

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Mgr. Tereza Sládková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

a

Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Problematika kouření na druhém stupni základních škol na Kaplicku

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Tereza Sládková
Studijní program: K NPE Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka Ph.D.
Datum odevzdání: 30. 3. 2012

České Budějovice 2012

Anotace

SLÁDKOVÁ, T.: *Problematika kouření na druhém stupni základních škol na Kaplicku*. Kaplice. 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. 71 str. Vedoucí práce Mgr. Miroslav Procházka Ph.D.

Klíčové pojmy: droga, kouření, peer program, prevence, tabák, závislost

Tématem mé bakalářské práce je: „*Problematika kouření na druhém stupni základních škol na Kaplicku*“. Vzhledem k tomu, že v současné době se fenomén kouření čím dál více rozšiřuje a na veřejnosti je dost společensky tolerován, ráda bych, aby i této závislosti byla věnována větší pozornost. Zaměření práce na žáky druhého stupně mě velmi zaujalo, jelikož mám pocit, že skoro každý žák, který opouští dveře základní školy, ihned zapaluje cigaretu.

Má práce je zaměřena na dva celky a to teoretickou a empirickou část. První část teoretické práce se zabývá problematikou tabáku, jeho složením, účinky, typologií kuřáků. Druhá část teoretické části se zabývá faktory, které ovlivňují mládež, prevencí, na níž nasedají preventivní programy ve školách a dále programy na podporu zdraví.

V empirické části je mým cílem analyzovat problematiku kouření u dětí navštěvující druhý stupeň základní školy. Největší problém vidím v neinformovanosti žáků o rizicích kouření. Toto zjištění vede k zamyšlení nad zlepšením informovanosti žáků. Jako návrh řešení tohoto problému navrhuji větší informovat žáků, v preventivních programech na školách.

Abstrakt

SLÁDKOVÁ, T.: *Problem with smoking in the 2nd level of elementary schools in Kaplice area*. Kaplice. 2012. Bachelor thesis. Pedagogical Faculty of University of South Bohemia České Budějovice. Chair of Pedagogy and Psychology. 71 pages. Supervisor Mgr. Miroslav Procházka PhD.

Key words: drug, smoking, peer program, prevention, Tobacco, addiction

The theme of bachelor essay is Problem with smoking in the 2nd level of elementary school in Kaplice area. Smoking has become a phenomenon and it's still spreading around and is accepted by wide society. I would like to see more focus on smoking problem. I aim my essay to students of the 2nd level of elementary school because I have a feeling almost every student light a cigarette while leaving school door.

The essay is divided into theoretical and empirical part. The first part is about problem with tobacco, it's structure, effects and typology of smokers.

The second part is about factors, which influence youths, prevention, following with prevention programs at schools and health support programs.

My goal In the empirical part is analyzing smoking problem in the second level in elementary school. I think the biggest problem is, that youths don't have enough information about smoking health impact. So it's necessary to improve youths awareness of smoking health risks in prevention programs in schools.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Problematika kouření na druhém stupni základních škol na Kaplicku“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Kaplici

.....

Podpis

Poděkování:

Poděkování bych chtěla věnovat panu Mgr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. za velice odborné vedení práce, cenné rady, motivaci a spolupráci.

Dále bych chtěla poděkovat pedagogům všech základních škol, kde byl výzkum prováděn za vstřícnost, ochotu i rady.

Obsah

ÚVOD.....	8
Teoretická část	10
1. Současný stav	10
1.1 Vymezení základních pojmů.....	10
1.2 Historie tabáku.....	11
1.3 Tabák	12
1.4 Složení tabáku	13
1.4.1 Nikotin.....	13
1.4.2 Dehet.....	13
1.4.3 Oxid uhelnatý.....	13
1.5 Druhy tabákových výrobků	14
1.6 Účinky kouření	15
1.6.1 Akutní účinky.....	15
1.6.2 Dlouhodobé účinky	15
1.7 Typologie kuřáků.....	17
1.8 Faktory ovlivňující mládež.....	18
1.8.1 Rodina	18
1.8.2 Přátelé.....	19
1.8.3 Škola.....	20
1.8.4 Společnost a prostředí	21
1.9. Prevence.....	22
1.9.6.1 Peer program	27
1.9.6.2 Minimální preventivní program	29
1.10 Programy a projekty podpory zdraví.....	31
1.10.1 Zdraví 21	31
1.10.2 Řetěz lásky k dětem	33
Praktická část.....	34
2. Cíle práce a výzkumné předpoklady	34
2.1 Cíle práce.....	34
2.2 Výzkumné otázky/ předpoklady	34
3. Metodika.....	35
3.1 Předvýzkum	35

3.2 Použitá metoda	35
3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	36
4. Výsledky.....	37
5. Diskuze	62
6. Závěr.....	66
7. Seznam literatury.....	67
8. Seznam grafů	70
10. Přílohy	71

ÚVOD

Téma bakalářské práce „Problematika kouření na druhém stupni základních škol na Kaplicku“ jsem si vybrala především proto, že se domnívám, že téma je aktuální a je důležité věnovat pozornost tomuto fenoménu.

V dnešní době se setkáváme s kouřením u stále mladších dětí. Dle statistik 9 z 10 kuřáků začne kouřit dříve, než dosáhnou věku 18. let. Proto kouření bývá někdy nazýváno dětskou nemocí. Průměrný věk první cigarety je kolem desátého roku dítěte, tudíž je zřejmé, že většina kuřáků začala se svou závislostí ilegálně a ve věku, kdy se sami nedokázali adekvátně rozhodnout a zhodnotit všechna rizika spojená s kouřením.

Při pohledu na žáky, kteří právě opustili dveře základní školy, mě jejich přístup velice zarazí. Žákům nevadí, že ještě neopustili ani okolí školy a již mají zapálenou cigaretu. Myslím si, že mezi dětmi se během pár let silně zvedl zájem o alkohol a cigarety. Domnívám se, že dopad na tuto situaci má i fakt, že v dnešní společnosti je kouření vysoce tolerováno. A právě společnost je ta, která má na jedince velký vliv. Proto se v mé bakalářské práci zajímám o vliv rodiny, školy, vrstevníků a společnosti na jedince. Velký podíl dle mého mínění má společnost a s ní spjatá prevence kouření. Prevence by měla probíhat nejen doma, ale také ve škole. Vždyť škola je institucí, kam žáci chodí pravidelně a má na vývoj a vzdělání žáka velký vliv. Ovšem někteří žáci ani neví, že na jejich škole probíhají nějaké preventivní programy, neví ani, že je k dispozici školní metodik prevence. Je to jen díky tomu, že tomu žáci nedávají velkou váhu? Nebo jsou programy málo propagované?

Práci jsem si rozdělila na dvě části. Na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se věnuji především otázkám kouření jako sociálně patologickému jevu, účinkům kouření, rizikovým faktorům, které mají vliv na jedince a z nemalé části hlavně prevenci kouření. Prevence, která se týká hlavně rodiny a školy, byla mým největším cílem. Zajímala jsem se o preventivní programy na školách, zejména o peer programy. Informace, které jsem nabyla při shromažďování informací do teoretické části mě vedly k sestavení dotazníku pro žáky druhého stupně základní školy. Zajímalo mě nejen, z jakého prostředí žáci pocházejí, jestli kouří či ne, ale také pokud ano, tak v jaké míře, co je k tomu vede, či od koho dostali první cigaretu. Některé otázky v dotazníku zjišťují, zda žáci vědí, že preventivní programy u nich na škole probíhají a zda by se obrátili na metodika školní prevence. Součástí praktické části byl stanovený cíl, kterého jsem se pomocí kvantitativního výzkumu snažila dosáhnout. Cílem byla analýza problematiky kouření u dětí navštěvující druhý stupeň základní školy. Na tomto podkladě jsem si

vytvořila 3 výzkumné předpoklady, které jsem se snažila ověřit. Předpoklady zní takto: Domnívám se, že děti z vesnice mají větší míru zkušeností s kouřením než děti z města. Domnívám se, že více kouří dívky než chlapci. Domnívám se, že děti kuřáků kouří více než děti nekuřáků.

Vypracováním této práce jsem chtěla poukázat na rizika, která s užíváním tabáku souvisí a důležitost preventivních programů. Výsledky výzkumného šetření mohou sloužit jako podkladový materiál pro další šetření dané problematiky.

Teoretická část

1. Současný stav

1.1 Vymezení základních pojmů

Na začátku mé práce bych se chtěla zaměřit na základní pojmy, které dle mě jsou významné pro dané téma: Problematika kouření na druhém stupni základních škol.

Mládež – jednoznačná definice je obtížná. Legislativa hovoří o mladistvých ve věku 15 – 18 let. Z pohledu psychologie řadíme mezi mládež jedince, kteří prochází vývojovou etapou dospívání (adolescence, pubescence) a také ty, kteří prožívají ranou dospělost neboli mladou dospělost. Ve výzkumných sondách se věnují mládeži starší 11 let (na veřejnosti se rozšířil pojem teenager - mladý člověk ve věku 13 – 19 let).¹

Prevence – soustava opatření, která mají předcházet sociálně patologickým jevům (nemocem, drogovým závislostem, nehodám, zločinům, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám,). Těmto opatřením se říká preventivní.

Tabák – návyková látka, jejíž účinky nejsou tak náhlé a působení na zdraví člověka má dlouhodobější charakter. Tabák je velmi rozšířená a společensky tolerovaná droga. U školní mládeže je rozšířenější než alkohol a bývá symbolem dospělosti.²

Sociální deviace – jedná se o porušení či podstatnou odchylku od některé sociální normy nebo od skupiny sociálních norem. Může docházet také k porušení formálních očekávání případně neformálních požadavků, které jsou kladeny na lidské jednání v dané společnosti.³

Závislost – se dá definovat jako stav, kdy se člověk nedokáže obejít bez nějaké látky nebo činnosti.⁴ Drogová závislost se charakterizuje nepřekonatelnou touhou užívat psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Závislost můžeme rozdělit na somatickou, psychickou a sociální.⁵

¹ Srov. KAPLÁNEK, M., Mládež. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: JABOK. 2008. s. 79.

² Srov. ČECH, T., *Nežádoucí sociálně patologické projevy školních dětí*. [online]. 2005 [cit. 2011-09-20] Dostupné na:

<<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevvyajejichprevence/socialnepatologickejevvyajejichprevenceobecne/15367.aspx>>

³ Srov. MUNKOVÁ, G., *Sociální deviace*. Praha: Karolinum. 2001. s. 9.

⁴ Srov. MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál. 2008. s. 254.

⁵ Srov. JARGUS, M., a kol. Uživatelé drog. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: JABOK. 2008. s. 118.

1.2 Historie tabáku

Počátek kouření můžeme evidovat u Mayů v Mexiku kolem roku 500 před naším letopočtem. Ve védských památkách v Indii, několik tisíc let před Kristem, můžeme nalézt zmínky o kouření jiných rostlin a dá se předpokládat, že jednou z těchto rostlin byl i tabák. Obchodní využití v mezinárodním měřítku začalo vynikat s příchodem objevitelů Nového světa. Původní obyvatelé Ameriky tabák kouřili, šňupali, žvýkali i pojídali tabákové listy. Portugalci jako první kultivovali tabák mimo Ameriku a připisují se jim největší zásluhy v šíření tabáku do světa.⁶

Z počátku tabák využívali lékaři k léčebným účelům. V šestnáctém století se tabák začal více objevovat a kouření se začalo stávat společenským rituálem. Tabák se začal prodávat ve speciálních obchodech. Nejvíce se tabák pěstoval ve Virginii, v dnešních Spojených státech amerických, která byla hlavním světovým producentem tabáku, posléze se začal pěstovat po celém světě.⁷

Kouření vyžadovalo drahé kovové dýmky a další pomůcky, a proto bylo záležitostí bohatých. V pozdějších letech vznikaly hliněné a dřevěné dýmky a kouřit si mohly dovolit i nižší společenské vrstvy. Na konci 17. století se do popředí veřejnosti dostalo šňupání tabáku a to se tradovalo do počátku 19. století. Ze začátku si balil kuřák cigarety sám, později přišli na trh angličtí výrobci s ručně vyrobenými cigarety z tureckých a egyptských listů tabáku. V roce 1881 byl na trhu Bonsackův automatický balící stroj, který ovládá trh ještě v dnešní době.⁸

Původní funkci kouření si dnes neuvědomuje skoro žádný kuřák. Mnozí jsou přesvědčeni, že tabák je součástí naší kultury odjakživa. Lidé, kteří jsou lépe informováni, vědí, že kouření je obecným znakem indiánských kultur.⁹

V civilizovaných zemích se brání užívání drog a návykových látek, proto je zajímavé, že právě v civilizovaných zemích je tato droga nejvíce rozšířena. V současné době potřeba tabáku stále stoupá, a to především v rozvojových zemích.¹⁰

⁶ Srov. *Tabák*. [online]. [cit. 2011-09-20] Dostupné na: <<http://www.drogovaporadna.cz/tabak.html>>

⁷ Srov. TYLER. A., *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo Železný. 2000. s. 354.

⁸ Srov. TYLER. A., *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo Železný. 2000. s. 355-356.

⁹ Srov. *Tabák viržinský, T. selský, historie*. [online]. [cit. 2011-09-20] Dostupné na: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3rnic_0.html>

¹⁰ Tamtéž.

1.3 Tabák

Pojem tabák vznikl z jednoho indiánského jazyka karibské oblasti. Pojem tobacco se změnil na španělské tablo a z toho francouzské tabac. Ve francouzské podobě se dostal tabák k nám.¹¹

Jedná se o lilkovitou, mohutnou rostlinu původem z ostrova Tobago. Dosahuje až třímetrové výšky a má široké listy. Listy se různě upravují a poté se kouří, vdechují či žvýkají.¹² Původní vlastí tabáku je Amerika. Dnes obsahuje cigareta pouze poloviční množství tabáku než ve 30. letech tohoto století.¹³

¹¹ Srov. HRYCH. E, a spol., *Slavná historie tabákového dýmu*. Praha: Forma. 1996. s. 17.

¹² Tamtéž.

¹³ Srov. TYLER. A., *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo Železný. 2000. s. 343.

1.4 Složení tabáku

1.4.1 Nikotin

Nikotin je bezbarvá, olejovitá a silně toxická látka. V listech tabáku se nikotin váže na kyselinu jablečnou a citrónovou. Čerstvý nikotin nezapáchá a vykazuje palčivou chuť. Nikotin se užívá jako psychotropní látka právě ve vazbě na tabák. Užívá se nejčastěji formou kouření, šňupán či žvýkání.¹⁴

Koncentrovaný nikotin, který se nachází v cigaretách, působí jako mírný stimulans. Mírně zvyšuje srdeční tep i krevní tlak. Čistý nikotin však dokáže pouhými několika kapkami položenými na jazyk během pár minut i usmrtit člověka. Právě díky kapičkám dehtu se nikotin dostává do těla kuřáka. Ten je vdechován spolu s kouřem. Běžná cigareta obsahuje přibližně 2 mg drogy. Do krve a postupně do mozku se však dostává poměrně menší množství. Za smrtelnou dávku je definováno 60 mg nikotinu.¹⁵

1.4.2 Dehet

Dehet tvoří jednu z největších rakovinotvorných přísad v tabáku. Jedná se o hnědou lepidlovou látku. Tato látka se hromadí nejvíce v plicích a průdušnicích. Často způsobuje jejich ucpaní. Dehet barví jazyk, zuby i prsty na žluto.¹⁶

1.4.3 Oxid uhelnatý

Oxid uhelnatý vzniká při hoření tabáku. Při kouření cirkuluje oxid uhelnatý do krve a zabraňuje bezchybnému krevnímu koloběhu. Jedná se o smrtící plyn.¹⁷ Množství oxidu uhelnatého na jednu cigaretu závisí na dvou faktorech, jak je cigareta zabalená a jaký je použitý papír. Cigarety, které jsou silně našťouchané a kouří se, mají dokonce tohoto plynu více.¹⁸

¹⁴ Srov. *Nikotin*. [online]. [cit. 2011-09-20] Dostupné na: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Nikotin>>

¹⁵ Srov. TYLER. A., *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo Železný. 2000. s. 344.

¹⁶ Srov. GANERI. A., *Drogy*. Praha: Amulet. 2001. s. 101.

¹⁷ Tamtéž.

¹⁸ Srov. TYLER. A., *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo Železný. 2000. s. 344.

1.5 Druhy tabákových výrobků

Běžná **cigareta** obsahuje tabákovou směs zabalenou v cigaretovém papírku. Většina cigaret průmyslově vyráběných má filtr. Cigareta obsahuje až třicet různých druhů tabáku. K tabáku se dále přidávají povolená aditiva, například silice z jehličí borovic.¹⁹

Dýmky a doutníky jsou dalšími tabákovými výrobky. Obsahují více dehtu než cigarety. Zkušení kuřáci kouř z dýmky či doutníku nevdechují/ nešlukují, tudíž zdravotní rizika jsou nižší.²⁰

Ochucený rozdrčený tabák, který na jedno šňupnutí poskytuje stejné množství nikotinu jako jedna cigareta, tomu se říká **šňupací tabák**. Šňupání tabáku má menší zdravotní rizika, jelikož se nic nespaluje, nevzniká dehet ani oxid uhelnatý.²¹

Do **beztabákového kuřiva** řadíme bylinkové a ostatní beztabákové cigarety. Tyto beztabáková kuřiva mají stejný spalovací zákonitost jako tabákové cigarety, tudíž produkují dehet i oxid uhelnatý, ale neobsahují již nikotin. Patří sem i marihuana, hašiš, heroin, ovšem tyto látky mají další specifické účinky. Na ty nasedají příslušná zdravotní rizika. Do této skupiny patří také tzv. eukalyptové cigarety. Tyto cigarety však nejsou tvořeny eukalyptovým listem, nýbrž tabákovým a je u nich stejné riziko jako u kouření jiných tabákových cigaret.²²

¹⁹ Srov. *Tabák*. [online]. [cit. 2011-09-20] Dostupné na: < <http://www.drogovaporadna.cz/tabak.html>>

²⁰ Tamtéž.

²¹ Tamtéž.

²² Tamtéž.

1.6 Účinky kouření

Začátky kouření doutníků a dýmek nemělo na lidi významný vliv po zdravotní stránce, jelikož se jednalo o ojedinělý úkaz. Na začátku 20. století však došlo k masivnímu rozšíření cigaret, zejména zásluhou automatu na cigarety, který byl schopen vyrobit několik kusů během krátké doby. Za nejvýznamnější vzestup kuřáctví se traduje 1. světová válka, kulminace v rozvinutých zemích byla kolem konce 2. světové války.²³

1.6.1 Akutní účinky

První intoxikace nikotinem má za následek nevolnost, studený pot, zvracení, bolesti hlavy a závratě. Tyto symptomy nám vypovídají o lehké otravě nikotinem. Při větším postižení dochází ke zmenšenému pocitu hladu a potlačení pocitu únavy. Dále se člověk dokáže více soustředit a po těle cítí příjemné uvolnění. Za smrtelnou dávku čistého nikotinu se označuje 60 mg. Silná intoxikace se projevuje zejména křečemi, dochází k ochrnutí centrální nervové soustavy a bez rychlé pomoci a léčení nastane smrt. Smrt nastane důsledkem ochrnutí dýchacího centra a následně se dotyčný udusí.²⁴

1.6.2 Dlouhodobé účinky

Kouření negativně ovlivňuje funkci plic a má neblahé účinky především na srdce a cévy. Cigaretový kouř není pouze příčinou nádorového bujení, ale také způsobuje uspávání cév a vede k ateroskleróze.²⁵

Nejčastěji v souvislosti s kouřením se mluví na veřejnosti o postižení plic a srdce. Co se týče plic, vzniká rakovina či rozedma plic. Právě rozedma je způsobena ucpáváním plic, kdy se začnou zužovat plicní cévy, dochází k poškození a část vlastní plíce se zničí. U rozedmy plic bylo prokázáno, že 90% úmrtí je způsobeno důsledkem kouření. Pro zajímavost uvádím, že v roce 1992 rozedma plic dokázala usmrtit 30 000 lidí. Co se týče srdce je nejčastějším onemocněním způsobeným kouřením infarkt myokardu a dále často angina pectoris. Důsledkem těchto onemocnění je také ucpávání cév. Infarkt má za následek úplné ucpání koronární artérie buď usazeninami z mastných kyselin či krevní sraženinou.²⁶

²³ Srov. KRÁLÍKOVÁ, E., Tabák a závislost na tabáku. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 205-206.

²⁴ Srov. *Účinky nikotinu na lidský organizmus*. [online]. [cit. 2011-09-28] Dostupné na: <<http://www.exnico.com/ucinky-nikotinu>>

²⁵ Srov. MLČOCH, Z., *Kouření cigaret - historie, statistiky, zajímavosti, výdaje, náklady státu na léčbu*. [online]. [cit. 2011-09-28] Dostupné na: <<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/zdravi/koureni-cigaret-historie-statistiky-zajímavosti-vydaje-naklady-statu-na-lecbu>>

²⁶ Srov. TYLER, A., *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo Železný. 2000. s. 348-349.

Zaujalo mě, že, kuřáci středního věku, kteří vykouří více jak 14 cigaret za den, jsou 3-krát více náchylnější k onemocnění srdce, než jejich nekuřáctí vrstevníci. Předpokládá se, že u mužů, kteří ještě nedosáhli věku 45 let a měli infarkt myokardu, že se jedná o následek kouření.²⁷

Dalším zdravotním důsledkem kouření je chronická bronchitida, která je u devíti osob z desíti u kuřáků. U 30% všech rakovin se zjistil podklad právě kouření. Jedná se zejména o rakovinu průdušek, hltanu, jazyka, rtu, jícnu, močového měchýře, slinivky břišní a děložního čípku. Tabák také podporuje vznik žaludečních vředů. To je způsobeno především tím, že někteří kuřáci, aby utišili bolesti způsobené vředem, tak polykají kouř do žaludku. Kouř stav vředové choroby zhoršuje a je zde velké nebezpečí, že ji za delší působení kouře změní na rakovinu.²⁸

Za důležité považuji zmínit kouření v těhotenství. Kouření matky v těhotenství zvyšuje riziko komplikací spojených s funkcí placenty a také její uložení v děloze. Placenta se může předčasně odloučit od stěny děložní s následkem silného krvácení, které ohrožuje nejen život matky, ale také plodu. Dále kouření způsobuje nedostatečnou funkci placenty. Dochází ke špatnému vyživování plodu a tím pádem plod strádá, neprospívá a při porodu má nízkou porodní hmotnost. Na porodní hmotnost má vliv i počet vykouřených cigaret za den. Těžké kuřačky rodí průměrně o 458 g nižší plody než nekuřačky. Ženy kuřačky jsou zaznamenány se zvýšeným rizikem předčasného odtoku plodové vody a následně předčasným porodem. U dětí kuřaček je vyšší riziko syndromu náhlého úmrtí, děti také mívají častěji poruchy vývoje a chování. Zajímavé je, že u pasivní kuřačky je stejné riziko na plod jako u kuřačky, která vykouří 1-5 cigaret denně.²⁹

²⁷ Tamtéž.

²⁸ Srov. COMBY, B., *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Praha: PRAGMA. 2007. s. 50-51.

²⁹ Srov. RAČANSKÁ, E., *Kouření v těhotenství*. [online]. [cit. 2011-09-28] Dostupné na: <<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/koureni-v-tehotenstvi> >

1.7 Typologie kuřáků

Klasifikaci kuřáků rozdělil Schmidt do čtyř skupin, která se začala objevovat v tisku již od roku 1982. První skupinou je tzv. **příležitostný kuřák**. Jedná se o člověka, který kouří občas na základě svých kuřáckých zvyklostí. Člověk necítí potřebu kouřit, ale pokud se tato potřeba objeví, uspokojí ji. Pokud dotyčný nekouří, nezpůsobuje mu to žádné komplikace.³⁰

Další skupinou je **návykový kuřák**. Tímto pojmem se označuje člověk, který kouří ze zvyku. Člověk napodobuje ostatní, nemá potřebu kouřit, jde pouze o zvyk. Psychická závislost se nemůže vyvinout, jelikož psychodynamické procesy nejsou tak fixovány. Opakem je **kuřák s psychickou závislostí**, který má z cigarety požitek. Největším kuřákovým poutem je vůně, chuť a samozřejmě kuřácký rituál. Patří sem i lidé, kteří po požití cigarety mají pocit odstranění pocitu prázdnoty či jsou motivováni prožíváním uvolnění, uklidnění.³¹

Do poslední skupiny řadí Smidt lidi, u kterých se do popředí dostávají farmakodynamické účinky nikotinu. Tyto účinky kuřák vyhledává kvůli tělesným i emočním prožitkům. Tato skupina se označuje jako **kuřák s psychickou a fyzickou závislostí**. U kuřáka se projevuje bušení srdce, návaly pocení, třes a neklid po absenci kouření.³²

³⁰ Srov. *Typologie kuřáků*. [online]. [cit. 2011-09-28] Dostupné na: <http://www.odvykani-koureni.cz/typologie-kuraku>

³¹ Tamtéž.

³² Tamtéž.

1.8 Faktory ovlivňující mládež

V naší společnosti se mluví o drogách hlavně v souvislosti s nelegálními drogami, jako je například marihuana. Měli bychom si však uvědomit, že kolem nás v běžném životě je spousta látek, které za drogy nepovažujeme, ale denně se s nimi setkáváme. Patří sem například neškodný šálek čaje či kávy, kde je obsažen kofein. Dále se setkáváme s paralenem, s léky proti kašli, atd. A samozřejmě nesmíme zapomenout na tabák a alkohol. Dvě smrtelně nebezpečné drogy, které nás obklopují. Alkohol i tabák jsou ve velké míře součástí společenského života, proto na ně lidé nahlíží jako méně nebezpečné než třeba kokain či heroin. Je však třeba si uvědomit, že alkohol a kouření je více návykové než například již zmíněna marihuana. Alkohol a tabák zabije každoročně mnohonásobně více lidí než pervitin a heroin dohromady.³³

1.8.1 Rodina

Osobnost dítěte se od narození v rodině formuje. V rodině prožíváme všechny fáze života. Pro jedince by měla rodina sloužit jako primární skupina, která především tvoří jedinci emocionální zázemí a je pro něj pilířem jistoty a bezpečí. Dále se v ní člověk stimuluje, dosáhne určitého uznání. Rodina je místem elementárních zkušeností a základnou pro vstup do společnosti.³⁴

Rodina je pro jedince důležitá a pro dítě dvojnásob. Na úrovni rodiny nacházíme také určité rizikové faktory vzhledem k různým závislostem. Důležitá je otázka svobody. Jako rizikové se jeví přílišná svoboda, která hraničí až s chaosem či lhostejností. Na druhou stranu není dobré ani takové vztahy, kde jsou si všichni tak blízko, že bez sebe neudělají ani krok.³⁵

Dalším důležitým faktorem je nadměrná volnost a nedostatek kontaktu mezi rodiči a dítětem. Tento faktor je spojen také se svobodou. Se svobodou je spojená volnost. Rodiče si v tomto ohledu dávají několik otázek v rámci toho, co by jejich děti měly a co ne. Někteří rodiče dávají svému dítěti až moc soukromí, často se to odvíjí od toho, jak byli sami vychováváni. Někteří rodiče mají pocit, že v dětství neměli žádnou svobodu, volnost, že jim rodiče do všeho zasahovali, a proto nyní oni sami, chtějí poskytnou svým dětem, lepší dětství, ale neuvědomují si, že tím vlastně své dítě opouští. Je důležité si uvědomit, kolik asi volnosti potřebuje dvacetileté dítě a kolik volnosti potřebuje dvanáctileté dítě. Někteří rodiče například dávají svým dětem svobodu dle známek ve škole. Čím lepší, tím

³³ Srov. GANERI, A. *Drogy*. Praha: Amulet. 2001. s. 91.

³⁴ Srov. HAVLÍK, R., KOŤA, J., *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál. 2002. s. 67-68.

³⁵ Srov. HAJNÝ, M., *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. 2001. s. 27.

více svobody. Tudíž poté děti tráví více času s partou, víkendy na chatě a čas s vlastní rodinou se pomalu vytrácí. Je zde i omezena komunikace s dítětem, vztah rodičů a dítěte, atd. Dítě se tak dostává příliš rychle do světa dospělých a nemůže využít rodiče jako vzor chování. Nemůže ani využít jejich autoritu či zkušeností při výběru přátel. Autorita by umožnila například zvolit, i když méně příjemnou variantu trávení volného večera, zato užitečnější.³⁶

Dalším rizikovým faktorem je vyskytující se jakákoliv neléčená či nezvladatelná návyková choroba u rodičů, to zvyšuje výskyt jakékoliv návykové choroby u dítěte. Děti závislých na alkoholu se častěji sami stávají závislými na alkoholu a jsou navíc více ohroženy i závislostí na jiných návykových látkách. Rizikový faktor tvoří také prostředí, kde nejsou dána jasná a srozumitelná pravidla týkající se chování dítěte či schváleno užívání alkoholu a drog. Důležité je také dítě nepodceňovat a zabezpečit mu zázemí, jelikož zvýšeným faktorem je i časté stěhování rodiny.³⁷

Ve zkratce jsem vybrala některé rizikové faktory, které udává Karel Nešpor ve své knize. Jsou jimi: malá péče o dítě, nedostatečný dohled, dlouhodobý manželský konflikt mezi rodiči, rodiče na výchově nespolupracují, špatné duševní a společenské fungování rodičů, chudoba či nezaměstnanost rodičů. Rodiče, kteří nevytváří prostor pro kvalitní zájmy a záliby a v neposlední řadě sem patří také sexuální zneužití nebo týrání v rodině a další.³⁸

1.8.2 Přátelé

Dalšími velmi důležitými osobami, které ovlivňují děti, jsou kamarádi a vrstevníci neboli vrstevnické skupiny. Vrstevnické skupiny představují pro děti a mládež přirozenou formu života. Tyto skupiny jsou charakterizovány nejen věkovou, ale také názorovou blízkostí. Z toho vyplývá souhlasné jednání. Typické jsou primární, neformální skupiny. V těchto skupinách je bezprostřední kontakt a silný pocit příslušnosti ke skupině. Mládež se identifikuje se skupinou, vyjadřuje zájem o skupinu, v rozhovorech dokonce používá při mluvení „my“, jako slupina. V této skupině se dá mluvit o dvou funkcích:

1. Příslušníci skupiny mají možnost v nich ukázat, co se naučili tím, že se účastní života dospělých.

³⁶ Srov. HAJNÝ, M., *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. 2001. s. 31-32.

³⁷ Srov. NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. 2000. s. 79-80.

³⁸ Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. 2001. s. 46-47.

2. Tím, že mládež utváří vrstevnické skupiny, rozvíjí se samostatné úsilí a uskutečňování cílů členů skupiny. Těchto cílů lze dosáhnout jen, pokud je dosaženo sociální dospělosti.³⁹

Vrstevnické skupiny můžeme rozlišit dle velikosti či struktury. Velmi důležitou roli ve skupině hrají cíle a normy skupiny, kterými se členové skupiny řídí. Neopomenutelné jsou také hodnoty, které skupina vyznává. Proto cíle daných seskupení mohou být pozitivní, negativní až asociální či dokonce antisociální (party, gangy, bandy).⁴⁰

Dítě zajímá názor vrstevníků, mají snahu se jim vyrovnat, překonat či pouze upoutat jejich pozornost. Vliv na dítě mají vrstevníci hlavně v době dospívání. Tlak vrstevníků se může uplatňovat několika způsoby, a proto pro dítě není snadné jim odolat a udržet si vlastní identitu. Zvláště dítě, které si není jisté samo sebou, se dá lehce ovládnout, jelikož jedinec chce dosáhnout mezi vrstevníky dobrého postavení. Co se týče samotného kouření, někdo z kamarádů má peníze a tudíž cigarety dosáhne, jiný má dobré kamarády, co mu cigaretu dají. Děti, které nekouří, mohou být v rizikové skupině odmítání, ponižování a bývají odsouzeni k posměchu.⁴¹

Rizikovými přáteli bývají často děti starší než dotyčný jedinec. Také ti, kteří na první pohled mají příliš volnosti nebo peněz. V dnešní době je časté, že rodiče kamarády svých dětí neznají. Někteří dokonce žijí dlouhodobě v nevědomosti o skutečném životě svého dítěte. Způsobuje to také shon v dnešní době, přetížení rodičů v práci, partnerské problémy v rodině, atd.⁴²

1.8.3 Škola

Vstupem do školy každé dítě ztrácí výlučné postavení, které mělo do této doby v rodině. Každý jedinec se musí přizpůsobovat novému životnímu rytmu. K tomu patří nucené vstávání do školy, vyučovací hodiny dělené přestávkami a odpolední či večerní přípravy do školy. Škola se k jedinci staví jako k jednomu z mnoha dětí a žádá po něm, aby se přizpůsobilo a bylo jako ostatní.⁴³

V některých případech si děti ve škole tvoří své vlastní subkultury. Tyto podskupinky mohou být zárodkem asociálních part, a to už u dětí navštěvující první stupeň základní školy. Jejich vzniku také napomáhá neangažovanost vyučujícího, resp. jeho

³⁹ Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. 2008. s 88.

⁴⁰ Tamtéž.

⁴¹ Srov. HAJNÝ, M., *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. 2001. s. 56.

⁴² Srov. HAJNÝ, M., *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. 2001. s. 61.

⁴³ Srov. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. 1998. s. 77.

zřetelné preferování či zatracování některých jedinců. Učitel k tomu má mnoho prostředků, např. známky, poznámky, hodnocení dítěte při kontaktu s rodiči atd. Vylučování méně nadaných, a tím pádem rizikovějších jedinců může mít i mnohem nenápadnější podobu poznámek vyřčených během vyučovací hodiny, přehlížení iniciativ dítěte či na neznalost učiva.⁴⁴

Dle statistik první cigaretu u nás vyzkouší mladý člověk kolem 10-12 let. Více než 16% dětí ve věku patnáct let kouří denně. Ve věku 16 let zkusilo již 80% mladých lidí kouřit, přičemž 38% z nich kouřilo opakovaně. Více než 1/4 těchto mladých je denními kuřáky.⁴⁵

Mezi žáky školy je kouření velmi častým jevem. Ve srovnání s alkoholem je výraznější. Cigareta pro některé představuje symbol mužnosti a dospělosti. Říká se, že kuřáctví je spojeno s prospěchem. Čím je prospěch horší, tím více žáci kouří. Typickým silným kuřákem je charakterizován chlapec nejvyšší třídy ZŠ s podprůměrným prospěchem. V porovnání s děvčaty je mezi děvčaty více nekuřáček než mezi chlapci. Mezi chlapci je znatelně více především slabých kuřáků. Slabí kuřáci tvoří základnu pro další vývoj a s dalšími, vyššími ročníky narůstá větší množství kuřáků i počet cigaret. Návykové kouření se objevuje již u žáků 8. třídy, většinou chlapců.⁴⁶

1.8.4 Společnost a prostředí

Problémy s kouřením nejsou ve světě rozšířeny rovnoměrně. Velkou roli zde hrají rizikové faktory, kterých je mnoho. Patří sem například:

- a) dobrá dostupnost drog ve společnosti
- b) aktivní nabízení cigaret (reklama, atd.)
- c) společnost nemá dobré nabídky na trávení volného času
- d) zdravotní a sociální péče je nedostatečná
- e) společenské normy a zákony, ať psané či nepsané se staví k tabáku kladně
- f) převládající cynický postoj ke zdraví ve společnosti
- g) sdělovací prostředky jsou orientované na senzací a reklamu
- h) sociální zajištění ani bytové podmínky nejsou dostačující
- i) soukromé sektory se buď minimálně či vůbec nepodílí na efektivní prevenci
- j) výskyt vysoké kriminality v okolí⁴⁷

⁴⁴ Tamtéž.

⁴⁵ Srov. ŠRETROVÁ, M., *Tabák – Charakteristika*. [online] 2011 [cit. 2011-11-15]. Dostupné na: <<http://www.icm.cz/drogy-a-jine-zavislosti-tabak>>

⁴⁶ Srov. MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova universita. 2000. s. 20.

⁴⁷ Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. 2001. s. 52 – 53.

1.9. Prevence

Prevence pochází z latinského *praevenire*, což znamená předcházet. Jedná se o soustavu opatření, která mají předcházet nežádoucím jevům, jako jsou nemoci, drogové závislosti, zločiny, neúspěchy ve škole, sociální konflikty a další. Těmto opatřením říkáme preventivní. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální.⁴⁸

Při tvoření programů primární, sekundární i terciální prevence bychom vždy měli reflektovat původní premisi. Což znamená respektovat přirozené zákonitosti vývoje závislosti na tabákových a jiných návykových látkách a programy volit jako jakési možné vyhýbky v patologickém vývoji.⁴⁹

Prevence je vždy jednodušší a výhodnější než terapie. Podmínkou volby úspěšného modelu je dobrá znalost problematiky včetně profesionalizace a vlivu kulturních a společenských tradic. V rámci závislostí na návykových látkách byla snaha použít v rámci prevence tzv. americký model. Podstata tohoto modelu spočívá v minimalizaci samotné prevence a koncentrace sil společnosti včetně zdravotnického personálu. Zaměřuje se na snižování poptávky po návykových látkách a snížení rizika užívání návykových látek, které vedou ke snížení následků.⁵⁰

V rámci prevence zaměřené na děti a mládež se ve Světě uplatňuje řada strategií a programů. Velký úspěch mívají strategie a programy zaměřené na jedince. Mezi přístupy, které se osvědčily, patří: taktika strachu odvádějící jedince od určitého chování, nabídka alternativních aktivit, efektivní a interpersonální přístupy, ovládání emocí, zlepšení sociálních dovedností jedince a v neposlední řadě také včasná detekce sociálního chování.⁵¹

1.9.1 Primární prevence

Primární prevence má zabránit vzniku kouření. V ideálním případě předejít styku jedince s cigaretou či jiným tabákovým výrobkem vůbec. Primární prevence by měla být nejúčinnější formou prevence. Je neobtížnější. Hlavní roli zde hraje snižování nabídky cigaret či jiných tabákových výrobků a snížení poptávky po nich. Dostupnost drog ve společnosti spadá do kompetence represivních sfér, což znamená potírání výroby a šíření cigaret. Snižování poptávky po tabákových výrobcích, tedy snižování zájmu o ně,

⁴⁸ Srov. *Prevence* [online] 2011 [cit. 2011-11-15]. Dostupné na: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Prevence>>

⁴⁹ Srov. KUDRLE, S., *Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci*. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 145.

⁵⁰ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Universita Palackého. 2001. s. 79.

⁵¹ Tamtéž.

představuje velmi obtížný úkol, kterým se zabývá řada státních i nestátních organizací zaměřených na tabákovou a drogovou problematiku. Zásadní roli zde hraje komplexní přístup i celkové klima společnosti, její hodnotová orientace, obecný náhled na tabák a jeho užívání.⁵²

Do specifické primární prevence nepatří obecné volnočasové aktivity, zájmové kroužky, sportovní a umělecké organizace a jiné. Samozřejmě všechny tyto zmiňované přispívají ke snížení zájmu o kouření. Oblast primární prevence kouření je široká. Zaměřuje se na celou společnost i specificky na příslušné nejohroženější skupiny obyvatel, kam řadíme právě děti a mládež. Účinky kouření na dosud nezralý organismus jsou masivnější, často i odlišné od běžného efektu. Navíc duševní nevyzrálost dítěte či mladistvého umožňuje snadnou manipulovatelnost. Proto právě děti a mladiství jsou nejvíce ohroženou skupinou a převážná část specifických preventivních programů je zaměřena právě na ně a bývá součástí výchovně vzdělávacího procesu používaného na školách.⁵³

Specifickou primární prevenci můžeme rozdělit do tří základních úrovní. Jedná se o makroprostředí, meziprostředí a mikroprostředí. Makroprostředí je nejvyšší úroveň. Zaměřuje se na největší skupiny lidí a jejím cílem je ovlivnit veřejné mínění, např. pomocí různých kampaní. Bohužel kampaně nejsou tak účinné jako například jiné nespecifické formy primární prevence, kam řadíme již zmiňované volnočasové aktivity, snížení propagace kouření a jiné. Meziprostředí neboli střední úroveň se zaměřuje na menší lokality a skupiny lidí. I zde mají největší účinek dlouhodobé a koncepční preventivní programy, jejichž realizace je ale často z personálního i finančního hlediska velmi obtížná. V meziprostředí se často využívá mediálních kampaní, vydávání odborně naučných publikací či vytváření porad v rámci profesního vzdělávání. Poslední úroveň je mikroprostředí neboli místní úroveň, která je nejefektivnější. Programy jsou vytvářené přesně dle cílových skupin klientů. Užívá se přednášek, besed, komponovaných pořadů. Dále také peer programů, kterým se budu věnovat dále.⁵⁴

⁵² Srov. ŠUSTKOVÁ-FIŠEROVÁ, M., *Prevence drogových závislostí*. [online] 2011 [cit. 2011-11-15].

Dostupné na: <<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>>

⁵³ Tamtéž.

⁵⁴ Tamtéž.

1.9.2 Sekundární prevence

Do sekundární prevence řadíme předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání problémového užívání u osob, které jsou užíváním tabáku zasaženy. Patří sem včasná intervence, poradenství a léčení.⁵⁵

Sekundární prevence je adresná, zahrnuje ovlivňování ohrožených skupin obyvatelstva, které jsou ohroženy bezprostředně či zprostředkovaně v souvislosti více faktorů. Faktorem může být rodina, škola, skupina vrstevníků, způsob života, sociální podmínky atd. Včasné zachycení patologického procesu a využití intervence mohou zlepšit prognózu.⁵⁶

1.9.3 Terciální prevence

Terciální prevence zahrnuje nejrůznější postupy z oblasti snižování rizik. V terminologii pro drogovou problematiku se „harm reduction“ neboli snižování rizik objevuje v souvislosti s novým přístupem k uživatelům drog. Základem tohoto pohledu je, aby negativní důsledky byly co nejmenší. Do popředí jde zdraví, osobní zodpovědnost a léčba uživatele před perzekucí. Není zde opomíjena ani ochrana celé společnosti před nežádoucími dopady, vytváří se strategie ochrany veřejného zdraví. Důležitým principem snižování rizik je nízkoprahový přístup. Zásadní tudíž je, aby služba založená na snižování rizik byla snadno dostupná pro všechny, s cílem oslovit co nejvíce lidí (uživatele, rodinné příslušníky, potencionální uživatele, ostatní lidi v komunitě). V terciální prevenci se velmi často uplatňují nestátní neziskové organizace, především tzv. K – centra. V K - centrech jsou zaměřeni nejen na terciální prevenci, ale také na prevenci primární.⁵⁷

Kouření je droga a u drog je důležité, aby v oblasti léčby dobře fungoval řetězec: kontaktní centrum – detoxikační centrum – terapeutická komunita – závěrečná resocializace a návrat do společnosti.⁵⁸

1.9.4 Prevence ve škole

Požadavky společnosti na dítě jsou zprostředkovány nejen rodinou, ale také školou. Ve společnosti hraje škola specifickou instituci v působení na dítě a jeho vývoj. Škola předává dítěti jako žákovi kulturní dědictví, poznatky, zkušenosti i normy chování

⁵⁵ Srov. MARÁDOVÁ, E., *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. s. 23

⁵⁶ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Universita Palackého. 2001. s. 79.

⁵⁷ Srov. ŠUSTKOVÁ-FIŠEROVÁ, M., *Prevence drogových závislostí*. [online] 2011 [cit. 2011-11-15]. Dostupné na: <<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>>

⁵⁸ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Universita Palackého. 2001. s. 79.

a jednání. Škola uchovává a konzervuje společenskou tradici. Ve vztahu k dítěti vystupuje zpravidla jako instituce „věcná“, neosobní, která striktně požaduje po žákovi dodržování určitých zásad (rozvrh hodin, kázeňský řád, ...). Škola však nemá vliv nejen na děti, nýbrž na celé rodiny. I od rodičů se očekává dodržování určitých zásad (respektování rozvrhu hodin, začátek a konec vyučování, dbání na domácí přípravu žáků,...). Škola a rodina by měly být spolu ve vztahu. Škola sděluje rodičům informace o výkonech a chování dítěte, a často vybízí rodiče k nátlaku na dítě.⁵⁹

Nejen škola, ale také rodiče sledují výkony a chování dítěte ve škole a jeho hodnocení školou. K dobrému hodnocení celé rodiny patří dobrý popřípadě vynikající prospěch a vzorné chování dítěte. Některé děti mohou vnímat vztah školy a rodiny jako koalici proti němu samotnému. Pokud je dítě ve škole neúspěšné a rodiče ho zato kritizují, nebo dokonce trestají, posouvá se emoční vztah mezi rodiči a dítětem k zápornému pólu. Následkem toho se mění emoční klima a způsob výchovy v rodině. Pokud se chová učitel neadekvátně, vzniká zátěžová situace pro děti, rodiče i učitele.⁶⁰

Školy jsou vhodným prostředím pro prevenci užívání nejen tabáku, ale také například alkoholu či nelegálních drog. Velkou zásluhu zde hraje nejsystematičtější a nejefektivnější možnost oslovit značný počet studentů. Zaměstnanci školy se mohou zaměřit na žáky, kteří jsou ve věku, kdy ještě nemají pevný názor na kouření a užívání jiných návykových látek. Jako součást preventivních programů ve školním prostředí se dají použít i obecné školní osnovy.⁶¹

Základní princip primární prevence ve školách je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a k rozvoji psychosociálních dovedností a zvládnání těžkých osobností člověka. Důležité je brát v potaz oblast agrese, šikany, kyberšikany, vandalismu, intolerance, rasismu, xenofobie a homofobie. Dále je třeba dbát na prevenci v oblasti záškoláctví, gamblingu, závislostní chování a netolismu. Na lehkou váhu, by jsme neměli brát, ani rizikové sporty, a rizikové chování při dopravě či negativní působení sekt. Cílem primární prevence ve školách je zabránit výskytu rizikového chování ve vypsáných oblastech, nebo alespoň co nejvíce omezit škody působené jejich výskytem mezi žáky.⁶²

⁵⁹ Srov. ČÁP, J., MAREŠ, *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. 2001. s. 64.

⁶⁰ Tamtéž.

⁶¹ Srov. JURYSTOVÁ, L., *Unplugged: Program primární prevence pro žáky 6. tříd základních škol*. [online]. 2011. [cit. 2011-11-02] Dostupné na: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/2591/Unplugged-Program-primarni-prevence-pro-zaky-6-trid-zakladnich-skol>

⁶² Srov. *Základní princip primární prevence* [online]. [cit. 2011-11-02] Dostupné na: <http://www.prevence-info.cz/zakladni-princip-primarni-prevence>

Ve škole hraje důležitou roli zájem kamarádů a spolužáků o jedince. V rámci prevence od kamarádů se uplatňuje komunikace mezi sebou, správná zábava nebo vzetí do party. Zájem kamarádů obvykle zabere víc než ty nejchytřejší řeči dospělých.⁶³

V rámci prevence ve škole hraje velkou roli také rodina, zejména rodiče, kteří od školy očekávají určité očekávání. Rodiče vyžadují, aby škola byla bezpečným místem, kde tabák nebude dostupný. Dále, že škola využije všech možných postupů, které mají smysl a jsou účinné. Školu berou rodiče také jako informátora, který jim zprostředkuje informace, které by jim při prevenci mohly pomoci. Škola také může doporučit, kde mají rodiče hledat pomoc pro různé problémy dětí. Rodiče nadále očekávají, že škola bude povzbuzovat žáky ke kvalitním způsobům trávení volného času a ke zdravému způsobu života. Důležité je, aby škola byla v soustavném kontaktu s rodiči za normálních okolností a ještě více v případě objevení se problému či určité komplikace.⁶⁴

1.9.5 Prevence v rodině

Již z historického hlediska rodina existuje proto, aby lidé mohli náležitě pečovat o své děti. Rodina je biologicky významná pro udržení lidstva a tvoří základní jednotku lidské společnosti. Rodina zprostředkuje člověku vrůstání do jeho kultury a společnosti. Rodina také propojuje generace, vytváří mezi nimi kontinuitu a pouta solidarity. Jedná se o instituci, která je prvním a dost závažným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj i jeho vztahy k ostatním skupinám lidí kolem. Rodina má za úkol člověka orientovat na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům a také mu poskytuje určitý typ podpory. Nejpodstatnější složkou vlivu rodiny je předávání sociálních dovedností, bez kterých se dítě v dospělosti neobejde. Toto se dá shrnout do socializační funkce rodiny.⁶⁵

Rodina má v prevenci osobité místo. Podíl rodinného prostředí může být posuzovaný z různých aspektů. Posuzovat se může dle funkce rodiny, struktury a konstelace vztahů, dále komunikace či integrace. Pro vznik výskytu sociálně patologických jevů je důležité emoční klima v rodině a výchovný styl. Za rizikové faktory v rodině se považuje výskyt psychopatologie a kriminálního jednání rodičů, interakce dítě – rodič, kvalita rodinného života, velikost rodiny a pořadí sourozenců i socioekonomický status rodiny.⁶⁶

⁶³ Srov. RÝGL, A. *Pozor nebezpečí*. Praha: NS SVOBODA. 2000. s. 55.

⁶⁴ Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. 2001. s. 71.

⁶⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3.rozšířené vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. 2003. s. 9.

⁶⁶ Srov. LABÁTH., V. a kol. *Riziková mládež*. Praha: Sociologické nakladatelství. s. 61.

První cigaretu vyzkouší děti mezi 12. a 14. rokem života. Většina kuřáků začala kouřit již v dětství, v dospělosti začínají lidé kouřit mnohem méně. Marketing tabákových firem se proto zaměřuje na děti.⁶⁷

Co se týče rodiny, rodina samozřejmě není všemocná, velkou roli hraje působení školy, kamarádů, komunity, ve které žijeme. Dále média a geneticky podmíněné faktory. Rodina však může dítě ovlivnit v období maximální otevřenosti, nejvyšší připravenosti naslouchat a přijímat vliv okolí. Rodina bohužel nezabrání mediím v popularizaci drog, avšak může dítě imunizovat proti nekritickému přejímání reklamních sloganů. Rodina má na dítě velký a podstatný vliv. Může ve velké míře kultivovat, pěstovat a rozvíjet zájmy a rozhled svého potomka, který poté sám odhalí nevalnou úroveň vnucujících se televizních šotů.⁶⁸

Proto je důležitá funkce rodiny a zejména toho, aby rodiče posilovali dětské sebevědomí, doma se snažit udržovat atmosféru pohody a spokojenosti. Samozřejmě by mělo být, aby se doma nekouřilo. Děti kuřáků také často trpí více otitidami. Dobré je dětem vysvětlit princip tabákového průmyslu, zajímat se o volný čas a kamarády a vysvětlení, že cigareta není symbol dospělosti, jak si mnoho dětí myslí.⁶⁹

Je zde několik zásad, které by se v rámci prevence kouření měly v rodině dodržovat. Patří sem například: Bezpečné prostředí pro dítě. To spočívá v tom, že tabák není doma dítěti dostupný. Rodiče by měli vytvořit zdravá rodinná pravidla, měli by prosazovat vřelou a středně omezující výchovu a dovolit dítěti projevit jeho emoce. Vytváření zdravých návyků, základních sociálních dovedností, prevence problémů působených kouřením by měl být standart v každé rodině. Důležité je také prohlubování ochrany zdraví a schopnost se svěřit. Rodiče by měli dbát na zajištění vhodné vrstevnické skupiny dítěti, povzbuzovat ho ke kvalitním zájmům a zálibám. Přiměřený dohled rodičů je na místě.⁷⁰

1.9.6 Školní programy

1.9.6.1 Peer program

Slovo Peer nemá český ekvivalent. Mohli bychom ho vysvětlit zhruba jako vrstevník. Tudíž se jedná o vrstevnický program. Člověk, který je součástí peer programu je nám blízký nejen věkem, ale i sociálním postavením, zájmy, životní orientací, a který

⁶⁷ Srov. *Prevence závislosti na tabáku*. [online]. [cit. 2011-11-02] Dostupné na:

http://www.wikiskripta.eu/index.php/Prevence_z%C3%A1vislosti_na_tab%C3%A1ku

⁶⁸ Srov. HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R., *Akta Y*. Praha: Votobia. 1999. s. 10.

⁶⁹ Srov. *Prevence závislosti na tabáku*. [online]. [cit. 2011-11-02] Dostupné na:

http://www.wikiskripta.eu/index.php/Prevence_z%C3%A1vislosti_na_tab%C3%A1ku

⁷⁰ Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. 2001. s. 42-43.

nás proto v našich názorech a postojích má schopnost ovlivňovat. V období dospívání je peer program obzvlášť důležitý. Můžeme ho využít při výchově a vzdělávání mladých lidí. Peer program vychází z faktu, že má pozitivně ovlivnit názory a postoje mladých lidí opět mladými a vyškolenými lidmi bez přímých vstupů dospělých.⁷¹

Peer program má svůj původ v Americe 30. let, kdy se používal v námořnictvu. V 80. letech se začaly zvyrazňovat problémy s drogami mezi mládeží a tento program byl modifikován jako preventivní. O deset let později k nám tento program přivezl z Ameriky primář Nešpor a doktorka Perniciová. Modifikovali ho na české podmínky a pro naše děti. Základní verze tohoto programu byla zveřejněna v roce 1994.⁷²

Cílem peer programů je sociálně psychologická výcviková příprava vybraných žáků základních či středních škol. Příprava je zaměřená na rozvoj jejich znalostí a dovedností v oblasti prevence sociálně patologických jevů, a následné využití těchto vyškolených dětí k realizování vzdělávacích akcí pro skupiny vrstevníků. Žáci poté své spolužáky seznamují například s riziky užívání legálních či nelegálních drog a vedou je k hledání alternativ k tomuto rizikovému chování.⁷³

Program není prováděn klasickou formou, jako je výuka, nýbrž přijatelnější formou. Vrstevník je ten, kdo předává informace a měl by být pro cílovou skupinu přijatelnější. V České Republice nabývají peer programy na síle. Nejčastějším tématem jsou antidrogové programy, jejichž cílem je primární prevence nealkoholových závislostí na školách. V rámci peer programu vrstevníci přibližují drogovou problematiku mladším žákům. Při které nedochází pouze o předávání vědomostí, ale o aktivní a interaktivní učení formou her, nácviku modelových situací a debat o problému na partnerské úrovni.⁷⁴

V rámci praktické části bude prováděn výzkum na základních školách v Kaplici a okolí. Na základní škole Fantova probíhají peer programy od školního roku 2005/2006, a od té doby se již vystřídal 3 skupiny peer aktivistů. Vrstevnický program má na této škole několik cílů: vzájemné seznámení peer aktivistů s mladšími dětmi (program probíhá od 2. do 7. třídy), peer aktivisté propojují první a druhý stupeň a očekávají prevenci šikany, dále peer aktivisté vstupují do tříd s připraveným programem na určité téma. Děti, které peery znají, se mohou v případě svých problémů obrátit na své starší kamarády. Peer program používaný na této škole navazuje na práci lektorů Spirály a Elia. V 6. třídě probíhá adaptační pobyt. Aby mohly peer programy probíhat, tak jak mají, jsou aktivisté

⁷¹ Co znamená slovo „Peer“. [Online]. [cit. 2011-11-02] Dostupné na: <http://www.inext.cz/peer/Hlavni.htm>

⁷² Tamtéž.

⁷³ Srov. BLAŽKOVÁ, M., *Peer programy*. [online]. 2005. [cit. 2011-11-02] Dostupné na: <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/jakpredchazetvzni kuzavislosti/peerprogramy/necomalozteoriepeerprogramu/13056.aspx>

⁷⁴ Tamtéž.

vyškolení metodikem prevence na dané škole a dále se zúčastňují vzdělávacího a motivačního pobytu, kde vystupují také lektoři Spirály, která sídlí v Českém Krumlově. Na práci aktivistů se podílí také metodik prevence a vše je důkladně zaznamenáno do Kroniky peer programů. Kdykoliv, když žák bude potřebovat pomoci od aktivistů, buď si sám vyhledá aktivistu či může využít Vosí schránku důvěry.⁷⁵

1.9.6.2 Minimální preventivní program

V systému primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže zaujímají školy a školská zařízení bezesporu prioritní postavení. Základní nástroj pro vytvoření preventivního programu na školách tvoří tzv. minimální preventivní program neboli MPP. Minimální preventivní program je komplexní a systémový v realizaci preventivních aktivit. Vytváří ho školní metodik prevence ve spolupráci s ředitelem školy, zástupcem ředitele, všemi pedagogickými i nepedagogickými pracovníky. V úvahu se musí brát specifika školského zařízení a okresu. Dále míru problémů ve vztahu k drogám mezi dětmi a mládeží.⁷⁶

Minimální preventivní program se zaměřuje na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na sociální i osobnostní rozvoj a rozvoj sociálně komunikativních dovedností. Základ je v podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce se žáky a zapojení celého pedagogického sboru. V neposlední řadě se minimálního preventivního programu zúčastňují i zákonní zástupci žáků školy.⁷⁷

Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok a podléhá kontrole České školní inspekce. Program je průběžně vyhodnocován a do výroční zprávy o činnosti školy se písemně vyhodnocuje jeho účinnost realizace za daný školní rok. Při vyhodnocení minimálního preventivního programu spolupracuje školní metodik prevence také dle potřeby s metodikem prevence psychologicko – pedagogické poradny.⁷⁸

Aby byla protidrogová prevence ve výchovně vzdělávacím procesu účinná, je podmíněna několika činiteli. Těmito činiteli jsou: osobnost pedagoga, předpoklady a zvláštnosti cílové skupiny a organizační zabezpečení. Co se týče pedagoga, tak aby byly preventivní programy účinné, musí být jasně stanovený cíl prevence. Cíle jsou zaměřeny

⁷⁵ Srov. SVOBODOVÁ, J., *Peer program na naší škole*. [online]. [cit. 2012-01-05] Dostupné na: <http://www.fantovka.cz/spj02.htm>

⁷⁶ Srov. SKÁCELOVÁ, L., *Prevence ve výuce – základní pedagogické principy*. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 291.

⁷⁷ Srov. SKÁCELOVÁ, L., *Minimální preventivní program*. [online]. [cit. 2011-15-02] Dostupné na: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

⁷⁸ Tamtéž.

na výchovu ke zdravému životnímu stylu a zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti negativnímu působení nabídky drog.⁷⁹

V rámci minimálních preventivních programů probíhají na škole různé akce, zde jsou vytyčeny nejčastější:

1. Přednášky a besedy, které zajišťují odborníci.
2. Interaktivní programy vedené peer aktivisty.
3. Prevence ve vyučování, formou předávání informací a problematice návykových látek.
4. Spolupráce s rodiči na preventivních programech.
5. Nabídka volnočasových aktivit.⁸⁰

⁷⁹ Srov. SKÁCELOVÁ, L., Prevence ve výuce – základní pedagogické principy. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 291.

⁸⁰ Srov. SKÁCELOVÁ, L., Prevence ve výuce – základní pedagogické principy. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 291.

1.10 Programy a projekty podpory zdraví

1.10.1 Zdraví 21

Hlavním cílem zdravotní politiky státu je zlepšování zdraví. Světová zdravotnická organizace formulovala na základě rozboru nejčastějších příčin nemocnosti a úmrtnosti základní principy péče o zdraví. Principy strategie péče o zdraví jsou shrnuty v programu Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století.⁸¹

V roce 1978 se na konferenci v Alma-Atě ujal program „Zdraví pro všechny ve 21. století“. Světovou komunitou byl přijat v květnu roku 1998. Cílem tohoto programu je realizovat představu zdraví pro všechny, jejíž koncept se zrodil na Světovém zdravotnickém shromáždění již v roce 1977. Zdraví pro všechny tvoří komplexní rámec pro zlepšení zdraví v Evropě. Hlavní vliv má na rozvoj zdraví. Zdraví 21 má vliv také na všechny prostředky, cíle a strategie globálního zdraví pro všechny. Program odráží současné zdravotní problémy regionu, stejně jako politické, ekonomické a sociální změny a možnosti, které přinášejí. V neposlední řadě dává Zdraví 21 etický a vědecký rámec zákonodárcům na všech úrovních, aby posunuli vliv jejich politiky na zdraví a aby jej využili pro akce ve všech společenských sektorech.⁸²

Součástí politiky Zdraví 21 je několik hlavních dílů. O cíli jsem se již zmiňovala. Cíl je stálý a je pouze jeden. Cílem je dosažení plného zdravotního potenciálu pro všechny. Z tohoto vyplývají dvě hlavní zaměření a to podporovat a chránit lidské zdraví během celého života a dále snížit incidenci hlavních nemocí a úrazů a zmírnit utrpení, které způsobují. Z etického základu Zdraví 21 jsou dány tři základní hodnoty. Patří sem: zdraví je základním lidským právem, spravedlnost ve zdraví znamená solidaritu v aktivitách mezi státy a uvnitř zemí a jejich obyvatel a poslední třetí hodnotou je účast a odpovědnost jednotlivců, skupin, institucí a komunit na pokračování zdravého vývoje.⁸³

V programu Zdraví 21 je uplatněna koncepce cílů definovaných ukazateli zdraví, nikoliv parametry, které určují činnosti zdravotních služeb. Cíle se opírají o dokument Světové zdravotnické organizace. Cílů je 21 a každý cíl obsahuje další dílčí úkoly, které je třeba splnit.⁸⁴

⁸¹ Srov. MACHOVÁ, J., a kol., *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. s. 269

⁸² Srov. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století*. Praha: ATYPO s.r.o., rok neuveden. s. 8-9.

⁸³ Srov. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století*. Praha: ATYPO s.r.o., rok neuveden. s. 5.

⁸⁴ Srov. MZCR. *Zdraví pro všechny v 21. století*. [online]. [cit. 2012-01-05] Dostupné na: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

Zde jsou zmíněny pouze úkoly programu Zdraví 21, které se týkají dětí či základních škol. Všechny cíle programu Zdraví 21 viz. příloha č. 5. Podrobné znění je k nahlédnutí na stránkách ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (viz. <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zdravi-21-dlouhodoby-program-zlepsovani-zdravotniho-stavu-obyvatelestva-cr-zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti-projednan-vladou-ceske-republiky-dne-30-rijna-2002-usneseni-vlady-c-1046?highlightWords=zdrav%C3%AD>).

1. Zdravý start do života. Do roku 2020 vytvořit podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví umožňující zdravý start do života.
2. Zdraví mladých. Vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.
3. Zdravé stárnutí. Do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti.
4. Snížení neinfekčních nemocí. Do roku 2020 by se měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň.
5. Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem. Do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy.
6. Zdravé místní životní podmínky. Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství
7. Integrovaný zdravotnický sektor. Do roku 2020 zajistit lepší přístup k základním zdravotní péči, která je orientována na rodinu a na místní společenství a opírá se o flexibilní a vhodně reagující nemocniční systém.⁸⁵

⁸⁵ MZCR. *Zdraví pro všechny v 21. století*. [online]. [cit. 2012-01-05] Dostupné na: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

1.10.2. Řetěz lásky k dětem

Pokud hovoříme o Řetězu lásky k dětem, hovoříme o projektu proti dětskému kouření. Základním úkolem je ochránit děti od tabáku a pomoci dětem, aby nebyly manipulovány do závislosti na tabáku. Projekt požaduje, aby se tabák prodával mimo potraviny. Tzn. aby se tabák prodával ve specializovaných prodejnách. Dalším požadavkem projektu je, aby před filmy prezentující kouření byla varovná upozornění. Důležitou složku zde hraje vzdělávání o epidemii dětského kuřáctví do školních osnov. Povinné informace o epidemii kouření by měly prezentovat také veřejnoprávní média.⁸⁶

Tabák je dlouhodobou a nejničivější drogou naší historie. Projekt „Řetěz lásky“ má zájem o dětskou generaci a snaží se přispět ke změně nezdravého klimatu ve společnosti. Projekt není zaměřen proti kuřákovi. Proti kuřákovi stojí totiž právě ta droga, která mu ubližuje, a stát, který neplní své zákonné poslání v ochraně spotřebitele. Projekt „Řetěz lásky“ přijala vláda a frontmanem projektu je Tomáš Hanák.⁸⁷

⁸⁶ ŠKROBÁK, M. *Garanté projektu – základní prohlášení*. [online]. 2005 [cit. 2012-01-05] Dostupné na: <http://www.retezslasky.cz/view.php?cislocianku=1>

⁸⁷ Řetěz lásky k dětem odkrývá pravdu o tabáku. *Pediatric pro praxi*. 2005. Roč. 6. č. 5. s. 274. ISSN 1213-0494

Praktická část

2. Cíle práce a výzkumné předpoklady

Součástí praktické části je stanovený cíl kvantitativního výzkumu, který tvoří podstatu pro formulování výzkumných otázek/ předpokladů.

2.1 Cíle práce

Cílem praktické části pomocí kvantitativního výzkumu je analýza problematiky kouření u dětí navštěvující druhý stupeň základní školy. Za pomoci výzkumné metody jsem se snažila analyzovat prostředí, ve kterém děti žijí, zjistit, co dělají ve volném čase, a hlavně jsem se zaměřila na problematiku kouření, co se týče prvního setkání s cigaretou, proč kouří, kdo je k tomu vedl a další. Dotazníkovým šetřením zaměřeným na výskyt kouření u dětí navštěvujících druhý stupeň základní školy je cílem zjistit a analyzovat výskyt kouření u dětí v Kaplici a okolí.

2.2 Výzkumné otázky/ předpoklady

- 1:** Domnívám se, že děti z vesnice mají větší míru zkušeností s kouřením než děti z města.
- 2:** Domnívám se, že více kouří dívky než chlapci.
- 3:** Domnívám se, že děti kuřáků kouří více než děti nekuřáků.

3. Metodika

3.1 Předvýzkum

Před vlastním šetřením byl proveden předvýzkum, v rámci kterého bylo zjišťováno, zda otázky uvedené v dotazníku jsou srozumitelné. Pěti dětem navštěvující druhý stupeň základní školy byl předložen dotazník, a na základě jejich připomínek, byl dotazník doplněn do přesnější podoby.

3.2 Použitá metoda

Ke zpracování bakalářské práce bylo použito kvantitativní šetření, technika sběru dat – dotazník. Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného výzkumu, který popisuje jevy pomocí proměnných. Proměnné jsou sestrojeny tak, aby měřily určité vlastnosti. Výsledky měření jsou zpracovány a interpretovány, například s využitím statistiky.

Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji a zaměřuje se na rozsáhlejší společenské otázky a zkoumá tedy větší okruh informací. Bohužel technika sběru dat – dotazník, má i svá rizika. Hlavní rizika spočívají v omezeném rozsahu informací o velice mnoha jedincích, obtížné může být i získání respondentů. Respondent může dotazník jednoduše zahodit či vyplnit nepravdivé informace. U dotazníkového šetření je nízká návratnost. Dotazník nedokáže zachytit velké množství komunikačních nuancí, **redukuje komunikaci**, protože 90 % komunikace je nonverbální - dotazník ji nedokáže zachytit. Nevýhodou dotazníku je také značná subjektivita odpovědí respondenta a v důsledku toho snížená validita dotazníku jako výzkumné metody. Pro snížení subjektivity v odpovědích dotazovaných je třeba dodržovat některé zásady. Otázky by měly být kladeny co nejvíce neutrálně, aby se u alternativ odpovědí nenabízely optimální varianty. Formulace otázek jasná a srozumitelná pro respondenty. Uvedené nevýhody dotazníku lze minimalizovat převážně tím, že výzkum prezentujeme tak, aby respondenti měli na jeho realizaci přímý zájem.

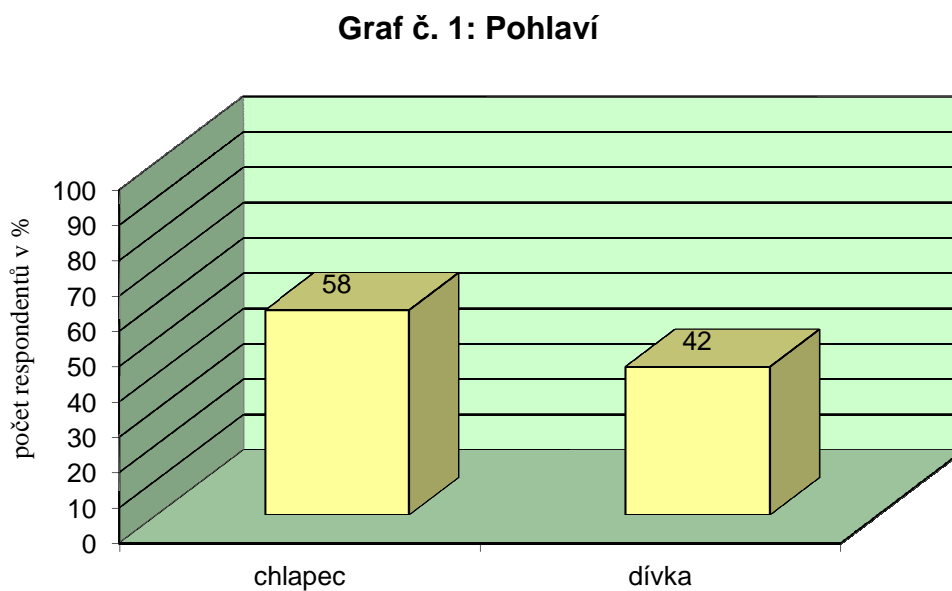
V úvodu je uvedeno, komu je dotazník určen, k jakému účelu slouží, ujišťuje respondenty, že je zcela anonymní. Také popisuje a vysvětluje, jak mají respondenti při jeho vyplňování postupovat. Dotazník se skládal z 25 otázek. Čtyři identifikační otázky byly zařazeny v úvodní části dotazníku. Navazující otázky obsahovaly zaměření na rodinu, zda někdo v rodině kouří či z jaké rodiny respondent pochází. Otázkami kouření u dětí se zabývá druhá polovina mého dotazníku. Čtyři otázky byly otevřené, čtyři otázky polootevřené a 17 otázek uzavřených. Analýza získaných dat byla zpracována v programu Microsoft Excel.

3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumný soubor tvořili žáci třech základních škol ve městě Kaplice a jedné základní školy v obci Malonty. Žáci byli vybíráni náhodně. Sběr dat byl uskutečněn v měsících leden - únor roku 2012. Celkem bylo respondentům rozdáno 228 dotazníků. Výzkum probíhal na základě přímého jednání s žáky, tudíž návratnost byla 100%. 26 dotazníků bylo z důvodu neúplnosti vyřazeno. Výsledný zkoumaný soubor je tedy 202 žáků, kteří tvoří 100%.

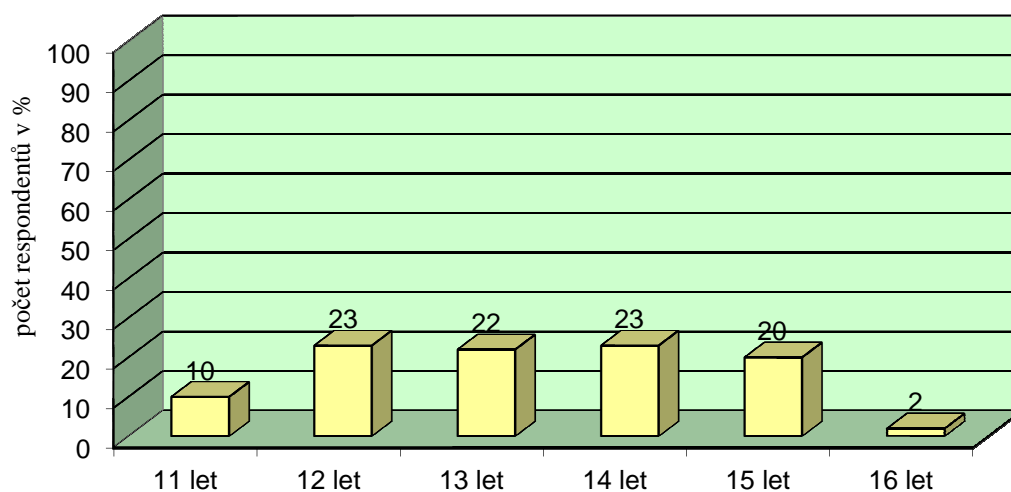
4. Výsledky

V následující části jsou vytvořeny grafy, dle zjištěných informací při vlastním šetření.



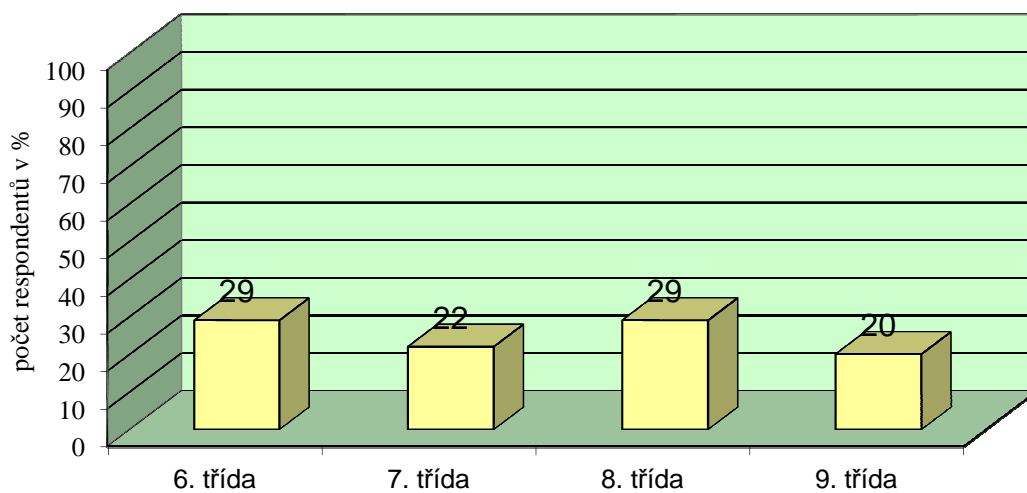
Z celkového počtu respondentů (202 respondentů) se šetření zúčastnilo 117 (58%) chlapců a 85 (42%) dívek.

Graf č. 2: Věk



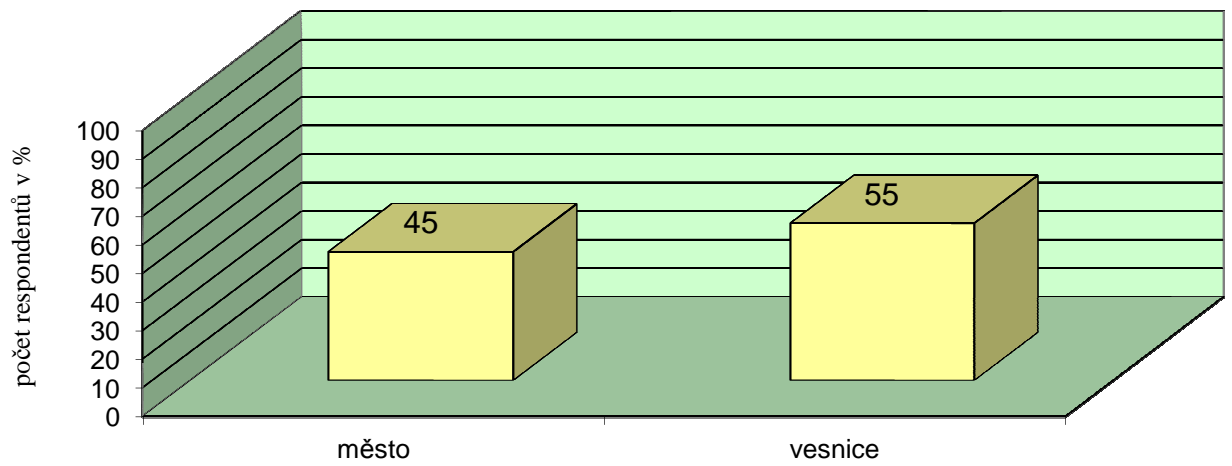
První věkovou kategorií 11 let tvořilo 19 respondentů (10%). Druhou věkovou kategorií 12 let tvořilo 47 respondentů (23%). Třetí věkovou kategorií 13 let tvořilo 43 respondentů (22%). Čtvrtou věkovou kategorií 14 let tvořilo 47 respondentů (23%). Pátou věkovou kategorií 15 let tvořilo 41 respondentů (20%). Šestou věkovou kategorií 16 let tvořilo 5 respondentů (2%). Nejvyšší věkové zastoupení respondentů bylo v kategorii 12 a 14 let.

Graf č. 3: Třída



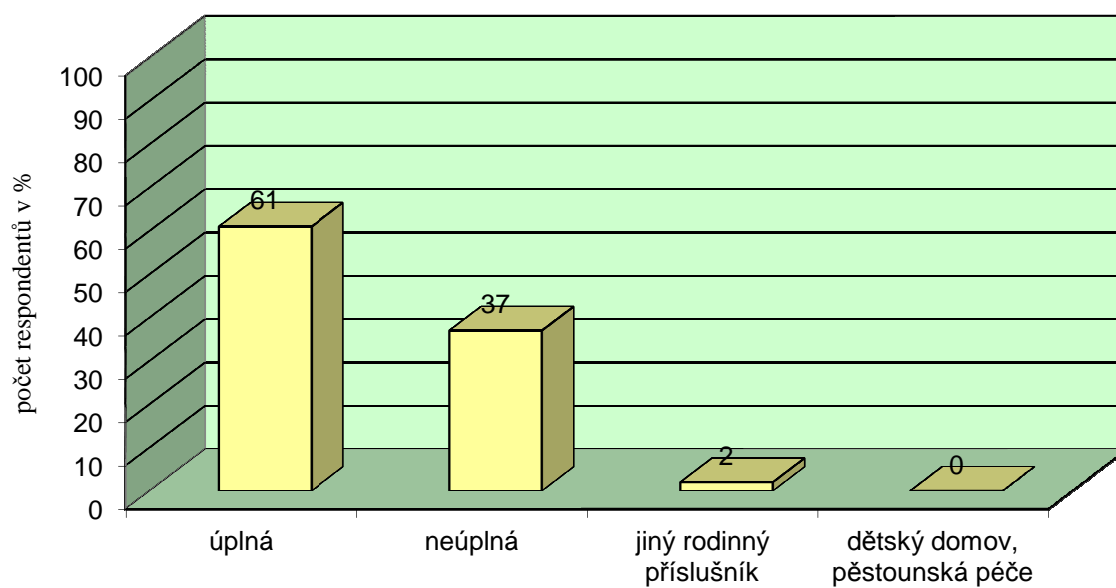
Graf č. 3 nám znázorňuje, jakou třídu dotazovaní žáci navštěvují. Šestá třída byla zastoupena 58 žáky (29%), sedmá třída 45 žáky (22%), osmá třída 58 žáky (29%) a z deváté třídy odpovídalo 41 žáků (20%).

Graf č. 4: Bydliště



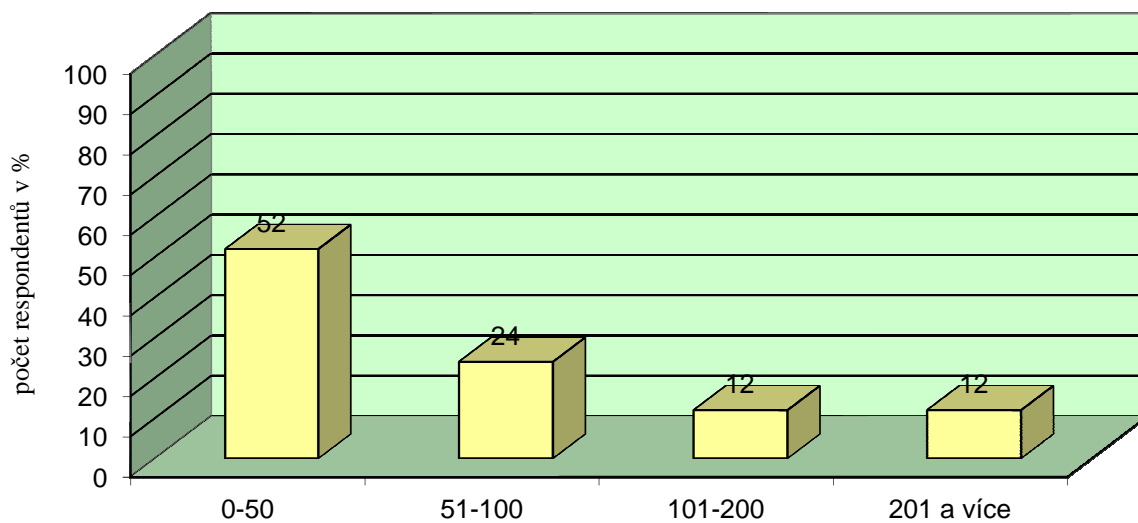
Otázka č. 4 zjišťovala, odkud respondenti pocházejí, zda z města či z vesnice. Výzkumný vzorek tvořilo 90 (45%) žáků z města a 112 žáků (55%) z vesnice.

Graf č. 5: Stav rodiny



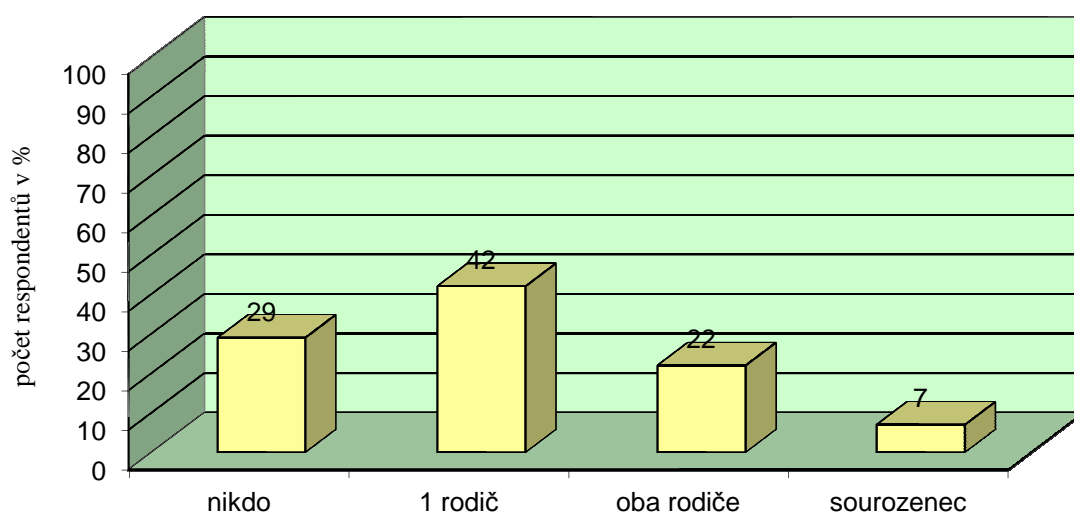
Graf č. 5 popisuje, z jaké rodiny žáci pocházejí. 123 (61%) dotazovaných žáků pochází z úplné rodiny (matka, otec), 75 žáků (37%) pochází u neúplné rodiny, 4 (2%) žáci jsou vychováváni jiným rodinným příslušníkem. Výzkumného šetření se nezúčastnil ani jeden žák, který by pocházel z pěstounské péče či z dětského domova.

Graf č. 6: Kapesné



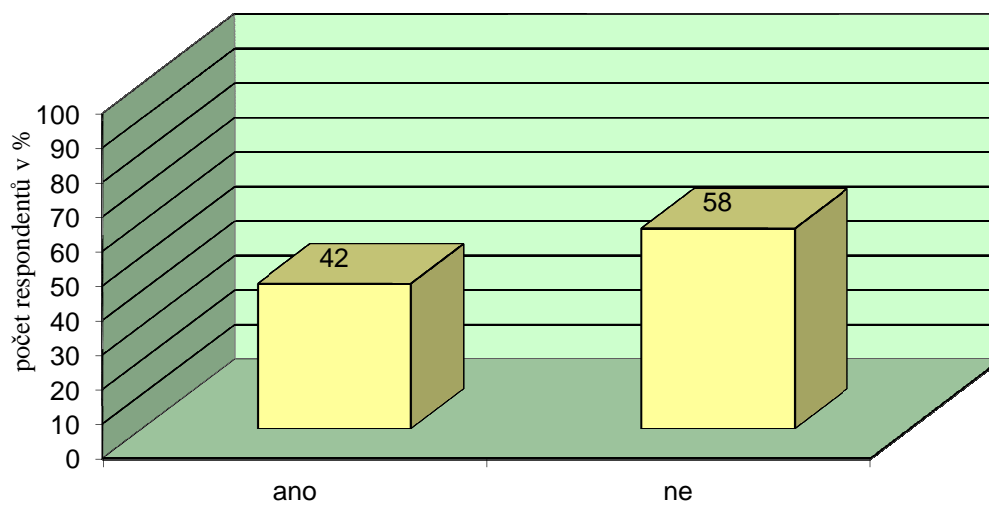
Otázkou č. 6 jsem zjišťovala, jak vysoké kapesné žáci dostávají na týden. 104 žáků (52%) uvedlo, že dostávají 0 – 50 Kč, 49 žáků (24%) dostává 51 – 100 Kč, 24 žáků (12%) dostává na týden 101 – 200 Kč a 25 (12%) uvedlo, že jejich kapesné na týden činí 201 a více korun.

Graf č. 7: Výskyt kuřáků v rodině



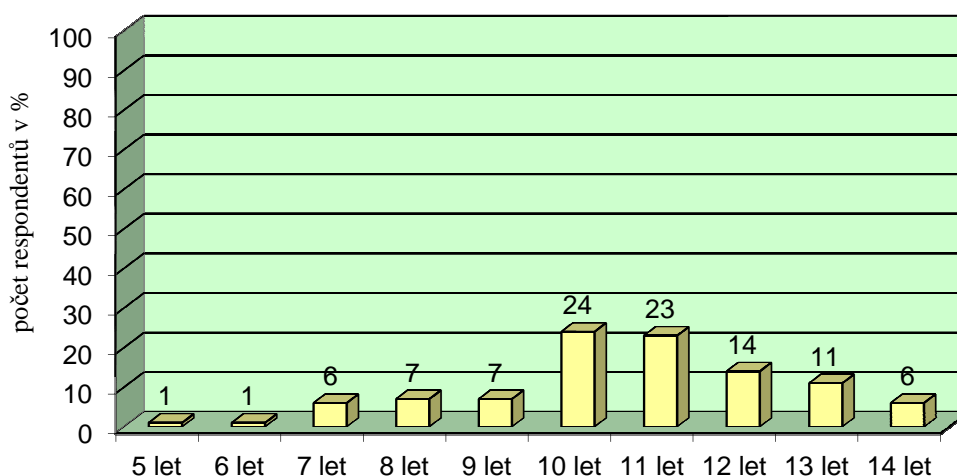
Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 58 (29%) respondentů, že u nich v rodině se nenachází žádný kuřák. 84 (42%) respondentů udalo 1 rodiče a 45 (22%) respondentů se zmínilo o tom, že v jejich rodině kouří oba rodiče. Sourozence zmínilo 15 (7%) dotazovaných.

Graf č. 8: Počet dětských kuřáků



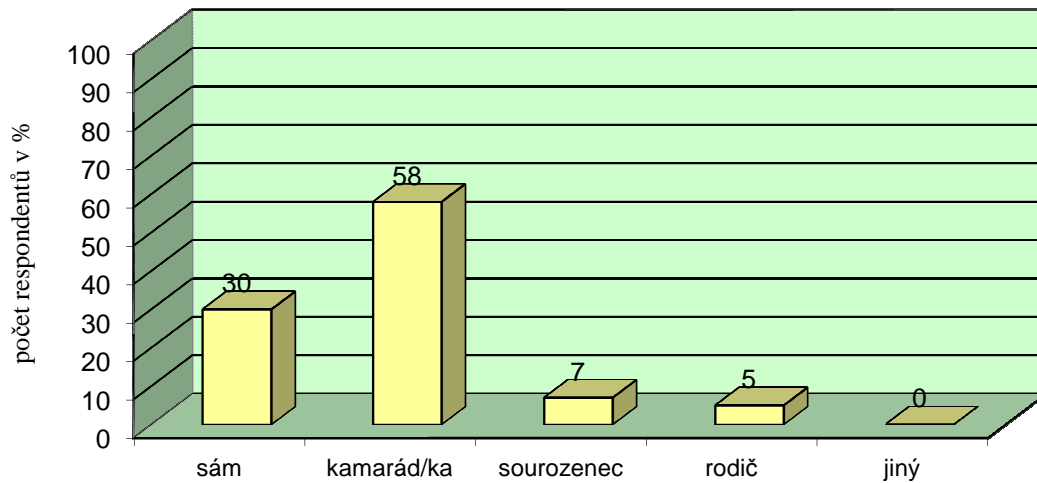
Otázka č. 8 zjišťovala, kolik žáků z vybraného vzorku kouří. 84 (42%) dotazovaných kouří, naopak 118 (58%) dotazovaných odpovědělo, že nekouří.

Graf č. 9: Věk užití první cigarety



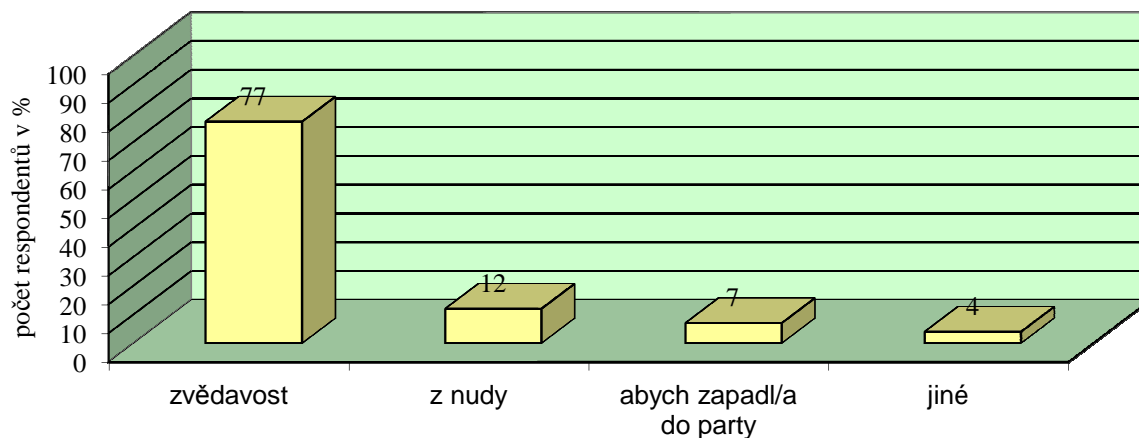
Otázka č. 9 byla určena pouze pro kuřáky a zjišťovala, kdy respondenti užili poprvé cigaretu. Z dotazovaných 84 (100%) kouřících respondentů užil 1 (1%) respondent cigaretu v pěti letech, stejně tak bylo u respondenta v šesti letech. 5 (6%) respondentů okusilo cigaretu v sedmi letech, šest (7%) respondentů v osmi letech a taktéž tak bylo u respondentů, kteří zkusili cigaretu v devíti letech. Nejvíce udali respondenti, že zkusili cigaretu v desíti letech, těchto respondentů bylo celkem 20 (24%). Nemalé zastoupení má i věk jedenáct let, kdy si tuto odpověď vybralo 19 (23%) respondentů. První užití ve dvanácti letech zaškrtno celkem 12 (14%) dotazovaných a ve třinácti letech okusilo první cigaretu 9 (11%) dotazovaných. Poslední kategorií byla věková hranice čtrnácti let a takto odpovědělo 5 (6%) dotazovaných.

Graf č. 10: Nabídka první cigarety



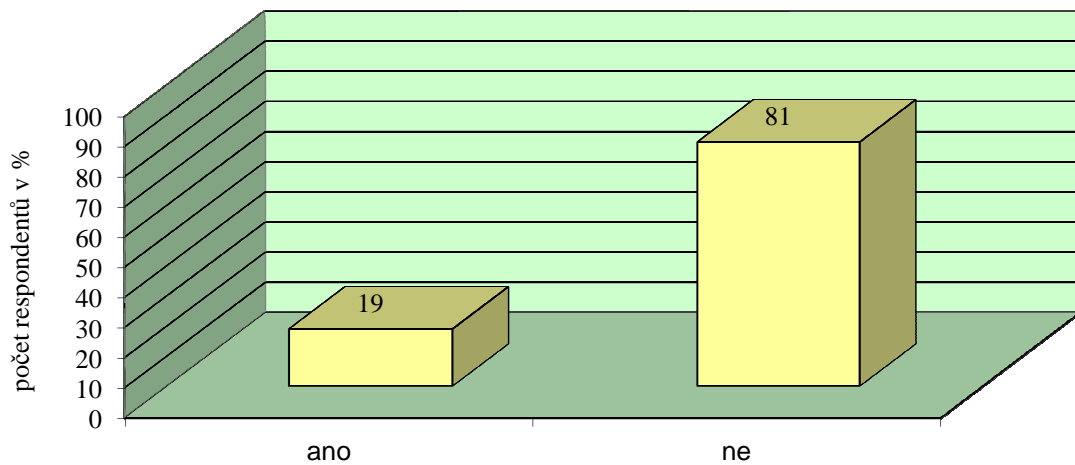
Na otázku, kdo žákovi nabídl první cigaretu, byla jednoznačná odpověď a 49 (58%) žáků odpovědělo, že kamarád či kamarádka. 25 (30%) žáků odpovědělo, že to sami chtěli zkusit. Sourozenec byl zmiňovaný v šesti (7%) případech a rodič či jiný rodinný příslušník byl označen celkem 4x (5%).

Graf č. 11: Důvod první cigarety



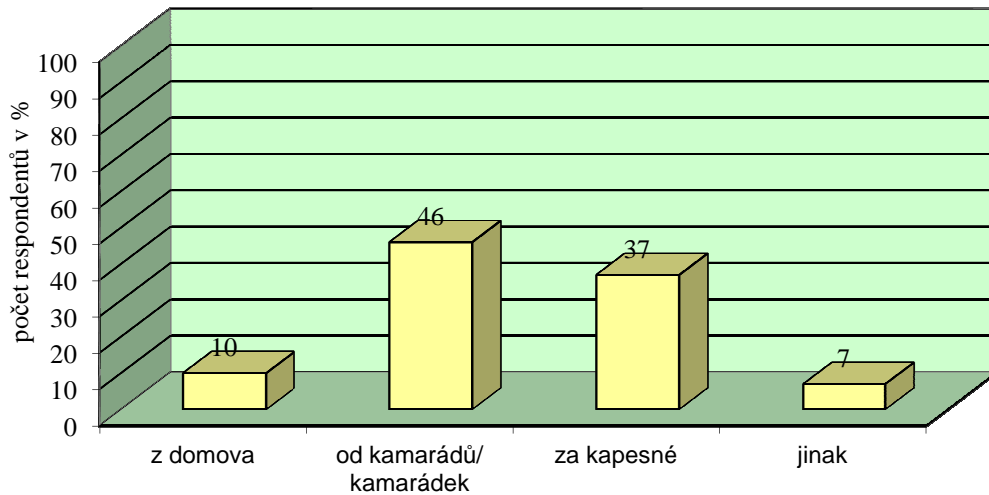
11 otázka zjišťovala, z jakého důvodu si dotazovaní poprvé zapálili. Nejčastější odpovědí byla zvědavost, ta byla zastoupena 65 (77%) respondenty. Z nudy, odpovědělo 10 (12%) respondentů, a aby respondent zapadl do party, bylo zmíněno v šesti (7%) případech. 3 (4%) respondenti udali jiný důvod. Jiným důvodem byl ve dvou (2%) případech nějaký problém a v jednom (2%) případě se dotazovaný zmiňuje o tom, že byl naštvaný.

Graf č. 12: Dostupnost cigarety



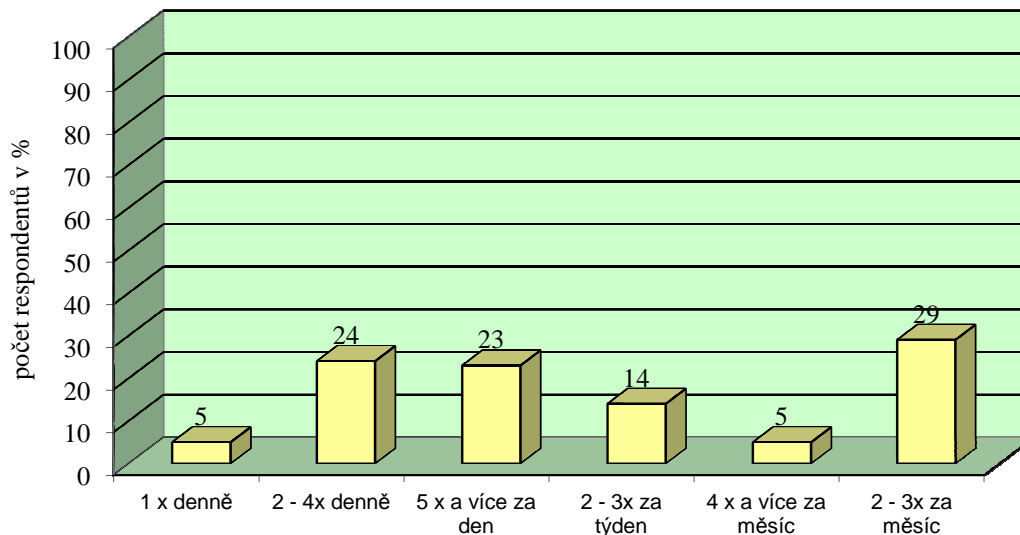
Na grafu č. 12 je zobrazeno, jak těžké je pro žáky sehnat cigaretu. Pouze pro 16 (19%) žáků je problém s tím, aby si cigaretu nějak obstarali. Naopak 68 (81%) žáků udává, že sehnat cigaretu pro ně není žádný problém.

Graf č. 13: Způsob obstarávání cigaret



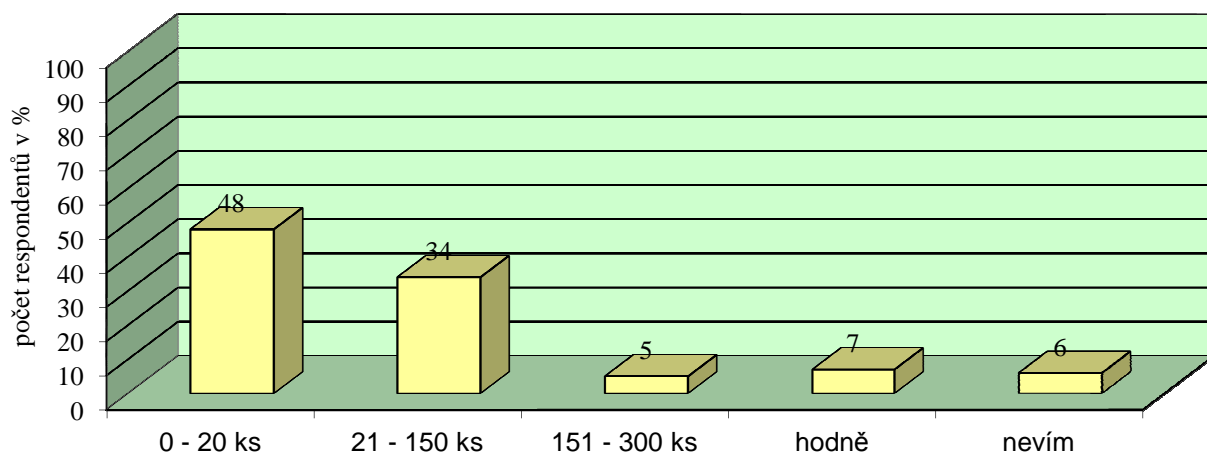
V otázce číslo třináct jsem zjišťovala, jakým způsobem si žáci obstarávají cigarety. 9 (10%) dotazovaných odpovědělo, že cigarety mají z domova (od rodičů, sourozenců,...), 39 (46%) dotazovaných získává cigarety od kamarádů či kamarádek, 30 (37%) dotazovaných si kupuje cigarety za kapesné a 6 (7%) dotazovaných udalo jiný důvod. Z těchto 6 (7%) dotazovaných uvedlo 5 (6%) žáků, že cigarety kradou rodičům a jeden (1%) dotazovaný udal, že má sponzora.

Graf č. 14: Frekvence kouření



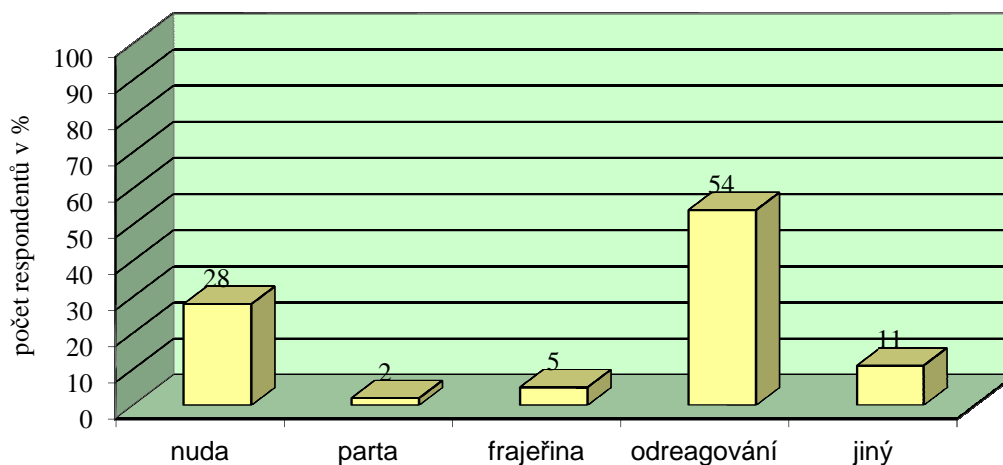
Na grafu číslo 14 je prezentováno, jak často žáci kouří. 4 (5%) odpovědi uvádí 1x denně, 20 (24%) odpovědí uvádí 2 – 4x denně a 19 (23%) odpovědí vypovídá o kouření 5x a více za den. V menší míře kouří 12 (14%) žáků, Ti uvedli 2 - 3x za týden a 4x a více za týden bylo zmiňováno celkem 4x (5%). Dá se říci, že příležitostnými kuřáky, kteří kouří pouze 2 - 3x za měsíc, je 25 (29%) žáků.

Graf č. 15: Počet vykouřených cigaret za měsíc



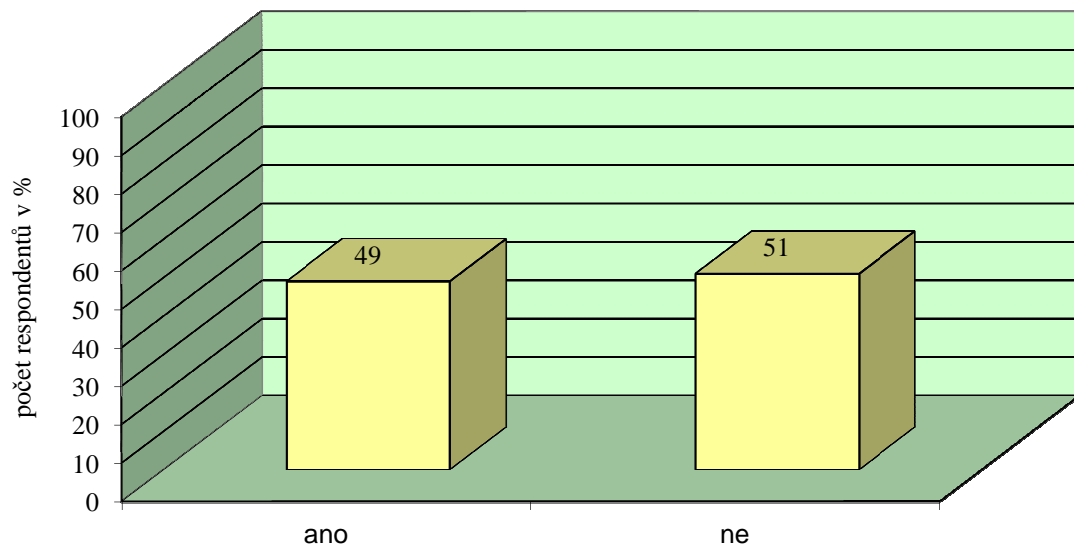
Otázka číslo 15 měla za úkol zmapovat, kolik zhruba žáci vykouří cigaret za měsíc. Tato otázka byla po zhlédnutí všech odpovědí zařazena právě do těchto kategorií. Nejvíce odpovědí bylo zastoupeno v počtu vykouřených cigaret od 0 do 20 ks. Tuto odpověď udalo celkem 40 (48%) dotazovaných. 21 – 150 ks tvořila druhá skupina dotazovaných, kam patří 29 (34%) z nich. Do třetí skupiny byl zařazen počet cigaret 151 – 300 a zde se nachází 4 (5%) dotazovaný. 6 (7%) dotazovaných uvedlo, že neví, kolik vykouří cigaret a 5 (6%) dotazovaných odpovědělo, že vykouřených cigaret je hodně. Do kategorie hodně je dána i odpověď, která byla charakterizována jako 600 vykouřených cigaret.

Graf č. 16: Důvod kouření



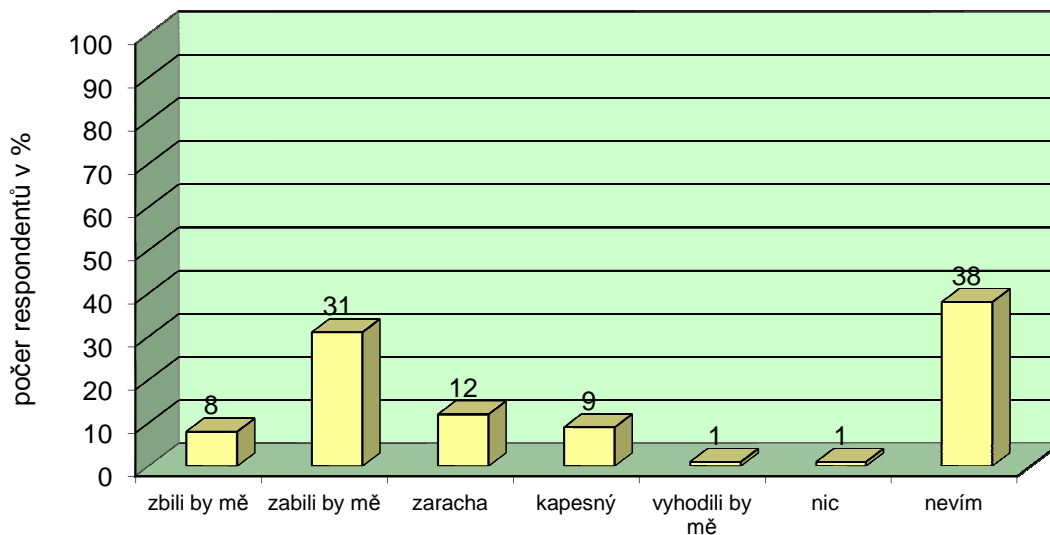
Graf č. 16 znázorňuje, z jakého důvodu žáci kouří. Ve 24 (28%) případech je to prý z nudy, pouze 2 (2%) respondenti uvádí, že kouří, aby zapadli do party, 4 (5) respondenti kouří z frajeřiny a největší zastoupení odpovědí bylo, aby se respondenti odreagovali. Tato odpověď byla zaznamenána celkem 45x (54%). 9 (11%) respondentů kouří z jiného důvodu. Jiným důvodem byla 5x (6%) zmiňována závislost, 2x (2%) chuť na cigaretu a 2 (2%) odpovědi zněly, jen tak.

Graf č. 17: Povědomí rodičů o kouření jejich dětí



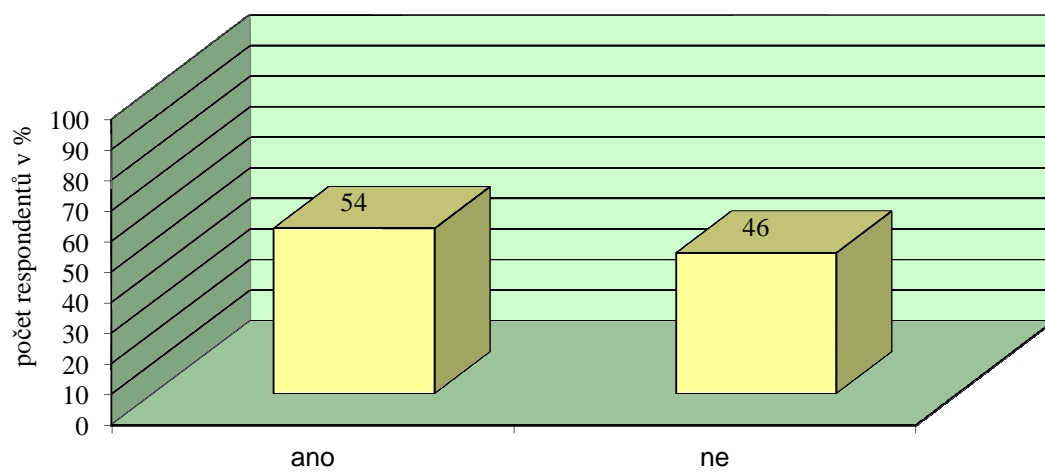
V grafu č. 17 jsou odpovědi skoro vyrovnané. Graf znázorňuje, kolik rodičů ví, že jejich děti kouří. 41 (49%) rodičů ví, že jejich dítě kouří a naopak 43 (51%) rodičů nemá ani zdání, že by jejich dítě mohlo kouřit.

Graf č. 18: Reakce rodičů na zjištění kouření svého dítěte



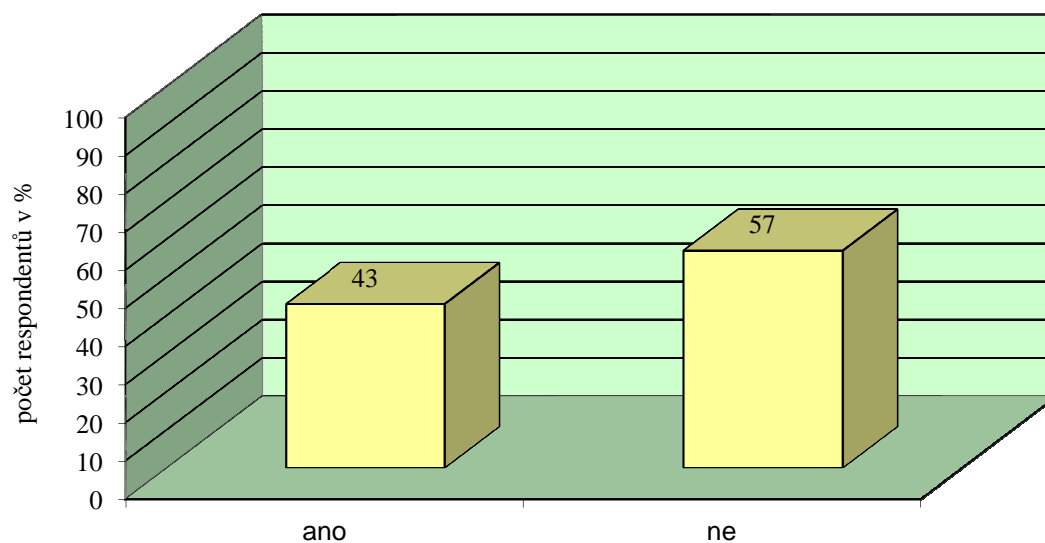
Na otázku č. 18 odpovídali pouze Ti dotyční, kteří v předcházející otázce odpověděli ne. Z celkového počtu dotazovaných, uvedli 3 (8%) žáci, že by je rodiče zmlátili. 13 (31%) žáků se vyjádřilo, že by je rodiče zabili, kdyby zjistili, že kouří. 5 (12%) žáků by dostalo „zaracha“, 4 žáci (9%) by byli prý zbaveni kapesného a 1 (1%) žák dokonce odpověděl, že by ho rodiče „vyhodili z baráku“. 1 (1%) žák odpověděl, že by mu rodiče nic neudělali a 16 (38%) žáků neví, jak by se rodiče zachovali.

Graf č. 19: Chtít přestat kouřit



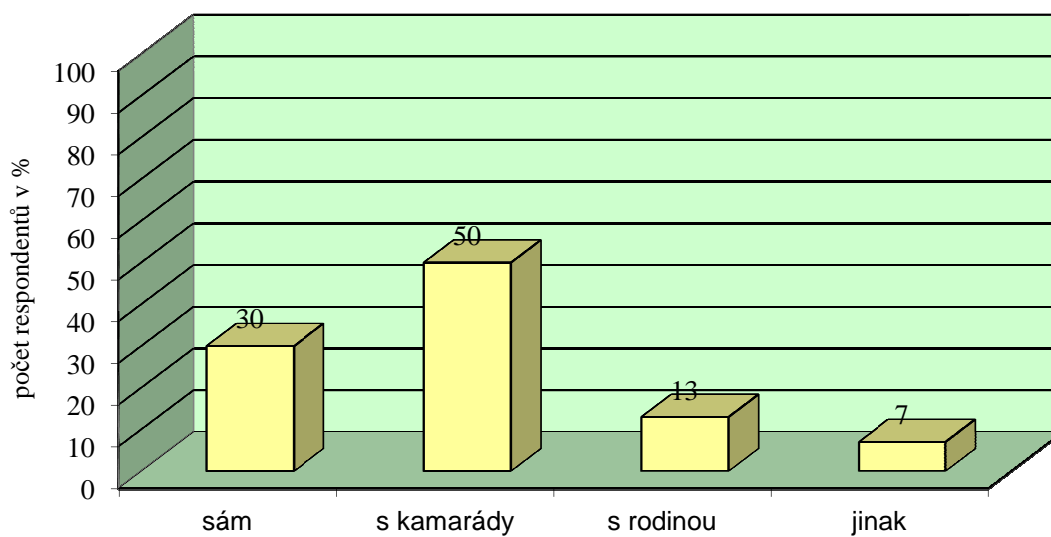
Graf č. 19 znázorňuje, odpovědi na otázku, zda by žáci, kteří kouří, chtěli s kouřením přestat. 45 (54%) žáků odpovědělo ano a 39 (46%) žáků by nechtělo přestat s kouřením.

Graf č. 20: Zkušenost s marihuanou



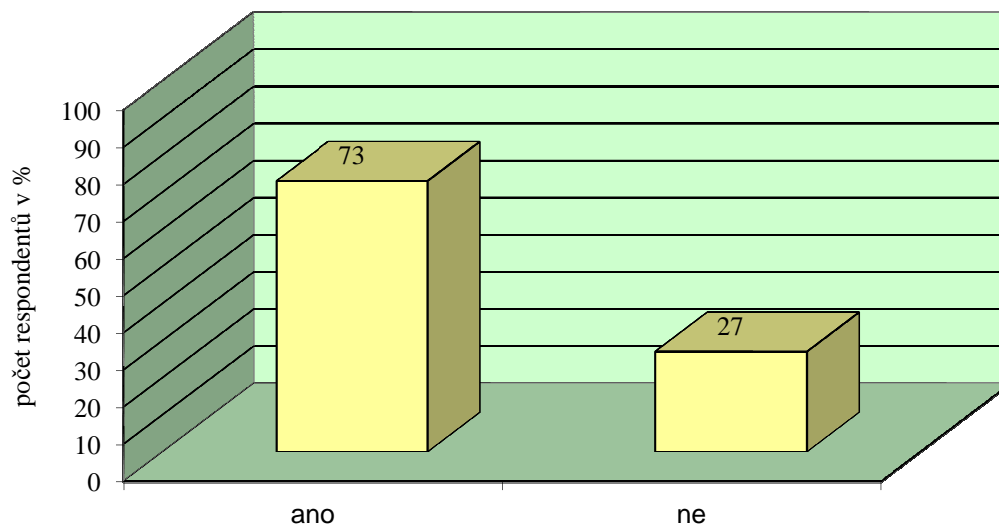
Otázka číslo 20 zjišťovala, zda mají dotazovaní zkušenosti s marihuanou. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 20. Z celkového počtu 84 respondentů, kteří kouří, odpovědělo 36 (43%), že ano a 48 (57%) respondentů nemá zkušenost s marihuanou.

Graf č. 21: Trávení volného času



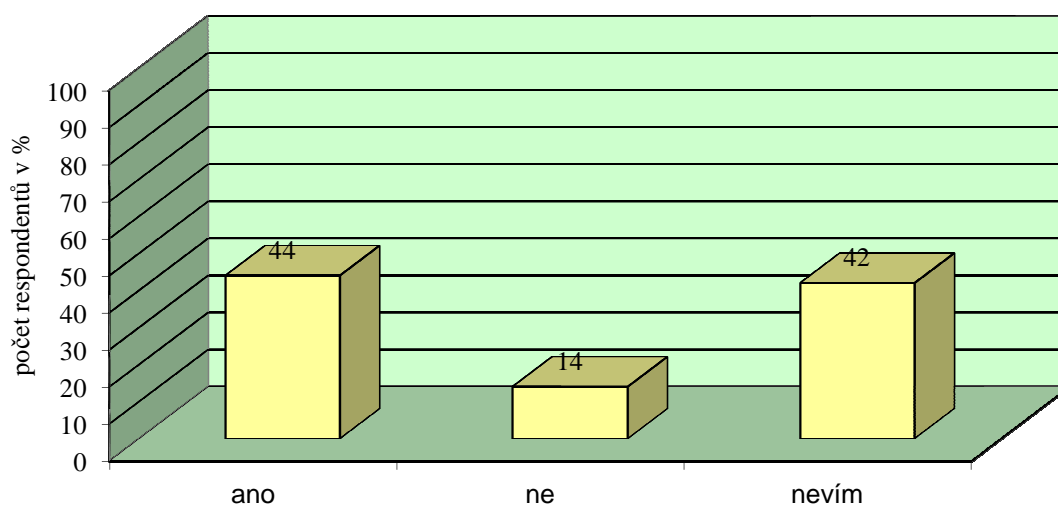
V grafu č. 21 je znázorněno, jak žáci tráví volný čas. Na tuto otázku již odpovídali všichni žáci, jak kuřáci, tak nekuřáci a z celkového počtu 202 žáků odpovědělo 60 (30%) žáků, že tráví čas nejčastěji sami (u televize, počítače, rádia,...), 101(50%) žáků tráví nejvíce času s kamarády, 26 (13%) žáků s rodinou a 15 (7%) žáků odpovědělo jinak.

Graf č. 22: Informovanost o preventivních programech



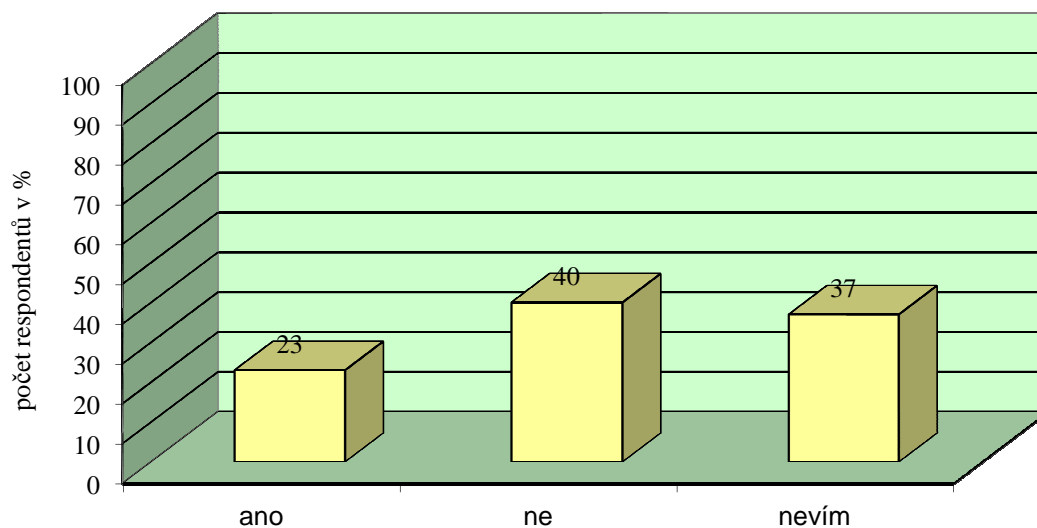
Respondenti, kteří byli osloveni, měli odpovědět, zda jsou na jejich školách nějaké preventivní programy. 148 (73%) oslovených udalo, že na jejich škole preventivní programy probíhají, 54 (27%) oslovených odpovědělo, že ne.

Graf č. 23: Informovanost o odborníkovi na SPJ



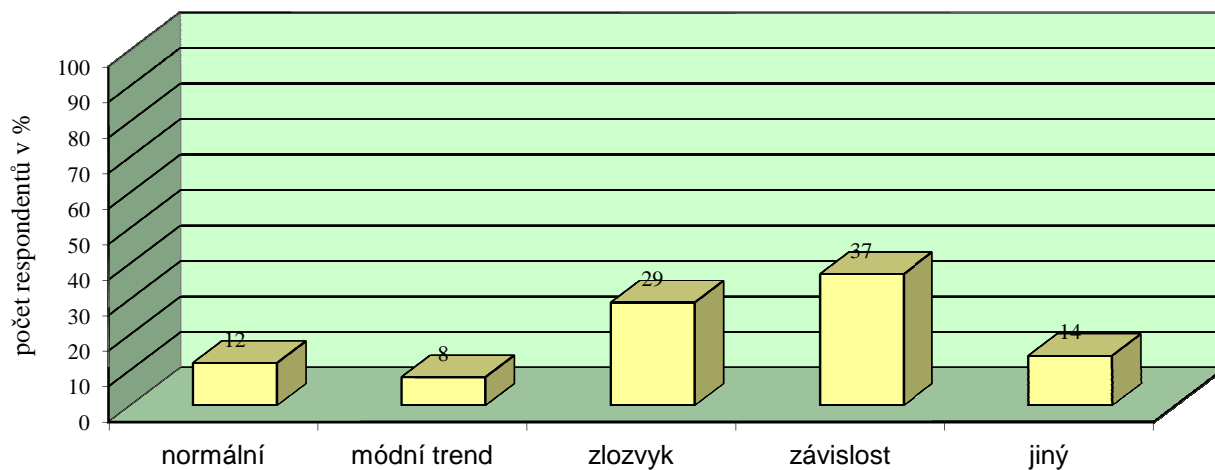
Otázka č. 23 zjišťovala, zda žáci vědí, jestli mají na jejich škole odborníka na sociálně – patologické jevy. Nejvíce zastoupena byla odpověď ano a to 89 (44%) respondenty, nejméně odpověděli respondenti ne a to v počtu 29 (14%) a 84 (42%) respondentů si nejsou vědomi přítomností odborníka na sociálně – patologické jevy na jejich škole.

Graf č. 24: Využití odborníka na SPJ



Graf č. 24 nám znázorňuje, zda by dotazovaní využili pomoci odborníka na sociálně – patologické jevy. Pouze 48 (23%) dotazovaných odpovědělo ano, 80 (40%) by pomoci odborníka nevyužilo a 74 (37%) dotazovaných neví, zda by pomoci využilo.

Graf č. 25: Názor na kouření



Poslední otázka, otázka č. 25 zjišťovala, jaký je názor odpovídajících na kouření. 23 (12%) odpovídajících si myslí, že kouření je normální, 16 (8%) odpovědí vypovědělo, že kouření je módní trend, 59 (29%) odpovědí znělo, že se jedná o zlovyk a 76 (37%) dotazovaných se nejvíce ztotožňuje s tím, že kouření je závislost. 28 (14%) dotazovaných sdílí jiný názor, než ty, které byly na výběr.

5. Diskuze

V bakalářské práci je mým cílem analýza problematiky kouření u dětí navštěvující druhý stupeň základní školy. Výzkum je zaměřen na zjištění a porovnání dětí z města a z vesnice, kteří kouří, dále na dívky a chlapce a na zjištění, zda kouření rodičů má vliv na jejich děti. Dotazník vytvořený pro toto šetření obsahuje 25 otázek. Jsou použity otázky uzavřené, polootevřené a otevřené. Výzkumný soubor tvoří žáci třech základních škol ve městě Kaplice a jedné základní školy v obci Malonty. Identifikační otázky jsou zařazeny v úvodní části dotazníku. Zkoumaný vzorek tvořilo 58% chlapců a 42% dívek. Nejvyšší věkové zastoupení respondentů je v kategorii 12 (23%) a 14 (23%) let. Naopak nejmenší věkové zastoupení je v kategorii 16 let (2%). Další otázka se týká návštěvnosti třídy. Největší zastoupení zde má šestá (29%) a osmá (29%) třída. Další otázka zjišťuje, kolik respondentů pochází z města a kolik z vesnice. Více dotazovaných je z vesnice (55%).

Následující otázkou zjišťuji, z jaké rodiny dotazovaní pocházejí. Nejvíce dotazovaných žáků pochází z úplné rodiny (61%). 37% dotazovaných pochází z neúplné rodiny. Když se nad tím zamyslím, tak je to více, jak 1/3, kdy žáci vyrůstají pouze s jedním z biologických rodičů, což je dle mě velký počet. Další otázka zjišťuje, jak velké kapesné děti dostávají. Je až zarážející, jak rozdílně rodiče přistupují ke kapesnému žáků druhého stupně. Více jak polovina (52%) žáků nedostává žádné či minimální kapesné. Na druhou stranu celých 12% respondentů dostává více jak 200 Kč na týden!

Dle statistik se uvádí, že děti kuřáků kouří více než děti nekuřáků. Srovnání rodičů, kteří kouří a jejich dětí uvedu blíže v závěru. V dotazníkovém šetření se zmiňuje 42% dotazovaných o jednom z rodičů, který kouří. Dokonce v 22% případů uvedli žáci, že kouří oba rodiče. Otázka číslo 8 je klíčová. Zjišťuji totiž, kolik respondentů z celkového počtu 202 žáků kouří. Odpověď? 84 (42%) dotazovaných kouří. Když si uvědomím, že výzkum je prováděn u žáků druhého stupně základní školy, kterým je v rozmezí 11 až 16 let, vidím, že dnešní moderní doba jde kupředu ve všem směrech.

Otázky číslo 9 až 20 jsou určeny pouze pro kuřáky. Tudíž pro 84 (42%) žáků, což nám momentálně tvoří 100% u následujících otázek. První otázka pro kuřáky zjišťuje, kdy poprvé žáci užili cigaretu. Šretrová ve svém článku, kde zmiňuje i některé výsledky ze statistik uvádí, že nejčastěji poprvé okusí cigaretu mladí ve věku 10 až 12 let. I v mé výzkumné sondě má největší zastoupení věk 10 (24%) let a dále 11 (23%) let. První cigaretu nejčastěji dotazovaným nabídl kamarád či kamarádka (58%). Z jakého důvodu si poprvé dotazovaní zapálili, odpovědělo 65 (77%) žáků, že ze zvědavosti.

Otázka č. 12, 13, 14, 15 a 16 je zaměřena na kouření jako takové. Zjišťuji například, zda je těžké pro dotazované sehnat cigaretu. Pouze 16 (19%) žáků odpovědělo, že je pro ně těžké sehnat cigaretu. Žáci si nejčastěji obstarávají cigarety od kamarádů či kamarádek (46%). Zaujalo mě, že z celkového počtu kuřáků (84 žáků) dokonce 19 (23%) žáků kouří 5-krát a více denně. 20 (24%) dotazovaných uvádí, že kouří 2-4x denně. „Naštěstí“, velké zastoupení má i příležitostný kuřák a to uvádí 25 (29%) žáků, kteří kouří 2-3x za měsíc. Při otázce na počet vykouřených cigaret jsou různé odpovědi (viz graf č. 15). Ovšem zarážející však dle mého názoru je odpověď žáka ze sedmé třídy, který udává, že za měsíc vykouří 600 cigaret, což je krabička cigaret na den. Žák sedmé třídy, kterému je 13 let???

Při mém výzkumu zjišťuji, že mnoho dotazovaných kuřáků kouří z nudy (28%). Upřímně jsem čekala větší počet těchto odpovědí. Největší zastoupení zde má odpověď, že žáci kouří, aby se odreagovali. V pěti (6%) případech je zmíněno, že žáci druhého stupně, kteří byli dotazováni kouří, protože jsou na cigaretách již závislí!!!!

Otázka č. 17 a 18 je zaměřena na kuřáky a jejich rodiče. Odpovědi byly skoro vyrovnané. 41 (49%) rodičů ví, že jejich dítě kouří a naopak 43 (51%) rodičů nemají zdání o tomto jevu. Otázka číslo 18 navazovala na otázku č. 17 a zjišťovala, co by rodiče dělali, kdyby se dozvěděli, že jejich dítě kouří. Tato otázka je otevřená, a proto se zde vyskytuje několik odpovědí. 43 (51%) rodičů, kteří nemají zdání o tom, že jejich syn či dcera kouří, nám u této otázky tvoří 100%. Z toho v šestnácti (38%) případech děti neví, jak by se rodiče zachovali. Naopak 13 (31%) dotazovaných žáků se zmínilo, že by je rodiče zabili, jak by přišli nato, že kouří. U této otázky mi dotazovaní odpovídají, že jejich rodičům je to opravdu jedno nebo dokonce, že žáci kouří s nimi doma.

Předposlední otázka, která je určena pouze pro kuřáky zjišťuje, zda by žáci chtěli přestat kouřit či nikoliv. Mile mě překvapilo, že více jak polovina (54%) respondentů by chtěli přestat s kouřením.

V rámci kouření a problematiky marihuany mě ze zvědavosti zajímá, kolik zhruba respondentů již ochutnalo marihuanu. Musím říci, že výsledek je opět zarážející, jelikož z celkového počtu 84 kouřících respondentů odpovědělo 36 (43%), že marihuanu již zkusili. Nevím, zda mě má malinko „uklidnit“, že mnoho odpovědí, které takto zní, jsou od žáků devátých tříd.

Otázka č. 21 je již opět pro všechny dotazované a zní takto: S kým nejvíce trávíš volný čas? Respondenti se musí rozhodnout pouze pro jednu odpověď a nejčastěji se vyskytuje odpověď, že tráví čas s kamarády. Tato odpověď je ve 101 (50%) případech.

Nyní je otázkou, zda v rámci kouření nemají kamarádi negativní vliv na jedince, když dle mého výzkumu vychází, že první cigaretu nabídl žákovi jeho kamarád či kamarádka.

V rámci prevence mě zajímá, zda žáci vědí, že na jejich školách probíhají preventivní programy. Po rozhovoru s řediteli, ředitelkou a metodikem prevence vím, že na všech školách programy probíhají. Avšak skoro 1/3 (27%) žáků odpovědělo, že na jejich školách žádné preventivní programy nejsou. To mě nabádá k otázce, zda vůbec žáci vědí, co jsou preventivní programy? Zda si jen neuvědomují, že přednášky, Dny zdraví a jiné akce pořádané školou jsou preventivní programy nebo ne? Následující otázka je hodně podobná předešlé. Pomocí ní, zjišťuji, zda dotazovaní ví, že mají na škole odborníka na sociálně – patologické jevy. Opět po rozhovoru s řediteli a paní ředitelkou jsou na všech základních školách, které se zúčastnily výzkumu, metodici prevence. Zde jsou odpovědi skoro vyrovnané a 89 (44%) dotazovaných ví, že mají na škole takového pracovníka, ovšem 84 (42%) žáků nemají povědomí o tomto odborníkovi. 29 (14%) žáků dokonce odpovědělo, že nikoho takového na škole nemají. Další otázka je zaměřena na využití pomoci odborníka na sociálně – patologické jevy. Pouze 48 (23%) žáků by využilo pomoci odborníka! Zbývající žáci buď absolutně odmítají, 80 (40%) žáků, či neví, 74 (37%) žáků zda by pomoci využili. Toto zjištění mě zarazí a vede mě k myšlence, proč to tak je. Myslím si, dle zjištěných výsledků v předchozích otázkách, že velkou roli zde hraje neinformovanost žáků o existenci a funkci odborníka na sociálně – patologické jevy.

Poslední otázkou zjišťuji, jaký mají názor dotazovaní na kouření jako takové. Nejvyšší zástup odpovědí je, že si mladí dotazovaní myslí, že se jedná o závislost (37%). Jsem ráda, že tento fakt si uvědomují i žáci šestých tříd. Velké zastoupení zde má i názor, že se jedná o zlovyk (29%).

Otázky číslo 4 a 8 mají potvrdit či vyvrátit první předpoklad, který zní: „Domnívám se, že děti z vesnice mají větší míru zkušeností s kouřením než děti z města.“ Hlavní otázkou tudíž bylo, zda dotazovaný žák kouří (otázka č. 8) a poté, odkud pochází. Z celkového počtu dotazovaných (202), kouří 84 (42%) žáků. Výzkumné sondy se zúčastnili žáci, kteří kouří, jak z města, tak z vesnice. Z vesnice se zúčastnilo celkem 112 žáků, z toho přesně 40 jich kouří. Tudíž kouří 36% dotazovaných respondentů bydlících na vesnici. Z města bylo o trochu méně respondentů a to 86 a z těchto dotazovaných kouří dokonce 44 žáků, což je 51%. Výzkumnou sondou se zjistilo, že častěji kouří žáci z města a tudíž se první předpoklad nepotvrdil.

Otázka č. 1 a 8 mají potvrdit či vyvrátit druhý předpoklad, který zní: „Domnívám se, že více kouří dívky než chlapi“. Jak již bylo uvedeno v předchozím odstavci, celkem kouří 84 žáků, u kterých byl výzkum prováděn. Z toho bylo zjištěno, že v 33 případech se

jedná o dívky a v 51 případech o chlapce. Dle statistik je více kuřáček než kuřáků v mladé generaci, dle mého výzkumu je však viditelně znatelné, že u výzkumného vzorku je více kuřáků, chlapců. Tudíž druhý předpoklad se též nepotvrdil.

Poslední předpoklad je zaměřen nejen na jednotlivce samotného, ale také na jeho rodinu. Předpoklad č. 3 zní: „Domnívám se, že děti kuřáků kouří více než děti nekuřáků“. Opět vycházím z poznatku, že mezi respondenty je 84 kuřáků a 118 nekuřáků. U kuřáků je zjištěno, že ve 26 (31%) případech kouří oba rodiče, ve 42 (50%) jeden z rodičů a ve dvou (2%) případech kouří sourozenec. U žáků, kteří kouří je pouze 14 (17%) rodičů, kteří nekouří. Naopak u žáků, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření a nekouří (118 respondentů), je zmiňováno ve 48 (41%) případech, že nikdo v rodině nekouří. Jeden kouřící je zmiňován ve 44 (37%) případech a oba rodiče ve 21 (18%) případech. Sourozenec je zmiňován v 5 (4%) případech. Dle těchto zjištěných výsledků se mi třetí předpoklad ověřil. A opravdu rodiče, kteří kouří, mají vliv na své děti. Bohužel negativní.

V souvislosti s touto problematikou jsem na základě osobní zkušenosti s několika žáky předpokládala, že bude velké procento dětí, které kouří. Překvapilo mě, že největší zastoupení žáků, kteří kouří je již ve věku 10 let. Po odevzdání dotazníku jsem vedla s žáky diskuzi a mohli se vyjadřovat či mi cokoliv sdělit. Zaráží mě, že mnoho rodičů ví o svých dětech, že kouří, přesto s tím nic nedělají nebo dokonce sami svému potomkovi dávají cigarety. Na druhou stranu mě potěšilo, že ze všech dotazovaných si 76 (37%) žáků uvědomuje, že kouření je závislost.

Všechny tyto odpovědi mě vedou k zamyšlení. Jedna problematika a tolik problémů v souvislosti s ní. Největší problém, který zde vidím je v neinformovanosti žáků a prevenci v rodině.

6. Závěr

V dnešní době se setkáváme s kouřením u stále mladších dětí. Dle statistik 9 z 10 kuřáků začne kouřit dříve, než dosáhnou věku 18. let. Proto kouření bývá někdy nazýváno dětskou nemocí.

Toto téma jsem si vybrala především proto, že se domnívám, že téma je aktuální a je důležité věnovat pozornost tomuto fenoménu.

Má práce je zaměřena na dva celky a to teoretickou a empirickou část. První část teoretické práce se zabývá problematikou tabáku, jeho složením, účinky, typologií kuřáků. Druhá část teoretické části se zabývá faktory, které ovlivňují mládež, prevencí, na níž nasedají preventivní programy ve školách a dále programy na podporu zdraví.

V empirické části bylo mým cílem bakalářské práce analyzovat problematiku kouření u dětí navštěvující druhý stupeň základní školy. Cílem bylo zjistit, zda děti z vesnice mají větší míru zkušeností s kouřením než děti z města. Dalším cílem bylo zmapování dívek i chlapců a zjištění, kdo z nich kouří více. Posledním cílem bylo zmapování dětí kuřáků. Uvedených cílů bylo dosaženo pomocí tří stanovených předpokladů.

Předpoklad č. 1 zněl: Domnívám se, že děti z vesnice mají větší míru zkušeností s kouřením než děti z města. Tento předpoklad se nepotvrdil. Předpoklad č. 2 byl následující: Domnívám se, že více kouří dívky než chlapci. Tento předpoklad se také nepotvrdil. Předpoklad č. 3 zněl: Domnívám se, že děti kuřáků kouří více než děti nekuřáků. Tento předpoklad se potvrdil.

Z výsledků vyplývá, že kouření u dětí na základních školách je aktuální téma, které by se mělo řešit. Největší problém vidím v neinformovanosti žáků o rizicích kouření. Toto zjištění vede k zamyšlení nad zlepšením informovanosti žáků. Jako návrh řešení tohoto problému navrhuji větší informovanost žáků v preventivních programech na školách.

Výsledky šetření byly poskytnuty školám, na kterých byl výzkum prováděn. Nyní jim mohou posloužit k lepší informovanosti rodičů i pedagogů o situaci na škole a k zlepšení této situace.

Výsledky výzkumného šetření mohou dále sloužit jako podkladový materiál při dalším výzkumu této problematiky.

7. Seznam literatury

Monografie

- COMBY, B., *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Praha: PRAGMA. 2007. 127 s. ISBN 978-80-7349-077-5
- ČÁP, J., MAREŠ., *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. 2001. 656 s. ISBN 80-7178-463-X
- GANERI. A., *Drogy*. Praha: Amulet. 2001. 149 s. ISBN 80-86299-70-8
- HAJNÝ, M., *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9
- HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R., *Akta Y*. Praha: Votobia. 1999. 121 s. ISBN 80-7220-022-4
- HAVLÍK, R., KOŤA, J., *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál. 2002. 184 s. ISBN 80-7178-635-7
- HRYCH, E., a spol., *Slavná historie tabákového dýmu*. Praha: Forma. 1996. 181 s. ISBN 80-7213-000-5
- JARGUS, M., a kol. Uživatelé drog. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: JABOK. 2008. 117 s. ISBN 978-80-904137-2-6
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KAPLÁNEK, M., Mládež. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: JABOK. 2008. 117 s. ISBN 978-80-904137-2-6
- LABÁTH, V., a kol. *Riziková mládež*. Praha: Sociologické nakladatelství. 2001. 158 s. ISBN 80-85850-66-4
- MACHOVÁ, J., a kol., *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8
- MARÁDOVÁ, E., *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9
- MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3.rozšířené vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9
- MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál. 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. 1998. 336 s. ISBN 80-7178-226-2

- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století*. Praha: ATYPO s.r.o., rok neuveden. 27 s. ISBN 80-85047-15-2
- MÜHLPACHR, P., *Sociální patologie*. Brno: Masarykova universita. 2000. 91 s. ISBN neuvedeno
- MUNKOVÁ, G., *Sociální deviace*. Praha: Karolinum. 2001. 134 s. ISBN 80-246-0279-2
- NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6
- RÝGL, A. *Pozor nebezpečí*. Praha: NS SVOBODA. 2000. 79 s. ISBN 80-2051006-0
- SKÁCELOVÁ, L., *Prevence ve výuce – základní pedagogické principy*. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6
- TYLER, A., *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo Železný. 2000. 426s. ISBN 80-237-3606-X
- VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Universita Palackého. 2001. 154 s. ISBN 80-244-0337-4

Časopisecké statě

Řetěz lásky k dětem odkrývá pravdu o tabáku. *Pediatric pro praxi*. 2005. Roč. 6. č. 5. s. 274. ISSN 1213-0494

Elektronické zdroje

- BLAŽKOVÁ, M., *Peer programy*. [online]. 2005. [cit. 2011-11-02] Dostupné na: <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/jakpredchazetvznikuzavislosti/peerprogramy/necomalozteoriepeerprogramu/13056.aspx>
- Co znamená slovo „Peer“*. Online. [cit. 2011-11-02] Dostupné na: <http://www.inext.cz/peer/Hlavni.htm>
- JURYSTOVÁ, L., *Unplugged: Program primární prevence pro žáky 6. tříd základních škol*. [online]. 2011 [cit. 2011-11-02] Dostupné na: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/2591/Unplugged-Program-primarni-prevence-pro-zaky-6-trid-zakladnich-skol>
- MLČOCH, Z., *Kouření cigaret - historie, statistiky, zajímavosti, výdaje, náklady státu na léčbu*. [online]. [cit. 2011-09-28]. Dostupné na: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/zdravi/koureni-cigaret-historie-statistiky-zajimavosti-vydaje-naklady-statu-na-lecbu>
- MZCR. *Zdraví pro všechny v 21. století*. [online]. [cit. 2012-01-05] Dostupné na: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

Nikotin. [online]. [cit. 2011-09-20] Dostupné na: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Nikotin>

Prevence [online] 2011 [cit. 2011-11-15]. Dostupné na: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Prevence>

Prevence rizikového chování. [online]. [cit. 2011-09-20] Dostupné na: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/>

Prevence závislosti na tabáku. [online]. [cit. 2011-11-02] Dostupné na: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Prevence_z%C3%A1vislosti_na_tab%C3%A1ku

RAČANSKÁ, E., *Kouření v těhotenství*. [online]. [cit. 2011-09-28] Dostupné na: <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/koureni-v-tehotenstvi>

SKÁCELOVÁ, L., *Minimální preventivní program*. [online]. [cit. 2011-15-02] Dostupné na: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

SVOBODOVÁ, J., *Peer program na naší škole*. [online]. [cit. 2012-01-05] Dostupné na: <http://www.fantovka.cz/spj02.htm>

ŠKROBÁK, M. *Garanté projektu – základní prohlášení*. [online]. 2005 [cit. 2012-01-05] Dostupné na: <http://www.retezlasky.cz/view.php?cislocianku=1>

ŠRETROVÁ, M., *Tabák – Charakteristika*. [online] 2011 [cit. 2011-11-15]. Dostupné na: <http://www.icm.cz/drogy-a-jine-zavislosti-tabak>

ŠUSTKOVÁ-FIŠEROVÁ, M., *Prevence drogových závislostí*. [online] 2011 [cit. 2011-11-15]. Dostupné na: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

Tabák. [online]. [cit. 2011-09-20] Dostupné na: <http://www.drogovaporadna.cz/tabak.html>

Tabák viržinský, T. selský, historie. [online]. [cit. 2011-09-20] Dostupné na: http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3rnic_0.html

Typologie kuřáků. [online]. [cit. 2011-09-28] Dostupné na: <http://www.odvykani-koureni.cz/typologie-kuraku>

Účinky nikotinu na lidský organizmus. [online]. [cit. 2011-09-28] Dostupné na: : <http://www.exnico.com/ucinky-nikotinu>

Základní princip primární prevence[online]. [cit. 2011-11-02] Dostupné na: <http://www.prevence-info.cz/zakladni-princip-primarni-prevence>

8. Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví

Graf č. 2: Věk

Graf č. 3: Třída

Graf č. 4: Bydliště

Graf č. 5: Stav rodiny

Graf č. 6: Kapesné

Graf č. 7: Výskyt kuřáků v rodině

Graf č. 8: Počet dětských kuřáků

Graf č. 9: Věk užití první cigarety

Graf č. 10: Nabídka první cigarety

Graf č. 11: Důvod první cigarety

Graf č. 12: Dostupnost cigarety

Graf č. 13: Způsob obstarávání cigaret

Graf č. 14: Frekvence kouření

Graf č. 15: Počet vykouřených cigaret za měsíc

Graf č. 16: Důvod kouření

Graf č. 17: Povědomí rodičů o kouření jejich dětí

Graf č. 18: Reakce rodičů na zjištění kouření svého dítěte

Graf č. 19: Chtít přestat kouřit

Graf č. 20: Zkušenost s marihuanou

Graf č. 21: Trávení volného času

Graf č. 22: Informovanost o preventivních programech

Graf č. 23: Informovanost o odborníkovi na SPJ

Graf č. 24: Využití odborníka na SPJ

Graf č. 25: Názor na kouření

10. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník pro žáky

Příloha č. 2: Dotazník pro zjišťování závislosti u mladistvých kuřáků

Příloha č. 3: Dotazník kuřáckých návyků

Příloha č. 4: Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí,
žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

Příloha č. 5: Zdraví 21

Příloha č. 1:

Dotazník pro žáky

Ahoj holky a kluci,

ráda bych Vás požádala o spolupráci při výzkumném šetření, týkající se problematiky kouření. Kouření je v dnešní době velmi rozšířené mezi mladými, a proto bych se ráda zeptala na některé otázky. Výsledky šetření použiji pro svou bakalářskou práci v rámci studia Sociální pedagogiky na Pedagogické fakultě v Českých Budějovicích.

Dotazník je anonymní (vyplněný dotazník neuvidí rodiče ani učitelé) a **vyplňuje se označením Vámi nejbližší odpovědi. Prosím vždy označte jen jednu odpověď.**

Děkuji za spolupráci

Mgr. Sládková Tereza

1. Tvoje pohlaví:

- a) chlapec
- b) dívka

2. Tvůj věk (vypiš):.....

3. Jakou navštěvuješ třídu:

- a) 6. třídu
- b) 7. třídu
- c) 8. třídu
- d) 9. třídu

4. Kde bydlíš?

- a) ve městě
- b) na vesnici

5. Z jaké rodiny pocházíš?

- a) z úplné (matka, otec)
- b) z neúplné (jen jeden z rodičů)
- c) vychovává mě jiný rodinný příslušník (babička, děda, strejda, teta,.....)
- d) dětský domov, pěstounská péče

6. Jakou výši kapesného dostáváš na týden?

- a) 0 – 50 Kč
- b) 51 – 100 Kč
- c) 101 – 200 Kč
- d) 201 a více

7. Kouří někdo ve tvé rodině?

- a) nikdo
- b) 1 rodič
- c) oba rodiče
- d) sourozenec

8. Kouříš?

- a) ano
- b) ne

Pokud jsi odpověděl/a NE, přejdi na otázku č. 21.

9. V kolika letech jsi poprvé užil cigaretu? (uved'):.....

10. Kdo Ti nabídl první cigaretu?

- a) sám
- b) kamarád/ka
- c) sourozenec
- d) rodič či jiný příbuzný
- e) někdo jiný, kdo.....

11. Proč jsi si zapálil první cigaretu?

- a) zvědavost (zkusit to)
- b) z nudy
- c) abych zapadl/a do party
- d) jiné,.....

12. Je pro Tebe těžké sehnat cigaretu?

- a) ano
- b) ne

13. Jak získáváš cigarety?

- a) z domu (od rodičů, sourozenců,...)
- b) od kamarádů/ kamarádek
- c) za kapesné
- d) jinak, jak.....

14. Jak často kouříš?

- a) 1x denně
- b) 2-4x denně
- c) 5x a více za den
- d) 2-3x za týden
- e) 4x a více týdně
- f) 2-3x za měsíc

15. Kolik vykouříš cigaret za měsíc? (vypiš).....

16. Proč kouříš?

- a) z nudy
- b) abych zapadl/a do party
- c) z frajeřiny
- d) abych se odreagoval
- e) jiný důvod, napiš:.....

17. Ví rodiče, že kouříš?

- a) ano
- b) ne

Pokud jsi napsal ano, jdi na otázku č. 19.

18. Co by udělali rodiče, kdyby se dozvěděli, že kouříš?

.....

19. Chtěl/a by jsi přestat kouřit?

- a) ano
- b) ne

20. Máš zkušenost s marihuanou?

- a) ano
- b) ne

Nyní pokračují všichni.

21. S kým nejvíce trávíš volný čas?

- a) sám (TV, PC, rádio,...)
- b) s kamarády
- c) s rodinou
- d) jinak

22. Jsou na tvé škole nějaké preventivní programy proti kouření? (den pro zdraví, týden zdraví, přednášky, den sportu,.....)

- a) ano
- b) ne

23. Máte ve škole odborníka na problematiku sociálněpatologických jevů? (kouření, alkohol,

šikana,...)

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

24. Využil/a bys pomoci tohoto odborníka?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

25. Jaký je tvůj názor na kouření?

- a) je to normální
- b) je to módní trend
- c) je to zlozvyk
- d) je to závislost
- e) jiný názor

Děkuji Vám za spolupráci a věnovaný čas.

Příloha č. 2:

Dotazník pro zjišťování závislosti u mladistvých kuřáků

1. Jak často kouříš?

denně	3 body
několikrát týdně	2 body
jednou týdně	1 body
občas, svátečně	0 bodů

2. Kolik cigaret obvykle za den ?

21 a více	5 bodů
16 - 20	4 body
11- 15	3 body
6 - 10	2 body
1 - 5	1 bod
nekouřím denně	0 bodů

3. Kolik cigaret obvykle za týden?

více než 1 krabičku	3 body
11-20	2 body
6-10	1 bod
1-5	0 bodů

4. Vybíráš si cigarety s filtrem?

NE, obvykle ne	1 bod
ANO, obvykle ano	0 bodů

5. Při kterých příležitostech obvykle kouříš?

1. na diskotéce	7-8 odpovědí: 2 body
2. s partou	4-6 odpovědí: 1 bod
3. s přítelem/přítelkyní	1-3 odpovědi: 0 bodů
4. když se nudím	
5. když se mi něco nedaří	
6. když je mi smutno	
7. když mám strach	
8. když je mi bezvadně	

6. Kdy si zapaluješ první (ranní) cigaretu?

ještě doma	4 body
cestou (kouřit doma nesmím)	3 body
cestou (i když doma kouřit smím)	2 body
před vyučováním	2 body
o přestávce	1 bod
později (odpoledne, večer)	0 bodů

7. Kouříš i při nemoci, když jsi na lůžku?

- ano 2 body
ne (doma kouřit nesmím) 1 bod
ne (i když doma kouřit smím) 0 bodů

8. Máš problémy, když z nějakých důvodů nemůžeš kouřit?

1. velkou chuť na cigaretu vždy si najdu možnost: 3 body
2. nemohu se soustředit body
3. jsem nervózní, mám vztek 3-5 odpovědí: 2 body
4. jsem bez nálady, unaven(a) 1-2 odpovědi: 1 bod
5. něco jako deprese nic se neděje: 0 bodů
6. vždycky si najdu možnost

9. Cítíš úlevu, když si po nějaké době abstinence můžeš zase zapálit?

- ano 1 bod
nic se neděje 0 bodů

10. Vdechuješ kouř do plic??

- ano, vždy 2 body
ano, většinou 1 bod
ne/zřídka 0 bodů

Součet bodů a hodnocení:

21 - 26 bodů	velmi silná závislost
16 - 20 bodů	silná závislost
11 - 15 bodů	středně silná závislost
6 - 10 bodů	slabší závislost
1 - 5 bodů	ještě není závislost, nebo jen slabá

Zdroj: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/tabak.html>

Příloha č. 3:

Dotazník kuřáckých návyků

Dotazník kuřáckých návyků (HSBI) je používán jako úvodní diagnostická orientace v kurzech pro odvykání kouření. Je zaměřen na zjištění hlavních tendencí ve spotřebě kuřáckých produktů, detekci počátku kouření a zaznamenání dřívějších odvykacích pokusů. Charakter dotazníku umožňuje odpovídat ANO/NE nebo odpovědi kvantifikovat, nelze pro něj vytvořit skóre. Otázky je nutno hodnotit individuálně a stanovit tak „kuřácký profil“.

1. Kolik Vám bylo, když jste poprvé začal(a) kouřit?
2. Kolik cigaret vykouříte denně?
3. Kolik cigaret jste průměrně vykouřila během dne před šesti měsíci?
4. Kolik cigaret jste vykouřil(a) za den v době, kdy jste nekouřila nejvíce?
5. Jste vystaven(a) v zaměstnání vlivu cigaretového kouře druhých lidí?
6. Zkoušela jste někdy zanechat kouření? ANO/NE
7. Jaká byla nejdelší doba, po kterou jste vydržel(a) nevykouřit ani jednu cigaretu denně?
Roků...
Měsíců...
Dní....
8. Kolikrát jste se vážně pokoušel(a) zanechat kouření v uplynulých 12 měsících

Zdroj: <http://www.odvykani-koureni.cz/materialy-ke-stazeni>

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
Č. j.: 20 006/2007-51

V Praze dne 16. října 2007

**Metodický pokyn
k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů
ve školách a školských zařízeních**

**Hlava I
Obecná ustanovení**

**Článek 1
Předmět úpravy**

(1) Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů (dále jen „žák“) ve školách a školských zařízeních v souladu s § 29 odst. 1 a § 30 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, Konceptí státní politiky pro oblast dětí a mládeže, Národní strategií protidrogové politiky, Strategií prevence kriminality a Strategií prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy:

- a) vymezuje terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu,
- b) popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka,
- c) definuje Minimální preventivní program,
- d) doporučuje postupy škol a školských zařízení (dále jen „školy“) při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže.

(2) Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků v působnosti MŠMT je zaměřena na:

- a) předcházení zejména následujícím rizikovým jevům v chování žáků:
 - záškoláctví,
 - šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus,
 - kriminalita, delikvence,
 - užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky – dále jen „OPL“) a onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek,
 - závislost na politickém a náboženském extremismu,
 - netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling)
- b) rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech:
 - domácího násilí,
 - týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání,

- ohrožování mravní výchovy mládeže,
- poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).

(3) Aktivity škol jsou cíleně směřovány k efektivní primární prevenci a eliminaci aktivit z oblasti neúčinné primární prevence.

(4) Tento metodický pokyn je určen pro právnické osoby vykonávající činnost škol zřizovaných MŠMT. Podpůrně je doporučován k využití i ostatním školám zapsaným do školského rejstříku a poskytovatelům služeb souvisejících se vzděláváním a výchovou.

Článek 2

Vymezení základních pojmů

(1) Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků – základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školství je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. Jedná se o oblast zabývající se prevencí v oblastech uvedených v Čl. 1 odst. 2 s cílem zabránit výskytu rizikového chování v daných oblastech, nebo co nejvíce omezit škody působené jejich výskytem mezi žáky

(2) Nespecifická primární prevence – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

(3) Specifická primární prevence – aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:

- a) všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- b) selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování,
- c) indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

(4) Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy, především programy pomáhající čelit žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání úzkosti a stresu apod.

(5) Neúčinná primární prevence:

- a) zastrašování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse,
- b) hromadné aktivity nebo promítání filmu by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách.

(6) Minimální preventivní program⁸⁸ – konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemně

⁸⁸ § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.⁸⁹

Hlava II

Doporučené postupy v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků Článek 3

Začlenění primární prevence sociálně patologických jevů u žáků do školních vzdělávacích programů

(1) Do školního vzdělávacího programu vydaného ředitelem školy⁹⁰ je začleněna problematika prevence sociálně patologických jevů u dětí, v případě není-li vydán rámcový vzdělávací program⁹¹ je tato problematika začleněna do osnov tak, aby se prevence sociálně patologických jevů u žáků stala přirozenou součástí školních osnov a výuky jednotlivých předmětů a nebyla pojmána jako nadstandardní aktivita škol.

(2) Každý pedagogický pracovník dbá, aby uplatňovaná prevence sociálně patologických jevů u žáků podle odstavce 1 byla prováděna komplexně, tj. ve všech oblastech, jichž se prevence sociálně patologických jevů u žáků dotýká:

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

(3) Školní preventivní strategie (školní preventivní program)

- a) je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení,
- b) je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů,
- c) vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu,
- d) jasně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle,
- e) je naplánována tak, aby mohla být řádně uskutečňována,
- f) se přizpůsobuje kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje rozdíly ve školním prostředí,
- g) oddaluje, brání nebo snižuje výskyt sociálně patologických jevů,
- h) zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí,
- i) má dlouhotrvající výsledky,
- j) pojmenovává problémy z oblasti sociálně patologických jevů dle čl. 1, odst. 1 a případně další závislosti, včetně anabolik, dopingu, násilí a násilného chování, intolerance a antisemitismu,
- k) pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, pacientům či dětem) při ochraně jejich lidských práv,
- l) podporuje zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity),

⁸⁹ § 12 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

⁹⁰ § 5 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

⁹¹ § 5 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

m) poskytuje podněty ke zpracování Minimálního preventivního programu.

Článek 4

System organizace a řízení primární prevence sociálně patologických jevů u žáků

(1) MŠMT

- a) v návaznosti na schválené vládní dokumenty z oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků zpracovává příslušný koncepční materiál resortu na dané období,
- b) vytváří podmínky pro realizaci resortního systému prevence na národní úrovni v oblasti metodické a legislativní,
- c) každoročně vyčleňuje resortní finanční prostředky na primární prevenci,
- d) vytváří informační komunikační systém pro činnost resortního systému prevence,
- e) rozvíjí spolupráci v oblasti primární prevence na meziresortní úrovni,
- f) koordinuje činnost přímo řízených organizací (Výzkumný ústav pedagogický, Institut pedagogicko-psychologického poradenství, Národní institut pro další vzdělávání a Národní institut dětí a mládeže) v oblasti primární prevence a efektivně využívá jejich odborného potenciálu v oblasti metodické, vzdělávací, výzkumu a metodologie, v oblasti kontrolní využívá odborný potenciál České školní inspekce,
- g) svolává Výbor pro udělování certifikací programům primární prevence užívání návykových látek a na základě podkladů poskytnutých Agenturou pro certifikace při IPPP ČR uděluje certifikace,
- h) metodicky vede krajské školské koordinátory prevence.

(2) Krajský úřad (dále jen „KÚ“)

- a) koordinuje činnosti jednotlivých institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy na krajské úrovni a zajišťuje naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy,
- b) v rámci organizační struktury krajského úřadu pověřuje vhodného pracovníka funkcí "krajského školského koordinátora prevence"
- c) vytváří podmínky pro realizaci Minimálních preventivních programů ve školách svého regionu a kontroluje jejich plnění (přerozdělování finančních prostředků z Programů na podporu aktivit v oblasti prevence SPJ u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok – Program I),
- d) zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zaměřený na zvyšování jejich odborné způsobilosti pro činnost v oblasti prevence,
- e) zařazuje do dlouhodobých záměrů vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v kraji témata týkající se specifické i nespecifické primární prevence,
- f) v rámci koncepce školské politiky a své pravomoci zřizuje pedagogicko psychologické poradny⁹² a vymezuje jejich územní působnost.

Krajskému úřadu se doporučuje každoročně vyčleňovat z jeho rozpočtu finanční prostředky určené výhradně na specifickou primární prevenci.

(3) Krajský školský koordinátor prevence

- a) za účelem koordinace činností realizovaných v rámci krajské koncepce (programu) prevence spolupracuje s krajským protidrogovým koordinátorem a koordinátorem prevence kriminality KÚ; spolu s nimi a s dalšími subjekty podílejícími se na prevenci v rámci kraje se aktivně účastní na vytváření a zdokonalování krajské koncepce

⁹² § 35 odst. 2 písm. j) zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení) a § 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů).

- (programu) prevence na příslušné období, prosazuje přitom naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii MŠMT,
- b) monitoruje situaci ve školách v regionu z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a navazujících aktivit v oblasti prevence,
 - c) metodicky vede a spolupracuje s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách zřizovaných krajem při koordinaci preventivních aktivit škol v rámci kraje a participuje na zajišťování pracovních porad (seminářů) pro školní metodiky prevence, kteří ve školách v kraji působí,
 - d) provádí kontrolu naplňování Minimálních preventivních programů a připravuje jejich vyhodnocení, využívá jeho výsledků pro návrhy inovací v krajské koncepci a programu prevence a prostřednictvím hejtmána kraje je předkládá MŠMT,
 - e) sumarizuje návrh na financování Minimálních preventivních programů a dalších aktivit v oblasti prevence ze státních zdrojů.

(4) Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (dále PPP)

- a) zajišťuje v PPP specifickou prevenci sociálně patologických jevů⁹³ a realizaci preventivních opatření v oblasti územní působnosti vymezené krajským úřadem podle odstavce (2),
- b) zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence⁹⁴, organizuje pro ně pravidelné pracovní porady (semináře) a poskytuje jim individuální odborné konzultace,
- c) na žádost školy pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem sociálně patologických jevů ve škole,
- d) udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a jednotlivci, které se v kraji v prevenci angažují,
- e) spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje,
- f) pečuje o svůj odborný rozvoj formou dalšího vzdělávání v problematice specifické prevence,
- g) minimální rozsah činnosti metodika prevence v PPP je 0,5 úvazku, doporučený rozsah činnosti je plný úvazek⁹⁵.

(5) Ředitel školy

Vytváří podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů zejména

- a) zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci sociálně patologických jevů,
- b) koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním Minimálního preventivního programu a začleněním Školního preventivního programu do osnov a učebních plánů školního vzdělávacího programu školy⁹⁶,
- c) řešením aktuálních problémů souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů ve škole⁹⁷,

⁹³ § 2 písm. c) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁹⁴ § 5 odst. 3 písm. e) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁹⁵ § 5 odst. 3 písm. e) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁹⁶ § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, § 5 odst. 3 a § 29 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

- d) jmenováním školním metodikem prevence pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, případně mu umožní studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů⁹⁸,
- e) pro systematické další vzdělávání školního metodika v oblasti specifické primární prevence⁹⁹ a pro činnost školního metodika s žáky a zákonnými zástupci ve škole,
- f) podporou týmové spolupráce školního metodika, výchovného poradce, školního psychologa/školního speciálního pedagoga, třídních učitelů a dalších pedagogických pracovníků školy při přípravě, realizaci a vyhodnocování Minimálního preventivního programu¹⁰⁰,
- g) spoluprací s metodikem prevence v PPP a s krajským školským koordinátorem prevence,
- h) podporou aktivit příslušného obecního úřadu zaměřených na využívání volného času žáků se zřetelem k jejich zájmům a jejich možnostem a spoluprací se zájmovými sdruženími a dalšími subjekty.¹⁰¹

(6) Školní metodik prevence

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny právním předpisem.¹⁰²

(7) Třídní učitel (ve vztahu k primární prevenci):

- a) spolupracuje se školním metodikem prevence na zachycování varovných signálů¹⁰³, podílí se na realizaci Minimálního preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě,
- b) motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě); podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy,
- c) zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem spolupráce školy se zákonnými zástupci žáků třídy,
- d) získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštностech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí.

Článek 5

Minimální preventivní program

(1) Na tvorbě a realizaci Minimálního preventivního programu se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence, při tvorbě a vyhodnocování Minimálního preventivního programu školní metodik prevence dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence v PPP¹⁰⁴.

⁹⁷ § 7 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁹⁸ § 7 odst. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, § 9 odst. 1 písm. c) a odst. 2 vyhlášky č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

⁹⁹ § 24 odst. 3 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

¹⁰⁰ § 7 odst. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

¹⁰¹ § 32 odst. 1 písm. g) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

¹⁰² příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

¹⁰³ příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – poradenské činnosti odst. 2.

¹⁰⁴ příloha č. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – informační a metodická činnost odst. 8.

(2) Škola vždy zpracovává Minimální preventivní program, který podléhá kontrole České školní inspekce. K zahájení nebo rozvinutí prioritních preventivních projektů realizovaných jako součást Minimálního preventivního programu nebo k zabezpečení Minimálního preventivního programu může škola využít dotačního řízení v rámci „Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok (zpravidla se jedná o Program I – preventivní programy realizované školami). Uvedený program každoročně vyhláší příslušné krajské úřady za podmínek stanovených manuálem pro předkladatele projektů vydaným MŠMT.

(3) Rozhodne-li se škola využít konkrétní dotační program dle odstavce 2, potom příslušné informace o programu a jeho podmínkách v daném regionu poskytuje příslušný krajský úřad.

Článek 6

Odměňování školního metodika prevence a metodika prevence v PPP

(1) Pedagogickému pracovníkovi, který vedle přímé pedagogické činnosti vykonává také specializované činnosti¹⁰⁵, k jejichž výkonu jsou nezbytné další kvalifikační předpoklady, se poskytuje příplatek ve výši 1 000 až 2 000 Kč měsíčně.¹⁰⁶

(2) Nezbytnými dalšími kvalifikačními předpoklady dle odstavce 1 se rozumí studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů v délce trvání nejméně 250 vyučovacích hodin ukončené obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí (program zahrnuje 250 hodin přímé i nepřímé výuky, včetně stáží na odborných pracovištích poskytujících poradenskou, intervenční a léčebnou pomoc – *dle Standardů pro udělování akreditací DVPP*).

(3) S přihlédnutím k náročnosti a odbornému zaměření činnosti školního metodika prevence není vhodné slučovat jeho funkci s funkcí výchovného poradce.

Článek 7

Doporučené postupy při výskytu sociálně patologických jevů ve škole a právní vymezení jednotlivých případů

Doporučené postupy řešení případů konzumace tabákových výrobků, alkoholu a OPL ve škole a případů souvisejících s krádežemi a vandalismem v prostředí škol jsou popsány v příloze č. 1.

Článek 8

Školní řád v oblasti prevence sociálně patologických jevů

Doporučená úprava školního řádu školy a vnitřního řádu školského zařízení ve vztahu k prevenci sociálně patologických jevů ve školách a vzor „Souhlas zletilého žáka a studenta nebo zákonného zástupce nezletilého žáka s orientačním testováním žáka na přítomnost OPL“ jsou uvedeny v příloze č. 2.

Hlava III

Závěrečné ustanovení

Článek 9

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j.: 14 514/2000-51 zveřejněný ve Věstníku MŠMT České republiky, sešit 10 z 29. srpna 2000.

¹⁰⁵ § 9 odst. 1 písm. c) a odst. 2 vyhlášky č. 317/2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

¹⁰⁶ § 133 zákona 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Článek 10

Účinnost

Tento Metodický pokyn nabývá účinnosti dnem jeho zveřejnění ve Věstníku MŠMT České republiky.

Ing. Eva Bartoňová, v.r.

I. náměstkyně ministryně školství, mládeže a tělovýchovy

Příloha č. 1 k č.j.: 20 006/2007-51

I. Jak řešit případy související s užíváním návykových látek v prostředí škol

a školských zařízení

Pojem návykové látky zahrnuje veškeré látky (m. j. omamné a psychotropní), které jsou schopné ovlivnit psychiku člověka, jeho sociální chování a ovládací nebo rozpoznávací schopnosti. **Patří sem také alkohol nebo tabák.** To, co je považováno za OPL, jedy a prekursory, stanoví ve svých přílohách zákon o návykových látkách.¹⁰⁷ Jsou to látky podléhající zvláštnímu způsobu zacházení.

V České republice není stanovena věková hranice pro užívání návykových látek (OPL, alkoholu i tabákových výrobků). Konzumace návykových látek není považována za protiprávní jednání. Jejich užívání osobami mladšími 18 let je ovšem považováno za nebezpečné chování. Každý nezletilec, který se takového jednání dopouští, má nárok na pomoc orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.¹⁰⁸ Navádění k užívání návykových látek, nebo podpora takového chování u osob mladších 18 let jsou zakázány a takové jednání je přestupkem nebo trestným činem. Zakázán je rovněž prodej tabáku a alkoholických nápojů těmto osobám. Užívání návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, na všech školních akcích i při mimoškolní činnosti není přípustné. Všichni zaměstnanci školy mají oznamovací povinnost k řediteli školy v případě, kdy žáci nebo studenti (dále jen „žáci“) omamné látky užívají, distribuují nebo u sebe přechovávají.

Při řešení problematiky spojené s užíváním návykových látek je třeba spolupracovat s celou řadou institucí. Spolupráce musí být navázána dříve, než nastanou problémy. Je třeba si vybudovat korektní vztahy s obvodním (místním) oddělením Policie ČR a znát kontakt na specialistu Policie České republiky na oddělení (odboru) obecné kriminality služby kriminální policie a vyšetřování Policie České republiky na okresním (obvodním, městském) ředitelství, popř. správě kraje nebo správě hl.m. Prahy, který se zabývá odhalováním a dokumentováním kriminality dětí, závadového chování dětí, trestnou činností páchanou na mládeži a závadovým jednáním a spolupracuje se školami a školskými zařízeními. V rámci vytváření preventivních programů je užitečné být v kontaktu s Preventivně informační skupinou Policie ČR, která je zřízena u okresních (obvodních, městských) ředitelství policie. Dalšími důležitými kontaktními místy jsou orgány sociálně-právní ochrany dětí v obcích s rozšířenou působností, pracoviště městské (obecní) policie, školská poradenská a preventivně výchovná zařízení, regionální nestátní a neziskové organizace apod.

Doporučené postupy školy

- (1) Vytvořit podmínky pro předcházení výskytu případů užívání návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně všech školních akcí i mimoškolní činnosti.

¹⁰⁷ § 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.

¹⁰⁸ § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

- (2) Zajistit bezpečnost a ochranu zdraví žáků před škodlivými účinky návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně veškerých školních akcí.
- (3) Školním řádem školy a vnitřním řádem školského zařízení (dále jen „školní řád“) jasně vymezit zákaz užívání návykových látek ve škole, jejich nošení do školy.
- (4) Poskytovat žákům a zákonným zástupcům nezbytné informace nutné k zajištění jejich ochrany před tímto jevem.
- (5) Poskytovat žákům věcné a pravdivé informace o návykových látkách formou, která je přiměřená jejich rozumovému a osobnostnímu vývoji.
- (6) Působit na žáky v oblasti primární prevence užívání návykových látek.
- (7) Do veškerých poučení o bezpečnosti a ochraně zdraví zakotvit informace o nebezpečnosti užívání návykových látek a zákazu jejich užívání při všech činnostech souvisejících se školními aktivitami.
- (8) Poskytovat žákům, kteří mají s užíváním návykových látek problémy, jakož i jejich zákonným zástupcům, informace o pomáhajících institucích a možnostech řešení situace.
- (9) Při řešení případů souvisejících s užíváním návykových látek nebo distribucí OPL je třeba spolupracovat s dalšími zainteresovanými institucemi – Policie ČR, orgány sociálně-právní ochrany dětí, školská poradenská zařízení apod.
- (10) V případech, které stanoví zákon, plnit ohlašovací povinnost směrem k orgánům činným v trestním řízení, orgánům sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností a zákonným zástupcům žáka.

TABÁKOVÉ VÝROBKY

Ve vnitřních i vnějších prostorách všech typů škol je zakázáno kouřit.¹⁰⁹ Kouřit zde nesmějí žádné osoby a není možné ani zřízovat kuřárny nebo místa pro kouření vyhrazená.

- (1) Prostory školy je třeba označit viditelným textem doplněným grafickou značkou zákazu kouření.¹¹⁰ Takto je třeba označit vnitřní i vnější prostory.
- (2) Školním řádem je nutné kouření v prostorách školy zakázat a stanovit sankce za porušování tohoto zákazu.¹¹¹

Konzumace tabákových výrobků ve škole

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci tabákových výrobků v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Tabákový výrobek je třeba žákovi odebrat a zajistit, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Pedagogický pracovník dále postupuje podle školního řádu školy: o události sepíše stručný záznam s vyjádřením žáka, (zejména odkud, od koho má tabákový výrobek), který založí školní metodik prevence do své agendy.¹¹²

¹⁰⁹ § 8 odst. 1 b) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

¹¹⁰ § 9 odst. 1 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

¹¹¹ § 30 odst. 1 c) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a § 8 odst. 1 písm. b) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

- (4) V případě porušení zákazu kouření informuje třídní učitel zákonného zástupce nezletilého žáka.
- (5) V závažných případech (zejména s ohledem na věk nebo chování dítěte) a jestliže se jednání opakuje, vyrozumí škola orgán-sociálně právní ochrany obce s rozšířenou působností. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany obce vyžadovat pomoc.
- (6) Z konzumace tabákových výrobků ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem.

ALKOHOL

Prodej nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je v ČR zakázáno. Zakázáno je rovněž osobám mladším 18 let alkohol nabízet, anebo je v konzumaci alkoholu podporovat.¹¹³

- (1) Školním řádem škola stanoví zákaz užívání alkoholu v prostorách školy v době školního vyučování i na všech akcích školou pořádaných.¹¹⁴
- (2) Podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let může být trestným činem nebo přestupkem.

Konzumace alkoholu ve škole

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci alkoholu v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Alkohol je třeba žákovi odebrat a zajistit, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Podle závažnosti momentálního stavu žáka, případně dalších okolností pedagogický pracovník posoudí, jestli mu nehrozí nějaké nebezpečí.
- (4) V případě, kdy je žák pod vlivem alkoholu do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou pomoc a péči a volá lékařskou službu první pomoci.
- (5) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník podle školního řádu školy: O události sepíše stručný záznam s vyjádřením žáka (zejména odkud, od koho má alkohol), který založí školní metodik prevence do své agendy a vyrozumí vedení školy.
- (6) V případě, že žák není schopný pokračovat ve vyučování, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- (7) Jestliže není zákonný zástupce dostupný, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností a vyčká jeho pokynů. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností vyžadovat pomoc.
- (8) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že žák konzumoval alkohol ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky.
- (9) Jestliže se situace opakuje, splní škola oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.¹¹⁵ Oznamovacím místem je příslušný odbor obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.

¹¹² příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – metodické a koordinační činnosti odst. 9.

¹¹³ § 12 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

¹¹⁴ § 12 odst. 1 písm. g) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

- (10) V případě uživatele zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola potřebné informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace.
- (11) Z konzumace alkoholu ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem. Za nebezpečné a protiprávní jednání je rovněž považováno navádění jiných žáků k užívání alkoholických nápojů.
- (12) V případě podezření na intoxikaci žáka může pedagogický pracovník provést orientační test na přítomnost alkoholu (dechová zkouška), ale pouze na základě předem získaného souhlasu zákonného zástupce nebo zletilého žáka či studenta s orientačním testováním žáka na přítomnost alkoholu. Pokud je výsledek testu pozitivní, postupuje pedagogický pracovník obdobným postupem jako je uvedeno od bodu 3. O události sepíše pedagogický pracovník stručný záznam s vyjádřením žáka.
- (13) Obdobný postup zvolí pedagogický pracovník i v případě příchodu žáka do školy pod vlivem alkoholu, resp. kdy nelze prokázat, že se žák intoxikoval ve škole.

Nález alkoholu ve škole

- (1) V případě, kdy pracovníci školy **nalezou v prostorách školy alkohol**, postupují takto:
 - a) Tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění jeho chemické struktury.
 - b) O nálezů ihned uvědomí vedení školy.
 - c) Nalezenou tekutinu uloží u vedení školy pro případ usvědčujícího důkazu.
 - d) Zpracují stručný záznam o události.
- (2) V případě, kdy pracovníci školy **zadrží u některého žáka alkohol**, postupují takto:
 - a) Zabavenou tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
 - b) O nálezů ihned uvědomí vedení školy.
 - c) O nálezů sepíše stručný záznam, s vyjádřením žáka, u kterého byl alkohol nalezen, datum, místo a čas nálezů a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byl alkohol nalezen (nebo který jej odevzdal). V případě, že podepsat odmítá, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen/na ředitel/ka školy nebo její/jeho zástupce. Zápis záznamu založí školní metodik prevence do své agendy.¹¹⁵
 - d) O nálezů vyrozumí zákonného zástupce žáka, a v případě, že se jedná o opakovaný nález u téhož žáka, i orgán sociálně-právní ochrany dítěte, kterým je obecní úřad obce s rozšířenou působností.
 - e) V případě podezření, že alkohol obsahuje i jiné příměsi a byl nalezen u žáka, který se jím intoxikoval, předají zajištěnou tekutinu přivolanému lékaři.

¹¹⁵ §10 odst. 4 písm. g) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

¹¹⁶ příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – metodické a koordinační činnosti odst. 9.

OPL

Zakázána je výroba, distribuce, přechovávání, šíření i propagace omamných a psychotropních látek, a to bez ohledu na věk žáka a prostředí, ve kterém by k tomu docházelo.¹¹⁷ Zakázáno je rovněž navádění k užívání těchto látek.

- (1) Školním řádem škola stanoví zákaz užívání OPL a jejich distribuci a přechovávání. Současně stanoví zákaz vstupu do školy pod jejich vlivem. Školním řádem stanoví rovněž sankci za porušení zákazu.
- (2) Ten, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 a 188 a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí,¹¹⁸ se sám vystavuje trestnímu stíhání. Překazit takový čin lze tím, že ho včas oznámí orgánům Policie ČR nebo státnímu zástupci.

Konzumace OPL ve škole

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci OPL v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Návykovou látku je třeba žákovi odebrat a zajistit ji, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Podle závažnosti momentálního stavu žáka, případně dalších okolností, pedagogický pracovník posoudí, jestli mu nehrozí nějaké nebezpečí.
- (4) V případě, kdy je žák pod vlivem OPL do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou pomoc a péči a volá lékařskou službu první pomoci.
- (5) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník podle školního řádu školy. Především ihned zajistí vyjádření žáka a vyrozumí vedení školy.
- (6) V případě, že žák není schopen pokračovat ve vyučování, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- (7) V případě, že žák není schopný dbát pokynů zaměstnanců školy, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- (8) Jestliže není zákonný zástupce dostupný, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany a vyčká jeho pokynů. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany obce vyžadovat pomoc.
- (9) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že žák konzumoval OPL ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky (dbát pokynů pracovníků školy).
- (10) Současně splní oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.¹¹⁹ Oznamovacím místem je příslušný odbor obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.
- (11) V případě uživatele zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace.
- (12) Z konzumace OPL ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem. Nicméně je nutné rozlišovat distributora od uživatele. Uživatel je nebezpečný

¹¹⁷ § 187, § 187a, § 188 a § 188a zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

¹¹⁸ § 167 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

¹¹⁹ § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

pouze sobě, distributor všem. Distribuce je trestným činem, užívání OPL je porušením školního řádu.

- (13) Navádění jiných žáků k užívání návykových látek je považováno rovněž za nebezpečné a protiprávní jednání.
- (14) V případě podezření na intoxikaci žáka může pedagogický pracovník provést orientační test na přítomnost OPL (zkouška ze slin), ale pouze na základě předem získaného souhlasu zákonného zástupce, resp. žáka staršího 18 let s orientačním testováním žáka na přítomnost OPL. Pokud je výsledek testu pozitivní, postupuje pedagogický pracovník obdobným postupem jako je uvedeno od bodu 3. O události sepíše pedagogický pracovník stručný záznam s vyjádřením žáka.
- (15) Obdobný postup zvolí pedagogický pracovník i v případě příchodu žáka do školy pod vlivem OPL, resp. kdy nelze prokázat, že se žák intoxikoval ve škole.

Distribuce OPL ve škole

- (1) Distribuce OPL je v České republice považována za protiprávní jednání. Je proto zakázána a může být kvalifikována jako trestný čin. Množství, které žák distribuuje, není nijak rozhodující.
- (2) Přechovávání OPL je také vždy protiprávním jednáním. Množství, které u sebe žák v danou chvíli má, je rozhodující pro to, aby toto protiprávní jednání bylo blíže specifikováno buď jako přestupek nebo v případě množství většího než malého jako trestný čin, ale toto množství nemusí mít žádný vliv na kázeňský postih, který je stanovený školním řádem.
- (3) Jestliže má pracovník školy důvodné podezření, že ve škole došlo k distribuci OPL, musí o této skutečnosti škola vždy vyrozumět místně příslušné oddělení Policie ČR, protože se jedná o podezření ze spáchání trestného činu.
- (4) Jestliže se tohoto jednání dopustila osoba mladší 18 let nebo bylo namířeno proti osobě mladší 18 let, vyrozumí škola také zákonného zástupce a orgán sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností.
- (5) Pokud v rámci tohoto podezření zajistí pracovníci školy nějakou látku, postupují způsobem popsáním níže.

Nález OPL ve škole

A. V případě, kdy pracovníci školy **naleznou v prostorách školy látku**, kterou považují za omamnou nebo psychotropní, postupují takto:

- (1) Látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
- (2) O nálezů ihned uvědomí vedení školy.
- (3) Za přítomnosti dalšího pracovníka školy vloží látku do obálky, napíše datum, čas a místo nálezů. Obálku přelepí, přelep opatří razítkem školy a svým podpisem a uschovají ji do školního trezoru.
- (4) O nálezů vyrozumí Policii ČR, která provede identifikaci a zajištění podezřelé látky.

B. V případě, kdy pracovníci školy **zadrží u některého žáka látku**, kterou považují za omamnou nebo psychotropní, postupují takto:

- (1) Zabavenou látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
- (2) O nálezů ihned uvědomí vedení školy.

- (3) O nálezu sepiší stručný záznam s vyjádřením žáka, u kterého byla látka nalezena, datum, místo a čas nálezů a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byla látka nalezena (nebo který látku odevzdal). V případě, že podepsat odmítá, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen/na ředitel/ka školy nebo její/jeho zástupce.
- (4) O nálezů vyrozumí Policii ČR, která provede identifikaci a zajištění podezřelé látky a informuje zákonného zástupce žáka.
- (5) V případě, že je látka nalezena u žáka, který se jí intoxikoval, předají látku zajištěnou výše uvedeným postupem, přivolanému lékaři. Může to usnadnit léčbu, neboť u řady jedů jsou známy protijedy. Další postup nutný k identifikaci látky pak zajistí Policie ČR.

C. V případě, kdy pracovníci školy mají podezření, že **některý z žáků má nějakou OPL u sebe**, postupují takto:

- (1) Jedná se o podezření ze spáchání trestného činu nebo přestupku, a proto řešení této situace spadá do kompetence Policie ČR.
- (2) Bezodkladně vyrozumí Policii ČR, zkonzultují s ní další postup a informují zákonného zástupce žáka.
- (3) Žáka izolují od ostatních a do příjezdu Policie ČR je nutné mít ho pod dohledem. U žáka v žádném případě neprovádějí osobní prohlídku nebo prohlídku jeho věcí.

II. Jak řešit případy související s krádežemi a vandalismem v prostředí škol

Krádeže, zejména mobilních telefonů, a ničení školního majetku, jsou nejčastějšími formami protiprávního jednání, se kterými se lze v prostředí škol setkat.

Jak postupovat preventivně proti krádežím

- (1) Ve školním řádu uvést, že krádeže jsou protiprávním jednáním a jakmile se škola o takovém jednání dozví, bude tuto skutečnost hlásit orgánům činným v trestním řízení, nebo doporučí poškozenému (jeho zákonnému zástupci), aby se na tyto orgány obrátil.
- (2) Upozornit žáky a jejich zákonné zástupce, že nošení cenných věcí (zejména věcí malých rozměrů) do školy je rizikové chování, které může vést k jejich odcizení. Škola ve školním řádu, školské zařízení ve vnitřním řádu:
 - a) zdůrazní, že (cenné) věci, které nesouvisí s vyučováním a vzděláváním nemají žáci do školy nebo školského zařízení nosit
nebo
 - b) ředitel školy ve školním řádu určí způsob zajištění těchto předmětů na určeném místě.

I v případě, že bude žákům doporučeno nenesit do školy věci nesouvisející s vyučováním, nelze se odpovědnosti za škodu způsobenou na vnesených nebo odložených věcech jednostranně zprostit a za klenoty, peníze a jiné cennosti se odpovídá do výše 5 000 Kč (§ 1 nařízení vlády č. 258/1995 Sb., kterým se provádí občanský zákoník); pokud budou věci převzaty do úschovy, hradí se škoda bez omezení.¹²⁰

¹²⁰ § 433 a 434 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

- (3) Vést žáky k tomu, aby dokázali protiprávní jednání rozpoznat, byli všímaví vůči svému okolí a v případě, kdy budou svědky takového jednání, ohlásili věc pedagogickému pracovníkovi školy.

Jak postupovat při nahlášení krádeže žákem

- (1) O události pořídit záznam na základě výpovědi poškozeného.
- (2) Věc předat orgánům činným v trestním řízení (ohlásit na místní nebo obvodní oddělení Policie ČR), nebo poučit poškozeného žáka (jeho zákonného zástupce), že má tuto možnost.
- (3) V případě, že je znám pachatel, je třeba nahlásit věc orgánu sociálně-právní ochrany (byl-li pachatel mladší 18 let) a současně věc předat orgánům činným v trestním řízení.

Jak postupovat preventivně proti vandalismu

- (1) Ve školním řádu uvést, že každý je odpovědný za škody, které svým jednáním způsobil, a proto po něm bude škola požadovat náhradu, jestliže škodu způsobil úmyslně nebo z nedbalosti.
- (2) V poučeních o bezpečnosti a ochraně zdraví je třeba se problematice vzniklých škod věnovat a žáky opakovaně upozorňovat na jednání, které k poškození majetku vede a jak se takovému jednání vyhnout.

Jak postupovat při vzniku škody

- (1) Jakmile vznikne škoda na školním majetku, je třeba o celé záležitosti vyhotovit záznam a pokusit se odhalit viníka.
- (2) V případě, že viníka škola zná, může na něm (jeho zákonném zástupci) vymáhat náhradu škody.
- (3) V případě, že nedojde mezi zákonnými zástupci nezletilého dítěte a školou k dohodě o náhradu škody, může škola vymáhat náhradu soudní cestou.

Příloha č. 2 k č.j.: 20 006/2007-51

Doporučení na doplnění školního řádu v oblasti prevence užívání návykových látek

Všem osobám je v prostorách školy zakázáno užívat návykové látky¹²¹, ve škole s nimi manipulovat¹²². To neplatí pro případy, kdy osoba užívá návykové látky v rámci léčebného procesu, který jí byl stanoven zdravotnickým zařízením.

Požívání omamných a psychotropních látek (dále jen „OPL“) osobami mladšími 18 let je v České republice považováno za nebezpečné chování. Každý, kdo se ho dopouští, má nárok na pomoc orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

(1) V případě, kdy se škola o takovém chování dozví, bude tuto skutečnost hlásit zákonnému zástupci žáka.¹²³

¹²¹ § 89 odst. 10 zákona 140/1961 Sb., trestní zákon - návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

¹²² manipulací pro účely školního řádu se rozumí přinášení, nabízení, zprostředkování, prodej, opatření, přechovávání

(2) Škola je povinna oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že žák požívá návykové látky.¹²⁴

(3) Distribuce¹²⁵ dle § 187 trestního zákona a šíření OPL dle § 188 trestního zákona je v ČR zakázána a takové jednání je trestným činem nebo proviněním. Škola je povinna v takovém případě takový trestný čin přerušit a učinit tak v každém případě včasným oznámením věci policejnímu orgánu¹²⁶.

(4) V případě výskytu látky, u níž je podezření, že se jedná o omamnou a psychotropní látku v prostorách školy, nebo v případě přechovávání takové látky žákem bude škola postupovat stejně jako v bodu (3).

Souhlas zletilého žáka a studenta nebo zákonného zástupce nezletilého žáka s orientačním testováním žáka na přítomnost OPL

Škola, adresa, razítko:

Souhlasné prohlášení zákonného zástupce k možnosti orientačního testování přítomnosti návykových látek v lidském organismu v průběhu školního roku

Způsob testování:

Testování na přítomnost **alkoholu pomocí dechové zkoušky**, v případě přítomnosti **OPL pomocí zkoušky ze slin**.

Jméno

žáka/studenta

.....

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého syna/dcery, **existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho/jejího zdraví.**

V..... dne.....

podpis zákonného zástupce

Zdroj: <http://www.pppuk.cz/poradny/teplice/prevence>

¹²³ § 7 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

¹²⁴ § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

¹²⁵ a další formy jednání uvedené v zákoně č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

¹²⁶ § 167 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

Příloha č. 5:

Zdraví 21

Cíl 1 Solidarita ve zdraví v evropském regionu

Do roku 2020 by se měl současný rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivými členskými státy evropského regionu snížit alespoň o jednu třetinu

Cíl 2 Spravedlnost ve zdraví

Do roku 2020 snížit zdravotní rozdíly mezi socioekonomickými skupinami nejméně o jednu čtvrtinu zlepšením úrovně deprivovaných populačních skupin

Cíl 3 Zdravý start do života

Do roku 2020 vytvořit podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví umožňující jim zdravý start do života

Cíl 4 Zdraví mladých

Vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti

Cíl 5 Zdravé stárnutí

Do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti

Cíl 6 Zlepšení duševního zdraví

Do roku 2020 zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními poruchami zajistit dostupnost komplexních služeb

Cíl 7 Prevence infekčních onemocnění

Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti

Cíl 8 Snížení výskytu neinfekčních nemocí

Do roku 2020 by se na území celého evropského regionu měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň

Cíl 9 Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy

Do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů trvale a výrazně poklesly

Cíl 10 Zdravé a bezpečné životní prostředí

Do roku 2015 zajistit bezpečnější životní prostředí, v němž výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat mezinárodně schválené normy

Cíl 11 Zdravější životní styl

Do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl

Cíl 12 Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem

Do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy

Cíl 13 Zdravé místní životní podmínky

Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství

Cíl 14 Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů

Do roku 2020 by si všechna odvětví měla uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví

Cíl 15 Integrovaný zdravotnický sektor

Do roku 2010 zajistit lepší přístup k základní zdravotní péči, která je orientována na rodinu a na místní společenství a opírá se o flexibilní a vhodně reagující nemocniční systém

Cíl 16 Řízení v zájmu kvality péče

Do roku 2010 zajistit, aby řízení resortu zdravotnictví od zdravotních programů až po individuální péči o pacienta na klinické úrovni byla orientována na výsledek

Cíl 17 Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů

Do roku 2010 zajistit takový mechanismus financování a rozdělování zdrojů pro zdravotnictví, který bude spočívat na zásadách rovného přístupu, efektivity, solidarity a optimální kvality

Cíl 18 Příprava zdravotnických pracovníků

Do roku 2010 zajistit, aby odborníci ve zdravotnictví i zaměstnanci dalších odvětví získali odpovídající vědomosti, postoje a dovednosti k ochraně a rozvoji zdraví

Cíl 19 Výzkum a znalosti v zájmu zdraví

Do roku 2005 zavést takový zdravotní výzkum a informační i komunikační systém, který umožní využívat a předávat znalosti vedoucí k posilování a rozvoji zdraví všech lidí

Cíl 20 Mobilizace partnerů pro zdraví

Do roku 2005 zapojit do naplňování strategie ZDRAVÍ 21 občany, jejich organizace, veřejný i soukromý sektor

Cíl 21 Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

Do roku 2010 přijmout a zavést postupy směřující k realizaci ZDRAVÍ 21, a to na celostátní, krajské a místní úrovni, které budou podporovány vhodnou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení

Zdroj:http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-vstoleti_2461_1101_5.html