

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Kateřina Alánová

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Účinnost prevence zneužívání návykových látek na vybraných
pražských školách

Effectiveness of Substance Abuse Prevention Programs in Selected Prague
Schools

Kateřina Alánová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Pedagogika a výtvarná výchova

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Účinnost prevence zneužívání návykových látek ve vybraných pražských školách vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12.7.2018

Kateřina Alánová

Děkuji vedoucí práce PeadDr. Evě Marádové CSc. za věnovaný čas a úsilí.

ANOTACE

Předmětem bakalářské práce je zmapovat, jakým způsobem a v jakých frekvencích je realizována primární prevence návykových látek a jaké jsou její formy.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je členěna do několika kapitol, ve kterých je popsána problematika dospívání a náchylnost k rizikovému chování v tomto věku. Z rizikového chování se zaměřuje na chování závislostní a jeho prevenci. Zvláště se orientuje na preventivní programy, uplatňované na základní škole, jejich druhy, způsoby aplikování a organizování. Zároveň sleduje jejich souvislosti se školskou legislativou.

Druhá část práce se věnuje kvalitativnímu šetření provedenému na několika pražských školách. Zaměřuje se na preventivní programy zneužívání návykových látek a na způsoby jejich realizace. Pokládá otázku, jakým způsobem školy postupují při provedení primární prevence, a hlavně specifických programů. Kvalitativní sonda byla provedena na třech školách v Praze metodou polostrukturovaných rozhovorů s metodiky prevence. Získané poznatky byly porovnány s minimálními preventivními programy dané školy.

KLÍČOVÁ SLOVA

zneužívání návykových látek, prevence, základní školy, šetření, Praha

ANNOTATION

The subject of the Bachelor's thesis is to map how and in which frequencies the primary prevention of substance abuse is realised and what its forms are.

The thesis is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part is sectioned into several chapters which cover the topic of adolescence and increased vulnerability to high-risk behaviors at this stage. The high-risk behavior the thesis focuses on is substance abuse and its prevention. It specifically deals with prevention programs implemented in elementary schools, its types, methods of implementation and organization. It also looks into its connection to school legislation.

The second part of the thesis presents a qualitative research conducted at several Prague schools. It concentrates on substance abuse prevention programs and the ways these are put into practice. The primary subject matter is how schools proceed when implementing the primary prevention program and other specific programs. The qualitative research has been conducted at three Prague schools by interviewing methodology specialists for prevention and examining minimum prevention programs.

KEYWORDS

substance abuse, prevention, elementary, schools, research, Prague

Obsah

1	ÚVOD.....	8
2	Přechod od dětství k dospělosti	10
2.1	Pubescence a adolescence.....	10
2.2	Socializace	11
2.3	Změna způsobu myšlení, emoční dozrávání a proměny těla	13
3	Druhy rizikového chování – Závislostní chování	16
3.1	Závislostní chování	20
4	Primární prevence zneužívání návykových látek	23
4.1	Členění primární prevence.....	24
5	Výchova a programy primární prevence	26
5.1	Historie primárních preventivních programů v České Republice	28
6	Klíčové subjekty primární prevence	30
6.1	Legislativa v primární prevenci	31
7	Základní typy preventivních programů.....	32
7.1	Minimální preventivní programy a školy	35
7.2	Shrnutí teoretické části.....	37
8	Cíl a metodologie.....	39
8.1	Kvalitativní sonda	40
9	Realizace.....	41
10	Průběh a výsledky šetření ve škole A	42
10.1	Minimální preventivní program	42
10.2	Rozhovor s metodičkou prevence	43

10.3	Diskuze výsledků rozhovoru vzhledem k minimálnímu preventivnímu programu	45
11	Průběh a výsledky šetření ve škole B	48
11.1	Minimální preventivní program	48
11.2	Rozhovor s metodičkou prevence	49
11.3	Diskuze výsledků rozhovoru vzhledem k minimálnímu preventivnímu programu	51
12	Průběh a výsledky šetření ve škole C	53
12.1	Minimální preventivní program	53
12.2	Rozhovor s metodičkou prevence	54
12.3	Diskuze výsledků rozhovoru vzhledem k minimálnímu preventivnímu programu	56
13	Porovnání výsledků zjištěných v jednotlivých školách	58
13.1	Shrnutí výsledků praktické části	59
14	Závěr	61
15	Seznam použité literatury	63

1 ÚVOD

Primární prevence zneužívání návykových látek, zejména u dětí a mladistvých, je stále velmi aktuální a kontinuálně se zkoumá její účinnost. Bakalářská práce se věnuje prevenci zneužívání návykových látek na vybraných základních školách v Praze. Jejím cílem je zjistit, jakým způsobem a v jakých frekvencích je realizována. Jaké jsou její formy a efekty a jak je vnímána ze strany školních metodiků prevence. Sledovány jsou druhy preventivních programů, jejich struktura a délka, možnosti realizace a návaznosti ve vyučovacích hodinách.

Předkládaná bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část je členěna do několika kapitol, ve kterých je popsána problematika dospívání a náchylnost k rizikovému chování v tomto věku. Z rizikového chování se zaměřuje na chování závislostní a jeho prevenci. Zvláště se orientuje na preventivní programy, uplatňované na základní škole, jejich druhy, způsoby aplikování a organizování. Zároveň sleduje jejich souvislosti se školskou legislativou.

Základním východiskem je problematika pubescenta a adolescenta, především ve vztahu k psychickým, fyzickým a emoční proměnám dítěte v období dospívání. Tyto změny hrají velkou úlohu při vzniku rizikového chování, kterým se věnuje samostatná kapitola. Vysvětluje, co je rizikové chování a jaké jsou jeho nejrozšířenější druhy. Zároveň popisuje návaznost a propojenost jednotlivých druhů rizikového chování na chování závislostní.

V kapitolách zaměřených na primární prevenci jsou zmíněny výzkumy společnosti ESPAD u dospívajících v České republice a její poslední výsledky.

. Soustřeďují se legislativní ukotvení preventivních programů na základních školách, na jejich formy, délku, účinnost a kontinuitu. Hlavní pozornost věnuje preventivním programům zneužívání návykových látek.

V empirické části práce je popsáno kvalitativní šetření provedené na několika pražských školách. Zaměřuje se na preventivní programy zneužívání návykových látek, na způsoby jejich realizace. Hledá odpověď na otázku, jakým způsobem školy postupují při provádění primární prevence, a hlavně při realizaci specifických preventivních programů. Zjišťuje, zda mají školy vypracovaný plán, jakým způsobem navazují učitelé ve výuce na specifické

programy, zda se o programy a o prevenci zajímají učitelé a rodiče a jaké jsou dle školních metodiků prevence největší problémy v realizaci efektivní prevence návykových látek. Sonda je prováděná metodou rozhovorů s metodiky prevence a analýzou zveřejněných minimálních preventivních programů daných škol. Práce je uzavřena shrnutím a doplněna použitou literaturou.

TEORETICKÁ ČÁST

2 Přejchod od dětství k dospělosti

Základním východiskem pro sledování a pochopení rizikového chování v období dětství jsou poznatky o tom, čím se vyznačuje období, kdy se z dítěte stává pozvolna dospívající. Jde o složitý a dlouhodobý proces, který probíhá přibližně mezi desátým a dvacátým rokem dítěte. Během něj dochází k obrovským fyzickým, psychickým i sociálním změnám. Většina změn je dána hormonálně či biologicky (proto se odehrává poněkud odlišně u dívek a chlapců), ale jejich průběh velmi záleží na psychických dispozicích, sociálním prostředí a na kultuře, která daného jedince obklopuje. Dospívání je spojeno s hledáním identity, ukotvování postojů, vyhraňování vlastních názorů a zbavování podřízenosti. Dospívání, jeho pojetí, vlastnosti i členění se v průběhu dějin měnilo. V současnosti se podle různých autorů dělí na dvě fáze pubescenci a adolescence. (Vágnerová 2012)

2.1 Pubescence a adolescence

„Pubescence se označuje jako období „vulkanismu“. Můžeme mluvit o „hormonální bouři“, která rozvíří poměrně klidnou citovou hladinu předchozího stádia“ (Říčan 1990 s. 191). Tato fáze (někdy nazývaná jako starší školní věk) probíhá přibližně mezi 10 a 15 rokem a nejviditelněji se projevuje na úrovni fyzických a hormonálních změn. Formuje se schopnost abstraktního myšlení a spolu s tím se proměňuje styl uvažování. Hlavní roli v pubescentově životě hraje snaha o nezávislost na autoritách. Nepřehlédnutelnou součástí tvoří vliv vrstevníků, který je v tomto věku velmi silný.

Jedinec je zmatený a ztrácí jistoty, které měl v dětství. Snaží se porozumět své nové situaci a zorientovat se v ní. Spolu s poklesem závislosti na rodině a měnícím se vztahům k dospělým roste snaha o emancipaci. Raný pubescent se snaží nacházet nové dovednosti a změnit fakticitu i pocity své sociální závislosti a podřízenosti, což je provázeno specifickými psychosociálními konflikty. Zároveň s radostí ze svobody narůstá strach z osamostatnění.

Mění se představa o světě dospělých, ve kterém se snaží najít své uplatnění a místo. Úspěch přináší zpátky pocit jistoty.

V tomto období vzniká první zamilování. Většinou bývá platonické a náhlé, jako blesk z nebe. Na konci toho období se platonická láska mění v první polibky a nesmělé dotyky. Tato láska má kořeny v erotice, nikoliv však ještě v sexu samotném. Běžný je pubescentní masturbace, která dnes už není považovaná za nebezpečnou, ale považuje se spíš za součást rozvíjející se sexuality jedince. (Říčan 1990)

Adolescencí je pak označováno období zhruba mezi 15 a 20 rokem života, o kterém se často říká, že je v něm člověk nejkrásnější a nejbystřejší. V této době obvykle dochází k pohlavnímu dozrání. Adolescent dostává život do vlastních rukou. Zásadní je pro jednotlivce rozhodnout se, kam by se chtěl v následujících letech život dospívajícího ubírat, zda dále studovat či jít do práce atd. Snaží se dosáhnout peněžní nezávislosti. V tomto věku je již dovršena a období psychické nestálosti končí. Zároveň u sebe dospívající jedinec začíná pozorovat zvýšený zájem o opačné pohlaví. Ve věku 18 let je adolescent uznán dospělým po právní stránce a současně je tento věk brán jako přelom mezi dětstvím a dospělostí, jak po psychické, tak sociální stránce.

V pozdní adolescenci dochází k rozvoji autonomního „já“, tříbení názorů a hledání svého místa ve společnosti i mimo ni. Protože je provázeno generačními konflikty, vyžaduje od okolí toleranci a trpělivost po dostatečně dlouhou dobu, která je nutná k rozvoji a sebepoznání osobnosti. Vrcholem pozdní adolescence je osamostatnění nebo získání nezávislosti.

Všechny tyto procesy se dají charakterizovat proměnami v několika oblastech. (Vágnerová 2012)

2.2 Socializace

Asi nejdůležitějším a nejsložitějším procesem tohoto období je včleňování jedince do sociálních vztahů – skupinových i celospolečenských. Jde však o proces, který začíná hned po narození (například vytvářením vztahu k matce) a pokračuje i v dospělosti. Existuje

mnoho kulturních forem socializace, v závislosti na civilizační úrovni společnosti. V naší společnosti došlo v minulosti k řadě posunů. Socializace se minulosti přesouvala z prostředí rodiny více na školu, která však od druhé poloviny minulého století také začala ztrácet svůj vliv (s výjimkou vlivu spolužáků). V obou případech se jedná hlavně o problémy s tzv. záměrnou socializací (výchovou, vzděláváním). Socializace však probíhá také v mimo rodinném a mimoškolním prostředí, v minulosti hrálo velkou roli například církevní společenství a susedství, v současnosti převažuje společenství vrstevníků, různé zájmové skupiny a subkultury. Tím se komplikuje sociální kontrola, která je roztržštěná a nejednotná. (Vágnerová 2012)

Průběh socializace je ovlivněn i takovými proměnami, jako je zrychlení nástupu puberty, což vedlo k proměně sexuální chování, které se přesunulo do ranějšího věku. To vedlo k tomu, že fyzický, sexuální, inteligenční (rozumový), citový a hodnotový vývoj jedince neprobíhá shodně a koordinovaně. Výsledkem jsou nejednou mnohé osobnostní i sociální konflikty.

V době dospívání hraje zvláštní úlohu tzv. období moratoria, kdy se dospívajícím dětem toleruje řada projevů chování, které nejsou v souladu s nároky dospělých, ale berou se jako součást jejich hledání místa ve světě. To se však z mnoha důvodů stalo problémem, neboť dospívající se pohybuje v různých sociálních seskupeních s rozdílnými očekáváními, nároky a normami chování. Dospívání se navíc začalo vnímat jako nebezpečné období (ve středověku se v této souvislosti za hlavní rys dospívání považoval sklon ke hříchu, tedy porušení základních norem chování). Na jedné straně vystupuje obava o dítě (jeho bezpečí, pohodu, budoucnost atp.), na straně druhé se objevuje obava z dětí (množí se různé formy asociálních projevů i delikvence mladistvých). Zároveň dochází ke snaze co nejvíce nahradit sankce prevencí. (Vágnerová 2012, Thorová 2014)

Průběh dětské socializace se stále silněji profesionalizuje, jak nepřímo (odborné příručky a publikace, mediální pořady apod.), tak přímo (lékařské a psychologické poradny aj.). Zároveň roste vliv internetu a sociálních sítí, díky nimž se děti a mladí snadněji kontaktují, prezentují, ovlivňují, získávají informace – s tím, že je tento virtuální svět mimo kontrolu. Jejich dovednosti při zacházení s touto technikou někdy přesahují úroveň starších generací, což může vést k ilusi, že jsou na cestě k samostatnosti dál, než tomu skutečně je.

V době pubescence a adolescence se mění vztahy k rodičům, autorit i kamarádům. Přestože jsou vztahy s rodiči nadále důležité, závislost na nich klesá a vztahy poznamenány zvýšenou kritičností a negativismem. To se ovšem netýká pouze rodičů, ale i ostatních autorit, zejména učitelů. Je to doba, kdy mladý jedinec musí čelit velkým rozhodnutím, jako je volba školy či práce. Okolí by s ním tedy mělo zacházet s respektem a důvěrou a využít při tom jeho sklon neustále diskutovat, a zároveň prověřovat a zkoumat a hodnotit názory dospělých. (Říčan 1990)

Důležitou stránkou dospívání je vytváření úzkého vztahu k vrstevníkům, vznikají vztahy kamarádství, mění se vztah s druhému pohlaví, dochází k první zamilovanosti. Ve školních třídách nebo i v jiném prostředí (sportovním, zájmovém, sídlištním) se vytvářejí tak zvané party. Vytváří se rozdíl mezi formální a neformální autoritou. Najde-li se silná neformální autorita v partě, má opravdu velký vliv. Mínění třídy nebo party bývá natolik důležité, že dítě či dospívající mnohdy raději riskuje konflikt s rodiči než s kamarády nebo se spolužáky. „*Snaží se být za každou cenu populární, nebo alespoň nevybočovat. Je pak třeba překvapivě sugestibilní vůči partě, dá se vyhecovat k jednání, které neodpovídá jeho povaze: opije se, zkouší drogu, provokuje bezpečnost, chová se bezohledně ke starému člověku.*“ (Říčan 1990, s. 196/197)

2.3 Změna způsobu myšlení, emoční dozrávání a proměny těla

V období dospívání dochází k proměně způsobu přemýšlení. Významný francouzský psycholog Jean Piaget (Piaget 2014) uváděl, že dítě v době základní školy už dokáže logicky přemýšlet, ale v návaznosti na konkrétní situace, ve vyšším věku už dokáže zvažovat možnosti, které nejsou vázány na denní realitu. Do myšlenkových operací se tak dostává schopnost zacházet s abstraktními pojmy a schopnost sledovat vztahy či závislosti mezi různými jevy. Je to důležitá část proměny schopnosti učit se. Důležitá proměna se týká i zacházení s časem, protože se objevuje se rozměr budoucnosti – v perspektivě krátkodobé (co se stane, když...) i dlouhodobé (tvorba životních plánů apod.). Mění se také používání jazyka a jazyková výbava, což umožňuje lepší komunikaci a vyjadřování vlastních názorů. Na druhé straně silně citově zabarvené verbální reakce na okolí vedou ke zjednodušování

jazykových projevů (příkladem je používání vulgarismů). Tím důležitější součástí těchto procesů je rozvoj emoční inteligence, tedy schopnosti rozumově zvládat vlastní emoce, a sociální inteligence jako schopnosti jednat (vyjednávat) s druhými lidmi. V dospívání se také objevuje nová schopnost – uvažování o sobě samém (tzv. sebereflexe), kterou provází napětí mezi sebedůvěrou a pochybováním.

Významnou odnoží jsou pak změny, které se týkají morálního vývoje. Zatímco dítě ještě nechápe, co je to morálka a činy své i jiných vnímá jako dobré nebo špatné jenom podle důsledků (proto se v této souvislosti vedou diskuse o smyslu trestu a odměny), postupně se jeho postoj k uplatňování trestů a odměn mění a začíná ctít pravidla. Je to období komplikované tím, že kolísá mezi přebíráním norem různých skupin, v nichž se pohybuje (konflikty s rodiči, konformita s partou atp.). (Říčan 1990)

Jakmile se jedinec ocitá v nějakém seskupení, vstupuje do světa citů, citových vztahů a reakcí. Takové emoce jako stud, obava, úcta, vztek, smutek, radost atd. jsou vždy nějak spojeny s tím, jak jsou uplatňovány (rozvíjeny, tlumeny, kontrolovány) v určitém prostředí. Například na veřejnosti se člověk víc kontroluje než v úzké skupině vrstevníků. Citové vztahy se formují hned od narození (vztah k matce) a citová výbava se utváří po celý život. Zvláště období pubescence a adolescence je v tomto ohledu bouřlivé, protože vyznačuje značnou emocionální nestabilitou. Výbušnost citů nemusí ale ještě znamenat jejich hloubku. Spíše se ve velkých reakcích se zračí přecitlivělost a sentimentalita. Občas se v těchto obdobích vyskytují sebevražedné sklony, které jsou spíše hnány labilitou a roztržitostí. Dospívající velmi náhle přemáhají pocity a city, které nedokáže pořádně kontrolovat. I přesto stoupá u dospívajícího sebekontrola a ubývá citové spontánnosti. Vztah k rodičům ovlivňují nálady a konflikty, vztah k vrstevníkům je zasažen přehnanými emočními projevy (agrese, koketerie aj.) a zároveň formováním citových a sexuálních vztahů k opačnému pohlaví. Zvláště složitě je emocionální vývoj v tomto období propojen se sklonem k experimentování, kam spadá i sklon k užívání drog. Zvědavost, skupinová solidarita a vyhledávání vzrušení jsou nejčastějšími motivy, které jsou tlumeny pocity strachu a obav (z následků, z reakcí blízkých osob), u části mladých lidí jen velmi slabě. Hazard a riziko přitahují, jedinec si v takových situacích chce ověřit, co dokáže. Teprve raná dospělost a přebírání rolí dospělého tuto situaci začíná měnit. (Vágnerová 2012, Kateřina Thorová 2014)

Konečně velký vliv na proměny dítěte v dospělého má změna jeho tělesnosti a vzhledu. Dospívající se musí srovnávat s celou řadou fyzických a biologických změn. Jedním z prvních úkolů, který pubescent má, je přijetí sama sebe a své podoby. Dospívající se poprvé pořádně zadívá do zrcadla na svůj obraz a buď v něm nalezne zalíbení, nebo ne. Ještě si neuvědomuje, že tím, jak hodnotí svou tvář a postavu, nehodnotí pouze svůj vzhled, ale i povahu. Záleží dost často na sebedůvěře, která se zde také rodí.

Tento proces je provázen proměnou vzhledu, kterému přičítají někdy až přehnaný význam. Vzhled dává možnost vyniknout, odlišit se, identifikovat se se vzorem, kvůli vzhledu o sobě adolescenti pochybují. V úpravě vzhledu se může otisknout vyjádření vlastního přesvědčení či identity, ale také se v něm může zrcadlit špatný pocit či nejistota. Atraktivní jedinci mají snadnější přístup k ostatním a jsou také lépe přijímáni. V dospívání hrají velkou úlohu kulturní vzory, které jsou dospívajícím bližší než konzervativnější vzory dospělých. Patří mezi ně různé subkultury, které se obvykle vyznačují určitým vnějším designem (účesy, barvou a stylem oblečení, trávením volného času, zdobením těla). Často jde o přechodné módní vlny, jen část mladých zůstává této své náklonnosti dlouhodobě věrná. (Říčan 1990)

3 Druhy rizikového chování – Závislostní chování

Období pubescence a adolescence je pro jedince velmi psychicky a sociálně náročné. Nejednou se setkává se situacemi, které jsou spojeny s riziky, které se vyznačují nějakou hrozbou, ohrožením, ať už je jedinec jejich subjektem (sám se aktivně účastní, je svědkem apod.), nebo objektem. V této souvislosti se mluví o výskytu rizikového chování, které může vést ke zhoršování psychického a fyzického (zdravotního) stavu, k sociálním konfliktům a v neposlední řadě může negativně působit na okolí. Jako chování společensky nepřijatelné se dříve zařazovalo mezi sociálně patologické jevy.

Chování člověka ovlivňuje mnoho faktorů, které mohou jedince přivést až na hranici rizikového chování či přímo k němu. V souvislosti se školou se obvykle člení na osm oblastí: a/ **Záškoláctví:** Záškoláctvím se míní situace, kdy žák či student zanedbává školu bez zjevného důvodu (nemoci, návštěvy lékaře apod.). Jde o úmyslně zanedbávání školní docházky, tedy porušení školního řádu. Záškoláctví je považováno spíše za projev jiného rizikového chování, ale může se vyskytovat i samo o sobě. Většinou je propojené s bráním návykových látek, gamblerským atd.: Jedinec, který šel tzv. za školu, mohl jít třeba shánět drogu, nebo prostředky na její získání. Školní docházku má obvykle na starosti třídní učitel a pokud zpozoruje zameškané neomluvené hodiny, měl by si promluvit s žákem. Když ale nezjistí jednoduchou příčinu (žák zapomněl omluvenku od lékaře doma), je nutné kontaktovat zákonné zástupce. Každá škola si řeší výskyt záškoláctví podle svého minimálního preventivního programu. (MŠMT 2016, Miovský 2010)

b/ **Šikana:** Jde o chování, kdy se jeden či více studentů záměrně snaží ublížit druhému, obvykle jen pro vlastní potěšení, také aby dosáhli jeho podřízenosti apod. Označuje se tak ubližování – ať už psychické nebo fyzické – v nějaké skupině. Šikana může být použita jak skupinou na jedince či skupinu. Většinou je použita na osoby, které se ve své situaci mohou jen těžko bránit. Existuje mnoho druhů chování, které šikana může obsahovat, jak slovní útoky, tak nátlak, krádeže věcí, bití nebo zesměšňování. Fyzická šikana je spíše rozšířena mezi chlapci a muži (uvádějí se příklady z armády nebo z vězení). Naopak psychickou šikanou se vyznačují spíše ženy (třeba na dívčích školách nebo v jezdeckých klubech). Dnes se navíc rozšiřuje její nová forma, tzv. kybershikana, s níž se lidé setkávají prostřednictvím

internetu a internetových sociálních sítí. Její forma je psychická a nástrojem je šíření a sdílení nevhodných fotek, pomluv, nadávek či výhrůžek.

Můžeme se také setkat s šikanou nepřímou, která se projevuje ignorací šikanované osoby. Šikana se může prolínat i s braním návykových látek, po jejichž užití vzniká agrese a nekontrolované chování. Odhalit šikanu (třeba ve škole) jde samo o sobě těžko, protože šikanovaný se většinou bojí přiznat svojí pozici. Jakmile se to ve škole zjistí, je nutné postupovat nadmíru opatrně, aby se šikanovanému, ale ani šikanujícímu neublížilo. V případě šikany neexistují žádné dané postupy, jak věc řešit, velmi záleží na individuálním přístupu.

c/ **Xenofobie a extremismus:** Xenofobie je nenávisť ke všemu cizímu a neznámému, konkrétně k lidem jiné barvy pleti, náboženského vyznání, jazyka, kultury, nebo k přistěhovalcům, uprchlíkům atd. Je to projev obav, strachu a nepřátelství vůči všemu neznámému, které je většinou projevováno veřejně. Může vést k záměrnému vyvolávání konfliktů, šikaně a někdy až k ublížení na zdraví. Xenofobní chování je velmi nebezpečné a můžeme ho pozorovat ve všech uskupeních. Někdy je slovo xenofobie používáno i pro antisemitismus, rasismus či nacionalismus.

Extremismus může být levicový, pravicový, náboženský, enviromentální nebo etnickou regionální.

Xenofobní i extremistické postoje mohou být dětem předávány, a dokonce vštěpovány už v rodině, nebo prostřednictvím jiných osob či kolektivů. Často vznikají také jako reakce na nepřiměřené chování menšiny. Důležitým úkolem školy je, aby učitele o těchto věcech s dětmi diskutovali a snažili se jim vštěpovat mírné a nesobecké postoje k životu kolem sebe. Tyto postoje se nejednou vyskytují ve skupinách, které jsou nakloněny užívání návykových látek. Pod vlivem některých z nich (pervitin, kokain aj.) se jedinec připadá ostatním nadřazený a dává to najevo pohrdáním, pomlouváním či ponižováním. Objektem se pak snadno stávají příslušníci minorit. (MŠMT 2016, Kabiček 2014)

d/ Negativní působení kultu: Kultem zde rozumíme seskupení, které působí na jedince tak, aby plně dodržoval její specifické (náboženské, kulturní a jiné) názory, pravidla a zvyklosti, a jeho způsoby života. Skupina se obvykle snaží nalákat další členy. Tím, že se svými postoji distancuje od většinové společnosti, dochází u ní k sociální izolaci a silnější vnitroskupinové manipulaci.

Kult rozdělujeme do několika skupin:

- Náboženské kultury, které jsou nejznámější pod pojmem sekty. Využívají náboženských učení, a protože obvykle čerpají z mnoha rozdílných zdrojů, které různě kombinují (např. křesťanství s nějakým přírodním náboženstvím, případně „ufologií“, satanskou biblí atp.), dochází často k unikátním kultům. I v kultech se můžeme setkat s hromadným užíváním návykových látek podporujících poslušnost skupiny.
- Politické kultury čerpají z politických problémů, které skutečně existují, nebo si je různě konstruují a vymýšlejí, a na ně nabalují svoji ideologii. Většinou jsou to okrajové kultury, ke kterým se nehlasí velký počet lidí. Nicméně dnes můžeme za politický kult klidně označit fašismus nebo komunismus, které stály uprostřed politického dění.
- Psychoterapeutické výchovné kultury nabízejí nějaké specifické poznání nebo zlepšení či dokonce obrácení stávajícího stavu jedince, a to za finanční či jinou službu. Příkladem z posledních let je tak zvaný Guru Jára působící v ČR v roce 2017, který sliboval citové procitnutí ženám za poskytnutí sexuální služby, což je mělo očistit.
- Komerční kultury fungují tak, že členům je slibují výdělek, a přitom je nechávají dělat podřadnou práci za málo peněz, což postupně snižuje lidem sebevědomí, až si myslí, že by si jinde více peněz nevydělali, protože jsou na to moc nešikovní a hloupí.
- Pokud je rodina dítěte zapojena do kultu, škola s tím bohužel nemůže nic udělat. Jenom když je podezření na zanedbávání dítěte. Jestli ne, pedagogovou jedinou možností je podávat dítěti pravdivé informace o kultech, sektách a snažit se na dítě netlačit. (Hassan 1994)

e/ Sexuální rizikové chování: Do tohoto chování řadíme sexuální chování před 15 rokem života, případně extrémní frekvenci pohlavního styku a promiskuitu. Takové chování může u jedince vyvolat změnu citění či hodnot – až na hranici asociální agresivity. Často se sexuální rizikové chování spojuje s užíváním alkoholu či jiných drog. Ze zdravotního hlediska je velmi nebezpečné kvůli pohlavně přenosným chorobám, které se těžko léčí (některé jsou i nevyléčitelné), a také hrozbě otěhotnění. Důležité je taky u dospívajících

dávat pozor na průběh vývoje sexuálního chování a na nevhodné sexuální projevy, z kterých může být vyzorována sexuální deviace. Sexuální rizikové chování může vznikat společně s užíváním návykových látek, například na návykové látky si dívky často vydělávají prostitucí.

Škola má studenty průběžně pomalu připravovat na zdravý sexuální život. Snažit se děti i dospívající naučit správný přístup k sexu a touhám. (MŠMT 2016, Kabíček 2014)

f/ Poruchy příjmu potravy: V tomto případě jde hlavně o mentální anorexii a bulimii, poruchy, které se vyskytují převážně u dívek. Jde o snižování hmotnosti velmi nevhodnými způsoby. Mentální anorexie se projevuje tak, že osoba snižuje příjem potravin až na minimum, nebo je zcela vypouští. Většinou ji provází neklesající výdej energie, takže organismus si postupně zvyká na malý přísun energie. Tito lidé mívají nadměrnou sebekontrolu v jídle. Mentální bulimii naopak charakterizuje opakované přejídání. Osoba chtějící zhubnout se opakovaně přejídá a většinou zvrací jídlo, které snědla, a tímto způsobem se snaží zhubnout. Tyto psychické nemoci jsou velmi nebezpečné pro vývoj a zdraví jedince. Časté zdravotní problémy způsobené nedostatečnou výživou vedou k nutnosti léčby. Tuto poruchu se léčit docela daří, i přesto občas končí až smrtí. Dnes dospívající řeší snižování hmotnosti nejen anorexií nebo bulimií, ale i braním takových drog, po kterých má jedinec menší chuť k jídlu, nebo věří že ji nahradí (třeba kouřením, alkoholem apod.). Jelikož je tato nemoc postupná, je zpočátku těžké ji zpozorovat, hlavně pro pedagoga, který nekontroluje, zda dítě jí, či nikoliv. Nicméně při této nemoci je velmi důležitá včasná řešení. A také včasná primární prevence.

g/ Problémy spojené se syndromem týraného dítěte: Jde zde o jakoukoliv formu poškozování dítěte. Dítě může být týráno jak psychicky, tak fyzicky. Nejčastěji týrá dítě rodina (rodinný příslušník, jiný příbuzný, což není vzhledem k vysoké rozvodovosti a četnosti druhých a dalších sňatků vyloučeno), nebo i pedagog. Fyzické týrání lze poznat podle modřin, zlomenin, popálenin atd. Zato poznat psychické týrání je mnohem těžší – musí se na ně usuzovat z reakcí dětí a změn jejich chování. Stává se také, že týrané dítě se může pro nedostatečný pocit lásky v rodině stát členem skupiny, která má sklon k závislostnímu chování nebo jinému druhu rizikového chování. Při podezření nebo odhalení se musí postupovat v souladu se zákony. Prvním krokem bývá rozmluva s žákem, následně se zákonnými zástupci. (MŠMT 2016, Kabíček 2014)

3.1 Závislostní chování

Osmou oblast rizikového chování charakterizuje výskyt rizikové závislosti. Existuje mnoho druhů závislostí, dokonce více forem rizikové závislosti, kterými se zabývají odborníci na celém světě. Zde se zaměříme na závislost na psychotropních látkách. Podle jedné z nejčastěji používaných definic je drogová závislost stav vyplývající z opakovaného požití drogy – návykové látky. Projevuje se změnami v prožívání a chování. Z těchto změn je typická hlavně neodolatelnost nutkání požívat drogu stále nebo periodicky pro její účinky na psychiku.

Drogy užívali lidé od pradávna jako prostředek ke změně vědomí, chování a přemýšlení. Závislost na drogách tu sice byla vždy, ale lidé si neuvědomovali její nebezpečí. To se začalo měnit hlavně až od druhé poloviny minulého století v souvislosti s jejich masovým rozšiřováním, především mezi mládeží. Zásadou globalizace se pak přírodní a následně syntetické drogy rozšířily po celém světě. Začal boj proti závislosti na nich a byly zahájeny programy pomoci již závislým. Pak následovaly programy zaměřené na prevenci užívání návykových látek jako společensky nebezpečného jevu, na jehož šíření se podílí hodně činitelů. Je to proces velmi náročný, pozvolný a komplikovaný – také tím, že i když je užívání drog životu nebezpečné, míra nebezpečnosti se liší, a to podle druhu drogy nebo druhu užívání. Například experimentální užití bývá často jednorázové a po vyzkoušení drogy se jedinec k zážitku již více nevrací, rekreační užití drogy je spíše příležitostné (na večírku, o dovolené atd.). Toto užívání je sice na pokraji závislosti, ale snadno se s něj může vyvinout problémové užívání. (Holstein, Cohen, Sreinbroner, 1996)

U drog můžeme pozorovat dva typy závislosti – psychickou a fyzickou. Záleží na druhu drogy. Základem psychické závislosti je bažení po droze. Závislosti se přizpůsobuje člověk celým svým životem a spolu s tím mizí kontrola nad vlastním životem. Fyzická závislost spočívá v tom, že se tělo přizpůsobí droze natolik, že bez ní nedokáže být. Tělo bez drogy se projevuje silnými abstinenními příznaky, jakými jsou např. křeče, zvýšená teplota, silné bolesti. Stejně jako u závislosti můžeme i abstinenní příznaky drog rozdělit na psychické (úzkost, bažení, deprese, strach) a fyzické.

Patologická závislost je klasifikována jako nemoc. Je to tedy chorobný stav myslí, kdy toužíme po znovu požití drogy. Ovlivňuje běžný den závislého a všechny aspekty jeho života

(zanedbávání povinností, hygieny apod.). Často ji provází změna vztahů s přáteli a rodinou, nebo vede k úplnému zprětrhání vztahů. (Miovský 2010, MŠMT 2016, Holstein, Cohen, Sreinbroner, 1996)

Droga, nebo také návyková látka (spadají sem látky, na kterých může vzniknout psychický či fyzický návyk), omamná látka (používá se většinou pro označení opiátů či opioidů) nebo psychotropní látka, což je synonymum pro psychoaktivní látku, je označení pro látku, která ovlivňuje nějakým způsobem momentální vnímání reality, citění a chování nebo CNS. Dříve byla droga chápána jako lék a dodnes se v malém a kontrolovaném množství v lékařství používá. Jde o látku přírodní či syntetickou, na které může vzniknout fyzická a psychická závislost a která mimo jiné negativně ovlivňuje život uživatele.

„Droga je jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí.“ (Nešpor, Provazníková, 1999, s. 10)

Je mnoho kritérií, podle kterých lze drogy rozdělit či zařadit. Záleží na tom, co je pro danou situaci důležité. Zde uvádím alespoň základní dělení.

Drogy se dělí primárně na legální a nelegální. Legální drogy, například tabák nebo alkohol, jsou společností tolerované, i když i na nich může vzniknout závislost a působí na člověka stejně škodlivě jako drogy nelegální, které jsou zákonem zakázané. Jejich prodejem či přechováním se dostáváme do střetu se zákonem. Jsou to například: marihuana, pervitin, kokain, heroin atd.

Dále je můžeme rozdělovat na lehké (měkké) drogy, které jsou obecně považovány za bezpečnější. Nevzniká u nich tak snadno fyzická závislost a mají také slabší účinky. Často se kouří či polykají (například extáze, tabák či konopí). A naopak na tvrdé drogy, často aplikované nitrožilně, vzniká velmi intenzivní závislost, často i fyzická. Závislému většinou nabourává jeho každodenní život. Další dělení je podle účinku na psychiku jedince: Třeba tlumivé látky způsobují zklidnění a utlumení, Uvolňují tělo a zpomalují pohyby i myšlení, utlumují bolest jak psychickou, tak fyzickou. Velmi rychle na nich vzniká fyzická závislost a když pak droga není podána, rozvíjí se abstinenční syndrom.

Naopak drogy povzbuzující navozují nával energie, povzbuzují centrální mozkovou soustavu, zvyšují výkon a soustředění, navozují pocit síly, rychlosti, preciznosti a nutkavý pocit dělat více. Vzniká na nich velmi rychlá a hluboká závislost. Sem spadají například

vedle pervitin i kofein či nikotin. Látky halucinogenní také intenzivně mění vnímání a prožívání, především tím, že způsobují zrakové i sluchové halucinace, mění prožívání reality, intenzivnost barev atd. Jsou velmi nepředvídatelné a nebezpečné. Mezi halucinogenní drogy patří LSD a lysohlávky. Při těchto drogách může vzniknout tzv. bad trip a může způsobit i celoživotní následky. U těchto látek je však menší riziko vzniku závislosti. Jsou i další možnosti dělení drog například podle způsobu aplikace či podle míry rizikovitosti. (Kalina 2015, Nešpor, Provazníková 1999)

4 Primární prevence zneužívání návykových látek

Prevenčí zde rozumíme předcházení ohrožení jedince škodlivými jevy. Je vázána na zkoumání příčin rizikového a nežádoucího chování, především na předcházení závislostem, šikaně, kriminalitě či nemocem. Může se jí rozumět také varování před určitým jevem či potírání a zabraňování jeho rozšíření či prohloubení. Je to snaha o vytvoření prostředí, které bude zamezovat šíření nežádoucích jevů. „*Dnes není zcela zřetelně popsána hranice mezi tím, co považujeme za tzv. školskou prevenci, zdravotnickou prevenci a prevenci kriminality. Všechny tři se vzájemně doplňují, často se však také překrývají.*“ (Miovský 2010, s. 13).

Jednou z podmínek úspěšné prevence zneužívání návykových látek je sledovat a vyhodnocovat údaje, které poskytují prováděné výzkumy o stavu užívání drog a úspěšnosti používaných preventivních programů, a tomu přizpůsobovat další postupy. Protože se zaměřuji na preventivní programy pro děti a mládež, stojí na prvním místě výzkumy prováděné na školách.

Významným zdrojem informací je Evropská školní studie ESPAD, která zkoumá užívání drog ať legálních či nelegálních na dětech narozených v roce v 1999. Studie je realizována každé čtyři roky, poslední se uskutečnila na školách v červnu roku 2015. (Chomynová a kol., 2016).

Je to již šestý výzkum ESPAD v České republice. Data se sbírala po celé České republice, do výzkumu bylo zahrnuto 208 škol. Výzkum se prováděl na dětech v 9. třídách základních škola a prvních ročnících středních škol. Již předchozí zkoumání ukázalo. Právě možnost srovnání s předchozím obdobím je důležité, výsledky totiž ukazují na pozitivní trend posledních pěti let: užívání návykových látek klesá. Výsledky výzkumu červnu roku 2015 prokázaly, že ve srovnání s rokem 2011 česká mládež méně kouří, holduje alkoholu a užívá drogy, zároveň klesá zkušenost s nelegálními drogami. A to jak užívání jednorázového, tak průběžného. Zvyšuje se také průměrný věk, kdy adolescent vyzkouší cigaretu, alkohol či jinou návykovou látku. U nelegálních drog byl zaznamenám pokles zejména u chlapců, u dívek se rozsah užívání nezměnilo.

I přesto, že užívání návykových látek u adolescentů klesá, stejně jsme v užívání drog na tom hůře než většina zemí v Evropě. Velmi špatně jsme na tom v užívání legálních drog, a to hlavně v době pubescence (ve věku 13 let) a ve vztahu ke konopným látkám také u adolescentů ve věku 16 let. Dnešní děti ve věku 16 let nepovažují experimentování s legálními a nelegálními drogami za zdravotně závadné, naopak závislost na tabákových výrobcích, alkoholu a nelegálních drogách už za riziko považují. Podíl dětí, kteří tráví volný čas svými koníčky zůstává stabilní. Výsledky výzkumu v oblasti návykových látek adolescentů¹:

- 66 % adolescentů ve věku 16 let někdy zkusili cigaretu,
- 16,4 % šestnáctiletých kouří každý den,
- 95,8 % někdy pilo alkohol,
- 37,4 % někdy experimentovali s nelegální drogou (většinou s konopnými látkami, u kterých je průměrný v užití 14,5 %).

Tyto a některé další výsledky výzkumů (např. na školách ve Středočeském nebo Jihomoravském kraji²) svědčí o poklesu podílu škol, které mají problémy s drogami mezi žáky. Bohužel souhrnné informace o realizaci preventivních aktivit na školách. (Csémy, Chomynová, Sadílek 2009)

4.1 Členění primární prevence

a) Primární prevence

Jde o soubor včasných zásahů, které mají předcházet rizikovému nebo nežádoucímu chování jedince, u kterého se toto chování a sklony k němu zatím neobjevily. Jde například o přecházení užití drog u člověka, který ani neví, co to droga je. Zaměřuje se mimo jiné na odvrácení pozornosti od drog ke kvalitnějšímu způsobu života. Primární prevence by měla mimo jiné informovat a pomáhat člověku ke zdravému životnímu stylu.

¹ Podrobněji ve zprávě Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, dostupné na <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2015/>

b) Sekundární prevence

Tento okruh se stará o to, aby se se zabránilo počínajícímu nežádoucímu chování nebo jeho rozvoji. „*Sekundární prevence se provádí poté, co nemoc vznikla, ale ještě před tím, než způsobila poškození.*“ (Nešpor 1999, s. 25)

Sekundární prevence se věnuje vzniku nežádoucího chování a jeho včasné nápravě. Snaží se zabránit rozšiřování negativních důsledků. Cílovou skupinou jsou lidé již závislí na droze, ale ne natolik, že by nemohli sami přestat drogu brát. Zatím je to do budoucna nějak trvale nepoznamenává a mají velkou šanci s rizikovým chováním skončit úplně. Cílem je navést závislého na cestu bez drog. V této fázi prevence se musí pracovat s odborníky na tuto problematiku a celkový postup velmi dobře zorganizovaný. Toto stádium závislost je nejvhodnější pro detoxikaci a následně ambulantní 3-6 měsíční léčku.

c) Terciální prevence

Cílem terciální prevence je předcházení potížím v důsledku nežádoucího chování. Tento druh prevence je realizován až následně po tom, co už vznikl nějaký druh závislosti a snaží se předcházet trvalému poškození. Cílem je hlavně zmírnění následků nežádoucího chování. Například je-li už někdo závislý na droze, během terciální prevence se uživatel učí, jak se chovat hygienicky při výměně jehel, jak se starat o zranění, pečovat o sebe, jaké místo je vhodnější pro vpich drogy atd. To vše má napomoci předcházení trvalejším poškozením jak zdravotním, tak sociálním. (Nešpor 1999, Miovský 2010)

5 Výchova a programy primární prevence

Každá škola si píše sama svůj tzv. minimální preventivní program, do kterého by měla být zahrnuta i prevence zneužívání návykových látek. Prevence, kterou se zde budu zabývat, se týká tzv. Školské primární prevence a věnuje se preventivním programům, které se ve školách snaží zamezit rozšiřování drog a jejich užívání.

Primární prevenci můžeme také rozumět jako přímému a nepřímému ovlivňování a vedení jedinců či skupiny na správný životní styl, vývoj schopností a talentů, kultivaci zájmů a dovedností při sociální interakci. Primární prevence, je zaměřena především na rizikové chování. Důraz se klade buď na jedince, nebo striktně definovanou skupinu a specifikované ohrožení (čím a jak k němu dochází). Definice rizika či ohrožení pomáhá jasněji uchopit problém a lépe zpracovat následný návrh procesu prevenci tak, aby směřovala k pozitivním odezvám nebo ke zmírnění a v nejlepší případě úplnému potlačení rizik. Nebezpečí se musí neustále přehodnocovat, zaznamenávat a přepisovat, protože s vývojem se mění, přibývají nové druhy nebezpečí stejně jako vzorce rizikového chování. Za primární prevenci považujeme jakýkoliv způsob výchovného, vzdělávacího, zdravotního či sociálního působení, které směřuje k předcházení rizikového chování.

Prevence se velmi často a z dobrých důvodů řeší mezioborově, protože je důležité na rizikové chování a jeho příznaky pohlížet z více perspektiv. Většina problémů se u dětí také objevuje skupinově, takže se nejde soustředit úplně na jeden problém jednoho dítěte, ale problémy se protínají. Například když si o sobě dítě myslí, že je tlusté, a proto nejí (má poruchu příjmu potravy), často si v takové situaci pomáhá drogami (kouřením, prášky), aby na jídlo nemělo chuť. Nebo když něco ukradlo, často za tím stojí snaha získat prostředky na drogy. (Nešpor 1999, Miovský 2010)

Protože velkým zabijákem prevence a preventivních programů je nuda – například nudné a složité přednášky, měli by žáci být do preventivních programů aktivně zapojeni a iniciovat je. To je příběh docela účinných peer programů, které využívají vrstevnické solidarity k předávání zkušeností a dovedností (např. protidrogový program „umění říct ne“). Součástí těchto programů je také neustálé sledování nových forem patologických jevů, kterým se pak musí přizpůsobit i prevence na školách. Prevenci na školách dále dělíme další druhy:

- Při všeobecné primární prevenci jde o programy, které by neměly být krátkodobé, naopak měly by na sebe navazovat po celou dobu studia. Obvykle je ve škole obsahují rámcové vzdělávací plány. Preventivní programy se často vzájemně kombinují a přecházejí plynule z jednoho na druhý, a to v návaznosti na to, jak se různé problémy vynořují během školního roku. A protože se na ně navazuje v hodinách různých předmětů atd., jsou tyto programy považovány za jedny z nejefektivnějších. Jsou kontinuální a propojené. Důležitá také je komunikace mezi pedagogy a zákonnými zástupci, kteří by si měli vzájemně důvěřovat a diskutovat spolu a možných nebo nastalých problémech. Je zaměřena na rizikové skupiny, tedy na skupiny, které jsou více vystaveny rizikovým faktorům. Jde třeba o děti narkomanů či vězňů. Je cílená spíše na menší skupiny či jednotlivce.
- Prevence indikovaná se zaměřuje se na jedince nebo skupiny, ve kterých se vyskytují hodně výrazné rizikové faktory, nebo tam, kde už vzniká rizikové chování. Je to snaha podchytit problém ještě v zárodku. Cílem není jenom oddálení užívání drog, ale i úsilí snížit frekvenci a množství užívání. Dalším cílem je neustále vymezovat rizikové faktory a neustále je přehodnocovat, snažit se pochopit rizikové prostředí a postupně ho kompenzovat příležitostmi seznámit se se stabilním prostředím, případně ho spoluvytvářet.
- Specifická prevence se zaměřuje na určitou skupinu či jedince a určitou formu rizikového chování. Tato prevence se snaží zabránit rozšíření určitého nežádoucího jevu. Snaží se předcházet rizikovému chování jako takovému. Nabízí speciální programy pomáhající dětem, které se cítí nebo jsou hendikepovány, ať už zdravotně, sociálně či jinak. Protipólem je prevence nespécifická, kam jsou řazeny veškeré aktivity podporující zdraví, správný životní styl, dobře zvolené životní priority a správné využití volného času. Patří sem mimo jiné zájmové kroužky, besedy, přednášky, sportovní družstva. Důležité je, aby se na těchto aktivitách podílel s dětmi také dospělý, který by je měl přivádět ke správnému využití volného času a zdravému životnímu stylu. (Nešpor 1999, Miovský 2010, MŠMT 2010, Kalina 2015)

5.1 Historie primárních preventivních programů v České Republice

Zmapování historie preventivních programů není snadné. Nesourodost, zahraniční trendy a politické události, to vše a řada jiných faktorů mělo vliv na pojetí primární prevenci na školách. Každá oblast preventivního programu se vyvíjela jinou rychlostí - a nejrychleji se vyvíjela prevence zneužívání návykových látek.

Roku 1989 neměla ještě primární prevence žádný rámec ani stanovené postupy. „*Výjimku tvořil dokument „boj proti negativním jevům mládeže“, který na vládní úrovni projednávám a schválen byl, nicméně jeho charakter byl více moralizující a ideologický než odborný a popisující konkrétní opatření a jejich rámec.*“ (Miovský 2010 s. 14/15)

Samozřejmě existovaly i jiné programy, častěji spíše malé kampaně, které souvisely s informováním veřejnosti o škodlivosti nežádoucího chování. Většinou šlo o letáky či plakáty upozorňující na škodlivost cigaret či alkoholu. Velmi obvyklé také bylo zastrašování. Vzít velmi netypickou skupinu lidí – netěžších uživatelů a představit je společnosti jako typické např. narkomany.

Základem tehdejší prevence bylo spíše zastrašování a zkreslování informací. V literatuře došlo ovšem k otevření tématu ještě o něco dříve. V roce 1986 vyšel například román Radka Johna *Memento* a o něco později překlad z němčiny knihy *My děti ze stanice ZOO*, což otevřelo diskusi o problému nezletilých uživatelů. A přivedlo pozornost k návykovým látkám. V té době ale prevence prakticky neexistovala, nebyly na ni žádné výzkumy a nebylo jasno v tom, jak by měla probíhat. V roce 1993 byl vydán Ministerstvem vnitra ČR dokument, který konečně dodal formu, postupy a strategie preventivních programů. Poté se začalo s prevencí na základních školách, středních školách i univerzitách. MŠMT se zasadilo o první pokroky v prevenci, hlavně o profesionalitu, vědecky ověřitelné znalosti, studie atd., na kterých se mohlo začít stavět. Tento přístup se nazývá „evidence based přístup“. V 90 letech se publikovaly i jiné důležité knihy pro primární prevenci, například knihy specialistů Karla Nešpora nebo Ladislava Csémyho. Na konci 90. let také vydalo MŠMT knihu *Pedagogové proti drogám*, která měla pozitivní vývoj na prevenci na školách. I přesto byl konec devadesátých let ve zmíněné oblasti velmi zmatečný a spíše se dá mluvit o stagnaci nebo posunu směrem vzad než o cestě než vpřed.

V roce 2004 vstoupila do oblasti prevence Scientologická církev. A právě charakter a styl, jakým se scientologové začali v prevenci angažovat, odráží nejslabší místa dnešní prevence. *„Do tohoto kontextu zapadají programy objevující se tu a tam na různých úrovních v různém rozsahu a používající starší překonané preventivní model. Revoluční vlak například vychází z představ, že negativní zážitek bude mít efektivní preventivní dopad. Přesto že v každé základní učebnici prevence nalezneme odkazy na to, co preventivní není, přesto podobné projekty získávají nemalou finanční podporu.“* (viz Miovský 2010 s. 19)

O vývoji a posuzování samotné kvality prevence se začalo mluvit začátkem 21. století. V roce 2002 vznikla první verze standardů, kolem roku 2005 se vytvořily první požadavky na uskutečňování preventivních programů narkotik. V roce 2008 se zavedly normy pro všechny oblasti prevence. Během let práce pokračovala dál, a tak docházelo ke zrodu společného rámce prevence. (Mioviský 2010)

6 Klíčové subjekty primární prevence

- Školská primární prevence vzniká ve spolupráci s různými subjekty. Koordinace subjektů probíhá na dvou úrovních, centrální a krajské. Systém školské prevence zaštiťuje převážně Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, které v návaznosti na schválené vládní dokumenty zpracovává metodické plány a taktiky na další dobu, financuje preventivní programy ve školách a školských zařízeních, vytváří vazby mezi organizacemi zabývajících se prevencí a stanovuje priority a cíle na další období. MŠMT má Výbor pro koordinaci primární prevence jemu je podřízen Výbor krajských školských koordinátorů prevence a pracuje ještě s dalšími vládními i nevládními spolky například: Úřadem vlády – Republikovým výborem pro prevenci kriminality Ministerstva vnitra atd. V oblasti koordinace spolupracuje s krajskou institucionální úrovní – krajskými školskými koordinátory prevence, kteří jsou ve spojení s metodiky, pedagogicko – psychologickými poradnami a organizacemi zabývajících se prevencí, jako je například Národní institut dětí a mládeže v zóně primární prevence. Podporuje metodiky prevence a konzultuje s nimi i s řediteli škol strategie. (MŠMT 2016)

Mezi další instituce patří:

- Ministerstvo zdravotnictví je jedním z hlavních subjektů v oblasti primární prevence je Státní zdravotní ústav v Praze a krajské hygienické stanice.
- Ministerstvo vnitra obstarává výhradně prevenci kriminality. Republikový výbor pro prevenci kriminality v působnosti ministerstva vypracovává strategie pro další období.
- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády České republiky se zabývá hlavně protidrogovou politikou. Zřizuje výbory, organizace, akce atd., které zajišťují národní a krajské preventivní protidrogové taktiky.

Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně poskytuje poradenské služby školským zařízením. Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb.:

- Organizuje primární prevenci
- Zajišťuje sekundární a terciální prevence ve školách řeší aktuální problémy ve spolupráci s ostatními pedagogy.
- Spolupracuje se státními orgány, organizacemi a pracovníky školy.
- Obstarává metodickou podporu školních metodiků.
- Spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence.

Školní metodik prevence pracuje pro určitou školu či více škol a má na starosti prevenci primární, sekundární i terciální. Školní metodik prevence sestavuje Minimální preventivní program, ve kterém je shrnutý plán prevence na určité škole. Kontroluje návaznost na minimální preventivní program, zaučuje a kontroluje pedagogy v oblasti prevence a koordinuje vzdělávání v této oblasti. Domlouvá se s koordinátory prevence a také sleduje nejnovější dění v oblasti preventivních programů, vyhodnocuje je atd. (MŠMT 2013)

6.1 Legislativa v primární prevenci

Školy mají od roku 2004 byla přijata vyhláška pro povinnost realizování primární prevenci a poradenské služby. Základním legislativním dokumentem, který upravuje oblast primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je zákon č. 561/2004 Sb., *„O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, který ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování.“* (MŠMT 2013)

V roce 2005 byla přijata vyhláška, která mimo jiné ukotvila funkci školního metodika prevence. Vymezuje jeho kompetence v rámci školy. Školy mají v rámci svým vnitřních dokumentů a programů zpracovat i primární prevenci. Škola (většinou metodik prevence) vypracovává v rámci primární prevence minimální preventivní program. Důležitou Vyhláškou je č. 317/2005 Sb., hovořící o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků. (MŠMT 2013)

7 Základní typy preventivních programů

Preventivní program má poskytovat organizované impulsy pro prevenci sociálně patologických jevů. Je dobré, když si škola vytvoří program prevence na celý rok, který postupně realizuje a kterého se účastní jak žáci, tak učitelé. Měl by směřovat ke vzájemnému pochopení, informovanosti a příjemnému klimatu ve škole.

Na program primární prevence je kladeno několik požadavků, které musí splňovat.

- Jasně zaměření na určitý problém v chování.
- Ohraničenost, realizace a jasnost řešení problémů.
- Zaměření se na skupinu či jedince.
- Program musí dbát na speciální problémy jednotlivce či skupiny.
- Program musí tolerovat základní práva účastníků.
- Program musí zajišťovat veškeré organizační záležitosti.
- Musí být vše připraveno a zajištěno předem, aby byl program efektivní.
- Měla by být zajištěna jeho návaznost na jiné programy.

Preventivní program by rozhodně neměl mít plošnou a jednorázovou formu, měl by být plynulý a postupný a celoročně zařazován do učiva. Přípravy programů by se postupně měli ujmout třídní učitelé. Dnešním trendem je zaplatit si firmu, která dělá celoročně program pro třídy, ale tyto preventivní programy by měly sloužit pouze jako inspirace a v začátcích, než budou proškoleni sami pedagogové. Hlavním cílem programů primární prevence je zmenšovat množství hrozeb svázaných s určitými projevy rizikového chování.

Preventivní programy jsou zaváděny do praxe jako reakce na možnost rizikového chování či rizikových situací. Preventivních programů je velké množství a jsou postaveny na různých základech. Často se různě prolínají nebo se aplikuje více programů najednou. Přesto můžeme preventivní programy rozdělit (Miovský 2010):

- Programy zaměřené na vývoj dovedností se věnují tomu, jak naučit jedince rozumně rozhodovat se. Pomocí těchto programů se cílová skupina seznamuje s možnostmi, jak porozumět konfliktu. Učí se, jak se postavit k problému a rozhodnout se správně. Tento program se realizuje většinou pomocí přednášky a nácviku nepříjemných situací a jejich řešení.
- Program zaměřený na zvládnutí úzkosti a stresu učí cílovou skupinu, jak se vypořádat s úzkostí a stresem, jak zvládat stresové situace (např. ve škole, v partě nebo ve vztazích v rodině). Snaží se navést dítě na cestu svépomoci. Jedinec by se měl naučit lépe zvládat stres a pracovat s ním. Tento program je zaměřen na různé cvičení a taktiky, jak se naučit zvládat nepříjemné a těžké životní situace.
- Program zaměřený na nácvik (rozvoj) sociálních dovedností má naučit jedince zapadnout do společnosti (skupiny) a naučit skupinu fungovat pohromadě. Tento program se většinou realizuje pomocí nastíněných situací, do kterých se žáci postaví, a průvodce programem se snaží děti navést ke správnému řešení problému.
- Programy zaměřené na nácvik dovednosti odolávat tlaku učí skupinu či jedince, jak poznat nátlak a jak mu zabránit naučit se asertivitě a říkat ne. Nátlak může být jak z okolí účastníku, tak i z médií nebo internetu. Tento program bývá realizován instruktáží nebo opět nastíněnou situací a hraním rolí.
- Programy zaměřené na intrapersonální rozvoj, na rozvoj osobnostních vlastností, tlumení špatných návyků apod.
- Program zaměřený na uvědomování si hodnot se snaží vštípit účastníkům správné hodnoty a priority, schopnosti umět se ve svých hodnotách zorientovat a správně je zařadit. A také přijmout důsledky svých rozhodnutí. Tento projekt se realizuje většinou prostřednictvím diskuze.
- Program záměrného nastavování cílů učí se, jak a čím cíle přibližujeme a oddalujeme, jak se k cíli přibližovat a jaké chování je v protikladu ke stanovenému cíli.
- Program zaměřený na budování kladného sebehodnocení se snaží rozvíjet kladný přístup k vlastní osobě, zvyšovat sebevědomí a sebereflexi. Sebevědomí je dnes velký problém vzhledem k tomu, že kolem nás každý chce být dokonalý, a žádá to i po ostatních

- Program zaměřený na stanovení norem má za cíl seznámit účastníky se slovem norma vést k poznání rizikovosti určitého chování, které nerespektuje stanovené hranice, nepřekročit je, přísně je dodržovat. Výsledkem by mělo být stanovení norem ve vztahu k rizikovému chování. Realizace toho programu většinou spočívá v diskuzi.
- Program spojený se slibem vyhýbat se rizikovému chování. Příkladem jsou nekuřácké skupiny nebo skupiny „stop alkoholismu“. Program se realizuje formou dialogů či monologů ve skupině a vrcholí slibem.
- Programy informační mají podávat co nejjednodušeji co největší množství informací prostřednictvím besed, diskuzí, filmů atd. Tyto programy se nejvíce zaměřují na látkovou prevenci, prevenci nemocí a dalšího rizikového chování. Jsou považovány za méně efektivní než jiné preventivní programy. Nicméně účastníci se dovědí i něco o typech prevence a o předcházení rizikovému chování obecně.
- Programy vrstevnické (peer programy) jsou tvořené mladými lidmi – vrstevníky, většinou na základní či střední škole, při kterých se stírají věkové rozdíly. Mohou se dělit o poznatky z drogové problematiky, nastiňovat si společenské situace a svěřovat se se stejně starými dětmi či dospívajícími. Peer se snaží podávat svým vrstevníkům nezkrácené informace z úst poučené osoby která je ale svým věkem například pro dospívající snesitelnější než dospělí, a informace jsou tudíž pádem uvěřitelnější. Peer musí být skvěle proškolen nejen v dané problematice, ale i v zacházení s dětmi mladšími a způsobu podávání informací. Také by měl jít příkladem.
- Programy pro rodiče nejsou moc oblíbené a ani se zatím neukázala jejich efektivita. Většinou probíhají spíše informativním způsobem a je o ně pramalý zájem. (Miovský 2010)

Efektivní primární prevence by se měla řídit několika zásadami, které nejlépe vystihuje práce Miovský, Zapletalová, Skácelová (2015):

- Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií.
- Kontinuita působení a systematickosti plánování.
- Preventivní působení je systematické a dlouhodobé.
- Cílenost a adekvátnost informací.

- Pozitivní orientace prevence a demonstrace konkrétních alternativ.
- V programu je zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny.
- Podpora zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů a nabídka pozitivních alternativ atraktivních v příslušné cílové skupině.
- Využití „peer“ prvku – Realizátoři programu vystupují spíše v roli iniciátorů a moderátorů nežli přednášejících.
- Podpora protektivních faktorů ve skupině žáků, vytváření podpůrného a pečujícího prostředí. (Miovský, Zapletalová, Skácelová 2015)

Vyhodnotit efektivitu je nesmírně složité. To, že u nás už několik let klesají údaje o užívání drog mezi mládeží je však možno chápat i jako důsledek dlouhodobého uplatňování preventivních postupů. (Miovský, Zapletalová, Skácelová 2015)

7.1 Minimální preventivní programy a školy

Primární programy dnes zajišťují a sestavují hlavně školní metodici. Na každý nový rok by pro každý ročník školy měl být sestaven nový minimální preventivní program. K sestavení MPP je důležité zajistit pět kroků. Popsat školu zapsat všechny informace o škole včetně kontaktů na klíčové osoby které se nejvíce starají prevenci na škole a na Metodika prevence samotného. Dále by měl obsahovat i zanalyzovanou situaci za předchozí období. Součástí programu je také monitoring a evaluace. Programy by se měly vzájemně porovnávat s rokem předchozím a hodnotit. Na konci roku by se měly výsledky porovnat a vyhodnotit z nich objektivní pohled na rozvíjející se prevenci na škole. Z těchto se může poté začít sestavovat cíle pro program na příští rok jak pro žáky, tak pro pedagogy (například cíl: zvýšit informovanost pedagogů v oblasti primární prevence šikany). Cíle by se měly sestavovat jak dlouhodobé, tak dílčí. Další, a to nejdůležitější položka, je vytvořit souhrn činností pro jednotlivé třídy i pedagogy – jak budou zařazeny tematické bloky do výuky, nebo na jaké akce spojené s prevencí půjde. V souvislosti s prevencí můžeme mluvit jak o tematických

blokách, tak o besedách, seminářích atd. Taky by se pro jednotlivá témata měla určit časová dotace (například 6. třída – občanská výchova – šikana – 3x45minut listopad, únor, květen). Nakonec se musí už jen provést hodnocení programu. Ohodnotit, zda byly naplněny cíle, či nikoliv. (MŠMT 2013)

Minimální preventivní program je ve školách realizován formou jednotlivých různých programů. Známe 11 základních způsobů jakými se realizují.

- Nejznámější je asi blok primární prevence, který se realizuje většinou v budově školy v hodinách, jeho obsahem bývají interaktivní hry, přednášky atd.
- Interaktivní seminář probíhá většinou minimálně dvě vyučovací hodiny a soustředí se pouze na jeden problém primární prevence.
- Beseda je jednorázový program kdy se přednášející zaměřuje primárně na jedno rizikové chování, je to dialog o určitém problému s účastníky.
- Komponovaný pořad je kombinace umělecké formy (divadlo, film) kde následuje dialog o problému s odborníky.
- Pobytová akce je vícedenní akce i s přespáváním v jiném prostředí kde se kombinuje primární prevence s jinými aktivitami. Akce je založené na vytržení z prostředí, na které jsou účastníci zvyklí a apeluje na pohled na problematiku z jiných perspektiv.
- Situační intervence je naplánována akce naplánovaná z momentální situace. Akce může být realizována individuálně – rozhovor.
- Individuální konzultace se týká pouze jednoho žáka. Je realizována formou rozhovoru s žákem a promluvení si o možném problému.
- Skupinové práce jsou práce s určitou skupinou žáků kde se věnují rozvoji sociálních interakcí atd.
- Vzdělávací kurz je kurz, kterým je součástí primární prevence zaměřený na sekundární cílovou skupinu. Většinou se realizuje formou her a nácviků.
- Vzdělávací seminář je jednorázová činnost pořádaná pro sekundární cílovou skupinu.
- Přednáška je jednorázová akce, která je spíše informační, je vedena formou monologu.

Programy pro minimální prevenci sice organizuje metodik prevence, ale není to ten, který akce vždy realizuje. Zapojeni jsou učitelé, asistenti různé neziskové organizace a také existují firmy které zajišťují celý průběh preventivních programů. Jsou to firmy, které již mají vypracovaný koncept a jezdí do škol pravidelně a žáky berou ze školy na různé akce nebo jim sami zorganizují primárně preventivní blok ve škole. Tyto firmy jsou určitě dobrou studnou pro inspiraci a dobrým začátkem není ale dobré nechávat prevenci pouze na nich do aplikace primární prevence by se měli zapojit určitě metodici, učitelé školy a vrstevníci (peer program). (MŠMT 2010, 2016, Miovský, Zapletalová, Skácelová 2015)

7.2 Shrnutí teoretické části

Dospívání je velmi složitý věk. Je to období velkých změn jak psychických, tak fyzických a velkých vnitřních rozporů a neukotvenosti. Proto je důležité v tomto věku dbát na zdravý vývoj dospívajícího a dávat pubescentům a adolescentům dostatečný prostor pro hledání sebe samého. Je ale také dobré klást důraz na specifickou a nespecifickou prevenci. V tomto věku jsou totiž lidé nejnáchylnější k rizikovému chování. Je to také protože jejich emoční svět je velmi křehký a rozhodování je spíše nerozvážené a pudové. Primární prevence pomáhá dětem najít si tu správnou cestu a začlenit se do společnosti. Existuje mnoho druhů rizikového chování, ty, momentálně je devět nejrizikovějších oblastí a to záškoláctví, šikana, xenofobie a extremismus, negativní působení kultu, poruchy příjmu potravy, sexuální rizikové chování, problém spojené se syndromem týraného dítěte a také závislostní chování. Všem těmto druhům rizikového chování se ve škole předchází primární prevencí. Primární prevence je velmi důležitá mimo jiné hlavně v zabraňování rozšiřování nežádoucích jevů. Tato práce se zaměřuje na nejrozšířenější druh prevence, a to primární prevenci návykových látek. Prevence zneužívání návykových látek je druh primární prevence, která se začala v České Republice realizovat nejdříve. Je tudíž řešena nejdéle a měla by být tedy nejvíce ukotvená a nejlépe komplexně řešena. Je velmi důležité, na jaké účastníky procesu se primární prevence zaměřuje. Jelikož probíhá nejčastěji ve školách, programy by měly být pro žáky škol nějakým způsobem přitažlivé, a hlavně komplexní a kontinuální. Přestože

užívání drog na základních školách dle výzkumu ESPAD výrazně kleslo, patříme stále ještě, do skupiny zemí, kde jsou velmi hojně zneužívány drogy už u dospívajících dětí.

V každé škole je jeden či více metodiků prevence, kteří řeší a sestavují minimální preventivní program, do kterého zahrnují všechny druhy primární prevence, tedy i prevenci zneužívání návykových látek. To je dokument, kde je zanalyzována a popsána prevence prováděná předchozí roky a prevence která bude na škole prováděna. Je mnoho druhů primárně preventivních programů. Programy se ale hlavně dělí na jednorázové a kontinuální. Jak se ovšem ukázalo programy jednorázového charakteru mají pro žáky pramalý přínos. Je proto důležité, aby žáci základních a středních škol, aby se na většinu programů navazovalo i v hodinách či na školních kurzech, nebo školách v přírodě. Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit jakým způsobem školy realizují prevenci a jak na realizované programy navazují.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Cíl a metodologie

Primární prevence zneužívání návykových látek na základních školách je velmi diskutované téma, protože návykové látky jsou stále hojně zneužívány. A vzhledem k tomu, že se vyskytují stále nové návykové látky a nové způsoby jejich užívání, je nutné rozvíjet i nové postupy k jejich omezování. S návykovými látkami má každý nějakou zkušenost, přinejmenším z doslechu. A setkávají se s nimi i žáci základních škol. Proto v tomto prostředí hraje tak důležitou roli primární prevence. Sledovat a zkoumat primární prevenci na základních školách a její místo v běžném vyučovacím procesu je tudíž nutnou součástí každé práce, která se tomuto tématu věnuje.

Ze všech publikací o primární prevenci stejně jako z dokumentů MŠMT je vcelku jasné, jaká by měla prevence být: měla by v ní převažovat pestrost, kombinace různých typů prevence a také kombinace prevence specifické a nespecifické. Dalším základním kamenem je její kontinuálnost a návaznost. Prevence by se měla po celý rok prolínat vyučováním a měla by na sebe navazovat. Proto se tato práce snaží zkoumat kvalitu primární prevence, tedy zjistit, jak základní kameny primární prevence fungují ve školské praxi, především:

- Zda se učitelé zajímají o primární prevenci návykových látek.
- Zda se metodici prevence snaží využít maximálně prostředky a hodiny k realizování primárně preventivních programů a na jaké problémy při tom narážejí.
- Jestli o primární prevenci mluví škola s rodiči nebo zda se o ní rodiče vůbec zajímají.
- Zda metodici či učitelé nějakým způsobem navazují na preventivní programy návykových látek a jestli je prevence kontinuální.

Protože se z časových důvodů nešlo vydat cestou rozsáhlejšího šetření, který by využil větší soubor dat pro kvantitativní analýzu, byla zvolena cesta kvalitativní výzkumné sondy. První problém, který vznikl, byl výběr škol. Padlo rozhodnutí realizovat šetření na velkých základních školách v Praze, které mají první i druhý stupeň a nejméně dvě třídy v jednom ročníku. Bylo jasné, že se do takových škol nedá snadno dostat a že bude navázán hned zkraje úspěšný kontakt. Nejdříve byl sestaven seznam takových škol a k rukám ředitelů a metodiků odeslán dopis s žádostí uskutečnit na jejich škole malý průzkum. Z celkového počtu třiceti obeslaných škol pouze dvě byly ochotny vyjít vstříc. To šetření mírně zkomplikovalo, protože pozitivní odpověď se očekávala od třetiny či čtvrtiny oslovených škol. Na druhé straně není třeba se divit, stížností na administrativní zátěž je běžným a pochopitelným argumentem. Jelikož i po emailové konverzaci stále bylo málo škol ochotno se zúčastnit, následoval telefonická komunikace s některými z dříve oslovených a několika dalších škol. Nakonec byly sehnány tři školy, které byly poblíž nebo přímo v centru velkých sídlišť.

8.1 Kvalitativní sonda

Po konzultaci z vedoucí práce byla jako metoda zvolena kombinace interview s následným srovnáváním odpovědí s minimálním preventivním programem školy. Interview bylo realizováno s metodiky prevence. Řízené interview se opíralo o deset otázek s možností, že během rozhovoru se objeví příležitost dále se ptát, případně nechat respondenty volně vyprávět. Šlo tedy o individuální polostrukturovaný rozhovor. Všichni respondenti byli ujištěni o tom, že jsou striktně dodrženy všechny zásady anonymního dotazování. Rozhovory s metodiky byly nahrávány a následně přepsány do písemné podoby. Někteří z metodiků také během rozhovoru požádali, aby bylo nahrávání přerušeno, to, když chtěli mimo záznam sdělit citlivější informace o problémech v primární prevenci. Nicméně poté dovolili jejich slova v práci použít.

9 Realizace

První kontakty se školou proběhly většinou emailovou poštou nebo telefonicky. Jak už bylo výše zmíněno, bylo velmi těžké sehnat školy, které by byly ochotny spolupracovat, většinou z důvodů časového vypětí před koncem školního roku. Někteří metodici prevence se svěřovali, že na celou školu mají pouze jednoho preventistu a že je to v podstatě nemožné zvládat, protože všechno momentálně musí dělat sami z důvodu velkých problémů s penězi na primární prevenci. Další vážný problém, se kterým se několik školních metodiků prevence svěřilo, se týká toho, že tuto práci vlastně vůbec nedělají,

že před několika lety jim odešli metodici, kteří tuto práci vykonávali a dodnes za ně není náhrada, takže se snaží pouze kopírovat minimální preventivní program. Když zazněla otázka, jak to dělají, svěřili se, že pouze najímají firmy, které dělají prevenci na školách za ně. Odmítli bohužel nahrát rozhovor na toho téma. Další problém bylo, že metodici nechtěli mluvit o problémech s prevencí na jejich školách. Jedna metodička prevence dokonce sdělila, že před soudem už byla a nechce se tam dostat zase. Ani při slíbení naprosté anonymity se nechtěli metodici prevence šetření zúčastnit. Je zarážející, jak málo škol bylo ochotno se šetření zúčastnit, jak málo škol chtělo mluvit o primární prevenci. Je to známka nejistoty metodiků? Je to otázka, zda dělají prevenci správně? A není nakonec realizace koncepce preventivních programů příliš náročná, takže škola se potýká s řadou „provozních“ potíží?

Šetření se začalo realizovat v polovině května. Nejdříve byla každá škola požádána o minimální preventivní program, aby následně mohly být porovnány odpovědi účastníků šetření s preventivním plánem dané školy. Poté byl sjednán čas i místo své návštěvy. Vždy se vycházelo vstříc požadavkům dotazovaných, všichni účastníci šetření byli velmi ochotní se přizpůsobit.

10 Průběh a výsledky šetření ve škole A

První škola, se kterou byl navázán kontakt, se nachází přímo v centru velkého sídliště a obklopují ji dvě velká sportovní hřiště. Škola byla nedávno rekonstruována, působí moderním dojmem, vybavení učeben je velmi kvalitní. Škola se zaměřuje na inkluzivní pedagogiku, tudíž je na ní hodně dětí tělesně, nebo psychicky postižených a ze sociálně slabých rodin. Jde o velkou sídlištní školu, která ale asi také vzhledem k zaměření školy nemá tolik žáků, jako tento typ vzdělávacích zařízení mívá.

10.1 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program je vyvěšen na webových stránkách školy. Nejdříve bylo klíčové ho prostudovat a zjistit, zda MPP obsahuje všechny body, které by obsahovat měl. Bylo zarážející, že evaluace a sledování předchozího programu mělo podobu pouhého stručného popisu školního minimálního preventivního programu. Z předchozích let, o vývoji programu, nebo o reakcích žáků na program tam nebyla ani zmínka. Tento fakt byl zaznamenán u většiny preventivních programů, které byly v rámci šetření za poslední rok přečteny. Je pochopitelné že zjišťování efektivity programu je problematické, nicméně zjišťovat zpětně reakce žáků a podle toho program upravovat je velmi důležité jako základ účinné prevence.

Nejdůležitější část programu – souhrn činností – se vešla na jednu stránku a byly na ní pouze vypsány tematické bloky v hodinách. Například: 7. třída – chemie – omamné látky. Nikde nebyla vypsána časová dotace. Dále bylo uvedeno, že škola spolupracuje s různými organizacemi, které zde byly vyjmenované, ale dál už o jejich práci ve škole z MPP nedalo zjistit nic. Evaluace byla pojata také velmi skromně a vešla se na necelou stránku textu. Jako „náštel“ MPP byl text dostačující, ale vzhledem k tomu, že MPP se sepisuje už mnoho let, byl málo propracovaný a spíš formální, jako by se jím od doby, kdy byl poprvé napsán, už nikdo nezabýval.

10.2 Rozhovor s metodičkou prevence

Na základě předchozích zjištěných informací byl udělán rozhovor s metodičkou prevence na škole paní Janou. Odehrával se kolem osmé hodiny ranní a probíhal přímo ve třídě, ve které měla paní Jana po skončení rozhovoru učit. Třída byla spíše menší a občas se během rozhovoru přišli na něco zeptat žáci do třídy. Interview nijak nepřerušovali, naopak mi byl předestřen pohled na to, jak žáci přistupují k metodičce prevence.

1. Jakým způsobem na vaší škole probíhají preventivní programy?

Vybíráme z nabídek, který nám chodí. Máme několik společností, se kterými pracujeme už léta, nic nového vlastně nezkoušíme, protože nám tyto programy vyhovují. Prevenci také řešíme ve vyučovacích hodinách skoro ve všech předmětech, matematika, čeština, občanka atd. Také si občas vyměním hodiny s některými učiteli a probírám s dětmi primární prevenci.

Máme tu také prevenci situační, když se objeví problém, třeba šikana, tak za mnou přijdou učitelé a já do té třídy jdu mimo plán a udělám tam nějaký program na prevenci navíc.

Velkým problémem jsou u nás ovšem peníze. Škola nemá peníze, rodiče také ne a učitelé to také nechtějí. Rodiče mají pocit, že se to jejich dítěte netýká, a to je chyba.

2. Jezdíte s dětmi někam na vícedenní výlety, kde se zabýváte primární prevencí?

Bohužel na to nejsou peníze.

3. Máte preventivní programy zahrnující i prevenci zneužití návykových látek?

Ano děláme je každý rok. Vždy v osmé třídě a pak navazujeme další rok. Každý rok taky dělám preventivní hodiny. Loni jsme měli také program od firmy *Společně k bezpečí*. Jsou to nejopsažnější hodiny, jsou samozřejmě placené a spolupracujeme s nimi už dlouho. K nám chodí furt ta stejná paní, která už ty děti zná. Program je

dělaný formou interaktivních her a je pro děti hodně zábavný. Ale letos vlastně neproběhlo ještě nic a asi ani neproběhne už.

4. Jakým způsobem ten program probíhá?

Program společně k bezpečí probíhá formou interaktivních her v jednorázovém bloku, který trvá většinou kolem dvou hodin. Anebo když nestihneme najmou firmu, tak jdu třeba do té třídy a udělám tu prevenci já v jedné nebo třeba více hodinách.

5. Kdo ho zajišťuje?

Většinou *Společně k bezpečí* a já osobně.

6. Máte na vaší škole i jednodenní či jednorázový program na prevenci návykových látek?

Vlastně ne.

7. Byla jste přítomná na programu drogové primární prevence?

Ano, zúčastňuji se jich vždy.

8. Jak pracujete dále s programem/y?

Tak program *Společně k bezpečí* je zařazen do dvou bloků, který se realizuje v osmé třídě a pokračuje v deváté formou jednorázové jednodenní akce. Hned ten den po programu zjišťujeme zpětnou vazbu u žáků.

9. Jakým způsobem zjišťujete zpětnou vazbu od žáků?

No ptám se jich hned ten den jakmile skončí program a poté třeba za týden se snažím aby jsme se k tomu vrátili a znova se jich na to ptám. Abych i věděla co si zapamatovali.

10. Zajímají se učitelé o prevenci návykových látek?

Když se vyskytne problém, tak se zajímají. Ale že by se v tom sami chtěli vzdělávat, to ne. Občas mi chodí nabídky, tak je dávám do sborovny a nic, nikdy se tam nikdo nenapíše. Jinak to, co mají v osnovách, to odučí, nic víc pro to nedělají.

11. Jak přistupují rodiče k preventivním programům, mají o ně zájem?

Jak jsem už řekla, rodiče nemají zájem a nejsou ochotný za to platit, radši dítěti koupí colu a hranolky.

12. Co myslíte že by bylo dobré udělat pro zlepšení prevence na vaší škole. Jste s prevencí spokojená?

Nemůžu říct, to bych chválila sama sebe. Myslím si, že je dostačující. Ve škole to nedělají občas jim dávám dotazník a nejsou na tom nějak špatně. Máme třeba hodně kuřáků, ale když to zjistíme, hned do hodin začleníme nějaký program na prevenci nikotinismu. Opravdu největší problém jsou v naší škole peníze a rodiče, kteří si říkají, že sami kouřili v jejich věku, tak co.

10.3 Diskuze výsledků rozhovoru vzhledem k minimálnímu preventivnímu programu

Díky rozhovoru s paní Janou byly pro empirické šetření konečně poskytnuty informace o primární prevenci na škole (jelikož z preventivního programu se toho dalo zjistit velmi málo). Paní Jana byla velmi příjemná a srdečná dáma ve středních letech. Bylo vidět, že svou práci se snaží dělat poctivě, neměla problém s otázkami a nikdy dlouho neváhala s odpovědí. Hned v úvodu si stěžovala na nedostatek peněz na primární prevenci a tento problém prostupoval celým rozhovorem. V podstatě vždy, když byla odpověď neurčitá nebo spíše záporná, byl odůvodněním nedostatek financí.

Co se týká programu primární prevence návykových látek bylo řečeno, že si škola najímá organizaci *Společně k bezpečí*, když jsou peníze a čas, jinak jim do tříd chodí odpřednášet prevenci metodická prevence. Bylo by dobré pozastavit se u slovíček občas a nepravidelně. Jako základ pro prevenci je velmi dobré najmout si firmu a nějakým způsobem navazovat na její program v hodinách. Obecně je toto bráno jako dobrý začátek, nicméně občas si

najmout firmu a jindy to odpřednášet v jedné hodině, se nejeví jako kontinuální a praktické řešení preventivního programu. *Společně k bezpečí* je certifikovaná společnost, která nabízí více projektů do škol. Programy jsou schváleny MŠMT a někdy zčásti i financovány. Nicméně nesuplují prevenci jako takovou, slouží pouze jako doplnění prevence, takže je prevence zneužití návykových látek dělaná pouze dvěma dvouhodinovými bloky nebo jednou hodinou v osmém ročníku, což je za celou školní docházku velmi málo. Další negativní bod rozhovoru, byl nezájem rodičů. Je jasné že rodiče chodící z práce a vychovávající jedno či více dětí, nemají čas organizovat nebo se každý týden účastnit preventivních programů zneužití návykových látek. Přispívat na ně, hlavně ve věku, kdy je dítě velmi impulsivní a nestálé je ale velmi důležité jak pro rodiče, tak pro děti.

Nejen že se dle paní Jany nezajímají rodiče, ale nezajímá to ani učitele, nebo zajímá je to až tehdy, kdy se naskytne problém. A to je pozdě. Přitom existuje tolik různých školení pro učitele. Na druhou stranu rozumím tomu, že každý učitel nemůže umět všechno, a je důležité, že si učitel umí poradit s problémem, jakmile nastane. Světlou stránku rozhovoru je fakt, že se metodik prevence pravidelně účastní preventivních programů, to je nutný základ pro úspěšný rozvoj prevence na škole. Dalším kladem je získávání zpětné reakce od žáků, což je velmi důležité jak pro učitele, metodiky tak žáky. Metodik prevence se dozví, jestli program v žácích něco zanechal a také jestli je program bavil a hodnotí ho jako přínos. Žáci si tím také opakují informace získané z programu.

Dále následovalo srovnání rozhovoru s minimálním preventivním programem. Bylo velmi těžké to srovnávat, protože MPP byl velmi stručný a neurčitý, neobsahoval žádné, byť jen trošku podrobnější informace.

Hned v úvodu byla položena otázka, zda se opravdu konají vícedenní výjezdy s preventivním obsahem, jak se píše v MPP. Proto byla překvapivá záporná odpověď. Na výjezdy či vícedenní výlety se nejedí, škola nemá peníze. Tomu sice jde porozumět, ale je tedy špatně, že je tato mylná informace tedy uvedená v MPP. Stejně tak je zarážející, když paní Jana začala mluvit o společnosti *Společně k bezpečí*, se kterou již léta spolupracuje a která ve škole zajišťuje (kromě ní samotné) primární prevenci zneužití návykových látek. Zajímavé je, že v MPP není ani zmíněna existence organizací, se kterými škola spolupracuje a jak důležitou roli v primární prevenci návykových látek zaujímá právě tato organizace.

Celkově po rozhovoru s paní Janou by bylo asi dobré dodat, že MPP do empirického šetření nedodal skoro žádné informace o tom, jak prevence na škole probíhá. Vzniká otázka, zda někoho MPP vůbec zajímá a zda si ho občas někdo přečte.

Rozhovor byl přínosný i v tom, že umožnil nahlédnout do toho, jak pracuje, uvažuje a mluví člověk, který tuto práci vykonává a dozvědět se alespoň základ toho, co práce metodika prevence vlastně obsahuje. Z rozhovoru se mimo jiné bylo možné dozvědět, že prevence návykových látek řešena na školách existuje, ale jsou v ní stále mezery.

11 Průběh a výsledky šetření ve škole B

Druhá škola se nachází na okraji menšího sídliště v Praze. Škola sídlí hned vedle obchodního centra a z druhé strany pokračuje panelové sídliště. Když se uskutečňoval rozhovor, probíhala v areálu školy rekonstrukce, opravovala se příjezdová cesta, zahrada a atrium. Škola není nijak specificky zaměřena a dalo by se říci, že je to běžná velká sídlištní škola s nemalým počtem dětí.

11.1 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program byl získán od metodičky prevence paní Marcely, která byla více než ochotná mi program poskytnout. Již od prvního náhledu na MPP bylo zřejmé, že tento dokument je opravdu propracovaný. Celý MPP tvoří bezmála 30 stran textu. Nejdříve se zase jako u předchozí školy zjišťovalo, zda MPP splňuje všechny parametry, co má splňovat. Popis školy je dostačující a jsou v něm zmíněny všechny důležité aspekty školy. Analýza situace byla docela podrobná a vyplynulo z ní, že škola má všemožné programy podporující poradenství a primární prevenci všeho druhu. Třeba škola má školní parlament složený z žáků 6. – 9. třídy a tzv. schránku „VRBU“, kam mohou žáci házet své dotazy či připomínky. Také je škola zapojena do programu RAMPS VIP III, což je projekt, který je zaměřený na poradenské služby. O prevenci návykových látek nebylo v této části programu napsáno nic podstatného, pouze, že jsou návykové látky žákům zakázané v celém areálu školy. Další bod – stanovení cílů – byl méně podrobný, přesto cíle jsou napsány dosti jasně a srozumitelně a vyzvednout je třeba i to, že jsou popsány spíše dílčí konkrétní cíle než cíle obecné. Souhrn činností se dělí na dvě složky, a to na bloky ve výuce a specifickou prevenci. Bloky ve výuce jsou popsány spíše stroze, opět tam chybí vypsána časová dotace a v tabulce je pouze napsaná hodina, v jaké se dané téma primární prevence řeší, a jméno vyučujícího. Primární prevenci návykových látek zde mají zmíněnou pouze ve 4. a v 9. třídě. Specifická prevence je rozepsaná po akcích, které jsou v rámci primární prevence ve škole prováděny, je u nich napsán průběh programu i časová dotace a třída, kde je aplikován. Zde je z deseti

projektů jeden zaměřený právě na zneužití návykových látek. Tento program se jmenuje Kouření – tvá volba a má být zaměřený nejen na tabákové výrobky ale i drogy a alkohol. Tento program má být realizován formou prezentace v sedmé třídě a má časovou dotaci dvě hodiny. V hodnocení MPP škola dává hodně důraz na společnost *Život bez závislostí*, která se školou spolupracuje již čtvrtým rokem. Škola si tuto spolupráci s ohledem na evaluaci pochvaluje. MPP obsahuje ještě přílohy, které jsou ale určeny pro sekundární či terciální prevenci, a proto nejsou pro tuto práci důležité. Nicméně MPP této školy je velmi obsáhlý a detailní a splňuje všechny náležitosti.

11.2 Rozhovor s metodičkou prevence

Rozhovoru s metodičkou prevence základní školy paní Marcelou se uskutečnil během dopoledne a probíhal ve velké a moderně zařízené třídě.

1. Jakým způsobem na vaší škole probíhají preventivní programy?

Takže dělá nám je externí organizace *Život bez závislostí*, na který získávám grant od Hlavního města Prahy z programu *Zdravé město*. Bývaly časy, kdy se tím pokrýval první i druhý stupeň, tento rok to vyšlo pouze pro druhý stupeň a pátou třídu. V podstatě je to tak, že jsou daná témata do ročníku. Každá rok přijede nějaký lektor do třídy a odpřednáší primární prevenci na dané téma. A pak samozřejmě děláme prevenci v hodinách výchova ke zdraví atd.

2. Jezdíte na školu v přírodě nebo na nějaké výlety kde byste aplikovali prevenci?

No na výlety se jezdí, i na školy v přírodě, ale prevenci tam neaplikujeme, spíš hrajeme hry a tak.

Když se tam něco stane, tak se o tom samozřejmě bavíme.

3. Máte preventivní programy zahrnující prevenci zneužití návykových látek?

Ano, ale ta probíhá spíš v rámci předmětu, který sama vyučuji, jde o výchovu ke zdraví v 9. ročnících. A pak také v rámci všeobecné prevence *Život bez závislostí* je dvouhodinový program v 7. třídě, jmenuje se *Kouření tvá volba*.

4. Jakým způsobem ten program probíhá?

Jsou to dva programy to *Kouření tvá volba*, tak je dvouhodinový blok taková beseda spíš, a ten program co dělám já je rozdělený do pěti hodin. Jednu hodinu věnuji kouření, další pak alkoholu, drogám obecně a pak jsou lehkým a tvrdým drogám. Teď jsme vlastně začali s těmi tvrdými drogami a budu jim pouštět film z cyklu *Když musíš, tak musíš*.

5. Kdo ho zajišťuje?

No, to už bylo řečeno, já a taky *Život bez závislostí* v rámci všeobecné prevence.

6. Byla jste přítomná na programu drogové primární prevence?

No snažím se být přítomná, když to jde.

7. Jak pracujete dále s programem, který vám zajišťuje organizace Život bez závislostí?

No určitě pracujeme, teda pokud jsou v té třídě zaznamenány rizikové typy chování, tak se snažíme spolupracovat i s rodiči, jinak ne.

8. Zjišťovala jste zpětnou vazbu od žáků?

Zjišťuji, vždycky se jich pak zeptám, dostávám odpovědi ústní, nikoli písemnou formou.

9. Zajímají se učitelé o prevenci návykových látek?

No spíš bych řekla, že ne. Až když se vyskytne nějaký problém. Ono je to možná dobře, to by bylo spíš na škodu, oni o tom vůbec nic nevědí

10. Co myslíte, že by bylo dobré udělat pro zlepšení prevence na vaší škole? Nebo jste s prevencí spokojená?

No problém jsou samozřejmě finance. Taky čas, preventista nemůže stíhat prevenci na prvním i druhém stupni. Já jsem teď prvním rokem požádala, abychom měli metodika prevence i pro první stupeň. Takže myslím, že hlavní je ten čas, finance a také přístup rodičů. Jinak myslím, že rezervy na škole jsou, ale v rámci možností se snažím dělat co můžu.

11. Jak přistupují rodiče k preventivním programům, mají o ně zájem?

Asi šest let zpátky jsem dělala besedu pro rodiče a nepřišel nikdo. Rodiče o to nemají zájem. Natož aby platili. Říkají, ať jim to řeknou v hodině češtiny.

11.3 Diskuze výsledků rozhovoru vzhledem k minimálnímu preventivnímu programu

Z rozhovoru s paní Marcelou byly získány další důležité informace o prevenci na škole. Ze začátku rozhovoru paní Marcela opět upozornila na nedostatek peněz a času metodiků. Tento názor během interview několikrát zopakovala. Primární prevence obecně dle minimálního preventivního programu vypadá vcelku dobře řešená. Je dobré, že je zde prevence kombinovaná. Metodik přednáší primární prevenci v hodinách výchovy ke zdraví a zároveň mají společnost, která se jim dobře osvědčila a pořádá alespoň jednou ročně program v každé třídě. Na druhou stranu jednou ročně dvě hodiny je velmi málo, a ještě k tomu program není doplněn žádnou hodinou ze strany ostatních učitelů, která by na tento program alespoň částečně navázala. *Život bez závislostí* je společnost nabízející spoustu různých programů, na webových stránkách je možné si stáhnout certifikace MŠMT nebo se podívat na programy, které nabízejí a jak probíhají.

Věnovat primární prevenci návykových látek pouze dvě hodiny za celou školní docházku je málo, ještě k tomu, když na ní nikdo poté už nenaváže. Jinak škola věnuje větší prostor

primární prevenci návykových látek, ale pouze v 9. třídě. Je diskutabilní, nakolik účinné jsou hodiny, ve kterých se promítají filmy či se pouze přednáší. Další negativní bod je nezáměr učitelů ostatních a rodičů. Naopak pozitivní je pravidelná účast metodika na preventivních akcích a jeho snaha zjišťovat zpětnou vazbu od žáků.

Srovnání MPP s rozhovorem je zajímavé, protože MPP je detailněji zpracován. Ukázalo se, že některé informace týkající se primární prevence jsou nepřesné nebo zavádějící (což se týká školních výletů či školy v přírodě, neboť byly zmíněny v souvislosti s prevencí), navíc nebyla připsána časová dotace k druhům primární prevence.

Rozhovor s paní Marcelou byl svižný. Z rozhovoru bylo možné dozvědět se nové poznatky ohledně prevence obecně a prevence návykových látek. Program prevence návykových látek je zpracován lépe než na škole předchozí, postrádá nicméně větší kontinuitu a působí poněkud neuspořádaně. Nahrnout na žáky v deváté třídě během posledního měsíce školy všechny informace o primární prevenci návykových látek je sice zajímavý postup, ale asi není z nejefektivnějších.

12 Průběh a výsledky šetření ve škole C

Škola C se nachází také na okraji většího sídliště v Praze a přiléhá k ní i mateřská škola. Je složena z několika budov nacházejících se v těsné blízkosti. Když se školou prochází, nelze si nevšimnout faktu, že se škola velmi dlouho neopravovala, jak o tom svědčí i stěny obložené kachličkami a staré linoleum na podlaze, ze školy vyloženě dýchá „socialistická atmosféra“.

12.1 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program této školy byl velmi přehledný. Zároveň také stručnější, než měla předchozí škola, ale nijak zvlášť krátký.

Popis obsahuje všechny potřebné aspekty. Analýza momentální situace je velmi strohá a stručná, navíc neobsahuje žádné určitější informace. Pouze uvádí, že se snaží informovat a předcházet nežádoucímu chování atd. Dalším bodem MPP je souhrn činností, který je rozdělený na tematické bloky ve výuce a specifickou prevenci. Z první části je možné se dovědět, v jaké třídě a kdo vyučuje jaký předmět vztahující se k určitému typu primární prevence. Na prvním stupni se nejvíce primární prevence objevuje v prvouce a na druhém stupni v předmětech přírodověda, občanská výchova a zdravotní výchova. Ke každému předmětu je napsaný vyučující, měsíc v roce, kdy je ta či ona prevence realizována a název hodiny. Opět chybí časová dotace i když je pro ni v tabulce vytvořené místo.

Specifická prevence je provedena též formou tabulek. Pro každý program je vytvořena zvláštní tabulka, kde je napsáno jméno realizátora (většinou jednou ze společností, se kterou škola spolupracuje) a jméno akce, druh akce, pro kolik dětí je akce prováděna, pro jakou věkovou kategorii, stručný popis, časová dotace a zodpovědná osoba. Celkový počet akcí je dvacet, ale ani jedna bohužel není zaměřená na prevenci návykových látek, většina akcí je zaměřena na sociální vztahy či prevenci kriminality.

Evaluace, která je na konci MPP, je udělána velmi dobře. Za loňský rok je popsána každá akce, která byla realizována a její vcelku detailní hodnocení. Také je tam popsán program na prevenci návykových látek se od *Sananimu*, se kterým byla škola velmi spokojena. Bylo by dobrá se na něj asi v rozhovoru přímo zeptat. Minimální preventivní program školy C se zdál být dostačující. Neobsahoval žádné chyby, co se týče povinných aspektů, ale mohl by být detailnější. Nejde z něj zjistit například žádné informace o společnostech, se kterými škola spolupracuje, časové dotace atd.

12.2 Rozhovor s metodičkou prevence

Následovala poněkud složitá domluva s metodičkou prevence paní Evou o termínu schůzky. Sešli jsme se dopoledne v jejím malém kabinetu. Nechala po celou dobu otevřené dveře, takže do místnosti doléhal hluk z chodby a trošku to znepříjemňovalo plynulý chod rozhovoru.

1. Jakým způsobem na vaší škole probíhají preventivní programy?

No, preventivní programy máme dělené na dvě části, v první řadě na to, co si děláme sami – to je hlavně v hodinách občanské výchovy a zdravotní výchovy na druhém stupni a v rámci prvouky na prvním stupni, a pak máme externí spolupracovníky, kteří nám chodí do školy. To je teď už problém, protože nejsou finance. Letos jsem proto požádala o grant, který jsme získali. Takže nám tyhle věci bude dělat už *Proxima sociále*, od které jsme dostali nabídkový list, a tam jsou od třetí třídy rozepsané programy, kterých se třída může zúčastnit. Mají spoustu pracovníků, kteří chodí do škol.

2. Máte preventivní programy zahrnující prevenci zneužití návykových látek?

Ano, máme. Od páté třídy by to měla do budoucna zajišťovat právě *Proxima sociale*. Mají programy hlavně proti kouření a drogám. To je nejaktuálnější téma v tomhle věku, alespoň podle mě, tím to začíná.

Také se v hodinách v rámci zdravotvdy probírá primární prevence návykových látek, ale nepovažuju to teď za nějaký velký problém, spíše se snažím zajišťovat programy, které se týkají vztahů ve třídách.

A doteď jsme měli externí program, který se uskutečňoval každý rok v sedmé třídě. Byl ve spolupráci se *Sananimem* a jmenoval se *Než užiješ alkohol, použij mozek!* Organizovala nám ho paní, která původně pracovala pod *Sananimem*. A také v hodinách zdravotvdy to učíme.

3. Jakým způsobem ten program probíhá?

Program probíhá ve škole, lektorka pouští dětem krátký film a potom si s ní žáci povídají a hrají různé interaktivní hry, nakonec s nimi píše krátký průzkum, kolik toho o alkoholu vědí. A myslím, že jsme naposledy dopadli docela dobře ve znalostech týkajících se rizika pití alkoholických nápojů. Žákům se to líbí, tak to organizujeme každý rok.

4. Kdo ho zajišťuje?

Sananim nám zajistil ten externí projekt a jinak v hodinách zdravotvdy to vždy učí třídní učitel.

5. Máte na vaší škole i jednodenní či jednorázový program na prevenci zneužití návykových látek?

Ano, program *Než užiješ alkohol, použij mozek*. Jinak je to přednášeno v hodinách a jedeme podle učebnice, fakt nevím, kolikrát za rok to máme, ale myslím, že je to v 9. třídě a pár hodin to zabere, ta prevence návykových látek v hodinách.

6. Byla jste přítomná na programu drogové primární prevence?

Ano, vždy když mám volno, jdu se podívat.

7. Jak pracujete dále s programem/y?

No nepracujeme, vlastně potom jen zjišťujeme, jak se to žákům líbilo, pokud tedy jde o specifickou prevenci.

8. Zjistíte zpětnou vazbu od žáků?

Zjišťuji tak, že se jich zeptám ještě ten den, jak se jim to líbilo a podle toho se rozhoduju, jestli v tom má smysl program pokračovat, nebo ne.

9. Zajímají se učitelé o prevenci návykových látek?

Jo, no tak školení vyloženě jsem pro učitele neorganizovala, ale nebráním se tomu. Nemůžu říct, že by se vyloženě nezajímali.

10. Jak přistupují rodiče k preventivním programům, mají o ně zájem?

Nesetkala jsem se, že by někdo nějak držkoval. Myslím, že kvůli dětem mají zájem o preventivní programy, ale sami se ničeho zase neúčastní, to bych asi nechtěla ani já (smích).

11. Co myslíte že by bylo dobré udělat pro zlepšení prevence na vaší škole, nebo jste s prevencí spokojená?

No, někdy člověk nemůže být spokojený s tím, co dělá, ale snažím se, aby byla ta prevence ucelená. Už to, že jsem letos požádala o grant a budeme spolupracovat s *Proxima sociále*, je úspěch. Doufám, že se bude prevence ve škole dále rozvíjet.

12.3 Diskuze výsledků rozhovoru vzhledem k minimálnímu preventivnímu programu

Poslední rozhovor s metodičkou prevence trval nejdéle. Už při příchodu bylo zřejmé, že je paní Eva zaměstnána ještě jinou prací, v průběhu rozhovoru jí navštěvovali žáci a několikrát zvonit telefon. Také vyjadřování a plynulost odpovědí, se mírně zadržovala.

Hned na začátku rozhovoru opět zazněla stížnost na nedostatek peněz. Nicméně to paní Eva vyřešila tak, že letos požádala o grant, který škola dostala. Letos byl tedy poslední rok, kdy si škola zajišťovala prevenci ve spolupráci s různými organizacemi. Paní Eva se mi mimo

záznam svěřila, že to cítí jako svoji osobní výhru a doufá, že nyní bude prevence ucelená a kontinuální. Organizace Proxima sociále, která bude zajišťovat programy primární prevence (kromě tedy primárně preventivních témat v hodinách), se věnuje úsilí zlepšení kvality života obyvatel hlavního města Prahy. Pohybují se nejen v oblasti prevence, ale nabízí i poradenské služby – nízkoprahové kluby atd., ale především nabízejí programy pro školy od první do deváté třídy, programy by na sebe měly navazovat a měly by být pro všechny druhy prevence (viz příloha). Nicméně ještě tento rok si škola prevenci zajišťovala sama, a krom prevence, která byla aplikovaná ve vyučovacích hodinách, byla realizována specifická prevence, která probíhala (jak mi paní Eva řekla mimo záznam) exkurzemi do různých ústavů, psychiatrických léčeben, vězení atd. Specifickou prevenci pro prevenci návykových látek však pořádají pouze jednu a pouze pro sedmé ročníky. Je to program, který zajišťuje *Sananim* a zaměřuje se pouze na jeden druh prevence, a to na alkohol. Škoda, že škola při tom, kolik pořádá programů pro specifickou prevenci, nevzala v potaz riziko užívání návykových látek a jejich rozšířenost po České republice. Průběh programu je nicméně podle popisu zajímavý, je dobré, že je jeho součástí i průzkum vědomostí žáků. Na tento program se však nenavazuje po jeho ukončení, třeba jenom opakováním testu pro žáky jako formy ověření účinnosti. Zároveň je výhodou, že prevenci v hodinách vyučují i učitelé, což vypovídá něco o jejich zájmu. To také potvrdila paní Eva. Podobně je tomu se zájmem rodičů, kteří se sice až tak o prevenci nezajímají, ale jsou ochotni na ní přispívat a uvědomují si, že je důležitá.

Srovnání s minimálním preventivním programem nebylo tentokrát vůbec nějak složité, z MPP bylo možné vlastně dozvědět se totéž, co z rozhovoru, i když chyběl popis organizací, se kterými škola spolupracovala nebo průběh jednotlivých programů. Sám rozhovor pak plně korespondoval s obsahem MPP.

13 Porovnání výsledků zjištěných v jednotlivých školách

Z prostudovaných MPP se jen obtížně odvozují nějaké hypotetické závěry. Každá škola měla velmi podobně zpracované MPP, které se mírně lišily rozsahem a detailností uvedených informací. Dá se pouze konstatovat, že každá škola svůj MPP sestavuje a věnuje mu jisté úsilí. A protože ho většinou sestavuje metodik prevence, záleží na tom, kolik času mu věnuje a jak je na něm osobně zainteresován.

V rozhovorech už to bylo trochu jiné. V několika bodech se metodičky prevence spontánně shodovaly, aniž bych se jich přímo ptala. Na prvním místě stála otázka financí, která zřejmě metodičky tíží a zabraňuje jim věnovat se naplno jejich práci, protože se musejí neustále ohlížet na to, zda si škola může takový druh preventivní činnosti dovolit. Souvisí to s obecnějším trendem, že si škola najímá profesní společnost, která jí obstarává nebo zajišťuje jednou či dvakrát ročně preventivní programy. Tento způsob řešení primární prevence je velmi populární, ale vyvolává hned několik otázek. Tyto firmy jezdí do tříd přednášet většinou 1–3krát ročně a pokaždé o jiném problému, takže to, že se žák v páté třídě na primárně preventivním programu baví s lektory o škodlivosti pervitinu, nemusí být příliš efektivní. Programy jistě mohou být zajímavé a velmi dobře řešené, ale jednorázové, bez opakování, většinou bez návaznosti na programy realizované třeba v hodině výchovy ke zdraví. Tedy: Chybí kontinuita a pravidelnost. K tomu je ovšem nutno dodat, že všechny tři školy kromě těchto programů ještě uvádějí prevenci v hodinách jiných předmětů, je však otázka, jaká je mezi nimi souvislost a návaznost. Roztříštěné informace žáci jen obtížně mohou zpracovat tak, aby získali souvislejší a ucelenější obraz. Dalším bodem, na kterém se shodly metodičky prevence dvou ze tří škol je naprostý nezájem pedagogů (tedy pokud se neřeší již nastalý problém) za což můžou jak metodičky prevence, tak sami učitelé. Nejen, že by správný kantor měl mít přehled o tom co se v primární prevenci řeší z důvodu, že je důležité, aby byl schopen rozeznat druh rizikového chování, když se s ním setká, ale také by měl dávat správný příklad pro žáky a dávat prevenci do souvislosti i v předmětech kde není její výuka není prvotní (součástí osnov) například chemie nebo biologie. Metodičky prevence si též stěžují na nedostatek času, kdyby ovšem pedagogové byli dostatečně

proškolení s primární prevencí mohli by část této výuky vzít na sebe a poté by metodičky by měly také více času na vymýšlení preventivních akcí, programů atd.

Jako velké plus lze brát, že se metodičky shodly nezávisle na sobě na tom, že po každém programu zjišťují od žáku zpětnou vazbu. Zjišťovat to ústní formou je nesporně výhodně a nejpřirozenější, také je to spontánní a děti mohou říct věci, které je napadají hned. Posledním bodem, který by bylo dobré zmínit, je nezájem rodičů. Takto důležitá věc je považována spíš za ztrátu času, navíc rodiče nejsou nakloněni k tomu na ni přidávat peníze. Pro solidnější závěry by však bylo třeba udělat šetření ještě s rodiči.

13.1 Shrnutí výsledků praktické části

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zmapovat, jakým způsobem je dnes realizována primární prevence návykových látek na školách. Zda je realizována v hodinách v průběhu vyučování a zda a jak jsou využívány i jiné programy specifické prevence, spolupráce s různými organizacemi atd. Dále bylo zajímavé, jak přistupují učitelé k programům primární prevence, jestli se o prevenci zajímají a zda se účastní programů určených k rozvoji znalostí primární prevence návykových látek. Jakým způsobem se navazuje na programy specifické prevence a jaký přístup k tomu zaujímají rodiče. Nejdříve byl prostudován u každé školy MPP – nakolik splňuje náležitosti, které jsou určené MŠMT, jakým způsobem jsou psané, zda jsou v nich stěžejní informace atd. Poté byl proveden rozhovor, který obsahoval okolo deseti otázek, rozhovor byl zhodnocen (jakým způsobem pracují s prevencí návykových látek) a nakonec bylo provedeno porovnání MPP s rozhovorem, zda se informace shodovaly a nakolik byl MPP popisem skutečné prevence probíhající na škole.

Na konci praktické části se porovnávají tři školy mezi sebou (rozhovoru, MPP).

Praktická část bakalářské práce byla náročná hlavně proto, že bylo těžké najít školy, které by byly ochotny spolupracovat. Ale když už byla dohodnuta spolupráce a termín rozhovoru, šla práce velmi rychle. Metodici prevence se shodovali na tom, že práce s žáky v rámci primární prevence je dnes velmi podhodnocená a hodně časově náročná. Zároveň je to práce,

kteřá klade důraz na individualitu a specifičnost problémů. Výsledky šetření poukazují na to, kolik problému a druhů rizikového chování musí metodici řešit. Pak skoro nemožné, aby se každým druhem rizikového chování zabírali způsobem, který by splňoval všechny požadavky na kontinuitu, pestrost, návaznost atd.

Přestože byla praktická část zaměřena na prevenci návykových látek, je možné se z ní dozvědět spíše informace, které se vztahují k obecné prevenci. Primární prevence se řeší obvykle stejným nebo dost podobným způsobem, takže je tedy pravděpodobné, že odpovědi v rozhovoru budou podobného rázu, ať se zaměříme třeba na šikanu nebo jiné téma. Z toho tedy plyne otázka, jestli má cenu dělat primární prevenci, a dělit jí na devět druhů rizikového chování a dalších dvacet poddruhů, anebo jestli by nebylo nejlepší, aby si škola vybrala problémy, kterými by se zabírala více, které považuje za hlavní z jejího hlediska, a pak ty ostatní, kterými by se zabírala podstatně méně. Druhým krokem by mělo být ucelenější představa o prevenci s konkrétními výstupy. Šetření tedy poukázalo na problémy, se kterými se potýkají jak metodici prevenci, tak pedagogové, a soustřeďuje se na skutečnost, jestli a jakým způsobem se snaží tyto problémy vyřešit.

14 Závěr

Zápas s drogovou závislostí je náročný a nekončící. Zvláště děti v něm mají důležité postavení, protože v pubescenci a adolescenci pokušení „zkusit to“ obvykle začíná. Nejprve cigareta, trochu piva, pak další experiment, svádění kamarádů, vliv party, to vše v období, kdy člověk ještě není dospělý, ale už se jím chce cítit. Tento zápas, jak ukazují statistická data z posledních let, přináší první úspěchy. A dá se předpokládat, že k nim přispěl i systém prevence, který se na školách uplatňuje. Zahrnuje Ministerstvem školství, mládeže a sportu vydávané metodické pokyny, pomáhající profesní organizace, a hlavně působení nové role metodiků. Popis tohoto systému byl také východiskem předložené práce. Drogová prevence představuje jen jeho malou část.

Bakalářská práce měla za cíl zmapovat jaký způsobem dnes přistupují na pražských školách metodici prevence a pedagogové k primární prevenci návykových látek, ale také poskytla vhled do systému primární prevence obecně. Kvalitativní šetření bylo prováděno metodou polostrukturovaných rozhovorů (které byly nahrávány) s metodikami prevence a analýzou zveřejněných minimálních preventivních programů u daných škol.

Z šetření vyplynulo, že metodici prevence mají obecně problém s financováním primárně preventivních programů, na které školy nemají peníze. Uplatňovaných programů je proto málo a často bývají nedokončené. Programy specifické prevence zaměřené na drogovou problematiku obvykle zajišťují za úplatu různé specializované organizace. Jedinou cestou k zajištění financí je vedle podpory ze strany MŠMT získání grantu, což s daří jen občas. To brání tomu, aby prevence byla dostatečně propojená a kontinuální. Dále z šetření vyplynulo, že školy se snaží kombinovat bloky specifické prevence s exkurzemi do drogové problematiky v hodinách některých předmětů. Bohužel se jen málo daří tyto dvě formy sladit, takže na sebe neodkazují ani nenavazují, existují a fungují vedle sebe a tím klesá jejich účinnost. Programy specifické prevence bývají dost často jednorázového rázu, a tak bývá zvykem, že co si žák z programu odnese, dost rychle zase zapomene. Kdyby se na programy specifické prevence navazovalo v hodinách určených pro primární prevenci, nebo i v jiných hodinách, mohl by systém vykazovat větší výsledky a zvýšila by se komplexnost programů.

Dále taky metodiky trápí nedostatek času, který je dán také tím, že je toho, co musí zařadit do minimálního preventivního programu, je příliš mnoho, navíc se objevují další a novější druhy rizikového chování, které by do něj měly být začleněny. Velkou úlevou by bylo přenechání odpovědnosti za primární prevenci na škole, což se někde děje. Také sami učitelé jsou na primární prevenci málo zainteresováni, a vstupují na tuto půdu obvykle až ve chvíli, kdy se na škole nebo v okolí nějaký problém objeví. Navíc jde o jejich v podstatě vedlejší aktivitu, k níž nemívají potřebné znalosti. Jistým příspěvkem by byla nějaká forma rozšíření jejich kvalifikace tímto směrem, i když v současných poměrech na školách, kdy učitelé i metodici prevence spíše chybí, jde o cíl spíše dlouhodobý než aktuální.

Ukazuje se, že prevence rizikového chování se vztahuje na velké množství problémů, a propojit jednotlivé okruhy se příliš nedaří. Proto také se zájem o jednotlivé druhy rizikového chování v rámci školní prevence řídí spíše tím, který je v daném období nebo v konkrétní škole „populární“. Z tohoto hlediska prevence drogové závislosti, jak je adiktology doporučovaná, je spíše ideálním modelem než praktickým návodem. Je pak otázkou, jak je to s efektivitou prevence. I když tedy byly zaznamenány úspěchy v podobě poklesu počtu dětí vykazujících sklon k drogové závislosti, jde zřejmě o důsledek více faktorů, především změn životního stylu dětí.

15 Seznam použité literatury

- CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2014.* 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2014 ISBN 978-80-7440-101-5.
- HOLSTEIN M.E. COHEN W.E., STEINBRONER P.J. *Rozhodni se.. příručka pro život bez drog.* 1.vyd. Praha: SZÚ, 1996. ISBN 80-7071-037-3.
- ŘÍČAN, P. *Cesta Životem: vývojová psychologie.* 1.vyd. Praha: Panorama 1990. ISBN 80-7038-078-0.
- KALINA, K. *Klinická adiktologie.* 1.vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KUBÍČEK, P. *Rizikové chování v dospívání.* 1.vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- MIOVSKÝ, M. *Rizikové chování v dospívání.* 1.vyd. Třebotov: sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- NEŠPOR, K.: *Návykové chování a závislost.* 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H.: *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami.* 1.vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7071-123-X.
- THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie.* 1.vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání.* 2.vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Další zdroje:

- *Drogy - info: mezinárodní monitorovací středisko pro drogy a závislosti* [online]. 2015 [cit. 2018-07-02]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogoiva-situace-2016/32594-prevence-2016/32594-vseobecna-prevence-2016/>
- MŠMT. *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2018-07-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz>
-

**Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta
M. Rettigové 4, 116 39 Praha 1**

Evidenční list žadatelů o nahlédnutí do listinné podoby práce

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny závěrečné práce, jsem však povinen/povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci tohoto prohlášení.

Poř. č.	Datum	Jméno a příjmení	Adresa trvalého bydliště	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

**Univerzita Karlova
v Praze, Pedagogická fakulta
M. Rettigové 4, 116 39 Praha 1**

Prohlášení žadatele o nahlédnutí do listinné podoby práce před její obhajobou

Závěrečná práce:

Druh závěrečné práce: Bakalářská práce

Název závěrečné práce: Účinnost prevence zneužívání návykových látek na vybraných pražských školách

Autor práce: Kateřina Alánová

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny závěrečné práce, jsem však povinen/povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci tohoto prohlášení.

Jsem si vědom/a, že pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny dané práce lze pouze na své náklady.

V Praze dne

Jméno a příjmení žadatele	
Adresa trvalého bydliště	

.....

podpis

