

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Prevence kouření tabákových výrobků na
vybraných základních školách v České
republice**

Tobacco products smoking prevention at selected primary schools in the
Czech republic

Bc. Marie Filipovská

Vedoucí práce: Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

Studijní program: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro
základní a střední školy

Studijní obor: Navazující magisterské studium biologie – výchova
ke zdraví

2018

Odevzdáním této diplomové práce na téma Prevence kouření tabákových výrobků na vybraných základních školách v České republice potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 13. 7. 2018

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych zde prvně poděkovala své vedoucí diplomové práce, paní doktorce Aleně Váchové, bez jejíž podnětných komentářů, užitečných rad a podpory by tato diplomová práce nikdy nedosáhla takových rozměrů. Další velký dík, který je k nezaplacení, patří jmenovitě mému dlouholetému příteli Tomáši Zimmerovi, bez jehož neúnavné podpory v celém studiu bych nikdy nebyla tam, kde jsem. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala svým rodičům, kteří mi dlouhodobě poskytují tu možnost sebezvzdělání.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá školskými preventivními programy zaměřenými na prevenci kouření tabákových výrobků s cílem zjistit, zda vybrané základní školy v České republice využívají a realizují adiktologické preventivní programy a specifické programy zaměřené na kouření. Práce vychází z teoretických východisek, které se zabývají fenoménem kouření, jeho etiologií, následky, prevencí, dále pak školskou primární prevencí rizikového chování a její důležitostí ve školních vzdělávacích plánech anebo školním metodikem prevence jako jedním z důležitých aktérů ve školské prevenci.

Dalším cílem této diplomové práce je následně objasnit, jaké preventivní programy zaměřené na kouření školy využívají, kdo je jejich realizátorem a jak programy subjektivně vnímají a hodnotí z vybraných hledisek. Pro sběr dat byl vytvořen dotazník, který byl poskytnut všem základním školám (respektive jejich školním metodikům prevence) v Praze, které jsou uvedeny v rejstříku škol MŠMT. Výsledky výzkumu ukázaly, že převážná většina škol má ve svém letošním anebo loňském preventivním plánu zařazen program s adiktologickou tematikou, zhruba polovina respondentů uvedla, že mají i program zaměřený specificky na prevenci kouření. Dále bylo zjištěno, že velká část škol si programy zaměřené na kouření realizuje sama nebo s pomocí externího realizátora. Co se týká hodnocení, téměř všichni školní metodici prevence daný program doporučují dalším školám. Téměř ze všech hledisek získaly všechny programy výborné nebo velmi dobré ohodnocení, včetně těch programů, které si škola vytvořila sama. Na základě výsledků z výzkumu byla navržena a zpracována brožura, která kromě základních informací o kuřáckých programech obsahuje i doporučení a hodnocení daného programu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kouření, prevence, školská prevence, preventivní program, rizikové chování, tabákové výrobky

ABSTRACT

This diploma thesis deals with smoking school-based preventive programmes. The main aim of the thesis is to find out whether selected primary schools in the Czech Republic use and implement addictological preventive programmes and specific smoking preventive programmes. The work is based on theoretical background dealing with the phenomenon of smoking, its aetiology, its consequences, prevention, school prevention of risk behaviour and its importance in school education plans or school prevention methodologist as a one of the key actors in school prevention.

Another aim is to clarify the use of smoking school-based preventive programmes, its provider, and how school prevention methodologist subjectively evaluates these programmes. A questionnaire was created for data collection, which was provided to all primary schools (or school prevention methodologist) in Prague, which are listed in the register of the Ministry of Education. The results of the research have shown that most of schools had an addictological prevention programme in their current or lasting school plan, nearly half of respondents confirmed realization of a smoking school-based preventive programme. It has been found that a large part of schools has smoking school-based preventive programmes implemented by themselves or with a help of external contractor. Almost all the school prevention methodologist recommended the programme to the other schools. Almost in all perspective, all programmes received excellent or very good evaluation, including those programmes created by the school itself. Based on the results of the research, a brochure has been designed. The brochure contains basic information about smoking school-based preventive programmes and the recommendation and evaluation of these programmes.

KEYWORDS

Smoking, prevention, school-based preventive programmes, risky behaviour, tobacco products

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
CNS	Centrální nervová soustava
GYTS	Global youth tobacco survey
MŠMT	Ministerstvo školství, tělovýchovy a mládeže
NMS	Národní monitorovací středisko
ŠMP	Školní metodik prevence
ŠPP	Preventivní plán školy

OBSAH

ÚVOD	8
1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	9
1.1. Kouření tabákových výrobků.....	9
1.1.1. Formy užívání tabáku	9
1.1.2. Složení tabákového kouře.....	11
1.1.3. Závislost.....	12
1.1.4. Následky kouření tabákových výrobků	13
1.1.5. Ekonomické následky užívání tabáku	14
1.1.6. Léčba a léčebné intervence.....	15
1.1.7. Rizikové a protektivní faktory užívání tabáku u dětí a adolescentů/pubescentů.....	18
1.1.8. Děti a dospívající jako specifická skupina uživatelů tabákových výrobků	19
1.2. Prevence rizikového chování	20
1.3. Dělení prevence.....	21
1.3.1. Zásady efektivní primární prevence rizikového chování.....	23
1.3.2. Standardy odborné způsobilosti.....	24
1.3.3. Školní metodik prevence	25
2. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	26
2.1. Hlavní a dílčí cíle	26
2.2. Etické náležitosti	26
2.3. Metodologie výzkumu	27
2.4. Výsledky výzkumu a jejich interpretace	28
3. DISKUZE	37
4. DIDAKTICKÝ VÝSTUP.....	39
4.1. Školské programy prevence užívání tabáku v ČR	39
4.2. Školské programy prevence užívání tabáku v zahraničí	64
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	69
PŘÍLOHA 1 – DOTAZNÍK	

ÚVOD

Kouření tabákových výrobků je České republice i po značných snahách nemalým problémem. Za poslední dekádu je však v ČR patrná klesající prevalence kouření v dospělé populaci (Sovinová, Csémy a Kernová, 2014). Zejména proti zdravotním dopadům způsobeným kouřením se bojuje na mnoha frontách a dle Sovinové a Csémyho (2016) má i v České republice mírně klesající celoživotní prevalenci. Problematika kouření je jednou z mnoha oblastí, ve které dochází v posledních letech k mnoha změnám. Můžeme zmínit např. novelizaci zákona č. 65/2017 Sb. *O ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*, kde jsou upraveny změny týkající se možností kouření v některých vnitřních prostorách. Restrikce a omezení kouření by měly jít ruku v ruce s nabídkou léčby závislosti na tabáku a preventivními opatřeními, které se týkají zejména dětí školního věku. Za zmínku stojí říci, že v souvislosti s léčbou tabákové závislosti v roce 2016 vznikla i Národní linka pro odvykání kouření, jejímž zřizovatelem je Úřad vlády České republiky a provozovatelem Česká koalice proti tabáku, z.s. (Mravčík et al., 2017). Oblast prevence v dnešních dnech odráží zejména celospolečenské a aktuální potřeby a organizace často nabízejí (nebo školy si sami vytváří) programy zaměřené na prevenci např. rasismu, xenofobie, homofobie, sexuálního zneužívání apod.

Pro účely této diplomové práce je navržen výzkum, který má za cíl objasnit, zda se vybrané základní školy ve svých preventivních plánech zaměřují na adiktologickou problematiku, respektive problematiku prevence kouření. Teoretická část této práce se zabývá právě fenoménem kouření tabákových výrobků zejména mezi dětmi a mládeží, přináší statistické údaje z této oblasti, dopady kouření na lidský organismus či etiologii závislosti na tabáku, resp. nikotinu. Dále je zmapována oblast školské prevence, její dělení, cílové skupiny či zásady efektivity prevence rizikového chování. V následujících kapitolách praktické části jsou popsány cíle výzkumu, metodologie výzkumu, výsledky a jejich interpretace. Poté navazuje diskuze a dále kapitola s didaktickým výstupem, kde jsou uvedeny a blíže popsány vybrané preventivní programy zaměřené na tabák, včetně možné inspirace zahraničními programy.

1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1. Kouření tabákových výrobků

Kouření tabákových výrobků je celosvětovým fenoménem, který se nebojíme nazvat pandemií. Tabák celosvětově zabije průměrně přes šest milionů lidí včetně pasivních kuřáků. Tuto pandemii odstartoval v roce 1900 vynález a rozvoj automatizovaných linek na výrobu cigaret, kdy rapidně vzrostla jejich spotřeba (Králíková, 2015). I další autoři se shodují v tom, že kouření tabákových výrobků a závislost na tabáku je onemocnění, které ročně zabije každého pátého člověka v Evropě i v České republice (Kastnerová, Žižková, 2007). Dle Králikové /2015/ in Kalina (2015) patří tabák mezi drogy s nejvyšší mírou rizika.

1.1.1. Formy užívání tabáku

Co se týká způsobu aplikace, obvyklé je kouření, méně častá je pak aplikace orální (per os, ústy), kdy je tabák žvýkán nebo pojídán jako odvar. Vstřebání kouře probíhá buď v dutině ústní (doutníky, jejichž tabák, a tudíž i kouř má zásadité pH) anebo pak v plicích (klasické cigarety s kyselým pH). Vstřebání nikotinu do krevního oběhu je velmi rychlé, zpravidla do desítek sekund. (Králíková /2015/ in Kalina, 2015).

V České republice jsou běžné dvě formy užívání tabáku: **bezdýmný tabák a tabák, který hoří**. Bezdýmný tabák můžeme dělit na tabák šňupací (aplikace do nosních dutin vdechem) anebo tabák orální (aplikace orální, tedy tabák žvýkací nebo „snus“) (Králíková et al., 2013). Pro zajímavost, snus je typicky užívaný severskou populací v Evropě, který rapidně snížil počet uživatelů klasického hořícího tabáku. Dokazuje to například studie, kdy se zhruba za čtyři dekády snížil počet denních kuřáku cigaret ze 40 na 15 %. (Foulds, 2003). O snusu by se tak dalo hovořit jako o intervenci *harm reduction*, která je prozatím v České republice opomíjeným tématem.

Mezi tabák, který hoří, řadíme doutníky, cigarety, dýmky nebo vodní dýmky (Králíková, et al. 2013). Zdravotní rizika plynoucí z užívání doutníků, dýmek a klasických cigaret jsou velmi obdobná. Rozdíl plyne akorát ze způsobu absorpce nikotinu, kdy u klasických cigaret je nikotin absorbován v plicích a nikotin z dýmek nebo doutníků je absorbován již v ústní dutině. Na vině je především rozdílný tabák a jeho úprava, který

mění jeho pH (Králíková, et al. 2013). Ožehavým tématem bylo ještě donedávna užívání **vodních dýmek**. Na rozdíl od klasických cigaret je užívání vodních dýmek vázané často na společnost (může vznikat psychosociální závislost) a je charakterizováno spíše občasným kouřením. Nicméně studie ukázaly na nebezpečnost a škodlivost vodní dýmky stejně jako tomu je u klasických cigaret (Hrubá, 2005). K tomuto se přidává i Králiková (2015), která navíc vyvrací některé mýty spojené s užíváním vodní dýmky. Jelikož je tato práce zaměřená na preventivní programy ohledně kouření, nesmí být téma vodních dýmek opomíjeno. Je nutné podotknout, že tabák obsažený ve vodních dýmkách obsahuje nikotin, voda, kterou je kouř „filtrován“ nezabíjí škodlivin v tabákovém kouři a tabák, který je ochucený není zdravý – neobsahuje žádné ovoce, nicméně je dochucován různými aditivami, např. melasou (Králíková, 2015).

Novinkou na trhu a mezi uživateli tabáku je v poslední době zejména **elektronická cigareta** a druh bezdýmného tabáku tzv. **heets tabák**. Elektronické cigarety patří mezi takzvané ENDS (Electronic Nicotine Delivery System), kdy nedochází ke spalování tabáku, ale výtažky z tabáku se zahřívají v elektronickém zařízení. Zdravotní rizika vzhledem ke škodlivinám obsažených v tabákovém kouři jsou minimální, nicméně je nutné dbát zvýšené opatrnosti nejen při výběru náplní, samotného elektronického zařízení, ale také na to, zda jsou náplně s nikotinem nebo bez nikotinu (a případně jaká je síla nikotinu v nich obsažená). Nicméně je na místě o elektronické cigaretě uvažovat jako o intervenci *harm reduction* nebo dokonce o možnosti způsobu odvykání (Králíková, 2015). Některé studie potvrdily, že kuřáci zkoušejí elektronickou cigaretu jako náhradu nebo nástroj k odvykání kouření a věří tomu, že elektronická cigareta je zdravější než klasická. Konkrétně je tomu tak u této studie, kdy 74 % respondentů, kteří přešli na elektronickou cigaretu, již nekouří klasickou cigaretu (Dawkins, 2013). V České republice vzrostla obliba elektronické cigarety jak ve věkové skupině 25-34 let, tak ale ve věkové skupině 15-24 let. Elektronickou cigaretu někdy v životě zkusilo 29,5 % obyvatel ve věku 15-24 let. V posledním roce užilo elektronickou cigaretu 17,1 % v tom samém věkovém rozmezí (Mravčík et al., 2017). Výzkum neukazuje, zda se jednalo o kouření elektronické cigarety s nikotinovou nebo bez-nikotinovou náplní, nicméně je dobré mít na paměti, že pubescenty a adolescenty kouření elektronické cigarety láká k experimentování.

Novinkou v užívání tabákových výrobků jsou jistě tzv. Heets tabák, tedy tabák, který nehoří, ale je pouze zahříván. Na český trh se tento výrobek dostal pod názvem IQOS („*I Quit Ordinary Smoking*“) na podzim roku 2017, kdy ho začala využívat firma

Philip Morris. V zařízení, které je podobné elektronické cigaretě, se zahřívá elektrická topná spirála na 350 °C a ta na tyto stupně také zahřívá tabák (Auer, 2017). Kouř je v tomto případě modifikovaný a mohli bychom ho nazvat spíše jako aerosolem (Kim, 2017). Co se týče škodlivosti, na tento druh tabákového výrobku prozatím nebyl udělán výzkum, kromě jednoho výzkumu právě od společnosti Philip Morris, který udává, že IQOS je méně škodlivý právě proto, že se v něm tabák nespaluje, ale pouze zahřívá. Není zde přítomen dehet a úroveň škodlivých sloučenin by měla být nižší než u klasických cigaret (Our tobacco heating system IQOS, 2018). Nicméně i v tomto případě je nutné brát ohled na to, že tento výrobek obsahuje tabák, a tudíž i nikotin, který může prokazatelně způsobit závislost.

1.1.2. Složení tabákového kouře

Tabák byl do Evropy přivezen v 15. století a jedná se o jednoletou bylinu poměrně vysokého vzrůstu (1-2 m) *Nicotiana tabacum*, česky tabák viržinský (Králíková /2015/ in Kalina, 2015).

Tabákový kouř obsahuje mnohé chemické sloučeniny, které bychom mohli rozřadit do následujících kategorií: toxické látky, dráždivé, kancerogenní a kokancerogenní (Kastnerová, Žižková, 2007). Krtíl a Zima /2013/ in Králíková et al. (2013) dodávají, že tabákový kouř je komplexem více jak 4000-5000 plyných a pevných látek, z nichž je asi 100 kancerogenních.

Z toxických látek zmíníme zejména **nikotin**, který je popsán níže, pyridin, metan, kyanovodík, amoniak a zejména pak **oxid uhelnatý** (CO) a uhličitý (CO₂). Oba oxidy vznikají nedokonalým spalováním tabáků a cigaretového papíru (Kastnerová, Žižková, 2007). Množství těchto plyných sloučenin stoupá lineárně s počtem potažení (Krtíl, Zima /2013/ in Králíková et al. 2013). Oxid uhelnatý je krevní jed, který svou vysokou afinitou k hemu znepřístupňuje navázání kyslíku na hemoglobin. Dochází tak ke snížení prokrvení tkání, zejména pak životně důležitých orgánů jako je mozek, srdce či játra (Kastnerová, Žižková, 2007). K dráždivým látkám bychom mohli zařadit například acetaldehyd, akrolein, methan, aceton nebo sirovodík. Dráždivé sloučeniny narušují sliznici dýchacího ústrojí, tlumí aktivitu řasinkového epitelu a způsobují chronické záněty dýchacích cest. Vznikají tak podmínky pro zrod nádorových i nenádorových onemocnění dýchací soustavy (Kastnerová, Žižková, 2007). Dalšími onemocněními způsobenými kouřením mohou být také záněty průdušek, zápalý plic nebo rozedmy plic (Marádová, 2006). Karcinogeny patří

k nejškodlivějším látkám tabákového kouře způsobující rakovinotvorné bujení. K nejvýznamnějšímu patří benzopyren kvůli své vysoké kancerogenitě (Kastnerová, Žižková, 2007). Dále ke kancerogenům můžeme zařadit například aromatické aminy, které jsou jako kancerogeny pravděpodobně důvodem vzniku karcinomu močového měchýře (Krtíl, Zima /2013/ in Králíková et al., 2013). Kokancerogeny jsou takové látky, které nejsou samy o sobě kancerogenní, ale stimulují účinnost vlastních karcinogenů. Je to zejména dehet obsahující fenoly, aldehydy nebo mastné kyseliny (Kastnerová, Žižková, 2007).

1.1.3. Závislost

Návykovou látkou obsaženou v tabákových výrobcích je alkaloid **nikotin**, který je obsažen v listech tabáku a spolu s dalšími zhruba 4 700 chemickými sloučeninami obsaženými v cigaretovém kouři tvoří podstatu škodlivosti tabákových výrobků. Nikotin je prokazatelně farmakologicky aktivní látka s vysokým potenciálem závislosti, který v čisté formě nemá žádné kancerogenní účinky (Pilařová, 2003). Množství nikotinu v kouři je závislé na mnoha faktorech (např. na druhu tabáku, způsobu jeho sklizně či fermentace). V jedné cigaretě je průměrně 10-15 mg nikotinu (Krtíl, Zima /2013/ in Králíková et al., 2013). Nikotin v centrální nervové soustavě (CNS) působí na tzv. **nikotinové receptory**, jež jsou podtypem acetylcholinových receptorů, které jsou lokalizovány na mnoha místech v CNS, např. v kortexu, thalamu, hypothalamu či ve vegetativních gangliích. Stimulací receptorů v těchto centrech dochází k uvolňování mnoha neurotransmiterů (přenašečů), jako jsou např. dopamin, serotonin, noradrenalin vazopresin, glutamát nebo GABA. Vyvoláním těchto neurotransmiterů dochází v těle ke změnám jako je excitace nebo stimulace dechu. Vegetativně se účinek nikotinu popisuje jako aktivace sympatiku, který zrychluje srdeční tep vazokonstrikcí cév. V trávicím traktu nikotin působí přes parasympatický systém, kdy může docházet k nevolnosti, zvracení, nucení na močení apod. (Pilařová, 2003). Mezi další krátkodobé účinky nikotinu můžeme řadit například zvyšování bdělosti, soustředění a paměti, potlačení podráždění či snižování chuti k jídlu (Králíková /2015/ in Kalina, 2015).

Závislost můžeme popsat jako tzv. **psychosociální závislost** anebo **fyzickou závislost** na nikotinu. Závislost psychosociální vzniká na základě stereotypizace situací, kdy si kuřák cigaretu dopřává. Opakováním u něj vzniká podmíněný reflex, kdy podnět vyvolávající příjemné pocity je svázán s vnějším prostředím a zároveň s užíváním cigarety

(nebo jiného tabákového výrobku). Naproti tomu závislost fyzická je způsobena právě navázáním nikotinu na nikotinové receptory v mozku, které spustí noradrenalinovou kaskádu, na jejímž konci je ovlivnění tzv. centra odměny (*nucleus accumbens*), které kuřákovi přináší libé pocity. Kromě ovlivnění centra odměny dochází vlivem acetylcholinu a dopaminu ke zvýšení spontaneity, iniciativy, takže kuřák může pociťovat, že mu to „lépe myslí“, lépe si vybavuje apod. Pokud se kouření opakuje, dochází k neuroadaptaci nejen centra odměny a posléze ke zvyšování tolerance na nikotin. Při odvykání kouření u fyzicky závislých kuřáků nastávají patofyziologické příznaky, jako např. poruchy pozornosti, zácpa, craving (bažení) po cigaretě (resp. nikotinu), zvýšená chuť k jídlu, nervozita, dysforie apod. (Pilařová, 2003).

1.1.4. Následky kouření tabákových výrobků

Poškození organismu kouřením je způsobeno látkami, které jsou obsažené v tabákových produktech a vznikající nedokonalým spalováním tabáku (Krtíl, Zima, /2013/ in Králíková et al., 2013). Budeme se zde zabývat jak látkami, které prokazatelně poškozují organismus (v pevné a plynné formě), tak látkou, která primárně způsobuje závislost (závislost na nikotinu je popsána výše).

Kouření tabákových výrobků ve všech jeho formách přispívá k předčasnému úmrtí a vzniku až 20 různých nemocí. Zdravotní následky spojené s užíváním tabáku mnohdy končí smrtí (Kastnerová, Žižková, 2007). Pokud se bavíme o krátkodobých, akutních účincích, jako jsou nauzea, bolesti hlavy nebo průjem, tak ty jsou skoro zanedbatelné. Zanedbatelná jsou fakta, že dlouhodobé užívání tabáku může vést k rozvoji **kardiovaskulárních chorob** (podíl kouření je asi 20–25 %), **nádorových onemocnění** (30 %) anebo **chronickým plicním onemocněním** (75 %). Nejčastější příčinou smrti je pak infarkt myokardu (Králíková /2003/ in Kalina, 2003). Základním principem vzniku infarktu myokardu nebo například mozkové mrtvice je vliv kouře na endotel tkání, kdy dochází ke zhoršené vazodilaci, vzniku subendoteliálního edému či dalším morfológickým změnám v cévním systému. Nelze se nezmínit o pasivním kouření, kdy vdechovaný kouř u pasivního kuřáka má jiné složení než kouř, který prochází filtrem cigarety u kuřáka. Nicméně pasivní kouření se také podílí na významných onemocněních, jako je rakovina plic, chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) nebo zhoršení *astma bronchiale* (Goláš, 2007). Opomíjeným tématem je také vliv kouření na těhotnou matku-kuřačku. Těhotné ženy, pokud kouří, mají signifikantně zvýšené riziko poškození plodu, zejména v oblasti

defektů dolních končetin plodu, defektů srdečního septa nebo obličejových defektů. Dále je plod ohrožován hypoxií a hyponutricí (Hrubá, 2011).

V této práci se zaměřuji zejména na dětskou a dospívající populaci, která je z hlediska rozvoje kuřáckých návyků velmi riziková, a to zejména ve věkové skupině 11-15 let (Zikmundová, Zavázalová a Zaremba, 2005). S dětmi a dospívajícími v tomto věku lze pracovat jak preventivně, tak intervenčně. Při jakékoli práci s touto věkovou skupinou je důležité udělat krátkou diagnostiku, abychom zjistili, zda žáci jeví známky fyzické závislosti na nikotinu či nikoli. Pokud žáci nejeví známky fyzické závislosti, je pravděpodobné, že s nimi budeme nadále pracovat preventivně. Pokud žáci již vykazují známky závislosti nebo mají nějaké zkušenosti s tabákovými výrobky, je na místě pracovat intervenčně. Ovšem pouhé poukazování na onemocnění, která je mohou potkat v dospělosti nebo ve starším věku není účinné. Pokud s adolescenty mluvíme o kouření a případném odvykání, měli bychom se s nimi bavit o jejich vzhledu a možném zhoršení např. pleti nebo zjišťovat konkrétní finanční situaci. Dále je dobré identifikovat spouštěče a bavit se o konkrétních situacích, kdy dotyčný kouří (v partě s kamarády, ve stresu apod.) –zkoumáme tedy psychosociální závislost. Také je vhodné bavit se o závislosti jako o dlouhodobém a dynamickém procesu, kdy jeho odvykání může být velmi náročné a plné překážek. Případná selhání je dobré brát jako ponaučení do dalšího pokusu (Králíková, 2015)

1.1.5. Ekonomické následky užívání tabáku

Ač se to na první pohled nemusí zdát patrné, stát na prodeji tabákových výrobků jednoznačně prodělává. Odhaduje se, že v ČR občané nakoupí ročně cigarety a tabákové výrobky za 80 miliard. Z toho zhruba polovina této částky tvoří daně. Ale i kdybychom brali čistý příjem pro stát z daní, bude ve státní kase chybět zhruba jedenkrát tolik na zdravotní péči vynaloženou na léčbu nemocí způsobených kouřením (Králíková et al., 2013).

Dalším mýtem spojeným okolo tabákového průmyslu a ekonomiky je ten, že stát by bez kuřáků (resp. bez daní z tabákových výrobků) přišel o velkou část příjmu. Toto ovšem vyvrací např. Ross /2013/ in Kráčíková et al., (2013) která uvádí, že kuřák by pravděpodobně peníze za cigarety vložil jinam a tím by se spíše ekonomika státu posílila. A zároveň dodává, že by se zvýšila produktivita práce, jelikož by ubylo kuřáků, kteří jsou nemocní.

Jakmile se zaměříme na dětskou a adolescentní populaci zjistíme, že zvyšování daní a cen cigaret statisticky snižuje jejich spotřebu (a to zejména právě u mládeže a sociálně slabších skupin obyvatel). Vysoká cena a tím i nižší dostupnost snižují pravděpodobnost experimentování s kouřením (nebo alespoň posunutí do pozdějšího věku). Dalším z jedním opatření je nově zavedený zákaz kouření v restauračních zařízeních a nové výstražné varování na krabičkách cigaret, které platí pro všechny země v EU (Ross /2013/ in Králíková et al., 2013).

Z tohoto úhlu pohledu jsou jedním z nástrojů snižování prevalence kouření u dětí mladistvých právě systémová opatření na úrovni státu. Rossová /2013/ in Králíková et al., (2013) dodává, že tento způsob je mnohem účinnější a ve finálně méně nákladný (při přepočtu na počet mladistvých, kteří jsou odrazeni od kouření) než například preventivní programy.

Králíková (2015) tuto skutečnost doplňuje tvrzením, že kromě účinné daňové politiky je nutné mít nastavené i další mechanismy a nástroje prevence v boji proti tabáku, jako jsou například: naprostý zákaz reklamy, sponzoringu a marketingu, omezení míst prodeje, snížení dostupnosti cigaret, profesionální vzdělávací mediální kampaně, **školní preventivní programy** a podpora odvykání kuřáků (léčba). Nástroj preventivních aktivit nejen ve školách, ale také např. v rodině má své místo, zejména co se týká oddálení prvního experimentu s cigaretami. Programy školské prevence jsou různé a na různých úrovních a dosud neexistuje jednotná systémová kontrola v kvalitě jednotlivých programů. (Králíková, 2015). Zároveň osobně vnímám, že zde chybí důležitý mezičlánek, a to je kvalitní vzdělávání budoucích učitelů, kteří mohou do jisté míry ovlivnit postoje a chování svých budoucích žáků skrze své vlastní postoje a preventivní aktivity. Zde bych určitě budoucím pedagogům doporučila minimálně absolvování nějakého vzdělávacího semináře nebo kurzu, kde si sami mohou aktivity vyzkoušet, reflektovat a následně použít při práci se svými žáky. Tento přístup by mohl jít ruku v ruce společně s externě realizovanými a poskytovanými programy, které jsou však realizovány s menší frekvencí a často bez návaznosti.

1.1.6. Léčba a léčebné intervence

Léčba je nedílnou součástí celého procesu kouření a pokud je nabízena profesionály a odborníky, může velmi zjednodušit proces odvykání. Před samotnou léčbou závislosti na tabáku je nutné si uvědomit, že se jedná o chronické onemocnění a vyžaduje intenzivní

a komplexní léčbu – zahrnující jak léčbu zaměřenou na psychosociální závislost, tak fyzickou závislost (Šebestová, Jakubičková a Skříčková 2013). Na samém počátku úspěšné léčby však stojí kuřákovo přání nebo rozhodnutí přestat. Léčba psychosociální závislosti a fyzické závislosti se odlišuje a je nutné mít dobré diagnostické nástroje k tomu, abychom zjistili, do jaké míry kuřák trpí fyzickou závislostí na nikotinu. K častým diagnostickým nástrojům patří nejvyužívanější **Fagerströmův test nikotinové závislosti**, který při vyplnění a následném vyhodnocení ukáže, jaké velké je riziko fyzické závislosti na nikotinu (Králíková /2003/ in Kalina, 2003).

Léčba nikotinové závislosti spočívá zejména v substituční léčbě. Samoléčba nebo přípravky s placebo efektem přináší zhruba 5% úspěšnost léčby (tedy abstinence po jednom roce léčby). Naopak jakmile je závislost léčena v kombinaci s dalším intervencemi (ať již náhradní nikotinovou terapií, farmakoterapií nebo dále zmiňovanou psycho-behaviorální intervencí), úspěšnost se prudce zvyšuje. Léčit fyzickou závislost se dá pomocí tzv. **náhradní nikotinové terapie** (NNT) jako jsou například nikotinové náplasti, pastilky, žvýkačky nebo sprej dostupný v lékárnách anebo pak dále pomocí farmakoterapie. Nejvíce užívané farmakum v léčbě závislosti na nikotinu v České republice je lék Champix s účinnou látkou *varenikline* (Králíková /2003/ in Kalina, 2003). Tato účinná látka jako parciální agonista částečně obsazuje v CNS nikotinové receptory, a tudíž kuřák po vykouření cigarety nepocítuje onen příjemný pocit. Z hlediska léčby je nutné si uvědomit, že tento lék neodnaučí kuřáka kouřit, ale pomáhá mu v začátcích odvykání snížením chuti na cigaretu, kdy je chuť na cigaretu jako hlavní abstinenci příznak velmi intenzivní (Rollema et al., 2007).

Léčba psychosociální závislosti závisí zejména na schopnostech a dovednostech odborníka, který s kuřákem pracuje. Tato závislost je charakteristická tím, že kuřák pocítuje v určitých situacích chuť na cigaretu, touhu pohrávat si s ní, dívat se na linoucí se kouř apod. Tato vazba je pro kuřáka zásadní a leckdy neuvědomovaná a je potřeba s ní terapeuticky pracovat. Léčba je založena na uvědomění si rizikových situací, tedy situací, kdy kuřák automaticky bere do ruky cigaretu. Tyto situace jsou velmi individuální a pokud s nimi chceme dále pracovat, je dobré je předem identifikovat a připravit se na jejich změnu. Časté bývá například spojení cigarety s kávou nebo po jídle. Ptáme se kuřáka, zda a jakým způsobem by mohl svou kávu změnit, aby tento zvyk narušil. Je ideální, pokud si klient vymyslí vlastní způsob řešení (Králíková /2003/ in Kalina, 2003). U dětské a dospívající populace se nejčastěji setkáváme s kouřením v partě kamarádů. Důvodem je

často chut' zapadnout, nevyčnít, zvyšovat si kouřením sebevědomí apod. V tomto případě se dětských/dospívajících kuřáků ptáme, zda a jak by mohl být stále v partě kamarádů a přitom nekouřit. Společně nalézáme možnosti a odpovědi, jak například říci svým kamarádům, že nechci kouřit, ale zároveň s nimi chci trávit volný čas.

Pokud dotyčný kuřák neuvažuje o odvykání kouření, je nutné posilovat jeho **motivaci** (Králíková et al., 2013). Na to můžeme použít například krátkou intervenci tzv. **5A** (5P v českém překladu), kdy se dotyčného ptáme na kouření, poradíme mu přestat, posoudíme jeho ochotu přestat a pomůžeme dotyčnému přestat. Tento postup se nejčastěji využívá v ordinacích praktického lékaře nebo při rozhovorech se zdravotnickým personálem (Čupka et al., 2006). Lze využít i jiný nástroj, například motivovat kuřáka tzv. **krátkou strategií ke zvýšení motivace přestat kouřit (5R)**. Tato intervence zahrnuje povzbuzování klienta k vyjádření osobních důvodů, proč chce odvykat, identifikování nejdůležitějších rizik spojených s kouřením, pomoc nalézt odměny a pozitivita zanechání kouření, pomoc nalézt bariéry kouření a minimalizovat jejich vliv a konečně opakování této intervence do té doby, než je úspěšná a kuřák si stanoví den svého odvykání - tzv. den D (Králíková /2015/ in Kalina, 2015).

Oba intervenční postupy lze využít i při rozhovorech a intervencích směřující k dětské/dospívající populaci, nicméně je dobré tento postup individuálně modifikovat a zaměřovat se zejména na pozitivní přínosy nekouření a zanechání kouření než na nátlak k zanechání kouření.

Co se týká služeb nabízející pomoc při odvykání kouření v České republice, existuje zde systém služeb, které je možné využít. Pacient (klient), může navíc zažádat o finanční podporu u své zdravotní pojišťovny (Králíková et al., 2013). Organizace Česká koalice proti tabáku, z.s. vytvořila pro tyto účely infografiku **pyramidy služeb** poskytující pomoc při odvykání kouření, která je k nalezení na webových stránkách www.bezcgaret.cz. Pro kuřáky jsou k dispozici zmíněné webové stránky a služby Národní linky pro odvykání kouření popsané níže, dále pak lékárny s odborným poradenstvím při odvykání kouření, Centra pro závislé na tabáku, adiktologické ambulance nebo psychiatrické ambulance specializující zejména na léčbu psychických onemocnění nebo závislostním chování a přidruženě i závislostí na tabáku. Na výše zmíněných webových stránkách lze nalézt bezplatné telefonní číslo na **Národní linku pro odvykání kouření** (tel. 800 350 000), která slouží jako poradenské zařízení nejen pro odvykající kuřáky. Na webové stránce lze rovněž odvykat online, kdy dotyčný vyplněním příslušného formuláře

zjistí míru své závislosti a jak s odvykáním bojovat. Tyto online službu a telefonické poradenství může využít kdokoli starší 15 let.

1.1.7. Rizikové a protektivní faktory užívání tabáku u dětí a adolescentů/pubescentů

Predikce rizikového chování nejen v primární prevenci je jasným požadavkem všech, kteří se jakkoli preventivních činností účastní. Abychom byli schopni získat odpovědi na otázky předpovědi rizikového chování, musíme se hlouběji podívat na jejich etiologii a kauzalitu. Na toto téma proběhlo mnoho výzkumů a autoři se shodují na multifaktorové a komplexní teorii.

Autoři pro znázornění jevů používají pojmy **rizikové faktory** a **protektivní faktory**. Rizikové faktory jsou takové negativní faktory, které jedince ohrožují a zvyšují pravděpodobnost vzniku rizikového chování (například extrémní ekonomická deprivace, neutěšené rodinné prostředí, společnost tolerující užívání návykových látek, nepříznivé genetické predispozice aj). Naopak faktor protektivní (nebo také schopnost resilience, tj. odolnost), jedince chrání vůči negativním vlivům vedoucím k rizikovému chování. Například inteligence v pásmu nadprůměru, zdravá škola, soudržná rodina nebo netolerující postoj k rizikovému chování mohou být protektivními faktory při potenciálním vzniku rizikového jevu (Miovský et al., 2010). Pro doplnění, termínem resilience se rozumí schopnost jedince zvládnout nepříznivé vlivy okolí a stres (Šolcová /2009/ in Nielsen Svobodová, 2014).

Newcomb /1995/ in Miovský et al. (2010) rizikového chování rozdělil rizikové faktory na čtyři oblasti:

- kulturní a společenské;
- interpersonální;
- psychobehaviorální;
- biogenetické.

Autoři Fischer a Škoda /2009/ in Nielsen Svobodová (2014) uvádějí tři skupiny (biologicko-psychologickou, sociálně-psychologickou a sociologickou), nicméně významově se tyto autoři a oblasti prakticky neliší.

Rizikové a protektivní faktory u **kuřáckých stereotypů** mohou odpovídat výše zmíněným obecným charakteristikám, ale v něčem se mohou lišit nebo různě dominovat.

Například Greplová (2013) uvádí, že kouření u nezletilých a jejich experimentování s tabákovými výrobky je ovlivněno mnoha vnějšími okolnostmi a vlivy. Rizikovými faktory mohou být např. zhoršená ekonomická situace rodiny, duševní poruchy, rozvedené nebo neúplné rodiny nebo nízká vzdělanost rodičů. Vliv může mít také vrstevnická skupina, tlak médií nebo vliv reklamy. Výrazný vliv má na dítě „kuřácký status rodičů, kdy 53 % dětí ve věku 13-15 let má alespoň jednoho rodiče kuřáka.“ Foltová et al. (2012) ve svém výzkumu zjistila, že kuřácké vzory v rodině nehrají jako rizikový faktor takovou roli, zásadnější dle jejího výzkumu je to, že rizikovní jedinci si za své kamarády vybírají taktéž rizikové jedince. U těchto rizikových skupin je tedy zásadní více se zaměřit na ovlivňování postojů a názorů ve vrstevnické skupině než „pouhý“ názor a preventivní působení autorit jako např. učitelů nebo rodičů (Greplová, 2013).

1.1.8. Děti a dospívající jako specifická skupina uživatelů tabákových výrobků

Období dospívání je důležitým vývojovým mezníkem. V tomto období se děje řada biologických, ale i sociálních a psychologických změn, které mohou podnítit k tomu, aby se dítě nebo dospívající stal kuřákem. Z vývojové psychologie lze období dospívání vnímat jako úsek, kdy na jedné straně se u dospívajícího objevují první známky sekundárních pohlavních znaků nebo akcelerace růstu a na straně druhé plná reprodukční zralost (Langmeier, Krejčířová, 2006). Z hlediska vývoje mozku dochází k dozrávání jeho určitých oblastí, zejména kortikální, parietální a posléze i temporální (Králíková, 2015). Toto je důležité si uvědomit, jelikož právě tyto oblasti mozku napomáhají k rozhodovací schopnosti a schopnosti plného racionálního posouzení situace. Navíc je toto období charakterizováno změnou psychickou – tendence vyhledávat a uspokojovat potřeby novými způsoby anebo emoční labilitou (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Jak uvádí Kráčířová (2015), naprostá většina (až 90 %) dospělých kuřáků si svou první cigaretu zapálila před 18. narozeninami, tudíž je laicky nazývána „dětská nemoc“. V dětském anebo dospívajícím mozku vzniká rychleji závislost na nikotinu a ostatní škodlivé látky obsažené v cigaretovém kouři (bavíme se zde o kouření „klasických“ cigaret) poškozují dospívající organismus rychleji. Tudíž u dospívajících hrozí větší riziko vzniku závislosti; až u 95 % těch, kteří vykouřili 100 a více cigaret je vyvinutá fyzická závislost na nikotinu. Navíc až 17násobné riziko pravidelného kouření v dospělosti se týká těch mladistvých, kteří pravidelně kouřili dvě cigarety týdně v období dospívání (Kráčířová, 2015).

Co se týká počtu **dospívajících kuřáků v české populaci**, je potěšující zprávou, že se jejich **počet snižuje**. Dle studie ESPAD z roku 2015 uvedlo kouření v posledních 30 dnech 29,9 % studentů. Validační studie ESPAD z roku 2016 potvrdila klesající hodnotu u mladistvých kuřáků – v posledních 30 dnech kouřilo 27,4 % studentů. Studie GYTS z roku 2016, která zkoumá a sleduje trendy v kouření tabákových výrobků dospívajících mezi 13-15 lety potvrdila, že 21,2 % žáků v současné době kouří tabák (tabák určený ke kouření a/nebo bezdýmny tabák).

1.2. Prevence rizikového chování

Vzhledem k tomu, co bylo popsáno výše a ke skutečnosti snižující se, ale stále poměrně vysoké prevalenci kouření tabákových výrobků nejen v dospívající populaci, je více než na místě bavit se o prevenci tohoto rizikového chování. Budeme se zabývat jak prevencí rizikového chování, tak prevencí rizikového chování závislostního charakteru a zejména pak závislostí na tabáku, která je předmětem této diplomové práce.

Prevenci rizikového chování můžeme vnímat z několika hledisek. Je zde velmi tenká hranice mezi tím, co považujeme za tzv. školskou prevenci, prevenci kriminality či zdravotní prevenci. Prevence rizikového chování má povahu mezioborovou a zároveň mezisektorovou, je tedy nutné si uvědomit, že se pohybujeme na polích různých oborů, zejména na poli pedagogiky, psychologie, zdravotnictví, sociologie apod. (Miovský et al., 2010).

Rizikové chování a jeho chápání prošlo v historii určitými změnami, s nimiž se pojí i pojmenování **rizikového chování**. Termín sociálně patologické jevy, jež se běžně užíval a můžeme se jeho užitím setkat i v dnešní době, je nahrazen méně stigmatizujícím a méně negativně laděným pojmem rizikové chování. Pod tímto pojmem rozumíme takové chování, „v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost“ (Miovský et al., 2015a).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) ve spolupráci s Úřadem vlády ČR v tomto směru vydalo metodické doporučení, kde se vyjadřuje, co označujeme za prevenci rizikového chování ve školách: „Primární prevence rizikového chování u žáků v působnosti MŠMT se zaměřuje prioritně na předcházení rozvoje rizik, které směřují zejména k následujícím rizikovým projevům v chování žáků:

- agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie;
- záškoláctví;
- závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling;
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě;
- spektrum poruch příjmu potravy;
- negativní působení sekt;
- sexuální rizikové chování.“ (MŠMT, 2010).

Hutyrová et al. (2013) k těmto oblastem ještě přiřazují dva okruhy z širšího preventivního pojetí:

- poruchy a problémy spojené se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte;
- poruchy příjmu potravy.

Miovský et al. (2010) dodává, jak lze definovat prevenci rizikového chování. Jedná se o jakékoli typy intervencí (vzdělávací, zdravotní, sociální, výchovné), které napomáhají předcházet riziku vzniku rizikového chování, snižují jeho dopady a následky či zmírňují jeho vývoj. Autor upozorňuje na fakt, že členění rizikového chování není jednoduché, jelikož každé chování, jeho projevy či příčiny musíme vnímat jako mnohem složitější fenomény. Nicméně taktéž se shoduje s nejužším dělením rizikového chování do devíti oblastí jako autoři výše.

1.3. Dělení prevence

V dělení prevence se autoři zpravidla shodují jak z hlediska vymezení, tak z hlediska významu. Kalina (2003) dle WHO dělí prevenci tradičně na primární, sekundární a terciární.

Primární prevence je zaměřená na předcházení rizikového chování u populace, kde rizikové chování a jeho projevy nenastaly (např. předcházení užívání drog) či alespoň odložení rizikového jednání do pozdějšího věku (např. prvokontakt s návykovou látkou).

Sekundární prevencí rozumíme jednak soubor intervencí, poradenství a léčení, a jednak takové aktivity, jež jsou zaměřeny na předcházení, rozvoj a minimalizaci rizik

u osob, jež se projevují a jednají rizikově (například užívají návykové látky nebo jsou na nich závislí).

Terciární prevence se vyznačuje aktivitami, jež mají zabránit rozvinutí zdravotnímu nebo sociálnímu poškození u osob, jež se rizikově chovají a jednají (zahrnuje to například sociální rehabilitaci či doléčování u osob užívající návykové látky).

Hutyrová et al. (2013) stejně jako Nešpor et al. (1999) dále dělí prevenci na všeobecnou, selektivní a indikovanou.

Všeobecná prevence je určena pro celou populaci na vymezené lokalitě, kdy z preventivních programů a aktivit mají čerpat všichni členové dané populace. Příkladem může být školní protidrogová prevence, která je součástí vzdělávacích osnov a jejíž cílem je, aby mladí lidé nezačínali užívat návykové látky.

Selektivní prevence se soustředí na ty populace, které jsou ohroženy zvýšeným rizikem negativního chování (Nešpor et al., 1999). Například se může jednat o mimoškolní program pro děti, jež mají problém s chováním (Hutyrová et al., 2013).

Indikovaná prevence se zaměřuje na ty jedince, jež nesplňují kritéria pro škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, nicméně jejich chování napovídá užívání návykových látek (Nešpor et al., 1999). Programem indikované prevence může být například intervence zaměřená na snížení konzumace konopných drog u neproblémových uživatelů (Hutyrová et al., 2013).

Dále lze prevence rozdělit na *nespecifickou* a *specifickou*.

Nespecifická prevence není konkrétně zaměřena na oblast ani formu rizikového chování. V tomto případě bychom za nespecifickou prevenci mohli považovat například nabídku volnočasových aktivit pro děti a mládež (Hutyrová et al., 2013).

Specifickou prevencí rozumíme takové programy a aktivity, které jsou zaměřeny právě na některou z oblastí rizikového chování, je u nich zřejmá časová a prostorová ohraničenost realizace programu a jehož cíle jsou přesně specifikovány směrem k zaměření a k dané cílové skupině (Kalina, 2003).

Dále autor v souladu s Gallà et al., (2005) definuje tři úrovně **specifické primární prevence**:

Všeobecná primární prevence se zaměřuje na všeobecnou populaci dětí a žáků, kdy se zohledňuje pouze pár faktorů (věkové složení a případná specifika skupiny, např.

sociální specifika). Většinou jsou tyto programy realizovány ve školních třídách či v menších sociálních skupinách. Pro tuto úroveň prevence a její realizaci postačuje úplné vzdělání školního metodika prevence (Kalina, 2003).

Selektivní primární prevence je realizována u těch skupin osob, u nichž je zvýšená pravděpodobnost výskytu rizikových faktorů pro vznik rizikového chování (Hutyrová et al., 2013). Důraz je kladen jak na vyšší a komplexnější vzdělání preventisty, tak na samotné programy, jež využívají např. intenzivních sociálních technik (Kalina, 2003).

Indikovaná primární prevence je vhodná pro ty jedince, kteří jsou výrazně ohroženi působením faktorů rizikového chování či se u nich rizikové chování vyskytlo. Cílem těchto programů je včasná diagnostika a intervence. V tomto ohledu je nutná zvýšená schopnost preventisty navrhnout řešení pro konkrétní nápravu, čímž pádem je na preventistu kladen zvýšený nárok na vzdělání, zejména pedagogické, psychologické, adiktologické apod. (Kalina, 2003).

Cílové skupiny primárně preventivních programů

Věkové kritérium je jedno z důležitých kritérií při volbě formy preventivního působení. Pavlas-Martanová et al. (2012) dělí populaci do celkem šesti cílových skupin. Hranice mezi těmito skupinami je dána jednak mezníky vývojově-psychologickými a jednak i mezníky např. trestně-právními (hranice trestní odpovědnosti).

- Předškolní věk (3–6 let).
- Mladší školní věk (6–12 let).
- Starší školní věk (12–15 let).
- Mládež (15–18 let).
- Mladí dospělí (18–26 let).
- Dospělá populace (nad 26 let).

1.3.1. Zásady efektivní primární prevence rizikového chování

Základními požadavky na to, aby program primární prevence rizikového chování byl efektivní, je nastavení základních **cílů programů**. V tomto smyslu chápeme cíle jako jistá kritéria kvality nebo jako standardy kvality preventivních programů. Tyto kvality nám mohou pomoci při rozhodování a výběru nejvhodnějšího programu pro danou cílovou

skupinu (MŠMT, 2005). Všeobecně by preventivní program měl splňovat tyto tři obecné charakteristiky:

- přímý a explicitně vyjádřený vztah k oblasti užívání a uživatelů návykových látek a tématům s tím spojeným;
- jasná časová a prostorová ohraničenost realizace (na ose: zmapování potřeb, plán programu a jeho příprava, provedení a zhodnocení programu a jeho návaznost);
- zacílení na jasně ohraničenou a definovanou cílovou skupinu a s tím souvisejícím zdůvodnění matchingu, tj. přiřazováním určité skupiny či jednotlivce k danému typu programu odpovídajícím potřebám a problémům cílové skupiny.“ (Pavlas-Martanová et al., 2012).

Kvalitu programů lze sledovat i z dalšího hlediska, tj. zda splňuje kritéria standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. Tyto standardy a jejich kritéria lze pružně použít i na jiné oblasti rizikového chování. Nicméně hlavním a konečným cílem primárně preventivních programů je, „abychom v maximální možné míře redukovali míru rizik“, ať již ve smyslu užívání návykových látek nebo snížení rizikového chování v jiné oblasti (MŠMT, 2005).

1.3.2. Standardy odborné způsobilosti

Poskytovatelé vzdělání a jejich vedení (zpravidla ředitelé škol) se mohou při výběru poskytovatelů primárně preventivních programů obracet na ty poskytovatele, kteří mají **certifikát odborné způsobilosti**. Tento systém certifikace je u nás v praxi realizován od roku 2006 a má za cíl usnadnit orientaci při výběru kvalitních primárně preventivních programů (Mioviský et al., 2015).

Každý certifikovaný poskytovatel je hodnocen na základě tzv. Standardů odborné způsobilosti (MŠMT, 2010). Na základě vydaného certifikátu jsou poskytovateli programu poskytnuty finanční prostředky ze státního rozpočtu (Mioviský et al., 2015). Pro přehlednost uvádím hlavní úkoly a cíle Standardů odborné způsobilosti, jež se sledují u žadatelů o certifikaci:

- 1) „Stanovení kritérií kvality programů specifické primární prevence užívání návykových látek, která se stanou závazná pro všechny poskytovatele těchto programů.

- 2) Nastavení ukazatelů kvality poskytovaných služeb, které umožní poskytovatelům vzájemně srovnatelné a opakovatelné nezávislé posuzování kvality preventivní práce.
- 3) Standardy jsou v rámci procesu certifikace odborné způsobilosti nástrojem pro odborné posouzení poskytovatele, který se k certifikaci přihlásil. Získání certifikace je známkou kvality pro zájemce o programy, klienty, veřejnost a správní orgány.
- 4) Standardy a systém kontroly jejich naplňování poskytují orgánům státní a veřejné správy a jiným institucím poskytujícím finanční prostředky nástroj pro dohled nad odbornou úrovní poskytovaných programů.
- 5) Vytvoření východisek k zabezpečení širší dostupnosti komplexního a kontinuálního preventivního působení v oblasti užívání návykových látek a dopadů s ním spojených.“ (MŠMT, 2010).

1.3.3. Školní metodik prevence

Školní metodik prevence je jedním z pracovníků v primární prevenci. V širším kontextu je primárně-preventivním pracovníkem dobrovolník nebo profesionál, který se systematicky věnuje práci v oblasti primární prevence. Zpravidla se nejedná o primární profesi, ale o specializaci (Miovský et al., 2012). V případě školního metodika prevence se jedná o vzdělání ve specializačním studiu prevence sociálně patologických jevů v délce 250 hodin, jež je akreditováno MŠMT. Tento kvalifikační předpoklad pro výkon funkce školního metodika prevence vyplývá z §9 Vyhlášky 317/2005 Sb. písm. c) - *Studium k výkonu specializovaných činností, pro školního metodika prevence*.

Náplň a činnosti školního metodika prevence jsou zejména koordinační a metodická činnost, která vyplývá z přílohy 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., *O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních* (Miovský et al., 2010). Pokud bychom to shrnuli a zjednodušili, školní metodik prevence se věnuje preventivním činnostem, sleduje chování žáků a mládeže z hlediska pedagogického, psychologického a sociologického, vytipovává a stanovuje nástroje pro minimalizaci škod plynoucích z rizikového chování žáků. Autor dodává, že školní metodik prevence se taktéž orientuje na práci s rodinou (z hlediska poradenské činnosti), spolupracuje s Policií ČR, městským úřadem a dalšími institucemi, šíří výchovné a preventivní postupy, zaměřuje se na žáky, kteří mají výchovné problémy. Kromě výše zmíněné koordinační, preventivní a metodické práci je obsahem práce metodika i informační a poradenská činnost (Tyšer, 2006).

2. VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1. Hlavní a dílčí cíle

Hlavním cílem této práce je prozkoumat primárně preventivní programy v České republice, které jsou specificky zaměřené na kouření tabákových výrobků, respektive zjistit, zda vybrané základní školy v ČR mají ve svém letošním anebo loňském preventivním plánu preventivní program zaměřené na kouření.

Dílčí cíle jsou následující:

- 1) Zjistit vzdělání zúčastněných školních metodiků prevence (zda mají akreditované specializační studium pro školní metodiky prevence, zda absolvovali vzdělání zaměřené na tabákovou problematiku u školních dětí).
- 2) Zjistit, jaké preventivní programy zaměřené na kouření jsou u respondentů nejvyužívanější.
- 3) Zjistit, jak jsou preventivní programy zaměřené na kouření subjektivně hodnocené a vnímané z hlediska kvality a jak jsou tyto programy realizované.

Tento výzkum si také jako součást cílů klade ověřit, jaká je situace ohledně preventivních programů na kouření vzhledem k proběhlé rešerši této problematiky. V této otázce jsem se také obrátila na odborníka na poli adiktologie a prevence Adama Kulhánka, abychom společně reflektovali stávající situaci ohledně školských primárně preventivních programů zaměřených na kouření. I s ohledem na jeho názor nedostatečného pokrytí těmito programy jsem se rozhodla tuto problematiku blíže prozkoumat. Obsahem výzkumné části této práce tedy bude získat data a informace od respondentů na základě dotazníkového šetření a získání jejich subjektivního hodnocení preventivních programů zaměřených na kouření.

2.2. Etické náležitosti

Respondentům, respektive vybraným základním školám v Praze, byla zaslána žádost o vyplnění příloženého online dotazníku. V dotazníkovém šetření byli obeznámeni s cílem výzkumu, se zpracováním dat, s počtem otázek, přibližné časové dotaci a anonymitě výzkumu. Respondentům byla dále nabídnuta dobrovolná forma spolupráce – ti, jež měli zájem, zde mohli zanechat jakoukoli emailovou adresu, kam jim bude zaslána brožura, jež

bude součástí didaktického výstupu této práce. S informacemi o respondentech bylo nakládáno citlivě.

2.3. Metodologie výzkumu

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili školní metodici prevence, jež dobrovolně vyplnili dotazníkové šetření. Školní metodici prevence (respektive základní školy) byly vybrány nenáhodně, oslovila jsem všechny základní školy v Praze, které se nachází v Rejstříku škol a školských zařízení Ministerstva školství a tělovýchovy mládeže (MŠMT). Kritérium pro výběr školy byl pouze jeho vzdělávací stupeň, a to základní. Z aktuálních celkových 279 oslovených škol/zařízení se výzkumu zúčastnilo celkem 71 škol, respektive školních metodiků prevence.

Metody získání dat

Hlavním zdrojem dat dotazníkového šetření byl mnou sestavený dotazník, který je součástí přílohy 1. Tento dotazník byl vypracován v online podobě a obsahoval 13 položek s uzavřenými, polouzavřenými i otevřenými otázkami. Dotazník obsahoval následující okruhy otázek:

- a) Demografické údaje o škole (městský obvod).
- b) Údaje o vzdělání respondenta (školního metodika prevence) – absolvování akreditovaného specializačního studia pro školní metodiky prevence, absolvování vzdělávacího kurzu/semináře zaměřeného na tabákovou problematiku u dětí.
- c) Dotaz na realizaci a způsob realizace preventivních aktivit zaměřených na adiktologickou problematiku a samostatně na problematiku kouření.
- d) 5 položek, které zjišťovaly zařazení preventivního programu zaměřeného na kouření do aktivit školy, jeho subjektivní hodnocení z různých hledisek, doporučení tohoto programu i dalším školám a podobně.

Podcílem výzkumu bylo zejména zjistit, zda školy zařazují do svých preventivních aktivit i prevenci kouření a pokud ano, jak je subjektivně vnímají z hlediska kvality (jež byla dále definována). Díky subjektivním názorům respondentů vznikla v brožuře kolonka

na doporučení a hodnocení programů, která může posloužit i dalším školám nebo jedincům při výběru ideálního „tabákového“ programu.

Metody analýzy dat

Získaná data byla podrobena statistické analýze. Samotné analýze předcházela kategorizace u některých položek (např. cílů u preventivního programu) tak, aby se dalo s daty dále pracovat. Následně byly vytvořeny skupiny dat, se kterými jsem pracovala v kontingenčních tabulkách a dávala je do vztahů. Data jsem si pracovně rozdělila do dvou skupin „obecné“ a „specifické“. „Obecná“ skupina byla ta, jež se vztahovala pouze k první polovině otázek, tzn. k těm, kde škola neměla ve svém letošním anebo loňském školním roce žádný preventivní program specificky zaměřený na kouření tabákových výrobků. Naopak u skupiny „specifické“ jsem porovnávala a zpracovávala informace od těch škol, které program na kouření měli (ty zodpovídali jak na první, tak na druhou polovinu otázek). Všechna data byla dále interpretována.

2.4. Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Do výzkumného šetření se zapojilo **71** respondentů z celkem **279** oslovených. V každém městském obvodu Prahy 1-10 byli alespoň dva respondenti. Nejvíce respondentů bylo z městského obvodu **Prahy 4 (18; 25,4 %)**, dále pak z Prahy 5 (15; 21,1 %) a Prahy 10 (9; 12,7 %). Nejméně respondentů bylo z Prahy 2 (2; 2,8 %). Co se týká personálních dat, u respondentů bylo sledováno jejich specializační studium pro školního metodiky prevence. **38** respondentů (**53,5 %**) odpovědělo, že **mají absolvované studium**, sedm odpovědělo, že jsou právě ve studiu (9,9 %) a konečně 26 odpovědělo záporně (36,6 %), tedy že nemají žádné speciální vzdělání pro metodiky prevence. Zároveň bylo zjišťováno, zda respondenti někdy v minulosti absolvovali vzdělání (seminář, kurz apod.), který byl zaměřený na tabákovou problematiku u školních dětí. Je potěšující, že **51** respondentů odpovědělo kladně (**71,8 %**).

Další část dotazníku se zaměřovala zejména na řešení preventivních aktivit na konkrétní škole, kde ŠMP působí. Některá data jsou dána do vztahů, aby bylo možné porovnat co nejvíce skutečností. Nyní se zaměříme na „obecnou“ skupinu získaných dat.

Pokud bychom dali do souvislostí oba faktory vzdělání metodika prevence (tzn. akreditované specializační studium a absolvování vzdělávacího semináře) a zaměřili bychom se zároveň na to, zda daný metodik prevence je hlavním tvůrcem ŠPP, vyšlo by

nám, že **30 (78,9 %)** z 38 respondentů, kteří jsou akreditovanými metodiky, mají zároveň absolvovaný vzdělávací seminář a zároveň jsou hlavními tvůrci ŠPP. Zároveň zbylých 8 (21,1 %) akreditovaných metodiků neabsolvovalo v minulosti vzdělávací kurz, nicméně jsou hlavními tvůrci ŠPP. V šesti případech (8,5 %) ze všech zúčastněných respondentů se stalo, že ŠMP neměl akreditované studium, neabsolvoval žádný seminář a zároveň byl hlavním tvůrcem ŠPP. Z mého pohledu je poměrně důležité, pokud je školní metodik prevence hlavní tvůrcem ŠPP, aby byl jednak vzdělaný a kompetentní ve své práci, a jednak aby měl nějakou zkušenost s kuřáckou problematikou u dětí a mládeže. Tento ideální stav je dle mého názoru dobrým východiskem (ale samozřejmě ne jediným) k zajištění kvalitní školní prevence. Celkový přehled je níže v Tab. 1.

Tab. 1 Personální údaje ŠMP

Zakončené akreditované specializační studium pro ŠMP	Absolvovaný vzdělávací seminář na tabákovou problematiku	ŠMP jako hlavní tvůrce ŠPP		Celkový součet
		ANO	NE	
ANO	ANO	30 (42,3 %)	-	30 (42,3 %)
	NE	8 (11,3 %)	-	8 (11,3 %)
ANO Celkem		38 (53,5 %)	-	38 (53,5 %)
Aktuálně ve studiu.	ANO	3 (4,2 %)	-	3 (4,2 %)
	Studuji; budu tento rok	-	1 (1,4 %)	1 (1,4 %)
	NE	2 (2,8 %)	1 (1,4 %)	3 (4,2 %)
Aktuálně ve stud. Celkem		5 (7,0 %)	2 (2,8 %)	7 (9,9 %)
NE	ANO	17 (23,9 %)	1 (1,4 %)	18 (25,4 %)
	NE	6 (8,5 %)	2 (2,8 %)	8 (11,3 %)
NE Celkem		23 (32,4 %)	3 (4,2 %)	26 (36,6 %)
Celkový součet		66 (93,0 %)	5 (7,0 %)	71 (100 %)

Další dotazníková položka se týkala ověření, zda daná škola má ve svém letošním ŠPP preventivní program anebo programy zaměřené na jakoukoli **adiktologickou problematiku** (prevence užívání alkoholu, kouření, drog, patologického hráčství, ...) a případně jakým způsobem program na škole realizují (možnosti: „pomocí externího realizátora“, „realizujeme výhradně sami jako škola/pedagogický sbor, ŠMP, školní psycholog apod.“, „realizujeme částečně externě a částečně sami jako škola“). Celkem **66 škol (93 %)** má ve svém letošním ŠPP preventivní program/-y zaměřené na adiktologickou

problematiku a z toho 20 škol (30,3 %) realizuje programy pomocí externího realizátora, 44 škol (66,7 %) realizují částečně sami, částečně s pomocí realizátora a výhradně sami si tyto programy realizují pouze dvě školy (3 %). Je zajímavé, že tyto dvě školy, jež si program realizují výhradně sami, nemají v letošním anebo loňském roce program zaměřený na kouření, nicméně obě školy mají program zaměřený na adiktologickou problematiku.

Nyní se dostáváme ke „specifické“ skupině otázek, které se budou týkat výhradně těch škol, které odpověděli kladně na otázku, zda mají ve svém letošním anebo loňském ŠPP preventivní program zaměřený specificky na prevenci kouření a tabáku. Tuto podmínku splnilo 32 škol (45,1 %). Zároveň tyto školy mají ve svém letošním anebo loňském ŠPP preventivní program zaměřený na adiktologickou problematiku, což je pravděpodobně program zaměřený na prevenci kouření, ale z odpovědí to nemusí být zcela jednoznačné. Na 39 školách (54,9 %) neměli letos anebo loni tabákový program a na 34 školách (47,9 %) mají program zaměřený na adiktologickou problematiku mimo kouření. Pět škol (7 %) nemá žádný adiktologický program.

Pro účely této diplomové práce je důležité zjistit, zda školy mají tabákově zaměřený preventivní program a jak ho realizují (externě, sami či částečně sami a částečně externě). Dále je důležité zaměřit se na ty programy, jež si školy realizují pomocí externího realizátora, jaký program si objednávají (kdo realizátor nebo poskytovatel a jaký je název programu) a jak ho subjektivně hodnotí. Nejvíce, tedy 24 škol (75 %) si tabákový program realizují částečně sami a částečně externě a zbylých 8 škol (25 %), jež mají tabákový program, si ho realizují výhradně s pomocí externího realizátora.

Na celkem 32 školách se realizovalo celkem 17 různých programů, nejvíce zastoupeny byly programy „*Nekuřátka*“ (12x; 37,5 %), „*Típní to! I.*“ (5x; 15,6 %), „*Típní to! II.*“ (4x; 12,5 %) a program „*Unplugged*“ (4x; 12,5 %). Programy realizovalo celkem 9 různých realizátorů. Organizace Jules a Jim, z.s. realizovala programy na 15 školách (46,9 %) a z toho nejčastěji realizovaný byl výše zmíněný program „*Nekuřátka*“. Školní metodik prevence realizoval programy v šesti případech (18,8 %). Organizace Život bez závislostí, o.s., ProPrev, z.s., Prev-centrum, z.s. a Městská policie realizovaly programy na dvou školách (shodně po 6,3 %) a konečně Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 5, Prevalis, z.s. a Řekni ne drogám, řekni ano životu, o.s. realizovaly své programy vždy pouze na jedné škole (shodně po 3,1 %). Vizte Tab. 2.

Důležitou vyhodnocovanou položkou v dotazníkovém šetření byl dotaz na doporučení programu dalším školám. S tímto subjektivním doporučením jsem následně pracovala v brožuře, která je součástí této práce. Z tabulky (Tab. 2) lze vyčíst jednak **realizátora programu** (zpravidla organizace, která program nabízí), jaký **program** si škola objednala a jeho **doporučení**. Z tabulky je patrné, že nejčastějším realizátorem je organizace Jules a Jim, z.s. a to celkem v **15 případech**. U některých škol se opakoval vzorec, že si objednali i více programů za školní rok (např. *Nekuřáka*, *Tipni to! I.*, *II.*). Téměř u všech programů organizace Jules a Jim, z.s. by jejich programy ŠMP doporučili, až na jednu výjimku, a to v případě programu *Tipni to! I.*, kdy respondent udal odpověď „nevím“. Druhým nejčastějším realizovaným programem byl program *Unplugged*, který si realizuje škola (resp. ŠMP) po zaučení sama. Tento program se objevil ve čtyřech případech a shodně byl doporučen. Další programy se vyskytovaly pouze ojedinele a jejich doporučení lze nalézt v Tab. 2. Na závěr shrnu, že se v této otázce objevily pouze odpovědi **kladné** („ano“) a to ve **28 případech (87,5 %)** anebo odpověď „nevím“ ve čtyřech případech (12,5 %). Záporná odpověď se neobjevila.

Tab. 2 Preventivní programy zaměřené na kouření, jejich realizátor a doporučení¹

Realizátor programu	Název programu	Doporučili byste tento program i dalším školám?		Celkový součet
		ANO	NEVÍM	
Jules & Jim, z.s.	Nekuřátka	9 (28,1 %)	-	9 (28,1 %)
	Nekuřátka, Tipni to! I., II.	3 (9,4 %)	-	3 (9,4 %)
	Típi to!	1 (3,1 %)	1 (3,1 %)	2 (6,3 %)
	Típi to!II.	1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
Jules & Jim, z.s. Celkem		14 (43,8 %)	1 (3,1 %)	15 (46,0 %)
Městská policie	Preventivní program: "Legální drogy"	1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
	Preventivní program: "Prevence sociálně patologických jevů"	1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
Městská policie Celkem		2 (6,3 %)	-	2 (6,3 %)
PPP Praha 5	Jiné: kuřáci	1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
PPP Praha 5 Celkem		1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
Prevalis, z.s.	Všeobecná primární prevence: "Kouřit není cool"	1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
Prevalis, z.s. Celkem		1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
Prev-Centrum, z.s.	Program primární prevence: "Legální drogy"	-	1 (3,1 %)	1 (3,1 %)
	Všeobecná primární prevence: Závislostní chování – legální látky	1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
Prev-Centrum, z.s. Celkem		1 (3,1 %)	1 (3,1 %)	2 (6,3 %)
ProPrev, z. s.	Všeobecná primární prevence	1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
	Všeobecná primární prevence: "Kouření a alkohol nám škodí"	1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
ProPrev, z. s. Celkem		2 (6,3 %)	-	2 (6,3 %)
Řekni ne drogám, řekni ano životu, o.s.	"Nikotinismus"	1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
Řekni ne drogám, řekni ano životu, o.s. Celkem		1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
ŠMP	"I kouření je droga"	-	1 (3,1 %)	1 (3,1 %)
	"Návykové látky – tabák"	-	1 (3,1 %)	1 (3,1 %)
	Unplugged	4 (12,5 %)	-	4 (12,5 %)
ŠMP Celkem		4 (12,5 %)	2 (6,3 %)	6 (18,8 %)
Život bez závislostí, o.s.	Normální je nekouřit	1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
	Všeobecná primární prevence: Nikotin mě neláká	1 (3,1 %)	-	1 (3,1 %)
Život bez závislostí, o.s. Celkem		2 (6,3 %)	-	2 (6,3 %)
Celkový součet		28 (87,5 %)	4 (12,5 %)	32 (100 %)

¹ Odpověď „ne“ se v žádném případě neobjevila, není tak součástí tabulky.

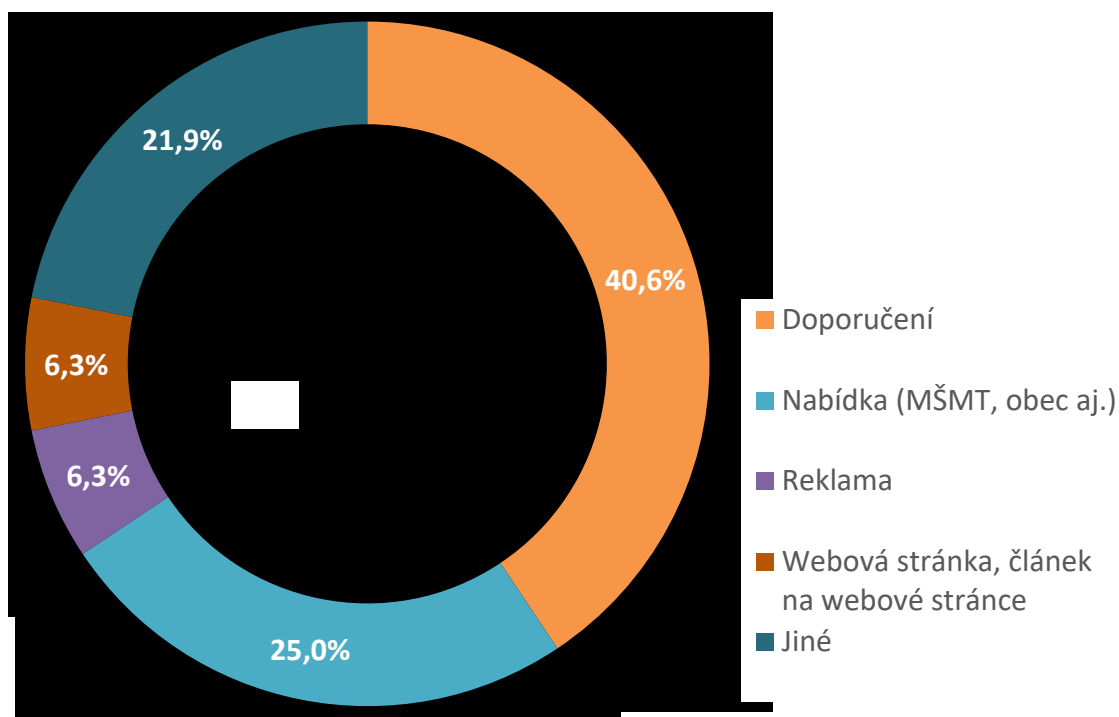
Další podotázka týkající se programů zaměřených na kouření byla, aby respondenti zjednodušeně popsali **cíle daného preventivního programu**. Odpovědi na tuto podotázku jsou upraveny a zobecněny tak, aby se s nimi mohlo dále lépe pracovat a kvantifikovat je. Nejčetnějším cílem (14; 43,6 %) programu byl cíl **objasnit rizika kouření** (zdravotní, sociální, závislostní), např. „poznat rizika kouření“, „sociální dopad kouření“, „objasnit rizika užívání tabáku“, „seznámení se zdravotními riziky kouření“ atd. Stejně početným cílem byl i cíl **zvýšit informovanost**, např. odpovědi „předat žákům pravdivé informace ohledně kouření“, „kouření – škodlivost“, „informace o účincích kouření“, „upozornit na škodlivost užívání tabáku a nikotinu“, „informovat pomocí faktů“ a další. Následoval cíl **formování postojů** s početností 7 (21,9 %), např. „ovlivnit chování dětí, aby nezačaly kouřit“, „naučit se rozhodovat v různých situacích“, „ukázat, jak kouření ovlivňuje naše zdraví“. K tomuto cíli bychom mohli přiřadit i specifitější cíle např. **nácvik odmítání**, který se vyskytl ve dvou případech (6,3 %) či podpora osobnostně-sociálních dovedností (1 případ, 3,1 %). Všechny zobecněné cíle a jejich četnost jsou zaznamenány v následující Tab. 3. Ve třech případech (9,4 %) respondenti cíle programu neuvedli.

Tab. 3 Cíle preventivních programů zaměřených na kouření

Cíl programu	Četnost
„Demýtizace“	2 (6,3 %)
Formování postojů k nekouření	7 (21,9 %)
Nácvik odmítání	2 (6,3 %)
Objasnit rizika kouření	14 (43,8 %)
Oddálení prvního experimentu	1 (3,1 %)
OSV (life-skills)	1 (3,1 %)
Podpora zdravého životního stylu	5 (15,6 %)
Snížit počet kuřáků	1 (3,1 %)
Vzdělávání pedagogických pracovníků	1 (3,1 %)
Zvýšit informovanost	14 (43,8 %)
Cíl neuveden	3 (9,4 %)

Ty školy, jež měli nebo mají ve svém ŠPP zařazený program na kouření (celkem 32 škol), byly dále dotazovány, jak se tomto programu dozvěděli. Nejčastějším zdrojem bylo **doporučení** (kolega, ředitel, známý z oboru, lektor...) a to ve **13** případech (**40,6 %**), následovala možnost **nabídka** (MŠMT, obec, městská část aj.) a to v **8** případech (**25 %**),

dále pak možnost *jiné*, kde byli zahrnuti kromě jiných i ti, jež si preventivní program dělali sami (celkem 7 případů, 21,9 %). Nejméně častým zdrojem byla *reklama* a *webová stránka či článek na webové stránce* (obě po 2 případech, à 6,3 %).



Graf 1 Jak jste se o vybraném programu dozvěděli?

Pro účely této práce bylo velmi důležité zaznamenat **subjektivní hodnocení** těchto programů, jež se specificky zaměřují na prevenci kouření. V Tab. 4 jsou popsány vybrané kuřácké programy, jejichž selekce vychází zejména z četnosti výskytu, z hodnověrnosti dat získaných z výzkumu a informačních podkladů.

Dotazovaní respondenti měli uvážit kvalitu programu ze čtyř **hledisek**:

- vhodnost a přiměřenost náplně pro danou cílovou skupinu žáků;
- informační náplň;
- naplnění cílů programu;
- praktický pozitivní dopad na žáky (např. méně nových kuřáků, méně pravidelných kuřáků apod.).

Všechna hlediska měla stejnou bodovou škálu 1-5, kdy **1** znamenalo „*rozhodně ne*“, **2** „*spíše ne*“, **3** „*nevím, nemohu posoudit*“, **4** „*spíše ano*“ a **5** „*rozhodně ano*“.

Z výsledků vzešlo následující hodnocení; z hlediska vhodnosti a přiměřenosti náplně pro cílovou skupinu žáků (hledisko *a*) se ani jednou nevyskytlo hodnocení 1 anebo 2. Pouze jedenkrát se vyskytlo hodnocení 3 a to v případě programu *Típní to! II*. Nejčastěji se vyskytovalo hodnocení 4 (v 10 případech) a hodnocení 5 v 21 případech. Takto pozitivně byly hodnoceny programy *Nekuřátka*, *Típní to! I.*, *Normální je nekouřit*, *Unplugged* a programy, které si škola navrhla sama (např. „I kouření je droga“, „Návykové látky – tabák“, „Nikotinusmus“ a další).

Z hlediska informační náplně (hledisko *b*) se objevilo pouze hodnocení 4 anebo 5. Program *Nekuřátka* (hodnocen byl celkem 12x) získal průměrné hodnocení 4,75. Program *Típní to! I.* dosáhl průměrného hodnocení 4,8 (hodnocen byl celkem 5x), program *Normální je nekouřit* (byl hodnocen 1x) dostal průměrné hodnocení 4 a program *Unplugged* 4,5 (který byl hodnocen celkem 4x). Program *Típní to! II.* (hodnocen 4x) získal průměrné hodnocení 4,5.

V hodnocení naplnění cílů programu (hledisko *c*) se objevilo bodové hodnocení 3-5. Programy získala tato průměrná hodnocení: program *Nekuřátka* 4,3, *Normální je nekouřit* 5, *Típní to! I.* 4,4, *Típní to! II.* 4 a *Unplugged* 4,25.

Poslední a velmi důležité hledisko zkoumající praktický pozitivní dopad programů na žáky přineslo velmi různé výsledky, kdy se mnozí respondenti zcela názorově lišili. Na rozdíl od přechozích hledisek se zde objevilo hodnocení 1-5 mimo vyjma hodnocení 2. Program *Nekuřátka* byl dostal průměrné hodnocení 3,83. Program *Normální je nekouřit* získal průměrné hodnocení 4, nicméně je nutné podotknout, že tento program byl hodnocen pouze jedním respondentem. Program *Típní to! I.* získal průměrné hodnocení 3. Program *Típní to! II.* získal průměrné z tohoto hlediska hodnocení 3,25. Poslední program *Unplugged* získal průměrné hodnocení 3,75.

Tab. 4 Programy zaměřené na prevenci kouření a jejich průměrné hodnocení

Název programu	Průměrné hodnocení				
	Vhodnost a přiměřenost náplně pro cílovou skupinu žáků	Informační náplň	Naplnění cílů programu	Praktický pozitivní dopad na žáky	Celkové průměrné hodnocení
Nekuřátka (hodnoceno 12x)	4,75	4,75	4,33	3,83	4,42
Normální je nekouřit (hodnoceno 1x)	5	4	5	4	4,50
Típi to! I. (hodnoceno 5x)	4,4	4,8	4,4	3	4,15
Típi to! II. (hodnoceno 4x)	4	4,5	4	3,25	3,94
Unplugged (hodnoceno 4x)	4,5	4,5	4,25	3,75	4,25

Tab. 4 také ukazuje **celkové průměrné hodnocení** vybraných programů. V rámci těchto programů má **nejlepší hodnocení** program *Normální je nekouřit* s celkovým hodnocením **4,5**, dále pak program *Nekuřátka* (4,42) a program *Unplugged* (celkové průměrné hodnocení 4,25). Hodnocení je vztahováno ke škále 1-5 zmíněné výše, tzn. čím vyšší bodové hodnocení, tím pravděpodobněji program splnil dané hledisko. Z tohoto průměrného hodnocení dále vycházím v brožuře, která je součástí didaktického výstupu.

Poslední otázkou v dotazníku byla volná, nepovinná otázka na potřeby školních metodiků prevence, zda jim v adiktologických preventivních programech něco chybí, nebo zda mají nějaké náměty či připomínky. Na tuto otázku odpověděli **čtyři** metodici prevence, kdy by tři metodici potřebovali navíc nějaký další adiktologický program (netolismus, sázkařství nebo program zaměřený na sebepoškozování). Jeden respondent by rád měl možnost sebezkušnostních preventivních aktivit v rámci seminářů pořádaných Klinikou adiktologie 1.LF.

3. DISKUZE

Výzkum této diplomové měl za cíl zjistit a objasnit především to, zda vybrané základní školy v České republice měli ve svém loňském nebo letošním preventivním plánu školy program školské prevence zaměřený na kouření a tabák. Dále si také kladla za cíl, jaké programy konkrétně školy využívají, kde se o programech dozvídají a jak subjektivně soudí jejich kvalitu.

V rámci výsledků bychom mohli konstatovat, že ze zúčastněných 71 škol 32 z nich mělo ve svém letošním anebo loňském ŠPP zařazený program na kouření tabákových výrobků. Co se týká vzdělání respondentů, respektive školních metodiků prevence (podcíl 1), výzkum ukázal, že nadpoloviční většina respondentů má jak úspěšně zakončené akreditační studium pro školní metodiky prevence, tak další vzdělání v tabákové problematice u školních dětí. Konkrétně 30 respondentů (42,3 %) má jak akreditované vzdělání pro ŠMP, tak další vzdělání v tabákové problematice. Tři respondenti (4,2 %) jsou momentálně ve akreditovaném studiu pro školní metodiky prevence a zároveň již mají absolvovaný vzdělávací seminář na tabákovou problematiku a jeden respondent (1,4 %) je v obou případech aktuálně ve studiu (jak na školního metodika prevence, tak ve vzdělání v tabákové problematice).

Jedním z podcílů bylo také zjistit, jak jsou tyto programy realizované. Ukázalo se, že až na výjimky si všechny školy program tvoří částečně sami a částečně s pomocí externího realizátora nebo pouze s pomocí externího realizátora. Výjimku tvořily čtyři školy (5,6 %), které si program realizovali pouze svépomocí. V rámci podcíle 2 bylo zjišťováno, jaké preventivní programy jsou u respondentů nejvyužívanější. V rámci externího realizátora dominuje u respondentů na těchto školách program *Nekuřátka* od organizace Jules a Jim, z.s., což jen potvrzuje fakt, že tato organizace aktivně nabízí nejen programy zaměřené na kouření zejména v Praze a Středních Čechách již přes jednu desítku let. V rámci podcíle číslo 3 bylo zjistit, jak byly programy zaměřené na kouření subjektivně hodnoceny z hlediska kvality. Vybrané externí programy byly *celkově průměrně ohodnoceny velmi dobře* (4,25) ze všech hledisek (vhodnosti a přiměřenosti náplně pro cílovou skupinu, informační náplně, naplnění cílů a praktického pozitivního dopadu na žáky). Tento fakt podpořilo i to, že ze všech kuřáckých programů 28 z 32 ŠMP *doporučilo* svůj program dalším školám. Zbylí čtyři školní metodici prevenci uvedli při doporučení odpověď „nevím“.

Za hlavní slabinu tohoto výzkumu považují to, že sebraná data jsou velmi omezená počtem respondentů, což může snižovat validitu výzkumu. Například u programů s externím realizátorem se objevil program, který byl co do počtu ojedinělý a není tudíž možné validně hodnotit jeho kvalitu. Tento fakt zahrnuji i do hodnocení a doporučení v níže uvedené brožuře (didaktickém výstupu), kde na toto upozorňuji.

Rozhodně bych doporučila tento výzkum rozšířit a zaměřit ho pouze na výhradně externě realizované programy, aby bylo možné dosáhnout většího vzorku dat. Nicméně i vzhledem k nedostatkům výzkumu vnímám, že výzkum přinesl zajímavá data a počtem respondentů (resp. s návratností dotazníku 25,45 %) je tento výzkum převážně validní. Z výzkumu a jeho interpretace vyplynulo několik zajímavých faktů a to např. kolik škol využívá externí realizátory programů, kolik škol si je tvoří výhradně sami, do jaké míry jsou školní metodici kvalifikováni pro jejich práci a jak své či externí programy vnímají a hodnotí. Tento výzkum může hodně přispět i pro další školní metodiky prevence nebo samotné školy, kterým může přinést ucelený přehled toho, jaké programy zaměřené na prevenci kouření jsou dostupné v ČR.

Výsledky z výzkumu byly zpracovány do přehledných tabulek a dále byla provedena rešerše o aktuálně dostupných programech školské prevence zaměřené na kouření tabákových výrobků.

4. DIDAKTICKÝ VÝSTUP

Z výsledků výzkumu a rešerše na toto téma vyplývá, že preventivní programy zaměřené na kouření nejsou tak často využívány a ani jejich nabídka na trhu není velká. Pro snazší orientaci při výběru preventivního programu zaměřeného na tabák jsem připravila jednoduchou brožuru, která je zároveň didaktickým výstupem této práce a je součástí kapitoly 4.1.

V kapitole 4.2 se nalézají také souhrn zahraničních preventivních programů zaměřených na kouření, kterými se lze inspirovat v preventivní praxi.

4.1. Školské programy prevence užívání tabáku v ČR

V brožuře naleznete vždy název programu, jeho tematické zaměření, cílovou skupinu žáků, pro které je program koncipován, kdo je poskytovatelem či autorem programu, výčet základních pedagogických cílů, koncepci programu, metodické materiály a pomůcky, poznámky autora k programu, průměrné hodnocení programu a doporučení. Průměrná hodnocení a doporučení jsou vyhodnocena na základě dotazníkového šetření a je zde nutné poznamenat, že některá hodnocení nemusí být vždy zcela objektivní vzhledem k počtu respondentů, jež se k němu vyjadřovali. Programy, které jsou uvedené, jsou vybranými programy a nemusí zahrnovat všechny programy dostupné v celé České republice (výběr programů vycházel zejména z jeho četnosti realizací a hodnověrnosti zdrojů, ze kterých bylo čerpáno). Celkové průměrné hodnocení vychází z Tab. 4 a její bodová škála je následující: 1 znamenalo, že program „*rozhodně nesplnil cíle z daných hledisek*“, 2 „*spíše nesplnil cíle z daných hledisek*“, 3 „*nevím, nemohu posoudit*“, 4 „*spíše splnil cíle z daných hledisek*“ a 5 „*rozhodně splnil cíle z daných hledisek*“. Jednotlivá hlediska lze nalézt v Tab. 4, kde jsou výše v textu popsána. Doporučení lze nalézt v Tab. 2.



ŠKOLSKÉ PREVENTIVNÍ PROGRAMY ZAMĚŘENÉ NA PREVENCI KOUŘENÍ

ZÁKLADNÍ INFORMACE O BROŽUŘE

Cílem této brožury je ulehčit pedagogickým pracovníkům práci při hledání vhodného primárně preventivního programu zaměřeného na kouření. Zjednodušuje a zpřehledňuje aktuální programy, které lze využít a vychází z diplomové práce s názvem „Prevence kouření tabákových výrobků na vybraných základních školách v České republice“, jejímž autorem je Marie Filipovská.

ŠKOLSKÉ PREVENTIVNÍ PROGRAMY ZAMĚŘENÉ NA PREVENCI KOUŘENÍ

ZÁKLADNÍ INFORMACE O BROŽUŘE

V této brožuře naleznete vždy název programu, jeho tematické zaměření, cílovou skupinu žáků, pro které je program koncipován, kdo je poskytovatelem či autorem programu, výčet základních pedagogických cílů, koncepci programu, metodické materiály a pomůcky, poznámky autora k programu, průměrné hodnocení programu a doporučení. Průměrná hodnocení a doporučení jsou vyhodnocena na základě dotazníkového šetření a je zde nutné poznamenat, že některá hodnocení nemusí být vždy zcela objektivní vzhledem k počtu respondentů, jež se k němu vyjadřovali. Programy, které jsou uvedené, jsou vybranými programy a nemusí zahrnovat všechny programy dostupné v celé České republice (výběr programů vycházel zejména z jeho četnosti realizací a hodnověrnosti zdrojů, ze kterých bylo čerpáno).

BODOVÁ ŠKÁLA HODNOCENÍ:

1 = rozhodně nesplnil

cíle z daných

hledisek

2 = spíše nesplnil cíle

z daných hledisek

3 = nevím, nemohu

posoudit

4 = spíše splnil cíle

z daných hledisek

5 = rozhodně splnil cíle

z daných hledisek

AUTOR BROŽURY:

Marie Filipovská

Název programu	Normální je nekouřit
Téma	Prevence užívání tabáku
Zaměření	Program podpory zdraví a prevence kouření
Cílová skupina	1.-5 třída ZŠ
Poskytovatel/autor	PdF MU Brno/Prof. MUDr. Drahošlava Hrubá, CSc., PhDr. Mgr Iva Žaloudíková, Ph.D.
Pedagogické cíle	a) žáci vyjmenují rizika kouření a jejich dopad na lidské tělo b) žáci vlastními slovy popíší, co je závislost c) žáci vlastními slovy popíší situaci ohledně kouření v ČR
Koncepce	Interaktivnost, komplexnost, 5 lekcí/školní rok
Metodické materiály a pomůcky	DVD s pohádkami, pracovní listy pro žáky, metodika pro učitele, interaktivní program
Celkové průměrné hodnocení	4,5 (<i>hodnoceno 1x</i>)
Doporučení	ANO (<i>hodnoceno 1x</i>)
Poznámky	Realizováno od roku 2006 do současnosti, příklad dobré praxe

Nyní si blíže popíšeme tento program. *Normální je nekouřit* je zaměřen na podporu zdravého životního stylu u dětí mladšího školního věku (7-11 let). Zároveň je programem specifické prevence v oblasti návykových látek. Tento program volně navazuje na program „*My nechceme kouřit ani pasivně*“, který je využíván v některých mateřských školách (Metodika: Úvod k metodice, 2017).

Tento program je koncipován **interaktivně** a **komplexně**, v jednotlivých setkáních žáky provází veverka Věrka, která dětem ukazuje, jak pečovat o své zdraví, jak aktivně využívat volný čas a také si s nimi povídá o zdravé výživě (Výchova ke zdraví: Doporučené metodiky, 2009)

V lekcích, kterých je celkem 5 za školní rok (tj. 25 za pět let ve sledovaném období), je zahrnuta rovněž **prevence kouření**, se kterou se žáci seznamují skrze pohádky o cigaretě Retce. Žáci se v prvních lekcích dozvídají o *škodlivosti užívání cigaret, rizicích kouření* zejména na fyzické rovině – jak kouření negativně ovlivňuje lidské tělo a jeho fungování. V následujících lekcích si žáci povídají

o *závislosti*, jejím vzniku, příčinách a následcích. Dále jsou žákům odpřednášena *fakta o kouření*, např. míra užívání cigaret v ČR a ve světě (Miovský et al., 2015b).

Pedagogické cíle v tomto programu jsou jak na **kognitivní**, tak na **afektivní** rovině. Žáci jsou po absolvování celého programu schopni vyjmenovat rizika kouření a jejich dopad na lidské tělo, popsat, co je to závislost a také vlastními slovy popsat situaci ohledně kouření v České republice. Zejména zde se klade důraz na afektivní postoje žáků ke kouření, kdy žák přijímá rozhodnutí nekouřit či zvládá dovednost odmítat.

Metodickými materiály programu jsou DVD s pohádkami, metodiky pro učitele s pracovními listy pro žáky a interaktivní program (v případě, že škola disponuje interaktivní tabulí).

Metodika pro učitele je napsána jednoduše a srozumitelně, nalezneme zde pokyny k zadávání aktivit, ale i rady a tipy (jak vyprávět příběh veverky Věrky, jak pracovat s domácími úkoly). Další výhodou metodiky je i možná návaznost do dalších předmětů (TV, ČJ, VV).

Pracovní listy jsou jednoduché, s ohledem na věk žáků, grafika je zajímavá, symbolizovaná – Veverka Věrka symbolizuje vše zdravé, veselé, milé, a naopak cigareta Retka – personifikovaná cigareta představuje vše nezdravé (Metodika: Úvod k metodice, 2017). V **interaktivních programech** můžeme nalézt například křížovky a jiné doplňovačky, kde žáci hádají a doplňují slova či slovní spojení v souvislosti s kouřením tabákových výrobků. Žáci si odnáší nejen praktické informace (například jak kouření škodí zdraví, co je to nikotin), ale také zajímavosti o kouření – odkud pochází rostlina tabáku, kdo první kouřil tabákové listy apod.).

Program umožňuje bohaté využití připraveného materiálu a nabízí spoustu **aktivit**, které lze s žáky provádět – hraní pohybových a dramatických her, střihání, lepení, vyrábění plakátů, prezentování, co je zdravé a nezdravé. Nejen díky těmto aktivitám a práci učitele se žáci učí rozeznávat mezi zdravým a nezdravým životním stylem, dokáží **vyjmenovat rizika kouření** (zejména v souvislosti s lidskými orgány), **spojit do souvislostí kouření – nezdravý životní styl – možná rizika** (Metodika: Úvod k metodice, 2017).

Metodické materiály v tištěné i elektronické formě lze objednat a zakoupit ve vydavatelství MSD, s.r.o. v Brně.



Obr. 1 Ukázka přední strany metodiky „Normální je nekouřit“

Název programu	Kouření a já
Téma	Prevence užívání tabáku
Zaměření	Výchova k nekuřáctví pro žáky 2. stupně ZŠ
Cílová skupina	6.-9. třída ZŠ
Poskytovatel/autor	LF MU Brno/ Prof. MUDr. Drahoslava Hrubá
Pedagogické cíle	a) žáci rozeznají kritické situace, zváží jejich řešení a možné důsledky b) žáci následně zrealizují zvolení řešení c) žáci se dokáží ocenit za uskutečnění žádoucí volby d) žáci se naučí asertivně odmítat návykové látky e) žáci rozeznají klamavé a manipulativní prvky v reklamě
Koncepce	Interaktivnost, vrstevnický model, 3 lekce/školní rok
Metodické materiály a pomůcky	Metodika pro učitele, pracovní listy pro žáky, videomateriály
Celkové průměrné hodnocení	- (<i>nebylo hodnoceno</i>)
Doporučení	- (<i>nebylo hodnoceno</i>)
Poznámky	Příklad dobré praxe, uznaný MŠMT

Program *Kouření a já* je zaměřen na výchovu k nekuřáctví, který žákům 2. stupně nabízí možnost, jak získat dovednosti a znalosti ohledně kouření (ať již aktivního či pasivního), tak prostor pro sebevyjádření a ovlivňování postojů ve vztahu ke kouření. Když se blíže podíváme na tento program, zjistíme, že mimo jiné obsahuje **interaktivní** lekce, kde se žáci učí rozeznávat například **vliv reklamy**, který může žáky v tomto věku velmi ovlivňovat (Jurystová, 2012).

Lekce, kterými žáci prochází, jsou koncipovány do 45minutových bloků a v každém roce jsou tyto bloky tři. V 9. třídě je zařazen jeden blok pro opakování naučených znalostí a dovedností (Hrubá, Kachlík, 2000). Tento program je navíc specifický tím, že je založen na tzv. **peer** neboli **vrstevnickém modelu**, který do popředí staví samotné žáky či jejich starší spolužáky a role učitele spočívá ve

facilitaci procesu či případné korekci, doplňování informací nebo usměrňování situací (Kernová).

Pedagogickými cíli jsou v tomto programu zejména cíle na **afektivní** a **psychomotorické** bázi, na počátku lekcí i na **kognitivní** úrovni. Žáci by po absolvování programu měli být schopni “rozeznat kritické situace, zvážit možná řešení a jejich následky“, zvolit a následně zrealizovat zvolené řešení a taktéž by se měli ocenit za uskutečnění žádoucí volby (Hrubá, Kachlík, 2000).

Metodika programu, kde jsou popsány jednotlivé 45minutové lekce, obsahuje kromě **pracovních listů** i stejnojmennou **videokazetu**, ve které jsou příběhy několika amerických kovbojů, kteří onemocní vlivem kouření rakovinou plic. Nezkrácenou verzi tohoto pořadu „*Smrt na západě*“ lze shlédnout na internetovém portálu *youtube.com* (Výchova ke zdraví: Doporučené metodiky, 2009).

V **pracovních listech**, kde mají žáci k dispozici fólii se správnými odpověďmi, se například žáci v 6. třídě setkávají s negativními účinky kouření skrze **ilustrované obrázky** s cigaretami. Taktéž zde mají úkoly, které jim mají pomoci rozhodnout se, zda se stanou kuřáky či nekuřáky anebo co lze říci člověku, který jim nabízí cigaretu. V poslední lekci je kladen důraz na **vliv reklamy**, kdy si žáci mají uvědomit, jak reklama může být manipulativní.

V následných ročnících si žáci zopakují poznatky a nabalují na ně další vědomosti – např. rozdíl mezi *pasivním* a *aktivním kouřením*, kouřením v *těhotenství*, *kouření a stres* a v neposlední řadě v 9. třídě je i lekce zaměřená na *marihuanu* a *patologické hráčství* (gamblerství).


Žáci by si po absolvování tohoto programu měli odnést nejen **znalosti** a **vědomosti o kouření**, jeho negativních dopadech na zdraví, ale i **dovednosti**, jako jsou asertivní odmítání nabízené látky či poskytnutí pomoci kuřákovi. Taktéž by měli být schopni rozeznat a zachytit možné ovlivňující faktory reklamy, což jim může být cennou zkušeností do života.

Hlavním přínosem programu je jistě jeho pověst **dobré praxe** a dobré výsledky v evaluacích. Jak je uvedeno ve článku Hrubé a Kachlíka (2000), “... ve studii byly nalezeny **příznivé výsledky zlepšení znalostí** o zdravotních následcích


kouření, vyšší poměr žádoucích (negativních) postojů ke kouření i nižší frekvence kuřáckého chování v intervenovaném souboru ve srovnání s kontrolním.“ Taktéž další výzkum potvrdil **pozitivní ovlivnění prevalence kouření** mezi žáky (Jurystová, 2012).

LEKCE V
Průsvítka č. 28


REKLAMNÍ TRIKY REKLAMA SE SNAŽÍ




OHROMOVAT:
tento druh je nový, lepší, účinnější než jiné




SROVNÁVAT:
tento výrobek je super mezi všemi



SYMBOLIZOVAT:
tento výrobek má proslulou značku



SEXUÁLNĚ PŘITAHOVAT:
tento výrobek je pro úspěšné muže, krásné ženy



PROHLAŠOVAT:
tento výrobek používají tak slavní lidé, jako je...

LEKCE IV
Průsvítka č. 25

JAK ŘÍCI NE, KDYŽ...

A) CIGARETU NABÍZÍ DOBRÝ PŘÍTEL:

B) CIGARETU NABÍZÍ NEZNÁMÝ:

C) NABÍDKA JE LÁKAVÁ, ALE OBAVY JSOU VĚTŠÍ

D) CIGARETU NABÍZÍ NĚKDO, O JEHOŽ PŘÁTELSTVÍ MOC STOJÍME

Obr. 2 Ukázka pracovních listů „Kouření a já“

Název programu	Nekuřácké zdravotnictví
Téma	Prevence užívání tabáku
Zaměření	Program podpory zdraví v ČR
Cílová skupina	Studenti SŠ s důrazem na střední zdravotnické školy
Poskytovatel/autor	LF MU Brno/ Prof. MUDr. Drahoslava Hrubá
Pedagogické cíle	a) studenti znají rizika kouření tabákových výrobků b) studenti si zvýší znalosti o odborné pomoci kuřákovi c) studenti poskytují odborné poradenství odvykání kouření
Koncepce	Projekt
Metodické materiály a pomůcky	- (<i>neuvezeny</i>)
Celkové průměrné hodnocení	- (<i>nebylo hodnoceno</i>)
Doporučení	- (<i>nebylo hodnoceno</i>)
Poznámky	Realizován od roku 2001, nedostatečné informace

Program *Nekuřácké zdravotnictví* je od roku 2001 podporován MZ jako **projekt podpory zdraví** v rámci Národního programu zdraví České republiky. V některých krajích byl však program pozastaven nebo je nabízen v omezeném rozsahu (Výchova ke zdraví: Doporučené metodiky, 2009).

Tento projekt je určen pro studenty středních škol, zejména pak pro **studenty zdravotnických škol** a zdravotnických povolání. **Cílem** tohoto projektu je zcitlivět budoucí zdravotní sestry na problematiku a rizikovost kouření tabákových výrobků a zvýšit jejich odborné znalosti. Mimo jiné by tento program měl sestry připravit na poskytování **poradenské** či **terapeutické pomoci** v odvykání kouření (Kernová, 2009). Neméně důležitým cílem je i snížení počtu kuřáků mezi zdravotnickým personálem (Výchova ke zdraví: Doporučené metodiky, 2009).

Pedagogické cíle jsou taktéž **kognitivní** a **afektivní**. Studenti by měli po absolvování programu poskytnout odborné poradenství v oblasti odvykání kouření, měli by znát rizika kouření včetně závislostní problematiky, měli by přijmout svou

roli zdravotníka jako potenciální model pro budoucí pacienty (Výchova ke zdraví: Doporučené metodiky, 2009).

O tomto programu nelze ve veřejně dostupných zdrojích nalézt dostatek odborných informací, včetně metodických materiálů. Fragменты informací jsou zmíněné například v učebnicích pro střední zdravotnické školy (Čevela a Čeledová, 2009: *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy* nebo Iva, 2011: *Zdravotní nauka, 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*), nicméně velmi nedostatečně.

Název programu	Kouření – Tvá volba
Téma	Prevence užívání tabáku
Zaměření	Prevence kouření na základních školách
Cílová skupina	4.-9. třída ZŠ, SŠ a SOU
Poskytovatel/autor	Nezisková organizace CEVAP
Pedagogické cíle	a) žáci vyjmenují rizika kouření b) žáci vysvětlí pojem závislost c) žáci dokáží odmítnout návykové látky
Koncepce	Interaktivnost
Metodické materiály a pomůcky	Powerpointová prezentace, statistické údaje
Celkové průměrné hodnocení	- (<i>nebylo hodnoceno</i>)
Doporučení	- (<i>nebylo hodnoceno</i>)
Poznámky	

Program s názvem ***Kouření – Tvá volba*** je programem prevence kouření u dospívajících (od 10 do 19 let). Program je dvouhodinový, **interaktivní** a přizpůsobený dle věku, schopností a dovedností žáků.

V první hodině se zabývá **hodnotou zdraví**, jak ji lze pozitivně i negativně ovlivnit, nejsou zde opomenuty návykové látky obecně. V této hodině jsou žáci podporováni v dovednostech odmítání. V následující hodině jsou žáci seznámeni se zdravotními riziky a **následky kouření tabákových výrobků**.

V programu jsou využívány **prezentace, obrázky, příběhy, srovnávání** zdravých a nemocných orgánů (CEVAP, 2013). Interaktivně je program podpořen powerpointovou prezentací, kde jsou žáci seznamováni s negativním dopadem kouření na zdraví pomocí fotografií, statistik či kazuistik (Výroční zpráva CEVAP, 2008).

Pedagogické cíle jsou zaměřeny na kognitivní znalosti žáků a studentů – znají a dokáží vyjmenovat rizika kouření, vysvětlit pojem závislost a dokáží odmítnout nabízené návykové látky. Apel je taktéž kladen na vlastní **schopnost**

správného rozhodnutí každého žáka a jeho odpovědnost nejen ve vztahu ke kouření.

Tento program (a mnohé další) nabízí nezisková organizace CEVAP (*Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů*), která je akreditovaná MŠMT jako vzdělávací instituce. Bližší, ale ne zcela dostatečné informace lze nalézt na jejich internetových stránkách www.cevap.cz. Z veřejně dostupných zdrojů nelze dohledat případnou evaluaci programů a je taktéž možné, že program byl pozastaven či není aktuálně nabízen.

Název programu	Naše třída nekouří
Téma	Prevence užívání tabáku
Zaměření	Primárně preventivní protikuřácký program pro děti a mládež
Cílová skupina	Žáci 2. stupně ZŠ
Poskytovatel/autor	Prof. MUDr. Drahoslava Hrubá, Mgr. Veronika Zachovalová
Pedagogické cíle	a) žáci se zaváží na předem stanovenou dobu k nekouření b) žáci si neformálně nastaví vnitroskupinovou kontrolu
Koncepce	Mezinárodní soutěž
Metodické materiály a pomůcky	Powerpointová prezentace, statistické údaje
Celkové průměrné hodnocení	- (<i>nebylo hodnoceno</i>)
Doporučení	- (<i>nebylo hodnoceno</i>)
Poznámky	Evropský projekt „ <i>Smokefree Class Competition</i> “

Primárně preventivní program *Naše třída nekouří* je realizován v obdobných formách v mnoha zemích světa, zejména v zemích EU. Kromě preventivní složky zde nacházíme i složku **soutěžení**, kdy jednotlivé třídy po celém světě mezi sebou soutěží, zda po určitou dobu vydrží nekouřit (Zachovalová, 2007a). V české podobě má tento program také **výchovně – vzdělávací** aspekt.

Projekt je určen pro žáky 2. stupně ZŠ, apel je kladen zejména na **vytvoření nekuřáckého prostředí ve třídě**, který je vnímán jako **sociální norma**. Kritériem programu je mimo jiné šestiměsíční kuřácká abstinence všech žáků ve třídě (Zachovalová, 2007b). Hlavními **cíli** tohoto programu jsou oddálení začátku kouření u těch žáků, kteří nekouří a snížení počtu stávajících kuřáků (Zachovalová, 2005). Hrubá (2008) dodává, že u takových to programů je nezbytná úzká spolupráce s rodiči a psychology.

Pedagogické cíle jsou zde nastaveny jako **soutěž jednotlivců a jednotlivých tříd**. Žáci jsou po dobu šesti měsíců „zavázáni“ k nekuřáctví pomocí kontraktu, jež společně podepíší. Žáci mohou soutěžit jak o národní, tak mezinárodní ceny, pokud jejich třída nekouří výše zmíněných šest měsíců a následně ještě čtyři měsíce poté.

Důraz je kladen na **sociální soudržnost, vrstevnickou kontrolu** a prvky soutěživosti (Smokefree Class Competition).

Zachovalová (2007b) uvedla, že v rámci evaluace bylo zjištěno pozitivní ovlivnění žáků směrem k nekouření, kdy se významně **snížil počet kuřáků**. Můžeme se domnívat, že děti rády soutěží a vrstevnický tlak a soudržnost v tomto programu hrají svou roli.

Název programu	Nekuřátka
Téma	Prevence užívání tabáku
Zaměření	Všeobecná školská prevence zaměřená na kouření tabáku
Cílová skupina	3.-5. třída ZŠ
Poskytovatel/autor	Nezisková organizace Jules a Jim, z.s.
Pedagogické cíle	a) žáci oddálí první experiment s užíváním tabákových výrobků b) žáci vymyslí, jak se ochránit před pasivním kouřením c) žáci si nacvičí odmítání cigarety d) žáci popíší vznik závislosti
Koncepce	Interaktivnost, zážitková pedagogika, prvky kritického myšlení
Metodické materiály a pomůcky	Pracovní listy pro žáky
Celkové průměrné hodnocení	4,42 (<i>hodnoceno 12x</i>)
Doporučení	ANO (<i>hodnoceno 12x</i>)
Poznámky	Externí realizátoři (lektoři)

Preventivní program *Nekuřátka* je součástí preventivního programu “TaTrA“, který nabízí organizace Jules a Jim, z.s. ve spolupráci s partnerskou organizací Česká koalice proti tabáku, z.s. Program “TaTrA“ je zaměřen na tři v českém kontextu nejběžnější návykové látky – **tabák**, **alkohol** a **marihuanu**.

Samostatný program Nekuřátka je pak určený pro mladší žáky od 3.-5. třídy ZŠ. Jednotlivé semináře jsou **interaktivní**, s prvky **zážitkové pedagogiky**, **kritického myšlení** a aktivit, které jsou přizpůsobeny věku a kognitivním znalostem žáků. V rámci seminářů probíhá také **výklad** či **diskuze**. Webovou podporou programu jsou webové stránky www.nekuratka.cz a www.bezcigaret.cz (Látková prevence: Tatra D, 2018).

Cíle programu jsou oddálení experimentu (případně jeho zvládnutí), ochrana před pasivním kouřením, posílení odmítavého postoje vůči kouření u celé skupiny, zvýšení informovanosti žáků v oblasti finanční, vzniku závislosti a odvykání (Látková prevence: Tatra D, 2018).

Pedagogické cíle jsou zaměřeny na **afektivní, kognitivní** i **psychomotorické** cíle. Program klade důraz zejména na změnu **postojů** u žáků. Žáci si v rámci kurzu nacvičí odmítání cigarety, vymyslí, jak se ochránit před pasivním kouřením, popíší vznik závislosti, dají do souvislosti některé pojmy, jako např. dehet – rakovina plic, oxid uhelnatý – černý/upadnutý palec (ischemizace dolních končetin), kouření – vysoké finanční náklady, odvykání – vyplatí se kdykoli přestat (Interní metodika programu Nekuřátka, Jules a Jim, z.s.)

V jednotlivých seminářích žáci sedí v **komunitním kruhu**, jsou seznámeni s obsahem semináře a lektorem. Z **pomůcek** jsou používány **pracovní listy** pro žáky, **obrázky**, flipchart či velké **hrací kostky** na demonstraci následků kouření. Každý dvouhodinový seminář má po úvodní části několik **aktivit**, které jsou zaměřeny na **znalosti** ohledně kouření, jako jsou **následky kouření** (závislost a zdravotní problémy) a na **nácviku** (odmítání, ochrana před pasivním kouřením) (Interní metodika programu Nekuřátka, Jules a Jim, z.s.).

Žáci jsou v tomto věku citliví zejména na ochranu svého zdraví a svých nejbližších, zápach z cigaretového kouře či pasivní kouření. Taktéž v tomto věku mohou probíhat první experimenty s cigaretami, se kterými se v programu pracuje (Kulhánek, 2015).

Tematicky žáky programem provází Nekuřátka – postavičky kuřátek, které nekouří, ale mají veškeré znalosti o kouření. (Syrová, 2010). Nejen v samotných seminářích, ale zejména na webu Nekuřátek se žáci mohou dozvědět, jaké **škodlivé látky cigareta obsahuje**, jaké jsou **zdravotní následky kouření**, mohou si vypočítat, **kolik stojí kouření cigaret**, ověřit si své znalosti pomocí kvízu či **položít dotaz do poradny**.


Ahoj!

Možná se ptáš, co to je za divný název naší stránky - "nekuřátka". To proto, že jsme parta kuřátek, která se rozhodla, že nebudou kouřit. Odtud náš název. Musím se přiznat, že pár z nás kdysi, když jsme byla ještě malá kuřátka, kouřit zkusilo, ale bylo jim z toho hrozně špatně. Některá kašlala, jiná měla průjem, další zvracela. A když přišla do kurníku, to ani nebudu vzpomínat, jak hrozně smrděla. Maminka je pořádně vykoukala, a pak nám všem začala vyprávět, co je vlastně to kouření zač.


Tehdy jsme se s mámou domluvila, že se o kouření pokusíme zjistit co nejvíce informací a podělíme se o ně s dětmi, protože nechoame, aby smrděly, bylo jim špatně, nebo časem získaly na cigaretech závislost a později dostaly třeba nějakou ošklivou nemoc. Můžeš se takhle spolu s námi dozvědět spoustu informací o **složení cigaretového kouře**, prozkoumat, jak působí cigaretový kouř na **lidské zdraví**, **spočítat si**, na kolik peněz kouření kuřátka přijde, své znalosti si **otestovat** a pak si zahrát **puzzle nebo přečíst pohádku**. Pokud budeš mít nějaké zvláštní otázky, na které na stránkách nebyla odpověď, můžeš napsat do naší **poradny**.

Doufám, že si to zde s námi pořádně užiješ. Za všechna „nekuřátka“, Bětko.


Složení cigaret
Nemáš tušení, co se v cigaretovém kouři skrývá? Pojd' to s námi prozkoumat!




Kalkulačka
Cigarety vůbec nejsou levná záležitost. Pojd' s námi počítat na (nekuřácké) kalkulačce!




Zdravotní následky
Víš, že kouření škodí zdraví? Staň se malým lékařem a pojd' s námi vyšetřit kuřáky!




Kvíz
Znáš základní informace o kouření? Ověř si to v našem kvízu!




Časté dotazy
Pořád Ti něco o kouření vrtá hlavou? Třeba máš někdo podobný dotaz. Podívej se!




Poradna
Nikdy nebyla odpověď na tvou otázku? Zapiš se přímo kádekamkoliv „nekuřátka“!



Volný čas
Nevíš, co s volným časem u počítače? Pojd' si hrát s „nekuřáky“!



Linka bezpečí
Potřebuješ pomoci s nějakým problémem? Odrat se na naše kamarády z Linky bezpečí!



Obr. 3 Ukázka webové podpory – Nekuřátka, dostupné z: www.nekuratka.cz

Název programu	Típni to! (I., II., III.)
Téma	Prevence užívání tabáku
Zaměření	Všeobecná školská prevence zaměřená na kouření tabáku
Cílová skupina	6.-9. třída ZŠ a 1.-2. ročník SŠ
Poskytovatel/autor	Nezisková organizace Jules a Jim, z.s.
Pedagogické cíle	a) žáci bezpečně zvládnou případný první experiment s tabákovými výrobky b) žáci si posílí odmítavý postoj k tabákovým výrobkům c) žáci si zvýší povědomí o možnostech odvykání kouření d) žáci popíší vznik infarktu v souvislosti s kouřením tabákových výrobků e) žáci vysvětlí negativní vliv kouření při současném užívání hormonální antikoncepce
Koncepce	Interaktivnost, zážitková pedagogika, prvky kritického myšlení
Metodické materiály a pomůcky	Pracovní listy pro žáky
Celkové průměrné hodnocení	Típni to! I. – 4,15 (<i>hodnoceno 5x</i>) Típni to! II. – 3,94 (<i>hodnoceno 4x</i>) Típni to! III. – <i>nebylo hodnoceno</i>
Doporučení	Típni to! I. – spíše ANO Típni to! II. – ANO Típni to! III. – <i>nebylo hodnoceno</i>
Poznámky	Externí realizátoři (lektori)

Típni to! je dalším samostatným programem v rámci programu “TaTrA“. Tento program je určen pro od 6.-7. třídy (Típni to! I.), 8.-9. třídy (Típni to! II.) a pro žáky 1.-2. ročníku SŠ (Látková prevence: Tatra D, 2018).

Program Típni to! I. je obdobou předchozího programu Nekuřátka. Liší se v **cílové skupině**, ale i samotnou prací s žáky. V tomto věku již může mít většina žáků zažit **první experimenty** s kouřením tabáku, někteří mohou být **aktivními kuřáky**. Jejich postoj může být vzhledem k jejich věku kritický vůči autoritám a u některých žáků může být důležitá otázka identity. Lektor s žáky pracuje citlivě, na partnerské rovině, aby bylo dosaženo maximální spolupráce a efektivity programu.

Nejen díky těmto charakteristikám jsou cíle programu Típni to! I. a II. zaměřeny zejména na **motivaci** žáků k odvykání kouření, harm reduction (snížení

rizik, např. omezení počtu cigaret), **zvládnutí experimentu**, uvědomění si rizik pasivního kouření a **posilování odmítavého postoje** ke kouření u nekuřáků, posílení znalostí a uvědomění o škodlivosti alternativních forem užívání tabáku (vodní dýmka, elektronická cigareta). Dále jsou posilovány znalosti o souvislostech zdravotních rizik a kouření nebo o kouření a financích (Interní metodika programu Típní to!, Jules a Jim, z.s.).

Pedagogickými cíli v programu Típní to I. a II. jsou zvýšení znalostí o možnostech odvykání, schopností navrhnout léčbu závislosti, pochopení rozvoje závislosti v souvislostech. Žáci v rámci semináře **popíší vznik infarktu** či impotence v rámci kouření, vlastními slovy **vysvětlí negativní vliv kouření** při současném užívání hormonální antikoncepce. Zároveň objasní vznik rakovinného bujení v souvislosti s kouřením (Interní metodika programu Típní to!, Jules a Jim, z.s.).

Během seminářů jsou pro žáky připraveny **aktivity, diskuze s metodou brainstormingu**, pracuje se s **příběhy a pracovními listy** *Důvody proč (ne)kouřit*. V jedné z aktivit žáci využívají i metr na „měření závislosti“. Na konci každého semináře je zařazena reflexe aktivit, prostor na dotazy a závěrečné kolečko, tzn. co si žáci ze semináře odnáší (Interní metodika programu Típní to!, Jules a Jim, z.s.).

V programu Típní to III. pro středoškoláky zůstávají **obecné cíle programu** obdobné. **Pedagogické cíle** jsou rozšířené o hlubší znalosti problematiky kouření. Jelikož se žáci nachází ve vývojovém období pubescence/adolescence, je při seminářích zohledněn fakt, že někteří studenti jsou již aktivní kuřáci. Nezapomíná se ani na to, že někteří jedinci mohou chtít odvykat od kouření. Taktéž je posilován odmítavý postoj ke kouření u nekuřáků a dochází k objasňování mýtů a polopravd o cigaretách a tabáku („*demýtizace*“).

Žáci v rámci semináře popíší vznik závislosti, jak se projevuje a kdy k ní dochází, objasní, k čemu se používají preparáty náhradní nikotinové terapie, jak je lze použít a kde je lze zakoupit, rozhodnou, jaké jsou mýty a pravdy o kouření (Interní metodika programu Típní to! III. Jules a Jim, z.s.). Webovou podporou výše zmiňovaných programů mohou být stránky www.bezcigaret.cz.

Název programu	Unplugged
Téma	Prevence užívání tabáku, alkoholu a marihuany
Zaměření	Specifická všeobecná prevence (alkohol, kouření a nelegální drogy)
Cílová skupina	6. třída ZŠ
Poskytovatel/autor	Roman Gabrhelík a spol., sdružení SCAN, Klinika Adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
Pedagogické cíle	a) žáci si nacvičí bezpečné navazování vztahů s druhými lidmi b) žáci se naučí přijímat pozitivní zpětnou vazbu c) žáci si nacvičí, jak se vypořádat se svými negativními pocity d) žáci si objasní účinky návykových látek e) žáci definují, co je závislost
Koncepce	12 lekcí/školní rok
Metodické materiály a pomůcky	Metodika pro učitele, implementační příručka, pracovní sešit pro žáky, sada kartiček s kvízovými otázkami, program preventivních informačních setkání pro rodiče
Celkové průměrné hodnocení	4, 25 (<i>hodnoceno 4x</i>)
Doporučení	ANO (<i>hodnoceno 4x</i>)
Poznámky	Realizováno od 2007 – současnost, evaluovaný program, příklad dobré praxe, prováděný pedagogickými pracovníky v rámci školní výuky (pedagog musí absolvovat vzdělávací kurz)

Program *Unplugged* je programem **všeobecné školské primární prevence**, který se zaměřuje zejména na prevenci užívání **alkoholu, marihuany a tabáku** u mladších žáků. Cílovou skupinou jsou zpravidla žáci 6. tříd, kteří jsou právě v tomto věku náchylní k prvnímu experimentování s návykovými látkami (Jurystová, 2012a). Tento program je realizovaný samotnými **pedagogickými pracovníky** (například školními metodiky prevence), kteří prošli kurzem zvaným *Metodika prevence užívání návykových látek Unplugged*, který akredituje MŠMT (Aujezká, Širůčková, 2012).

Poskytovatelem programu Unplugged je sdružení SCAN ve spolupráci s Klinikou adiktologie 1. LF Univerzity Karlovy. Tento program je poskytován v rámci projektu EU-Dap (*European Drug addiction prevention trial*) a je používán

ve více jak 20 zemích nejen v Evropě. Lekce jsou zaměřeny na prevenci užívání **alkoholu, konopných drog a tabáku**, lze do něj zařadit i další legální a nelegální látky (Aujezká, Širůčková, 2012).

Program obsahuje **12 lekcí**, které jsou rozloženy do jednoho školního roku. Každá lekce je koncipována na 45 minut. Program je taktéž rozdělen na **3 komponenty** (každá na 4 vyučovací hodiny), které jsou zaměřené na předání **informací** žákům, ovlivnění jejich **interpersonálních a intrapersonálních postojů a dovedností**. Tyto komponenty nemají předem určené pořadí, závisí na dynamice třídy a rozhodnutí lektora, jak je do vyučování zařadí (Jurystová, 2011). V ideálním případě je vhodné zařadit preventivní lekci 1x za tři týdny. V případě velmi vysoké frekvence lekcí (např. 2x za týden) je prakticky nemožné, aby si žáci předchozí téma dostatečně ujasnili, vytvořili si k němu postoj či ho v praxi realizovali. Po delší pauze mezi programy (např. 1x za měsíc), může u žáků i pedagogů docházet ke ztrátě kontinuity a návaznosti na daná témata (Aujezká, Širůčková, 2012).

Metodickou podporou pro učitele (lektora) je tištěný **manuál pro učitele**, dále pak má k dispozici sadu **kartiček s kvízovými otázkami**, implementační příručku, program preventivních informačních setkání pro rodiče a další. Pro žáky je připraven barevný **pracovní sešit**, jehož náhled lze zdarma stáhnout na stránkách eudap.net v sekci “*Education Material*“: http://www.eudap.net/Reserved/ReservedArea_EducationMaterial.aspx.

Pro žáky je v rámci programu připraveno hned několik **aktivit**; *hraní rolí, kvízy, skupinové práce, diskuze, prezentace* a další. Žáci se během lekcí dozvídají pravdy a mýty o kouření, odhadují počet uživatelů alkoholu, marihuany či tabáku či zjišťují účinky alkoholu. Dále se učí hájit asertivně své názory, nacvičují odmítání anebo si nacvičují řešení problémů.

Pedagogické cíle jsou zaměřeny zejména na **afektivní a kognitivní rovinu**, nicméně v jisté míře je rozvíjena i rovina **psychomotorická**. Například díky hraní rolí v lekci „*Hvězda večírku*“ žáci rozpoznají pozitivní uznání, přijmou pozitivní zpětnou vazbu, nacvičí si navazování kontaktů s druhými lidmi. Dále si nacvičí, jak se dá vypořádat s negativními pocity, jak se mají vypořádat se svými slabými stránkami či jak strukturovaně řešit své problémy. Na kognitivní úrovni žáci objasní

účinky návykových látek, zejména alkoholu, konopí a tabáku a definují stav závislosti (Aujezká, Širůčková, 2012).

Název programu	nPrevence (navazuje na program Unplugged)
Téma	Prevence užívání tabáku, alkoholu a marihuany
Zaměření	Specifická všeobecná prevence (alkohol, kouření a nelegální drogy)
Cílová skupina	7. třída ZŠ
Poskytovatel/autor	Roman Gabrhelík a spol., sdružení SCAN, Klinika Adiktologie 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy
Pedagogické cíle	a) žáci popíší vztah mezi závislostí a centrem odměny v CNS b) žáci si vyzkouší strategie na odmítání návykových látek
Koncepce	Interaktivnost, 4 lekce/školní rok
Metodické materiály a pomůcky	Metodika pro učitele, pracovní listy pro žáky, edukační videa
Celkové průměrné hodnocení	- (<i>nebylo hodnoceno</i>)
Doporučení	- (<i>nebylo hodnoceno</i>)
Poznámky	Realizováno od 2015 – současnost, lektor (pedagog) musí absolvovat vzdělávací kurz

Český program *nPrevence* je programem **všeobecné prevence návykových látek** pro žáky sedmých tříd ZŠ a sekund víceletých gymnázií. Tento program je koncipován tak, aby navazoval na program *Unplugged*.

Cílem programu nPrevence je “upevnit a dále posílit preventivní efekt především u užívání tabáku, alkoholu a konopných drog“. Program má celkem **čtyři lekce po 45 minutách**, které volně navazují na předchozích 12 lekcí z programu Unplugged (nPrevence, 2011).

Náplň programu nPrevence jsou zejména **aktivity** na téma činnosti lidského mozku a vlivu návykových látek na něj, strategie odmítání návykových látek, působení sociálních norem, možnosti minimalizace rizik při užívání drog, působení na mozek mladého člověka, vznik závislosti z neurobiologického hlediska či genderový rozdíl v užívání drog mezi chlapci a dívkami (nPrevence, 2011).

Realizátorem lekcí je samotný učitel, metodik prevence či školní psycholog, který prošel vzděláním v metodice programu. Lektor má k dispozici kromě **metodiky** i **edukační videa** pro žáky, **pracovní listy** a další **pomůcky**, jež jsou využívány v průběhu jednotlivých lekcí (např. *seznam různých tvrzení o návykových látkách*, jež jsou přílohou metodiky).

Každá lekce je v metodice blíže popsána, jsou zde cíle lekce, metodické tipy pro realizátory, pomůcky a detailní popis aktivit. Jednotlivé aktivity jsou **interaktivní**, zapojují žáky do **diskuze**, kde obhajují své názory či si nacvičují **odmítání návykových látek** (Gabrhelík et al., 2015).

V první lekci se žáci dozvídají, jak lze nahlížet na postoje, sociální normy a vlastní možnost něco změnit. Žáci se v aktivitě **rozhodují**, zda s jednotlivými výroky o návykových látkách souhlasí či nikoli. Díky této aktivitě si žáci vyzkouší, jak si lze asertivně prosadit vlastní názor. Ve druhé lekci žáci pracují s **pracovním listem** a rozhodují o genderových rozdílech a užíváním návykových látek. Díky této aktivitě se žáci seznámí, jak snižovat rizika při konzumaci návykových látek a vyzkouší si odmítání návykové látky. Ve třetí lekci se žáci dozvídají o **fungování mozku** a ve skupinách tvoří neurální síť. Za pomoci této aktivity budou mimo jiné žáci schopni popsat nežádoucí procesy v komunikaci mezi neurony při užívání drog. V poslední lekci jsou žáci seznámeni s **vývojem závislosti**, kdy pomocí prezentace a pracovních listů popisují, jaký je vztah mezi závislostí a centrem odměny v mozku. Žáci po absolvování této lekce získají informace o vzniku závislosti a budou schopni popsat, jak užívání drog negativně působí na mozek (Gabrhelík et al., 2015).

Další možnou inspirací v metodikách **všeobecné prevence se zaměřením na tabák a alkohol** může být metodika od Jany Nedbalové a kolektivu (2015) ***Prevence užívání tabáku a alkoholu.***

Pedagog je v metodické příručce seznámen se základním rámcem rámcového vzdělávacího programu (RVP) a zařazením do vyučování (do jakých vzdělávacích oblastí a oborů lze preventivní aktivity zařadit).

Ke každé lekci je přiložen **list pro pedagoga**, kde jsou zahrnuta: klíčová slova, výukové cíle, výukové metody, pomůcky, časová dotace, popis lekce, jeho příprava a pedagogické tipy. Žáci obdrží **pracovní list**, kam zapisují své odpovědi. Pedagog má k dispozici též „**evaluační arch pro učitele**“, aby si mohl danou lekci zpětně zhodnotit.

Rozsah publikace je 115 stran, přičemž většinu tvoří pracovní listy a pokyny k nim. Celkově se v metodice nachází 12 **lekci tematicky zaměřených** na prevenci tabáku a alkoholu, např. lekce *Strůjci svého osudu*, *Život se závislostí*, *Závislost je nemoc*, *Vyplatí se nekouřit apod.*

Kompletní metodika je volně dostupná na webovém portálu Krajské hygienické stanice Pardubického kraje.

4.2. Školské programy prevence užívání tabáku v zahraničí

Smokefree class competition

Program *SmokeFree Class Competition* je programem **školské prevence kouření tabáku** a jeho českou obdobou je program *Naše třída nekouří*. Cílovou skupinou jsou žáci ve věku **11-14 let**. Jedná se o třídní **soutěž**, kdy se všichni žáci zaváží k nekuřáctví, průběžně se monitorují a hlásí, zda kouří či nikoli. Třídy, které po celou dobu šesti měsíců nekouřily, jsou odměněny a získávají ceny. Bližší informace o programu lze nalézt na webových stránkách www.smokefreeclass.info/en/ nebo v přehledu české obdoby programu *Naše třída nekouří*.

Evaluace programu, která proběhla ve Finsku, Holandsku a Německu a kdy výzkumníci pracovali se souborem 16 000 student, poukázala na **sníženou prevalenci kuřáků** u takto starých dětí. Na základě tohoto výzkumu lze říci, že tento program může být jedním z **efektivních nástrojů** pro snížení nebo alespoň oddálení užívání tabáku mezi dětmi a mladistvými (Isensee, a Hanewinkel, 2012).

Hutchinson smoking prevention project

Program s názvem *Hutchinson smoking prevention project* je zaměřen na prevenci užívání tabáku mezi dětmi a mladistvými. Cílovou skupinou jsou žáci od **třetí do desáté třídy** (v českých poměrech by 10. třída odpovídala 1. ročníku střední školy). Jejich program je velmi **komplexní** a bohatý; celkem žáci absolvují **65 hodin prevence**, nejvíce hodin (10) absolvují žáci v 5.-7.ročníku. Program je zaměřen pouze na **kouření tabákových výrobků**, nicméně materiály se dají využít i v dalších předmětech (Bliss, 2001).

Pedagogické cíle jsou jak **výchovné**, tak **edukační**. Záměrem programu je naučit žáky odmítat návykové látky, změnit vnímání žáků pozitivním směrem k nekouření („normální je nekouřit“). U mladších dětí si program klade za cíl, aby se žáci pochopili, jak funguje jejich tělo a jak je možné si ho poškodit kouřením. Se staršími žáky pedagogové či lektoři rozebírají **negativní vlivy kouření** zejména na sociální rovině a také na rovině osobní (zápach či zažloutlé zuby, nehty). Taktéž není opomíjen ani tlak vrstevníků a médií, na který se snaží lektoři upozornit (Peterson, 2000).

Pedagog či lektor je nejprve v tomto programu vyškolen, kdy jsou mu nabízeny různé podporující materiály, jak se studenty pracovat nebo jak tento program zapojit do

výuky. Navíc jsou lektoři po absolvování školení schopni pomoci adolescentům, kteří chtějí v kouření odvykat (Peterson, 2000).

A smoking prevention interactive experience (ASPIRE)

Program **ASPIRE** je interaktivní program zaměřený na prevenci kouření tabáku. Cílovou skupinou jsou žáci a adolescenti ve věku od **11-18 let**. Program je **interaktivní, multimediální**, kdy jsou v průběhu lekcí využívány videa, animace a jiné interaktivní aktivity (Prokhorov et al., 2010).

Původně byl program na CD nosiči, momentálně je program realizován skrze **webové rozhraní** (lze ho nalézt na adrese <http://brief.deltree.com/>). Tyto webové stránky jsou vytvořeny interaktivně, na první pohled zaujmou zejména **videa, příběhy** postav provázejících programem, možnosti **online her** a kvízů (Aspire, 2018).

Tento projekt je založen na tzv. *social cognitive theory* (volně by se dalo přeložit jako **učení se pozorováním druhých**) a *transtheoretical model of change* (obdoba českého „**kola změny**“). Cílem programu je zejména napomoci studentům, aby si zvolili nekuřácký životní styl (Prokhorov et al., 2008).

V úvodním sezení lektor zmapuje, zda a kolik žáků je kuřáky a nekuřáky a dále pak u kuřáků zmapuje jejich postoj ke kouření na „**kole změny**“. Se všemi skupinkami – nekuřáky a kuřáky rozdělených dle jednotlivých fází „**kol změny**“ pracuje lektor odlišně, odlišnost je zejména v použitých aktivitách (Prokhorov et al., 2010).

Nicméně v **novodobé online verzi programu** není podstatné, zda žák je nekuřák či kuřák a v jaké je fázi změny, všichni žáci mají **univerzální aktivity**, jejich lekce probíhají individuálně a online skrze výše uvedené webové stránky. Lektor či pedagog je přítomen a může žákům nabízet pomoc či individuální sezení v případě potřeby (Aspire, 2018).

Model smoking prevention program (MSPP)

Tento program je užíván v USA jako program **školské prevence kouření tabáku**. Jeho cílovou skupinou jsou žáci ve věku **10-13 let**. Tento program má mimo jiné i prvky tzv. **peer** (vrstevnického) **modelu**, kdy starší spolužáci ovlivňují své mladší kolegy a pomáhají jim s nejen s řešením problémů, ale zaměřují se zejména na **preventivní působení v oblasti návykových látek** (Model Smoking Prevention Program /MSPP/, 2016).

Program obsahuje šest sezení po 45 minutách, kdy lekce zahrnují **diskuze** v malých skupinkách o krátkodobých následcích kouření, **porovnání očekávání** s reálnými daty

o kouření ve světě. Žáci se taktéž věnují důvodům, proč lidé kouří, lektoři je vedou k pochopení odlišných kultur, které mohou ovlivňovat chování jednotlivých lidí. Žáci si zkouší, jak **aktivně odolat** společenskému tlaku a tlaku okolí, jak se veřejně vyjádřit a prosadit si nekuřácký postoj (Program Profile: Model Smoking Prevention Program, 2013).

Peer lektoři jsou vyškoleni samotnými pedagogy a po celou dobu sezení a lektorování jsou podporováni ze strany učitele, jež má k dispozici metodiku tohoto programu.

Pedagogickými cíli je, aby žáci identifikovali důvody, proč vrstevníci kouří, vyzkoušeli si čelit vrstevnickému a společenskému tlaku, natrénovali si účinné nástroje k **odmítnutí** cigarety či jiné návykové látky, aktivně si řekli o podporu od druhých lidí (Model Smoking Prevention Program /MSPP/, 2016).

Tento program byl evaluován a touto studií byl program uznán za efektivní. Ve zkoumaném vzorku 667 studentů klesla prevalence užívání tabáku téměř o **10 %** oproti kontrolní skupině, která činila 409 studentů (Model Smoking Prevention Program /MSPP/, 2016).

Projekt ALERT

Projekt **ALERT** je programem **všeobecné školské primární prevence**, zaměřen zejména na užívání **alkoholu, tabáku, marihuany**, ale i dalších drog. Cílovou skupinou jsou žáci ve věku **13-17 let**. Program je **interaktivní**, zaměřený na posílení rozhodnutí žáků cíleně zvolit si život bez návykových látek a podpořit je v tom. Klade si za cíl posílit pozitivní životní postoje žáků a vybavit je takovými dovednostmi, aby odolali sociálnímu nátlaku (Project alert, 2018).

Program je koncipován na dva roky (v 7. a 8. třídě), v každém školním roce by žáci měli absolvovat 11 lekcí 1x týdně (ve druhém roce mají celkem o 3 lekce navíc). Tento program lze ho aplikovat do jakékoli hodiny, nemá bližší specifikaci zařazení.

Žáci v hodinách využívají své **pracovní listy**, vytvářejí ve skupinách či individuálně **plakáty** či různé postery, zhlížejí **videa**. V prvních dvou lekcích se žáci dozvídají o **negativních dopadech kouření cigaret, užívání marihuany a alkoholu**. Následující lekce jsou věnovány zejména **sociálním dovednostem**, žáci si **aktivně nacvičují odmítání** návykových látek, identifikují vrstevnický tlak atp. V předposlední

části si žáci procvičují předchozí dovednosti a znalosti, dozvídají se, jak vypadá léčba závislosti na tabáku. Poslední lekce je věnována výhodám života bez drog a jak lze **posílit** svou **odolnost** vůči závislosti na nich. Bližší informace o jednotlivých lekcích lze nalézt na webových stránkách projektu www.projectalert.com, kurikulum projektu je volně ke stažení na výše uvedených stránkách (Project alert, 2018).

Dle studie, která se zabývá monitoringem užívání různých návykových látek v 8.-10. třídě ve Spojených státech amerických, má celoživotní prevalence užívání cigaret **od roku 2014 klesající tendenci** (z 13,5 % v roce 2014 v 8. třídě na 9,4 % v témže ročníku v roce 2017). Tento trend zaznamenali i v 10. třídě, která odpovídá věkové skupině 16letých studentů. Zde klesla celoživotní prevalence z 22,6 % v roce 2014 na 15,9 % v roce 2017. V roce 2015 byla celoživotní prevalence užívání cigaret 19,9 % (National institute on drug abuse, 2016). Oproti tomu v České republice byla celoživotní prevalence kouření cigaret ve věkové skupině 16letých 66,1 % (Chomyová et al., 2015).

Další inspiraci lze načerpat například z těchto zahraničních preventivních programů:

- **Project SHOUT (Students helping other understand tobacco)**

Zaměření: Školská prevence užívání tabáku, USA

- **Kentucky Adolescent Tobacco Prevention Project**

Zaměření: Školská prevence užívání tabáku, USA

- **Project Towards No Tobacco Use (TNT)**

Zaměření: Školská prevence užívání tabáku, USA

- **Ohnekippe**

Zaměření: Školská prevence užívání tabáku, Německo

- **A Stop Smoking in Schools Trial**

Zaměření: Školská prevence užívání tabáku, UK

- **Tobacco-Use Prevention Education Program (TUPE)**

Zaměření: Školská prevence užívání tabáku, USA

- **Life skills training**

Zaměření: Školská prevence užívání návykových látek, USA.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala preventivními programy zaměřenými na prevenci kouření tabákových výrobků a jejich výskytem v České republice. Ve výzkumné části byly na základě rejstříku základních škol od MŠMT vybrány základní školy hlavního města Prahy, které byly osloveny s prosbou o zapojení se do tohoto výzkum. Výzkum si kladl za cíl zjistit, zda vybrané základní školy mají ve svém letošním anebo loňském preventivním plánu školy zařazený program s adiktologickou problematikou anebo program zaměřený na prevenci kouření tabákových výrobků. Bylo zjištěno, že celkem 66 (93 %) škol ze 71 má ve svém letošním anebo loňském ŠPP zařazený adiktologicky orientovaný program a z toho 32 škol má i program na kouření. Tento fakt považuji za velmi pozitivní, jelikož kouření u dětí, potažmo žáků, je v ČR stálým a nemalým problémem.

Dalším cíl, který si tato práce vytyčila, bylo zjistit, jaké programy zaměřené na kouření škola využívá, jak je realizuje, kde tyto programy vyhledávají a jak hodnotí jeho kvalitu. Opět zde musím konstatovat, že školy, jež programy na kouření realizují, jsou s programy spokojeny, nezávisle na tom, zda si program tvoří sami anebo s pomocí externího realizátora.

Z výzkumu je zřejmé, že programy mají i své vnímané nedostatky. Je velmi pravděpodobné, že se případně realizace programu nějaké nedostatky dostaví, např. v průběhu před-realizačním, realizačním anebo evaluačním. Ze své zkušenosti jako největší úskalí vnímám v nedostatečné nebo nevhodné reflexi programů, resp. jednotlivých aktivit anebo nevhodnému nastavení cílů. Samozřejmě vnímám i nedostatečné systematické nastavení primárně preventivních programů a jejich evaluaci. A v poslední řadě, pokud bychom se zaměřili na splnění cílů a evaluaci programů, je velmi náročné program hodnotit, jelikož faktorů, které přispěly ke zlepšení nebo změně např. postoje žáka, mohlo být nesčetně a není možné je kvalitativně nebo kvantitativně dostatečně popsat.

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. AUER, R., et al. (2017). Heat-not-burn tobacco cigarettes: smoke by any other name. *JAMA internal medicine*, 177.7: 1050-1052.
2. AUJEZKÁ, A., ŠIRŮČKOVÁ, M., ed. (2012). *Příklady dobré praxe programů školní prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, ISBN 978-80-87258-91-0.
3. Aspire. *MD Anderson Cancer Center* [online]. c2018 [cit. 2018-06-23]. Dostupné z: <https://www.mdanderson.org/about-md-anderson/community-services/aspire.html>
4. BLISS, H., (2001). Hutchinson Smoking Prevention Project: long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention—results on smoking. *Journal of the National Cancer Institute*, 93.16: 1268-1268.
5. Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů (CEVAP) [Online]. (2013). Dostupné August 01, 2017, z <http://cevap.cz/index.php/cs/programy-pro-skoly>
6. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Grada Publishing as.
7. ČUPKA, J. et al. (2006). Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře. *Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, nadační fond Praktik, Praha*.
8. DAWKINS, L., et al. (2013). ‘Vaping’ profiles and preferences: an online survey of electronic cigarette users. *Addiction*, 108.6: 1115-1125.
9. ELDER, J. P., et al. (1993). The long-term prevention of tobacco use among junior high school students: classroom and telephone interventions. *American Journal of Public Health*, 83.9: 1239-1244.
10. FISCHER, S., ŠKODA, J. (2009) in NIELSEN SVOBODOVÁ, V. et al. (2014). Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Grada Publishing as.
11. FOLTOVÁ, L., et al. (2012). Rodiče nebo kamarádi? Aneb kdo má větší vliv na chování adolescenta?
12. FOULDS, J., et al. (2003). Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tobacco control*, 12.4: 349-359.
13. GABRHELÍK, R., et al. (2015). nPrevence: Metodika pro učitele – Prevence užívání návykových látek. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF UK v Praze
14. GALLA, M. et al., (2005). Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády ČR.

-
15. GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY (GYTS) (2016). Country report Czech republic. Tobacco Use among Youth. WHO.
 16. GOLÁŇ, L. (2007). Vliv kouření na morfologii a funkci kardiovaskulárního aparátu. *Interní medicína pro praxi*, 9: 386-388.
 17. GREPLOVÁ, J. (2013). Prevalence kouření a postoje k užívání tabáku mezi nezletilými v České republice. *Adiktologie*, roč. 13 (3-4). s. 240-247
 18. HUTYROVÁ, et al., (2013) Prevence rizikového a problémového chování. Univerzita Palackého v Olomouci.
 19. HRUBÁ D., KACHLÍK, P. (2000). Program „Kouření a já“ ovlivňuje žáky základních škol již po tři roky. *Hygiena*, 45(1), 3-9.
 20. HRUBÁ, D. (2005). KOUŘENÍ VODNÍ DÝMKY: NOVÁ EPIDEMIE NA OBZORU? Tabák a zdraví: Informační bulletin, 2-4.
 21. HRUBÁ, D. (2008). Systém diferencovaného přístupu v účasti školy na primární prevenci kouření a podobného rizikového chování. *School and Health*. Smokefreeclass - <http://www.smokefreeclass.info/en/>
 22. HRUBÁ, D. (2011). Riziko kouření v těhotenství se stále podceňuje. Tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické. *Praktická gynekologie*, 15.1: 34-39.
 23. CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. a MRAVČÍK, V. (2016). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). *Zaostřeno*, 14: 1-16.
 24. ISENSEE, B., HANEWINKEL, R. (2012). Meta-analysis on the effects of the smoke-free class competition on smoking prevention in adolescents. *European addiction research*, 18(3), 110-115.
 25. IVA, N. (2011). Zdravotní nauka 2. díl: *Učebnice pro obor sociální činnost*. Grada Publishing as.
 26. JURYSTOVÁ, L. (2011). Primární prevence: Unplugged: Program primární prevence pro žáky 6. tříd základních škol [Online]. In *Klinika adiktologie*. Praha. Dostupné z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/2591/Unplugged-Program-primarni-prevence-pro-zaky-6-trid-zakladnich-skol>
 27. JURYSTOVÁ, L. (2012). Projekt "Kouření a já" [Online]. In *Klinika adiktologie*. Praha: Klinika adiktologie. Dostupné z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/380/3753/Projekt-Koureni-a-ja-Hrubá-výzkum> - <https://is.muni.cz/publication/385195/cs>
 28. JURYSTOVÁ, L. (2012a). Příklady dobré praxe: Preventivní program Unplugged [Online]. In *Klinika adiktologie*. Praha. Dostupné z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/380/3755/Preventivni-program-Unplugged>
-

-
29. KALINA, K. (2003) Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky.
 30. KALINA, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8
 31. KASTNEROVÁ, M., ŽIŽKOVÁ, B. (2007). Kouření jako zdravotně sociální problém. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 3.2: 183-191.
 32. KERNOVÁ, V. Programy pro děti a dospívající mládež [Online]. In *Státní zdravotní ústav*. Praha. Dostupné z http://www.szu.cz/uploads/documents/czyp/CINDI/kurz/programy_pro_deti.pdf
 33. KERNOVÁ, V. (2009). Co je podpora a ochrana zdraví [Online]. In *Státní zdravotní ústav*. Praha. Dostupné z http://www.szu.cz/uploads/documents/czyp/CINDI/kurz/podpora_20zdravi.pdf
 34. KIM, M. (2017). Philip Morris International introduces new heat-not-burn product, IQOS, in South Korea. *Tobacco control*, tobaccocontrol-2017-053965.
 35. KRÁLÍKOVÁ, E. et al. (2013). *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: ADAMIRA, ISBN 978-80-904217-4-5.
 36. KRÁLÍKOVÁ, E. (2015). Diagnóza F17: závislost na tabáku. *Mladá fronta*.
 37. KRTIL, J., ZIMA, T. (2013) in KRÁLÍKOVÁ, E. et al. (2013). *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: ADAMIRA, ISBN 978-80-904217-4-5.
 38. KULHÁNEK, A. (2015) *Prevence kouření tabáku na ZŠ a SŠ podle praxe České koalice proti tabáku* [online] s. 14 [cit. 2018-06-23]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/18562163-Prevence-koureni-tabaku-na-zs-a-ss-podle-praxe-ceske-koalice-proti-tabaku.htm>
 39. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. (2006). *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 368 s. Psyché (Grada). ISBN, 1984, 80-247.
 40. Látková prevence: Tatra D. *Jules a Jim, Centrum primární prevence a Zařízení DVPP* [online]. c2010-2018. Dostupné z: <https://www.julesajim.cz/prevence/tatra/>
 41. MARÁDOVÁ, E. (2006). *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, ISBN 80-86991-70-9.
 42. Metodika: Úvod k metodice [Online]. Dostupné August 01, 2017, z http://www.ped.muni.cz/normalnijenekourit/puvodni_web/ucit_1.htm
 43. MIOVSKÝ, M., et al. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
-

-
44. MIOVSKÝ, Michal, et al. (2012). Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.*
 45. MIOVSKÝ, M., et al. (2015). Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících. *Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.*
 46. MIOVSKÝ, M., et al. (2015a). Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi. *Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova v Praze. V tisku.*
 47. MIOVSKÝ, M., et al. (2015b). Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi. *Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova v Praze.*
 48. Model Smoking Prevention Program (MSPP) (2016). In: *National cancer institut: Research-Tested Intervention Programs (RTIPs)* [online]. [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <https://rtips.cancer.gov/rtips/programDetails.do?programId=614342>
 49. MRAVČÍK, V. et al. (2017). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 [Annual Report on Drug Situation 2016 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). *Praha: Úřad vlády České republiky.*
 50. MŠMT (2005). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. *Praha: MŠMT.*
 51. MŠMT (2010). Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. *Úřad vlády České republiky.*
 52. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (2016). *Monitoring the future study: trends in prevalence of various drugs.*
 53. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH (2016b). Validizační studie ESPAD 2016: předběžné výsledky. *Nepublikováno.*
 54. NEDBALOVÁ, J. (2015). *Prevence užívání tabáku a alkoholu: metodická příručka učitele 2. stupně ZŠ.* *Pardubice: Centrum celoživotního vzdělávání Jezerka, ISBN 978-80-260-7526-4.*
 55. NEŠPOR, K. et al., (1999). *Zásady efektivní primární prevence.* *Praha: Sportpropag, 40: 2-3.*
 56. NEWCOMB, M.D. (1995) in MIOVSKÝ, M., et al. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství.* *Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga.*
 57. NIELSEN SVOBODOVÁ, V. et al. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci.* *Grada Publishing as.*

-
58. nPrevence – Prevence užívání návykových látek pro žáky sedmých tříd a studentů sekund víceletých gymnázií. In: *Klinika adiktologie: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy* [online]. c2011 [cit. 2018-06-23]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/172/5369/nPrevence-Prevence-uzivani-navykovych-latek-pro-zaky-sedmych-trid-a-studentu-sekund-viceletych-gymnazi>
59. Our tobacco heating system IQOS: Tobacco meets technology. *Philip Morris International*[online]. ©Philip Morris international management SA [cit. 2018-07-10]. Dostupné z: <https://www.pmi.com/smoke-free-products/iqos-our-tobacco-heating-system>
60. PAVLAS-MARTANOVÁ, V. et al. (2012). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze and Togga.
61. PETERSON, A., et al. (2000) Hutchinson Smoking Prevention Project: long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention—results on smoking. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 92.24: 1979-1991.
62. PILAŘOVÁ, L. (2003). Problematika závislosti na nikotinu. *Psychiatrie pro praxi*, 205-208.
63. Program Profile: Model Smoking Prevention Program (2013) In: *Crime solutions* [online]. [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=331>
64. PROJECT ALERT. *Project alert: Substance abuse prevention for grades 7 & 8* [online]. c2018 [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <https://www.projectalert.com/>
65. PROJECT SHOUT (Students Helping Others Understand Tobacco) (2016) In: *National cancer institut: Research-Tested Intervention Programs (RTIPs)* [online]. [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <https://rtips.cancer.gov/rtips/programDetails.do?programId=298450>
66. PROKHOROV, A., et al. (2010). Project ASPIRE: An Interactive, Multimedia Smoking Prevention and Cessation Curriculum for Culturally Diverse High School Students. *Substance Use & Misuse* [online]. 45(6), 983-1006 [cit. 2018-06-23]. DOI: 10.3109/10826080903038050. ISSN 1082-6084. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826080903038050>
67. PROKHOROV, A., et al. (2008). Impact of A Smoking Prevention Interactive Experience (ASPIRE), an interactive, multimedia smoking prevention and cessation curriculum for culturally diverse high–school students. *Nicotine & Tobacco Research*, 10.9: 1477-1485.
-

-
68. ROLLEMA, H., et al. (2007). Pharmacological profile of the $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist varenicline, an effective smoking cessation aid. *Neuropharmacology*, 52.3: 985-994.
69. ROSS, H. (2013) in KRÁLÍKOVÁ, E. et al. (2013). *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: ADAMIRA, ISBN 978-80-904217-4-5.
70. Smokefree class competition. *Smokefree class competition* [online]. IFT-Nord [cit. 2018-06-23]. Dostupné z: <http://www.smokefreeclass.info/>
71. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L., KERNOVÁ, V. (2014) *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let*. Státní zdravotní ústav.
72. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L., Užívání tabáku v České republice 2015, Výzkumná zpráva. SZÚ, 2016, dostupné z: www.szu.cz
73. SYROVÁ, L. (2010) Nekuřátka. In: *Metodický portál RVP* [online]. [cit. 2018-06-23]. Dostupné z: <https://odkazy.rvp.cz/odkaz/2/5565/NEKURATKA.html> Syrová, RVP - <http://odkazy.rvp.cz/odkaz/2/5565/NEKURATKA.html>
74. ŠEBESTOVÁ, M., JAKUBÍČKOVÁ, B., a SKŘIČKOVÁ, J. (2013). Léčba závislosti na tabáku. *Klinická onkologie*, 26.3.
75. ŠOLCOVÁ, I. (2009) in NIELSEN SVOBODOVÁ, V. et al. (2014). Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Grada Publishing as.
76. TYŠER, J. (2006). Školní metodik prevence: soubor materiálů. Hněvín.
77. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.
78. Vyhláška č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.
79. Výchova ke zdraví: Doporučené metodiky [Online]. (2009). Dostupné August 01, 2017, z <http://www.vychovakezdravi.cz/>
80. Výroční zpráva CEVAP [Online]. (2008). In *CEVAP*. Praha. Dostupné z <http://www.cevap.cz/docs/vz/Vyrocnizprava2008.pdf>
81. ZACHOVALOVÁ, V. (2005). Naše třída nekouří. In *Škola a zdraví pro 21. století*. Brno: Paido, s. 581 -586, 6 s. ISBN 978-80-7315-119-5.
82. ZACHOVALOVÁ, V. (2007a). Manuál pro program „Naše třída nekouří“. *Praktické lékařství*, 87(2), 108-11.
83. ZACHOVALOVÁ, V. (2007b). Jsou protikuřácké programy na základních školách efektivní? Výsledky projektu „Naše třída nekouří“. *Hygiena*, 100-104.
-

-
84. ZIKMUNDOVÁ, K., ZAVÁZALOVÁ, H. a ZAREMBA, V. (2005). Děti staršího školního věku a nikotinismus. *Co je to věda?*
85. Obrázek 1: MSD SPOL. S.R.O.. *MSDBrno.cz* [online]. Dostupné August 01, 2017, z <http://www.msdbрно.cz/prodejni-publikace/>
86. Obrázek 2: Hrubá, D. (1996). *Kouření a já* [online prezentace]. Brno: LF MU [cit. 2017-08-01]. Dostupné z <http://slideplayer.cz/slide/2510387/>
87. Obrázek 3: Ukázka webové podpory – Nekuřátka, dostupné z: www.nekuratka.cz

PŘÍLOHA 1 – DOTAZNÍK PRO ŠKOLNÍ METODIKY PREVENCE

Dobrý den, jmenuji se Marie Filipovská a pro svou diplomovou práci s názvem „Prevence kouření tabákových výrobků na vybraných základních školách v České republice“ hledám školní metodiky prevence, kteří by se zapojily do výzkumu. Výzkum je anonymní a poslouží pouze k účelům této diplomové práce. Jeho vyplnění Vám zabere přibližně 5 minut času. V případě zájmu na konci dotazníku napíšete emailovou adresu (jakoukoli), na kterou Vám bude zaslán výsledek výzkumu a informační brožura s aktuální nabídkou školských primárně preventivních programů zaměřených na kouření a tabák. Předem děkuji za zapojení do výzkumu a vyplnění dotazníku!

1) Do jakého městského obvodu spadá Vaše základní škola?

- a. Zde vyplňte číslo anebo název MČ

2) Máte úspěšně zakončené akreditované specializační studium pro školní metodiky prevence?

- a. ANO
b. NE
c. Aktuálně jsem ve studiu.

3) Jste jako školní metodik prevence (ŠMP) hlavním tvůrcem preventivního plánu Vaší školy (PPŠ)?

- a. ANO
b. NE

4) Absolvoval/-a jste někdy v minulosti vzdělávání (seminář, kurz, školení aj.) zaměřené na tabákovou problematiku u školních dětí?

- a. ANO
b. NE
c. Aktuálně jsem ve studiu nebo se chystám tento rok

-
- 5) Máte ve svém letošním ŠPP preventivní program/-y zaměřené na jakoukoli adiktologickou problematiku? (Prevence užívání alkoholu, kouření, drogy, patologické hráčství, závislost na moderních technologiích...)
- ANO
 - NE
- 6) Jakým způsobem realizujete preventivní programy zaměřené na adiktologickou problematiku?
- Pomocí externího realizátora
 - Realizujeme výhradně sami jako škola (pedagogický sbor, ŠMP, školní psycholog apod.)
 - Realizujeme částečně externě, částečně sami jako škola
- 7) Máte ve svém *letošním* nebo *loňském* ŠPP preventivní program zaměřený specificky na prevenci kouření a tabáku?
- ANO – pokud ANO, otázka č. 8. a dále
 - NE – pokud NE, otázka č. 12
- 8) *Vyberte si prosím jeden program primární prevence zaměřený na kouření (letošní anebo loňský) a uveďte následující údaje o programu:*
- Název programu (slovy)
 - Realizátor programu (slovy)
 - Cílová skupina žáků (slovy)
 - Cíle programu (zjednodušeně slovy)
- 9) Jak jste se o tomto vybraném programu dozvěděli?
- Reklama
 - Doporučení (kolega, ředitel, známý z oboru, lektor,)
 - Webová stránka, článek na webové stránce
 - Literatura, periodikum
 - Nabídka (MŠMT, obec, městská část aj.)
 - Jiné:

10) Posuďte dle svého subjektivního uvážení kvalitu tohoto vybraného programu primární prevence zaměřeného na kouření z hlediska:

- a. Vhodné a přiměřené náplně pro cílovou skupinu žáků (škála 1-5)
- b. Informační náplně (škála 1-5)
- c. Naplnění cílů programu (škála 1-5)
- d. Praktický pozitivní dopad na žáky (méně nových kuřáků, méně pravidelných kuřáků apod.) (škála 1-5)

11) Doporučili byste tento program i dalším školám?

- a. ANO
- b. NE

12) V případě, že se chcete dozvědět výsledky tohoto výzkumného šetření a následně zaslat elektronickou informační brožuru o aktuálních školských primárně preventivních programech zaměřených na tabák a kouření, zadejte, prosím, Vaši emailovou adresu:

- a. Zde zadejte Vaši emailovou adresu.

13) Je něco, co Vám v adiktologické prevenci chybí? Připomínky, náměty.

- a. Volná odpověď

Bodová škála:

1 – rozhodně NE

2 – spíše NE

3 – nevím, nemohu posoudit

4 – spíše ANO

5 – rozhodně ANO