

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B5347

Kateřina Reichlová

Studijní obor: Ochrana veřejného zdraví 5345R006

PREVENTIVNÍ AKTIVITY NA STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Alena Pistulková

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20.3.2012

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Aleně Pistulkové, za odborné vedení práce, konzultace, odborné rady a pozornost věnovanou mé práci při jejím vypracování.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	
1 PREVENCE.	11
1.1 Primární prevence.....	11
1.2 Sekundární prevence.	11
1.3 Terciální prevence.	12
1.4 Prevence na středních školách.....	12
1.5 Metodik prevence.	12
2 KOUŘENÍ.	14
2.1 Historie kouření a tabakismu.....	15
2.2 Obsah cigaret a cigaretového kouře.	15
2.3 Negativní dopad kouření na zdraví.	16
2.4 Důvody mladistvých ke kouření.....	16
2.5 Preventivní aktivity proti kouření.....	17
3 ALKOHOL.....	19
3.1 Historie alkoholu.	19
3.2 Negativní dopad alkoholu na zdraví.....	19
3.3 Důvody mladistvých k užívání alkoholu.....	20
3.4 Preventivní aktivity proti alkoholu.....	21
4 TOXIKOMÁNIE.	22
4.1 Historie drog.....	22
4.2 Drogy.....	23
4.3 Sedm základních typů drogové závislosti.	24
4.4 Negativní dopad drog na zdraví.	27
4.5 Důvody mladistvých k užívání drog.	28
4.6 Preventivní aktivity proti drogám (toxikománii).....	29
5 ŠIKANÁ.....	31
5.1 Historie šikany.....	31
5.2 Typy šikany	32
5.3 Stádia šikany.....	32
5.4 Oběti šikany a agresoři	34
5.5 Preventivní aktivity proti šikaně.....	35
VÝZKUMNÁ ČÁST	
6 FORMULACE PROBLÉMU.....	37
7 HYPOTÉZY.....	37

8 CÍLE VÝZKUMU.....	38
9 VZOREK RESPONDENTŮ.....	38
10 METODY VÝZKUMU.	38
11 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ.....	39
12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	40
13 DISKUSE.....	58
ZÁVĚR.	59
LITERATURA A PRAMENY	
SEZNAM ZKRATEK	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	
14 PŘÍLOHY	

ANOTACE

Příjmení a jméno: Reichlová Kateřina

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Preventivní aktivity na středních školách

Vedoucí práce: PhDr. Alena Pistulková

Počet stran: číslované - 50 nečíslované – 20

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova: rizikové faktory, kouření, toxikománie, alkohol, šikana, preventivní aktivity, prevence, metodik prevence.

Souhrn: Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na čtyři nejčastější rizikové faktory na středních školách. Kouření, alkohol, toxikománie a šikana. Dále zde popisuji preventivní aktivity, které by mohl provádět metodik prevence se studenty. Tyto aktivity se vztahují k popisovaným rizikovým faktorům.

Ve výzkumné části se zabývám dotazníkovým šetřením, které je zaměřeno na zjištění míry rizikových faktorů na Střední zdravotnické škole ve Středočeském kraji a Střední odborné škole v Plzeňském kraji. Dále zjišťuji, zda na těchto středních školách probíhají preventivní aktivity a zda jsou rizikovými faktory ohroženi více studenti ze Střední zdravotnické školy nebo ze Střední odborné školy.

ANNOTATION

Surname and name: Reichlová Kateřina

Department: Department of Paramedic Rescue Work and Technical Studies

Title of thesis: Preventive activities at secondary schools

Consultant: PhDr. Alena Pistulková

Number of pages: numbered- 50 unnumbered- 20

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 20

Key words: Risk's factor, smoking, toximania, alcohol, bullying, preventive activities, precaution, Methodic of precaution.

Summary: In my bachelor's theses I have been focussing on four mostly frequent risk's factors at High schools, which are smoking, alcohol, toximania and bullying. Further I have described preventive activities, which should be usefull for methodic of precaution with students. These activities are relating to risk's factors, which are discribed.

In practical part I have been focussing on work with questionnaire forms, which are aim to investigate with demensions of factors at High sanitary schools placed at middle region in Czech republic and High practical schools placed at Pilsen's region. Further I have been focusing on preventive activities which should be in progress at mentioned High schools and who is more endangered if students from High sanitary schools or students from High practical schools. And also if are more endangered women or men.

ÚVOD

Téma Preventivní aktivity na středních školách jsem si vybrala proto, že je to téma, které je aktuální na středních školách a jeho aktualita stoupá vždy s příchodem nových prvních ročníků. Další mou motivací pro volbu tohoto tématu bylo to, že jsem již dříve úspěšně absolvovala kurz primární prevence v křesťanské pedagogicko-psychologické poradně. Své poznatky z kurzu jsem měla možnost prakticky vyzkoušet a aplikovat ve školách. Nyní bych tyto své zkušenosti ráda propojila s vypracováním této bakalářské práce.

V mé práci se zaměřuji na prevenci, činnost metodika prevence a čtyři základní nejrozšířenější rizikové faktory, tedy na kouření, toxikománii, alkohol a šikanu. U jednotlivých těchto faktorů uvádím obecné informace, historii, dopad rizikových faktorů na zdraví, kdo je těmito rizikovými faktory ohrožen nejvíce a příklad účinných preventivních aktivit, které mohou zabránit vzniku a šíření rizikových faktorů ve školách.

Na teoretickou část navazuji částí výzkumnou. V této části je mým hlavním cílem zjistit, zda na středních školách probíhají preventivní aktivity. Dílčí cíle jsou: zjistit, který z rizikových faktorů se nejčastěji na středních školách objevuje; zjistit, zda se rizikové faktory objevují více na Střední zdravotnické škole nebo Střední odborné škole. Pro dosažení těchto cílů jsem vypracovala anonymní dotazník, který obsahuje 17 otázek týkajících se tématu a cílů.

Předpokládám, že preventivní aktivity na středních školách probíhají, a že rizikové faktory nebudou na středních školách ve velké míře rozšířeny. Dále předpokládám, že rizikovými faktory budou více ohroženi studenti ze Střední odborné školy než studenti ze Střední zdravotnické školy. Myslím si, že studenti Střední zdravotnické školy mají větší povědomí o tom, jak rizikové faktory působí na zdraví člověka. Posledním předpokladem je, že nejčastější rizikový faktor na středních školách bude kouření oproti šikaně, toxikománii a alkoholu.

1 PREVENCE

Prevence znamená souhrn opatření, jejichž cílem je předcházet vzniku mentálních, fyzických a smyslových poruch. Dále také předcházet závislostem, zamezit trvalému funkčnímu postižení nebo omezení. Prevence se uskutečňuje v několika stupních různých cílů, které se uskutečňují v rozdílných případech a situacích. (Slowík, J. 2007)

1.1 Primární prevence

Primární prevence je zaměřena na předcházení vzniku určitých jevů, stavů, nemocí nebo závislostí. Primární prevence se snaží eliminovat působení vyvolávajících faktorů. Snaží se podchytit skupiny lidí, kteří dosud nepřišli do styku například s nějakou látkou vyvolávající závislost. Nejčastěji se primární prevence zaměřuje na žáky základních škol a studenty středních škol. (Slowík, J. 2007)

1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na předcházení vzniku a rozvoji závislosti u osob, které už mají nějaké zkušenosti, experimentují například s drogami, kouřením. Cílem sekundární prevence je, aby se mladí lidé, kteří experimentují například s návykovými látkami, neocitli ve stavu závislosti i s negativními důsledky, které k závislosti patří.

Realizací sekundární prevence může dojít k předejití těžšímu stavu závislosti a v této fázi je ještě čas, závislost řešit bez případného poškození zdraví. (Slowík, J. 2007)

1.3 Terciální prevence

Cílem terciální prevence je zamezení dalšího stavu jedinců, u kterých již nějaký patologický faktor působí. Terciální prevence se snaží předejít vážnému nebo trvalému poškození zdraví, ke kterému může dojít u osob, které užívají například nějaké návykové látky již delší dobu. Zde jde například o snížení rizika nákazy hepatitidy nebo virem HIV. (Slowík, J. 2007)

1.4 Prevence na středních školách

Prevence znamená něčemu předcházet. Většinou je slovo prevence spojováno s nemocemi. Ale prevencí se také rozumí nějaké aktivity, metody nebo činnost, která usiluje o předcházení a zabránění předvídatelným problémům, nemocem, závislostem a sociálně patologickým jevům. (<http://www.kppp.cz/>)

Tyto preventivní metody slouží k ucelení kolektivu, zabránění šikany, podpoře pozitivních hodnot studentů. Mají také za cíl posílit negativní postoj vůči alkoholu, kouření, drogám. A v neposlední řadě se těmito aktivitami dá poučit o tom, jak se dá zabránit nákaze pohlavně přenosných chorob nebo nechtěnému těhotenství. (<http://www.kppp.cz/>)

1.5 Metodik prevence

Metodik prevence na středních školách aktivně vyhledává a šetří studenty, kteří mají projevy sociálně patologického chování, a těmto studentům poskytuje poradenství. V případě potřeby nebo nutnosti, toto poradenství poskytuje i jejich zákonným zástupcům. Dále tvoří, koordinuje a realizuje preventivní programy a aktivity zaměřené na zabránění šikany, ucelení kolektivu, podpoře pozitivních hodnot studentů, posílení negativního postoje k alkoholu, kouření, drogám. A v neposlední řadě je to také poučení, jak zabránit nákaze pohlavně přenosných chorob nebo nechtěnému těhotenství.

Metodik prevence také vede činnost pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Kontaktuje orgány státní správy a samosprávy, které se pohybují v oblasti této problematiky, metodiky prevence v poradnách a zajišťuje spolupráci s těmito institucemi a školou. (<http://www.kppp.cz/>, <http://www.zsbaara.cz/metodik-prevence>)

Dalším úkolem metodika prevence je vedení písemných záznamů o obsahu a rozsahu činností a preventivních aktivit, které metodik prevence se studenty provádí a prezentuje výsledky provedených preventivních aktivit. (<http://www.kppp.cz/>, <http://www.zsbaara.cz/metodik-prevence>)

Metodik prevence komunikuje a spolupracuje s učiteli a předává jim poznatky a postřehy z realizace preventivních aktivit. (<http://www.kppp.cz/>,
<http://www.zsbaara.cz/metodik-prevence>)

2 KOUŘENÍ

Kouření by se dalo charakterizovat jako chování, které se člověk naučil a fixoval několik měsíců nebo let. Tak si člověk vypěstuje návyk (závislost). Závislost může být fyzická (drogová) nebo psychosociální. (Šmejkalová, J., Tejral, J., Bendová, M., 1999)

Fyzická (drogová) závislost. Tento druh závislosti se vyvine většinou od začátku kouření do dvou let. U příležitostných kuřáků návyk nemusí nikdy vzniknout. Nikotin se váže na acetylcholinové receptory, které jsou v mozku, a tím působí parasymptomimeticky a sympatomimeticky. Tedy menší dávky nikotinu způsobí vyšší soustředění, větší dávky způsobí uklidnění. V těle každého člověka jsou specifické nikotinové receptory. U kuřáků se počet těchto nikotinových receptorů zmnoží, což je následně jedna z příčin abstinenčních příznaků. Nikotin je velmi návykový. (Šmejkalová, J., Tejral, J., Bendová, M., 1999)

Psychosociální závislost. Tento druh závislosti začíná kolem 12 – 14 roku života, kdy se utváří party. V těchto partách obvykle někdo kouří, zde jsou právě první kontakty s kouřením, cigarety jsou zde nabízeny. Členové party cigarety přijmou hlavně proto, aby do party zapadli. Toto je spíše sociální závislost. Psychická závislost. Tato závislost se projevuje hlavně při určitých příležitostech jako je například cigareta ke kávě, při čekání, telefonování. V podstatě jde o závislost na cigaretě jako předmětu, který má kuřák potřebu alespoň držet. (Šmejkalová, J., Tejral, J., Bendová, M., 1999)

Dále se kouření ještě dělí na aktivní a pasivní.

Aktivní kouření. Aktivní kouření je takové, kdy si člověk sám dobrovolně vezme cigaretu, zapálí si ji a nasává její obsah do plic, který následně vydechuje.

Pasivní kouření. V 80. letech byl zjištěn negativní dopad pasivního kouření na člověka. Pasivně kouří každý člověk, který je v blízkosti kuřáka, v zakouřené místnosti nebo společné domácnosti s kuřákem, ve které se přímo kouří. Takový člověk vdechuje kouř, který vydechuje kuřák a kouř který jde přímo z cigarety.

Pasivní kouření způsobuje u dospělých pálení v nose, v očích, exacerbaci angíny pectoris a astmatu, zvyšuje riziko vzniku rakoviny plic a ischemické choroby srdeční. Pokud jsou rodiče kuřáci, jejich potomci se stávají pasivními kuřáky. U dětí dochází ke snížení plicních funkcí, alergickým onemocněním, může dojít i k syndromu náhlého

úmrtí novorozence, postižení imunitního systému, to vede ke zvýšení výskytu otitid a zánětlivým onemocněním horních a dolních dýchacích cest. (Šmejkalová, J., Tejral, J., Bendová, M., 1999)

2.1 Historie kouření a tabakismu

V roce 1492 Kolumbovy lodě přivezly do Evropy tabák. Tabák se v 16. století pěstoval v Portugalsku a v 19. století vznikla manufaktura na výrobu cigaret. V polovině 20. století se prokázali negativní účinky na zdraví člověka a negativní účinky pasivního kouření se prokázali v 80. letech 20. století. Dříve, před objevením škodlivých účinků kouře, bylo kouření a cigarety jakýmsi módním doplňkem a v té době hodně kouřily i ženy. (Šmejkalová, J., Tejral, J., Bendová, M., 1999)

2.2 Obsah cigaret a cigaretového kouře

Kouř z cigaret je složen z více než 3000 sloučenin a látek. Tyto látky a sloučeniny jsou v plynné formě nebo jako částice do velikosti 1 μm . Forma částic obsahuje: dehet, nikotin a fenoly. Plynná forma obsahuje hlavně: kyanidy, dusičnany, kysličník uhelnatý, acetaldehyd, čpavek, benzen, nitrosaminy a akrolein. (Dienstbier, Z.)

Když se plynné látky dostanou do těla, začnou v něm působit toxicky. Velmi škodlivý je kysličník uhelnatý, který snižuje přenos kyslíku tím, že se váže na hemoglobin. Působením kysličníku uhelnatého je velmi ovlivněn srdečně-cévní a nervový systém a také vzniká bolest hlavy a to i u nekuřáků v zakouřené místnosti. (Dienstbier, Z.)

Z formy částic je velmi škodlivý dehet, který spolu s hydraziny, polycyklickými aromatickými uhlovodíky a nitrosaminy, zapříčiňují vznik nádorového bujení. Další nebezpečnou částicí je nikotin, který způsobuje návyk. Nikotin, který se dostane do krevního oběhu, nervových buněk a mozku, způsobí uvolnění biologických aminů, jako je například adrenalin, a tím zapříčiní zúžení kapilár a cév, zvýšení srdeční činnosti a tlaku krve. (Dienstbier, Z.)

2.3 Negativní dopad kouření na zdraví

Kouření má velký vliv na dýchací cesty a kardiovaskulární systém. Kuřáctví též ovlivňuje i reprodukční systém, vředové choroby, perinatální morbiditu a mortalitu a má karcinogenní účinky. (Šmejkalová, J., Tejral, J., Bendová, M., 1999)

Účinky na dýchací cesty. Jako důsledek kouření v oblasti dýchacích cest jsou nádory hrtanu (laryngu) a plic, rozedmu plic (emfyzém), chronickou bronchitidu a exacerbaci astmatu. (Šmejkalová, J., Tejral, J., Bendová, M., 1999)

Účinky na kardiovaskulární systém. Kouřením se zvyšuje riziko vzniku aneurysmatu břišní aorty a aterosklerózy. Tyto rizika způsobuje především nikotin a kysličník uhelnatý. Dalším rizikem jsou arteriální tromby, vznik ischemické choroby srdeční, přičemž u žen kuřaček, které užívají hormonální antikoncepci je riziko vzniku ischemické choroby srdeční vyšší. Velkým rizikem kuřáctví je i vznik mozkové mrtvice a poškození periferních tepen. (Šmejkalová, J., Tejral, J., Bendová, M., 1999)

Účinky na reprodukční systém a vředovou chorobu. U reprodukčního systému hrozí riziko snížení fertility u mužů i žen. Je zde i větší riziko vzniku vředové choroby žaludku a duodena. (Šmejkalová, J., Tejral, J., Bendová, M., 1999)

Účinky na mortalitu a morbiditu. Morbidita znamená nemocnost a mortalita úmrtnost, vždy se udává v procentech na počet obyvatel. U těchto účinků hrozí výskyt vývojových vad, nízká porodní váha, mentální vývoj dítěte, perinatální úmrtnost. Je zde i velké riziko spontánních potratů a hrozí syndrom náhlé novorozenecké smrti. (Šmejkalová, J., Tejral, J., Bendová, M., 1999)

2.4 Důvody mladistvých ke kouření

Důvody, které vedou mladistvé ke kouření je několik, často se i mohou prolínat. První kontakt s cigaretou mívají mnohdy už na základní škole s partou kamarádů, jde o experimentování. Chtějí kouření vyzkoušet. Při tomto experimentování jsou ve většině případů přesvědčení o tom, že mohou s kouřením kdykoli přestat. (http://www.koureni.xf.cz/index.php?site=koureni_mladez)

Jedním z dalších častých důvodů je, že chtějí mladistvý zapadnout do party, kde „šéf“ party kouří. Mají pocit, že pokud budou také kouřit, zapadnou a více se „zalíbí.“ Mnoho mladistvých kouří na truc rodičům, kteří jim to zakazují. Dalším důvodem ke kouření je, že kouří rodiče, sourozenci nebo známá osobnost, kterou považují za vzor.

(http://www.koureni.xf.cz/index.php?site=koureni_mladez)

2.5 Preventivní aktivity proti kouření

Velmi účinné jsou aktivity jménem Kuřáci x nekuřáci a Kolik stojí krabička cigaret?

Kuřáci x nekuřáci

Tuto aktivitu je dobré zařadit tehdy, kdy víme, že je ve třídě několik kuřáků. Cílem této aktivity je, aby si mladistvý uvědomili nevýhody a negativa kouření, aby posoudili svůj vztah a vztah druhých k cigaretám a kuřáctví. Dalším cílem je vyvolat diskusi mezi nekuřáky a kuřáky. Velkým úspěchem v této aktivitě je, když se podaří přemluvit alespoň jednoho kuřáka k tomu, aby přestal kouřit.

K této aktivitě je třeba tužka a papír. Studenti se rozdělí na skupiny kuřáci – nekuřáci. Je nutné říci, že do skupiny nekuřáci se mohou přidat i ti, kteří už někdy zkusili kouřit, ale teď už nekouří. V těchto skupinách studenti napíší během 5 – 10 minut argumenty, proč jsou v té které skupině, jaký k tomu mají důvod, co je k tomu motivuje a co se jim na kouření líbí a nelíbí.

Po sepsání argumentů, důvodů a motivací, se obě skupiny vyzvou k tomu, aby se s ostatními podělili se svými názory, postoji, zkušenostmi a důvody. Při této diskusi nastolí metodik prevence pravidlo, že vždy mluví jen jeden, ostatní naslouchají a potom na to mohou reagovat. Diskusi řídí metodik prevence tak, aby nebyli nekuřáci převálcováni. (Manuál primární prevence)

Kolik stojí krabička cigaret?

Cílem této aktivity je spočítat a uvědomit si, kolik stojí kouření cigaret peněz. Nastolit a ukázat studentům, co vše by mohli kuřáci mít za finance, které by nekouřením ušetřili. Zde je cílem také vyvolat diskusi o kuřáctví a nekuřáctví.

Tato aktivita se dělí na dvě části. Nejdříve metodik prevence vyzve celou třídu, aby se každý sám za sebe zamyslel nad tím, jaké má nesplněné přání, které by se dalo splnit, kdyby na ně měl 10 000 korun. Své přání si mohou napsat na papírek. Na zamýšlení mají 3 minuty. Poté postupně každý své přání přečte. Po přečtení přání požádá metodik prevence kuřáky o spolupráci. Poprosí je, aby řekli, kolik dnes stojí jedna krabička cigaret. Dále je požádá, aby mu řekli, kolik za den a týden vykouří cigaret. Poté metodik prevence společně s pomocí celé třídy spočítá, kolik peněz by ušetřili za den, týden, měsíc a rok, kdyby nekouřili a za jakou dobu by si své přání mohli splnit. (Manuál primární prevence)

3 ALKOHOL

Alkohol vzniká působením kvasinek - kvašením cukru. Víno vzniká z hroznů, destiláty z různých druhů plodů a pivo ze sladu. Alkoholické nápoje obsahují různé procento alkoholu. Určité typy destilátů mohou mít dokonce více než 50% alkoholu. Zatímco pivo dle stupně a druhu obsahuje nejvíce 8%, víno má 10 – 18% a 30 – 40% alkoholu mají destiláty. (Martanová, V., Skácelová, L., Slavíková, I. a kol., 2007)

Alkohol se v chemii nazývá etylalkohol. Tento alkohol je hořlavá a čirá tekutina. Nápoj, který obsahuje více než 0,75% alkoholu se nazývá alkoholický nápoj. (Svobodová, A., Vodrážka, R., 1979)

3.1 Historie alkoholu

Ve starověku v Egyptě, Indii a Řecku se vyrábělo víno. V 10. století naši předkové začali vařit pivo. Toto vaření se naučili od germánských kmenů.

Ve Středověku vyrobili alchymisté destilací silnější nápoj, než bylo pivo a víno. Tento nápoj dostal název aqua vitae a užívali ho na vymývání ran. (Svobodová, A., Vodrážka, R., 1979)

3.2 Negativní dopad alkoholu na zdraví

Z 80 % se alkohol vstřebává v tenkém střevě a v žaludku pak z 20 %. Pokud se požije alkohol, který obsahuje 10 – 20 % alkoholu, bude vstřebáván rychleji. Vstřebávání alkoholu urychluje kysličník uhličitý. Alkohol se tedy v 7 % vylučuje z těla vydechováním, ze 3 % močí a z 90 % okysličováním. (Svobodová, A., Vodrážka, R., 1979)

Alkohol působí především na centrální nervovou soustavu, prodlouženou míchu, mozeček a mezimozek. Požití alkoholu způsobuje u člověka veselou náladu, spokojenost, ztrátu zábrán a sebekontroly, což může vést k ohrožení lidí v okolí opilého člověka. Dále vlivem alkoholu ubývají buňky šedé kory mozkové, čímž dochází ke snížení rozumových schopností, bolest hlavy, únava, nesoustředěnost. Alkohol také

snižuje reprodukční schopnost, vyvolává deprese, úzkost, záněty nervů končetin horních i dolních, může vyvolat i epileptický záchvat. (Svobodová, A., Vodrážka, R., 1979)

Velký zdravotní problém související s alkoholem je jeho působení na játra, protože v jaterních buňkách se alkohol přednostně odbourává. Toto se děje na úkor ostatních životně důležitých funkcí. Dlouhodobé požívání alkoholu způsobuje cirhózu jater.

Dlouhodobá konzumace alkoholu způsobí podvýživu, nedostatek vitamínů, poruchu látkové výměny, dále dojde k poruše sliznice jícnu, žaludku, dvanáctníku a činnosti srdce – dojde ke změně rytmu pulsů, činnosti pankreatu a ledvin. (Svobodová, A., Vodrážka, R., 1979)

3.3 Důvody mladistvých k užívání alkoholu

Jsou tři hlavní důvody, proč mladistvý užívají alkohol. Experimentování, zapomnění a kolektiv (parta).

Experimentování. Mladí lidé začínají chodit na diskotéky, bavit se ven a zkoušejí alkohol. Vědí, že jim zlepší náladu, lépe se pobaví, dojde ke ztrátě studu i zábran.

Aby zapomněli. Mladistvý vědí, že alkohol jim zlepší náladu, po požití alkoholu je přestane cokoli trápit, tížit a zapomenou na problémy.

Parta. Nějaký kolektiv nebo parta je dalším důvodem. Mladistvý do kolektivu chtějí zapadnout, proto přijmou láhev alkoholu, která kolektivem koluje. Nebo se parta schází v hospodě, zde je vedle důvodu zapadnutí do party důvod ten, že alkoholický nápoj, například pivo, stojí méně než nealkoholický nápoj, například džus.

(<http://www.spektrumzdravi.cz/clanky/zivotni-styl/zavislost-na-alkoholu-se-nevyhybani-detem-a-dospivajicim/>)

3.4 Preventivní aktivity proti alkoholu

Odmítání

Odmítání je aktivita, která lze použít nejen na prevenci alkoholu, ale i u prevence drog nebo kouření.

Cílem této aktivity je, aby se studenti naučili odmítání, říci ne, nechci. Poznat způsoby odmítání. Dalším cílem je naučit se stát za svým názorem. (Manuál primární prevence)

K této aktivitě je třeba klobouk nebo nádobu, tužky, papíry a nakopírované papíry se způsoby odmítání. (Manuál primární prevence)

Metodik prevence vyzve studenty, aby se rozdělili do skupin po pěti a společně vymysleli a napsali na papír nějaké způsoby odmítání. Na tuto část mají studenti 10 minut. (Manuál primární prevence)

Poté se všichni posadí do jednoho kruhu a každá spina přednese a vysvětlí své způsoby odmítání. Po prezentaci nápadů rozdáme každému papíry s vyjmenovanými způsoby odmítání. Na papíru jsou vyjmenovány rychlé způsoby odmítání, důrazné způsoby, zdvořilé způsoby a královské způsoby. Tyto způsoby se studenty metodik ještě jednou projde a vysvětlí. (Manuál primární prevence)

Další část aktivity spočívá v tom, že každý ze studentů sám za sebe napíše na papír situaci, ve které by pro něho bylo těžké odmítnout. Papírky se dají do klobouku či nádoby, zamíchají se a postupně se tahají. Vylosované situace vždy 2 studenti předvedou, nejlépe je, když situaci předvádí ten, kdo ji napsal, aby si odmítání v této situaci vyzkoušel a byl na ní připraven. Úspěchem bude, když se podaří odmítnout. (Manuál primární prevence)

4 TOXIKOMÁNIE

Toxikománie predstavuje chorobný stav závislosti na drogách nebo droze. Tento chorobný stav je škodlivý jak pro člověka, který drogu užívá, tak pro společnost. (Riesel, P., 1999)

4.1 Historie drog

První uživatelé drog pochází ze Starověku a Středověku, kdy drogy byli používány kouzelníky a indickými medicinmany. (Šedivý, V., Válková, H., 1988)

Před více než čtyřmi tisíci lety byl v Evropě pěstován setý mák. Ve starověkých bájích je zmínka o zaschlé šťávě nezralých makovic bílé odrůdy máku – opium. Opium bylo součástí jejich nápoje zapomnění. V opiu je účinnou látkou morfin. Morfin byl objeven kolem roku 1803 – 1806 a získal název dle syna Spánku a boha Snu. (Šedivý, V., Válková, H., 1988)

Ke konci 19. století byl objeven Heroin. V roce 1950 byl v Americe objeven Meprobamat. Meprobamat způsobuje uvolnění duševního a svalového napětí. Tato látka patří mezi anxiolytika a první práce z hlediska farmakologie vyšla v roce 1954. U nás se Meprobamat po dlouho dobu zneužíval a vyznačoval jako Diazepam. (Šedivý, V., Válková, H., 1988)

Před více než dvěma tisíci lety se ve východní Africe, Malajsku, Indii a polynéských ostrovech objevil zvyk žvýkat Betel, což je smotek listů pepře betelového. Tento betelový pepř odpovídá účinkům tabáku a tlumil pocit hladu a žízně. Dále se v Peru, Bolívii, Kolumbii a říši Inků objevila Koka pravá. Listy Koky pravé obsahují kokain. Žvýkání této koky Inkům přinášelo pocit svěžesti, dobrou náladu, pocit sytosti a dodávalo jim novou energii. Ve druhé polovině 19. století se z listu koky stává bílý prášek, který je bez zápachu, znečitlivuje jazyk a chutná nahořkle – kokain. (Šedivý, V., Válková, H., 1988)

Před pěti tisíci lety Malajští Skytové užívali konopí. Konopí se pěstovalo od pradávna pro olejnatá semena a pevná bílá vlákna, která jsou v současnosti zdrojem

látek s omamnými účinky. Tyto konopné listy, které se suší a různými způsoby upravují, známe i pod názvem Marihuana. (Šedivý, V., Válková, H., 1988)

V roce 1919 byl objeven Pervitin a v roce 1943 halucinogenní látka LSD. V roce 1957 byly objeveny první příznaky toxikománie. (Šedivý, V., Válková, H., 1988)

4.2 Drogy

Drogy jsou látky jakéhokoli druhu. Uměle vyrobené nebo přírodní. Pokud jsou tyto látky vpraveny do organismu, způsobují změnu funkcí systémů nebo orgánů.

Drogy se zneužívají ke změně nálady, chování, stavu bdělosti nebo útlumu. Drogy mají vliv na centrální nervovou soustavu a tím zapříčiní změnu duševního stavu. Aby látky přírodní nebo uměle vytvořené mohly být označeny za drogu, musí splňovat určité parametry. (Riesel, P., 1999)

Musí silně a rychle působit na centrální nervovou soustavu a musí způsobovat psychotropní účinek. Ale somatotropní efekt, působení na systémy a orgány je menší. (Riesel, P., 1999)

1. Droga je omamná v různé míře a je víceméně jedovatá (toxická).

Dalším kritériem je návykovost. Droga je potencionálně návyková nebo návyková. Opakovaným užíváním drog vznikne návyk. Jak rychle návyk vznikne, závisí na intenzitě užívání a na tom, jak je k droze člověk užívající drogy vnímavý. (Riesel, P., 1999)

2. Musí být účinná. Účinná bude tehdy, kdy bude mít pověst, která bude lákat osoby k užití a musí být cenově a lehce dostupná. (Riesel, P., 1999)

Drogy se dají požit v různých formách. To jsou: doping, závislost na droze, užívání, zneužívání s návykem a zneužívání bez návyku. (Riesel, P., 1999)

Doping. Dopingem se rozumí užívání farmakodynamických látek, jejichž účelem je zvýšení bdělosti a výkonnosti. Hrozí zde nebezpečí návyku nebo otravy. S dopingem se můžeme setkat například u studentů před zkouškami. (Riesel, P., 1999)

Užívání. Užívání lze klasifikovat jako mírné požívání drog, které společnosti ani jednotlivci neškodí. Užívání drog je občasné, víkendové, náhodné, rekreační nebo pravidelné. Příkladem užívání může být konzumace alkoholu v konzumentském rozsahu. (Riesel, P., 1999)

Zneužívání. U zneužívání jde už o časté a nadměrné požívání drog. Toto časté a nadměrné požívání drog nepříznivě ovlivňuje tělesný, duševní i sociální stav. (Riesel, P., 1999)

Zneužívání bez návyku. U zneužívání drog bez návyku se neobjevuje nutkání k pravidelnému nebo nadměrnému požívání drog. Stále je zde volba svobodného rozhodnutí, zda drogu požit. (Riesel, P., 1999)

Zneužívání s návykem. U zneužívání drog s návykem ustupuje svobodné rozhodnutí, zda drogu požit a začíná převládat pocit nutkání drogu vzít. Dalším znakem zneužívání drog s návykem je zvyšování dávky požívané drogy. (Riesel, P., 1999)

Závislost na droze. Závislost na droze lze klasifikovat jako nutkání a potřeba dále požívat drogy. Člověk má nutkání získat drogu jakýmkoliv způsobem. (Riesel, P., 1999)

4.3 Sedm základních typů drogové závislosti

1. Morfinový typ

Morfinový typ je odvozen od morfinu a jeho hlavní složka je opium. Lidé s morfinovým typem závislosti zneužívají morfin, kodein a heroin. (Ondruš, D., 1990)

Morfin. Morfin je bezbarvý a krystalický prášek, který velmi působí na bolest a dokáže působit na všechny systémy lidského těla. Osoby se závislostí na morfinu jsou velmi vyhublí, mají voskově bledou kůži, zúžené zornice a třes těla. Dalším velkým znakem u této závislosti jsou vpichy na předloktí, břicho a vnější straně steh. (Ondruš, D., 1990)

Kodein. Kodein se nejčastěji užívá jako přípravek proti dráždivému kašli. Tento přípravek je schopný vyvolat citové rozladění, noční děsy, odbourání veškerých zábran. Tento přípravek je pouze na lékařský předpis. (Ondruš, D., 1990)

Heroin. Heroin je jednou z velmi nebezpečných a návykových látek. Po aplikaci heroinu nastane pocit blaha, bezstarostnosti, nezájmu o cokoli a kohokoli, ale dochází i k nechutenství, agresi, zácpě, tělesnému třesu. V nejhorším případě může dojít i ke smrti z předávkování. (Ondruš, D., 1990)

2. Kanabisový typ

U tohoto typu závislosti jde o užívání indického konopí, jehož listy obsahují hašiš. Tyto listy konopí se suší a po usušení se toto konopí nazývá marihuana a přidává se do pokrmů, nápojů nebo se žvýká. Dále se usušené listy mohou rozdrolit a ubalit do cigarety nebo nasypat do fajfky. (Ondruš, D., 1990)

Marihuana se ve většině případů užívá ve skupině, kdy marihuanová cigareta nebo nápoj koluje po celé skupině, což může zapříčinit například přenos hepatitidy A. Po užití marihuany nastane pocit euforie a štěstí, případně mohou vzniknout halucinace sluchové i zrakové. Při dlouhodobém zneužívání této drogy dochází k poruchám intelektu, paměti, k apatii. Tito lidé se mohou také dopouštět agrese, jsou citově nevyrovnaní a dochází k celkové zchátralosti celé osobnosti. (Ondruš, D., 1990)

3. Kokainový typ

V Bolívii, Kolumbii, Peru a severozápadní Brazílii roste malý strom Koka pravá, který je zdrojem kokainu. Listy Koky pravé obsahují kokain a tyto listy dříve indiáni žvýkali. Dnes už je kokain v podobě bílého prášku a právě tento bílý umělý prášek mladí lidé užívají. (Ondruš, D., 1990)

Po užití kokainu nastane pocit srdeční slabosti, zrychluje se tep, nastává úzkost, svalové záškuby, třes rukou i celého těla, bledost a rozšířené zornice. Dále také nastane pocit spokojenosti, zvýší se tělesná aktivita, pocit sytosti, mohou se objevit halucinace, dochází ke ztrátě veškerých zábran a dochází i ke zvýšení sexuální chuti, což vede k možnému přenosu pohlavních chorob. Po této fázi blaha nastávají stavy deprese a touhy po další dávce. Při předávkování kokainem dochází ke ztrátě vědomí a může dojít až ke smrti. (Ondruš, D., 1990)

Dalším znakem závislosti kokainového typu je apatie, bělost kůže, červené kruhy pod očima, nesouvislá řeč, zápach z úst a zelené tupé zuby. (Ondruš, D., 1990)

4. Amfetaminový typ

Amfetaminové látky způsobují zvýšenou pozornost, soustředěnost, aktivitu, výkonnost, zkrátka dokážou člověka nabudit. Organismus člověka po požití těchto látek pracuje na plno až do úplného vyčerpání všech sil. (Ondruš, D., 1990)

Nadměrným užíváním amfetaminu vznikne duševní choroba projevující se agresivitou, vztahovačností, pomateností, žárlivostí a může dojít až ke schizofrenii. Při předávkování této látky se projeví úzkost, podrážděnost, nevolnost, sucho v ústech, zmatenost, porucha spánku, halucinace, dokonce může docházet k sebevražedným a vražedným sklonům. (Ondruš, D., 1990)

5. Halucinogenní typ

U tohoto typu závislosti jde o zneužívání látek, které dokážou vyvolat iluze, halucinace, fantazie. Také dochází ke změně ve vnímání věcí kolem sebe, střídání nálad, vybavení starých zapomenutých vzpomínek. (Ondruš, D., 1990)

Nejznámějšími halucinogeny jsou Lysohlávky. Lysohlávky jsou mexické houby obsahující psilocybin, který vyvolává halucinace. Z mexického kaktusu San Pedro a Peyotl se získává alkaloid mezkalin. Mezkalin dříve indiáni používali při náboženských obřadech, ceremoniích a kulturních slavnostech. Tento alkaloid vyvolává halucinace, zapomenuté vzpomínky, poruchy zraku, vnímání, špatný odhad vzdálenosti, střídání nálad. (Ondruš, D., 1990)

Jednou z dalších velmi známých halucinogenů je LSD neboli dyethylamid kyseliny lisergové. LSD způsobuje iluze, vnímání neživých věcí jako živých, poškození funkcí orgánů. Je zde také nebezpečí sebevraždy. (Ondruš, D., 1990)

Halucinogenními látkami jsou i prchavé látky. Tyto látky ovlivňují centrální nervovou soustavu a do této skupiny patří: aceton, benzín, xylén, toluen, chloroform. Většina těchto látek je součástí rozpouštědel, lepidel a čisticích prostředků. Prchavé látky se užívají smyslově – čicháním. Užití vyvolává halucinace, změny nálad, orgánové poruchy, může dojít až ke smrti, kdy je hlavním důvodem přetahování igelitového pytlíku přes hlavu. (Ondruš, D., 1990)

6. Katový typ

V jižní Arábii a východní Africe roste malý strom Kata jedlá. Tento strom má zelené výhonky, listy a květy, které se zpracují jako nápoj nebo se žvýkají. Kata jedlá obsahuje alkaloid Carin, který je velmi podobný amfetaminu. Alkaloidy se v lékařství používají proti teplotě, kašli, poruše trávení. Mají podobný účinek jako čaj nebo káva, ale jen v případě, že jsou užit v malé míře. (Ondruš, D., 1990)

Po užití katy jedlé nastane ústup únavy, přichází lepší nálada a zvýší se výkonnost. Ale při delším užívání větší dávky zapříčiní poruchu funkce orgánů hlavně žaludku, střev a také klesá aktivita. (Ondruš, D., 1990)

7. Závislost na analgetikách a antipyreticích

Analgetika jsou léky tlumící bolest a antipyretika snižují horečku. Tyto druhy léků jsou velmi snadno k sehnání a tím pádem se dají lehce zneužít. Do skupiny analgetik – antipyretik patří například: Acifein, Acylpirin, Ibalgin nebo Aspirin. (Kociánová, S., Šterbáková, Z., 2003)

Na tyto léčiva se dá vyvolat návyk, hlavně při dlouhodobém užívání acylpyrinu. Při jeho dlouhodobém užívání mohou vzniknout halucinace, změny povahy a chování. Dalším negativem je poškození žaludku, nadměrné pocení, otoky tváře, bolest hlavy, hučení v uších, poruchy řeči, závratě a zvýšená krvácivost. (Ondruš, D., 1990)

Pokud se antipyretika a analgetika kombinují, dochází k zesílení jejich účinku. Někdy se tyto léky užívají preventivně nebo při mírné bolesti, což vede k závislosti a touze dávku zvyšovat. (Ondruš, D., 1990)

4.4 Negativní dopad drog na zdraví

Vedle vlivu na centrální nervovou soustavu, změny duševního stavu, nálady, chování, stavu bdělosti, útlumu a změny funkcí systémů nebo orgánů je dalším nebezpečím při zneužívání drog odbourání morálních zábran, což vede k promiskuitě, a pokud je zanedbána ochrana, hrozí zde velké riziko přenosu pohlavních chorob. Zneužívání drog má vliv na plodnost a kvalitu plodu. Drogy způsobují u žen poruchu

menstruace, a pokud se drogy užívají v době těhotenství, může dojít k poškození plodu nebo k potracení plodu. (Riesel, P., 1999)

Velkým důsledkem zneužívání drog při jejím předávkování je smrt mladistvých. Nejčastěji se mladistvý předávkují kokainem, pervitinem, heroinem. Smrt hrozí i u čičačů těkavých látek, kdy si čičači přetahují igelitový pytlík přes hlavu. (Riesel, P., 1999)

Dalším nebezpečím jsou dopravní úrazy a nehody vzniklé pod vlivem drog. Možná smrt může nastat i u osob středního věku, které drogy zneužívali už od mládí. Nejčastěji toto nastává u kuřáků cigaret a u konzumentů barbiturátů a alkoholu. (Riesel, P., 1999)

4.5 Důvody mladistvých k užívání drog

Zmírnění nudy. Mnoho mladistvých se nudí, nemají žádné záliby ani koníčky, kterým by se věnovali. Toto je důvod k tomu, že zkouší experimentovat s drogami. Zahání tím nudu. S tímto také souvisí i zvědavost. Mladistvé zajímá, jaké účinky mají drogy. (<http://prevence.sananim.cz/node/91>)

Zařazení do kolektivu. Mladí lidé začínají také užívat drogy proto, aby zapadli do party, zařadili se do jejich kolektivu. Často se cítí nesví, nevěří si, mají malou sebedůvěru a droga jim pomáhá sebedůvěru získat. Začnou mít pocit toho, že konečně někam patří a jejich sebedůvěra se zvyšuje. (<http://prevence.sananim.cz/node/91>)

Únik před problémy. Únik před problémy je dalším důvodem proč mladistvý vyhledávají drogy. Drogy jim zlepší náladu, odlehčí hlavu od problémů. Užitím drogy se dostanou do stavu, kdy je nic netíží, nemusí nic řešit, je jim dobře, zlepší se jim nálada. (<http://prevence.sananim.cz/node/91>)

4.6 Preventivní aktivity proti drogám (toxikománii)

Můj postoj k droze

Cílem aktivity je ujasnit si vlastní postoj k drogám, porovnat si svůj postoj s postoji druhých. Navodit diskusi na toto téma. (Manuál primární prevence)

K této aktivitě je třeba kostka. Doprostřed místnosti metodik prevence položí kostku, která bude představovat drogu. Metodik bude postupně jmenovat drogy a studenti budou neverbálně – vzdáleností od kostky, mimikou, postojem vyjadřovat svůj vztah ke kostce – tedy právě jmenované droze. Metodik začne jmenovat od cigarety a postupně se dostane přes alkohol až k extázi, tripu, pervitinu. (Manuál primární prevence)

Po skončení verbálního vyjadřování zahájí metodik prevence diskusi, reflexi. Ptá se studentů, co pro ně bylo těžké vyjádřit, zda je něco překvapilo u druhých a u sebe. Vždy mluví jen jeden. Na konci reflexe metodik přednese i své postřehy jak kdo vyjadřoval své postoje. Pokud stál někdo celou dobu daleko od kostky, měl by ho metodik pochválit a zeptat se ho, co dělá ve svém volném čase. Dále by měl metodik popsat situaci, kdy byl u kostky velký shluk studentů, například když bylo jmenováno pivo. Zde by se metodik měl ptát, proč se přiblížili, zda kvůli tomu, že jim pivo chutná nebo proto, že se u piva setkávají s přáteli. (Manuál primární prevence)

Pokud metodik ví, že ve třídě není výrazný problém s nelegálními drogami, příliš jich při aktivitě metodik nejmenuje, cílem aktivity není studentům říci o všech nelegálních drogách, ale zjistit jaký je jejich vztah k drogám. Ale pokud metodik ví, že ve třídě problém s nelegálními drogami, tak je samozřejmě bude všechny jmenovat. (Manuál primární prevence)

Co droga bere

Cílem této aktivity je, aby si studenti ujasnili své životní priority a hodnoty. Uvědomit si co může s člověkem a jeho životem udělat užívání drog. (Manuál primární prevence)

K této aktivitě je třeba tužka, papír, čepice nebo klobouk, odpadkový koš a nůžky. Nejprve metodik prevence vyzve celou třídu, aby se nejprve zamysleli nad tím, co je

pro ně v životě velmi důležité, nepostradatelné a oporou. Měli by se zamyslet, na jakých lidech, jim v jejich životě záleží, bez čeho nebo koho by jejich život nebyl takový dobrý, jaký je. Poté každý ze studentů napíše pět těchto hodnot na papír. (Manuál primární prevence)

Dále metodik vyzve studenty, aby utvořili po 3 až 5 lidech skupinky, ve kterých si navzájem přečtou své hodnoty. Dalším úkolem skupinky je, aby se členové shodli na pěti hodnotách, které napíší na papír. Na toto sepsání mají 5 minut. Poté metodik od skupinek vybere sepsané hodnoty. Papírky rozstříhá tak, aby na každém kousku byla napsaná jedna hodnota. Tyto papírky dá metodik prevence do čepice nebo klobouku.

Metodik prevence vyzve studenty, aby si všichni posedali do jednoho kruhu tak, aby členové skupinek seděli vedle sebe. Metodik vybere jednoho ze studentů, který bude představovat ničivou sílu drog. Student bude tahat z klobouku nebo čepice hodnoty, jednu za druhou. Nad hodnotou se zamyslí a rozhodne, zda droga hodnotu ničí nebo ne. Svůj úsudek všem oznámí. Pokud se student rozhodne, že droga hodnotu ničí, tak papírek roztrhá a hodí do koše. Pokud se rozhodne, že droga hodnotu neničí, papírek s hodnotou položí před sebe na zem. Jestliže s tím ostatní nebudou souhlasit, mohou oponovat. Studenti se v roli ničivé síly drogy střídají. Tato aktivita trvá tak dlouho, dokud se papírky nevytáhnou všechny. (Manuál primární prevence)

Po vytažení všech začíná metodik prevence reflexi. Ptá se studentů na jejich pocity. Jaké pro ně bylo vidět, co dělala droga s hodnotami. Co říkají na to, co po zásahu drogy zůstalo. Na co právě myslí, jaké mají pocity. Dále se metodik ptá těch, co představovali ničivou drogu, jak se jim droga představovala. Zeptat se, zda už se někdy setkali s někým, kdo bere drogy. Promluvit se studenty o tom, co dělat proto, aby si své hodnoty uchránili. (Manuál primární prevence)

5 ŠIKANA

Šikana vznikla z odvozeného francouzského slova „chicane“. Chicane znamená záměrné obtěžování, pronásledování, zlomyslné týrání. (Bendl, S., 2003)

Šikana je tedy psychické nebo fyzické ubližování nebo kombinace psychického a fyzického ubližování nebo týrání tak zvaných slabých nebo slabších jedinců těmi silnými. (Bendl, S., 2003)

Cílem šikany je tedy především zastrašit, ohrozit nebo ublížit druhému člověku (studentovi) nebo skupině osob (studentů). Dochází k fyzickým útokům, vydírání, poškozování, kradení věcí, slovní útoky, ponižování, vyhrožování, pomlouvání. Dokonce může dojít i k sexuálnímu obtěžování nebo zneužívání. (Bendl, S., 2003)

Šikana se řadí k patologickým formám. Jde o formu psychotraumatizace ve skupině a formu agresivního násilí. Jde o asociální chování. (Bendl, S., 2003)

5.1 Historie šikany

První náznaky šikany jsou ze starověkého Řecka. Ve starověkém Řecku se objevil ostrakismus v podobě hlasování. Řekové hlasovali hliněnými střepy o vyhoštění občana z Athén. (<http://www.prevko.cz/dite/co-je-sikana-a-co-muzu-delat>)

V roce 510 př.n.l. byl v athénské ústavě ostrakismus zaveden. Každý rok v lednu lid rozhodoval o tom, zda se bude hlasovat o vyhoštění některého z občanů. Pokud se lid rozhodl, že budou hlasovat, napsali na hliněné střepy jméno toho, kdo by měl být vyhoštěn. Ten, jehož jméno dosáhlo nejvíce hlasů, byl na 10 let vyhoštěn. Aby se ten člověk po dobu 10 let nevrátil, si athéňané pojistili výhrůžkou smrti. (<http://www.prevko.cz/dite/co-je-sikana-a-co-muzu-delat>)

5.2 Typy šikany

Jsou dva základní typy. Slovní agrese a fyzická agrese.

Slovní agrese. Šikana v podobě slovní agrese spočívá v nadávkách, urážkách, pomluvách a zesměšňování. (Bendl, S., 2003)

Fyzická agrese. Šikana v podobě fyzické agrese spočívá v týrání, bití, ohrožování například zbraní. Dále pak krádeže, příkazy nebo ničení věcí. (Bendl, S., 2003)

Další podoba šikany je nepřímá. V nepřímé podobě se šikana projeví jako ignorování, nápadné přehlížení druhého člověka (studenta) nebo skupinu osob (studentů). (Bendl, S., 2003)

Nepřímá šikana. Nepřímá šikana se vyznačuje ignorací a izolací druhého od kolektivu. Takovýto jedinec je vyloučen z jakýchkoli aktivit, vše se dovídá jako poslední nebo vůbec. Jedinec postižený nepřímou šikanou se snaží na sebe upozornit, upoutat pozornost, zavděčit se. Formu nepřímé šikany používají spíše dívky. (Janošová, P., Říčan, P., 2010)

5.3 Stádia šikany

Šikana má pět stádií. Stádia popisují negativní vývoj, který působí na členy skupiny (studenty ve třídě). Tento proces ničí komunikaci a spolupráci celé skupiny (třídy), zrazuje bezpečné soužití skupiny (třídy). (Kolář, M., 2001)

1. stádium – Ostrakismus

Šikana může vzniknout v každé skupině (třídě) a tím, kdo šikanuje, se může stát obyčejný chlapec nebo dívka. V každé skupině (třídě) se objeví někdo, kdo je černou ovčí kolektivitu. Takový jedinec je na tak zvaném sociometrickém chvostu. Tento jedinec většinou zakouší prvky šikany – ostrakismus. (Kolář, M., 2001)

U ostrakismu se jedná spíše o psychické formy násilí. Skupinou (třídou) vyloučený jedinec se necítí dobře, třída ho odmítá, je neoblíbený, ostatní si dělají legraci na jeho účet, posmívají se mu, pomlouvají ho, nemluví s ním. Ostrakismus je tedy první podoba šikany, kdy se tato podoba může dále negativně vyvíjet. (Kolář, M., 2001)

2. stádium – Přitvrzování manipulace, fyzická agrese

Druhé stádium se v podstatě rozvine ze stádia prvního, a to hlavně ze dvou důvodů.

1. V situacích, které mohou být pro skupinu (třídu) náročná, dochází ke zvyšování napětí. V takovýchto situacích začíná být ostrakismem napadáný jedinec terčem, který slouží pro skupinu jako ventil k odreagování negativního napětí skupiny (třídy). Zde dochází k první fyzické agresi. Jedná se o scapegoating, což znamená obětní beránek, na kterém si skupina (třída) upevňuje kolektiv prostřednictvím společného ubližování vyčleněného jedince. (Kolář, M., 2001)

2. Ve skupině (třídě) je více agresivních jedinců. Tito jedinci pro uspokojení svých potřeb provádí násilí na druhých. Tito jedinci se navzájem podporují a mají uspokojení z toho, že mohou zbít a týrat druhého slabého jedince, který má strach. Nebezpečné je, když tuto potřebu začne dělat vůdce skupiny (třídy) pro pobavení ostatních.

Pokud je skupina (třída) založena na pozitivních vztazích, soudržnosti a kamarádství, šikana zde nemá šanci. Vytvoření takového kolektivu je dlouhodobá záležitost, která vyžaduje pedagogické působení. (Kolář, M., 2001)

3. stádium – Vytvoření jádra (klíčový moment)

V tomto stádiu se vytváří tak zvané úderní jádro neboli skupina agresorů. Členové skupiny agresorů spolu spolupracují a zpočátku šikanují jedince, kteří byli dříve obětmi ostrakismu. (Kolář, M., 2001)

Pokud se v tomto momentě utvoří i jádro pozitivní, které bude stát proti agresorům, je velká šance, že se šikana přestane šířit a provádět. Jestliže se pozitivní jádro neutvoří, je to zelená pro skupinu agresorů, kteří mohou nerušeně šikanu dále provádět. (Kolář, M., 2001)

4. stádium – Přijmutí norem agresorů

Čtvrté stádium nastane tehdy, kdy není utvořeno pozitivní jádro, a agresori pokračují v ubližování druhých. V této fázi dochází i k přijetí nepsaných pravidel agresorů skupinou (třídou). Důsledkem toho je vnitřní rozklad skupiny (třídy). Dokonce i ti studenti, kteří jsou ukázněni a mírní se podílejí na šikanování slabších. (Kolář, M., 2001)

5. stádium – Dokonalá šikana (totalita)

V této fázi se skupina (třída) rozděluje na tak zvané otrokáře a otroky. Otrokáři otroky ničí jak fyzicky tak psychicky. Berou jim jejich věci, chtějí od nich peníze, bijí je, někdy až brutálně, vydírají je, citově jim ubližují. Tito otrokáři – agresori jsou už na šikaně závislí. Oběti šikany – otroci v této fázi udělají vše, co jim otrokáři nařídí. Jsou na tom psychicky, někdy i fyzicky špatně a tuto situaci řeší útekem ze školy, uniky do nemoci, neomluvenými hodinami, v nejhorším případě může dojít i k sebevraždě.

Toto páté stádium – dokonalá šikana může přerůst ještě v dokonalejší. Dokonalejší šikana se objevuje spíše ve výchovných zařízeních pro mládež, ve věznicích a vojenství. K této fázi dochází hlavně v případě, že vůdcem otroků je vzorný žák třídy, má výborný prospěch, je oblíbený i u učitelů, a v takovémto případě jakékoli náznaky a volání o pomoc obětí, které jsou navíc špatní v prospěchu, není vyslyšena. (Kolář, M., 2001)

5.4 Oběti šikany a agresori

Oběti šikany. Oběti šikany se ve většině případů stávají studenti s nějakou odlišností. Nosí brýle, jsou při těle nebo mohou koktat, mít tik oka, rozštěp rtu, velký nos, rovnátka. Mají nápadné vnější znaky. Oběti šikany se stávají i ti studenti, kteří jsou rasově odlišní, mají jinou barvu pleti nebo jsou jiné národnosti. Terčem pro agresory se stávají studenti pocházející ze sociálně slabé rodiny, studenti, kteří se nedovedou prosadit, jsou nesmělí, tiší, ustrašení, izolovaní od kolektivu, ti, kteří provokují druhé, hlavně agresory, ti kteří jsou sobečtí nebo dobře se učící - tak zvaní šprti, šplhouni. Oběti šikany se může stát i student nově příchozí do kolektivu. (Janošová, P., Říčan, P., 2010)

Agresori. Agresori jsou iniciátoři šikany, vedou jí a aktivně se do ní zapojují. Mají určité znaky a vlastnosti. (Janošová, P., Říčan, P., 2010)

Rváči, tělesně zdatní jedinci bývají agresory, naproti tomu *malí a slabí* jedinci dokážou naplánovat a zorganizovat šikanu bez toho, aby se přímo šikany zúčastnili. Takovýto jedinci si zorganizováním šikany ve většině případů kompenzují svůj malý tělesný růst a slabost. (Janošová, P., Říčan, P., 2010)

Tvář hrubá i andělská. Jedinci s hrubostí tváře jsou potenciální agresori. Naproti tomu jedinci s andělskou tváří mohou též šikanovat. Tuto tvář využívají a schovávají se za ni. (Janošová, P., Říčan, P., 2010)

Neoblíbený. U ostatních je neoblíbený, je jim nesympatický, vzbuzuje u ostatních strach. Protikladem je zde i *oblíbený* jedinec v kolektivu i u kantorů. Takový jedinec může být strůjcem šikany, využije své oblíbenosti a toho, že ostatní udělají, co jim řekne. Vedle oblíbenosti to může být ještě jedinec *panovačný a dominantní, ten, který rád ovládá druhé.* (Janošová, P., Říčan, P., 2010)

Zlomyslný, škodolibý a krutý. To mohou být další vlastnosti vyznačující agresora. Šikanování druhých jim dělá radost a postupně se stupňuje agrese a ustupuje soucit agresorů, vymizí schopnost vcítit se do situace druhého. (Janošová, P., Říčan, P., 2010)

Hojení mindráků. Tito agresori jsou ve svém nitru smutní, něco je tíží, mají snížené sebevědomí, závidí něco druhým. Jejich vedení šikany je určitý způsob volání o pomoc. Na venek se agresori tváří silně, tvrdě a neohroženě. (Janošová, P., Říčan, P., 2010)

5.5 Preventivní aktivity proti šikaně

Před tím, než metodik prevence ve třídě provede prevenci proti šikaně, rozdá studentům sociometrický dotazník, který je anonymní a metodikovi prevence ukáže, kdo je tak zvanou hvězdou třídy a kdo je outsiderem. Dle výsledků dotazníku může metodik určovat studenty na různé pozice preventivních aktivit tak, aby aktivita co nejefektivněji splnila účel. (Manuál primární prevence)

Společný dům

Cílem aktivity je podpořit vzájemnou komunikaci, spolupráci a vytipovat jedince, kteří by mohli být odmítáni třídou. Posílit to, co je ve třídě správně a dobře funguje a nabídnout nějakou možnost řešení toho, co nefunguje. (Manuál primární prevence)

K této aktivitě se potřebují papíry, tužky, pastelky, fixy a balicí papír. Dle velikosti třídy se může rozdělit na dvě skupiny. Ideální skupina je o velikosti 6 – 15 studentů. Po rozdělení studentů zadá metodik prevence úkol. Řekne studentům, že mají před sebou pastelky, fixy a velký papír. A jejich úkolem bude nakreslit a vymyslet dům, ve kterém

by chtěli všichni společně bydlet. Je na nich, jak bude veliký a jaký bude mít tvar. Měl by být takový, aby se jim v něm všem žilo dobře. (Manuál primární prevence)

Než se začnou studenti domlouvat a kreslit dům, vyzve je metodik, aby si zvolili mezi sebou jednoho člověka, který je všímavý a dokáže říci, co vidí, je dobrý pozorovatel. Tento student bude mít tužku a papír, na který bude zapisovat své postřehy. Bude si především všímat toho, jak se ostatní domlouvali, kdo začal první kreslit, zda někdo řídil skupinu, kdo se účastnil více, kdo méně. Pozorovatel je pozoruje, do realizace domu nezasahuje. (Manuál primární prevence)

Po dokreslení domu, na jehož realizaci měli studenti 15 – 20 minut, dostane ještě každá skupinka papír s tužkou. Na papír napíší pět společných pravidel, která by jim usnadnila společné soužití v domě. Na napsání pravidel mají 5 minut. (Manuál primární prevence)

Po dokončení pravidel si studenti sednou do kruhu, pokud byli rozdělení na skupiny, posedají si členové skupin k sobě. V této chvíli metodik prevence zahájí reflexi, která začne prezentací domu. Dům prezentují dva členové skupiny. Měli by popsat kde co v domě je, jak probíhala realizace domu, kde kdo v něm bydlí. Pokud mají ostatní členové skupiny pocit, že nebylo k domu vše řečeno, mají možnost doplnit. Po prezentaci domu jeden ze členů přečte společná pravidla. (Manuál primární prevence)

Dále se metodik skupiny ptá, jak se jim dům vymýšlel, v čem se shodovali, zda jsou s domem spokojeni. Jednotlivců se metodik ptá, zda mají v domě své místo, jak se jim pracovalo, zda se jim v domě líbí a jestli souhlasí s pravidly. Na konec metodik shrne reflexi otázkami, zda se dověděli něco nového o své třídě a o sobě a druhých. (Manuál primární prevence)

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

Výzkum jsem zaměřila na zjištění míry čtyř nejčastějších rizikových faktorů (toxikománie, alkohol, kouření a šikana) na středních školách, a zda se rizikové faktory objevují více na Střední zdravotnické škole (dále jen SZŠ) nebo na Střední odborné škole (dále jen SOŠ).

Dále jsem se zaměřila na to, zda vůbec na středních školách probíhají preventivní aktivity.

Cíle výzkumu:

1. Zjistit, zda na středních školách probíhají preventivní aktivity.
2. Zjistit, který z rizikových faktorů se nejčastěji na středních školách objevuje.
3. Zjistit, zda se rizikové faktory objevují více na SZŠ nebo na SOŠ.

7 HYPOTÉZY

7.1 Hypotéza 1

Domnívám se, že v 80% preventivní aktivity na středních školách probíhají.

Hypotéza 1 je v dotazníkovém šetření zjišťována pod otázkou číslo 4.

7.2 Hypotéza 2

Domnívám se, že nejčastější rizikový faktor na středních školách je kouření oproti toxikománii, šikaně a alkoholu.

Hypotéza 2 je v dotazníkovém šetření zjišťována pod otázkami číslo 5, 8, 12, 15, 16.

7.3 Hypotéza 3

Domnívám se, že rizikové faktory se budou více objevovat na SOŠ než na SZŠ.

Hypotéza 3 je v dotazníkovém šetření zjišťována pod otázkou číslo 3, 5, 8, 12, 15,16.

8 CÍLE VÝZKUMU

Jako hlavní cíl výzkumu, jsem si určila zjistit, zda na středních školách probíhají preventivní aktivity. Dílčími cíli bylo: zjistit, který z rizikových faktorů se nejčastěji na středních školách objevuje; zjistit, zda se rizikové faktory objevují více na SZŠ nebo na SOŠ.

9 VZOREK RESPONDENTŮ

Jako vzorek respondentů jsem určila studenty na středních školách, kteří navštěvují 2. a 3. ročník. Dotazníky byly rozdány na Střední zdravotnické škole ve Středočeském kraji a na Střední odborné škole v Plzeňském kraji. Dotazníky byly anonymní a byly po domluvě rozdány metodiky prevence na obou školách. Rozdáno bylo 100 dotazníků a navrátilo se jich 94.

10 METODY VÝZKUMU

Pro výzkum jsem použila metodu kvantitativního výzkumu, konkrétně anonymní dotazníkové šetření. Dotazník obsahoval 17 otázek. Otázky byly otevřené i uzavřené. U otázek s více možnostmi odpovědí, měli respondenti možnost označit i více než jednu odpověď. Celkem jsem rozdala 100 dotazníků, navrátilo se jich 94. Dotazníky byly rozdány v období prosinec 2011 - únor 2012.

11 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Celkem jsem zpracovala 94 dotazníků. 44 dotazníků ze Střední zdravotnické školy ve Středočeském kraji a 50 dotazníků ze Střední odborné školy v Plzeňském kraji.

Vyhodnocení dotazníků jsem provedla pomocí programu Microsoft Office – Excel, Word. Výsledky jednotlivých otázek z dotazníku jsem zpracovala do tabulky, ve které uvádím počet odpovědí pro danou odpověď v procentech (%). Tabulka je vždy rozdělena na část výsledků SZŠ a SOŠ. Ke každé tabulce uvádím graf.

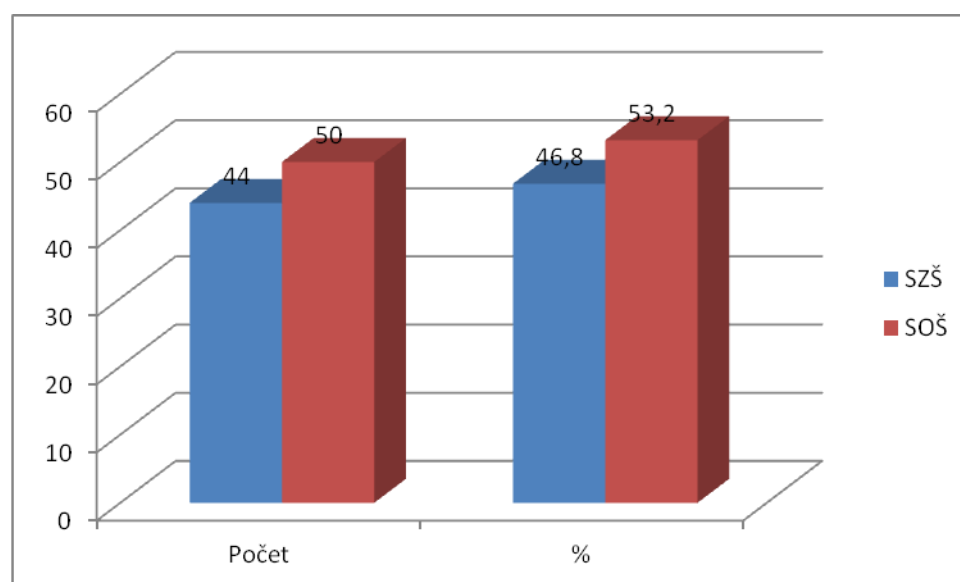
12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

12.1 Otázka číslo 1

Tab. 1 Otázka č. 1: Označte, který typ školy navštěvujete.

Možnosti	Počet	%
SZŠ	44	46,8
SOŠ	50	53,2

Graf 1 Otázka č. 1: Označte, který typ školy navštěvujete.



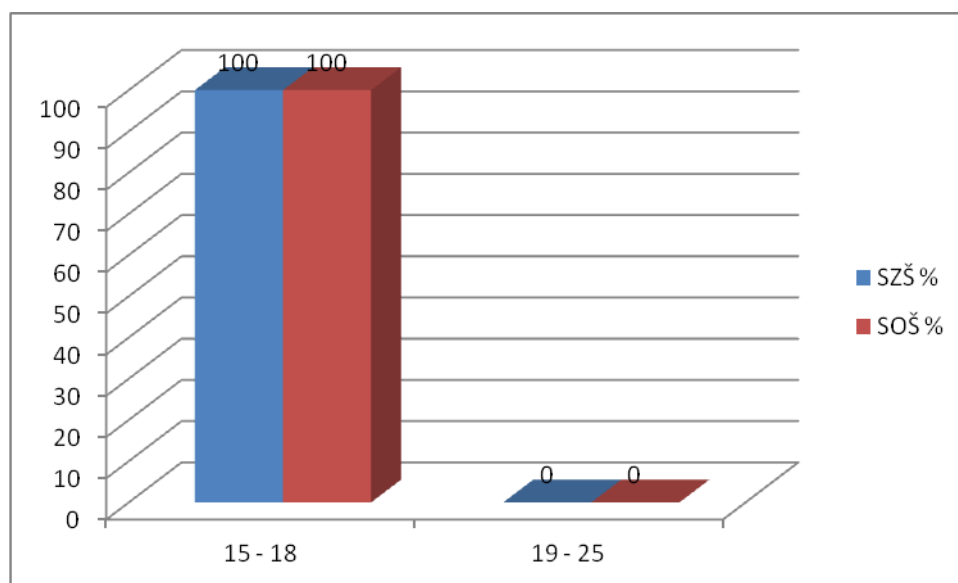
Na otázku „ Označte, který typ školy navštěvuje.“ Bylo možné odpovědět SZŠ nebo SOŠ. Tuto otázku vyplnilo celkem 94 respondentů. Možnost SZŠ označilo celkem 44 respondentů, tedy 46,8%. Možnost SOŠ označilo celkem 50 respondentů, čili 53,2%.

12.2 Otázka číslo 2

Tab. 2 Otázka č. 2: Označte Vaší věkovou kategorii.

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
15 - 18	100	100
19 - 25	0	0

Graf 2 Otázka č. 2: Označte Vaší věkovou kategorii.



Na otázku „Označte Vaší věkovou kategorii.“ Bylo možné odpovědět 15 – 18 let nebo 19 – 25 let.

Ze SZŠ označilo možnost 15 – 18 let všech 44 dotazovaných, čili 100%. Druhou možnost 19 – 25 let označilo 0 respondentů, tedy 0%.

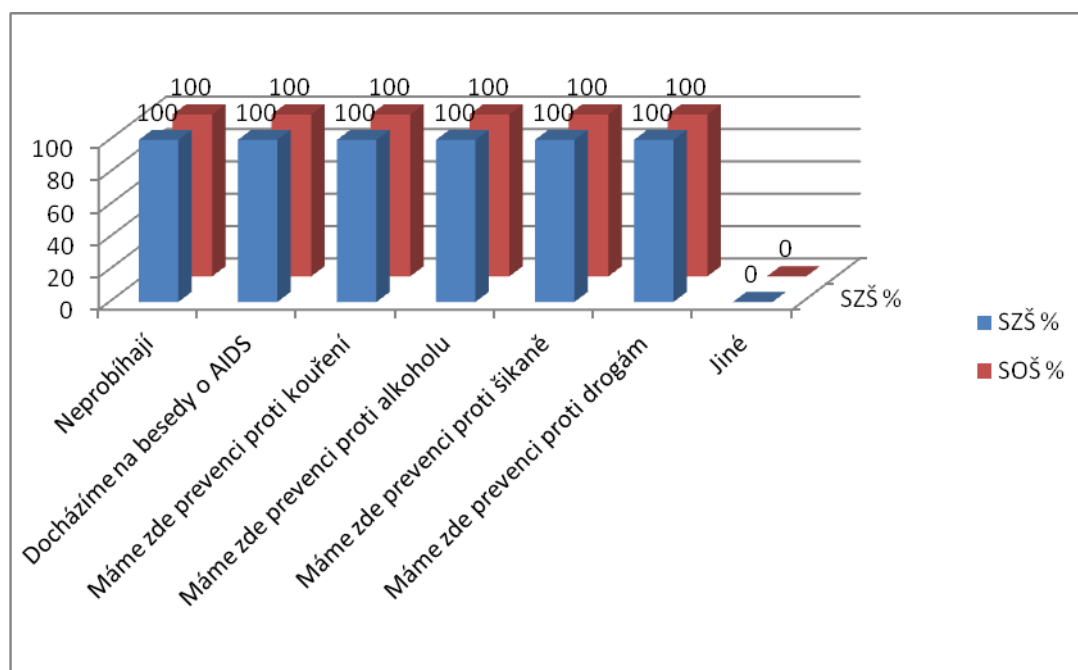
Ze SOŠ zvolilo možnost 15 – 18 let všech 50 dotazovaných, tedy 100%. Možnost druhou 19 – 25 let zvolilo 0 dotazovaných, čili 0%.

12.3 Otázka číslo 3

Tab. 3 Otázka č. 3: Probíhají ve vaší škole preventivní aktivity? Označte.

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Neprobíhají	100	100
Docházíme na besedy o AIDS	100	100
Máme zde prevenci proti kouření	100	100
Máme zde prevenci proti alkoholu	100	100
Máme zde prevenci proti šikaně	100	100
Máme zde prevenci proti drogám	100	100
Jiné	0	0

Graf 3 Otázka č. 3: Probíhají ve vaší škole preventivní aktivity? Označte.



Na otázku „Probíhají ve vaší škole preventivní aktivity? Označte.“ Bylo možné označit: neprobíhají, docházíme na besedy o AIDS, máme zde prevenci proti kouření, máme zde prevenci proti alkoholu, máme zde prevenci proti šikaně, máme zde prevenci proti drogám, jiné. U této otázky měli respondenti možnost označit více odpovědí.

Ze SZŠ na tuto otázku odpovědělo celkem 44 respondentů. 0 respondentů, tedy 0 % označilo odpovědi: neprobíhají a jiné. Možnosti docházíme na besedy o AIDS, máme

zde prevenci proti kouření, máme zde prevenci proti alkoholu, máme zde prevenci proti šikaně, máme zde prevenci proti drogám, označilo celkem 44 respondentů, tedy 100%.

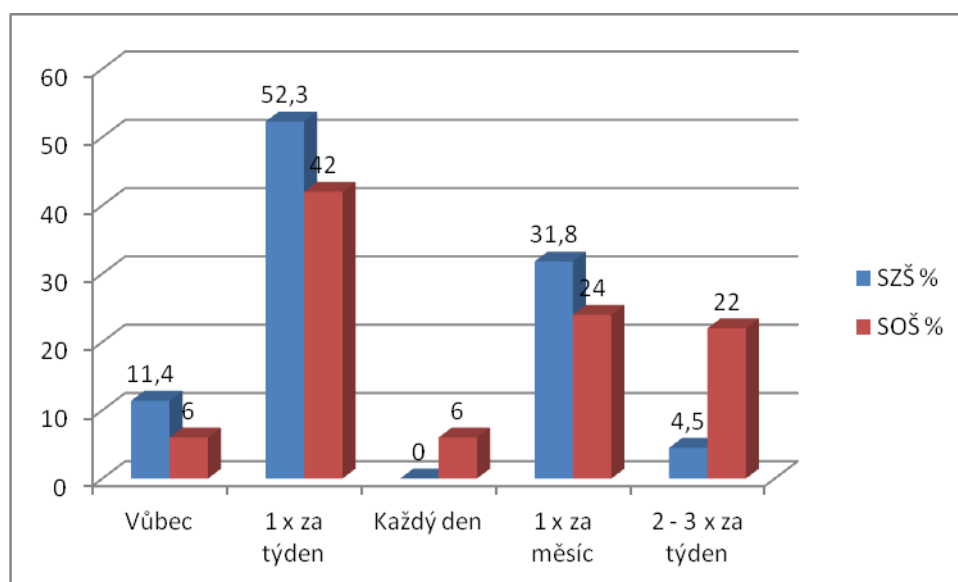
Ze SOŠ na tuto otázku odpovědělo celkem 50 respondentů. 0 respondentů, čili 0% označilo možnosti: neprobíhají a jiné. Odpovědi docházíme na besedy o AIDS, máme zde prevenci proti kouření, máme zde prevenci proti alkoholu, máme zde prevenci proti šikaně, máme zde prevenci proti drogám, označilo 50 respondentů. Tedy 100%.

6.4 Otázka číslo 4

Tab. 4 Otázka č. 4: Jak často alkohol konzumujete?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Vůbec	11,4	6
1 x za týden	52,3	42
Každý den	0	6
1 x za měsíc	31,8	24
2 - 3 x za týden	4,5	22

Graf 4 Otázka č. 4: Jak často alkohol konzumujete?



Na otázku „ Jak často alkohol konzumujete?“ bylo možno odpovědět: vůbec, 1x za týden, každý den, 1x za měsíc, 2 – 3x do týdne.

Ze SZŠ odpovědělo celkem 44 respondentů, tj. 100%. Možnost vůbec označilo 5 dotázaných, tj. 11,4%. Možnost 1x za týden odpovědělo 23 respondentů, tj. 52,3%. 0 respondentů označilo odpověď každý den, tj. 0%. 14 dotazovaných, čili 31,8% označilo odpověď 1x za měsíc. Možnost 2 – 3x do týdne označili 2 dotazovaní, tj. 4,5%.

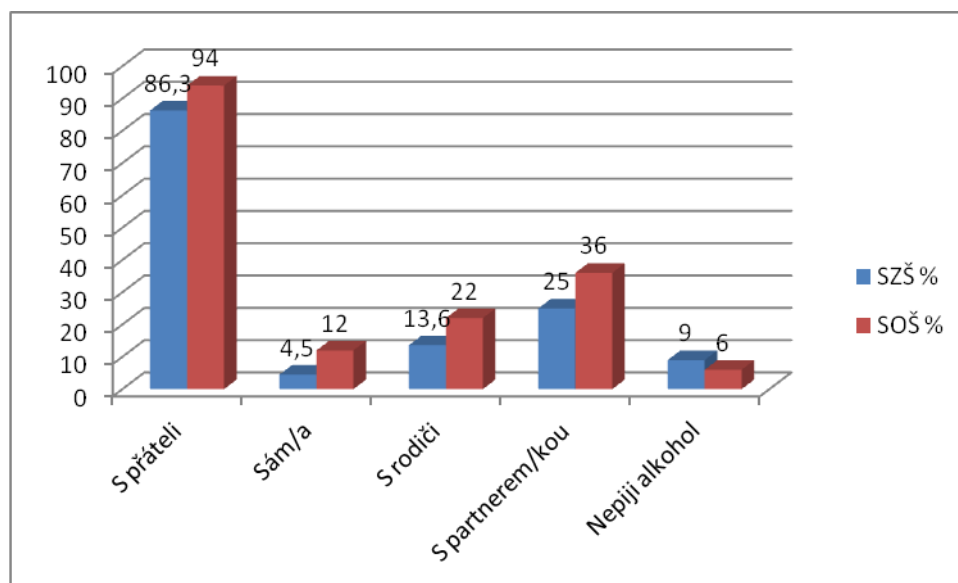
Ze SOŠ odpovědělo celkem 50 respondentů. 3 dotazovaní, tedy 6% označili možnost vůbec. Možnost 1x do týdne označilo 21 respondentů, tedy 42%. Možnost každý den označili 3 respondenti, tedy 6%. 12 dotazovaných, čili 24% označilo možnost 1x za měsíc. Možnost 2 – 3 do týdne označilo 11 respondentů, tedy 22%.

12.5 Otázka číslo 5

Tab. 5 Otázka č. 5: Alkohol konzumujete s:

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
S přáteli	86,3	94
Sám/a	4,5	12
S rodiči	13,6	22
S partnerem/kou	25	36
Nepiji alkohol	9	6

Graf 5 Otázka č. 5: Alkohol konzumujete s:



Na otázku „Alkohol konzumujete s:“ bylo možné odpovědět: s přáteli, sám/a, s rodiči, s partnerem/kou, nepiji alkohol. V této otázce měli respondeti možnost zaškrtnout více odpovědí.

Ze SZŠ odpovědělo celkem 44 respondentů. Odpověď s přáteli označilo 38 respondentů, tedy 86,3 %. Možnost sám/a označili 2 dotazovaní, tedy 4,5%. Odpověď s rodiči označilo 6 dotazovaných, tedy 13,6%. 11 respondentů, tedy 25% označilo odpověď s partnerem/kou. Možnost nepiji alkohol označili 4 dotazovaní, tedy 9%.

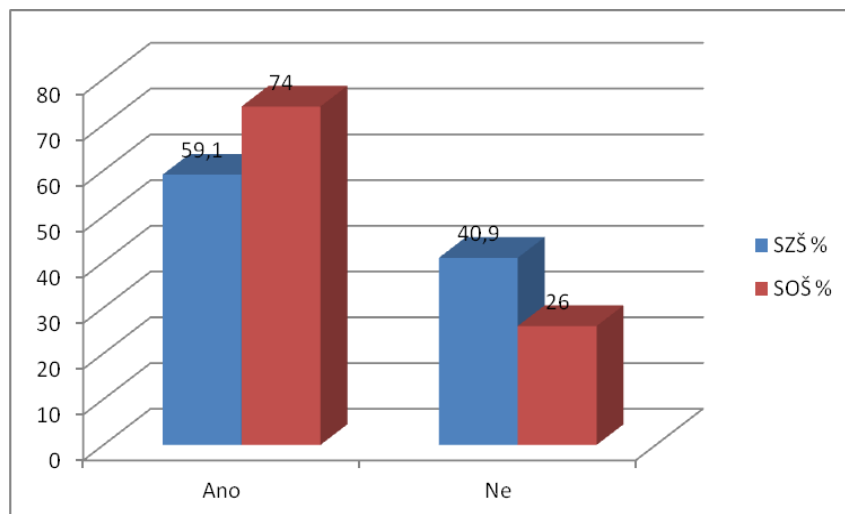
Ze SOŠ odpovědělo na tuto otázku celkem 50 respondentů. Možnost s přáteli označilo 47 respondentů, tedy 94%. Odpověď sám/a označilo 6 respondentů, tedy 12%. Další možnost s rodiči označilo 11 dotazovaných, tedy 22%. Možnost s partnerem/kou označilo 18 respondentů, čili 36%. Poslední možnost nepiji alkohol označili 3 dotazovaní, tedy 6%.

12.6 Otázka číslo 6

Tab. 6 Otázka č. 6: Setkal/a jste se někdy se šikanou?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Ano	59,1	74
Ne	40,9	26

Graf 6 Otázka č. 6: Setkal/a jste se někdy se šikanou?



Na otázku „Setkal/a jste se někdy se šikanou?“ bylo možné odpovědět buď ano nebo ne.

Ze SZŠ na tuto otázku odpovědělo celkem 44 respondentů. Možnost ano zvolilo 26 respondentů, tedy 59,1%. Možnost ne zvolilo 18 dotazovaných, tedy 40,9%.

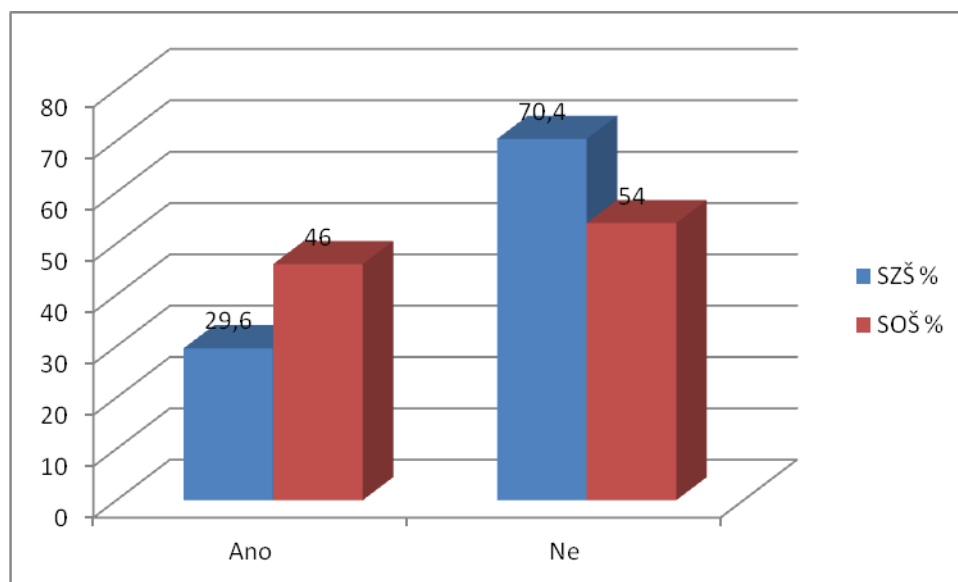
Ze SOŠ na tuto otázku odpovědělo celkem 50 respondentů. Odpověď ano označilo 37 dotazovaných, tedy 74%. Odpověď ne označilo 13 respondentů, čili 26%.

12.7 Otázka číslo 7

Tab. 7 Otázka č. 7: Vyskytla se šikana někdy ve vaší třídě?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Ano	29,6	46
Ne	70,4	54

Graf 7 Otázka č. 7: Vyskytla se šikana někdy ve vaší třídě?



Na otázku „ Vyskytla se šikana někdy ve vaší třídě?“ byla možnost odpovědět ano nebo ne.

Ze SZŠ na tuto otázku odpovědělo celkem 44 respondentů. Odpověď ano zvolilo 13 dotazovaných, tedy 29,6%. Odpověď ne zvolilo 31 dotazovaných, čili 70,4%.

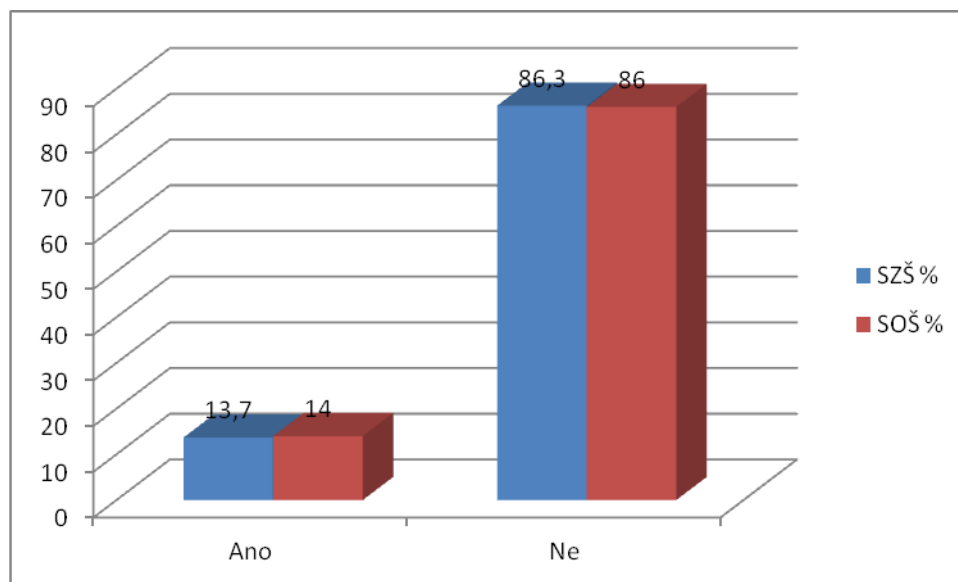
Ze SOŠ na tuto otázku odpovědělo celkem 50 respondentů. Možnost ano zvolilo 23 respondentů, tedy 46%. Možnost ne zvolilo 27 respondentů, čili 54%.

12.8 Otázka číslo 8

Tab. 8 Otázka č. 8: Byl/a jste někdy šikanován/a?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Ano	13,7	14
Ne	86,3	86

Graf 8 Otázka č. 8: Byl/a jste někdy šikanován/a?



Na otázku „Byl/a jste někdy šikanován/a?“ bylo možné odpovědět ano či ne.

Ze SZŠ odpovědělo celkem 44 respondentů. Odpověď ano označilo 6 respondentů, tedy 13,7%. Odpověď ne označilo 38 dotazovaných, čili 86,3%.

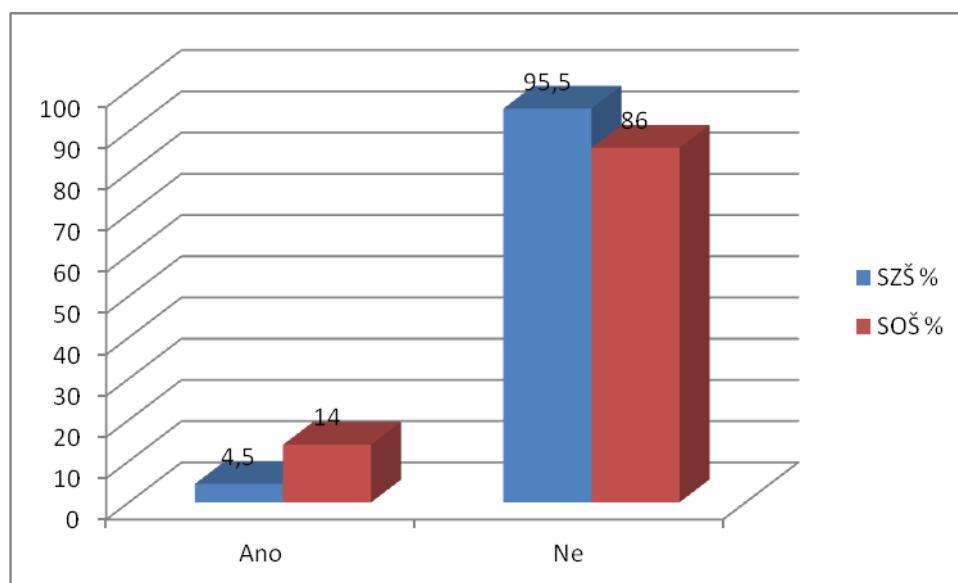
Ze SOŠ označilo odpověď ano 7 respondentů, tedy 14% . Odpověď ne označilo 43 respondentů, tedy 86%.

12.9 Otázka číslo 9

Tab. 9 Otázka č. 9: Byl/a jste tím, kdo šikanval/a?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Ano	4,5	14
Ne	95,5	86

Graf 9 Otázka č. 9: Byl/a jste tím, kdo šikanval/a?



Na otázku „Byl/a jste tím, kdo šikanoval/a?“ bylo, jako v předešlých dvou odpovědích, možné odpovědět ano nebo ne.

Ze SZŠ odpovědělo na tuto otázku celkem 44 respondentů. Možnost ano označili 2 dotazovaní, čili 4,5%. Možnost ne označilo 42 dotazovaných, tedy 95,5%.

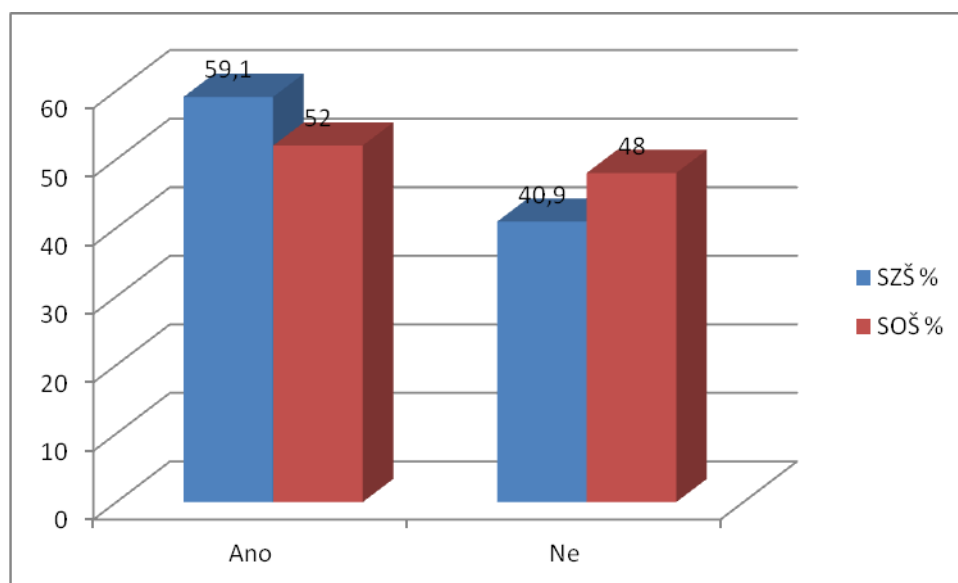
Ze SOŠ odpovědělo na tuto otázku celkem 50 respondentů. Možnost ano označilo 7 respondentů, tedy 14%. Možnost ne označilo 43 respondentů, čili 86%.

12.10 Otázka číslo 10

Tab. 10 Otázka č. 10: Zkusil/a jste někdy užít nějakou ilegální drogu?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Ano	59,1	52
Ne	40,9	48

Graf 10 Otázka č. 10: Zkusil/a jste někdy užít nějakou ilegální drogu?



Na otázku „Zkusil/a jste někdy užít nějakou ilegální drogu?“ měli respondenti možnost odpovědět ano nebo ne.

Ze SZŠ na tuto otázku odpovědělo celkem 44 respondentů. Možnost ano vybralo 26 dotazovaných, tedy 59,1%. Možnost ne označilo 18 respondentů, tedy 40,9%.

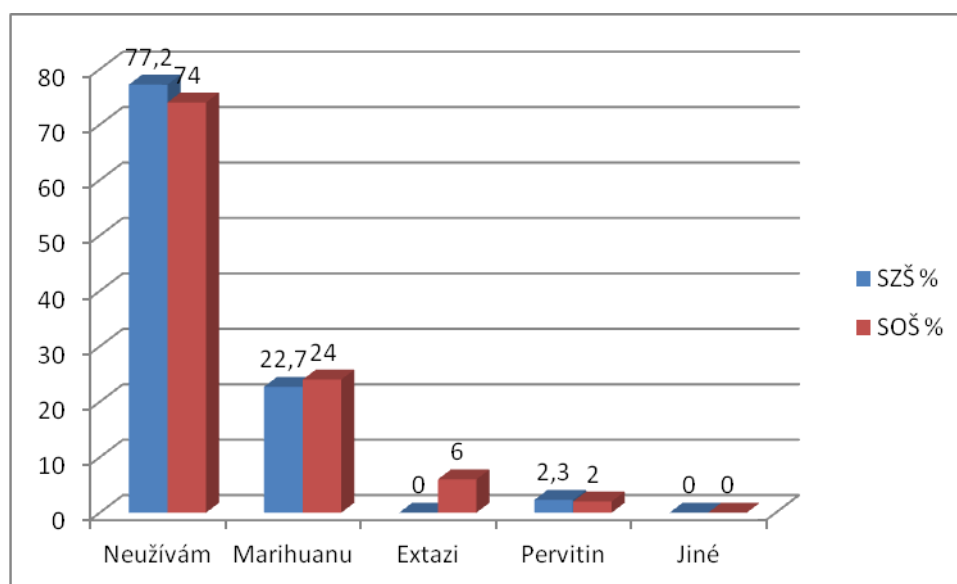
Ze SOŠ na tuto otázku odpovědělo celkem 50 respondentů. Možnost ano vybralo 26 respondentů, čili 52%. Možnost ne vybralo 24 respondentů, čili 48%.

12.11 Otázka číslo 11

Tab. 11 Otázka č. 11: Jaké ilegální drogy užíváte?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Neužívám	77,2	74
Marihuanu	22,7	24
Extázi	0	6
Pervitin	2,3	2
Jiné	0	0

Graf 11 Otázka č. 11: Jaké ilegální drogy užíváte?



Na otázku „Jaké ilegální drogy užíváte?“ bylo možné odpovědět: neužívám, marihuanu, extázi, pervitin, jiné. U této otázky měli respondenti možnost zaškrtnout více odpovědí.

Ze SZŠ odpovědělo na tuto otázku celkem 44 respondentů. Možnost neužívám zvolilo 34 dotazovaných, čili 77,2%. Možnost marihuanu označilo 10 dotazovaných, tedy 22,7%. 0 respondentů, tedy 0% zvolilo odpověď extázi. Možnost pervitin označil 1 respondent, tedy 2,3%. Možnost jiné zvolilo 0 respondentů, čili 0%.

Ze SOŠ odpovědělo na tuto otázku celkem 50 respondentů. Odpověď neužívám vybralo 37 dotazovaných, čili 74%. Odpověď marihuanu označilo 12 respondentů, tedy

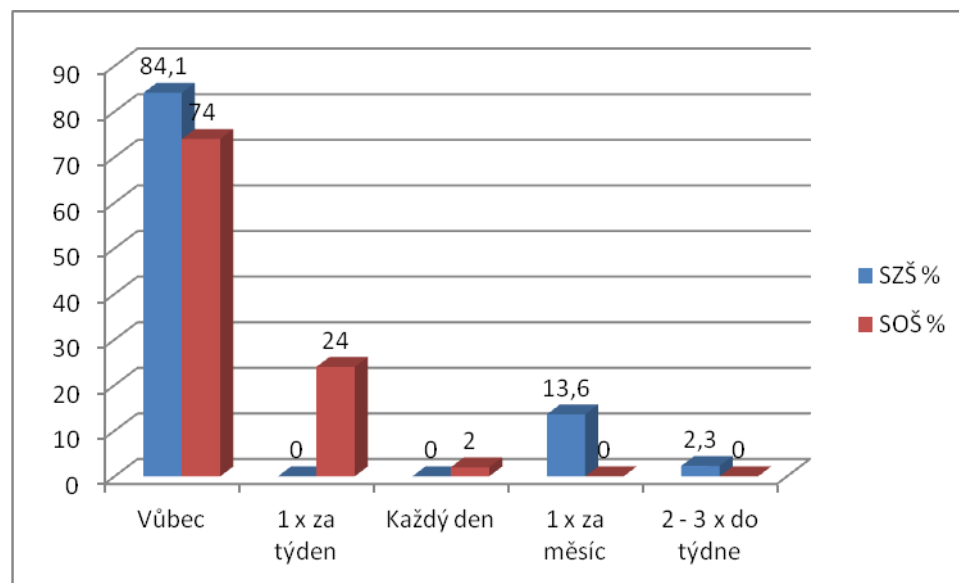
24%. Možnost extázi vybrali 3 dotazovaní, tedy 6%. Možnost pervitin označil 1 respondent, čili 2%. 0 respondentů, tedy 0% volilo možnost jiné.

12.12 Otázka číslo 12

Tab. 12 Otázka č. 12: Jak často tyto ilegální látky užíváte?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Vůbec	84,1	74
1 x za týden	0	24
Každý den	0	2
1 x za měsíc	13,6	0
2 - 3 x do týdne	2,3	0

Graf 12 Otázka č. 12: Jak často tyto ilegální látky užíváte?



Na otázku „Jak často tyto ilegální látky užíváte?“ měli respondenti možnost těchto odpovědí: vůbec, 1x za týden, každý den, 1x za měsíc, 2 – 3x do týdne.

Ze SZŠ odpovědělo na tuto otázku celkem 44 respondentů. Možnost vůbec označilo 37 dotazovaných, čili 84,1%. 0 respondentů, čili 0% oznalo odpověď 1x ta týden. Možnost každý den rovněž označilo 0 respondentů, čili 0%. Možnost 1x za měsíc

zvolilo 6 dotazovaných, čili 13,6%. Odpověď 2 – 3x do týdne označil 1 respondent, čili 2,3%.

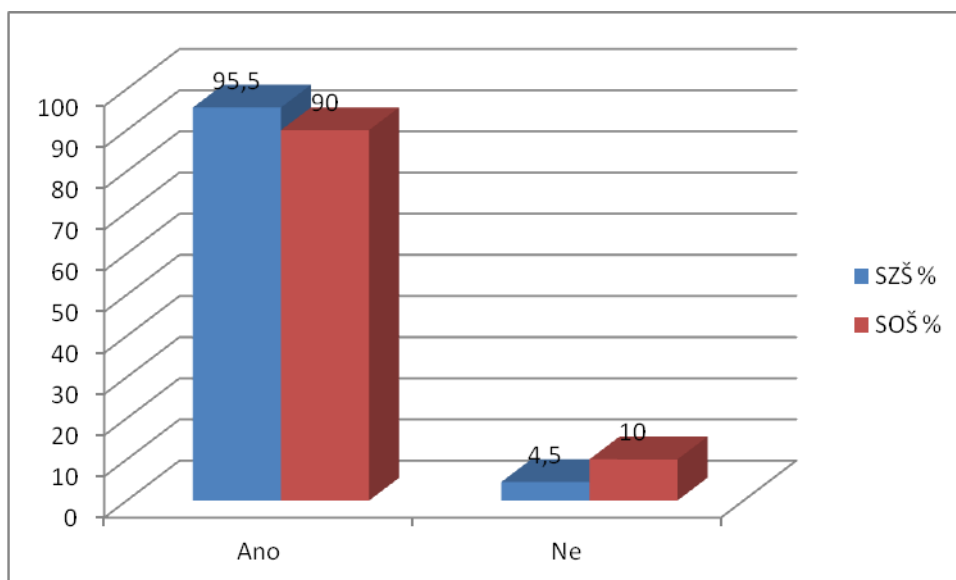
Ze SOŠ odpovědělo na tuto otázku celkem 50 respondentů. Možnost vůbec zvolilo 37 respondentů, tedy 74%. Odpověď 1x za týden označilo 12 respondentů, čili 24%. Možnost každý den zvolil 1 respondent, tedy 2%. Možnost 1x za měsíc zvolilo 0 dotazovaných, tedy 0%. 0 respondentů, tedy 0% označilo možnost 2 – 3x do týdne.

12.13 Otázka číslo 13

Tab. 13 Otázka č. 13: Zkusil/a jste někdy kouřit?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Ano	95,5	90
Ne	4,5	10

Graf 13 Otázka č. 13: Zkusil/a jste někdy kouřit?



Na otázku „ Zkusil/a jste někdy kouřit?“ bylo možné odpovědět ano nebo ne.

Ze SZŠ odpovědělo celkem 44 respondentů. Odpověď ano zvolilo 42 dotazovaných, čili 95,5%. Možnost ne označili 2 dotazovaní, čili 4,5%.

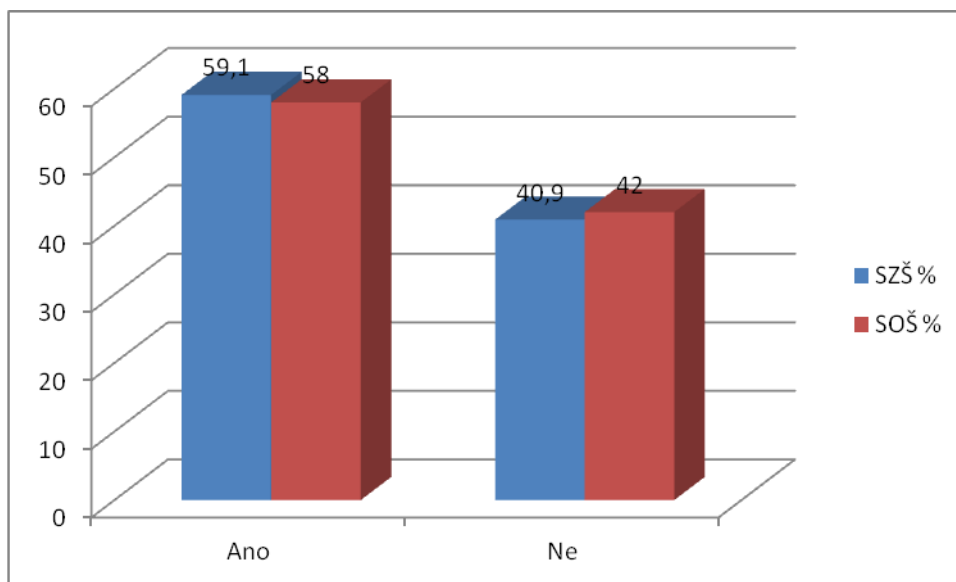
Ze SOŠ odpovědělo na tuto otázku celkem 50 respondentů. Odpověď ano označilo 45 dotazovaných, tedy 90%. Možnost ne zvolilo 5 respondentů, tedy 10%.

12.14 Otázka číslo 14

Tab. 14 Otázka č. 14: Kouříte?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Ano	59,1	58
Ne	40,9	42

Graf 14 Otázka č. 14: Kouříte?



Na otázku „ Kouříte?“ mohli respondeti odpovědět buď ano nebo ne.

Ze SZŠ odpovědělo na tuto otázku celkem 44 respondentů. Možnost ano zvolilo 26 dotazovaných, tedy 59,1%. Volbu ne označilo 18 dotazovaných, tedy 40,9%.

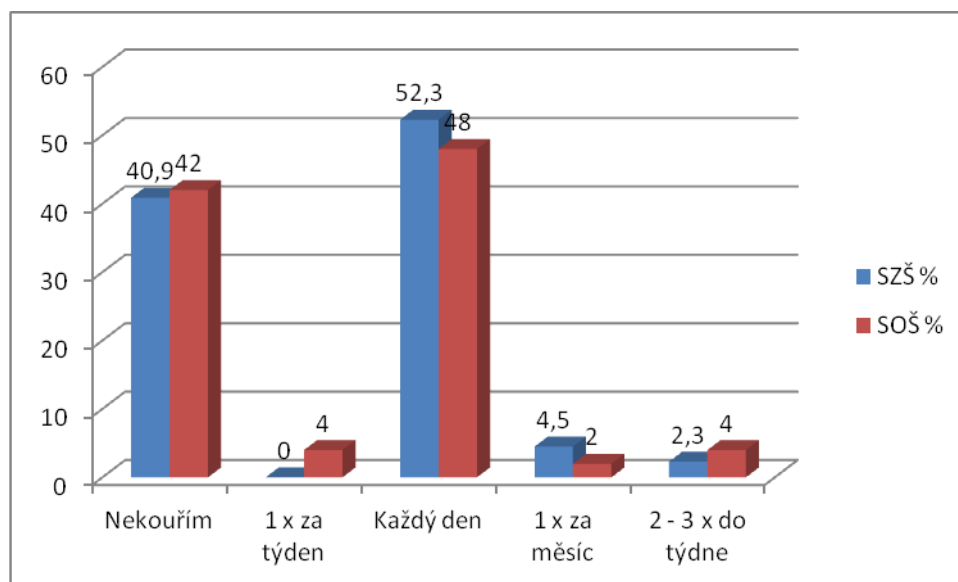
Ze SOŠ odpovědělo celkem 50 respondentů. Odpověď ano označilo 29 respondentů, čili 58%. Možnost ne vybralo 21 respondentů, čili 42%.

12.15 Otázka číslo 15

Tab. 15 Otázka č. 15: Jak často kouříte?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Nekouřím	40,9	42
1 x za týden	0	4
Každý den	52,3	48
1 x za měsíc	4,5	2
2 - 3 x do týdne	2,3	4

Graf 15 Otázka č. 15: Jak často kouříte?



Na otázku „ Jak často kouříte?“ bylo možné odpovědět: nekouřím, 1x za týden, každý den, 1x za měsíc, 2 – 3x do týdne.

Ze SZŠ na tuto otázku odpovědělo celkem 44 respondentů. Možnost nekouřím zvolilo 18 dotazovaných, čili 40,9%. 0 respondentů, tedy 0% označilo možnost 1x za týden. Odpověď každý den označilo 23 respondentů, tedy 52,3%. Možnost 1x za měsíc označili 2 dotazovaní, tedy 4,5%. Odpověď 2 – 3x do týdne označil 1 respondent, tedy 2,3%.

Ze SOŠ odpovědělo na tuto otázku celkem 50 respondentů. 21 respondentů, čili 42% označilo možnost nekouřím. 2 dotazovaní, tedy 4% zvolili odpověď 1x za týden.

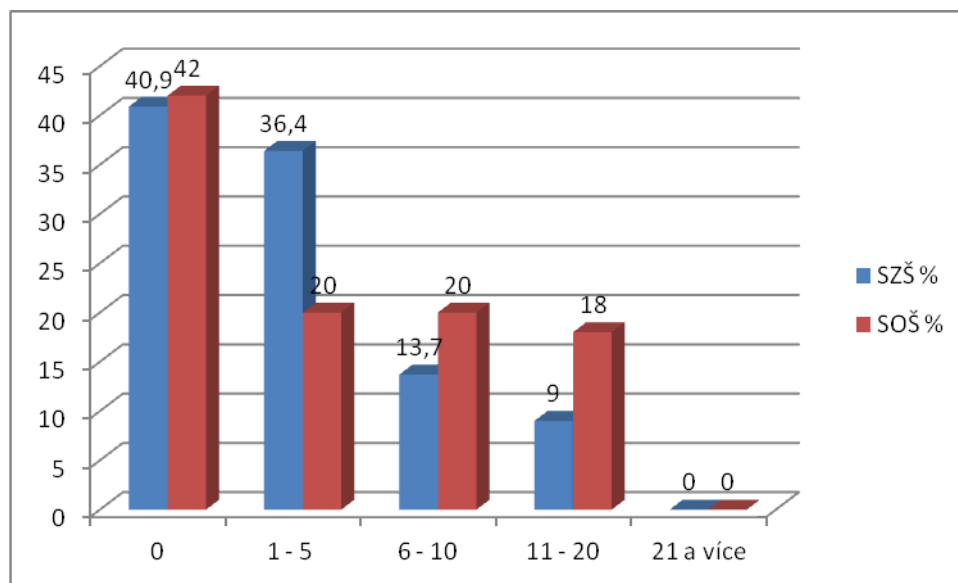
Možnost každý den označilo 24 respondentů, tedy 48%. Odpověď 1x za měsíc označil 1 respondent, čili 2%. Poslední možnost 2 – 3x do týdne zvolili 2 dotazovaní, tedy 4%.

12.16 Otázka číslo 16

Tab. 16 Otázka č. 16: Kolik cigaret za den vykouříte?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
0	40,9	42
1 - 5	36,4	20
6 - 10	13,7	20
11 - 20	9	18
21 a více	0	0

Graf 16 Otázka č. 16: Kolik cigaret za den vykouříte?



Na otázku „Kolik cigaret za den vykouříte?“ měli respondenti možnost odpovědět: 0; 1 – 5; 6 – 10; 11 – 20; 21 a více.

Ze SZŠ odpovědělo celkem 44 respondentů. Možnost 0 označilo 18 dotazovaných, tedy 40,9%. Odpověď 1 – 5 označilo 16 dotazovaných, tedy 36,4%. Možnost 6 – 10 odpovědělo 6 respondentů, čili 13,7%. Možnost 11 – 20 zvolili 4 dotazovaní, čili 9%. Poslední možnost 21 a více označilo 0 respondentů, tedy 0%.

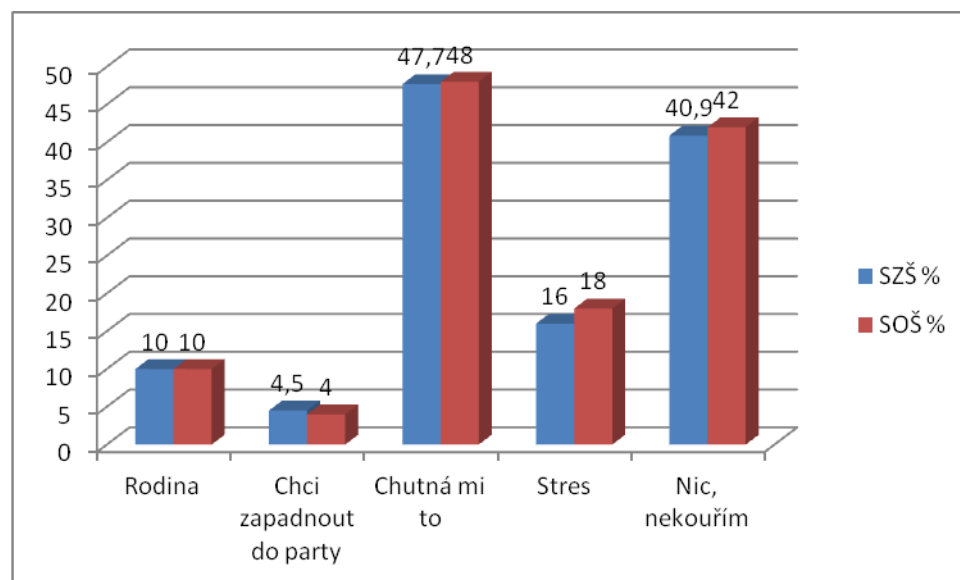
Ze SOŠ na tuto otázku odpovědělo celkem 50 respondentů. 21 respondentů, tedy 42% označilo možnost 0. Možnost 1 – 5 označilo 10 respondentů, čili 20%. Odpověď 6 – 10 zvolilo 10 dotazovaných, čili 20%. Možnost 11 – 20 zvolilo 9 dotazovaných, tedy 18%. Poslední možnost 21 a více označilo 0 respondentů, tedy 0%.

12.17 Otázka číslo 17

Tab. 17 Otázka č. 17: Co je důvodem Vašeho kouření?

Možnosti	SZŠ	SOŠ
	%	%
Rodina	10	10
Chci zapadnout do party	4,5	4
Chutná mi to	47,7	48
Stres	16	18
Nic, nekouřím	40,9	42

Graf 17 Otázka č. 17: Co je důvodem Vašeho kouření?



Na otázku „ Co je důvodem Vašeho kouření?“ bylo možné označit tyto odpovědi: rodina, chci zapadnout do party, chutná mi to, stres, nic, nekouřím. U této otázky bylo možné, aby respondenti označili více odpovědí.

Ze SZŠ odpovědělo celkem na tuto otázku 44 respondentů. 4 dotazovaní, tedy 10% zvolilo možnost rodina. Možnost chci zapadnout do party označili 2 respondenti, tedy 4,5%. Odpověď chutná mi to zvolilo 21 dotazovaných, tedy 47,7%. Možnost stres označilo 7 respondentů, tedy 16%. Poslední možnost nic, nekouřím zvolilo 18 dotazovaných, čili 40,9%.

Ze SOŠ odpovědělo na tuto otázku celkem 50 respondentů. 5 respondentů, tedy 10% zvolilo možnost rodina. Možnost chci zapadnout do party zvolili 2 dotazovaní, tedy 4%. Odpověď chutná mi to označilo 24 dotazovaných, čili 48%. Možnost stres zvolilo 9 respondentů, tedy 18%. Poslední možnost nic, nekouřím zvolilo 21 dotazovaných, čili 42%.

13 DISKUSE

V první hypotéze se domnívám, že v 80% preventivní aktivity na středních školách probíhají. Tato hypotéza byla zjišťována otázkou číslo 4.

V této otázce označili respondenti ze SZŠ a SOŠ kromě možnosti neprobíhají všechny ostatní odpovědi, ze kterých vyplývá, že preventivní aktivity na středních školách probíhají. Tato hypotéza se potvrdila.

Ve druhé hypotéze se domnívám, že nejčastějším rizikovým faktorem na středních školách je kouření oproti toxikománii, šikaně a alkoholu. Hypotéza byla zjišťována otázkami 5, 8, 12, 15, 16.

Rizikový faktor kouření se na SZŠ objevuje v 59,1%, z toho 52,3% kouří každý den, 4,5% 1x za měsíc a 2,3% kouří 2 – 3x do týdne. Na SOŠ se kouření objevuje z 58%, z toho kouří 4% 1x za týden, 48% každý den, 2% 1x za měsíc a 4% 2 – 3x do týdne.

Toxikománie se na SZŠ objevuje ve 25% a na SOŠ ve 32%. Šikana se na SZŠ vyskytuje ve 29,6% a na SOŠ se vyskytuje ve 46%.

Alkohol se na SZŠ vyskytuje z 88,6%, z toho 52,3% konzumuje alkohol 1x za týden, 31,8% 1x za měsíc a 2 – 3x do týdne konzumuje alkohol 4,5% studentů. Na SOŠ se konzumace alkoholu vyskytuje v 94%, z toho 42% konzumuje alkohol 1x za týden, 6% každý den, 24% 1x za měsíc a 22% 2 – 3 x do týdne.

Z toho vyplývá, že se hypotéza nepotvrdila.

U třetí hypotézy se domnívám, že se rizikové faktory budou více objevovat na SOŠ než na SZŠ. Tato hypotéza je šetřena otázkami číslo 5, 8, 12, 15, 16. Na SZŠ se kouření objevuje v 59,1%, toxikománie ve 25%, šikana ve 29,6% a alkohol v 88,6%. Na SOŠ se kouření vyskytuje v 58%, toxikománie ve 32%, šikana ve 48% a alkohol v 94%.

Z toho vyplývá, že se třetí hypotéza potvrdila.

ZÁVĚR

V teoretické části jsem se zaměřila na prevenci, práci metodika prevence, smyslem prevence a čtyři nejčastější rizikové faktory (alkohol, kouření, toxikománie, šikana). O těchto faktorech jsem zde uvedla obecné informace, historii, jejich negativní dopad na zdraví člověka, kdo je nejčastěji těmito rizikovými faktory ohrožen a příklad preventivních aktivit, kterými se dá předcházet vzniku a šíření rizikových faktorů.

V praktické části jsem zjišťovala, zda na středních školách probíhají preventivní aktivity a do jaké míry jsou na středních školách rizikové faktory rozšířeny, kdo je jimi více ohrožen, zda se více vyskytují na SZŠ nebo SOŠ. K tomuto zjišťování jsem použila anonymní dotazníkové šetření. Dotazníky jsem rozdala na Střední zdravotnické škole ve Středočeském kraji a na Střední odborné škole v Plzeňském kraji.

Dále jsem pracovala na splnění cílů práce a potvrzení nebo vyvrácení hypotéz. Cíle práce jsem splnila a hypotézy vyhodnotila.

Kladně hodnotím, že hypotéza číslo 1 byla potvrzena. Hypotéza číslo 2 potvrzena nebyla, zjistila jsem, že nejčastější rizikový faktor na středních školách je alkohol. Hypotéza číslo 3, se potvrdila, rizikové faktory se vyskytují více na SOŠ než na SZŠ. Myslím si, že tento fakt je ovlivněn tím, že na SZŠ se studenti učí o lidském zdraví, o tom, co mu škodí, jaké jsou průběhy nemocí, které vznikají na základě působení rizikových faktorů. Proto se těmito faktorům více vyhýbají.

Výzkumem jsem zjistila, že nejčastější rizikový faktor na středních školách je alkohol. Tento fakt mne překvapil. Předpokládala jsem, že nejčastější rizikový faktor bude kouření. Myslím si, že mladiství mají větší povědomí o tom, co způsobuje kouření. Co způsobuje alkohol, registrují spíše jen okrajově a to jen u lidí závislých na alkoholu. Neuvědomují si, že alkohol působí na jejich zdraví i v malé míře a neuvědomují si, že i střídou konzumací, například třikrát za měsíc, si mohou postupně vybudovat závislost.

Vzhledem k tomuto faktu jsem vypracovala edukační letáček, který bude edukovat mladistvé o alkoholu a jeho škodlivosti. Tento leták jsem poskytla středním školám, ve kterých jsem měla možnost dotazníkového šetření.

LITERATURA A PRAMENY

1. Bendl, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*. 1.vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2003. 197 s. ISBN 80-86642-08-9.
2. Dienstbier, Z., *Fakta o škodlivosti kouření: pomocný text pro pedagogy a rodiče*. Praha: Liga proti rakovině, 1996.
3. Janošová, P., Říčan, P., *Jak na šikanu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 155 s. ISBN 978-80-247-2991-6.
4. Kociánová, S., Šterbáková, Z., *Přehled nejužívanějších léčiv: příručka pro střední zdravotnické školy*. 4.vyd. Praha: Informatorium, spol. s.r.o 2003. 93 s. ISBN 80-7333-012-1.
5. Kolář, M., *Bolest šikanování*. 2.vyd. Praha: Portál 2005. 256 s. ISBN 80-7367-014-3.
6. Machová, J., Kubátová, D., a kol. *Výchova ke zdraví*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
7. Manuál: *Posilování pozitivních životních hodnot a postojů*. Praha: Křesťanská pedagogicko – psychologická poradna.
8. Martanová, V., Skácelová, L., Slavíková, I. a kol., *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1.vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, 2007. 159 s. ISBN 978-80-254-0525-3.
9. Ondruš, D., *Toxikománia strašiak či hrozba?* 2.vyd. Banská Bystrica: Vydavateľstvo Osveta, š. p. Martin, 1990. 88 s. ISBN 80-217-0141-2.
10. Riesel, P. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.
11. Slowík, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
12. Svobodová, A., Vodrážka, R., *Mládež a alkohol: metodický text pro učitele o prevenci alkoholism*. Metodický list č. 42. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1979. 29 s.

13. Šedivý, V., Válková, H. *Lidé, alkohol, drogy*. 1.vyd. Praha: Naše vojsko, nakladatelství a distribuce knih, n. p., 1988. 158 s. ISBN 28-049-88. 13/33. Brož.
14. Šmejkalová, J., Tejral, J., Bendová, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství. 2.díl, doplňkové výukové texty*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1999. 104 s. ISBN 80-7184-851-4.
15. Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna [online] *Prevence*. [cit- 2011 – 12-20]. Poslední revize 10.2.2012. Dostupné na <http://www.kppp.cz/prevence.html>
16. Kouření [online] *Kouření a mládež*. [cit- 2012-3-1]. Poslední revize 23.3.2012. Dostupné na http://www.koureni.xf.cz/index.php?site=koureni_mladez
17. Prevention – smart parents [online] *Kapitola 6, Proč některé děti užívají drogy?* [cit- 2012-1-6]. Poslední revize 24.1.2012. Dostupné na <http://prevence.sananim.cz/chapter-6>
18. Prevko Litomyšl [online] *Co je šikana?* [cit-2011-11-25]. Poslední revize 23.3.2012 Dostupné na <http://www.prevko.cz/dite/co-je-sikana-a-co-muzu-delat>
19. Spektrum zdraví [online] *Závislost na alkoholu se nevyhýbá ani dětem a dospívajícím*. [cit-2012-3-3]. Poslední revize 23.3.2012. Dostupné na <http://www.spektrumzdravi.cz/clanky/zivotni-styl/zavislost-na-alkoholu-se-nevyhyba-ani-detem-a-dospivajicim/>
20. ZŠ a MŠ J. Baara [online] *Náplň práce školního metodika prevence sociálně patologických jevů*. [cit-2011-11-30]. Poslední revize 23.3.2012. Dostupné na <http://zsbaara.cz/zakladni-skola/zakladni-informace/poradenske-pracoviste/191-napln-prace-skolního-metodika-prevence-socialne-patologických-jevu>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

LSD - Diethylamid kyseliny lysergové

Tj. – to je

SOŠ - Střední odborná škola

SZŠ – Střední zdravotnická škola

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Otázka č. 1: Označte, který typ školy navštěvujete.

Tab. 2 Otázka č. 2: Označte Vaší věkovou kategorii.

Tab. 3 Otázka č. 3: Probíhají ve vaší škole preventivní aktivity? Označte.

Tab. 4 Otázka č. 4: Jak často alkohol konzumujete?

Tab. 5 Otázka č. 5: Alkohol konzumujete s:

Tab. 6 Otázka č. 6: Setkal/a jste se někdy se šikanou?

Tab. 7 Otázka č. 7: Vyskytla se šikana někdy ve vaší třídě?

Tab. 8 Otázka č. 8: Byl/a jste někdy šikanován/a?

Tab. 9 Otázka č. 9: Byl/a jste tím, kdo šikanoval/a?

Tab. 10 Otázka č. 10: Zkusil/a jste někdy užít nějakou ilegální drogu?

Tab. 11 Otázka č. 11: Jaké ilegální drogy užíváte?

Tab. 12 Otázka č. 12: Jak často tyto ilegální látky užíváte?

Tab. 13 Otázka č. 13: Zkusil/a jste někdy kouřit?

Tab. 14 Otázka č. 14: Kouříte?

Tab. 15 Otázka č. 15: Jak často kouříte?

Tab. 16 Otázka č. 16: Kolik cigaret za den vykouříte?

Tab. 17 Otázka č. 17: Co je důvodem Vašeho kouření?

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Otázka č. 1: Označte, který typ školy navštěvujete.

Graf 2 Otázka č. 2: Označte Vaší věkovou kategorii.

Graf 3 Otázka č. 3: Probíhají ve vaší škole preventivní aktivity? Označte.

Graf 4 Otázka č. 4: Jak často alkohol konzumujete?

Graf 5 Otázka č. 5: Alkohol konzumujete s:

Graf 6 Otázka č. 6: Setkal/a jste se někdy se šikanou?

Graf 7 Otázka č. 7: Vyskytla se šikana někdy ve vaší třídě?

Graf 8 Otázka č. 8: Byl/a jste někdy šikanován/a?

Graf 9 Otázka č. 9: Byl/a jste tím, kdo šikanoval/a?

Graf 10 Otázka č. 10: Zkusil/a jste někdy užít nějakou ilegální drogu?

Graf 11 Otázka č. 11: Jaké ilegální drogy užíváte?

Graf 12 Otázka č. 12: Jak často tyto ilegální látky užíváte?

Graf 13 Otázka č. 13: Zkusil/a jste někdy kouřit?

Graf 14 Otázka č. 14: Kouříte?

Graf 15 Otázka č. 15: Jak často kouříte?

Graf 16 Otázka č. 16: Kolik cigaret za den vykouříte?

Graf 17 Otázka č. 17: Co je důvodem Vašeho kouření?

SEZNAM PŘLOH

Příloha 1 - Dotazník k Bakalářské práci – Preventivní aktivity na středních školách

Příloha 2 – Edukační leták

14 PŘÍLOHY

Příloha 1 - Dotazník k Bakalářské práci – Preventivní aktivity na středních školách

Vážení respondenti,

jmenuji se Kateřina Reichlová a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Ochrana veřejného zdraví, FZS v Plzni. Nyní zpracovávám bakalářskou práci na téma Preventivní aktivity na středních školách. Pro své dokončení bakalářské práce jsem vypracovala dotazník. Dotazník obsahuje 17 otázek. Pokud otázka obsahuje více než dvě možnosti, můžete křížkem označit i více odpovědí.

Tento dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro zpracování dat do mé bakalářské práce. Prosím Vás o jeho vyplnění.

Děkuji za Vaši spolupráci a čas, který jste vyplňováním tohoto dotazníku strávili.

Kateřina Reichlová.

1. Označte, který typ školy navštěvujete:

- SZŠ
- SOŠ

2. Označte Vaši věkovou kategorii:

- 15 – 18
- 19 – 25

3. Probíhají se ve vaší škole preventivní aktivity? Označte.

- Neprobíhají
- Docházíme na besedy o AIDS
- Máme zde prevenci proti kouření
- Máme zde prevenci proti alkoholu
- Máme zde prevenci proti šikaně
- Máme zde prevenci proti drogám
- Jiné (doplňte jaké)

4. Jak často alkohol konzumujete?

- Vůbec
- 1x za týden
- Každý den
- 1x za měsíc
- 2-3 do týdne

5. Alkohol konzumujete s:

- S přáteli
- Sám/a
- S rodiči
- S partnerem/kou
- Nepiji alkohol

6. Setkal/a jste se někdy se šikanou?

- Ano
- Ne

7. Vyskytla se šikana někdy ve vaší třídě?

- Ano
- Ne

8. Byl/a jste někdy šikanován/a?

- Ano
- Ne

9. Byl/a jste tím, kdo šikanoval?

- Ano
- Ne

10. Zkusil/a jste někdy užít nějakou ilegální drogu?

- Ano
- Ne

11. Jaké ilegální drogy užíváte?

- Neužívám
- Marihuanu
- Extázi
- Pervitin
- Jiné (doplňte jaké).....

12. Jak často tyto ilegální látky užíváte?

- Vůbec
- 1x za týden
- Každý den
- 1x za měsíc
- 2 – 3 do týdne

13. Zkusil/a jste někdy kouřit?

- Ano
- Ne

14. Kouříte?

- Ano
- Ne

15. Jak často kouříte?

- Nekouřím
- 1x za týden
- Každý den
- 1x za měsíc
- 2 – 3x do týdne

16. Kolik cigaret za den vykouříte?

- 0
- 1 – 5
- 6 – 10
- 11 – 20
- 21 a více

17. Co je důvodem Vašeho kouření?

- Rodina
- Chci zapadnout do party
- Chutná mi to
- Stres
- Nic, nekouřím

ALKOHOL ? NE !!!

Bavit se i bez alkoholu? ANO !!!

Proč? Protože alkohol způsobuje:

- Úbytek šedé kory mozkové → SNÍŽENÍ ROZUMOVÝCH SCHOPNOSTÍ
- Nesoustředěnost → OHROŽENÍ DRUHÝCH
- Ztráta studu a zábran → RIZIKO NÁKAZY PŘENOSNÝCH CHOROB
- Ztráta přátel, rodiny, vlastního Já

Co si vyberete? Ztrátu nebo zisk?