáky v nižších ročnících, vyřazeni. Peer programy jsou zaměřeny nejvíce na seznámení žáků se zdravým životním stylem a na formování odmítavých postojů k návykovým látkám u dětí a dospívajících. Sami peeri se učí odmítat alkohol, tabák i nelegální drogy, svým mladším spolužákům potom předvádí způsoby odmítnutí návykové látky, rozdávají informační preventivní materiály a další. Vycvičení peer aktivisté mohou po

⁶¹ Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, Praha : BESIP MV, 1994, s. 36.

ukončení peer programu pokračovat v preventivní práci o návykových látkách na škole různými směry, například mohou stejným způsobem zprostředkovat otázky ohledně ochrany životního prostředí, prevence problémů způsobených hazardní hrou apod.

Peer programy jsou účinné u běžné populace dětí a mládeže. U dětí a mládeže se zvýšeným rizikem sociálně-patologických jevů nemají peer programy úspěch. Takové děti většinou nemohou být úspěšnými a bezproblémovými staršími vrstevníky oslovené, nedojde u nich ke ztotožnění s vrstevníky, a proto je nutné nabízet jim jinou preventivní pomoc, jaká by odpovídala jejich specifickým potřebám.⁶²

⁶² Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, Praha : BESIP MV, 1994, s. 38-40, 42, 52-53, 77.

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 Východiska, cíl a předmět výzkumu

V teoretické části své diplomové práce jsem shromáždila dostupné informace o problematice kouření na druhém stupni základních škol. V praktické části jsem se rozhodla soustředit na ilustrační výzkum v jedné základní škole v okresním městě. Kladla jsem si za cíl zkoumat skladbu kuřáků a nekuřáků mezi dětmi v šesté a deváté třídě druhého stupně základní školy. Soustředila jsem na to, jaká je realita vzhledem ke kouření tabákových výrobků mezi dětmi druhého stupně. Stanovila jsem si za cíl zkoumat tyto otázky: Jaký mají děti postoj ke kouření cigaret a kolik z nich kouří, přestože na ně škola preventivně působila několik let? Jaký vliv má rodinné zázemí? Je mezi školáky více příležitostných kuřáků než pravidelných kuřáků? Mají negativní informace o škodlivosti kouření podstatný vliv na změnu kladného reklamního postoje, se kterým se děti nutně ve svém okolí setkávají?

Vybrala jsem si základní školu nacházející se v okresním městě. Tato základní škola zařazuje systematicky a dlouhodobě do vyučování aktivity primární protidrogové prevence. Přesto veřejnost i učitelé občas vídají v blízkosti školy děti, které kouří cigarety. Základní škola má svého školního metodika prevence, který je spolu s ředitelem školy zodpovědný za realizaci preventivních aktivit na škole, za tvorbu minimálního preventivního programu. Plán primární prevence školy sestavuje ředitel školy ve spolupráci s výchovným poradcem, školním metodikem prevence a dalšími členy učitelského sboru. Vychází se přitom z cílů všeobecné primární prevence, z cílů, které si škola stanoví, konkrétních návrhů školního metodika, učitelů a rodičů. Na základní škole je dostatečné množství pomůcek k preventivním aktivitám: literatura, letáky, plakáty, příručky (včetně materiálů o kouření). Školní metodik prevence schraňuje kontakty na všechny instituce, organizace a odborná zařízení, které nabízejí

preventivní aktivity v okrese; je rovněž k dispozici žákům školy v pravidelných časových intervalech ke konzultacím. Na škole je nástěnka pro žáky s aktuálními informacemi o prevenci na škole, s informacemi, kam se mohou v případě problémů s návykovou látkou obrátit apod. Rodiče jsou o způsobech a záměrech preventivních aktivit na škole informováni nejčastěji na rodičovských schůzkách. Vybraná základní škola spolupracuje při řešení problémů sociálně patologických jevů nejčastěji s okresní metodičkou prevence působící v pedagogicko-psychologické poradně v Písku, s krizovým centrem provozovaným občanským sdružením Arkáda, s policií České republiky. Škola také nabízí pro všechny své žáky pestrou nabídku mimoškolních zájmových kroužků.⁶³

V praktické části uvádím další dílčí otázky výzkumu: Jak velkou skupinu tvoří příležitostní kuřáci z celkového počtu žáků na škole? Mají negativní informace o škodlivosti kouření podstatný vliv na změnu kladného reklamního postoje, se kterým se děti nutně ve svém okolí setkávají?

6.1 Metodika výzkumu

Průzkum na škole proběhl v únoru 2007. Za respondenty byli na základní škole vybráni žáci všech 6. a všech 9. ročníků, chlapci a dívky. Důvod tohoto výběru žáků je ten, že žáci šestých tříd tvoří přelom mezi prvním a druhým stupněm základní školy. Patnáctiletí pubescenti opouštějící základní školu tvoří výstupní skupinu žáků, která procházela několik let školní protidrogovou prevencí. Chtěla jsem porovnat názory žáků, kteří jsou na začátku pubertálního období s názory žáků, kterým končí období puberty a pomalu u nich nastává období adolescence. Pro výzkum jsem sestavila standardizovaný dotazník pro obě skupiny žáků.

Vyplňování dotazníku se zúčastnilo celkem 162 žáků. Všechny dotazníky byly vyplněny platně, ojedinele respondenti nezodpověděli jednu

⁶³ Informace od Mgr. Bicanové, J., školní metodičky prevence na sledované ZŠ, rozhovor : [2007-05-03].

otázku v dotazníku nebo ještě připsali svou variantu odpovědi na otázku. Nezjišťovala jsem, jestli zapomněli napsat odpověď na otázku nebo zda nechtěli odpovídat.

Žáci devátých tříd vyplňovali dotazník v hodině občanské nauky. Instrukce k vyplnění dotazníku jsem jim vysvětlila já a žáci pak sami vyplňovali dotazník. Učitel na daný předmět nebyl v hodině přítomen. Žáci šestých tříd vyplňovali dotazníky v hodině rodinné výchovy nebo občanské nauky. Se žáky šestých tříd vyplňoval dotazník vyučující daného předmětu, četl s nimi nahlas jednu otázku po druhé a ověřoval si, že položeným otázkám žáci porozuměli. Vyučující, kteří zadávali vyplnění dotazníku dětem beze mě, jsem dopředu seznámila s dotazníkem, poskytla jim instrukce, jak mají dotazník se žáky vyplňovat. Všichni žáci se mohli doptat na vše, s čím si nevěděli rady. Žáci, kteří se zúčastnili průzkumu, vhazovali vyplněné dotazníky do papírové krabice umístěné ve třídě vždy na učitelském stolku. Jeden žák deváté třídy zjistil po vhození dotazníku do krabice, že vyplnil jen jednu stranu dotazníku. Zapomněl otočit list dotazníku a vyplnit druhou stranu. Žák se nabídl, že dotazník vyplní znovu, aby ho mohl platný odevzdat do průzkumu. Bylo mu vyhověno.

Dotazníky jsem vyhodnocovala ve třech okruzích. V prvním okruhu byly vyhodnocovány všechny odpovědi dohromady tj. odpovědi žáků šestých a devátých tříd. V druhém okruhu jsem srovnávala mezi sebou odpovědi žáků šestých tříd s odpověďmi žáků devátých tříd. Ve třetím okruhu jsem vyhodnocovala mezi sebou odpovědi chlapců a dívek.

V dotazníku jsou otázky určené pouze pravidelným dětským kuřákům. Jedná se o otázky číslo 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

7 Vyhodnocení výzkumu

Otázka č. 1: „Jsi kluk nebo holka?“

Odpověď	počet
Kluk	72
Holka	90

Na dotazník odpovídalo více dívek než chlapců.

Otázkou č. 12 „Jaký vztah má tvoje rodina ke kouření?“

jsem u všech žáků mapovala situaci v rodinách ohledně kouření. U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 162 rodin žije padesát šest procent žáků v nekuřáckém rodinném prostředí. Ve dvaceti třech procentech rodin je jeden z rodičů kuřákem. Dvanáct procent rodin má oba rodiče kuřáky. Pět procentní skupinu tvoří rodiny, kde kouří jen žákův sourozenec. Rodiny, kde kouří jeden z rodičů a ještě sourozenec, tvoří čtyři procenta. Dva žáci žijí v rodině, kde jsou oba rodiče kuřáci a ještě kouří jejich sourozenec. Jeden žák připsal, že u nich v rodině kouří kromě obou rodičů ještě babička.

Tabulka č. 1 Vztah rodiny ke kouření podle návštěvy třídy (v %)

odpověď	6. třída	9. třída
Nikdo nekouří	31	25
Kouří jeden z rodičů	11	12
Kouří oba rodiče	5	7
Kouří sourozenec	1	4

V šestých třídách, stejně jako v devátých třídách, je největší počet rodičů nekuřáků. Vyrovnaný je mezi oběma ročníky počet rodin, kde kouří jeden z rodičů. To tvoří druhou nejpočetnější skupinu rodin. V rodinách žáků devátých tříd je více kouřících sourozenců, než je v rodinách žáků šestých tříd. U žáků devátých tříd je větší počet rodin, kde kouří oba rodiče, než u žáků šestých tříd.

Tabulka č. 2 Vztah rodiny ke kouření podle pohlaví žáka (v %)

Odpověď	chlapci	dívky
Nikdo nekouří	26	30
Kouří jeden z rodičů	10	13
Kouří oba rodiče	5	7
Kouří sourozenec	2	3

U chlapců stejně jako u dívek je nejvíce rodin, kde nikdo nekouří cigarety. Tento počet je v obou skupinách téměř stejný. Rodin, kde jeden z rodičů kouří, je více u dívek než u chlapců. U dívek také převažuje počet rodičů, kde kouří oba dva. Dívky mají více kouřících sourozenců než chlapci. Čtyři dívky zakroužkovaly v této otázce dvě možnosti odpovědí, tj. kouří jeden z rodičů a sourozenec.

Otázkou 2 „*Jak jsi na tom s kouřením?*“

jsem rozčlenila žáky do skupin na:

- kuřáky,
- příležitostné kuřáky,
- ty, co nikdy nezkoušeli kouřit cigaretu,
- ty, co cigaretu už zkusili, ale nejsou kuřáky.

Z celkového počtu 162 žáků jich čtyřicet pět procent ještě nikdy nezkoušelo kouřit cigaretu. Svou první cigaretu už zkusilo vykouřit třicet osm

procent žáků. Deset procent žáků o sobě tvrdí, že jsou pravidelní kuřáci. Příležitostně si zakouří cigaretu sedm procent žáků.

Tabulka č. 3 Vztah žáka ke kouření podle návštěvy třídy (v %)

odpověď	6. třída	9. třída
Nekouřím, nezkusil/a jsem to	30	15
Už jsem to zkusil/a, ale nekouřím	17	21
Kouřím	-	10
Kouřím jen příležitostně	1	6

V šestých třídách zkusilo kouřit cigaretu mnohem méně dětí než v devátých třídách. Žáků šestých tříd, kteří zkusili kouřit, ale nepokračují v kouření, je přibližně stejný počet, jako mezi žáky devátých tříd. Kuřáky jsou jen žáci devátých tříd. U žáků devátých tříd je oproti žákům šestým tříd vyšší počet těch, kteří se stali příležitostnými kuřáky.

Tabulka č. 4 Vztah žáka ke kouření podle pohlaví (v %)

Odpověď	chlapci	dívky
Nekouřím, nezkusil/a jsem to	14	31
Už jsem to zkusil/a, ale nekouřím	25	13
Kouřím	6	4
Kouřím jen příležitostně	3	4

Kouřit už zkusilo více chlapců než dívek. Počet dívek, které jsou pravidelnými kuřáčkami, je o něco málo nižší, než počet chlapců. Příležitostných kuřáků je mezi dívkami o něco málo více než mezi chlapci. Ještě nikdy nekouřilo cigaretu více dívek než chlapců.

Na otázku číslo 14 „Je cigareta droga?“

odpovídalo všech 162 žáků, kuřáci i nekuřáci. S tvrzením, že cigareta je droga, souhlasilo osmdesát devět procent žáků. Šest procent žáků je toho názoru, že cigareta není droga. Čtyři procenta žáků se neumělo rozhodnout, jestli cigareta je nebo není droga. Dva žáci na tuto otázku vůbec neodpověděli.

Tabulka č. 5 Názor na cigaretu jako drogu podle návštěvy třídy (v %)

odpověď	6. třída	9. třída
Ano	44	45
Ne	3	3
Nevím	2	2

V šestých i devátých třídách je několik žáků, kteří nevědí, jestli cigaretu označit jako drogu nebo ne. V šestých i devátých třídách je nejvyšší počet žáků, kteří říkají, že cigareta je droga. V obou ročnících je shodný počet kuřáků tvrdících, že cigareta není droga. Jeden žák šesté třídy na tuto otázku neodpověděl.

Tabulka č. 6 Názor na cigaretu jako drogu podle pohlaví (v %)

Odpověď	chlapci	dívky
Ano	30	69
Ne	4	2
Nevím	3	1

Chlapci i dívky zvolili nejčastěji odpověď, že cigareta je droga. Cigaretu za drogu označilo více dívek než chlapců. Více chlapců než dívek zvolilo odpověď „nevím“.

Otázky číslo 3, 5 – 11 vyplňovali jen kuřáci. Je jich celkem sedmnáct, jsou to jen žáci devátých tříd.

Otázka číslo 3 „V kolika letech sis zapálil/a první cigaretu?“

Nejčastěji žáci experimentovali s cigaretou mezi 11. a 14. rokem věku, celkem to bylo deset žáků. S kouřením cigarety ve věku mladším než deset let má zkušenost šest žáků. Jeden kuřák si zapálil poprvé cigaretu v patnácti letech.

Tabulka č. 7 Věk žáka, kdy poprvé kouřil podle návštěvy třídy

odpověď	6. třída	9. třída
Bylo mi méně než 10 let	-	6
V období mezi 11.-14. rokem	-	10
V 15 letech	-	1

Tuto otázku zodpovídali jen kuřáci. Poprvé experimentovali s cigaretou žáci nejčastěji mezi jedenáctým a čtrnáctým rokem. Jeden žák zkusil poprvé kouřit cigaretu a zároveň se stal kuřákem v posledním ročníku základní školy.

Tabulka č. 8 Věk žáka, kdy poprvé kouřil podle pohlaví

Odpověď	chlapci	dívky
Bylo mi méně než 10 let	6	-
V období mezi 11.-14. rokem	4	6
V 15 letech	-	1

Na 1. stupni základní školy experimentovali s cigaretou pouze chlapci. Mezi jedenáctým a čtrnáctým rokem experimentovalo s cigaretou více dívek než chlapců. Jedna dívka zkusila kouřit cigaretu v patnácti letech.

Otázka číslo 4 „*Jak jsi se dostal/a k první cigaretě?*“

První cigaretu dostali dotazovaní nejčastěji od svých kamarádů, celkem to bylo v sedmi případech. V pěti případech si cigaretu obstarali kuřáci sami. Kouřící sourozenec dotazovaných jim nabízel cigaretu ve čtyřech případech. Jeden kuřák uvedl, že když si chtěl vyzkoušet kouření, sebral cigaretu své matce kuřačce. Nikdo z rodičů ani z příbuzných ve sledované skupině kuřáků cigarety dětem nenabízel.

Tabulka č. 9 Zdroj, od kterého žák dostal první cigaretu podle návštěvy třídy

odpověď	6. třída	9. třída
Obstaral/a sem si ji sám/a	-	5
Nabídl mi ji kamarád	-	7
Dostal/a sem ji od sourozence	-	4
Dostal/a sem ji od rodiče nebo příbuzného	-	-
Dostal/a sem se k ní jinak	-	1

Pro oslovené kuřáky je nejsnazší cesta k cigaretě buď skrze své kamarády, anebo si ji sami koupí.

Tabulka č. 10 Zdroj, od kterého žák dostal první cigaretu podle pohlaví.

Odpověď	chlapci	dívky
Obstaral/a sem si ji sám/a	4	1
Nabídl mi ji kamarád	2	5
Dostal/a sem ji od sourozence	3	1
Dostal/a sem ji od rodiče nebo příbuzného	-	-
Dostal/a sem se k ní jinak	1	-

Chlapci si nejčastěji sehnali první cigaretu sami. Dívky byly pasivnější, nečastěji cigaretu dostaly od kamaráda. Sourozenci chlapců nabízeli cigaretu častěji než sourozenci dívek. Jeden chlapec uvedl jinou možnost získání první cigarety.

Otázka číslo 5 „Jaký je můj vztah ke kouření?“

Jednou týdně si zapálí cigaretu pět žáků. Dva žáci vykouří denně od jedné do tří cigaret. Nejčastější odpovědí, kterou žáci kuřáci uváděli, byla spotřeba čtyř až sedmi cigaret za den, tuto spotřebu cigaret uvedlo šest žáků. Jeden žák vykouří osm až deset cigaret denně. Tři žáci mají spotřebu cigaret větší než deset denně.

Tabulka č. 11 Častost frekvence kouření cigaret podle návštěvy třídy

odpověď	6. třída	9. třída
1 x týdně	-	5
1-3 cigarety denně	-	2
4-7 cigaret denně	-	6
8-10 cigaret denně	-	1
Více než 10 cigaret denně	-	3

Nejmenší spotřeba cigaret nabízená v dotazníku je jedenkrát týdně. Tuto možnost zvolila jedna třetina kuřáků. Denní spotřebu od čtyř do sedmi cigaret zvolila druhá třetina kuřáků. Zbývající kuřáci zvolili mezi možnostmi spotřeby od jedné do třech cigaret denně, více než 10 cigaret denně, nebo 8-10 cigaret denně.

Tabulka č. 12 Častost frekvence kouření cigaret podle pohlaví

Odpověď	chlapci	dívky
1 x týdně	2	3
1-3 cigarety denně	1	2
4-7 cigaret denně	4	1
8-10 cigaret denně	1	-
Více než 10 cigaret denně	2	1

Chlapci nejčastěji vykouří 4 – 7 cigaret denně. U dívek je nejčastější spotřeba jedna cigareta týdně. Nejvyšší denní konzumaci cigaret má více chlapců než dívek. Dívky ani jednou nevedly ve svých odpovědích denní spotřebu od osmi do deseti cigaret.

Otázka číslo 6 „*Jak si obstarávám cigarety?*“

Kuřáci si nejčastěji kupují cigarety sami, celkem je to v devíti případech. Sedm žáků cigarety od někoho dostává. Žáci uváděli jako své dárce kamarády a sourozence. Jeden kuřák na tuto otázku neodpověděl.

Tabulka č. 13 Jak žák získává cigarety podle návštěvy třídy

odpověď	6. třída	9. třída
Kupuju si je	-	9
Dostávám je od...	-	7
Seberu je někomu	-	1

Více než polovina kuřáků má dost finančních prostředků na to, aby si cigarety sama kupovala. Ostatní kuřáci cigarety od někoho dostávají. Jeden kuřák cigarety bere své matce.

Tabulka č. 14 Jak žák získává cigarety podle pohlaví

Odpověď	chlapci	dívky
Kupuju si je	6	4
Dostávám je od	3	3
Seberu je někomu	1	-

Chlapci si na rozdíl od dívek kupují cigarety častěji. Stejný počet chlapců jako počet dívek cigarety od někoho dostává. Žádná dívka si nezkusila cigaretu ukrást, ale jeden chlapec to už udělal.

V otázce číslo 7 „Kouřím, protože...“

uváděli dotazovaní důvody jejich kouření. Dohromady jedenáct kuřáků uvádí, že je kouření uklidňuje. Pět kuřáků kouří proto, že kouří jejich kamarádi. Dva z nich ještě připsali do odpovědi, že mezi kamarády je při povídání lepší atmosféra, když spolu kouří cigaretu, než bez kouření. Jeden kuřák odpověděl, že kouří, protože je závislý na cigaretě.

Tabulka č. 15 Důvody kouření žáka podle návštěvy třídy

odpověď	6. třída	9. třída
Protože se cítím dospělý	-	-
Uklidňuje mě to	-	11
Kouří kamarádi	-	6
Jiný důvod	-	1

Pocit dospělosti jako důvod kouření není u dotazovaných kuřáků vůbec zmiňován. Jako nejdůležitější důvod pro kouření cigaret zvolili kuřáci uklidňující účinek cigaret. Jeden kuřák uvedl jako jiný důvod závislost na cigaretě.

Tabulka č. 16 Důvody kouření žáka podle pohlaví

Odpověď	chlapci	dívky
Protože se cítím dospělý	-	-
Uklidňuje mě to	6	5
Kouří kamarádi	1	1
Jiný důvod	2	1

Jeden chlapec na tuto otázku neodpověděl. Chlapci stejně jako dívky kouří nejčastěji proto, že je to uklidňuje. Pro stejný počet chlapců i dívek je důvodem kouření to, že kouří jejich kamarádi. Chlapci uvádí častěji jiný důvod svého kouření než dívky. Nikdo neuvedl, že by kouřil pro získání pocitu dospělosti.

Otázka číslo 8 „Máš strach, že se rodiče dozvědí, že kouříš?“

Většina dotazovaných nemá strach z prozrazení kouření před rodiči, celkem takto odpovědělo jedenáct dotazovaných. Z reakce rodičů má strach šest kuřáků.

Tabulka č. 17 Počet žáků, kteří se bojí reakce rodičů, podle návštěvy třídy

odpověď	6. třída	9. třída
Ano	-	6
Ne	-	11

Tabulka č. 18 Počet žáků, kteří se bojí reakce rodičů podle pohlaví

Odpověď	chlapci	dívky
Ano	3	3
Ne	7	4

Stejný počet chlapců i dívek má strach z rodičů. Mezi kuřáky, kteří se rodičů nebojí, je více chlapců než dívek.

V otázce číslo 9 „Pokud máš strach, napiš proč?“

uvedlo šest dětí tyto důvody obav:

- aby se to rodiče nedozvěděli,
- děsně by vyváděli,
- rodiče nekouří, poznají i jednu cigaretu, pak mám z toho velký problém,
- vadí jim to,
- rodiče mají jiný názor než já,
- proto.

Z odpovědí žáků je patrné, že rodičům by vadilo, kdyby jejich děti kouřily cigarety. Z odpovědi „proto“ se nedá vyčíst nic konkrétního.

Důvody strachu podle pohlaví:

Tři chlapci a tři dívky mají strach ze svých rodičů. Dva chlapci neuvodili konkrétní důvod svého strachu z rodičů. Rodičům jednoho chlapce vadí kouření cigaret. Rodiče dvou dívek mají odmítavý názor na kouření dětí. Rodiče třetí dívky by údajně děsně vyváděli kvůli jejímu kouření.

Otázka číslo 10 „Co by se stalo, kdyby se to rodiče dozvěděli?“

Na tuto otázku odpovídalo všech sedmnáct kuřáků.

Odpovědi kuřáků majících strach z rodičů:

- asi bych byla mrtvá,
- to raději nechtějte vědět,
- dostal bych,
- už to ví, ale myslí si, že přestávám,
- nevím,
- asi bych měla „zaracha“ a ztratila jejich důvěru.

Odpovědi kuřáků, kteří nemají strach z prozrazení jejich kouření rodičům:

- 1 den „zaracha“ (2 žáci),

- dali by mi kázání,
- pár facek, žádné kapesné atd.,
- nic, už to ví,
- dostala bych vynadáno, „zaracha“ a přednášku o škodlivosti kouření,
- nevím (2 žáci),
- nic,
- snažili by se mi to nějak rozmluvit,
- nebudou mi to zakazovat, protože vědí, že když chci, tak si dám cigaretu, i když o tom nebudou vědět.

Podle odpovědí žáků by byly reakce rodičů na kouření svých dětí různorodé. Nejčastěji uváděli kuřáci jako rodičovský trest domácí vězení. Někteří kuřáci měli velký strach z rodičů. Jeden kuřák uvedl jako důvod svého strachu ztrátu důvěry rodičů. Někteří rodiče by se snažili svým dětem kouření rozmluvit. Dalším trestem byla finanční sankce v podobě ztráty kapesného. U dotazovaných kuřáků bylo několik rodičů, kteří by na kouření svého dítěte nijak nereagovali, nedali by dítěti žádnou zpětnou vazbu, co si o jejich kouření myslí. Dva kuřáci nevědí, jak by se jejich rodiče zachovali.

Důvody strachu žáků podle pohlaví

Jeden chlapec má strach, ale nenapsal proč. Jeden chlapec by byl fyzicky potrestán. Jeden chlapec se přiznal, že to rodiče už vědí, ale neodpověděl, proč z nich má strach. Jedna dívka by dostala zákaz chodit ven. Dvě dívky se hodně bály trestu rodičů, ale nebyly v odpovědi konkrétní.

Na otázku číslo 11 „Už si zkoušel/a přestat kouřit?“

Více než polovina kuřáků neplánuje, že by někdy s kouřením přestala. Přibližně jedna čtvrtina kuřáků se už pokoušela přestat kouřit, ale neúspěšně. Tři kuřáci by chtěli s kouřením přestat.

Tabulka č. 19 Počet žáků, kteří zkusili přestat kouřit podle návštěvy třídy

Odpověď	6. třída	9. třída
Ano, neúspěšně	-	4
Ne, ani nechci	-	10
Ne, ale chtěl/a bych	-	3

U dotazovaných kuřáků patřilo mezi nejčastější postoje rozhodnutí pokračovat v kouření cigaret. Skončit s kouřením cigaret zkusili čtyři žáci, ale všichni neúspěšně.

Tabulka č. 20 Počet žáků, kteří zkusili přestat kouřit podle pohlaví

Odpověď	chlapci	dívky
Ano, neúspěšně	4	-
Ne, ani nechci	5	5
Ne, ale chtěl/a bych	1	2

Stejný počet dívek a chlapců nechce přestat kouřit cigarety. Tato skupina je nejpočetnější. Ve skupině kuřáků je také více dívek než chlapců, které nezkusily skončit s kouřením, ale chtěly by se o to pokusit. Žádná dívka ještě nezkoušela přestat kouřit na rozdíl od chlapců, z nichž se o to už čtyři pokusili.

Otázka číslo 13 „Jsem rozhodnut/a, že v budoucnu budu nekuřák?“

byla určena úplně všem žákům. Nejpočetnější byla odpověď, že žáci nechtějí být v budoucnu kuřáky, tuto skupinu žáků tvoří celkem sto dvacet dva žáků. Naproti tomu je rozhodnuto patnáct žáků být v budoucnu kuřáky. Příležitostnými kuřáky chce být dvacet tři žáků. Dva žáci ještě nebyli rozhodnutí, jestli budou nekuřáky nebo kuřáky.

Tabulka č. 21 Vztah žáka ke kouření do budoucna podle návštěvy třídy

Odpověď	6. třída	9. třída
Ano	66	56
Ne	8	7
Budu kouřit jen občas	4	19

Dva žáci šesté třídy napsali svou vlastní odpověď, z nabízených možností si nevybrali žádnou. Odpověděli, že ještě neví, pro co se v budoucnu rozhodnou. V šestých třídách, stejně jako v devátých třídách, byla nejpočetnější skupina žáků, kteří nechtějí v budoucnu kouřit. Ve sledované skupině je dohromady sedmnáct kuřáků z devátých tříd, ale jen sedm z nich tvrdí, že chtějí být kuřáky i v budoucnu. Ale mezi žáky šestých tříd je nyní osm žáků, kteří v budoucnu chtějí kouřit cigarety.

Tabulka č. 22 Vztah žáka ke kouření do budoucna podle povahy

Odpověď	chlapci	dívky
Ano	48	76
Ne	9	6
Budu kouřit jen občas	13	10

V budoucnu chce být nekuřákem více dívek než chlapců. Pravidelnými a příležitostnými kuřáky chce být do budoucna více chlapců než dívek. Jedna dívka ještě neví, jak se rozhodne do budoucna.

8 Shrnutí výsledků výzkumu

Dotazník zodpovědělo celkem sto šedesát dva žáků. Ve skupině dotazovaných žáků je devadesát dívek a sedmdesát dva chlapců. Odpovědi pravidelných dětských kuřáků jsou ve všech třech okruzích vyhodnocování stejné, protože pravidelnými kuřáky jsou jen žáci devátých tříd.

Z celkového počtu sto šedesát dva, ještě nikdy nekouřilo čtyřicet pět procent dotazovaných žáků. Zkusit vykouřit cigaretu chtělo více žáků z tříd devátých než ze šestých. Svou první cigaretu už vykouřilo celkem třicet osm procent žáků. Z toho více než polovina dětí zůstala jen u jednoho experimentu. První pokus kouření cigarety má za sebou více chlapců než dívek. Celkem sedmnáct žáků se v dotazníku označilo za pravidelné kuřáky. Kuřáky jsou pouze žáci devátých tříd, v šestých třídách jsou příležitostní kuřáci. Příležitostných kuřáků bylo průzkumem zjištěno více mezi žáky devátých tříd než mezi žáky šestých tříd. Příležitostných a pravidelných kuřáků bylo nalezeno více mezi chlapci než mezi dívkami.

8.1 Rodinné prostředí respondentů

Součástí výzkumu bylo zmapování rodinného prostředí žáků vzhledem ke kouření tabákových výrobků. Dohromady sedmdesát jedna žáků žije v rodinách, kde buď kouří rodiče, anebo sourozenec. V šesti rodinách žáků je jeden z rodičů bývalý kuřák. V rodinném nekuřáckém prostředí žije celkem devadesát jedna dotazovaných žáků, tedy více než polovina. V rodinném nekuřáckém prostředí žije více dívek než chlapců. Větší počet kouřících sourozenců mají dívky než chlapci.

Na dítě, které se rozhoduje, zda bude kouřit cigarety nebo ne, mají vliv nejvíce jeho nejbližší, tj. jeho rodina, kamarádi. Děti, které vidí své rodiče kouřit, vnímají jejich kladný vztah k cigaretám. To může negativně ovlivnit jejich

experimentování s cigaretou. Děti kouřících rodičů k nim mají také snazší přístup. Jeden dotazovaný žák využil příležitosti obstarat si první cigaretu doma, odcizením z krabičky cigaret rodiče kuřáka. V těchto rodinách je riziko vzniku závislosti pro děti větší než v rodinách nekuřáků.⁶⁴

Dítě mohou odklonit od kouření cigaret snáze rodiče s negativním postojem ke kouření nebo rodič, který přestal kouřit. Do určité míry může dát dítěti dobrý příklad i kouřící rodič. Záleží ale na tom, jak kouřící rodič prezentuje své kouření před dítětem. Pokud rodič mluví o svém kouření např. jako o zlovyku, může dítě kouření vnímat jako něco, co nepřináší jen příjemné okamžiky.

Výzkum ukázal, že i když u více než poloviny dětí jsou rodiče nekuřáci, je menší počet žáků, kteří nikdy cigaretu nezkusili kouřit. Počet dětí experimentujících s cigaretou je vyšší. Touha zkusit kouření cigarety byla lákavější než kladný příklad rodičů nekuřáků. U sedmnácti dotazovaných žáků přešlo experimentování s cigaretou do stavu pravidelného kouření cigaret, kdy dětský kuřák vykouří alespoň jednu cigaretu týdně.

Tři kuřáci žijí v rodinném prostředí, kde kouří oba dva rodiče a ještě sourozenec. Rodiče tří žáků jsou kuřáci oba dva. Zde je kladný postoj ke kouření u všech členů rodiny. Je velmi pravděpodobné že dotazovaný žák, který již kouří, nebude mít potřebu přestat s kouřením ani po preventivním působení školy. U jednoho žáka kouří jeden z rodičů. Čtyři žáci mají sourozence kuřáky. U jednoho kuřáka kouří jeden z rodičů a sourozenec.

8.2 Věk první zkušenosti s cigaretou

Z odpovědí dotazníku jsem zjišťovala věk, kdy se kuřáci poprvé setkali s cigaretou. Možnosti odpovědí nabízely věk v období puberty i před pubertou.

⁶⁴ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, Praha : BESIP, 1994, s. 100,103.

Šest kouřících žáků zkusilo poprvé kouřit cigaretu už na prvním stupni základní školy. Což je poznatek, který by posouval snahy školní protidrogové prevence již na první stupeň základních škol. Jedenáct žáků okusilo cigaretu během druhého stupně základní školy, tedy v době, kdy je preventivní péče ve škole intenzivněji zaměřena na oddálení experimentů se všemi drogami, tabák nevyjímaje.

Chlapci začali experimentovat s cigaretami v dřívějším věku než dívky. Nejčastěji vykouřili chlapci svou první cigaretu v době, kdy byli ještě na prvním stupni základní školy. U dívek to bylo jinak. Dívky poprvé kouřily cigaretu na druhém stupni základní školy. Žádná dívka nezkusila kouřit na prvním stupni základní školy. Jedna kuřačka kouřila poprvé v patnácti letech. Chlapci experimentovali s cigaretou nejpozději ve čtrnácti letech.

8.3 Zdroj první a následujících cigaret

Dalším rizikovým faktorem ovlivňujícím dítě v jeho experimentování s cigaretami může být pozitivní zkušenost s cigaretou sdělená kamarádem nebo sourozencem. Zajímala jsem se o to, jak pravidelní kuřáci získali svou první cigaretu. V dotazníku dostalo sedm dotazovaných kuřáků první cigaretu od kamaráda, čtyři dotazovaní žáci dostali svou první cigaretu od sourozence. Pět dětí si nějakou blíže nespecifikovanou cestou obstaralo cigaretu samo. Dítě si ji pravděpodobně koupilo nebo ji někomu odcizilo.

V souhrnném vyhodnocování odpovědí všech kuřáků bylo zjištěno, že se nejčastěji dostala cigareta ke kuřákovi prostřednictvím kamaráda. Rozdíly ve zdroji, který dodal dětem první cigaretu, byly znatelné v odpovědích chlapců a dívek. Chlapci si nejčastěji sehnali první cigaretu sami. Dívky byly pasivnější, nečastěji cigaretu dostaly od kamaráda. Chlapcům nabízeli jejich sourozenci cigaretu vícekrát než sourozenci dívek. Jeden chlapec uvedl jinou možnost získání první cigarety. Od příbuzného nebo rodiče nedostal žádný chlapec ani dívka nabídku cigarety.

Ve výzkumu jsem se zajímala, jak kuřáci, kteří jsou ještě finančně závislí na rodičích, získávají cigarety. Kuřáci si nejčastěji kupují cigarety sami, celkem si takto obstarává cigarety devět kuřáků. Sedm kuřáků cigarety od někoho dostává. Žáci uváděli jako své dárce kamarády a sourozence. Jeden kuřák na tuto otázku neodpověděl. Rozdílný způsob získávání cigaret je mezi chlapci a dívkami. Chlapci si na rozdíl od dívek cigarety převážně kupují. Shodný počet chlapců a dívek cigarety od někoho dostává. Žádná dívka si nezkusila cigaretu ukrást, ale jeden chlapec to už udělal.

8.4 Spotřeba a důvod kouření u pravidelných kuřáků

Minimální spotřeba cigaret u pravidelného dětského kuřáka je jedna cigareta týdně. V dotazníku byly nabídnuté možnosti denní spotřeby od jedné cigarety po dávku vyšší než deset cigaret denně. Nejmenší spotřebu cigaret (jedenkrát týdně) zvolila jedna třetina kuřáků. Denní spotřebu od čtyř do sedmi cigaret zvolila také třetina kuřáků. Ostatní kuřáci zakroužkovali jednu ze zbývajících možností spotřeby cigaret.

Chlapci zakroužkovali nejčastěji spotřebu čtyř až sedmi cigaret denně, mezi dívkami jsou nejčastěji kuřačky s konzumací jedné cigarety denně. Pouze někteří chlapci vykouří druhou nejvyšší denní dávku cigaret tj. osm až deset cigaret, z dívek tuto spotřebu nikdo nemá. Mezi dotazovanými kuřáky jsou děti, které ve věku patnácti let vykouří více než deset cigaret denně. Jedná se o dva chlapce a jednu dívku. Z výsledků průzkumu můžeme usuzovat, že někteří pravidelní kuřáci vynakládají už na základní škole nemalé finanční částky za cigarety.

Dalším aspektem, který jsem ve výzkumu sledovala, byl důvod, proč děti pravidelně kouří. uváděli dotazovaní důvody jejich kouření. Děti nejvíce kouří proto, že je kouření uklidňuje. Tuto odpověď zvolilo dohromady jedenáct kuřáků. Pět dětí kouří proto, že kouří jejich kamarádi. Jedno dítě uvedlo jako důvod svého kouření obě tyto možnosti. Dvě děti doplnili nabízené možnosti dotazníku

ještě o svou zkušenost, že mezi kamarády je při povídání lepší atmosféra, když spolu kouří cigaretu než bez kouření. Jeden kuřák odpověděl, že kouří, protože je závislý na cigaretě.

Z odpovědí dětí vyplývá, že chlapci ani dívky nekouří proto, že by měli při kouření cigarety pocit dospělosti. Jiný důvod pro své kouření mají více chlapci než dívky, ale nikdo z dotazovaných důvod neuvedl. Důvody kouření jsou u chlapců a dívek přibližně stejné. Chlapci stejně jako dívky kouří nejčastěji proto, že je to uklidňuje. Druhým nejčastějším důvodem kouření je u chlapců a dívek to, že mají kamarády, kteří kouří. Toto zjištění koresponduje s oblíbeností a potencionální úspěšností peer programů.

8.5 Sankce

Bojí se děti, které kouří cigarety, reakce svých rodičů? Ve skupině pravidelných kuřáků nemá jedenáct dětí strach, že je rodiče potrestají za kouření. Reakce rodičů, když by se dozvěděli o kouření svého potomka, se bojí tři chlapci tři dívky. Mezi kuřáky, kteří se rodičů nebojí, je více chlapců než dívek.

Jaký je důvod strachu z rodičů u dětských kuřáků? Na tuto otázku měli odpovídat jen ti kuřáci, kteří uvedli, že se bojí reakce rodičů. Ale na otázku odpovědělo celkem devět dětí, tedy tři kuřáci, kteří se svých rodičů nebojí. Srovnáním odpovědí dětí, které se bojí svých rodičů s odpověďmi dětí, které se rodičů nebojí, jsem došla k zjištění, že by někteří rodiče v obou skupinách dětí řešili problém kouření u svých dětí stejným nebo podobným způsobem. Některé děti jsou si vědomi toho, že jejich rodičům by vadilo, kdyby kouřili cigarety, proto mají strach z reakce svých rodičů.

Porovnáním odpovědí chlapců a dívek jsem zjistila, že dívky mají větší strach z reakce svých rodičů než chlapci. Všechny dívky, které mají strach ze svých rodičů věděly, jak budou jejich rodiče reagovat na odhalené kouření. Dva chlapci, na rozdíl od dívek, to nevěděli. Třetí z chlapců by byl fyzicky potrestán. Možnost fyzického trestu uvedl také chlapec, který se nebojí svých rodičů.

U chlapců by někteří rodiče řešili problém kouření zákazem chození ven, ale rodiče dívek by tuto variantu trestu nepoužilo. Jedna dotazovaná dívka si je vědoma toho, že by po odhalení jejího kouření ztratila důvěru svých rodičů. Jeden chlapec neupřesnil svou odpověď, aby bylo z ní možné zjistit, co je důvodem jeho obav.

Zákaz chození ven byl nejčastější rodičovský nástroj pro potrestání dítěte za kouření, v odpovědi ho uvedli čtyři dotazovaní žáci. Mezi další tresty rodičů patří kázání o škodlivosti kouření, fyzický trest. Někteří rodiče by nijak nereagovali na kouření svých dětí, nedali by svým dětem žádnou zpětnou vazbu o tom, co si myslí o jejich kouření. Jedna dívka kuřačka uvedla, že se rodičů nebojí proto, že ona si prosadí to, co se jí líbí i proti nesouhlasu rodičů s jejím rozhodnutím.

8.6 Cigareta jako droga

Dále jsem se zaměřila na zjišťování, jaký názor mají děti na cigaretu ohledně toho, zda je to droga nebo ne. Osmdesát devět procent žáků šestých a devátých tříd odpovědělo, že cigareta je droga. Na žáky devátých ročníků bylo preventivně působeno více let během jejich školní docházky než na žáky šestých tříd. To by mohlo vést k předpokladu, že žáci devátých tříd označí cigaretu za drogu vícekrát než žáci šestých tříd. V šestých i devátých třídách je celkem sto čtyřicet čtyři žáků, kteří odpověděli, že cigareta je droga. Tuto odpověď označilo více (o čtyři žáky) žáků devátých tříd než žáků šestých tříd. Potvrdil se tak předpoklad, že čím je preventivní péče dlouhodobější, je její účinnost vyšší.

V šestých i devátých třídách je několik žáků, kteří neví, jestli cigaretu označit jako drogu nebo ne. U žáků devátých tříd byl předpoklad, že nezvolí odpověď „nevím.“ V šestých i devátých třídách je nejvyšší počet žáků, kteří říkají, že cigareta je droga. V obou ročnících je shodný počet kuřáků tvrdících, že cigareta není droga. Jeden žák šesté třídy na tuto otázku neodpověděl. V šestých

i devátých třídách je několik žáků, kteří neví, jestli cigaretu označit jako drogu nebo ne.

Cigaretu za drogu označili vícekrát dívky než chlapci. Více chlapců než dívek naopak tvrdí, že cigareta není droga.

V obou ročnících je shodný počet příležitostných a pravidelných kuřáků, kteří tvrdí, že cigareta není droga. Tvoří desetiprocentní skupinu ze všech žáků. Někteří žáci z této desetiprocentní skupiny mají rodiče, kteří vůbec nekouří.

Přibližně desetiprocentní skupinu tvoří žáci, kteří nevnímají cigaretu jako drogu nebo se neuměli rozhodnout, jestli označit cigaretu za drogu nebo ne.

Tři kuřáci mají oba rodiče kuřáky a kouří také jejich sourozenec. Oba dva rodiče kuřáky mají tři kouřící žáci. Jeden žák žije v domácnosti s jedním rodičem kuřákem a sourozencem. V pěti rodinách nekouří žádný z rodičů ani sourozenec, ale kouří dotazovaný žák. U jednoho žáka kouří jeden z rodičů. Čtyři žáci mají starší sourozence kuřáky. V šestých třídách je v současnosti osm nekuřáků, kteří chtějí v budoucnu pravidelně kouřit cigarety. Ve skupině sedmnácti současných kuřáků jich dohromady deset z nich nechce být v budoucnu pravidelnými kuřáky.

8.7 Chci nebo nechci přestat kouřit

Předpoklad mého výzkumu byl také ten, že na škole jsou žáci, kteří kouří. Proto jedna otázka dotazníku zkoumala, jestli kouřící děti neuvažovali o tom, že by s kouřením přestaly. U dotazovaných kuřáků patřilo mezi nejčastější postoje rozhodnutí pokračovat v kouření cigaret. Je to více než polovina dětí, které nechtějí s kouřením cigaret přestat.

Přibližně jedna čtvrtina kuřáků se už pokoušela přestat kouřit, ale neúspěšně. Tři kuřáci by chtěli s kouřením přestat. Skončit s kouřením cigaret zkusili čtyři žáci, ale všichni neúspěšně.

Stejný počet dívek a chlapců nechce přestat kouřit cigarety. Tato skupina je nejpočetnější. Ve skupině kuřáků je také více dívek než chlapců, které

nezkusily skončit s kouřením, ale chtěly by se o to pokusit. Žádná dívka ještě nezkoušela přestat kouřit na rozdíl od chlapců, z nichž se o to už čtyři pokusili.

8.8 Budoucnost s cigaretou či bez ní

Představu o své budoucnosti v souvislosti s cigaretou sdělovali v dotazníku všichni žáci. Dva žáci šesté třídy napsali svou vlastní odpověď, z nabízených možností si nevybrali žádnou. Odpověděli, že ještě neví, pro co se v budoucnu rozhodnou. V šestých třídách, stejně jako v devátých třídách byla nejpočetnější skupina žáků, kteří nechtějí kouřit.

Ve sledované skupině je dohromady sedmnáct kuřáků z devátých tříd, ale jen sedm z nich tvrdí, že chtějí být kuřáky i v budoucnu. V šestých třídách je nyní osm žáků, kteří v budoucnu chtějí kouřit cigarety. Příležitostnými kuřáky chce být více žáků v devátých třídách než žáků v šestých třídách.

V budoucnu chce být nekuřákem o dost více dívek než chlapců. Kouřící chlapci tedy chtějí být raději v budoucnu kuřáky cigaret. Příležitostnými kuřáky chce být více dívek než chlapců. Dívky chtějí být častěji příležitostnými kuřáky než chlapci. Chlapci si nejvíce přejí být kuřáky. Jedna dívka ještě neví, jak se rozhodne do budoucna.

Nejpočetnější byla odpověď, že žáci nechtějí být v budoucnu kuřáky, tuto skupinu žáků tvoří celkem sedmdesát sedm procent žáků. Naproti tomu je rozhodnuto devět procent žáků být kuřáky. Celých čtrnáct procent žáků plánuje, že bude v budoucnu občas kouřit. Jedno procento žáků ještě není rozhodnuto, jestli budou nekuřáky nebo kuřáky.

9 Závěr

V období puberty tj. v rozmezí mezi 11.-15. rokem věku a následně v období adolescence dochází u chlapců a dívek k tělesným, psychickým a také sociálním změnám, které jsou postupnou přípravou na dospělost. Vývoj pubescence ovlivňují různé vlivy, které mohou působit pozitivně nebo negativně na zdraví a rozvoj jeho osobnosti. Jedním z negativních faktorů je kouření tabákových výrobků. Děti a mládež jsou mnohem více ohroženi kouřením cigaret než dospělí jedinci. Je to proto, že mladý, nedospělý organismus hůře odbourává toxické látky v těle. Nikotin tak vytváří závislost u dětí mnohem dříve než u dospělých.

Tabák je zařazen do skupiny legálních, společností tolerovaných drog. Z tohoto důvodu není na kuřáky vyvíjen tlak pomocí hrozby zákonného postihu. Cesta ke konzumaci tabákových výrobků je tedy pro jedince snadnější než získávání nelegálních drog. V naší společnosti jsou děti a mladiství chráněni před negativními důsledky konzumace návykových látek zákazem jejich prodeje do doby než dovrší věk dospělosti.

Když dítě vyzkouší poprvé nějakou drogu, tak ještě nemusí pokračovat v experimentování s ní. Některé dítě skončí s experimentováním hned po první zkušenosti s drogou, jiné dítě zaujme postoj k droze takový, že ji bude konzumovat příležitostně. U dítěte, které pokračuje v experimentování s návykovou látkou, může vzniknout po nějakém čase závislost. Závislost prochází určitým vývojem. Na začátku závislosti zkouší jedinec s drogou jen experimentovat, časové rozmezí mezi experimenty bývají zpočátku nepravidelné, u dětí to závisí mj. také na možnosti přístupu k droze.

Důvodů, proč děti zkusí drogu a mohou tak být ohroženi vznikem závislosti je více. Léčba závislosti souvisí s vůlí jedince chtít přestat být závislý na návykové látce. Jung vyslovil domněnku, že spiritus (ve smyslu alkoholu, tabáku, drogy) lze definitivně porazit a zvítězit nad ním jedině spiritem (tj. duchem). Všeobecná primární prevence usiluje o předcházení negativních jevů u dětí

a mládeže. Systém primární péče ve společnosti je nastaven tak, aby preventivně působil na nejširší populaci a také pomáhal jedincům, kteří vykazují rizikové prvky ve svém chování a jsou ohroženi vznikem závislosti nebo probíhající závislostí na droze. Prevence kouření tabákových výrobků je nejčastěji součástí preventivních programů zaměřených na všechny návykové látky. Mezi účinné modely prevence, které pracují s jedinci ohroženými návykovou látkou, patří bio-psycho-sociální model. Tento model pracuje s jedincem, který užívá drogy a nedokáže nebo nechce s užíváním drogy přestat, nemá dostatečně silnou motivaci, aby skončil s užíváním drogy. Některé modely pomoci připojují k bio-psycho-sociálnímu přístupu také křesťanský přístup a věrouku. Křesťanský přístup nacházíme v preventivní péči zaměřené na pomoc jedincům, kteří užívají nelegální drogy.

Společenské riziko vyplývající z užívání drog je rostoucí, destruktivní jev, který ohrožuje zdraví a další životní hodnoty jednotlivce, rodiny i celé společnosti. Proto ministerstvo školství reaguje na situaci užívání drog vydáváním opatření k prevenci před těmito nežádoucími vlivy. Ministerstvo předkládá pro resort školství Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy, který má zabezpečit první soustavné kroky resortu školství v primární a sekundární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy se snaží vytvářet bezpečné školní prostředí tj. prostředí, kde jsou potřebné podmínky pro preventivní práci, aby se dařila její úspěšná realizace. Je to dlouhodobý cíl, pro jehož vytváření je potřebné mj. dostatek finančních prostředků, spolupráce resortu školství s ostatními systémy jiných resortů, fungující informační systém preventivního poradenství, systematické a průběžné vzdělávání metodiků prevence, efektivní průběh akreditování preventivních programů v primární prevenci.

Uskutečňovat primární protikuřáckou prevenci ve škole to znamená působit na děti tak, aby se u nich snížila chuť k experimentování s cigaretou, aby se snížil počet dětí a mládeže užívající cigarety, aby se nekuřáci naučili odmítat cigaretu a uměli vyžadovat ukázněnost kuřáků v prostředí, které má být

nekuřácké. Školy v prevenci sociálně patologických jevů využívají často pomoci tzv. peers. Jsou to vyškolení starší žáci, kteří preventivně působí na mladší žáky školy. Peerři se učí odmítat alkohol, tabák i nelegální drogy, svým mladším spolužákům potom předvádí způsoby odmítnutí návykové látky, rozdávají informační preventivní materiály a další. Peer programy jsou zaměřeny nejvíce na seznámení žáků se zdravým životním stylem a na formování odmítavých postojů k návykovým látkám u dětí a dospívajících. Užitečnost peer programů ukázaly studie prováděné v různých zemích světa.. Vzhledem k takto popsané situaci jsem přistoupila k získávání reálných indicií mezi žáky šestých a devátých tříd a to na škole, kde proběhli všechny preventivní programy vykazující vysokou efektivitu účinnosti podle mezinárodních studií zabývajících se problematikou kouření.

V praktické části jsem se soustředila na ilustrační výzkum v jedné základní škole v okresním městě. Tato základní škola zařazuje systematicky a dlouhodobě do vyučování aktivity primární protidrogové prevence. Podle nařízení ministerstva školství vybraná škola aplikuje preventivní programy pro žáky. Ředitel školy a školní metodik prevence zařazují nové preventivní prvky do školního plánu prevence. Součástí školních preventivních programů jsou aktivity zaměřené na prevenci kouření a také péče o žáky již experimentující s cigaretami. V prevenci kouření cigaret vykazují preventivní programy menší účinnost než programy zaměřené na nelegální drogy. Přesto tato základní škola zařazuje pravidelně protikuřácké programy do školní protidrogové prevence.

Kladla jsem si za cíl zkoumat skladbu kuřáků a nekuřáků mezi dětmi v šesté a deváté třídě druhého stupně základní školy. Soustředila jsem se na to, jaká je realita vzhledem ke kouření tabákových výrobků mezi dětmi druhého stupně. Na dotazník odpovídalo celkem sto šedesát dva žáků. Ve skupině dotazovaných bylo devadesát dívek a sedmdesát dva chlapců. Z celkového počtu sto šedesát dva, ještě nikdy nekouřilo čtyřicet pět procent dotazovaných žáků. Svou první cigaretu už vykouřilo celkem třicet osm procent žáků. Z toho více než polovina dětí zůstala jen u jednoho experimentu. Celkem sedmnáct žáků v dotazníku uvedlo, že pravidelně kouří.

Součástí výzkumu bylo zjištění, z jakého rodinného prostředí žáci pochází resp. jaký má rodina postoj ke kouření tabákových výrobků. Dohromady sedmdesát jedna žáků žije v rodinách, kde buď kouří rodiče, anebo sourozenec. V šesti rodinách žáků je jeden z rodičů bývalý kuřák. V rodinném nekuřáckém prostředí žije celkem devadesát jedna dotazovaných žáků, tedy více než polovina. Výzkum ukázal, že i když u více než poloviny dětí jsou rodiče nekuřáci, je menší počet žáků, kteří nikdy cigaretu nezkusili kouřit. Počet dětí experimentujících s cigaretou je vyšší. Touha zkusit kouření cigarety byla pro dotazované děti lákavější než kladný příklad rodičů nekuřáků. U sedmnácti dotazovaných žáků přešlo experimentování s cigaretou do stavu pravidelného kouření cigaret, kdy dětský kuřák vykouří alespoň jednu cigaretu týdně. Zákaz chození ven byl nejčastější rodičovský nástroj pro potrestání dítěte za kouření, v odpovědi ho uvedli čtyři dotazovaní žáci. Mezi další tresty rodičů patří kázání o škodlivosti kouření, fyzický trest. Někteří rodiče by nijak nereagovali na kouření svých dětí, neposkytli by svým dětem žádnou zpětnou vazbu o tom, co si myslí o jejich kouření.

Z odpovědí dotazníku jsem zjišťovala věk, kdy se kuřáci poprvé setkali s cigaretou. Možnosti odpovědí nabízely věk v období puberty i před pubertou. Šest kouřících žáků zkusilo poprvé kouřit cigaretu už na prvním stupni základní školy. To je poznatek, který by posouval snahy školní protidrogové prevence již na první stupeň základních škol. Jedenáct žáků okusilo cigaretu během druhého stupně základní školy, tedy v době, kdy je preventivní péče ve škole intenzivněji zaměřena na oddálení experimentů se všemi drogami, tabák nevyjímaje.

V souhrnném vyhodnocování odpovědí všech kuřáků bylo zjištěno, že se nejčastěji dostala cigareta ke kuřákovi prostřednictvím kamaráda. Rozdíly ve zdroji, který dodal dětem první cigaretu, byly znatelné v odpovědích chlapců a dívek. Chlapci si nejčastěji sehnali první cigaretu sami. Dívky byly pasivnější, nečastěji cigaretu dostaly od kamaráda.

Dalším aspektem, který jsem ve výzkumu sledovala, byl důvod, proč děti pravidelně kouří. Děti nejvíce kouří proto, že je kouření uklidňuje. Tuto odpověď

zvolilo dohromady jedenáct kuřáků. Pět dětí kouří proto, že kouří jejich kamarádi. Jedno dítě uvedlo jako důvod svého kouření obě tyto možnosti. Dvě děti doplnili nabízené možnosti dotazníku ještě o svou zkušenost, že mezi kamarády je při povídání lepší atmosféra, když spolu kouří cigaretu než bez kouření. Jeden kuřák odpověděl, že kouří, protože je závislý na cigaretě. Z odpovědí dětí vyplývá, že chlapci ani dívky nekouří proto, že by měli při kouření cigarety pocít dospělosti. Důvody kouření jsou u chlapců a dívek přibližně stejné. Chlapci stejně jako dívky kouří nejčastěji proto, že je to uklidňuje. Druhým nejčastějším důvodem kouření je u chlapců a dívek to, že mají kamarády, kteří kouří. Toto zjištění koresponduje s oblíbeností a potencionální úspěšností peer programů.

Uvedené zpracování tématu je vstupem do problematiky kouření. Z toho, co bylo popsáno v teoretické části by mohl vzniknout další výzkum. Mohl by např. podrobně zmapovat konkrétní situace žáků, ve kterých použili znalosti a postoje získané působením preventivního školního programu. Za tímto účelem by bylo vhodné provést rozšířený konfrontační výzkum i na základní škole, kde primární preventivní program neprobíhá v takové intenzitě. Výsledky obou výzkumů by potom bylo možné porovnávat.

Seznam příloh

Příloha I – Standardizovaný dotazník pro žáky šestých a devátých tříd
(nevyplněný)

Příloha II – Dotazník vyplněný žákem šesté třídy

Příloha III – Dotazník vyplněný žákem deváté třídy

Příloha IV – tabulka Přehled o účinnosti preventivních strategií

Přílohy

Příloha I

Dotazník pro 6. a 9. třídy ZŠ

Jsem studentka Teologické fakulty JCU a připravuji diplomovou práci o kouření, ke které sbírám údaje. Proto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Odpovědi, prosím, zakroužkujte.

Jaroslava Krivancová

- 1. Jsi kluk?1**
Jsi holka?2

2. Jak si na tom s kouřením?

- Nekouřím, nezkusil/a jsem to1
- Už jsem to zkusil/a, ale nekouřím2
- Kouřím3
- Kouřím jen příležitostně4

Otázky 3-11 vyplňují jen ti, co kouří.

3. V kolika letech sis zapálil/a první cigaretu?

- Bylo mi méně než 10 let1
- V období mezi 11.-14. rokem2
- V 15 letech3

4. Jak si se dostal/a k první cigaretě?

- Obstaral/a sem si ji sám/a1
- Nabídl mi ji kamarád2
- Dostal/a sem ji od sourozence3
- Dostal/a sem ji od rodiče nebo příbuzného4
- Dostal/a sem se k ní jinak5 napiš jak.....

5. Jaký je můj vztah ke kouření? Kouřím:

- 1 x týdně1
- 1 – 3 cigarety denně2
- 4 – 7 cigaret denně3
- 8 – 10 cigaret denně4
- více než 10 cigaret denně5

6. Jak si obstarávám cigarety?

- Kupuju si je1
- Dostávám je od.....2
- Seberu je někomu3

7. Kouřím, protože...

- Se tím cítím dospělý1
- Uklidňuje mě to2
- Kouří kamarádi3
- Jiný důvod (napíš jaký)4

8. Máš strach, že se rodiče dozvědí, že kouříš?

- Ano1
- Ne2

9. Pokud máš strach, napiš proč?

.....

10. Co by se stalo, kdyby se to rodiče dozvěděli?

.....

11. Už si zkusel/a přestat kouřit?

- Ano, neúspěšně1
- Ne, ani nechci2
- Ne, ale chtěl/a bych3

Na otázky č. 12-14 odpovídají všichni.

12. Jaký vztah má Tvoje rodina ke kouření (je možné zakroužkovat více odpovědí):

- Nikdo nekouří1
- Kouří jeden z rodičů2
- Kouří oba rodiče3
- Kouří sourozenec4

13. Jsem rozhodnut/a, že v budoucnu budu nekuřák?

- Ano1
- Ne2
- Budu kouřit jen občas3

14. Je cigareta droga?

- Ano1
- Ne2
- Nevím3

Příloha II

G. A

Dotazník pro 6. a 9. třídy ZŠ

Jsem studentka Teologické fakulty JCU a připravuji diplomovou práci o kouření, ke které sbírám údaje. Proto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Odpovědi, prosím, zakroužkujte.

Jaroslava Křivancová

1. Jsi kluk?^①
Jsi holka?2

2. Jak si na tom s kouřením?

- Nekouřím, nezkusil/a jsem to1
- Už jsem to zkusil/a, ale nekouřím^②
- Kouřím3
- Kouřím jen příležitostně4

Otázky 3-11 vyplňují jen ti, co kouří.

3. V kolika letech sis zapálil/a první cigaretu?

- Bylo mi méně než 10 let^①
- V období mezi 11.-14. rokem2
- V 15 letech3

4. Jak si se dostal/a k první cigaretě?

- Obstaral/a sem si ji sám/a1
- Nabídl mi ji kamarád2
- Dostal/a sem ji od sourozence3
- Dostal/a sem ji od rodiče nebo příbuzného4
- Dostal/a sem se k ní jinak^⑤ napiš jak: ~~.....~~

5. Jaký je můj vztah ke kouření? Kouřím:

- 1 x týdně1
- 1 – 3 cigarety denně2
- 4 – 7 cigaret denně3
- 8 – 10 cigaret denně4
- více než 10 cigaret denně5

6. Jak si obstarávám cigarety?

- Kupuju si je1
- Dostávám je od.....2
- Seberu je někomu3

7. Kouřím, protože...

- Se tím cítím dospělý1
- Uklidňuje mě to2
- Kouří kamarádi3
- Jiný důvod (napíš jaký)4

8. Máš strach, že se rodiče dozvědí, že kouříš?

- Ano1
- Ne2

9. Pokud máš strach, napiš proč?

.....

10. Co by se stalo, kdyby se to rodiče dozvěděli?

.....

11. Už si zkusel/a přestat kouřit?

- Ano, neúspěšně1
- Ne, ani nechci2
- Ne, ale chtěl/a bych3

Na otázky č. 12-14 odpovídají všichni.

12. Jaký vztah má Tvoje rodina ke kouření (je možné zakroužkovat více odpovědí):

- Nikdo nekouří
- Kouří jeden z rodičů2
- Kouří oba rodiče3
- Kouří sourozenec4

13. Jsem rozhodnut/a, že v budoucnu budu nekuřák?

- Ano
- Ne2
- Budu kouřit jen občas3

14. Je cigareta droga?

- Ano
- Ne2
- Nevím3

Příloha III

IX.A

Dotazník pro 6. a 9. třídy ZŠ

Jsem studentka Teologické fakulty JCU a připravuji diplomovou práci o kouření, ke které sbírám údaje. Proto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Odpovědi, prosím, zakroužkujte.

Jaroslava Křivancová

1. Jsi kluk?1

Jsi holka?2

2. Jak si na tom s kouřením?

- Nekouřím, nezkusil/a jsem to1
- Už jsem to zkusil/a, ale nekouřím2
- Kouřím3
- Kouřím jen příležitostně4

Otázky 3-11 vyplňuji jen ti, co kouří.

3. V kolika letech sis zapálil/a první cigaretu?

- Bylo mi méně než 10 let1
- V období mezi 11.-14. rokem2
- V 15 letech3

4. Jak si se dostal/a k první cigaretě?

- Obstaral/a sem si ji sám/a1
- Nabídl mi ji kamarád2
- Dostal/a sem ji od sourozence3
- Dostal/a sem ji od rodiče nebo příbuzného4
- Dostal/a sem se k ní jinak5 napiš jak.....

5. Jaký je můj vztah ke kouření? Kouřím:

- 1 x týdně1
- 1 – 3 cigarety denně2
- 4 – 7 cigaret denně3
- 8 – 10 cigaret denně4
- více než 10 cigaret denně5

6. Jak si obstarávám cigarety?

- Kupuju si je1
- Dostávám je od.....2
- Seberu je někomu3

7. Kouřím, protože...

- Se tím cítím dospělý1
- Uklidňuje mě to②
- Kouří kamarádi3
- Jiný důvod (napiš jaký)4

8. Máš strach, že se rodiče dozvědí, že kouříš?

- Ano①
- Ne2

9. Pokud máš strach, napiš proč?

ABY ZE TO NE DOZVĚDELI

.....

10. Co by se stalo, kdyby se to rodiče dozvěděli?

NEVÍM

.....

11. Už si zkusel/a přestat kouřit?

- Ano, neúspěšně①
- Ne, ani nechci2
- Ne, ale chtěl/a bych3

Na otázky č. 12-14 odpovídají všichni.

12. Jaký vztah má Tvoje rodina ke kouření (je možné zakroužkovat více odpovědí)

- Nikdo nekouří1
- Kouří jeden z rodičů2
- Kouří oba rodiče③
- Kouří sourozenec4

13. Jsem rozhodnut/a, že v budoucnu budu nekuřák?

- Ano1
- Ne2
- Budu kouřit jen občas③

14. Je cigareta droga?

- Ano①
- Ne2
- Nevím3

Příloha IV

tabulka

Účinnost strategií prevence škod působených návykovými látkami

Přehled strategií	Účinnost
Zastrašování	Neúčinné
Citové apely	Neúčinné
Prosté informování (např. přednáška)	Neúčinné
Nabízení lepších alternativ než alkohol či jiné návykové látky	Účinné u skupin se zvýšeným rizikem
Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků)	Účinné u skupin se středním rizikem (normální populace)
Prevence založená ve společnosti (community based prevention) tj. spolupráce různých složek společnosti včetně rodičů	Účinné
Snižování dostupnosti návykových látek včetně alkoholu	Účinné, jestliže je provázeno i snižováním poptávky po nich
Léčba anebo mírnění následků	Relativně účinné, zejména pokud jsou poskytnuta včas

Seznam literatury

Literatura:

Drogy ze všech stran (mezioborový pohled na drogovou problematiku). sborník přednášek, svazek č. 2. Praha : FILIA, nadace pro pomoc duševně nemocným a drogově závislým, 1995. ISBN 80-901966-1-6.

GALLÁ, M., AERTSEN, P., DAATLAND, CH. a kol. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005, s. 21-22. ISBN 80-86734-38-2.

GÖHLERT, Fr.-Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Euromedia Group-Ikar Praha: 2001. ISBN 80-7202-950-9.

HARTNOLL, R. *Drogy a drogové závislosti : propojování výzkumu, politiky a praxe. Co jsme se už naučili a co bychom se ještě naučit měli*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003, vyd. 1. ISBN 80-86734-05-6.

KOZÁK, J. T. a kolektiv. *Rizikový faktor kouření*. Praha : KPK, 1993. ISBN 80-85267-42-X.

MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M. *Radosti a strasti – předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany : H+H, 1998. ISBN: 80-86022-21-8.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách, příručka pro pedagogy*. Praha : Sportpropag a.s., 1996.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách. Příručka pro pedagogy*. Praha : BESIP MV, 1994.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Průchozí drogy*. Praha : Fortuna, 2002. ISBN 80-7071-198-1.

- NEŠPOR, K., FISCHEROVÁ, D., CSÉMY, L. aj. *FIT IN 2001+ Příručka pro spolupracovníky programu FIT IN na středních školách*. Praha : BESIP, 1996.
- NEŠPOR, K. *Středoškoláci O drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80- 7178-515-6.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha : Sportpropag a.s., 1999.
- NOVÁK, M. a kol. *O kouření*. Praha : Avicenum, 1980.
- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha : G plus G, 1999, ISBN 80-86103-21-8.
- PRESL, J. *Drogová závislost, Může být ohroženo vaše dítě?* Praha : MAXDORF, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kolektiv. *Dětská klinická psychologie. 3. přepracované a doplněné vydání*. Praha : Grada publishing, s.r.o., 1997. ISBN: 80-7169-512-2.
- STIBUREK, M. Primární prevence zneužívání drog. In *Drogy ze všech stran (mezioborový pohled na drogovou problematiku) : Sborník přednášek, Sv, 2* Praha : FILIA, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- VIŠŇOVSKÝ, P., BEČKOVÁ, I. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové : E.I.A., 1998. ISBN 80-85490-76-5.

Časopisy a noviny:

- Prevence*, č. 4, roč. 2, Praha : Občanské sdružení Život bez závislostí ve spol. s Coolish Press, 2005.
- Prevence*, č. 5, roč. 3, Praha : Občanské sdružení Život bez závislostí ve spol. s Coolish Press, 2006.
- Prevence*, č. 3, roč. 3, Praha : Občanské sdružení Život bez závislostí ve spol. s Coolish Press, 2006.

Prevence, č. 8, roč. 4, Praha : Občanské sdružení Život bez závislostí ve spol. s Coolish Press, 2006.

Prevence, č. 2, roč. 5, Praha : Občanské sdružení Život bez závislostí ve spol. s Coolish Press, 2007.

Psychologie dnes, č. 1, roč. 13., Praha : Portál, 2007.

Zaostřeno na drogy 2, č. 1, roč. 3., Praha : Úřad vlády ČR, 2005.

MF DNES, XVII/291, 15.12.2006.

Internetové odkazy:

čl. „A několik čísel navíc“. [online]. 2005.[cit. 2007-24-05]. Dostupné na WWW: <<http://www.clzt.cz/stat.php>

ANDRÝSEK, P. čl. Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže 2005-2008, [online]. 2005/2008, poslední aktualizace 26.10.2006. [cit. 2007-24-05].

Dostupné na WWW: < <http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty> >.

čl. Metodický pokyn č.j. 14 514/2000-51. [online]. 2005-2008, poslední aktualizace 26.10.2006. [cit. 2007-24-05].

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty-13>

Srov. čl. Minimální preventivní program. [online].2003.

[cit. 2007-24-05]. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/prevence-ptj.>>.

Peto, R., Lopez, A.D., Boreham, J., Thun, M.: *Mortality from smoking in developed countries 1950-2000*, 2nd edition, Oxford University Press, [online]. 1950/2000, [cit. 2008-03-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.ctsu.ox.ac.uk/-tobacco>>.

ABSTRAKT

KŘIVANCOVÁ, J.: *Problematika kouření cigaret na 2. stupni základní školy*. České Budějovice 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce A. Kříšťan.

Klíčové pojmy: Kouření, závislost, rizikové faktory, prevence, peer program.

Práce zpracovává problematiku kouření cigaret a to zejména u dětí staršího školního věku. Je rozdělena do dvou částí. Teoretická část shromažďuje údaje o tabakismu. Pojednává o vzniku závislosti na nikotinu. Věnuje se rizikovým faktorům, které negativně působí na dítě a následně mohou být příčinou vzniku jeho závislosti. Dále popisuje prevenci sociálně patologických jevů jako jeden z možných způsobů obrany společnosti proti kouření cigaret a užívání jiných drog. Všímá si prevence ve školním prostředí a shledává jako jeden z nejúčinnějších preventivních programů tzv. peer program založený na působení starších vrstevníků na mladší žáky.

Praktická část shrnuje výsledky dotazníku vyplněného žáky 6. a 9. tříd, zabývajících se jejich postojem ke kouření tabákových výrobků.

ABSTRACT

Problems of cigaret smoking at the primary schools 6th – 9th grade

Key terms: smoking, addiction, risk factors, prevention, peer programme

This thesis treats about the cigaret smoking, especially by the children at the age from 12 to 15 years. It is divided into two parts. The theoretical part amasses the data about tabaccism. It deals with origin of the addiction to nicotine. The author devotes the risk factors – affecting negatively the child – that can be subsequently the reason of the origin of his addiction. Thesis continues by describing the prevention of the socio-pathological phenomena as the first possible kind of the defence of the society against the cigaret smoking and drug abuse. So called peer – programme /in fact the impact of the older pupils on the younger ones/ seems to be one of the most powerful preventive programmes at the school.

The practical part summarizes the results of the questionnaire filled in by the pupils of the 6th and 9th grade. It engages in their attitude toward the smoking of tobacco products.