

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**

*Písemná práce k bakalářské zkoušce*

## **Primární drogová prevence na druhém stupni základních škol - aneb jak zabránit nebo alespoň oddálit kontakt s drogou**

Studijní program: **Sociální politika a sociální práce**

Studijní obor: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Vedoucí práce:  
Doc. PhDr. Jan Srnec, CSc.

Vypracovala:  
Gabriela Žemličková

Praha, červen 2007

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 15. srpna 2007

Podpis:.....

## Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala všem, kteří mne v mé práci podporovali. Děkuji Doc. PhDr. Janu Srnčovi, CSc. za odborné a profesionální vedení práce, veškeré připomínky a věnovaný čas. Dále bych ráda poděkovala MUDr. Olze Dostálové, CSc. za vlídnost a v neposlední řadě děkuji rodině za morální a naturální pomoc.

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	6
<b>1 Sociálně patologické jevy a jejich prevence</b> .....	8
1.1 Rozdělení prevence obecně.....	10
1.1.1 Prevence primární.....	10
1.1.2 Prevence sekundární.....	11
1.1.3 Prevence terciální.....	12
1.2 Vymezení obsahu a formy prevence v rámci kompetencí podpory zdraví a zdravého životního stylu.....	13
1.3 Preventivní působení ve škole přizpůsobené věku.....	15
<b>2 Drogy (alkoholové a nealkoholové) a závislost</b> .....	17
2.1 Návykové problémy u dětí a mládeže.....	18
<b>3 Specifika práce se kolektivem</b> .....	20
<b>4 Ukázka projektu dlouhodobé primární prevence</b> .....	24
4.1 Všeobecná primární prevence.....	24
4.1.1 Zásady efektivní primární prevence.....	26
4.2 Selektivní primární prevence.....	30
4.2.1 Zásady selektivní primární prevence.....	32
4.3 Indikovaná primární prevence.....	34
4.4 Metodika dlouhodobého programu primární prevence.....	36
4.5 Empirická sonda.....	45
4.5.1 Výběr dětí pro vyplnění testu.....	46
4.5.2 Ukázka testu.....	47

4.5.3 Klíč k.testovým otázkám.....	50
4.5.4 Zpracování výsledků testu.....	53
4.5.5 Vyhodnocení sondy.....	54
4.5.6 Zamyšlení nad výsledky sondy.....	54
<b>Závěr.....</b>	<b>56</b>
Seznam bibliografických citací.....	57
Přílohy	

## Úvod

Není pochyb o tom, že drogy a jejich zneužívání patří mezi nejzávažnější problémy dnešní doby a počet uživatelů nebo experimentátorů z řad žáků základních škol každoročně stoupá. Myslím si, že právě tato skupina mladých, psychicky a fyzicky plně nevyzrálých lidí je drogami ohrožena nejvíce, a to jejich naprosto destruktivním účinkem na organismus.

V posledních letech se uvádějí ve všech podobách pojmy prevence, zneužívání návykových látek, delikvence dětí a mládeže, projevy šikany, rasismu, vandalismu a jiných patologických jevů. Existuje nepřehledné množství literatury na toto téma. Proto jsem navštívila knihovnu Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti pod Úřadem vlády České republiky, kde mi byla doporučena literatura pro mou práci nejvhodnější. Z té jsem převážně čerpala v obecně přehledové části této práce.

Primární prevence by měla probíhat hlavně v rodině od nejtělejšího věku. Ve věku dětském by tuto roli neměla přebírat jen škola, ale měly by v ní pokračovat veškeré sociální složky, jak rodina, tak mateřská škola, základní škola, neziskové organizace, policie, lékaři aj.

Dle mého názoru aktuální preventivní strategie v České republice stále nedostatečně akcentují propojenost jednotlivých systémů. V tom vidím veliký problém. Pro jejich úspěšnost je důležité vyžadovat spolupráci všech složek společnosti, komplexnost péče zahrnující všechny věkové kategorie, provázanost a následnost jednotlivých složek. Důležité je i zavádět do škol komunitní prvky, které se ve školství České republiky stále téměř nevyskytují, neboť tak by se dalo i v klasickém vyučování pracovat na vztahovosti, spolupráci, sebevědomí jednotlivce a dalších prvcích sociálních dovedností potřebných pro život.

Předkládaná bakalářská práce má čtyři kapitoly. První a druhá část je obecně přehledová. Obsahuje základní informace o sociálně patologických jevech, prevenci a jejím dělení, drogách a návykových problémech u dětí a mládeže. V této části jsem pracovala převážně s dostupnou odbornou literaturou.

Ve třetí části se hovoří o práci s dětským kolektivem. O mezilidských vztazích ve školní třídě s využitím práce s tzv. dynamikou školní třídy jako sociální skupiny. Práce se skupinou a ovlivňování její dynamiky je totiž dle mého názoru významným nástrojem v působení jak na jednotlivce, s cílem dosáhnout pozitivních změn při jeho rozvoji, tak na celou školu.

Čtvrtá část bakalářské práce popisuje fungující program dlouhodobé primární prevence pod o.s. Prev-centrum, kde jsem již třetím rokem lektorkou programu primární prevence „Prevence rizika a hlouposti“. Projekt je určen pro druhý stupeň základních škol, tj. pro děti a mládež ve věku 11 – 15 let. Opírám se jak o veřejně dostupné i interní materiály přímo Prev-centra, tak o vlastní zkušenost, například s výběrem vhodných spolupracovníků - lektorů, či při vedení bloků primární prevence na ZŠ. Uvádím taktéž vlastní metodiku práce a empirickou sondu ohledně informovanosti o drogách, kterou jsem prováděla mezi mládeží.

V celé této práci se zaměřuji hlavně na závislostní chování. Tím myslím závislost drogovou. Jako nejrozšířenější závislost, závislost na alkoholu a tabáku jako legalizované a tolerované závislosti, které jsou takzvaně průchozími drogami v závislostní kariéře dětí a mladistvých. A v neposlední řadě se snažím upozornit na to, že primární prevence je hlavně výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování, zdravému rozvoji osobnosti a hlavně v posilování odpovědnosti mládeže za vlastní chování nejen v instituci jako je škola.

# 1 Sociálně patologické jevy a jejich prevence

Jak jsem již uvedla v úvodu, na začátku se chci věnovat obecnému popisu problému. Začínám tématem sociálně patologických jevů, jejich prevencí, pokračovat budu tématem drogové problematiky a závislostního chování u dětí a mládeže. V této části práce využívám převážně dostupnou odbornou literaturu a internetové odkazy.

Ve 20. století se k společností uznávaným sociálně patologickým jevům jako jsou sebevražda, alkoholismus, prostituce, rozvodovost, nezaměstnanost, přidaly i narkomanie, drogové závislosti, násilí, agresivita, které představují dnes jedno z největších nebezpečí, neboť hrozí jejich habituace a rezignace lidí na jejich odstraňování a postupné zastavení a přesvědčení lidí, že v dnešní společnosti jsou nevyhnutelné (ONDREJKOVIČ aj., 2001, s.12).

Po jasnějšímu a konceptnějšímu přístupu k sociálně patologickým jevům volá Řezníček. Cituji: „*Řešení bezpečnostní situace, která bude ve své základní koncepci oddělovat drogy od kriminality, prostituce, od extrémistických jevů apod., představuje absenci vědeckého myšlení, o prevenci a jeho místu v něm ani nemluvě*“ (ŘEZNÍČEK, s. 172).

Aktuálními problémy výchovy dětí se zabývali Jedlička s Koťou, kteří popisují jednotlivé patologické jevy. Mapují jevy zatěžující jak školní prostředí, tak celou společnost. Uvádím seznam jevů, uvedené v knize. Jde hlavně o závislosti alkoholové a nealkoholové, záškoláctví, agresivitu a násilné chování, delikvenci a kriminalitu, šikanu, deviantní chování a závadové party, vandalismus, sprejerství, sebevražedné jednání (JEDLIČKA a KOŤA, 1998).

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže pro rok 2005 – 2008 pod resortem školství, mládeže a tělovýchovy uvádí výčet sociálně patologických jevů, kterými je nutné se v rámci preventivního opatření důkladně zabývat. Je to násilí a šikanování, záškoláctví, kriminalita, delikvence, vandalismus aj. formy násilného chování, ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže, xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus, užívání návykových látek (vč. opomíjeného alkoholu a kouření), anabolik,



medikamentů a dalších látek, netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling), divácké násilí, komerční sexuální zneužívání dětí, syndrom týraných a zneužívaných dětí, sekty a sociálně patologická náboženská hnutí (MŠMT, 2005c).

Termín prevence vymezuje psychologický slovník jako „*předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům, nemocem aj.*” (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 450).

Internetový odkaz portál Odrogách.cz uvádí, že Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Jde o iniciativu, aktivity a strategie s ní spojené, určené k zamezení negativních následků spojených jak s legálním tak nelegálním užíváním drog. Můžeme sem zařadit jak zdravotní poškození, tak sociální, právní a další důsledky, které se netýkají jen samotného uživatele, ale i jeho okolí. Cílem drogové prevence by mělo být předcházení prvního užití drogy, prevence zneužívání drog jako taková a závislosti na drogách i snížení míry nepříjemnosti pro uživatelské okolí (O drogách.cz, 2007).

Drogová prevence je specifickou oblastí v drogové problematice. Lze jí působit jak na jedince, rodinu, tak na celou společnost. Pro boj s drogovou závislostí patří prostředky biologicko-medicínské, psychosociální, filozoficko-politologické, teologické, činnost represivních složek a mobilizace etiky (JEDLIČKA a KOŤA, 1998, s. 125).

Nejúčinnější je zdravá výchova dětí v rodině, prevence na širší úrovni společnosti, peer programy a další (NEŠPOR a CSEÉMY, 1996, s. 20-23).

Pro ilustraci lze uvést tabulku účinnosti strategií prevence škod působených návykovými látkami. (Tab. č. 1. v příloze č. 1.)

Dobrá výchova je i programem prevence jednotlivých zdraví poškozujících a život znehodnocujících závislostí a jevů (MŠMT, 2005b).

Vzdělání musí podle mého názoru zajistit nejen rozvoj schopností umožňujících získat informace, kriticky je posuzovat, třídit a pracovat s nimi, ale má i formativní funkci, kdy je podněcován sociální a osobnostní rozvoj. Do

tohoto výchovně vzdělávacího procesu patří i témata související se sociální odpovědností v oblasti prevence. Preventivně výchovně vzdělávací působení musí být neoddelitelnou součástí výuky a života na základních školách a školských zařízeních. U jednotlivých dětí je nutné analyzovat jedince, společenské jevy formující osobnost, konkrétní sociální situaci dítěte, biologické (genetické) předpoklady.

## 1.1 Rozdělení prevence

### 1.1.1 *Prevence primární*

Všeobecná prevence je určena celé populaci, např. všem dospívajícím v určité oblasti. Měla by se snažit rozvíjet a podporovat silnou a vyváženou osobnost jedince.

U primární prevence dětí a mládeže je cílem především předcházení užívání návykových látek, popřípadě snaha o to, aby se setkání s takovou drogou oddálilo do co nejpozdějšího věku. Čili jde o pozitivní ovlivňování hodnotové orientace. Práce by měla probíhat spíše v malých skupinách, s interaktivními technikami, jak se domnívá odborná veřejnost. (NEŠPOR a CSÉMY, 1996; HERMOCHOVÁ, 2005)

*„Cílovou skupinou primární prevence je dosud nezasažená populace“* (ZÁBRANSKÝ, 2003, s. 55).

Primární prevence je dále dělena na specifickou primární prevenci a nespecifickou primární prevenci (NEŠPOR a CSÉMY, 1996).

**Nespecifickou primární prevencí** rozumíme všechny techniky pro rozvoj harmonické osobnosti, včetně rozvíjení nadání, zájmů. jednoduše podporují zdravý životní styl a jsou blízké daným věkovým skupinám. Jde o aktivity které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoliv nežádoucích forem chování. Tyto aktivity by byly poskytovány i v případě, že by neexistoval žádný přímý problém jako je třeba problém zvaný drogová závislost aj.

I v takovém případě by bylo smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat. Formy poskytování jsou v podobě zájmových kroužků, sportovní aktivity apod.

Myslím, že jde tedy hlavně o posílení sebedůvěry, sebevědomí, vedení ke zdravému životnímu stylu, sebeúctě, odpovědnosti a toleranci jak k sobě tak k okolí. Skutečnost je ovšem taková, že nesespecifická prevence předávaná rodiči či jinými autoritami není vždy dostatečná.

Na tento problém reaguje **specifická primární prevence**, která je zaměřená na určitou formu nežádoucího chování, u kterého se snaží buď o předcházení nebo o omezování nárůstu. Měla by být založena na plné odbornosti a znalosti dané problematiky a interakčnosti. Specifickou primární prevencí tedy rozumíme aktivity zaměřené přímo na problematiku oblast, např. na návykové látky, šikanu, záškoláctví, apod. Explicitně se tedy zaměřuje svými programy na řešení a předcházení výskytu patologického chování. Je nutné se zaměřit na určitou cílovou skupinu, která se jeví jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné.

### ***1.1.2 Prevence sekundární***

Zjednodušeně se dá říci, že sekundární prevence je vlastně vyhledání problému, který již vznikl, jeho léčba. Tedy jak pomoci těm, kteří již pravidelněji nebo pravidelně drogy berou a najít cestu zpět do života bez drog. Jak to udělat, aby člověk drogu užívající ji opět přestal vyhledávat a konzumovat a aby byl zdravotními důsledky (otrava, různé infekce aj.) této konzumace co nejméně poškozen. Cituji: „Úlohou sekundární prevence je tedy zabránit drogové kariéře ohroženého“ (ONDREJKOVIČ aj., 1999, s. 168).

Klímová jako hlavní cíl vidí zabránění rozvoji poruch a jejich přechodu do rozvinutého stádia či chronicity (KLÍMOVÁ aj., 1987, s. 97).

Pro uživatele drog je utvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízí odlišné služby podle určitých indikátorů - např. fáze závislosti, hloubky motivace změnit se, ochoty spolupracovat, sociální situace jedince, psychického poškození atd. Každý praktický lékař by měl být informován o těchto službách a zasvěcen do jejich možností.

Vždy je třeba mít na paměti, že léčba drogové závislosti je nutně velká psychická i somatická zátěž pacienta. Problém obvykle nevznikal v krátkém

časovém období (od prvního užití drogy), ale dozrával dávno předtím, takže i jeho léčení si často vyžádá víc času než bychom si přáli.

### ***1.1.3 Prevence terciární***

V této prevenci jde o co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Nelze ji chápat jako řešení, ale dejme tomu volbu menšího zla. Je zaměřena na jednotlivce či skupinu, v níž se určitý negativní jev už objevil.

V programu zvaném harm reduction se počítá s tím, že tu jsou lidé, kteří své brání drog dosud nevidí anebo nechtějí vidět jako problém a tudíž ani necítí potřebu se léčit. Je nutné si uvědomit, že to nejsou jen jedinci na první pohled rozeznatelní, žijící mimo společnost.

V rámci tohoto programu se např. provádí výměna použitých jehel a stříkaček za nové. Není to podporou brání drog, jak by se na první pohled mohlo zdát. Lidem, kteří si drogy píchají, jen velmi málo záleží na tom, zda je to podporování anebo není. Oni jsou ve fázi, kdy svou drogu prostě mít musí. A nebudou-li mít čisté stříkačky a jehly, budou si brát použité třeba z nemocničních kontejnerů, budou si je vzájemně půjčovat, sdílet ve skupině apod. a riskovat tak infekci. A právě skupina intravenózních toxikomanů je co do rizika přenosu infekčních onemocnění nejnebezpečnější.

Pouhá nabídka čistých jehel a stříkaček nestačí. Nestačí ani informace, že na tom a tom místě je to možné a proč. Je nutný určitý tlak a neustálé opakování a vysvětlování, aby daní jedinci nové stříkačky a jehly opravdu používali. Ve větších městech existují týmy pracovníků (tzv. street workers), kteří chodí na místa, kde se narkomani scházejí a kromě výměny jehel a stříkaček, vysvětlování a rozdávání tištěných letáček s jednoduchými informacemi, navazují kontakt a zvou do středisek. Nežádka kdy to jsou první kroky narkomana k jeho léčbě. Osvědčila se i spolupráce závislých jedinců, kteří jsou ochotni roznášet čisté jehly a stříkačky do bytů a prostor, kam běžní terénní pracovníci nemají přístup.

## 1.2 Vymezení obsahu a formy prevence v rámci kompetencí podpory zdraví a zdravého životního stylu

V následující části jsem se inspirovala Školním preventivním programem pro mateřské a základní školy, vytvořeným Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Program uvádí, že výchova ke zdravému způsobu života by měla být prováděna od nejtělejšího věku v rodině a později ve škole je základním prvkem ochrany před společensky nežádoucími jevy. Myšleno v pojetí holistickém, to znamená ve složce tělesné, duševní a sociální, kdy tyto složky jsou navzájem propojeny a tvoří spolu harmonickou jednotu (MŠMT, 2005b).

Vést dítě ke zdravému způsobu života znamená rozvíjet *“dovednosti potřebné pro život”*, čili sociální dovednosti, dovednosti týkající se zvládnutí rizikových duševních stavů, autoregulace a různých forem sebeovlivnění. Nešpor tvrdí, cituji: *„Schopnost oddálit gratifikaci (uspokojení) nebo zvládat negativní emoce může pronikavě zvýšit míru sociálních dovedností. Naopak znalost sociálních dovedností může pronikavě usnadnit sebeovládání“* (NEŠPOR, 2000, s.75).

Dle mého názoru bychom měli u dětí rozvíjet sebedůvěru, samostatnost a sebejistotu. Podporovat zkušenosti, které poskytují potěšení a touhu účastnit se pohybových aktivit. Snažit se rozvíjet schopnost přizpůsobení se životu v sociální komunitě, vnímavý a otevřený vztah k okolnímu světu, schopnost přiměřeně kriticky myslet a rozhodovat se sám za sebe. Pomáhat mu a vést ho k seberozvíjení. Motivovat k aktivnímu poznávání a prožitkům. Tyto dovednosti, které vedou k osvojení zdravého životního stylu a zdravotní prevence se musí systematicky rozvíjet.

Myslím si, že součástí zdravého životního stylu je i zdravé sebevědomí. Vlastní sebevědomí spojené s úctou k druhému patří k základnímu postoji. Sebedůvěra dětí je podmíněna optimální kvalitou vztahu k dětem v praktickém životě, takovým uspořádáním společenského života, který umožňuje uspokojování potřeb a tím i zdravý rozvoj jeho osobnosti. Vztah k dětem je výrazem vyspělosti společnosti. Musí nést respekt dospělých vůči dětem. Jakožto rovnocenní partneři mají právo děti v mnoha situacích říci ne. Z hlediska ochrany

zdraví je umění říci ne velmi pozitivní postoj. Pokud není v rodině či ve škole prostor k vyjádření nesouhlasu, děti mají větší problémy říkat ne při pokusech o nejrůznější manipulace nebo drogová pokušení.

Nesouhlas či jiná alternativa se nemusí již předem považovat za neposlušnost, vzdor nebo zbytečnost.

Osobní zkušenost a prožitek dítěte dávají vznik základním kompetencím, které mají děti v oblasti zdravého životního stylu a prevence získat. Základní kompetence jsou utvářeny jako znalosti, dovednosti a postoje.

Ve školním preventivním programu se uvádí, že mezi základní osvojené kompetence dětí a současně kompetence v oblasti prevence patří znát, co dítěti pomáhá být zdravé a v bezpečí a co mu škodí, znát důsledky požívání některých látek pro život. Rozumět tomu, že způsob života má vliv na lidské zdraví. Zajímat se o udržování svého těla ve zdraví, chápat, že zdraví se musí chránit. Pomáhat vlastnímu zdraví pohybem a zdravými životními návyky. Mít vytvořenou představu o pojmu závislost a o věcech, které ničí zdraví a zkracují život člověka (cigarety, alkohol, drogy, apod.). Vědět, že kontakty s některými lidmi mohou být nebezpečné. Znat pravidla společného soužití ve skupině. Objektivně hodnotit své chování i chování druhých. Mít a hájit vlastní názor. Akceptovat kompetentní autoritu. Vnímat lidi se svými odlišnostmi povahovými, tělesnými, rasovými, kulturními jako přirozený stav. Přístupovat aktivně k problémům, řešit je. Vědět, že je více možností řešení konfliktů. Kontrolovat extrémní projevy svých emocí a nálad. Spoluutvářet prostředí pohody ve svém okolí

Pokud si neosvojí uvedené ochranné kompetence, jsou tyto děti zasaženy v pozdějším období různými nežádoucími jevy, jako je agresivita, nekázeň, nesnášenlivost, neschopnost řešit problémy, stres a frustrace, dochází i ke sebepoškozování dětí. Důsledkem může být i náchylnost ke zneužívání medikamentů, alkoholu, drog, šikana, násilí, vandalismus, xenofobie apod.

Důležité a velice potřebné seberozvíjení dítěte je vytvářeno osobní zkušeností dítěte. Je podporováno hlavně prožitkem během hry. Společný prožitek ze hry je uznáván jako významný faktor sociálního učení. Děti si rády

hrají na to, co vidí dělat dospělí a tím, že takovou situaci zkouší získávají sebevědomí. Sociální hry a hraní rolí navozují modelové situace. Nabízejí bezpečné učení s možností zařadit se mezi své vrstevníky v dětské skupině a budovat mezi nimi své postavení. Učí společensky přijatelnému způsobu řešit konflikty, ohleduplnosti, spoluvytvářet prostředí pohody, klidu a důvěry ve třídě a dětské skupině (MŠMT, 2005b).

### **1.3 Preventivní působení ve škole přizpůsobené věku**

Přechod dítěte z prvního na druhý stupeň základní školy, je velice důležitý mezník v jeho vývoji. Dostává se blíže k „dospělému světu“. Vždyť již s nástupem do základní školy si děti velmi záhy začínají ve třídě vytvářet svou vlastní „subkulturu“, na niž jsou učitelé někdy více a někdy méně napojeni. V některých případech mohou být tyto podskupiny zárodkem sociálních part, a to už i u dětí na prvním stupni ZŠ.

U systému výuky, kdy převládá tzv. frontální vyučování a učitel pouze ústně předává poznatky dětem, se vyučování aktivně účastní jen malá část žáků. Větší část třídy se účastní málo nebo dokonce vůbec. Ukazuje se, že mezi neparticipujícími žáky jsou ti, kteří mají vyšší pravděpodobnost sociálního selhání a osvojení si sociálně negativního chování. Závažným rizikem v těchto školách je stres a nuda. I tyto rizikové faktory mohou dovést děti až k závislosti na droze, ke vzniku násilí, šikany a dalších společensky negativních jevů, i přes prováděné preventivní programy.

Myslím, že je velmi důležité vést děti k samostatnosti a ne jen k soutěžení v reprodukci znalostí, jak je tomu na mnoha školách. Musíme rozvíjet tvořivost dětí a prosociální dovednosti. Jinak škola představuje výrazné rizikové prostředí pro narůstání společensky nežádoucích jevů. Hierarchicko - autoritativní model nebere na vědomí skupinovou dynamiku a podporuje negativní procesy ve skupinách. Mezi důsledky tohoto stylu patří i rozrůstání jevu šikanování na mnoha školách.

Základními kompetencemi prevence v rámci podpory zdraví a zdravého životního stylu jsou podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

zvyšování sociální kompetence, rozvíjení sociálních dovedností, které napomáhají efektivní orientaci v sociálních vztazích, odpovědnosti za chování a uvědomění si důsledků jednání. Dále posilování komunikačních dovedností, zvyšování schopnosti řešit problémy, konflikty, adekvátní reakce na stres, neúspěch, kritiku. Vytváření pozitivního sociálního klimatu, pocitu důvěry, bez nadměrného tlaku na výkon, zařazení do skupiny, práce ve skupině vrstevníků, vytvoření atmosféry pohody a klidu, bez strachu a nejistoty. Také formování postojů ke společensky akceptovaným hodnotám, pěstování právního vědomí, mravních a morálních hodnot, humanistické postoje apod. (MŠMT, 2005b).

Je důležité různě upravovat působení na dítě podle věku, navazovat na předchozí zkušenosti, musíme zohledňovat životní styl rodiny a působení vrstevníků. Takže - podle mých zkušeností, u dětí a mládeže ve věku 11 - 16 let bychom se měli snažit o rozvoj dovedností především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, ve schopnosti čelit tlaku, dovednosti rozhodovat se, a za své rozhodnutí nést zodpovědnost, efektivně řešit konflikty apod. Zásadní místo zde zaujímají specifické programy primární prevence zaměřené hlavně na problematiku návykových látek, jejich účinky, rizika, tj. vytvořit povědomí o drogách - pravdivě informovat o účincích na zdravotní organismus a důsledcích v sociální oblasti.



## 2 Drogy (alkoholové a nealkoholové) a závislost

Protože se v celé práci zaměřuji na efektivní primární drogovou prevenci, hovořit o tomto problému bez aspoň obecného uvedení do tématu závislostního chování dětí a mládeže, tím myslím závislost drogovou, není možné.

Drogy neužívají jen lidé, ale také zvířata. Ale u živočichů, na rozdíl od člověka, nemůžeme hovořit o návyku a zneužívání, právě proto, *“že člověk si může subjektivně uvědomit cíl své činnosti a analyzovat její dílčí důsledky”* (JANÍK a DUŠEK, 1990, s. 37).

Nejrozšířenějšími drogami jsou alkohol a tabák. Je to tak kvůli jejich legálnosti, obecné známosti a hlavně snadné dostupnosti. Nešpor a Csémy uvádějí, že alkohol a tabák mají drtivý dopad na lidské tělo a s negativními účinky se setkávají internisté, neurologové, chirurgové a ostatní lékaři (NEŠPOR a CSÉMY, 1996).

Zneužíváním návykových látek vnímá odborná společnost jako nadměrné patologické užívání, případně požívání v neadekvátní čas, které může vyvolávat nejrůznější duševní poruchy. Závislost na návykových látkách je psychický, příp. somatický stav a je vymezena nutkáním používat danou látku. Je také spojena se zvyšující se tolerancí a abstinčním syndromem (NEŠPOR a CSÉMY, 1996; ZÁŠKODNÁ, 1997).

Mezinárodní klasifikace nemocí a autoři mezi návykové drogy obvykle řadí:

- návykové látky vyvolávající závislost alkoholového typu,
- návykové látky vyvolávající závislost morfinového typu,
- návykové látky vyvolávající závislost barbituráto-alkoholového typu,
- návykové látky vyvolávající závislost kokainového typu,
- návykové látky vyvolávající závislost kanabisového typu,
- návykové látky vyvolávající závislost amfetaminového typu,
- návykové látky vyvolávající závislost katového typu,
- návykové látky vyvolávající závislost halucinogenového typu,
- návykové látky vyvolávající závislost analgetikového typu,

- návykové látky vyvolávající závislost na anxiolytikách,
- návykové látky vyvolávající závislost na těkavých látkách,
- návykové látky vyvolávající závislost na tabáku,
- návykové látky vyvolávající závislost na kofeinu,
- polymorfní závislost

(NEŠPOR a CSÉMY, 1996; ZÁŠKODNÁ, 1997; JANÍK a DUŠEK, 1990).

Zásadní typy drog s nimiž se na drogové scéně nezletilých můžeme setkat jsou alkohol, tabák, které jsou v naší společnosti široce užívány a akceptovány a dále jde o marihuanu, MDMA, LSD, pervitin a podobně.

Výzkumná zpráva amerického Think-Thanku Rand Corporation uvádí, že školáci, kteří jsou vystaveni současným reklamním a marketingovým kampaním na alkohol, pijí alkohol o 50 % častěji a mají o 36 % častěji v plánu pít jej v nejbližší budoucnosti, než jejich vrstevníci, kteří jsou tohoto vlivu ušetřeni (Rand Corporation, 2006)

Závislost můžeme podle Záškodné také popsat na základě její míry. Poruchy chování nejsou přímo přítomny u lehké závislosti. U středního stupně je člověk ochoten za drogu dát i hodnoty běžně nesměnitelné, např. ve formě prostituce či trestných činů. Těžké formy závislosti jsou doprovázeny totálním zánikem vazeb k hodnotám, blízkým lidem a okolnímu světu (ZÁŠKODNÁ, 1997, s.17).

## **2.1 Návykové chování u dětí a mládeže**

Dle mého názoru by měl být legitimní cíl pro prevenci v oddálení kontaktu dítěte s návykovou látkou co nejdále do budoucnosti, kdy jsou organismus i psychika zralejší a rizika relativně menší. Návykový problém dítěte ho jakoby vrátí o několik let nazpět, tím se nemyslí fyzický vývoj, ale citová vyzrállost, schopnost sebeovládání, sociální dovednosti apod. S tím musí počítat rodiče a měli by tomu přizpůsobit svoji výchovnou strategii a rozhodně si na takové dítě vyhradit podstatně víc času než za normálních okolností.

Nešpor sepsal specifika působení návykových látek u dětí a mládeže do následujících bodů:

- Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).
- Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý.
- Z podobných důvodů je zde vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- U dětí a mládeže závislých na návykových látkách nebo je masivně zneužívajících bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností, apod.)
- I “pouhé” experimentování s návykovými látkami je u dětí a mládeže spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost aj.).
- Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látkám současně. To opět zvyšuje riziko otravy a dalších komplikací.
- Recidivy závislosti jsou u dětí a mládeže časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah.

### 3 Specifika práce s kolektivem

V této práci je nutné se zabývat i tématem práce se skupinou dětí. Myslím si, že toto téma je velice významné, neboť i u zvířat můžeme pozorovat, že skupiny ve světě živých organismů jsou důležité. Zvířata žijí ve stádech, smečkách, hejnech, a i v jejich životě lze pozorovat jevy, které jsou známy ze života lidí. I mezi zvířaty jsou vůdčí jedinci, dochází ke spolupráci, ke konfliktům, ke koalici atd.

V této kapitole jsem se inspirovala názory S. Hermochové a mou vlastní zkušeností z práce s dětskou skupinou.

Jak uvádí internetová encyklopedie Wikipedia: „*Skupinová dynamika je souhrnný název pro procesy, které mají vliv na skupinové dění. Je složena z mnoha prvků, které se neustále mění a navzájem ovlivňují*“ (Wikipedia, 2007).

Skupiny můžeme rozlišovat například podle počtu členů na velké, střední a malé, podle délky trvání na trvalé a dočasné, a podle toho, jak vznikly na formální a neformální.

Struktura skupiny má dopad na skupinovou dynamiku. Musíme se zamýšlet nad otázkou soudržnosti skupiny, nad stylem vedení, nad vlivem jedince na hodnoty, které skupina uznává a naopak nad vlivem skupinových norem na jedince a také sankcí, které nastanou, když jedinec normy nedodrží.

Hermochová soudí, že poznatky z oblasti skupinové dynamiky a sociální dovednosti nutné pro úspěšnou účast jedince ve skupině získáváme v průběhu svého dětství a dospívání v procesu sociálního učení. To probíhá v přirozených podmínkách, kdy jsme pozitivně posilováni za chování, které je v určité skupině považováno za „správné“, a naopak chováme-li se tak, jak si to daná společenská skupina nepřeje, zažíváme „sankce“.

Někdy se ukáže nutnost skupinu stmelit, pozitivně ovlivnit její atmosféru, nahradit odcházejícího člena či zapojit nově příchozího, jindy je třeba skupinu rozbít. To se nám může podařit včasnou intervencí.

Obecně lze charakterizovat skupinovou dynamiku jako pohled na skupiny, jejich vznik a existenci.

Na skupinu můžeme hledět jako na spojující článek mezi zájmem společnosti a zájmy jedinců. Skupina je prostředím, kde se střetávají společenské potřeby a potřeby jednotlivce. „*Je významnou silou ve vývoji jednotlivce a také faktorem, který ovlivňuje jeho výkon*“ (HERMOCHOVÁ, 2005, str. 16).

Práce s třídním kolektivem a ovlivňování jeho dynamiky je velmi významným nástrojem ovlivňování dětí i prostředí školy.

Termín „*skupinová dynamika*“ pochází od Kurta Lewina, který ho užíval nejen pro systematickou vědeckou analýzu procesů, které ve skupinách probíhají, nikoli tedy těch popisných, jako jsou velikost, trvání, složení, atd., ale také k označení technik, které se mohou stát nástroji intervence do skupin.

Tento pojem tedy můžeme chápat ve dvojitým významu, jako oblast vědeckého zkoumání - výzkumy realizované pro získávání dat v oblasti teorie jsou ve směr realizovány na skupinách, které jsou sestaveny právě pro výzkumné účely nebo jako nástroj intervence, ovlivňování vztahů ve skupině, jejich cílů apod. - všechno, co se při cvičení odehraje, se může stát a stává se často trvalou součástí vědomí, tradice či historie skupiny a ovlivňuje její atmosféru nebo klima.

Vyvinulo se mnoho metod a technik určených k ovlivňování skupiny, označovaných jako „sebezkušenostní“. Jde o různé hry, využívající např. brainstormingu, hraní rolí, interakční a pohybové aktivity apod. Tyto metody slouží ke zviditelnění skupinových vztahů a procesů, jejich uvědomění a vytváření prostředí, ve kterém je umožněno do těchto procesů zasahovat, intervenovat ve prospěch postavení jednotlivců i výkonu celých skupin.

Cíl praktického využívání metod skupinové dynamiky je ve změně v pohledu na sebe sama a ve změně v chování. Hry v různých publikacích bývají rozdělovány do kategorií podle toho, v čem vidí autoři jejich těžiště - např. tedy ve vnímání, pozorování, komunikaci, ve stylech vedení, zpětné vazbě, v interakcích, kooperaci, soutěžení, rozhodování, ve skupinových normách, v předsudcích, atd. Když se ale podíváme na reálný průběh jednotlivých cvičení a her, musíme si uvědomit, že z každé aktivity realizované ve skupině lze získat poznatky ze všech uvedených kategorií. Můžeme říct, že hrou vlastně

modelujeme reálné situace, ke kterým ve skupinách dochází, či by k nim dojít mohlo. A ti kdo toto cvičení iniciují, využívají toho, že jsou připraveni vznikající jevy pozorovat a upozorňovat na ně ostatní účastníky.

Termín intervenující znamená skutečnost, že použitím technik skupinové dynamiky (cvičení, her) něco - často záměrně - ovlivňujeme. Ve strukturovaných postupech řešení určitých problémů nebo ovlivňování zaběhnutých stereotypů se skrývá veliký tvořivý potenciál. Také ale vychází najevo, že je důležité být schopen využít i významných, předem neplánovaných a nenaprogramovaných momentů, ke kterým i v nejlépe připravených skupinových setkání dochází. Iničiátoři tohoto procesu musí mít velikou schopnost adaptace a flexibility ve volbě metod i reflexi procesů, které ve skupině a v mysli jedince probíhají. Musí umět moderovat proces samotného hraní tak, aby neproběhl samoúčelně. Tuto dovednost lze ale získat pouze vlastním prožitkem při cvičení a prožívání daných her.

Hry a cvičení lze uspořádat tak, že na jedné straně jsou didaktické, strategické či manažerské, to je takové, kde skupina má dojít společně k jejímu správnému řešení. Na druhém konci jsou především neverbální techniky a cvičení zaměřené na sebepoznání a percepce druhých. Tedy na jedné straně věcné cíle, kde je v popředí řešení úkolu, úspěšnost, schopnost pracovat ekonomicky a bezkonfliktně. Na druhé straně jsou konflikty využívány k nácviku různých forem jejich řešení, tedy možnosti tyto konflikty zpracovávat, což je chápáno jako projev zralosti osobnosti.

Hravý charakter cvičení má dvojitý účinek, jednak umožňuje vystoupit z vážnosti situace a zároveň dochází k intenzivní identifikaci s problémy rolí, ke kterým v reálných situacích nelze dospět. Můžeme je využít k demonstraci, navození tématu, kterému se chceme dále věnovat. Tuto „otevírací funkci“ můžeme v průběhu prezentace problému, na který jsme v práci zaměřeni, využít i k rozestření pozornosti členů skupiny na danou problematiku. Má to často hodnotu i v přenosu zkušeností „ze hry do života“. Tomuto přenosu se říká transfer, který je mnohými považován za nejdůležitější smysl užívání her. Nebo mohou přispět k tomu, že se skupina rozhodne zaměřit na skryté, ale i otevřené

konflikty, kterých jsou si členové sice vědomi, ale v každodenním stereotypu nenacházejí cestu k tomu se jimi zabývat, hovořit o nich a zpracovat je. Či mohou dát skupině preventivní nástroje a postupy, jak konfliktům předcházet.

Hry a cvičení se tedy dá využívat v širokém kontextu, záleží na myšlence, ve které je jich využíváno. Také záleží na tom, kdo je iniciuje a na schopnostech iniciátora moderovat tento proces hraní tak, aby neproběhl samoučelně, jen jako „za odměnu“ či náplň volného času (což ale také není vyloučeno - uvolnění atmosféry je také pozitivní hodnota).

Ve cvičeních a hrách se teda skrývá veliký potenciál, který doporučuji využívat všude kde jen je to trochu možné. Proto se v další kapitole zaměřím na program, který má základ v práci se školní skupinou a používá mnoho metod v podobě her a cvičení.

## **4 Projekt dlouhodobé primární prevence**

V této části bych ráda představila projekt dlouhodobé primární prevence, který začal fungovat v roce 1997, pod organizací o.s. Prev-Centrum v Praze 6.

Základním posláním Prev-centra je realizace primární a sekundární prevence a poskytování psychosociální pomoci osobám ohroženým závislostmi a dalšími společensky nežádoucími jevy.

Mezi služby patří všeobecná primární prevence pro ZŠ a víceletá gymnázia, selektivní primární prevence pro třídní kolektivy se zaměřením na problémy uvnitř skupiny, poradenský servis pro pedagogy, indikovaná primární prevence a vzdělávací činnost.

### **4.1 Všeobecná primární prevence**

Již třetím rokem spolupracuji s Prev-centrem, jako lektorka všeobecné primární prevence v dlouhodobém programu s názvem „Prevence rizika a hlouposti“.

V této části využívám vlastních zkušeností a informací z webových stránek Prev-centra (Prev-centrum, 2005).

Program všeobecné primární prevence s názvem „Prevence rizika a hlouposti“ je určen pro žáky 6.-9. tříd základních škol a studenty gymnázií. Každý z programů je realizován přímo ve škole, ve třídní učebně či přizpůsobené herně. Každé pololetí proběhne jeden blok primární prevence, který trvá tři vyučovací hodiny. Nedílnou součástí programu je komunikace se školním metodikem prevence o náplni a realizaci jednotlivých bloků. Všechny bloky jsou vedeny lektory primární prevence, kterými jsou studenti vyšších a vysokých škol humanitního zaměření, vyškolení v oblasti prevence užívání návykových látek a dalších sociálně nežádoucích jevů.

Výběr vhodných lektorů má svá pevná kritéria. Dobrovolník, který se lektorské práci věnuje, musí být starší 18 let a projít tzv. vstupní fází, při které se mohou obě strany rozhodnout, zda spolupráci opravdu zahájí. V této fázi se dobrovolníci dozví vše potřebné o fungování a metodice programu, pracují



s vlastními obavami, očekáváními a motivací, s rizikovými situacemi, s jejich představou kolegy lektora, celkově se posuzují jejich osobnostní předpoklady pro práci se skupinou dětí. Tato vstupní fáze se skládá ze tří základních částí- z „psychologického screeningu“, z týdenního semináře a víkendového vstupního výcviku. Jejich hlavním cílem je zodpovědný výběr a příprava budoucích lektorů a vhodné sestavení dvojice: lektor & lektor. V průběhu práce pak lektoři dochází v prvním roce spolupráce na skupinovou intervizi, v dalších letech na skupinovou supervizi vedenou odborníkem, kde můžou sdílet své zkušenosti s prací, a řešit případně problémy, které po dobu lektorské práce na ZŠ vznikají. Tento systém bývá průběžně doplňován také o individuální konzultace a je účinným podpůrným, vzdělávacím i kontrolním mechanismem, který zajišťuje bezpečnost a efektivitu programu lektorů, dětem a školám.

Lektor musí mít konsistentní a jednoznačný postoj vzhledem k návykovým látkám s důrazem na zdravý způsob života. Zná teorii a praxi vzniku závislosti na úrovni jedince i společnosti. Zná základní rizikové a protektivní faktory při vzniku závislostí. Musí znát různé preventivní modely a přístupy a musí být schopen vytvořit a realizovat komplexní preventivní program. Je schopen efektivně pracovat s danou cílovou skupinou s využitím obecně uznávaných technik. Ovládá základní schopnosti efektivní komunikace v oblasti primární prevence. Je akceptován cílovou skupinou, ve které je program realizován. Lektor si nechává pravidelně supervidovat svou práci a neustále se vzdělává v oboru.

Tématické okruhy náplně bloku primární prevence jsou komunikace, sebepoznání, spolupráce ve třídě, problematika legální návykových látek tj. kouření a alkoholu, problematika nelegálních návykových látek, partnerské vztahy, dospívání, sexuální problematika, aj.

Programy probíhají interaktivní formou, kde se věnuje velký prostor diskusím, využívá se didaktických her a děti pracují buď samostatně či ve skupinách. Je důležité zohledňovat potřeby, požadavky a celkové naladění žáků. Aktivity dalších bloků by na sebe měly navazovat.

### **4.1.1 Zásady efektivní primární prevence**

Podle epidemiologických výzkumů patří české děti a dospívající ve vztahu k návykovým látkám k nejohroženějším v Evropě. K důvodům patří snadná dostupnost a velmi nízké ceny návykových látek, ale také úroveň prevence. Výzkum týkající se efektivity prevence z druhé poloviny 90. let a internetový portál Adiktologie identifikoval jako podstatné následující prvky:

#### **Program začíná již v útlém věku a je přiměřený schopnostem dítěte.**

Osobnostní orientace, názory a postoje se formují již v nejranějším dětském věku. Tedy čím nižší věk dítěte, tím je prevence více orientovaná na obecnou ochranu zdraví, čili má být méně specifikována. U starších dětí se stále více specifikuje na jednotlivé návykové látky a dává prostor diskusi. Dospívající by měli být do programu aktivně zapojeni. Efektivita prevence stoupá, pokud preventivní program začíná ještě před setkáním s legálními návykovými látkami (alkohol a tabák ) a jestliže se podaří toto setkání oddálit.

#### **Program je interaktivní a pro menší skupinu.**

Nejúčinnější jsou interaktivní programy připravené pro menší počet dětí. Vyšší účinnost mají programy realizované předem vyškolenými vrstevníky (tzv. peer programy ) než programy, které vedou učitelé.

#### **Program zahrnuje podstatnou část dětí ve škole.**

Vedle přípravy peer aktivistů pro danou školu je nutné, aby jejich připravené preventivní programy byly realizovány v celé třídě, nejlépe v celé škole.

#### **Využití “KAB” modelu. (Knowledge-Attitude-Behavior Model)**

Jde o získání základních znalostí (co by se měl klient dozvědět), dovedností (co by měl umět) a chování (jak by se to mělo projevit).

Program zahrnuje získávání důležitých sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život. Orientace nikoliv pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování. Kvalita postojů a změna chování často nemusí s rozsáhlostí a hloubkou poznatků příliš souviset. Cílem prevence je ovlivnit chování. Součástí programů by proto mělo být získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, např. posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku užívání návykových látek zvýšeným

sebevědomím, nácvikem asertivity a schopnosti odmítat, zkvalitnění sociální komunikace a schopnosti obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem.

**Nácvik relevantních dovedností pro život je prokazatelně účinnou metodou.**

Nejčastěji se uplatňují dovednosti odmítání návykových látek, schopnost čelit manipulaci, tedy tlaku ze strany okolí, komunikační a asertivní dovednosti, schopnost vytvářet přátelské vztahy, zvyšování zdravého sebevědomí, schopnosti sebeuvědomování, nenásilné zvládání konfliktů, lepší vnímání následků určitého jednání, studijní dovednosti, zvládání úzkosti a stresu atd.

**Program bere v úvahu místní specifika.**

Cílenost a adekvátnost informací i forem působení vzhledem k cílové populaci a jejím demografickým a sociokulturním charakteristikám. U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny ke zneužívání návykových látek a charakteristiky místního společenství. Program musí být pro danou cílovou skupinu atraktivní, aby dokázal nejen zaujmout, ale hlavně udržet pozornost.

Velkou pozornost je třeba věnovat výběru témat užitých v programu, aby nedošlo naopak k návodu, jak užít doposud neznámou návykovou látku.

**Program využívá pozitivní modely.**

V prevenci se co nejvíce používají pozitivní modely, se kterými se cílová populace může ztotožnit. Vhodní jsou vrstevníci, kteří žijí zdravě, nevhodní jsou pacienti léčení pro závislost a naprosto nevhodní jsou závislí na drogách, kteří o léčbu nemají zájem.

**Program zahrnuje užívání nelegálních návykových látek a těkavých návykových látek s prevencí problému působených alkoholem a tabákem.**

Tabák a alkohol, jako legální drogy, jsou nejrozšířenější návykové látky a působí největší lidské i materiální škody. Legální drogy bývají často tzv. průchozími drogami, čili zvyšují riziko problémů s jinými i nelegálními návykovými látkami.

Legální drogy dále představují riziko samy o sobě a závislost na nich vzniká v dětství a dospívání mnohem rychleji. Mechanismy, které se uplatňují při vzniku závislosti na alkoholu nebo na drogách jsou stejné nebo podobné, tomu odpovídají i preventivní strategie.

**Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových látek (denormalizace).**

Primární prevence má přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k šíření návykových látek. Pojem „denormalizace“ znamená, že se normy a hodnoty určitého společenství změní tak, aby lidem nepřipadalo užívání a šíření návykových látek jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma. Cílem denormalizace je především zvýšit v daném společenství „drogové vědomí“, morálku a účast na řešení problému.

Do této skupiny patří např. zákaz prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let, zákaz prodeje tabákových výrobků osobám pod 18 let a zákaz prodeje ilegálních drog. Snižování dostupnosti také znamená vytváření bezpečných prostředí pro děti a vyhýbání se rizikovým prostředím. Ve škole by měl být samozřejmostí zákaz alkoholu a jiných návykových látek.

**Program je soustavný a dlouhodobý (kontinuita a systematičnost).**

Programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat. Tato vzájemná provázanost musí být zcela transparentní a být zohledněna ve způsobu realizace. Soustavnost a dlouhodobé působení preventivního programu zvyšují jeho efektivitu. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady, např. jednorázové přednášky nebo celostátní multimediální protidrogové kampaně, nejsou obvykle příliš efektivní. Jednostranné (zdůrazňující pouze negativní účinky drog na fyzickou, psychickou a sociální pohodu jedince) a zjednodušující informace mohou být i škodlivé jak pro klienta programu, tak pro důvěryhodnost samotného programu. Důležité je průběžné působení a posilování účinku programu po dobu několika let.

**Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně.**

Přípravě pedagogů i jiných pracovníků, kteří se na realizaci programů podílejí, je třeba věnovat velkou pozornost. Velmi důležitý je způsob, jakým je program

prezentován i výběr realizátorů, tyto faktory mohou výrazně ovlivnit efektivitu prevence.

**Program je komplexní a využívá více strategií.**

Kombinace metod je všeobecně známa v různých oblastech působení na jedince. Týká se to pochopitelně i preventivních programů. Z bio-psychosociálního modelu a výčtu rizikových faktorů zřetelně vyplývá, že příčiny zneužívání návykových látek jsou značně různorodé. Preventivní programy je tedy nutné koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí.

**Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti jak je zvládat.**

Do všeobecné prevence je vhodné zařadit i prvky selektivní a indikované prevence, protože míra rizikových faktorů se může u některého žáka v krátké době značně zvýšit. Je třeba nabídnout pozitivní alternativy (např. kde hledat pomoc při problémech, jak zvládat duševní rozpoložení apod. ).

**Podpora protektivních faktorů ve společnosti.**

Vytváření podpůrného a pečujícího prostředí. Součástí preventivních programů má být podpora a vytváření podmínek pro společensky přijatelné aktivity a vytváření podpůrného prostředí, které dětem a mladým lidem umožňuje navázání uspokojivých vztahů. Do primární prevence patří i nabídka specializované péče v případě potřeby a kontaktů pro eventuelní krizové situace.

**Nepoužívání neúčinných prostředků.**

Jako neúčinné se prokázalo pouhé poskytnutí zdravotních informací o účincích návykových látek, odstrašování, zakazování, přehánění následků užívání, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech. (Centrum adiktologie, 2006)

Domnívám se, že preventivní program, který by splňoval uvedená kritéria, v České republice stále neexistuje. Potvrzuje to i Nešpor, který tvrdí, že *„lze s jistotou říci, že zmíněné efektivní preventivní postupy u nás nejsou používány plošně a v širokém měřítku, jak by si to vyžadovala stávající situace“* (NEŠPOR, 2001).

I z odpovědí v testu vyplynulo, že efektivní preventivní programy jsou právě to, co Česká republika stále velmi postrádá. Programy jsou většinou hromadné, jednorázové a povinné v čase výuky. Děti tyto programy většinou vítají jako vyhnutí se běžnému vyučování. Je důležité zmínit, že většina těchto programů je zaměřena na užívání drog tvrdých a programy jsou často doprovázeny odstrašujícími fotografiemi nebo videozáznamy narkomanů. Osobně velmi pochybuji o efektivitě tohoto způsobu prevence. Naopak se domnívám, že by preventivní programy měly mít ucelenou formu a poskytovat komplexnější informace o drogách, se kterými se mladí lidé dostanou do styku nejčastěji. Jsou to alkohol, cigarety, marihuana, MDMA, LSD aj. Měly by také nabízet vhodnou a zajímavou formu trávení volného času.

Miovský a Urbánek ve své knize konstatují, že žáci nejlépe přijímají a vysoko hodnotí takové preventivní programy, které jsou prožitkové, osobní, umožňují jim osobní kontakt, interakci, jsou netradiční (vybočují z běžných "kolejí" a zvyklostí ve škole), které probíhají spíše komorněji a tím i v intimnější atmosféře a které tímto nejsou masové, spíše takové, ze kterých můžou cítit více zájmu o sebe samé, tedy přenesení a vyzvednutí důkazu na každého jednotlivce, jeho významu a důležitosti, nežli na práci s velkou skupinou (plným kinosálem apod.) (MIOVSKÝ a URBÁNEK, 1999, s. 147).

## **4.2 Selektivní primární prevence Prev-centra**

Program selektivní primární prevence tvoří „mezistupeň“ mezi dalšími dvěma programy, které Centrum primární prevence realizuje. Mezi dlouhodobým programem všeobecné primární prevence, který je orientován na populaci žáků 5. až 9. ročníku ZŠ, bez rozlišování míry rizika vzniku sociálně nežádoucích jevů, a programem indikované primární prevence, která je zaměřena naopak na jedince, u kterých je riziko vzniku sociálně nežádoucích jevů přítomno ve zvýšené míře a jsou indikováni pro odbornou péči.

Program nazvaný „spokojená třída“, je zaměřený na řešení problémových vztahů ve třídě, např. ostrakismu, šikany, xenofobie, rasismu s cílem zvyšovat

pozitivní sociální klima ve třídě, rozvíjet schopnost dětí navazovat přátelské vztahy s vrstevníky, nenásilně zvládat konflikty atd.

Jde o dlouhodobý cílený interaktivní program určený třídním kolektivům, který je zaměřený na řešení problémových vztahů, situací ve třídách a podezření na šikanu. Hlavní důraz je kladen na práci se třídou jako částí systému školní instituce a na spolupráci s pedagogy. Cílem programu je zvyšovat pozitivní sociální klima ve třídě, rozvíjet schopnost dětí navazovat přátelské vztahy s vrstevníky, nenásilně zvládat konflikty atd. Hlavním východiskem přímé práce s dětmi a mládeží je práce se skupinou čili s celým třídním kolektivem. Cílem programu tedy není označení žáků jako „problémových“, ale naopak integrace, zvýšení tolerance mezi žáky a posílení soudržnosti skupiny. Realizací programu tak žáci dostávají šanci učit se ve zdravém a příjemném školním prostředí. Program není zaměřen na řešení problematických vztahů mezi žáky a učiteli.

Zásady programu jsou, že program je interaktivní, žáci se aktivně zapojují do programu, mohou ovlivňovat obsah i průběh jednotlivých setkání, stávají se tak aktivními realizátory změn ve třídě a přebírají v adekvátní míře zodpovědnost za průběh a výsledek programu.

Třída je vnímána jako celek, se všemi skupinovými procesy, kde funguje skupinová dynamika, na problém se tedy nahlíží jako na záležitost naprosto celé skupiny, nikoliv jednotlivých dětí. Využívají se prvky skupinové práce a neverbálních technik.

Samotná organizace programu je taková, že před začátkem bloku proběhne vstupní konzultace s třídním učitelem, možno se školním metodikem. Ten doprovází třídu na jednotlivé bloky, je přítomen zahájení a ukončení každého setkání. Účastní se celého 3. a 4. setkání. V průběhu práce může třídní učitel požádat o průběžnou konzultaci. Po ukončení programu probíhá výstupní konzultace, na níž je zástupcům školy předána závěrečná zpráva z celého programu doplněná o doporučení dalšího postupu práce se třídou. Program je pro školu poskytován bezplatně a je financován z prostředků poskytnutých o.s. Prev-Centrum.

Odborně je služba zabezpečena kmenovými pracovníky Centra primární prevence, kteří splňují požadavek vysokoškolského vzdělání v oblasti psychologie, pedagogiky, speciální pedagogiky nebo sociální práce. Dalšími požadavky na vzdělání je soustavný profesní rozvoj v rovině teoretických znalostí i praktických dovedností. Kmenoví pracovníci Centra primární prevence se průběžně účastní vzdělávacích kurzů a výcviků v oblasti psychosociálních dovedností, užívání návykových látek a dalších sociálně nežádoucích jevů a pracují pod vedením externího supervizora s dlouholetými zkušenostmi s prací s klienty a vedením dětských skupin.

#### ***4.2.1 Zásady selektivní primární prevence***

I selektivní primární prevence má své zásady, aby mohla být považována za efektivní, jak uvádí Nešpor ve své knize. Toto téma můžeme najít i v Standardech odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek (NEŠPOR aj., 1999; MŠMT, 2005a).

Jsou to:

##### **Cílená pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby.**

Vždy je třeba znát problémy jedince nebo skupiny, pro kterou je program určen. K tomuto účelu slouží řada dotazníků. Cíleně pak můžeme použít např. nácvik sociálních dovedností u adolescenta, který má problémy v oblasti mezilidských vztahů a v navazování kontaktů s vrstevníky.

##### **Program využívá více strategií a je intenzivní.**

Intenzivnější verze programu a použití více strategií má zvláště u selektivní a indikované prevence větší efekt. Pozitivně ovlivňuje spotřebu návykových látek zmírňuje deprese, stres, hněv a posiluje sebevědomí.

##### **Snižování dostupnosti návykových látek.**

U selektivní a indikované prevence je snižování dostupnosti návykových látek ještě důležitější než u prevence všeobecné. Riziko zneužití návykových látek je u ohrožených jedinců ještě vyšší než u běžné populace.

##### **Program spolupracuje s dalšími organizacemi.**



Vzhledem k tomu, že je selektivní prevence velice náročná na čas a především vyžaduje specializované formy pomoci, má velký význam spolupráce s rodinou a dalšími organizacemi. Vedle spolupráce s rodiči se nejčastěji využívá spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou, kde jsou vyškolení pracovníci pro pomoc při řešení problémů nejen s návykovými látkami.

### **Spolupráce s rodiči problémového dítěte.**

Programy využívající intenzivní práci s rodiči bývají velmi úspěšné. Jsou však velmi náročné na čas a kvalifikaci realizačních pracovníků.

### **Pomoc ohroženým při přechodu do nového životního stádia.**

Při jakékoli změně životního stylu dochází k náročným a stresujícím situacím, které mohou zvýšit riziko problémů souvisejících s návykovými látkami. U dětí a dospívajících je to především přechod ze základní školy do učebního oboru nebo na střední školu. Preventivní program je třeba zaměřit i na tuto rizikovou skupinu dětí.

### **Relaxační techniky a zvládání stresu.**

Relaxační techniky a vhodná jednoduchá cvičení převzatá např. z jógy lze použít ke snížení nadměrného stresu u všeobecné i selektivní prevence. Relaxace je velmi prospěšná u jedinců trpících úzkostnými stavy, u hyperaktivních dětí s poruchou pozornosti, u jedinců s psychosomatickými obtížemi a dokonce i pro zlepšení školního prospěchu.

### **Selektivní prevence u specifických oborů.**

Určité obory a zaměstnání jsou více ohroženy rizikem vzniku problémů s návykovými látkami. Je to spojeno se snadnou dostupností návykových látek, vyšší mírou stresu apod. K typicky rizikovým profesím patří zaměstnanci restaurací, pracovníci ve zdravotnictví, u policie, novináři atd. Programy cíleně zaměřené na tyto profese pomáhají lépe čelit specifickým rizikovým faktorům dané profese.

### **Program pro děti s prospěchovými problémy.**

Děti selhávající ve škole a žáci zvláštních škol představují populaci se zvýšeným rizikem pro vznik sociálně patologických jevů včetně problémů s návykovými látkami. Efektivnější je zde spíše prevence selektivní, která by měla zahrnovat i

psychologickou a psychiatrickou pomoc, pro možné deprese a sebevražedné tendence, které bývají u těchto dětí častější než v normální populaci. Důležitý je zvláštní přístup pedagogů, důraz by měl být kladen na nácvik vyhýbání se rizikovým situacím, zvládnutí obtížných a konfliktních situací, na sexuální výchovu apod.

#### **Selektivní prevence v rámci prevence šikany.**

Mezi ohrožené jedince s vyšším rizikem problémů spojených se zneužíváním návykových látek patří také hlavní aktéři šikany čili agresor i oběť, proto by se s oběma mělo kvalifikovaně psychologicky pracovat.

### **4.3 Indikovaná primární prevence**

Indikovaná prevence probíhá v Prev-centru v podobě nízkoprahového klubu s názvem „Klub pro děti s poruchami chování a s problematickým postavením ve třídě“.

Posláním klubu je usilovat o sociální začlenění a pozitivní změnu v životním způsobu dětí a mládeže, které jsou v nepříznivé sociální situaci, poskytovat informace, odbornou pomoc a podporu, a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení. Teoretickými východisky práce v nízkoprahovém klubu je realizace nespecifické primární prevence a prevence v komunitě. Nespecifická primární prevence není tématicky zaměřená na konkrétní sociálně nežádoucí jevy, ale zaměřuje se spíše na podporu protektivních faktorů, které obecně souvisí s podporou zdraví ve smyslu tělesném, duševním i sociálním a zdravého a sociálně přijatelného životního stylu.

Myšlenka prevence v komunitě vychází z principů občanské společnosti, které směřují k posilování schopnosti občanů brát zodpovědnost za svůj osud, zdraví i schopnost komunity postarat se o své slabší rizikové spoluobčany resp. pomoci jim k jejich maximální schopnosti samostatného života. Jedním z cílů prevence v komunitě je mj. vytvářet specifické programy pro osoby v rizikových situacích nebo ohrožené sociálně nežádoucími jevy.

Cílem je vyhledávat a kontaktovat znevýhodněné nebo ohrožené jedince či skupiny dětí v jejich přirozeném prostředí a sociálních vztazích. Předcházet,

snižovat a omezovat rizika dopadu sociálně nežádoucích jevů, minimalizovat rizika sociálních konfliktů spojených se životem v neorganizované skupině. Podle mého názoru je velmi důležité zvyšovat sociální a komunikační dovednosti a schopnosti, poskytovat nezbytnou psychickou, fyzickou, právní a sociální ochranu. Aktivizovat ke smysluplnému trávení volného času a poskytnout k tomu podmínky, podporovat samostatné myšlení, uvažování, rozhodování. Začleňovat děti a mládež do skupin vrstevníků i do společnosti, včetně zapojování do místní komunity. Podporovat zdravý životní styl dětí a mládeže.

Pro naplňování cílů služby nízkoprahového klubu pro děti a mládež jsou významné zejména metody sociální a kontaktní práce. Sociální práci lze obecně vymezit jako aktivitu, která se zaměřuje na pomáhání (jednotlivcům, skupinám nebo komunitám) zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl. Kontaktní práce je obecně definována jako komplex nízkoprahově organizovaných služeb, jejichž cílem je vytvářet podmínky pro opětovné navázání kontaktu osoby s jejím společenským prostředím a zjištění jejích potřeb v rámci jejího přirozeného prostředí. Komplex služeb se skládá hlavně z poskytnutí informací, pomoci při prosazování práv a zájmů, výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností a z nabídky různých druhů volnočasových aktivit pro klienty, kontaktních hodiny oddělených od běžné provozní doby klubu (čas vyhrazený pro individuální návštěvy klientů a pro účely sociálních služeb), nabídky skupinových aktivit zaměřených na rozvoj sociálních dovedností, nabídky mediačních aktivit (pomoc při řešení individuálních sporů, sporů mezi klientem a jeho rodičem, aj.), krizové intervence, aktivit a činností zaměřených na primární a sekundární prevenci s cílem snížení rizik sociálně nežádoucího chování u cílové skupiny (šikana, agresivita, užívání alkoholových a nealkoholových drog).

Pro pobyt v klubu platí základní pravidla, která umožňují vymezit a udržovat klub jako bezpečné místo pro všechny klienty, kteří chtějí využívat jeho služby. Ty znějí: vstup do klubu od 12 let, respektuj rozhodnutí vedoucích klubu, do klubu nepatří žádný alkohol, cigarety ani drogy. Nebud' agresivní slovně ani

fyzicky , není vybavení klubu, neomezuj druhé, uklízej po sobě věci, které používáš.

Pravidla jsou předem určena. Dávají tak klientům jasné hranice a vědí, co bude následovat, když je budou či nebudou dodržovat. Hodnotím je kladně.

#### **4.4 Metodika dlouhodobého programu primární prevence**

V této kapitole bych ráda uvedla aspoň část metodiky, kterou využívám v hojných obměnách v blocích primární prevence. Jde hlavně o ukázkou některých her a technik, které můžeme s dětmi zkusit a poté o nich diskutovat. Každou techniku bychom měli mít sami vyzkoušenou. Měli bychom znát sami na sobě, co v nás vyvolala za pocity, co jsme při hře prožívali. Je jasné, že v každém z nás může hra vyvolat něco jiného a já k tomu jako lektorka musím přihlížet. Proto je důležité si uvědomit, že v blocích primární prevence jde jen a jen o sociální práci- pokud si myslím, že by byla u dítěte vhodná terapie, upozorním na to kmenové pracovníky Prevcentra. Domnívám se, že jasně určené téma by mělo být pouze u prvního a posledního bloku primární prevence. Je to z důvodu seznámení s dětmi a dětí s programem a také z důvodu rozloučení se s dětmi po čtyřleté spolupráci.

Tedy detailně popíši téma prvního (6. třída I. pololetí) a posledního bloku (9. třída II. pololetí). Ostatní témata bychom měli volit podle vyzrálosti a nastavení dětského kolektivu. Dále uvedu možné alternativy témat pro dané roky, ale ne tak detailně. V této části bakalářské práce se úzce opírám o metodiku centra primární prevence Prevcentra, ovlivněnou osobními zkušenostmi přímo z lektorské činnosti a celkové práce s dětmi, stejně jako o množství literatury a neposlední řadě z vlastního sebezkušenostního výcviku.

#### **6. třída I. pololetí**

V šesté třídě se s dětmi jako lektori vidíme úplně poprvé, naše spolupráce začíná. Je tedy velice důležité seznámení s třídním kolektivem. Měli bychom také děti seznámit s náplní činnosti občanského sdružení, pod kterým prevenci

provádíme. Dále je tématem vytvoření pravidel, které nás budou provázet celými čtyřmi roky, ale podle vyzrállosti dětí se dají v průběhu let měnit.

### 1. vyučovací hodina

Měli bychom děti seznámit s naší činností, proč jsme vlastně přišli, kdo jsme a co by mělo být výsledkem naší práce.

Na začátku bloku se tedy lektoři představí, řeknou něco o sobě (krátce něco o zájmech, z jaké jsou školy apod.). Záleží na lektorovi a jeho přístupu, zda nabídne dětem tykání nebo ne. Já doporučuji představit se s důrazem na křesní jméno a tykání nabídnout.

Dále je důležité představit zaštiťující organizaci, pod kterou prevenci provádíme. V mém případě o.s. Prev-Centrum. Čím vším se zabývá, kde sídlí. Upozornit, že na Prev-centrum se můžou kdykoliv obrátit, nebo můžou kontakt poskytnout dalším dětem (kamarádům, sourozencům, rodičům).

Také bychom měli upozornit na krabičku anonymních dotazů, do které děti během přestávek mohou dávat dotazy, na které se v hodině nezeptaly, stydí se je říct nahlas, apod.

Měli bychom děti posadit do komunitního kruhu, vysvětlit jim proč činíme zrovna tak, proč nesedí v lavicích. Přínosem sedění v kruhu je nejen lepší komunikace "tváří v tvář", která podněcuje větší zapojení žáků, možnost tříbit dovednosti diskutovat, reagovat na názory či předkládat argumenty. Dalším cílem komunitního kruhu je rozvoj vztahů, vytváření soudržnosti, pocitu sounáležitosti a přijetí pro každého žáka. Rozvoj emocionality, vytváření bezpečného klimatu třídy.

Přichází na řadu seznámení s dětmi. Děti se představí postupně. Na úvod o sobě mohou něco málo říct. Dá se využít technika **toaletního papíru**. Každé dítě si odtrhne tolik dílků toaletního papíru kolik uzná za vhodné. Po té by mělo o sobě říct tolik vět, kolik je dílků. Je důležité se soustředit a snažit se zapamatovat co nejvíce jmen. Každý lépe spolupracuje, když ho oslovujeme jménem a ne „Hej, ty v modrý košili!“

Dále můžeme zařadit očekávání dětí. Lektori se děti mohou zeptat: Co si myslíte, že se bude dít? Jaké máte informace o programu od pedagogů? Věděli jste dopředu, že se bude program primární prevence konat? Co Vám program může přinést? Cílem je zjistit naladění třídy na program, očekávání. Děti mohou mluvit buď postupně v kolečku nebo jednotlivě. Můžeme zapisovat poznámky na tabuli a vyjádřit se postupně zda očekávání můžeme splnit.

Přichází na řadu formulování pravidel bloků primární prevence. Měli bychom se snažit hodně spolupracovat s dětskou skupinou. Snažit se je motivovat tak, aby samy děti přicházely s návrhy pravidel, jak by se jim lépe pracovalo. Pravidla vytvořená žáky, samotní žáci více akceptují.

Příklady pravidel:

- nevysmívat se (každý z nás má právo na svůj názor, a to že se liší od mého, neznamená, že je špatný),
- pozorně naslouchat druhému („Nečiň jinému, co nechceš, aby tobě činěno bylo“, každý z nás má stejný prostor a všichni ho respektují),
- mluví pouze jeden, ostatní ho poslouchají,
- nikdo neodchází volně ze třídy,
- pokud se někdo nebude chtít zúčastnit nějaké hry nebo diskuse, nemusí, ale nesmí rušit ostatní.

Pravidla lektori sepíší na balící papír a nosí je na všechna další setkání. Jsou velmi důležitá pro vedení programu, drží strukturu a hranice, zajišťují bezpečí dětí i lektorů a umožňují komunikaci s celou skupinou.

## 2. vyučovací hodina

Většinou bývá toto úvodní sezení pro děti dlouhé, proto je vhodné zařadit nějakou aktivační techniku.

Můžeme využít cvičení, které se zabývá otázkou, jak ovlivnit vlastní duševní stav. Lze vyzvat žáky, aby “oznámkovali” svoji náladu na stupnici 1 až 5 před cvičením a po něm. Obvykle se zařazují 3 až 4 cvičení. Uvádím příklady:

**Nebeské protažení:** Nohy jsou asi 10 cm od sebe, prsty zaklesneme do sebe, dlaně vytočíme vzhůru a položíme hřbety rukou na temeno. S nádechem

napínáme paže a přejdeme do výponu, pěkně se protáhneme, krátce zadržíme dech. S výdechem se vracíme zpět na plná chodidla. Opakujeme několikrát.

**Strom ve větru:** Ve stoji rozkročném propleteme prsty, vytočíme dlaně vzhůru. Ukláníme trup s nataženými pažemi střídavě doleva a doprava. Opakujeme zhruba 5x na obě strany. Nakonec s výdechem spouštíme paže podle těla.

Další technikou může být technika **Srdce**.

Technika se zaměřuje na orientaci v přijímání a dávání citů a v prožitcích spojených s touto oblastí. Délka trvání je přibližně jedna vyučovací hodina - podle počtu dětí a jejich aktivity. Využijeme papír s předtištěnými srdci (Příloha č.2). Papír přeložíme a dle instrukcí na první straně listu, namalujeme políčka a přibližně po 8 až 10 minutách papír otočíme tak, aby nebyla vidět první část a dle instrukcí postupujeme v druhém srdci. Poté, pokud děti chtějí, mohou si svá srdce prohlédnout a již na první pohled vidět různé rozdíly. Odlišnosti bývají v množství přijatého a daného citu. Cílem je hledat míru poměru mezi dáváním a braním. V uvědomění si, že láska není obchod ani směna. Uvědomění si, co je to cit a láska. Zvláště pak u dětí v pubertě probíhá uvědomění, že svým rodičům dávají méně citu, než od nich berou. Můžeme se dětí ptát: Jak vypadají tvá srdce? Co tě nejvíc překvapilo? Komu dáváš nejvíce svého citu a kdo nejvíce dává cit tobě? Jsi s poměrem svých srdcí spokojen? Jsi spokojen s tím co dáváš nebo bys chtěl jednotlivá políčka změnit? A pokud ano, jak? Jak je to s nedostatkem a přemírou lásky u lidí? Jak se láska projevuje? Uvažuješ o tom, že budeš někomu ze svých blízkých více projevovat cit? Otázky musíme přizpůsobit věku dětí.

U této techniky se mohou odhalit citově frustrované děti. Proto bývá dobré pohovořit o tom, že láska je těžko měřitelná. Že každý může dát jen tolik citu, kolik je ho schopen. Sdílet dětem, že jsou lidé, kteří zdánlivě citu dávají málo, ale přitom dávají veškerý, kterého jsou schopni. Na druhé straně může být člověk, který zdánlivě poskytuje citu dost, ale mohl by více. Je tedy těžké porovnávat, ale je důležité si uvědomit kolik citu dává každý z nás. Podle mého názoru emocionalita patří v prevenci spíše k zanedbávaným oblastem. Přesto je nutné si uvědomit, že většina lidského chování, je zásadně emocionálním

prožíváním ovlivněna a děti by se měly ve svých citech orientovat. Technika vede k určitému zjednodušení, nerozlišuje formy citu, ale je přínosná v reflexi dětí na fakt, že cit dávají a přijímají, a zároveň vede k poznání, že mohou tento proces částečně ovlivnit.

### 3. vyučovací hodina

#### **Evoluce - aktivační technika**

Evoluce probíhá od vajíčka (na bobku, nemluví, ruce do stříšky, kolíbá se jako vajíčko), přes slepici (na bobku, rukama dělá křídýlka, kokodá) a dinosaura (stojí, roztažené ruce, řve jako dinosaur), až po éterickou bytost („vznáší se“, je mimo hrací pole, pozoruje průběh hry). Narazím-li na partnera na stejném evolučním stupni, mým úkolem je losovat s ním „kámen, nůžky, papír“; vyhraji-li, postupuji o evoluční úroveň výše, prohrají-li, propadám se naopak o vývojový stupeň níže. Vyhrávají ti, kdo se ve vymezeném čase „prolosují“ až na éterickou bytost.

Technika podporuje spontánnost a uvolnění dětí.

Lektoři by měli hrát hry pokud možno s dětmi.

#### **Dotazy z krabičky**

Lektoři odpovídají na anonymní dotazy, které jim žáci během programu vložili do krabičky k tomu určené. Krabička dětem umožňuje zeptat se i na to, na co by se přímo nezeptaly. Velmi důležité je, aby lektoři odpovídali i na dotazy, které mohou být míněny jako provokace. Každopádně je důležité si dotazy přečíst již v předchozích přestávkách a být na ně připraveni.

#### **Závěrečné zhodnocení**

Po skončení programu každý samostatně setkání zhodnotí (co mu např. vadilo, co se mu líbilo, s čím odchází apod.). Lektoři se mohou dětí zeptat, o jakých tématech by chtěly hovořit v příštím setkání. Lektoři rovněž sdělují, jak jsou s programem spokojeni, jak se jim s dětmi spolupracovalo atd.

Reflexe je velmi důležitá, aby žáci mohli vyjádřit spokojenost i nespokojenost s programem.



## **9. třída II. pololetí**

Na konci deváté třídy ukončujeme s žáky naši spolupráci. Loučíme se s třídou, snažíme se zjistit obavy a očekávání z přechodu ze ZŠ na SŠ, plány do budoucna.

Cílem bloku je ukončit dlouhodobou spolupráci, minimalizovat obavy žáků z přechodu na novou školu.

### **Klady a zápory**

Žáci mají za úkol vymyslet, co jim dala škola dobrého a co se jim naopak nelíbilo, s čím byli nespokojení. Následuje diskuse o tématu ve skupině.

Cílem je reflektovat čas strávený ve škole, uvědomit si, čím škola žáky obohatila, co jim naopak vzala.

### **Očekávání**

Diskutujeme o možných obavách a očekáváních o ukončení ZŠ a přechodu na SŠ. Cílem je motivace a minimalizování obav z přechodu na jinou školu.

### **Volná židle**

Všichni sedí v kruhu, jedna židle je navíc a je prázdná. Kdo má tuto židli po levé ruce, pozve si k sobě některého ze svých spolužáků, kterého chce za něco pochválit, ocenit, poděkovat mu. Je důležité, aby žáci hovořili přímo k vybranému spolužákovi a aby zdůvodnili jeho výběr.

### **Možná témata a hlavně techniky dalších bloků**

**Legální drogy.** Téma by mělo být zaměřeno na alkohol a tabák, na důvody konzumace, zkušenosti s užíváním, jak se můžeme chránit před skupinovým tlakem, důvody a techniky odmítnutí aj. Cílem bloku je uvědomění se rizik spojených s konzumací alkoholu a kouřením tabáku, motivace žáků ke zdravému životnímu stylu, posilování schopnosti odolat skupinovému tlaku. Uvědomění si významu vzájemné komunikace a faktorů, které ji mohou ovlivňovat.

V tomto bloku můžeme děti seznámit se způsoby odmítání, které sepsal NEŠPOR (2000).

Kolektiv můžeme rozdělit do skupinek a zadat témata pro přehrávání scének, kde využijí způsob odmítání. Technika se nazývá **Odmítání**.

Umět odmítnout, zdvořile nebo tvrdě, přátelsky nebo rychle, prostě podle situace, se v životě hodí. Kdo umí odmítnout, je svobodný, protože se může rozhodnout, jestli svoji dovednost odmítat použije nebo ne. Kdo odmítat neumí, je vydán na milost a nemilost nápadům druhých a svobodný zjevně není. V situaci, kdy někdo nabízí alkohol nebo drogu, je dobré položit si otázky: Proč mi to nabízí? Co je v mém zájmu?"

**Způsob: rozpoznání rizikových situací** - Je dobré vědět, že některé situace jsou pro mne nebezpečné, a počítat s nimi.

**Způsob: Odmítnutí vyhnutí se** - Např.: rizikové situaci, nevhodné společnosti, nebezpečnému prostředí.

**Způsob: Nevidím, neslyším** - Nereagovat na nabídku a jít pryč. situace je rychle ukončena.

**Způsob: Řeč beze slov** - Gesto odmítnutí (zavrtět hlavou, odmítavý výraz tváře, odmítavý pohyb ruky apod.) a odejít.

**Způsob: Prostě říci „NE!“**

**Způsob: Vysvětlit odmítnutí** - Např.: „Nechci ze zdravotních důvodů.“ Použiješ hlavně tehdy, když chceš tomu co drogu nabízí sdělit, že odmítáš alkohol a drogy, ne jeho samotného.

**Způsob: Nabídnutí lepší možnosti druhému** - Tento způsob použiješ hlavně tam, kde ti na druhém například víc záleží. Nabídneš mu nějakou lepší možnost a pak uvidíš, jestli mu jde o pití nebo o tebe. „Mohli bychom zajít na výstavu.“

**Způsob: Odmítnutí a převedení řeči jinam** - Nabídku přeslechněš nebo odmítneš a začneš se bavit úplně o něčem jiném. „Nechci. Co je u vás nového?“

**Způsob: Odmítnout odložením** - Pro mladé se to nehodí. „Někdy jindy, dneska řídím.“

**Způsob: Opakovat odmítnutí** - Porouchaná gramofonová deska - např. opakovat „nechci!“, „nechci!“, „nechci!“ Hodně záleží na tónu hlasu, nesmí být znuděný, ani příliš laskavý.

**Způsob: Protiútok jako odmítnutí** - Místo omlouvání a vysvětlování může být někdy dobré nabízejícího „odpálit“, tedy zaútočit na jeho slabé místo. Kritika jednání druhého: „Kdybys místo piva trochu cvičil, neměl bys takový pupek.“

**Způsob: Odmítnutí jednou provždy** - Použiješ tam, kde chceš předejít tomu, aby ti druhý nabízel něco i v budoucnu. „Já už neberu.“ nebo „S drogami jsem skončil.“ či „Ne, já jsem nekuřák ze zásady.“

**Způsob: Odmítnutí jako pomoc** - Tím, že odmítáš drogy, zároveň pomáháš druhým, aby byli lepší. „Nechci a ty toho nech, dokud je čas.“

**Nelegální návykové látky** - výčet drog, důvody zneužívání. Vhodné zvládnání stresových situací. Cílem bloku je seznámit žáky s nelegálními návykovými látkami a jejich účinky. Vést žáky k uvědomění si důvodů, proč lidé užívají návykové látky, co jim berou a co dávají.

#### **Brainstorming na slovo „droga“**

Technika, jejímž cílem je uvést žáky do problematiky nelegálních návykových látek, seznámit děti s dělením návykových látek a především zdůraznit jejich rizikovost a připravit si pole pro diskusi, kterou vedeme se třídou.

Celá skupina sedící v komunitním kruhu, kde žáci říkají asociace - slova, která je napadnou, když se řekne „droga“. Lektoři je zapisují na papíry a pokládají doprostřed do kruhu. Po vytvoření dostatečného materiálu, nebo v případě, že žáky už žádná další slova napadají, jsou nejdříve vysvětlena slova, která nejsou všem jasná, pak žáci slova rozdělí do určitých skupin (např. názvy jednotlivých drog, legální a nelegální látky, jednotlivé skupiny návykových látek dle účinku, emoce spojené s užíváním - ve fázi experimentování, ve fázi závislosti atd.). Je tak vytvořen materiál pro úvod do dané problematiky, diskusi s žáky. Všichni sedí v kruhu a jejich úkolem je vybrat ze slov na papírech názvy návykových látek a případně doplnit názvy dalších látek, o nichž si myslí, že patří mezi drogy. Výstupem je materiál pro diskusi s dětmi o daném tématu, a doplnění informací o problematice užívání návykových látek lektory. Lektoři následně nechají děti diskutovat o tom, zda se ve slovech objevují pozitivní

výrazy, slova neutrální a citově zabarvená a zadají dětem úkol, aby uvedli vše, o čem si myslí, že lidi vede k experimentům s návykovými látkami a jaké je cesta závislosti. Lektoři hovoří s dětmi o tom, jak se lidé dostávají k návykovým látkám. Dle časových možností je možné pokračovat i v další hodině. Třída se rozdělí do skupin, z nichž každá má přemýšlet o důvodech, které lidi vedou k experimentům či pravidelnému užívání návykových látek. Opět následuje společná diskuse. Dobré je hovořit také o alternativních řešeních - jak by se problematické situace daly řešit jinak než užitím drogy.

O návykových látkách musí být podávány pravdivé informace, lektoři by měli mluvit o pozitivě i negativě užívání, o tom, co návykové látky mohou dávat a naopak brát.

**Nebezpečí návykových látek-** zdravotní rizika, závislost, řešení konfliktů, způsoby léčby závislosti. Cílem bloku je informovat žáky o nebezpečí, hovořit se žáky o možnostech řešení konfliktních situací. Seznámit je se systémem léčby uživatelů návykových látek.

#### **Pokušitelé a váhavci**

Kolektiv rozdělíme do skupin, kde si každá skupina připraví argumenty, proč může být dobré užívat návykové látky a proč je dobré je neužívat. Každá skupina si vylosuje jednu ze tří rolí: váhavci, pokušitelé, svědomí. Zástupce každé skupiny má za úkol přesvědčit zástupce dalších skupin o své pravdě.

V průběhu techniky se mohou zástupci skupin radit s ostatními členy své skupiny. V průběhu techniky mají členové skupiny váhavců přemýšlet o tom, jestli se přidají na stranu pokušitelů nebo svědomí, podle toho, či argumenty je více přesvědčily. Na konci se musí zástupce váhavců rozhodnout, která skupina ho přesvědčila. Cílem je, aby se žáci naučili argumentovat a říkat "ne". Může následovat technika „Způsoby odmítání“.

#### **Obhajování výroků**

Lektoři si před programem připraví různé výroky. Třídu rozdělí do menších skupin a vždy dvě skupinky dohromady dostanou jeden výrok např. „Užívání drog se týká jen lidí na okraji společnosti.“ nebo „Ten kdo opakovaně

užívá drogy, by měl jít do vězení“, „Na marihuanu nevzniká závislost“ apod. Jedna skupinka má vždy za úkol výrok obhajovat, vymyslet co nejvíce argumentů, proč je tento výrok pravda. Druhá skupinka má argumentovat proti tomuto výroku. Po určitém čase na přípravu skupinky představí svou argumentaci ostatním.

### **Dospívání, partnerské vztahy, přátelství**

Cílem bloku je vést s dětmi diskusi na téma dospívání, rozdíly mezi chlapci a dívkami. Žáci by si měli ujasnit, co je pro ně znamená dospělost a jak se oni sami vnímají. Jaké mají cíle a hodnoty v rámci partnerských vztahů.

### **Ideální partner/ka**

Žáci se rozdělí do dívčích a chlapeckých skupin, každá skupina uvažuje o představě ideálního partnera (co oceňují dívky na chlapcích a naopak), své nápady mohou zapisovat na papír. Následuje prezentace skupinové práce, lektoři mohou zapisovat na tabuli či velký papír a následuje diskuse k této problematice s celou skupinou.

Lektoři vedou s žáky diskusi o srovnání nejdůležitějších vlastností pro partnera u dívek a u chlapců (objevily se nějaké rozdíly a proč atd.).

Cílem techniky je otevřít diskusi o tom, co oceňujeme na druhém pohlaví. Cílem je posílit pozitivní hodnoty ve vztahu dívek k chlapcům a naopak a dát žákům možnost předat si pozitivní zpětnou vazbu - v životě se často nedozvíme, co na nás druzí oceňují.

V průběhu všech bloků by měli lektoři zařazovat aktivační techniky, relaxační cvičení, dynamická cvičení či hry. Stejně jako volit mezi prací ve skupině či po jednotlivcích.

## **4.5 Empirická sonda**

(Test týkající se monitoringu znalostí a zkušeností žáků ZŠ s drogami)

V mé práci jsem využila empirické sondy, neboť jsem si chtěla ověřit znalosti mládeže ohledně tématu legálních a nelegálních drog, zkušeností s nimi a zkušeností s programy primární prevence.

Testové otázky jsem připravila sama z vlastních znalostí drogové problematiky. Tyto otázky jsem zkontrolovala v odborné literatuře, zda nejsou zavádějící.

Test jsem předložila k vyplnění dětem v celkovém počtu 40 osob, ve věkovém rozmezí 13 až 15 let, tedy 8. – 9. třída ZŠ, na letním dětském táboře Svojanov, pod sdružením o.s. Naše děti. Zadávala jsem ho hromadně, i vyplňování probíhalo v jedné místnosti. Zúčastnili se ho jak dívky tak chlapci najednou. K dispozici jsem měla ještě asistenta, který napomáhal k udržování klidu a pomáhal mi hlídat děti, aby neopisovaly.

Při tvorbě testu jsem se snažila o to, aby hloubka tématu odpovídala možnostem informovanosti dětí. Usuzovala jsem tak z vlastní zkušenosti z bloků primární prevence, kdy s přibývajícím věkem jsou informace detailnější. Podle mého názoru i množství otázek, jasnost, přehlednost či samotná srozumitelnost otázek, byly dalším z kritérií kvalitního testu.

Test obsahuje dvacet pět otázek, z toho prvních dvacet je zaměřeno výhradně na teoretickou znalost tématu. Posledních pět otázek je koncipováno tak, aby byla zjištěna žákova vlastní zkušenost s drogami a programy primární prevence všeobecně.

Před započatým vyplňováním testu jsem žákům řádně vysvětlila pravidla, např. uvádí se pouze věk žáka (z důvodů možnosti vyhodnocení posledních 5 otázek), vždy jen jedna odpověď je správně (kromě otázky č. 25, kde mohou uvést více možností), test je zcela anonymní, neopisujeme a nepomáháme si navzájem.

#### ***4.5.1 Výběr dětí pro vyplnění testu***

Test jsem zadávala na letním dětském táboře ve Svojanově u Poličky. Všechny děti, které se zúčastnily testu, byly z Pardubického kraje. Pro ožehavost tohoto tématu, jsem zaručila, že výsledky budou naprosto anonymní a tudíž jmény či adresami se v testu vůbec nezabývám. Účelem této práce není zkoumat rozdíly mezi jednotlivými městy, či typy škol, ale povědomí žáků o drogové

problematice. Proto jsou výsledky vyhodnocovány společně, dělím je pouze podle věku.

#### 4.5.2 Ukázka empirické sondy

1. Jaká je hlavní složka marihuany?
  - a) MDMA
  - b) LSD
  - c) THC
  - d) CCA
2. Jaká je nejběžnější forma užívání marihuany?
  - a) polyká se
  - b) kouří se
  - c) nitrožilně
  - d) šňupe se
3. Jaký má marihuana původ?
  - a) živočišný
  - b) syntetický
  - c) rostlinný
4. Lysohlávky jsou
  - a) plísně
  - b) prášky
  - c) zvířata
  - d) houby
5. Jaký mají lysohlávky účinek?
  - a) tlumící
  - b) halucinogenní
  - c) stimulační
  - d) uklidňující
6. Hašiš se připravuje z?
  - a) marihuany
  - b) opia
  - c) hub
  - d) pervitin
7. „Perník“ je užívaný název pro?
  - a) kokain
  - b) extázi
  - c) pervitin
  - d) LSD
8. Hlavní složka pervitinu je?
  - a) kofein
  - b) efedrin
  - c) křída
  - d) taurin

9. Když vám někdo nabídne papírek – co tím myslí?
- a) nemáte na co psát
  - b) potřebujete se vysmrkat
  - c) nabízí vám LSD
  - d) nabízí vám LCD

10. Co znamená „skunk“?
- a) neškodný tvor z Kambodcha
  - b) uměle pěstovaná silnější marihuana
  - c) taneční kreace

11. Je tabák droga?
- a) ano
  - b) ne
  - c) možná

12. Taneční droga se nazývá?
- a) heroin
  - b) extáze
  - c) pervitin
  - d) efedrin

13. Čemu se říká „joint“?
- a) pytlíčku hašiše
  - b) tabletky extáze
  - c) dávce pervitinu
  - d) marihuanové cigaretě

14. Extáze má jaké účinky?
- a) stimuluje
  - b) tlumí
  - c) halucinogenní
  - d) uklidňující

15. „Trip“ se užívá ve spojitosti s?
- a) pervitinem
  - b) heroinem
  - c) marihuanou
  - d) LSD

16. Hlavní složkou alkoholických nápojů je?
- a) kofein
  - b) metan
  - c) methanol
  - d) ethanol



17. Od kolika let je povoleno v ČR pít alkohol?

- a) 15
- b) 18
- c) 21

18. Opium je základní složkou pro?

- a) marihuanu
- b) LSD
- c) kokain
- d) heroin

19. Opium se získává z čeho?

- a) vraníko oka
- b) máku setého
- c) ochomůrky červené
- d) Cannabis sativa

20. Při požívání toulenu se poškozují převážně?

- a) kůže
- b) mozkové buňky
- c) svalstvo
- d) žaludek

---

21. Zkoušel/a jsi někdy konzumovat drogu Cannabis sativa?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím co to je

22. Pil/a jsi již někdy alkohol? A pokud ano jak často ho piješ?

- a) ne
- b) ano - jen jsem ho jednou ochutnal/a
- c) ano - piji jednou či vícekrát za měsíc
- d) ano - piji jednou či vícekrát za týden

23. Byla ti už někdy nabídnuta droga, kde?

- a) ano - doma
- b) ano - ve škole
- c) ano - v klubu, na diskotéce, v restauraci
- d) ano - v partě
- e) ano - jinde
- f) ne

24. Setkal/a jsi se ve škole s programy primární drogové prevence?

- a) ano
- b) ne

25. Pokud ano, jak byly vedeny (zde můžeš zaškrtnout i více odpovědí)?

- a) paní učitelkou např. v hodině občanské výuky
- b) panem policistou
- c) videonahrávka
- d) jednou za půl roku vás navštíví dvojice lidí, kteří s vámi probírají určitá témata (drogy, vztahy, šikana, násilí, komunikace, emoce...)
- e) vyléčený narkoman
- f) jiné

#### ***4.5.3 Klíč k testovým otázkám a odůvodnění správných odpovědí***

##### **Otázka č. 1**

Konopí (netýká se technického konopí) obsahuje v horních listech a květech značné koncentrace kanabinoidů z nichž nejvýznamnější je delta – 9tetrahydrocannabinol – THC. Tato látka způsobuje většinu psychoaktivních účinků, které jsou charakteristické právě pro konopí.

**Otázka č. 2**

Je možné jíst nejrůznější pochutiny připravené z usušené marihuany či marihuanového mléka např. pudink, palačinky atd. Nejčastěji je však kouřena a to pro okamžitý účinek, jenž po inhalaci nastane.

**Otázka č. 3**

Základní surovinou, ze které jsou získávány látky kanabisového typu, je konopí seté.

**Otázka č. 4**

Lysohlávky jsou houby rostoucí obvykle v trsech. Jsou malé s tenkou nohou a kónickým kloboukem.

**Otázka č. 5**

Lysohlávky obsahují látky, které mají silné psychoaktivní účinky. Tyto látky deformují objektivní vnímání reality, navozují stav excitace CNS, vyznačující se změnou nálady. Pod vlivem halucinogenů bývá porušeno vnímání směru, vzdálenosti a času.

**Otázka č. 6**

Hašiš se získává z pryskyřičného sekretu konopí, který prosakuje z květů a listů v horních částech rostliny.

**Otázka č. 7**

„Perník“ je slangový výraz pro pervitin užívaný jeho konzumenty i širokou veřejností.

**Otázka č. 8**

Vstupním produktem pro výrobu pervitinu je látka zvaná Efedrin, kterou lze získávat z různých léků. Efedrin lze několika chemickými postupy přeměnit na metamfetamit zvaný pervitin.

**Otázka č. 9**

Papírek je také slangový název pro LSD. Papírku o velikosti asi 5x5 mm je napuštěn LSD. Na papírku je max. 100 mikrogramů.

**Otázka č. 10**

Šlechtěné vysoce potentní konopí se nazývá skunk.

**Otázka č. 11**

Účinky tabáku se neprojevují tak rychle a dramaticky, ale řadí se mezi drogy návykové.

**Otázka č. 12**

Rozšíření extáze je spojeno s typickým druhem společenských akcí, při nichž ji zneužívá především mládež. Na těchto akcích hraje určitý typ hudby, vyznačující se sugestivním neustále se opakujícím rytmem. Právě tento druh hudby účinky extáze ještě podpoří a jedinci pod jejím vlivem dokážou nepřetržitě tančit i několik hodin.

**Otázka č. 13**

Joint je marihuanová ručně balená cigareta.

**Otázka č. 14**

Extáze jako zástupce tzv. budivých aminů má účinky stimulační. Pro tuto vlastnost jsou tyto látky používány také v lékařství (léky proti únavě), či zneužívány armádou (zvýšení výkonu bojových jednotek).

**Otázka č. 15**

„Trip“ (výlet) se říká zážitku spojenému s užitím LSD a to pro jeho halucinogenní účinky.

**Otázka č.16**

Alkohol je látka, která se získává kvašením cukru. Chemická látka, kterou lidé pijí je ethylalkohol, jenž se skládá s uhlíku, vodíku a kyslíku. A právě tento ethylalkohol (ethanol) je tím intoxikujícím prvkem v pivu, vínu, lihovinách.

**Otázka č. 17**

Podle zákona je zakázán prodej nebo podávání alkoholu osobám pod 18 let. Čili pití alkoholu je v ČR dovoleno od 18 let.

**Otázka č. 18**

Heroin patří mezi polysyntetické deriváty morfinu, který se získává z opia.

**Otázka č. 19**

Opium se získává z máku setého. Jedná se o bílou šťávu vytékající z nařezaných makových hlavic. Na vzduchu houstne a tmavne. Takto je pak sbírána a zpracovávána.

#### **Otázka č. 20**

Při dlouhodobém užívání toluenu dochází u toxikomana k celkovému otupění, poruchám emotivity a chování. Jedná se o typický organický psychosyndrom vznikající díky toxickému působení toluenu na mozkovou tkáň.

---

#### **Otázka č. 21**

Otázka týkající se vlastní zkušenosti s rostlinou zvanou Cannabis sativa (Marihuana).

#### **Otázka č. 22**

Otázka týkající se vlastní zkušenosti s alkoholem.

#### **Otázka č. 23**

Otázka týkající se vlastní zkušenosti s drogami.

#### **Otázka č. 24**

Otázka týkající se zkušenosti s programy primární prevence, zaměřující se na zjištění počtu dětí, kteří se s programem na ZŠ v jakékoliv formě setkaly.

#### **Otázka č. 25**

Otázka týkající se zkušenosti s programy primární prevence, zaměřující se na zjištění jak byly programy prevence vedeny.

#### **4.5.4 Zpracování výsledků testu**

Testové výsledky jsou zpracovány ve formě tabulek a následně grafu (viz. Příloha č.3 a 4). Tabulka č. 2 se týká první části sondy. Tam byla vždy jen jedna odpověď správná. U každé otázky je vždy spočítán počet správných odpovědí a vyjádřen v procentech. Následuje graf, ze kterého lze jasně vyčíst, které otázky nedělaly dětem naprosto žádné problémy a odpověděly na ně i z 90% správně. Též si můžeme všimnout otázek, které vědělo jen 40% žáků.

Posledních pět otázek (viz. Tab.č.3 až 7 v Příloze č.3) se liší od předešlých, je zde zkoumána žákova osobní zkušenost s drogami. Je zde také zkoumaná zkušenost s programy primární prevence a jak tyto programy byly vedeny. Pro tuto specifičnost jsou tyto otázky vyhodnoceny každá zvlášť se zaměřením na věk žáka (viz. Tab.č.1 v Příloze č.3).

#### **4.5.5 Vyhodnocení sondy**

Z výsledků testu vyplývá, že informovanost skupiny dotazovaných žáků základních škol, ohledně drogové problematiky, je dost vysoká. O tom svědčí velký počet správných odpovědí na jednotlivé otázky z testu (viz. Tab.č.2 v Příloze č.3 a Graf č.1. v Příloze č.4).

Otázky v druhé části, týkající se osobní zkušenosti s drogami (viz. Tab.č.3 až 7 v Příloze č.3) potvrzují, že většina těchto dětí již do osobního kontaktu s drogou přišla a to v hlavně v domácím prostředí. Též si všimněme otázky číslo 22: „Pil jsi již někdy alkohol? A pokud ano jak často ho piješ?“ (viz. Tab.č.4 v Příloze č.3). Zaznamenáváme vysoký počet dětí, které alkohol již ochutnaly. S přibývajícím věkem stoupá také počet příležitostných uživatelů alkoholu. K alkoholu mají vlastně děti velmi jednoduchý přístup.

Podstatnou informací ale je fakt, že znalosti žáků ZŠ o drogách a zkušenosti s nimi nelze jen tak podceňovat, a že drogová prevence by měla prolínat veškerou výuku, informační a sociální proces.

#### **4.5.6 Zamyšlení nad výsledky sondy**

Byla jsem si v samotném počátku vědoma toho, že respondenti sondy nebudou tvořit dostatečně reprezentativní vzorek, aby bylo možné získaná data statisticky zpracovat. Výpověď z těchto dat by totiž nebyla objektivní.

Sonda má pouze ilustrativní charakter, posloužila mi jako podpůrná metoda k lepšímu pochopení a detailnějšímu popsání zvoleného tématu.

Jak jsem shromažďovala odpovědi a začínala z nich zpracovávat získané informace, uvědomila jsem si že v testu podstatné otázky chybí. Především otázka upřesnění místa školy, neboť dotazované děti pocházejí z Pardubického kraje. Musíme ale přihlížet k tomu, že v při sondě v jiném kraji bychom zjistili jinou míru informovanosti o tématu. Sonda má tedy omezenou platnost.

Taktéž si všimněme otázky č. 23 (viz. Tab.č.5 v Příloze č.3), na kterou podle mého nynějšího názoru mělo být povoleno také více možností odpovědí.

Taktéž jsem test prováděla v omezených podmínkách na místo a na čas, tedy všechny děti vyplňovaly test dohromady naráz v jedné místnosti. Je možné, že jsem nezamezila možné spolupráci mezi žáky.

## Závěr

Předkládaná bakalářská práce je příspěvkem k prosazení preventivně výchovného vzdělávacího působení, které musí být neoddělitelnou součástí života školských zařízení a ostatních složek. Hlavním z cílů práce bylo upozornění na to, že prevence musí být prováděna systémově a každodenně. Optimálně je prevence a zdravý životní styl jakousi přirozenou součástí života celé společnosti. Společnost zabývající se preventivními programy se musí hlavně odborně vzdělávat a získávat řadu praktických dovedností. Programy musí zasahovat výchovnou i naukovou složku vzdělání během celého školního roku, směřovat k pozitivnímu ovlivnění klimatu třídy, ke změně motivace žáků a pedagogů a změnám vyučovacích metod.

Je tedy nutné, aby vznikala celá řada rozličných preventivních programů s cílem předcházet stále se rozšiřujícímu vlivu drog a jiných nežádoucích jevů. Primární prevence má svoji účinnost a efektivitu, pokud je prováděna odborně, citlivě a s osobním nasazením. Je nutné zaměření podle věku a prostředí, v němž se vytvářejí hodnoty a návyky pro celý život.

Dalším z cílů práce bylo zjistit znalosti žáků základních škol týkající se drogové problematiky. Za tímto účelem byl vytvořen test, díky jehož výsledkům byly tyto znalosti orientačně zjištěny a následně pak vyhodnoceny. Jedná se ovšem o malou skupinu dotazovaných. Pro přesnější výsledky by bylo nutné prověřit větší počet jedinců a statisticky vše vyhodnotit.



## Seznam bibliografických citací

- HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 260.
- HERMOCHOVÁ, S. *Skupinová dynamika ve školní třídě*. Kladno: Aisis, 2005. 169 s.
- KLÍMOVÁ, M. *Teorie a praxe výchovného poradenství*. Praha: SPN, 1987. 260 s.
- JANÍK, A. a DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. 342 s.
- JEDLIČKA, R. a KOŤA, J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998. 169 s.
- MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD'98 – nealkoholové drogy 1998*. Boskovice: Albert, 1999. 176 s.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. 150 s.
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. 157 s.
- NEŠPOR, K. a CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999. 40 s.
- ONDREJKOVIČ, P. aj. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2001. 270 s.
- ŘEZNÍČEK, M. *Prevence sociálních deviací*. Nadace Ethum, 1994. 177 s.

SANANIM. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: metodika o efektivní školní primární prevenci*. Úřad vlády české republiky 2005. 156 s.

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc : UP v Olomouci, 2003. 95 s.

ZÁŠKODNÁ, H. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 1997. 158 s.

## **Internetové zdroje**

CENTRUM ADIKTOLOGIE. *Zásady efektivní primární prevence užívání návykových látek* [online]. Vystaveno 2006 [cit.2007-08-02]. Dostupné z:

<http://www.adiktologie.cz/articles.php?l=cz&cid=70&iid=158&acc=enb>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek* [online].

Vystaveno 2005a [cit. 2007-06-09]. Dostupné z:

[http://www.anebo.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/dokumenty/dokumenty\\_prevence/MSMT\\_standardy\\_odb\\_zpusobilosti\\_poskytovatelu\\_PP.pdf](http://www.anebo.upol.cz/fileadmin/user_upload/dokumenty/dokumenty_prevence/MSMT_standardy_odb_zpusobilosti_poskytovatelu_PP.pdf)

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení* [online].

Vystaveno 2005b [cit. 2007-06-02]. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/prevence.doc>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008* [online]. Vystaveno 2005c [cit. 2007-05-10]

Dostupné z: [http://www.msmt.cz/Files/HTM/MBSTRATEGIE2005\\_2008web.htm](http://www.msmt.cz/Files/HTM/MBSTRATEGIE2005_2008web.htm)

O DROGÁCH.CZ. *Co je primární prevence* [online]. Vystaveno 2007 [cit. 2007-05-05].

Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/index.php?sess=&p=&disp=texty&shw=100002>

PREV-CENTRUM. *Preventivní programy* [online]. Vystaveno 2005 [cit. 2007-06-10]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/cz/home/>

RAND CORPORATION. *Rand study finds multiple types of alcohol advertising may influence dolescent drinking* [online]. Vystaveno 2006 [cit. 2007-07-05]. Dostupné z: <http://www.rand.org/news/press.05/02.04.html>

WIKIPEDIA. *Skupinová dynamika* [online]. Vystaveno 2007 [cit. 2007-06-10]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Skupinov%C3%A1\\_dynamika](http://cs.wikipedia.org/wiki/Skupinov%C3%A1_dynamika)

## **Přílohy**

## Příloha č. 1 Prevence škod působených návykovými látkami

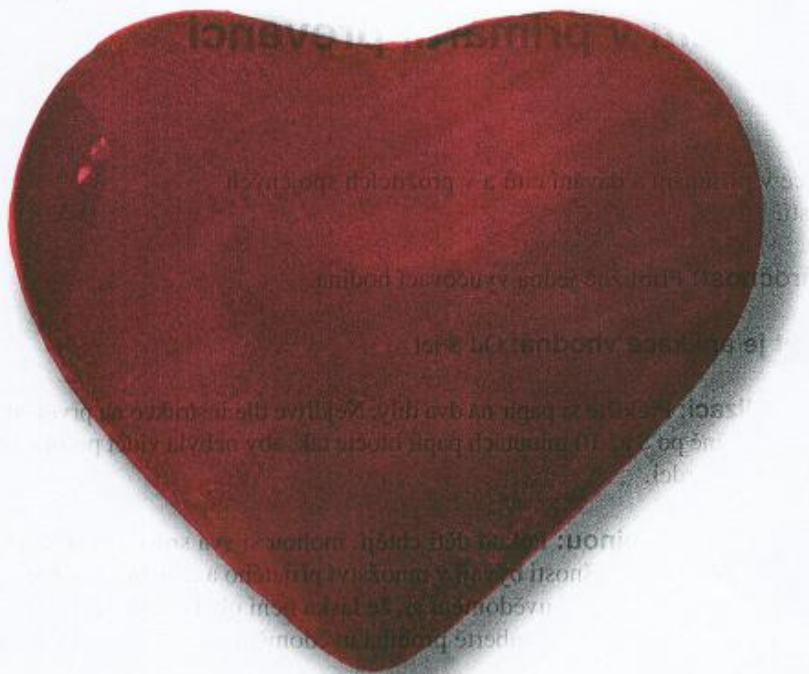
### *Účinnost strategií prevence škod působených návykovými látkami*

Přehled strategií	Účinnost
Zastrašování	Neúčinné
Citové apely	Neúčinné
Prosté informování	Neúčinné
Nabízení lepších alternativ než alkohol či jiné návykové látky	Účinné u skupin se zvýšeným rizikem
Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků)	Účinné u skupin se středním rizikem (normální populace)
Prevence založená ve společnosti (community based prevention) tj. spolupráce různých složek společnosti	Účinné
Snižování dostupnosti návykových látek včetně alkoholu	Účinné, jestliže je provázeno i snižování poptávky po nich
Léčba nebo mírnění následků	Relativně účinné, zejména pokud jsou poskytnuty včas

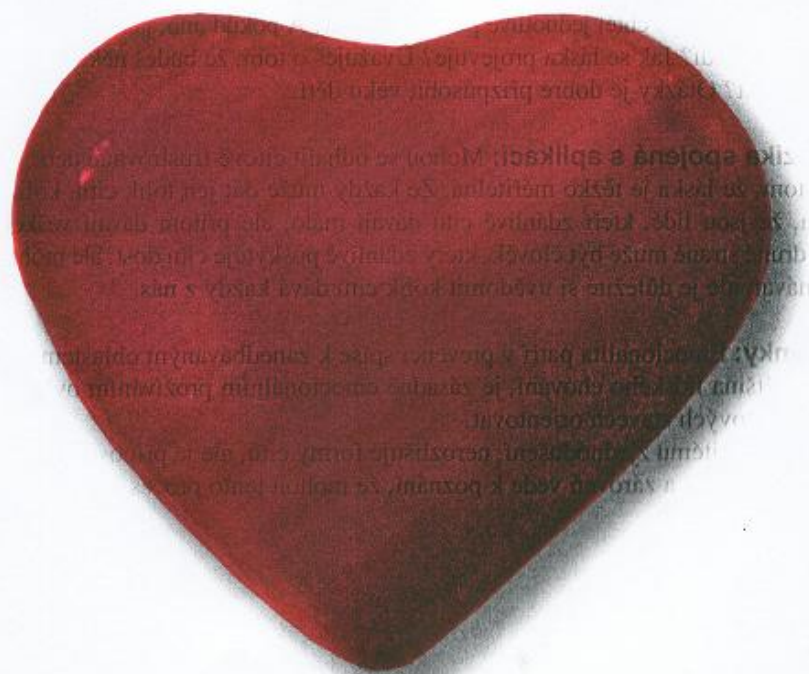
(NEŠPOR a CSÉMY, 1996, s. 21)

## Příloha č. 2 Materiály k technice SRDCE

Rozděl nakreslené srdce na tolik dílů, kolika lidem dáváš svou lásku a cit.  
Do každého dílu napiš jméno toho, komu ji dáváš.



Nakresli do srdce tolik dílů, kolik lásky a citu dostáváš. Napiš vždy od koho.



### **Příloha č. 3 Zpracování výsledků testu ve formě tabulek**

Tab.č.1 Rozdělení žáků podle věku

<b>Věkové skupiny</b>	<b>Počet dětí</b>
13let	15
14 let	16
15 let	9

Z tabulky a vyplývá, kolik dětí v daném věku vyplňovalo test.

Tab.č.2 Odpovědi na otázky č.1 - 20

Otázka č.	Správně odpovědělo	
	Absolutně	Procentuálně
1.	29	73
2.	33	83
3.	32	80
4.	26	65
5.	21	53
6.	19	48
7.	26	65
8.	21	53
9.	20	50
10.	24	60
11.	38	95
12.	28	70
13.	31	63
14.	23	40
15.	23	58
16.	26	65
17.	38	95
18.	21	53
19.	24	60
20.	25	63

Z tabulky a vyplývá, která oblast problematiky, a vůbec která z otázek je žákům nejvíce známá.



Tab.č.3 Odpověď na otázku č.21

Odpověď	Věk žáka		
	13 let	14 let	15 let
Ano	2	4	5
Ne	9	10	4
Nevím, co to je.	4	2	1

Z tabulky je možné vyčíst kolik žáků se setkalo s rostlinou Cannabis sativa, kolik nesetkalo a kolik vůbec neví o jakou rostlinu se jedná.

Tab.č.4 Odpověď na otázku č.22

Odpověď	Věk žáka		
	13 let	14 let	15 let
Ne	2	1	0
ano - jen jsem ho jednou ochutnal/a	11	12	3
Příležitostně	2	3	5
Pravidelně	0	0	1

Z tabulky je možné vyčíst kolik žáků nepřišlo ještě do kontaktu s alkoholem. Kolik žáků ho aspoň ochutnalo a kolik žáků ho užívá pravidelně.

Tab.č.5 Odpověď na otázku č.23

Odpověď	Věk žáka		
	13 let	14 let	15 let
Ano- doma	10	11	6
Ano – ve škole	0	1	0
Ano – na diskotéce, v klubu, hospodě	1	2	3
Ano – v partě	2	1	0
Ano – jinde	0	0	0
Ne	2	1	0

Z tabulky lze vyčíst kolika žákům byl droga nabídnuta a v jakém místě. Je zřejmé, že k úplně prvnímu kontaktu s drogou dojde v domácím prostředí.

Tab.č.6 Odpověď na otázku č.24

Odpověď	Věk žáka		
	13 let	14 let	15 let
Ano	10	13	9
Ne	5	3	0

Z tabulky lze vyčíst, zda se žáci ve školách setkali již s programy primární prevence.

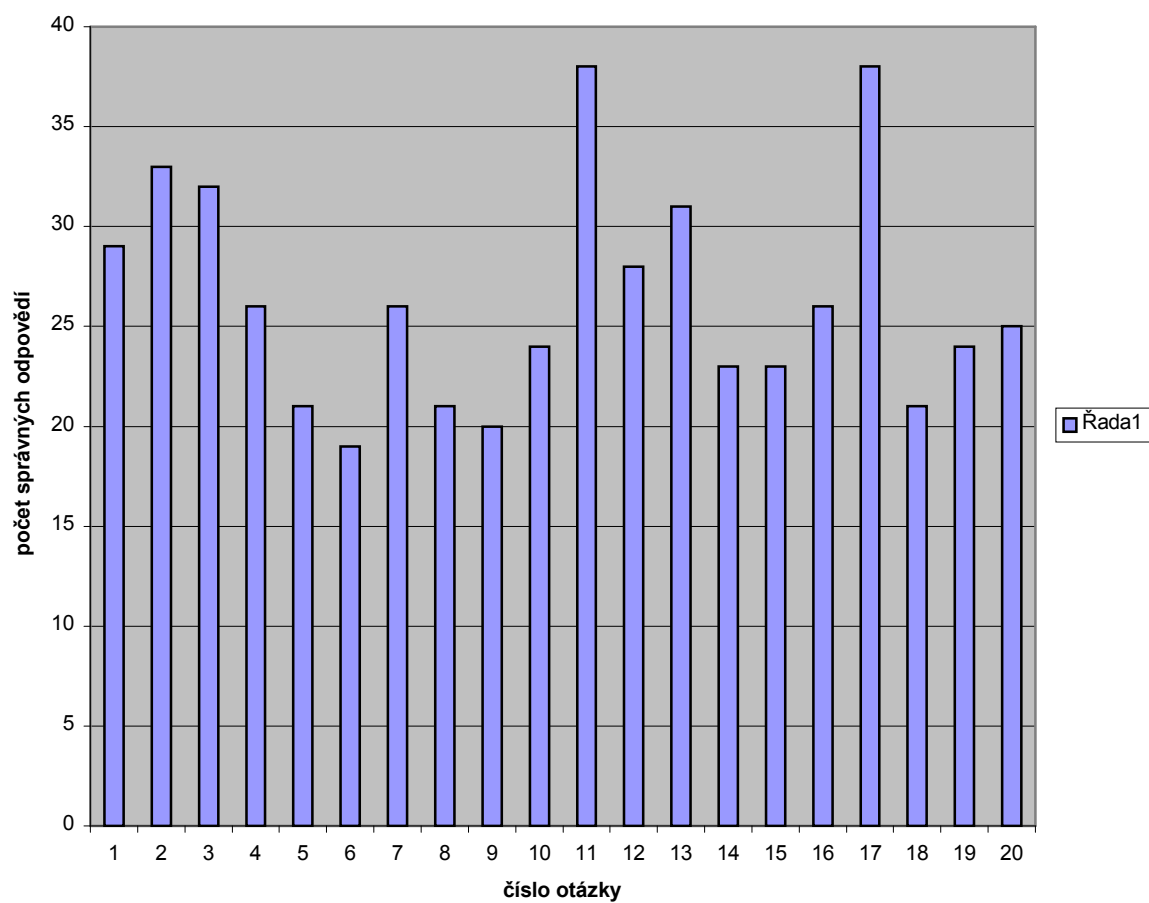
Tab.č.7 Odpověď na otázku č.25

Odpověď	Věk žáka		
	13 let	14 let	15 let
paní učitelkou např. v hodině občanské výuky	10	13	9
panem policistou	7	3	0
video nahrávka	6	7	5
dlouhodobá a kontinuální primární prevence	2	3	0
vyléčený narkoman	7	9	9
Jiný	0	1	0

Z tabulky lze vyčíst s jakými typy programů primární prevence se děti nejčastěji setkávají.

## Příloha č. 4 Zpracování výsledků testu ve formě grafu

Graf č.1 Odpovědi na otázky č.1 - 20



*Resumé písemné práce k bakalářské zkoušce s názvem:*

## **Primární drogová prevence na druhém stupni základních škol - aneb jak zabránit nebo alespoň oddálit kontakt s drogou**

*Studijní program: Sociální práce a sociální politika*

*Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii*

*Gabriela Žemličková*

*Vedoucí bakalářské práce: Doc. PhDr. Jan Srnec, CSc.*

*Praha, srpen 2007*

V mé práci se orientuji na možnosti prevence na základních školách se zaměřením na drogovou problematiku u dětí a mládeže ve věku 11-15 let. Snažím se zdůraznit, že s prevencí patologických jevů se musí začít od nejtělejšího věku již v rodině a s přibývajícím věkem dítěte, by tuto roli měly také zastupovat další instituce, které by měly být vzájemně propojené a efektivně spolupracovat.

V úvodu mé bakalářské práce se věnuji obecnému tématu sociálně patologických jevů a jejich prevenci. Vysvětluji pojmy prevence, jak primární, sekundární tak terciární. Dále se zabývám tématem zdravého životního stylu a uvádím, které dovednosti potřebné pro život bychom u dětí měli hojně rozvíjet. Neboť děti by měly být schopné nést zodpovědnost za svá rozhodnutí, dokázat kriticky myslet a měly by být zdravě sebevědomé. Což jsou přesně ty dovednosti, které současné školství u dětí příliš nerozvíjí.

V další části práce vymezuji základní typy drog, se kterými se děti a mládež mohou nejčastěji setkat. V souvislosti s tím popisují závislostní chování dětí, které se podstatně liší od chování závislých dospělých.

V další kapitole popisují práci s kolektivem dětí, s přihlédnutím k využití skupinové dynamiky a popisují již fungující dlouhodobý program primární prevence, se kterým mám sama zkušenost, jako lektorka na druhém stupni základních škol.

Poslední částí této práce je empirická sonda, která se týkala jak informovanosti žáků o drogách, tak jejich vlastní zkušenosti s užitím drogy. Také jsem se v ní zaměřila na zjištění zkušenosti dětí s programy primární prevence a jak je osobně hodnotí.

Cílem této bakalářské práce bylo představení již fungujícího programu a vytvoření vlastní metodiky práce s dětským kolektivem, který by se mohl využívat při dlouhodobém programu primární prevence. Jde o příklady témat pro jednotlivé roky spolupráce se třídou a příklady her a technik, které můžeme při bloku primární prevence využít.

## OPONENTSKÝ POSUDEK NA BAKALÁŘSKOU PRÁCI

*Název práce:* **Primární drogová prevence na druhém stupni základních škol  
aneb jak zabránit nebo alespoň oddálit kontakt s drogou**

*Jméno autorky:* Gabriela Žemličková

*Počet stránek:* 59 + 9 str.příloh.

*Počet kapitol:* 4, podkapitol 1.řádu: 9, podkapitol 2.řádu: 11.

*Počet použitých publikací:* 15, internetových zdrojů: 8.

*Volba tématu:* velmi aktuální a vhodná pro zaměření školy.

*Osnova:* jednotlivé části na sebe přiměřeně navazují.

*Zpracování:* pečlivé.

*Práce s literaturou a správnost citací:* autorka zvládla.

Práce má část teoretickou a praktickou.

V teoretické části vysvětluje autorka na obecné rovině některé pojmy, používá řeči spíše nepřímé.

Autorka se věnuje podrobněji skupinové psychoterapii závislých, vychází hlavně z publikace známé autorky Hermochové.

V praktické části popisuje techniky, kterých sama používá při práci s mládeží na II.stupni základní školy.

V další části uvádí autorka test s otázkami pro tyto žáky a zjišťuje, jaké povědomí mají o drogách. K jednotlivým otázkám pak podává výklad.

Autorka je přesvědčena, že preventivní program proti užívání drog by měl být součástí výchovy na základní škole už od začátku vzdělávání, aby stal součástí výchovy a přirozených návyků.

*Klad práce:*

Sestavení dotazníku a odpovědi k volbě jsou velmi zdařilé (autorka uvádí, že je sestavila sama).

Výtky:

*Ojedinele drobné překlepy* např.

s.6, 2.odst.ř.5 „Národního monitorovacího středisko“ (má být „střediska“)  
na neočíslované stránce 49, otázka 19: odpověď c) ochomůrka červená

*Nadbytečné čárky:*

s.39, pod nadpisem o technice Srdce, ř. 4: „Papír přiložíme a dle instrukcí na první straně listu, namalujeme políčka ....“ za „listu“ čárka nepatří

s.46, ř.3 odzdoła: „Pro ožehavost tohoto tématu, jsem zaručila .....“ čárka tam nepatří

*Opisování textu:*

s.17 a 18 zbytečně mnoho místa se věnuje doslovnému opsání návykových drog z Mezinárodní klasifikace, to se mohlo zkrátit.

*Očíslování stránek:*

na s.47-49, kde je umístěn dotazník, chybí očíslování stránek, ač dále správně navazuje s.50. Je jasné, proč se tak stalo, že dotazník je do textu jakoby vložen, ale pak by musela stránka za dotazníkem být 47. Tuto otázku by lépe vyřešilo umístění dotazníku do Přílohách.

Název práce se mi jeví příliš dlouhý, podle mého názoru část nadpisu za „aneb“ mohla být odlišena menším písmem (jen jako doplnění nadpisu), případně daná do závorky pod nadpis.

*Závěr:*

Práce je uceleným dílkem, celkem dobře sepsaným. Obsahuje většinou řadu obecných, známých pravd, které jsou obratně vyjádřené. Pro bakalářskou práci takto sepsaná teoretická část postačuje, pro Mgr. práci by musela autorka teoretickou část hlouběji propracovat.

Dílko splňuje požadavky kladené na bakalářskou práci, velmi kladně hodnotím osobní angažovanost studentky v uvedeném projektu, schopnost zhodnotit zkušenosti s touto prací pro další praxi a velmi zdařilé sestavení dotazníku.

V Praze, 19.9.2007

  
MUDr. Olga Doštalová, CSc.

**Gabriela Žemličková:**

**Primární drogová prevence na druhém stupni základních škol  
aneb jak zabránit nebo alespoň oddálit kontakt s drogou**

Předložená písemná práce je dokladem déleodobého zájmu studentky o problematiku drogových závislostí, a to se zvláště pozorností k počátkům jejich vzniku v období školního věku. Nemusím zdůrazňovat, že jde o problematiku mimořádně závažnou a také autorčino zaměření na školní věk považuji za velmi aktuální a potřebné. Téma i přístup k jeho zpracování plně odpovídá programu studované vysoké školy.

Hlavní klad předložené písemné práce spatřuji ve využití osobních zkušeností, které autorka získala jako lektorka obč. sdružení Prev-centrum při plnění programu „Prevence rizika a hlouposti“. Tato přímá a už téměř profesionální (byť zatím nepříliš dlouhá) osobní zkušenost umožnila autorce vidět situaci realisticky, odhalovat některé nedostatky v preventivních snahách a částečně i navrhnout možnosti zlepšení (např. větším uplatněním komunitních prvků).

Možnosti realizace primární prevence u žáků 6. až 9. tříd základních škol dobře ilustruje autorčino poměrně důkladné (cca 20 –stránkové) seznámení se shora zmíněným projektem Prev-centra. Na ně v téže 4. kapitole ještě navazuje provedená sonda, zaměřená na znalosti drog u žáků 8. – 9. tříd a také na jejich osobní zkušenost s drogami. V orientačním průzkumu použitý nástroj (test) je dílem autorky. Ani ten ani projekt zamýšleného průzkumu nebyly se mnou předem konzultovány. Obsahová náplň testu i způsob, jakým autorka realizovala výzkumný záměr, svědčí o dobré orientaci v problematice drogových závislostí a rovněž o jejích schopnostech k méně náročnému empirickému průzkumu. Pochvalu si zaslouží umírněnost a kritičnost, s jakou autorka výsledky průzkumu prezentuje.

Úroveň předložené písemné práce poněkud snižují češtinářské a stylistické nedostatky, zejména chyby v interpunkci, ve skloňování jmen (podstatných a přídavných), ve zvrtných zájmenech ad. Patrná je autorčina snaha o dodržení pravidel pro citování literatury; pouze ojedinělé je opomenutí ročníku v citaci Řezníčkovy práce (str. 8).

Jako tak zvaný vedoucí práce s potěšením konstatuji, že písemná práce studentky Žemličkové splnila sledovaný pedagogický cíl. Zejména v závěrečné etapě přípravy práce využila příležitosti ke konzultacím a věnovala patřičnou pozornost mým doporučením. Především však oceňuji samostatnost, s jakou vytvořila koncepci své písemné práce, hloubku zájmu o drogovou problematiku a upřímnou snahu přispět svým malým podílem k jejímu řešení.

Podle mého názoru předložená práce splňuje všechny hlavní požadavky kladené na bakalářské písemné práce.

V Praze dne 15. září 2007



doc. PhDr. Jan Srnec, CSc.