

Zhodnocení úlohy školy při prevenci rizikového chování žáků

Ing. Eva Weiserová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ing. Eva WEISEROVÁ**
Osobní číslo: **H10915**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství odborných předmětů pro SŠ**

Téma práce: **Zhodnocení úlohy školy při prevenci rizikového chování žáků**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti prevence a rizikového chování dospívajících.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace výzkumu na téma zhodnocení úlohy školy při prevenci rizikového chování žáků.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří. Sociální patologie : analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Vyd. 1. Praha : Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

KOLÁŘ, Michal. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001, 256 s. ISBN 80-7178-513-X.

KUNÁK, Stanislav. Vybrané možnosti primárnej prevencie negatívnych vplyvov na deti a mládež. Bratislava : Iris, 2007. 145 s. ISBN 978-80-89256-10-5.

KYRIACOU, Chris. Řešení výchovných problémů ve škole. Vyd. 1. Praha : Portál, 2005. 151 s. ISBN 80-7178-945-3.

Rizikové chování dospívajících a jeho prevence : 4. odborný seminář, 6.-8. října 2003, SZÚ Praha. Praha : Free Teens Press, 2003. 264 s. ISBN 8090289835.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Pavla Andrysová, Ph.D.
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

4. května 2012

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 23.4.2012.....


.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o primární prevenci rizikového chování žáků. Cílem této práce bylo především zhodnotit úlohy školy právě při prevenci rizikového chování. Teoretická část je zaměřena na vymezení základních pojmů, zejména prevence, dále legislativního rámce této problematiky a v neposlední řadě taky popisem vybraných forem rizikového chování.

Praktická část této práce se zabývá analýzou dotazníků, vyhodnocením a interpretací dat výskytu vybraných forem rizikového chování žáků na vybrané základní škole.

Klíčová slova: prevence, rizikové chování, kouření, alkohol, Minimální preventivní program.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with primary prevention of student's risk behaviour. The aim of this study was to evaluate the role of school, currently in the prevention of risk behaviour. The theoretical part focuses on the definition of basic concepts, especially prevention, as well as the legislative framework of these issues and finally, a description of selected forms of the risk behaviour.

The practical part of this work deals with the analysis of questionnaires, data evaluation and interpretation of selected forms of the risk behaviour of pupils in selected primary school.

Keywords: prevention, risk behaviour, smoking, alcohol, Minimum preventive programme.

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Pavle Andrysové, Ph.D.

Motto:

„Neříkej, že nemůžeš, když nechceš! Přijdou dny, kdy to bude daleko složitější a horší: budeš chtít a nebudeš moci.“

Jan Werich

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PREVENCE	11
1.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE	11
1.1.1 Specifická primární prevence.....	12
1.1.2 Nespecifická primární prevence.....	13
1.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	13
1.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE	13
2 SYSTÉM PRIMÁRNÍ PREVENCE V ČESKÉ REPUBLICE	15
2.1 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA A ZÁVAZNÉ DOKUMENTY	15
2.2 SYSTÉM ORGANIZACE A SPOLUPRÁCE V RÁMCI PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	16
2.3 MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM.....	16
3 RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	18
3.1 NÁVYKOVÉ LÁTKY	18
3.1.1 Alkohol.....	19
3.1.2 Tabák.....	20
3.1.3 Další návykové látky	21
3.2 ŠIKANA.....	21
3.3 ZÁŠKOLÁCTVÍ	22
II PRAKTICKÁ ČÁST	24
4 PŘÍPRAVA A VLASTNÍ REALIZACE PRŮZKUMU	25
4.1 CÍL VÝZKUMU	25
4.2 METODA A TECHNIKA SBĚRU DAT.....	26
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	26
4.4 PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	26
5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ A INTERPRETACE DAT	27
5.1 ZHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	38
5.2 SHRNUTÍ DAT A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	40
ZÁVĚR	43
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	44
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	48
SEZNAM OBRÁZKŮ	49
SEZNAM PŘÍLOH	50

ÚVOD

Dnešní uspěchaná doba a společnost je charakteristická výskytem mnoha problémových a zátěžových situací, které jsou náročné zejména (ale nejen) pro adolescenty. Dospívající děti mohou být vůči negativním vlivům prostředí poměrně málo odolné a mohou hledat „únik“ od reálného světa těmi nesprávnými cestami. Právě věk mezi 10 – 18 lety je považován za velmi rizikový a v průběhu tohoto období existuje vysoká pravděpodobnost setkání se s nějakou formou rizikového chování.

Dostupnost návykových látek (alkohol, cigarety) je téměř na každém rohu, další návykové látky (LSD, marihuana) je možno sehnat téměř na každé diskotéce. Dnešní doba vytváří na dospívající značný tlak, všechno musí být rychle, hned a na počkání. Hlavně mít zážitky, jen to nepromarnit, mladí jsme přeci jen jednou. Nuda je zakázaná. A zde se rozprostírá prostor pro experimentování. S cigaretami, alkoholem, sexuálním chováním, aj. Mladí lidé si často nepřipouští rizika tohoto chování. Možná i z tohoto důvodu je potřeba poskytovat mládeži preventivní vzdělání a snažit se tak snížit riziko výskytu rizikového chování. Významné postavení v systému prevence zaujímá nejen samotná rodina, ale i škola. Účinnější, efektivnější a v neposlední řadě také méně nákladné je předcházet nežádoucímu jevu než jeho následná náprava.

Téma rizikového chování jsem si zvolila zejména z důvodu osobní zkušenosti tohoto fenoménu nejen z pozice člověka, na kterého prevence působila (a zapůsobila), ale i z pozice člověka, jehož člen rodiny bohužel určité formě rizikového chování podlehl.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PREVENCE

Rizikové chování u dětí, žáků a studentů je bohužel nedílnou součástí jejich dospívání. Slovo prevence (z lat. *praevenire*; v překladu předcházet) znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu či sociálnímu selhání (například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám aj.). Taková opatření se nazývají preventivní (Matoušek, 2008; Průcha a kol., 1995). Prevence bývá rozlišována na primární, sekundární a terciární.

1.1 Primární prevence

Základním principem primární prevence rizikového chování u žáků je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládnání zátěžových situací osobnosti (Metodické doporučení k primární prevenci, 2010).

Primární prevence rizikového chování u žáků v působnosti MŠMT se zaměřuje prioritně na předcházení rozvoje rizik, které směřují zejména k následujícím rizikovým projevům v chování žáků a to především v oblasti agrese, šikany, kyberšikany a dalších rizikových forem komunikace prostřednictvím multimedií. Dále se jedná o násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, záškoláctví, závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů, spektrum poruch příjmu potravy, negativní působení sekt a sexuální rizikové chování (Metodické doporučení k primární prevenci, 2010). Primární prevence je dále zaměřena na rozpoznání zajištění včasné intervence zejména v případech domácího násilí, týrání a zneužívání dětí (včetně komerčního sexuálního zneužívání), ohrožování výchovy mládeže a poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie) (Metodické doporučení k primární prevenci, 2010; Strategie prevence, 2009).

Primární prevence tedy označuje souhrn aktivit, které jsou realizovány za účelem předejít problémům a následkům, které jsou spojeny s rizikovými projevy chování, případně minimalizovat jejich dopad (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009; Metodické doporučení k primární prevenci, 2010; Strategie prevence, 2009). Primární prevenci dále rozlišuje na specifickou a nespecifickou.

1.1.1 Specifická primární prevence

Specifickou primární prevencí se rozumí systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj. Dále se tento systém snaží předcházet nebo dokonce omezit nárůst jeho výskytu (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009; Metodické doporučení k primární prevenci, 2010). Součástí tohoto systému jsou tzv. Standarty primární prevence. Tyto specifické primárně-preventivní programy v oblasti prevence jsou programy, které se zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji rizikových projevů chování. Jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických.

Specifičnost programů je dále dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, která se jeví jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné. Nejjednodušší definicí specifických preventivních programů je tzv. ekonomická negativní definice: „*Programy specifické primární prevence jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém rizikových projevů chování, tj. tyto programy by za neexistence fenoménu sociální patologie nevznikaly a nebyly rozvíjeny*“ (Strategie prevence, 2009).

Specifická prevence může být realizována jako:

- všeobecná – zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- selektivní – zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování,
- indikovaná – zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009; McGrath a kol., 2006; Metodické doporučení k primární prevenci, 2010; Strategie prevence, 2009, Toumbourou a kol., 2007).

1.1.2 Nespecifická primární prevence

Nespecifická primární prevence tvoří souhrn aktivit, které tvoří nedílnou součást primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti (včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit). Nespecifické programy v tomto smyslu nelze vztahovat k určitému fenoménu, jehož výskytu se program snaží předcházet (působí obecně, nespecificky), nebo jeho výskyt alespoň posunout do vyššího věku cílové skupiny. Jako primární prevence jsou s úmyslem získání finančního příspěvku velmi často prezentovány nejrůznější volnočasové aktivity (Strategie prevence, 2009).

Nespecifickou primární prevencí tudíž můžeme shrnout jako veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Tento typ prevence je významný v kontextu aplikace různých efektivních a vyhodnotitelných specifických programů (Metodické doporučení k primární prevenci, 2010).

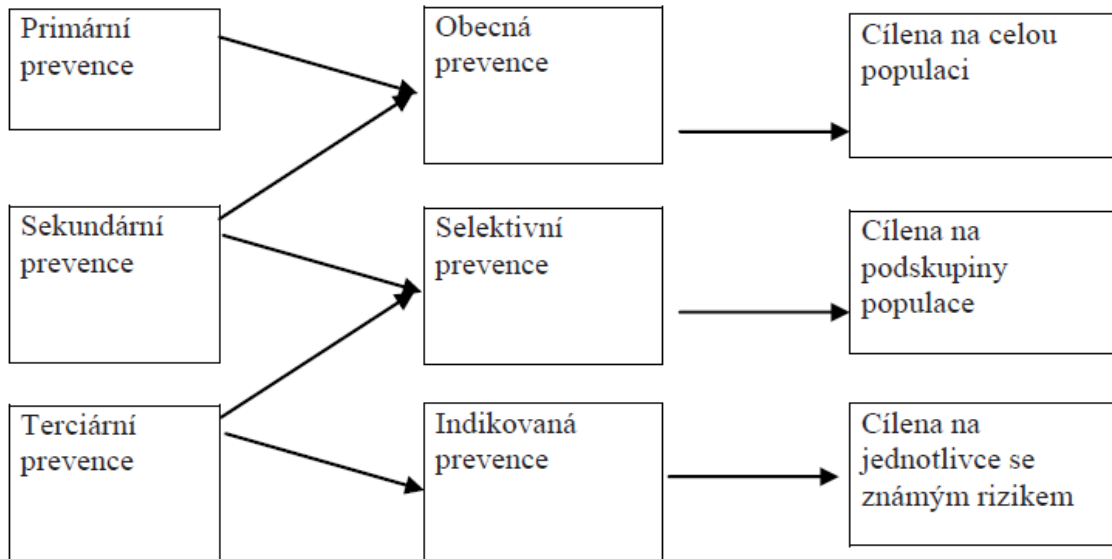
1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevencí se rozumí soubor opatření, který vede k předcházení vzniku, rozvoji a přetrvání rizikového chování. V tomto pojetí můžeme sekundární prevenci chápat jako název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009; Strategie prevence, 2009).

1.3 Terciární prevence

Terciární prevence se snaží zabránit opakování, například trestných činů, onemocnění, drogové závislosti a podobně. Je zaměřena na osoby právě vyléčené, propouštěné z výkonu trestu a podobně (Matoušek, 2008).

Koncept primární, sekundární a terciární prevence není striktně oddělen, ale navzájem se do určité míry překrývají (obr. 1.).



Obr. 1: Prolínání mezi typy prevence

upraveno dle Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009; Meili, 2004

Cílem prevence je zabránit vzniku poruchy zdraví. Základem je definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (WHO), která říká, že „zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady“ (World Health Organization, 1948). Primární prevence si obecně klade za cíl, aby u člověka k poruše zdraví vůbec nedošlo. Tím se odlišuje od prevence sekundární a terciární, které již počítají s faktem zdravotní poruchy nebo postižení (Bém a Kalina, 2003). Dalším cílem (na hranici primární a sekundární prevence) je snaha snížit či zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází, a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu (Nešpor a Csémy, 1996).

2 SYSTÉM PRIMÁRNÍ PREVENCE V ČESKÉ REPUBLICE

2.1 Legislativní úprava a závazné dokumenty

Zásadní roli v oblasti primární prevence hraje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (dále MŠMT), které bylo pověřeno koordinací primární prevence na mezirezortní úrovni (viz kapitola 2.2). Toto pověření bylo schváleno usnesením vlády č. 549/2003 o posílení národní protidrogové politiky. Mezi nejdůležitější zákony, které se vztahují k prevenci, patří:

- zákon č. 561/2004 Sb. v platném znění, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),
- zákon jsou č. 562/2004 Sb. v platném znění, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím školského zákona,
- zákon č. 563/2004 Sb. v platném znění, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů,
- zákon č. 379/2005 Sb. v platném znění, k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů,
- zákon č. 109/2002 Sb. v platném znění, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Mezi významné dokumenty prevence rizikového chování patří „Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (č.j. 21291/2010-28)“. Tento dokument vymezuje základní terminologii, popisuje jednotlivé instituce v systému prevence, definuje Minimální preventivní program a charakterizuje doporučené postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže.

Dalším dokumentem je „Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2009-2012“. Dokument vychází ze závěrů pravidelných jednání s krajskými školskými koordinátory prevence a metodiky prevence, z dlouhodobých cílů stanovených strategiemi nadresortních orgánů a ze zkušeností s napl-

ňováním koncepcí prevence zneužívání návykových látek a dalších rizikových projevů chování u dětí a mládeže na období 1998 – 2000, 2001 – 2004 a 2005-2008.

2.2 Systém organizace a spolupráce v rámci primární prevence

Jak již bylo řečeno, oblast primární prevence je v kompetenci zejména Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Prevence ale předpokládá přítomnost dalších složek, se kterými MŠMT spolupracuje. Spolupráce toho orgánu s dalšími institucemi probíhá na horizontální a vertikální úrovni (Strategie prevence, 2009). Je ovšem třeba toto tvrzení doplnit, že do výchovně-vzdělávacího procesu na školách a ve školních zařízeních je třeba zapojit také rodiče, kteří jsou poté zpětnou vazbou také pozitivně ovlivňováni směrem k přijetí a osvojení si zdravého životního stylu (Budínská, 2003).

Na horizontální úrovni MŠMT spolupracuje s dalšími rezorty (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany) a dále s nadrezortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra – v těchto orgánech jsou zastoupeny všechny věcně příslušné resorty). Meziresortní spolupráce byla rozšířena v roce 2009 o Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti (Strategie prevence, 2009).

Na vertikální úrovni ministerstvo metodicky vede síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních) (Metodické doporučení k primární prevenci, 2010; Strategie prevence, 2009)

2.3 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program je konkrétní dokument školy, který je zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti (Metodické doporučení k primární prevenci, 2010). Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Tento program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence a podléhá kontrole České školní inspek-

ce. Minimální preventivní program je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Sledována je celková účinnost programu (do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů) i jeho průběh (jak program postupoval). Měřena je také efektivita jednotlivých aktivit, které byly v rámci programu realizovány.

V materiálech MŠMT můžeme nalézt doporučení a faktory, které ovlivňují efektivitu preventivních programů, které jsou na škole prováděny (MacBeath, 2001; Metodické doporučení k primární prevenci). Mezi tato kritéria patří: profesionální řízení školy a školského zařízení; sdílené vize (pedagogů i studentů) a dlouhodobé záměry; rozvíjející se kvalita učebního prostředí; důraz na efektivitu výuky (soulad mezi záměrem a výsledkem); vysoké očekávání od každého studenta; pozitivní přístup (pedagogové i studenti); jasná pravidla výuky a kritéria posuzování jejich výsledků; sledování a vyhodnocování reálných výsledků; organizace výuky jako celek a vyvozování závěrů ze zjištěných nedostatků a přizpůsobování reálné situaci; práva a odpovědnost studentů a jejich posilování; vztah mezi školou a domovem studentů (zapojení rodičů, komunity atd.).

3 RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

„Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (č.j. 21291/2010-28)“ obsahuje několik příloh. Tyto dokumenty tvoří ucelený metodický koncept prevence jednotlivých druhů rizikového chování. Mezi rizikové chování, pro které byl metodický koncept vytvořen, patří: 1. návykové látky, 2. rizikové chování v dopravě, 3. poruchy příjmu potravy, 4. alkohol, 5. syndrom CAN, 6. šikana, 7. kyberšikana, 8. homofobie, 9. extremismus, rasismus, xenofobie, antisemitismus, 10. vandalismus, 11. záškoláctví, 12. krádeže a 13. tabák.

V praktické části této bakalářské práce se zaměřujeme zejména na tabák, alkohol, záškoláctví a šikanu, tudíž jsme se rozhodli charakterizovat pouze tyto projevy rizikového chování.

3.1 Návykové látky

Užívání návykových látek lze považovat za rizikové chování, na kterém se podílí mnoho faktorů. Vydefinování rizikových faktorů pomáhá najít vhodné a účinné intervence a předcházet hlubším negativním dopadům, které ovlivňují rozvoj osobnosti a uplatnění mladého člověka v životě (Kalina a kol., 2003).

Tabák a alkohol jsou nejrozšířenější návykové látky, s nimiž mají děti zkušenost již ve věku 11 – 13 let. Významným faktorem pro rozvoj problémů s rizikovým chováním v pozdějším věku je právě brzký začátek užívání návykové látky (Csémy, 1999; Windle, 1999).

V ČR existuje pouze omezené množství výzkumů. Dlouhodobě jsou v České republice realizovány dva projekty, a to ESPAD – Evropský školní projekt o alkoholu a jiných drogách a HBSC – Životní styl a zdraví českých školáků (The Health Behaviour in School-Aged Children). V roce 2007 byl opakovaně realizován právě projekt ESPAD, do kterého se zapojilo 35 zemí. Hlavním cílem české části této studie je podat přehled o situaci v České republice týkající se rozsahu kouření, pití alkoholu a užívání nelegálních drog v populaci dospívající mládeže a porovnat ji se situací v ostatních evropských zemích. Alarmující zjištění z této studie nebyla doposud systémově v České republice zohledněna, na rozdíl od ostatních zapojených států EU (Metodické doporučení k primární prevenci, 2010).

Vlivem užívání návykových látek může dojít k vytvoření syndromu závislosti, což je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více (Nešpor, 2011). Pravidelným užíváním návykových látek dochází ke vzniku tzv. drogové závislosti (nikotin, alkohol, kofein, aj.). Dále rozlišujeme ještě nedrogové závislosti (sex, bulimie, přejídání, gamblerství, počítač, atd.) (Pokorný, 2001). Dle Mezinárodní klasifikace nemocí může být syndrom závislosti přítomen pro určitou látku (tabák, alkohol), pro třídu látek (např. opioidy) nebo pro širší řadu různých látek. Níže jsou uvedeny příklady jednotlivých druhů závislostí tak, jak jsou kódovány: F10.2 Závislost na alkoholu, F14.2 Závislost na kokainu, F17.2 Závislost na tabáku, F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, 2012).

V následujících kapitolách jsou blíže popsány a charakterizovány jednotlivé účinky návykových látek.

3.1.1 Alkohol

V České republice je dle zákona možné podávat a prodávat alkohol zletilým osobám, tj. osobám od 18 let věku. Bohužel je alkohol droga, s kterou se dítě setká nejdříve, a to nejčastěji v rodině nebo u vrstevníků. Je to společensky vysoce tolerovaná droga, jejíž užívání může vést k jinému rizikovému chování. Alkohol je snadno dostupný. České děti začínají s konzumací alkoholu nejdříve z EU (přibližně v 11 letech). Česko patří mezi státy s největší spotřebou alkoholu na světě, především piva (Metodické doporučení k primární prevenci, 2010; Nešpor, 2001; Nešpor, 2011; Životní styl a zdraví českých školáků, 2005).

Alkohol je návyková látka, která má účinky na celý lidský organizmus. Jedná se zejména o centrální nervovou soustavu (ovlivnění poznávání, motoriky, řízení dýchání a krevního oběhu), srdce a oběhový systém (hypertenze, poruchy srdečního rytmu) a játra. Nadměrná konzumace alkoholu může způsobit onemocnění dalších orgánů, zejména částí trávicího traktu (hltna, jícen, žaludek, střevo, konečník). Alkohol dále narušuje spánek, čímž dochází ke snížení schopnosti regenerace organismu. V neposlední řadě konzumace alkoholu může vyvolávat pocit uspokojení, které může vést k tendenci opakovat toto chování. V některých případech se tak může rozvinout závislost na alkoholu, která je závažnou

psychiatrickou poruchou (Metodické doporučení k primární prevenci, 2010; Nešpor a Csémy, 1995; Nešpor, 2001; Životní styl a zdraví českých školáků, 2005).

Poruchy vyvolané alkoholem se dělí na:

- rizikové pití – zdraví jedince je již alkoholem ohroženo, avšak symptomy poškození nejsou ještě patrné (jedinec si žádné poškození neuvědomuje);
- škodlivé pití – poškození zdraví příp. sociálního fungování již zjevná a jedincem uvědomovaná;
- závislost na alkoholu – závažná psychiatrická porucha se specifickými příznaky (diagnózu určuje odborný lékař a závislý jedinec se zpravidla musí podrobit specializované léčbě).

Při uplatňování prevence konzumace alkoholu je potřeba klást důraz nejen na vznik samotné závislosti, ale také na nadměrnou konzumaci alkoholu a jeho konzumaci při nevhodných příležitostech (zejména úrazy, intoxikace, dopravní nehody, aj.). Především v důsledku konzumace při nevhodných příležitostech vznikají škody a to zejména ekonomické a zdravotní (Metodické doporučení k primární prevenci, 2010; Nešpor a Csémy, 1995; Nešpor, 2011).

3.1.2 Tabák

V České republice je dle legislativní úpravy možné prodávat cigarety a další tabákové výrobky pouze zletilým osobám (tj. od 18 let věku). Tabák ovšem většinou bývá první drogou, se kterou se děti setkají, podobně jako s alkoholem. Alarmující je, že v Česku kouří 40–50 % dětí mezi 15.–18. rokem, čímž zaujímáme negativní přední místo v Evropě. K prvnímu setkání s cigaretami dochází zpravidla v rodině od starších sourozenců nebo kamarádů (Metodické doporučení k primární prevenci, 2010; Životní styl a zdraví českých školáků, 2005).

Kouření tabáku je známým rizikovým faktorem ovlivňujícím vznik, rozvoj a průběh mnoha onemocnění. V České republice umírá na onemocnění vyvolané kouřením ročně asi 20 000 obyvatel, což činí asi 19 % celkové úmrtnosti (Csémy a kol., 2008; Sovinová a kol. 2006). Účinnou látkou tabáku je alkaloid nikotin. Ten je také jedinou návykovou látkou v tabáku. S kouřením souvisí inhalace dalších zplodin. Tabákový kouř obsahuje přes 4000 chemikálií – např. močovina, amoniak, dusičnany, kyanovodík, formaldehyd,

oxid uhelnatý, aj. Kolem 100 z těchto látek je kancerogenních. Otrava nikotinem se projevuje bolestí, pocením, úzkostí, závratěmi, zvracením a pocitem úzkosti. Při chronické otravě se mohou dále vyskytnout deprese, nespavost, nechutenství či snížená schopnost soustředit se (Pokorný, 2001).

Průměrný věk první cigarety je u nás kolem 10 – 12 let, ve věku 15 let kouří denně více než 16% dětí, 80% dětí ve věku 16 let zkusilo již někdy kouřit, přičemž 38% těchto dětí kouřilo opakovaně (více než 40x) a více než jedna čtvrtina šestnáctiletých dětí je denními kuřáky (Životní styl a zdraví českých školáků, 2005). Ze studie Csémy a kol. (2008) ovšem vyplývá, že prevalence kouření u dětí a dospívajících po roce 2002 má klesající trend. Tento pokles je pravděpodobně ovlivněn zejména regulačními opatřeními v dostupnosti tabákových výrobků, omezením reklamy a preventivními programy ve škole.

Adolescenti začínají s kouřením z rozdílných důvodů. Může se jednat o napodobování, snaha patřit do určité party, vzdor či pouhý experiment.

3.1.3 Další návykové látky

Mezi další druhy návykových látek patří marihuana, těkavé látky (ředidla, lepidla, plynné látky), dále metamfetamin (pervitin), heroin a syntetické drogy (extáze).

3.2 Šikana

Šikanování můžeme definovat jako chování, jehož záměrem je ublížit, ohrožit nebo zstrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků. Je to cílené a opakované užití fyzických a psychických útoků jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit (Kolář, 2001; Kolář, 2011; Vágnerová, 2002). Šikana zahrnuje jak fyzické útoky (bití, vydírání, loupeže, poškozování věcí), slovní útoky (nadávky, pomluvy, vyhrožování, ponižování). Další formou šikany může sexuálního obtěžování až zneužívání. S vývojem nových telekomunikačních technologií se může šikana realizovat také prostřednictvím moderních komunikačních prostředků – internet, mobil. V takovém případě může docházet k zasílání nevyžádaných sms zpráv či emailů (ponižující, posměšné, vulgární), k „vystavení“ nějakých materiálů na veřejně dostupné stránky (YouTube, Facebook), aj. (Kavalír, 2009; Metodické doporučení primární prevenci, 2010; Vágnerová, 2002).

Dalším projevem šikany může být i v nepřímé podobě jako demonstrativní přehlížení

a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků (zde je potřeba citlivě zvážít, zda se jedná o šikanu, či jde o projev nedostatečně rozvinutého sociálního citění žáků). Nebezpečnost působení šikany spočívá zvláště v závažnosti, dlouhodobosti a nezřídka v celoživotních následcích na duševní a tělesné zdraví oběti (Fieldová, 2009; Kolář, 2011; Říčan, 2010).

Je třeba rozlišit mezi tenkou hranicí toho, co šikana je a co šikana není. Za šikanování se nepovažuje škádlení a jednorázová agrese. Například, když se poperou dva přibližně stejně silní žáci. V tomto případě nejde o šikanu, jelikož chybí základní prvek šikany, a to nepoměr sil, kdy oběť se neumí nebo z různých příčin nemůže bránit (Kolář, 2011; Metodické doporučení primární prevenci, 2010; Minimalizace šikany, 2008; Vágnerová, 2002).

3.3 Záškoláctví

Záškoláctví je jev, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelných důvodů a bez vědomí, popř. souhlasu rodičů nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov (Vágnerová, 2002). Jedná se o přestupek, kterým žák úmyslně zanedbává školní docházku. Dále je záškoláctví chápáno jako porušení školního řádu (pravidel stanovených školou) a porušení školského zákona, který vymezuje povinnou školní docházku (Lazarová, 2008).

Prevence záškoláctví je součástí školního řádu, školní docházku eviduje třídní učitel a v případě podezření na záškoláctví se obrací na zákonného zástupce nezletilého žáka, nebo může požádat o spolupráci věcně příslušný správní orgán. Prevence záškoláctví, způsob omlouvání nepřítomnosti žáků, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů je ošetřen Metodickým pokynem MŠMT „K jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“ (č.j. 10 194/2002–14).

Záškoláctvím bývá označován přestupek žáka, který úmyslně zanedbává návštěvu školy. Kyriacou (2004) rozlišuje několik kategorií záškoláctví:

- pravé záškoláctví – žák do školy nechodí, ale rodiče si myslí, že ano,
- záškoláctví s vědomím rodičů – na této formě se podílí několik typů rodičů, jejichž hlavními charakteristikami je buď odmítavý postoj ke škole nebo přílišná slabost ve vztahu k dítěti či závislosti na pomoci a podpoře dítěte v domácnosti,

- záškoláctví s klamáním rodičů – existují děti, které dokážou přesvědčit rodiče o svých zdravotních obtížích, kvůli kterým nemohou jít do školy a rodiče jim absenci omlouvají pro tyto zdravotní důvody, tento typ záškoláctví je však obtížně rozlišitelný od záškoláctví s vědomím rodičů,
- útěky ze školy – tzv. interní záškoláctví, kdy žáci do školy přijdou, nechají si zapsat přítomnost a během vyučování na několik hodin odejdou, přičemž zůstávají v budově školy nebo ji na krátkou dobu opustí,
- odmítání školy – některým typům žáků činí představa školní docházky psychické obtíže, např. v důsledku problémů ve škole souvisejících s obtížností učiva, při strachu ze šikany, či výskytu školní fobie nebo deprese.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘÍPRAVA A VLASTNÍ REALIZACE PRŮZKUMU

Praktickou část bakalářské práce tvoří prezentace vlastního výzkumu. V této kapitole je definován cíl výzkumu, dále je charakterizována metoda a technika sběru dat, volba výzkumného vzorku a v neposlední řadě je popsán sběr dat.

4.1 Cíl výzkumu

Cíl výzkumného šetření souvisí se stanoveným výzkumným problémem a nutností odpovědět na dílčí výzkumné otázky. Výzkumný problém této bakalářské práce vychází z problematiky primární prevence rizikového chování žáků. Středem mého zájmu bylo, co si mí bývalí spolužáci myslí o programu primární prevence na námi absolvované základní škole. Výzkumná část je zaměřena právě na zhodnocení úlohy školy při prevenci rizikového chování na vybrané základní škole. Tato prevence probíhala ve vybrané třídě v letech 1996 – 2000 (II. stupeň základní školy). Sama jsem tuto základní školu absolvovala a tímto programem prevence si prošla. Přínos toho výzkumu shledávám zejména v tom, že zhodnocení prevence probíhá po delším časovém úseku a respondenty jsou již dospělí lidé, kteří nemají potřebu odpovědi na otázky nějakým způsobem zkruslovat.

Aby mohl být splněn výzkumný cíl, bylo potřeba zodpovědět základní výzkumnou otázku:

1. Splnila primární prevence rizikového chování na ZŠ u dané skupiny žáků svůj účel?

Aby mohla být výzkumná otázka beze zbytku a objektivně zodpovězena, bylo třeba položit další dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká forma primární prevence je dle bývalých studentů nejvíce efektivní?
2. Má poučení v oblasti primární prevence, které bylo realizováno na ZŠ, dle studentů preventivní efekt?
3. Byli pedagogičtí pracovníci na školách pro studenty důvěryhodní?
4. Byli pedagogičtí pracovníci realizující na školách primární prevenci pro studenty důvěryhodní?
5. Vyskytovali se na základní škole projevy rizikového chování?
6. Pokud ano, tak jaké?

7. Zneužívali studenti informace a poznatky z přednášek zaměřených na prevenci rizikového chování jako podnět či návod k experimentování s některým typem rizikového chování?
8. Pokud ano, k jakému rizikovému chování to bylo?

4.2 Metoda a technika sběru dat

V rámci praktické části bakalářské práce byl zvolen jak forma výzkumného postupu kvantitativní výzkum. Tato strategie nejčastěji využívá pozorování, dotazník, interview či experiment (Gavora, 2000). Pro účely mé bakalářské práce byl zvolen dotazník, který patří mezi nejvíce používanou metodu získání dat (Gavora, 2000). Dotazník (příloha PI) obsahoval 16 otázek, z čehož bylo 12 otázek uzavřených a 4 polouzavřené. Úvodní část dotazníku popisuje cíl průzkumu, jeho účel a zdůrazňuje anonymitu dotazovaného. Závěr dotazníku obsahuje poděkování respondentům za vyplnění.

4.3 Výzkumný vzorek

Důležitou roli průzkumu (kvalitativního i kvantitativního) hraje volba výzkumného vzorku. Výzkumný vzorek (výběrový soubor) je podmnožinou základního souboru. Obsahuje vybranou skupinu jedinců, která zastupuje základní soubor (Maňák a Švec, 2004). Zobecnit výsledky výběrového souboru na základní soubor umožňuje pouze tzv. reprezentativní výběr, který může být náhodný nebo záměrný (Gavora, 2000).

Výzkumný vzorek byl v této bakalářské práci tvořen bývalými žáky jedné třídy (27 žáků) nejmenované základní školy v Olomouckém kraji. Pro toto dotazníkové šetření byl použit záměrný dostupný výběr, který není možno zevšeobecnit na základní soubor. Vyvozené závěry platí pouze pro tuto danou třídu.

4.4 Průběh sběru dat

Už při vytváření tématu bakalářské práce a jejího konceptu byla pro dotazníkové šetření vybrána třída (resp. její absolventi) základní školy v Olomouckém kraji. Celkový počet studentů v této třídě byl 27 žáků. Absolventy jsem kontaktovala pomocí komunikačních technologií (e-mail, Facebook, Skype, Spolužáci). Po domluvě s bývalými studenty a po zodpovězení dotazů a připomínek jim byl zaslán dotazník. Návratnost dotazníků činila 92,6 % (25 dotazníků).

5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ A INTERPRETACE DAT

V průběhu tohoto výzkumu bylo získáno 25 dotazníků (viz kapitola 4.4). Odpovědi z jednotlivých dotazníků byly přepočítány na procenta a graficky znázorněny. Při vyhodnocování otázky s možností výběru více správných odpovědí byla otázka vyhodnocena jako procento z absolutní četnosti odpovědi.

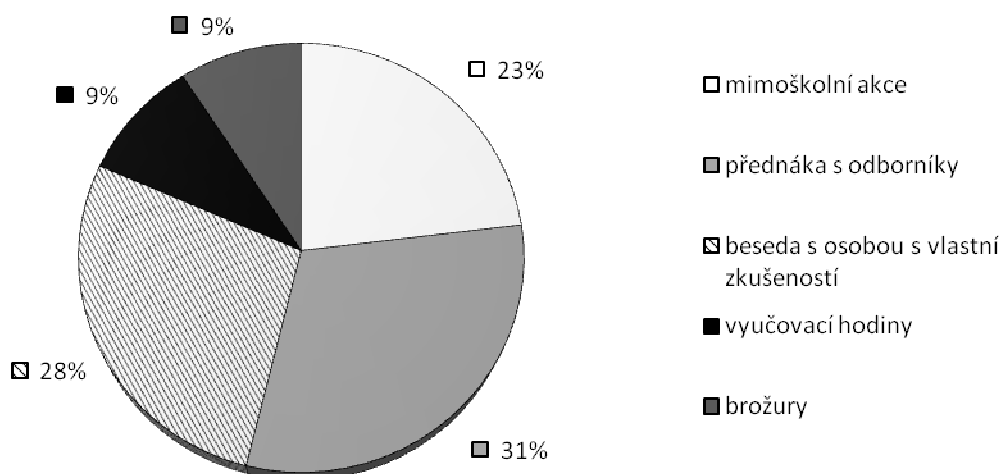
Jste žena nebo muž?

Z celkového počtu 25 odevzdaných dotazníků vyplnilo 18 dotazníků žen a 7 dotazníků bylo vyplněno muži.

Vyhodnocení otázky č. 1:

Jakou formou jsi byl (a) ve škole seznamován (a) se škodlivým vlivem působení rizikového chování (např. kouření, šikana, záškoláctví, drogová závislost)?

V rámci prevence rizikového chování (dříve sociálně patologické jevy) byli žáci námi vybrané třídy seznámeni s těmito nežádoucími projevy chování všemi formami, které byly v dotazníku zahrnuty.



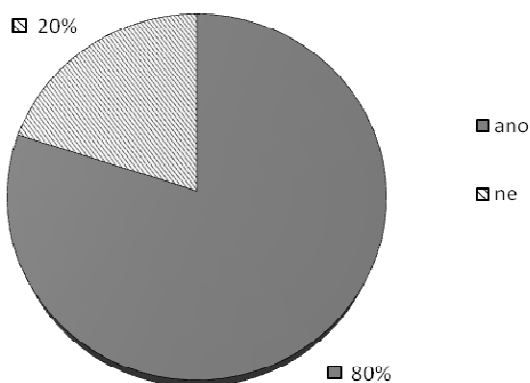
Obr. 2: Grafické vyhodnocení otázky č.1

První otázka zjišťovala, jakou formou byli studenti na základní škole seznamováni s rizikovým chováním. Přednášku s odborníky uvádí 31 %, besedu s osobou s vlastní zkuše-

ností 28 %, mimoškolní akce 23 % a brožury stejně jako vyučovací hodiny volilo 9 %. Z výsledků vyplývá, že v rámci prevence rizikového chování si bývalí studenti základní školy nejvíce pamatovali na přednášky s odborníky, besedy s osobami s vlastní zkušeností (bývalí narkomani, osoby nakaženy virem HIV) a mimoškolní akce. Zajímavým faktem je, že besedy s výchovným poradcem neoznačil žádný ze žáků.

Vyhodnocení otázky č. 2:

Zapůsobila na tebe nějaká z uvedených forem prevence tak, že sis uvědomil(a) škodlivý vliv rizikového chování (např. kouření, šikana, záškoláctví, drogová závislost)?

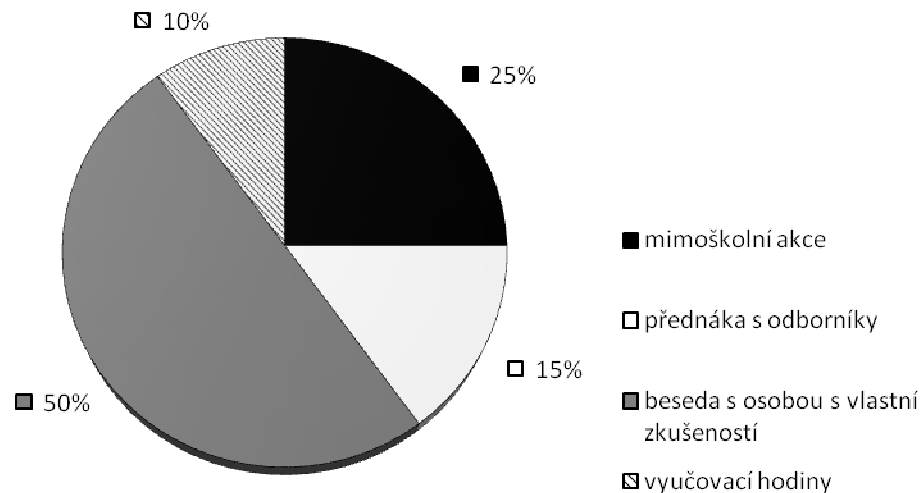


Obr. 3: Grafické vyhodnocení otázky č.2

Můžeme konstatovat, že systém prevence rizikového chování v této třídě byl účinný z hlediska uvědomění si škodlivosti jednotlivých jevů a projevů rizikového chování. Z celkového počtu dotazovaných totiž 80 % uvedlo, že si díky programu prevence uvědomilo škodlivý vliv a nevhodnost tohoto chování. Zbýlých 20 % konstatovalo, že žádná z forem neměla dostatečný vliv na to, aby si uvědomili škodlivost rizikového chování.

Vyhodnocení otázky č. 3:

Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl (a) ano, tak která forma to byla?



Obr. 4: Grafické vyhodnocení otázky č.3

Z 20 studentů, kteří v předcházející otázce odpověděli kladně, 50 % uvádí, že nejvíce na ně zapůsobily besedy s osobou s vlastní zkušeností (bývalí narkomani, osoby nakaženi virem HIV), dále to byly mimoškolní akce (25 %), přednášky s odborníky (15 %) a vyučovací hodiny.

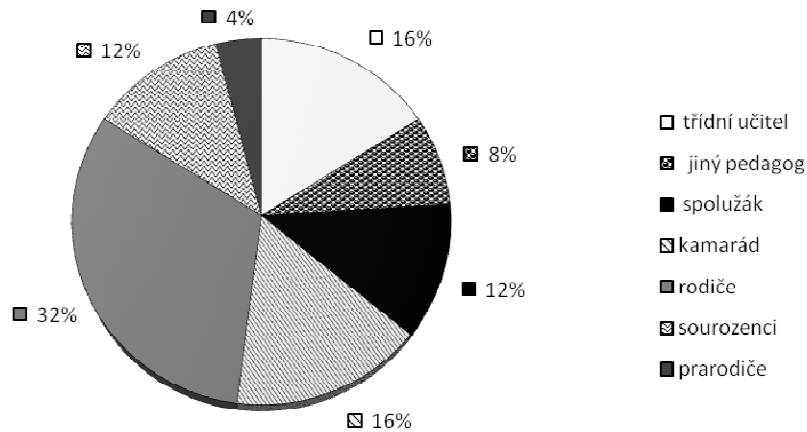
Vyhodnocení otázky č. 4:

Měl jsi ve svém okolí někoho, na koho by ses obrátil s problémem spojeným s rizikovým chováním?

Všichni dotazovaní respondenti (100 %) uvedli, že měli ve svém okolí osobu, na kterou by se v případě potřeby obrátili s problémem rizikového chování. Z důvodu jednostranné odpovědi na tuto otázku jsem nepovažovala za nutné tuto odpověď vyjadřovat také graficky.

Vyhodnocení otázky č. 5:

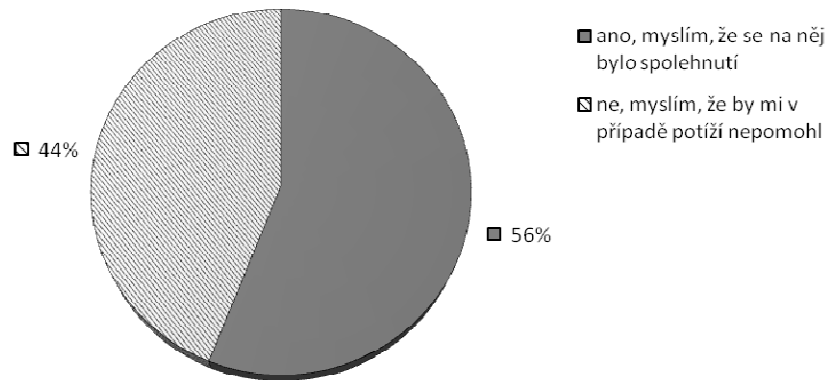
Pokud jsi odpověděl (a) ano, kdo by to byl?



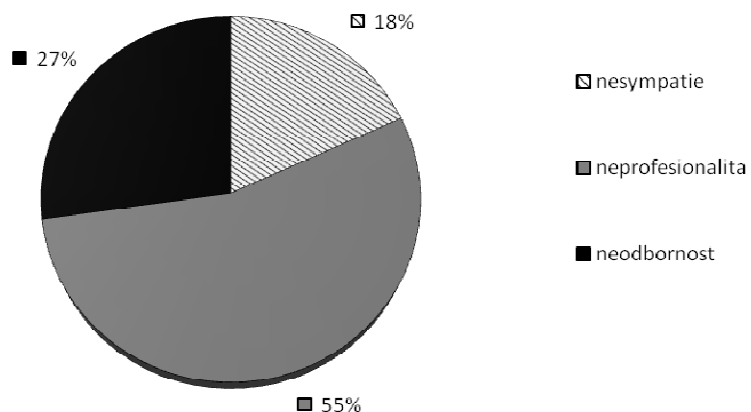
Obr. 5: Grafické vyhodnocení otázky č.5

Důvěryhodnou osobou, které by se žáci svěřili s problémem rizikového chování svěřili, byli pro 32 % rodiče. Třídnímu učiteli nebo kamarádovi by se svěřilo 16 %, sourozenci či spolužákovi 12 %. Dalšími alternativami byl jiný pedagog (8 %) či prarodiče (4 %).

Z odpovědí vyplývá, že žáci měli vybudován důvěrný vztah se svými rodiči a nebáli by se jim svěřit se svým problémem. Důvěru si u žáků vybuďoval i třídní učitel. Zarážejícím výsledkem této anketní otázky je fakt, že výchovného poradce či školního psychologa by si nevybral ani jeden ze studentů.

Vyhodnocení otázky č. 6:**Obrátil (a) by ses na pedagogického pracovníka v případě potřeby (důvěřuješ mu)?***Obr. 6: Grafické vyhodnocení otázky č.6*

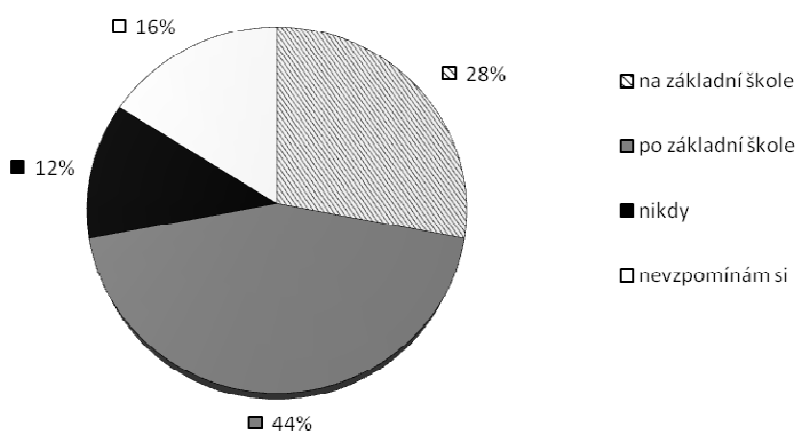
Na pedagogického pracovníka by se s důvěrou obrátilo 56 %, oproti tomu 44 % pedagogickému sboru nedůvěřovalo.

Vyhodnocení otázky č. 7:**Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl (a) záporně, pokus se odpovědět, proč bys dotyčnou osobu nepožádalo pomoc?***Obr. 7: Grafické vyhodnocení otázky č.7*

V této otázce jsme zjišťovali příčiny nedůvěry, kterou 44 % studentů vůči pedagogickému sboru mělo. Nejvýraznějším činitelem byla neprofesionalita pedagogů, kterou určilo 55 % žáků. Dalšími faktory byly nesympatie a neodbornost daných pedagogů, kdy daná osoba působila nedostatkem znalostí a zkušeností.

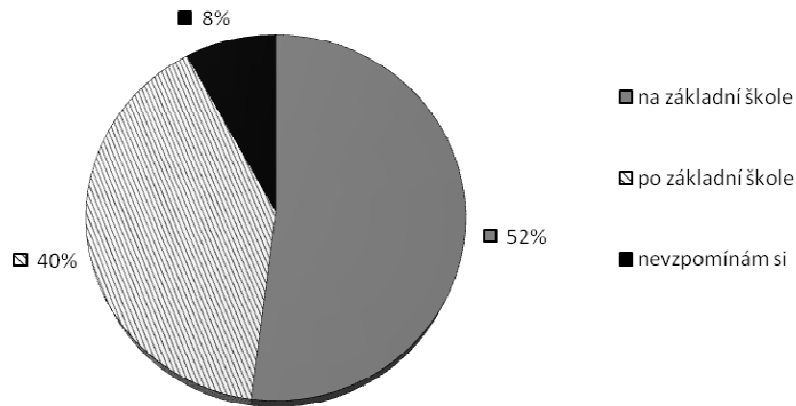
Vyhodnocení otázky č. 8:

Kdy jsi poprvé zkusil (a) tabákový výrobek?



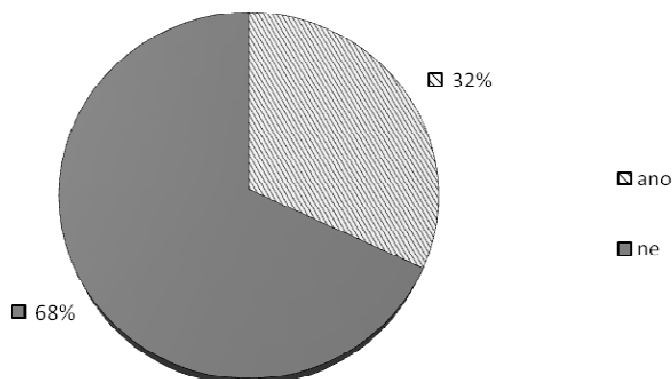
Obr. 8: Grafické vyjádření otázky č. 8

Tabákový výrobek vyzkoušelo ještě na základní škole 28 % respondentů. Po základní škole to bylo 44 %. Z celkového počtu si 12 % nedokázalo vzpomenout na svou první zkušenost s tabákem. Jako velmi pozitivní a v dnešní době neobvyklý jev je fakt, že 12 % nevyzkoušelo tabákový výrobek nikdy.

Vyhodnocení otázky č. 9:**Kdy jsi poprvé ochutnal (a) alkohol?**

Obr. 9: Grafické vyhodnocení otázky č. 9

První zkušenost s alkoholem mělo ještě na základní škole 52 %, což je poměrně vysoké číslo. Po absolvování základní školy okusilo alkohol 40 % a 8 % si přesně nevybavuje, kdy poprvé alkohol poprvé ochutnali.

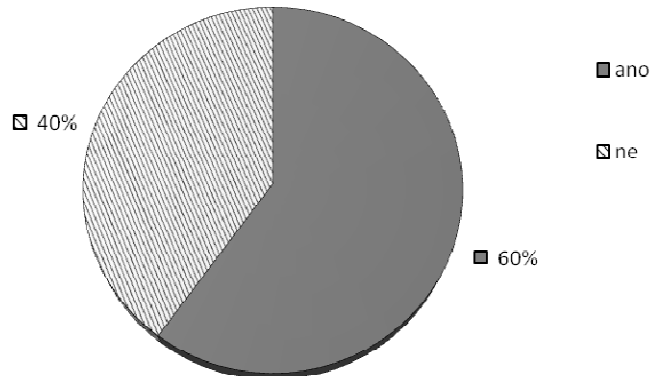
Vyhodnocení otázky č. 10:**Chodil (a) jsi na základní školu tzv. za školu?**

Obr. 10: Grafické vyhodnocení otázky č.10

V průběhu docházky na základní škole chodilo tzv. za školu z dotazovaných respondentů 32 %.

Vyhodnocení otázky č. 11:

Setkal (a) jsi se na základní škole se šikanou?

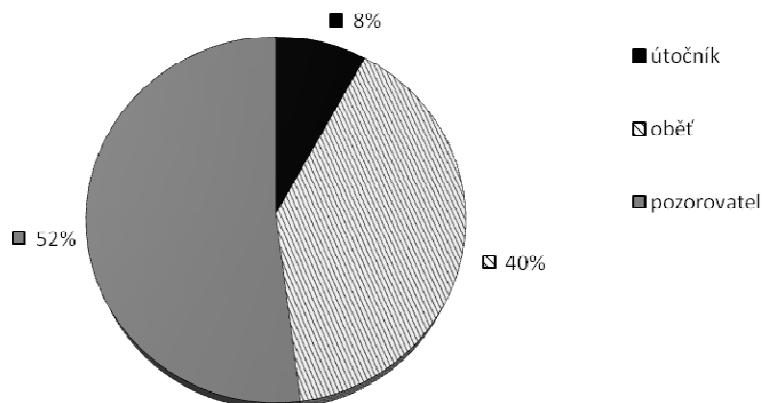


Obr. 11: Grafické vyhodnocení otázky č. 11

V průběhu docházky na základní školu se šikanou setkalo 60 % a 40 % nikoliv.

Vyhodnocení otázky č. 12:

Pokud jsi odpověděl (a) ano, v jaké formě to bylo?

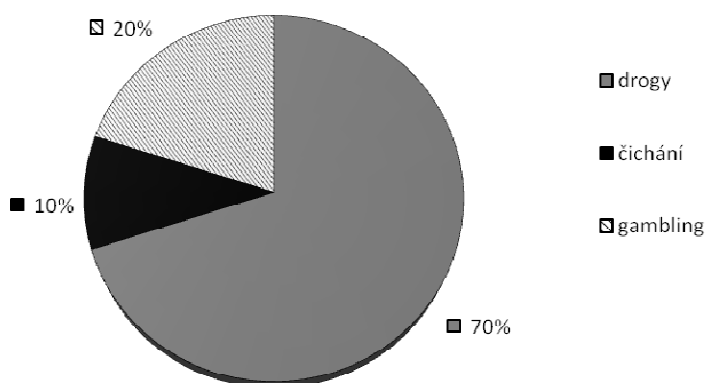


Obr. 12: Grafické vyhodnocení otázky č.12

Z 15 žáků, kteří v přecházející otázce odpověděli, že se šikanou setkali, 52 % konstatovalo, že byli „pouhými“ pozorovateli šikany. Oproti tomu, 40 % udává, že oni sami byli obětmi šikany a 8 % se přiznává, že byli organizátory a agresory šikany.

Vyhodnocení otázky č. 13:

Setkal (a) jsi se v průběhu docházky na základní škole s některými z dalších projevů rizikového chování (viz níže)?

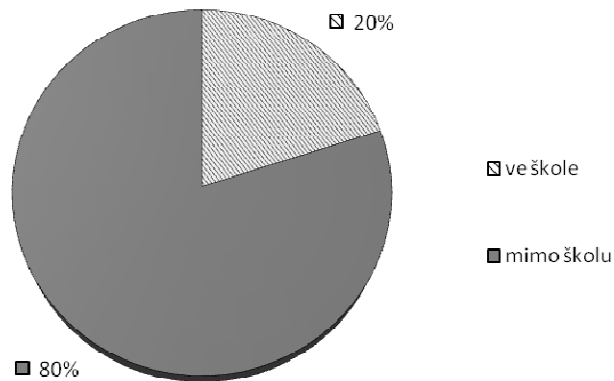


Obr. 13: Grafické vyhodnocení otázky č.13

Na tuto otázku odpovědělo 40 % respondentů. Z odpovědí vyplývá, že 70 % žáků se setkalo s užíváním drog (zejména marihuana, LSD, pervitin, aj.), 20 % se setkalo s čicháním těkavých látek a 10 % se setkalo s gamblingem.

Vyhodnocení otázky č. 14:

Pokud jsi zakroužkoval(a) nějakou odpověď, tak v jakém prostředí ses s tímto chováním setkal (a)?

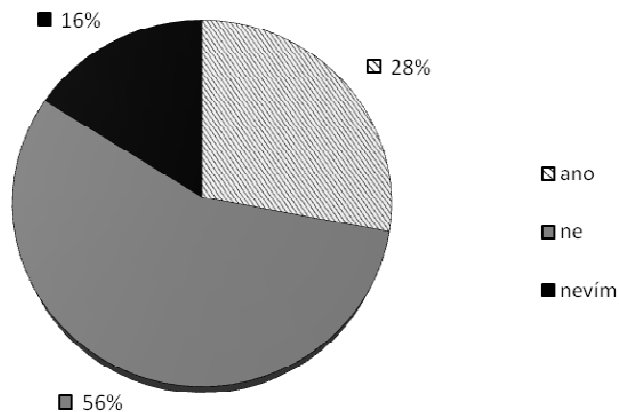


Obr. 14: Grafické vyhodnocení otázky č.14

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, zda-li docházelo k projevům dalšího rizikového chování (drogy, čichání, gambling) přímo ve škole. Zjistili jsme, že 80 % žáků bylo svědkem rizikového chování mimo základní školu a 20 % pozorovali škodlivé chování přímo na škole.

Vyhodnocení otázky č. 15:

Stalo se ti někdy, že by ti nově získané informace z přednášek a besed zaměřených na prevenci rizikového chování daly podnět k experimentování s některým typem rizikového chování?

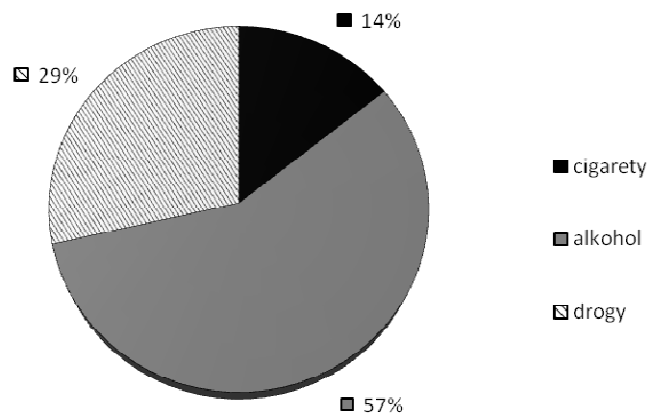


Obr. 15: Grafické vyhodnocení otázky č. 15

Informace, které studenti získali v rámci prevence rizikového chování, byly námětem či popudem k experimentování s některým z projevů rizikového chování pro 28 %. Dalších 56 % žáků tuto souvislost popírá a 16 % respondentů na tuto otázku nedokázalo odpovědět.

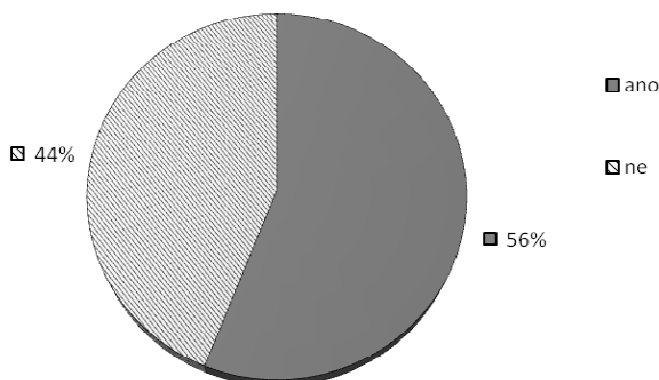
Vyhodnocení otázky č. 16:

Pokud jsi odpověděl (a) ano, k jakému chování to bylo?



Obr. 16: Grafické vyhodnocení otázky č. 16

Ze studentů, pro které byly informace získané v rámci prevence návodem k experimentování, 57 % uvádí, že chtěli vyzkoušet účinky alkoholu. Dalších 29 % chtělo vyzkoušet drogy (v obou případech se jednalo při dodatečném dotázání o marihuanu) a 14 % vyzkoušelo cigarety.

Vyhodnocení otázky č. 17:**Měl dle tvého názoru program primární prevence u tebe na ZŠ smysl?**

Obr. 17: Grafické vyhodnocení otázky č.17

Jako smysluplný a účelný program primární prevence hodnotí 56 %, tento názor ovšem zbývajících 44 % nesdílí.

5.1 Zhodnocení dotazníku

Aby mohl být splněn výzkumný cíl, bylo potřeba zodpovědět základní výzkumnou otázku:

„Splnila primární prevence rizikového chování na ZŠ u dané skupiny žáků svůj účel?“

K odpovědi na tuto otázku nás může přivést zejména otázka č.17. Dále jsou to otázky 8, 9, 10, 11 a také otázka 15. Z výše uvedených dat (kapitola 5) vyplývá, že výsledek není zcela jednoznačný. Tabákové výrobky většina dotazovaných vyzkoušela až po základní škole, stejně jako záškoláctví se v této třídě objevovalo sporadicky. Oproti tomu s alkoholem měla první zkušenost ještě na základní škole víc než polovina žáků (52 %). Alarmující může být také uváděná četnost šikany (60 %). Jako smysluplný se program primární prevence jevil 56 % bývalých žáků.

Aby mohla být výzkumná otázka beze zbytku a objektivně zodpovězena, bylo třeba položit další dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká forma primární prevence je dle bývalých studentů nejvíce efektivní?

Na tuto dílčí otázku nám v dotazníku odpovídá otázka č. 3. Z výsledků vyplývá, že nejvíce efektivní se jeví forma besedy žáků s osobami, které mají vlastní zkušenost s rizikovým chováním (zejména narkomani, osoby nakaženy virem HIV), dále to byly mimoškolní akce (školní výlety, exkurze, škola v přírodě „Motýl“) a přednášky s odborníky (policie, odborníci a terénní pracovníci Kappa centra).

2. Má poučení v oblasti primární prevence, které bylo realizováno na ZŠ, dle studentů preventivní efekt?

Z otázky č. 2 vyplývá, že na 80 % žáků zapůsobila nějaká z realizovaných forem primární prevence a oni si uvědomili škodlivost rizikového chování. Oproti tomu, jako smysluplnou hodnotí prevenci (v porovnání s otázkou č. 2) „pouze“ 56 % žáků.

3. Byli pedagogičtí pracovníci na školách pro studenty důvěryhodní?

Z odpovědí otázky č. 5 vyplývá, že někteří studenti pedagogickým pracovníkům důvěřovali a obrátili by se na ně s problémem, který by se týkal rizikového chování (16 % důvěřovalo třídnímu učiteli, 8 % jinému pedagogovi). V případě potřeby by se na pedagogického pracovníka (otázka č. 6) obrátilo 56 % studentů. Hlavními příčinami nedůvěry byly nesympatie, neprofesionalita (obavy, že se o problémech studenta dozví tzv. „celá škola,...“) a také neodbornost, kdy dotyčná osoba působila nedostatkem znalostí a zkušeností.

4. Byli pedagogičtí pracovníci realizující na školách primární prevenci pro studenty důvěryhodní?

V tomto ohledu můžeme konstatovat, že pedagogičtí pracovníci, kteří realizují na školách primární prevenci, nebyli pro studenty důvěryhodnými osobami. Tento fakt vyplývá zejména z otázky č. 5. Alarmujícím výsledkem je fakt, že výchovného poradce či školního psychologa by si nevybral ani jeden ze studentů, kdyby se měl nějakému pedagogovi svěřit s problémem týkající se rizikového chování.

5. Vyskytovali se na základní škole projevy rizikového chování?

Ano, na základní škole se vyskytovali projevy rizikového chování.

6. Pokud ano, tak jaké?

Bylo zjištěno, že na základní škole se vyskytovala šikana (60 %), záškoláctví (32 %) a kouření marihuany (20 %). Diskutabilní mohou být otázky ohledně tabákových výrobků a alkoholu. Cigarety vyzkoušelo ještě na základní škole 28 % a alkohol 52 %. Otázkou zůstává, zda-li se toto rizikové chování vyskytovalo přímo na základní škole, či k jeho projevům docházelo mimo vyučování a mimo prostory školy a školních akcí (odpolední aktivity žáků, zájmové kroužky, party, aj.).

7. Zneužívali studenti informace a poznatky z přednášek zaměřených na prevenci rizikového chování jako podnět či návod k experimentování s některým typem rizikového chování?

Aktivity v rámci předcházení rizikovému chování neměly pouze preventivní efekt, jelikož pro 28 % žáků byli informace získané v rámci těchto aktivit podnětem k experimentu s vybranými jevy rizikového chování.

8. Pokud ano, k jakému rizikovému chování to bylo?

Informace z přednášek vedly 28 % žáků k vyzkoušení nějaké návykové látky. Alkohol vyzkoušelo 57 %, marihuanu 29 % a tabákové výrobky 14 %.

5.2 Shrnutí dat a doporučení pro praxi

Dotazníkového výzkumu se zúčastnilo 25 žáků, kteří navštívili vybranou základní školu Olomouckého kraje a v rámci studia si prošli programem prevence rizikového chování (dříve sociálně patologických jevů). Tak jako jiné školy, tak ani tato základní škola se nevyhnula výskytu rizikového chování žáků.

Z výsledků vyplývá, že s alkoholem mělo na základní škole zkušenost plných 52 %. Tento fakt se dal očekávat, jelikož alkohol byl v tehdejší době poměrně dostupný (a troufám si říci, že stále je) nejen v obchodní síti, ale především ve vlastních rodinách. Zarážející v tomto ohledu může být i poměrně laxní přístup některých rodin k tomuto problému, kdy alkohol bývá nezletilým žákům nabízen vlastními členy rodiny („řuknout si na zdraví“; „jsi ještě malý, tak si jen cucni“). Je potřeba, aby si i rodiče a další rodinní příslušníci uvědomili závažnost tohoto problému a nebagatelizovali jej. Uspokojivější výsledky byly zjištěny u kouření, kdy na základní škole mělo zkušenost s cigaretami „jen“ 22 %, po základní škole to poté bylo 44 %. Jako velmi pozitivní hodnotím fakt, že 12 % bývalých studentů do této doby nikdy cigaretu nezkusilo.

Dalším rizikovým chováním, které se na dané základní škole, byť v menší míře, vyskytovalo, bylo záškoláctví. Celých 60 % adolescentů se na základní škole setkala s šikanou, kdy 52 % bylo pozorovateli šikany, 40 % obětí šikany a 8 % samotnými agresory. Dětská agresivita se stává fenoménem dnešní doby. Děti jsou více zákeřné, agresivní a zranění, která jsou schopna druhému dítěti způsobit, jsou velmi závažná. Velkou inspirací v oblasti agrese mohou být pro děti nevhodné televizní pořady a také počítačové hry. V tomto ohledu je důležitá část prevence i na rodičích, kteří by měli mít pod kontrolou nejen televizní kanály a programy na počítači, ale také čas, který děti u televize či počítače tráví.

Na škole se vyskytovaly, ač v menší míře, i další projevy rizikového chování – a to užívání drog (zejména marihuana), čichání těkavých látek a gambling.

Dle mého názoru je možno výsledky tohoto šetření použít jako podklad při tvorbě Minimálního preventivního programu. I nadále bych do výuky zařazovala besedy a přednášky nejen s odborníky, ale i s osobami s vlastní zkušeností. Tyto formy předávání informací se z výsledků jeví jako velmi vhodné. Hodnotím pozitivně, že daná základní škola měla již před rokem 2000 navázán kontakt s odborníky z Protidrogového centra Kappa.

Velkým nedostatkem preventivního programu byla nedůvěra žáků zejména ve výchovného poradce a školního psychologa. Doporučovala bych zkvalitnit přístup těchto pracovníků ke studentům. Vyšší účinnost preventivního programu by mohla být dále podpořena zapojením starších spolužáků do preventivních programů (tzv. peer aktivisté). Tvrzení starších kamarádů může být pravděpodobně lépe bráno v potaz než tvrzení dospělých.

Jak již bylo řečeno, velmi důležitá je v oblasti prevence kooperace školy a rodičů. Bylo by vhodné zapojit rodiče více do dění školy, připravit i pro ně besedy s odborníky z oblasti prevence rizikového chování.

Ačkoliv se na škole vyskytovaly projevy rizikového chování, tak celkově lze preventivní program – z pohledu bývalých žáků – hodnotit jako účinný.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou primární prevence rizikového chování žáků na základní škole. Adolescenti jsou ohroženou skupinou obyvatel, která může rizikovému chování snadno podlehnout. To je také důvod, proč je potřeba, aby byla problematika prevence rizikového chování věnována mimořádná pozornost.

V teoretické části této práce byl definován a charakterizován pojem prevence. Další důležitou kapitolu tvoří legislativní úprava primární prevence, ve které jsou popsány jednotlivé obecně závazné dokumenty týkající se primární prevence. Dále je zde charakterizován systém organizace primární prevence a spolupráce. Na konci kapitoly je ve zkratce popsán Minimální preventivní program. Poslední kapitolu tvoří popis projevů rizikového chování, a to zejména chování týkající se konzumace alkoholu, cigaret, dále bylo popsáno záškoláctví a šikana.

V praktické části byla hodnocena úloha školy v primární prevenci rizikového chování žáků. Na dané základní škole se vyskytovaly projevy rizikového chování – zejména konzumace alkoholu, dále kouření cigaret, šikana, záškoláctví a kouření marihuany. I přes tento fakt studenti shledávají program primární prevence na této základní škole jako účinný. Významným nedostatkem prevence na této škole a absence důvěry žáků ve výchovného poradce a školního psychologa.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÉM Pavel a Kamil KALINA. *Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy*. In: Kalina a kol.: *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [2] BUDINSKÁ, M. *Prevence – nadstandardní služba školy*. In CHRÁSTKA, M., TOMANOVÁ, D., HOLOUŠOVÁ, D. a kol. *Klima současné české školy. Sborník příspěvků z 11. konference ČPdS*. Olomouc: Konvoj, 2003. ISBN 80-7203-064-5.
- [3] CSÉMY Ladislav. *Drug Misusers and Their Treatment in the Czech Republic: Changing Problems and Changing Structures*. *European Addiction Research*, 1999. 133-137.
- [4] CSÉMY Ladislav a kol. *Trendy v kuřáctví dětí a dospívajících v České republice v období 1994 až 2006 a vybrané souvislosti kouření mezi adolescenty*. *Hygiena*. 2008.
- [5] Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Prevence pozdějších návykových poruch u dětí a adolescentů s rizikovým chováním: přehled teorie a důkazní báze indikované prevence*. Lucembursko: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, 2009. ISBN 987-92-9168-349-9.
- [6] FIELDOVÁ, M. Evelyn. *Jak se bránit šikaně*. Praha: Ikar, 2009. ISBN 978-80-249-1176-2.
- [7] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [8] KALINA Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-8673-405-6.
- [9] KAVALÍR Aleš. *Kyberšikana a její prevence – příručka pro učitele*. Plzeň: Dragon press s.r.o., 2009.
- [10] KOLÁŘ Michal. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5.
- [11] KOLÁŘ Michal. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.
- [12] KYRIACOU Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2004.

- [13] LAZAROVÁ Bohumíra. *Netradiční role učitele. O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi*. Brno: Paido, 2008.
- [14] MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6.
- [15] MATOUŠEK Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [16] MacBEATH, J. and MORTIMORE, P. *Improving School Effectiveness*, Buckingham, Open University Press, 2001.
- [17] McGRATH, Y., SUMNALL, H., McVEIGH, J. and BELLIS, M. *Drug use prevention among young people: a review of reviews*. National Institute for Health and Clinical Excellence, London, 2006.
- [18] MEILI, B. Indizierte Prävention bei gefährdeten Jugendlichen. *Suchtmagazin*, 2004, 6, 21–25.
- [19] *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (č.j. 21291/2010-28)*. Praha: MŠMT, 2010.
- [20] *Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví (č.j.: 10 194/2002-14)*. Praha: MŠMT, 2002.
- [21] *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Desátá revize, aktualizovaná druhá verze k 1.1.2012*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2011. ISBN: 978-80-904259-0-3.
- [22] *Minimalizace šikany: shrnutí pilotního projektu 2005-2007*. Kladno: Aisis občanské sdružení. 2008. ISBN 978-80-90-4071-2-1.
- [23] NEŠPOR Karel. *Návykové chování a závislosti. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- [24] NEŠPOR Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- [25] NEŠPOR Karel. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha, 1999.
- [26] NEŠPOR Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum. 1996.

- [27] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSEMY. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 3. vyd. Praha: Sport-propag, 1995.
- [28] POKORNÝ, V. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2001. ISBN 80-86568-00-8.
- [29] PRŮCHA Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.
- [30] ŘÍČAN, P. a P. JANOŠOVÁ. *Jak na šikanu*. Praha: Grada. 2010.
- [31] SOVINOVÁ Hana a kol. Podíl kouření na mortalitě v České republice v roce 2002. *Practic. Léč.* 2006.
- [32] *Strategie prevence rizikových projektů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012*. Praha: MŠMT. 2009.
- [33] TOUMBOUROU, J., STOCKWELL, T., NEIGHBORS, C., MARLATT, G., STURGE, J. and REHM, J. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet*, 2007, 369(9570), 1391–1401.
- [34] VÁGNEROVÁ Kateřina a kol. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-611-7.
- [35] WINDLE, M. *Alcohol use among Adolescents*. Alcohol and Alcoholism. 1999. ISBN 0761909206.
- [36] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Official Records of the World Health Organization, New York, , 1946. [online].[cit.2012-02-10].
Dostupné na: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- [37] ZÁKON č. 561/2004 Sb. v platném znění, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
- [38] ZÁKON č. 562/2004 Sb. v platném znění, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím školského zákona.
- [39] ZÁKON č. 563/2004 Sb. v platném znění, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.
- [40] ZÁKON č. 379/2005 Sb. v platném znění, k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

- [41] ZÁKON č.109/2002 Sb. v platném znění, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
- [42] *Životní styl a zdraví českých školáků*. Z výsledků mezinárodní srovnávací studie Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in School-Aged Children. Praha: Psychiatrické centrum. 2005. ISBN 80-85121-94-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ESPAD Evropský školský projekt o alkoholu a jiných drogách

HBSC Životní styl a zdraví českých školáků

MŠMT Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1	Prolínání mezi typy prevence	14
Obr. 2	Grafické vyhodnocení otázky č.1	27
Obr. 3	Grafické vyhodnocení otázky č.2	28
Obr. 4	Grafické vyhodnocení otázky č.3	29
Obr. 5	Grafické vyhodnocení otázky č.5	30
Obr. 6	Grafické vyhodnocení otázky č.6	31
Obr. 7	Grafické vyhodnocení otázky č.7	31
Obr. 8	Grafické vyhodnocení otázky č.8	32
Obr. 9	Grafické vyhodnocení otázky č.9	33
Obr. 10	Grafické vyhodnocení otázky č.10	33
Obr. 11	Grafické vyhodnocení otázky č.11	34
Obr. 12	Grafické vyhodnocení otázky č.12	34
Obr. 13	Grafické vyhodnocení otázky č.13	35
Obr. 14	Grafické vyhodnocení otázky č.14	36
Obr. 15	Grafické vyhodnocení otázky č.15	36
Obr. 16	Grafické vyhodnocení otázky č.16	37

SEZNAM PŘÍLOH

PI Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení bývalí spolužáci,

obracím se na vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze jako studijní materiál.

Děkuji vám za vyplnění.

Jsem:

- muž
- žena

1. Jakou formou jsi byl (a) ve škole seznamován (a) se škodlivým vlivem působení rizikového chování (např. kouření, šikana, záškoláctví, drogová závislost)?

- besedy s výchovným poradcem
- přednášky s odborníky (např. policie, psycholog, odborníci z Kappa centra)
- mimoškolní akce (školní výlety, exkurze, škola v přírodě „Motýl“)
- beseda s osobou postiženou užíváním např. návykových látek (např. AIDS)
- ve vyučovacích hodinách (tedy např. rodinná výchova, občanská výchova)
- brožury
- s ničím takovým jsem seznamován/na nebyl/la (nevzpomínám si)

2. Zapůsobila na tebe nějaká z uvedených forem prevence tak, že sis uvědomil (a) škodlivý vliv rizikového chování (např. kouření, šikana, záškoláctví, drogová závislost)?

- ano
- ne

**3. Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl (a) ano, tak která forma to byla?
(můžeš označit i více možností)**

- besedy s výchovným poradcem
- přednášky s odborníky (např. policie, psycholog, odborníci z Kappa centra)
- mimoškolní akce (školní výlety, exkurze, škola v přírodě „Motýl“)
- beseda s osobou postiženou užíváním např. návykových látek (např. AIDS)
- ve vyučovacích hodinách (tedy např. rodinná výchova, občanská výchova)
- brožury

4. Věděl jsi, na koho se obrátit s problémem spojeným s rizikovým chováním?

- ano
- ne

5. Pokud jsi odpověděl (a) ano, kdo by to byl?

- třídní učitel
- výchovný poradce
- školní psycholog
- jiný pedagog
- spolužák
- kamarád
- rodiče
- sourozenci
- prarodiče
- někdo jiný; kdo?

6. Obrátil (a) by ses na pedagogického pracovníka v případě potřeby (důvěřuješ mu)?

- ano, myslím, že se na něj bylo spolehnoutí
- ne, myslím, že by mi v případě potíží nepomohl

7. Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl (a) záporně, pokus se odpovědět, proč bys dotyčnou osobu nepožádal pomoc?

- nesympatie
- neprofesionalita (obavy, že se o mých problémech dozví tzv. „celá škola,...“)
- neodbornost (dotyčná osoba působí nedostatkem znalostí a zkušeností)
- nedůvěra
- jiný důvod. Jaký?

.....

8. Kdy jsi poprvé zkusil (a) tabákový výrobek?

- ještě na základní škole
- až po základní škole
- nevzpomínám si

9. Kdy jsi poprvé ochutnal (a) alkohol?

- ještě na základní škole
- až po základní škole
- nevzpomínám si

10. Chodil (a) jsi na základní školu tzv. za školu?

- ano
- ne

11. Setkal (a) jsi se na základní škole se šikanou?

- ano
- ne

12. Pokud jsi odpověděl (a) ano, v jaké formě to bylo?

- byl (a) jsem útočníkem
- byl (a) jsem obětí šikany
- byl (a) jsem pozorovatelem šikany

13. Setkal (a) jsi se na základní škole s některými z dalších projevů rizikového chování (viz níže)?

- užívání drog (marihuana, LSD, pervitin, aj.)
- "čichání" těkavých látek (např. toluen)
- gambling
- jiné
které?

14. Pokud jsi zakroužkoval(a) nějakou odpověď, tak v jakém prostředí jsi se s tímto chováním setkal (a)?

- přímo na základní škole
- mimo základní školu

15. Stalo se ti někdy, že by ti nově získané informace z přednášek a besed zaměřených na prevenci rizikového chování daly podnět k experimentování s některým typem rizikového chování?

- ano
- ne
- nevím

16. Pokud jsi odpověděl (a) ano, k jakému chování to bylo?

- kouření cigaret
- pití alkoholu
- užívání drog (marihuana, LSD, pervitin, aj.)
- "čichání" těkavých látek (např. toluen)
- gambling
- jiné ; které?

17. Měl dle tvého názoru program primární prevence u tebe na ZŠ smysl?

- ano
- ne

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Eva Weiserová