

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁ SKÁ PRÁCE

Prevence závislostního chování ve vybraných –kolských
za ízeních

Prevention of addictive behavior at selected schools

Barbora Pilgrová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní Obor: Speciální pedagogika

2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Prevence závislostního chování ve vybraných školských zařízeních vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 13.7.2017

í í í í í í í í í í í í í
Podpis

Pod kování:

Tímto bych chtěla podkovat mé vedoucí bakalářské práce PaedDr. Evu Marádovou, CSc., za vstřícný přístup a poskytnutí cenných informací.

Dále bych chtěla podkovat mé rodinu za psychickou podporu, kterou mi poskytovali i v nejtěžších chvílích a nevzdali to semnou.

ANOTACE

Cílem této bakalářské práce je zjistit od žáků, zda na jejich škole probíhá preventivní program a z jakého zdroje mají žáci nejvíce informací o návykových látkách. Dalším cílem je pak zjistit, která látka je mezi žáky nejvíce užívána. Pro řešení výzkumných problémů v praktické části je použita metoda kvantitativní a dotazníkové šetření. Teoretická část této práce je zaměřena na vymezení poruch chování a terminologii. Dále pak na nejčastěji zneužívané látky v neposlední řadě jsou popsány druhy prevence a minimální preventivní program.

KLÍČOVÁ SLOVA

Mladiství, závislostní chování, poradenství, léčba, prevence

ANNOTATION

The aim of this bachelor thesis is to find out from pupils whether a preventive program is being carried out at their school and from what source students have the most information about addictive substances. Another aim is to find out which substance is most used among the pupils. To solve the research problems in the practical part is used the method of quantitative - questionnaire survey. The theoretical part of this work is focused on the definition of behavioral and terminological disorders. Furthermore, the most frequent abusive substances are described, not least, the types of prevention and the minimum preventive program.

KEY WORDS

adolescents, addictive behaviour, consultancy, therapy, prevention

Obsah

1	Úvod	7
2	Vymezení poruch chování.....	8
2.1	Problematika terminologie	8
2.1.1	Historie českého názvosloví.....	8
2.1.2	Současná terminologie	9
2.2	Etiologie poruch chování.....	10
2.3	Klasifikace poruch chování	11
2.3.1	Poruchy chování z hlediska sociální závažnosti.....	12
3	Problematika závislostního chování	14
3.1	Vznik závislosti.....	14
3.2	Definice závislosti.....	15
3.3	Znaky závislosti	15
3.4	Nejčastější závislosti u dětí a mladistvých	17
3.4.1	Alkoholismus	17
3.4.2	Tabakismus	21
3.4.3	Marihuana.....	22
4	Prevence závislostního chování.....	24
4.1	Primární prevence	24
4.1.1	Národní strategie primární prevence rizikových projevů chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018.....	27
4.1.2	Legislativa vztahující se k prevenci na základních školách	29
4.1.3	Intervence pedagoga.....	29
4.1.4	Prevence v Rámcovém vzdělávacím programu	29

4.1.5	Třkolní metodik prevence a minimální preventivní program	31
4.2	Sekundární a terciální prevence	32
5	Metodologie	33
5.1	Cíle a výzkumné otázky	33
5.2	Metody.....	33
5.3	Charakteristika řkol.....	34
5.4	Výbě r respondent ů a pr ů b h výzkumné řet ení.....	35
6	Výsledky výzkumného řet ení	36
7	Interpretace výsledk ů vzhledem k výzkumným otázkám.....	51
8	Záv ů r.....	54
9	Zdroje.....	55
10	P ř íloha	57
10.1	Dotazník pro řláky.....	57

1 Úvod

Rizikové chování, jako takové, má mnoho forem a podob. Zasahuje všechny v kové skupiny, ve kterých narušuje vztahy nejen k sobě, ale i vztahy v rodině, ve škole a v obecně ve společnosti. Z mnoha průzkumů vyplývá, že mnoho dětí má již od útlého věku zkušenosti s násilným nebo agresivním chováním rodičů. Není to ovšem pouze agresivní chování, kterým jsou děti poznamenány. Do rizikového chování spadá i zneužívání návykových látek, emulsi se budu v novat ve své bakalářské práci, ale i zákoláctví, gamblerství, útoky z domova a nebezpečný sexuální život.

Ve své bakalářské práci se nejprve zaměřím na vymezení poruch chování, dále pak na názvosloví a terminologii. V další kapitole krátce obeznámím tená e s problematikou závislosti a na nejast jí látky, které jsou zneužívány mladistvými. Poslední kapitola se zamůže na prevenci, konkrétně na primární, sekundární a terciální. Dále stručně popíí minimální preventivní program a práci metodika prevence.

Praktická část této bakalářské práce je v nována výzkumu na dvou kolách, které se nachází v místě mého bydliště. Výzkum se týká zkušeností fláků s tabákem, alkoholem a marihuanou, dále pak zjištění od fláků, s jakým preventivním programem se setkali a odkud získávají nejvíce informací o návykových látkách.

Při řešení výzkumu bude použita metoda kvantitativního výzkumu. Vyuffita bude forma anonymního dotazníku.

2 Vymezení poruch chování

Poruchu chování můžeme definovat jako každou negativní odchylku od společenské normy, která má obraz trvalého a v doměho jednání označeného jako neřádných projevů v chování. Pro poruchy chování je charakteristické opakování nepřizpůsobivého, vzdorovitého a agresivního chování. (Vitásková, 2005)

Dle Vágnerové (2003) můžeme poruchy chování vymežit dle tří základních hledisek:

- Jedinec nerespektuje sociální normy v dané společnosti.
- Jedinec se projevuje výraznými nápadnostmi v oblasti sociálních vztahů, nedostatkem empatie, citovou chladností a egoismem.
- Typickým rysem osobnosti jedince s poruchou chování je agresivita.

2.1 Problematika terminologie

Pro etopedii je charakteristická proměnlivost a nepřizpůsobivost, která je závislá zejména na proměnách a změnách ve společnosti a dobou. Je velice složité najít vhodné označení pro děti a mládež, která se vymyká společenským a sociálním normám.

Za základní znaky poruchového chování můžeme vymežit jako projevy obtížné vychovatelnosti, narušený vztah k výchově, neschopnost nebo neochota respektovat společenské normy nebo jako chování, které vyznačuje se opakovanou a dlouhodobou narušující sociální normy v dané společnosti. (Vojtová, in Pipeková)

2.1.1 Historie českého názvosloví

Počátky etopedické teorie a terminologie můžeme hledat ve třicátých letech minulého století. Mezi nejznámější osobnosti české historie patří Aloise Zikmunda a Miloše Sováka. První publikací, která dle označuje skupinu jedinců s kázeňskými problémy, je souborná práce Aloise Zikmunda *Školní mravní vadná děť (1930)*. Označení, které Zikmund popsal ve své publikaci se používala skoro 30 let.

Zikmund ve své publikaci použil následující rozdělení:

- Mravně ohrožená mládež o jedinci neporušení, hrozí jim ale riziko z okolí,

spojeno se –patným prost edím

- Mravn naru-ená mládefl ó jedinci se ob as dopou-tí negativních in . Poru-ování norem je jen p echodné a ojedín lé.
- Mravn vadná mládefl ó v nov j-í terminologii ozna ováno jako antisociální chování. Stav, který nemá fládnou perspektivu a nelze napravit.

V 60tých letech byl termín mravn vadná mládefl nahrazen termínem šmládefl obtífln vychovatelná. Tento termín se pouflíval pro d tí a mládefl s poruchami chování.

Termín šporuchy chování se začal pouflívat v 70tých letech, kdy se oblast speciální pedagogiky zam ěla na odchylku od normy a defekt jedince a je definován jako nefládoucí projevy chování d tí a mládefle, které nerespektují ustálené společenské normy. Dále se pouflíval termín šporuchy –kolní p izp sobivosti, který se vyskytoval u d tí s lehkou mozkovou dysfunkcí a d tskou mozkovou obrnou, nebo u d tí s nesprávnou výchovou v p ed–kolním období. Dal-ím termínem pouflívaným v t chto letech je termín ozna ován jako šporuchy afektivní a citové, které jsou zp sobené nep im enou citovou a emo ní reaktivitou dít te. (Vojtová 2004)

2.1.2 Sou asná terminologie

V sou asné době se pouflívá pom rn ěm j-í ozna ování. V zahrani ní se m ěme setkat s pojmem tzv. šsoftě terminologie, která ozna uje poruchy chování následovn :

- potífl, problémy v chování
- provokující flák
- nápadné chování

Vý-e uvedené názvosloví je odrazem nyn j-ích trend ů ve vzd lávání d tí se speciálními vzd lávacími pot ebami. (Vojtová, in Pipeková 2010)

V eské Republice a ve sv t se téfl pouflívá termín **problémové chování**, které je popisováno jako fenomén nefládoucího chování, které je p echodné. Tento termín je spojován p edev-ím s my-lenkou společného vzd lávání jedinc ů s problémovým chováním v hlavním vzd lávacím proudu. Dal-í pouflívaný název je **riziková mládefl**, který je spojován p edev-ím z fláky, kte í jsou ohrofleni ur itým kriminálním chováním.

V neposlední řadě se můžeme setkat s termínem **dispozice k poruchám chování**, který poukazuje na osobnostní faktory, jež zvyšují vnímavost dítěte k rizikovým vlivům z jeho okolí. (Vojtová, in Pipeková 2010)

Definicí poruch chování vydalo v roce 1992 Sdružení pro Národní duševní zdraví a speciální vzdělávání, které definovalo poruchy chování následovně: *„Pojem porucha emocí a chování je výrazem pro postížení, kdy se chování a emocionální reakce dítěte liší od odpovídajících v daných, kulturních nebo etnických norem a mají nepříznivý vliv na školní výkon v etně jeho akademických, sociálních, profesních a osobnostních dovedností.“* (Vojtová 2004 s.369, in Pipeková 2010)

Abychom mohli definovat poruchu chování, tak se musí projevit, alespoň jeden z uvedených jevů: vyskytuje se nejméně ve dvou různých prostředích, z nichž alespoň jedno souvisí se školou, přetrvává i přes individuální intervenci v rámci vzdělávacího programu a je to něco více než přechodná nebo víceméně předvídatelná reakce na stresující události. Poruchy chování a emocí mohou koexistovat s jiným postížením. Tato oblast může zahrnovat i děti a mladistvé s emocionálními poruchami, schizofrenií, úzkostnými poruchami, jestliže mají nepříznivý vliv na školní výkon. (Vojtová, in Pipeková 2010)

Přínosem této definice je zahrnutí celé řady poruch chování a emocí, také respektuje kulturní a etnické rozdíly. Přechází celkové stigmatizaci a je zaměřená na výchovně-vzdělávací prostředí, ale též bere v potaz prostředí mimo školu. Také klade důraz na intervenci před stanovením diagnózy a podporují kombinované postížení. Tato definice nezahrnuje malé nebo přechodné reakce na stres. (Vojtová, in Pipeková 2010)

2.2 Etiologie poruch chování

Etiologie vzniku poruch chování bývá většinou multifaktoriální, ale mezi odbornou veřejností se uplatňuje biopsychosociální model vzniku a vývoje závislostí. Problematikou etiologie se zabývá též Hrdka ve své publikaci, kde dle etiologické faktory, působí nepřesobí jednotlivě, ale vzájemně se ovlivňují, následovně:

Biologické příčiny, mezi které patří genetické faktory, fyziologické poruchy, vývojové vady. Vznikají prenatálně (genetické poruchy, postnatálně plodu infekcí,

chemickými látkami), perinatální (klebový porod, krvácení, porodní asfyxie) i postnatální (mozková poranění).

Psychologické poruchy, kde hraje roli porucha socializace v raném dětství, kdy je narušen vztah dítěte k rodičovským autoritám, narušena komunikace mezi dítětem a rodiči a nebo nedostatek uspokojení a bezpečí v dětství. Další poruchou je osobnostní i existenční krize a ztráta smyslu života. Dle teorie učení je deviance považována za převzaté chování naučené napodobováním z okolí.

Mezi **sociální poruchy** máme aditivně diferencovanou sociální strukturu spojenou s anomáliemi a změnami norem, sociální a politické konflikty nebo sociální skupiny a subkultury, ve kterých je podporováno a odmítáno porušování norem a zákonů.

Kulturní poruchy jsou udávány rozdílným hodnocením chování v různých kulturách, dále rozdílná normativní kritéria a v neposlední řadě rozdílná tolerance k těmto chováním, a to i když je toto chování v obou kulturách považováno za deviantní, ale je mu připisován různý význam a závažnost. (Hrdá, 2001)

2.3 Klasifikace poruch chování

Za poruchu chování označíme každou negativní odchylku od normy. Protože normu máme posuzovat z několika hledisek, tak i klasifikace má několik druhů (medicínská, psychologická, pedagogická,...) (Procházková, in Popelová 1998)

Klasifikace poruch chování a emocí dle MKN 10. revize řadí poruchy chování do skupiny F90 až F98, kde se následně dělí:

- F90 až Hyperkinetické poruchy
- F91 až Poruchy chování
- F92 až Smíšené poruchy chování a emocí
- F93 až Emocionální poruchy se zátkem specifickým pro dětství
- F94 až Poruchy sociálních funkcí se zátkem v dětství a dospívání
- F95 až Tiky

- F98 o Jiné poruchy chování a emocí se za átkem obvykle v d tství a dospívání (UZIS,2014)

Dal-í klasifikací poruch chování je dimenzionální klasifikace, která d lí poruchy emocí a chování do ty skupin:

- Poruchy chování o chování je charakterizováno nezodpov dností, agresivitou, odmítáním autority, ni ením v cí
- Osobnostní problémy, psychické problémy o projevuje se úzkostným chováním, uzav eností, stydlivostí
- Nevyzrálost o typické jsou problémy s pozorností, pasivitou, leností
- Socializovaná agrese o zahrnuje loupefle, zá-koláctví, identifikaci s delikventní skupinou (Vojtová, 2004)

2.3.1 Poruchy chování z hlediska sociální závafnosti

Do této kapitoly m fíme za adit p vodní rozd lení A. Zikmunda, tudífl mládefl mravn ohrofená, mravn naru-ená a mravn vadná. V sou asné odborné literatu e se uflívají termíny, které odráflí úrove naru-ování společenské normy. Jedná se o d lení na disociální, asociální a antisociální chování.

Disociální chování se objevuje v r zných obdobích flivota nebo m fle být spojováno s jiným primárním postiflením, jako je lehká mozková dysfunkce nebo neurózy. Tento typ chování je p echodný a je snadno ovlivnitelný s p im eným interven ním opat ením. Jde o nespole enské, nep im ené chování a nenabývá sociální dimenze.

Asociální chování je závafln j-í nefl disociální chování a projevuje se výrazn j-ími problémy, jako jsou út ky, zá-koláctví, sebepo-kozování nebo závislostní chování. Toto chování je v rozporu se společenskými normami, které dít opakovan a dlouhodob poru-uje, ale nep ekra uje právní p edpisy. Dopad tohoto chování ovliv uje negativn jedince samotného.

Antisociální chování je v podstat považováno za trestnou innost. Tímto chováním dít negativn ovliv uje nejen sebe, ale i své okolí. Projevem takového

chování je ve-kerá trestná innost (krádeffe, loupeffe, vandalství), dále pak terorismus, agresivita nebo trestná innost související se závislostním chováním. (Vojtová in Pipeková, 2010)

3 Problematika závislostního chování

V posledních letech se celkový chod lidské společnosti výrazně změnil a vystavuje lidi jifi od útlého v ku neustálým stresovým situacím. Pro zna nou ást populace je e-ením únik k návykovým látkám, které jsou v dne-ní dob snadno k dostání. Problémem je, fe jsou snadno dostupné a pro v t-inu lidí p iná-í zdánlivé e-ení jejich problém . Závislostní chování je primárn problémem medicínským, ov-em v posledních letech se stává téfi problémem speciáln pedagogickým a sociáln pedagogickým, v rámci prevence a intervence.

Dle klasifikace MKN 10. revize je tato problematika za azována do kapitoly šDu-evní poruchy a poruchy chování zp sobené psychoaktivními a jinými látkami. V souboru F10 ó F19 s dal-ími podskupinami. (Mare ek, in Zvolský 2003)

3.1 Vznik závislosti

Závislosti v ufl-ím slova smyslu i dal-í návykové nemoci, které ozna ujeme jako šzávislosti v uvozovkách, mají ádu p í in. (Ne-por 2011). V posledních letech je jednou z v t-ích p í in vzniku závislosti v-udyp ítomný stres. Dále vzniká závislost na základ psychické deprivace, cofi je psychický stav, kdy není moflnost napl ovat n kterou ze základních pot eb lov ka. A ufl to je pot eba stálosti, ádu, smyslu, emocionálních a sociálních vztah , pot eby společenské hodnoty a uplatn ní nebo pot eba otev ené budoucnosti.

Kdyfi není moflné tyto pot eby uspokojit b flným zp sobem, tak se deprivovaná osoba snaflí najít n jaký jiný zp sob, p i kterém se jeví únik k n jaké psychoaktivní látce jako celkem dobré e-ení. Ov-em e-ení je pouze krátkodobé a p iná-í jedinci spousta úskalí, jako například vznik závislosti.

Syndrom závislosti je soubor psychických a somatických zm n vytvo ených d sledkem opakovaného uflívání psychoaktivní látky, které se projevují nekontrolovatelným nutkáním opakovat své chování bez ohledu na d sledky. (Vojtová 2004)

3.2 Definice závislosti

V dnešní době se používá definice podle 10. revize MKN:

„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání jaké látky nebo tří látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být léky předepsány), alkohol nebo tabák. (Neřpor, 2011, str. 9 a 10)“

Závislost jako definitivní diagnózu můžeme stanovit, pokud se prokáže u pacienta během jednoho roku tři nebo více z následujících jevů:

- Silná touha po látce.
- Potíže v sebeovládání.
- Trvalý odvykací stav.
- Postupné zanedbávání jiných zájmů.
- Pokračování v užívání i přes zjevně škodlivé následky.
- Vznik tolerance k látce.

Z výše uvedené definice tedy vyplývá, že závislost na práci, internetu a hravosti není závislostí v pravém slova smyslu. Ovšem nemůžeme popít, že uvedené druhy návykového chování nemají se závislostí určité společné rysy. (Neřpor, 2011)

3.3 Znaky závislosti

Závislost na psychoaktivních látkách má několik znaků:

1) Silná touha nebo pocit pužení užívat látku (craving, bafění), kterou v roce 1955 definovala komise odborníků Světové zdravotnické organizace jako touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž má osoba důvěrnost. Ve stejné době pan Isbell navrhl odlišovat tělesné a psychické bafění, později se ukázalo, že bafění tělesné (vznikající při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm) a psychické (objevuje se i po delší abstinenci) se v mozku projevuje jinak. Bafění není

pouze obyčejná racionalizace lidí, kteří prostě chtějí brát drogy nebo pít alkohol, ale nacházíme zde objektivní projevy psychického bažení jako například: aktivace určitých částí mozku, oslabení paměti, vyčerpání u závislých na alkoholu a jiné. Co je problémem u bažení, tak se zhoršuje kognitivní funkce a tím schopnost se správně rozhodovat, dále pak zvyšuje riziko recidivy (nemusí to tak být u všech). Na druhou stranu pak za určitých okolností může vést bažení k větší opatrnosti a k tomu, že se závislý v budoucnu vyhýbají nebezpečným situacím nebo mají možnost se na ně lépe připravit.

2) Zhoršené sebeovládání úzce souvisí s předchozím znakem závislosti, ale tyto dva znaky nejsou totožné. Bažení zhoršuje sebeovládání, ale na druhou stranu lidé, kteří mají silné bažení mohou mít sebeovládání zachované a naopak. Typické sebeovládání bez předchozího bažení se může projevat za jistých okolností, jako například: člověk popírá nebo si neuvědomuje craving a tím vzniká úzkost, která může bažení ještě zesílit a ještě dále oslabit sebeovládání, dále pak to může být návratem vami vysoce rizikového prostředí (restaurace, kluby,...), které má klient spojené s návykovým chováním. Nemalý podíl nese i nadměrná únava a dlouhodobé vyerpání. Zhoršené sebeovládání však nelze vysvětlit slabou vůlí, protože i jedinci, kteří mají velice silnou vůli, mohou ztratit své sebeovládání.

3) Tělesný odvykací stav je způsoben přímým nebo nedávným vysazením či redukcí látky, která byla opakovaně nebo dlouhodobě užívána. Tělesný odvykací stav má několik příznaků a liší se podle užívané látky a doby, po kterou byla daná látka užívána. Tyto příznaky nelze vysvětlit tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou vysvětlitelné ani jinou psychickou nebo behaviorální poruchou. Potíže při odvykacích stavech často mívají opačný charakter, než mají užívané látky. Mezi nejčastější příznaky patří bolesti hlavy, nevolnost, pocení nebo křeče. U některých užívaných látek může být tento stav i život ohrožující.

4) Rychlost tolerance se projevuje tím, že k dosažení požadovaného stavu již nestačí stejná dávka látky jako na počátku užívání, ale je potřeba dávky větší. Vznik tolerance není zcela jistý, ale mezi příčinami může patřit snížení reaktivita centrálního nervového systému na návykovou látku nebo tím, že látka rychleji odbourávána (alkohol v játrech). Naopak pokles tolerance může vzniknout například v cizím a

neznámém prostředí nebo v důsledku předchozí abstinence. V důsledku poklesu tolerance pak mohou nastat i život ohrožující stavy, protože závislý si vezme dávku, na kterou je za normálních okolností zvyklý.

5) Zanedbávání jiných potřeb –ení nebo zájm je důležitá a často se vyskytující známka závislosti. Má určitou souvislost s bařením a se zhoršeným sebeovládáním ve vztahu k látce a často se vyskytuje souvislost s odvykacími obtížemi i pokusech o redukci nebo vysazení látky. V některých případech shánění látky, její aplikace a zotavení se, zabralo závislým většinou jejich čas. V méně extrémních případech se jedná o desítky hodin týdně, které je potřeba po vysazení látky nějakým způsobem nahradit (práce, zájmy,..)

6) Pokračování v užívání přes jasný důkaz –kodlivých následk je též projevem předchozích znaků závislosti, jako je bařením a zhoršené sebeovládání a někdy i s odvykacími stavy. Příznak je diagnosticky platný až poté, co je pacient o –kodlivých následcích informován. V případě, že je pacient o svém zdravotním stavu informován a i nadále užívá návykové látky, tak se jedná o projev závislosti. (Ne-por, 2011)

3.4 Nej častější závislosti u dětí a mladistvých

V posledních letech se čím dál častěji setkáváme s dětmi a mladistvými, kteří již mají nějakou zkušenost s užíváním návykových látek. Mezi nejčastější návykové látky v této skupině obyvatelstva je alkohol, marihuana a tabákové výrobky. U dětí a dospívajících je problémem to, že závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji než u dospělých osob (k tomu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající adolescenti). Dále existuje i vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování. Děti a mladiství mají častěji tendence zneužívat široké spektrum návykových látek, což opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací. (Ne-por, 2011)

3.4.1 Alkoholismus

Alkohol patří v dnešní době mezi společensky přijatelnou a tolerovanou formu užívání návykové látky. Nejenže je tolerována, ba naopak je i podporována a pojímá se s různými

společenskými událostmi i v rodině. Díky tomu se jí i malé děti mají možnost setkat s touto látkou. Při zvýšeném užívaní alkoholu, který je označován za drogu pro chůzi, vzniká vyšší riziko přechodu na jakoukoli ilegální drogu. (Federman a kol. in Nešpor, 2011)

Poškození organismu může být způsobeno intoxikací (jednorázové užití) nebo opakovaným užitím (závislost, abúzus). Pro alkoholismus platí stejná definice a stejná diagnostická kritéria, jako pro ostatní návykové látky.

Dodnes je využíváno rozdělení vývoje závislosti na alkoholu, které popsal kanadský psychiatr Jellinek.

1) stadium iniciální, po které, kdy se pacient od svého okolí, v intoxikaci přechází stresové a neúspěšné situace

2) stadium prodromální, varovné, rostoucí tolerance způsobuje stále vyšší hladinu alkoholu v krvi, preference tajného pití, je citlivý na verbální i nonverbální komunikaci na téma alkohol, nepamatuje si přehled intoxikace, prohlubuje se pocit viny.

1. a 2. stadium se odvíjí do předchorobí.

3) stadium krucióální, rozhodné, stále roste tolerance, alkohol je součástí metabolických jevů, narůstají konflikty s okolím, postižený sobě a svému okolí omlouvá své pití, tzv. **alkoholocentrické chování**, v tomto období se objevují zdravotní poruchy

4) stadium: terminální, konečné, charakteristický je nepřijemný stav po vystřízlivění, nastupují tzv. Ranní doušky, které přechází v denní kolikadenní pití, nastupuje degradace a celkový úpadek

Ve 3. a 4. stádiu může kdykoliv dojít k chronifikaci choroby. (Mühlpachr, 2009)

Klasifikace nadužívání alkoholu lze dle Hellera rozdělit následovně :

- **symptomatický abúzus** o typ nadužívání, kde alkohol působí jako prostředek pro navázání komunikace. Tento typ abúzu je dán osobností, odchylkou nebo chorobou a vede k závislosti s psychogenním podkladem. Typický je pro českou populaci.

- **systematický abúzus** ó je ur ován rozvíjejícím se pijáckým chováním a velkou roli hraje i asový fenomén. Závislost vzniká na společensko - sociálním základ a je typický pro muflskou populaci.
- **juvenilní etylismus** ó po átky sahají do d tství, ale moc se neprojevuje. Závislostí se stává okolo t icátého roku v ku. Tento typ je vázán na etnické faktory. (Mühlpachr, 2009)

Dle Jellinka lze rozli-it 5 typ závislosti na alkoholu:

- **typ alfa** (problémové pití) ó ob asné excesy s následnými problémy, typické je pití o samot , uflívání alkoholu je prost edkem k potla ení negativních pocit , nejedná se o závislost v pravém slova smyslu
- **typ beta** ó pravidelná konzumace alkoholu hlavn ve společnosti, kterou jedinec nehodlá p eru-it, vzniká somatické po-kození
- **typ gama:** (n kdy ozna ovaný jako šanglosaský typõ, s preferencí piva a destilát) ó nar stá tolerance k alkoholu, jedinec ztrácí kontrolu nad konzumací, vzniká somatické a psychické po-kození
- **typ delta** - (ozna ovaný jako šrománský typõ, preferující víno) ó jedinec udržuje šhladinkuõ po celý den bez výrazn j-ích projev opilosti a ztráty kontroly
- **typ epsilon** ó abúzus alkoholu s psychickými problémy

Dlouhodobé uflívání alkoholu p sobí na zdravotní a psychickou oblast flivota lov ka.

Z hlediska medicínského m fle alkohol zp sobovat po-kození gastroinrestinálního traktu (pr jmy, jícnové varixy), zvyšuje riziko vzniku jaterní cirhózy, po-kození krvetvorby, avitaminózu nebo anémii. Dále také alkohol m fle zp sobovat rakovinu jícnu, flaludku, plic, st ev, ale také mo ového m chý e. P i nadm rném uflívání alkoholu se téfl m fle vykytovat poru-ení CNS a poruchy periferního nervového systému. P i dlouhodobé závislosti na alkoholu se mohou projevit alkoholové psychózy.

Mezi asté alkoholové psychózy pat í dipsomanie, která je charakteristická pro své periodické záchvatovité stavy, u kterých dominuje neodolatelná touha po alkoholu.

Dále pak *delirium tremens*, pro který je charakteristická nespavost, ulekanost a strach. Delirium tremens je typický pro lidi, kteří pijí destilované nápoje. Někdy mohou delirium předcházet ke velké záchvaty. Základní příznaky deliria se přidávají zmatenost a zasténé v domě, smyslové živé halucinace a iluze, postihující kterýkoliv ze smyslů. Dalšími onemocněními spojenými s dlouhodobým užíváním alkoholu jsou Korsakovský syndrom, alkoholická paranoia a akutní a chronická alkoholická halucinóza. (Mühlpachr, 2009)

Sociální důsledky jsou nejenom důležitější, i když je alkohol ve společnosti do určité míry tolerován a podporován. Sociální důsledky spojené s nadměrným užíváním alkoholu jsou ztráta sociálního statutu osoby, agresivita, riziko úrazu, trestná činnost a v neposlední řadě se mohou vyskytnout problémy v rodině a zaměstnání.

Za rizikovou skupinu lidí jsou považováni děti a mladiství, kdy primární roli hraje životní styl rodiny a Heller (1996) předpokládá nepříznivý vliv na děti v případě závislosti na alkoholu u jejich rodičů a vychovatelů. Sekundární pozici pak zaujímá skupina vrstevnická. Johnston, O'Malley a Bachmann se domnívají, že používání alkoholu je nejvíce rozšířeno mezi vysokoškolskou populací.

Fetální alkoholový syndrom se může vyskytnout u fetů alkoholik, které otěhotní a neprestanou alkohol užívat ani v období těhotenství. Alkohol ohrožuje dítě v prenatálním období a zvyšuje pravděpodobnost nižší porodní váhy, různé deformace tváře a ústní dutiny a v neposlední řadě duševní zaostalost.

Heller (1989) uvádí další alkoholovou situaci, kterou je akutní intoxikace alkoholem v době porodu, kdy má novorozenec stejné množství alkoholu v těle jako jeho matka. Přímě po porodu je dítě ohroženo na život, protože nemá metabolickou výbavu na vyrovnání se s dávkou alkoholu v jeho těle. První den pak prožívá jako člověk závislý na alkoholu. (Mühlpachr, 2009)

Varovné známky pro užívaní všech typů drog a užívání alkoholu a práků v domácnosti, ztráty peněz, změny přátel a kamarádů, tajnostlivost, zhoršení vzhledu a mnoho dalších.

Pro užívaní alkoholu považujeme za varovné známky alkohol v dechu, který bývá maskovaný bonbóny, zhoršená pohybová souhra, zarudlé oči, ospalost, nejistá

ch ze, slovní nebo fyzická agrese. Tyto známky radíme mezi brzké. Mezi pozdní známky radíme těs, zvýšení odolnosti vůči alkoholu, okénka, samotá ské pití nebo výe uváděné somatické problémy.

Věchny tyto varovné známky uflívání alkoholu by nemly být p ehlífleny a ufl ze strany rodi nebo pedagog ve škole a dítě ti by m la být co nejdíve nabídnuta pomoc eění problému. (Neopor, Csémy, 1998)

3.4.2 Tabakismus

Tabakismus je v poslední době velice rozšířeným závislostním chováním a m fláme ho spatit u ím dál mladí populace. Tabák patří mezi návykové drogy, ale jeho účinky se neprojevují tak rychle a dramaticky. Tabákový kou obsahuje mnoho škodlivých látek, ale návyková je pouze jedna ó nikotin.

Schmidt (1982) d l k u áky dle následující typologie:

- **p íleflitostný ku ák** ó kou í pouze p íleflitostn na základ ku áckých zvyklostí, které stimulují, necítí pot ebu, ale pokud se objeví, tak jí uspokojí
- **návykový ku ák** ó kou í pouze ze zvyku k n jakým p íleflitostem, psychodynamické procesy nejsou tak fixovány, aby se rozvinula psychická závislost. Kou ení m fl ukon it bez v t í námahy.
- **ku ák s psychickou závislostí** ó v pop edí stojí ku ácký ceremoniál ó v n a chu , motivací bývá uvoln ní, uklidn ní nebo odstran ní pocitu prázdnoty
- **ku ák s psychickou a fyzickou závislostí** ó ku ák vyhledává nikotin pro emo n vegetativní profitky, tělesná závislost se projevuje bu ením srdce, těsem nebo návaly pocení (Mühlpachr, 2009)

Zdravotní následky uflívání tabáku jsou v eobecn známé. Kou ení podstatn zvy uje riziko zhoubných nádor v eho druhu, onemocn ní dýchacích cest, rozedmu plic, astma. U mufl pak zvy uje riziko impotence a u flen pak po kození dítěte v prenatalním období. Dal ím zdravotním následkem mohou být nemoci cév dolních kon etin, srde ní onemocn ní. Kou ení je nej ast jí p í ina smrti, které by se dalo p edejít. (Neopor, 1994)

Za rizikovou skupinu jsou považovány fláci a vy—ím stupni základní —koly, kde je kou ení je—t více hromadným jevem nejl požívání alkoholu. Heller (1996) konstatuje, že kou áctví je spojeno s prosp chem ve —kole, kde typickým ku ákem je flák nejvy—í t ídy na ZTMs podpr m rným prosp chem. U chlapc osmých t íd, kte í mají —patný prosp ch, jifl m fleme najít návykové kou ení. Co je zajímavé, tak mezi d v aty je o poznání více ku a ek nejl mezi chlapci. (Mühlpachr, 2009)

Varovné známky uflívání tabáku m fleme stejn jako u alkoholu rozd lit na brzké a pozdní. Mezi brzké varovné známky ádíme typický zápach z úst, u za áte ník projevy otravy nikotinem jako bledost, nevolnost, zvracení nebo studený pot. Pozdními známkami jsou pak zafloutlé prsty od cigaret, pokles t lesné výkonnosti, ka-el nebo bolesti flaludku. (Ne—por, Csémy, 1997)

3.4.3 Marihuana

Marihuana se vyrábí z rostliny konopí. Ú inky drogy p sobí látka tetrahydrokanabinol, zkrácen THC. THC je vysoce ú inná látka, která je mnohem jedovat j—í nejl alkohol. Marihuana se nej ast ji konzumuje v podob cigarety, ale v poslední dob je trendem p idávání drog z konopí do r zných potravin a nápoj . THC se z t la vylu uje velice pomalu, po vykou ení jedné cigarety lze prokázat 40 ó 50% THC v bun ných membránách po dobu 4 ó 8 dn . P i pravidelném uflívání se droga hromadí v t le, cofl m flé mít nep íznivé ú inky na t lesné i du—evní zdraví. (Ne—por,Csémy, 1997)

Zdravotní rizika uflívání marihuany jsou zhor—ování pam ti, zhor—ení schopnosti rozhodovat se a zhor—ení post ehů. Marihuana téjl obsahuje o polovinu více rakovinotvorných látek nejl tabák, a proto zvy—uje riziko výskytu rakoviny. Jako u tabáku zvy—uje uflívání marihuany riziko neplodnosti. Oslabuje imunitní systém, mohou vzniknout chronické zán ty spojivek a hltanu a celkov dýchacích cest. (Ne—por, 1994)

Sociálním rizikem je podn cování sklonu k násilnosti, nezájem a apatie.

Rizikovou skupinou jsou v jako p ede—lých kapitolách d ti a mladiství, kte í jsou primárn ovlivn ny vrstevnickou skupinou.

Varovnými známkami jsou zarudlé oči, zrychlený puls, kašel nebo sucho v ústech, únava, nezáměr, kolísání nálad. V pozdějších fázích pak, podrážděnost, menší zájem o zevní jevy, horší postavení nebo zhoršení paměti na nedávnou minulost. (Nejvyšší, Csémy, 1997)

4 Prevence závislostního chování

Prevence je nejdříve ve všech oblastech nejen závislostního chování. Máme tři druhy prevencí. **Primární prevenci** (cílem je předcházet problémům s užíváním návykových látek ještě před vznikem závislosti), **sekundární** (až po vzniku závislosti, ale ještě před zpusobením trvalých následků) a **terciární** (cílem je předejít horším trvalým následkům v případě zpusobené závislosti).

V USA se používá jiné dělení prevence, a to na prevenci všeobecnou, která je určena pro obecnou populaci (například pro celou zemi), selektivní prevenci, která je pro osoby se zvýšeným rizikem, které ale návykové látky neužívají (například děti s poruchami chování) a indikovanou prevenci. Indikovaná prevence je pro osoby, u kterých je znatelné známky užívání návykových látek, ale není u nich možné užívání diagnostikovat. (Nešpor, 2011)

Prevence jako taková, má za úkol snížit veškeré škody způsobené návykovými látkami. Mezi škody způsobené návykovými látkami řadíme intoxikaci, úrazy, etné zdravotní komplikace a v neposlední řadě vznik závislosti na návykové látce.

4.1 Primární prevence

Primární prevence je z pedagogického hlediska nejdříve. Odehrává se nejen ve školních zařízeních, ale i v prostředí rodinného zázemí.

Cílem primární prevence je zamezit, nebo alespoň oddálit první kontakt s návykovou látkou do pozdějšího věku. Jedním z dalších cílů je zamezit experimentování s návykovými látkami, a tím pak zamezit vzniku závislosti v pozdějším období.

Pro primární prevenci se osvědčilo dle Nešpora (2001) několik následujících bodů :

1. Projevovat zájem a získat si důvěru.
2. Umět s dětmi mluvit o návykových látkách.
3. Praktikovat vyvážený životní styl a zdravé záliby.
4. Nastavit si ušité rodinná pravidla.

5. Dát dítěti dobré hodnoty a vzory.
6. Pomoci dítěti si vybrat dobrou společnost a uchránit ho před špatnou společností.
7. Podporovat zdravé sebevědomí dítěte.
8. Spolupráce při výchově mezi dospělými.

Aby byla prevence efektivní, tak se má začít již od útlého věku a respektovat odlišnosti v různých věkových skupinách.

Pro skupinu dětí **od narození do 1 roku** věku je nejdůležitější uspokojování citových potřeb dítěte, péče a vřelost nejen ze strany matky, která hraje v životě nejdůležitější roli. Dítě je totiž ve věku podstatně závislé na dospělém člověku a laskavá a příměrně ujmoucí matka může dítěti ve starším věku velmi pomoci.

V období **od 1 do 3 let** se dítě začíná důvěrně oddělovat od matky a začíná prosazovat svojí vůli. V tomto období by mělo okolí dítěte dávat najevo, že je v pořádku, když se dítě chce prosadit, ale jsou určitá omezení. Pro prevenci je tedy důležitá klidná a vřelá chování rodičů.

Od 3 do 6 let dítě začíná pronikat do jiné společenské skupiny než je jeho rodina. Začíná navštěvovat mateřskou školu, stýká se se sousedy a i svými vrstevníky. V tomto období začíná dítě zkoumat okolí hrou a zkouší zjistovat co je skutečné a co naopak není. Dítě by mělo vědět, že okolní svět pro něj i rizná nebezpečí, kterým by se mělo naučit vyhýbat. V tomto věku je v rámci prevence dobré dítěti vysvětlit, že zdraví je důležitá hodnota a je ho potřeba chránit.

Ve věku od 7 do 12 let se dítě už vychází s vrstevníky, zapojit se do skupiny, uspokojovat své důvěrné i tělesné potřeby a už se mnoha potřebným dovednostem. Již v tomto věku by měla začít cílená prevence zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem, tabákem a jinými drogami. Účinnost prevence se zvyšuje, je-li zahájena 2 až 3 roky před prvním kontaktem s drogou. Proto je důležitá v tomto období poskytovat dětem velice konkrétní informace.

Období od 13 do 22 let je označováno za velice náročné, protože dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří si předpoklady pro budoucí život. V tomto

období dochází též k tělesnému a duševnímu dozrávání, rozvíjí schopnost řešit problémy, abstraktně myslet a rozhodovat se. Klíčová je v období dospívání vzpoura vůči autoritám, ať už rodičovským, tak i ve školním prostředí. Nemalou roli hraje v období dospívání skupina vrstevníků, která může dítě buď ochránit, nebo naopak svést k návykovému chování. Dospělé osoby zde hrají roli jako zdroje informací, ale zároveň by neměly dítě povzbuzovat k samostatnosti a sebevědomí. Prevence v dospívání je zásadně důležitá, protože bývá zvláště ohrožena. Zneužívání alkoholu nebo jiných návykových drog v dospívání může vést k rychlejšímu vytvoření návyku. (Ne-por, Csémy, 1997)

Za prevencí se čím dál častěji považuje vlastně cokoli, ale ani dobré myšlené akce nemusí mít dobrý vliv na danou skupinu, ba naopak některé mohou být škodlivé. Například semináře pro dospívající mohou naopak vzbudit jejich chuť a zájem o experimentování s drogami. Nejúčinnější je systematická, soustavná a komplexní preventivní práce.

Za nejstarší strategie můžeme jmenovat zastrašování, neosobní výzvy, informování nebo emocionální apely. Ovšem tyto strategie se neukázaly jako účinné při ovlivňování chování v pozitivním směru. Za účinné se pak považuje nabízení pozitivních alternativ, které je nejvíce účinné u osob se zvýšeným rizikem (u osob s duševní poruchou, rodinným problémem nebo u osob se specifickým zaměřením). Pro normální dospívající populaci (osoby se středním rizikem) je nejúčinnější a nejnutenější strategií aktivní účast předem připravených vrstevníků, tzv. peer programy.

Peer programy se nejčastěji využívají při prevenci škodlivých návykových látek u dětí. Je dokázáno, že program, který je prezentován vrstevníky vede v porovnání s jinou skupinou k nižší spotřebě alkoholu. Naopak prezentování programu od učitelů je považováno za méně účinné. (Ne-por, Csémy, 1996)

Zásady efektivní primární prevence shrnuje Ne-por (2011) do několika bodů.

Program by měl začínat brzy a odpovídat věku. Nejúčinnější je, aby byl soustavný a dlouhodobý. Měl by brát v úvahu místní specifika, zahrnovat relevantní sociální dovednosti a potřebné dovednosti pro život. Měl by být malý a interaktivní. Ideální preventivní program by měl zahrnovat legální i nelegální návykové látky a měl by

obsahovat snižování poptávky po návykových látkách.

4.1.1 Národní strategie primární prevence rizikových projevů chování dětí a mládeže na období 2013 až 2018

Národní strategie primární prevence rizikových projevů chování dětí a mládeže na období 2013 až 2018 (dále jen Strategie) vychází z pravidelných jednání s krajskými –kolními koordinátory prevence a metodiky prevence, z dlouhodobých cílů stanovených Strategiemi meziresortních orgánů. Dále vychází z předchozích koncepcí prevence rizikových projevů chování. Kromě této strategie, existují další dokumenty, které se navzájem doplňují, jako například Strategie prevence kriminality na období 2012 až 2015 a Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018. (Strategie, 2013, str.3)

Strategie se zakládá na několika principech, které vychází ze zásad efektivní primární prevence:

- partnerství a společný přístup,
- komplexní řešení problematiky primární prevence rizikového chování,
- kontinuita působení a systematická plánování,
- uplatňování ověřených dat a hodnocení efektivity,
- racionální financování a garance kvality služeb,
- cílenost a adekvátnost informací a forem působení,
- výslovné zájmy preventivních aktivit, ideálně již v předkolním věku,
- pozitivní orientace primární prevence,
- orientace na kvalitu postojů a změnu chování.

(Strategie, 2013, str.5 - 6)

Strategie má své hlavní, specifické a obecné cíle. Za hlavní cíl bylo stanoveno minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže. Jako obecný cíl si Strategie stanovila výchovu k předcházení, minimalizaci i oddálení rizikových

projev chování, ale také ke zdravému životnímu stylu nebo k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností.

Strategie definuje také své specifické cíle:

- fungující systém koordinace primární prevence na horizontální i vertikální úrovni, kde jsou jasně dány koordinační mechanismy, role, kompetence jednotlivých orgánů a institucí v etně stanovení pravidel komunikace mezi nimi
- systém primární prevence, kde jsou jasně a transparentně legislativně vymezeny koordinační mechanismy, role a kompetence jednotlivých orgánů a institucí
- nastavení efektivního systému vzdělávání pro oblast primární prevence rizikového chování pro všechny subjekty
- finanční zajištění oblasti primární prevence
- zavedení národního systému hodnocení kvality programů primární prevence (Strategie, 2013, str.6)

K cílovým skupinám Strategie patří obecná populace dětí a mládeže, která je dělena, dle věku, do pěti skupin. Předškolní věk (3 až 6 let), mladší školní věk (6 až 12 let), starší školní věk (12 až 15 let), mládež (15 až 18 let) a mladí dospělí (18 až 26 let). Další cílovou skupinou jsou specifické skupiny dětí a mládeže, jednotlivci vykazující rysy rizikového chování. Za cílovou skupinu jsou považováni i rodiče, pracovníci v primární prevenci rizikového chování, ale i veřejnost.

Mezi hlavní funkce strategie patří:

- stanovení hlavního cíle v oblasti primární prevence rizikového chování pro klíčové subjekty v primární prevenci
- rozvíjet systém koordinace v etně jasně vymezené organizační rámce
- sjednotit terminologii s ohledem na mezioborový a meziresortní charakter
- informovat odbornou i laickou veřejnost o problematice primární prevence (Strategie, 2013, str.8)

4.1.2 Legislativa vztahující se k prevenci na základních školách

Jedním ze základních legislativních dokumentů zabývajícím se primární prevencí ve školách a školských zařízeních je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Tento dokument dává povinnost vytvářet takové podmínky, které by zajistily zdravý vývoj žáků a zároveň také předcházely vzniku rizikového chování.

Dalším velice důležitým zákonem je zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivní výchovné péče, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje oblast preventivní výchovné péče.

Strategie jmenuje i ten který další zákon, které se podílejí na úpravě primární prevence. Mohli bychom jmenovat například zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změnách souvisejících zákonů. Nebo vyhláška č. 75/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. (Strategie, 2013)

4.1.3 Intervence pedagoga

MŠMT vydalo v souladu s Národní strategií primární prevence rizikového chování na období 2013 až 2018 metodické doporučení pro pedagogy, které se zaměřuje na jednotlivé oblasti rizikového chování. Pedagogové naleznou v tomto dokumentu popis rizikového chování, jeho východiska, kontakty ke vhodné spolupráci, dokumenty týkající se konkrétního problému, typy prevence a doporučené postupy a mnoho dalších informací. (Dokument MŠMT, č. j. 21291/2010-28)

4.1.4 Prevence v Rámcovém vzdělávacím programu

Rámcový vzdělávací program, dále jen RVP, si klade mnoho cílů. První stupeň má pomoci žákům s předchozím předškolním vzděláváním nebo rodinnou péčí do povinného, pravidelného a systematického vzdělávání. Žáci by měli být motivováni k dalšímu učení a motivovat je k účelným aktivitám a poznáním. Dále by měli být motivováni k samostatnosti při hledání, vytváření a nalézání dalších způsobů řešení problémů. V rámci druhého stupně si žák osvojuje dovednosti, návyky a znalosti, díky kterým by

m li být schopni samostatnému u ení a vytvá ení takových postoj a hodnot, které vedou k uváflivému chování a k zodpov dnosti v rozhodování. Základní vzd lávání na obou stupních by m lo být tv r í a je založeno na poznávání, respektování a rozvíjení individuálních pot eb fláka. (RVP,2016)

RVP pro základní vzd lání je rozd len do devíti vzd lávacích oblastí, p í emfl jednotlivé vzd lávací oblasti jsou tvo eny jedním vzd lávacím oborem nebo obsahov blížkými vzd lávacími obory. Jednou z oblastí je i š lov k a zdraví s obory šT lesná výchova a šVýchova ke zdraví. V t chto oblastech získávají fláci poznatky o lov ku v kontextu s preventivní ochranou jejich zdraví. Dále si osvojují základní stravovací, hygienické a pracovní návyky. Podstatné je téfl u ení k dovednosti odmítnout –kodlivou látku a p echázení úraz m. Cílové zam ení této oblasti vede k utvá ení klí ových kompetencí flák , mezi které pat í například: poznání zdraví jako d leflité hodnoty v kontextu dal–ích hodnot; získávání základní orientace v názorech na to, co je zdraví prosp –né, ale i na to, co ho naopak ohrofluje; vyuffívání osvojených preventivních postup pro ovliv ování zdraví v denním režimu; pochopení zdraví jako vyváfleného stavu t lesné, du–evní a sociální pohody a mnoho dal–ho. (RVP,2016)

Doporu ené u ivo se d lí na n kolik následujících oblastí:

- vztahy mezi lidmi a formy souflití
- zdravý zp sob flivota a pé e o zdraví
- zm ny v flivot lov ka a jejich reflexe
- hodnota a podpora zdraví
- rizika ohroflující zdraví a jejich prevence
- osobnostní a sociální rozvoj

(RVP,2016)

Dal–ími vzd lávacími oblastmi, kde je za azena prevence p ed rizikovým chováním je š lov k a spole nost, š lov k a jeho sv t a š lov k a p íroda. Konkrétn je to v oborech šVýchova ke zdraví, šP írodopis a šChemie. (RVP,2016)

4.1.5 **Metodik prevence a minimální preventivní program**

Vyhláška z roku 2005 O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízení, ukládá ředitelům základních, středních a vyšších odborných škol povinnost zabezpečit provozování a poskytování poradenských služeb ve školách. Tyto služby poskytují výchovní poradci, učitelé výchovy, tělesné výchovy, školní psychologové, speciální pedagogové nebo i metodici prevence. Poskytované poradenské služby jsou zaměřené na několik oblastí: primární prevenci rizikového chování; prevenci neúspěšnosti ve škole; poradenství ohledně volby povolání; podpora píle ovládnutí se speciálními vzdělávacími potřebami, flák se sociálním znevýhodněním nebo flák s jiného kulturního prostředí. (O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, [online], 2005, s. 492, § 7, l. 2).

Metodik prevence koordinuje tvorbu a kontroluje realizaci preventivního programu školy, dále pak se podílí na realizaci aktivit zaměřených proti záškoláctví, kriminalitě, závislosti, násilí a vandalismu. Metodik prevence též metodicky vede ostatní školní pedagogy v oblasti prevence rizikového chování a koordinuje vzdělávání pedagogických pracovníků školy. Dále spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy.

Minimální preventivní program

Minimální preventivní program není ukotven v žádném právním dokumentu, který ukládal povinnost školám ke zřízení minimálního programu. Ovšem v tina škol aplikuje minimální preventivní program v rámci svého MWP. Jedná se o dokument, který se soustřeďuje na výchovu ke zdravému životnímu stylu, na osobnostní a sociální rozvoj flák. Zodpovědný je za něj metodik prevence a zpracovává se na období jednoho roku.

Vyhodnocení minimálního preventivního programu je součástí výroční zprávy školy o činnosti školy. Minimální preventivní program podléhá kontrole České školní inspekce. Jeho obsahem jsou zejména informace z pěti hlavních oblastí, a to konkrétní charakteristika školy a její vnitřní zdroje, vnější zdroje školy pro tvorbu minimálního preventivního programu, monitoring, stanovení cílů a skladba aktivit pro jednotlivé cílové skupiny. (Skácelová in Miovský a kol, 2010)

4.2 Sekundární a terciální prevence

Sekundární a terciální prevence mají za úkol zmírnit a napravit –kody zp –sobené závislostmi a tedy i zastavit postup závislosti a zamezit dal–ím –kodám.

Mezi zásady t chto druh prevence pat í vyslechnutí jedince, diskutovat o jejich problému a nabídnout pomoc. Je pot ebné nabídnout i odbornou pomoc a v p ípad nutnosti i zavolat léka e. Je nezbytné si i ur it p im ené sankce p i nedodržení domluveného chování a postupu. Velimi d leflité je nepopírat, neskryvat, nep ehlířet závislostní chování jedince a hlavn je d leflité ho neobvi ovat.

Lé ba a mírn ní následk je ú inné, zejména pokud je pomoc poskytnuta v as. (Ne–por, 2011)

5 Metodologie

Praktická část této bakalářské práce je vnována poznatk m a informacím získaných bhem výzkumného –et ení. Celé výzkumné –et ení by m lo poukazovat na problematiku závislostního chování a prevence u flák gymnázia a základní –koly ve Vrchlabí.

5.1 Cíle a výzkumné otázky

Cílem výzkumného –et ení bylo získat informace o zku–enosti flák s návykovými látkami a jejich –kodlivostí. Dále bylo cílem práce zjistit, zda se fláci setkali s n jakým preventivním programem na –kolách, a odkud mají nejvíce informací o návykových látkách. Konkrétn jsme hledali odpov di na následující výzkumné otázky:

- 1. Odkud nejvíce erpají fláci informace o návykových látkách?**
- 2. Výzkumná otázka: Setkalo se více student z gymnázia s preventivním programem neffláci ze základní –koly?**
- 3. Jaký druh návykové látky p evládá mezi fláky?**

5.2 Metody

Celé výzkumné –et ení m lo kvantitativní charakter a k získání dat od flák byla pouffita metoda anonymního dotazníku.

Dotazník obsahuje celkem 18 otázek uzav ených a jednu otázku otev enou. Otázky íslo 1-3 se týkaly identifika ních údaj flák , otázky íslo 4-8 zji– ovaly zku–enost flák s alkoholickými nápoji. Otázky íslo 9-11 zkoumaly zku–enosti s cigaretami, otázky 12-13 se týkaly uffívání marihuany. Otázka íslo 14 zji– ovala, kterou látku považují fláci za nej–kodliv j–í. Otázky 15-17 zji– ovaly subjektivní pocit flák ohledn jejich informovanosti o návykových látkách. Otázka íslo 18 zji– ovala, zda ve –kolách probíhají preventivní programy. V poslední otázce, která byla otev ená, jsem zji– ovala, zda si fláci pamatují n jaký preventivní program z jejich –koly a m li za úkol ho popsat.

5.3 Charakteristika školy

Základní škola Vrchlabí má tato základní škola se nachází na sídlišti ve Vrchlabí. Škole navštěvuje celkem 480 žáků, z toho 270 žáků je na prvním stupni a 210 dochází na druhý stupeň. Škole taktéž navštěvují 4 žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří mají k dispozici asistenta. Ve škole je zaměstnáno 29 učitelů, 6 vychovatelek a 4 asistentky pedagoga. Dále na škole působí výchovný poradce, metodik prevence a koordinátor environmentální výchovy. Pedagogové dobrovolně navštěvují kurzy, jako například: Hodina pohybu navíc, jóga pro děti, Jak motivovat nemotivované dítě, Zdraví 2020 o stravování, kondice, fitness styl a mnoho dalších.

Žáci si v rámci volitelných předmětů mohou vybrat informatiku, tvářičky, seminář z matematiky, programování, sportovní hry, kopanou, cyklistický kroužek nebo lyžování. Z nepovinných předmětů mají žáci na výběr z gymnastiky, kopané a sborového zpěvu.

Škola je těž zapojena do mnoha projektů, jako například: ŠRobot je můj kamarád. Který je sponzorovaný KODA AUTO a.s.; ŠKrkonošské v-mi smysly a tak trochu je-t dál; ŠSkutečně zdravá škola, v rámci tohoto projektu škola získala bronzový certifikát a v neposlední řadě je škola součástí projektu ŠOvoce do škol.

Základní škola pořádá během roku spoustu společenských a sportovních akcí, můžeme jmenovat například trhy, Vánoční besídka, školní jízda, karnevaly a vystoupení předvečerního sboru. Dále pak se žáci účastní turnajů ve fotbale, florbale, vybíjené a mnoho dalších.

V rámci prevence mapuje metodik prevence aktuální stav ve třídách a každý měsíc je dle vyhodnocení pomocí krátkého dotazníku. Velmi se v rámci prevence osvědčila schránka dětí, po předání adaptačních kurzů pro nové nebo problémové třídní kolektivy. Zvláště úspěšný je považován projekt ŠPomáháme potěbným. Bohužel jsou i věci, které se nedají, a to konkrétně minimalizovat pozdní příchody a absence některých žáků. Dále považují za velice problematickou komunikaci s některými rodiči problémových žáků, nevhodné chování starších žáků v učelně a nejednotné řešení některých případů porušení školního řádu.

Gymnázium o toto gymnázium se rovněž nachází ve Vrchlabí. Momentálně ho

navštěvuje okolo 350 studentů. Ve škole je zaměstnáno 20 pedagogických zaměstnanců a dále výchovný poradce a školní psycholog.

Studenti si v rámci nepovinných předmětů mohou vybrat ten který z cizích jazyků, jako například ruštinu nebo italštinu. Co se týče volitelných předmětů, tak v předposledním a posledním ročníku je možné se vybrat mezi matematickým, biologickým, chemickým, fyzikálním a filosofickým seminářem.

Prevence je zakomponována do vyučovacíků hodin v rámci biologie nebo občanské výchovy. Dále je prevence realizována na adaptačních a lyžařských kurzech, případně na konci školního roku v rámci třídních výletů.

Každý rok na konci školního roku pořádá škola tzv. Projektové dny, kde si každý student může vybrat, na jaký typ aktivity se chce v rámci dne zaměřit. Dále se pořádá každý rok šDen záchranářů, kdy do školy přijedou složky záchranné, policejní a hasičské služby a dělají interaktivní přednášky pro studenty.

5.4 Výběr respondentů a průběh výzkumného šetření

Všichni respondenti navštěvují školy ve městě Vrchlabí. Konkrétně se jedná o Gymnázium ve Vrchlabí a ZŠ školní. V obou školách jsem se zaměřila na žáky sedmých a osmých tříd. Výběr těchto škol byl důležitý vzhledem k tomu, že jsem chtěla zjistit rozdíly v závislostním chování u žáků studujících na gymnáziu a na základní škole běžného typu. Důležitým pojátkem je fakt, že do obou škol dochází jak žáci bydlící ve Vrchlabí, tak i žáci, kteří bydlí v přilehlém okolí. Tudíž můžeme porovnat i míru závislostního chování u žáků pocházejících z Vrchlabí a z přilehlého okolí. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 107 žáků, z toho 54 je studujících na gymnáziu a 53 dochází na základní školu běžného typu. Všichni respondenti jsou ve věkovém rozmezí od 12ti do 15ti let.

Dotazníky byly po domluvě s editeli školy rozdány respondentům během dopoledního vyučování ve vhodných hodinách. Díky výborné spolupráci vyučujících mi dotazníky byly navraceny hned následující den.

Výsledky šetření byly zaznamenány do tabulkového programu Microsoft Excel 2010, kde byly vyhodnoceny a zpracovány do tabulek.

6 Výsledky výzkumného –et ení

1. Otázka: V k

2. Otázka: Pohlaví

3. Otázka: Místo bydli-t

Gymnázium - jak m fleme vid t nífle v tabulce, tak výzkumného –et ení se zú astnilo **54 student** (respondent) z gymnázia ve v ku od **12 ti let do 14 ti let**. Zú astnilo se **22 (40,74%) chlapc** a **32 (59,26 %) dívek**. V **kový pr m r** zú astn ných student z gymnázia je **13,31 let**. V tabulce íslo 2a m fleme vid t, fle **26 (48,15%) respondent** pochází z **Vrchlabí** a **28 (51,85%) respondent** pochází z **p ilehlého okolí**.

Tabulka íslo 1a: Pohlaví respondent

Pohlaví respondentů		
	Chlapec	Dívka
Celkem:	22	32
%	40,74	59,26

Tabulka íslo 2a: Místo bydli-t respondent

Místo bydliště		
	Vrchlabí	Okolí
Celkem:	26	32
%	48,15	51,85

ZTM Kolní - výzkumu na této –kole se zú astnilo celkem **53 flák** ve v ku od 12ti do 15ti let. Zú astnilo se celkem **36 (67,92%) chlapc** a **17 (32,08%) dívek**. V **kový pr m r** zú astn ných je **13,68 let**. V tabulce 2b m fleme vid t, fle **42 (79,25%)** pochází z **Vrchlabí** a **11 (20,75%)** pochází z **p ilehlého okolí**.

Tabulka 1b: Pohlaví respondent

Pohlaví respondentů		
	Chlapec	Dívka
Celkem:	36	17
%	67,92	32,08

Tabulka 2b: Místo bydliště respondent

Místo bydliště		
	Vrchlabí	Okolí
Celkem:	42	11
%	79,25	20,75

4. Otázka: Ochutnal / a jsi n kdy alkohol?

Tato otázka zjišovala, kolik z dotazovaných respondentů, jifi n kdy ochutnalo alkoholický nápoj. Myslím si, že v dnešní době jifi vichni v tomto vku n kdy ochutnali alkoholický nápoj, ovšem našli se i výjimky.

Gymnázium - z průzkumu vyšlo najevo, že **47 (87,04%)** respondent **ochutnalo** alkoholický nápoj a **7 (12,96%)** respondent je-t nikdy alkohol **neochutnalo**.

Tabulka 3a : Ochutnal / a jsi n kdy alkohol?

Ochutnal/a jsi někdy alkohol?		
	Ano	Ne
Celkem:	47	7
%	87,04	12,96

ZTMkolní ó jak m feme vid t níře v tabulce, tak **zku-enost s alkoholem má 47 (88,68%)** flák , naopak **6 (11,32%)** flák alkohol je-t **neochutnalo**.

Tabulka .3b: *Ochutnal / a jsi n kdy alkohol?*

Ochutnal/a jsi někdy alkohol?		
	Ano	Ne
Celkem:	47	6
%	88,68	11,32

5. Otázka: **Pije-alkohol i v sou asné dob ?**

V této otázky jsme zji-ovali, kolik z respondent pije alkohol i v sou asné dob .

Gymnázium - z dotazovaných pije alkohol v sou asné dob , jak m feme vid t v tabulce íslo 4a, **24 (44,44%)** respondent a **30 (55,56%)** dotazovaných alkohol **nekonzumuje**.

Tabulka . 4a: *Pije-alkohol i v sou asné dob ?*

Piješ alkohol i v současné době?		
	Ano	Ne
Celkem:	24	30
%	44,44	55,56

ZTMkolní ó u respondent z této -koly **pije** alkohol v sou asné dob **22 (41,51%)** flák a **31 (58,49%)** alkohol **nepije**.

Tabulka .4b: Pije–alkohol i v sou asné dob ?

Piješ alkohol v současné době?		
	Ano	Ne
Celkem:	22	31
%	41,51	58,49

Následující tři otázky se týkají pouze studentů, kteří odpovědli, že pijí alkohol i v současné době.

6. Otázka: Pokud pije–alkohol i v současné době, tak jak často?

V této otázce jsme zjišťovali, jak často se respondenti, kteří v předchozí otázce odpovědli, že alkohol pijí i v současné době, napijí alkoholu.

Gymnázium - z průzkumu vyšlo najevo, že **16 studentů (29,63%)** se napijí alkoholu 1 až 2x za rok, dalších **8 (14,81%)** respondentů se alkoholu napijí **1 - 2x za měsíc**. Žádný z respondentů neodpověděl, že by se alkoholu napil 1x za týden a ani nikdo nevybral odpověď, každý den.

Tabulka .5a: Pokud pije–alkohol, tak jak často?

Pokud piješ alkohol, tak jak často?				
	1-2x za rok	1-2x za měsíc	1x za týden	Každý den
Celkem:	16	8	0	0
%	29,63	14,81	0	0

Základní škola z dotazovaných odpovědělo **14 (26,42%)**, že se alkoholu napijí **1 až 2x za rok**, **8 (15,09%)** se napijí alkoholu **1- 2x za měsíc** a stejně jako na gymnáziu nikdo neodpověděl, že by pil alkohol každý týden a ani každý den.

Tabulka .5b: Pokud pije–alkohol, tak jak často?

Pokud piješ alkohol, tak jak často?				
	1-2x za rok	1-2x za měsíc	1x za týden	Každý den
Celkem:	14	8	0	0
%	26,42	15,05	0	0

7.Otázka: Kde se alkoholu nej častěji napije–?

Tato otázka měla za úkol zjistit, při jaké příležitosti se respondenti nej častěji alkoholu napijí.

Gymnázium - ze získaných odpovědí jsme zjistili, že nejvíce po et dotazovaných se napije alkoholu doma při rodinných oslavách. Na tomto případě máme vidět, že alkohol je prvotně podporován v rodinném prostředí, což dle mého názoru není úplně vhodné. Odpověď, že se nej častěji alkoholu napijí **doma na rodinných oslavách**, zvolilo celkem **18 (33,33%) respondentů**. Další početná odpověď byla **venku s kamarády**, která byla zvolena **5 ti (9,26%) studenty**. Pouze **jeden student (1,85%)** se napije alkoholu **v restauraci**. Nikdo z dotazovaných se nenapije alkoholu jinde.

Tabulka .6a: Kde se nej častěji napije–alkoholu?

Kde se nej častěji alkoholu napiješ?				
	Venku s kamarády	V Restauraci	Doma na rodinných oslavách	Jinde
Celkem:	5	1	18	0
%	9,26	1,85	33,33	0

Zimní kolní otázka nej častěji vybraná odpověď, byla stejná jako na gymnáziu, doma na

rodinných oslavách. **Doma** se napije alkoholu celkem **18 (33,96%)** flák . **Venku s kamarády** se pak napijí pouze **2 (3,77%)** fláci, **v restauraci 1 (1,89%)** a **p i jiné p ílefitosti se napije 1 (1,89%) flák.**

Tabulka 6.b: Kde se nej ast ji napije–alkoholu?

Kde se nejčastěji alkoholu napiješ?				
	Venku s kamarády	v Restauraci	Doma na rodinných oslavách	Jinde
Celkem:	2	1	18	1
%	3,77	1,89	33,96	1,89

8. Otázka: Jaký alkohol pije–nej ast ji?

Otázka íslo osm zji– ovala, který druh alkoholu pijí studenti nej ast ji. Moflnost odpov dí bylo pivo, víno a tvrdý alkohol.

Gymnázium - nej ast j–í odpov dí bylo **pivo**, které pije **10 (18,52%)** student , **9 student (16,67%) pije víno** a **5 (9,26%) student se nejvíce napije tvrdého alkoholu.**

Tabulka .7a: Pokud pije–alkohol, tak nej ast ji?

Pokud piješ alkohol, tak nejčastěji:			
	Pivo	Víno	Tvrdý alkohol
Celkem:	10	9	5
%	18,52	16,67	9,26

ZIMT **kolní** í moflnost odpov dí byla stejn , jako na gymnázium, pivo, víno a tvrdý alkohol. Op t je nejoblíben j–í **pivo**, které pije **15 (28,30%) flák** , **víno si dá 7 (13,21%) flák** a nikdo z dotazovaných nepije tvrdý alkohol.

Tabulka 7b: Pokud piješ alkohol, tak nejčastěji?

Pokud piješ alkohol, tak nejčastěji:			
	Pivo	Víno	Tvrký alkohol
Celkem:	10	9	5
%	18,52	16,67	9,26

9.Otázka: Zkoušel / a jsi n kdy kouřit cigaretu?

V této otázce bylo záměrem zjistit, kolik studentů jich má zkušenost s kouřením cigarety.

Gymnázium - celkem **47 (87,04%)** studentů odpovědělo, že je to **nikdy nezkoušel kouřit** a špouhých 7 (**12,96%**) studentů, jich **cigaretu vyzkoušelo**.

Tabulka 8a: Zkoušel / a jsi n kdy kouřit cigaretu?

Zkoušel / a si někdy kouřit cigaretu?		
	Ano	Ne
Celkem:	7	47
%	12,96	87,04

Základní škola - jak můžeme vidět v tabulce 8b, tak kouřit cigaretu jich **vyzkoušelo 22 (41,51%)** a **31 (58,49%)** **flák nemá zkušenost** s cigaretami.

Tabulka 8b: Zkoušel / a jsi n kdy kouřit cigaretu?

Zkoušel / a si někdy kouřit cigaretu?		
	Ano	Ne
Celkem:	22	31
%	41,51	58,49

10.Otázka: Kouříš i v současné době ?

V této otázce jsme zjišťovali, kolik je mezi studenty aktuálních kuřáků.

Gymnázium - všichni dotazovaní odpověděli (**54 = 100%**), že v současné době nekouří.

Tabulka 9a: Kouříš i v současné době ?

Kouříš i v současné době?		
	Ano	Ne
Celkem:	0	54
%	0	100

ZŠMTK Kolní o v případě **ZŠMTK Kolní** je to úplně horší. Celkem **5 (9,43%)** odpovědělo, že kouří i v současné době, naopak **48 (90,57%)** momentálně nekouří.

Tabulka 9b: Kouříš i v současné době ?

Kouříš i v současné době?		
	Ano	Ne
Celkem:	5	48
%	9,43	90,57

11.Otázka: Pokud kouříš i v současné době, tak jak často?

Gymnázium - jelikož v předchozí otázce nikdo neodpověděl, že by kouřil i v současné době, tak z této otázky nejsou možná zpracovat data. Možnosti odpovědí byly: pravidelně 1 cigaretu, pravidelně 2 a více cigaret, pravidelně 1 cigaretu týdně, pravidelně 1 cigaretu denně, pravidelně 2 a více cigaret denně.

ZŠMTK Kolní o v rámci této otázky uvedlo 5 žáků, že kouří i v současné době. 3 žáci kouří pravidelně jednu cigaretu, 1 vykouří pravidelně 1 cigaretu za týden a poslední respondent vykouří 2 a více cigaret za den.

12.Otázka: Zkoušel/ a jsi n kdy kou it / uží t marihuanu?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda studenti vyzkoušeli užinky THC.

Gymnázium - **53 (98,15%)** student odpov d lo, že je- t nikdy marihuanu, v jakékoliv podob , **nevyzkoušeli**. Pouze **jediný student (1,85%)** jífl marihuanu **vyzkoušel**.

Tabulka .10a : Zkoušel / a jsi n kdy kou it / uží t marihuanu?

Zkoušel / a si někdy kouřit/ uží t marihuanu?		
	Ano	Ne
Celkem:	1	53
%	1,85	98,15

ZŠMTK Kolní 6 8 (15,09%) respondent odpov d lo, že jífl **mají zkušenost** s užitím marihuany. **45 (84,91 %)** respondent **úinky THC nezkusilo**.

Tabulka .10b: Zkoušel / a jsi n kdy kou it / uží t marihuanu?

Zkoušel / a si někdy kouřit/ uží t marihuanu?		
	Ano	Ne
Celkem:	8	45
%	15,09	84,91

13.Otázka: Ví-, že užívání alkoholu, tabáku a marihuany po-kozuje zdraví?

V této otázce jsme zji-ovali, zda studenti v dí o-odlivosti vybraných látek.

Gymnázium - celkem **53 (98,15%)** student odpov d lo **ano**. Pouze **1 (1,85%)** student odpov d l **ne**.

Tabulka .11a: Víš, že užívání alkoholu, tabáku a marihuany poškozuje zdraví?

Víš, že užívání alkoholu, tabáku a marihuany poškozuje zdraví?		
	Ano	Ne
Celkem:	53	1
%	98,15	1,85

Získali odpovědi všech 53 (100%) žáků odpovědi, že ovlivňuje zdraví těchto látek v **dí**.

Tabulka .11b: Víš, že užívání alkoholu, tabáku a marihuany poškozuje zdraví?

Víš, že užívání alkoholu, tabáku a marihuany poškozuje zdraví?		
	Ano	Ne
Celkem:	53	0
%	100	0

14.Otázka: O ísluj, dle Tvého názoru, míru rizika užívání následujících látek. Mířka je 1 (řádné riziko) a í 5 (veliké riziko).

Tato otázka se týkala míry rizika v užívání uvedených látek. Chtěla jsem, aby studenti o íslovali návykové látky, podle toho, co si myslí o jejich rizikovosti.

Gymnázium - jako **nejrizikov j-í látku** studenti ozna ilí **marihuanu s pr m rným ohodnocením 3,91**. Hned vzáp tí studenti ozna ilí za velmi rizikový **tabák s pr m rem 3,65**. **Nejmen-í riziko** pak studenti vidí v **alkoholu, který získal pr m r 2,89**.

Získali odpovědi v rámci výzkumu na této íkole byla ozna ena **marihuana** jako **nejrizikov j-í látka**, která získala **pr m r 3,9**. S **pr m rem 3,4** byl ozna en **tabák** jako druhý **nejrizikov j-í** a **nejmen-í míru rizika** spat ují íáci v **alkoholu**, který má **pr m rné hodnocení 3,02**.

15.Otázka: Odkud má–nejvíce informací o návykových látkách?

Cílem této otázky bylo zjistit, ze kterého zdroje mají respondenti nejvíce informací o návykových látkách.

Gymnázium - rodiče, jako zdroj svých informací, vybralo celkem **12 (22,22%)** studentů. **Kole** pak zvolilo celkem **20 (37,04%)** studentů. **Kamarády** za svůj nejvíce zdroj označilo **7 (12,96%)** studentů a **z internetu** získává své informace **15 (27,78%)** studentů.

Tabulka 12a: Odkud má–nejvíce informací o návykových látkách?

Odkud máš nejvíce informací o návykových látkách?			
Od rodičů	Ze školy	Od kamarádů	Z internetu
12	20	7	15
22,22	37,04	12,96	27,78

Základní škola nejvíce po et flák , konkrétně **23 (43,40%)**, označilo **kole**, jako nejvíce zdroj informací o návykových látkách. **Rodiče**, jako zdroj svých informací vybralo **16 (32,08%)** flák , **4 (7,87%)** fláci označily za svůj zdroj **kamarády** a **10 (18,87%)** vybralo jako svůj zdroj **internet**.

Tabulka 12b: Odkud má–o návykových látkách nejvíce informací?

Odkud máš nejvíce informací o návykových látkách?			
Od rodičů	Ze školy	Od kamarádů	Z internetu
16	23	4	10
32,08	43,40	7,87	18,87

16.Otázka: Myslí–si, že jsi dostatečně informovaný?

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda si studenti myslí, že jsou dostatečně informováni.

Gymnázium - z 54 studentů odpovědělo **49 (90,74%)**, **ne ano**. Pouze **5 (9,26%)** odpovědělo, že si myslí, že **nejsou dostatečně informováni**.

Tabulka .13a: Myslí–si, že jsi dostatečně informovaný / á?

Myslíš si, že jsi dostatečně informovaný / á?		
	Ano	Ne
Celkem:	49	5
%	90,74	9,26

ZIMT Kolní otázka za **dostatečně informované** se považuje celkem **47 (88,68%)** žáků. Naopak **6 (11,32%)** žáků si myslí, že **nejsou dostatečně informováni**.

Tabulka .13b: Myslí–si, že jsi dostatečně informovaný / á?

Myslíš si, že jsi dostatečně informovaný / á?		
	Ano	Ne
Celkem:	47	6
%	88,68	11,32

17.Otázka: Uvítal / a by si více informací o těchto látkách?

V této otázce jsme se studenty dotazovali, zda by se chtěli dozvědět něco více o problematice návykových látek.

Gymnázium - z 54 respondentů by **více informací uvítalo 28 (51,85%)** studentů. **26 (48,15%)** studentů odpovědělo, že se více informací **dozvědět nechť jí**.

Tabulka .14a: Uvítal / a by si více informací o těchto návykových látkách?

Uvítal / a by si více informací o těchto návykových látkách?		
	Ano	Ne
Celkem:	28	26
%	51,85	48,15

Zimní kolní otázka na základní škole odpovídalo celkem **37 (69,81%)** žáků, kteří by uvítali více informací o návykových látkách. Své informace považuje za dostatečné **16 (30,19%)** žáků.

Tabulka .14b: Uvítal / a by si více informací o návykových látkách?

Uvítal / a by si více informací o těchto návykových látkách?		
	Ano	Ne
Celkem:	37	16
%	69,81	30,19

18.Otázka: Probíhají u vás na škole preventivní programy?

V rámci této otázky jsme se chtěli dozvědět, zda studenti zaznamenali proběhnutí jakého preventivního programu na jejich škole.

Gymnázium - celkem **23 (42,59%)** studentů odpovídalo, že na škole **probíhají preventivní programy**, ale **31 (57,41%)** studentů napsalo, že se s žádným **programem na škole nesešlo**.

Tabulka .15a: Probíhají u vás na škole preventivní programy?

Probíhají u vás ve škole preventivní programy?		
	Ano	Ne
Celkem:	23	31
%	42,59	57,41

Z celkového množství 53 respondentů odpovědělo **46 (86,79%)**, že na jejich škole žádný **preventivní program neprobíhá**. Pouhých **7 (13,21%)** respondentů odpovědělo, že na škole **probíhá preventivní program**.

Tabulka .15b: Probíhají u vás na škole preventivní programy?

Probíhají u vás ve škole preventivní programy?		
	Ano	Ne
Celkem:	7	46
%	13,21	86,79

19.Otázka: Uveďte příklad nějakého preventivního programu, se kterým se na škole setkal/a a popište jej.

V poslední otázce dotazníku, která byla otevřená, mohli respondenti popsat nějaký program, se kterým se na jejich škole setkali.

V rámci gymnázia všichni, co odpověděli, že na škole probíhá preventivní program, popsali film, který jim pustila vyučující v rámci Občanské výchovy. Film pojednával o alkoholu a drogách, jak tyto návykové látky působí na tělo. Ve filmu vystupovali lidé, kteří měli problém se závislostí, a podařilo se jim jí zbavit. Varovali ostatní před návykovými látkami a informovali je o všech dopadech na tělo, které sebou návykové látky a závislost přinášejí.

Na základní škole v-ichni, kteří odpovídali kladně na předchozí otázku, napsali, že se učí o návykových látkách v rámci Výchovy ke zdraví. Pouze jedna dívka si vzpomněla na přednášku, na které se bavili o školení .

7 Interpretace výsledků vzhledem k výzkumným otázkám

1. Výzkumná otázka: Odkud nejvíce získají lidé informace o návykových látkách?

Na základě výzkumného výsledku jsme zjistili, že za hlavní zdroj informací o návykových látkách považují lidé školní prostředí. Téměř polovina označila za svůj zdroj celkem 43 respondentů, což je skoro polovina. Tento výsledek můžeme považovat za celkem dobrý, zvláště když na školách probíhají preventivní programy a lidé se mají učit o prevenci a návykových látkách v rámci určených podmínek.

Na druhém místě se umístili rodiče. Rodiče zvolilo za svůj zdroj celkem 28 lidí. V tomto případě je dobré, že prevence je podporována tam, kde vyrůstáme a kde bychom měli dostávat největší podporu.

Dalším velice podstatným zdrojem je pro spoustu lidí internet. V dnešní době je to pochopitelné, protože internetové připojení nás provází na každém kroku a v dnešní mládeži je neustále připojena. Je dobré, že lidé nevysedávají na internetu šjen tak, ale do toho se i něco učit něho a zajímavého, a učit ohledně návykových látek a prevenci, nebo i o dalších věcech. Ovšem někdy zapůsobí i ten špatný příklad, kdy si lidé na internetu mohou přečíst různé kriminální události a příběhy, kdy někdo v opilosti něco provedl.

Naopak nejméně lidí vybralo za svůj zdroj kamarády. Tuto odpověď zvolilo 11 lidí.

Svoje informace považuje za dostatečné celkem 96 respondentů, což je velké číslo, zvláště když by další informace o návykových látkách uvítalo 65 lidí. Naopak 11 lidí si myslí, že nejsou dostatečně informováni. Získat další informace nepotřebuje 42 respondentů.

Na základě těchto výsledků můžeme říci, že všichni respondenti jsou v určité míře informováni o problematice návykových látek, a učit své informace získali z jakýchkoliv zdrojů.

2. Výzkumná otázka: Setkalo se více studentů z gymnázia s preventivním programem než fláci ze základní školy?

Jak máme vidět z výsledků, které vzely při výzkumném šetření, tak na gymnáziu 23 studentů potvrdilo, že na škole probíhají preventivní programy, což znamená převládá po et flák, který zaznamenal průběh preventivního programu na základní škole, na které průběh preventivního programu zaznamenalo pouze 7 flák. Tyto výsledky jsou poněkud překvapivé, zvláště když se podíváme na charakteristiku škol, kde na ZŠ školní mají více preventivních programů než na gymnáziu. Zde si máme položit otázku, zda jsou preventivní programy podávány v dobré formě, když je většina dotazovaných vůbec nezaznamenala. Naopak přednáška, která se konala na gymnáziu, zanechala veliký dojem mezi zúčastněnými studenty.

V tomto případě bych doporučila další sledování prezentací preventivních programů a následné konzultace s fláky na toto téma. Brát v potaz jejich názory a připomínky pro budoucí plánování programů.

3. Výzkumná otázka: Jaký druh návykové látky převládá mezi fláky?

V rámci výzkumného šetření jsme se flák dotazovali na tři různé druhy návykových látek. Konkrétně jsme se dotazovali na alkohol, tabák a marihuanu. Z výsledků jsme zjistili, že absolutně převládá konzumace alkoholických nápojů nad kouřením a marihuanou. Zatímco alkohol ochutnalo 94 flák, tak například cigarety zkoušelo pouze 29 flák.

V konzumaci alkoholu nadále pokračuje 45 flák v intervalech převážně 1 až 2x za rok. Jak je vidět z předchozích tabulek, tak nejastěji se fláci alkoholu napijí doma na rodinných oslavách. Což odpovídá tomu, že alkohol je často u dětí podporován právě v rodinném kruhu. Věchť jsme se setkali s tím klasickým šťak si cucni, to ti nic neudělá.

Další návykovou látku, kterou jsme zkoumali, byly cigarety. Jak jsem již psala výše, tak cigarety zkoušelo pouze 29 flák. Co je relativně povzbudivé, tak je, že v kouření pokračuje šťak pouze 5 flák.

Marihuanu pak zkoušelo celkem 8 flák, přičemž nikdo v užívání nepokračuje.

Na základě těchto výsledků, by se dalo říci, že všichni respondenti mají zkušenost alespoň s jednou z výše uvedených látek, což mi přijde v tomto věku a v této době normální. Povzbudivé je, že velké procento respondentů si na kterou z látek vyzkoušelo, ale nepokračuje v dalším užívání.

8 Závěr

Toto téma jsem si vybrala vzhledem k tomu, že vídám stále mladší a mladší děti, jak drhají v ruce lahev od alkoholu nebo drhají cigaretu. Proto jsem chtěla vědět, jak to ve skutečnosti je. Na toto téma bylo provedeno velké množství výzkumů a byla sepsána spousta knih. Ovšem já jsem chtěla vědět, jak to funguje i na menším místě, kterým Vrchlabí je.

Teoretická část se zabývala vymezením poruch chování, etiologií, dále problematikou závislostního chování a v neposlední řadě prevencí. Byly popsány všechny druhy prevence a Národní strategie primární prevence rizikových projevů chování dětí a mládeže na období 2013–2018.

V praktické části jsem zkoumala, jaké zkušenosti mají fláci s návykovými látkami, ať už alkoholem, tabákem nebo marihuanou. Dále jsme se zaměřovali na to, zda fláci na svých školách zaznamenali nějaké preventivní programy a z jakého zdroje získávají největší množství informací o návykových látkách.

Z výzkumného materiálu vyšlo najevo, že nejvíce respondenti vyhledali a pokračují v pití alkoholických nápojů a pouze pár jedinců vyhledali nebo užívali marihuanu, ale nikdo z respondentů v tomto chování nepokračuje. Co se týče zdrojů informací, tak za nejpopulárnější zdroj byla označena škola, což mě překvapilo. Dalším hodnotným zdrojem pro fláky jsou rodiče. Je dobré, že rodiče informují své děti a vzdělávají je v této oblasti. Co se týče preventivních programů, tak ty bohužel velkou stopu v flácích nezanechaly. Třeba říct, zda si na ně fláci pouze nevzpomenou nebo se opravdu s fládným nesetkali.

Nesmíme zapomenout na to, že se jednalo pouze o malý výzkumný vzorek a tudíž není možné výsledky generalizovat. Ale jsem ráda, že jsem získala alespoň malý vhled do této problematiky.

9 Zdroje

Literatura

- 1) NEŘPĚR, Karel, Ladislav CSÉMY a Léba a prevence závislostí; Psychiatrické centrum Praha 1996. ISBN 80-85121-52-2
- 2) NEŘPĚR, Karel a Návykové chování a závislost (Současné poznatky a perspektivy léčby); Portál 2011. ISBN 978-80-7367-908-8
- 3) VITÁSKOVÁ, Kateřina a Etopedie : Vybrané okruhy etopedické problematiky; Ostrava 2005. ISBN 80-7368-123-4
- 4) MÜHLPACHR, Pavel a Sociopatologie, Masarykova univerzita 2009. ISBN 978-80-210-4550-7
- 5) VOJTOVÁ, Věra a Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti; Brno 2004. ISBN 80-210-3532-3
- 6) NEŘPĚR, Karel a Kouření, pití, drogy (Dívčata a chlapi spolu mluví o závislostech); Praha Portál 1994. ISBN 80-7178-123-5
- 7) NEŘPĚR, Karel a Vášeň a návykové látky; Praha Portál 2001. ISBN 80-7178-515-6
- 8) PIPEKOVÁ, Jarmila et. Al. Kapitoly se speciální pedagogiky; 3. přepracované a rozšířené vydání; Brno Paido 2010. ISBN 978-80-7315-198-0
- 9) RABOCH, Jiří, ZVOLSKÝ, Petr a Psychiatrie; Galén 2001. ISBN 80-7262-140-8
- 10) HRŮBA, M. Sociální deviace. 1. vyd. PRAHA : Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-68-0.
- 11) Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.

Elektronické zdroje

- 1) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Speciální vzdělávání, prevence, institucionální výchova [online]. MŠMT, 2017 [cit 2017-07-6]

Dostupné z: <http://msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/>

- 2) ESKO. Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24.9.2004 Tiskový zákon. In: *Sbírka zákonů* R, 2004, částka 190. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
- 3) ESKO. Zákon č. 109/2002 Sb. ze dne 5.2.2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve vědeckých zařízení a o preventivní výchovné péči ve vědeckých zařízení a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů* R, 2002, částka 48. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>
- 4) ESKO. Zákon č. 379/2005 Sb. ze dne 19.8.2005 o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů* R, 2005, částka 133. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>
- 5) Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018. Praha: MŠMT, 2013. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
- 6) Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: *MKN-10* [online]. WHO, ÚZIS R, 2012 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>

10 Příloha

10.1 Dotazník pro žáky

Dobrý den, v rámci mé bakalářské práce se zaměřuji na Prevenci závislostního chování. Vyplněním tohoto dotazníku mi pomůžeš získat potřebná data. Vše, co zakroužkuješ, zůstane pouze mezi námi, proto Tě prosím o pravdivé vyplnění.

1. Je mi 1 2 3 4 5 let.

2. Jsem:
 - a) Dívka
 - b) Chlapec

3. Bydlím:
 - a) Ve Vrchlabí
 - b) V nějakém okolí

4. Ochutnal (-a) jsi někdy alkohol?
 - a) Ne
 - b) Ano

5. Pokud ano, piješ alkohol i v současném období?
 - a) Ne
 - b) Ano

Pokud si odpov d l (-a) ne, tak na dal í t í otázky neodpovídej.

6. Pokud ano, tak:

- a) 1 ó 2x za rok
- b) 1- 2 x za m síc
- c) 1 x za týden
- d) Každý den

7. Kde se nej ast ji alkoholu napije-?

- a) Venku s kamarády
- b) V restauraci
- c) Doma na rodinných oslavách
- d) Jinde ó uve

8. Pokud pije-alkohol, tak nej ast ji:

- a) Pivo
- b) Víno
- c) Tvrdý alkohol

9. Zkou-el (-a) jsi n kdy kou it cigaretu?

- a) Ne
- b) Ano

10. Kou í-i v sou asné dob ?

- a) Ne
- b) Ano

Pokud si odpovídl (-a) ne, tak na další otázku neodpovídej.

11. Pokud ano, jak často kouříš?

- a) Příležitostně 1 cigaretu
- b) Příležitostně 2 a více cigaret
- c) Pravidelně 1 cigaretu týdně
- d) Pravidelně 1 cigaretu denně
- e) Pravidelně 2 a více cigarety denně

12. Zkoušel (-a) jsi někdy kouřit/ užívat marihuanu?

- a) Ne
- b) Ano

13. Vím, že, užívání alkoholu, tabáku a marihuany poškozuje zdraví?

- a) Ano
- b) Ne

Očísluj, dle Tvého názoru, míru rizika užívání následujících látek. Škála je 1 (žádné riziko) až 5 (veliké riziko).

Alkohol	
Tabák	
Marihuana	

14. Odkud máš o návykových látkách nejvíce informací?

- a) Od rodičů
- b) Ze školy
- c) Od kamarádů
- d) Z internetu
- e) Jiné - (napíš jaký zdroj)

15. Myslíš si, že jsi dostatečně informovaný (-á)?

a) Ano

b) Ne

16. Uvítal (-a) by si více informací a t chto látkách?

a) Ano

b) Ne

17. Probíhají u vás ve škole preventivní programy?

a) Ano

b) Ne

Uveď příklad nějakého programu, se kterým ses ve škole setkal (-a) a popiš jej :