

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Drogová prevence na druhém stupni základních škol

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

Autor: Bohumila Anlaufová

Studijní obor: Speciální pedagogika

Akademický rok: 2009/2010

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Drug prevention at upper elementary school

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

Autor: Bohumila Anlaufová

Studijní obor: Speciální pedagogika

Akademický rok: 2009/2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a uvedla veškerou použitou literaturu a prameny.

V Příbrami 7. dubna 2010

.....

Bohumila Anlaufová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Doc. PaedDr. Evě Šotolové, Ph.D. za odborné vedení, pomoc a cenné rady, které mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá drogovou prevencí na druhém stupni základních škol. V teoretické části se věnuje základním informacím týkajícím se drogové závislosti. Dále seznamuje s obecnými metodami, řešeními a způsoby prevence. Popisuje také systém školní prevence.

V praktické části se snaží zmapovat roli, kterou v preventivním systému zastávají pedagogové. Výzkumné šetření bylo realizováno na třech školách v regionu Příbramska a účastnili se ho učitelé druhého stupně základních škol. Metodou dotazníkového šetření je sledována jejich informovanost, znalosti a aktivity v oblasti drogové prevence. Prostřednictvím získaných údajů vyvozuje úroveň jejich participace v dané oblasti.

Abstract:

This bachelor thesis deals with drug prevention at upper primary schools. In the theoretical part it focuses on basic information associated with drug prevention. Further it mentions general methods, solutions and ways of prevention, and also the system of prevention used in schools.

The practical part describes the role that teachers have in the prevention system. The research was realized at three schools in the Příbram region. Teachers from upper primary schools took part in the research. The method of questionnaires enabled monitoring of the teachers' awareness, knowledge and activities in the field of drug prevention. From the acquired data it was deduced how much the teachers are involved in drug prevention.

OBSAH

ÚVOD

1	DROGOVÁ ZÁVISLOST	7
1.1	Základní pojmy	7
1.2	Faktory vzniku závislosti	8
1.3	Klasifikace	12
1.4	Užívání drog ve školní populaci v ČR.....	14
2	DROGOVÁ PREVENCE	17
2.1	Vymezení prevence.....	17
2.2	Druhy prevence.....	17
2.3	Programy primární prevence	20
2.4	Podmínky efektivní prevence	22
3	PREVENCE VE ŠKOLÁCH.....	25
3.1	System školní prevence	25
3.2	Školní preventivní strategie	28
3.3	Pedagog ve školní prevenci	31
4	PRAKTICKÁ ČÁST	33
4.1	Cíl.....	33
4.2	Úkoly šetření.....	33
4.3	Metody šetření	33
4.4	Charakteristika zkoumaného souboru.....	34
4.5	Interpretace výsledků šetření	34
	ZÁVĚR.....	48

SEZNAM LITERATURY

PŘÍLOHY

ÚVOD

Zneužívání návykových látek patří mezi rizikové chování, které bývá spojováno s negativními postoji veřejnosti. Závislost se stává stigmatem těch, kteří neudrželi kontrolu nad svým životem a propadli iluzi krátkých etap rychlého štěstí, ukrytého v návykových látkách.

Důsledky, které s sebou přináší, se podobají skoku z velké výšky. Zpočátku je to lákavé blaho, které však se mění ve volný pád s fatálními následky.

Starší školní věk patří k vývojovému období, které je více náchylné vůči rizikovému chování právě v souvislosti s užíváním návykových látek.

Nejúčinnějším řešením je předcházení vzniku problému v podobě drogové prevence.

Škola hraje v oblasti prevence významnou roli. Stejně jako učitelé, kteří by měli být jejími nositeli.

Cílem bakalářské práce je popsat základní informace týkající se závislosti na návykových látkách a objasnit příčiny, metody řešení a způsoby prevence s důrazem na preventivní systém základních škol.

Praktická část se věnuje zmapování role učitelů druhého stupně základních škol, kterou v oblasti drogové prevence zastávají.

1 Drogová závislost

1.1 Základní pojmy

V souvislosti s drogovou prevencí je třeba si vymezit základní pojmy týkající se této problematiky.

Droga: Tento pojem bývá užíván v mnoha významech. V lékařských vědách se jím označují činidla, užívaná k předcházení nebo léčení nemocí, nebo chemické látky, ovlivňující procesy biochemické a fyziologické, probíhající ve tkáních či organismu. Častěji zahrnuje látky psychoaktivní. Slouží zejména jako synonymum pro drogy nelegální. (Kalina, 2001)

Minařík charakterizuje drogu dvěma znaky. Těmi jsou psychotropní efekt látky a schopnost vyvolat závislost. Poukazuje rovněž na to, že tento pojem vznikl nesprávným překladem z anglického slova „drug“, což znamená lék všeho druhu. V českém jazyce pak označuje látky užívané k přípravě léčiv. (Minařík, 2010)

Návyková látka: Za takové látky se považují ty, které jsou schopné vyvolávat závislost nebo mají vlastnosti povzbuzující pravidelnému či návykovému chování. (Kalina, 2001)

Často bývá toto označení používáno jako synonymum pro drogu.

Drogová prevence: Je označení zejména takových činností, strategií a aktivit, jejichž cílem je zamezit negativním důsledkům vznikajícím v souvislosti s užíváním a zneužíváním drog legálních a nelegálních. Zahrnuje prevenci možných zdravotních, právních i sociálních důsledků pro samotné uživatele drog a jejich okolí. (Gallá, 2005)

Závislost: Tento pojem byl poprvé uveden v roce 1963 mezinárodní zdravotnickou organizací WHO. Drogovou závislostí se podle WHO rozumí druhy závislostí včetně alkoholismu, tabakismu, kofeinismu apod. vyjma hráček závislosti a jí podobných. Termín „drogová závislost“ nahradil do té doby užívané termíny jako toxikomanie, či narkomanie, které odrážely jen závislost na určitém druhu drogy.

Závislost lze charakterizovat jako chorobný stav spojený s neovladatelnou touhou po opakování prožitku, nekontrolovatelnou potřebou po dalším užití drogy. Často dochází ke zvyšování dávek. Jde o psychický někdy fyzický stav, který je charakterizovaný určitými změnami v chování. (Marádová, 2006)

Zneužívání drog: Takto lze definovat situaci, kdy je člověk konfrontován s přímými či nepřímými negativními důsledky užívání drog. Tyto důsledky mohou být zdravotní, duševní a další. (Gallá, 2005)

Kalina považuje za rozhodující na zneužívání drog jeho nelegálnost. A sice užívání jakékoliv látky, která je na seznamu kontrolovaných látek, než pro účely vědecké či jiné a to s ohledem na současnou mezinárodní smlouvu o kontrole drog. (Kalina, 2001)

1.2 Faktory vzniku závislosti

Užívání drog je spojeno s lidskou existencí již od pradávna. Možnost uniknout od problémů, dosáhnout příjemných pocitů či inspirace bez větší námahy, jsou tolik lákavé účinky psychoaktivních látek. Realita potlačená ku prospěchu libých prožitků, je však pouhá iluze, která má omezenou dobu trvání. I přes to lidé znovu a znovu touží po krátkých etapách štěstí, které časem převáží nepříznivé důsledky užívání těchto látek. Stejně tak otupují schopnost vlády nad vlastními životem, jehož pánem se postupně stává palčivá touha po opakovaném užívání, závislost.

To, zda člověk bude drogy užívat a jestli se u něj závislost rozvine, je ovlivněno řadou faktorů. Je to proces, který se vždy odehrává v určitém systému. Tvoří ho jedinec, jako soubor biologických předpokladů, které mu byly dány a jeho okolní prostředí. Podíl faktorů v těchto dvou oblastech, které jsou třeba, aby závislost vznikla, nelze univerzálně vymezit. Každý z nás je jedinečná bytost žijící ve specifickém prostředí. A proto v interakci droga – jedinec nelze uvažovat izolovaně, ale je nutno zaměřit se na širší rovinu vztahu, zahrnující všechny příčné okolnosti.

„Nepochybné kauzální souvislosti mezi společenským jevem či událostí a užíváním určité psychoaktivní látky nejsou jednoduché a lineární souvislosti se nevyskytují vůbec nebo málo.“
(Jaap, 1998, s. 25)

Nejčastěji se jedná o kombinaci více faktorů. Soudobá teorie užívá takzvaný bio-psycho-sociální model vzniku závislosti. Závislost tak lze přirovnat k trojúhelníku, jehož jednu stranu tvoří droga, druhou jedinec a třetí prostředí. (Kalina, 2003)

Každá z těchto stran může svým specifickým způsobem působit na vznik závislosti.

Droga

Droga jako látka s psychotropním efektem, tj. ovlivňující chování a prožívání jedince, by se dala označit za nezbytný faktor vzniku závislosti. Tuto kategorii by bylo možné vymezit na základě účinků, charakteru, způsobu užívání apod.

Drogy lze rozdělit do dvou velkých skupin, přičemž se vychází z rizikovosti jednotlivých látek. Jedná se o drogy s tzv. **rizikem akceptovatelným a neakceptovatelným**.

Akceptovatelné riziko, kategorie dříve označovaná jako drogy měkké, zahrnuje látky, u kterých je menší pravděpodobnost, že budou mít na život jedince, který je užívá, výrazně negativní dopad. A to v oblasti zdravotních rizik a rozvoje závislosti se všemi jejími negativními dopady na život člověka.

Patří sem zejména konopné produkty, přičemž zastánci jejich legalizace často uvádí, že jejich užívání jim nebrání vést produktivní a plnohodnotný život ve společnosti.

Naopak drogy dříve označované jako tvrdé, patří mezi ty, u nichž je riziko užívání příliš velké a proto **neakceptovatelné**. Lze tak označit látky, které vedou rychle k závislosti, devastující schopnost člověka zastávat svou roli ve společnosti. Jedná se o látky zejména injekčně užívané, jako pervitin, heroin, kokain apod. Kriteřiem je především míra rizika zdravotního, ale nezanedbatelný je i dopad na sociální vztahy jedince. (Minařik, 2010)

Rozdělení drog dle potenciální nebezpečnosti plynoucí z jejich účinků vyznívá poněkud kontroverzně, neboť je třeba hledět nejen na nebezpečnost jednorázového užití, ale i dlouhodobé účinky. Srovnání těchto dvou kategorií je složité, zejména v tom, že se jedná o odlišné dopady v různém čase, přičemž je těžké stanovit, které hledisko je pro zdraví a život závažnější.

Další dělení je možné na základě postoje společnosti, a to tím, jaké látky jsou považovány za legální či nelegální. Nařízení vlády č. 467/2009 Sb. přesně stanoví omamné a psychotropní látky, které se označují za nelegální. Od 1. 1. 2010 také trestní zákon nově doplňuje vymezení nelegálních rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku nařízením vlády č. 455/2009 Sb.

Jedinec

Neexistuje taková struktura osobnosti, která by jednoznačně závislost předurčovala nebo před ní absolutně chránila. Prakticky u každého lze závislost navodit.

Je známa řada obecných biologických faktorů, které mohou riziko vývoje vzniku závislosti zvyšovat. Těmi mohou být různá prenatální poškození, která vedou k narození celkově oslabeného jedince, od genetických predispozic, přes užívání návykových látek matkami v období těhotenství až na různá porodní traumata. (Kalina, 2003)

Každý člověk má specifickou stavbu CNS, individuální „ustrojení“ mozku neurochemismu, který pak vstupuje do interakce s návykovou látkou svým typickým způsobem.

Významnou roli zde hrají rovněž osobnostní charakteristiky. Různé poruchy emocí jako například zvýšená úzkostnost, nízké sebevědomí, nedostatek asertivity, nevhodné sociální vazby, poruchy chování, ale i třeba zdravotní handicap.

Obecně lze vymezit predisponované osobnosti do dvou skupin. Jsou to osoby se zvýšenou citlivostí, zranitelností a úzkostí. Mívají problémy v komunikaci, potíže v sociálních vztazích, může se objevovat úzkostné zaměření na svou osobu. Inklinují k látkám stimulačního typu, které jim poskytují možnost tyto problémy překonávat.

Druhou skupinu představují jedinci extrovertní, se zvýšenou dráždivostí až agresivitou. Mohou mít problém udržet koncentraci, jsou impulsivní, obráceni svou aktivitou navenek.

Zneužívanou látkou u nich bývají opiáty, které snižují vnitřní napětí a tlumí reaktivitu.

Ani tyto predispozice však nejsou definitivní, svou roli na vzniku závislosti hraje řada dalších faktorů. (Kalina, 2003)

Prostředí

Dalším činitelem, který na jedince působí je prostředí. A to na několika úrovních.

Společnost

Do této kategorie patří celá organizace společenského řádu. Ohrožující bývá společnost dezorganizovaná, založená na výkonnostních a konsumních hodnotách. Zejména pak její vztah k drogám a postoje k nim, jejich dostupnost, stejně jako koncepce drogové politiky jednotlivých států.

Rodina

Důležitou roli hraje rodinná atmosféra, rodinný systém hodnot a norem, stejně jako užívání a dostupnost drog. Významná je přítomnost rodičů. Pokud jeden z rodičů chybí, druhý přebírá

jeho identifikační roli, což vede postupně k mnoha problémům v následném výchovném působení či přejímání nevhodných stereotypů chování.

Role matky má velký vliv na zdárný vývoj jedince a potažmo tak i na jeho odolnost či dispozici k užívání návykových látek. Jedná se zejména o nevhodné styly výchovy. Obecně je lze shrnout jako jakékoli extrémní výchovné postoje, ať ve smyslu hyperprotektivním či hostilním.

Otec, jako součást rodiny, by se měl rovněž podílet na výchově přiměřeně vzhledem ke své roli. Neúčast nebo nadměrně výkonnostní orientace patří mezi situace, které nejsou optimální. Jedinec z takových rodin vychází neharmonicky rozvinut, což může v budoucnu přispět k jeho snížené toleranci vůči drogám.

Vrstevníci

Po jedenáctém roce narůstá význam vrstevnické skupiny a vrstevnických vztahů. Vztahy s vrstevníky mají pozitivní vliv nebo mohou být počátkem zasvěcování do zakázaných, neznámých i nebezpečných životních poloh. Izolovanost nebo samota je nepříjemná, mít kamaráda/kamarádku, patřit do party je naléhavou potřebou. Hodnotou se stává úspěch v partě a vydobytí pozice.

Právě pubescence a adolescence jsou velmi citlivá období pro rozvoj rizikového a problémového chování neboť dochází k výrazným tělesným, psychickým a sociálním změnám ve vývoji jedince.

Toto období je spojené s tělesným i duševním dozráváním. Pubescence je dramatickou proměnou těla i duše. Změny probíhají nejen v oblasti fyziognomie, ale také ve smyslu hledání autonomie. Jedinec se vzpouzí autoritám, vstupuje do konfliktů s rodiči či učiteli. Každý jedinec hledá sám sebe ve vztazích s druhými a začíná sám sebe jinak prožívat. Proměna je provázena krizemi, konflikty, změnami nálad, názorů.

S vrstevnickou skupinou souvisí subkultury, které podtrhují jinakost pubescenta nebo skupiny. Subkultura znamená ustálené zvyklosti, hodnoty, symboly a rituály. (Mühlbacher, 2003).

Kromě kombinace výše zmíněných faktorů, které mohou přispět ve svých důsledcích k náchylnosti jedince vůči návykovým látkám, samotný rozvoj užívání také podléhá jistým zákonitostem. Závislost se rozvíjí v čase a jednotlivé etapy lze vymezit následovně.

Experimentování zahrnuje občasné a nepravidelné užívání různých typů drog. Jeho cílem bývá hledání prožitku sounáležitosti s určitou skupinou a tím ověření výhod, které droga nabízí. Jedinec má tendenci zkušenost s užitím drog opakovat, pokud převažuje pozitivní přínos. Příležitostné experimenty se daří před okolím dobře utajit, neboť jejich projevy mohou být často jen určité změny nálad a projevů chování. (Marádová, 2006)

Užívání lze rozdělit na dvě fáze, rekreační a problémové.

Rekreační užívání vzniká po opakovaných zkušenostech s drogou, která zprostředkovává jedinci pozitivní pocity, a proto se k ní vrací stále pravidelněji. Jedinec je spokojený, cítí se lépe. I okolí ho vnímá jako pohodového a úspěšného. Délka trvání tohoto období je různá. Postupně ale přichází určité problémy a to v oblasti somatické, jako jsou častější infekty, bolesti hlavy, únava, vyčerpání. Nedodržování slibů a neschopnost plnit své úkoly může zhoršovat rodinné vztahy. Objevují se i problémy s financemi. (Marádová, 2006)

Problémové užívání plynule navazuje na předchozí fázi. Jedinec začíná mít v souvislosti s užíváním stále více potíží. Hromadí se nevyřešené problémy, konflikty v rodině, ve škole či zaměstnání. Často se objevují pokusy dokázat si, že se nejedná o závislost. Nezřídka jimi jsou rozhodnutí abstinovat, která vydrží několik dní, a na jejichž základě pak dotyčný mylně usuzuje, že je vše pod kontrolou a pokračuje v užívání. Počet abstinovaných dní je však maximum, které byl schopen vydržet a svědčí již o jisté závislosti. Bez včasné změny, kterou může být podpora či léčba odborníka, většinou není schopen situaci zvládnout. (Marádová, 2006)

Další fází je pak samotná závislost, která bude definována v následující části.

1.3 Klasifikace

Současná Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize) zařazuje závislosti do kategorie Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek (F10 – F19). Jednotlivé poruchy jsou rozlišovány podle druhu látky vyvolávající poruchu.

„Základní přehled klasifikace:

- F10 - poruchy vyvolané užíváním alkoholu
- F11 - poruchy vyvolané užíváním opioidů
- F12 - poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů
- F13 - poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14 - poruchy vyvolané užíváním kokainu
- F15 - poruchy vyvolané užíváním jiných stimulantů (včetně kofeinu)
- F16 - poruchy vyvolané užíváním halucinogenů
- F17 - poruchy vyvolané užíváním tabáku
- F18 - poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel
- F19 - poruchy vyvolané užíváním několika látek a nebo požíváním jiných psychoaktivních látek.“ (Kalina, 2003, s. 217)

Podle Mezinárodní klasifikace chorob (ICD 10) je závislost souborem behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje tyto projevy:

- „Silné přání požívat psychotropní substance - drogu, nutková potřeba;
- snížená schopnost kontroly pokud jde o začátek, ukončení a množství požívané substance;
- odvykací stav při nedostatku nebo po vysazení drogy;
- rozvoj tolerance;
- omezený úsudek o chování při zacházení se substancí;
- prioritizace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, pokračující zanedbávání ostatních, dříve výše hodnocených zájmů – pracovních, sociálních a rekreačních aktivit;
- pokračující užívání substance přes dokázané škodlivé psychické, tělesné či sociální následky.

Pro diagnózu závislosti je zapotřebí, aby byly přítomny minimálně tři z těchto uvedených kritérií v jednom kalendářním roce. Syndrom závislosti může být: pro specifickou látku, pro třídu látek nebo pro širší spektrum farmakologicky odlišných psychoaktivních substancí.“ (Kalina, 2003, s. 218).

1.4 Užívání drog ve školní populaci v ČR

Období pubescence bývá obdobím častých experimentů s drogami. Právě proto je na druhém stupni základních škol drogová prevence nezbytná. K tomu, aby byla efektivně zaměřena, je třeba zmapovat údaje o výskytu jevů spojených s drogami právě v tomto vzorku populace. Jedná se převážně o to, jaké látky jsou dětmi nejčastěji užívány, kdy dochází k prvnímu kontaktu s drogou, postoje vůči drogám a další indikátory.

V České republice patří mezi nejobsáhlejší průzkumy v oblasti užívání návykových látek u školní populace projekt ESPAD a mezinárodní studie HBSC.

Projekt ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je evropská studie o alkoholu a jiných drogách, zaměřená na užívání návykových látek mezi mládeží ve věku 15-16 let.

Zabývá se nejen užíváním návykových látek, ale i postoji a názory žáků na oblasti s tím související, dostupnost drog apod.

Od roku 1995 se v ČR opakuje vždy ve čtyřletých intervalech. Nejprve se skládala z respondentů ze středních škol, od roku 2007 se jí účastní i žáci devátých tříd.

V ČR proběhl poslední sběr dat v březnu a dubnu 2007. V tomto roce do ní bylo zapojeno již 35 států. Prostřednictvím standardizovaného dotazníku mezi 15-16letými žáky základních a studenty středních škol proběhl ve všech 14 krajích ČR. Hlavní výsledky studie byly zveřejněny počátkem roku 2008. (Csémy, 2006)

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) v ČR probíhá od roku 1994 ve čtyřletých intervalech. Naposledy byla prováděna v roce 2006. Týkala se žáků ve věkové kategorii 11, 13 a 15 let. Právě pro poslední zmiňovanou skupinu zahrnovala otázky týkající se užívání nelegálních látek, kdy sledovala prevalenci s užitím konopných látek, pervitinu a extáze.

(Populační průzkumy realizované v České republice, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003)

V obou výzkumech Česká republika stále vykazuje u většiny sledovaných látek nejvyšší podíl studentů, kteří s nimi mají zkušenost. Nejvyšší prevalenci zaznamenala ČR v souvislosti a konzumací alkoholu, cigaret a konopných látek. Nejnižší naopak v užívání těkavých látek.

Oproti roku 2003 došlo však ke stabilizaci situace v oblasti zkušeností mládeže s drogami a poklesu zkušeností se všemi drogami. Výjimku tvoří drogy konopné, nicméně i jejich užívání již nezaznamenalo nárůst oproti minulému šetření.

Nejčastěji užívanou drogou jsou právě konopné látky. Zkušenost s jejich užíváním má ve věku 15-19 let necelých 300 tisíc osob. (Csémy, 2006)

Vzhledem k zaměření práce na druhý stupeň základních škol považuji za významné informace týkající zejména prvního užití drog.

Z výše zmiňovaných šetření vyplývá, že nejranější zkušenosti s návykovými látkami se týkají alkoholu a cigaret a to nejčastěji ještě do věku 13-ti let.

To se shoduje s teorií, že v České republice se děti a dospívající dostávají k nelegálním drogám teprve po kontaktu s tabákem a alkoholem.

Nejčastěji užívanou nelegální drogou u školní populace je pak marihuana. K prvním kontaktům s ní dochází nejčastěji ve věku 14-16 let.

Mezi lety 1999-2007 je možné pozorovat vzestupnou tendenci týkající se rané zkušenosti drog. Celkově dochází ke stagnaci prevalence zkušeností u mnoha drog, nicméně ti, kteří už nějakou zkušenost s nelegální drogou mají, ji získávají ve stále ranějším věku.

Významnou roli v tomto procesu pak hraje sociální kontext prvního užití nelegální drogy.

Informace získané výzkumem potvrzují vliv party nebo vrstevníků při získání první zkušenosti s drogou. K droze se nejčastěji mladiství dostávají prostřednictvím party a známých. (Csémy, 2006)

Ve společnosti prozatím převládá názor, že situace týkající se užívání drog školní mládeží se rok od roku zhoršuje a zvyšuje se počet uživatelů drog v této skupině. Jak vyplývá z uvedených šetření, skutečnost je poněkud odlišná. Problémem není to, že by se drogy mezi školní mládeží více šířily, ale to, že dochází ke snižování věku prvního užití. Toto zjištění je závažné, neboť čím níže se věková hranice posouvá, tím větší může užívání návykových látek napáchat škody.

A to proto, že snižováním věkové hranice, dochází ke stále ranějšímu kontaktu, kdy je vyvíjecí organismus droze vystavován a tím závažněji ho může poškodit. Nelze opomenout ani to, že osobnost takového jedince není dotvořena, není tak schopen posoudit objektivně, do jakého rizika užíváním drogy vstupuje.

Dalším problémem v pohledu veřejnosti je opomíjení legálních drog, které jsou často prvním kontaktem dětí s návykovými látkami.

Preventivní působení na základních školách by tedy mělo vycházet zejména z toho, že již od nižších ročníků by žáci měli získat patřičné informace o kouření a alkoholu. Na ně je potom třeba navázat dalším informační činností, která obsahuje i ostatní návykové látky. Nezbytnou součástí preventivních programů by měl být rozvoj sociálních a komunikačních dovedností.

2 Drogová prevence

2.1 Vymezení prevence

Slovo prevence vychází z latinského *praeventus* – zákrok předem. Znamená opatření učiněné *předem*, včasnou obranu či ochranu (Nešpor, 1999).

V širších souvislostech ji lze vymezit jako předcházení nežádoucího jevu a ochranu před ním.

Jedná se o aktivity, které mají za úkol potírat výskyt a bránit rozvoji nežádoucího jevu.

V užším pojetí je chápána jako prevence jednotlivých negativních jevů – prevence užívání alkoholu, prevence užívání drog. (Kalina, 2001).

Cílem drogové prevence je předcházet tomu, aby děti a mladí lidé zneužívali návykové látky včetně alkoholu a tabáku. Pokud to není možné, tak alespoň posunout setkání s návykovými látkami do pozdějších let, kdy se poněkud zvýší odolnost a sníží rizika a omezit experimentování s návykovými látkami. (Nešpor, 2006).

„Účinná prevence zneužívání návykových látek je založena na spolupráci mezi zdravotní, sociální a školskou politikou s cílem vytvořit takové podmínky, které nebudou navozovat situaci vedoucí ke snadnému zneužívání (dostupnost drog, široká nabídka, nízké ceny atd.). Prevenci je třeba chápat jako nepřetržitý, dlouhodobý a náročný proces. Musí vycházet z modelu zdravého životního stylu, dále ze spolupráce všech organizací, které přicházejí do kontaktu s ohroženými jedinci. (Stáblová, 1999, s. 169.).

2.2 Druhy prevence

Drogovou prevenci lze rozdělit podle toho, na jaké cíle se aktivity zaměřují. Existují tři základní typy prevence: **primární, sekundární a terciární.**

Primární prevence

Světová zdravotnická organizace definuje primární prevenci jako aktivity vedoucí k předcházení užití návykových látek u osob, kteří doposud s nimi doposud nejsou v kontaktu. (Kalina, 2001)

Jejím cílem je předcházet rizikovým formám chování spojených s užíváním drog. Představuje intervenci před samotným vznikem problému. Zabývá se primárně ovlivňováním chování a názorů cílové skupiny prostřednictvím vytváření povědomí a informovanosti o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním. Cílem je nejvíce oddálit první kontakt s drogou, v ideálním případě by k němu nemělo vůbec dojít.

Sekundárně působí prostřednictvím rozvoje osobnostních a sociálních dovedností neboť i ty jsou úzce spjaty s formováním protidrogových postojů. (Jaap, 1998)

Sekundární prevence

Oproti primární prevenci je orientována na osoby, které již drogu užívají se záměrem předejít vzniku a rozvoji závislosti. Užívá se pro ni i synonyma poradenství a léčení.

„Pod pojmem sekundární preventivní práce by se měla rozumět raná detekce již vznikající choroby nebo zdravotního problému bez klinických příznaků způsobem, který zajistí, aby se prognóza dala zlepšit včasnou intervencí.“ (Jaap, 1998)

Zahrnuje tedy zejména včasnou identifikaci a intervenci, poradenství a léčbu a to jak u experimentátorů, tak i rekreačních a pravidelných uživatelů.

Terciární prevence

Tento druh prevence se zaměřuje na předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození v důsledku užívání drog. Zahrnuje resocializaci či sociální rehabilitaci jedinců, kteří si již prošli léčbou. Jedná se například o nabídku pracovního zařazení, začleňování do rodiny, činnost svépomocných organizací, denních stacionářů či chráněného bydlení. (Štáblová, 1999)

Obsahem je také intervence u těch, kteří drogy aktuálně užívají a to ve smyslu opatření zaměřených na snížení přenosu infekčních chorob při nitrožilním užívání drog, tzv Harm reduction. (Kalina, 2001)

Ústav pro lékařství americké akademie věd nahrazuje tradiční kategorizaci prevence na primární, sekundární a terciární novým rámcem. Každá popisuje skupiny cílové populace, u nichž se očekává, že jim intervence přinesou patřičný prospěch. Původní dělení zahrnovalo pouze cíle, na které byly jednotlivé aktivity zaměřeny. Tento model tedy vychází ze specifických potřeb jednotlivých skupin.

Jedná se o dvě kategorie:

Programy nespecifické prevence

Lze do nich zahrnout aktivity podporující zdravý životní styl, které však nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek. Realizují se zejména volnočasovými činnostmi, kterými jsou zájmové kroužky či sportovní aktivity. (McGrath, 2006)

Programy specifické prevence

Spočívají v poměrování rizik rozvoje užívání drog v určité populaci a rozsahu intervencí, čímž tvoří tři základní úrovně: **Všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci.**

Všeobecná prevence

Zaměřuje se na celou populaci, veškeré obyvatelstvo dané země. Preventivní programy mají přinést prospěch každému členovi. Cílem je takové působení, které má zabránit užívat návykové látky u nejšířší cílové skupiny.

Toto se provádí bez ohledu na to, jak moc rizikové jednotlivé skupiny jsou. Jako příklad lze uvést školní protidrogovou prevenci jako součást učebních osnov. Často jsou to také programy realizované nestátními neziskovými organizacemi a pedagogicko-psychologickými poradnami přímo ve školách. Jedná se o tematické programy se zpracovanou metodikou.

Programy všeobecné prevence sice osloví velké množství populace jako celku, avšak neovlivní nejrizikovější skupiny, protože ty potřebují individuálnější formu pomoci (Nešpor, 1999).

Selektivní prevence

Selektivní prevence je cílena na určité skupiny společnosti. Zejména na ty, u nichž je nadprůměrné riziko užívání drog, které vyplývá z přítomnosti biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů. (McGrath, 2006)

Doplňuje tak programy všeobecné prevence u skupin, u nichž všeobecná prevence není efektivní.

Příkladem by mohly být programy časné intervence pro problematické třídy. Jsou to kontinuální programy, které bývají interaktivní a je kladen důraz na práci s třídou jako část systému školní instituce. Zahrnuje i spolupráci pedagogů. Východiskem je práce s celým třídním kolektivem. Oproti označení těch žáků, kteří jsou problematičtí, se zaměřuje na zvýšení vzájemné tolerance a posílení jejich soudržnosti.

Indikovaná prevence

Je orientována na jedince, u kterých se předpokládá riziko rozvoje užívání drog. Na ty, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti a jiných sociálně nežádoucích jevů a tudíž jsou více ohroženi, než jiné osoby běžné populace.

Zahrnuje především individuální odborné konzultace, poradenství telefonické či osobní. Intervence je zaměřena především na komunikaci, zvyšování sebedůvěry, atd. (McGrath, 2006)

Jednotlivé typy prevence mají své klady a zápory. Všeobecná prevence může být nákladnější než selektivní nebo indikovaná, protože zahrnuje celou populaci dané oblasti. Naopak zase programy selektivní či indikované mohou vyvolávat stigmatizaci participantů. Tito jedinci vykazující větší riziko mohou být označovány „nálepkami“, což jim může přinášet další problémy, například v sociální interakci. (McGrath, 2003)

2.3 Programy primární prevence

Před rokem 1989 zahrnovala především pouze prevenci užívání alkoholu a tabáků a to formou odstrašujících přednášek a mentorování lékařů. Všechny aktivity ve školách byli jednorázové a to až od nejvyšších ročníků škol.

V posledních letech ale došlo v drogové prevenci k velkým změnám. Po roce 1989 společně se vznikem zařízení Drop-in se postupně objevovaly samostatné preventivní aktivity. Stále ještě jednorázové, avšak otevřené a založené na možnostech diskuse.

Postupně se v České republice podařilo organizovat preventivní práci prostřednictvím odborníků a specializovaných zařízení. (Kalina, 2003)

Programy primární prevence lze rozdělit dle Kaliny do následujících skupin:

Přednášky a besedy

Jsou to povětšinou jednorázové akce ve školách nebo masové akce konající se například v sálech divadel a dalších kulturních zařízení. Jejich efektivita těchto je bez propojení s dlouhodobějším působením nízká, neboť jsou nárazové a jsou konány pro velký počet posluchačů. Omezují se tak na pouhé předání informací, které ovšem ovlivní jen velmi malou část populace.

Komponované pořady

Jedná se o přednášky či diskuse, které zahrnují například promítání filmu, dramatické či hudební vstupy. Jejich výhodou je větší atraktivita, neboť jako hosté mohou vystupovat i zajímavé osobnosti. Nicméně zde platí stejná omezení jako v předchozím typu programu. Jsou vhodné spíše jen jako doplněk dlouhodobého preventivního působení na školách.

Vrstevníkové programy – Peer programy

Základním principem těchto programů je to, že vrstevníci výrazně působí na formování postojů jedince a proto mohou účinně zasáhnout do změny jeho rizikového chování.

Vybraní jedinci, kteří projdou výcvikem tak mohou působit na rizikovou skupinu svých vrstevníků. Tato forma prevence je velmi efektivní, ale také náročná. Je nutné vybrat vhodné dobrovolníky, což je mnohdy obtížné. Výběr tedy musí provádět zkušený odborník, který zároveň činnost koordinuje.

Počátkem devadesátých let byly tyto programy v ČR nekriticky přijímány a šířeny. Byly prezentovány jako jediná účinná cesta v primární prevenci, což bylo neprůkazné obzvláště tehdy, pokud představovaly jediný nástroj prevence. Podrobná analýza výstupu peer programů nebyla dosud provedena, ale peer aktivisti – děti a mládež, by neměly nést zodpovědnost za šíření a postojů a sociálních vzorců dospělých.

Působení peer programů by se mělo zaměřit spíše na oblast aktivního trávení volného času, přenášení pozitivních dovedností a pozitivnímu pohledu na svět.

Dlouhodobý program

Tento typ programů představuje souhrn výše zmíněných možností, které jsou rozloženy v delším časovém úseku. Takový program může být realizován učiteli, peery či aktivisty. Podmínkou je zajištění působení s kolektivem po dobu několika let. Nejoptimálnější je pak to, pokud od raných let působí na jedince rodina, jeho vstupem do vzdělávání se tento okruh působení postupně realizuje prostřednictvím jednotlivých stupňů škol. (Kalina, 2003)

Tyto programy jsou realizovány jako součást školních vzdělávacích plánů jednotlivých škol. Jejich realizátory mohou být specifická pracoviště zabývající se primární, sekundární či terciární prevencí, jednotlivé školy, pedagogicko-psychologické poradny a další organizace zabývající se prací s dětmi.

2.4 Podmínky efektivní prevence

V primární prevenci je nejčastěji využívána základní osnova takzvaného **KAB modelu** (Knowledge, Attitudes, Behaviour tj. poznatky, postoje, chování).

Cílem prevence není jen zvýšit pouhou informovanost o návykových látkách, ale měla by směřovat k ovlivnění postoje směrem ke zdravému životnímu stylu a ten dále upevňovat.

Za jeden z cílů je považováno i zvyšování drogového povědomí a účasti na řešení problému.

Účinný program má v ideálním případě užívání drogy zabránit, či alespoň oddálit věk prvního užití, čímž redukuje a pomáhá snižovat zdravotní a sociální rizika. Zvyšuje také schopnost jedince rozhodovat o vlastním užití látky, na základě dostatečné informovanosti a odpovědným způsobem. (Kalina, 2003)

V souvislosti s efektivní prevencí Nešpor uvádí 12 základních podmínek:

- **Program by měl začínat brzy a odpovídat věku**

Preventivní působení by mělo začínat, co nejdříve a mělo by být vždy přizpůsobeno věku cílové skupiny. Čím mladší pak tato skupina je, tím více by měla být zaměřena obecně na ochranu zdraví.

- **Program je malý a interaktivní**

V menších skupinách je možnost se více věnovat jednotlivým účastníkům, což umožňuje reagovat na jejich specifické potřeby.

Interaktivita pak představuje aktivní zapojení žáků, kteří tak přestávají být jen pasivními konzumenty programu. Díky jejich vlastní aktivitě pak preventivní působení nabývá větší účinnosti.

- **Program zahrnuje podstatnou část žáků**

Všeobecná prevence by měla být poskytnuta většině žáků, společně s tím může působit ještě také na další intermediátory. (učitele, rodiče, peer aktivisty)

- **Program zahrnuje získávání relevantních a sociální dovedností a dovedností potřebných pro život**

Sociální dovednosti, které by měl program rozvíjet, jsou důležité zejména pro schopnost čelit sociálnímu tlaku, zlepšování komunikačních dovedností, umění zvládat nenásilně konflikty či zvyšování sebevědomí.

Je třeba se také zaměřit na nácvik odmítacích strategií.

- **Program bere v úvahu místní specifika**
Zřetel na místní podmínky by měl program reflektovat zejména v oblasti návykových látek, které jsou v dané lokalitě dostupné, stejně jako aktuální společenské situaci apod.
- **Program využívá pozitivní modely**
Využívání pozitivních modelů by mělo vycházet zejména z těch, se kterými se mohou žáci ztotožnit, jako např. vrstevníci, kteří žijí zdravě. Sporné je využívání slavných lidí a známých hvězd, kteří sice působí prostřednictvím silného vlivu, avšak mohou se třeba v budoucnosti objevit v jiném světle (problémy s drogami) a jsou žákům hodně vzdálení.
- **Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky**
Samotnému užívání nelegálních drog předchází často právě závislost na legálních látkách. Proto by mělo preventivní působení zahrnovat především tyto látky, neboť jsou mezi školáky nejužívanější a jsou rovněž nejdostupnější. Mnozí z nich je ani jako drogy nevnímají. Prevence zaměřená na legální látky bývá účinná i na oblast nelegálních, obráceně to však neplatí.
- **Program je soustavný a dlouhodobý**
Účinnost prevence stoupá s délkou jejího působení a soustavností, kterou je prováděna. Efekt jednorázových akcí nemívá pozitivní dopad.
- **Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně**
Program by měl prezentovat odborně vzdělaný jedinec, který se orientuje v problematice drogových závislostí. Měl by i dovednosti daný program kvalitně prezentovat, neboť způsob podání značně ovlivňuje jeho dopad.
- **Program je komplexní a využívá více strategií**
V programu by měla být zahrnuta komplexně celá oblast prevence rizikového chování, tj. nejen prevence drog, ale i prevence šikany, bezpečné sexuální chování, multikulturní tolerance a podobně. Stejně tak by měl obsahovat rozvoj patřičných kompetencí, které pomáhají rizikům předcházet jako komunikace, sebevědomí, tolerance a další.
- **Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových látek**
Patří sem zákaz prodeje alkoholu a tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Tento prvek má škola pod dohledem pouze omezeně. V pravidlech by například měla mít zakomponováno, že se tyto látky ve škole nesmí objevit, stejně jako případný postup sankcí, který by v daném případě následoval.

- **Program počítá s komplikacemi a možnostmi, jak je zvládat**

V preventivním programu by mělo být počítáno s tím, že žáci mohou procházet určitými krizemi (např. rozvod rodičů) a být na tyto situace připraveni. Napomoci může třeba vypracovaný manuál pro tyto případy či adresář s kontakty, na které se lze obrátit. (Nešpor, 1999)

Kalina (2003) uvádí **šest zásad efektivního programu prevence:**

- *„Kombinace mnohočetných strategií působících na jednu cílovou skupinu*
- *Kontinuita působení a systematičnost*
- *Cílenost a adekvátnost vzhledem k demografickým a sociokulturním charakteristikám skupiny*
- *Propojenost s legálními drogami*
- *Včasný začátek*
- *Pozitivní orientace a demonstrace konkrétních aktivit.* “
- Mezi další zásady lze zahrnout i denormalizaci, tj. vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé pro šíření návykových látek. Vzniká ovlivňováním společenství normami a hodnotami, jež působí na společnost ve směru nežádoucnosti užívání a šíření drog.

Jak je patrné, uvedené zásady se v mnohém shodují. Preventivní program by měl uvedené body splňovat, aby se dalo hovořit o jeho efektivitě. V současné době jsou MŠMT vypracovány Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek, které sjednocují podmínky, kterým by měl kvalitní program drogové prevence odpovídat. (Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek, MŠMT, 2005)

3 PREVENCE VE ŠKOLÁCH

3.1 Systém školní prevence

Primární prevence užívání drog je koordinována MŠMT usnesením vlády č. 549/2003 o posílení národní protidrogové politiky. Tuto oblast řídí **Pracovní skupina primární protidrogové prevence a Pracovní skupina specifické primární prevence kriminality a ostatních rizikových projevů chování**.

Cílem jejich činnosti je spolupráce a sjednocení přístupů v dané oblasti napříč resorty.

Nadresortně spolupracuje s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Republikovým výborem prevence kriminality při Ministerstvu vnitra.

Zaměřuje se svou činností na oblasti legislativní, koordinační, koncepční, dotační, metodické, podpory vědeckých a výzkumných aktivit, kontrolní a informační.

MŠMT vydává Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních. V tomto dokumentu vymezuje základní pojmy týkající se prevence a Minimální preventivní program, dále popisuje úlohu jednotlivých institucí a role pedagogických pracovníků v systému prevence a doporučené postupy při výskytu vybraných forem rizikového chování. (Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012, MŠMT, 2009)

Zajišťuje také metodické vedení sítě **koordinátorů prevence**. Jedná se o koordinátory krajské, kterými jsou pracovníci odborů školství mládeže a tělovýchovy. Dále metodici prevence působící v pedagogicko-psychologických poradnách. Přímo na školách se pak jedná o školní metodiky prevence, kterými jsou vybraní pedagogové škol ve školkách a školských zařízeních.

Konkrétní cíle a aktivity jsou vytyčeny v dokumentu zvaném **Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2009-2012**.

Strategie je stanovena vždy na období tří let. Vychází ze zkušeností naplňování koncepcí prevence zneužívání návykových látek a dalších rizikových projevů chování u dětí a mládeže z minulých let.

Strategie rovněž zahrnuje závěry vyplývající ze závěrů pravidelných jednání s krajskými školskými koordinátory prevence a metodiky prevence, z dlouhodobých cílů stanovených nadresortními orgány.

Školní preventivní strategie pak stanovuje konkrétní cíle, s ohledem na její specifické podmínky, přičemž se snaží bránit výskytu sociálně patologických jevů a poskytnout podněty pro tvorbu preventivního programu. (Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2009-2012, MŠMT 2009)

Ředitel školy odpovídá za poskytování poradenských služeb v dané škole. Podílí se také na tvorbě a kontrole preventivního programu, přičemž jmenuje školního metodika prevence, kterému umožňuje studium odpovídající jeho činnosti a spolupracuje s dalšími subjekty, které jsou zahrnuty do prevence.

Standardní činnosti **školního metodika prevence** jsou vymezeny v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb. Metodik vyhledává a sleduje rizikové chování u žáků a spolupracuje s organizacemi poskytující navazující služby. Mezi jeho kompetenci patří i tvorba Minimální preventivního programu.

Minimální preventivní program (Dále jen MPP) je závazný dokument pro tvorbu preventivních strategií ve školách, který je součástí školního vzdělávacího programu příslušné školy.

MPP je zaměřen na výchovu ke zdravému životnímu stylu, osobnostní a sociální rozvoj.

Zahrnuje přímou práci s dětmi školy, ale i zapojení celého pedagogického sboru a spolupráci rodičů.

Dochází v něm k analýze současného stavu, stanovení cílů krátkodobých i dlouhodobých, prostředků, jimiž bude cíl dosažen a hodnocení preventivních aktivit.

MPP je vypracováván školním metodikem prevence za úzké spolupráce s ostatními pedagogickými pracovníky a za podpory vedení školy. Školní metodik může při jeho tvorbě či vyhodnocování spolupracovat v případě potřeby s metodikem prevence PPP.

Je tvořen vždy na dobu jednoho roku.

MPP vychází z aktivit v poskytování informací v rámci vzdělávacího procesu. Témata jako návykové látky a závislosti, by měla být zahrnuta v jednotlivých předmětech (Např. výchova ke zdraví). Mohou se vzájemně prolínat a doplňovat napříč školním vzdělávacím plánem.

Rovněž je důležité vymezit činnosti, v jejichž rámci dochází k rozvoji aktivního sociálního učení. Rozvoj sociálních kompetencí či zkvalitňování mezilidských vztahů jsou důležitým prvkem v preventivní činnosti.

Dalším východiskem je nabídka volnočasových aktivit. Může se jednat o činnosti provozované ve školách, ale i mimo ně. Pokud svým zaměřením působí na smysluplné trávení volného času žáků lze je považovat za navazující aktivity v preventivní činnosti.

Důležité je poskytování poradenství, ať už se jedná o školou poskytované nebo ve spolupráci s dalšími subjekty, například pedagogicko-psychologickou poradnou.(Skácelová, 2008)

MPP je dobrou pomůckou pro koordinaci preventivních aktivit školy. Stanovuje jasně a přehledně výčet preventivních aktivit na dané období. Určením konkrétních kompetencí v rámci preventivních činností školy tak mají všichni zúčastnění, včetně rodičů, možnost lépe se v nich orientovat. Dostatečná informovanost pak přispívá k většímu pochopení významu prováděných aktivit, což může mít pozitivní dopad na jejich efektivitu.

Přesah činností, například zahrnutím rodičům a navazujících služeb od externích organizací, dává prevenci komplexnější ráz. Právě komplexnost zvyšuje kvalitu preventivního působení. Pokud existuje síť na sebe navzájem navazujících oblastí, zvyšuje se také šance na zachycení a podporu těch, kteří by jinak ze systému prevence vypadli.

Je však třeba, aby MPP nebyl považován za formální dokument, který musí škola vypracovat a dále se jím patřičně neřídila. Aby k tomu nedocházelo, je nutné, aby všichni zúčastnění, byli dostatečně informováni a byli zahrnuti do jeho tvorby, realizace i hodnocení prováděných aktivit.

Prevence probíhá v konkrétním školním prostředí, proto je třeba reflektovat potřeby z praxe. Prostřednictvím dat získaných přímo od osob interesovaných do praktické aplikace prevence ve školách, je možné získat nezbytný obraz pro tvorbu fungujících preventivních koncepcí.

Spolupráce by měla fungovat jak v rovině horizontální napříč resorty, tak v rovině vertikální, směrem k jednotlivým školám, jejichž potřeby by neměly být opomíjeny. Pokud nedochází k respektování a podpoře jednotlivých škol, odráží se to na kvalitě samotného protidrogového působení. Pravidelná setkávání v rámci sítě metodiků prevence prospívají nejen k předávání metodických pokynů, ale zejména pro sdílení a hledání společných řešení k problémům, které mnohdy v praxi vyvstávají..

3.2 Školní preventivní strategie

Základním východiskem pro provádění prevence ve školách je předpoklad, že pro efektivní prevenci budou nejprve vytvořeny nutné podmínky. Jádrem preventivní strategie musí být komplexní změna, která zahrnuje vše, co se ve škole děje.

Školní práce by měla být postavena na dvou základních principech. Prvním z nich je respekt k potřebám jednotlivce, ať už se jedná o žáka či učitele. Druhým je pak komunikace na všech úrovních. Jak uvnitř školy (učitelů, žáků, rodičů), tak i vně (školy s obcí a dalšími partnery). Tím je umožněna větší spoluúčast a spolupráce jednotlivých členů.

Programy práce s jednotlivými tématy prevence patří do kurikula. Je možné je zahrnout do různých částí osnov. Klíčové oblasti pak dle MŠMT jsou:

- *„Oblast zdravého životního stylu – výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa, pohybové aktivity*
- *oblast společenskovední – formy komunikace, sociální dovednosti a kompetence*
- *oblast přírodovědná – biologie člověka, fyziologie, chemie*
- *oblast rodinné a občanské výchovy*
- *oblast sociálně právní – právní aspekty sociálně patologických jevů, postoj společnosti k společensky nežádoucím jevům, práva dítěte apod.“(Metodický pokyn primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, MŠMT, 2007)*

Samostatnou oblast pak představují mimoškolní aktivity, kam lze zahrnout zájmové vzdělávání, kroužky, školní družiny, kluby a podobně. (Školní preventivní program pro ZŠ, MŠMT, 2001)

K tomu, aby byli žáci schopni osvojit si preventivní ochranné kompetence, je třeba zapracovat konkrétní témata prevence do vzdělávacího procesu, a dbát na osobnostní a sociální rozvoj žáků.

Jako vhodný nástroj se pak jeví využití podnětů otevřené výuky. Jedná se třeba o projektové či kooperativní vyučování, které dětem umožňuje přímou zkušenost, komunikaci a spolupráci.

Interdisciplinárním tématem jsou pak sociální kompetence. Předpokládají funkční využívání poznatků a vědomostí v jednotlivých vzdělávacích oblastech, stejně jako jejich využívání v rodině a volném čase žáků. Jejich osvojení umožňuje využívání interaktivních metod.

„Mezi kompetence, které měli žáci na druhém stupni osvojit, patří:

- žáci znají význam harmonických mezilidských vztahů pro zdravý životní styl a zdraví
- respektují odlišné názory či zájmy lidí a odlišné způsoby jejich chování a myšlení, jsou tolerantní k menšinám
- znají a uplatňují vhodné způsoby řešení neshod se spolužáky, spory řeší nenásilným způsobem
- znají vhodné způsoby chování a komunikace v různých životních situacích
- umí spolupracovat ve skupině a přebírat zodpovědnost za společné úkoly
- znají významné dokumenty upravující lidská práva a sociálně právní ochranu dětí
- znají činnost důležitých orgánů právní ochrany občanů
- uvědomují si podstatu protiprávního jednání a právní odpovědnost za případné protiprávní činy
- umí chápat zdraví ve smyslu holistickém, ve složce fyzické, duchovní, sociální
- umí zhodnotit vhodné a nevhodné zdravotní návyky
- umí vysvětlit své konkrétní postoje a chování z pohledu zdraví
- ví, co je podstatou zdravého životního stylu a snaží se o jeho realizaci
- znají pozitivní vliv aktivního pohybu, relaxace, duševní hygieny
- ví, že zneužívání dítěte je trestné
- umí diskutovat o rizicích zneužívání drog, orientují se v trestně právní problematice návykových látek
- ví, kde hledat odbornou pomoc, v případě potřeby ji dovedou využít
- bezpečně zvládají účelné modely chování v krizových situacích (šikanování, týrání, sexuální zneužívání apod.) a správně se rozhodují v situacích vlastního nebo cizího ohrožení
- dokáží komunikovat se specializovanými službami (linka důvěry, krizová centra)
- odmítají projevy brutality a násilí zprostředkované médii a umí o nich diskutovat“ (Školní preventivní program pro ZŠ, MŠMT, 2001)

Velkou roli v preventivním působení hraje třídní učitel. Měl by mít pravidelný kontakt s žáky, aby jim byl schopen pomáhat řešit jejich školní a osobní problémy. K pozitivnímu formování třídního kolektivu může využít v pravidelných třídnických hodinách komunitní kruh. Ten umožňuje budování bezpečí, důvěry, soudržnosti a osobního rozvoje dětí ve třídě.

Princip této metody lze využít ve všech vyučovacích předmětech.

Významným činitelem je také spolupráce rodiny a školy. Pokud je optimální, může výraznou měrou přispívat ke školní úspěšnosti dětí i prevenci sociálně patologických jevů. Komunikace by neměla být zaměřená pouze na řešení těchto jevů, ale zprostředkovávat i obsah a význam prevence.

Pokud dítě nemá výchovné problémy a je úspěšné, rodiče nemají potřebu vyhledávat kontakt se školou. Pokud naopak některé problémy vyvstávají, mohou se komunikaci se školou raději vyhýbat. Proto by měly být vytvářeny příležitosti, jak rodiče motivovat ke spolupráci. Důležitý je prostor pro neformální setkávání a vytváření společenských vztahů školy a veřejnosti. Lze využít například různé akce organizované školou určené pro žáky i rodiče. (Školní preventivní program pro ZŠ, MŠMT, 2001)

Dalším prvkem prevence mohou být **školní pravidla**. Nejedná se pouze o provozní pravidla, která jsou na většině škol daná školním řádem, ale o pravidla soužití, kdy se jedná o dodržování vzájemného respektu, úcty, důvěry a dalších dovedností.

Na jejich tvorbě by se měli podílet všichni členové školního společenství a měli by být zároveň stejně platné pro všechny. Při jejich tvorbě by mělo být dodrženo několik zásad:

- **spoluúčast žáků** – spoluúčast na vytváření a upevňování pravidel je důležitá proto, aby je žáci přijali
- **integrace pravidel do denního života školy** – je třeba žáky s pravidly nejprve seznámit, ale je také nutné, aby měli možnost prožívat, že dodržování pravidel se vyplatí
- **srozumitelnost a splnitelnost** – pravidla by měla být formulována jasně a jednoznačně, splnitelnost lze hodnotit aktuálními zkušenostmi a případně je upravovat
- **pozitivní formulace pravidel** – pravidla by měla být formulována v pozitivní formě. Formulace v podobě zákazu a příkazu inspirují k porušování.
- **přiměřenost počtu** – přemíra pravidel vede často k jejich ignoraci, proto je lépe začít od menšího počtu s obecnější, širší formulací a postupně vyvozovat další pravidla

- **pravidla se týkají všech lidí ve škole** – děti jsou velmi vnímavé na dvojný výklad pravidel a jejich porušování dospělými (Školní preventivní program pro ZŠ, 2001)

3.3 Pedagog ve školní prevenci

Učitelé stojí v rámci školní prevence v první linii, jako hlavní aktéři preventivních aktivit.

Jejich působení může být přímé. A to tehdy, pokud vyučují předměty s drogovou tematikou.

Zkušený pedagog dokáže konkrétní témata prevence uplatnit v jakémkoliv předmětu.

Učitelé se však podílejí i na dalších prvcích prevence, jako jsou příprava zájmových aktivit, zapojení při tvorbě školních pravidel, poskytování poradenství a podobně. Zároveň jsou v každodenním kontaktu s dětmi a mohou tak zachytit případné známky problémů. (Gallá, 2005)

Vzdělávací aktivity pro pedagogy v rámci prevence započaly až po roce 1989. Důvodů bylo několik. Na jedné straně došlo v souvislosti se změnou společenského klimatu k nárůstu problémů s drogami. Na straně druhé pak pod apelem odborníků, kteří si uvědomovali, že škola je po rodině nejdůležitějším prostředím, kde lze na jedince preventivně působit.

Učitelé neměli žádné zkušenosti, jak v této oblasti působit zejména proto, že drogová tematika patřila dlouhodobě mezi obávaná tabu.

Jedním z průkopníků vzdělávacích akcí pro pedagogy bylo Národní centrum podpory zdraví, Zde mohli učitelé získat během jednodenních seminářů informace o historických souvislostech užívání drog, současné drogové situaci, základní teorii o prevenci a metodické okruhy, jak ji realizovat.

Těmito akcemi prošlo v letech 1993 – 1995 asi 300 učitelů a tím se začal postupně naplňovat záměr protidrogové politiky ČR, mít na každé škole alespoň jednoho pedagoga, který je v této oblasti vyškolen.

V roce 1995 došlo i k prvním pokusům o experimentální výuku realizace prevence na některých vysokých školách. (Např.: Pedagogická fakulta a Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze.) (Kalina, 2003)

Postupně se začala rozšiřovat nabídka vzdělávání a kurzů, jak pro školní metodiky prevence, tak pro samotné učitele.

Od akademického roku 2005/2006 bylo zřízeno samostatné vysokoškolské studium oboru adiktologie, které se zaměřuje na prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných

forem potenciálně závislostního chování, jejich dopadů na jedince a na společnost a na sociální reintegraci osob.

Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence je pedagog vzdělaný, kvalifikovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Svou osobností se pozitivně podílí na vývoji sebevědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí.

(Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012, MŠMT, 2009)

Učitelé by tedy měli být informováni o drogové problematice a to v celé její šíři. Měli by znát typy drog, jejich účinky a rizika, mechanismus vzniku závislosti, stejně jako možnosti léčení a péče. Nezbytnou je pak i znalost zákonů a širších společenských dopadů drog. Každý absolvent pedagogického studia by měl umět rozpoznat případné problémy žáků a vědět, jak se v nich zachovat. Na tuto teoretickou oblast by měl navazovat rozvoj dovedností, jak prevenci provádět. Zde alespoň v rámci předmětů, které učitel vyučuje.

Nutností je také celoživotní vzdělávání, neboť i v prevenci drogových závislostí se objevují stále nové poznatky a vznikají nové přístupy a postupy, které by si měli učitelé osvojit.

(Kalina, 2001)

4 Praktická část

4.1 Cíl

Cílem praktické části bakalářské práce je zmapovat roli učitelů druhého stupně základních škol, kterou zastávají v oblasti drogové prevence.

Právě učitelé jsou obvykle hlavními aktéry preventivních aktivit. Jejich působení může být přímé, prostřednictvím výuky hodin s drogovou tematikou. Ale nezanedbatelnou roli hrají i jako prostředníci v kontaktu s dětmi ve třídách.

Toto postavení je důležité, neboť mohou zachytit mezi studenty případné problémy či známky spojené s užíváním drog

Obvykle se také podílí na dalších prvcích školní drogové prevence, kterými mohou být organizace aktivit, spolupráce s rodiči apod.

Vnímání drogové politiky školy a role, kterou v ní zastávají, má vliv na participaci učitelů v preventivním systému školy.

4.2 Úkoly šetření

Učitelé by měli být zapojeni do preventivních aktivit škol, stejně jako by měli získat patřičné možnosti, pro osvojování potřebných znalostí a dostatečnou podporou svého vedení.

Úkolem šetření je proto zhodnotit informovanost, znalost školních preventivních plánů, aktivit a dovedností učitelů a jejich prostřednictvím pak popsat úroveň participace učitelů v preventivním systému škol.

4.3 Metody šetření

Výzkumné šetření je kvantitativní. Bylo realizováno prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen pro potřeby výzkumu. Při jeho tvorbě bylo vycházeno z publikace Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí (Gallá, 2005). V této publikaci je uváděn dotazník pro učitele, který zahrnuje celkem 25 otázek týkajících se školní drogové strategie, a obecné otázky, které se týkají školy v obecné rovině. Otázky jsou formulovány tak, že respondent na škále od 1 do 4 udává souhlas či nesouhlas s danými formulacemi.

Pro potřeby výzkumu byly ponechány jen otázky související s preventivními aktivitami.

Dotazník obsahoval původně 14 otázek.

Tento dotazník byl dále upraven na základě rozhovoru s několika respondenty, kterým byl dán prostor, aby se vyjádřili k jeho srozumitelnosti. Na tomto podkladě byla u většiny otázek

číselná škála nahrazena konkrétním výčtem možností. Otázky týkající se dovedností a znalostí byly upraveny do společné tabulky a u nich škála byla ponechána.

Konečná podoba dotazníku tak obsahuje osm otázek, z nichž poslední zahrnuje 6 položek.

Respondenti měli vždy vybrat z uvedených možností tu, která je nejbližší jejich mínění, přičemž bylo možné vybrat i více možností.

Dotazníkové šetření bylo anonymní. V úvodní části dotazníku se nacházely instrukce k jeho vyplnění. Jeho součástí byla i obálka, která zajišťovala anonymitu.

4.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořili učitelé druhého stupně základních škol, tj. od šestého do devátého ročníku. Původní záměr byl zahrnout pouze třídní učitele. Tento záměr byl po té rozšířen proto, že všichni z této kategorie se dostávají do přímého kontaktu s dětmi.

Výzkumné šetření probíhalo celkem na třech školách v regionu Příbramska. První dvě školy ZŠ 28. října a ZŠ Školní se nacházejí přímo v Příbrami a jsou tedy městské. Třetí škola, ZŠ Krásná Hora je škola venkovská.

Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, jejichž návratnost bylo 100%.

V každé škole byl nejprve kontaktován ředitel, který byl seznámen s cílem a způsobem šetření. Ve všech třech školách dotazníky učitelům rozdali ředitelé v rámci setkání školní rady. Učitelé vyplněné dotazníky vložili do zalepených obálek a předali k vyzvednutí.

4.5 Interpretace výsledků šetření

Informovanost s preventivní strategií školy

S preventivní strategií školy by měli být seznámeni všichni její zaměstnanci. Informovanost v této oblasti je stěžejní pro vlastní preventivní činnost, neboť ta vychází právě z koncepcí a postupů, které si jednotlivé školy stanoví. Proto bylo v rámci první otázky zjišťováno, zda se učitelé cítí s danou oblastí seznámeni.

Graf č. 1



Z šetření vyplývá:

- 67 % respondentů se cítí s oblastí seznámeno
- 27 % spíše seznámeno
- 6 % spíše neseznámeno.

Položku neseznámen nezvolil žádný s respondentů.

Je tedy patrné, že informace o preventivních aktivitách školy se k učitelům dostanou a měli by být tedy s preventivními činnostmi školy seznámeni. Komunikaci v této oblasti tedy lze hodnotit jako kvalitní.

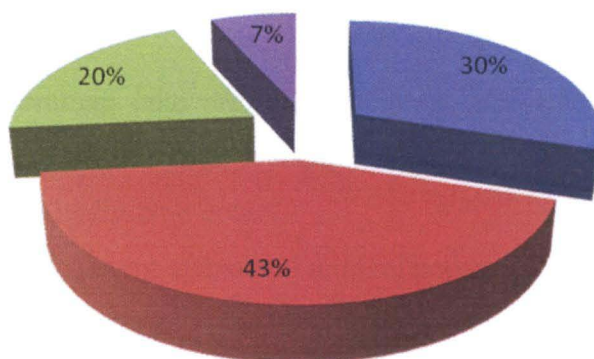
Zapojení učitelů do preventivních aktivit školy

Druhá otázka byla zaměřená na to, zda se učitelé cítí zapojeni do preventivních aktivit škol.

Graf č. 2

Zapojení do preventivních aktivit

■ Zapojen ■ Spíše zapojen ■ Spíše nezapojen ■ Nezapojen



Do preventivních aktivit se považují učitelé:

- 43 % spíše zapojeni
- 30 % zapojeni
- 20 % spíše nezapojeni
- 7 % nezapojeni

Součástí otázky byla i otevřená podotázka, ve které se měli učitelé vyjádřit, jakým způsobem jsou do preventivních aktivit zapojeni.

Níže uvádím příklady odpovědí:

jsem VP, pracuji v poradenském týmu, tvořím MPP a monitoruji
a připravuji 3P akce pracovala jsem jako ŠMP
třídnické hodiny
jsou součástí tematických plánů každého předmětu
jako školní metodik prevence
součást výuky chemie a přírodopisu
v rámci výuky prvouky a dramatické výchovy (semináře dětí, pracovní listy)
aktivity se žáky
K-centrum, výuka, komunitní kruh - třídnická hodina
výuka, aktivní účast na programech K-centra
školní metodik prevence, začlenění do výuky, třídnické hodiny
výuka výchovy ke zdraví
člen týmu pro rizikové chování na 1. stupni
účast na preventivních akcích v každém ročníku
semináře, besedy

Zapojení jednotlivých učitelů do preventivních aktivit je ovlivněnou řadou faktorů. Mezi ně patří to, zda zastávají specifickou funkci v rámci prevence či učí předměty, které obsahují drogovou problematiku. Právě výuka je nejčastěji uváděným způsobem. Preventivní témata jsou zakomponována do učebních osnov jednotlivých předmětů a záleží tedy na tom, který předmět je učitelem vyučován.

Je pozitivní, že učitelé vnímají jako preventivní činnost třídnické hodiny. Je to jedinečný prostor, který může třídní učitel využít k setkávání s žáky. Obzvláště pokud ve své třídě vyučuje předměty s nízkou hodinovou dotací.

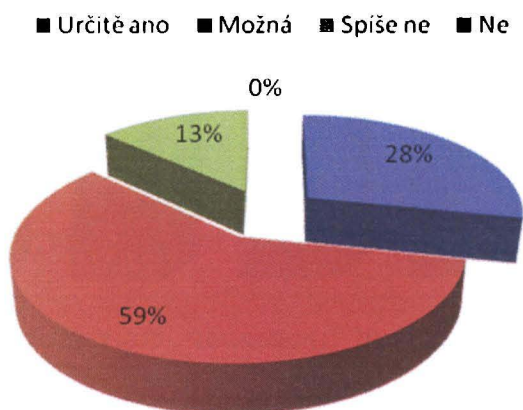
Záleží vždy na vedení školy, jakým způsobem umožní pedagogům se do preventivních aktivit zapojit. Nejoptimálněji již od samého plánování a tvorby preventivních programů a tím využít potenciál učitelů jejich spoluúčastí a následné participaci v preventivních aktivitách. Přesto se však více než třetina respondentů necítí optimálně zapojena.

Schopnost poznat u žáků případné problémy s drogami

Třetí otázka se zabývala tím, zda se učitelé domnívají, že jsou schopni u svých žáků rozeznat případné problémy s drogami.

Graf č. 3

Rozpoznání problémů s drogami



Případné problémy s drogami u svých žáků dokázalo rozpoznat:

- 59 % možná
- 28 % určitě
- 13 % spíše ne

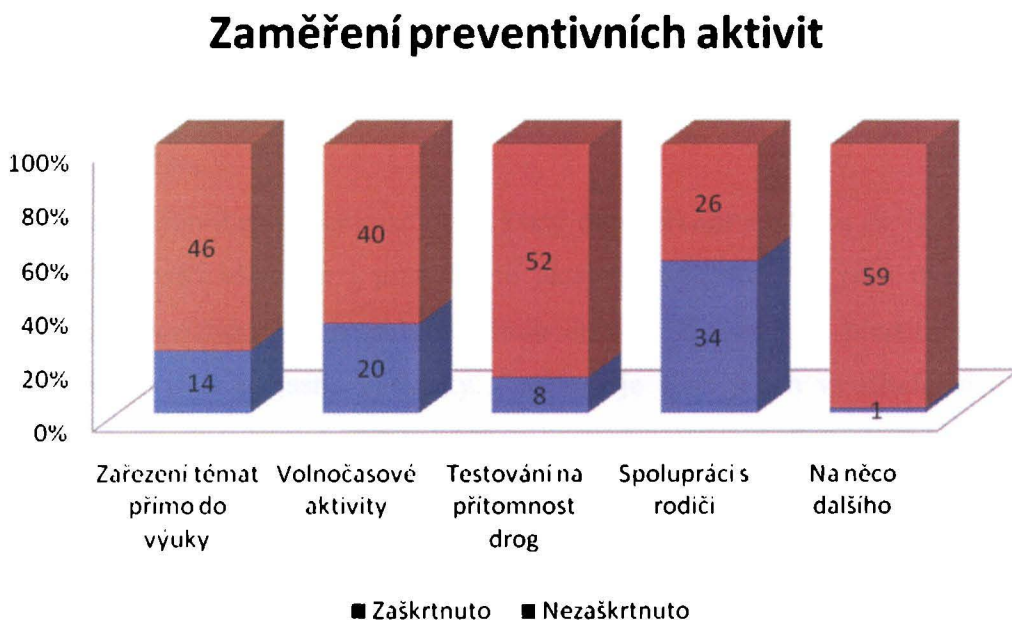
Žádný z respondentů se nedomnívá, že by tyto problémy nerozpoznal.

Včasné rozpoznání případných problémů s drogami umožňuje zajištění včasné intervence, která i v tomto případě znamená větší šanci s problémem něco dělat. Proto je velmi pozitivním zjištěním, že většina respondentů se domnívá, že je schopna tyto problémy rozpoznat.

Zaměření preventivních aktivit

Čtvrtá otázka se týkala aktivit, na které by se měla škola v rámci prevence více zaměřit.

Graf č. 4



Preventivní aktivity by se měly více zaměřit:

- 34krát na spolupráci s rodiči
- 20krát nabídku volnočasových aktivit
- 14krát zařazení témat přímo do výuky
- 8krát testování drog
- 1krát byla ještě uvedena potřeba větší spolupráce s dalšími subjekty, které poskytují programy primární prevence.

Je patrné, že mezi školou a rodinou nedochází k takovému kontaktu, jaký by byl třeba a to i v oblasti preventivních aktivit. Rodiče hrají nezastupitelnou roli ve výchově dítěte, a proto jsou právě oni hlavními nositeli vzorců chování pro své potomky. Škola může svým působením pouze navázat na to, co dítě získá právě prostřednictvím rodiny. Pokud nejsou rodiče dostatečně zapojeni, mohou se cítit vyloučení ze školní komunity.

To, že největší počet respondentů uvedl potřebu větší spolupráce právě s rodinou, vypovídá o tom, že tato spolupráce v současné době není optimální. Tento výsledek se shoduje s výsledky SWOT analýzy MŠMT v oblasti prevence rizikových projevů mládeže z roku 2008. Ta uvádí jako slabou stránku strategie prevence nejen nedostatečnou spolupráci školy a

rodičů, ale i jejich neochotu se do prevence zapojit. (*Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012*, MŠMT, 2009)

Druhým nejčastěji uváděným prvkem jsou volnočasové aktivity. Opět se jedná o oblast, která je mimo vlastní školní vyučování. Je patrné, že respondenti vnímají preventivní působení v rámci školy jen jako část preventivních aktivit, jehož celek tvoří i působení mimo školu, tj. v rodině a volném čase.

Trend testování studentů na přítomnost drog, který před několika lety na školy nastoupil, také ještě doznívá. Nepatří však mezi preventivní aktivity a MŠMT ho jako nástroj prevence neuznává a nedoporučuje. Na rozdíl od dlouhodobých aktivit sice představuje okamžitý prostředek, který vykazuje jasné výsledky. Otázkou je však jejich využitelnost a případná zneužitelnost. Testování, kromě zjištění přítomnosti drogy samo o sobě žádné další řešení prevence nepředstavuje a vynaložené náklady lze využít aktivitám, které se v praxi osvědčily. Toto potvrzuje i výzkum australského výzkumného centra NCETA z roku 2007, který uvádí, že testování může být i značně nespolehlivé (*Výzkum nepodpořil testování na drogy*, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009).

Školy mají k dispozici množství jiných efektivních školních preventivních intervencí, které jsou založeny na budování pozitivních vztahů a rozvoji pocitu sounáležitosti žáka se školou.

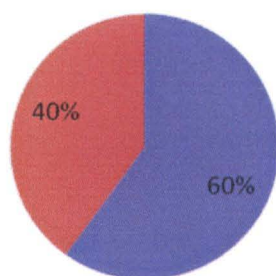
Nutnost prevence na školách

Pátá otázka se týkala vnímání nutnosti prevence na školách.

Graf č. 5

Nutnost prevence

■ velmi dobré ■ dobré ■ spíše malé ■ žádné



Všichni respondenti se shodují na tom, že prevence je na školách potřebná. Toto zjištění považují za velmi důležité. Uvědomění si významu prevence je důležitým prvkem pro její realizaci. Je tedy patrné, že na školách již není téma návykových látek tabuizováno. Otevření se této problematice dostává patřičné pozornosti, kterou si bezesporu zaslouží. Činnosti pak mohou být využity k smysluplným aktivitám naproti neopodstatněnému popírání toho, že návykové látky se na jednotlivých školách nevyskytují a tudíž není třeba se v této oblasti věnovat žádným činnostem. Stejně tak vnímání potřebnosti prevence může být hnacím motorem motivace pro všechny činnosti vykonávané v této oblasti

Podpora v oblasti preventivních aktivit

Šestá otázka se týkala oblastí, v nichž je třeba poskytnout více podpory.

Graf č. 6



Na podporu preventivních aktivit je třeba poskytnout více:

- 38krát odborného vzdělání
- 16krát více času
- 16krát finančního ohodnocení
- 15krát materiálního vybavení
- 2krát podpory vedení

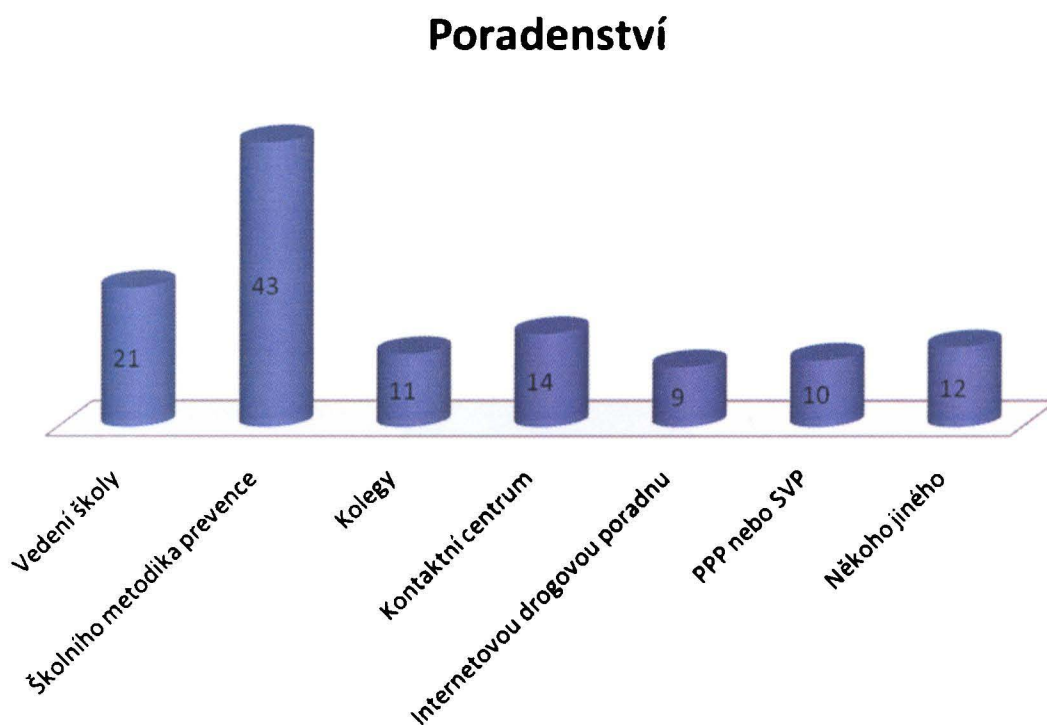
Z výše uvedeného vyplývá, že největším nedostatkem, který učitelé vnímají, je nedostatek odborného vzdělání v oblasti drogové prevence. Možnosti tohoto vzdělávání jsou v současné době rozmanité, záleží tedy na tom, zda je ředitelé svým učitelům zajistí. Finanční hledisko může být překážkou, avšak nynější možnosti využívání jednotlivých grantů MŠMT v oblasti prevence sociálně patologických jevů mohou tuto překážku odstranit. Záleží tak na vedení školy, jak se ke vzdělávání svých pracovníků postaví. Ostatní položky, týkající se času, finančního ohodnocení a materiálního vybavení, nesporně souvisí i s výše jmenovanou oblastí.

Pozitivním zjištěním je, že podpora vedení je nejméně postrádanou položkou, z čehož lze usuzovat, že se jí učitelů v oblasti preventivních aktivit dostává v potřebné míře.

Poradenství v případě problémů s drogami u žáků

Sedmá otázka mapuje postoj učitelů k možnostem, které by využili v případě, že by se potřebovali na někoho obrátit v oblasti problémů spojených s drogami u svých žáků.

Graf č. 7



Respondenti by se obrátili:

- 43krát na školního metodika prevence
- 21krát na vedení školy
- 14krát na kontaktní centrum

- 12krát na výchovného poradce
- 11krát na kolegy z pedagogického sboru
- 10krát na pedagogicko-psychologickou poradnu (PPP) nebo středisko výchovné péče (SVP)
- 9krát na internetovou poradnu

Školní metodik prevence je tedy na školách učiteli nejvíce vyhledávaným odborníkem pro oblast drogové problematiky. Jako koordinátor preventivních činností školy a poradenství v dané oblasti, spolu s vedením školy, tak představuje dostupný zdroj informací pro učitele na každé škole. Uspokojivým zjištěním může být, že většina učitelů je seznámena s obsahem jeho činnosti a ví, na koho se ve škole obrátit.

Z mimoškolních zdrojů je pak nejčastěji uváděno kontaktní centrum a PPP či SVP a nejméně internetová poradna. Toto je patrně ovlivněno tím, že zatímco kontaktní centra či poradny mají u nás již delší tradici, internetové projekty fungují jen několik let.

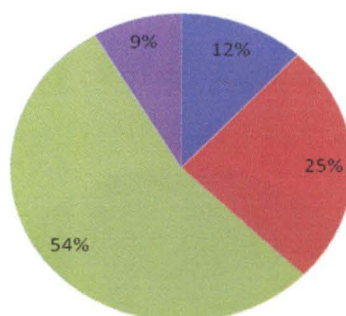
Znalosti a dovednosti v oblasti drogové prevence

Osmá otázka pak monitoruje jednotlivé znalosti a dovednosti v oblasti drogové prevence, které učitelé mají.

Graf č. 8

Účinky a rizika návykových látek

■ velmi dobré ■ dobré ■ spíše malé ■ žádné

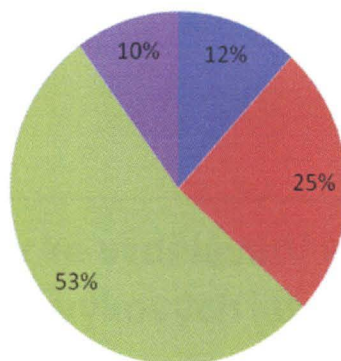


Své znalosti účinků a rizik návykových látek považují respondenti za:

- 54 % spíše malé
- 25 % dobré
- 12 % velmi dobré
- 9 % žádné

Zákony týkající se návykových látek

■ velmi dobré ■ dobré ■ spíše malé ■ žádné



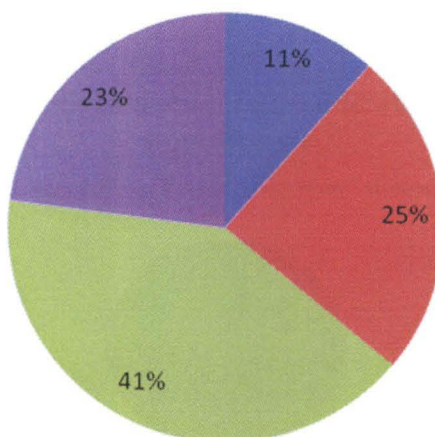
Znalost zákonů týkající se návykových látek udává:

- 53 % respondentů jako spíše malé
- 25 % respondentů jako dobré
- 12 % respondentů jako velmi dobré
- 10 % respondentů jako žádné

Graf č. 10

Vyřizování incidentů spojených s návykovými látkami

■ velmi dobré ■ dobré ■ spíše malé ■ žádné



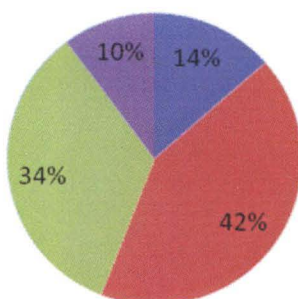
Znalost postupů při vyřizování yřizování incidentů spojených s drogami udávají respondenti jako:

- 41 % malé
- 25 % dobré
- 23 % žádné
- 11 % velmi dobré

Graf č. 11

Přístupy ke vzdělávání v oblasti návykových látek

■ velmi dobré ■ dobré ■ spíše malé ■ žádné



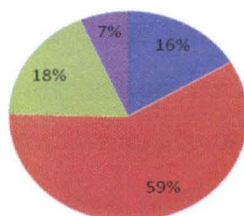
Znalosti v oblasti přístupů týkající se návykových látek:

- 42 % respondentů hodnotí jako dobré,
- 34 % jako spíše malé
- 14 % jako velmi dobré
- 10 % se domnívá, že jejich znalosti nejsou žádné

Graf č. 12

Výcvik životních nebo sociálních dovedností

■ velmi dobré ■ dobré ■ spíše malé ■ žádné



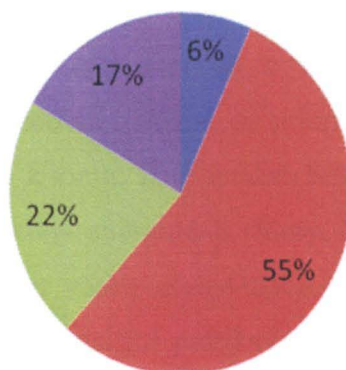
Dovednosti v oblasti výcviku životních nebo sociálních dovedností respondenti hodnotí:

- 59 % dobré
- 18 % spíše malé
- 16 % velmi dobré
- 7 % žádné

Graf č. 13

Interakční vyučovací techniky

■ velmi dobré ■ dobré ■ spíše malé ■ žádné



Znalosti v oblasti interakčních vyučovacích technik udávají respondenti jako:

- 55 % dobré
- 22 % spíše malé
- 17 % žádné
- 6 % velmi dobré

Preventivní působení učitelů by mělo vycházet z dostatečné teoretické i praktické informační základny. Více než polovina respondentů se však domnívá, že nemá patřičné znalosti týkající se účinků a rizik návykových látek. Právě toto zjištění souvisí se vzděláváním, které bylo nejčastěji zmiňovanou položkou, jež respondenti uváděli v poskytování potřebné podpory. Rovněž je spjata s časem a finančním ohodnocením. Tyto oblasti ovlivňují i samotnou motivaci a poskytují potřebný prostor pro další vzdělávání.

Z šetření vyplývá, že ve většině škol má v preventivním systému školní metodik prevence již pevně zakotvené postavení a je nejčastěji voleným článkem v případě otázek spjatých s návykovými látkami

Možností řešení by mohlo být systematické a dlouhodobé vzdělávání metodiků prevence a učitelů, které by měly školy možnost financovat z grantových řízení MŠMT v oblasti prevence.

Do preventivních strategií je možné také zařadit pravidelná setkávání pracovníků školy tematicky zaměřené na oblast návykových látek, kde by měli možnost získávat potřebné informace a konzultovat případné otázky.

Znalost zákonů týkajících se návykových látek a vyřizování incidentů spojených s drogami spolu těsně souvisí. Tato oblast vykazuje u respondentů nejistotu. Doporučené postupy by měly být uváděny v preventivních dokumentech a měli s nimi být seznámeni všichni zaměstnanci školy. Výše uvedené šetření ukazuje, že informovanost v této oblasti není dobrá. Je to negativní zjištění vzhledem k tomu, že případné řešení drogových incidentů by mělo probíhat citlivě s ohledem na všechny zúčastněné strany. Pokud k něčemu takovému dojde, bývá to spjata s velkými emocemi všech zúčastněných a proto by si učitelé měli osvojit jednotlivé postupy s jistotou. Kromě získání patřičných znalostí lze využít například řešení modelových situací v rámci psychosociálního tréninku, který zahrnuje vlastní prožitek zúčastněného. Pokud je učitel vtažen do modelové situace, dokáže si reálněji představit své reakce a nácvikem získat potřebnou jistotu.

Pozitivní je zjištění, že dovednosti v oblasti metod vyučování, jako interaktivita či výcvik sociálních dovedností, většina dotazovaných hodnotí, jako dobré. To koresponduje s výzkumem Tikalské, který se týkal zjištění skutečně používaných metod a organizačních forem v současné době na našich školách. Vyplynulo z něj, že většina učitelů druhého stupně (93 % dotázaných) zařazují nebo zkoušejí ve svých hodinách nové aktivizační metody a formy práce. A to proto, že hodina je zábavnější, žáci jsou aktivnější. Tyto metody motivují a aktivizují k práci nejen žáky, ale i učitele. Oživují učivo a odstraňují stereotyp v používání zaběhnutých metod a forem práce učitelů. Aktivizační metody otevírají komunikaci mezi učitelem a žákem. (Tikalská, 2010)

Společenské klima školy velmi závisí na tom, jakým způsobem učitelé vyučují. Učení není pouze jednorozměrnou záležitostí a zaměřuje se na sociální a duševní pohodu studentů. Upouští se od pouhého frontálního přístupu a studenti se stávají ve výuce aktivními a mají

možnost rozvíjet své sociální kompetence jako je komunikace či spolupráce, které působí jako protektivní činitelé v drogové prevenci.

Závěr šetření:

Cílem praktické části bylo zmapovat roli učitelů druhého stupně základních škol v oblasti drogové prevence, prostřednictvím jejich informovanosti, znalostí a dovedností v rámci preventivních činností škol.

Z výsledků šetření vyplývá, že pozice učitelů v této oblasti není jednoznačně ukotvená.

Samotný smysl a systém školní prevence je jimi akceptován a přijímán. Prozatím však nemají zcela zajištěné podmínky nutné pro jejich optimální zapojení v něm.

Zdá se, že situace souvisí hlavně s finančním zajištěním, které je potřeba pro vzdělávání pracovníků, jejich ohodnocení a materiální zajištění preventivních aktivit. V těchto oblastech vyžadují učitelé nejvíce podpory.

Většina učitelů se cítí do preventivních aktivit zapojena, a to nejčastěji prostřednictvím učebních osnov jednotlivých předmětů v rámci kurikula. Lze usuzovat, že na tento způsob preventivního působení jsou dobře metodicky vybaveni, neboť mají patřičné znalosti v oblasti interaktivní výuky či výcviku sociálních a osobnostních dovedností.

Z výsledku šetření vyplývá, že učitelé jsou schopni u svých žáků případné problémy s drogami rozpoznat, avšak zákonnými vymezeními a dalším postupem v takové situaci si jisti nejsou. Proto je důležité, aby věděli koho oslovit v případě otázek z této oblasti.

Šetření ukazuje, že učitelé by nečastěji volili školního metodika prevence, z čehož lze usuzovat, že tato funkce je v preventivní praxi zavedená a využívána.

I z pohledu učitelů se opět potvrzuje, že prevence by měla být komplexní. Kromě výchovného působení školy by měla zahrnout i působení rodiny či mimoškolních aktivit.

ZÁVĚR

Drogová závislost je závažnou formou rizikového chování. Četnost užívání drog ve školní populaci v České republice v posledních letech stagnuje. Neustále se však snižuje věková hranice, kdy dochází k prvnímu kontaktu s drogou. Tato situace je závažná, neboť se snižováním věku prvního užití narůstají možná rizika s ním související.

Z tohoto důvodu je nutné zaměřit se na efektivní prevenci, která nabízí řešení situace, s ohledem na cílovou skupinu, které je určena.

Preventivní aktivity v České republice zaznamenaly významný vývoj po roce 1989. Ten byl spjat na jedné straně s uvolněním tabu, které tato oblast představovala a na straně druhé také s rozvojem drogové scény na našem území.

Škola představuje po rodině nejvýznamnější místo, kde lze na děti a mládež působit. Hlavními aktéry prevence zde bývají zejména učitelé. Jejich působení může být přímé, prostřednictvím výuky hodin s drogovou tematikou. Ale nezanedbatelnou roli hrají i jako prostředníci v kontaktu s dětmi ve třídách, neboť mohou zachytit mezi studenty případné problémy či známky spojené s užíváním drog. Proto je nutné, aby byli informováni o drogové problematice a o tom, jakým způsobem prevenci provádět.

Mezi základní teoretická východiska drogové prevence patří teorie vzniku závislosti, její klasifikace a souvislosti vzhledem k věku cílové skupiny. V současné době existují různé preventivní modely a přístupy, které se snaží zajišťovat její optimální efektivitu.

Cílem bakalářské práce bylo popsat systém drogové prevence na druhém stupni základních škol s přihlédnutím na to, jakou roli v něm zastávají pedagogové.

Praktická část práce mapuje prostřednictvím dotazníkového šetření jejich zapojení, informovanost a dovednosti v oblasti preventivních aktivit.

Je patrné, že tato role vyžaduje řadu kompetencí, přičemž učitelé dosud nemají vždy optimální podmínky k tomu, aby ji mohli vykonávat s jistotou. Prevence je vnímána jako nezbytný prvek v rámci školního vzdělávání, avšak učitelé dosud nejvíce postrádají podporu v oblasti vzdělávání, což se odráží na kvalitě jejich znalostí drogové problematiky.

Přesto mají zájem o účast na preventivních aktivitách škol, stejně jako na jejich komplexnosti. Velký zájem je kladen na potřebu spolupráce s rodinou, kterou učitelé vnímají jako nedostatečnou. Opět se tedy vracíme tomu, že škola a rodina hrají v prevenci nejvýznamnější roli. Ráda bych se proto do budoucna věnovala právě možnostem spolupráce rodiny a školy v oblasti preventivních aktivit.

Seznam použité literatury:

- Csémy, L. a kol.** *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD 2003*. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, ISBN 80-86734-94-3
- Csémy, L. a kol.** *Životní styl a zdraví českých školáků*. Praha: Psychiatrické centrum, 2005. ISBN: 80- 85121-94-8
- Jaap., S., a kol.** *Příručka prevence:alkoholu, drog, tabáku*. Praha: Úřad vlády ČR, 1998. ISBN: 90-704037-08-9
- Gallá, M., a kol.** *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 90-5253-404-7
- Kalina, K., a kol.** *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- Kalina, K. a kol,** *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 8086734-05-6
- Kalina, K., a kol.** *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha Úřad vlády České Republiky, 2001. ISBN: 80 – 238- 80–14 4
- Marádová, E.,** *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN80-86991-70-9
- Macek, P.,** *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7
- Mečíř, J.,** *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha:Avicenum, 1990. ISBN: 08-005-90
- McGrath, Y., a kol.** *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2007. ISBN: 1-84629-147-X
- Miovský M., a kol.** *Projekt evaluace primárně–preventivního komunitního programu. Adiktologie*, 2004, roč. 4, č. 3, s. 237 – 255. ISSN 1213-3841.
- Mühlpachr, P.:** *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2001, ISBN 80-210-2511-5
- Mravčík, V., a kol,** *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*, Praha: Úřad vlády ČR, 2008, ISBN 970-80-87-41-99.č
- Nešpor, K.** *Prevence ve školním prostředí: Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999 ISBN: 80 – 7568 – 098- 4
- Pešek, R., Nečesaná K.,** *Prevence užívání tabáku a alkoholu a jiných drog u dospívajících*. Praha: MZ ČR, 2009. ISBN: 978-80-254-5971-3
- Štáblová, R., a kol.** *Drogy kriminalita a prevence*. Praha: Policejní akademie ČR, 1999. ISBN 80-7251-018-5

Šťastná, L., Šucha, M. *Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6806-7

Šťastná, L., Šucha, M. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN: 978-80-254-6807-4

Internetové zdroje:

Minařík, J., *Rozdělení drog* [online]. [cit 17. 2. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.odrogach.cz/>>

MŠMT ČR, *Metodický pokyn primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. 6. dubna. 2007 [cit 17. 2. 2010] Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz>>

MŠMT ČR, *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012* [online]. 6. dubna 2009 [cit 17. 2. 2010] Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz>>

MŠMT ČR. *Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení: Školní preventivní program pro ZŠ.* [online]. 12. říjen 2001 [cit. 15. 3. 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz>>

MŠMT ČR *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek.* Praha: MŠMT 2005 [online] [cit. 20. března 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz>>

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Populační průzkumy realizované v České republice* [online]. 6.května 2003 [cit. 2. 3. 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.drogy-info.cz>>

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Výzkum nepodpořil testování na drogy.* [online]. [cit. 2. 3. 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.drogy-info.cz>>

Skácelová, L., *Manuál pro tvorbu MPP.* [online]. 21. ledna 2008 [cit. 2. 3. 2010] Dostupné na WWW: <<http://www.poradenskecentrum.cz/>>

Tikalská, S. *Jaké metody a organizační formy používají učitelé na našich školách?* [online]. [cit. 1. 4. 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.rvp.cz>>

Seznam příloh

Příloha č. 1Dotazník

Anonymní dotazník

Tento dotazník je součástí bakalářské práce na téma: Možnosti prevence drogových závislostí na druhém stupni základních škol a monitoruje participaci učitelů druhého stupně v preventivních aktivitách školy.

Data takto získaná slouží pouze pro statické zpracování v rámci její praktické části a nebudou zneužita v rozporu s etikou výzkumu.

Dotazník je anonymní, prosím nepodepisujte ho.

Při vyplňování zaškrtněte možnost, která je nejbližší Vašemu mínění.

Můžete zaškrtnout i více možností.

Tam kde jste požádáni, prosím doplňte odpověď.

Po vyplnění vložte dotazník do přiložené obálky.

Velmi děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplňování tohoto dotazníku.

S pozdravem

Bohumila Anlaufová
studentka Speciální pedagogiky, PedF UK

Dotazník pro učitele

1) Domnívám se, že se školní drogovou strategií a preventivními aktivitami jsem:

- A) Seznámen/a
- B) Spíše seznámen/a
- C) Spíše neseznámen/a
- D) Neseznámen/a

2) Do školní drogové strategie a preventivních aktivit jsem:

- A) Zapojen/a
- B) Spíše zapojen/a
- C) Spíše nezapojen/a
- D) Nezapojen/a

Pokud jste odpověděl/a „Zapojen/a“, tak jakým způsobem? (Prosím doplňte.):

.....
.....

3) Myslím, že jsem schopen/na rozpoznat případné problémy s drogami u žáků:

- A) Určitě ano
- B) Možná
- C) Spíše ne
- D) Ne

4) Preventivní aktivity na naší škole by se měly více zaměřit na:

- A) Zařazení témat přímo do výuky
- B) Volnočasové aktivity
- C) Testování na přítomnost drog
- D) Spolupráci s rodiči
- E) Na něco dalšího (Prosím doplňte.).....

5) Aktivity zaměřené na drogovou prevenci, jsou podle Vás pro školu:

- A) Nutné
- B) Spíše důležité
- C) Spíše zbytečné
- D) Zbytečné

6) Na podporu preventivních aktivit je třeba ve škole poskytnout více:

- A) Času
- B) Podpory vedení
- C) Odborného vzdělávání
- D) Finančního ohodnocení
- E) Materiálního vybavení
- F) Dalšího (Prosím doplňte.):.....

7) Při zjištění problémů spojených s drogami u svých žáků bych v případě otázek oslovil/a :

- A) Vedení školy
- B) Školního metodika prevence
- C) Kolegy
- D) Kontaktní centrum (např. K-centrum)
- E) Internetovou drogovou poradnu
- F) Pedagogickou psychologickou poradnu nebo středisko výchovné péče
- G) Někoho jiného (Prosím doplňte.):

8) Zaškrtněte prosím, jaké máte v dané oblasti znalosti a dovednosti:

	velmi		vůbec	
	1	2	3	4
Účinky a rizika návykových látek				
Zákony týkající se návykových látek				
Vyřizování incidentů spojených s návykovými látkami				
Přístupy ke vzdělávání v oblasti návykových látek				
Výcvik životních dovedností nebo sociálních dovedností (např. rozhodování, komunikace, zhodnocení rizik)				
Interakční vyučovací techniky				
Další – prosím, uveďte které				