



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# **Informovanost dětí na 2. stupni ZŠ o problematice drog**

Vypracoval: Martin Havelka

Vedoucí práce: PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D.

České Budějovice, 2020



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

**University of South Bohemia in České Budějovice**

Faculty of Education

Department of Sports Studies

Bachelor thesis

# **Awareness of children at the 2nd level of primary school on drug issues**

Author: Martin Havelka

Supervisor: PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D.

České Budějovice, 2020

## **Bibliografická identifikace**

**Název bakalářské práce:** Informovanost dětí na 2. stupni ZŠ o problematice drog

**Jméno a příjmení autora:** Martin Havelka

**Studijní obor:** Aju-Přu-Szu

**Pracoviště:** Katedra pedagogiky a psychologie

**Vedoucí bakalářské práce:** PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D.

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2020

### **Abstrakt:**

V teoretické části práce je popsáno, co vlastně jsou drogy, jak je můžeme rozlišovat, způsoby užívání a také práce obsahuje výčet nejznámějších drog, rozdělených podle účinku. Dále je v práci popsána závislost, její projevy a rozdíl mezi závislostí a návykem. Následně je zde vysvětlen pojem rizikového chování, jeho projevy a možnosti řešení. Nakonec se zde shrnují možnosti preventivních programů užívaných na základních školách a poskytují se rady, jak by měl důsledný preventivní program vypadat. V praktické části se mapují znalosti žáků o problematice drog a rizikového chování, a také jejich osobní zkušenosti s popsánými problematikami. Vše je zjišťováno formou elektronického dotazníku pro metodiky prevence.

**Klíčová slova:** drogy, závislost, informovanost, rizikové chování, prevence

**Bibliographical identification**

**Title of the bachelor thesis:** Awareness of children on the 2nd level of primary schools on the issue of drugs

**Author's first name and surname:** Martin Havelka

**Field of study:** Aju-Přu-Szu

**Department:** Department of Pedagogy and Psychology

**Supervisor:** PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D.

**The year of presentation:** 2020

**Abstract:**

In the theoretical part of the diploma thesis is described what are the drugs, how can we distinguish their application and the work also include the list of the most known drugs divided according to their effects. There is also described the addiction, its forms and the difference between the addiction and the habit. After that, there is the explanation of concept of dangerous behaviour, its forms, and the possibilities of solution. At the end, there are summarized, the possibilities of precautionary programs used in primary schools and there are advices given, how the precautionary programs should look like. In the practical part of the diploma thesis there is shown the pupils' knowledge of the issues of drugs and dangerous behaviour and their personal experiences with described problems. All is investigated by electronical questionnaire for methodology specialist of prevention.

**Keywords:** drugs, addiction, awareness, dangerous behaviour, prevention

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a 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 – Informovanost dětí na 2. stupni ZŠ o problematice drog archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

Podpis studenta

## **Poděkování**

Děkuji panu PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D. za pomoc a poskytnuté cenné rady.  
Dále děkuji žákům základních škol i jejich rodičům, kteří byli ochotni pomoci na této bakalářské práci.

# Obsah

|   |    |
|---|----|
| 1 Úvod .....  | 9  |
| 2 Metodologie .....   | 11 |
| 2.1 Cíl a úkoly práce .....                                       | 11 |
| 2.1.1 Cíl práce .....   | 11 |
| 2.1.2 Úkoly práce .....   | 11 |
| 2.2 Použité metody práce .....                                    | 11 |
| 2.2.1 Technika sběru dat .....                                    | 11 |
| 3 Charakteristika návykových látek a rizikového chování.....      | 13 |
| 3.1 Dělení drog dle jejich působení na psychiku .....             | 13 |
| 3.1.1 Tlumivé látky .....   | 13 |
| 3.1.2 Povzbuzující látky .....                                    | 14 |
| 3.1.3 Halucinogenní látky.....                                    | 14 |
| 3.2 Dělení drog dle způsobu užívání .....                         | 16 |
| 3.2.1 Kouření.....  | 16 |
| 3.2.2 Šňupání.....  | 16 |
| 3.2.3 Inhalace .....  | 16 |
| 3.2.4 Injekční užívání.....                                       | 16 |
| 3.2.5 odvary a pokrmy .....                                       | 18 |
| 3.2.6 Vstřebávání ústní sliznicí.....                             | 18 |
| 4 Návyk a závislost .....   | 19 |
| 4.1 Kritéria závislosti .....                                     | 19 |
| 5 Rizikové chování.....   | 21 |
| 5.2 Vnímání rizikového chování.....                               | 22 |
| 5.3 Syndrom problémového chování .....                            | 22 |
| 6 Prevence a informovanost na školách .....                       | 24 |
| 6.1 Přístupy škol k problematice .....                            | 25 |
| 6.1.1 Přístup založený na osvětě.....                             | 25 |
| 6.1.2 Afektivní vzdělávání .....                                  | 25 |
| 6.1.3 Teorie sociálního vlivu.....                                | 25 |
| 6.2 Obsah programů prevence drog.....                             | 26 |
| 7 Vytvoření preventivního programu .....                          | 27 |
| 7.1 Postup tvorby preventivního programu .....                    | 27 |
| 7.1.1 Charakteristika školy a její vnitřní zdroje .....           | 27 |
| 7.1.2 Vnější zdroje školy pro tvorbu preventivních programů ..... | 27 |
| 7.1.3 Monitoring .....  | 28 |
| 7.1.4 Definování cílů preventivního programu .....                | 28 |
| 7.1.5 Sestavení skladby aktivit .....                             | 29 |
| 8 Peer program .....  | 30 |
| 8.1 Zjišťování a zajišťování informovanosti žáků .....            | 30 |
| 8.2 Shrnutí preventivního programu .....                          | 31 |
| 9 Praktická část .....  | 33 |
| 9.1 Cíle praktické části .....                                    | 33 |
| 9.2 Metodologie výzkumu .....                                     | 34 |

|   |    |
|---|----|
| 9.2.1 Popis výzkumného prostředí.....         | 34 |
| 9.2.2 Popis výzkumného souboru .....          | 35 |
| 9.2.3 Popis průběhu výzkumu .....             | 35 |
| 9.3 Prezentace dílčích výsledků výzkumu ..... | 35 |
| 10 Závěry praktické části a diskuse .....     | 42 |
| 10.1 Závěry.....                              | 42 |
| 10.2 Diskuse .....                            | 43 |
| 11. Závěr.....                                | 47 |
| 12. Seznam použité literatury .....           | 49 |



# 1 Úvod

Téma pro svou práci jsem si vybral hlavně z toho důvodu, že mám čtyři mladší sourozence a většina z nich nemá o těchto problematikách zatím žádné povědomí. Tudíž bych chtěl poté poskytnout svou práci školám, na které dochází, aby se mohly inspirovat při tvorbě a zařizování preventivních programů. Také mám ve svém okolí několik osob, které měly, nebo mají s touto problematikou jisté zkušenosti, a to ne vždy zcela pozitivní.

Navíc mě tato problematika již dlouho zajímá a přečetl jsem nejednu knížku zabývající se problematikou drog a rizikovým chováním. Většina z těchto knih byla inspirována skutečnými příběhy, nebo to byla přímo autobiografie bývalých narkomanů. Každá z těchto knih se mně osobně dotkla, jelikož v několika jsem našel dosti podobností s lidmi z mého okolí, ke kterým mám velmi vstřícný vztah a snažil jsem se jim, bohužel ne vždy úspěšně, pomoci s jejich problémy týkajícími se závislosti.

V médiích ať už jsou to zpravodajské deníky či televizní noviny se dovídáme, že v dnešní době nemusí být vůbec složité se k jakýmkoliv drogám dostat. Prakticky v každém městě byla nějaká kauza o zabavených drogách policií. Proto se nelze ani divit, že i já jsem se dostal do situací, kdy mi byla droga nabídnuta. Naštěstí, i když mě tato problematika zajímá, nikdy jsem nepodlehł nátlaku ze strany osob, které mi drogy nabízely.

Díky známému influencerovi Michalu Šoporovy, který působí převážně na platformě YouTube, jsem také zhlédl videa, kde natáčí drogově závislé, jak si drogu aplikují přímo před policejní stanicí v San Francisku. Díky těmto videím jsem si mohl také uvědomit, že v České republice na tom s drogovou závislostí jsme, alespoň co se týče

drog, jako je pervitin a heroin, ještě ne v tak drastické situaci, jako v USA, a také bych byl rád, kdyby tomu tak zůstalo i nadále.

Práci jsem se zaměřil na žáky základních škol, které právě prochází pubertou. Toto období dospívání je velmi důležité k seznámení žáků s problematikou drog tak, aby si uvědomili, že drogy nevedou pouze k zábavě a začlenění se do sociální skupiny, ale nesou s sebou mnoho negativních vlivů. Snažím se touto prací zjistit informovanost o problematice právě žáků v tomto věkovém období, neboť škola je organizováním prevence spoluodpovědná za utváření postojů žáků k narkotickým látkám. Také jsem se zaměřil na představení preventivních programů a pokusil jsem se na základě zjištění znalostních nedostatků a zkušeností dětí v konkrétní škole naformulovat metodická doporučení k úpravě minimálního preventivního programu. Jsem si vědom, že průzkum zaměřený pouze na malý okruh respondentů má svá omezení a nelze jej zobecnit, přesto doufám, že tento první pokus o teoretické i praktické nahlédnutí do problematiky přinese naplnění cílů práce.

## **2 Metodologie**

### **2.1 Cíl a úkoly práce**

#### **2.1.1 Cíl práce**

Cílem práce je zjistit, jaké povědomí mají žáci druhého stupně základních škol o rizikovém chování se zaměřením na drogovou problematiku a pokusit se o identifikování nedostatků ve znalostech i aktuálních zkušeností žáků s cílem navržení metodických doporučení k vytvoření inovace minimálního preventivního programu.

#### **2.1.2 Úkoly práce**

K dosažení zvolených cílů, byly stanoveny následující úkoly:

- studium literatury, týkající se tématu,
- charakterizování názorů na návykové látky a rizikové chování v odborné literatuře,
- sestavení dotazníku,
- výběr základní školy pro výzkum,
- vyhodnocení dotazníků,
- poskytnout doporučení k programům prevence.

### **2.2 Použité metody práce**

Při literárním rozboru byla použita obsahová analýza aktuálních odborných zdrojů. Jako hlavní metodu pro napsání práce jsem zvolil neexperimentální metodu průzkumu, která nejlépe odpovídá charakteru této práce, jelikož lze praktikovat formou dotazníků, při jejichž vyplňování zůstávají dotazované osoby v anonymitě.

#### **2.2.1 Technika sběru dat**

Použitou technikou sběru dat byl již zmíněný anonymní dotazník, rozeslaný vzhledem k mimořádné situaci s koronavirovou epidemií elektronickou poštou. Mimořádné okolnosti tak zasáhly do průběhu sběru dat a ovlivnily negativně komunikaci s vytypovanými respondenty. Přesto je průzkum pokusem o ilustrování závažnosti situace a může sloužit jako zpětná vazba pro školu, které je odpovědná za realizaci prevence.

### **3 Charakteristika návykových látek a rizikového chování**

Návykové látky jsou pojmem pro řadu látek, které jsou schopny ovlivňovat naše vědomí, vnímání, chování a na které vzniká závislost. Nedají se rozlišovat na lehké a tvrdé, jelikož jejich účinky jsou velmi individuální, tzn. záleží na každém jedinci, jaké faktory budou intervenovat do rizikovosti experimentu a jaké důsledky drogová závislost přinese. Namísto rozlišování na lehké a tvrdé se používá dělení dle způsobu užívání, působení na psychiku člověka a také z hlediska legislativního – na drogy legální, tolerované a nelegální, netolerované (Závislosti, 2009)

Takzvané legální drogy jsou dostupné buď volně, nebo za určitých podmínek, jako je třeba lékařský předpis. I přes to, že jsou tyto drogy lehce dostupné, mohou způsobit závažné zdravotní komplikace a může na nich během krátké doby vzniknout závislost. Mezi legální drogy řadíme alkohol, nikotin, různé léky (například benzodiazepiny, morfin etc.), organická rozpouštědla, a dokonce i kofein (Rozdělení drog, 2010)

Na druhé straně stojí drogy nelegální, které jsou definovány zákonem a za jejich výrobu nebo držení mohou hrozit finanční tresty, nebo i trest odnětí svobody. Mezi takové drogy patří heroin, kokain, extáze, pervitin nebo konopné drogy (marihuana, hašiš a hašišový olej) (Rozdělení drog, 2010).

#### **3.1 Dělení drog dle jejich působení na psychiku**

##### ***3.1.1 Tlumivé látky***

Tlumivé látky, které způsobují zklidnění, zpomalení reakcí, uvolnění a ospalost. Na tento druh drog vzniká poměrně rychle těžká fyzická závislost a při nepodání látky se velmi agresivně rozvíjí abstinenční syndrom. Patří sem například alkohol, heroin,

anxiolytika, hypnotika nebo morfin či jiná anestetika, na kterých si často vypěstují závislost sportovci, kteří prodělali nějaké závažné zranění ohrožující jejich sportovní kariéru nebo kteří nezvládají tlak, který je na ně vyvíjen, k dosažení výkonu výkon. (Rozdělení drog, 2010) Jelikož velká část tlumivých látek je předepisována lékaři při úrazech, nemocích či neschopnosti klidného spaní, nejsou tyto látky širokou veřejností vnímány jako drogy a lidé si neuvědomují, že v podstatě na velké množství léků se při dlouhodobějším užívání vypěstuje závislost. Když vezmeme v úvahu například nosní spreje, tak u každého je v příbalovém letáku napsáno, že by se neměly užívat déle než týden. A u léků na předpis je člověk vždy lékařem informován o maximální denní dávce a o době, po kterou je možné látku užívat.

### **3.1.2 Povzbuzující látky**

Povzbuzující látky jsou látkami stimuluji centrální nervovou soustavu, tzn. mozek a míchu. Po jejich aplikaci mizí příznaky únavy, potřeba jíst a spát, zvyšuje se aktivita a výkon, u člověka se dostaví pocit fyzické i duševní síly, mnohdy až euforie. Na stimulační drogy vzniká závažná psychická závislost. Mezi tyto patří kokain, pervitin, kofein či nikotin. (Rozdělení drog, 2010).

### **3.1.3 Halucinogenní látky**

Látky, které výrazně mění kvalitu vědomí, psychiku, celkově ovlivňuje prožívání, způsobují jak sluchové, tak i zrakové halucinace a člověk má zvýšenou intenzitu vnímání prostoru a barev. Rizikem halucinogenních látek je nepředvídatelnost jejich působení, kdy mohou být halucinace naprosto nečekané, nastupují i po poměrně vzdálené době od aplikace látky a jsou pro jedince často též natolik věrohodné, že se jedinec může dostat do života nebezpečných situací. Dalším nebezpečím těchto drog je, že často ovlivňují rozhodnutí vyzkoušet i jiné drogy. Mezi halucinogeny řadíme konopné drogy,

které způsobují halucinace pouze ve výjimečných případech, ale změněné vnímání je velmi častým účinkem, dále sem patří LSD a lysohlávky, které změní nejen vnímání okolního světa, ale často se tvoří i halucinace, a ne vždy jsou tyto halucinace pozitivního rázu. Pokud člověk požije látku měnící vnímání v příjemném prostředí a s někým, kdo je častějším uživatelem, tak halucinace jsou převážně pozitivní. Pokud ovšem člověk není dobře naladěný a nemá nikoho, kdo by ho stavu změněného vědomí provedl, mohou ho nepříjemné halucinace pronásledovat i dlouhodobě. (Balíková, 2012; srov. Rozdělení drog, 2010)

## **3.2 Dělení drog dle způsobu užívání**

### **3.2.1 Kouření**

Kouření je oproti injekční aplikaci mnohem méně rizikové, ale musíme brát také v úvahu fakt, že se zde projevuje negativní vliv sloučenin vznikajících při spalování. Některé látky mohou být kouřeny v mnoha podobách, například jako čistá cigareta, v kombinaci s tabákem, nebo pomocí speciálních dýmek. Mezi drogy, které se často kouří, patří tabák, marihuana, hašiš, kokain a heroin. (Jak jsou drogy užívány, 2010)

### **3.2.2 Šňupání**

Šňupání je oblíbený způsob aplikace kokainu, heroinu, pervitinu, ale i tabáku. Při dlouhodobější aplikaci tímto způsobem může docházet k narušení nosní přepážky, ba dokonce i ztrátě čichu. (Jak jsou drogy užívány, 2010)

### **3.2.3 Inhalace**

Inhalace výparů je typický způsob podání drog ze skupiny organických rozpouštědel, kdy se rozpouštědlo nalije do igelitového sáčku a je inhalováno. Následkem dlouhodobé aplikace tímto způsobem je rozleptání nosní sliznice, ale i mozkové tkáně. (Jak jsou drogy užívány, 2010)

### **3.2.4 Injekční užívání**

Injekční užívání je nejvíce rizikový způsob podání drogy, ale mezi narkomany patří mezi nejoblíbenější, jelikož nástup účinku látky je velmi rychlý, navíc k dosažení určitého efektu je zapotřebí menšího množství drogy než například u kouření. Velkým rizikem u injekční aplikace je nebezpečí vpichu, jelikož drog může přijít pouze do žíly, nikoliv do tepny, kde by vpich narušil integritu stěny tepny a ta by se tlakem mohla potřhat, což by způsobilo vykrvácení. A na mnoha místech jsou žíla i tepna nedaleko sebe a narkoman



si je může snadno zaměnit. Dalším problémem je pro narkomany opakované používání stejné jehly, která mnohdy nebývá čistá a může být infikována různými nemocemi. Tento problém se snaží řešit specializovaná centra, kde narkomanům jehly vymění za čisté. Narkomané využívají mnoho míst na těle, kam se dá droga aplikovat, jelikož při opakovaném vpichování se začínají tvořit strupy a každý další vpich je mnohem více bolestivý a žíla se náročněji hledá. Existují tři základní místa, kam si narkomané drogy vpichují – ruce, třísla a krk. (Jak jsou drogy užívány, 2010)

Pro aplikaci jsou nejideálnější ruce, a to zejména od loketní jamky až k zápěstí, kde jsou žíly nejvíce zřetelné a velmi pružné. Na druhou stranu žíly na hřbetu ruky jsou velmi křehké a často praskají, proto se na takováto místa musí droga aplikovat jen velmi pomalu. Dalšími nebezpečnými místy pro aplikaci na ruku jsou žíly na prstech či v podpaží, kde jsou žíly velmi tenké a hrozí, že narkoman drogu neaplikuje do žíly, ale mimo ni, a může nastat komplikace v podobě abscesů. (Termer, 2013)

Druhé používané místo jsou třísla, která jsou jako místo vpichu nebezpečnější než ruce, jelikož žíly jsou dost hluboko, takže je obtížné je u některých lidí nahmatat. Navíc je dva centimetry pod žílou tepna a podél tepny vedou nervy do nohy. Zde tedy narkoman riskuje perforaci tepny, ale zároveň i nabodnutí nervu, které může způsobit ochrnutí končetiny. Řešení zanesení infekce do třísel bývá složité, pokud se infekce nepodchytí včas a dostane se až na kost, tak se často končetina musí amputovat. (Termer, 2013) Nejnebezpečnějším místem pro injekční aplikaci je krk, kam pokud se zanesou infekce, hrozí postižení celého organismu a vykrvácení. Infekce se také může dostat do lebních dutin a mozku, odkud způsobuje velmi rychlou smrt. Při aplikaci do krku se tedy musí dbát zvýšených hygienických pravidel a aplikovat směrem dolů, tedy po směru toku krve. Účinek drogy se aplikací do krku neurychlí, jelikož krev, kam byla

droga vpravena, nejde hned do mozku, ale jde nejprve do srdce, odkud je hnána do plic k oksylichení, poté je vrácena do srdce a až pak putuje do mozku. (Termer, 2013)

### **3.2.5 odvary a pokrmy**

Další možností aplikace drogy jsou odvary a pokrmy z psychoaktivních látek, kam bychom mohli zařadit například odvar z durmanu či lysohlávek či marihuanové koláčky. Ovšem některé z těchto látek se dají konzumovat i ve své přírodní podobě, například již zmíněné lysohlávky nebo semena durmanu. (Jak jsou drogy užívány, 2010)

### **3.2.6 Vstřebávání ústní sliznicí**

Posledním způsobem je vstřebávání ústní sliznicí. Například vložením pod jazyk, kde jsou cévy, přes které se droga velmi snadno vstřebá a má poměrně rychlý nástup žádaného účinku. Takto se aplikuje například Diethylamid kyseliny lysergové, tato droga je spíše známá pod zkratkou LSD, nebo třeba nikotin ve formě žvýkacího tabáku či nikotinových váčků. Jak žvýkací tabák, tak nikotinové váčky se vkládají mezi horní ret a horní patro, kde se tyto pytlíčky smíchávají se slinami a v tekuté formě se vstřebávají skrze sliznice do cévního systému. Toto je nejčastější způsob užívání, ovšem není neobvyklé, že si lidé zvolí i spodní či boční část dutiny ústní. (Jak jsou drogy užívány, 2010)

## 4 Návyk a závislost

Je též velmi důležité rozlišovat mezi pojmy návyk a závislost. Zatímco návyk je opakováním získaný sklon k vykonávání určité činnosti, vybavuje se automaticky, bez uvažování či rozhodování a vzniká buď prostým opakováním, nebo je utvářen záměrně cvikem, pak závislost není jakýmkoliv projevem naší vůle. (Závislosti, 2009)

Drogová závislost je stav psychické a fyzické závislosti na psychotropních látkách užívaných kontinuálně se škodlivými dopady nejen pro jedince samotného, ale také pro celou společnost. Závislost (toxikomanii) se může vytvořit na jednu drogu, tu poté nazýváme monotoxikomanie, nebo na kombinaci více drog najednou, polytoxikomanie. (Závislosti, 2009)

Toxikomanie postihuje toxikomana (závislého člověka) jak po stránce psychické, kde dochází k psychickým poruchám, poruchám intelektuálních schopností, nebo k rozpadům společenských vztahů, tak i po stránce tělesné – poškození jater, krvetvorby, srdce a celého oběhového systému, nebo kachexii (celkové slabosti organismu). (Závislosti, 2009)

### 4.1 Kritéria závislosti

Závislost na drogách má podle *Americké psychiatrické společnosti* (American Psychological Association) několik kritérií:

látka se používá déle a ve větším množství, než člověk původně zamýšlel,

přestat užívat látku se daří jen obtížně, nebo se nedaří vůbec,

látka se užívá i několikrát za den, aby se dosáhlo očekávaných účinků,

člověk se musí vzdát některých obvyklých činností, při kterých se látka nemůže používat, a přesto látku dál užívá,

člověk látku užívá i přesto, že zná její škodlivé účinky,  
k dosažení žádoucích účinků potřebuje člověk stále větší dávky,  
při přerušení užívání látky vznikají typické abstinenční příznaky,  
po překonání abstinenčních příznaků se člověk znovu vrací k užívání látky.

(Závislosti, 2009)

## 5 Rizikové chování

Rizikové chování je pojem zahrnující mnoho kritérií, zabývají se jím sociální i medicínské vědní obory a obvykle podle Miovského (2015) zahrnuje:

- interpersonální agresivní chování, což ve školním prostředí zahrnuje například šikanu, násilné chování, týrání, rasovou nesnášenlivost, nebo v nejtěžším případě i extremismus,
- krádeže, sprejství či vandalismus, které můžeme označit společným názvem jako delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku,
- rizikové zdravotní návyky, mezi které nepatří pouze pití alkoholu, kouření a užívání drog, ale také nedostatečná nebo nadměrná pohybová aktivita či nezdravé stravovací návyky (fastfoody, nadměrná konzumace masa etc.),
- sexuální chování, kam řadíme předčasné zahájení pohlavního života, styk s rizikovými partnery, předčasné těhotenství a mateřství, či dokonce promiskuitu,
- rizikové chování ve vztahu k společenským institucím, kam by patřilo například neplnění školních povinností, problémové chování ve škole či nedokončení studia,
- prepatologické hráčství,
- rizikové sportovní aktivity, jako je například provozování adrenalinových a extrémních sportů.

Miovský (2015) si dále všímá dalších forem a projevů rizikového chování. Hovoří například o rizikovém řízení motorových vozidel, zahrnuje do tohoto spektra dále rizikové stravovací návyky, zneužívání látek spojené se sexuálním chováním a přenosem

viru HIV či rizikové chování ve vztahu ke vzdělávacím institucím. Dle definice Macka (2003), která je zmíněna v Miovském (2015) lze rizikové chování definovat jako veškeré aktivity, které mohou nejen vyústit ve zdravotní poškození jedince či jiných osob, ale také v destrukci majetku či prostředí

## **5.2 Vnímání rizikového chování**

Vnímání závažnosti rizikového chování je ve velké míře ovlivněno kontextem situace, ve které probíhá. Podle definic tedy můžeme říct, že pojem „rizikové chování“, stejně jako „problémové chování“ zahrnuje rozmanité formy chování, které nemusí být jednoznačně vymezeny. Jsou ale hodnoceny jako takové, které mohou vyústit ve zdravotní, psychické nebo sociální ohrožení jak jedince, tak i jeho sociálního okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo pouze předpokládané.

Rizikové chování se považuje za jednu z vlastností adolescence, protože většina adolescentů má s tímto chováním zkušenosti a také se míra a četnost takového chování v období adolescence zvyšují. V pozdějších fázích adolescence četnost rizikového chování ustupuje. Možným vysvětlením nárůstu projevů rizikového chování v tomto období je rozvíjející se abstraktní myšlení, v důsledku čehož přisuzují dospívající svým nápadům a myšlenkám nelimitovanou účinnost. V extrémních případech si je dospívající jist, že se mu nemůže nic stát, což ho vede k nadměrné exploraci a různým experimentům, které mohou vést k rozvoji rizikového chování. (Miovský et al., 2015)

## **5.3 Syndrom problémového chování**

Syndrom problémového chování je definován tak, že člověk, který se chová rizikově v jedné oblasti, má sklony k tomu chovat se rizikově i v dalších oblastech. Jedná se vlastně o jakousi propojenost jednotlivých projevů rizikového chování, která by se

dala pokládat za formu životního stylu. Tímto způsobem propojené můžeme nejčastěji zaznamenat kouření cigaret, konzumaci alkoholu a projevy delikventního chování. (Miovský et al., 2015)

## 6 Prevence a informovanost na školách

Pojmem prevence se označují všechna opatření vedoucí k minimalizaci či úplnému předcházení jevů spojených s rizikovým chováním. Jde především o předcházení onemocnění či úrazů spojených s rizikovým chováním, ohrožující společnost a jedince v ní. (Miovský et al., 2015)

Prevence rizikového chování lze rozdělit na primární, sekundární a terciární, přičemž škola je pověřena primární prevencí, jejímž cílem je předcházet rizikovému chování dříve, než se takové chování rozvine. Ačkoliv jde také o odložení rizikového chování tak, aby byl zachován pozitivní vývoj v kritickém vývojovém období. Jedním z cílů primární prevence je posílení forem zdravého životního stylu a minimalizace obecně rizikového chování a následků s ním spojenými. (Procházka, 2019)

Prevenci nezajišťuje pouze metodik prevence, který je pověřený výběrem a realizací preventivních programů, ale je to výchovná činnost, kterou jsou pověřeni všichni učitelé, jelikož jak je uvedeno v tzv. školském zákonu (Zákon č. 561, 2004 Sb.), každý pedagogický pracovník je povinen chránit bezpečí a zdraví dítěte a předcházet všem formám rizikového chování ve školských zařízeních. (Kressa, Procházka a kol., 2019)

Každá škola musí mít vytvořený konkrétní minimální preventivní program, kde budou žáci, mimo jiné, informováni také o problematice drog. Ne však každý takový program je efektivní a navržené a realizované aktivity pro žáky vhodné.

Realizátoři preventivních programů mohou být z různých oborů, například policie, zdravotníci, občanské sdružení, učitelé, vrstevníci, bývalí narkomani, nebo dokonce divadelní skupiny.



Dle Miovského (2015) je vždy výhodné praktikovat interaktivní přístupy, neboť zapojení žáků výrazně napomáhá efektivnosti programů. Na základě určitých důkazů se dá říct, že největší efektivity školních preventivních programů se dosáhne při realizaci pro žáky ve věku od 11 do 14 let.

## **6.1 Přístupy škol k problematice**

### ***6.1.1 Přístup založený na osvětě***

Přístupy založené na osvětě se snaží o prevenci drog pomocí poskytování zdravotnických informací. Takové přístupy mohou mít kladný vliv na vědomosti a postoje žáků ve vztahu k drogám, nikoliv však ve vztahu k užívání drog. V tomto ohledu mohou dokonce přispět k tomu, že děti drogu zkusí, jelikož destruktivní následky jsou převážně demonstrovány na dospělých uživatelích, kteří drogy berou déle. Děti například ví, jaké mají drogy negativní účinky, ale při první aplikaci se tyto účinky většinou neprojeví, a tudíž si dítě myslí, že se u něj třeba ani nedostaví. Bohužel, když se negativní účinky dostaví, bývá již pozdě a člověk je na droze již závislý a závislosti se jen těžko zbavuje. (McGrath, 2007; Miovský et al., 2015)

### ***6.1.2 Afektivní vzdělávání***

Další přístup bývá označován jako afektivní vzdělávání, kde je cílem uskutečňovat prevenci podporou afektivního rozvoje, kam patří posilování sebepoznání a sebedůvěry pomocí činností spočívajících ve vyjasňování hodnot a odpovědném rozhodování. Ani u tohoto přístupu bohužel nebyly prokázány žádné přesvědčivé účinky na chování ve vztahu ke konzumaci drog. (McGrath, 2007; Miovský et al., 2015)

### ***6.1.3 Teorie sociálního vlivu***

Dále je tu teorie sociálního vlivu, která vychází z předpokladu, že původcem užívání drog jsou přímé i nepřímé sociální vlivy z médií, nebo ze strany vrstevníků. Mezi takové vlivy patří například nabídka drogy od kamarádů, napodobování vzorů, nebo i přesvědčivost reklamy, kterou člověk může najít třeba na internetu. Přístupy na bázi sociálního vlivu zahrnují několik složek, z nichž každá se snaží o zvyšování povědomí o sociálních vlivech na užívání drog, ale také o rozvoj dovedností, jak takovému tlaku a vlivům efektivně čelit. Cílem afektivního vzdělávání je také uvést na pravou míru představu, že většina dospělých a dospívajících užívá drogy, jelikož taková očekávání mohou nakonec vést k užívání drog. Rozvoj dovedností, jak čelit vlivům a tlaku okolí zahrnuje i vybavení dovednostmi rozpoznávat situace, kdy na děti bude tlak k užívání drog vyvíjen, a budou schopni se takovým situacím efektivně bránit, nebo úplně vyhýbat. Z ověřených poznatků vyplývá, že přístupy založené na sociálním vlivu mají sice malý, ale pozitivní dopad na užívání drog. (McGrath, 2007; Miovský et al., 2015)

## **6.2 Obsah programů prevence drog**

Většina programů prevence drog zahrnuje různé aktivity, od předcházení jakémukoliv užití jakékoliv drogy, k poskytování pomoci a poradenství studentům, kteří mají problémy kvůli drogám. V řadě odborných studií zmíněných v Miovském (2015) se ukázalo, že přístupy založené na hesle: „prostě řekni ne“, jsou naprosto neúspěšné, jelikož velká většina mladistvých experimentuje s novými věcmi, a i s legálními a nelegálními látkami. Ignorovat experimentální chování by vlastně znamenalo ignorovat skutečnost, že existuje něco jako dospívání. Dokonce je zde velká pravděpodobnost, že přístup založený na tomto krátkém sloganu může riziko experimentování s drogou zvýšit. (McGrath, 2007)

## **7 Vytvoření preventivního programu**

Pokud škola plánuje vytvořit či inovovat minimální preventivní program, který by omezoval výskyt rizikového chování a celkově předcházel i vzniku situací, během kterých by se takové chování mohlo rozvinout, musí nejprve vycházet z dostupných vnitřních i vnějších zdrojů školy.

### **7.1 Postup tvorby preventivního programu**

#### ***7.1.1 Charakteristika školy a její vnitřní zdroje***

Nejprve přichází charakteristika školy a její vnitřní zdroje, kde je cílem získat subjektivní pohled školy na aktuální realitu, ve které se právě nachází. Jak uvádí Miovský (2015) měla by být stručná, jasná, mít hodnotící charakter a reagovat na následující položky:

- popis charakteristik a specifík školy (vesnická, městská, neúplná/úplná ZŠ, počet žáků ve třídě, rizikové faktory etc.),
- popis rizikových míst ve škole pro výskyt nebezpečných situací ve všech smyslech (šatny, toalety, vnější prostory školy etc.),
- zmapování vnějších a vnitřních zdrojů školy,
- zmapování situací v jednotlivých třídách vůči rizikovému chování žáků (ankety, dotazníky, rozhovor s učitelem etc.).

#### ***7.1.2 Vnější zdroje školy pro tvorbu preventivních programů***

Vnějšími zdroji školy pro tvorbu preventivních programů, nerozumíme žádnou finanční podporu, ale podpůrnou síť institucí, odborníků či služeb, které pomáhají školnímu metodikovi prevence připravit a rozvíjet školní preventivní program. Takové zdroje se dají vcelku jednoduše najít na sebevzdělávacích seminářích pro učitele,

kteřé pořádají řůzné organizace. Pokud se učitelé nebo přímo školnímu metodikovi prevence seminář zalíbí a myslí si, že by mohl být užitečný i pro žáky, osloví vedoucího semináře a domluví s ním spoluúčast na preventivním programu. Tato metoda je dnešními pedagogy nejvíce využívána. Ještě se dají využít internetové stránky, které nabízejí spoluúčast na preventivních programech pro žáky. Ověřit kvalitu těchto stránek není vůbec složité, stačí si přečíst recenze, nebo se spojit s pedagogy z jiných škol, které mají s tímto postupem stránky a zeptat se přímo jich na doporučení. Důležitým vodítkem přitom je to, zda je vzdělávací instituce či program akreditovaný v rámci DVPP nebo v systému certifikace poskytovatelů služeb v oblasti prevence. (Miovský et al., 2015)

### **7.1.3 Monitoring**

Monitoring je základem pro plánování cílů a následně i konkrétních aktivit, které budou naplňovat preventivní program. Monitoring se může provádět několika způsoby, z nichž asi nejjednodušší je nějaký standardizovaný dotazník, který školní prevence rozdává cílovým skupinám. Tyto skupiny jsou žáci, učitelé, rodiče a škola jako celek. Jako další zdroje informací o rizikovém chování je možné využít výstupy záznamů školního metodika prevence, záznamy četnosti výskytu rizikového chování od třídních učitelů či prosté pozorování prostředí školy a chování žáků v něm. (Miovský et al., 2015)

### **7.1.4 Definování cílů preventivního programu**

Poté se musí definovat cíle preventivního programu, které mohou být dlouhodobé i krátkodobé. Krátkodobé cíle by měly být zcela konkrétní pro danou cílovou skupinu žáků a měly by navazovat na preventivní strategii školy. Dlouhodobé cíle jsou spíše obecnějšího charakteru, musí korespondovat s prevencí rizikového chování na regionální úrovni a měly by zohledňovat všechny oblasti rizikového chování. Aby se dalo posoudit, jestli preventivní program splnil cíle, je třeba najít jakési ukazatele úspěšnosti,

které se dají změřit. Takové ukazatele se musí najít u každého cíle, aby se dalo zjistit, v čem byla chyba a co změnit při další tvorbě programu. Jak je uvedeno v brožuře *Zásady efektivní primární prevence* (Nešpor et al., 1999) a v *Prevenici rizikového chování ve školství* (Miovský et al., 2015) úspěšný program by měl mít tyto vlastnosti:

- program začíná, pokud možno brzy a odpovídá věku
- program je malý a interaktivní
- program zahrnuje podstatnou část žáků
- program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností
- program bere v úvahu místní specifika
- program využívá pozitivní modely
- program zahrnuje legální i nelegální návykové látky
- program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik
- program je soustavný a dlouhodobý
- program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně
- program je komplexní a využívá více strategií
- program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.

#### **7.1.5 Sestavení skladby aktivit**

Nakonec se musí sestavit skladba aktivit pro jednotlivé cílové skupiny preventivního programu. Základními položkami jsou stručná charakteristika programu a jeho realizátor, termín konání aktivity a osoba za aktivitu zodpovědná. Dále už jen stačí, aby školní metodik prevence zvážil a ověřil dostupné organizace, které se zabývají školními preventivními programy. Je zde též důležité dbát na finanční rozpočet školy, jelikož existují i organizace, které si za takové přednášky účtují astronomické částky. (Miovský et al., 2015)

## 8 Peer program

Od páté třídy základní školy se také vytváří takzvaný Peer program, jehož cílem je informovat žáky prostřednictvím žáků z vyšších tříd, samozřejmě je přítomen i třídní učitel mladších studentů, ale ten zde slouží pouze jako dozor, případně pokud si Peer aktivisté neví rady s nějakou otázkou, může být odborným poradcem. Starší žáci si připraví prezentace a různé aktivity, na kterých se dají demonstrovat dopady rizikového chování a následně s mladšími žáky rozebírají, jaký mají na daná témata názor.

Témata probíraná v Peer programu jsou například drogy, šikana, pocity bezpečí a nebezpečí, dokonce i poruchy příjmu potravy, jako například anorexie či bulimie. Důležitou součástí tohoto programu, ale i jiných je diskuse se žáky, aby se zjistilo, jestli má vůbec cenu s nimi takováto témata probírat, nebo z jakého úhlu se k nim dopracovat. Pokud totiž přizpůsobíme preventivní programy tomu, co žáky zajímá a o čem by si oni sami rádi povídali, mnohonásobně zvyšujeme efektivitu. Peer aktivisté nepředkládají svým mladším vrstevníkům pouze to, co je špatné, ale snaží se na problémy dívat i z druhé strany. Pokud si vezmeme jako příklad kouření, nesmí se žákům říct pouze, že kouření je špatné a škodí zdraví, to ve většině případů již vědí, ale prevence by měla zahrnovat také emotivní složku jejich postoje k této formě rizikového chování. Jestliže se bude žákům pouze říkat, že je to špatné a zakazovat jim konzumaci, mohlo by to v nich vyvolat pocit omezování svobody a náhle je tu velká pravděpodobnost, že drogu začnou užívat. (Kalina, 2003; Miovský et al., 2015)

### 8.1 Zjišťování a zajišťování informovanosti žáků

Velmi důležité je také, aby se zjišťovala informovanost žáků napříč ročníky, aby učitelé věděli, jak přistupovat k vytváření preventivních programů pro další ročníky. Ke

zjištění informovanosti se dají využít různé dotazníky, které se samozřejmě musí ve vztahu k věku žáků modifikovat, aby žáci nevyplňovali stále ty samé dotazníky stále dokola. Další důležitou součástí preventivních programů jsou i třídnické hodiny, při kterých může třídní učitel pozorovat projevy jakéhokoliv rizikového chování a ihned je řešit. Ovšem řešení takového problému by nemělo být pouze pokárání daného žáka, ale učitel by hlavně měl zjistit, jaké má žákovo chování počáteční důvody a zeptat se ho, jestli by se jeho problémy nedaly řešit i jinak, popřípadě mu i poradit, jak by se dalo jeho problémům předcházet či je odstranit. Pomocí třídnických hodin má učitel možnost pravidelné práce s třídními vztahy, prostor pro podporu rozvíjení osobností i sociálních dovedností, či prevenci sociálně patologických jevů. Dále nabízejí možnost vést žáky k samostatnosti, formulaci vlastních názorů a k přijetí zodpovědnosti za svá rozhodnutí. (Skácelová, 2012)

Učitelé se také snaží do řešení a prevence rizikového chování zapojit i rodiče. Na některých školách jsou speciálně pro rodiče organizovány přednášky, které vede vždy třídní učitel a snaží se popsat, co by se dalo změnit a jak by na tom mohli právě rodiče participovat. Účast na těchto přednáškách většinou není tak velká, jak by si sám učitel představoval, proto se tato problematika na většině škol řeší na třídních schůzkách, nebo soukromou schůzkou s rodiči žáka, který se rizikově projevuje. (Gallà, 2005)

## **8.2 Shrnutí preventivního programu**

Součástí každého programu by mělo být finální shrnutí a hodnocení, aby žáci slyšeli to nejdůležitější vícekrát a lépe si to tak mohli zapamatovat. Také to může sloužit jako kontrola pro učitele, pokud například nechá žáky samotné, aby shrnuli, co bylo součástí programu a co vše se probíralo, popřípadě je může doplnit, pokud mu přijde, že

bylo něco vynecháno. Z tohoto shrnutí prostřednictvím učitelových svěřenců může také jednoduše zjistit, která témata jsou pro ně více zajímavá a následně může na tyto poznatky při dalším termínu preventivního programu navázat. (Gallà, 2005; Miovský et al., 2015)



## 9 Praktická část

### 9.1 Cíle praktické části

Cílem praktické části je zmapovat znalosti žáků vybrané základní školy v oblasti drogové problematiky. Cíl je zvolen ve vztahu k realizaci prevence ve škole, kdy dosažená úroveň znalostí a souvisejících názorů žáků může být jedním z indikátorů efektivity prevence i adekvátního zacílení minimálního preventivního programu a školní preventivní strategie.

Díličím cílem práce je sestavení metodických doporučení k vytvoření účinných preventivních programů.

V souvislosti s cíli výzkumu byly formulovány následující výzkumné otázky:

Jak velká je míra informovanosti žáků druhého stupně základních škol v problematice drog?

Jsou nabízené preventivní programy z pohledu žáků dostatečným zdrojem informací?

Pro provedení výzkumu na bázi dotazníkového šetření byly formulovány následující výzkumné předpoklady

#### *PŘEDPOKLAD Č. 1*

Lze předpokládat, že většina respondentů bude znát vybraná narkotika.

#### *PŘEDPOKLAD Č. 2*

Lze předpokládat, že většina respondentů připustí vlastní zkušenost s užitím legální návykové látky (kouření, pití alkoholu)

#### *PŘEDPOKLAD Č. 3*

Lze předpokládat, že většina respondentů uvede, že ví, kde získat další informace o drogové problematice.

## 9.2 Metodologie výzkumu

Vzhledem k deskriptivním cílům výzkumu byl výzkum realizován kvantitativními metodami. Základní technikou sběru dat byl dotazník. K výzkumu byl po dohodě s metodikem prevence vybrané školy zvolen dotazník, který byl na vybrané škole několik let používán. Tento dotazník zahrnuje jak demografickou část, otázky na celkovou spokojenost, rodinnou situaci, ale převážná část se zabývá informovaností o drogách a vlastními zkušenostmi s drogovou problematikou. Původní verzi dotazníku získala tamní metodička prevence na školení metodiků prevence, kde jim byl poskytnut k volnému užívání. Tuto verzi jsem trochu poupravil, aby lépe odpovídal požadavkům a cílům mé práce. Dotazník se skládal z 25 otázek, které byly koncipovány s ohledem na zjištění informovanosti a zkušeností s drogovou problematikou.

### 9.2.1 Popis výzkumného prostředí

Výzkumné prostředí tvořila velká městská škola v Kralupech nad Vltavou, což je menší město čítající přibližně 18 000 obyvatel. Tuto školu navštěvuje přibližně 735 žáků, kdy každý ročník je rozdělen na minimálně tři paralelní třídy a každá z těchto tříd navštěvuje průměrně 24 žáků.

V rámci prevence na této škole jsou vymyšleny preventivní programy od první až do deváté třídy, počínaje projektem „Hrajeme si...“, který je zaměřený na spolupráci mezi žáky a je realizován pro první čtyři ročníky, a konče projektem „Jsme jeden tým“, který se praktikuje pro druhý stupeň skrze podpůrnou instituci Semiramis. Tyto dva projekty jsou ještě doplněny Peer programem, který se uskutečňuje formou několikadenních výjezdů, nebo probíhá přímo ve škole. Tento program je hlavně pro

žáky páté třídy a jedná se o jediný preventivní program pro tento ročník, pro ostatní ročníky je tento program spíše doprovodný.

### **9.2.2 Popis výzkumného souboru**

Dotazník byl rozeslán napříč ročníky více než osmdesáti žákům druhého stupně, avšak ne všichni byli ochotni spolupracovat. Vzhledem k mimořádné situaci s koronavirovou nákazou byla komunikace se školou i žáky narušena a sběr dotazníků byl přerušen. Vyplněné dotazníky jsem dostal pouze od dvaceti žáků. Kontakty na tyto žáky jsem získal pomocí jednoho z mých sourozenců, který na školu dochází a učitele – metodika prevence. Všechny dotazníky byly rozeslány přes e-mail mým bratrem, aby mi respondenti zůstali opravdu anonymní.

### **9.2.3 Popis průběhu výzkumu**

Dotazník jsem při změně režimu školy převedl z papírové formy do elektronické, aby ho respondenti mohli vyplnit v pohodlí domova. Tyto dotazníky byly rozeslány a následně vyplněny v časovém rozmezí čtrnácti dnů v druhé polovině března 2020.

## **9.3 Prezentace dílčích výsledků výzkumu**

### 1. Pohlaví

Šedesát procent respondentů bylo mužského pohlaví, zbylých čtyřicet procent byly dívky.

### 2. Věk

Respondenti chodí na druhý stupeň základní školy, čemuž také odpovídá jejich věk, od dvanácti do patnácti let.

### 3. Jak jsi spokojený/á ve škole?

Pouze jeden žák, který vyplněný dotazník poslal zpět je ve škole velmi spokojen, 70 % respondentů je ve škole spíše spokojená, dalších 20 % je spíše nespokojená a jeden žák je ve škole velmi nespokojen.

4. Cítíš se být oblíbený/á mezi spolužáky?

70 % žáků se cítí být spíše oblíbenými a zbylých 30 % spíše neoblíbenými.

5. Zažil/a si v poslední době nepříjemné chování spolužáků vůči tobě?

80 % respondentů nezažilo v poslední době žádné nepříjemné chování spolužáků vůči své osobě, ale dalších 20 % nějaké toto chování zažilo.

6. V jakém kolektivu se cítíš nejlépe?

Přesně polovina dotazovaných žáků se cítí nejlépe v partě mimo školu, druhou nejčastější odpovědí, čítající 30 % respondentů, byl kolektiv spolužáků a posledních 20 % se nejlépe cítí o samotě.

7. V případě, že bys potřeboval/a poradit s nějakým vážným osobním problémem (například konflikt se spolužáky), na koho se ve škole obrátíš?

60 % respondentů by se v případě závažných problémů obrátilo na svého třídního učitele, 20 % má důvěru spíše v jiného učitele a zbylých 20 % by se neobrátila na nikoho ve škole

8. Jaké jsou tvé vztahy s rodiči?

Žádný z respondentů nevedl, že má s rodiči špatné vztahy, většina popisuje své vztahy jako dobré a zbytek spíše dobré.

9. Když jsi mimo domov, ví některý z rodičů, kde jsi?

Pouze 10 % dotazovaných přiznává, že svým rodičům neříká, kam jdou, když se nevyskytují mimo domov, jinak všichni informují alespoň jednoho z rodičů.

10. Věnují se ti rodiče?

Jeden z respondentů odpověděl, že se mu rodiče věnují až příliš, jeden, že se mu nevěnují a zbylých 90 % uvedlo, že je se starostí svých rodičů spokojeno

11. Provozuješ pravidelně (alespoň jednou týdně) některou mimoškolní aktivitu?

Pouze jeden žák odpověděl, že žádnou z mimoškolních aktivit neprovozuje, jinak zbylí respondenti jsou minimálně jednou v týdnu do nějaké mimoškolní aktivity zapojeni.

12. Stačí ti nabídka zájmových kroužků, které máš ve škole?

70 % dotazovaných žáků je s nabídkou zájmových kroužků spokojeno a přijde jim dostačující, zbylí žáci by chtěli nabídku rozšířit.

13. Kouří některý z tvých rodičů?

U jednoho z respondentů kouří pouze otec, u 15 % kouří oba rodiče a zbylí respondenti mají rodiče nekuřáky.

14. Jaký je tvůj vztah ke kouření?

25 % respondentů odpovědělo, že kouřilo, ale již nekouří, zbytek respondentů tvrdí, že vůbec nekouří.

15. V kolika letech si začal/a kouřit?

Všichni žáci, kteří odpověděli, že mají s kouřením vlastní zkušenosti začali s kouřením ve věkovém období 10-13 let.

16. Proč si začal/a kouřit

80 % z respondentů se zkušenostmi s kouřením začalo kouřit s kamarády, zbylých 20 % si chtělo kouření vyzkoušet a zachutnalo jim to.

17. Při jaké příležitosti piješ alkohol?

Více než polovina dotazovaných, přesněji 60 %, nikdy alkohol nepije, 25 % pije alkohol doma pod dohledem rodičů, 5 % konzumuje alkohol na koncertech, 5 % na táboře a posledních 5 % na školních akcích.

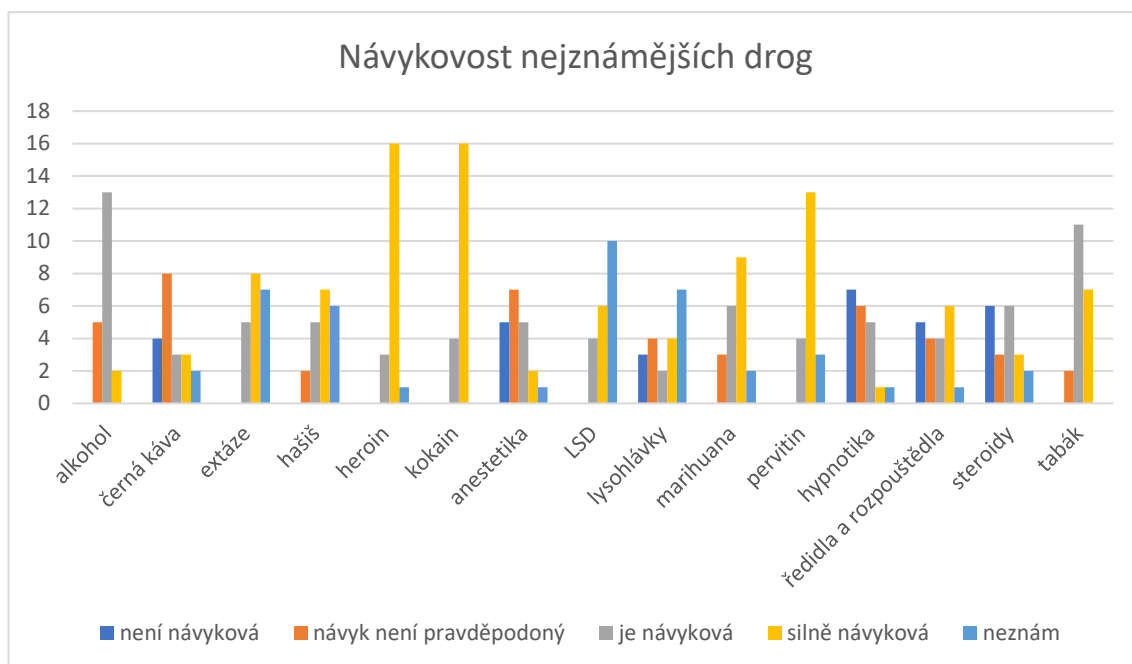
18. Opil/a si se někdy?

90 % odpovědělo, že se nikdy neopilo, zbylí žáci se minimálně jednou opili.

19. Kolikrát si byl/a opilý/á tak, že si neměl/a plnou kontrolu na svém těle?

Všichni respondenti se zkušenostmi s alkoholem se prý opilo v takové míře, že nemělo nad svým tělem plnou kontrolu, pouze jednou.

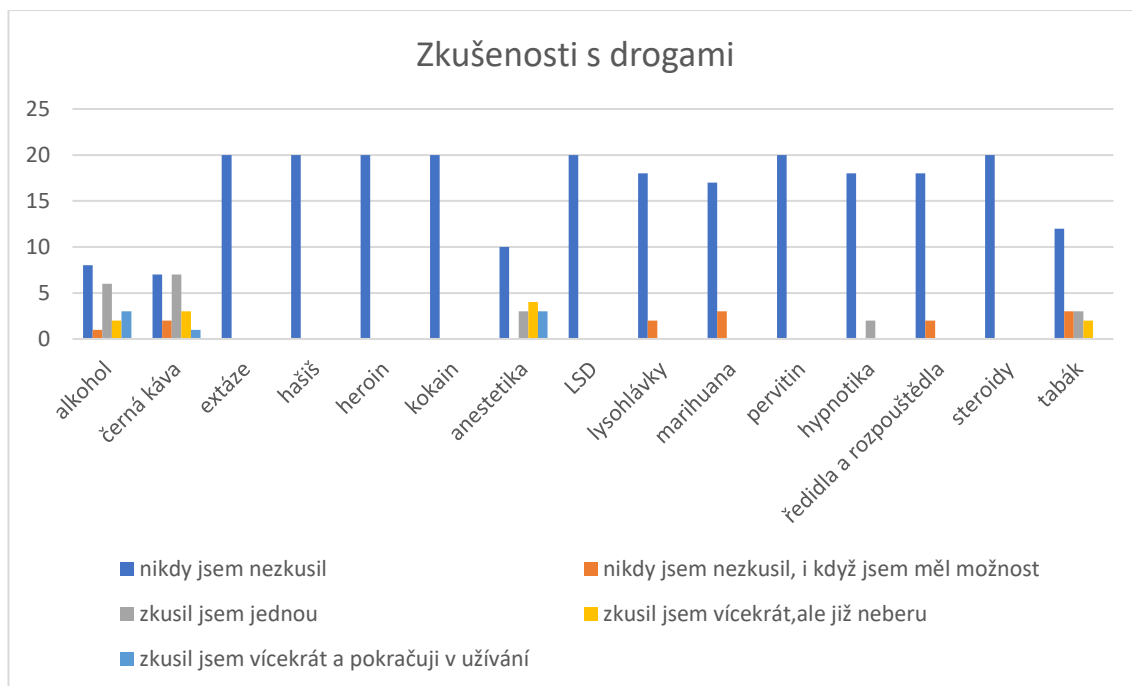
## 20. Co soudíš o návykovosti následujících látek?



Graf 1: Návykovost drog z pohledu vzorku žáků 2.stupně ZŠ (údaje uvedeny v kumulativních četnostech,  $n_i=20$ ).

U této otázky žáci hodnotili návykovost úzkého výběru návykových látek na stupnici 1-5, kdy každé z těchto hodnot byl předem přiřazen ekvivalent závislosti od nenávykové, po silně návykovou. Samozřejmostí bylo také přidat možnost neznalosti narkotika. Nejznámější a nejvíce návyková narkotika byla studenty správně vyhodnocena, avšak některá narkotika byla zařazena ne zcela správně či byla pro studenty neznámá.

## 21. Zkoušel/a si někdy následující drogy?



Graf 2: Zkušenosti vzorku žáků 2.stupně ZŠ s drogami (údaje uvedeny v kumulativních četnostech,  $n_i=20$ )

V této otázce, stejně jako v předchozí odpovídali žáci dle stupnice 1-5 s předem přidanými hodnotami. Jedná se o otázku vlastních zkušeností žáků s vybranými narkotiky. Jak lze vyčíst z grafu, více než polovinu vybraných drog žáci nezkusili. Ale lze také vyčíst, že se žáci osobně setkali s více než polovinou drog.

## 22. Co by tebe mohlo přimět k užití drogy?

20 % dotazovaných odpovědělo, že by je přimělo k užití drog přizpůsobení se kamarádům, 10 % by nebylo schopno odmítnout přemlouvání ostatních, 10 % by zkusil drogu kvůli zvědavosti, 5 % z nudy, 15 % kvůli depresím, 10 % kvůli krizovým situacím a zbytek by drogy nevyzkoušel za žádných podmínek.

## 23. Kdo ti nejčastěji nabízí marihuanu

Na tuto otázku byla jednostranná odpověď ve znění: NIKDO

## 24. Kdo ti nejčastěji nabízí jiné drogy (ne alkohol, tabák, ani marihuanu)

Tato otázka měla odpověď stejného znění jako otázka předcházející



## 25. Množství informací, které máš o drogách

Nejčastější odpověď, přesněji 30 % odpovědí, byla, že toho moc nevědí, ale ani je to nezajímá, 25 % odpověděla, že jsou jejich vědomosti dostatečné, dalších 25 % toho moc neví a ani neví, kde informace hledat, a posledních 20 % ví, kde informace najít.

## 10 Závěry praktické části a diskuse

### 10.1 Závěry

Míra informovanosti žáků druhého stupně na vybrané základní škole není na tak dobré úrovni, a z následné diskuse nad výsledky průzkumu ve škole se ukázalo, že vedení školy a metodička prevence očekávali jiné výsledky. Více než čtvrtina respondentů označila vysoce návyková narkotika za velmi nepravděpodobně návykové, či naprosto nenávykové.

Nabízené preventivní programy jsou ve vztahu ke skupině respondentů nedostatečným zdrojem informací, tudíž by školy měly zvážit ještě jiné preventivní strategie, aby dosáhly lepších výsledků v poskytování informací a celkové prevenci.

Dílčí cíl práce byl podrobně rozepsán v kapitole 7. Nejdůležitějším doporučením pro tvorbu účinného preventivního programu dané školy je, aby žáky bavil a zaujal. Škola má několik možností, jak zajistit tento program, buď může program vytvořit sama skrze metodiky prevence, nebo využít externí zdroje. Klíčový bude ale výběr realizátora tak, aby externí organizace měla preventivní programy propracované, zajímavé a poučné. Poslední důležitou věcí je zpětná kontrola zapamatovaných informací, kterou by měl provádět buď třídní učitel nebo metodik prevence.

Budeme-li vztahovat výsledky průzkumu k formulovaným výzkumným předpokladům, lze uvést, že se vzhledem k malému vzorku respondentů staly neprůkaznými. Přesto ve vztahu k situaci dané školy, kde průzkum probíhal, lze předpoklady vyhodnotit takto:

#### *PŘEDPOKLAD Č. 1*

Lze předpokládat, že většina respondentů bude znát vybraná narkotika.

Výzkumný předpoklad č. 1 považujeme za potvrzený, neboť jen 14 % zapojených žáků uvedlo, že drogy nezná. Druhým aspektem je ale to, že při dotazování na nebezpečnost konkrétních návykových látek se u žáků prokázalo tolerantní vnímání tzv. legálních drog (alkohol, nikotin). Je tedy patrné, že osvěta funguje především u látek, které jsou v populaci obecně vnímány jako škodlivé a ke kulturním drogám v našem prostředí existuje mezi dětmi jistá tolerance. Jak se dalo předpokládat, drogy, které jsou k dostání na lékařský předpis, jsou žáky považovány za nenávykové, či nepravděpodobně návykové, i když se návyk na tyto látky vypěstuje velmi snadno.

#### PŘEDPOKLAD Č. 2

Lze předpokládat, že většina respondentů připustí vlastní zkušenost s užitím legální návykové látky (kouření, pití alkoholu).

Tento předpoklad se nesplnil, zkušenosti s legálními narkotiky připustila jen menšina respondentů. Na druhou stranu byl dotazník omezen pouze na předem zvolené odpovědi, a tudíž nemohli respondenti přesněji popsat, jaké zkušenosti mají. Tento typ odpovědí mohl blokovat ochotu respondentů se k nelegální činnosti vyjádřit.

#### PŘEDPOKLAD Č. 3

Lze předpokládat, že většina respondentů uvede, že ví, kde získat další informace o drogové problematice.

Tento předpoklad se také nesplnil, ale vychází z toho zajímavá informace o vztahu žáků k prevenci, kdy neprojevují zájem o témata drogové prevence, i když jsou to právě oni, kteří se s danou problematikou minimálně jednou ve svém životě setkají, ať už osobně či přes známé.

## **10.2 Diskuse**

Byl jsem nemile překvapen, že žáci neznají všechna vybraná narkotika, jelikož jsem předpokládal, že při tak vysoké úrovni informovanosti, která mi byla metodičkou prevence tamní základní školy popsána, budou žáci znát tyto nejznámější narkotika. Ale opravdu jsem nečekal, že polovina žáků nebude znát LSD a více jak čtvrtina nezná ani extázi, ani lysohlávky. Také je tu možnost, a to nelze popřít, že někteří žáci uváděli nepravdivé odpovědi, ačkoliv u anonymního dotazníku bych něco takového nepředpokládal.

Ze zkušeností a z toho, co jsem zjistil od tří svých sourozenců nejsou preventivní programy na žádné jimi navštěvované škole o moc účinnější. Některé z preventivních programů využívaných na školách se naprosto minou účinkem a žáci si z těchto programů neodnesou vůbec žádné informace a nedojde ani k žádné změně názoru žáků na danou problematiku. V některých případech, pokud je preventivní program špatně pojat, může dojít dokonce i k opačnému účinku, než který je předpokládán.

U narkotik předepisovaných lékaři si nejspíš žáci neuvědomovali, že i na tyto látky se dá vypěstovat závislost. Podle mě si žáci ani neuvědomují, že se jedná o drogy, jelikož se na tyto látky dívají pouze jako na léky, které jim ulevují od bolesti, či pomáhají s usínáním. Ovšem, když se podíváme například na heroin, který je v některých zemích dodnes užíván jako anestetická látka při operacích, zřetelně vidíme, že i anestetika se dají zneužít a závislost na nich vzniká velmi rychle. Překvapením a důležitým zjištěním pro rozšíření tématu prevence ve škole, byly zkušenosti dětí s opakovaným užíváním zklidňujících léků. Zde by bylo důležité dál zjistit, zda se jedná o žáky, kde je medikace nařízená lékařem, či zda dochází k nekontrolovatelnému nadužívání léků. Je to ale rozhodně jedno z témat, které by měla škola ve svém preventivním programu akcentovat.

Byl jsem příjemně překvapen zjištěním, že většina žáků drogy nikdy nezkusila. Avšak na druhou stranu někteří respondenti uvedli, že alkohol konzumují na školních akcích, kde je alkohol podle školního řádu, stejně jako každá jiná droga, přísně zakázán a při příjezdu na místo školní akce by se, dle mého názoru, měly tyto věci pečlivě kontrolovat.

Udivilo mě, že čtvrtina respondentů v dotazníku odpověděla, že neví, kde informace o drogové problematice hledat. Přijde mi to velice nepravděpodobné, jelikož v dnešní době internetu stačí pouze do internetového prohlížeče napsat hesla jako „drogy“ či „návykové látky“ a hned se člověku objeví minimálně pět stránek, zabývajících se tím, co drogy jsou, jak na ně vzniká závislost, jak se projevují abstinenční příznaky, či jak se zbavit závislosti. Ve vztahu k prevenci ve škole je pak důležitým zjištěním to, že děti neuvádějí školu nebo učitele, metodika prevence či peer programu – svého vrstevníka, spolužáka ze školy, jako zdroje svých informací. Z výsledků je patrné jisté distancování se od informační významnosti školy na poli protidrogové prevence.

Na základě provedeného průzkumu lze škole, na níž bylo šetření realizováno, formulovat následující doporučení pro úpravy minimálního preventivního programu:

- více se zaměřit na interaktivní prevenci a omezit pouze informovanost realizovanou přednáškovou metodou,
- pokusit se o integraci drogové problematiky do třídnických hodin a využívat jejich potenciálu k otevírání diskusí s žáky o problémech, které je trápí i zajímají,
- více se zaměřit na mapování vzdělávacích a rozvojových potřeb žáků i na to, co je aktuálně zajímavé,
- zvolit i jiné externí zdroje než pouze Semiramis, otevřít školu dalším subjektům nebo zkušeným lektorům různých profesí,

- zařadit interakci s žáky do všech typů preventivních programů.

## 11. Závěr

Cílem této bakalářské práce s názvem Informovanost dětí na 2. stupni ZŠ o problematice drog bylo zmapování povědomí žáků o rizikovém chování se zaměřením na drogovou problematiku a pokusit se o identifikaci nedostatků ve znalostech i aktuálních zkušenostech žáků. A dále navrhnout metodická doporučení k vytvoření inovace minimálního preventivního programu.

V teoretické části jsem se zabýval vymezení základních pojmů v oblastech návykových látek, rizikového chování a preventivních programů. V několika kapitolách jsou rozebrány návykové látky, jejich vliv na lidský organismus a základní rozdělení. V posledních kapitolách se zabývám preventivními programy, počínaje definicemi až po metodická doporučení pro inovaci minimálního preventivního programu.

V praktické části jsem zjišťoval reálnou míru informovanosti žáků a jejich osobní zkušenosti s danou problematikou. Upravil jsem dotazník používaný na vybrané škole, aby lépe odpovídal potřebám této bakalářské práce. Dotazník tvořilo 25 otázek, které byly formulované tak, aby zjistily základní informace o žácích a následně informace, jak se orientují v dané problematice. Nemilým překvapením bylo zjištění, kolik nezletilých žáků má již osobní zkušenosti s drogami. Více než polovina respondentů má zkušenosti s pitím černé kávy, alkoholu a čtvrtina odpovídajících má zkušenosti s tabákovými výrobky.

Dále jsem zjišťoval, jak vnímají sami žáci míru informací o dané problematice, které mají, popřípadě jestli vědí, kde by informace mohli najít. Udivilo mě, že celá čtvrtina respondentů neví, kde by v případě potřeby měla informace najít, zvláště, když se nacházíme v digitální době a stačí se podívat na internet, kde je spousta zdrojů, jako například <https://www.adiktologie.cz/>. Ještě více jsem byl překvapen, že více než

čtvrtinu problematika drog vůbec nezajímá a podle jejich reakcí v anketě toho o této problematice ani moc nevědí.

Zásadním zjištěním této práce je, že i když si vedení školy a metodik praxe myslí, že zajišťují dostatečnou prevenci rizikového chování, nemusí to vždy odpovídat realitě.



## 12. Seznam použité literatury

BALÍKOVÁ, M. *Abusus a intoxikace*. Dostupné z

[https://soudni.lf1.cuni.cz/file/5686/06\\_NT\\_Abusus%20a%20intoxikace%20NL%2011-12.pdf](https://soudni.lf1.cuni.cz/file/5686/06_NT_Abusus%20a%20intoxikace%20NL%2011-12.pdf)

GALLÀ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Dostupné z

[https://www.pppuk.cz/soubory/primarni\\_prevence/jak\\_vytvorit\\_ve\\_skole\\_zdravejsi\\_prostredi.pdf](https://www.pppuk.cz/soubory/primarni_prevence/jak_vytvorit_ve_skole_zdravejsi_prostredi.pdf)

CHOMYNOVÁ, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Dostupné z [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/1662/803/ESPAD\\_2011.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1662/803/ESPAD_2011.pdf)

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Dostupné z [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/1648/742/drogy\\_a\\_drog\\_zavislosti\\_dil1.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1648/742/drogy_a_drog_zavislosti_dil1.pdf)

kol. *Jak jsou drogy užívány* (2010), on-line, dostupné na <https://www.substitucni-lecba.cz/jak-jsou-drogy-uzivany> [citováno dne 30. dubna 2020]

kol. *Rozdělení drog* (2010), on-line, dostupné na <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog> [citováno dne 30. dubna 2020]

kol. *Závislosti*. (2009), on-line, dostupné z <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti.html> [citováno dne 29. března 2020]

KRESA, J., PROCHÁZKA, M. a kol. (2019) *Metodické listy k realizaci školní prevence rizikového chování*. České Budějovice: Pedagogická fakulta JU a Krajský úřad Jihočeského kraje.

MACEK, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.

MCGRATH, Y. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*. Dostupné z [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/1638/329/prevence\\_uzivani\\_drog\\_mezi\\_mladezi\\_web.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1638/329/prevence_uzivani_drog_mezi_mladezi_web.pdf)

MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Dostupné z [http://www.pppkv.cz/dokumenty/01\\_Prevence%20rizikov%C3%A9ho%20chov%C3%A1n%C3%AD%20ve%20%C5%A1kolstv%C3%AD.pdf](http://www.pppkv.cz/dokumenty/01_Prevence%20rizikov%C3%A9ho%20chov%C3%A1n%C3%AD%20ve%20%C5%A1kolstv%C3%AD.pdf)

MIOVSKÝ, M. a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Dostupné z <https://www.adiktologie.cz/file/829/2-vykladovy-slovník-nahled.pdf>

NEŠPOR, K. a kol. *Zásady efektivní primární prevence*. Dostupné z [http://www.msmt.cz/file/11884\\_1\\_1/](http://www.msmt.cz/file/11884_1_1/)

PROCHÁZKA, M. (2019) *Metodik prevence a jeho role na základní škole*. Praha: Pasparta.

SKÁCELOVÁ, L. *Metodika vedení třídnických hodin*. Dostupné z [http://m.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id\\_org=450008&id\\_dokumenty=4082029](http://m.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4082029)

TERMER, A. *Bezpečné užívání*. Dostupné z [http://www.edekontaminace.cz/pages/serve.php?file=1372423985\\_8\\_ales-termer-bezpecne-uzivani.pdf](http://www.edekontaminace.cz/pages/serve.php?file=1372423985_8_ales-termer-bezpecne-uzivani.pdf)