



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Bakalářská práce

Současná situace v prevenci užívání drog na středních školách

Vypracovala: Michaela Hanusová
Vedoucí práce: Mgr. Jana Gabrielová, PhD.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma - současná situace v prevenci užívání drog na středních školách. Prevence u dospívajících jedinců je vzhledem k jejich věku a zranitelnosti velmi důležitá a neměla by se podceňovat. Hlavním úkolem prevence je zamezit vniku nežádoucího rizikového chování a tak tomu je i v případě užívání drog. Přítomnost drog a návykových látek ke společnosti patří už od dávné historie. Lidé používali nejrůznější bylinky a rostlinky, které tlumili bolest nebo navozovali dobrou náladu, ale dnes je situace jiná než kdysi. Dnes je dostupnost návykových látek větší. Veškeré zneužívání těchto látek může mít fatální následky na lidský život a proto je důležitá včasná primární prevence.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První část práce je teoretická část, kde jsem se snažila zjistit a vyhledat co nejvíce informací k danému tématu. Objevují se zde základní pojmy jako je základní dělení drog, závislost, prevence, sociálně patologické jevy nebo preventivní programy. Dále jsem zde nastínila tvorbu a důležitost minimálního preventivního programu na školách.

V praktické části jsou prezentovány výsledky kvantitativního výzkumu, který proběhl metodou dotazování- byla použita technika dotazníků. Cílem této práce bylo zjistit, jak probíhají preventivní programy na středních školách a jaká forma preventivních programů je pro studenty nejpřínosnější. Dotazníky se skládaly z dvaceti otázek. Byly zde otázky uzavřené, polozavřené i otevřené. Dotazníky byly sestaveny s ohledem na cílovou skupinu, kterou tvořili studenti středních škol ve věku patnáct až sedmnáct let.

Praktická část dále zjišťovala průběh a formu preventivních programů na středních školách, zaměřila se i na návykové látky, zda studenti mají či nemají zkušenost s návykovými látkami a popřípadě s jakými. Jedna z výzkumných otázek zjišťovala, jak sami studenti hodnotí preventivní programy na jejich škole. Většina

studentů tyto preventivní programy považuje za zbytečné, nepřináší jim žádné nové informace.

Klíčová slova: prevence, sociálně patologické jevy, preventivní programy

Abstract

For my bachelor thesis I chose the topic of the current situation in the prevention of drug use in high schools. Prevention among adolescents is due to their age and vulnerability very important and should not be underestimated. The main challenge in prevention is to prevent the ingress of unwanted risky behavior and have done so in the case of drug use. The presence of drugs and addictive substances belong to the society since ancient history. People use a variety of herbs and plants that reduced pain and evoked a good mood, but today the situation is different than it once did. Today, the greater availability of drugs. Any abuse of these substances can have fatal consequences for human life and therefore the importance of early primary prevention.

The thesis is divided into two parts. The first part is a theoretical part, where I was trying to find out and find as much information on the topic. There are basic concepts here as the basic division of drug addiction, prevention of social pathologies and prevention programs. Furthermore, I outlined the importance of creating a minimum prevention program in schools.

The practical part presents the results of quantitative research, conducted by the polling - technique was used questionnaires. The aim of this study was to determine how to run prevention programs in high schools and what form of prevention programs is most beneficial for students. The questionnaire consisted of twenty questions. There were questions closed, half-closed and open. The questionnaires were compiled with regard to the target group, which consisted of secondary school students aged fifteen to seventeen years.

The practical part of the course and further investigated form of prevention programs at high schools, focused on addictive substances, whether students or not they have experience with addictive substances and optionally with such. One of the research questions investigated how students evaluate their own preventive programs at their

school. Most Students these preventive programs deemed unnecessary, brings them no new information.

Keywords: prevention, socially pathological phenomena prevention programs

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím literatury a pramenů 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 fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby tou samou elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 17. 8. 2016

.....
Michaela Hanusová

Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Gabrielové, PhD., za vedení mé bakalářské práce a za poskytnuté cenné rady. Také bych chtěla poděkovat vedení všech škol, které se ochotně podílely na mém výzkumu. Ráda bych ještě poděkovala své rodině a přátelům za podporu a trpělivost nejen během psaní bakalářské práce, ale během celého studia.

OBSAH

Úvod.....	3
1 TEORETICKÁ ČÁST	5
1.1 Drogy a drogová závislost.....	5
1.1.1 Vymezení pojmu závislost	5
1.1.2 Základní dělení drog.....	8
1.1.3 Rozdělení drog podle účinku na lidskou psychiku.....	8
1.1.4 Působení drog na lidský organismus	10
1.2 Prevence	11
1.2.1 Primární prevence.....	11
1.2.2 Sekundární prevence	12
1.2.3 Terciární prevence	12
1.3 Současný stav prevence užívání drog na středních školách.....	13
1.3.1 Sociálně patologické jevy na středních školách	14
1.3.2 Preventivní programy na středních školách	16
1.3.2 Minimální preventivní program	20
2 PRAKTICKÁ ČÁST	24
2.1 Cíle a hypotézy.....	24
2.2 Metodika	24
2.2.1 Technika sběru dat.....	24
2.2.2 Charakteristika výzkumného souboru	25
2.2.3 Realizace výzkumu.....	25
2.2.4 Samotné vyhodnocení dotazníků.....	25
2.2.5 Interpretace dotazníkového šetření.....	26

3	VÝSLEDKY.....	27
3.1	Účastníci si odnášejí více informací z preventivního programu, při kterém se aktivně zapojují, než z programu, který je formou přednášky.....	27
3.2	Účastníci jsou sdílnější v rámci preventivního programu, při kterém se aktivně zapojují, než v programu, který je formou přednášky.	33
3.3	Vyhodnocení dotazníků směřující k drogové problematice na středních školách.	36
4	DISKUSE	48
5	ZÁVĚR.....	52
6	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	54
7	SEZNAM PŘÍLOH	59
7.1	Dotazník	59

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma současná situace v prevenci užívání drog na středních školách. Toto téma mě zaujalo, protože si myslím, že je to stále velmi aktuální. Dostupnost drog a návykových látek na trhu je vysoká. Také se zvětšuje možnost výběru těchto látek. Počínaje od léků a měkkých drog, jako jsou například cigarety, až přes ty tvrdé drogy, například pervitin. Všechny látky takového typu, na které si lidský organismus může vypěstovat závislost zvláště zneužíváním těchto látek, znamenají obrovské riziko, někdy až život ohrožující stav. Z těchto důvodů si myslím, že prevence je podstatnou složkou učebních osnov. Každá škola má povinnost pořádat pro žáky a studenty preventivní programy, které mají zabránit vzniku rizikového chování. Myslím si, že je správné a smysluplné pořádat preventivní programy nejen na základních školách, ale i na středních školách a to především vzhledem k vývojovému stádiu dospívajících dětí. Podle mého názoru jsou mladiství v období puberty zranitelní a snadno ovlivnitelní. Začínají řešit problémy nejrůznějšího charakteru a tím se ocitají ve stresových situacích, které mohou řešit nešťastným způsobem. Proto je důležité, aby byli co nejvíce informováni. A právě z těchto důvodů jsem se chtěla blíže seznámit s danou problematikou.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí.

Cílem teoretické části bakalářské práce je seznámit čtenáře s pojmy závislost, prevence, sociálně patologické jevy a preventivní programy. Dále se zabývám drogami, jejich dělením a vlivem na lidskou psychiku i celý organismus. Teoretická část slouží jako podklad pro následující praktickou část.

Cílem praktické části je zjistit, zda na středních školách probíhají preventivní programy, jaký přínos mají pro studenty a jak je studenti sami hodnotí. Celý výzkum je realizován na předem vybraných středních školách v Písku. Pro praktickou část jsem si zvolila kvantitativní výzkum, který je realizovaný dotazníkovým šetřením. Sběr dat proběhl prostřednictvím předem připravených dotazníků, které byly, po domluvě s vedením, rozdány na středních školách. Vzhledem ke zvolené formě výzkumu jsem

oslovila větší počet respondentů, kteří byli vybráni také podle věkové kategorie patnáct až sedmnáct let. Následně jsem všechny dotazníky roztřídila a vyhodnotila. Výsledky prezentuji formou přehledných grafů.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Drogy a drogová závislost

Drogy jsou látky nejrůznějšího původu, například rostlinného, živočišného nebo chemického. V lidské společnosti jsou drogy přítomné již od počátku. Naši předkové velice dobře znali účinky bylin a používali je na hojení ran či tlumení bolesti. Dnes mají drogy jinou podobu a zejména jiné využití než kdysi. Existují různé druhy drog, které se dělí do skupin podle původu, složení nebo účinku na lidský organismus. Také užívání návykových látek může být různé. Drogy se mohou užívat intravenózně, mohou se kouřit či šňupat nebo užívat orálně (Drogy-info, 2015).

Drogy, zejména léky v určitém množství, které stanoví lékař, mohou léčit. V dnešní době, tedy požíváme na léčení onemocnění spíše léky než byliny. Trh překypuje farmaceutickými firmami, které se předhánějí při výrobě léčiv. Léky mnohdy zachraňují lidské životy, ale i dlouhodobé užívání léků může způsobit závislost. Člověk může být závislý nejen na drogách, ale i na běžných věcech, jako je například jídlo, práce, sport nebo věci, které denně používáme, například mobilní telefon. Závislost má svůj charakter a může se projevovat různými způsoby a proto je důležité vymezit pojem závislost (Drogy-info, 2015).

1.1.1 Vymezení pojmu závislost

Dalo by se říct, že závislost je touha, které se nemůžeme zbavit. Ovlivňuje náš psychický, ale i fyzický stav. Na drogu si vytvoříme silnou vazbu a naše rozhodování je touto vazbou ovlivňováno (Nešpor, 2007).

„Dle MKN-10 neboli mezinárodní klasifikace nemocí (revize 10) se syndrom závislosti (závislost) definuje jako: *Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více* (Nešpor, 2007).“

Jak už jsem zmínila, závislost ovlivňuje jak fyzický tak psychický stav člověka. Fyzická, tělesná závislost se projevuje silnými abstinenčními příznaky, při kterých se objevuje nadměrné pocení, nevolnost, zimnice, bolesti kloubů a hlavy. Tento stav trvá, dokud se tělo nezbaví všech toxických látek, pozůstatků po návykových látkách. Psychická závislost je duševní stav, který vznikne nadměrným užíváním návykové látky. Po droze toužíme, chceme jí znovu a znovu. Zpočátku závislosti odoláváme, pokušení se ale stupňuje. Člověk může být závislý téměř na čemkoliv. Nejčastěji na drogách, například na alkoholu, na nikotinu, na psychotropních látkách. Objevují se závislosti na jídle, na výherních automatech (odborně gamblérství), sexuální závislost, závislost na nakupování, nebo na blízkém člověku. Kolem nás je spousta takových lákadel, které chceme zkusit a někteří jim, bohužel, propadnou. Spolu se závislostí přicházejí poruchy sebeovládání, člověk pocítuje tak silnou touhu po droze, že ji nedokáže ovládnout. Závislost je silná a nebezpečná. Přichází pomalu a nenápadně. Člověka pohltí, mění ho a mění i jeho sociální vztahy a hodnoty. Najednou se touha po droze stane středem jeho světa (Nešpor, 2007).

U věkové kategorie dospívajících a adolescentů je známé tak zvané experimentování s drogami. Mladí lidé si uvědomují, že je to zakázané a o to víc je to láká. Často tohle období přejde bez následků. U jedinců, kteří jsou nějakým způsobem oslabeni především po psychické stránce, se může droga stát jakousi pomocí a z pouhého experimentu se stane závislost. Závislost tedy vznikne z nadměrného užívání návykových látek (Kabíček, 2014).

Častou konzumaci návykových látek považujeme za zneužívání nebo-li abus (nadměrné užívání, nadužívání) drog a můžeme ji rozdělit na experimentální užívání, rekreační užívání, příležitostné užívání, intenzivní zneužívání a nucené zneužívání (Nešpor, 2007).

Experimentální užívání drog se vyznačuje nízkou četností užití drogy. Jedinec drogu užívá jen zřídka, je to spíše touha zkusit něco nového. Drogu užívá jen několikrát za život (Zábranský, 2003).

Rekreační užívání drog, je spojené spíše s různými akcemi. S drogami se jedinec setkává na různých oslavách, v baru nebo na diskotéce. Drogou neodmítne. Užívání je častější, ale drogy sám neshání. Drží krok s přáteli (Zábranský, 2003).

Příležitostné užívání návykových látek se od předchozích liší tím, že jedinec si sám drogy shání a užívá je častěji. Užívá je jen v určitých situacích, například pro zábavu, pro uvolnění, aby si dodal odvahy, aby oddálil řešení problémů nebo nepříjemných situací. V tento moment se začíná zvyšovat četnost užívání a mohou se navyšovat i dávky. Tělo si postupně buduje vazbu s drogou (Zábranský, 2003).

Dalším stupněm je intenzivní zneužívání návykových látek. Jedinec si drogy sám nakupuje, užívání je častější. Začíná se objevovat ztráta kontroly nad četností užívání, ale stále si myslí, že situaci má pod kontrolou. Nevědomky hledá sebemenší záminky a příležitosti proto, aby mohl užít drogu (Zábranský, 2003).

Posledním typem užívání je takzvané nucené zneužívání. Konzumace drog je velmi častá, třeba i několikrát denně. Uživatel ztrácí schopnost kontroly a nedokáže odolat. Droga se pro něj stala uspokojením všech potřeb. Prostřednictvím drog jedinec řeší veškeré problémy, nedokáže se sám zbavit závislosti. Objevují se silné abstinenní příznaky. Uživatel mnohdy řeší i finanční problémy. Touha po droze je tak silná, že peníze na ní shání, kde se dá a tím velice riskuje. S tím jsou spojené i různé krádeže, které vedou k trestné činnosti (Zábranský, 2003).

Průběh závislosti:

- *silná touha nebo pocit puzení užívat látku,*
- *potíže v sebeovládání,*
- *somatický, tělesný odvykací stav,*
- *růst tolerance,*
- *zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů,*
- *pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (Nešpor, 2007).*

1.1.2 Základní dělení drog

Drogy můžeme dělit do dvou základních skupin. Na drogy legální a nelegální. Drogy jsou látky, které mění naše vnímání, chování a jednání, proto jsou pro člověka tolik zajímavé. Od roku 1971 jsou drogy v odborné terminologii označovány jako omamné a psychotropní látky (Drogy info, 2015).

Legální drogy jsou takové, které jsou společností akceptované. Hovoříme především o alkoholu, o nikotinu nebo kofeinu. I když je závislost na tyto látky společností přijímána, neznamená to, že by neměla svá rizika. Alkohol je silně návykový a konzumuje se ve velké míře. Je dostupný, a proto se dostává do rukou dětí a dospívajících. Často to bývá jejich první zkušenost s psychotropními substancemi. I onemocnění vzniklá užíváním nikotinu je třeba brát v potaz. Mohou způsobovat nádory plic, jazyka a mnoho dalších problémů, například kardiovaskulární onemocnění. Další velice nebezpečné drogy jsou jakákoliv rozpouštědla, která můžeme zakoupit téměř v každé drogerii. Za nelegální, tvrdé drogy považujeme takové, které jsou zákonem zakázány. Nesmí se konzumovat, vyrábět ani distribuovat. Do této skupiny řadíme konopné drogy (marihuana), taneční drogy (extáze, trip), halucinogeny, opiáty, drogy stimulační s tlumivým účinkem. Nadměrné užívání těchto vysoce návykových látek vede k závislosti (Iversen, 2006, Sananim, 2007).

Tomáš Zábranský, (2007) dále používá následující dělení:

- *Podle vzniku (přírodní, semisyntetické, syntetické),*
- *podle typu působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulanty, halucinogeny),*
- *podle společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských následků).*

1.1.3 Rozdělení drog podle účinku na lidskou psychiku

Drogy se mohou dělit do skupin podle způsobu užívání, kde rozlišujeme, zda se droga užije orálně nebo intravenózně, zda se kouří, inhaluje nebo šňupe. Dále se mohou dělit podle chemického složení nebo podle původu, který může být například rostlinný. Do

této skupiny patří například konopné drogy. Dalším způsobem, jak drogy můžeme rozdělovat je podle toho, jaký mají vliv na naši nervovou soustavu potažmo na celou psychiku člověka. Návykové látky podle účinku na lidskou psychiku dělíme na látky tlumivé, látky stimulační a látky halucinogenní (Kalina, 2003).

Tlumivé látky

Tlumivé látky působí na náš fyzický i psychický stav. To, do jaké míry bude náš stav ovlivněn, záleží na tom, v jakém množství budeme látku užívat. Malá dávka má uklidňující účinky, větší dávka může způsobit hluboký spánek. Předávkováním se můžeme dostat do stavu bezvědomí. Tlumivé látky ve velké míře mohou ochromit mozková centra, která řídí základní životní funkce. Dostaneme se tedy do stavu ohrožení života v důsledku nedostatečného okysličení krve, špatné funkce srdce. Do této skupiny patří organická rozpouštědla včetně alkoholu, opiáty, které bývají získávané z máku (heroin, Subutex1), dále látky užívané v medicíně na zmírnění bolesti a na zklidnění (sedativa, hypnotika) a látky, které zabraňují úzkosti a odstraňují pocit strachu (anxiolytika). Na tlumivých látkách si vytvoříme závislost fyzickou i psychickou. Jsou velmi nebezpečná (Kalina, 2003, Zábranský, 2003).

Stimulační látky

Tyto látky na rozdíl od tlumivých zvyšují fyzickou i psychickou aktivitu jedince. Dodávají pocit dobré nálady, zrychlují myšlenkové pochody a fyzický výkon. Organismus jede naplno a čerpá i ze svých rezerv. Jedinec je hovorný, neklidný, zrychlený. Po doznění účinku drogy se dostaví obrovská únava a vyčerpání. Tělo se s tímto šokem vyrovnává několik dní. Objevuje se velký úbytek na váze a nechutenství. Po vysazení stimulační látky jedinec opět přibírá, ale je vyčerpaný. Nadměrné zneužívání těchto drog vede k tzv. toxické psychóze, která se svými projevy podobá schizofrenii. Jedinec začne být nebezpečný nejen sobě, ale především okolí. Ztrácí přehled, nerozpoznává realitu. Do této skupiny patří kokain, pervitin, crack, extáze (taneční droga), ale i kofein a nikotin (Kalina, 2003).

Halucinogenní látky

Sem patří jedny z nejrozšířenějších nelegálních drog a těmi jsou konopné drogy (marihuana a hašiš). Získávají se z rostlin konopí (Cannabissativa). Nejčastěji se užívají kouřením. Kýžený efekt se dostaví během několika minut, ale stejně rychle odeznívá. Užívání konopných látek způsobuje poruchy krátkodobé paměti, problémy vnímat čas a realitu, zostření smyslů. Halucinogenní látky všeobecně způsobují problémy s vnímáním přítomnosti. Tyto látky vyvolávají halucinace. Užívání je velmi nebezpečné. Velmi důležité jsou i okolnosti, za kterých drogu uijeme. V případě, že náš psychický stav není v dobrém stavu, můžeme prožít příšerný až hororový zážitek, který může vést i k sebevraždě. Jedná se o pocity a představy pronásledování, zabití. Představa je tak silná, že nás pohltí a stáváme se nebezpeční i pro okolí. Může vyvolat nevratné změny v naší psychice a přivodit následnou léčbu na psychiatrii. V menších dávkách dojde k zostření smyslů. Barvy se nám mohou jevit, jako „živé“ hudbu prožíváme celým tělem, máme pocit hladu, vnímáme vůně. Při vysokém dávkování dochází k rozkladu osobnosti, nevnímáme realitu a tento stav se může stát nevratným. Do této skupiny patří již zmíněné konopné látky, lysohlávky nebo LSD (Kalina, 2003).

1.1.4 Působení drog na lidský organismus

Užívání drog narušuje klasický řád nervové soustavy. Vytváří prostředí, které není pro naši nervovou soustavu typické. V nervové soustavě se nacházejí neurotransmitery (chemické látky, které přirozeně vznikají v nervové soustavě a slouží k přenosu vzruchů). Díky těmto látkám naše nervová soustava správně vyhodnocuje podněty, které přichází z vnějšího prostředí. Užitím drogy vytváříme umělý stav – droga účinkuje tak, že ovlivní působení jednoho nebo více typů neurotransmiterů a tím sníží nebo zvýší jeho produkci, což značně ovlivní přirozený chod nervové soustavy. Tento stav se díky droze neustále udržuje a mozek přijímá informaci, že je to správné a pro organismus fyziologické. Když se do organismu droga pravidelně nedodává, nervový systém vyšle signál, že tato látka chybí a v tomto okamžiku se objevuje závislost a abstinenční příznaky. Drogy a jiné návykové látky působí jednak na centrální nervový

system a také pomocí nervů a nervových zuzlin na periferní nervový system. V lidském mozku se nachází složitá síť tvořena z cca 12 miliard neuronů. Informace v nervovém systému se šíří po celém těle pomocí neuronů a receptorů až do mozku, kde dojde k předání dané informace. A právě tento složitý proces pravidelné užívání návykových látek naruší (Iversen,2009, Preiss, 2006).

1.2Prevence

Slovo prevence pochází z latinského slova praevenire a znamená předcházet. Za prevenci se považují soubory určitých prostředků, které předcházejí a eliminují nežádoucí, patologický jev. Rozlišujeme tři základní stupně prevence užívání drog a to prevenci primární, sekundární a terciární (Mcgrayth, 2007, Nešpor, 2001).

1.2.1Primární prevence

Hlavním cílem primární prevence je předejít patologickému chování. Je to soubor preventivních přístupů, které svým charakterem usilují o co nejdelší oddálení prvního kontaktu s návykovou látkou zejména u dětí a mladistvých. Lze tedy logicky vyvodit, že cílovou skupinou pro primární prevenci je taková skupina lidí, která není tímto problémem zasažena. Primární prevenci můžeme realizovat pomocí nejrůznějších besed, seminářů, volnočasových aktivit, na kterých se předkládají příklady a zkušenosti, které mají za úkol odradit od užívání nelegálních a návykových látek (Stel, 2005, Rizikové chování dospívajících a jeho prevence, 2000).

Podle Blahoslava Krause (2008) můžeme primární prevenci dělit do dalších dvou kategorií a to na primární prevenci nespécifickou a spécifickou.

Dalo by se říci, že nespécifická primární prevence je souhrn všech aktivit, které podporují zdravý životní styl. Jedná se o vhodně zvolenou organizaci volného času, která pak pomáhá cílové skupině osvojit si pozitivní sociální chování. Patří sem nejrůznější volnočasové aktivity, kolektivní sporty, zájmové kroužky a další aktivity, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel. Jedinci se učí odpovědnosti za své chování a jednání, učí se zdravě rozvíjet svou osobnost (Portál prevence rizikového chování, 2016, Kraus, 2008).

Specifická primární prevence se zaměřuje přímo na daný sociálně patologický jev. Jedná se například o prevenci agresivního chování, prevenci rasismu a xenofobního chování, prevenci užívání drog nebo o prevenci šikany atd. Aktivity primární specifické prevence jsou většinou poskytovány cílové skupině s vyšším rizikem výskytu sociálně patologického chování. Jsou to osoby, které jsou ohrožené sociálním prostředím nebo osoby, které se jeví jako více rizikové, než jiné osoby (Kraus, 2008, Nešpor 1994).

1.2.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se nezabývá předcházení problému, ale zaměřuje se na problém již vzniklý. Následky užívání návykových látek se snaží eliminovat a klientovi pomoci prostřednictvím dostupných a kvalitních léčebných programů. Cílovou skupinou jsou lidé, kteří návykové látky pravidelně užívají. S pomocí sekundární prevence se snažíme o resocializaci a o získání smysluplného spokojeného života drogově závislých, kteří mají chuť něco změnit. Důležitá je včasná intervence. Záleží na tom, jak dlouho klient návykové látky užívá, jaký druh látek užívá a jak často. Podle těchto informací lze vytvořit určitý harmonogram léčby, aby měl co největší efekt. Zařízení, která poskytují tyto služby lze rozdělit na nízkoprahové a vysokoprahové. V nízkoprahových zařízeních nalezneme sociální poradenství nebo psychologickou pomoc. Jsou dostupná pro širší spektrum uživatelů, nevyžadují abstinenci, jako podmínku pro užívání služeb, ale to neznamená, že nemají svá interní pravidla. Seznamují klienty s možným nástupem do vysokoprahového zařízení. Tato zařízení jsou závaznější. Vyžadují naprostou abstinenci, nabízejí lékařskou, psychologickou, psychiatrickou i sociální pomoc. Jedná se o různá léčebná zařízení (Kolektiv autorů, 2006, Nešpor, 1999).

1.2.3 Terciární prevence

Na uživatele, kteří nejsou schopni a především ochotni se vzdát drog a změnit svůj život, se zaměřuje terciární prevence. Tento stupeň prevence je určený zejména na

vzdělávání uživatelů návykových látek a to z důvodu nezhoršování jejich zdravotního stavu. Klienti se učí o zásadách hygieny, o bezpečném likvidování použitého materiálu například injekčních stříkaček, tampónků od krve atd. Dále jsou informováni o možných rizicích, která mohou vzniknout zejména špatnou hygienou. Jedná se o nebezpečí, které představuje sdílení pomůcek k aplikaci drogy s dalším uživatelem. V tomto případě hovoříme například o žloutence typu C (virus přenosný infikovanou krví). Dále onemocnění spojená s nechráněným pohlavním stykem a další infekční onemocnění. V rámci terciární prevence je klientům poskytnuta sterilní výměna pomůcek, vitamínová podpora, různý zdravotní materiál, například náplasti, vata či kalciová mast. Tento stupeň prevence poskytují hlavně nízkoprahová kontaktní centra (Mcgrath, 2007, Kalina, 2003).

Podle knihy „Prevence užívání drog“, národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, lze rozdělit prevenci na další tři kategorie. Na všeobecnou prevenci, která se soustřeďuje na celou populaci. Stejně jako primární prevence má zabránit samému začátku užívání drog a to prostřednictvím protidrogové prevence, která by byla součástí učebních osnov. Dále na prevenci selektivní, která je zaměřena na skupinu populace, u které je riziko užívání drog nadprůměrné. Příkladem prevence jsou mimoškolní aktivity pro děti, které mají problémy s chováním. A posledním typem je indikovaná prevence, která se zaměřuje spíše na jedince, u kterého se předpokládá riziko užívání drog, který ale nesplňuje kritéria pro závislost. Takovým příkladem indikované prevence je intervence určená ke snížení konzumace konopných látek u neproblémových uživatelů (Portál prevence rizikového chování, 2016, Nešpor, 1998).

1.3 Současný stav prevence užívání drog na středních školách

V současné době jsou preventivní programy na středních školách povinnou součástí harmonogramu školního roku. Tyto preventivní programy si škola organizuje podle svých možností. Každá škola je jiná, a proto jsou jiné i preventivní programy. Škola je povinna mít vypracovaný projekt, tak zvaný Minimální Preventivní Program,

kteřý musí při školní inspekci dokládat. Školy mohou vybírat z celé řady preventivních programů, ať jsou to programy ve třídách, nebo pobytové programy. V rámci prevence užívání drog, se mohou studenti podívat do nízkoprahových zařízení, jako jsou například kontaktní centra nebo organizace zaměřující se na substituční léčby. Jednou takovou organizací, zaměřující se na substituční léčby v Jižních Čechách je například Prevent (Níkl, 2000, Drogy info, 2015).

1.3.1 Sociálně patologické jevy na středních školách

Slovo patologie pochází z latinského slova pathos a znamená utrpení nebo chorobu. Jedná se tedy o jev, který neprospívá lidskému tělu. Spojení slov sociální patologie označuje jevy, které se vyskytují ve společnosti, ale nejsou společností považované za normu. Je velmi těžké rozlišit, co je normální a to, co normální není. Na normalitu a abnormalitu můžeme nahlížet z několika úhlů. Především z úhlu subjektivního, normativního, morálního a ideálového, statistického (pomocí Gaussovy křivky), zdravotního, mediálního, sociokulturního, právního či etického. Ale obecně by se dalo říct, že normální je to, co v dané společnosti většinová populace přijímá (Fischer, 2009, Wilson, 2011).

Sociálně patologické jevy se často vyskytují kolem nás, o některých víme, o některých ne. Mluvíme o násilí, zneužívání (sexuálním, fyzickém i psychickém), o závislostech, šikaně a v dnešní době také o kyberšikaně. Právě šikana a dnes i kyber - šikana jsou jedny z nejčastějších patologických jevů na středních školách. Šikana má pět stádií a je velmi obtížné jí v čas zachytit. Stádia šikany se rozdělují do pěti oddílů podle narůstající agrese agresora. Šikanovaný jedinec prochází obtížnými situacemi, které mohou zanechat následky na celý život. Daleko horší je to s kyberšikanou. Ta může probíhat prostřednictvím nejrůznějších sociálních sítí (Twitter, Facebook) a také například na webových chatech. Mnohdy se pachatele nepodaří odhalit. Vytvářet si imaginární internetový profil a vydávat se za někoho jiného za účelem psychické šikany po sociálních sítích je samo o sobě trestným činem (Veselý, 2011, Wilson, 2011).

Dalším častým patologickým jevem u dětí a dospívajících je experimentování s nejrůznějšími návykovými látkami. Pravděpodobně nelze zajistit, aby dítě s těmito látkami nepřišlo do styku, a proto je velice důležitá primární prevence, jak v rodině, tak na základních a středních školách. Hranice věku, kdy má jedinec první zkušenost s návykovou látkou se neustále snižuje, ale dospívající děti jsou nejzranitelnější. Nacházejí se ve složitém vývojovém období, zajímají se o smysl života, hledají sami sebe a své postavení ve společnosti. V tomto vývojovém období se objevují otázky týkající se sebevražd, méněcennosti. Důležité je mít dobré rodinné zázemí, kde každý má své místo, svoji roli a problémy či neúspěchy může řešit s nejbližšími. Dospívající jedinec, který tuto podporu v rodině nemá, mnohdy řeší své problémy právě alkoholem, cigaretami, konopnými drogami a jinými návykovými látkami. Tento stav se může prohlubovat (Kajanová, 2014, Stel, 2005).

Dalším problémem, zejména pro dospívající jedince, je sexuální rizikové chování. Tento druh rizikového chování mladistvých úzce souvisí s internetem a velkou dostupností nejrůznějších nevhodných erotických materiálů, které lze na internetu stáhnout. Jednak je to pornografie, jako taková. Internetové stránky s touto tematikou jsou mnohdy nezabezpečené a dostat se k takovému materiálu není žádný problém. Dále s tím souvisí posílání osobních fotografií. V internetové síti se snadno najde skulina a naše osobní fotografie se objeví na některé sociální síti či internetové stránce bez našeho vědomí. Jeden z trendů, který se vyskytuje právě u dospívajících dětí, je zasílání intimních fotografií, například pomocí sociální sítě facebook. Ve všeobecných podmínkách při zřizování profilu na facebooku je uvedeno, že s potvrzením souhlasu s podmínkami společnosti souhlasíte také s tím, že cokoli zveřejníte nebo odešlete pomocí facebooku se stává majetkem společnosti. Zahrnuta jsou videa, fotografie, obrázky i dokumenty. V tento okamžik, (všeobecné podmínky jsou jasně dané výrobcem internetových stránek) vědomě ztrácíme kontrolu nad svým soukromím (Kabiček, 2014).

Dalším tématem je rasismu a xenofobie, kdy se jedinci setkávají s tím, že jsou kolektivem odmítáni z rasové nebo národnostní odlišnosti. Často diskutované téma,

kteře se ve velkém počtu vyskytuje na školách. Je důležité, aby škola zvládla začlenění rasově nebo národnostně odlišných dětí ve třídách. Pro různá riziková chování existují různé preventivní programy, které jsou zaměřeny na řešení konkrétních situací. Děti a mladiství jsou náchylné skupiny, a proto je primární prevence a dobrý vzor z rodiny pro děti a dospívající velice důležitý (Fischer, 2009, Veselý, 2011).

1.3. 2 Preventivní programy na středních školách

Za prevenci rizikového chování můžeme považovat jakoukoli výchovnou, zdravotní či vzdělávací intervenci, která směřuje k předcházení vzniku nežádoucího patologického chování, zabraňuje jeho prohlubování nebo řeší již vzniklé následky (Miovský, 2015).

Preventivní programy jsou různé, podle potřeb jednotlivých škol. Jsou rozděleny podle typu škol. Některé jsou zaměřeny na základní školy, jiné na střední školy a odborná učiliště nebo podobná zařízení školského typu. Preventivní programy nemusí škola realizovat vlastními silami, může oslovit některou organizaci, která pro žáky a studenty takové programy pořádá. Jsou to různá sociálně psychologická centra nebo neziskové organizace, které mají v této problematice zkušenosti a pracují zde lidé s odborným vzděláním. Je možné takovou organizaci kontaktovat a domluvit si s nimi preventivní program na míru tak, jak daná škola potřebuje. Jsou to různé besedy, přednášky, prezentace, interaktivní přednášky, ale i volnočasové a mimoškolní aktivity (Nešpor, 1994).

Dalším typem programu jsou týmové projekty v rámci škol, kdy si studenti v menších skupinách připravují malé projekty, na které mají přesně určený čas. Projekty jsou zaměřené na konkrétní téma zvolené školou. Po uplynutí doby na zhotovení projektu následuje prezentace, kdy jednotlivé skupiny hovoří o tom, co vytvořily a jaký to má smysl (Miovský, 2015, Průcha, 2009).

Dále na školách vycházejí školní časopisy, které mohou být také vhodnou formou prevence. V časopisech se mohou objevovat články s tématy, které se týkají rizikového chování (Miovský, 2015, Průcha, 2009).

Dalším způsobem je peer program. Peer programy pořádají studenti nebo žáci pro své spolužáky. Zaměřují se na nejrůznější témata rizikového chování, které se buď objevuje na škole (mají s ním zkušenost), nebo se s vysokou pravděpodobností může objevit (zkušenosti z jiných škol). Zkušení studenti takto předávají své nastudované informace mladším ročníkům a snaží se vzájemně řešit různé problémy, které z rizikového chování plynou (Miovský, 2015, Průcha, 2009).

Jak už jsem se zmínila na začátku, tak zejména různé organizace zajišťují většinu preventivních programů na základních i středních školách. Jednou takovou organizací je Arkáda. Arkáda je sociálně psychologické centrum, které se mimo jiné zabývá prevencí užívání drog u dětí a dospívajících. Arkáda se nachází v Písku, v Jižních Čechách a vybrala jsem si ji proto, abych názorně uvedla příklady preventivních programů poskytované školám i veřejnosti. Zaměřila jsem se na město Písek, protože právě zde jsem sbírala data pro svůj výzkum, který je součástí mé bakalářské práce. Arkáda podle mého názoru má velmi pestrou nabídku programů, které se dají přizpůsobit potřebám škol. Kromě nabízených programů v Arkádě upřednostňují těsnější kontakt se školou pro případ, kdyby bylo zapotřebí řešit neočekávaný a náhlý problém.

Arkáda - sociálně psychologické centrum z.ú. Písek

Arkáda je odborné pracoviště, které nabízí ambulantní bezplatnou psychosociální pomoc lidem v obtížných životních situacích. Poskytuje především registrované sociální služby, mezi které patří například krizová pomoc, kontaktní centrum pro osoby užívající návykové látky, terénní program, telefonická krizová pomoc pro osoby ve špatné životní situaci a také služby následné péče. Dále se zaměřují na vzdělávání pěstounských rodin.

Vedle těchto hlavních činností realizuje Arkáda další doprovodné aktivity a projekty. Mezi tyto projekty patří například spolupráce se školami na programech primární prevence nebo nabídka vzdělávání pro učitele. Organizace se věnuje i mimoškolním aktivitám, jedním z programů je například program Pět P.

Arkáda se také věnuje klientům, kteří potřebují poradenství v oblasti vztahových problémů, jako jsou rozvodové či rozchodové situace, domácí násilí, spory o děti, problémy dětí ve vztahu k rozvedenému rodiči, starosti s výchovou apod.

Na organizaci se obracejí i lidé v těžké životní situaci a proto organizace poskytuje i krizovou intervenci. Pomáhají lidem, kteří jsou vážně nemocní, ztratili zaměstnání nebo přišli o blízkou osobu. Pomoc najdou také ti, kteří se potýkají s drogovou či alkoholovou závislostí (Arkáda, 2012).

Pracovníci Arkády mají vysokoškolské vzdělání (zpravidla sociální práce, pedagogika, psychologie) a průběžně si své znalosti prohlubují v dalších kurzech a výcvicích. Klientům tak poskytují komplexní a odbornou pomoc. Problémové situace konzultují s dalšími externími odborníky a institucemi. Umožňují lidský a zároveň profesionální přístup, aby klienti mohli v bezpečném prostředí a s důvěrou řešit svoje problémy (Arkáda, 2012).

Jak jsem se již zmínila, Arkáda pořádá nejrůznější preventivní programy pro děti a mladistvé.

Programy pro žáky SŠ

Programy primární prevence jsou realizovány v prostorách školy, která program objednává, nebo v prostorách centra Arkáda. Termín, čas a další organizační aspekty programu jsou přizpůsobeny běžnému školnímu provozu a výuce. Jsou výsledkem dohody mezi objednavatelem a pracovníkem centra Arkáda, který program povede (Arkáda, 2012).

Skutečnosti zjištěné při dojednávání, objednávání a průběhu spolupráce centra Arkáda a školy musejí odpovídat nezbytným podmínkám realizace programu (to je např.: pracovník je kompetentní vést program v dané třídě; je zajištěno financování programu; škola aktivně spolupracuje s centrem Arkáda; program odpovídá potřebám cílové skupiny apod.). V preventivních programech pro střední školy je poměrně velký výběr. Jako příklad uvádím:

Kluby

Jedná se o besedy probíhající v prostorách Arkády, v krizovém a kontaktním centru. Tento program je určen studentům všech ročníků střední školy. Studenty programem provází lektor, pracovník centra. Ten nejprve studenty seznámí s programem a nastíní časový harmonogram. V průběhu studentům představuje, jaké jsou možnosti v oblasti poradenství a odborné pomoci mladým lidem v obtížných situacích. Celý program trvá jednu vyučovací hodinu.

Ušij si to na tělo

V tomto programu se mohou studenti interaktivně zapojovat, mohou tedy ovlivňovat průběh programu a přinášet nové zkušenosti. Program je rozdělený na dvě části, které se po celou dobu trvání prolínají - teoretickou a interaktivní. Během teoretické části se studenti dovídají například to, co obsahuje cigaretový kouř, jaká rizika s sebou nese užívání alkoholu, kouření nebo drog. Dále se dozví co to je motivace a jak s ní pracovat. Na vlastní kůži si vyzkoušejí, jak požádat druhé o pomoc či laskavost nebo jak asertivně odmítnout nabídku návykových látek. Program je určen pro studenty prvního ročníku střední školy a trvá deset vyučovacích hodin, které jsou rozděleny do pěti výukových bloků po dvou hodinách.

Dobrá parta – adaptační kurz

Tento program je určen pro studenty prvního ročníku. Celý program je rozdělen na tři setkání s celou třídou, je to celkem deset vyučovacích hodin, které probíhají interaktivní zážitkovou formou. Program se obvykle uskutečňuje v prostorách školy, buďto ve třídě,

v tělocvičně nebo na hřišti. Cílem tohoto programu je poskytnout bezpečný prostor a nástroje, jak se seznámit s novými spolužáky a lépe je poznat. Jednotlivé aktivity podporují přátelské naladění skupiny, "prolomení ledů" a pomáhají nastartovat vzájemnou spolupráci

Pobytový adaptační kurz

Program je opět určen pro studenty prvního ročníku střední školy. Pobytový adaptační kurz trvá tři dny a začíná vždy na začátku školního roku, pracuje se s celou třídou. Pobytové adaptační kurzy zajišťují dobrý start nově vznikajícímu třídnímu kolektivu v uvolněné, neformální atmosféře mimo školní prostředí. Cílem je efektivně seznámit nové žáky, nastavit pravidla fungování skupiny, stmelit a posílit sounáležitost.

Nenech se otrávit

Cílem tohoto programu je pomoc třídním kolektivům s potížemi, jako je nesoudržnost, vyloučené neoblíbeného spolužáka, hádky, neshody, nespolupráce nebo špatná a obtížná komunikace. Program trvá minimálně deset vyučovacích hodin, proběhne pět setkání se třídou. Program je určen prvním až třetím ročníkům střední školy a probíhá zážitkovou formou. Tato forma programu spolu s diskusí pomáhá studentům odhalit nežádoucí stereotypy v jejich chování a hledat způsoby, jak lépe vycházet se svými spolužáky. Program pomáhá stabilizovat situaci ve třídě a minimalizuje projevy rizikového chování žáků.

Všechny vyjmenované preventivní programy jsou ve stálé nabídce organizace a jejich obsah je volně dostupný na internetových stránkách Arkády. Jsou sestaveny odborníky, kteří v těchto kruzích mají bohaté zkušenost. Programy jsou koncipovány podle předpisů ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (Arkáda, 2012).

1.3.2 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program (MPP) je konkrétní dokument každé školy, který se zaměřuje především na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu. Tento program

se dále zaměřuje na rozvoj žáků, jak na osobnostní rozvoj tak sociální rozvoj a sociálně komunikativní dovednosti. Minimální preventivní program je v podstatě preventivní strategie, díky které si škola stanoví cíle v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů a ty dále upřesňuje v konkrétní podobě MPP. MPP je z pravidla zpracovaný na jeden školní rok a za jeho realizaci odpovídá metodik prevence na jednotlivých školách. Každý rok se stavuje nový dokument tak, aby přesně odpovídal aktuálnímu stavu školy a jejím potřebám. Největší roli hraje počet dětí, výskyt sociálně patologických jevů na škole nebo sociální struktura rodin. Vyhotovení toho dokumentu, kontroluje Česká školní inspekce. Minimální preventivní program je postaven tak, že v první řadě záleží na vlastní aktivitě žáků a na pestrosti preventivních programů na školách. Do programu je obvykle zapojen celý pedagogický sbor i zákonní zástupci žáků školy (Nešpor, 1994, Krestová, 1998).

Aby minimální preventivní program správně fungoval a tím plnil svůj účel, je velmi důležité, aby metodik prevence, třeba i ve spolupráci s jinými pedagogy, získával zpětnou vazbu od žáků i kantorů a v případě potřeby MPP pozměnil (Krestová, 1998).

Můžeme tedy říci, že minimální preventivní program slouží k eliminaci vzniku sociálně patologického chování ve školách. V tomto programu jsou zahrnuty postupy při ochraně základních lidských práv každého jedince v případě, že dojde k výskytu patologického chování v kolektivu (Krestová, 1998, Portál prevence rizikového chování, 2016).

Aby pedagogům byla usnadněna práce, existují pro vypracování MPP příručky zhotovené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Sestavení MPP vychází z podrobné charakteristiky dané školy. Tento program lze vytvořit pomocí pěti základních postupů. První fáze spočívá v podrobné charakteristice školy. Zde je uvedeno o jaký typ školy se jedná, kdo je metodikem prevence, jsou zde kontakty na pedagogy a na vedení školy. Další, druhou fází, je analýza výchozí situace s využitím evaluace (vyhodnocením) z předchozího školního roku. Zde se zmapují vnější i vnitřní

zdroje školy pomocí monitoringu školy jako celku, včetně žáků, pedagogů i rodičů. Může se použít SWOT analýza. SWOT analýza je nástroj, který mapuje a analyzuje konkrétní jevy, například různé problémy, situace, úkoly atd. Umožňuje se dívat na daný jev ze čtyř úhlů pohledu (Krestová, 1998, Portál prevence rizikového chování, 2016):

- **S** (strenghts) – silné stránky, co je dobrého, co se nám daří
- **W** (weakness) – slabé stránky, co nám nejde, čím se ohrožujeme, slabiny a nedostatky
- **O** (opportunities) – příležitosti a možnosti, co se nám nabízí
- **T** (threats) – hrozby, ohrožení, co by nás mohlo zpomalit

Pomocí této analýzy lze zmapovat vnější i vnitřní prostředí (například školy) a určit její silné a slabé stránky. V případě, že SWOT analýzu aplikujeme do prostředí škol, měli by se zde objevit i informace od učitelů, kteří mají zmapované jednotlivé třídy a nejlépe ví, jaká je situace v oblasti rizikového chování (Krestová, 1998, Portál prevence rizikového chování, 2016).

Dalším krokem je stanovení cílů MPP. Zde je možné nastínit dlouhodobé i krátkodobé cíle a to podle modelu SMART:

- **S** – specifické
- **M** – měřitelné
- **A** – akceptovatelné
- **R** – realistické
- **T** – termínované, určené časové rozhraní (Portál prevence rizikového chování, manuál MPP, 2010).

Předposledním krokem je vytvoření souboru aktivit pro jednotlivé cílové skupiny. To znamená, že zde škola nastíní, jaké preventivní programy na škole probíhaly a budou v budoucnu probíhat. Výběr programů by měl odpovídat potřebám školy a zejména cílové skupině. Jsou to nejrůznější besedy, interaktivní semináře, blok preventivních

přednášek, pobytové akce, situační intervence, individuální konzultace, skupinové práce, školní projekty nebo vzdělávací kurzy a semináře. Každý z těchto programů má jasně daný časový rozsah a zadaný průběh (kolektiv autorů, 2006, Krestová, 1998).

Posledním krokem je evaluace nebo-li vyhodnocení. Zde se vyhodnotí kvalitativní i kvantitativní zkoumané vzorky, které se během roku nashromáždily. Zhodnotí se, jestli došlo k uskutečnění stanovených dlouhodobých i krátkodobých cílů, účinnost preventivních programů a současný stav výskytu sociálně patologického chování (Portál prevence rizikového chování, 2016).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíle a hypotézy

Cíl 1: Zjistit, jak probíhají preventivní programy na středních školách.

Cíl 2: Zjistit, jaká forma preventivního programu je pro studenty nejpřínosnější.

H 1: Účastníci si odnášejí více informací z preventivního programu, při kterém se aktivně zapojují, než z programu, který je formou přednášky.

H 2: Účastníci jsou sdílnější v rámci preventivního programu, při kterém se aktivně zapojují, než v programu, který je formou přednášky.

2.2 Metodika

V této podkapitole se nachází rozepsaný postup, kterým jsem postupovala v realizaci praktické části v mé bakalářské práci.

2.2.1 Technika sběru dat

Pro zmapování současné situace v prevenci užívání drog na středních školách byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie. U kvantitativního výzkumu byla použita metoda dotazování a technika dotazníku. Tato technika sběru dat spočívá v souboru předem připravených otázek. Otázky, na které respondent následně odpovídá, jsou v písemné podobě (Pavlica, 2000). Dotazník byl tvořen 20 uzavřenými i otevřenými otázkami. Z toho 14 otázek umožnilo vybrat pouze jednu odpověď, 2 otázky umožnily vybrat více možností a 4 otázky respondentům umožnily napsat vlastní názor.

Dotazník je uveden v příloze číslo jedna.

2.2.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro kvantitativní výzkum představovali studenti středních škol. Kritériem pro výběr respondentů byl věk. Konkrétně se tedy jednalo o studenty ve věkové kategorii patnáct až sedmnáct let. Dotazníky byly předány studentům prvních a druhých ročníků předem vybraných středních škol. Všechny vybrané střední školy se nacházejí v Písku a je to všeobecné Gymnázium, Střední průmyslová škola, Střední zemědělská škola, Střední obchodní škola, Střední zdravotní škola a Odborné učiliště. Do tohoto kvantitativního výzkumu, který se zabýval současnou situací v prevenci užívání drog na středních školách, se zapojilo 252 studentů.

2.2.3 Realizace výzkumu

Dotazníky byly předány respondentům vybraných škol v únoru 2015, následný sběr dotazníků proběhl koncem března 2015. Celkem bylo rozdáno 300 dotazníků. Z tohoto množství se jich zpět vrátilo 280. Některé dotazníky nebylo možné použít do výzkumu, kvůli nevyplnění nebo znehodnocení. Počet dotazníků, které nebylo možné použít, činil 28. Celkový počet dotazníků, které bylo možné použít do výzkumu, byl 252.

Předání dotazníků probíhalo v prostorách škol na základě domluvy s vedením jednotlivých škol. Všichni respondenti byly nejprve seznámeni s účelem dotazníků a také s tím, že vyplnění dotazníků je naprosto anonymní a dobrovolné.

2.2.4 Samotné vyhodnocení dotazníků

Jednotlivé dotazníky byly sebrány, přečteny, pečlivě roztříděny a následně zaneseny do přehledné tabulky. Z takto vyhotovené tabulky byly údaje použity pro statistické vyhodnocení dat. Veškerá data jsou prezentována pomocí grafů a to v procentuálním zobrazení.

2.2.5 Interpretace dotazníkového šetření

Výsledky šetření byly zpracovány do grafů. Pro lepší přehlednost ke každé otázce náleží jeden graf. Celkem bylo dvacet otázek a bylo rozdáno 300 dotazníků. Zpět se jich vrátilo 252, z toho plyne, že návratnost dotazníků byla 84 %. Počet respondentů, kteří odpověděli, byl 252, což tvoří 100 % zkoumaného vzorku.

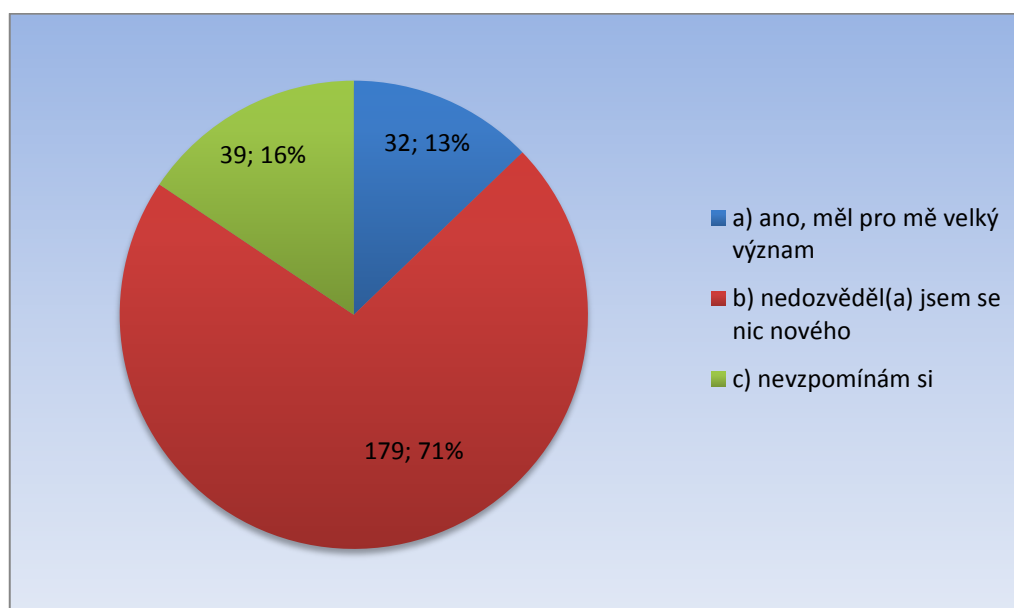
3 VÝSLEDKY

V následující kapitole jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření, které jsou pro větší přehlednost rozděleny do tří podkapitol. První podkapitole se věnují výsledkům týkajících se hypotézy číslo jedna, ve druhé podkapitole se věnují výsledkům, které se týkají hypotézy číslo dvě a ve třetí podkapitole, prezentují výsledky dalších otázek, které byly součástí dotazníku a směřují k preventivním programům a drogové problematice na středních školách. Tyto otázky se netýkají přímo stanovených hypotéz, ale výsledky, které z těchto otázek na základě výpovědi respondentů vyplývají, jsou provázané s teorií a považují je za zajímavé. Proto jsou součástí výsledků výzkumu.

3.1 Účastníci si odnášejí více informací z preventivního programu, při kterém se aktivně zapojují, než z programu, který je formou přednášky.

V této podkapitole jsou prezentovány výsledky směřující ke zmapování efektivity primárních programů v závislosti na formě, ve které jsou realizovány. Předem stanovená hypotéza předpokládá, že si účastníci si odnášejí více informací z preventivního programu, při kterém se aktivně zapojují, než z programu, který je formou přednášky.

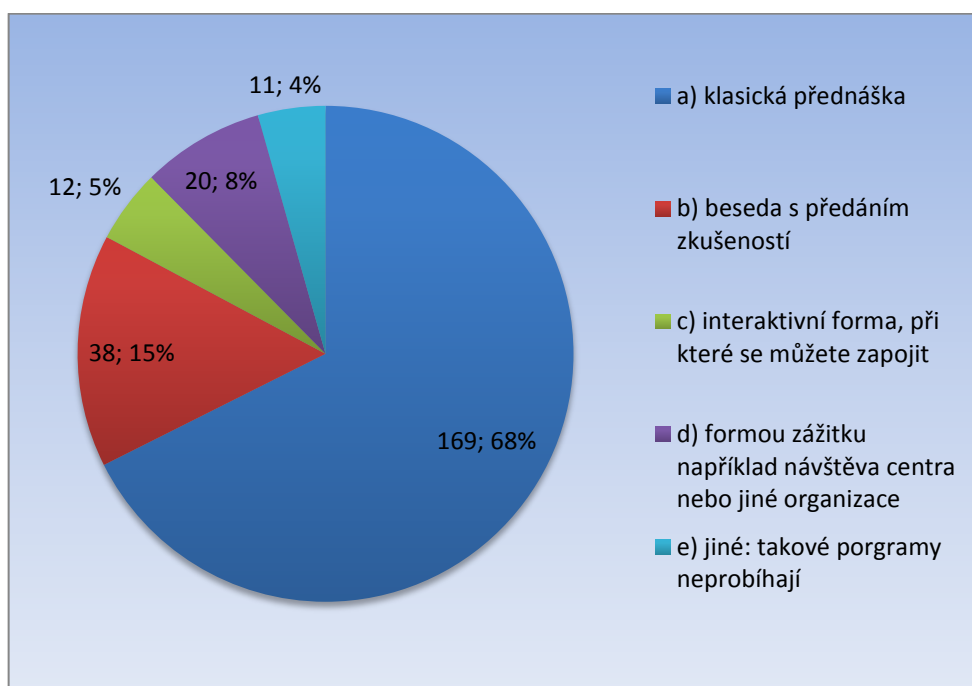
Graf 1 Přínos preventivních programů



Zdroj: vlastní výzkum.

Na výše uvedeném grafu můžeme sledovat, jak respondenti hodnotí přínos probíhajících preventivních programů na škole, kterou navštěvují. Většina respondentů (179, to je 71 %) programy hodnotí negativně, ve smyslu toho, že tyto programy pro ně nemají žádný přínos. Naopak 32 respondentů (13%) hodnotí programy jako přínosné.

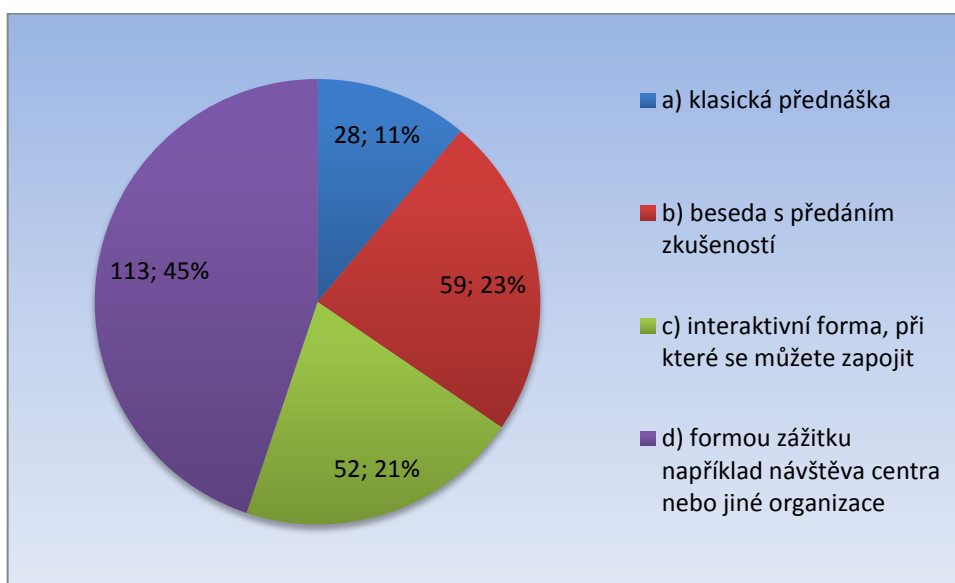
Graf 2 Forma preventivních programů



Zdroj: vlastní výzkum.

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že preventivní programy na středních školách nejčastěji probíhají formou klasické přednášky, takto odpovědělo 169 respondentů, což je 68%. Celkově na otázku číslo pět odpovědělo 250 respondentů. Dále pak 15% odpovědělo, že preventivní programy probíhají formou besedy s předáním zkušeností. V otázce se objevovaly také odpovědi, že žádné preventivní programy neprobíhají, takhle odpovědělo 11 respondentů (4%).

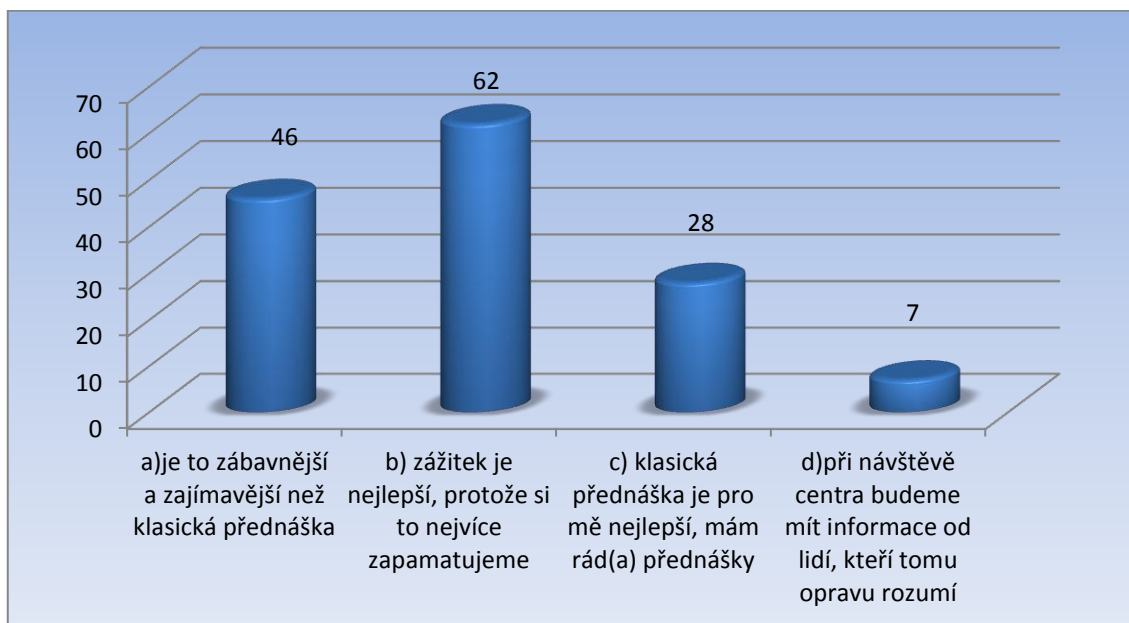
Graf 3 Forma preventivního programu upřednostňovaná studenty



Zdroj: vlastní výzkum.

Z grafu číslo tři vyplývá, jaká forma preventivních programů by studentům nejvíce vyhovovala. Na otázku číslo šest odpovědělo celkem 252 respondentů (100%). Pro 113 respondentů (45%) by měla největší přínos forma zážitku, například návštěva kontaktního centra nebo jiné organizace. Z grafu dále vyplývá, že nejméně vhodná forma je pro studenty klasická přednáška, takhle odpovědělo 28 respondentů (11%)
Důvod výběru určité formy studenti následně vysvětlují v otázce 7.

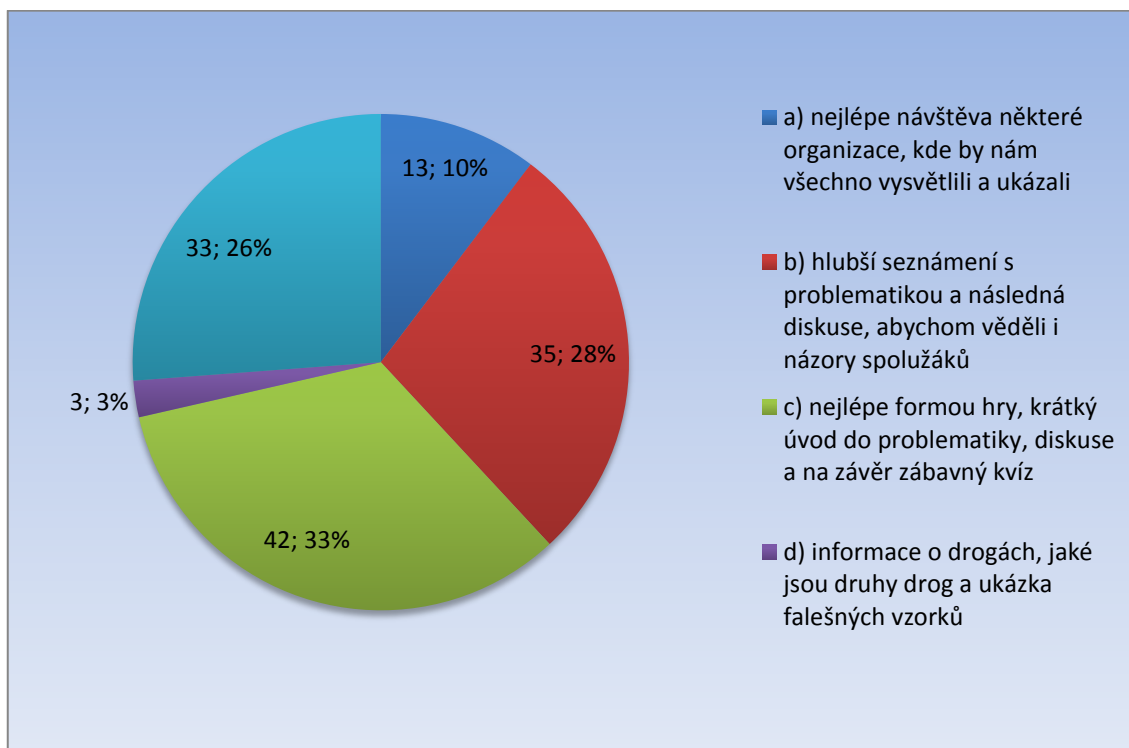
Graf 4 Odůvodnění respondentů k výběru konkrétní formy preventivního programu.



Zdroj: vlastní výzkum.

Otázka číslo sedm byla otázka otevřená. Studenti zde měli prostor, aby odůvodnili odpověď v předchozí otázce. Na otázku číslo sedm odpovědělo pouze 143 respondentů, což pro graf číslo čtyři tvoří 100%. Všechny 143 odpovědi jsem pečlivě roztřídila a zanesla do tabulky, ze které následně vznikly čtyři nejčastější odpovědi dotázaných respondentů. Z grafu tedy vyplývá, že 62 respondentů (43%) dává přednost programu formou zážitku, protože zážitek si budou daleko déle pamatovat a více si z toho odnesou než z klasické přednášky. Další 46 respondentů (32%) dává přednost programu formou zážitku, protože je to pro ně zajímavější a zábavnější. Počet respondentů, kteří dávají přednost klasickým přednáškám z důvodu největšího přínosu, je 28 (20%). A nejméně respondentů, čili 7 (5%) se shodují na tom, že nejlepší varianta je návštěva centra a to z důvodu předání kvalitních informací od odborníka.

Graf 5 Pohled studentů na průběh preventivních pohledů, co očekávají a preferují.



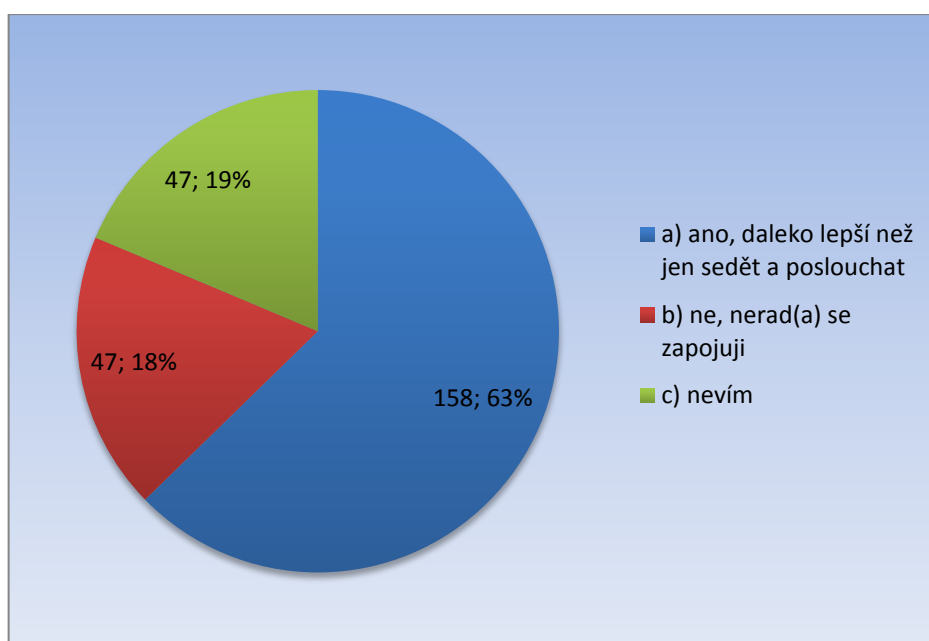
Zdroj: vlastní výzkum.

V otázce číslo osm dostali respondenti prostor, aby mohli nastínit ideální průběh vybrané formy preventivního programu, kterou zvolili v otázce číslo šest. Na otázku číslo osm celkem odpovědělo 126 respondentů, což tvoří 100% pro danou otázku. Všechny odpovědi byly pečlivě přečteny a následně rozděleny do pěti nejčastěji se opakujících odpovědí. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů (42, to je 33%) ocení průběh preventivního programu zábavnou formou, formou hry, následné diskuse a zábavného kvízu, kdy se bude přednášející dotazovat studentů. Naopak nejméně respondentů (3, to jsou 3%) ocení průběh, který se zaměří pouze na výklad o drogách a jejich dělení.

3.2 Účastníci jsou sdílnější v rámci preventivního programu, při kterém se aktivně zapojují, než v programu, který je formou přednášky.

V následující podkapitole jsou prezentovány výsledky, které mapují postoj respondentů ke sdílení vlastních zkušeností s návykovými látkami vzhledem k formě preventivního programu. Hypotéza číslo dva předpokládá, že účastníci preventivních programů jsou sdílnější v rámci preventivního programu, při kterém se aktivně zapojují, než v programu, který je formou přednášky.

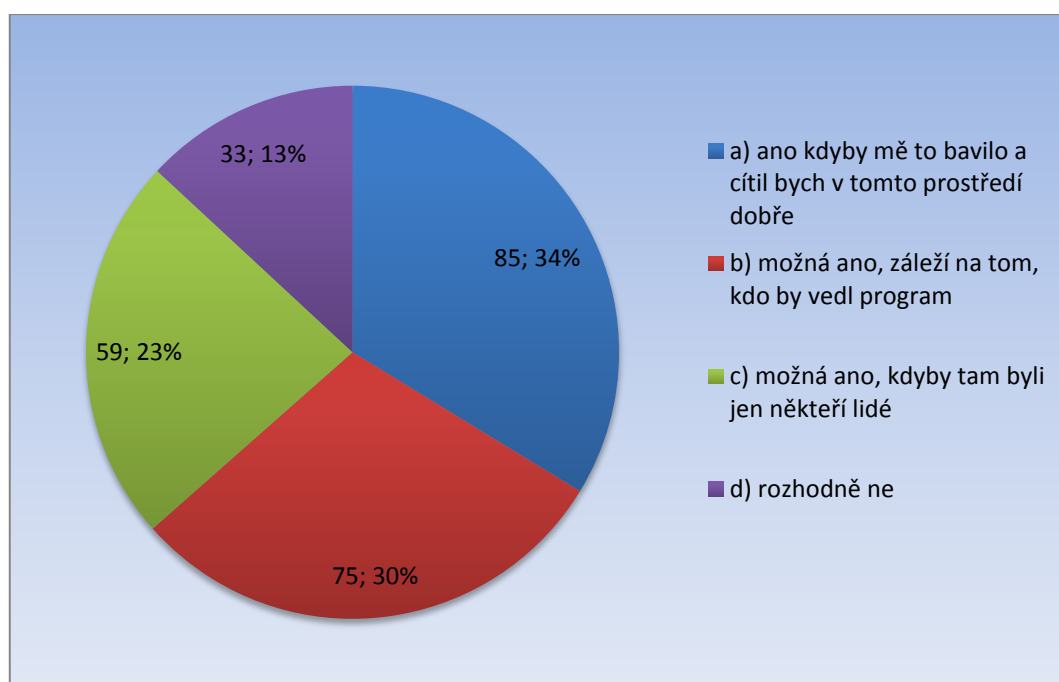
Graf 6 Aktivita a nadšení respondentů při preventivních programech v souvislosti s konkrétní formou programu.



Zdroj: vlastní výzkum.

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že nadpoloviční většina z 252 dotázaných respondentů, to je 158 (63%), dává přednost programu, při kterém se budou moci zapojit do jeho průběhu a nebrání se ani práci v menších skupinách. Ostatní respondenti se počtem stejných názorů rozdělili do zbývajících možností stejným počtem hlasů, což činí 47 (18%) respondentů.

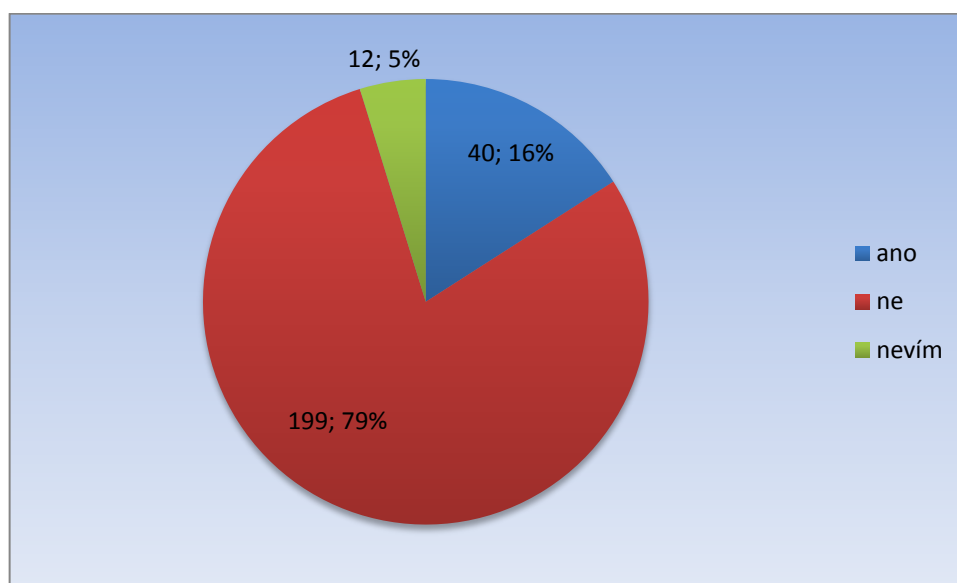
Graf 7 Sdílení zkušeností respondentů v souvislosti s formou preventivního programu, která je baví a při které se respondenti zapojují do dění.



Zdroj: vlastní výzkum.

Na otázku číslo deset odpovědělo celkem 252 respondentů, z toho 85 (34%) dotázaných považuje za důležité prostředí pro sdělování soukromých věcí v oblasti zkušeností s drogami. Pro dalších 75(30%) respondentů je spíše podstatné, kdo by vedl tento preventivní program a na základě toho by se rozhodli, zda se podělí o své zkušenosti s ostatními. Dalších 59 (23%) dotázaných respondentů se bude rozhodovat podle přítomných lidí (spolužáků, pedagogů a dalších přítomných), před kterými by měli hovořit. A poslední skupinou jsou respondenti, kteří své zkušenostmi nebudou vůbec sdělovat okolí. Počet těchto respondentů je 33 (13%).

Graf 8 Sdílnost respondentů v souvislosti s učiteli.



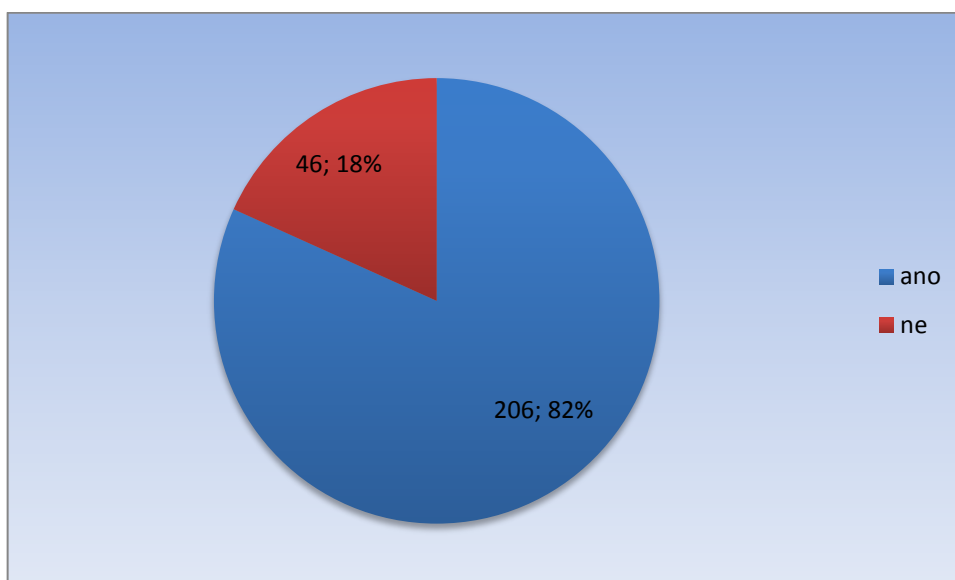
Zdroj: vlastní výzkum.

Z výše uvedeného grafu číslo osm vyplývá, že drtivá většina oslovených respondentů (199, to je 79%) by se nepodělila o své zkušenosti s návykovými látkami v případě, že preventivní program vede učitel. Dalších 40 (16%) respondentů by se v tomto případě o své zkušenosti podělila i v případě, že program vede učitel školy. Zbýlý počet respondentů na tuhle situaci nemá ujasněný názor.

3.3 Vyhodnocení dotazníků směřující k drogové problematice na středních školách.

V této podkapitole prezentuji výsledky doplňkových otázek, které byly součástí dotazníku. Otázky se nezaměřují jen na preventivní programy, ale také na již získané zkušenosti respondentů s návykovými látkami.

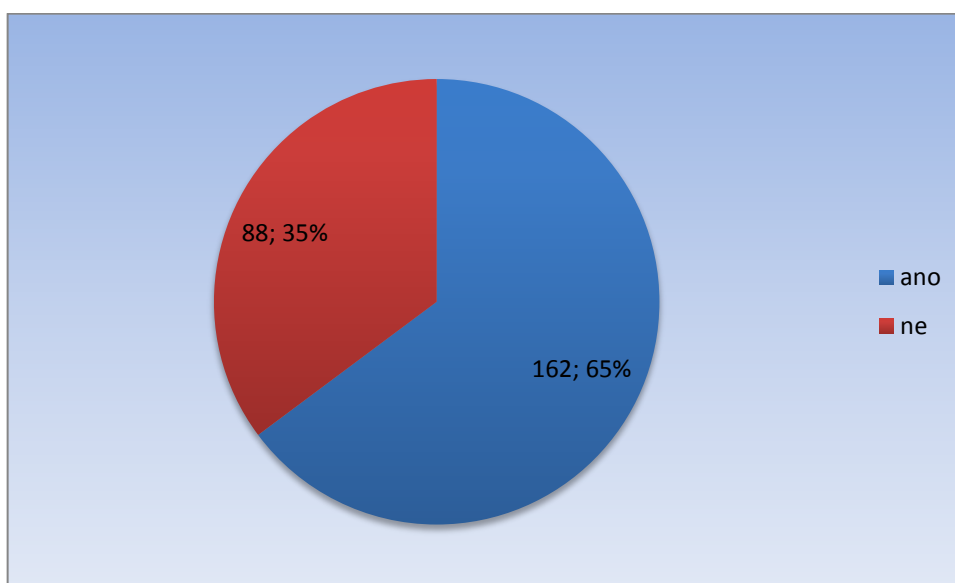
Graf 9 Realizace preventivních programů, týkající se drogové problematiky na středních školách



Zdroj: vlastní výzkum.

Na výše uvedeném grafu můžeme vidět, jestli probíhají preventivní programy týkající se drogové problematiky na vybraných středních školách. Na otázku číslo jedna odpovědělo celkem 252 respondentů. Z grafu vyplývá, že z 82 % probíhají na vybraných středních školách preventivní programy týkající se drogové problematiky.

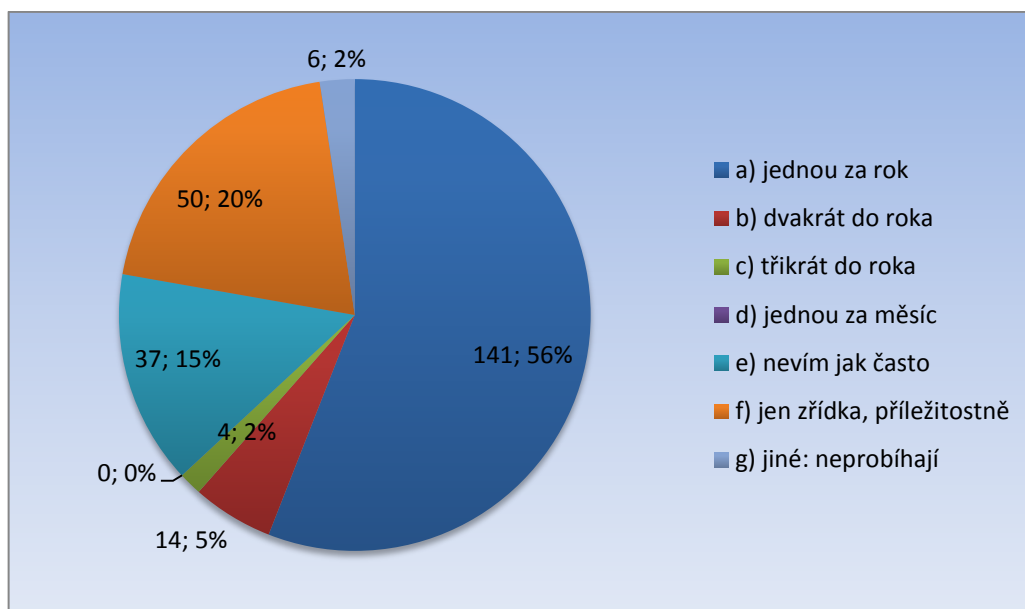
Graf 10 Pozornost věnovaná drogové problematice



Zdroj: vlastní výzkum.

Na výše uvedeném grafu můžeme sledovat, jak žáci hodnotí přístup školy k drogové problematice. Na otázku číslo dva odpovědělo 250 respondentů. Většina žáků, což je 162 respondentů (65%), si myslí, že škola věnuje drogové problematice dostatečnou pozornost.

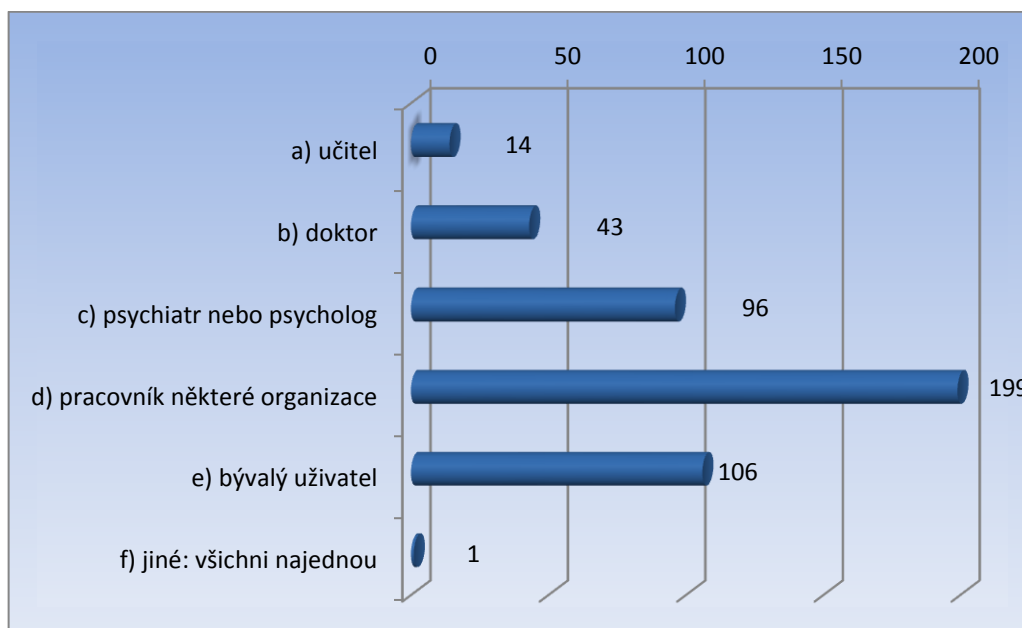
Graf 11 Četnost preventivních programů týkající se drogové problematiky během školního roku



Zdroj: vlastní výzkum.

Na výše uvedeném grafu můžeme sledovat, jak často na středních školách podle respondentů probíhají preventivní programy. Na otázku číslo tři odpovědělo 252 respondentů. Z grafu vyplývá, že ve většině případů preventivní programy probíhají jedenkrát během školního roku, takto odpovědělo 141 respondentů, což tvoří 56% z celku (100%).

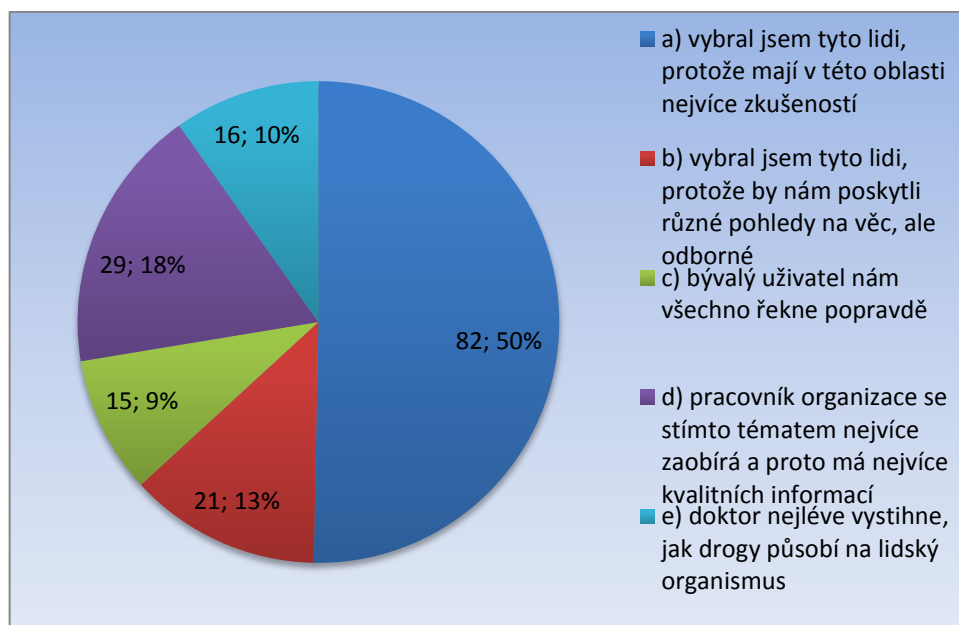
Graf 12 Osoby, které by podle respondentů měli vést preventivní programy.



Zdroj: vlastní výzkum.

V otázce číslo jedenáct mohli respondenti vybírat více odpovědí, počet zvolených odpovědí se tedy s každým novým respondentem lišil. Na otázku odpovědělo celkem 250 respondentů, což pro danou otázku tvoří 100%. Ze všech dotázaných respondentů 199 (79,6%) vybralo možnost d), tedy že nejlepší z uvedených lidí pro vedení preventivního programu bude pracovník organizace zaměřené na drogovou problematiku. Další nejčastější odpovědí byla možnost e), bývalý uživatel. Takto odpovědělo 106 (42,4%) respondentů.

Graf 13 Odůvodnění respondentů při výběru osob, které by podle nich měli vést preventivní programy.

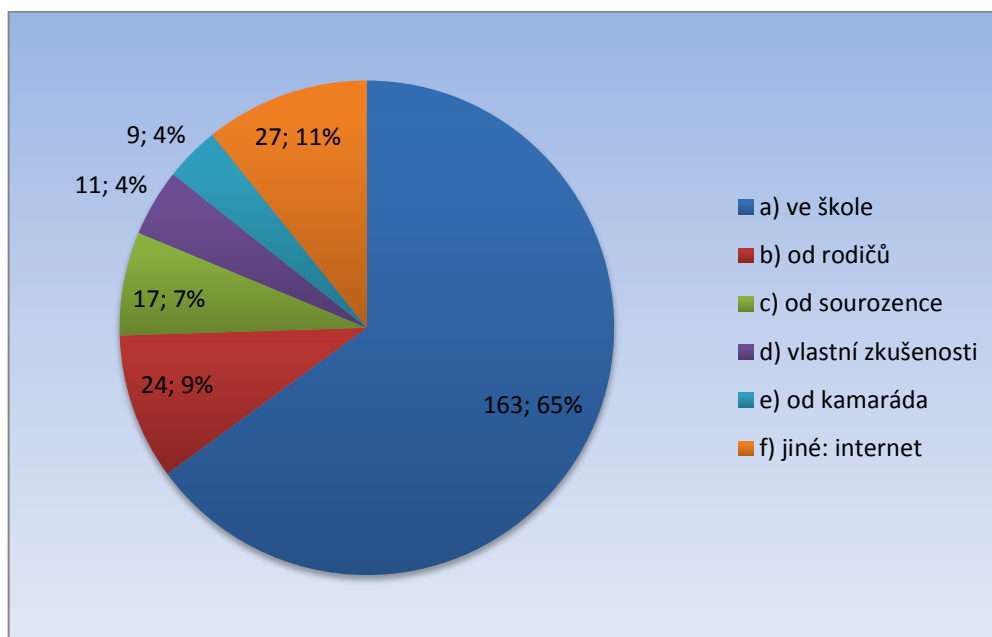


Zdroj: vlastní výzkum.

V otázce číslo dvanáct respondenti dostali prostor pro vyjádření názoru, který se týká toho, jak odpovídali v otázce číslo jedenáct. Na otázku celkem odpovědělo 163 respondentů. Z toho 82 (50%) respondentů vybíralo podle zkušeností, které jednotliví lidé mají. Druhou nejčastější odpovědí, ve které se respondenti shodli, je to, že nejlepší pro organizaci preventivního programu je pracovník kontaktního centra nebo jiné organizace. Respondenti spoléhají na nejkvalitnější a pravdivé informace přímo od odborníka. Takto odpovědělo 29 (18%) respondentů. Dalším kritériem pro respondenty byly různé pohledy na problematiku, a proto volili více možností, více lidí, kteří by společně poskytli ucelený pohled na celou problematiku v různých odvětvích. Takto odpovědělo 21 (13%) dotázaných respondentů. Odpovědi, které se ještě v dotaznících objevovali, zmiňovali lékaře jako odborníka, který popíše působení drog na lidský organismus. Poslední nejčastější odpovědí bylo, že nejlepší osobou pro vedení preventivních programů by byl bývalý uživatel. Respondenti, kteří takto odpověděli,

spoléhají na realistický popis života, který vede uživatel drog a na to, že sdělí všechny informace pravdivě.

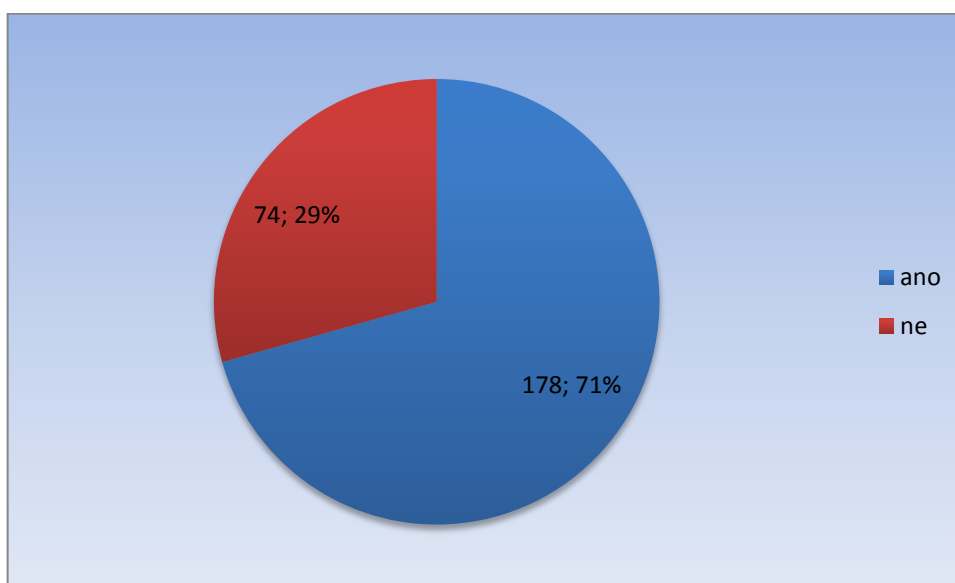
Graf 14 Největší zdroj informací o drogové problematice



Zdroj: vlastní výzkum.

Z následujícího grafu vyplývá, že většina 163 (65%) dotázaných respondentů získala nejvíce informací o drogách a drogové problematice právě ve škole. Dalších 24 (9%) respondentů mají informace přímo od rodičů. Dále z grafu vyplývá, že preventivní programy jsou velmi užitečné a smysluplné i přesto, že by podle respondentů mohly probíhat jinými formami. Na otázku odpovědělo celkem 251 respondentů.

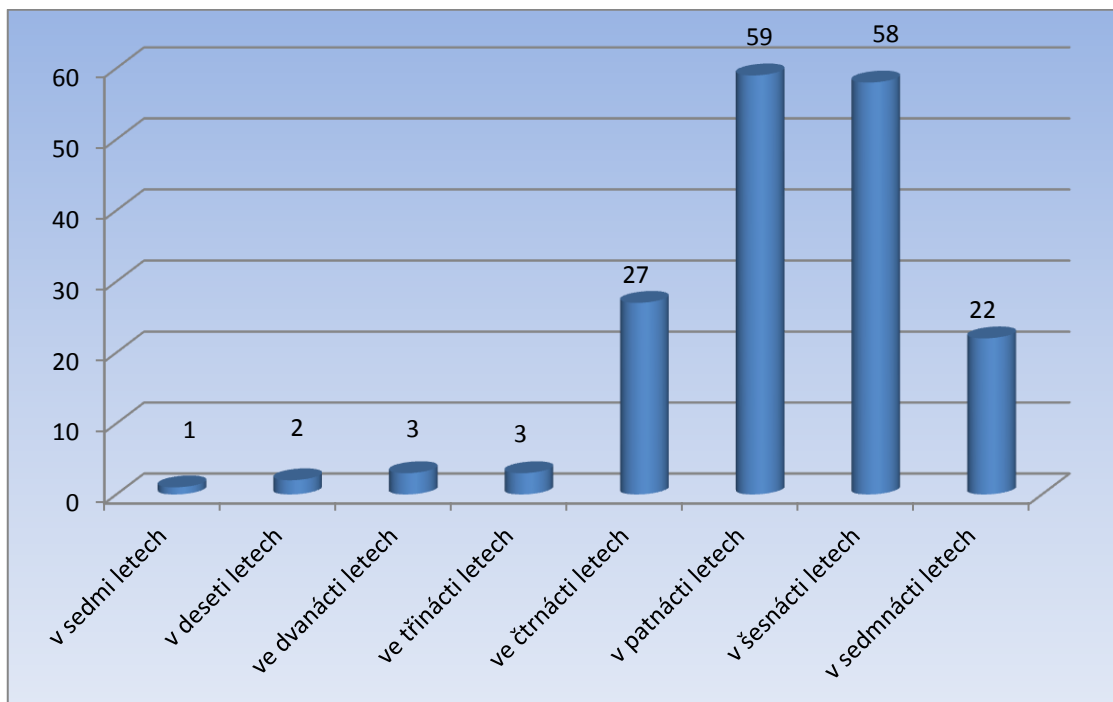
Graf 15 Zkušenosti respondentů s návykovými látkami.



Zdroj: vlastní výzkum.

Z grafu číslo patnáct vyplývá, že 178 (71%) dotázaných respondentů ve věku 15 až 17 let má zkušenost s nějakou návykovou látkou. Na tuto otázku odpovědělo všech 252 respondentů.

Graf 16 Věk respondentů při prvním užití návykové látky.



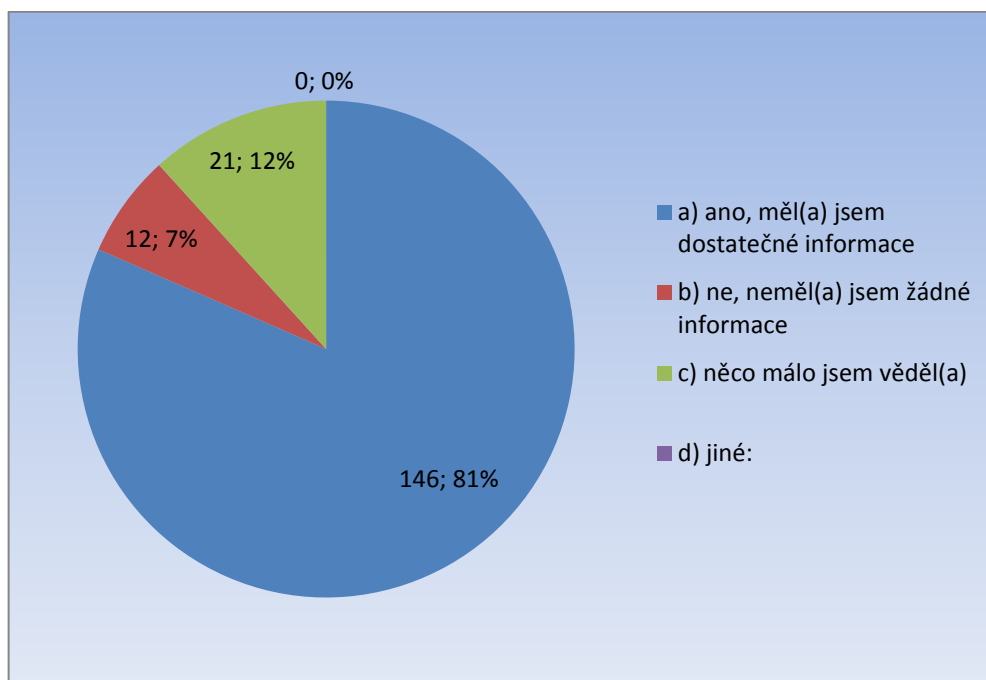
Zdroj: vlastní výzkum.

Z výše uvedeného grafu číslo šestnáct vyplývá, v kolika letech respondenti poprvé přišli do kontaktu s nějakou návykovou látkou. Na otázku číslo šestnáct odpovídali respondenti pouze v případě, že v předchozí otázce odpověděli tak, že mají zkušenost s nějakou návykovou látkou. Celkem odpovědělo 175 respondentů. Z toho nejčastější odpověď byla v patnácti letech. Takhle odpovědělo 59 (34%) dotázaných.

Další odpovědi:

- v sedmi letech 1 (1%)
- v deseti letech 2 (1%)
- ve dvanácti letech 3 (2%)
- ve třinácti letech 3 (2%)
- ve čtrnácti letech 27 (15%)
- v patnácti letech 59 (34%)
- v šestnácti letech 58 (33%)
- v sedmnácti letech 22 (12%)

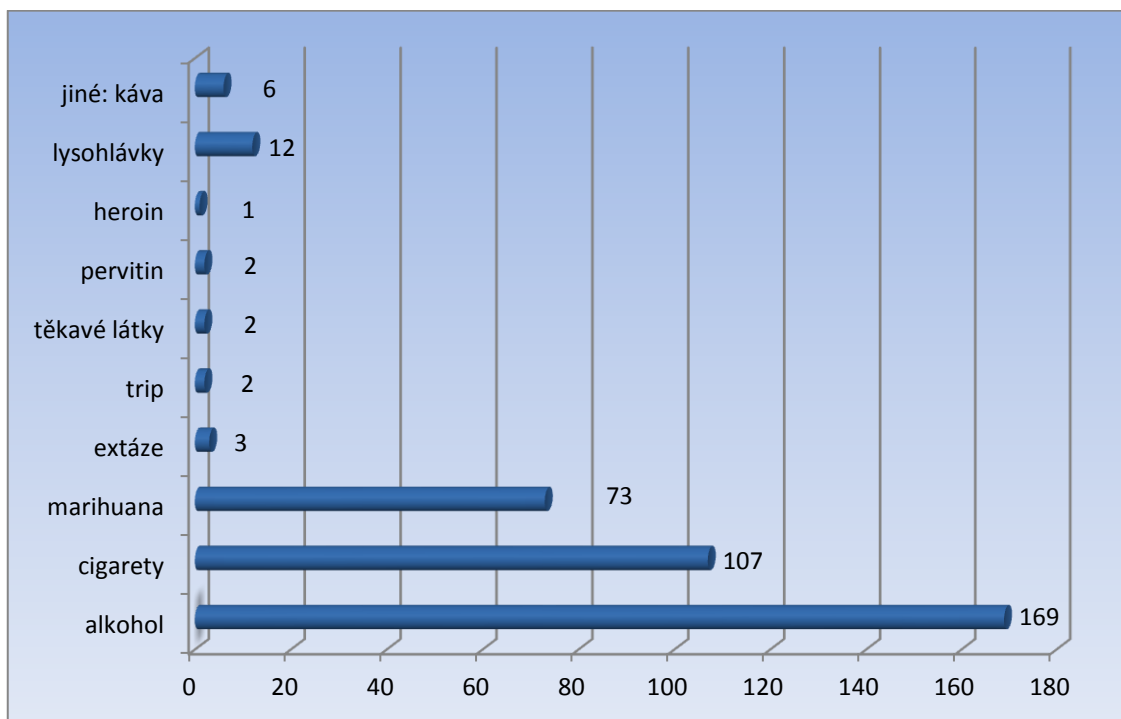
Graf 17 Informovanost respondentů před užitím návykové látky.



Zdroj: vlastní výzkum.

Na otázku číslo sedmnáct, ke které je výše uvedený graf, odpovědělo celkem 179 dotázaných respondentů. Graf hovoří o informovanosti v oblasti drogové problematiky respondentů, kteří již mají zkušenost s nějakou návykovou látkou. Z grafu tedy plyne, že 146 (81%) respondentů mělo před užitím návykových látek dostatečné informace právě o těch látkách, které požili. Pouze 12 (7%) respondentů vůbec netušilo, jaké riziko představuje užívání návykových látek a jaké mají účinky na lidský organismus.

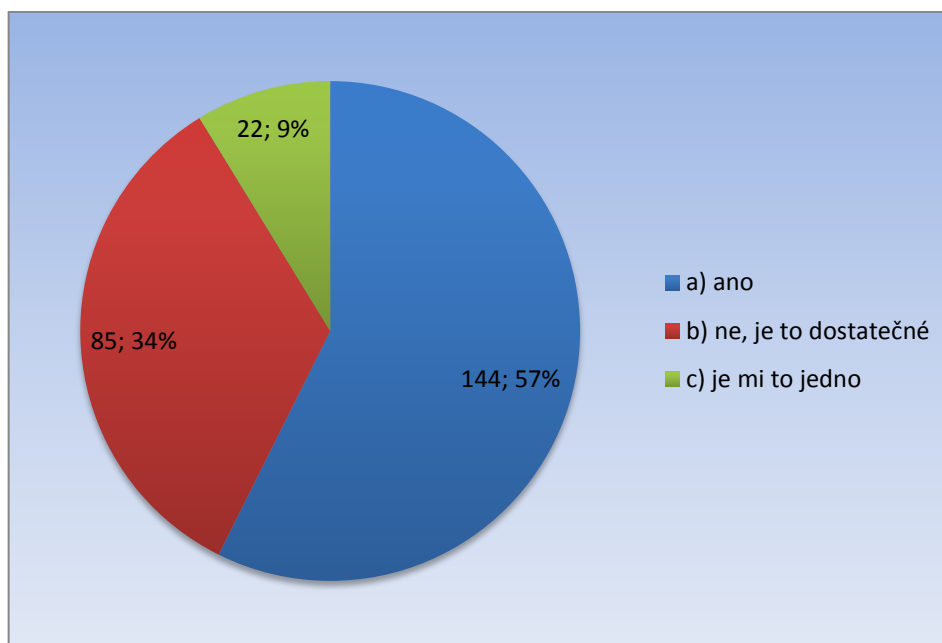
Graf 18 Zkušenosti respondentů s různými návykovými látkami.



Zdroj: vlastní výzkum.

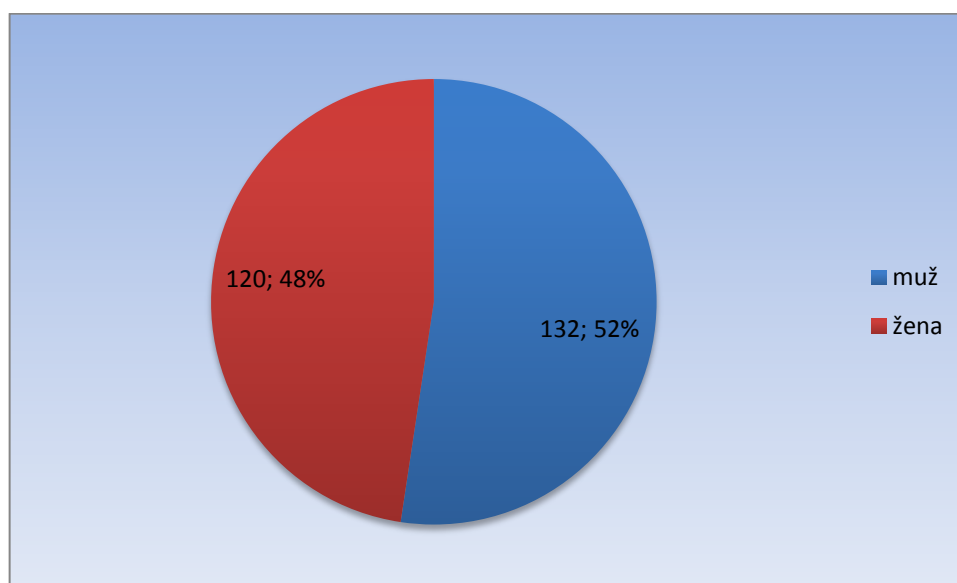
Otázka, ke které se váže výše uvedený graf, byla takového charakteru, kde respondenti mohli volit z více odpovědí. Celkem na tuto otázku odpovědělo 178 respondentů. Na grafu jasně vidíme, se kterými návykovými látkami mají zkušenosti dotazovaní respondenti ve věku 15 až 17 let. Největší zastoupení, z uvedených možností má alkohol, se kterým má zkušenosti 169 respondentů. Následují cigarety, se kterými má zkušenost 107 respondentů. Třetí možností, u které se objevilo také hodně odpovědí, byla marihuana, se kterou má zkušenost 73 dotázaných respondentů. Bohužel odpovědi se objevili u všech uvedených možností, i u tvrdých drog, jako je heroin nebo pervitin. Také u takzvaných tanečních drog (trip, extáze) se objevili odpovědi respondentů (viz graf č. 18).

Graf 19 Názor respondentů na důležitost prevence užívání drog na středních školách, zda je této problematice věnovaná dostatečná pozornost nebo nikoliv.



Tento graf je výsledkem odpovědí na otázku číslo devatenáct, která směřovala k tomu, aby se respondenti zamysleli a zkusili posoudit, zda se školy nebo města a tedy celá společnost dostatečně věnuje drogové problematice a zejména prevenci užívání drog. Bylo možné zvolit pouze jednu možnost. Na tuto otázku reagovalo 251 respondentů. Většina, 144 (57%) respondentů si myslí, že je důležité věnovat této problematice zvýšenou pozornost. Dalších 22 (9%) respondentů se k této otázce vyjádřilo lhostejně a zbylých 85 (34%) respondentů nepovažuje za nutné věnovat drogové problematice více pozornosti.

Graf 20 Pohlaví dotázaných respondentů.



Na celkovém výzkumu se podílelo 252 respondentů, z toho se zúčastnilo 120 žen, což tvořilo 48% z celku a 132 mužů, tento počet představoval 52% z celku. Z grafu tedy plyne, že ve větším zastoupení odpovídali muži, ale nejednalo se o markantní rozdíl. Dalo by se říci, že mužské i ženské pohlaví bylo zastoupeno téměř vyrovnaně.

4 DISKUSE

V bakalářské práci jsem se snažila získat co nejvíce poznatků k tématu „současná situace v prevenci užívání drog na středních školách“. Pro svůj výzkum jsem si zvolila kvantitativní strategii a získané výsledky diskutuji níže.

Jak jsem se již zmínila v metodice, tak kvantitativního výzkumu se zúčastnilo 252 respondentů ve věku 15 – 17 let. Věk byl hlavním kritériem výzkumu. Věková kategorie byla vybrána záměrně. Mladistvým starším 18 let jsem dotazník záměrně nerozdala, abych mohla upozornit na důležitost prevence, protože jak z výsledků vyplynulo, 70,6% dotázaných studentů má zkušenosti s návykovými látkami před osmnáctým rokem. V tomto případě souhlasím s myšlenou Nešpora (1994), že včasná primární prevence je důležitá a jde ruku v ruce s dobrým zázemím v rodině.

V publikaci Drogy: otázky a odpovědi od organizace Sananim, která se zabývá drogovou problematikou, je uvedeno, že mladiství nejčastěji experimentují s alkoholem. I přesto, že je alkohol silně návykový, v mém dotazníkovém šetření se objevuje jako nejčastěji užívaná návyková látka - takhle na otázku odpovědělo 169 respondentů z celkového počtu 178. Proto se shoduji s názorem organizace Sananim, že alkohol je v naší společnosti velmi dostupný a tím pádem se dostává do rukou dospívajících i dětí. Proto jsou velmi důležité preventivní programy na školách a také dobře zvolená forma programů.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak probíhají preventivní programy na středních školách. Z tohoto cíle vyplynula výzkumná otázka, na kterou bylo odpovězeno. Výzkumná otázka zněla: Jak studenti hodnotí preventivní programy na škole? Dotazníky vypovídají o tom, že 71,6% respondentů hodnotí preventivní programy na škole jako nepřínosné, neobohacující o nové informace.

Dalším cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká forma preventivních programů je pro studenty nejprínosnější. V tomto případě se shoduji s názorem Krestové (1998), že škola by měla volit formu preventivních programů nejen podle charakteru školy, ale

zejména podle potřeb cílové skupiny, v tom to případě, dle potřeb studentů. Z výzkumu jasně vyplynulo, že respondenti dávají přednost takové formě, ze které si odnesou kromě informací i zajímavé zkušenosti a zážitky, díky kterým si více zapamatují informace k dané problematice. Nejčastější odpověď (odpovědělo 44,8% respondentů) byla, že ideální forma preventivních programů je návštěva organizace nebo centra, které je zaměřené na drogovou problematiku.

Ve své publikaci Krestová dále udává, že při tvorbě preventivních programů, je jedním z nejdůležitějších kritérií samotná aktivita studentů, od které se odvíjí celý přínos programu. S tímto názorem se shodují s Krestovou (1998). Z výzkumu vyplynulo, že 63% respondentů dává přednost takovým programům, při kterých se mohou sami zapojit do průběhu programu a hovořit do dané problematice nejen s koordinátorem programu, ale také se spolužáky. Krestová (1998) dále klade důraz na pestrost preventivních programů. I v tomto případě s Krestovou souhlasím, dle výzkumu dotázaní respondenti upřednostňují zábavnější a interaktivní formy preventivních programů, před klasickými přednáškami.

Jednou z otázek, která byla součástí dotazníkového šetření, byla otázka, která zjišťovala, jestli studenti pracují raději v menších skupinkách nebo jako celek, tedy spolupráce celé třídy. Miovský ve své publikaci hovoří o typu preventivního programu, který probíhá v malých skupinách, kdy studenti společně diskutují o konkrétním tématu. Společně si vyměňují názory a také zkušenosti. Výsledkem takové spolupráce může být například projekt, prezentace nebo referát, ve kterém se studenti pokusí zodpovědět tematické otázky, či drobná podtémata a následně je prezentují spolužákům. S tímto názorem se shodují, protože 34% dotázaných respondentů odpovědělo, že by se lépe cítili v menších skupinách, kde si mohou otevřeně povídat na daná témata, sdělovat si názory i zkušenosti s návykovými látkami a zároveň by je zajímali zkušenosti ostatních spolužáků.

Další otázka, která se v dotazníku objevila, se týkala toho, kdo by podle respondentů měl vést preventivní programy o drogové problematice. Z výsledků jasně vyplynulo, že respondenti chtějí kvalitní informace od někoho, kdo má s tímto problémem nejvíce

zkušeností. 79,6 % respondentů preferuje pracovníka organizace nebo centra, které se zabývá problematikou drog. Naopak nestojí o to, aby preventivní programy vedl učitel. Respondenti se ze 79,3 % také shodují na tom, že před učitelem by neventilovali své osobní zkušenosti s návykovými látkami.

Z výsledků výzkumu vyplývají následující hypotézy:

H 1: Účastníci si odnášejí více informací z preventivního programu, při kterém se aktivně zapojují, než z programu, který je formou přednášky.

Z dotazníků vyplynulo, že studenti si odnášejí více informací z preventivního programu, při kterém se mohou aktivně zapojit. Naopak nestojí o preventivní programy formou klasické přednášky. Takhle odpověděla většina respondentů a nejčastějším důvodem bylo, že z klasické přednášky si neodnášejí žádné nové informace a nebaví je to. Uvítali by takovou formu, kde by se mohli někam podívat nebo pracovat v menších skupinách a sdílet své poznatky a dojmy se spolužáky. Hypotéza číslo jedna byla pomocí výzkumu potvrzena.

H 2: Účastníci jsou sdílnější v rámci preventivního programu, při kterém se aktivně zapojují, než v programu, který je formou přednášky.

Z dotazníků vyplynulo, že studenti chtějí program takovou formou, při které se aktivně zapojí a mohou diskutovat se spolužáky na dané téma.

Většinu respondentů by zajímala zkušenost s návykovými látkami i u ostatních spolužáků, ale neměli možnost si o tom otevřeně promluvit. Z výsledků vyplynulo, že by se studenti svěřili se svými zkušenostmi v případě, kdy preventivní program nepovede učitel ani nikdo z prostředí školy.

Z toho vyplývá, že ani hypotézu číslo dva nelze vyvrátit, protože 63% (respondentů viz graf č. 6 strana 38) odpovědělo, že forma, při které se mohou aktivně zapojit je pro ně mnohem lepší, než forma klasického výkladu.

Myslím si, že pro účinnost preventivních programů je dobré, aby je vedl externí pracovník. Podle mého názoru mohou mít studenti strach mluvit o drogách před učiteli. Někteří respondenti mi do dotazníků napsali, že by se učiteli nesvěřili s tím, jaké návykové látky vyzkoušeli. Obávali by se, že si na ně „zasedne“, bude informovat rodiče nebo tuto informaci bude šířit dál pedagogickým sborem. Dva respondenti mimo stanovené otázky do dotazníku dopsali, že učiteli nevěří. Oba dva měli negativní zkušenost, když se pokoušeli s učitelem řešit své osobní problémy.

5 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem současná situace v prevenci užívání drog na středních školách. Prvním hlavním cílem bylo zjistit, jak probíhají preventivní programy na vybraných středních školách. Druhým cílem bylo zjistit, která forma preventivního programu je pro studenty nejpřínosnější. Výsledků jsem dosáhla pomocí předem připravených dotazníků.

V první, teoretické části bakalářské práce jsem nejprve zmapovala problematiku daného tématu a vytvořila ucelený teoretický přehled. V teoretické části práce definuji pojem závislost, prevence, sociálně patologické jevy a preventivní programy.

Ve druhé, praktické části práce jsem zpracovala všechny dotazníky, které byly podstatou mého kvantitativního výzkumu. Všechny odpovědi, které se v dotaznících vyskytovaly, jsem vyhodnotila a pomocí přehledných grafů následně publikovala.

Z výsledků jasně vyplývá, že preventivní programy, týkající se drogové problematiky na školách probíhají a to především formou klasické přednášky. Dále z výsledků vyplývá, že většina dotázaných respondentů je s touto formou nespokojena a dala by přednost formě, při které by se mohli aktivně zapojit a odnést si i zajímavé zážitky a zkušenosti. Z výsledků je také patrné, že většina respondentů má zkušenost s nějakou návykovou látkou, ale o své zkušenosti by se podělili jen v případě, že preventivní program nepovede učitel školy. Díky dotazníkům jsem zjistila, že studenty by drogová problematika zajímala, ale dali by přednost jiné formě (předání informací o drogové problematice a prevenci), než klasické přednášce.

Po vypracování této bakalářské práce jsem získala větší přehled o možnostech preventivních programů, probíhajících na středních školách. Myslím si, že je mnoho možností, jak by si školy mohly s tímto tématem poradit a vytvořit pro studenty zábavnější programy, které pro ně budou mít mnohem větší váhu a přinesou kvalitnější výsledky. Z vlastní zkušenosti vím, že dlouhá a nezábavná přednáška není zajímavá a někdy je složité udržet po celou dobu pozornost.

Po vypracování bakalářské práce jsem si ještě více jistá tím, že preventivní programy jak na základních, tak i na středních školách jsou velmi důležité. Zároveň si myslím, že by školy mohly volit vhodnější formy těchto programů, které by pro studenty měly vyšší přínos. Myslím si, že cíl mé práce byl naplněn. Má bakalářská práce může sloužit jako podnět i jako zpětná vazba pro pedagogy středních škol. Dále může být využita jako zdroj informací pro laickou i odbornou veřejnost v oblasti problematiky prevence užívání drog na středních školách.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARKÁDA. *Sociálně psychologické centrum*. [Online]. Písek: sociálně psychologické centrum o.s, ©2012 Arkáda, [cit.2016-3-4]. Dostupné z: <http://www.arkadacentrum.cz/aktivity-pro-skoly-programy-pro-zaky-ss>.
2. DROGY- INFO. *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti*. [Online]. Praha: Úřad vlády České republiky, ©2015 [cit.2016-3-18]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/>.
3. FISCHER, Slavomil, Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
4. IVERSEN, Leslie L. *Léky a drogy: průvodce pro každého*. 1. vyd. v českém jazyce. Překlad Ivan Kmínek. Praha: Dokořán, 2006. 143 s. ISBN 80-7363-061-3.
5. KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. Vyd. Praha: Triton, 2014. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.
6. KAJANOVÁ, Alena. *Sociální patologie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014. 87 s. ISBN 978-80-7394-449-0.
7. Kolektiv autorů SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

8. Kolektiv autorů. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 7. odborný seminář*. Praha: CEVAP, 2006. 180 s. ISBN 80-86963-02-0.
9. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343s. ISBN 80-86734-05-6.
10. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 1.Vyd. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
11. KRESTOVÁ, Jiřina. *Koncepce prevence MŠMT a minimální preventivní program. In Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 1998. 11-13 s. ISBN 80-7044-203-4.
12. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ, Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2.Vyd. Praha: Portál, 2010. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
13. MCGRATH Yuko a kol. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 70 s. ISBN 978-80-87041-16-1.
14. MIOVSKÝ, Michal a kolektiv autorů. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. Vyd.Praha: Klinika adiktologie UK v Praze 2015. 328 s. ISBN 978-80-87258-47-7.

15. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 68 s. ISBN 80-7071-110-8.
16. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*. 1. Vyd. Praha: BESIP, 1994, 124 s.
17. NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál 1995. 128 s. ISBN 80-7178-086-3.
18. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
19. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.
20. NEŠPOR, Karel., Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: SZÚ, 1999. 54s. ISBN 80-7071-123-X.
21. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag pro MŠMT České republiky, 1996. 156 s. ISBN 80-260-3877-0.
22. NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. 1. Vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. 100 s. ISBN 80-7251-033-9.

23. PAVLICA, Karel. *Sociální výzkum, podnik a management: průvodce manažera v oblasti výzkumu hospodářských organizací*. 1. Vyd. Praha: Ekopress, 2000. 160 s. ISBN 80-86119-25-4.
24. PORTÁL PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ. *Pražské centrum primární prevence*. [Online]. Praha 2: Centrum sociálních služeb Praha, ©2016, [cit. 2016-3-4]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/minimalni-preventivni-program/manual-pro-tvorbu-mpp-zakladni-pojmy>.
25. PREISS, Marek, Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v psychiatrii*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2006. 411 s. ISBN 80-247-1460-4.
26. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ, Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6. Vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
27. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: .. odborný seminář ..* Praha: Free TeensPress, 2000. ISBN 80-902898-3-5.
28. SCHAVEL, Milan et al. *Sociálna prevencia*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 266s. ISBN 978-80-89271-22-1.
29. STEL, Jaap, Deborah VOORDERWIND. *Příručka prevence alkoholu, drog a tabáku: jak usnadnit život pracovníkům primární prevence*. Praha: Magistrát hlavního města Prahy, 2005. 173 s. ISBN 80-239-8826-3.
30. VESELÝ, Milan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2011. 127 s. ISBN 978-80-7394-272-4.

31. WILSON, Richard, A. KOLANDER. *Drug abuse prevention: a school and communitypartnership*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and BartlettPublishers, 2011. ISBN 0763771589.
32. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 93 s. ISBN 80-244-0709-4.
33. ZÁŠKODNÁ, Helena Doc. PhDr. CSc. *Psychosociální problémy adolescentů*. 1. Vyd. Jihočeská universita, zdravotně sociální fakulta České Budějovice 1998. 93 s. ISBN 80-7040-306-3

7 SEZNAM PŘÍLOH

7.1 Dotazník

Současná situace v prevenci užívání drog na středních školách

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Hanusová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Ráda bych vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce. Dotazníky jsou anonymní a slouží ke zmapování současné situace v oblasti prevence užívání drog na středních školách.

U většiny otázek je možné zvolit pouze jednu odpověď. U otázek, kde lze vybrat více odpovědí naleznete instrukce.

V případě zájmu o výsledky výzkumu napište nakonec dotazníku váš email.

Předem vám děkuji za vyplnění.

1) Probíhají na vaší škole nějaké besedy či přednášky, na kterých se hovoří o drogové problematice?

- a) ano
- b) ne

2) Myslíte si, že vaše škola věnuje dostatečnou pozornost drogové problematice?

- a) ano
- b) ne

3) Jak často, během školního roku, se na vaší škole věnujete této problematice?

- a) jednou za rok
- b) dvakrát do roka
- c) třikrát do roka
- d) jednou za měsíc
- e) nevím jak často
- f) jen zřídka při příležitosti
- g) jiná odpověď:

.....

4) Byl tento čas věnovaný drogové problematice pro vás přínosným?

- a) nedozvěděl(a) jsem se nic nového
- b) ano, měl pro mě velký přínos
- c) nevzpomínám si

5) Jakou formou většinou probíhá předávání informací o drogové problematice na vaší škole?

- a) klasická přednáška
- b) beseda s předáním zkušeností
- c) interaktivní forma, při které se zapojíte
- d) formou zážitku, například návštěva kontaktního centra nebo jiné organizace
- e) jiná odpověď:

.....

6) Jaká forma předání těchto informací by vás bavila a představovala pro vás největší přínos?

- a) klasická přednáška
- b) beseda s předáním zkušeností
- c) interaktivní forma, při které se zapojíte
- d) formou zážitku, například návštěva kontaktního centra nebo jiné organizace

- 7) Napište stručně důvod vašeho rozhodnutí, které jste označili v otázce číslo 6.
-
-
-
-
-
-
- 8) Stručně napište, jak si představujete ideální průběh vybrané formy předání informací, kterou jste vybrali v otázce číslo 6.
-
-
-
-
-
-
- 9) Kdyby tyto preventivní programy probíhaly formou, při které se můžete aktivně zapojit, třeba i v menších skupinách, bavilo by vás to více?
- a) ano, lepší než jen sedět a poslouchat
 - b) ne, nerad se zapojuji
 - c) nevím
- 10) Kdyby tyto preventivní programy probíhaly formou, která vás baví a mohli byste se při ní zapojit do dění, sdělili byste své osobní zkušenosti s touto problematikou?
- a) ano, kdyby mě to bavilo a cítil(a) bych se v tomto prostředí dobře
 - b) možná ano, záleží na tom, kdo by vedl program
 - c) možná ano, kdyby tam byli jen někteří lidé
 - d) rozhodně ne
- 11) Kdo by podle vás měl tyto informace o návykových látkách předávat, aby vás to bavilo a dalo vám to více informací? (možnost vybrat více odpovědí)
- a) učitel
 - b) doktor

- c) psychiatr nebo psycholog
 - d) pracovník některé organizace, která je na toto téma zaměřená
 - e) bývalý uživatel
 - f) jiná
- odpověď:.....
.....

12) Napište, proč jste vybrali zrovna tyto lidi a jakou by měla výhodu jejich přítomnost.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

13) Podělili byste se o své zkušenosti s návykovými látky i v případě, že preventivní program vede váš učitel?

- a) ano
- b) ne

14) Kde jste získal(a) nejvíce informací o drogové problematice?

- a) ve škole
 - b) od rodičů
 - c) vlastní zkušenosti
 - d) od sourozence
 - e) od kamaráda
 - f) jiný zdroj:
-

15) Máte již zkušenost s nějakou návykovou látkou?

- a) ano
- b) ne (pokud ne přejděte na otázku číslo 19.)

16) V kolika letech jste získali první zkušenost s nějakou návykovou látkou?

.....

17) Měl(a) jste před užitím drogy dostatečné informace o této návykové látce?

- a) ano, měl(a) jsem dostatečné informace
- b) neměl(a) jsem žádné informace
- c) něco málo jsem věděl(a)

18) S jakou nebo s jakými drogami máte zkušenost? (možnost vybrat více odpovědí)

- a) alkohol
- b) cigarety
- c) marihuana
- d) extáze
- e) trip
- f) těkavé látky (toluen, ředidlo, benzín)
- g) pervitin
- h) heroin
- i) lysohlávky
- j) jiné:

.....

19) Myslíte si, že je důležité věnovat této problematice více pozornosti než doposud?

- a) ano
- b) ne, je to dostatečné
- c) je mi to jedno

20) Pohlaví: a) žena
b) muž

V případě zájmu o výsledky napište váš email: