

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Prevence drogových závislostí (projekt)

Prevention of Drug Addiction (Project)

2013

Michaela Vašáková

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Benešově

Jméno a příjmení autora:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat Mgr. Haně Dotřelové za vedení bakalářské práce a za její cenné rady, kterými mě doprovázela už od Vyšší odborné školy. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří se zúčastnili mého přímého výzkumu a respondentům, kteří se účastnili internetového dotazníku.

Anotace

Tématem bakalářské práce je prevence drogových závislostí. V teoretické části se seznámíme s tématem drog a rozebereme teoretickou základnu prevence.

Praktická část mé práce je zaměřena na studenty středních škol. První částí je projekt, který reflektuje pomocí přímého výzkumu představy, osudy a východiska, která studenti spatřují v souvislosti s drogovou tematikou. Druhá část se zakládá na sběru informací pomocí internetového dotazníku ohledně zkušeností, názorů a povědomí studentů o drogové scéně.

Celá práce si klade za cíl najít další možnosti efektivní prevence, která by dokázala zredukovat počet drogově závislých u nás v České republice.

Klíčová slova:

Droga, drogová závislost, prevence, primární prevence, projekt, škola

Annotation

The main topic of the work is a prevention of drug addiction. The first theoretical part acknowledges drugs as a phenomenon and furthermore analyzes basic of prevention.

The practical part of the work concentrates on the High school students (teens) . In the first part of the project reflexes images, opinions, fates and solutions of the students by means of the direct dialogues.

Second part consists of collection of information from the internet survey regarding the experiences , opinions of the drug scene that students have.

The main aim of the work is to find other possibilities of the effective prevention which would lead to the reduction of drug addicts in the Czech Republic.

Key words:

Drug, drug addiction, prevention, primary prevention, project, school

Obsah

Úvod	9
I. Teoretická část	11
1. Obecně o drogách	11
1.1 Základní pojmy	11
2. Vymezení pojmu prevence	13
2.1 Primární prevence	14
2.1.1 Primární prevence nescifická	14
2.1.2 Primární prevence specifická	15
2.1.2.1 Specifická prevence v různých věkových skupinách	16
2.2 Sekundární prevence	18
2.3 Terciární prevence	18
3. Rodina a prevence	19
3.1 Rodina jako výchovný činitel	20
3.1.1 Rizika selhání v rodině	20
4. Škola a prevence	21
4.1 Prevence problémů způsobených návykovými látkami na školách.....	22
4.2 Preventivní programy ve škole	23
4.2.1 Minimální preventivní program	23
4.2.2 Jednorázové preventivní akce	24
4.2.3 Dlouhodobé preventivní programy	24
5. Protidrogová prevence u mládeže	25
6. První pomoc při vzniku drogového problému	26
7. Kam se rodiče mohou obrátit	27
II. Praktická část.....	29
1. Prevence v oblasti drogových závislostí	29
1.1. Primární protidrogová prevence na škole	29
2. Charakteristika a cíl mého projektu: Prevence drogových závislostí u studentů středních škol	30

3. První část projektu: přímý výzkum	31
3.1 Charakteristika školy, kde byl projekt realizován	31
3.2. Příprava projektu	33
3.3. Realizace projektu	33
3.4 Rozbor získaných informací	38
3.5 Shrnutí přímého výzkumu	45
4. Druhá část projektu: nepřímý výzkum	47
4.1 Projekt, příprava a jeho spuštění	47
4.2 Vyhodnocení druhé části projektu	48
4.3 Shrnutí nepřímého výzkumu	59
5. Srovnání přímého a nepřímého výzkumu, zhodnocení celého projektu	60
Závěr	62
Seznam použité literatury	63
Přílohy	64
Resumé	72

Úvod

Drogu ne! Tato věta je velice stručná. V posledních letech se množí zprávy o drogové problematice. Drogy se objevují v televizi, novinách i časopisech. Vidíme je zabavovat na letištích a ulicích. Sledujeme reportáže o jejich ilegální výrobě a prodeji. Bohužel i letos přibyli mladí lidé závislí na drogách. Mohou to být naši příbuzní, partneři, přátelé i naše děti. Dopady nejsou jenom v ekonomické a sociální oblasti, ale problém začíná narůstat i v oblasti zdravotní. Jde o žloutenky typu A, B, C a také o nemoc nejtěžší – AIDS.

Drogy však lákají a vábí. Vstupují do našich životů nejrůznějšími cestami, v rozličných formách a při nejrůznějších příležitostech. Jsou obestřené tajemstvím a představují něco velmi exotického a zakázaného.

Drogová scéna je pro většinu lidí tajemnou záhadou, která je hluboko uvnitř láká, ať už si to přiznají, či nikoliv. Zejména pro děti a mládež je drogová problematika velmi nebezpečná, neboť mladý člověk si neuvědomuje, jaké následky může jeho počínání mít. Je zvědavý, chce experimentovat a dosáhnout někam, kde nikdo jiný nebyl. Právě takový jedinec musí být nejvíce zasáhnout primární prevencí, aby si včas uvědomil, jaké dopady může jeho experiment mít.

První zkušenosti s drogou už mají žáci na základní škole. Tyto skutečnosti jsou šokující. A proto by s preventivním protidrogovým programem měly pracovat především školy, školská zařízení, školské úřady a pedagogicko-psychologičtí pracovníci. K problému toxikomanie by se rodiče neměli stavět zády, měli by svým dětem věnovat více času, vědět, s kým se jejich děti schází, kde a jak tráví svůj volný čas a jaké mají problémy. Je důležité mít dobré rodinné zázemí, mít rodiče, kteří jsou chápající. A také by se každý měl zamyslet sám nad sebou, zda je schopen odmítnout nabízenou drogu.

Nejčastějším důvodem užívání drog v obecném slova smyslu je experimentování, zvědavost nebo touha zkusit něco nového. Silný vliv mají i kamarádi a s tím spojená snaha zapadnout do party. V neposlední řadě je to nespokojenost se sebou samým a únik od nepohodlné situace v rodině.

Prevence je proto nezbytná a potřebná disciplína. Dětem a mladistvým se snaží vnuknout názor, že užívání drog není akceptovatelnou formou chování. Názor se ale musí proměnit ve skutečné jednání dítěte či mladistvého. Drogová prevence realizovaná ve školní výuce je velmi používanou strategií, skrze kterou lze předávat informace o drogách a jejich rizicích dětem i mladistvým.

Ráda bych se prevencí drogových závislostí v budoucnu zabývala a to je také důvod, proč jsem si vybrala toto téma. Podle mého názoru je prevence v dnešní době velmi potřebná a aktuální a je důležité především mladistvé neustále upozorňovat na možné následky užívání drog.

Cílem mé bakalářské práce je vytvoření projektu na prevenci drogových závislostí a jeho následné porovnání s nepřímým výzkumem. Přímý projekt se realizoval v prvních ročnících Střední odborné školy pedagogické a Gymnázia, Evropská 33, Praha 6. Nepřímý výzkum probíhal formou internetového dotazníku.

I. Teoretická část

1. Obecně o drogách

1.1 Základní pojmy

Abychom se lépe orientovali v problematice drog a drogových závislostí, je třeba si nejdříve vysvětlit několik základních pojmů.

Co je to vlastně **droga**? Existuje celá řada definicí. Podle Presla (1995, s. 9) lze nejstručněji drogu chápat jako „každou látku, ať již přírodní, či syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku člověka;
2. může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako tzv. potenciál závislosti.“

Návykové látky – látky povzbuzující návykové nebo pravidelné užívání = mají schopnost vyvolávat závislost (Kalina 2001)

Drogová závislost – bezpochyby můžeme hovořit o onemocnění. Definice se velmi proměňovaly. Presl (1995) stanovil jakýsi základ, který vždy tvořilo několik bodů:

- a) nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném braní drogy,
- b) tendence ke zvyšování dávek,
- c) existence psychické či fyzické závislosti na určité droze vyjádřená přítomností tzv. abstinčního syndromu psychického nebo fyzického typu,
- d) negativní důsledky pro jedince a společnost.

Abstinční syndrom – je souhrn příznaků charakteristických pro stav vzniklý v důsledku nedostatku či odnětí drogy, na kterou již byla organismem vytvořena závislost.

Rozlišujeme dva druhy:

- Psychický abstinenční syndrom se projevuje např. podrážděností, neklidem, citovou labilitou, úzkostí, depresivním laděním aj.
- Fyzický abstinenční syndrom se projevuje bolestí kloubů a svalů, průjmem, zvracením, slzením a žaludečními křečemi.

Abstinence – zdržet se pití alkoholu, braní drog nebo hazardní hry.

Relaps – návrat k užívání drog v období abstinence, často doprovázený i návratem příznaků závislosti.

Tolerance - po delším užívání některých návykových látek klesá jejich účinek, a proto dochází ke zvyšování dávek. Například u opiátů závislý člověk přijímá často dávku, která přesahuje smrtelnou dávku u člověka bez závislosti. Tolerance roste i na většinu tlumivých léků a na alkohol. (Nešpor, 2001)

Omamná látka – Kalina (2001, s. 73) popisuje jako „chemickou látku, která navozuje útlum, poruchu vědomí a necitlivost k bolesti.“

Abusus – zneužívání drog, které je společností neakceptovatelné a znamená označení pro dlouhodobější, trvalejší a nadměrné užívání psychoaktivních látek.

Intoxikace – ovlivnění látkou, otrava. Většinou přechodný stav po alkoholu nebo jiné návykové látce. Vede k poruchám vnímání, myšlení, cítění nebo chování. (Nešpor, 1999)

Rizikové chování, rizikové užívání – podle Kaliny (2001, s. 94) jde o „chování nebo typ užívání s vyšší pravděpodobností zdravotního a sociálního poškození v důsledku užívání drogy.“

2. Vymezení pojmu prevence

Slovo prevence vychází z latinského *praeventus* – zákrok předem.

Podle Štablové (1997, s. 172) by se prevence dala charakterizovat jako „předcházení nežádoucímu jevu a ochrana před ním“, zahrnuje všechny aktivity, jejichž cílem je potírání výskytu a zabraňování rozvoji negativního jevu ve společnosti, s čímž souvisí i prevence kriminality, prevence závislostí apod.

Hlavní úkol prevence je vytváření a podporování ochranných prvků a eliminování rizikových faktorů. To znamená, že by mělo být vytvořeno takové společenské klima, které podporuje jednak zdravý životní styl, jednak odmítá drogy a klade důraz na včasné léčení a prevenci. Účinná prevence by měla ovlivnit chování, a to ve smyslu podpory zdraví.

Účinná prevence je založena na spolupráci mezi zdravotní, sociální a školskou politikou, která má za cíl vytvořit takové podmínky, jež nebudou navozovat situaci vedoucí ke snadnému zneužívání (dostupnost drog, široká nabídka, nízké ceny atd.).

Prevenci je třeba chápat jako nepřetržitý, náročný a dlouhodobý proces, jehož cílem je pochopit příčiny, které vedou mladé lidi k užívání návykových látek, pomoci jim v překlenutí období, kdy jsou návykovou látkou nejvíce ohroženi (14–18 let). Prevence musí vycházet z modelu zdravého životního stylu, ale i ze spolupráce všech organizací, které přicházejí do kontaktu s ohroženými jedinci. (Štablová, 1997)

Prevenci můžeme dělit do tří skupin:

- primární prevence
- sekundární prevence
- terciární prevence

2.1 Primární prevence

Jedná se o klíčový sektor. Zaměřuje se především na ty, kteří drogy ještě nezačali užívat, tedy na tzv. zdravou populaci. Patří sem veškeré působení, jež má za cíl předcházet problému (tak, aby vůbec nevznikl). Nejvíce se orientuje na děti a mládež, ale pozornost věnuje obecně celé populaci. K tomu pomáhá vzdělání, legislativní opatření, ztížení možností získání drog, poskytování informací přiměřených věku dětí a mládeže, působení na rodiče a pedagogy tak, aby se nebáli s dětmi o drogách mluvit a nevyhýbali se otázkám svých dětí, a samozřejmě již zmiňovaná výchova. Do efektivní primární prevence musí být zapojeny jak státní, tak nestátní organizace, odborná i široká veřejnost, škola, rodina a sdělovací prostředky. Tyto subjekty, vytvářejí hodnotový systém mladých lidí, společensky přijatelnou formu chování jedince, dobrou přípravu na rodičovství, vytváření společensky přijatelných aktivit, podporu životního stylu, ovlivňování názorů apod. Nezbytné je, aby děti i mladiství věděli, že převážná část naší společnosti drogy neužívá, a že užívání drog tedy nelze vnímat jako „normální“. Za nejdůležitější výchovné činitele primární prevence jsou považovány rodina a škola (viz str. 19 a dále).

Primární prevence má dvě formy:

- nespecifickou,
- specifickou.

2.1.1 Primární prevence nespecifická

Když se zamýšlíme nad důvody, proč lidé začnou brát drogy, dostaneme zhruba následující seznam: zvědavost, tlak party, touha po odlišnosti, narušená schopnost navazovat sociální kontakty, snaha překonat pocity méněcennosti, partnerské problémy, problémy ve škole či v práci, touha zvýšit psychický nebo tělesný výkon, bolest, silný zážitek, nedostatek lásky apod. Tyto důvody nám mohou být východiskem při stanovení obsahu prevence. Lze je rozdělit do tří různých kategorií podle toho, zda vycházejí spíše z oblasti tělesné, psychické nebo sociální. Dále je o nich možno říci, že se vztahují k určitému problému nebo k uspokojování nějaké potřeby.

Je pochopitelné, že stejné nebo podobné důvody k braní drog má úplně každý jedinec. A protože nejsou všichni lidé závislí, zdá se, že je možné tvrdit toto: „*U toho, kdo umí řešit své problémy a naplňovat různě své potřeby, je menší pravděpodobnost, že bude mít problémy s drogami.*“ Ale není to tak jednoduché. Řešit problémy a naplňovat své potřeby neumí téměř nikdo dokonale. Přináší to řadu menších či větších potíží v oblasti psychické, fyzické i sociální. Lze tedy říci, že obsahem prevence je naučit se řešit problémy a naplňovat potřeby. A protože se to netýká jen drog, nazývá se tento druh prevence nespecifická.

Je nesporné, že základní schopnosti řešit problémy a naplňovat potřeby získáváme od narození v rodině. Z toho vyplývá, že role rodiny je v primární nespecifické prevenci nezastupitelná a možná i nejdůležitější.

Co všechno tedy do nespecifické prevence patří? Je to sebepoznávání, sebeúcta, zvládání sociálních rolí a vztahů, komunikace, předcházení problémů a jejich řešení, asertivita, rozvíjení schopností a odpovídajících zájmů, včetně pohybových aktivit a sportu. Možná by se dalo říci, že sem patří vše, co napomáhá formování harmonické osobnosti jedince. Různé aktivity směřující k naplňování těchto dovedností bývají součástí kvalitních preventivních programů.

2.1.2 Primární prevence specifická

Jak už z názvu vyplývá, jsou to preventivní aktivity a programy zaměřené přímo na drogovou problematiku. Patří sem poznatky o typech drog, jejich účincích a následcích. Jedná se o souhrn znalostí, který je ale úzce spjat s modifikací postojů k celé drogové problematice.

V oblasti drogových závislostí se často pracuje s modelem, který zahrnuje faktory důležité pro vznik závislosti, jež se vzájemně ovlivňují a hrají důležitou roli i pro objasnění prevence:

droga – člověk – prostředí

Do hry vstupuje jednak člověk se svými vlastnostmi, znalostmi, zkušenostmi či postoji, jednak jsou to vlastnosti samotné drogy, resp. její schopnost působit na naši psychiku a organismus, a v neposlední řadě faktor prostředí, který zahrnuje např. postoj společnosti k drogám, zákony a jejich naplňování ovlivňující nejen dostupnost drog, ale i to, zda společnost v dostatečné míře vytváří podmínky pro řešení problémů spojených s drogami a pro prevenci.

2.1.2.1 Specifická prevence v různých věkových skupinách

Karel Nešpor (1994) rozdělil zvláštnosti prevence podle věkových skupin:

Od narození do 1 roku

Dítě tohoto věku je ve všem podstatném závislé na dospělém člověku, většinou na matce. Z hlediska prevence je v tomto období důležitá péče a vřelost, tedy prevence citové deprivace.

Od 1 do 3 let

Dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazovat svoji vůli. Myšlení tohoto věku je zaměřené na sebe, magické a fantastické. Chování rodičů by mělo být klidné a vřelé. Dítěti by se mělo laskavě dávat najevo, že je správné, že se chce prosadit, ale že musí přijmout i určitá omezení.

Od 3 do 6 let

I když rodiče zůstávají nejdůležitějšími osobami, začíná většina dětí pronikat do širšího světa mimo rodinu (školka, vrstevníci). K tomuto věku patří nekonečné vyptávání se. Dítě zkoumá okolí, hrou se učí zjišťovat, co je skutečné a co ne.

Již v tomto věku je důležité začít dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a že je správné ho chránit. Proto je třeba se některým věcem vyhnout (sirky, ostré předměty, tabletky). Dítě má vědět, že okolní svět skrývá jistá nebezpečí, a má se v mezích svých možností učit, jak se jim bránit – už by neměl spoléhat pouze na všemocnou ochranu rodičů.

Od 7 do 12 let

Dítě toho věku se učí mnoha potřebným dovednostem, učí se vycházet s vrstevníky, zapojovat se do skupiny a uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Začíná být schopno rozumově uvažovat.

Informace poskytované dětem v tomto věku by měly být velmi konkrétní. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví. Postupně je nutné stanovovat pravidla a srozumitelně je vysvětlovat.

Na významu získávají i dovednosti. Cílená prevence zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem, tabákem a jinými drogami by měla v tomto období již probíhat. Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2 až 3 roky před prvním kontaktem s drogou.

Od 13 do 22 let

Tento věk je náročný. Dochází k dozrávání tělesnému i duševnímu. Jedinec objevuje i rozvíjí schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy, spojovat věci. Dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří předpoklady pro budoucí samostatný život. Zejména v časném dospívání bývá tento vývoj provázený vzpourou. Rámec rodiny si dospívající doplňuje dalším rámcem vrstevníků a přátel.

Kritičnost vůči rodičovské autoritě, jestliže je přijata s láskou, je pro utváření budoucí osobnosti nutná. K úkolům pozdního dospívání patří rozhodování o budoucím povolání, vytváření základu budoucího samostatného života, navazování dlouhodobějších citových vztahů. Neúspěchy v těchto oblastech jsou trýznivě prožívané. Pro mladé lidi tohoto věku je důležitá skupina vrstevníků, ta jim může pomoci se alkoholem a drogám vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí. Dospělý se může nabízet jako zdroj informací, zároveň by ale měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře.

Prevence v této skupině je zásadně důležitá, protože bývá zvláště ohrožena. Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku. V prevenci mají velký význam programy za účasti vrstevníků = peer programy. Jejich filozofie vychází z toho, že se dítě spíše ztotožní s někým, kdo je mu blíže z hlediska sociální situace, věku, role apod. Přitom dostává nejen informace, ale také nevědomě přebírá postoje, hodnoty a způsoby chování.

2.2 Sekundární prevence

Úloha sekundární prevence nastupuje ve chvíli, kdy se již jedinec dostane do jakéhokoli kontaktu s drogou, ale jeho stav není ještě tak pokročilý. Kontaktem rozumíme veškerou návaznost, tedy ať ji už vyzkoušel, či ji jen zneužívá tzv. rekreačně. Předpokladem je včasné zjištění tohoto problému a široká nabídka pomoci. Pomoc poskytují ambulantní centra, linky důvěry, psychologové specializovaní na problematiku závislostí, kontaktní centra, poradny a mnoho dalších subjektů. Často bývá problém zpočátku podchytit zneužívání drogy u dětí a mladých lidí. Rodiče se často o zneužívání drogy svými potomky dozvědí až po několika měsících, kdy už pozorují změny chování, únavu dítěte, změnu přátel, lhostejnost k různým aktivitám nebo časté odchody z domova. Důležitou práci, která souvisí se včasnou intervencí, hrají tzv. streetworkeri. Streetworkeri navštěvují místa, kde se často scházejí lidé užívající drogy, a snaží se s nimi navázat kontakt a poskytnout jim radu nebo pomoc. (Štablová, 1997)

2.3 Terciární prevence

Předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog.

V tomto smyslu je terciární prevencí:

- resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog,
- intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog.

(http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/terciarni_prevence)

Štablová (1997) popisuje terciární prevenci jako poskytnutí péče závislým, jedná se o faktickou léčbu na návykových látkách. K tomu slouží široká alternativní nabídka, v níž by si mohli lidé vybrat tu, která jim nejlépe vyhovuje a pomáhá.

Tato péče je však finančně nákladná. Spadá do působnosti ministerstva zdravotnictví, ministerstva práce a sociálních věcí a zčásti ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Člověk, který se podrobí léčbě a rozhodne se abstinovat, dostane nabídku pomoci v rámci resocializace.

Resocializace spočívá v nabídce pracovního zařízení, kontaktech s terapeutů, činnosti svépomocných organizací (např. denní stacionáře) a nemalá je zde i pomoc při začleňování zpět do rodiny.

Abstinujícím toxikomanům je v rámci resocializace poskytováno také chráněné bydlení v případě, že po skončení terapie potřebují ještě další péči.

Terciární prevence také zahrnuje výměnu injekčních stříkaček za čisté, nabídku léčby, sociální pomoc, detoxikaci apod. Cílem je bránit prohlubování a komplikování patologie.

3. Rodina a prevence

Nejdůležitější a zároveň nezastupitelnou složku primární prevence představuje výchova v rodině. Rodina je základem pro dobrou socializaci jedince, považujeme ji za nositele hodnot a vzorů.

Rodina by měla poskytovat adekvátní vztahy mezi rodiči a dětmi a také mezi sourozenci. Dítě musí být neustále vedené k přiměřené zodpovědnosti.

K. Nešpor a L. Csémy (1994) vytyčili prvotní zásady prevence v rodině:

- ✓ získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat
- ✓ umět s dítětem o drogách informovaně hovořit
- ✓ předcházet nudě
- ✓ pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které usnadní drogy odmítat
- ✓ vytvořit zdravá rodinná pravidla
- ✓ pomoci dítěti ubránit se nevhodné společnosti
- ✓ posílit sebevědomí dítěte
- ✓ spolupracovat s dalšími dospělými

3.1 Rodina jako výchovný činitel

Již od pradávna je s rodinou spojováno utváření mravních rysů dítěte, jako je čestnost, zásadovost, úcta k lidem, cílevědomost atd. Rodina ovlivňuje dítě ve všech věkových kategoriích a má důležitou funkci při rozumové výchově dětí. Největší význam má v době od narození dítěte do jeho vstupu do školy. Rodina se kromě vzdělávací výchovy své ratolesti podílí i na utváření vztahů k ostatním lidem žijícím v jejich okolí.

Podílí se na vztahu dítěte k umění a přírodě, ale i ke zdravotní, tělesné a sportovní výchově. Z těchto všech a mnoha dalších funkcí rodiny lze pochopit, že právě rodina je jedním z klíčových bodů ovlivňování dítěte v závislosti a užívání návykových látek.

Dobře fungující rodina je předpokladem přijetí zdravého životního stylu, zodpovědnosti, sebevědomí a dobré znalosti rizika užívání návykové látky. Správný rodič by měl se svým dítětem otevřeně mluvit o problémech týkajících se návykových látek a poskytovat mu veškeré informace, které dítě zajímá, samozřejmě přiměřeně jeho věku.

Vztah rodiče a dítěte by měl být laskavý, ale zároveň středně omezující. V takové rodině by měl být potomek respektován, ale zároveň musí přesně vědět, kde jsou hranice toho, co smí a co už ne.

3.1.1 Rizika selhání v rodině

Jedním z nejpříznačnějších faktorů je rozpad rodiny, který můžeme chápat buď jako rozvod, nebo jen nepřítomnost jednoho z rodičů. Je statisticky prokázáno, že téměř dvojnásobek nedelikventních dětí pochází z úplných rodin v porovnání s dětmi delikventními.

Důležitou roli hraje i společenská situace rodiny. Pod tímto pojmem zahrnujeme jak finanční zajištění, tak akceptaci rodiny ve společnosti (např. vysoké kapesné může navádět k nákupu drog, alkoholu, hazardním hrám; naopak nízké kapesné může vést ke krádežím nebo podvodům).

Nejdůležitější roli ale hraje zřejmě samotný vztah rodičů s dětmi. Špatným faktorem tu je zbytečná tvrdost v jednání s dítětem nebo naopak přílišná tolerance chování dětí. Rodiče by měli mít přehled o činnostech svého dítěte a zabývat se jeho starostmi a problémy. Nepřítomnost této péče nelze nahradit žádnou jinou péčí jako např. v dětském domově nebo diagnostickém ústavu.

Bez významu není ani osobnost rodičů, matky a otce. Velký vliv na dítě může mít vzdělanost rodičů a jejich kvalifikovanost. Nepříznivě může působit vyšší věk rodičů, kteří později svým dětem nerozumí, a mohou tak vzniknout generační problémy resp. rozpor. Tento rozpor je vlastně postojový – názorový nesoulad mezi dítětem a rodičem v pohledu na svět, chování, jednání, v otázce zájmů. Rodiče, kteří nerozumí svým dětem, je následně mohou zbytečně trestat, pomlouvat, urážet, a jsou proto často jedním ze zdrojů jejich následné delikvence.

Illes (1999) definuje zásady, podle kterých by se měla prevence řídit:

1. Mít porozumění
2. Rozhodnost
3. Podpora
4. Sebekritika

4. Škola a prevence

Školy v největší míře provádějí prevenci primární, někdy také sekundární. Jsou místem, kde se setkává velké množství mladých lidí, vytvářejí se sociální skupiny, v nichž se členové navzájem ovlivňují, bojují o své pozice a mají různé role. Za klíčové musíme v prevenci považovat uvědomění potřeby mladého jedince „patřit k nějaké sociální skupině“ (mít nějaké kamarády). Mnohé školy proto pracují s „peer“ programem, jehož principem je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků do sociálních vztahů se studenty a následně jejich nenásilné ovlivňování. V případě, že se škola nebude snažit o vznik pozitivního „peer“ programu, automaticky působí ve škole „peer“ program záporným dopadem. Na tyto aktivity jsou vybírání jedinci s negativním postojem k drogám, procházející speciální přípravou, s nimiž se může cílová populace ztotožnit.

„Peer“ aktivisté používají různé postupy ke vzniku a utvrzení negativního postoje k drogám, např. schopnost čelit sociálnímu tlaku ke zneužívání drog. Aktivisté se naučí různé druhy odmítání návykových látek, asertivními technikami, nabídnutím lepší možnosti, odmítnutím jednou pro vždy apod. „Peer“ programy jsou prováděny jak na základních, tak na středních školách. Jednotlivé programy by měly být přizpůsobeny stupni dané školy. (Pavlas, 2001)

Úkolem učitelů je informování žáků o projevech a důsledcích toxikomanie. Učitel by se měl zajímat o problémy svých žáků, znát jejich rodinné zázemí, pozitivně směřovat jejich hodnotový systém a volný čas a současně kontrolovat, v jakých sociálních skupinách tento čas tráví.

Učitelé jsou ti, kteří jsou schopni pomáhat, pečovat, rozvíjet schopnosti žáků a poznat jejich možnosti. U problémových žáků pak mohou rychlou cestou najít alternativy, jak těmto jedincům ochránit sebevědomí. Navíc jsou učitelé právě ti, kteří rozpoznají u jedince první signály konzumace drog.

Škola získává aktuální informace o stavu drogové problematiky nejen v regionu, ale i v celé ČR. Nabízí žákům mj. kvalitní způsob trávení volného času v podobě mimoškolních aktivit.

4.1 Prevence problémů způsobených návykovými látkami na školách

Problémy s návykovými látkami ve škole většinou nevznikají. Často se tam však poprvé projeví zhoršeným prospěchem, disciplinárními problémy nebo neomluvenými hodinami. Škola může být v prevenci rodině velmi užitečným spojencem, bylo by ale přehnané činit ji výlučně zodpovědnou za to, že dítě škodlivě užívá návykovou látku. Předtím než se problémy s návykovou látkou přenesou do školního prostředí, předchází většinou dlouhodobější braní drog o víkendech nebo mimo školu. Víme už, že daleko častější situací, při níž si český dospívající vzal nealkoholovou drogu, byla diskotéka, ne škola. Škola ovšem může v prevenci udělat mnoho užitečného, zvláště jestliže s rodiči dobře spolupracuje.

Nešpor a Csémy (1995) stanovili, čím může být škola v prevenci škod působených návykovými látkami prospěšná:

- Dobrou a pohotovou spoluprací s rodiči. Škola pohotově oznámí rodičům velké výkyvy v prospěchu, změny v chování nebo jiné nápadnosti.
- Tím, že nabídne žákovi nebo i rodině informace o vhodné a diskrétní formě pomoci, případně ji sama poskytne prostřednictvím výchovného poradce. Často škola doporučí spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo s jiným pracovištěm, které pomůže stav důkladně posoudit.

- Organizací preventivního programu. Pro normální děti (tedy děti se středním rizikem) je nutnou součástí účinného preventivního programu aktivní účast předem připravených vrstevníků = peer programy.

Pro děti se zvýšeným rizikem (děti s poruchami chování apod.) je důležitější nabízení lepších možností, tedy cílená pomoc podle druhu jejich problému.

- Škola nabízí lepší možnosti, organizuje preventivní programy a bývá schopna poskytnout nebo zprostředkovat pomoc. Škola by měla ovšem také prosazovat přiměřená pravidla. Tato pravidla by měla obsahovat:
 - zákaz kouření i zákaz přinášení a užívání alkoholu a jiných návykových látek do školního prostředí a na akcích, které škola organizuje;
 - přiměřené a předvídatelné sankce v případě porušení takového zákazu. Rozhodně by s takovou záležitostí měli být seznámeni rodiče a měly by se hledat cesty, jak něčemu podobnému v budoucnu předejít.

4.2 Preventivní programy ve škole

4.2.1 Minimální preventivní program

Podle Kaliny (2003) tvoří školní preventivní programy největší podíl z celkového množství preventivních aktivit. Jsou základním nástrojem. Každá škola má svého školního metodika, který preventivní programy vypracovává. Na zpracování spolupracuje s pedagogy, vedením školy, s rodiči a jinými mimoškolními institucemi.

Nejprve si stanoví cíl prevence: jaké informace a dovednosti chce předat žákům, v jaké podobě, kdo tyto informace předá, atd. Měly by být užívány dlouhodobé a kontinuální programy, ne pouhé jednorázové přednášky. Každý program by měl být přizpůsoben věku, vědomostem a sociálnímu zázemí cílové skupiny. Program by měl být také přizpůsoben zájmům skupiny, jeho snahou by mělo být aktivně zapojit všechny členy skupiny. Podstatnou součástí je přenos informací posluchačům, pomoc při utváření postojů.

4.2.2 Jednorázové preventivní akce

Donedávna byly používány jako jediné. Mnoho škol je používalo pro časovou nenáročnost a měly alibi, že se ohledně drogové prevence něco ve škole dělo. Nyní se přešlo spíše k dlouhodobějším programům.

- **přednášky** – jsou realizovány maximálně do dvou vyučovacích hodin pro jednu třídu, ale mohou být prezentovány i pro více tříd dohromady. Jsou vedeny jedním nebo dvěma lektory. Bývají vedeny jako přednášení lektorů s následným prostorem pro dotazy žáků nebo žáky do vytváření programu přímo zapojují různými aktivitami a prostor pro dotazy je volný po celou dobu přednášky. Ale i tyto aktivity musí být u jednorázových přednášek omezené, aby byl dostatek prostoru pro předání informací.

Obsah přednášek bývá zaměřen na problematiku závislostí – rozdělení drog, jejich účinky, následky, vznik závislosti, důvody proč lidé drogy berou, změny životních hodnot a proměny vlivem drog, jaký bývá postoj rodiny a společnosti k uživateli drog apod. Někteří lektori se soustředí na jeden problém a věnují se mu po celou dobu přednášky.

- **komponované pořady** – kromě přednášek zahrnují i jiné metody, např. promítání filmů, hry s posluchači – dramatické a hudební vystoupení, beseda s oblíbenou osobností atd. Aktéři těchto pořadů bývají odborníci společně s umělci. Komponované pořady se pořádají pro všechny věkové skupiny – od prvních tříd na základní škole až po střední školy. Tyto programy bývají efektivní pouze v součinnosti s některým dalším typem preventivního působení.

4.2.3 Dlouhodobé preventivní programy

Tyto programy se momentálně více prosazují. Jsou specificky zaměřené na danou cílovou skupinu, provádí se již od první třídy základní školy a jsou užívány i na střední škole. Každá instituce, která tyto programy provádí, si stanoví jejich obsah přizpůsobený specifikům dané cílové skupiny – tzn. nejsou každý rok věnované pouze závislostem.

Trvají většinou dvě až tři vyučovací hodiny a nejsou vedeny pouze jako jednosměrný výklad, využívají metod zážitkové pedagogiky, do programu aktivně zapojují všechny účastníky přednášky formou her, dotazů a diskuse.

5. Protidrogová prevence u mládeže

Základním principem strategie prevence nežádoucích sociálně patologických jevů je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení si pozitivního sociálního chování a rozvoj osobnosti, a samozřejmě i návyk odmítání všech forem sebedestruktivního jednání nebo porušování zákonů.

Jedním z nejdůležitějších prvků strategie prevence jsou programy pro volný čas, které tvoří i základní sociální kapitál společnosti. Tyto programy a dovednosti pomáhají zvyšovat fyzickou zdatnost a psychickou odolnost dětí a mládeže. Program prevence pro volný čas dětí a mládeže by měl plnit funkce relaxační, regenerační, kompenzační, výchovné a samozřejmě i sociálně preventivní.

U těchto programů, je důležité, aby se při jejich tvorbě měli možnost vyjádřit i děti a mládež, kterých se budou týkat, jelikož jen tak je zaručen, alespoň částečný úspěch těchto programů. Je totiž nepsaným pravidlem, že pokud se na něm podílí i ten, jehož se to týká, cítí se být i částečně zainteresován a tudíž méně ohrožen. Podíl dětí a mládeže na určité aktivitě není jen otázkou jednorázové volby.

Je všeobecně známo, že hlavní součástí preventivních aktivit je aktivní využití volného času dětí a mládeže. Jeho naplňování pozitivními aktivitami hraje velmi významnou roli při utváření osobnosti mladého člověka a při jeho pozitivní socializaci.

Jestliže dochází ke snížení kvality této společenské péče o volný čas u mladé generace, může to vést v mnoha případech k nárůstu negativních společenských jevů. Pokud tedy společnost zabezpečí kvalitní trávení volného času dětí a mládeže, může tím, i když jen do určité míry, kompenzovat případné nedostatky jak školského systému, tak rodinného prostředí.

(http://toxi-k.wz.cz/drogy/prev_cr.htm)

6. První pomoc při vzniku drogového problému

Základním pravidlem je přijmout zjištění o výskytu drogového problému v rodině či blízkém okolí bez paniky. Ani sebelepší výchova či prevence výskyt tohoto jevu nevyklučuje. Dobrá výchova a účinné preventivní metody jen snižují riziko. Víc se ale udělat nedá. Drogy kolem nás byly, jsou a budou. Zjištění, že někdo nám blízký bere drogy ještě automaticky neznamená, že je všemu konec. Na druhé straně tento fakt nelze přejít jen tím, že takové věci se stávají a že braní drog v různé podobě patří k životu současné civilizace. Co tedy dělat?

Jedno ze základních „desater“ dobrých rad první pomoci při vzniku drogového problému ve své knize popisuje i J. Presl: (1995)

- ✓ Mluvte s dětmi o VŠECH drogách, legálních či nelegálních – způsobem přiměřeným věku dítěte. Věk, ve kterém se stávají otázky kolem návykových látek aktuálním, je už kolem 3–4 let.
- ✓ Učte se skutečně poslouchat své děti – je dobré dát aktivně najevo, že skutečně posloucháme. Sledujme toho, kdo hovoří, přikyvujme, usmívejme se. Můžeme i zopakovat to, co nám dítě právě sdělilo.
- ✓ Pomozte svému dítěti nalézt a udržet sebedůvěru – vždycky se najde něco, co vaše dítě zvládne lépe nebo hůře než jiné děti. K základním mechanismům posilujícím sebevědomí patří pochvala.
- ✓ Pomozte svému dítěti vytvořit si pevný hodnotový systém.
- ✓ Staňte se pozitivním příkladem v postojích vůči drogám (včetně alkoholu a tabáku) – je prokázáno, že děti ve svém životě často opakují postoje svých rodičů směrem k návykovým látkám. Rodiče jsou svými dětmi chápáni jako vzory, jejich chování je jim příkladem.
- ✓ Pomozte svému dítěti zvládat negativní tlaky ze strany jeho vrstevníků – je třeba podporovat individualitu i za cenu odlišnosti od ostatních.
- ✓ Podporujte pozitivní aktivity svého dítěte – zaujetí určitým koníčkem a vazba na prostředí, které je s touto aktivitou spojené, je nejlepší prevencí vůči zneužívání návykových látek.
- ✓ Nebojte se přiznat nevědomost – jestliže si přiznáme nevědomost, je to jen motivace k tomu, abychom se lépe informovali.
- ✓ Spojte se s ostatními rodiči.
- ✓ Vyhledejte pomoc pracoviště s dobrou pověstí v drogové problematice.

7. Kam se rodiče mohou obrátit o pomoc

Objeví-li se v rodině problém s drogami u dítěte nebo dospívajícího, jsou to v naprosté většině případů rodiče, kdo vyhledá odbornou pomoc. To je pochopitelné vzhledem k tomu, že experimentování či rekreační užívání návykových látek pro dospívajícího subjektivně obvykle nepředstavuje větší problém.

Následuje seznam a stručný popis základních typů institucí, které v oblasti drog pracují, spolu s charakteristikou situace, ve které je vhodné se na ně obrátit (Nešpor, Csémy, 1994, 1995):

Linky telefonické pomoci – existují i takové, které mají nepřetržitý provoz. Slouží zejména k prvnímu kontaktu, mohou poskytnout radu nebo pomoc v krizi a odkazují volajícího na další specializovaná pracoviště.

Terénní programy – realizují se přímo na ulici, tzv. streetwork, tedy tam, kde se klienti pohybují. Uživatelům jsou poskytovány aktuální informace o rizicích spojených s užíváním drog a o možnostech jejich snižování, probíhá zde výměna stříkaček a jehel, distribuce kondomů a dezinfekčních prostředků. Mimo to jsou subjektům poskytovány informace o dostupných programech péče a léčby.

Poradny – i na základních a středních školách se často vyskytují nejen výchovní poradci, ale i poradci pro drogovou problematiku, což bývá většinou jedna a tatáž osoba. Úkolem tohoto člověka je nejen zjišťování adekvátní prevence, ale také zaznamenávání a mapování situace na dané škole, s čímž souvisí včasné podchycení těch jedinců, kteří již s drogou mají určitou zkušenost. Práce těchto poradců ale také závisí na iniciativě samotných rodičů.

Nízkoprahová kontaktní centra – nabízí sociální, hygienický i zdravotní servis, poradenství, služby harm-reduction (snižování zdravotních a sociálních rizik užívání drog), ale i pracoviště krizového a drogového poradenství jednotlivcům i skupinám klientů, především při práci s rodinami.

Kontaktní centra jsou určena přímo pro drogové klienty, u kterých není jiný poradenský přístup vhodný, nutný nebo možný. Předpokladem těchto zařízení je psychologická dostupnost pro každého, která zvyšuje pravděpodobnost jejich vyhledání (anonymita, široká nabídka služeb).

Ambulantní léčba – může být nabízena a poskytována krizovými centry, poradenskými centry i AT poradnami. Ambulantní léčba klade na pacienty již určité nároky.

Na počátku práce s klientem je vypracován individuální plán léčby, jehož plnění je s klientem v pravidelných časových intervalech revidováno. Někdy může být součástí i rodinná či párová terapie.

Detoxikační jednotky – detoxikace je medicínská a psychologická pomoc při vysazování drog. Tato speciální pomoc je buď krátkodobá (několik dnů), nebo střednědobá (několik týdnů). Jejím cílem je zbavit organismus návykové látky, pomoci pacientovi překonat možné odvykací příznaky a připravit ho na další léčbu. Při somatických a psychických komplikacích jsou k dispozici léky.

Terapeutické komunity – probíhá zde dlouhodobý léčebný a resocializační program. V terapeutických komunitách se pacient co nejaktivněji podílí na léčbě, buduje se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy terapeutického týmu a také mezi pacienty navzájem. Důležitou roli hraje zpětná vazba = jak mé chování působí na druhé. Absolvování celého programu je proces velmi náročný, ale jeho dokončení je velkou nadějí na trvalou abstinenci.

Substituční programy – tato již relativně zavedená forma péče o uživatele drog (opiátů) má dopomoci klientům zbavit se návyku na droze pomocí podávané náhražky nelegální drogy. Léčba je zaměřena jak na fyzickou, psychickou, tak i sociální stabilizaci uživatele. Slouží jako prevence kriminálního chování uživatelů v souvislosti se získáváním prostředků na drogu.

II. Praktická část

1. Prevence v oblasti drogových závislostí

Užívání drog, převážně u studentů středních škol, je obecně rozšířeným fenoménem, který může přerůst v celospolečenský negativní jev. Základním principem strategie prevence nežádoucích sociálně patologických jevů, a tedy i drogové prevence v resortu školství, je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení si pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti.

Škola společně s fungujícím rodinným zázemím může pomoci ve formování mladého člověka žádoucím směrem, ale v primární prevenci patologických závislostí je třeba začít co nejdříve, poněvadž pozdější působení na děti je daleko méně efektivní, stojí více času, sil a prostředků.

1.1 Primární protidrogová prevence na škole

Každá škola při uskutečňování preventivních činností pracuje různě. Možných postupů, kterými se prevence ve škole provádějí, je mnoho. Od nástěnek s informacemi či schránek důvěry přes besedy, vzdělávací pořady až po specifické programy. Každý z těchto postupů má svá pro i proti a je na každém zvážit jejich nasazení vzhledem k očekávanému efektu.

Za základ primární prevence ve škole bych považovala prevenci ve vyučování. Myslím si, že nejlepší možnou formou, je zařazení bloků o návykových látkách do školních osnov vybraných předmětů, jako jsou základy společenských věd, chemie a další.

Velký význam má pro prevenci na školách i výchova v oblasti práva, sociálně patologických jevů společnosti, životního stylu apod.

Každá škola by měla na základě rozhodnutí svého ředitele mít stanoveného školního metodika prevence. Tento metodik se spolu s ředitelem školy spolupodílí na tvorbě a realizaci preventivních programů a je na jednotlivých osobnostech a možnostech školy, jaký preventivní program vytvoří a jak jej realizují.

Nejčastěji tyto programy probíhají formou přednášek či různých besed. Školy také mohou využívat různé didaktické pomůcky, diapozitivy, videa apod.

2. Charakteristika a cíl mého projektu: Prevence drogových závislostí u studentů středních škol

Charakteristika:

Praktická část mé bakalářské práce spočívá ve vytvoření vícestranného projektu týkajícího se prevence drogových závislostí. Můj projekt se skládá ze dvou částí, přičemž každá část je specifická a odlišná svou metodologií. První část mého projektu spočívala v přímém výzkumu, který jsem realizovala v prvních ročnících Střední odborné školy pedagogické a Gymnázia, Evropská 33, Praha 6. Pro studenty jsem simulovala umělé prostředí, ve kterém jsme nacvičovali odmítání drogy, vytvářeli příběhy drogově závislých a měla jsem také možnost zeptat se jich na jejich vztah k droze. Druhou část jsem realizovala pomocí internetového dotazníku, kde jsem se snažila zaměřit na pestřejší subjektivou základnu a zjistit, kolik procent a jací středoškoláci jsou k drogám náchylnější, jak na ně nahlízejí a jaké spatřují cesty úspěšné prevence.

Rozdělením mého projektu na dvě části, jsem se snažila o získání co nejobjektivnějších informací, o které se budeme moci opírat při hledání těch nejúčinnějších cest, jimiž bychom se měli vydat, pokud chceme zlepšit prevenci drogových závislostí.

Přihlédnutí k mínění středoškoláků, jakožto subjektů, kterým se chceme účinnou prevencí přiblížit, je podle mého názoru pro odborníky podstatným krokem, aby nalezení správné metodologie prevence bylo úspěšné.

Osobní cíl:

Mým osobním cílem je snaha o změnu postojů a jednání dorůstající mladé generace, která často pod tlakem prostředí a vidiny snadného řešení problémů, dospívá k názoru, že „normální je brát“. O jeho opaku jsou mnozí přesvědčeni příliš pozdě, kdy drogy již napáchaly značné osobní i společenské škody. Rovněž je nutné zjistit vztah studentů k závislostem a jejich přístup k drogové problematice.

Snažila jsem se projekt vytvářet tak, aby studenty zaujal a zároveň donutil k zamyšlení. Díky dvěma odlišným metodologiím mé práce můžeme také zhodnotit, kde bude zásah mého projektu účinnější, a jakou metodologii je pro mé nástupce vhodnější zvolit, pokud se snaží navázat kontakt se středoškoly ohledně prevence drogových závislostí.

Lze předpokládat, že většina studentů středních škol má nějaké zkušenosti s užíváním návykových látek. Přesto si myslím, že na typu školy, kde jsem prováděla přímý výzkum, by si studenti mohli více uvědomovat následky tohoto sociálně patologického jevu. O to více může být zajímavější srovnání výsledků z přímého a nepřímého výzkumu mé praktické části, kde se může ukázat, zda má výběr střední školy co dočinění s postavením studenta k drogám.

3. První část projektu: přímý výzkum

3.1 Charakteristika školy, kde byl projekt realizován

VOŠ, SOŠP a Gymnázium, Evropská 33, 160 00 Praha 6

- Vyšší odborná škola pedagogická a sociální
- Střední odborná škola pedagogická
- Gymnázium

Střední odborná škola pedagogická

Obory:

- předškolní a mimoškolní pedagogika
- pedagogické lyceum

Předškolní a mimoškolní pedagogika

Obor Předškolní a mimoškolní pedagogika je čtyřleté studium zakončené maturitou. Tento obor je realizován i formou pětiletého dálkového studia. Pojetí studia umožňuje vysokou míru odborné připravenosti pro práci v rozmanitých vnitřně diferencovaných předškolních a mimoškolních institucích (mateřské školy, školní družiny a kluby, centra volného času, dětské domovy apod.). V areálu školy se nachází Centrum volného času pro děti a mládež a mateřská škola Marie Montessori. Zde praktikují studenti školy pod odborným vedením zkušených pedagogů.

Součástí studia je i výuka cizích jazyků. Žáci jsou rozděleni do skupin podle dosažených znalostí. Volitelné předměty si studenti vybírají od 3. ročníku: semináře přírodovědný, společenskovědní a matematický, konverzace, hudební, výtvarná, tělesná a dramatická výchova – specializace atd.

Pedagogické lyceum

Pedagogické lyceum je určeno žákům se zájmem o humanitní obory, esteticko-výchovné disciplíny, tělesnou výchovu či cizí jazyk, žákům, kteří po jeho absolvování chtějí pokračovat ve vysokoškolském studiu. Cílem je podchytit a prohloubit zájem žáků o studium učitelských oborů.

Absolvent studijního oboru Pedagogické lyceum získá vědomosti a dovednosti, které mu umožní snadněji se rozhodovat o další vzdělávací cestě a lépe se adaptovat na podmínky vysokoškolského studia zejména na fakultách připravujících učitele.

Gymnázium: esteticko-výchovné předměty

Škola pořádá přípravné kurzy k přijímacím zkouškám podle zájmu uchazečů. Z cizích jazyků je možno studovat angličtinu a němčinu. Žáci jsou rozděleni do skupin podle dosažených znalostí.

Volitelné předměty si studenti vybírají od 3. ročníku: semináře literární, historický, filozofický, přírodovědný, matematický, hudební, výtvarná a dramatická výchova, konverzace apod. Na škole se vyučují i nepovinné předměty: grafika, keramika, fotografie, francouzský a španělský jazyk.

3.2 Příprava projektu

- Úvod – představení, proč tu jsem, co budeme dělat
- Rozehřívací hra:

Obíhající chaos – dvakrát za sebou; 5 minut

Bomba a štít – jednou až dvakrát; 5 minut

- Volný čas – vybarvování činností a volnočasových aktivit; 5 minut
Poté svou nejoblíbenější činnost sdělit ostatním formou pantomimy – 5 minut
- Co pro mě znamená droga? – co si studenti pod tímto pojmem představí; 10 minut
- Nácvik odmítání – ve skupinkách vymyslet, jakými způsoby by dokázali odmítnout drogu
V druhé části scénky – rozdělení na nabízejícího a odmítajícího, diskuse; 25 minut
- Příběhy – ve skupinkách vymyslet příběhy tří osob, které přišly do kontaktu s drogami + vyjádřit jednou větou vzkaz, který by tito lidé chtěli dát ostatním; 25 minut
V druhé části scénky ve skupinách – 10 minut
- Závěrečná reflexe – 5 minut

3.3 Realizace projektu

Projekt se uskutečnil za pomoci Mgr. Hany Dotřelové, která mě vedla při jeho sestavování, dávala mi cenné rady a připomínky a v jejích vyučovacích hodinách se mohl projekt realizovat. Byl prováděn v prvních ročnících Střední odborné školy pedagogické a v prvních ročnících Gymnázia.

Třídy:

- obor předškolní a mimoškolní pedagogika – jedna třída
- pedagogické lyceum – jedna třída (+ 7 studentek z druhého ročníku)
- gymnázium – dvě třídy

→ cca 100 studentů, z toho pouze 8 chlapců

Jednotlivé třídy byly rozděleny na polovinu (cca 10–15 lidí). K dispozici byla učebna dramatické výchovy, která je podle mého názoru na tyto bloky nejideálnější, studenti se v ní mohou uvolnit více než v lavicích, je tu více prostoru a příjemnější prostředí. Každý můj výstup trval 90 minut.

Úvod

Paní magistra Dotřelová mě v každé třídě mile uvedla a představila. Poté mi dala slovo a já už jen dodala, proč tu jsem a co bude následovat. Studentům jsem také ve zkratce sdělila, jakou formou bude výstup probíhat. Naznačila jsem, že podle mého názoru je tento způsob lepší a efektivnější, než abych jim 90 minut přednášela o drogách a o prevenci. Nakonec jsem studenty poprosila o spolupráci a v případě, že nebyly žádné dotazy, jsme mohli začít.

Rozehříváčka

Rozehřívací hra neměla zatím s protidrogovou prevencí nic společného. Cílem bylo, aby se studenti trochu odreagovali, uvolnili se a necítili se přede mnou tak napjatí. Jako „rozehříváčku“ jsem měla připravené dvě hry, v každé třídě jsem zvolila jednu z nich, pokud byli studenti rychlí, hráli jsme obě dvě.

Obíhající chaos

Hra spočívala v tom, že se nejprve všichni postaví do kolečka a v duchu si vyberou jednoho hráče – svoji volbu neohlašují. Až se řekne TEĎ, každý má za úkol třikrát oběhnout toho, koho si předtím vybral, a pak se vrátit zpět na svoje místo, kde začínal (v kolečku). Potíž je v tom, že i cíl se začne pohybovat a obíhá někoho jiného.

Tuto hru jsem se studenty hrála dvakrát za sebou, v některých třídách jsem ještě doplnila o jednu velmi podobnou hru.

Bomba a štít

Každý hráč si v duchu určí svoji „bombu“ a svůj „štít“, což jsou dva různé hráči. Volba se nijak neohlašuje, ostatní hráči nesmí vědět, kdo si koho určil. Až se řekne TEĎ, každý se musí snažit být v blízkosti hráče, kterého si vybral za svůj „štít“, ale zároveň utíkat před hráčem „bombou“. Tuto hru jsme ještě doplnili tím, že mezi mnou a „bombou“ musí být i hráč „štít“.

Volný čas

Na předem vytištěných materiálech jsem rozdala studentům papíry s několika kroužky. V kroužcích byly napsané různé činnosti a některá kolečka zůstala prázdná. (**viz příloha č. 1**)

Pokud studenti našli v kroužcích činnost, kterou ve volném čase dělají, měli za úkol jí vybarvit. Pokud nějakou činnost postrádali, vepsali ji do kroužků sami a vybarvili. Nejoblíbenější činnost měli studenti nějak zvýraznit nebo vybarvit jinou pastelkou.

Po vybarvení činností jsme si sedli do kroužku a studenti měli za úkol svoji nejoblíbenější činnost sdělit ostatním formou pantomimy.

Co pro mě znamená droga?

V další části jsem opět studentům rozdala papíry, na kterých byla vytištěná otázka „Co pro mě znamená droga“? (viz příloha č. 2)

Studenti měli napsat svými slovy, co si pod tímto pojmem představí, co prvního je napadne, popř. jak by pojem „droga“ vysvětlili malému dítěti, sourozenci apod.

Nácvik odmítání

Utvořily se skupinky po čtyřech (ve třídách, kde se sešlo méně studentů, se vytvořily dvojice) a studenti zkoušeli dát dohromady, jakými všemi způsoby by dokázali odmítnout drogu.

Poté jsme se posadili do kroužku a v celé skupině si řekli, jaké způsoby odmítání dali studenti dohromady, ilustrovali jsme i příklady, popř. doplnili o další možnosti způsobu odmítání.

V těchto skupinkách se utvořily dvojice (někteří hráli ve čtveřici) a studenti se rozdělili na nabízejícího a druhého, který bude „sváděn“. Nabízející se musel za každou cenu snažit, aby si ten druhý nabízenou věc vzal. Byla to cigareta, alkohol či jiná droga. Student, který byl „sváděn“, musel vymýšlet strategie, jak se nabízené věci co nejlépe zbavit.

Při nabízení mohly samozřejmě zaznít výhrůžky, urážky, výsměch, ale i nadávky.

Po odehraných scénkách následovala v kroužku diskuse, hodnocení originality a řešení nebo vyprávění o zkušenostech studentů se situacemi, kdy potřebovali něco odmítnout.

Scénky

Studenti se rozdělili na tři skupiny, většinou po 4–5 lidech. V této části šlo o tři hypotetické osoby, které přišly do kontaktu s drogami a chtěly by ostatním něco říci, jenže z různých důvodů nemohou.

Studenti si vybrali, která skupina chce být Zdeněk, která Radek a která Lenka. Po výběru jmen do skupin jsem jim sdělila tyto tři věty:

Zdeněk zemřel.

Radek je nyní ve vězení.

Lenka je HIV pozitivní.

Úkolem pro všechny skupiny bylo vymyslet životní příběh těchto lidí (např. proč Zdeněk zemřel, kolik mu bylo let atd.) a vyjádřit jednou větou vzkaz, který by tito lidé chtěli dát ostatním. Každá skupina toto sdělení musela říci jen jednou větou.

Tato část byla nejdelší, a co se týče příběhů, byly všechny velmi originální. Studenti měli opravdu velkou představivost a vytvářeli někdy až děsivé osudy. Při scénkách a tvoření osudů osob, které byly ve styku s drogou, jsem nezaznamenala žádný pozitivní pohled na věc.

Poté, co studenti dopsali příběhy i vzkaz pro ostatní, posadili jsme se opět do kroužku a každá skupina četla příběh vybrané osoby. Nakonec skupinka ještě dodala onen zmiňovaný vzkaz v jedné větě.

Následovala menší diskuse, v některých případech jsme příběh trochu více rozebrali a hovořili o něm. Opravdu jsem byla ve všech případech velmi překvapená, jaké příběhy a osudy dokázali studenti vymýšlet.

Druhá část tohoto úkolu bylo sehrání scének

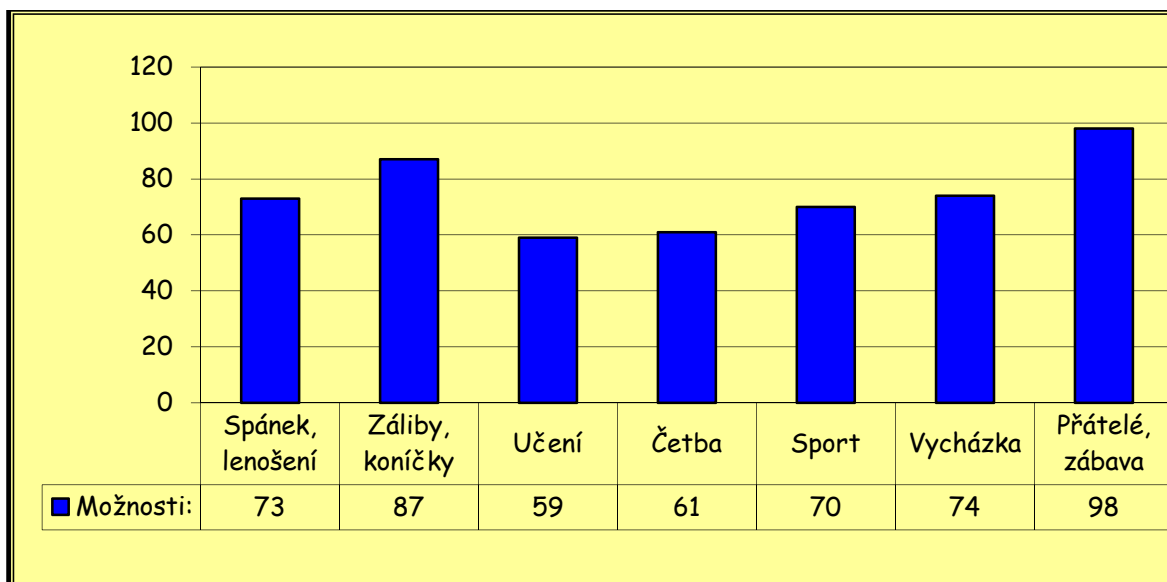
Ti, co měli Zdeňka, udělali scénku, jak se poprvé dostal k droze. Skupina, která měla Radka, předvedla scénku o tom, jak bude vypadat jeho život, až se vrátí z vězení. Ti, co si vybrali HIV pozitivní Lenku, ukázali scénku, jak vypadá situace v její rodině.

Ve většině případů se ve skupinách hned shodli, jakou scénku sehrají, a rozdělení rolí mezi nimi proběhlo také velmi rychle. Po odehraných scénkách následovala kratičká diskuse.

V závěru následovala reflexe – shrnutí hodiny, jak se jim cvičení líbila/nelíbila, co je bavilo, jejich názory + dotazy. Všem studentům jsem poděkovala za spolupráci a ve většině tříd mi dokonce zatleskali.

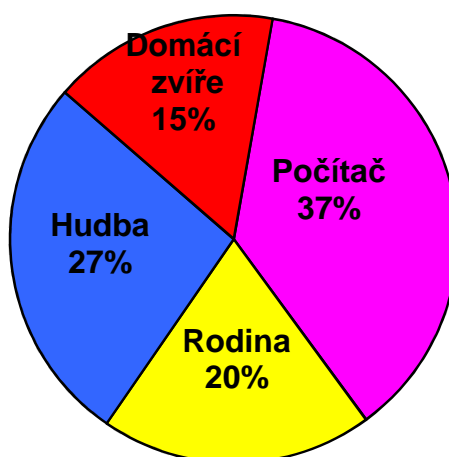
3.4 Rozbor získaných informací

Graf 1: Jak studenti tráví svůj volný čas?



Studenti dostali dotazníky s otázkou, jak nejčastěji tráví svůj volný čas. Měli na výběr z níže uvedených možností. Téměř všichni vybrali možnost přátelé a zábava, záliby a koníčky byly hned v závěsu. Vycházka, spánek, lenošení a sport měly téměř stejný počet hlasů. Učení a četba zaškrtno nejméně lidí, ale výsledek není nejhorší. Někteří také doplnili vlastní možnosti.

Graf 2: Další oblasti zájmů studentů



V dotazníku jsem nechala testovaným i prostor pro vyplnění dalších aktivit a objektů, kterým se věnují ve svém volném čase. Většina vypisovala jednotlivé sportovní aktivity, kterým se věnují, ale nejvíce se v dotaznících objevovali počítačové hry a internet, hudba a s tím spojené všelijaké koncerty, rodina a domácí mazlíčkové.

Co pro mě znamená droga?

Studenti měli za úkol do předtištěných materiálů napsat, co si představí pod pojmem *droga*. Jen málokdo využil všech čtyř řádků k napsání vlastní odpovědi. Většinou žáci tento pojem popsali dvěma větami.

Odpovědi se vesměs shodují, jak u žáků střední odborné školy, tak u žáků gymnázia. Většina mladých vysvětluje pojem *droga* negativně. Objevují se tu výrazy jako zabiják, prokletí, lidská blbost, tápání v temnotách, únik od reality apod. Někteří ale zohledňují i pozitiva – pocit štěstí, svoboda, vysvobození, pomocná látka ve zdravotnictví.

Zároveň je ale podle výsledků jasné, že berou na vědomí i snahu okolí o prevenci drogových závislostí. Zmiňují tu i programy pro pomoc drogově závislým, K- centra, léčebny apod.

Je až k nevíře, kolik dotazovaných uvedlo jako svoji drogu hudbu a čokoládu. Mnohem více než např. počítač, který se jeví v posledních letech jako závažnější problém. Studenti také zároveň upozorňovali na finanční nákladnost drogové závislosti.

Dovolila bych si zde uvést pár zajímavých postřehů od studentů, které mě zaujaly:

„Droga je pro závislého zlé dobro a pro nezávislého dobré zlo.“

„Droga je konec i začátek.“

„Droga je můj bratr.“

„Droga pomáhá lidem v těžkých životních situacích.“

„Je to látka, na kterou si člověk snadno zvykne, ale těžko odvykne.“

Nácvik odmítání

Studenti se v této části dopracovali ke známým strategiím odmítání jako např.:

Odmítnutí jednou provždy: př.: Zásadně nic takového neberu!

Odmítnutí s nabídkou něčeho jiného: př.: Vykašli se na to a pojď se mnou radši do kina.

Odmítnutí technikou obehnané desky: př.: Nechci, nechci, nechci! (jasné NE)

Odmítnutí ignorováním

Odmítnutí protiútokem: př.: Ubal si, co chceš, já si jdu zatancovat.

Odmítnutí s odložením: př.: Někdy jindy.

Převedení řeči jinam: Zde bych ráda uvedla příklad studentů 1. B:

„Dej si hele, já za to nic nechci, jen to zkus.“

„Nechci, nevíš, z čeho zítra píšem z té matiky?“

Odmítnutí s vysvětlením:

Tento způsob byl v následně přehrávaných scénkách nejčastější. Studenti využívali různých vysvětlení jako např.:

„Ne, díky, našim by se to nelíbilo.“

„Nedám si, jdeme do kina.“

„Fakt nechci, ze zdravotních důvodů.“

„Děkuji, ale kouření mi nic neříká.“

Zazněly zde i velmi originální nápady, např.: zavolat policii, fyzická obrana, drogu si vzít a za rohem ji vyhodit, nabízenou věc neodmítat – vzít si drogu a prodat ji.

Příběhy

Studenti se rozdělili na tři skupiny (4–5 lidí). Měli možnost si vybrat, která skupina chce být Zdeněk, která Radek a která Lenka. Poté, co si skupina vybrala jména osob, jsem jim sdělila tyto tři věty:

Zdeněk zemřel.

Radek je nyní ve vězení.

Lenka je HIV pozitivní.

Úkolem pro všechny skupiny bylo vymyslet příběh těmto lidem a vyjádřit jednou větou vzkaz, který by chtěli tito lidé dát ostatním.

1. polovina 1.A

Této třídě jsem bohužel nedala prostor k vytvoření příběhu. Byl to můj první výstup a neměla jsem ještě promyšlené detaily. Studenti tedy měli za úkol pouze vyjádřit ve skupině jednou větou vzkaz pro ostatní a v druhé části hráli scénky.

Zdeněk: Skupina, která měla Zdeňka, dala dohromady větu: „Přestaňte, dokud můžete.“

Radek: „Svět si nepřibarvíte žádným barvivem.“

Lenka: „Lepší outsider býti než s HIV žít.“

Po domluvě s paní magistrou jsme uznaly za vhodné do příštího výstupu zapojit na tyto tři osoby i příběh.

1. polovina 1.B

Zdeněk: Skupina vymyslela příběh, že Zdeněk zemřel na následky předávkování se léky, které bral na hyperaktivitu.

Radek: Skupina překvapivě spojila příběhy všech třech lidí. Radek chodil s Lenkou, ale ta ho podváděla se Zdeňkem. Jednoho dne to Radek zjistil a ze vzteku Zdeňka zabil. Proto je teď ve vězení.

Lenka: Tato skupinka vymyslela příběh o mladičké Lence, která se nakazila virem HIV od svého přítele.

2. polovina 1.B

Zdeněk: Skupina se shodla na příběhu, že zdrogovaný Zdeněk sedl za volant a zemřel při autonehodě.

Radek: Radek byl na střední škole a zapletl se do podivné party. Postupem času začal brát drogy. Bohužel ho nedostatečná finanční situace donutila krást a Radek na následky tohoto činu skončil ve vězení.

Lenka: Lenka se nakazila virem HIV při nechráněném sexu.

2. polovina 1.A

Zdeněk: Zdeňkova přítelkyně byla závislá na drogách. Jednou ho vzala s sebou do party, když si šla pro dávku. Ostatní Zdeňka přemlouvali, ať si dá taky. Zdeněk pořád odmítal, ale byl pod velkým nátlakem a nakonec kývl. Bohužel neměl představu o dávkách a množství, což způsobilo, že se předávkoval.

Radek: Radek se dostal do vězení za prodávání drog mladistvým.

Lenka: Lenka byla už několik let závislá na drogách. Vyzkoušela snad všechny typy drog. Neměla čisté jehly a věčně si je od někoho půjčovala, bylo tedy jen otázkou času, kdy se nakazí virem HIV.

1. polovina 1.AG

Zdeněk: Zdeněk byl vášnivým příznivcem bungee jumpingu. Kamarád mu řekl, aby si dal před skokem extázi, že bude skok daleko vzrušující. Zdeněk po dlouhém přemlouvání souhlasil a poprvé v životě si dal extázi. Skok nepřežil.

Radek: S Radkem se rozešla přítelkyně kvůli jeho závislosti na pervitinu. Radek byl na tom psychicky špatně a pořád si zvyšoval dávky. Pořád ji miloval a nedokázal se s rozchodem smířit. Jednoho dne za ní přišel zdrogovaný prosit o odpuštění. Ze zoufalé lásky ji zavraždil. Pak si vzal všechny její peníze, aby si mohl koupit další dávku.

Lenka: Lenka nemá tušení, jak se mohla nakazit virem HIV. Byla závislá na drogách, proto přemýšlí, zda-li se nenakazila ze špinavé jehly či při nechráněném pohlavním styku.

2. polovina 1.AG

Zdeněk: Zdeněk hrál v kapele na kytaru. Den bez drogy pro něj neměl smysl. Zdeněk se ale zamiloval a rozhodl se, že přestane drogy brát. Zjistil, že život se dá užívat i bez nich. Oznamil to svému dealerovi, který byl ale tak zdrogovaný, že ho v afektu zastřelil.

Radek: Tato skupina do příběhu zahrnuje všechny tři osoby. Radek byl pasák a vlastnil Lenku. Zdeněk byl HIV pozitivní a chodil s Lenkou. Lenka chce skončit s prostitucí, protože se od Zdeněka nakazila HIV. Radek se začne se Zdeněkem prát, shodí ho ze schodů a Zdeněk to nepřežije. Radek musí do vězení.

Lenka: Byla to Lenky první diskotéka. Utratila na ní všechny peníze a neměla na taxíka, aby ji odvezl domů. Rozhodla se, že půjde pěšky přes park. Celou cestu ji pronásledoval velmi divný člověk. Když Lenka zrychlila, on zrychlil také a fyzicky ji napadl. Zatáhl ji za stromy a znásilnil ji. Lenka se probudila až v nemocnici a byla šťastná, že je naživu. Pak ale přišel doktor a sdělil jí větu, která Lenku změnila život: „Jste HIV pozitivní.“

1. polovina 1.GB + 7 studentek z druhého ročníku pedag. lycea

Zdeněk: Zdeňkovi bylo 38 let a pořád pracoval, aby uživil rodinu. Byl často unavený, málo spal a rozhodl se zavolat svému kamarádovi, který mu už několikrát nabízel pilulky proti únavě. Zdeněk si je od něj koupil a cítil se báječně, nemusel skoro vůbec chodit spát a vydržel daleko více pracovat. Pořád zvyšoval dávky, až nakonec zemřel na předávkování.

Radek: Radek měl manželku a dvouletého syna. Bohužel bral LSD. Jednoho dne si Radek nechal drogu na nočním stolku a jeho malý syn ji snědl a zemřel. Radek za tento čin musel jít do vězení. Nemohl se smířit s tím, že zabil vlastního syna a zbláznil se.

Lenka: Skupina vymyslela příběh o Lence, která se nakazila virem HIV na diskotéce kvůli nechráněnému sexu na jednu noc.

2. polovina 1. GB

Zdeněk: Skupina zapojila do příběhu všechny tři osoby. Zdeněk byl HIV pozitivní, ale nevěděl to. Vyspal se s Lenkou, která byla přítelkyní Radka. Lenka o románu se Zdeňkem Radkovi řekla a oznámila mu, že je HIV pozitivní. Radek Lenku zmlátil a opustil ji. Ze vzteklé žárlivosti namíchal Zdeňkovi smrtelnou dávku pervitinu, Zdeněk se předávkoval a zemřel. Radek byl odsouzen za šíření drog a úmyslné zabití.

Radek: Radek měl problémy s partnerkou a v práci. Východisko hledal u heroinu. Peníze docházely a Radek začal krást, aby měl na drogy. Jednoho dne se zdrogovaný rozhodl přepadnout benzinovou stanicí. Situace neprobíhala podle jeho plánu a Radek zastřelil prodavače. Odpykává si trest za krádeže a úmyslné zabití.

Lenka: Lenka byla od 15 let závislá na pervitinu. Kluky střídala jak ponožky. Byli se školou na krevních testech, kde zjistila, že je HIV pozitivní. Rozhodla se přestat fetovat. Měla oporu v rodině i u přátel. Po roce a půl je Lenka čistá a má stálého přítele.

3.5 Shrnutí přímého výzkumu

Zdá se, že všechny skupiny, které se účastnily mého projektu, měly alespoň hrubé základní znalosti o dění na drogové scéně. Dokázaly vymýšlet všelijaké osudy smyšlených „hrdinů“ a podle mého názoru to zvládly na výbornou. Nezapomínaly na dealery, násilníky, diskotéky, vysokou možnost předávkování, prostitutky, vraždy a celkové nebezpečí jakéhokoli styku s drogou. Z toho lze vyvodit, že mladiství studenti mají alespoň laický přehled o této problematice. Možná můžeme v tomto případě poděkovat televizním seriálům nebo populárním knihám s drogovou problematikou. Měli představivost a vytvářeli děsivé osudy. Při scénkách a tvoření osudů osob, které byly ve styku s drogou, jsem nezaznamenala žádný pozitivní pohled. Tedy je snad možné, že pochopili, či snad vycítili, že skrz drogy nevede žádná pozitivní cesta?

Zaměstnat studenty i aktivně byla jistě správná volba. Myslím si, že z mého výstupu si odnesli více než z holé prezentace o škodlivosti látek. Nevnucovala jsem jim názor, že drogy jsou špatné. Vše plynulo samo.

Oni sami měli možnost formou hry sdělit, co si o droze myslí, jaký je jejich vztah k závislosti a jaký postoj zaujímají, když se hovoří o drogové scéně. Jelikož, jak už jsem zmínila, jsem jim dala volný prostor pro vyjádření, lze se domnívat, že to, co napsali, řekli nebo jak jednali, můžeme považovat za pravdivé.

Z jejich projevů vycítíme, že vztah většiny studentů k droze je špatný. Nezatajuji, že u pár případů jsem mohla zaznamenat (především na základě otázky: Co pro mě znamená droga?), že již přišli do styku s drogou. V celé skupině testovaných se však jednalo pouze o čtyři případy. U ostatních byla zřetelná nechut' a odpor k drogám, případně střízlivý postoj. Doufám, že takový názor si zachovají i nadále.

Co se týče spolupráce studentů, musím uznat, že se chovali vlídně a byli ochotní spolupracovat. V některých případech ale situaci trochu odlehčovali a nedokázali se dostatečně vcítit do dané situace. Třeba ve skutečném životě využijí to, co jsme nacvičovali. Tedy schopnost odmítnout drogu. Při nácvičce to zvládali na výbornou.

Využila jsem jak jejich aktivní činnosti, tak jsem písemně ověřila jejich znalost v drogové problematice. Stejně tak jsem se skupinou otevřeně konverzovala a zaznamenávala jejich vzájemnou konfrontaci.

Myslím, že můj cíl, donutit studenty k zamyšlení formou hry se vydařil. Spolupracovali a pro mě jako pro příjemce jejich odpovědí bylo zajímavé sledovat jejich názory a myšlenkové pochody v souvislosti s touto problematikou.

Mým záměrem bylo ukázat, že lidé pohybující se na drogové scéně nemají zrovna růžovou budoucnost: vězení, smrt, nemoc. A to se také podařilo.

4. Druhá část projektu: nepřímý výzkum

4.1 Projekt, příprava a jeho spuštění

Druhá část mého projektu si kladla za cíl především získat co nejvíce informací ohledně drogové zkušenosti a názorech na drogovou prevenci od studentů středních škol. Jako nejvhodnější formu pro získání těchto informací jsem shledala internetový dotazník. (**viz příloha č. 3**)

Na rozdíl od prvního výzkumu je tento sběr informací bezkontaktní, a mou jedinou možností, jak působit na dotazované subjekty, bylo prostřednictvím zvolených otázek a možností.

Rozhodla jsem se pro střední délku dotazníku, abych dotazované subjekty neodradila jeho délkou a náročností, a přitom zjistila co nejvíce relevantních informací pro svůj výzkum. Otázek je celkem 14 a pokrývají jak základní informace o studentech, tak jejich názory na drogy a drogově závislé, a nechybí samozřejmě ani náhled na hlavní téma mé práce – tedy prevenci drogových závislostí.

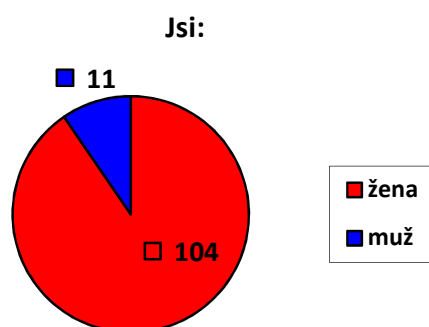
Kromě mnou přidaných odpovědí, byla u mnoha otázek i možnost vlastní reflexe. Tím jsem zajistila, aby studentovi, který bude dotazník vyplňovat, nechyběl prostor pro vyjádření vlastního názoru či upřesnění svého stanoviska. U většiny otázek byla možnost označit vícero odpovědí, což respondenti hojně využívali.

Dotazník jsem rozšiřovala především pomocí sociální sítě Facebook, ale i prostřednictvím dalších internetových stránek, které se soustředí na rozesílání a vyplňování dotazníků. Na sociální síti jsem rozeslala svůj dotazník asi na 40 stránek středních škol. Snažila jsem se obeslat rozmanité množství studijních oborů, aby se výsledky mé práce daly považovat za plošné.

Usilovala jsem o získání podobného počtu respondentů jako v první části mého výzkumu, kde jsem pracovala asi se 100 žáky. Na můj dotazník odpovědělo 115 subjektů. Podobně jako v přímém výzkumu na střední škole, bylo chlapců pouze pomálu. I tato skutečnost ale pomohla sjednocení obou částí mého projektu.

4.2 Vyhodnocení druhé části projektu

Graf 3:



Dotazník tradičně začínal nejběžnějšími otázkami. Jak jsem předpokládala, 90% dotazovaných byly dívky. O tom, zda muži nevyplnili můj dotazník z nedostatku času, z lenosti, nebo kvůli tématu mého dotazníku, které se jich podle všeobecného mínění týká více než dívek, můžeme jen spekulovat.

Tab.1:

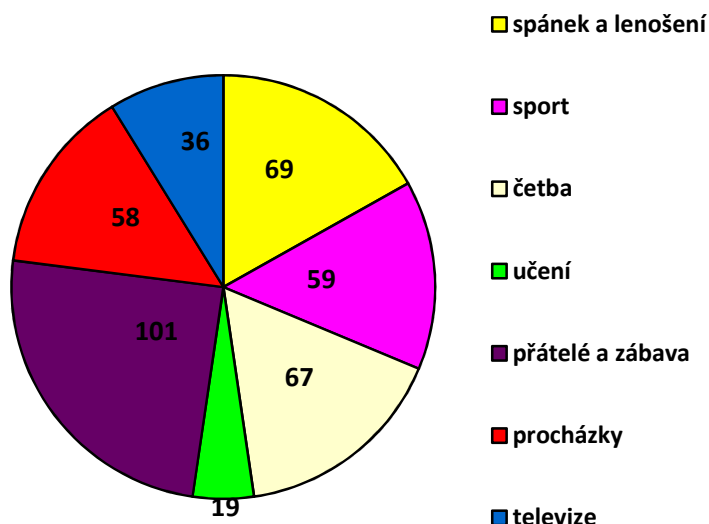
<i>Jakého zaměření je tvá střední škola nebo učiliště?</i>	
Gymnázium	41
Zdravotní	5
Obchodní/ekonomická	33
Průmyslová	7
Zemědělská	3
Pedagogická	8
Cestovní ruch	4
Technické učiliště	2
Praktické učiliště	5
Ostatní	7

V další otázce jsem chtěla zjistit pole vzdělání dotazovaných subjektů. Mimo mnou navržených oborů se objevili také studenti oborů dalších, např. ze školy lesnické, gastronomické nebo obor sociální práce. Díky rozlišení školy, jsem také mohla zjistit, jací studenti mají zkušeností s drogami více, jací hledí na drogy pozitivně, a kteří by chtěli drogově závislým pomoci.

Oproti obecnému očekávání bylo, že žádný z respondentů, který navštěvoval technické nebo praktické učiliště, nikdy neužil tvrdé drogy, a měkké drogy žádný z nich neužíval pravidelně. Všichni dotazovaní z učiliště, pohlíží na drogově závislé jako na trosky, je jim jich líto, nebo nevědí (je to volba drogově závislého). Odpověď, že by jim chtěli pomoci vést plnohodnotný život, se u žáků z učilišť nevyskytla ani jednou.

Nebylo překvapivé, že ti, kteří chtějí pomoci drogově závislým vést plnohodnotný život, byli nejčastěji z gymnázia, pedagogického nebo sociálního oboru, 4 případy byly také z obchodní a ekonomické sféry. Přátelé a zkušenosti s drogami obecně se ale nevyhýbají žádnému oboru střední školy. Odpovědi respondentů, že mají zkušenosti s měkkými či tvrdými drogami, a že kolem sebe mají někoho, kdo užívá tyto drogy pravidelně, byly u všech oborů více méně vyvážené.

Graf 4: Jaké jsou tvé zájmy?

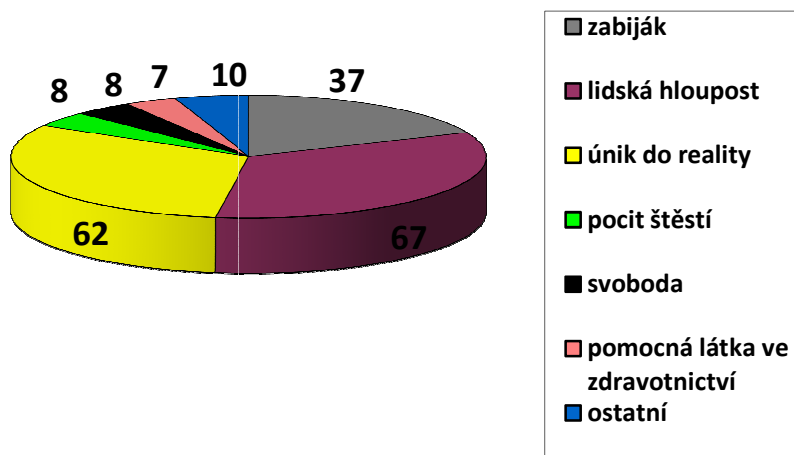


Pro lepší zkonkrétnění skupiny dotazovaných studentů, jsem se zeptala na jejich zájmy. Zachovala jsem stejný výběr zájmů, jako jsem použila v první části mého projektu, tedy v přímém výzkumu.

U respondentů druhé části byla čísla srovnatelná s odpověďmi dotazovaných v první části mého výzkumu, pouze s jedinou výjimkou, kterou je učení – zatímco během mého přímého výzkumu se k učení, jakožto k zájmu, přihlásilo 59 studentů (tedy téměř 60% dotazovaných), v internetovém dotazníku vyplnilo učení jako zájem 19 studentů (tedy pouze 5% dotazovaných).

Ze zájmů a spojitostí s drogami nijak nevyplývá přímá souvislost. Dokonce z 19 studentů, kteří jako svůj zájem uvedli učení, byli 4 z nich, kteří současně vyzkoušeli tvrdé drogy (ke kterým se přiznalo jen 11 dotazovaných), a 9 z těchto 19 mají zkušenost s měkkými drogami. Domněnka, že kdo se věnuje škole, většinou k drogám nesklouzne, se tu nepotvrdila.

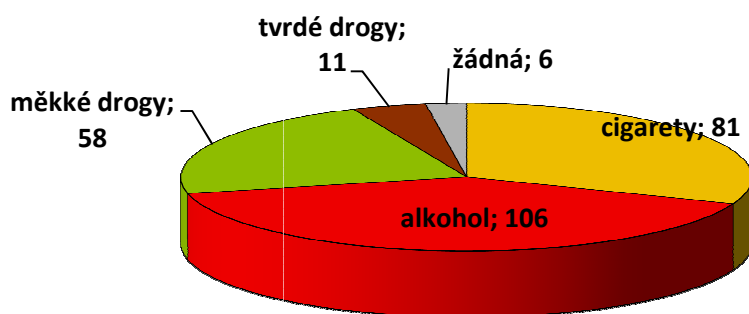
Graf 5: Co si představíš, když se řekne "droga"?



Ve čtvrté otázce jsem už přistoupila k drogové problematice. Možnosti odpovědí na otázku „Co si představíš, když se řekne droga?“ jsem využila z první části mého výzkumu. Byly to tedy ty odpovědi, kteří studenti, jež jsem navštívila na školách, používali nejvíce. Většinou si z nich internetoví respondenti vybrali, ale někde připojili i své vlastní odpovědi.

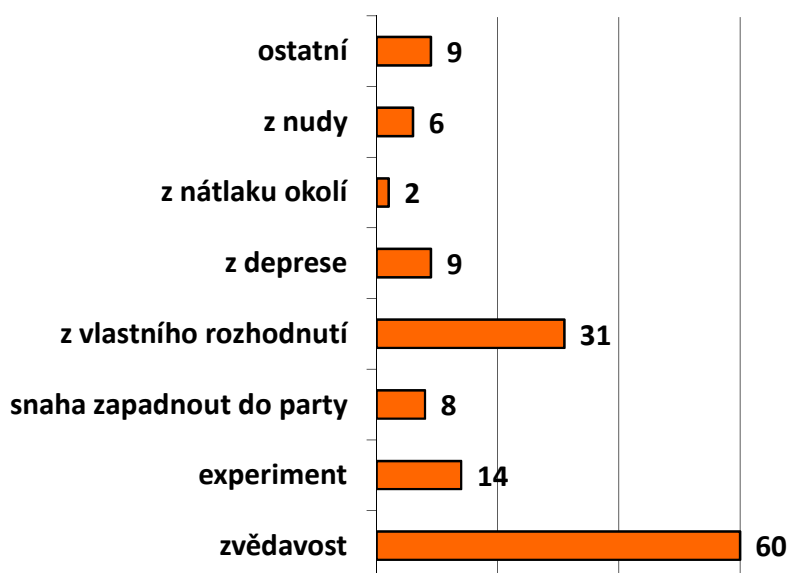
Napsali sem například: *projev lidské slabosti, sobectví, zhoubný virus, zničení života, závislost na něčem, každého věc, touha zkusit něco zakázaného*. Celoplošně vzato i internetoví dotazovaní nejčastěji poukazovali na drogu jako na něco negativního, stejně jako tomu bylo v přímém výzkumu ve škole.

Graf 6: Máš zkušenosti s drogou? Pokud ano, s jakou?



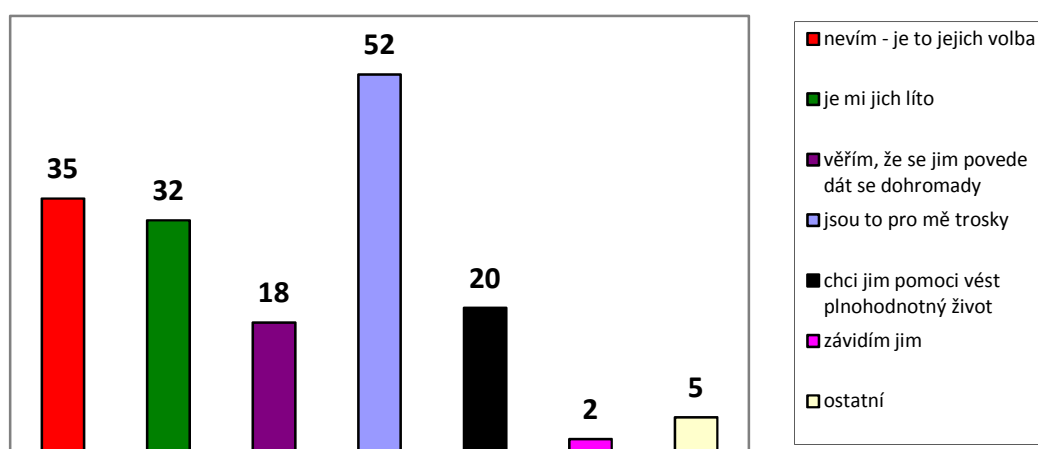
Zkušenosti s drogou nepotvrdilo pouze 6 ze 115 dotazovaných. Vedle očekávaných zkušeností s cigaretami a alkoholem, je poměrně vysoké i číslo zkušeností s měkkými drogami.

Graf 7: Pokud si zkusil/a měkké nebo tvrdé drogy, z jakého důvodu to bylo?



Zkušenost s drogou se nejčastěji ukázala jako výsledek vlastního rozhodnutí, touhy po experimentu, zvědavosti. Počet těch, kteří drogu vyzkoušeli nátlakem nebo z nedostatku jiné činnosti (nuda) či dokonce z deprese, bylo méně. Mezi ostatními odpověďmi nejčastěji bylo „nezkusil“, i když tato otázka nebyla povinná. Byla tu ale také odpověď „omylem“ a „prostě jsem chtěla vědět, jak to chutná“.

Graf 8: Jak pohlížíš na drogově závislé?



Pohled na drogově závislé očima respondentů byl většinou negativní, nebo neutrální. Za zajímavé považují, že ti, kteří označili odpověď „věřím, že se jim povede dát se dohromady (droga je jen přechodným stavem jejich života)“, současně většinou neoznačovali odpověď, že by jim v nalezení plnohodnotného života chtěli pomoci. Naopak asi v 50% odpovědí kombinovali s „nevím – je to jejich volba“, což ukazuje na jakýsi lhostejný postoj společnosti s optimistickým nádechem k drogově závislým. Stručně řečeno – je to jejich věc, zlepší se to, ale já jim pomoci nechci. Jedna studentka, která označila, že by chtěla pomoci drogově závislým vést plnohodnotný život, do volného políčka dopsala, že by jim pomohla „s obavou, že se něco takového může stát relativně snadno komukoliv, a tak se trochu bojím, aby se to nestalo i mně/někomu blízkému“.

Pouze dva subjekty se k drogově závislým vyjádřily vyloženě pozitivně, tedy odpověď „závidím jim“. Tuto odpověď označil jeden muž a jedna žena, které spojovalo, že oba vyzkoušeli tvrdé drogy. Zároveň oba studenti na poslední otázku, jestli se podle nich věnuje dostatek pozornosti drogové prevenci, odpověděli „ne“. I když se jednalo pouze o dva případy,

může se jednat o memento pro nás, kdy nedostatek informací o drogové prevenci vedlo k vyzkoušení tvrdých drog a dokonce k závislosti vůči drogově závislým.

V dodatcích, které respondenti dopsali, se vyskytovaly také zajímavé názory. Někdo popsal drogově závislé jako „*lapené v pasti*“, jiný odpověděl „*jsou to lidé, kteří dostali příliš málo lásky, od rodičů, lidí, či nedostatek lásky k sobě samému*“ a další zase „*jsou to lidé, kteří neumějí řešit své problémy jinak, než od nich takhle utéct*“.

Graf 9:

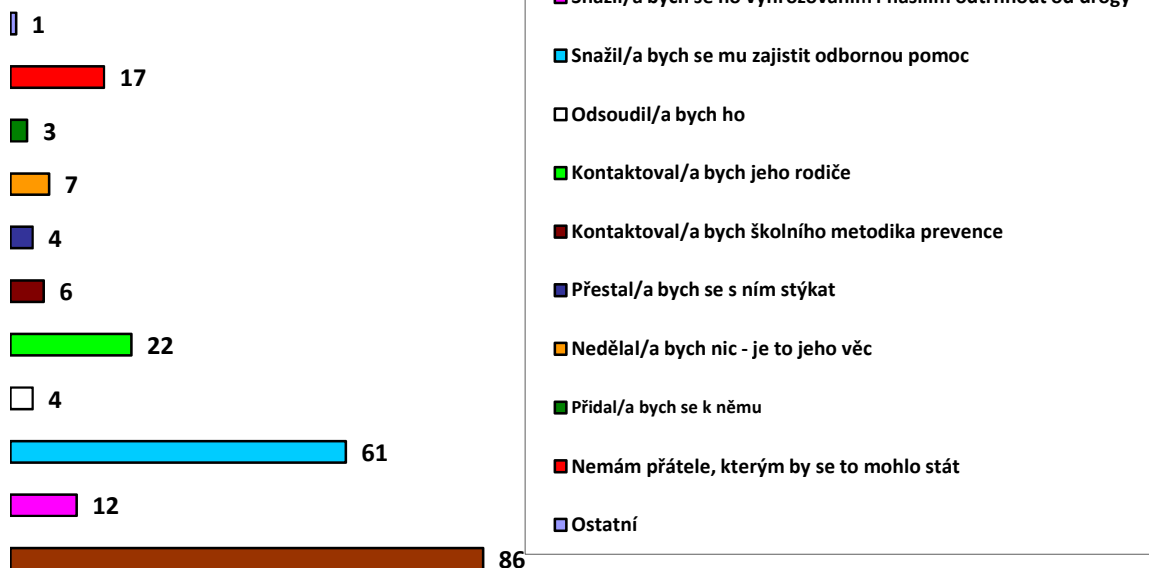
Máš ve svém okolí někoho, kdo pravidelně užívá drogy?



Další otázka ukázala, že 95 respondentů ze 115, tedy 83% dotazovaných, je ve styku s drogami minimálně přes své okolí. Těch 20 nedotčených, většinou v další otázce také odpovídali, že nemají přátele, kteří by se kdy mohli stát drogově závislými.

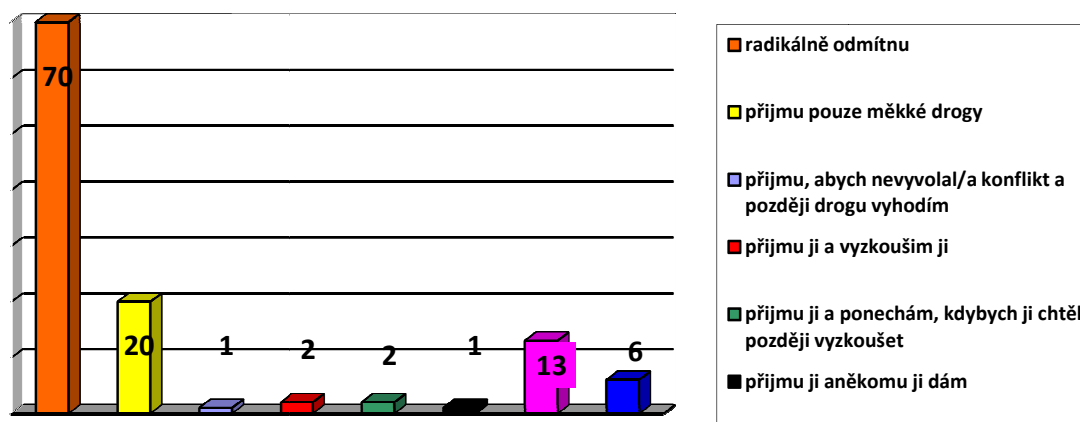
Z průzkumu tedy vyplývá, že až na pár jedinců, si středoškoláci poměrně silně uvědomují roli drog ve svém životě.

Graf 10: Jak bys reagoval, kdyby tvůj blízký přítel propadl droze?



Většina dotazovaných by se snažila svému drogově závislému příteli pomoci všemi možnými cestami. Pouze menšina by svého přítele odsoudila nebo by se s ním přestala stýkat. Tři osoby, které odpověděly „přidal/a bych se k němu“, byly ty, které v předešlé otázce odpověděly, že pravidelně užívají tvrdé drogy (2) nebo mají někoho, kdo tvrdé drogy užívá, ve svém okolí (1).

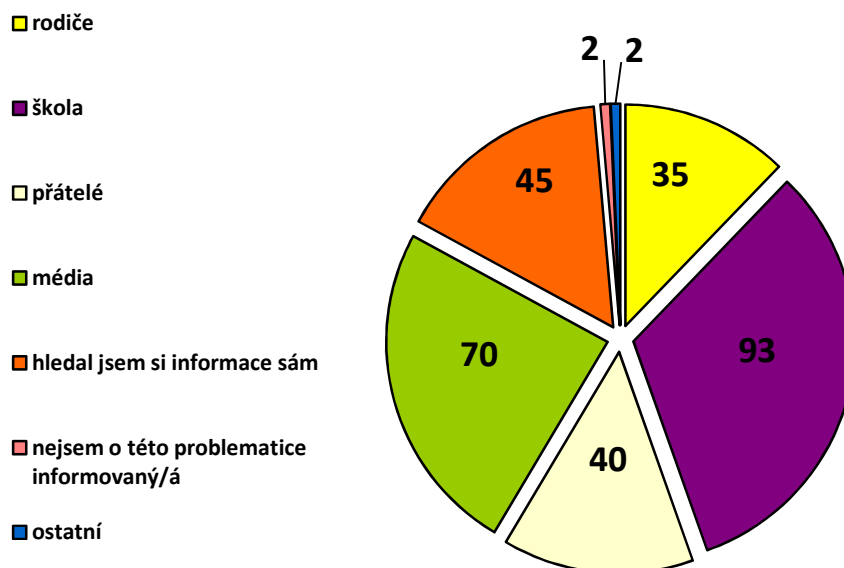
Graf 11: Jak zareaguješ, když ti někdo nabídne měkké nebo tvrdé drogy?



Středoškoláci se ukázali jako rozumní a informovaní i v odmítání drogy. Většina z nich, podle svých slov, dokáže odmítnout drogu bez větších komplikací. Možnost odpovědi také byla „odmítnu a nahlásím policii“ a „začnu vyzyvatele slovně nebo fyzicky napadat“. Těchto nabídek ale nevyužil ani jeden z respondentů.

Měkké drogy by přijalo 20 dotazovaných žáků (tedy 17%), i když pouze 3 z nich označili, že užívají měkké drogy pravidelně. Předpokládám, že marihuana a hašiš jsou poměrně oblíbenými drogami některých středoškoláků.

Graf 12: Kdo ti poskytl informace o drogách a jejich prevenci?



Škola se ukázala jako hlavním informátorem v prevenci drogových závislostí, což je jistě pozitivní zpráva. Svou úlohu hraje také rodina, média, přátelé a student sám.

V kolonce „ostatní“ bylo dopsáno „nezajímají mě tyto informace“ a „získala jsem informace především z knih“. I přes určitou informovanost o prevenci drog, ale většina respondentů není s těmito informacemi spokojena (viz poslední otázka).

Tab.2:

<i>Jaké jsou podle tebe cesty úspěšné prevence?</i>	
Drogový výuka jako součást občanské výchovy nebo jiného předmětu	66
Pravidelné informace od školního metodika prevence	36
Prezentace od odborníků	54
Návštěva protidrogových center	74
Přímý styk (nebo zprostředkované příběhy) s drogově závislými	84
Přednáška od policistů	19
Přednáška od lékařů	30
Četba knih nebo sledování filmů s drogovou tematikou	55
Mediální informování společnosti (pořady, noviny, letáčky)	30
Debata s rodiči	21
Prevence podle mého názoru nemá význam – kdo chce brát drogy, brát je bude	19
Ostatní	3

Následující otázka zněla, od jakého věku by se podle respondenta měla škola věnovat informování žáků o prevenci drogových závislostí. Odpovědi byly rozmanité, ale nejčastěji se vyskytoval průměr 10 – 12 let. Někteří žáci ale navrhovali i předškolní věk a začátek školní docházky, kde by se drogová prevence měla pojmout hravou formou.

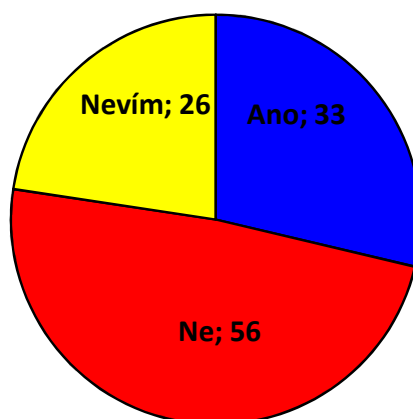
Respondenti shledávají za nejrizikovější věk 12 – 13 let, kdy se děti začínají přátelit se staršími dětmi, mohou začít kouřit a mít první zkušenosti s alkoholem.

V tomto věku, podle názorů dotazovaných studentů, si již mohou uvědomovat následky drogové závislosti, a proto by se prevence měla soustředit především na ně.

V určování cest úspěšné prevence se respondenti nebáli označovat i několik odpovědí najednou. Velkou úlohu pro ně hraje škola a možnosti, která právě ona může dětem a studentům poskytnout v rámci přednášek, předmětů a odborníků. Žáci spatřují za nejúspěšnější formu přímý styk s drogově závislými, nebo upozorňování na jejich osudy prostřednictvím filmů, pořadů, přednášek lékařů a odborníků.

19 z dotazovaných si myslí, že by se společnost prevencí drog zabývat vůbec nemusela, jelikož kdo bude chtít brát, bude drogy brát i přesto, že jim bude okolí jejich úmysly vymlouvat. Přínosnou odpovědí navíc bylo sdělení: „*zvýšení aktivit pro mládež, budování kolektivu a zálib u dětí a mládeže*“, kterou jeden z respondentů doplnil.

Graf 13: Věnuje se podle tebe dostatek pozornosti drogové prevenci u dětí a mládeže?



Konečná otázka ukázala, že pouze 29% dotazovaných shledává současnou prevenci dětí a mládeže jako dostatečnou. Tím se vytváří prostor pro odborníky, a v rámci tohoto projektu také pro mě, abychom se zamysleli nad dalšími možnostmi, kam prevenci drogové závislosti směřovat.

4.3 Shrnutí nepřímého výzkumu

Z druhé části výzkumu vyplynulo, že většina respondentů nepovažuje stávající prevenci drogových závislostí u dětí a mládeže za dostačující. Přesto, že má drtivá část respondentů zkušenosti s drogami, nebo mají někoho blízkého ve svém okolí, kdo pravidelně užívá přinejmenším měkké drogy, prevence drog by podle nich měla být lépe koncentrovaná, účinnější a především začínat od nižšího věku.

Pohlaví, zaměření školy ani zájmy nehrály u mých respondentů závažnější roli v postavení k droze. Drogy spatřují studenti středních škol spíše negativně.

Z odpovědí, které se týkaly jejich názoru na prevenci, vyplývá, že účinné cesty prevence by se měly rodit ze vzájemné spolupráce školy, rodiny a médií. Škola tu má dominantní postavení, a především od ní by podle mého názoru měla plynout veškerá snaha zlepšit situaci prevence drogových závislostí. Právě škola je instituce, která může do svých předmětů zahrnout drogovou výchovu (tato látka se hodí do chemie, občanské výchovy, rodinné výchovy, společenských předmětů atd.). Může také pořádat přednášky od školního metodika prevence nebo externích odborníků (ať už lékařů, policistů nebo pracovníků protidrogových center), vydávat se na exkurze do protidrogových center a léčebných zařízení, nebo svým studentům zadávat, popřípadě alespoň doporučovat četbu či filmy s drogovou / protidrogovou tematikou.

Škola může také pěstovat v dětech a mládeži zájem pro různé koníčky a sportovní aktivity, které mohou velmi přispět ke zdravému životnímu stylu bez drog. Tato výchova ke zdraví by ale měla být započata co nejdříve, aby byla u dospívajících dětí úspěšná.

Školní metodik prevence by měl být dostatečně informován o dění na škole, aby mohl kontaktovat rodiče studentů v případě, že by bylo třeba zvýšené pozornosti pro prevenci drogových závislostí.

Média by měla plnit funkci víceméně stabilní, pracovat na protidrogových programech, šířit letáčky a informovat o dění na naší drogové scéně.

Podle mého názoru, pokud by se zapojily všechny tyto složky, mohl by vzniknout účinný a fungující systém, který by mohl v dalších letech přispět k životu mládeže bez neustálé drogové hrozby.

5. Srovnání přímého a nepřímého výzkumu, zhodnocení celého projektu

První projekt mi nabídl možnost působit na studenty přímo, mohla jsem ovlivňovat atmosféru, tempo a dění svého výstupu, zatímco v druhé části projektu jsem působila jen jako jakýsi „vyzyvatel“. To samozřejmě hrálo roli i ve zpětné vazbě, kterou jsem v nepřímém výzkumu nemohla dostat jinou, než prostřednictvím odpovědí respondentů, zatímco v přímém výzkumu na střední škole, jsem mohla odhadovat z tváří (ale někdy také ze slov) studentů, co si o dané hře myslí. V první části mého projektu jsem se také mohla setkat s aktivitou i pasivitou související s tématem drogových závislostí – někteří studenti byli velmi snaživí, chtěli si doopravdy zahrát simulované situace a vymyslet ty nejobdůbnější, ale přitom pravděpodobné příběhy. Cítila jsem, že mou přítomnost mezi nimi uvítali. Další skupinou byli ti, kteří splňovali mnou zadané úkoly a nechali se aktivními studenty vést.

Bylo tu jen pár jedinců, kteří se příliš zapojovat nechtěli, můj přímý kontakt s nimi je spíše rušil a jejich odezvy ke mně byly neutrální, hry chtěly zlehčovat nebo se jich účastnit co nejméně. Takové porovnání jsem v druhé části výzkumu mít nemohla. Je logické, že internetový dotazník vyplnili pouze ti, kteří chtěli svůj názor na prevenci drogových závislostí sdělit. Přesto však doufám, že lze výsledky obou částí výzkumu považovat za objektivní.

Zatímco v první části mého výzkumu jsem mohla přímo působit na studenty – nacvičovat s nimi odmítání drogy, donutit je přemýšlet o osudech drogově závislých, v druhé části jsem takové pole působnosti neměla. I z toho důvodu si myslím, že první část mého výzkumu byla pro studenty jistě přínosnější. Potěšilo by mě, kdyby si můj výstup zachovali pro svůj další život (např. právě nácvik odmítání drogy).

Druhá část mého zkoumání mohla studenty ovlivnit jen podvědomě – čtením otázek a možných odpovědí snad mohli popřemýšlet o střízlivém vztahu k drogám. Větší hodnotu měl dotazník asi pro mě než pro respondenty, protože jsem se z něj dozvěděla potřebné informace, které jsem mohla pro svůj výzkum zevšeobecnit.

Pokusím se tedy o splnění předem daného cíle – tedy porovnat, jaká cesta je účinnější pro navázání kontaktu se středoškoláky ohledně prevence drogových závislostí. Každá z metod má své plusy i mínusy. Pokud chceme na studenty působit, donutit je přemýšlet a něco je naučit, rozhodně je třeba přímého styku se studenty. Jestliže se ale pouze chceme dozvědět jejich názory ohledně prevence, nebo zjistit, jaké už mají s drogou zkušenosti, je lepší variantou internetový dotazník. Je objektivnější a upřímnější, protože za obrazovkou počítače se student nebojí napsat to, co si opravdu myslí. Při přímém kontaktu by takové informace říci nemusel, protože v kolektivu ztrácí svou anonymitu.

Domnívám se, že pro účely mé práce bylo spojení obou metod adekvátním přístupem. Zjistila jsem důležité informace potřebné pro alespoň základní návrh na zlepšení podmínek prevence drogových závislostí. Zároveň jsem si na vlastní kůži vyzkoušela, jak se dospívající mládež staví k projektu, který podporuje prevenci drogových závislostí. Myslím, že pro středoškoláky zůstává prevence drogových závislostí zajímavým tématem, jelikož si uvědomují, že jsou s drogami v blízkém styku. Pokud jako společnost nedokážeme tomuto spojení drog a mládeže zabránit, měli bychom se postarat o efektivní a včasnou prevenci drogových závislostí. I když jsem určila jako dominantu v tomto jednání práci školy (popř. její spolupráci s rodinou a médií), myslím, že působit na cílovou skupinu mládeže pozitivním směrem může každý z nás alespoň malou měrou – jako jejich sestra, bratr nebo přítel, při zvýšeném zájmu o téma drogových závislostí třeba i jako dobrovolník v pomocných organizacích.

Závěr

Nejvíce rizikovou sociální skupinou pro užívání drog je období dospívání. Je to velice obtížné období, plné náročných situací, které musí dospívající řešit. Nechce být dítětem, ale neumí být dospělým. Hledá smysl života, má v hlavě zmatek a nespokojenost. Jednou z možností, jak tyto problémy řešit, je sáhnout po návykové látce.

Z této práce plyne, že prevence drogových závislostí má opravdu své nezastupitelné místo v problematice drogových závislostí. Není jediným faktorem, který zamezí zneužívání látky, ale díky správné prevenci dochází k výrazné eliminaci počtu drogově závislých.

Prevence drogových závislostí je aktivita, která směřuje do budoucna, proto můžeme doufat, že díky řádné prevenci se za několik desítek let zamezí tomuto patologickému jevu přinejmenším dostatečně.

Zdá se, že bezmála všichni studenti, kteří se zúčastnili mého projektu, mají povědomí o tom, že tvrdé drogy jsou nebezpečné, ale cigarety a alkohol označovali podle mého názoru spíše jako drogy s velmi malým nebezpečím. V tomto má velký vliv společnost, která toleruje pití alkoholu, kouření cigaret a vlivem médií i kouření marihuany.

Z projevů studentů byl ale vycítit negativní vztah k droze. V některých případech jsem dokonce zaznamenala i zřetelnou nechuť k drogám. Bohužel se ale našlo i malé procento těch, kteří již do styku s drogou přišli.

Celkově bych svůj projekt zhodnotila za zdařilý. Mými osobními cíli byla jak snaha o změnu postojů a jednání dorůstající mládeže, tak zjištění vztahu studentů k závislostem a jejich přístup k drogové problematice.

Pokud se jedná o první z výše uvedených cílů, uvědomuji si, že má moc nejspíše není tak velká, abych svým projektem změnila jejich chování a přístup k droze.

Můj druhý cíl, byl domnívám se, zdárně splněn. Zjistila jsem přibližný vztah studentů středních škol k návykovým látkám a vyhodnotila ho. Doufám, že alespoň studenti z přímého výzkumu si odnesli z našeho seznámení poučení nebo varování.

Seznam použité literatury

- GANERI, A.: *Drogy. Od extáze k agonii*. Praha: AMULET 2001. ISBN 80-86299-70-8.
- HÁJNÝ, M.; KLOUČEK, E.; STUHLÍK, R.: *Akta Y. Drogový problém versus rodina*. Praha: VOTOBIA 1999. ISBN 80-7220-022-4.
- ILLES, T.: *Děti a drogy*. Praha: ISV NAKLADATELSTVÍ 1999. ISBN 80-85866-50-6.
- KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 2*. Úřad vlády České republiky 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. a kol.: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády České republiky 2001. ISBN 80-238-8014-4.
- NEŠPOR, K.: *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: PORTÁL 1999. ISBN 80-7178-299-8.
- NEŠPOR, K.: *Kouření, pití, drogy*. Praha: PORTÁL 1995. ISBN 80-7178-023-5.
- NEŠPOR, K.: *Vaše děti a návykové látky*. Praha: PORTÁL 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- NEŠPOR, K.; L. CSÉMY: *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. rozšířené vydání. 1994.
- NEŠPOR, K.; L. CSÉMY: *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. rozšířené vydání. 1995.
- PAVLAS, I.: *Člověk a drogové závislosti*. Ostrava: OSTRAVSKÁ UNIVERZITA 2001. ISBN 80-7042-197-5.
- PRESL, J.: *Drogová závislost*. 2. rozšířené vydání. Praha: MAXDORF 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- RETTOVÁ, V.: *Droga účty neskládá*. Ostrava: MONTANEX a. s. 1998. ISBN 80-7225-001-9.
- RIESEL, P.: *Lesk a bída drog. Olomouc*: VOTOBIA 1999. ISBN 80-7198-348-9.

ŠTABLOVÁ, R. a kol.: *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: ÚSTAV PRO KRIMINALITU
1997. ISBN 8085981-64-5.

Internetové zdroje

Dostupné z WWW: [≤http://adiktologie.cz/cz/articles/70/Primarni_prevence≥](http://adiktologie.cz/cz/articles/70/Primarni_prevence).

Dostupné z WWW: [≤http://drogyinfo.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/terciarni_prevence≥](http://drogyinfo.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/terciarni_prevence).

Dostupné z WWW: [≤http://pedevropska.cz/ss/98-soš_pedagogicka≥](http://pedevropska.cz/ss/98-soš_pedagogicka).

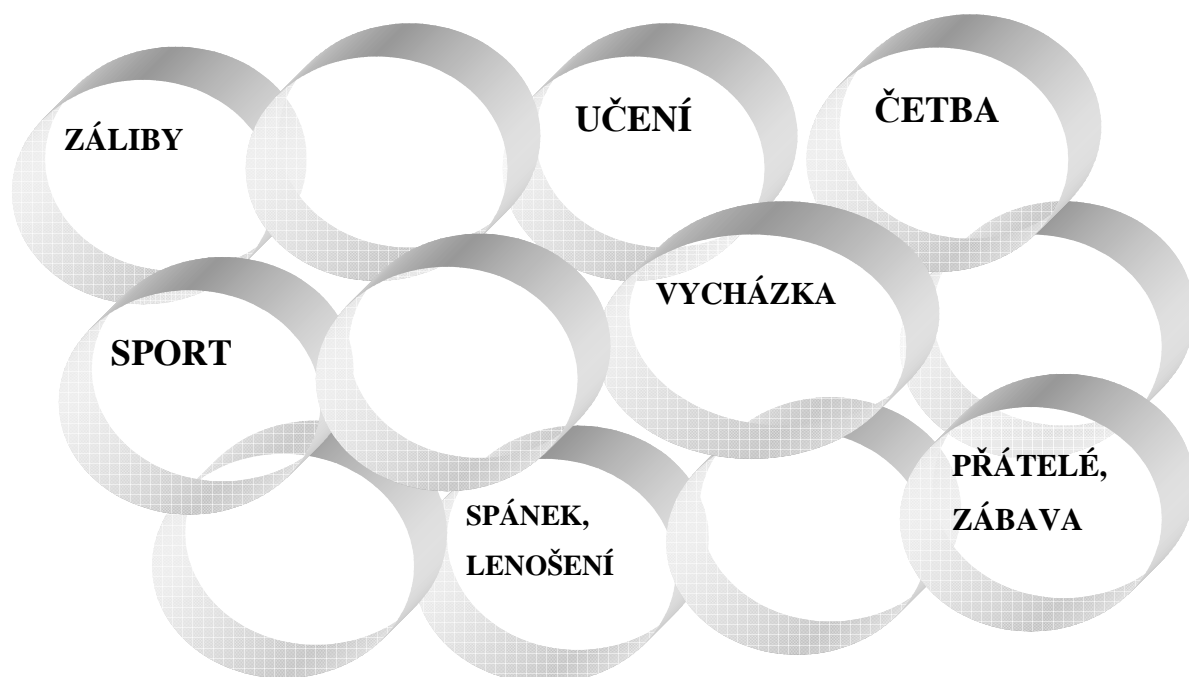
Dostupné z WWW: [≤http://pedevropska.cz/ss/99-gymnazium≥](http://pedevropska.cz/ss/99-gymnazium).

Dostupné z WWW: [≤http://toxi-k.wz.cz/drogy/prev_cr.htm≥](http://toxi-k.wz.cz/drogy/prev_cr.htm).

Přílohy

Příloha č. 1

Jak trávíte svůj volný čas? Najdete-li v kroužcích činnost, kterou ve volném čase děláte, vybarvěte je. Když něco budete postrádat, vepište si do kroužků slova sami.



Příloha č. 2

Co pro mě znamená droga?

Droga je:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Prevence drogových závislostí u studentů středních škol

Ahoj,

jmenuji se Michaela Vašáková a touto cestou si vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku ohledně povědomí a prevence drog. Soustředím se především na studenty středních škol, a proto bych poprosila o vyplnění dotazníku právě vás. Předem děkuji za věnování vašeho drahocenného času mému dotazníku, odpovědi jsou anonymní a budou sloužit pro statistiku do mé praktické části bakalářské práce. Mokrát děkuji.

*Povinné pole

Jsi: *

- žena
- muž

Jakého zaměření je tvá střední škola/učiliště? *

- Gymnázium
- Zdravotní
- Obchodní/ekonomická
- Průmyslová
- Zemědělská
- Pedagogická
- Cestovní ruch
- Technické učiliště (elektronik, mechanik)
- Praktické učiliště (kadeřník, kosmetička, prodavač)
- Jiné:

*Jaké jsou tvé zájmy? **

- spánek a lenošení
- sport
- četba
- učení
- přátelé a zábava
- procházky
- televize

*Co si představíš, když se řekne droga? **

- zabiják
- lidská hloupost
- únik od reality
- pocit štěstí
- svoboda
- pomocná látka ve zdravotnictví
- Jiné:

*Máš zkušenosti s drogou? Pokud ano, s jakou? **

- cigarety
- alkohol
- měkké drogy (např. marihuana, hašiš)
- tvrdé drogy (např. toulén, heroin, kokain, pervitin, LSD, lysohlávky, extáze)
- s žádnou

Pokud jsi zkusil měkké nebo tvrdé drogy, z jakého důvodu to bylo?

- ze zvědavosti
- byl to experiment
- snaha zapadnout do party
- z vlastního rozhodnutí
- z deprese
- z nátlaku okolí
- z nudy
- Jiné:

*Jak pohlížíš na drogově závislé? **

- nevím - je to jejich volba
- je mi jich líto
- věřím, že se jim povede dát se dohromady (droga je jen přechodným stavem jejich života)
- jsou to pro mě trosky
- chtěl/a bych jim pomoci vést plnohodnotný život
- závidím jim
- Jiné:

*Máš ve svém okolí někoho, kdo pravidelně užívá drogy? **

- Ano - měkké
- Ano - tvrdé
- Ano - měkké i tvrdé
- Ne
- Já sám pravidelně užívám měkké drogy
- Já sám pravidelně užívám tvrdé drogy

*Jak bys reagoval, kdyby tvůj blízký přítel propadl droze? **

- Snažil/a bych se s ním promluvit a pomoci mu
- Snažil/a bych se ho vyhrožováním i násilím odtrhnout od drogy
- Snažil/a bych se mu zajistit odbornou pomoc (např. v protidrogových centrech)
- Odsoudil/a bych ho
- Kontaktoval/a bych jeho rodiče
- Kontaktoval/a bych školního metodika prevence
- Přestal/a bych se s ním stýkat
- Nedělal/a bych nic - je to jeho věc
- Přidal/a bych se k němu
- Nemám přátele, kterým by se tohle mohlo stát
- Jiné:

*Jak zareaguješ, když ti někdo nabídne měkké nebo tvrdé drogy? **

- radikálně odmítnu
- přijmu pouze měkké drogy
- přijmu, abych nevyvolal/a konflikt a později drogu vyhodím
- přijmu ji a vyzkouším ji
- přijmu ji a ponechám si ji, kdybych ji chtěl později vyzkoušet
- přijmu ji a někomu ji dám
- začnu vyzyvatele slovně nebo fyzicky napadat
- odmítnu a nahlásím polici
- budu člověka, který mi drogu nabízí ignorovat
- Jiné:

*Kdo ti poskytl informace o drogách a jejich prevenci? **

- rodiče
- škola
- přátelé
- média

- hledal jsem si informace sám/a
- nejsem o této problematice informovaný/á
- Jiné:

*Od jakého věku by se podle tebe měla škola věnovat informování žáků o prevenci drogových závislostí? **

*Jaké jsou podle tebe cesty úspěšné prevence? **

- Drogová výuka jako součást občanské výchovy nebo jiného předmětu
- pravidelné informace od školního metodika prevence
- prezentace od odborníků
- návštěva protidrogových center
- přímý styk (nebo zprostředkované příběhy) s drogově závislými
- přednáška od policistů
- přednáška od lékařů
- četba knih nebo sledování filmů s drogovou tematikou
- mediální informování společnosti (pořady, noviny, letáčky)
- debata s rodiči
- prevence podle mého názoru nemá význam - kdo chce brát drogy, brát je bude
- Jiné:

Věnuje se podle tebe dostatek pozornosti drogové prevenci u dětí a mládeže?

- Ano
- Ne
- Nevím

Odeslat

Resumé

Práce se zabývala prevencí drogových závislostí. Hlavním cílem práce bylo vytvoření projektu, který by ukázal nezastupitelné místo pro budování prevence drogových závislostí u dětí a mládeže.

Práce byla rozdělena do dvou oddílů. V teoretické části jsem se zabývala pojmy drogové závislosti a definovala způsoby prevence (primární, sekundární, terciární). Zmínila jsem také prevenci na úrovni rodiny, školy i společnosti.

V praktické části jsem se zaměřila na nejproblematičtější skupinu mládeže – studenty středních škol. Vytvořila jsem projekt založený na přímém výzkumu, ve kterém studenti nacvičovali odmítání drogy nebo vytvářeli příběhy s drogovou tematikou. Ve druhé části sem se snažila získat objektivní informace o představách a zkušenostech studentů s drogami, a o jejich postoji k současné metodice prevence. Obě metody výzkumu jsem porovnála.

Projekt ukázal, že současný postoj studentů k drogám je většinově negativní. Studenti dokonce sami přivítají nové efektivní přístupy a větší intenzitu při pěstování prevence drogových závislostí u dětí a mládeže.