

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**INFORMOVANOST DĚTÍ 1. STUPNĚ ZŠ O DROGÁCH
V ZÁVISLOSTI NA VELIKOSTI MÍSTA JEJICH BYDLIŠTĚ**

Bakalářská práce

Autor: Renata Paletářová

Vedoucí práce: MUDr. Kvetoslava Kotrbová, Ph.D.

10.5.2007

ABSTRACT

The drugs are among the worldwide social problems today. Addictive substances can destroy our mental and physical health. That is one of the reasons this work was written and why the title is „The 1. level basic school children’s drug awarness in dependance on the dimension of their place of residence“. This work is divided into 2 main parts.

The theoretical part is about the individual types of prevention (primary, secondary and terciary), about the prevention in the family and school and also about the possible factors influencing the drug addiction. You will also find a mention about the necessity of cooperation between the family and school institutions at the end of the first part.

The purpose of the second part is to discover what kind of information the children have about drugs, where they get these information and what is their practice in enjoying their free time. The research was done via interviews with children and teachers at 4 different basic schools. Three hypothesis were established during the research and whether they were proved or disproved can be found at the end of the second part.

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat MUDr. Kotrbové, Ph.D. za její velkou trpělivost, bezmeznou ochotu a také pevné nervy. Vždy, když jsem potřebovala, si na mě dokázala najít čas. Děkuji také všem, kteří mi s mou prací nepřímo pomohli.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně za použití pramenů, které cituji a uvádím na závěr práce 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 fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Ve Vimperku, 10. května 2007

.....
Renata Paletářová

OBSAH

Úvod	6
1. Současný stav	8
1.1. Drogová prevence	8
1.1.1. Primární prevence	8
1.1.2. Sekundární prevence	9
1.1.3. Terciární prevence	11
1.2. Drogová prevence v rodině	13
1.3. Drogová prevence na školách	17
1.4. Ochranné a rizikové faktory	21
1.5. Volný čas a jeho trávení	24
2. Cíle a hypotézy	26
3. Metodika	27
4. Výsledky	28
5. Diskuse	49
6. Závěr	54
7. Seznam použitých zdrojů	55
8. Klíčová slova	57
9. Přílohy	58

ÚVOD

Drogy jsou dnes celosvětovým společenským problémem. Každý si může všimnout, že o drogách se debatuje a mluví téměř všude – v rodině, školních třídách či vrstevnických skupinách. I mě osobně problematika drog zajímá. Již dříve jsem si schovávala každý článek z novin, který se vztahoval k uvedenému tématu. O drogách sbírám veškeré dostupné informace, a proto jsem se také rozhodla, že se má práce bude této problematice týkat.

Lidé by si však měli především uvědomit, jak jsou drogy nebezpečné a jak dokáží člověku ublížit. Tím se myslí ublížit fyzickému a psychickému stavu člověka. Drogy jsou látky, kterých se dá jednoduše zneužít, ale na druhé straně mají také nepostradatelné využití. Kde bychom byli, kdyby vědci nezjistili, že mnohých návykových látek se dá využít v lékařství, chemickém průmyslu atd. Ne všichni však postřehnou někdy jen nepatrný rozdíl mezi využitím a zneužitím drog. Proto by bylo užitečné s poučováním o drogách začít velice brzo. Jisté je, že rodina působí na dítě jako vzor ještě před tím, než se dítě s drogovou prevencí setká v 1. třídě ve škole. Řada odborníků však tvrdí, že největší pozornost drogové prevenci se má věnovat právě na prvním stupni základních škol.

Proto jsem se rozhodla zkoumat, co děti, které dosáhnou šesti let a které navštěvují první stupeň základní školy, o drogách vědí a jaké zkušenosti s nimi mají. Důležité pro můj výzkum také je, odkud informace čerpají a jak se k těmto informacím staví, popř. jak s nimi dále pracují. Chtěla bych dále zjistit, zda rodiče a učitelé ve školách dokáží dětem jasně vysvětlit, co drogy jsou, především pak to, čím člověku škodí. Velmi mě také zajímá, jakými formami jsou děti poučovány a zda sami učitelé mají dostatek věcných informací o problémech spojených s drogami, kde k těmto informacím přišli a zda si znalosti také dále rozšiřují. A další otázka, kterou jsem si položila, zní, zda existuje nějaký rozdíl mezi informovaností dětí žijících ve městě velkém a ve městě malém.

Existuje mnoho publikací, které se drogovou tematikou zabývají a které přináší nesčetné množství informací o drogách. Cílem mé práce je mj. zjistit, zda jsou tyto informace napsány srozumitelnou a přehlednou formou a zda jsou dostupné cílové skupině, na kterou jsem se ve své práci zaměřila. Takové dítě v první třídě si potřebuje udělat jednoduchý obrázek o tom, co drogy jsou. Jak a odkud to ale zjistí?

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. DROGOVÁ PREVENCE

Prevence je přístup, který se snaží něčemu předcházet a nerepresivním způsobem snížit dopady negativního jevu, proti kterému je zaměřen. Dělí se na primární, sekundární a terciální (2).

1.1.1. Primární prevence

U primární drogové prevence jde zejména o to, aby se co nejvíce snížila poptávka po drogách, aby nebyly vyhledávány a konzumovány a aby nebyl důvod k takovému jednání. Chování jedince se pak dá ovlivnit především působením na normy a hodnoty ve společnosti, ve které člověk žije a která přináší různá rizika. Cílem je tato rizika odstranit nebo je alespoň oslabit, aby nemohl drogový problém vzniknout, a to ani na bázi experimentu (14).

Měli by ji provádět ti, jež v drogové problematice přímo působí, jsou náležitě proškoleni a jsou schopni hlubšího pohledu na věc. Nejde jen o pouhou jednoduchou strategii, ale nutná je kombinace mnoha způsobů zaměřených na různé skupiny a prostředí, kde se normy a hodnoty vytváří (8).

Tato prevence se provádí prostřednictvím akcí, které musí být naplánované, dlouhodobé a musí mít formu přiměřenou věku a zkušenostem. Vždy by mělo jít zhruba o tři roviny působení (8):

- Podat základní informace o druzích drog, jejich účincích, rozšíření a vzniku závislosti. Čím pestřejší formu zvolíme, tím lépe (beseda, film atd.) (8).
- Seznámit se nebo nacvičit strategie a taktiky, jak žít ve společnosti ohrožené drogou a přitom se jí vyhnout (8).
- Nabídnout co nejvíc způsobů, jak dosáhnout životního uspokojení a přemoci obtížné situace (kulturní, sportovní, vzdělávací možnosti) (8).

1.1.2. Sekundární prevence

Jak uvádí Heřmanová, A. (8), sekundární prevence je vlastně vyhledávání problému, který již vznikl a jeho léčba. Zabývá se tím, jak pomoci těm, kteří již drogy berou a pomáhá hledat cestu zpět do života bez drog, jak to udělat, aby takový člověk přestal drogu vyhledávat a konzumovat a aby byl zdravotními následky (otrava, infekce...) poškozen co nejméně.

Pro uživatele drog je utvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho složky nabízí rozmanité služby. Vždy je třeba mít na paměti, že léčba drogové závislosti je psychická i somatická zátěž, která je vědomě organizovaná a systematická (23).

NĚKTERÁ ZAŘÍZENÍ PRO POMOC UŽIVATELŮM DROG

Linky telefonické pomoci

Některé z nich mají nepřetržitý provoz a slouží převážně pro první kontakt, radu, pomoc v krizi a podle druhu problému odkazují a nabízejí služby dalších specializovanějších pracovišť, pokud jimi sami nejsou (8).

Poradny

Většina našich základních a středních škol má svého výchovného poradce, ale i poradce pro drogovou problematiku (obvykle v jedné osobě). Jejich úkolem je kromě zajišťování adekvátní primární prevence také mapování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří již s drogou mají zkušenost. Poté kontaktují odpovídající zařízení a rodiče a zajistí intenzivnější primární prevenci na škole. To, jak tyto poradci pracují, závisí kromě jich samotných také do značné míry na iniciativě rodičů (8).

Kontaktní centra

Jsou určena přímo drogové klientele, u kterých není jiný poradenský přístup vhodný, nutný nebo možný. Jejich předpokladem je nízkoprahovost, tj. psychologická dostupnost pro každého, která zvyšuje pravděpodobnost jejich vyhledání (anonymita, široká nabídka služeb) (24). Náplň jejich činnosti dle Heřmanové, A. (8) bývá následující:

- první pomoc telefonická nebo osobní s co nejdelším provozem , nejlépe nepřetržitým
- poradenství s možností následné individuální popř. skupinové terapie
- diagnostika problému, informace o možných způsobech léčby, popř. jejich zprostředkování
- testy HIV ze slin
- rodičovská skupina pro ty, jejichž děti užívají drogy

Detoxifikační jednotky

Detoxifikace je speciální krátkodobá (několik dnů) až střednědobá (několik týdnů) většinou medicínská a psychologická pomoc při vysazování drog. Jejím smyslem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné odvykací příznaky a připravit jej na další léčbu. Při somatických a psychických komplikacích je nutné podávat léky (8).

Denní stacionář

Jedná se o denní psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní. Jsou to převážně jedinci, kteří ukončili pobyt v psychiatrické léčebně nebo v nemocnici nebo se připravují na dlouhodobý léčebně-rehabilitační pobyt či se z takového pobytu vrátili a potřebují ještě určitou dobu denní kontakt (8).

Terapeutické komunity

Probíhá v nich dlouhodobý léčebný a resocializační program. Mají tu zvláštnost, že se pacient co nejaktivněji podílí na léčbě, vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy terapeutického týmu a mezi pacienty navzájem. Důležitou roli hraje zpětná vazba (jak mé chování působí na druhé), která vytváří základ sociálního učení a změněného pohledu na sebe sama. Delší doba pobytu (až jeden rok) přináší značné výhody, ale také větší zodpovědnost a aktivní podíl na léčbě ostatních. Jsou stanovená jasná pravidla (např. užití drogy znamená vyloučení) a různé poklesky s sebou nesou menší míru výhod (8).

Zařízení azylového typu

Sem přicházejí ti závislí jedinci, kteří drogy brát chtějí, ztratili domov, nikdo o ně nestojí a sami o sobě nejsou momentálně schopni jakékoli výraznější změny současného životního stylu. Je jim poskytnuto jídlo, oblečení, základní hygienický servis, případné lékařské ošetření a ubytování na určitou přechodnou dobu (8).

1.1.3. Terciální prevence

V této prevenci jde v podstatě o jakési, co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje (16).

Mezi konkrétní metody patří např. výměna použitých jehel a stříkaček za nové. Není to podpora braní drog, jak by se na první pohled mohlo zdát. Drogově závislí jsou ve fázi, kdy svou drogu prostě mít musí. A nebudou-li mít čisté stříkačky a jehly, budou si brát použité třeba z nemocničních kontejnerů, budou si je vzájemně půjčovat, sdílet ve skupině... a riskovat infekci (v lepším případě žloutenky, v horším AIDS). A právě skupina intravenózních toxikomanů je co do rizika přenosu infekčních onemocnění nejnebezpečnější (8).

Pouhá nabídka čistých jehel a stříkaček však nestačí. Nestačí ani informace, že na tom a tom místě je to možné a proč. Je nutný určitý tlak a neustálé opakování a

vysvětlování, aby daní jedinci nové stříkačky a jehly opravdu používali. Ve větších městech existují týmy pracovníků (tzv. street workers), kteří chodí na místa, kde se narkomani scházejí a kromě výměny jehel a stříkaček, vysvětlování a rozdávání tištěných letáčků s jednoduchými informacemi navazují kontakt a zvou do středisek. Nezřídka jsou to první kroky narkomana k jeho léčbě. Osvědčila se i spolupráce závislých jedinců, kteří jsou ochotni roznášet čisté jehly a stříkačky do bytů a prostor, kam běžní terénní pracovníci nemají přístup (8).

Do terciální prevence se také zařazuje substituční program. Substitucí se nabízí možnost dostat drogu legálně, pravidelně, v čisté podobě a bezpečným způsobem - ústy. Nabízí se tu šance začít žít normálněji, najít si zaměstnání, začlenit se zpět do společnosti. Nejdříve se vlastně jedná o určitou formu sociální pomoci, ke které se nabízí určité formy terapie a ty později mohou dovést až k úplné abstinenci. Pokud ne, jde o období člověka, který je každodenně odkázán na lék (např. diabetici na inzulín). Je to pomoc lidem, kterým jiní lidé pomoci neumí. Substituce je možná pouze u závislosti na opiátech. Nejznámější náhražkou je syntetický opiát methadon (8).

V širší souvislosti lze do terciální prevence zahrnout i základní sociální i existenční výpomoc (potravin, vitamíny, šatstvo, přechodné ubytování...). Také sem patří i terapeutická práce s nejbližšími (rodiči, partneři) závislých, kteří léčbu dosud odmítají (10).

1.2. DROGOVÁ PREVENCE V RODINĚ

Rodina hraje v životě dítěte velmi důležitou roli. Je to první instituce, kam dítě vstupuje a zároveň je to primární skupina, která ovlivňuje vývoj osobnosti dítěte. Dále představuje sociální zařízení, jehož důležitou rolí je vytvářet soukromý prostor, který chrání své členy. Je to jakási kotva jistoty pro obyčejného člověka (5).

Volná výchova a rozmazlování se projevuje obdobně jako nepřijetí dítěte. Děti takto vychovávané a ničím neomezované se těžko mohou naučit sebeovládání, těžko se naučí zvládat konfliktní situace a těžko se budou vyrovnávat s náročnými požadavky života. Droga je pak pro dospívající děti rychlým a bezproblémovým řešením stoupajících životních nároků (22).

Na děti působí ničivě i pasivní přístup rodičů, jejich přednostní věnování se práci, zálibám, stálý nedostatek času (11).

Drogová prevence v rodině v závislosti na věku dítěte:

1.2.1. Novorozenec, kojeneček (do 1 roku věku)

Vše nasvědčuje tomu, že první roky života jsou pro vytváření citových vazeb velice důležité. Dobře prožité první roky života nejsou jistě všechno, ale přinejmenším dávají do života dobrý start. Takové děti bývají optimističtější a dokáží navazovat hlubší citové vztahy, a to i k rodičům (16).

Děti, jimž rodina poskytuje dobré zázemí, nejsou také tak smutné a agresivní a je u nich menší riziko trestné činnosti a problémů s návykovými látkami v pozdějších letech. Také se lépe učí. Jsou zdravější, protože jejich organismus nebyl v dětství vystavován stresu. Je důležité dodat, že v tomto věku je velice důležitá postava matky, protože matku bere dítě jako svůj vzor a jako člověka, který mu vždy otevře svou náruč. V tomto období nemá cenu ještě začínat s drogovou prevencí, protože jediné, co dítě ve věku novorozence a kojence potřebuje, je uspokojit své potřeby (16).

1.2.2. Batole (1 – 3 roky)

Prevence problémů s návykovými látkami je v tomto věku velmi nespecifická. Toto období vyžaduje od rodičů velkou trpělivost. Měli by vytrvale, laskavě a důsledně prosazovat hranice toho, co dítě smí a co ne. Rodiče by zároveň měli nechat dítě, aby projevilo, co cítí a podle toho by měli volit další výchovné postupy (16).

1.2.3. Předškolní věk (3 – 6 let)

Děti předškolního věku jsou živé, pohyblivé a roztomilé zároveň. Zajistit jejich bezpečí není snadné, ale důležité. K hlavním rizikům patří alkoholové nápoje a léky z domácí lékárničky. Otravy mohou nastat už po velmi malých dávkách, proto je lepší alkohol a léky před dětmi dobře uschovat. Naprosto nepřijatelný je samozřejmě alkohol a léky, které by dítě bralo ze své iniciativy a se souhlasem rodičů. Velký pozor je třeba také dát na okrasné keře a rostliny, se kterými dítě přichází do styku při hře venku a které mohou jednoduše způsobit otravu (16).

Dítě by se mělo učit, že zdraví a jeho ochrana jsou důležité a mělo by podle toho i jednat. V případě nebezpečí by mělo umět požádat o pomoc. Dítě tohoto věku intenzivně poznává svět, na vše se ptá, a je proto důležité, aby se mu rodiče i jiní dospělí v rodině dostatečně věnovali. Už spolupracuje s druhými dětmi a osvojuje si sociální role a samovolně by se mělo naučit respektovat normy, hranice a omezení, která bude v pozdějším věku ve společnosti potřebovat (16).

1.2.4. Mladší školní věk

Užívání návykových látek nebo experimentování s nimi není v našich podmínkách u dětí tohoto věku vzácnost. Lze se setkat (výjimečně) i s dětmi, které jsou na návykových látkách v tomto věku již závislé (17).

U dětí navštěvujících 1. stupeň základní školy by se mělo začít s tzv. specifickou prevencí, která bere v úvahu konkrétní návyková rizika. Důležité jsou hlavně informace o škodlivosti alkoholu, tabáku i jiných drog. Je třeba zdůrazňovat hodnotu zdraví. Rodiče by měli pití alkoholu a kouření dětem jednoznačně zakazovat (16).

1.2.5. Dospívání (12 – 20 let)

I u dospívajících by měla rodina zajistit přiměřený dohled a i zde platí, že nejlepší je vřelá a středně omezující výchova přiměřená věku dítěte. Rodiče by měli být připraveni diskutovat i o velmi ožehavých otázkách, včetně návykových látek, a měli by nechat dospívajícího projevit své názory a pocity (16).

Jak tvrdí odborník Nešpor, K. (16), dospívající by se měl naučit nacházet dobré alternativy k návykovým látkám. Rodiče by měli být schopni s dítětem tohoto věku o návykových nebezpečích informovaně a poučeně hovořit.

Presl, J. (23) ještě dodává, že neexistují žádné zaručené postupy. K tomu, abychom riziko výskytu drogových problémů v rodině omezili na minimum, bychom si měli pamatovat některé základní postupy. Jedno ze základních „desater“ dobrých rad v této oblasti říká:

1. *Mluvit s dětmi o všech drogách, legálních i nelegálních*

- způsobem přiměřeným věku dítěte
- nepodceňovat vědomosti svých dětí v této oblasti
- výzkumy říkají, že v rodinách, které se staví k návykovým látkám striktně negativně a jejich užívání zakazují, je menší pravděpodobnost výskytu drogového problému
- zakazující postoje musí být uměřené a nesmí zavánět fanatismem
- věk, ve kterém se stávají otázky kolem návykových látek aktuálními, je už kolem 3 – 4 let

2. *Učte se skutečně poslouchat své děti*

- pozor na pokrytecké chování, nezesměšňovat
- nezlehčovat problémy

3. *Pomozte svému dítěti nalézt a udržet sebedůvěru*

- dítě, které si věří, má větší šanci nedat se strhnout negativním příkladem
- základním mechanismem posilujícím sebevědomí je pochvala

4. *Pomozte svým dětem vytvořit si pevný hodnotový systém*

5. *Staňte se pozitivním příkladem v postojích vůči drogám*
6. *Pomozte svému dítěti zvládat negativní tlaky ze strany vrstevníků*
 - tlak vrstevníků, módní trendy a směry působí v oblasti postojů k návykovým látkám
 - např. kouření konopí se stalo mezi částí mládeže výrazem protestu a zároveň projevem svobodomyšlnosti
 - je třeba podporovat individualitu i za cenu odlišnosti od ostatních
7. *Podporovat pozitivní aktivity dítěte*
 - zaujetí určitým koníčkem je nejlepší prevencí vůči zneužívání návykových látek
8. *Nebát se přiznat nevědomost*
 - jestliže si přiznáme nevědomost, je to jen motivace k tomu, abychom se lépe informovali
9. *Spojit se s ostatními rodiči*
10. *Vyhledat pomoc pracoviště s dobrou pověstí v drogové problematice*

1.3. DROGOVÁ PREVENCE NA ŠKOLÁCH

Všechny aktivity boje proti drogám musí být provázané. Aby byla prevence skutečně provázaná, musí dojít ke spolupráci institucí jako orgánů státní správy, škol a nadací až po soukromé organizace (15) .

Prevenici je nutno zaměřit na určitou cílovou skupinu, jež je charakterizována věkem, vzděláním nebo politickou orientací. Prevence by pak měla rozhodně začínat co nejdříve. Tedy už ve školách a to na nižším stupni. Samozřejmě pak musí být přizpůsobena mentální úrovni dané věkové skupiny. U těch nejmenších není nijak specifická a souvisí se základními hygienickými návyky. S narůstajícím věkem musí být prevence specifičtější, může obsahovat více informací týkajících se konkrétního problému, ale i vhodného vzorce chování v konkrétní situaci (6).

1.3.1. Provázanost institucí

Velmi důležitá je spolupráce institucí s rodinou nejen na úrovni informovanosti, ale i na užší bázi výchovy. Tímto je konkrétně myšlena spolupráce školy s rodinou. Neopomenutelné je proto vzdělání učitelů a dalších pracovníků zapojených do systému protidrogové prevence. Je samozřejmé, že toto vzdělání musí být systematické a koordinované. Specifických postupů, kterými lze prevenci na školách provádět, je celá řada. Od nástěnek s informacemi, přes besedy, vzdělávací programy atd. (6).

1.3.2. Boj proti drogám na školách

Prosté předávání informací je velmi citlivé. Informace, které předáváme, je nutné pečlivě zpracovat, aby nemohlo dojít ke zneužití informací. Nejelementárnější formou je zařazení bloků o drogách do školních osnov a vybraných předmětů. Také záleží na vyučujícím, jakým způsobem látku předá. Vyučující by proto měli být školeni a cvičeni.

Ve vyučování je možné drogovou problematiku zpracovat formou samostatných projektů, her, kvízů, soutěží či zpracovat látku klasickým způsobem. Mimo školní

zařízení pak lze šířit informace o drogách pomocí brožur, letáků a pro nejmenší to mohou být např. omalovánky, seriály nebo dětské filmy (6).

V dnešní době je také pořádáno velké množství besed a přednášek a jejich návštěva v rámci školní výuky je zcela běžná. Cíl těchto přednášek je jasný. Děti by měly pochopit nutnost zdravého životního stylu, odpovědnosti za sebe sama, své zdraví a uvědomit si rozdíl mezi náhražkovým světem drogy a realitou. Všichni bychom si měli také uvědomit, že bez změny přístupu celé společnosti je nemožné dosáhnout zlepšení (6).

Velmi důležité je také poskytovat dětem specifické sociální dovednosti. Jedná se např. o způsoby odmítnutí drogy. Právo říci NE patří totiž k jednomu z nejzákladnějších lidských práv a to si dnes mnoho lidí neuvědomuje (6).

Existuje mnoho způsobů, jak říci NE, když nám někdo nabízí drogu. Peer-aktivisté, kteří chodí po školách, tyto způsoby zmiňují, protože kdo umí odmítat, je vlastně svobodný. Různé způsoby odmítnutí se hodí pro různé situace a Presl, J. (23) popisuje těchto 13 způsobů takto:

1. způsob – ROZPOZNAT NEBEZPEČNÉ SITUACE

Nebezpečná situace nás může zastihnout kdykoli, proto je dobré se na ni připravit.

2. způsob – ODMÍTNUTÍ VYHNUTÍM SE

Pro tento způsob je charakteristické, že místu, kde tuším nějaké potencionální problémy, se musím jednoduše vyhnout.

3. způsob – NEVIDÍM, NESLYŠÍM

Člověk, kterému je droga nabízena, tuto nabídku jakoby přeslechne a jde pryč. Je to rychlé a jednoduché řešení problémové situace.

4. způsob – ŘEČ BEZE SLOV

Je to způsob, při kterém použiji řeč těla, kdy neverbální komunikací dám najevo, že o drogu nemám zájem. Způsobů je mnoho. Mohu zavrtět hlavou nebo se zatvářít odmítavě.

5. způsob – PROSTĚ ŘEKNI NE

„Ne“ je jedno z nejdůležitějších slůvek našeho slovníku a je dobré se ho naučit používat, protože díky tomuto slovu mohu předejít mnohým problémům.

6. způsob – ODMÍTNUTÍ S VYSVĚTLENÍM

Tento způsob se používá tehdy, když chci sdělit, že odmítám drogu a ne člověka, co ji nabízí.

7. způsob – NABÍDNUTÍ LEPŠÍ MOŽNOSTI

Tento způsob přijde na řadu tehdy, když mi na druhém záleží. Proto mu nabídnu lepší možnost a pak uvidím, jestli nabízejícímu jde o drogu nebo o mě.

8. způsob – PŘEVEDENÍ ŘEČI JINAM

Nabídku prostě přeslechnu nebo odmítnu a začnu se bavit úplně na jiné téma.

9. způsob – ODMÍTNUTÍ ODLOŽENÍM

Tento způsob je určen většinou pro osoby starší 18 let, kteří mohou v situaci, kdy je jim nabízen např. alkohol říci ku příkladu: „Ne, někdy jindy, dnes řídím.“

10. způsob – POROUCHANÁ GRAMOFONOVÁ DESKA

Jádro spočívá v tom, že opakuji jednu větu pořád dokola. Způsob se hodí tam, kde není možné odejít.

11. způsob – PROTIÚTOK

Při tomto typu odmítání zaútočím na slabé místo toho, kdo drogu nabízí.

12. způsob – ODMÍTNUTÍ JEDNOU PROVŽDY

Používá se tam, kde chci předejít tomu, aby mi druhý nabízel drogu i v budoucnu.

13. způsob – ODMÍTNUTÍ JAKO POMOC

Tím, že odmítám, zároveň pomáhám druhým, aby byli lepší a s tím, kdo se přesvědčit nedá, prostě dále není nutné ztrácet čas.

Pokud chceme, aby mladí lidé trávili volný čas bez použití drogy, musíme jim nabídnout pozitivní alternativy, tj. možnosti takového trávení volného času, aby děti neměly důvod hledat útočiště v umělém světě drog. Tyto alternativy zahrnují zájmové kroužky ve školách, ale i mimo ně, domy dětí a mládeže atd. (6).

1.3.3. Peer programy

Za jedny z neúčinnějších způsobů provádění prevence jsou považovány programy se zapojením vrstevníků, tzv. peer programy. Jejich filozofie vychází z toho, že dítě spíše spolupracuje s někým, kdo je mu blíže z hlediska sociální situace, věku a společenské role. Přitom dostává informace, ale také nevědomě přebírá hodnoty a způsoby chování (6).

Slovo „peer“ pochází z angličtiny a v překladu znamená „vrstevník“. Peer program je zaměřen na protidrogovou prevenci a je založen na principu osobnostního růstu účastníka a rozvoji komunikace. Nejde ale jen o drogy samotné. Zároveň působí proti nátlaku jedince či skupiny pomocí asertivního chování (asertivita se dá vyjádřit jako přirozenost, schopnost složit někomu beze studu kompliment, požádat o laskavost nebo nabídnout pomoc) (7).

Účast na peer programu je čistě dobrovolná, každý může z programu kdykoli odejít. Do programu se může přihlásit každý, jehož věk se pohybuje mezi 14 a 18 lety. Dříve se stávalo, že další podmínkou pro přijetí do programu byl prospěch. Dnes už se však na známky nepřihlíží. Od každého člena se vyžaduje aktivní přístup (7).

A co takový peer aktivista může všechno dělat? Členi mohou být přizváni např. do vyučovací hodiny, kde se zrovna probírá tematika, na kterou jsou aktivisté zaměřeni (drogy). Mohou poučit žáky krátkou přednáškou nebo zodpovědět dotazy. Aktivisté chodí vždy ve dvou (7).

Předtím, než však mohou členi peer programu přistoupit k práci v terénu, musí projít složitou přípravou, jež probíhá ve skupinách pod vedením příslušného odborníka. V takové skupině funguje skupinová dynamika a jednotliví členi se učí od sebe navzájem (7).

1.4. OCHRANNÉ A RIZIKOVÉ ČINITELE V OHLEDU VZNIKU ZÁVISLOSTI NA DROGÁCH

Závislost znamená oddání se něčemu. Je velmi záladná, protože vzniká poměrně rychle, drogové opojení je velmi příjemné a skončit s drogou se podaří jen málokomu (18).

Proč některé děti zkusí drogu a jiné ne? Často mají potřebu odpoutat se od napjaté rodinné atmosféry a zapomenout tak na hádky a konflikty mezi rodiči. Zkušenost s drogou může pro dítě představovat tak krásný a výjimečný zážitek, že mají potřebu vše opakovat. Opakovaným zkoušením návykových látek se postupně rozvine psychická i fyzická závislost (8).

S přirozenou touhou objevovat nepoznané souvisí skutečnost, že děti užívají drogy většinou krátkodobě a často drogy střídají. Neuvědomují si však, že hazardují se svým zdravím a životem (8).

Narozdíl od mediálních zpráv o tom, že se před školami rozdávají drogy v bonbonech, je skutečnost mnohem prozaičtější. Děti si většinou nabízejí drogy samy mezi sebou s cílem zprostředkovat onu zkušenost i svým spolužákům. Dle Heřmanové, A. (8) existuje několik faktorů, které mají vliv na vznik drogové závislosti:

1.4.1. Dědičnost

Výbava, kterou zdědíme po našich předcích, může náš život ovlivnit. Uplatňuje se však v kombinaci s ostatními vlivy. Stěžejní jsou především ty vlivy, které zvyšují nebo snižují odolnost vůči problémům s návykovými látkami. Neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti zcela chráněna. Avšak pravděpodobnost vzniku závislosti je vyšší u osob zvýšeně citlivých, úzkostných, trpících komplexem méněcennosti. Droga se stimulačními účinky pak poskytne takovéto osobnosti to, co se jí nedostává. U osob extrovertních, impulzivních až agresivních pak opiátové drogy vyvolávají pocit celkového zklidnění a nepoznaného vnitřního klidu (8).

Vyplatí se brát genetické vlivy vážně a uvažovat o tom, jak dítěti vylepšit život (17).

1.4.2. Rodina

Rodina, kde dítě vyrůstá a její vliv na něj, bývají často důležitější než dědičnost. Mezi negativní vlivy počítáme např. nedostatek času na dítě, nízké citové vazby, malá péče, nedostatečný dohled nebo naopak nadměrná rodičovská péče vedoucí zvláště v době puberty k neschopnosti odpovídajícím způsobem reagovat na potřeby jedince (16).

Co se týká socializace dítěte, většina odborníků vychází z Meadovy teorie. Mead rozlišuje dvě fáze socializace: vývojový stupeň, kdy je dítě schopno hrát si na to, že je jiná osoba např. maminka nebo policista (play). Ve věku 7-8 let je dítě schopno nejen dokonale přejímat role, ale zároveň je schopno se vidět jako objekt a rozvinout vědomí sebe sama jako specifické osobnosti. Pak přichází další fáze (game), kdy se dítě už plně zapojuje do hry (13).

Riziko vzniku závislosti je také samozřejmě vyšší u lidí žijících v rodině, kde je někdo závislý na droze (8).

1.4.3. Škola

Když dítě dosáhne věku šesti let, většinou nastoupí do 1. třídy základní školy (není-li u něj diagnostikovaná školní nezralost). Někteří rodiče si chybně myslí, že když je dítě ve škole, je tam neustále pod dohledem a na sto procent v bezpečí. Nás bude především zajímat, zda jsou ve škole děti v bezpečí před drogami (8).

Ne, nejsou. I ve škole se děti mohou s drogou setkat. Proto je důležité zdůraznit očekávání rodičů od školy a naopak (8).

Na dítě ve škole působí řada ochranných, ale také rizikových faktorů. Mezi ty ochranné se dají začlenit např. rozumná pravidla týkající se návykových látek ve škole a na akcích, které škola pořádá nebo dohled na trávení volného času dětí. Za rizikové činitele pak můžeme považovat např. nespolupráci školy s rodiči, špatný prospěch dítěte, neoblíbenost v třídním kolektivu, přetížení atd. (8).

Rodiče si přejí, aby škola byla bezpečným místem, kde nebudou drogy dostupné a aby škola uměla používat účinné postupy v boji proti návykovým látkám a aby zároveň rodičům zprostředkovala užitečné informace (8).

A škola klade na rodiče také požadavky. Rodiče by měli se školou spolupracovat, vést děti k dobrým způsobům trávení volného času atd. (8).

Pokud rodiče a škola správně spolupracují, nemělo by ke styku dítěte s drogou dojít a kdyby k němu došlo, tak by alespoň mělo být zaručeno včasné podchytení problému a následné řešení (2).

1.4.4. Vrstevníci

Vrstevníci jsou velice důležitá skupina, která dítě ovlivňuje hlavně ve věku dospívání. Je samozřejmě negativní, když vrstevníci pijí alkohol a k drogám se staví spíše pozitivně nebo se chovají protispolečensky. Dítě má pak větší pravděpodobnost, že k návykovým látkám přilne také (16).

1.4.5. Masmédia

Velmi často podávají jednostranný a zavádějící pohled na drogovou problematiku. Nelze předkládat veřejnosti hotová, často naivní, laciná a nepravdivá řešení, aniž by byla co možná nejobjektivněji informována a mohla sama věc zvážit a posoudit (8).

1.5. VOLNÝ ČAS DĚTÍ A JEHO TRÁVENÍ

Za volný čas je považována doba, kdy jedinec svobodně na základě svých zájmů, nálad a pocitů volí svou činnost. Volný čas je rizikem a může být využit nevhodně nebo pozitivně. Závažným se v poslední době jeví také mizení podílu volného času, který děti věnují vzdělání (19).

Základním principem strategie prevence nežádoucích sociálně patologických jevů je působení na trávení volného času dětí. Cílem je vytvořit volnočasové programy zaměřené jak na fyzickou, tak psychickou stránku osobnosti dítěte. Volný čas by pak měl plnit funkci relaxační, regenerační, kompenzační, výchovnou a sociálně preventivní. Důsledkem snížení kvality péče o volný čas dětí je v mnoha případech i nárůst negativních společenských jevů jako je např. kriminalita, násilí nebo konzumace návykových látek (12).

V oblasti volného času došlo v poslední době k jednoznačným změnám. Kultura a sport již nejsou moderní, probíhá informační revoluce. Dominantním médiem se stala televize, počítač (internet a hry), oblíbený je také poslech hudby, návštěvy restaurací a nicnedělání (9).

Děti mohou volný čas trávit dvěma způsoby:

1.5.1. Aktivní využití volného času

Aktivní odpočinek je základním prvkem zdravého životního stylu. Možnosti aktivního trávení volného času nabízí hlavně škola ve formě nepovinných předmětů, kroužků apod. Jedním ze základních požadavků je také práce a odpočinek během školního vyučování, respektování požadavků na délku a počet hodin a na délku a způsob využití volného času během přestávek (12).

Také rodina musí s dítětem strávit určitou sumu času, neboť to dítě ke svému rozvoji potřebuje. Rodič si s dítětem musí povídat, poslouchat ho, reagovat na to, co dělá a brát ho vážně. Rodič má však také právo odmítnout to, co dítě dělá, pokud s tím nesouhlasí, ale nikdy nesmí odmítnout dítě samotné. Řada rodičů však dítěti

z finančních nebo časových důvodů nenabízí příliš mnoho nebo to jednoduše nepokládá za důležité (12).

Volný čas však mohou děti také trávit mimo rodinu i školu individuálně v neformální skupině vrstevníků nebo v institucích s volnočasovou náplní. Mezi takové patří např. občanská sdružení dětí a mládeže, tělovýchovné spolky, školní družiny, školní kluby atd. (12).

1.5.2. Pasivní využití volného času

Děti dnes tráví pasivně volný čas především prostřednictvím médií. Sledování televize nebo vysedávání u počítače má vliv na psychiku dítěte a nyní se mluví také o poškození fyzického zdraví (poruchy pohybového aparátu, poruchy zraku či nervové soustavy) (12).

Sledování médií vede také k agresivitě. Hrdinové televizních pořadů nebo počítačových her se chovají agresivně a jsou za to odměněni nebo aspoň nepotrestáni. Nejsou tedy zobrazovány důsledky násilného chování a děti nabývají dojmu, že násilí a agresivita jsou přirozenou součástí našeho života (9).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cíl práce

Cílem výzkumu bude zjistit, jak jsou děti na 1. stupni základní školy informovány o drogách a zda si uvědomují, v čem tyto látky konkrétně člověku škodí a porovnat tuto informovanost dětí žijících ve městě (8500 obyvatel) a v obci (1500 – 1600 obyvatel). Předmětem šetření zároveň bude specifikace zdrojů informací vztahujících se k problematice drog v souvislosti ke sledované věkové kategorii a zmapování trávení volného času u těchto dětí.

Hypotézy

Hypotéza č. 1

Postoj k drogám u dětí na 1. stupni ZŠ je negativní bez ohledu na velikost místa jejich bydliště.

Hypotéza č. 2

Hlavním zdrojem informací o drogách u dětí na 1. stupni ZŠ je škola.

Hypotéza č. 3

Informovanost o drogách u dětí z města je větší než u dětí z obce.

3. METODIKA

Metoda je soubor pojmů, nástrojů a pravidel výzkumné práce. Přesněji jde o postup, který je prováděn v určité oblasti a vede k určitému cíli (1).

3.1. POUŽITÁ METODA

V této práci byla použita základní technika spadající pod metodu dotazování:

ŘÍZENÝ ROZHOVOR

Rozhovor je jedna z technik sběru dat, jejíž výhodou je snadná příprava a spolehlivost získaných údajů. Mezi nevýhody by se dala zařadit jistá časová náročnost při vedení jednotlivých rozhovorů a z toho vyplývající menší počet respondentů (1).

Rozhovor byl veden celkem s 200 dětmi na 1. stupni ze 4 základních škol. Dvě základní školy se nacházejí ve městě s 8500 obyvateli a další dvě stojí v obci s 1600 a 1500 obyvateli. Tento rozhovor obsahuje celkem 10 otázek, které pomohou potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. V úvodu rozhovoru se nacházejí 3 identifikační otázky, prostřednictvím nichž budou také zjišťována data potřebná k výzkumu.

Dále byl rozhovor veden s 22 učiteli ze 4 výše zmíněných základních škol. Tento rozhovor obsahuje 13 otázek, jež se týkají stanovených hypotéz. V úvodu najdeme také identifikační otázky.

3.2. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Respondenty prováděného výzkumu jsou učitelé a žáci 1. stupně základních škol, s nimiž byl veden řízený rozhovor. Věk žáků se pohyboval mezi 6 a 11 lety a u učitelů se jednalo o věkové rozmezí mezi 25 a 55 lety.

Vedeno bylo celkem 200 řízených rozhovorů s žáky a 22 rozhovorů s učiteli. Výzkum probíhal v měsíci lednu a únoru, kde byl do záznamových archů pořízen dostatečný počet rozhovorů. Rozhovory budou zpracovány prostřednictvím tabulek a grafů, výsledky budou shrnuty v procentech nebo absolutních číslech.

4. VÝSLEDKY

a) rozdělení respondentů dle pohlaví:

DĚTI

Tabulka č. 1: rozdělení dětí podle pohlaví (v absolutních číslech i procentech)

pohlaví	<i>počet</i>	<i>v procentech</i>
Ženské	115	58%
Mužské	85	42%
CELKEM	200	100%

Zdroj: vlastní výzkum

UČITELÉ

Tabulka č. 2: rozdělení učitelů podle pohlaví (v absolutních číslech i procentech)

pohlaví	<i>počet</i>	<i>v procentech</i>
Ženské	18	82%
Mužské	4	18%
CELKEM	22	100%

Zdroj: vlastní výzkum

b) rozdělení respondentů dle věku

DĚTI

Tabulka č. 3: rozdělení dětí podle pohlaví (v absolutních číslech)

pohlaví	6 let	7 let	8 let	9 let	10 let	11 let
Ženské	15	23	21	20	22	10
Mužské	10	17	14	16	20	12
CELKEM	25	40	35	36	42	22

Zdroj: vlastní výzkum

UČITELÉ

Tabulka č. 4: rozdělení učitelů podle pohlaví (v absolutních číslech)

pohlaví	25-35 let	36-45 let	46-55 let
Ženské	6	8	4
Mužské	1	2	1
CELKEM	7	10	5

Zdroj: vlastní výzkum

c) rozdělení respondentů dle bydliště

DĚTI

Tabulka č. 5: rozdělení dětí podle místa bydliště (v absolutních číslech i procentech)

bydliště	<i>počet</i>	<i>v procentech</i>
město	100	50%
obec	100	50%
CELKEM	200	100%

Zdroj: vlastní výzkum

VÝSLEDKY U ROZHOVORU „D“

Otázka č. 1

Už jsi někdy slyšel(a) slovo droga?

Tabulka č. 6: informovanost dětí (v absolutních číslech)

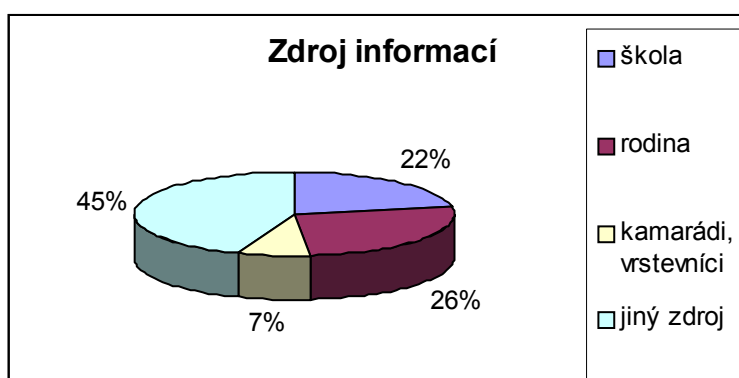
Informovanost	Počet odpovědí			
	chlapci	dívky	město	obec
ANO	69	85	98	56
NE	15	31	2	44

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 200 dotazovaných dětí „jen“ 46 respondentů, což představuje 23% nikdy slovo droga neslyšelo. Počet informovaných tvoří 77%, což je více než dvě třetiny. Zajímavé však je, že slovo droga neslyšelo 44 dětí z obce a oproti tomu jen 2 děti z města neví, co je droga. To by mohlo ukazovat na menší informovanost dětí z obce oproti dětem z města.

Kde jsi toto slovo zaslechl(a)?

Graf č. 1: zdroj informací (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že nejčastějším zdrojem informací o drogách u dětí 1. stupně základní školy je tzv. jiný zdroj (z celkového počtu odpovědí představuje 45%), kterým se myslí televize, rádio či informační leták. Děti však z těchto uvedených zdrojů uvedly nejčastěji televizi.

Viš, co slovo droga znamená? Vyjmenuj nějaké drogy.

Tabulka č. 7: význam slova droga (v absolutních číslech)

Význam slova droga	Počet odpovědí
antibiotika	8
cigareta	31
prášek	18
tablety	23
injekce	15
heroin	12
kokain	21
marihuana	13
toluen	7
káva	8
nevím	46

Zdroj: vlastní výzkum

Z této tabulky vyplývá, že nadpoloviční počet dětí 1. stupně základních škol si něco pod slovem droga představil, přičemž děti mohly vyjmenovat více než jednu. 46 dětí si pod slovem droga nic nevybavilo.

Otázka č. 2

Myslíš, že jsou takové „věci“ jako je cigareta, víno, pivo nebo jiné drogy nebezpečné, že mohou člověku ublížit nebo uškodit?

Graf č. 2: nebezpečnost drog (v procentech)



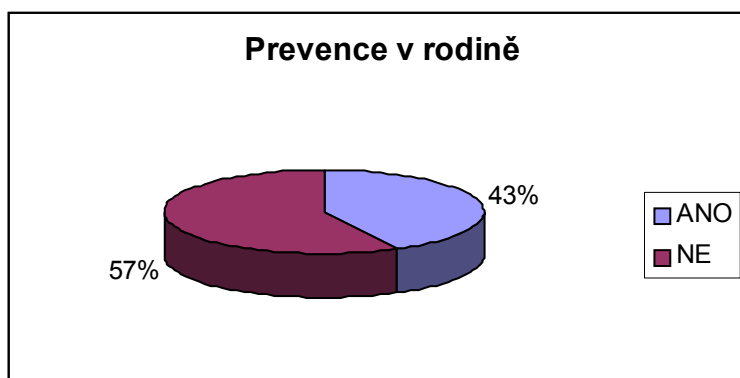
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu se dá vyčíst, že všechny dotazované děti se domnívají nebo instinktivně pociťují, že drogy jsou nebezpečné a že mohou člověku určitým způsobem uškodit. To ukazuje na jejich negativní postoj k návykovým látkám.

Otázka č. 3

Baví se s Tebou rodiče o tom, jak jsou tyto „věci“ nebezpečné?

Graf č. 3: prevence v rodině (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf ukazuje, že 43% dětí z celkového počtu odpovědělo, že doma rodiče o drogové problematice debatují, ale nadpoloviční většina dětí prozradila, že s nimi rodiče o návykových látkách doma nediskutují.

Otázka č. 4

V čem je podle Tebe nebezpečné to, o čem jsme teď mluvili?

Tabulka č. 8: názor na nebezpečnost (v absolutních číslech)

Nebezpečnost drog	Počet odpovědí	
	Nižší ročníky	Vyšší ročníky
škodí zdraví	15	31
vede ke smrti	46	38
návykovost	-	9
halucinace	-	7
bezvědomí	-	8
poškození mozku	-	23
poškození srdce	-	8
poškození plic	15	9
způsobení rakoviny	-	15
změna chování	8	-
nevím	31	15

Zdroj: vlastní výzkum

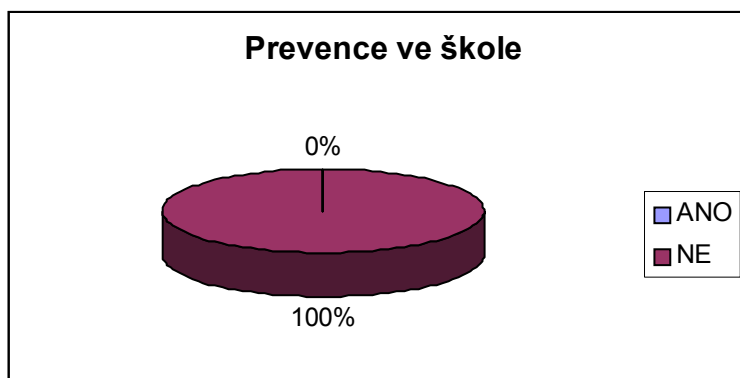
Z tabulky vyplývá, že nadpoloviční počet dětí odpověděl, že drogy jsou nebezpečné a také dokázalo vysvětlit v čem tuto nebezpečnost spatřují. Odpovědi jsou dosti laické, ale nejvíce dětí spatřuje nebezpečí drog v riziku smrti. Zajímavé také je, že výzkum potvrdil, že méně informované jsou děti z 1. a 2. třídy a větší vědomosti o návykových látkách mají děti z vyšších ročníků 1. stupně základních škol.

Otázka č. 5

Už k vám do školy přišel někdo (nějaký pán, pani), od koho jste se dozvěděly něco o těchto „věcech“?

- A byly jste někdy se školou někde jinde, kde vám o tom povídali?

Graf č. 4: prevence ve škole (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 4 vyplývá, že na 1. stupeň základních škol nepřišel ještě žádný odborník, který by děti o návykových látkách poučil a děti neměly ani příležitost navštívit jiné místo (divadlo, kino), kde by se o drogách něco dozvěděly.

Otázka č. 6

Co děláš ve volném čase, jak ho trávíš?

Tabulka č. 9: náplň volného času dětí (v absolutních číslech)

Náplň volného času	Počet odpovědí
sport	92
televize	54
počítač	62
video	8
čtení knih	15
učení	31
zpěv	32
malování, kreslení	38
spánek	9
hra	94

Zdroj: vlastní výzkum

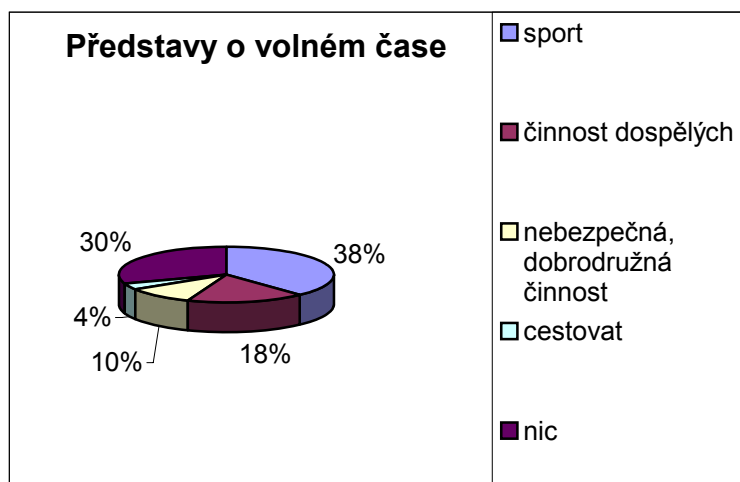
Z této tabulky jednoznačně vyplývá, že nejvíce dětí tráví volný čas sportem a hrou a nejméně dětí se ve volném čase zabývá sledováním videa a spánkem. Dalo by se tedy říci, že děti dávají přednost aktivnímu trávení volného času a pasivní trávení volných chvil je zatlačeno do pozadí.

Možná, kdyby výzkum probíhal ve velkoměstě jako je např. Praha, výsledky by byly dosti odlišné a děti by se pravděpodobně uchýlovaly k možnostem náplně volného času jako je např. televize, počítač nebo video.

Otázka č. 7

Chtěl(a) by jsi ve volném čase dělat ještě něco jiného?

Graf č. 5: představy o volném čase (v procentech)



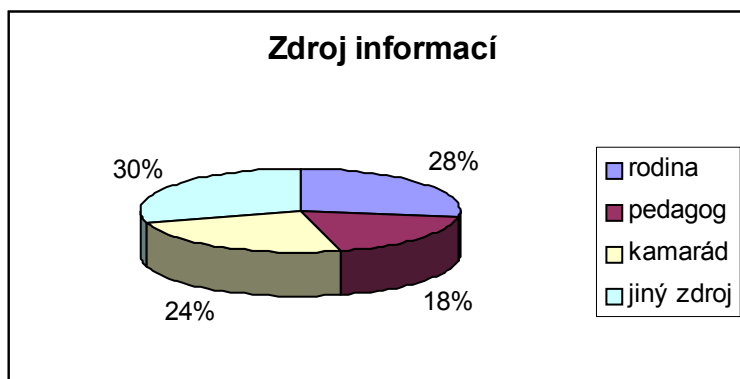
Zdroj: vlastní výzkum

Graf ukazuje, že velké procento dětí (30%) odpovědělo, že neví o činnosti, kterou by ve volném čase ještě chtěly dělat. To znamená, že dost velké procento dětí je se způsobem trávení volného času spokojena. Z dětí, které mají nějaké přání nebo nějaký sen, by se největší počet dětí (38%) chtěl zabývat sportem, který mu rodiče nedovolí nebo na jeho provoz nemají dostatek financí. Mezi takové sporty patří například snowboard.

Otázka č. 8

Kdo všechno Ti o těchto „věcech“ (o drogách) něco řekl?

Graf č. 6: zdroj informací (v procentech)



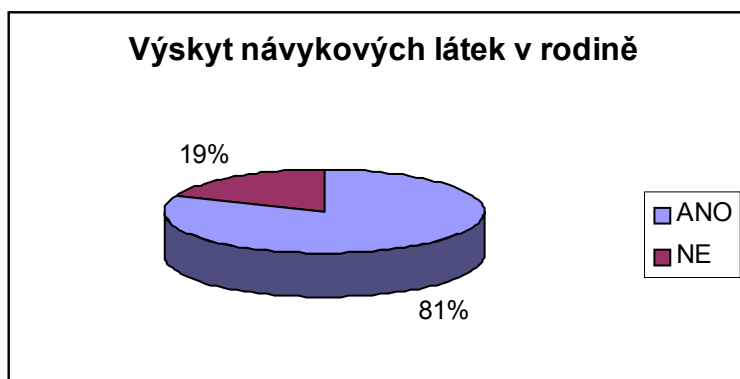
Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedeného grafu se dá vyčíst, že zdrojem, který dětem dle jejich výpovědí poskytuje nejvíce informací o drogách, je tzv. jiný zdroj (procentuální podíl představuje 30%), kterým se myslí televize, kde děti sledují seriály jako je Cobra 11, v kterých se o drogách nejen mluví. Dalšími jinými zdroji, které děti uvedly, jsou např. informační letáky. Dalším důležitým zdrojem, který ze všech odpovědí představuje 28%, je rodina.

Otázka č. 9

Kouří u vás doma nebo „bere“ (třeba pije) něco jiného, o čem jsme si dnes povídali?

Graf č. 7: výskyt drog v rodině (v procentech)

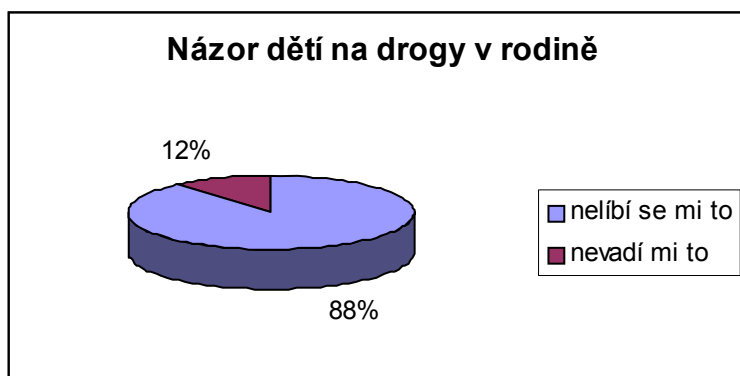


Zdroj: vlastní výzkum

Graf ukazuje, že 81% dětí se v rodině setkalo s konzumací drog u svých příbuzných. Nejčastěji se jedná o cigaretu nebo alkohol. S žádnou jinou návykovou látkou se respondenti doma nesetkali. 19% dětí se s drogami u svých příbuzných nesetkalo vůbec.

Libí se Ti, když Tví příbuzní kouří nebo pijí alkohol?

Graf č. 8: tolerance dětí (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Na podotázku, zda se dětem líbí, když jejich příbuzní kouří nebo pijí alkohol, odpovědělo 177 dětí (88%), že se jim to nelíbí, 23 dětí (12%) se ke konzumaci alkoholu či cigaret u rodinných příslušníků staví neutrálně a žádné dítě nevyovědělo, že by se mu to líbilo.

Otázka č. 10

Řekni mi, neboj se, já to nikomu nepovím, už jsi někdy zkusil kouřit nebo pít alkohol?

Tabulka č. 10: zkušenost dětí s návykovými látkami (v absolutních číslech)

Zkušenost	Počet odpovědí			
	nižší ročníky	vyšší ročníky	město	obec
ANO	85	92	88	89
NE	15	8	12	11

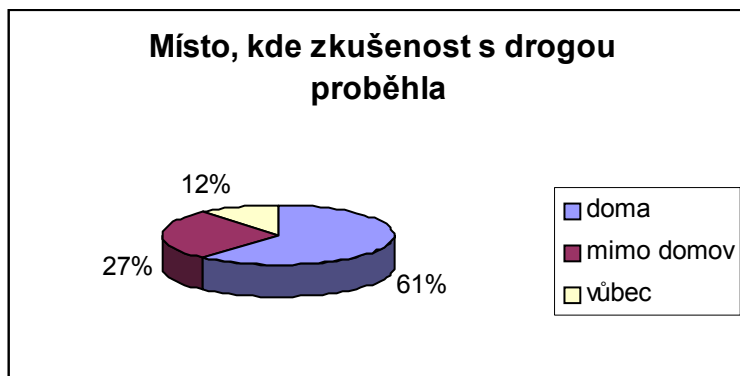
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje počet dětí, které již s drogou měly osobní zkušenost (zkusily kouřit cigarety nebo pít alkohol). Počet těchto dětí v nižších (1. a 2. třída) a ve vyšších (3., 4 a 5. třída) se liší “pouze” o 7 respondentů.

Pokud budeme zkoumat zkušenost dětí z města a z obce, můžeme vidět, že z tabulky nevyplývají žádné velké rozdíly. Dá se tedy říci, že děti z města i obce experimentují s drogami stejně.

Kde to bylo?

Graf č. 9: místo, kde zkušenost proběhla (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky z tohoto grafu nestojí za dlouhé popisování. 61% dětí okusilo cigaretu či alkohol v domácím prostředí, 27% dětí mimo domov (nejčastěji s kamarády venku) a do celkového počtu 200 respondentů chybí 23 dětí, které drogu dosud neokusily.

Kdo ti dal cigaretu nebo nabídl alkohol?

Tabulka č. 11: osoba, která drogu nabídla (v absolutních číslech)

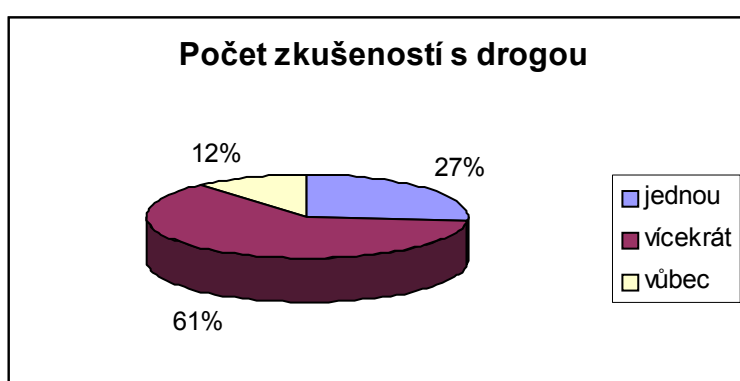
Osoba, jež drogu nabídla	Počet odpovědí
otec	83
matka	15
prarodič	31
strýc, teta	16
kamarád	17
já sám (tajně)	15

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky jednoznačně vyplývá, že nejčastější osobou, která dítěti na 1. stupni základní školy nabídla drogu, je otec (představuje téměř 50% ze všech osob, které drogu dítěti mohou nabídnout), přičemž prioritní drogou je alkohol.

Kouřil(a) jsi, napil(a) ses alkoholu jednou nebo vícekrát?

Graf č. 10: počet zkušeností (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf ukazuje, že 27% dětí mělo s návykovou látkou osobní zkušenost pouze jednou, zatímco 61% dětí opakovaně a 12% dětí nezkusilo žádnou drogu.

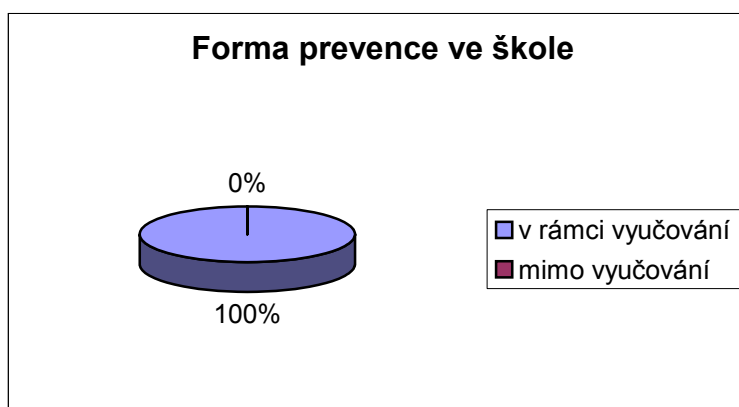
VÝSLEDKY U ROZHOVORU „U“

Otázka č. 1

Poučujete na vaší škole děti 1. stupně o drogách v rámci svých vyučovacích předmětů nebo si zvete odborníky, kteří předávají tyto informace při besedách?

- Nebo berete děti na nějaké „akce“ v rámci protidrogové prevence mimo školu?

Graf č. 11: forma prevence (v procentech)



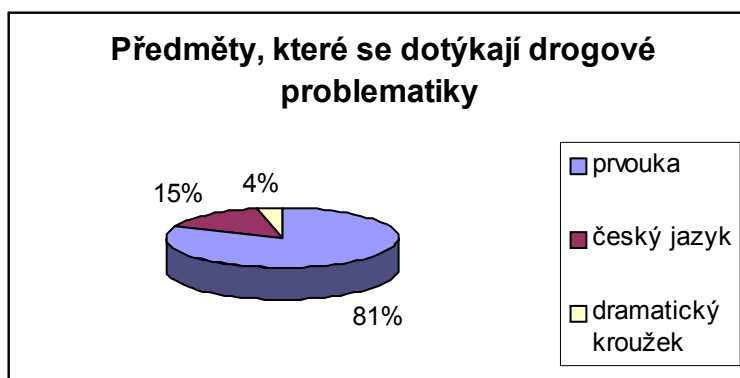
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že učitelé na 1. stupni základních škol poučují děti o drogách sami ve svých předmětech a že se neúčastní žádných akcí s drogovou tematikou. Chyba je podle respondentů v tom, že ani žádné akce pro děti 1. stupně základní školy pořádány nejsou.

Otázka č. 2

Pokud informujete děti 1. stupně o drogové problematice v rámci vyučování, v jakých konkrétních předmětech jsou tyto informace dětem sdělovány?

Graf č. 12: vyučovací předměty (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

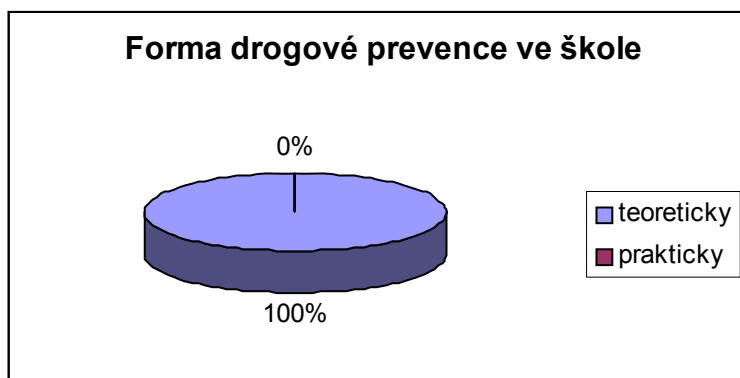
Graf ukazuje, že nejčastěji zmiňovaný předmět, který se dotýká drogové problematiky je prvouka (přírodověda). Dalšími předměty, kde se děti 1. stupně základních škol mohou něco o návykových látkách dozvědět, je český jazyk nebo dramatický kroužek.

Otázka č. 3

Poučujete děti o drogách spíše teoretickou cestou ve formě ústního výkladu nebo používáte i praktické metody?

- Pokud užíváte praktických metod, jaké to například jsou?

Graf č. 13: forma prevence (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je jasné vidět, že všichni pedagogové podávají dětem 1. stupně základních škol informace o drogách teoretickou cestou ve formě ústního výkladu či rozhovoru. Žádný pedagog nepoužívá praktických metod jako je např. video nebo literatura.

Otázka č. 4

Pokud Vy osobně podáváte informace o drogách dětem na 1. stupni ZŠ, jsou děti podle Vás aktivní (debatují, jsou zaujaté) nebo jsou spíše pasivní a „pouze“ poslouchají? (Vyjádřete prosím poměr aktivních žáků v procentech)

Graf č. 14: aktivita dětí (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

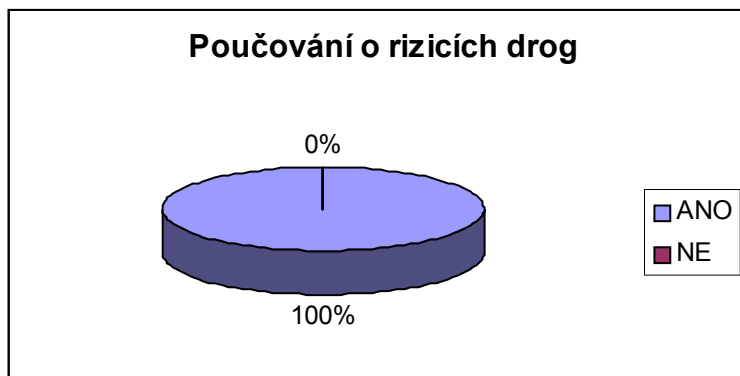
Z tabulky vyplývá, že děti na 1. stupni základních škol jsou ve vyučovacích předmětech, kde se mluví o návykových látkách, v převážné míře pasivní.

Otázka č. 5

Poučujete děti již také o tom, jak jsou drogy pro člověka nebezpečné a v čem spočívají rizika užívání drog?

- V jaké třídě s tím začínáte?

Graf č. 15: poučování o nebezpečnosti (v procentech)



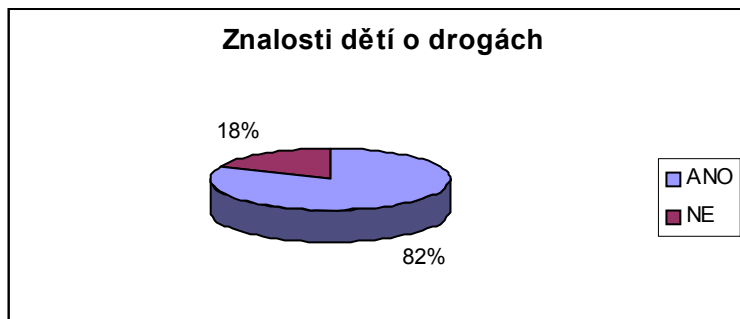
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu lze vyčíst, že všichni dotazovaní učitelé nastiňují dětem i konkrétní rizika drog a začínají s tím převážně v 1. třídě nebo nejpozději v 2. třídě základní školy.

Otázka č. 6

Když kladete při vyučování konkrétní otázky o drogách (např. Víte, proč jsou drogy nebezpečné?), umějí na ně děti 1. stupně odpovědět?

Graf č. 16: znalosti dětí (v procentech)



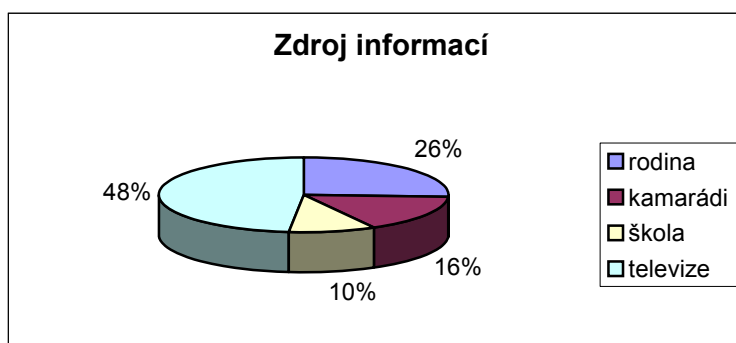
Zdroj: vlastní výzkum

Graf naznačuje, že na 1. stupni základních škol se nachází více žáků, kteří jsou informovaní a na konkrétní dotazy učitelů, jež se týkají problematiky návykových látek, umí odpovědět.

Otázka č. 7

Pokud děti umějí odpovědět na konkrétní otázky, odkud, podle Vás, tyto informace mají?

Graf č. 17: zdroj informací (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Děti 1. stupně základních škol, které umí odpovědět na konkrétní dotazy učitelů, čerpají znalosti z různých zdrojů. Nejčastějším zdrojem podle zkušeností pedagogů není rodina, ale televize, která tvoří z celkového počtu nastíněných zdrojů 48%.

Otázka č. 8

Pokud existují děti, které se o drogách ve škole dozví poprvé, kolik jich je odhadem z celé třídy (uved'te v procentech prosím)?

Tabulka č. 12: počet neinformovaných dětí (v absolutních číslech)

Procento dětí, co se ve škole o drogách dozví poprvé	Počet odpovědí
20%	6
25%	6
30%	4
50%	3
nevím	3

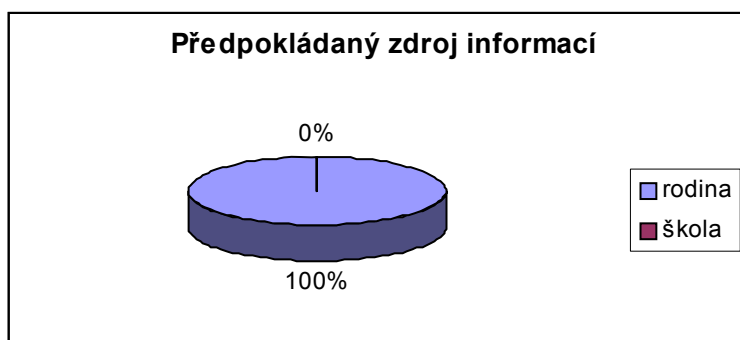
Zdroj: vlastní výzkum

Dětí, které se informace o návykových látkách dozívají poprvé až ve škole, je přibližně 30%, což vyplývá už z tabulky č. 12. Učitelky odhadly přibližné procento těchto dětí na 20 až 30%.

Otázka č. 9

Vy osobně si myslíte, že by se děti měly základní informace o návykových látkách dozvědět již v rodině nebo až ve škole v rámci výuky?

Graf č. 18: názor učitelů (v procentech)



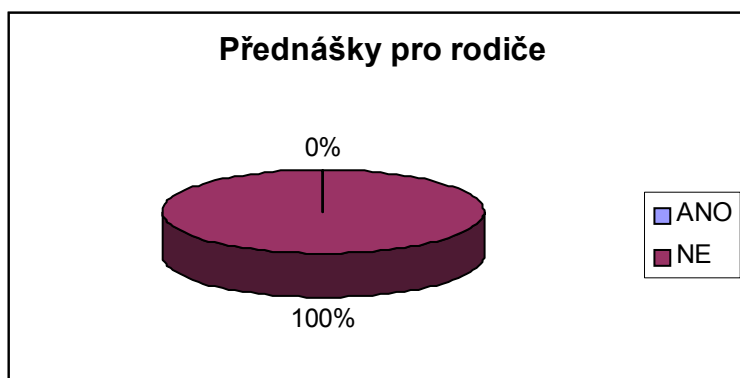
Zdroj: vlastní výzkum

100% respondentů vypovědělo, že se domnívá, že děti na 1. stupni základní školy se mají dozvědět alespoň základní informace o drogách již v rodině.

Otázka č. 10

Pořádáte i přednášky pro rodiče? (Jaká je jejich účast nebo zájem o tyto přednášky?)

Graf č. 19: zapojování rodičů do prevence (v procentech)



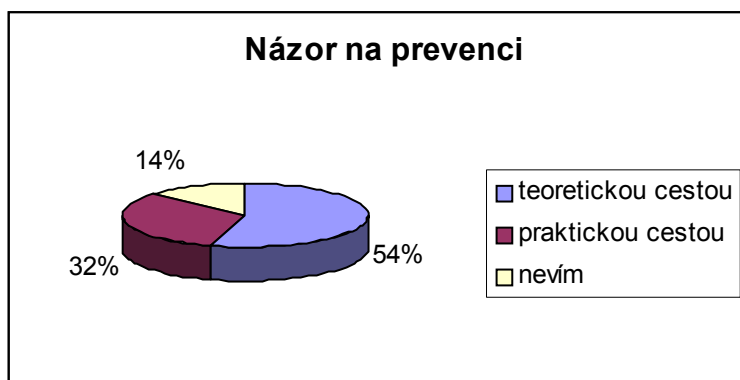
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 19 vyplývá, že 1. stupeň základních škol se neúčastní žádných akcí poučujících o drogové problematice a tato tabulka to jen potvrzuje, neboť nejsou pořádány ani žádné přednášky určené pro rodiče dětí 1. stupně základních škol, kde výzkum probíhal.

Otázka č. 11

Jak by podle Vás měla být postavena drogová prevence určená pro věkovou skupinu dětí na 1. stupni ZŠ?

Graf č. 20: názor učitelů na formu prevence (v procentech)



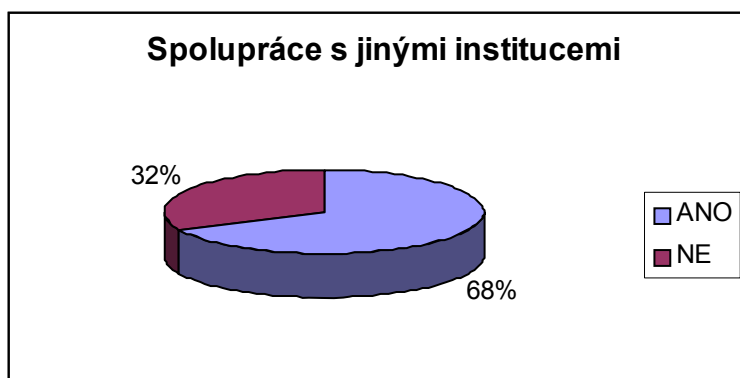
Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti mohli v této otázce uvést několik způsobů provádění protidrogové prevence. 54% z nich však dává přednost teoretické cestě.

Otázka č. 12

Spolupracujete i si jinými institucemi jako je policie, protidrogoví koordinátoři nebo si vše připravujete sami?

Graf č. 21: spolupráce školy s jinými institucemi (v procentech)



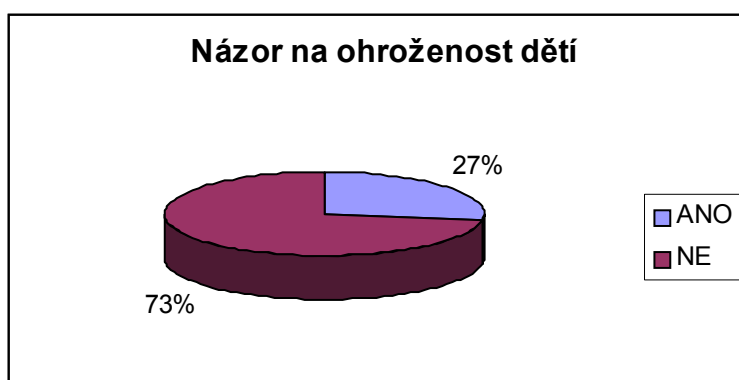
Zdroj: vlastní výzkum

Nadpoloviční počet respondentů prozradil, že základní škola spolupracuje i s jinými institucemi (nejčastěji se jedná o policii).

Otázka č. 13

Jsou děti na 1. stupni podle Vás v tomto ohledu ohroženou skupinou? Pokud ano, zdůvodněte prosím.

Graf č. 22: ohroženost dětí (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf ukazuje, že pouze 27% učitelů na 1. stupni základních škol se domnívá, že děti, které vyučují, jsou ohroženou skupinou v oblasti drogové problematiky. Svě výpovědi zdůvodnili snadnou ovlivnitelností a bezmeznou zvědavostí těchto dětí. Překvapivé je, že téměř dvě třetiny pedagogů zastává názor, že děti 1. stupně ZŠ nejsou rizikovou skupinou v oblasti návykových látek.

5. DISKUSE

5.1. Diskuse k hypotéze č. 1

K hypotéze č.1 (H1): **Postoj k drogám u dětí na 1. stupni ZŠ je negativní bez ohledu na velikost místa jejich bydliště** se vztahují otázky č. 2, 4, 9, 10 u rozhovoru „D“.

Na otázku č. 2 u „rozhovoru D“ všechny děti odpověděly, že souhlasí s tím, že jsou drogy nebezpečné a že mohou člověku ublížit. Proto tuto otázku považují za takovou, která H1 potvrzuje, neboť když si děti na 1. stupni základních škol uvědomují, že jsou drogy nebezpečné, přirozeně se k nim staví negativně.

Na otázku č. 4 u téhož rozhovoru převážný počet dětí odpověděl, že možným důvodem nebezpečnosti drog je to, že mohou vést ke smrti nebo vážným způsobem poškodit naše zdraví, proto je také považují za nebezpečné a staví se k nim záporně. I tato otázka tedy H1 potvrzuje.

Na otázku č. 9 nadpoloviční většina dětí odpověděla, že drogy jako je cigareta či alkohol vidí u svých příbuzných nerada, že se jim to nelíbí, což také vypovídá o jejich negativním postoji k návykovým látkám. Proto se i tato otázka počítá za tu, jež H1 podporuje.

Na otázku č. 10 však většinová část respondentů vypověděla, že s alkoholem či cigaretou měla zkušenost více než jednou. Takovéto chování ukazuje na zvědavost dětí, i když si uvědomují, jaké drogy mohou mít rizika. To tedy H1 vyvrací. Šetření o experimentování s návykovými látkami v závislosti na věku a velikosti místa bydliště neukázalo velké rozdíly.

Na 3 otázky ze 4 tedy děti 1. stupně základní školy odpověděly způsobem, který ukazuje na to, že se **hypotéza č. 1 potvrdila**.

5.2. Diskuse k hypotéze č. 2

Otázky č. 1, 3, 5, 8 u rozhovoru „D“ se vztahují k hypotéze č. 2 (H2): **Hlavním zdrojem informací o drogách u dětí na 1. stupni ZŠ je škola.**

Na otázku č. 1 odpovědělo 92 dětí (45%), že se informace o drogách dozvědělo z tzv. jiného zdroje, kterým se myslí televize nebo informační leták. „Pouze“ 22% dětí tyto informace získalo ve škole. Přitom jedno dítě mohlo uvést zdrojů více. To H2 vyvrací.

Na otázku č. 3 odpovědělo 115 dětí, což je nadpoloviční počet, že s nimi rodiče o drogách a o jejich rizicích nemluví a nedebatují, takže se předpokládá, že informace o drogách se dozví ve školním prostředí a to H2 potvrzuje.

Na otázku č. 5 všechny dotazované děti prozradily, že k nim do školy ještě nepřišel žádný odborník, který by je poučil o návykových látkách. Děti 1. stupně základních škol se také nezúčastnily žádné podobné akce mimo školu. Tato otázka tedy H2 vyvrací a zároveň to ukazuje na nedostatečnou drogovou prevenci na 1. stupni základní školy.

Kontrolní otázka č. 8 jen potvrzuje otázku č. 1, neboť také zjišťuje, odkud děti 1. stupně základní školy získávají informace o drogové problematice. Nejvíce odpovědi opět dostal tzv. jiný zdroj (televize nebo informační leták). Tato otázka tedy, stejně jako otázka č. 1 H2 vyvrací.

Hygienická služba realizovala r. 1997 rozsáhlé šetření mezi středoškolskou mládeží v ČR. Předmětem tohoto výzkumu bylo zjistit i informovanost těchto lidí. Vyšlo, že téměř 9 z 10 mladých se považuje za dobře informovaného v oblasti drogové problematiky. Mezi nejznámější drogy patří marihuana, hašiš, heroin a kokain (21).

Mladí lidé vnímají rizika lehkých, ale i tvrdých drog užívaných ojedinele jako nízká. Pravidelné kouření konopí považují za méně nebezpečné než kouření cigaret (21).

A odkud mládež získává informace o drogách? 93% respondentů odpovědělo, že využívá masová média – televizi a rádio. Hned nato uvedli jako zdroj spolužáky, kamarády a nejméně využívaným zdrojem je literatura a rodina. Ani škola není vlivným

zdrojem informací (20). Tyto údaje jsou zajímavé pro porovnání, ve výzkumu v této práci totiž vyšly podobné výsledky.

K posouzení hypotézy č. 2 (H2): bylo použito ještě otázek č. 1, 4, 7 a 9 u rozhovoru „U“.

Na otázku č. 1 učitelé 1. stupně základních škol odpověděli, že děti o drogách poučují a to v rámci svých vyučovacích předmětů. To H2 potvrzuje.

To, že si 91% učitelů myslí, že děti na 1. stupni základních škol jsou spíše pasivní ukazuje na to, že jen malý počet dětí informace o drogách už získal někde jinde a je tedy schopen o nich aktivně debatovat. Tato informace H2 potvrzuje.

U otázky č. 7 se učitelé 1. stupně základních škol domnívají, že děti získávají informace o návykových látkách převážně z televize (viz. graf č. 17), což H2 vyvrací.

Z odpovědí na otázku č. 9 vyplývá, že všichni učitelé si jednoznačně myslí, že by se děti na 1. stupni základních škol měly první informace o drogách dozvědět již v rodině a škola by tyto informace pouze doplnila. Tato otázka H2 tedy také vyvrací.

Z celkového posouzení odpovědí na otázky nám vyplývá, že **hypotéza č. 2 potvrzena nebyla.**

5.3. Diskuse k hypotéze č. 3

Otázky č. 1, 2, 4 a 10 u rozhovoru „D“ se vztahují k hypotéze č. 3 (H3): **Informovanost o drogách u dětí z města je větší než informovanost u dětí z obce.**

Při vedení řízeného rozhovoru s dětmi na 1. stupni základních škol nebyla kladena otázka, pokud navštěvují školu ve městě (8500 obyvatel) nebo v obci (1500 a 1600 obyvatel), neboť bylo jasné, v jaké škole právě výzkum probíhá. Otázka pokládána sice nebyla, ale informace do záznamového archu zapsána byla.

Na otázku č. 1 odpovědělo 154 respondentů, že slovo droga už někdy slyšelo (viz. tabulka č. 6) a z toho 98 dětí pocházelo z města a 56 dětí z obce. 46 respondentů vypovědělo, že slovo droga nikdy neslyšelo. Z tohoto počtu představují 2 děti z města a 44 dětí z obce. Z toho vyplývá, že z celkového počtu dětí (46), které nevěděly, co slovo

droga znamená, pochází většina dětí z obce. To znamená, že tento výsledek hypotézu č. 3 potvrzuje.

Na podotázku otázky č. 1 umělo vyjmenovat konkrétní představitele návykových látek více dětí, které pocházely z města. Děti z obce dokázaly vyjmenovat nanejvýše cigarety a alkohol, zatímco děti z města velkého už znají drogy jako jsou heroin, kokain, marihuana atd. To ukazuje na širší rozhled dětí z města a to hypotézu č. 3 potvrzuje.

Otázka č. 2 zkoumá názor dětí na nebezpečnost návykových látek. Zajímavé je, že větší procento dětí z města si uvědomovalo nebezpečnost těchto látek a také umělo vysvětlit proč. Děti z obce často pociťovaly, že drogy mohou člověku škodit, ale už nedokázaly uvést konkrétní důvody. Otázky č. 2 tedy také hypotézu č. 3 potvrzuje.

Na otázku označenou č. 4 odpovědělo celkem 39 dětí, že neví, v čem jsou konkrétně návykové látky nebezpečné. 37 dětí pocházelo z obce, což také dokazuje menší informovanost dětí, pocházejících z obce. Dá se tedy říct, že i odpovědi na otázku č. 4 hypotézu č. 3 potvrzují.

Otázka č. 10 zjišťuje zkušenost dětí na 1. stupni základních škol s návykovými látkami. Tabulka č. 10 dokazuje, že děti z města i obce experimentují a konzumují návykové látky stejně. Pro konkrétnost – drogu zkusilo 88 dětí z obce a 89 dětí z města. Tento výsledek tedy hypotézu č. 3 nepotvrzuje.

Když spočítáme počet otázek, které hypotézu č. 3 potvrzují, jasně nám vyjde, že převažují, tudíž se dá říci, že **hypotéza č. 3 byla potvrzena**

Odborníci tvrdí, že děti se v dnešní uspěchané době uchylují spíše k pasivnímu trávení volného času a místo sportování nebo věnování se svým koníčkům volí raději možnost sledování populárních seriálů, hraní násilných her na svých počítačích atd. (9).

Po vyhodnocení rozhovorů s dětmi 1. stupně ZŠ však vyšlo, že největší procento dětí tráví volný čas sportovními aktivitami a hraním. To je pozitivní, ale samozřejmě, že pasivní trávení volného času dostalo také velký počet odpovědí.

Na otázku, jestli by děti ve svém volném čase chtěly dělat ještě něco jiného odpověděly ve velké procentu (30%), že ne a z vysněných činností děti nejčastěji jmenovaly sporty, které jsou dosti finančně náročné nebo si přály nějaké zvíře.

Cílem práce bylo zjistit informovanost dětí na 1. stupni ZŠ, což se podařilo. Děti jsou poměrně dobře informované, velké procento z nich (77%) má povědomí o slově droga, ví co znamená, již menší procento také umí některé konkrétní návykové látky vyjmenovat a dokonce dokáže popsat důvody, proč jsou drogy člověku nebezpečné.

Předmětem šetření byla i specifikace zdrojů informací vztahující se k problematice drog a bylo zjištěno, že základním zdrojem znalostí o návykových látkách u respondentů je televize. **Cíl práce byl tímto splněn.**

6. ZÁVĚR

Již dlouhou dobu se zajímám o problematiku drog. Také upřednostňuji práci s dětmi a díky mé bakalářské práci se mi doufám podařilo tyto dvě oblasti účelně skloubit.

V průběhu 3. ročníku jsem prováděla výzkum, který přinesl zajímavé a odvažují se říci, že i důležité informace, které jsou určeny nejen mé osobě, ale také všem pedagogům, kteří vyučují na školách, kde šetření probíhalo.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou děti na prvním stupni základních škol informované o drogách a odkud tyto informace získaly. Z výsledků, jež jsem získala na základě vyhodnocení rozhovorů s dětmi a učiteli, jsem zjistila, že informovanost dětí je poměrně vysoká. Velký počet respondentů si pod slovem droga něco určitého vybaví, ale bližší údaje, které se týkají konkrétních rizik návykových látek, si již v takové míře neuvědomují.

Vyhodnocení výsledků také ukázalo, že nejčtenějším zdrojem informací o drogách je televize a často propagované seriály, které v ní můžeme sledovat každý den. Dostatek informací děti také získávají od rodičů a svých nejbližších příbuzných. Škola, která má podávat již specifické a ucelené informace o návykových látkách, hraje v této oblasti dosti malou roli. Učitelé sice ve svých předmětech na problematiku drog občas narazí, ale jen velmi okrajově. První stupeň základní školy se také pramálo účastní akcí, které jsou pořádány za účelem poučení o prevenci drogové závislosti. Chyba však není v aktivitě školy, ale v tom, že se ani žádné akce pro děti tohoto věku nepořádají.

Odborníci přitom tvrdí, že s prevencí drogové závislosti by se mělo začít již na prvním stupni základních škol, neboť v tomto věku děti fakta o drogách přijímají, vnitřně s nimi nepolemizují, nemají potřebu se dostávat do opozice či informace zpochybňovat tak, jako to dělá většina dětí v období puberty. Tohle by si měli uvědomit učitelé na školách, ale také specialisté, kteří připravují akce pro děti, jejichž cílem je poučit mládež o drogách.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ H. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vydání. Brno: IDVPZ, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
2. BÁRTOVÁ, J. *Prevence není nikdy dost*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 1996. 69 s. ISBN 80-7178-8654-3.
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2 (01 0197): část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3., poslední aktualizace 11.11.2004. [01.05.2007] Dostupné z <http://www.bildis.cz/citace/citace.html>.
4. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2 (01 0197): část 2 – Citace: modely a příklady u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.0., poslední aktualizace 11.11.2004. [01.05.2007] Dostupné z <http://www.bildis.cz/citace/citace.html>.
5. DOBSON, J. *Láska a kázeň ve výchově dětí*. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 1997. 208 s. ISBN 80-7178-625-3.
6. *Drogová prevence – zásady*, [on-line], [cit. 2007-04-15]. Dostupné z: http://nwit.pedf.cuni.cz/kadrp5ag/sm_12.htm.
7. HAVELKA, M. "Peer" plný vrstevníků. *Děti a my*, 2002, roč. 32, č. 2, s. 33.
8. HEŘMANOVÁ, A. *Drogové stránky* [online]. 2.7.1999 [cit.2007-03-14]. Dostupné z: www.knihovna.adam.cz.
9. HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5.
10. JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha 1: Avicenum, 1990. 156 s. ISBN 80-7178-536-2.
11. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 3. vydání. Praha 8: Portál, 1994. 108 s. ISBN 80-7178-853-8.
12. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Volný čas a prevence u dětí a mládeže*. Praha: 2002. ISBN neuvedeno.
13. MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. 2. upravené vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. 250 s. ISBN 80-8642-905-9.

14. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 1. vydání. Praha: 1993. 215 s. ISBN 80-7178-758-2.
15. NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy. Děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. 1. vydání. Praha: Portál, 1994. 125 s. ISBN 80-7178-024-5.
16. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vydání. Praha 8: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-831-7.
17. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.
18. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vydání. Praha: KLP, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36.
19. PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 232 s. ISBN 80-7178-711-6.
20. POLANECKÝ, V. a kol. *Mládež a návykové látky v ČR – 2000. III. Dotazníková studie*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2001. 102 s. ISBN 80-238-7875-1.
21. POLANECKÝ, V. a kol. *Užívání drog, alkoholu, tabáku a životní styl středoškoláků a učňů v ČR – 1997. II. Dotazníková studie*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 1998. 72 s. ISBN nevedeno.
22. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozšířené vydání. Praha 2: G plus G, 1999. 186 s. ISBN 80-861032-18.
23. PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vydání. Praha 4: Maxdorf, 1995. 85 s. ISBN 80-85800-18-7.
24. VODIČKOVÁ, M. *Drogy a děti*. 3. vydání. Brno: K-centrum, 1995. 124 s. ISBN nevedeno.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

dítě

droga

rodina

škola

prevence

informace

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Rozhovor s dětmi

Příloha 2: Rozhovor s učiteli

Příloha 3: Základní drogová terminologie
Klasifikace drog

ŘÍZENÝ ROZHOVOR PRO DĚTI 1. STUPNĚ ZÁKLADNÍ ŠKOLY
(„rozhovor D“)

Pohlaví:

Třída:

Věk:

Otázky:

1. Už jsi někdy slyšel(a) slovo droga?

➤ „ano“ Kde jsi toto slovo zaslechl(a)?

Víš, co slovo droga znamená? Vyjmenuj nějaké drogy.

➤ „ne“

2. Myslíš si, že jsou takové „věci“ jako je cigareta, víno, pivo nebo jiné drogy nebezpečné, že mohou člověku ublížit nebo uškodit?

3. Baví se s Tebou rodiče o tom, jak jsou tyto „věci“ nebezpečné?

4. V čem je podle tebe nebezpečné to, o čem jsme teď mluvili?

5. Už k vám do školy přišel někdo (nějaký pán, paní), od koho jste se dozvěděly něco o těchto „věcech“?

- A byli jste někdy se školou někde jinde, kde vám o tom povídali?

6. Co děláš ve volném čase, jak ho trávíš?

7. Chtěl bys ještě ve volném čase dělat něco jiného?

➤ „ano“ – A co?

➤ „ne“

8. Kdo všechno Ti o těchto „věcech“ (o drogách) něco řekl?

někdo z rodiny	některý pedagog	vrstevník, kamarád	jiný zdroj

9. Kouří někdo u vás doma nebo „bere“ (třeba pije) něco jiného o čem jsme si dnes povídali?

➤ „ano“ Kdo?

Líbí se Ti, když Tví příbuzní kouří nebo pijí alkohol?

➤ „ne“

10. Řekni mi, neboj se, já to nikomu nepovím, už jsi někdy zkusil(a) kouřit nebo pít alkohol?

➤ „ano“Kde to bylo?

Kdo Ti dal cigaretu nebo nabídl alkohol?

Kouřil(a) jsi vícekrát?

Napil(a) ses alkoholu jen jednou nebo už vícekrát?

➤ „ne“

Řízený rozhovor pro učitele (učitelky) 1. stupně základní školy
(„rozhovor U“)

Pohlaví:

Věk:

Vyučované předměty:

Otázky:

1. Poučujete na vaší škole děti 1. stupně o drogách v rámci svých vyučovacích předmětů nebo si zvete odborníky, kteří předávají tyto informace při besedách...?

- Nebo berete děti na nějaké „akce“ v rámci protidrogové prevence mimo školu?

2. Pokud informujete děti 1. stupně o drogové problematice v rámci vyučování, v jakých konkrétních předmětech jsou tyto informace dětem sdělovány?

3. Poučujete děti o drogách spíše teoretickou cestou ve formě ústního výkladu nebo používáte i praktické metody?

- Pokud užíváte i praktických metod, jaké to například jsou?

4. Pokud Vy osobně podáváte informace o drogách dětem na 1. stupni ZŠ, jsou děti podle Vás aktivní (debatují, jsou zaujaté) nebo jsou spíše pasivní a „pouze“ poslouchají? (Vyjádřete prosím poměr aktivních žáků v procentech)

5. Poučujete děti již také o tom, jak jsou drogy pro člověka nebezpečné a v čem spočívají rizika užívání drog?

- V jaké třídě s tím začínáte?

6. Když kladete při vyučování konkrétní otázky o drogách (např. Víte, proč jsou drogy nebezpečné?), umějí už na ně děti 1. stupně odpovědět?

7. Pokud děti umějí odpovědět na konkrétní otázky, odkud, podle Vás, tyto informace mají?

8. Pokud existují děti, které se o drogách ve škole dozví poprvé, kolik jich je odhadem z celé třídy? (uved'te v procentech prosím)

9. Vy osobně si myslíte, že by se děti měly základní informace o návykových látkách dozvědět již v rodině nebo až v rámci výuky?

10. Pořádáte i přednášky pro rodiče? (Jaká je jejich účast nebo zájem o tyto přednášky?)

11. Jak by podle Vás měla být postavena drogová prevence určená pro věkovou skupinu dětí na 1. stupni ZŠ?

12. Spolupracujete i s jinými institucemi jako je policie, okresní protidrogoví koordinátoři nebo si vše připravujete sami?

13. Jsou děti na 1. stupni podle Vás v tomto ohledu ohroženou skupinou? Pokud ano, zdůvodněte prosím.

ZÁKLADNÍ POJMY

DROGA

Co je to vlastně droga? Existuje celá řada definic, ale nejstručněji lze asi drogu chápat jako každou 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 naladění - působí na psychiku
2. může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti (23).

Jako drogy jsou označovány téměř výlučně látky, které splňují základní definici, jsou v naší společnosti zákonem zapovězeny, respektive jejich výroba a distribuce (23).

Negativní efekt drog nelze popřít, ale zároveň nelze vynechat i jejich často pozitivní účinky, kterých lidstvo využívalo a využívá. Každá droga má svá rizika, ale i svoje přednosti a oboje je nutno alespoň v základech znát (23).

Ve spisovné češtině má toto slovo význam „omamného prostředku, dráždivého přípravku“. V minulosti byla jako „droga“ označována „surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná jako léčivo“. Tento pojem se zpravidla udržuje jen mezi odborníky. Dnes je slovo „droga“ v obecném i odborném úzu nadřazený pojem, označující jako drogy látky a léky, zejména pokud jich je užíváno a zneužíváno ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních i tělesných funkcí a vyvolávání mimořádných zážitků jako iluzí, halucinací atd. (10).

DROGOVÁ ZÁVISLOST

Drogová závislost nastává tehdy, když člověk přestane být svobodný vůči droze a vytvoří si na ní vazbu. Droga se pak stává součástí jeho života. Člověk drogu potřebuje, aby se cítil a fungoval dobře. Droga však má negativní účinky na jedince i společnost (10).

Závislost rozdělujeme na :

1. Psychickou

Je to přání či nutkání znovu užít drogu. Je-li podávání drogy přerušeno, neměly by se dostavit žádné tělesné abstinenci příznaky. Tělesné abstinenci příznaky však psychickou závislost doprovázejí. Mezi takové příznaky patří třes a pocení (16).

2. Fyzickou

Organismus je závislý na droze, zahrnul ji do látkové výměny a na přerušení přísunu drogy reaguje poruchou – abstinenci příznaky (16).

TOLERANCE

V medicíně je pojmem tolerance označována schopnost organismu snášet určité látky. Jiní odborníci tvrdí, že tolerance je jev, který se projevuje snižujícím se účinkem stejného množství látky (10).

ABSTINENČNÍ SYNDROM

Úplnou abstinenci představuje zásadní a trvalé odmítání drog (včetně čaje, kávy, tabáku či alkoholu) při jakékoli příležitosti. Abstinenci příznaky se vyskytují u všech návykových látek. Některé jsou tak málo patrné, že je můžeme zanedbat (např. u čaje). Abstinenci příznaků je celá řada – zívání, pocení, rozšíření zornic, třes...

O souboru odvykacích příznaků, které se typicky vyskytují pohromadě, mluvíme jako o abstinenčním syndromu (10).

UŽÍVÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ DROG

1. Užívání drog (úzus)

Je to užívání drog ve shodě se zájmy jednotlivce a společnosti tzn. užívání drog v omezeném a kontrolovatelném množství, které neškodí zdraví, nepůsobí rušivě na chování člověka i jeho okolí (10).

2. Zneužívání drog (abúzus)

Je nadměrné užívání drog v nepřijatelné situaci. Nepříznivě ovlivňuje fyzický i psychický vývoj člověka. Abúzus nemusí vést stoprocentně k návyku, ale skrývá v sobě nebezpečí zvyšování dávek (10).

KLASIFIKACE DROG

dělení z hlediska přístupu společnosti k návykovým látkám

Legální drogy

Jsou to drogy tolerované naší společností. Jde hlavně o alkohol, cigarety, kávu nebo čaj. Tyto látky se mohou legálně užívat, ale lze na nich zároveň vypěstovat přinejmenším psychickou závislost. V legalizaci sehrál hlavní roli kulturní, společenský i sociální vývoj, během něhož se drogy staly tolerovanou součástí našeho životního stylu a tradice (23).

Nelegální drogy

Jsou zákonem vypovězené drogy a jejich výroba i distribuce jsou zakázány (23).

dělení z hlediska nebezpečnosti a návykovosti na drogách

Měkké (lehké) drogy

Lze je konzumovat v přijatelných intervalech a v přijatelném množství, aniž by došlo ke vzniku závislosti či jiným negativním účinkům. Mezi takové drogy patří např. káva, produkty konopí, alkohol atd. (23).

Tvrdé (těžké) drogy

Procento, že se člověk na tvrdých drogách stane závislým je dosti vysoké. Patří sem drogy jako je např. heroin, kokain, pervitin atd. (23).

dělení z hlediska účinků drog

OPIÁTY

Psychotropní efekt těchto látek je celkově zklidňující. Po požití nastává stav příjemného uvolnění a uklidnění, příjemného pozitivního prožívání okamžiku, spojeného s odstraněním naléhavosti problémů běžného života. Organismus si na opiáty rychle zvyká a k dosažení žádaného účinku je třeba stále vyšších dávek. Objevují se také příznaky tzv. fyzického abstinenčního syndromu a kontrola nad vlastním chováním se bortí (5).

a) Braun

Surové opium je hnědá beztvará hmota, která se pro její psychotropní účinky využívá již tisíciletí a z které se vyrábí tekutina zvaná braun. Preferován je euforizační efekt, který je silnější než u heroinu. Předávkování vede k prohlubující se ospalosti až spánku, který plynule přechází v kóma a nakonec může nastat i smrt. (23).

b) Heroin

Nejčastěji se vyskytuje ve formě bílého nebo hnědého prášku a mezi opiáty se vyznačuje nejvyšším rizikem návykovosti. Původně sloužil jako farmaceutický výrobek, jako lék proti kašli. Jeho užívání může způsobit snižování potřeby jídla. Jeho vedlejší účinky mohou být např. malátnost, apatie a poruchy spánku. Při jeho nitrožilním užívání hrozí riziko nákazy nejrůznějšími infekcemi jako je hepatitida nebo v horším případě AIDS. (23).

STIMULAČNÍ DROGY

Základním efektem těchto drog je celková stimulace, povzbuzení. Mezi rizika patří zásadní proměna psychiky, stav, kterému se říká stíha a jedinec nabývá pocit, že se v okolí děje něco podivného, stává se nedůvěřivým a ostražitým. Při pocitu akutního ohrožení toxikoman reaguje panickým útekem či zdánlivě sebeobraným útokem (8).

Přírodní

Kokain

Jde o přírodní drogu, alkaloid obsažený v listech keře. Její užívání v původní podobě (žvýkání listů koky) je spjato s kulturou jihoamerických Indiánů. Pro jeho výrazný psychotropní efekt se stal velmi populární drogou. V medicíně byl používán jako prostředek pro lokální umrtvení. Pravidelným užíváním kokainu se zatěžuje nervová soustava, což u vnímavějších jedinců může přerůst až v toxickou psychózu. Tato droga upravená pro kouření se nazývá crack (23).

Chemické

a) Pervitin

Je to derivát amfetaminu. Psychotropní efekt této drogy je velmi výrazný, příjemný a proto také dosti žádaný. Pervitin je populární u studentů, protože po dávce se jedinec cítí aktivní, plný energie až neúnavně. Pro uzavřeného člověka je to šance jak se seznámit a navázat kontakt bez sebemenších problémů. Je to

velmi nebezpečná droga i pro tzv. paranoidního syndromu v rámci vznikající toxické psychózy (23).

b) Extáze

Je to droga, která tlumí agresivitu. Přivádí člověka k tomu, co dnešní společnost často postrádá, k empatii. Jako každá stimulační droga může způsobit nebezpečný stav toxické psychózy. Pak může dojít k naprosto nepředvídatelným událostem, včetně ohrožení sebe i okolí (8).

KONOPNÉ DROGY

Konopné drogy obsahují značné množství kanabinoidů, z nichž nejvýznamnější je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Účinky THC závisí na množství, způsobu, frekvenci užívání a na momentálním stavu uživatele. Jestliže je droga užívána ve skupině, obvykle vyvolává pocity relaxace, dobré pohody, rozjařenosti či živějšího vnímání smyslových vjemů. Když je naopak uživatel sám, pocit relaxace přetrvává, ale k němu se ještě přidružují otupělost a netečnost (8).

a) Marihuana

Je zařazována do lehkých přírodních drog, do látek s akceptovatelným rizikem. Popsat účinky marihuany není jednoduché, protože závisí na osobnosti jedince. Často je však dosaženo očekávané euforie, smíchu a zvýrazněného vnímání okolí. Konopí lze kouřit, jsou však známy i jiné úpravy, kdy se marihuana může přidávat do pečiva, mléka atd. (8).

Každodenní kouření marihuany je každopádně škodlivé. Může způsobit dráždivý kašel, nevolnost a celkový nezájem o povinnosti (23).

b) Hašiř

Tato droga se získává z pryskyřice rostliny a pak je hnětena do kvádrů, tablet nebo kostek. Když vyschne, má tendenci se drolit. Hašiř lze konzumovat různými způsoby: kouřením, polykáním atd. Koncentrace THC v hašiři je asi 5x vyšší než v marihuaně (18).

HALUCINOGENY

Charakteristickým efektem při požití je změna vnímání, které je narušeno do různé hloubky a intenzity. Pravidelným požíváním může nastat stav srovnatelný s těžkými duševními onemocněními – toxickou halucinogenní psychózou (5).

a) Psilocybin a mezkalin

Psilocybin je látka příbuzná LSD, která se vyskytuje v některých houbách, u nás jsou to konkrétně lysohlávky. Mezkalin je také přírodní droga, která se získává z některých druhů kaktusů (23).

b) LSD

Je to derivát kyseliny lysergové, s poměrně krátkou historií. Mezi rizika užívání této drogy patří nevypočitatelné účinky a vznik tzv. latentní psychózy. Kromě toho dochází k situacím zvaným flash back – subjektivní prožitek intoxikace po déle trvající abstinenci. Účinek plných dávek LSD je dosti razantní, neboť dojde ke změně psychiky, vnímání, emotivity i myšlení (23).

TĚKAVÉ LÁTKY

Účinek po vdechnutí těkavé látky je téměř okamžitý. Někdy může přetrvávat i několik hodin. Účinky lze charakterizovat stavem vzrušení a povznesené nálady. Objevuje se obluzenost, nepřítomnost duchem a neobvyklé nekontrolované chování. Kýženým efektem „čichání“ je stav jakéhosi polospánku doprovázeného živými a barevnými sny (18).

Toluen

Je nazýván drogou hloupých. Tato droga jen málo dává a příliš mnoho bere. Toto riziko spočívá hlavně v nedostatečné informovanosti, okamžitého předávkování či zástavy dechu (23).