

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky

# VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY ŠKOLNÍCH METODIKŮ PREVENCE NA KROMĚŘÍŽSKU

Analysis of the educational needs  
of school methodologists of prevention in the region Kromeriz



## Bakalářská práce

Autor: **Marika Pošvancová**

Vedoucí práce: **Mgr. Lenka Endrödiiová**

Datum předložení: **10.8.2011**

Praha

Identifikační záznam:

MARIKA, Pošvancová. *Vzdělávací potřeby školních metodiků prevence na Kroměřížsku. [Analysis of the educational needs of school methodologists of preventiv in the region Kromeriz]*. Praha, 2011. 70 s., 2 příl., 2 tabulky, 3 obr.. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika / Ústav 1. LF UK 2011. Mgr Lenka Endrödiová.

## Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Endrödiové, za vedení bakalářské práce, trpělivou podporu, pomoc kdykoliv to bylo třeba a velkou spoustu cenných rad.

Dále také metodičce z pedagogicko-psychologické poradny v Kroměříži, Mgr. Ireně Prokšové, za informace a rady důležité pro sběr dat k mému výzkumu.

Rovněž patří můj dík mé rodině a blízkým za podporu a pomoc při studiu. Velký dík patří mé mamince, která mi trpělivě radila při psaní bakalářské práce a opravovala po mě všechny pravopisné chyby.

Autor práce: **Marika Pošvancová**

Vedoucí práce: **Mgr. Lenka Endrödiová**

Oponent práce: **PhDr.Ivan J.Skalík, Ph.D.**

Datum obhajoby: **15.9.2011**

Hodnocení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 27. května 2011

Marika Pošvancová

## Obsah

1. Úvod.....	9
2. Obecná část.....	11
2.1 Primární prevence obecně.....	11
2.1.1 Základní zásady: .....	12
2.1.2 Faktory zvyšující možnost vzniku rizikového chování: .....	14
2.2 Základní pojmy v oblasti primární prevence rizikového chování.....	16
2.2.1 Definice hlavních typů rizikového chování, na které se školská prevence zaměřuje .....	19
2.2 Hlavní cílové oblasti primární prevence.....	20
2.4 Systém školské primární prevence rizikového chování .....	23
2.4.1 Koordinační rámec školské prevence a role MŠMT .....	23
2.4.2 Školní poradenské pracoviště .....	26
2.4.3 Školní metodik prevence.....	26
3. Popis oblasti, ve které se průzkum uskutečnil.....	29
3.1 Okres Kroměříž.....	29
3.1.1 Kroměřížsko (okres Kroměříž.....	29
3.1.2 Situace užívání návykových látek ve Zlínském kraji za rok 2010.....	29
3.1.2.1 Trendy v užívání drog ve Zlínském kraji.....	30
3.1.2.2 Infekční onemocnění a předávkování v souvislosti s užíváním drog.	31
3.1.3 Kriminalita ve Zlínském kraji.....	31
3.1.4 Koordinace protidrogové politiky – institucionální zajištění .....	32
3.1.4.1 Zlínský kraj .....	32
3.1.4.2 Kroměřížsko .....	35
3.1.5 Finanční zajištění protidrogové politiky .....	35
3.1.5.1 Způsob financování služeb v kraji .....	35
3.1.5.2 Dotační priority .....	36
3.1.5.3 Využití systému certifikace odborné způsobilosti.....	36

3.1.6 Služby poskytované uživatelům drog a osobám ohrožených drogou .....	37
3.1.6.1 Popis situace podle jednotlivých typů .....	37
3.1.6.2 Hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji .....	37
3.1.6.3 Zhodnocení služeb v kraji .....	38
4. Praktická část .....	39
4.1 Vzdělávací potřeby školních metodiků prevence na Kroměřížsku .....	40
4.1.1 Popis výzkumného souboru .....	40
4.1.2 Vzdělání a vzdělávací potřeby výzkumného vzorku .....	45
4.2 Pracovní specifika školních metodiků prevence na Kroměřížsku .....	50
5. Závěr .....	57
6. Použitá literatura .....	60
7. Přílohy .....	64
7.1 Dotazník .....	64
7.2 Seznam obrázků, tabulek a grafů .....	70

## **Abstrakt**

Práce se zabývá vzdělávacími potřebami školních metodiků prevence na Kroměřížsku, ale také jejich samotnou prací.

Cílem této práce je zmapovat ony zmiňované vzdělávací potřeby školních metodiků prevence na Kroměřížsku. Toto je zkoumáno formou kvantitativního výzkumu formou dotazníků.

V teoretické části jsou shrnuty poznatky týkající se dané problematiky. Konkrétněji se jedná o informace o primární prevenci, rizikovém chování, systému školní primární prevence a metodikovi samotném. Dále se v této části snažím podat informace o oblasti, ve které se průzkum uskutečnil.

V praktické části je výstup z dotazníkového šetření mezi školními metodiky prevence na Kroměřížsku.

**Klíčová slova:** ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE – PRIMÁRNÍ PROTIDROGOVÁ PRVENCE – RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ PEDAGOGŮ – SYSTÉM ŠKOLSKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE

## **Abstract**

This thesis encompasses educational needs of school methodists responsible for prevention in Kroměříž and surrounding areas as well as their duty itself.

The primary goal of this thesis is to research the needs mentioned beforehand. This is done through quantitative research with the use of forms. In the theoretical part findings concerning this topic are summarized.

Specifically, primary prevention, hazardous behaviour, school primary prevention systems and the methodist himself. I am also trying to deepen knowledge concerning the area in which this research had taken place.

The practical part contains form results from school methodists in Kroměříž and surrounding areas.

**Keywords:** school prevention methodist - primary drug prevention - hazardous behaviour - lifelong learning of teachers - school primary prevention systems



# 1. Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala téma vzdělávací potřeby školních metodiků prevence na Kroměřížsku. Toto téma jsem si zvolila proto, že mě oblast primární protidrogové prevence zajímá a v Kroměřížském regionu žiji. V budoucnu bych zde rovněž ráda pracovala, možná právě v oblasti primární prevence rizikového chování. Oblast primární prevence mě zajímá již od střední školy, kdy jsem se začala aktivně věnovat primární prevenci coby „peer“ preventista a již v této době jsem se setkala s řadou školních metodiků prevence, u kterých bylo možné sledovat různé zaujetí pro tuto funkci, rozdílné věkové kategorie a přístupy k realizaci protidrogové prevence ve svých školách. Když jsem se tedy rozhodovala o tématu pro svoji bakalářskou práci, napadlo mě, že by bylo dobré zmapovat situaci právě na tomto území. Zajímalo mě, jak cítí situaci současného vzdělávání sami školní metodici prevence, zda-li vůbec o nějaké vzdělávací programy stojí a pokud ano, některá témata by je zajímala, tedy ve které oblasti by se rádi vzdělali a doplnili si vědomosti. Také mě zajímalo dosavadní odborné vzdělání těchto školních metodiků prevence absolvovali a rovněž jejich názor na přínosnost absolvovaných vzdělávacích kurzů či seminářů.

Během studia celého komplexu témat, které jsem vnímala jako přínosné z hlediska potřebnosti pro mou bakalářskou práci jsem využívala různé literární zdroje. Za pro mě nejpřínosnější bych v oblasti této problematiky označila hlavně monografii s názvem Primární prevence rizikového chování ve školství od kolektivu autorů v čele s Doc. Michalem Miovským, dále pak dvoudílnou publikaci s názvem Drogy a drogové závislosti od kolektivu autorů v čele s Docentem Kamilem Kalinou, zvláště pak její kapitolu s názvem Primární prevence. Významným zdrojem pro tuto práci, především při tvorbě dotazníku je web Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, kde jsou k nalezení metodická doporučení a strategie prevence sociálně patologických jevů<sup>1</sup> u dětí a mládeže za různá časová období.

---

<sup>1</sup> V současné době je vhodnější použití termínu „rizikové chování“, avšak tento termín není ještě zcela zakořeněn u celé odborné veřejnosti, proto se ve velké řadě případů stále objevuje termín „sociálně patologické jevy“.

Svou prací bych ráda zmapovala situaci oněch oblastí zmiňovaných vzdělávacích potřeb školních metodiků prevence na Kroměřížsku jakožto další aspekty jejich práce.

## 2. Obecná část

### 2.1 Primární prevence obecně

Primární prevence na školách je zásadní podporou žáků a studentů v oblasti prevence užívání návykových látek. Je potřeba konstatovat, že kvalitně řešená primární prevence může efektivně řešit podporu a informovanost dětí již v raném věku. Je však nutno dodržovat specifické zásady, které zajistí smysluplnost a efektivitu preventivních aktivit.

Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti, (mluvíme o kombinaci více různých faktorů vzniku závislosti ve spojitosti jak s biologickou, psychologickou, sociální ale i duchovní složkou osobnosti) si zde nyní můžeme představit jako trojúhelník. Ten definuje vztah mezi drogou, jejím uživatelem (i potenciálním) a prostředím, ve kterém k interakci mezi drogou a uživatelem dochází (Bém, Kalina, 2003). K tomuto trojúhelníku se vážou jednak faktory, které zvyšují riziko (rizikové faktory) a rovněž faktory, které riziko snižují (protektivní ochranné faktory). Obojí z těchto faktorů jsou dány především osobní charakteristikou jednotlivců.

Obecně můžeme říci, že závislost lze navodit u každého člověka, neexistuje tedy osobnost, která by byla vůči závislosti plně odolná, nebo naopak pro závislost předurčena.

Lze konstatovat, že z celkového pohledu vykazuje primární prevence následující obecné charakteristiky:

- Skupinový charakter – primární prevence se obrací na populaci jako celek, případně se snaží pozitivně ovlivnit vybrané skupiny uvnitř populace – tzv. cílové skupiny (Bém, Kalina, 2003). Cílem primární prevence je však zejména jednotlivec.
- Obecným cílem primární prevence je zabránit vzniku poruchy zdraví člověka. Zde vycházíme z komplexní definice zdraví dle WHO od r. 1947 v Ústavě WHO, která říká, že: *Zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*

V primární prevenci si tedy klademe za cíl to, aby k poruše zdraví u člověka vůbec nedošlo. To je hlavní rozdíl mezi tímto typem prevence a prevencí sekundární a terciární, které již pracují s poruchou zdraví či s postižením.

- Pro dosažení cíle se využívá celá řada věd. Ze zásadních lze vyjmenovat psychologii, pedagogiku, sociologii či etopedii.
- Primární prevenci můžeme ještě dále dělit, a to na specifickou a nespecifickou. Nespecifická se netýká přímo zneužívání návykových látek, ale je zaměřena spíše na nerizikové faktory, zejména protektivní. Obecně souvisí spíše s podporou zdraví jednotlivce i celé skupiny. Naproti tomu specifickou primární prevencí rozumíme takové aktivity, které se zaměřují již na konkrétní formu rizikového chování. Jsou tedy explicitně zaměřené a snaží se řešit způsob jak předcházet rizikového chování (O drogách.cz, n.d).

### **2.1.1 Základní zásady:**

Aby byla prevence efektivní je dle Miovského nutno dodržet následující zásady

1. Komplexnost a různorodost strategií aplikovaných na cílovou skupinu žáků a studentů. Z bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu a známých rizikových faktorů zjišťujeme, že příčiny rizikového chování mládeže jsou velice různorodé. Proto je nutné preventivní programy sestavovat s ohledem na více faktorů.
2. Vždy je důležité, aby na sebe jednotlivé programy navazovaly a doplňovaly se. Pro úspěšnost preventivního působení je nutné, aby bylo dlouhodobé. Studie prokazují, že jednorázové aktivity (jako jsou například jednorázové besedy, či multimediální kampaně s celostátní působností) nemají přílišnou efektivitu. Prospěšnými se také neukazují jednostranné či zjednodušující informace. Tyto naopak mohou mít škodlivý dopad nejen na účastníky programy, ale také na důvěryhodnost samotného programu u jeho cílové skupiny.

3. Je vždy důležité definovat pro jakou cílovou skupinu je konkrétní program určen. Již víme, že na efektivitu primární prevence má důležitý vliv včasný začátek v návaznosti na věk dětí. Vždy je ovšem důležité formu prevence přizpůsobit věku dětí.
4. Jako efektivní se také ukazuje demonstrace konkrétních alternativ jako je například podpora zdravého životního stylu či využívání pozitivních modelů. Součástí každého primárně preventivního programu by tedy měla být atraktivní nabídka pozitivních alternativ vhodných pro danou cílovou skupinu.
5. „KAB“ model (Knowledge, Attitudes, Behaviour – poznatky, postoje, chování) – Primární prevence je efektivní pouze tehdy, pokud se orientuje především na kvalitu postojů a změnu vzorců chování v určité cílové skupině. Samotná úroveň podávaných informací bez této behaviorální složky není příliš efektivní. Cílem preventivních aktivit je dlouhodobé pozitivní ovlivnění chování dětí a mladých lidí. Výsledkem by tedy mělo být získání odpovídajících sociálních dovedností užitečných v každodenním životě. Zvyšování sebevědomí, nácvik asertivity, schopnost odmítnout, kvalitní vztahy a komunikace s vlastním sociálním prostředím, schopnost řešit problémy kvalitním a společensky přijatelným způsobem, to vše může mladým lidem pomoci čelit různým typům rizikového chování.
6. Efektivním se také ukázalo využití „peer“ prvku. Princip je v tom, že vrstevníci jsou pro dospívající a děti často větším vzorem a autoritou než například rodiče či učitelé. Vrstevníci často ovlivňují jejich názory a postoje, je tedy pravděpodobné, že mohou přispět ke snížení pravděpodobnosti výskytu rizikového chování.
7. Denormalizace – pojem definuje situaci, kdy se normy a hodnoty určitého společenství změní tak, aby členům společenství nepřipadalo rizikové chování ani jako žádoucí, ale dokonce ani jako neutrální sociální norma (Miovský, 2010). Je tedy potřebné zvýšit v cílové populaci povědomí o konkrétních typech rizikového chování a zapojit skupinu do řešení modelových situací.

8. Součástí preventivních programů má také být vytváření podporujícího a pečujícího prostředí, které mladým lidem a dětem v cílové skupině umožní vytvoření kvalitních sociálních vazeb. Je nutné nezapomínat, že součástí kvalitního primárně preventivního programu je i nabídka pomoci v případě problémové či krizové situace.
9. Zbytečné je používání prokazatelně neúčinných forem a prostředků. K těm lze přiřadit především:
  - a. poskytování jednostranných, například pouze zdravotních, informací o daném typu rizikového chování,
  - b. zcela neúčinné (nebo jen s velmi malou účinností) se ukázaly být programy, založené na odstrašování. Sem patří například i testování na přítomnost návykových látek přímo ve školách,
  - c. neúčinné jsou také zákazy, přehnané demonstrování následků užívání, ale také výchova založená pouze na emocích a pocitech. Samotní preventisté a rodiče takto postavené programy často považují za velice účinné a efektivní, není tomu ale tak a ukazuje se, že za těmito názory často stojí právě neznalost principů efektivní prevence, populismus a velmi často také komerční zájmy.

### **2.1.2 Faktory zvyšující možnost vzniku rizikového chování:**

Dle Béma a Kaliny zvyšují možnost vzniku rizikového chování následující faktory:

- nízké sebevědomí a hodnocení,
- nedostatečná výkonnost,
- malé množství asertivity,
- nedostatečná schopnost čelit tlaku okolí (především ze strany vrstevníků),
- různé druhy poruch chování,
- špatné sociální vazby,
- úzkostnost,
- přemíra stresu a neschopnost jej zvládat,

- případný zdravotní handicap.

Obecně lze konstatovat, že můžeme pozorovat dva typy *osobností* se sklony k problémům. Prvním typem jsou osoby citlivé, úzkostné a snadno zranitelné. Tyto osoby častěji užívají drogy stimulačního typu. Typem druhým jsou zase osoby se zvýšenou dráždivostí až sklony k agresivnímu jednání. Tyto osoby mohou touhu po vnitřním klidu hledat například v opiátech.

V rámci prevence se snažíme rizikové faktory vyhledávat a cíleně s nimi pracovat (Bém, Kalina, 2003).

Důležitými se v této oblasti ukazují postoje, normy a vztah *společnosti* k drogám a různým typům rizikového chování. Toto se například odráží v dostupnosti různých druhů návykových látek. Podstatnou roli ve společnosti hraje také její celková orientace na výkon a konzum naproti aktivnímu trávení volného času a vytváření kvalitních sociálních vazeb. Podstatné je také současné oslabení významu rodiny a vysoká rozvodovost. V neposlední řadě ovlivňují popisovanou oblast rovněž koncepce protidrogové politiky a informovanost celé společnosti.

Velmi důležité v rozvoji vzniku rizikového chování je *rodinné prostředí*. O tomto prvku bych se zde ráda zmínila právě proto, že i školní metodik prevence by měl o rodinném prostředí mít dostatečné informace a pracovat nejen s žáky, ale také s rodinami. Stěžejní význam má totiž rodinná atmosféra, míra lásky a péče, výchovný styl, rodinný systém norem a hodnot užívání a dostupnost drog v rodině a přítomnost rodičů (Bém, Kalina, 2003). Podstatnou osobou v životě dítěte je jeho matka. U závislých se nejčastěji setkáváme s fenoménem hyperprotektivních matek, u otců je to pak fenomén slabého nebo nepřítomného otce, či naopak otce velmi tvrdě orientovaného na výkon.

*Vrstevnické prostředí* je pro mladého člověka velmi důležitou součástí jeho života. Naplnění norem dané skupiny je pro mladé lidi často důležitější než droga samotná. Díky poznatkům o této skutečnosti je možno v rámci primární protidrogové prevence využívat „peer“ strategie.

Zapomínat nesmíme ani na *provokující faktory*, které jsou často bezprostředním podnětem pro rizikové chování. Nejčastěji se uvádí následující faktory (Bém, Kalina, 2003): zvědavost, nuda,

- zlepšení výkonnosti,
- zlepšení nálady, snaha řešit problém či problémy a rovněž únik z bezvýhodných situací,
- snaha upozornit na svou osobu, či touha obstát ve vrstevnické skupině.

Vlastní smysl primární prevence odborníci spatřují v dosažení cíle, aby užívání drog nebylo společensky přijímanou formou chování mladých lidí. V současné době je totiž běžný postoj, že užívání drog, hlavně tedy tabáku a alkoholu či marihuany, je „normální“. Tento postoj je přijímán jako akceptovatelný daleko více, než naproti tomu život bez drog, který se v některých skupinách jeví být zvláštním. Je proto potřeba, aby se dětem a mladým lidem dostalo do povědomí nebezpečí, které drogy přinášejí spolu s faktem, že užívání drog není správné vnímat jako normu. Mladí lidé by měli přijmout náhled, že normální je drogy neužívat. Zdravý životní styl by se pro ně měl stát atraktivnějším, než život s drogou (Bém, Kalina, 2003).

## ***2.2 Základní pojmy v oblasti primární prevence rizikového chování***

1. Snížení poptávky po drogách – i drogový trh má, jako každý jiný trh, dvě strany. Poptávku a nabídku. Z toho vyplývá, že aktivity protidrogové politiky je nutno směřovat buď na omezení nabídky či na snížení poptávky. Omezení poptávky je principem právě primární protidrogové prevence. Koncepce primární prevence se snaží utvářet chování potenciálního spotřebitele tak, aby se zákazníkem drogového trhu vůbec nestal nebo aby se jím stal co v nejpozdějším věku. Důležité je současně působit tak, aby se nestal člověkem operujícím na straně druhé – tedy na straně nabídky (Bém, Kalina, 2003).



2. Drogové uvědomění – má stejný smysl jako právní nebo ekologické vědomí (Bém, Kalina, 2003). Ve všech uvedených případech je nutné docílit, aby jedinec mohl získané informace a poznatky uplatnit v běžném životě. V primární prevenci je základní osnovou tzv. KAB model (Knowledge, Attitudes, Behaviour – poznatky, postoje, chování). Je velmi důležité, aby se primární prevence zaměřila na všechny tyto oblasti. Pouhé poskytování faktů a informací nemá význam a za prevenci se tedy ani nedá pokládat. Cílem primární prevence je tedy mimo poskytování informací také pomoc člověku k uvědomění si, že problém drog se týká každého, i jeho. Umožnění rozhodnutí se pro vlastní postoj a názor a v neposlední řadě pomoc člověku vybrat si životní cestu, která není závislá na rizikovém způsobu života.
3. Denormalizace, která je zmíněna již v předchozí části této práce umožňuje změnu norem a hodnot určitého společenství. Jeho členům pak rizikové chování nebude připadat žádoucí ani neutrální z pohledu sociálních norem. (Miovský, 2010). Proto je nutné šířit povědomí o typech rizikového chování a v rámci konkrétních aktivit vždy zapojovat vzdělanou skupinu do řešení problémů, modelových situací a umožnit jí nalézat pozitivní přístup a vhodné typy norem. V této souvislosti bych ještě ráda zmínila termín normalizace, který je používán v politice jiných zemí (příkladem je třeba Holandsko). Smyslem normalizace je naopak přístup, který pro zdravotně, ale zejména sociálně poškozené (tedy i působením drogami) zavádí služby.  
  
Denormalizace tedy vytváří prostředí nepříznivé k šíření drog a normalizace zajišťuje problémovému uživateli dostupnost všech potřebných služeb (Bém, Kalina, 2003). Denormalizace a normalizace, jak jistě vyplývá z předchozího textu, nejsou ve vzájemném rozporu a mají své místo v rámci racionální protidrogové politiky
4. Morální aspekty ve společenství – veřejná morálka zaujímala ve většině zemí zpočátku postoj odsuzující uživatele drog. Odborníci se

velmi snažili moralizující postoje zmírnit a udělali tak z morálního problému spíše problém zdravotní. V posledních letech však zjišťujeme, že morální hledisko není dobré z problematiky drogové závislosti zcela vypustit. Zaškatulkování problematiky užívání drog pouze jako zdravotního problému totiž nepřináší efekt, ve který se doufalo. Uživatelé totiž pak často nahlíží na své užívání pouze jako na nemoc a nespojují si ho se svou vlastní odpovědností. Ostatní veřejnost se pak na závislost lidí v okolí může dívat pouze jako na nemoc, která se jich, ať jako jednotlivců či celé společnosti, vůbec netýká. Je tedy velmi důležité, aby primární prevence v cílových skupinách oslovovala právě ony morální aspekty. K těm patří například zodpovědnost za svůj vlastní život, ale také důležitá spoluzodpovědnost za kvalitu života rodiny a ostatních blízkých v sociálních skupinách (Bém, Kalina, 2003).

5. Negace a pozitivní alternativy – Přístup „prostě řekni ne“ (Just Say No“) v primární prevenci je spojen s celonárodní preventivní strategií v USA v 80. letech, jejíž partnerkou byla tehdejší „první dáma“ Nancy Reaganová. (Bém, Kalina, 2003). Hlavním úkolem tohoto přístupu je především snaha pomoci mladým lidem při utváření jejich vlastní osobnosti, postojů a názorů tím směrem, aby dokázali něčemu říci „ano“, ale drogám říci „ne“.

Podstatnou otázkou však je, čemu vlastně říkat „ano“? Zde je na místě zmínit zkušenosti z tzv: „západních“ zemí, kde kult mládí a odmítání dospělosti takřka zamezil formulaci pozitivních alternativ dospělosti (Bém, Kalina, 2003). V důsledku toho z prevence v těchto zemích téměř zcela vymizel mezigenerační dialog a dospělý se tedy nepovažuje za hodnotný vzor. Tyto skutečnosti jsou pro ostatní země spíše varovné.

6. Neobviňování obětí a problém pozitivní diskriminace – Nesoudit a nezatrácovat ty, kteří se k drogám již dostali – i k tomuto poselství by měla vést primární prevence. Stejně tak by ale nemělo docházet k přesnému opaku, kdy uživatele drog společnost až příliš chápe a

snaží se je ušetřit špatných pocitů ze svého života s drogami. Zde pak naopak může dojít k tomu, že se uživatel stane negativním hrdinou. Nejlepší je tedy asi praktický lidský postoj: „Brát drogy není O.K., ale jestli je bereš, můžeš sám být ještě O.K. Záleží jen na tobě – přijď, pomůžeme ti.“(Bém, Kalina, 2003).

Nemělo by však docházet k pozitivní diskriminaci v tom smyslu, že člověku, který bere drogy, se dostává větší podpory než tomu, který drogy nebere. Veřejnost v ČR má ale spíše naopak postoj diskriminující a represivní, i tyto postoje však mohou velmi snadno a rychle přejít k druhé, výše zmiňované, krajnosti.

7. Porozumění motivaci – Důvody, proč lidé berou drogy, jsou velice složité a také podmíněné mnoha faktory. Patří k nim nejen například snaha získat vyšší výkonnost, překonání zábran, či snaha vyhnout se jak fyzické, tak psychické bolesti, ale také touha prožít něco nevšedního a mimořádného. Porozumět motivaci je důležité pro efektivní formulaci preventivního poselství (Kalina, Bém, 2003). Cílem je to, aby mladý člověk všechny tyto pocity a potřeby uměl uspokojit jiným způsobem než drogou. Jiným legálním způsobem. Porozumět motivaci však neznamena, že by se měly omlouvat faktory vlastní odpovědnosti nebo na ně dokonce zapomínat.

### **2.2.1 Definice hlavních typů rizikového chování, na které se školská prevence zaměřuje (Miovský, 2010)**

V současné době rozlišujeme dle Miovského 9 základních typů rizikového chování – tyto jsou v současné době nejrozšířenější a nejnebezpečnější. Těchto 9 typů není neměnných, ale právě naopak. Některé z níže uvedených forem rizikového chování před několika lety ještě ani neexistovaly nebo se vyskytovaly jen v malém množství

- a) **Záškoláctví** – tzn. neomluvená nepřítomnost žáka základní či střední školy.

- b) **Šikana a extrémní projevy agrese** – do této skupiny patří všechny formy agresivního chování proti druhé osobně, ale také proti sobě samému (sebepoškozování, sebevražedné pokusy) a proti věcem.
- c) **Rizikové sporty a chování v dopravě** – právě toto je poměrně nová forma rizikového chování. Obecně toto chování definujeme jako záměrné vystavování sebe nebo druhých nepřiměřeně vysokému riziku újmy na zdraví nebo přímého ohrožení života v rámci sportovní činnosti nebo v dopravě (Miovský, 2010).
- d) **Rasismus a xenofobie** – těmito termíny označujeme soubor projevů směřujících k potlačení zájmů práv a menšin.
- e) **Negativní působení sekt.**
- f) **Užívání návykových látek.**
- g) **Sexuální rizikové chování** - do této skupiny řadíme jevy, které doprovázejí sexuální aktivity a je u nich prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik.
- h) **Zneužívání návykových látek** – do této oblasti řadíme stejně tak zneužívání legálních i nelegálních návykových látek
- i) **Spektrum poruch příjmu potravy** – tento termín chápeme jako poruchy způsobené rizikovým chováním ve vztahu k jídlu.
- j) **Poruchy spojené se CAN syndromem** – CAN syndrom znamená syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Do této skupiny tedy řadíme všechny následky týrání, zanedbávání a zneužívání.

## ***2.2 Hlavní cílové oblasti primární prevence***

V oblasti primární prevence jsou rovněž důležité některé cílové oblasti této prevence. Bém s Kalinou udávají čtyři následující.

1. **Formativní věk a formativní prostředí** – to je věk a prostředí, ve kterém se vytvářejí normy a hodnoty dětí, mládeže a jejich nejbližšího okolí

(Bém, Kalina, 2003). Do nezanedbatelného prostředí počítáme především rodinu, školní prostředí a prostředí mimoškolní činnosti, práce a pracoviště a místní společenství.

2. Primární a sekundární cílové skupiny – v každém formativním prostředí můžeme najít dva typy příslušníků cílových skupin (Bém, Kalina, 2003). Skupina, jejímuž uživatelskému chování chceme přímo předejít, se nazývá primární cílová skupina. Obecně řečeno je to skupina ve formativním věku, tedy jsou to děti a mladí lidé. Naproti tomu sekundární cílovou skupinou označujeme skupinu lidí, která má na onu primární cílovou skupinu přímý či velký vliv. Zde jsou to například rodiče, učitelé, vychovatelé, policisté a podobně. Jejich vliv na děti a mladé lidí je velmi užitečný a vhodné využít. Proto s nimi pracujeme, cílem je využít jejich vliv na primární skupinu, nikoliv je samotné odvrátit od rizika zneužívání návykových látek.

V okruhu primárních cílových skupin ještě dále rozlišujeme tyto podskupiny (Bém, Kalina, 2003):

- a) Všeobecná populace – sem patří všichni obyvatelé v dané komunitě.
- b) Všeobecná cílová skupina či populace – zahrnuje například všechny děti či dospívající v určité oblasti, škole, třídě – zde pak mluvíme o všeobecné prevenci.
- c) Skupiny se zvýšenými riziky – zde hovoříme o selektivní prevenci. Tato skupina se od všeobecné cílové skupiny liší různými zdravotními a sociálními charakteristikami. Lidé z této skupiny jsou zvýšeně ohroženi, ale drogy zatím ještě neužívají.
- d) Začínající uživatelé – zde hovoříme o dětech a dospívajících, kteří již vykazují varovné známky užívání návykových látek, ale zatím ještě u nich nemůžeme diagnostikovat „škodlivé užívání“ nebo „závislost“. Na tyto se obracíme s takzvanou indikovanou prevencí, která se ještě dá také považovat za včasnou intervenci. Jak

vyplývá z textu, zde se již pohybujeme na rozhraní mezi prevencí primární a sekundární.

3. Rodina a škola – Rodina je nesmírně významným médiem i aktérem primární prevence (Bém, Kalina, 2003). Rodiny jsou však soukromá a uzavřená prostředí. Proto se zdá, že působit preventivně prostřednictvím rodin, nemusí být zcela jednoduché. Jednou z možností je působení na dospělé všude tam, kde se scházejí. Hlavně tedy v zaměstnání, během zájmových či občanských činností. K rodině se však také můžeme dostat prostřednictvím školy. Programy pro školy a cvičení pedagogů jsou jedny z nejčastějších akcí tohoto druhu u nás. Je důležité, aby metodika „učení učitelů“ („teaching teachers“), počítala s tím, že učitel je potenciálním nositelem preventivního poselství nejen pro své žáky, ale také pro jejich rodiče (Bém, Kalin, 2003).
4. Intermediátoři – takto označujeme osoby, které jsou schopny mít vliv na ostatní, ať v přímém styku nebo prostřednictvím hromadné komunikace (Bém, Kalina, 2003). Tito lidé jsou vzory a cílová skupina jim naslouchá. Je proto velmi podstatné a užitečné tyto osoby najít a umět je pro oblast prevence získat a využít. Do skupiny intermediátorů mohou mimo rodiče a učitele patřit také například trenéři a jiní vedoucí volnočasových aktivit, ale také herci, spisovatelé, pracovníci médií, politici, policisté, soudci, kněží a v neposlední řadě také lékaři či zdravotní sestry. Pro intermediátora je velmi důležitá sociální pozice a schopnost komunikace, i přesto by však intermediátor měl získat základní informace o drogách.

Podstatný se ukazuje být význam vrstevnických skupin – tedy lidí jen o málo starších, než je samotná cílová skupina. Programy využívající právě tohoto vrstevnického („peer“) prvku jsou velmi náročné jak na výběr, tak na výcvik aktivistů.

Diskutovanou skupinou intermediátorů jsou bývalí uživatelé drog („ex-useři“). Přestože jejich vystoupení může být zajímavé, pro nezasaženou populaci dětí či mladých lidí není nikterak přínosné.

Bývalí uživatelé však mohou být dobrým vzorem pro člověka, který je již sám problémovým uživatelem či závislým. Ex-usery proto často využíváme ve svépomocných skupinách či v léčebných a poradenských týmech.

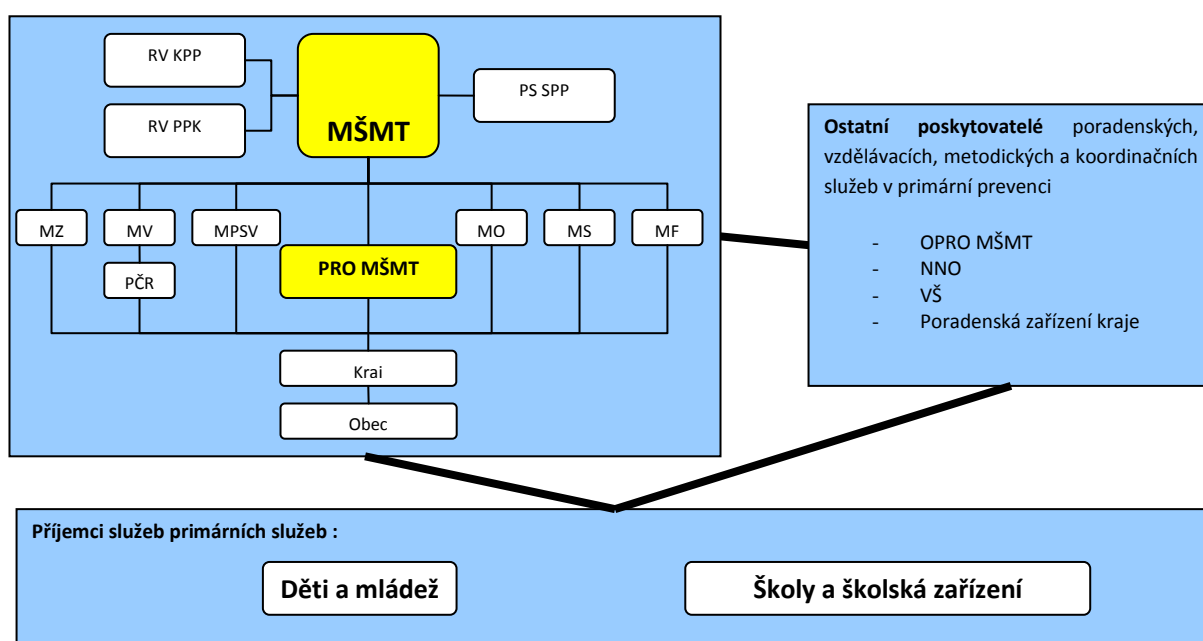
## 2.4 Systém školské primární prevence rizikového chování

jedná se o soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství a jejich společným jmenovatelem je rezortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (Miovský, 2010).

### 2.4.1 Koordinační rámec školské prevence a role MŠMT (Pilař, Budínská in Mionský, 2010)

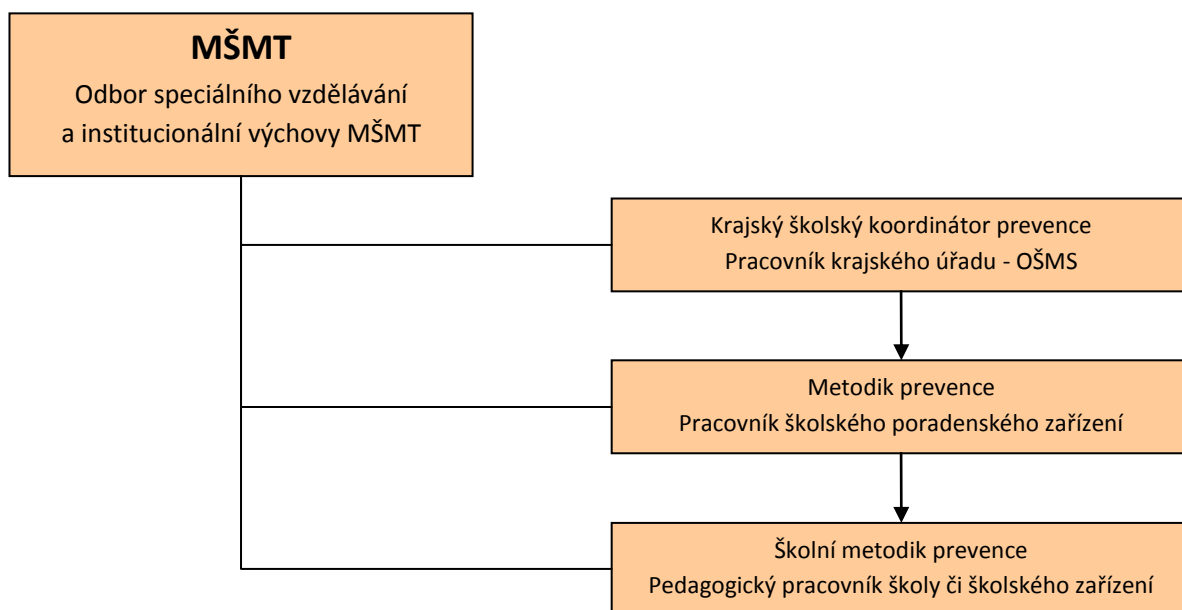
MŠMT na horizontální úrovni aktivně spolupracuje s příslušnými resorty (ministerstva zdravotnictví, vnitra, práce a sociálních věcí, ministerstvo obrany) a neresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra). Spolupráce na této úrovni je dobrovolná a není nijak zakotvena v legislativě (Pilař, Budínská, 2010).

Obr. č.1 - spolupráce MŠMT na horizontální úrovni (Pilař, Budínská 2010)



Na vertikální úrovni MŠMT metodicky vede a koordinuje síť školských koordinátorů, tvořenou krajskými školními koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních) (Pilař, Budínská, 2010).

Obr. č.2 – spolupráce MŠMT na vertikální úrovni (Pilař, Budínská, 2010)



Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy má v oblasti primární prevence klíčovou koordinační roli. V oblasti primární prevence užívání návykových látek bylo MŠMT zvláštním Usnesením vlády č. 549/2003 o posílení národní protidrogové politiky pověřeno koordinací primární protidrogové prevence na meziresortní úrovni. Je to dáno nejen celkovým počtem dětí, žáků a studentů vzdělávajících se ve školách, ale také celkovou délkou působení na ně (Pilař, Budínská, 2010).

MŠMT v oblasti prevence rizikového chování plní několik důležitých úkolů: (Pilař, Budínská, 2010).

- vytváří klíčové koncepční dokumenty,
- formulování strategie pro dané oblasti,
- stanovuje priority pro budoucí období,
- podporuje vytváření vazeb a struktury subjektů realizujících či spolupodílejících se na vytyčených prioritách,



- podporuje vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek nezbytných pro vlastní realizaci prevence ve školství.

Strategie prevence resortu školství je vypracována v souladu s Národním programem rozvoje vzdělávání, tzv. Bílou knihou, s akčním plánem Evropské unie boje proti drogám, s Usnesením vlády ČR č. 1305 o Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 – 2009, s Usnesením vlády ČR č. 393 ke Strategii prevence kriminality na léta 2005 – 2008 a dokumentem WHO Evropské zdraví 21 – Cíl 21 a s Usnesením vlády č. 1046 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století. Strategie prevence je samozřejmě také v souladu se standardy primární prevence (viz [www.msmt.cz](http://www.msmt.cz), kde jsou dokumenty uveřejněny v plném znění) (Pilař, Budínská, 2010).

Na výše uvedené strategie již dnes navazují novější, například Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 (možno nalézt například na stránkách [www.praha.eu](http://www.praha.eu)).

Konkretizace a harmonogram plnění jednotlivých cílů ve Strategii obsažených jsou rozpracovány v Akčním plánu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. V návaznosti na zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který ukládá školám a školským zařízením povinnost realizovat primárně preventivní aktivity, byla schválena: (Pilař, Budínská, 2010).

- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. V rámci této vyhlášky je z hlediska primární prevence definován jednak systém primární prevence na regionální úrovni zabezpečený metodikem prevence a ve školách a školských zařízeních školním metodikem prevence a jednak rozsah a obsah standardní činnosti školských poradenských zařízení,
- Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, která nabývá účinnosti dnem 1. září 2005. Tato vyhláška

stanovuje mimo jiné kvalifikační podmínky pro výkon činností v oblasti primární prevence,

- Zákon č. 563/2004, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ukládá v § 9a, že „pedagogickému pracovníkovi, který vedle přímé pedagogické činnosti vykonává také specializované činnosti, k jejichž výkonu jsou nezbytné další kvalifikační předpoklady se poskytuje příplatek ve výši 1000 – 2000 Kč měsíčně“.

#### **2.4.2 Školní poradenské pracoviště**

Poradenské služby na školách jsou nejčastěji zajišťovány výchovným poradcem a školním metodikem prevence, případně ještě školním psychologem, etopedem a jejich konzultačním týmem, který je sestaven z vybraných pedagogů dané školy (Zapletalová in Miovský, 2010).

#### **2.4.3. Školní metodik prevence**

Školní metodik prevence pracuje především v oblasti prevence rizikového chování (Zapletalová in Miovský, 2010).

Každý metodik prevence musí být současně pedagogickým pracovníkem. Pedagogického pracovníka definuje § 2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jako člověka, který vykonává přímou pedagogickou činnost v základních a středních školách. Jako nejjednodušší výklad lze tady použít vysvětlení, že se jedná o učitele příslušných škol.

Pedagogičtí pracovníci mají dle výše uvedeného zákona povinnost se dále vzdělávat. Tuto povinnost přesněji upravuje § 24 výše uvedeného zákona. Další vzdělávání pedagogických pracovníků pak upravuje vyhláška 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 412/2008 Sb.

Podle § 9 této vyhlášky je nutné, aby školní metodik prevence absolvoval studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Toto studium musí mít minimální rozsah 250 hodin. Studium je pak ukončeno obhajobou závěrečné písemné práce a zkouškou před komisí. Po úspěšném absolvování studia pedagog získá osvědčení a teprve poté může působit jako školní metodik. Za výkon této činnosti náleží metodikovi příplatek k platu.

Metodici se také mohou vzdělávat v různých jednotlivých vzdělávacích seminářích a kurzech.

Jednou z možností je Kurz s názvem: Metodika prevence užívání návykových látek „Unplugget“ v rozsahu cca padesáti hodin. Tento kurz vychází z principu komplexního vlivu sociálního prostředí. „Unplugget“ představuje interaktivní školení zejména pro školní metodiky prevence s nacvičujícími částmi aktivit využívaných v programu. Tento kurz má akreditaci MŠMT (adiktolog.cz n.d.). Samotný program Unplugged je adaptován na české podmínky a je ověřena jeho efektivita (Jurystová, Gabrhelík, Miovský, 2009).

Škola je povinna zajistit svému metodikovi prevence vhodné podmínky pro výkon jeho činnosti. Do těchto podmínek patří například odpovídající prostředí pro konzultace s žáky a jejich rodiči, tedy pracovnu školního metodika prevence, která umožní také vedení patřičné dokumentace o žácích v souladu se zákonem č. 101/200 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. V souvislosti s platnou legislativou má totiž škola povinnost zajistit ochranu všech citlivých a důvěrných údajů o žácích, případně i o jejich rodičích.

A co tedy má školní metodik prevence na starosti? Běžná činnost školního metodika prevence je vymezena v příloze č. 3 k Vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, a dále také v Koncepti poskytování poradenských služeb ve škole č.j. 27317/2004-24 uveřejněné ve Věstníku Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, ročník LXI, sešit 7 z července 2005.

Školní metodik prevence vykonává činnosti: (Miovský, 2010).

- metodické
- Informační
- koordinační
- poradenské

O všech těchto vykonávaných činnostech musí školní metodik prevence vést písemnou dokumentaci.

Další činnosti školního metodika prevence:

- koordinuje tvorbu a kontroluje realizaci preventivního programu dané školy,
- koordinuje realizaci aktivit školy v rámci prevence rizikového chování,
- koordinuje vzdělávání ostatních pedagogických pracovníků v oblasti prevence rizikového chování,
- koordinuje také spolupráci školy s orgány státní správy a samosprávy, kompetentními v problematice prevence rizikového chování,
- spolupracuje s metodikem preventivních aktivit v pedagogicko – psychologické poradně a s odbornými pracovišti, která působí v oblasti prevence,
- shromažďuje zprávy a informace o žácích v poradenské péči

### 3. Popis oblasti, ve které se průzkum uskutečnil

#### 3.1 Okres Kroměříž

V této části práce se budu zabývat popisem okresu Kroměříž s důrazem na informace a data související s životem v dané oblasti. Lokalita je zvolena proto, že se jedná o okres, kde působí školní metodici prevence, jejichž vzdělávacími potřebami se budu zabývat v praktické části své práce. Relevantní data však nejsou ve všech případech dostupná vzhledem k faktu, že nejsou na okresní úrovni sledována. V takových případech čerpám z dat publikovaných za celý Zlínský kraj jako nejbližší územní jednotku. Tyto informace se pak dají poměrně vztáhnout ke Kroměřížskému okresu.

##### 3.1.1 Kroměřížsko (okres Kroměříž) (čsú, 9.11.2010)

Okres Kroměříž leží v západní části Zlínského kraje a svou východní hranicí sousedí se všemi zbývajícími okresy tohoto kraje (Vsetínským, Zlínským a Uherskohradištským). Okres Kroměříž je nejmenším okresem v kraji. Toto území je poměrně hustě zalidněno.



##### 3.1.2 Situace užívání návykových látek ve Zlínském kraji za rok 2010

(Horyanský, 2011)

Obr. č. 3 – Poloha Zlínského kraje a okresu Kroměříž v rámci ČR

Pozitivní roli ve Zlínském kraji v případě drogové scény sehrává problematická dopravní obslužnost, absence velkých městských aglomerací a do značné míry rovněž venkovský charakter Zlínského kraje. Výskyt mezinárodních „tvrdých“ drog je zde spíše ojedinělý. Problém pro Zlínský kraj tak představují drogy vyráběné či pěstované zde. Tedy především pervitin (metamfetamin) a marihuana. U užívání legální drogy (alkoholu) zde v posledních letech zaznamenáváme nárůst.

Toto zde zmiňuji proto, že dle mého názoru je pro oblast primární prevence dobré znát situaci užívání návykových látek v daném regionu, aby bylo z čeho vycházet a věděli jsme s jakými druhy návykových látek a v jaké míře se v dané oblasti setkáváme a s jakými nikoliv.

### **3.1.2.1 Trendy v užívání drog ve Zlínském kraji**

Kontaktní centra i nadále zaznamenávají mírný nárůst intravenózních (injekčních) uživatelů drog z 1 430 uživatelů v roce 2009 na 1 439 uživatelů v roce 2010. Obecně se dá říct, že klienti těchto zařízení postupně stárnou. Toto neplatí o uživatelích marihuany, kde má věk obecně mírně klesající tendenci. Ve Zlínském kraji se v souvislosti s průnikem syntetických drog do ČR neobjevily aktivity osob obchodujících veřejně s těmito látkami (např. tzv. „amsterdam shops“)

V užívání pervitinu ve Zlínském kraji i zaznamenáváme mírný pokles uživatelů, kdy v roce 2009 to bylo 1 134 uživatelů a v roce 2010 pak 1094 uživatelů pervitinu.

Počet uživatelů kanabionoidů je těžko odhadnutelný, protože tito uživatelé prakticky nevyužívají služeb kontaktních center nebo jiných terénních programů.

Jiné nelegální drogy se zde vyskytují velmi zřídka a spíše sezónně (např. opioidy).

Spotřeba injekčních setů za rok 2010 zaznamenala poměrně výrazný pokles (96 330 vydaných kusů v roce 2010 je o 14 769 kusů méně než v roce předchozím). Za jednu z možných příčin tohoto poklesu lze dle výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky ve Zlínském kraji za rok 2010, považovat úspěšná odhalení varen pervitinu Policií ČR a tím snížením dostupnosti pervitinu v tomto teritoriu, větší uzavřenost a anonymitu drogové scény a následně i logicky snížený počet výměn. Pokles může být ale také ovlivněn i aktuálním výkonem trestu odnětí svobody u dlouhodobých klientů v kraji realizovaných projektů (Hoyanský, 2011).

Nárůst počtu uživatelů (zachycených v síti služeb) dosáhl mezi lety 2009 a 2010 nepatrných hodnot (ze 1 430 uživatelů z roku 2009 narostla hodnota v roce 2010 na 1 439 uživatelů). I nadále se projevuje vliv stárnutí populace uživatelů drog (v roce 2010 je průměrný věk uživatele 27 let). Tento fakt svědčí také o tom, že služby poskytované uživatelům drog využívají spíše dlouhodobější uživatelé, nikoliv mladí a začínající (vč. rekreačních) uživatelé.

Ve Zlínském kraji je dlouhodobě realizován odborem školství průzkum sociálně patologických jevů (rizikového chování). V uvedené tabulce je zachycen výskyt vybraných jevů v základních školách, středních školách, vyšších odborných školách, dětských domovech a speciálních školách celého Zlínského kraje ve školním roce 2009 – 2010.

Tab. č. 1 – výskyt vybraných jevů ve školských zařízeních Zlínského kraje

	Reální zjištění		podezření		počet řešení školou
Drogy	166	2,24%	1328	5,48%	132
Alkoholismus	321	4,82%	4422	18,23%	255
Kouření	2110	31,67%	6864	28,30%	1124
Gamblerství	38	0,57%	356	1,47%	31
Ostatní SPJ	4028	60,45%	11281	46,52%	3894

### 3.1.2.2 Infekční onemocnění a předávkování v souvislosti s užíváním drog

V roce 2010 bylo ve Zlínském kraji zaznamenáno třináct případů onemocnění VHC (virová hepatitida typu C). Od konce roku 2010 bylo ve Zlínském kraji znovu zavedeno testování na HIV ze slinných testů, které využívají 3 kontaktní centra. V roce 2010 nebyl zaznamenán žádný případ úmrtí v souvislosti s předávkováním návykovou látkou.

### 3.1.3 Kriminalita ve Zlínském kraji

Zlínský kraj patří již dlouhodobě ke krajům s nejnižší celkovou kriminalitou. Celkově zde bylo evidováno 9 430 spáchaných trestných činů, z nichž více než polovina byly majetkové trestné činy. Při vyjádření míry rizika kriminality

pomocí indexu kriminality dosáhl index v r. 2010 hodnoty 159,71, tedy nejnižší hodnoty mezi všemi kraji. Objasněnost trestných činů v roce 2010 dosáhla 51,80 %, tedy více než v každém druhém případě byl zajištěn pachatel trestného činu. S těmito výsledky se policejní útvary Zlínského kraje řadí k nejúspěšnějším.

Z výše uvedených údajů je tedy Zlínský kraj možno pokládat za jeden z „nejméně“ rizikových krajů, tento výsledek by však neměl znamenat snížení pozornosti věnované popisované problematice.

### **3.1.4 Koordinace protidrogové politiky – institucionální zajištění**

Vzhledem k faktu, že i primární prevence je zasazena do rámce protidrogové politiky, považuji za dobré zde zmínit něco o její koordinaci

#### **3.1.4.1 Zlínský kraj**

##### **Krajský protidrogový koordinátor**

Krajský protidrogový koordinátor je organizačně začleněn v Odboru kanceláře hejtmána, oddělení neziskového sektoru. Krajský protidrogový koordinátor je zde začleněn na plný pracovní úvazek. Od 1. 1. 2009 funkci krajského protidrogového koordinátora zastává Mgr. Petr Horyanský.

##### **Krajská protidrogová komise**

Tato komise byla zřízena usnesením Rady Zlínského kraje dne 6. 4. 2009 pod názvem Komise rady Zlínského kraje pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality.

##### **Vzájemná spolupráce subjektů koordinace protidrogové politiky na krajské úrovni**



Dle Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky ve Zlínském kraji za rok 2010 spolupráce s krajskou školní koordinátorkou preventivních aktivit se týkala především hodnocení NNO podílejících se na realizaci minimálních preventivních programů škol, informování o výskytu rizikového chování ve školách, spolupráce na dotačních programech kraje. Pracovní místo koordinátorky je zařazeno v odboru školství, mládeže a sportu.

Krajský protidrogový koordinátor dále spolupracuje s pracovníky z odboru sociálních věcí, konkrétně s kurátorem pro mládež, se kterým si vzájemně předávají informace týkající se mládeže a rizikového chování. Pracovní místo kurátora pro mládež je začleněno na odboru sociálních věcí. Kurátor pro mládež i krajská školská koordinátorka jsou členy komise rady kraje.

Spolupráce s koordinátorkou pro romskou integraci se týkala především aktivit primární prevence (Horyanský, 2011).

### **Spolupráce s dalšími institucemi**

Sem řadíme například spolupráci s probační a mediační službou, s policií, NNO (nestátní neziskové organizace), státními zařízeními a podobně. Všechny tyto instituce mají své zástupce v krajské protidrogové komisi. Spolupráce krajského protidrogového koordinátora se zástupci jednotlivých subjektů však probíhala také mimo zasedání komise a tuto spolupráci lze hodnotit jako standardní.

### **Vzdělávání v rámci kraje**

V roce 2010 Zlínský kraj nenabízel žádné možnosti specifického vzdělávání pro místní koordinátory nebo poskytovatele služeb. Výjimku však tvoří podíl na organizaci konference pro zdravotní sestry a další nelékařské zdravotnické pracovníky pod názvem „Každý má svoji závislost, ale někdo má to štěstí, že ji nepotká...“. Tato konference byla pořádána Ing. Neumannem, majitelem portálu sestra-in pro výše uvedenou cílovou skupinu sester a jiných nelékařů. Dále byly poskytnuty informace při příležitosti

přednáškových aktivit krajského protidrogového koordinátora na „Dni boje proti drogám“ v Kroměříži a u příležitosti „XII. Mezinárodní konference k prevenci kriminality pro města a obce Zlínského kraje“ ve Vsetíně.

Přestože kraj možnosti specifického vzdělávání nenabízí, na území kraje však tyto aktivity realizují. Ve Zlínském kraji pobíhají v rámci celonárodního projektu „Tvorba modulárního vzdělávání v oblasti primární prevence pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni dva specializační vzdělávací kurzy pro školní metodiky prevence dle § 9 vyhlášky 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 412/2008 Sb. Projekt je realizován Centrem Adiktologie PK VFN a 1. LF UK v Praze, z programu OP VK MŠMT.

V kraji rovněž působí vzdělávací agentura KPS Vsetín, která pro pedagogické pracovníky v roce 2010 realizovala vzdělávací akce, uvedené v následující tabulce.

Tab. č. 2 – vzdělávací akce pro pedagogické pracovníky ve Zlínském kraji

Název vzdělávacího institutu	Název vzdělávací akce	Forma (typ akce)	Hodinová dotace vzdělávací akce
<b>Vzdělávací agentura KPS Vsetín</b>	Právní vědomí ve školní praxi	Přednáška	6 hodin
<b>Vzdělávací agentura KPS Vsetín</b>	Problémové děti a problémoví rodiče	Seminář	6 hodin
<b>Vzdělávací agentura KPS Vsetín</b>	Drogová problematika v pedagogické praxi	Seminář	6 hodin

<b>Vzdělávací agentura KPS Vsetín</b>	Rizika internetového přístupu	seminář	6 hodin
<b>Vzdělávací agentura KPS Vsetín</b>	Učitel šikanovaný žákem	seminář	6 hodin
<b>Vzdělávací agentura KPS Vsetín</b>	Pozitivní psychologie v práci učitele	seminář	6 hodin

(ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, n.d)

#### **3.1.4.2 Kroměřížsko**

##### **Místní protidrogový koordinátor**

V této oblasti jsou k dispozici data pouze pro Kroměřížský kraj, okres, proto je možno tyto informace pro práci využít.

Pro oblast Kroměřížska je místním protidrogovým koordinátorem Mgr. Bc. Libor Jarmar – vedoucí OSPOD a kurátor pro mládež.

#### **3.1.5 Finanční zajištění protidrogové politiky**

##### **3.1.5.1 Způsob financování služeb v kraji**

V roce 2010 byly aktivity protidrogové politiky podporovány z rozpočtu Zlínského kraje v celkové výši 2 305 000 Kč.

### **3.1.5.2 Dotační priority**

Zlínský kraj má dlouhodobě nastaveny stabilní dotační priority, kde je podpora primární prevence v níže uvedených bodech:

- Podpora subjektů poskytujících certifikovanou službu specifické primární prevence s akreditace MŠMT.
- Podpora činnosti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, včetně podpory realizovaných terénních programů těchto subjektů.
- Rozvoj a udržení volnočasových aktivit nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Důvodem pro vymezení této priority byla hlavně podpora dalších, doplňkových aktivit nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a jejich terénních programů podpořených z individuálního projektu financovaného z prostředků ESF (ve formě specializovaných programů primární prevence).
- Vznik volnočasových aktivit v nově vznikajících nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (prioritně v obcích s rozšířenou působností).
- Podpora projektů nestátních neziskových organizací realizujících projekty primární protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů (rizikového chování).

### **3.1.5.3 Využití systému certifikace odborné způsobilosti**

Kraj vyžaduje každoročně přeložení dokladu o certifikaci nebo o zahájení certifikačního řízení. Cílem tohoto požadavku je zajištění kvalitních služeb a podpora právě těch poskytovatelů, jejichž zájmem je tyto kvalitní služby poskytovat a rozvíjet včetně vzdělávání svých pracovníků.

### **3.1.6 Služby poskytované uživatelům drog a osobám ohrožených drogou**

#### **3.1.6.1 Popis situace podle jednotlivých typů**

Síť služeb protidrogové prevence lze dle Výroční zprávy ve Zlínském kraji nadále hodnotit jako stabilizovanou.

Služby primární prevence jsou zajišťovány nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež a jejich terénními programy. Tato nízkoprahová zařízení pracují ve všech bývalých okresních městech (výjimkou je jen město Kroměříž) a rovněž v některých menších městech s rozšířenou působností. Na činnosti se také podílejí další sdružení zajišťující primární prevenci, avšak tato zařízení nemají registraci sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., ani nejsou držiteli certifikátu RVKPP (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky).

Služby terciární prevence v kraji zajišťují pouze kontaktní centra, případně na ně navazující terénní programy. Vhodné je také zmínit, že na území Zlínského kraje působí také resocializační a terapeutická komunita GRUNT, která však nemá pro svou práci certifikát RVKPP.

Výroční zpráva neuvádí další poskytovatele primární prevence, kteří mají certifikaci MŠMT – například...

#### **3.1.6.2 Hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji**

V oblasti primární prevence je hlavním nedostatkem zejména absence nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v Kroměříži, která svým počtem obyvatel patří mezi pět největších měst v kraji.

Já osobně však za nedostatek v poskytování služeb v Kraji považuji nedostatek vzdělávacích programů pro školní metodiky prevence, které v Kraji nejsou příliš dostupné. Také nedostatek školních metodiků prevence

v malotřídních školách, kam z tohoto důvodu nebyly dotazníky ani zasílány, považují za významný nedostatek této oblasti.

### **3.1.6.3 Zhodnocení služeb v kraji**

Aktuální fungování služeb odpovídá potřebám pouze v oblasti terciární prevence, a to díky tomu, že ve všech okresech působí služby pro uživatele nelegálních návykových látek. Výjimku však tvoří služby následné péče, které lze za částečně dostupné označit v okrese Vsetín.

V oblasti primární prevence však síť není zdaleka dobře pokryta, neboť schází vhodná zařízení, zejména v Kroměříži a také v dalších menších obcích s rozšířenou působností. Zlínský kraj si klade za cíl i nadále podporovat rozvoj nízkoprahových zařízení pro děti a mládež tam, kde tato zařízení nejsou dostupná.

Jako jediný program primární prevence, uvádí kraj ve své výroční zprávě , program „Jaspis je tu pro tebe!“, který realizuje o.s. Jaspis Kroměříž. Cílovou skupinou tohoto programu jsou děti a mládež potenciálně ohrožena vznikem a rozvojem sociálně patologického chování (rizikového chování). Tento program jako charakteristiku aktivity uvádí: aktivity a služby směřující k rozvoji pozitivních životních alternativ. Program se zaměřuje na všeobecnou prevenci a byl již realizován během osmdesáti akcí. Tento program nemá certifikace odborné způsobilosti.

Avšak ač toto výroční zpráva nezmiňuje, není výše uvedený program jediný, který v kraji působí. V kraji působí také občanské sdružení Madio ([www.madio.cz](http://www.madio.cz)), se sídlem ve Zlíně, které mimo vzdělávání školních metodiků prevence také realizuje programy primární prevence, adaptační pobyty, realizuje „Peer“ program a mnoho dalších aktivit. Školám nabízejí dlouhodobé programy primární prevence rizikového chování ale také kurzy „na klíč“, besedy na téma rizikové chování a vzdělávací aktivity pro pedagogy. Občanské sdružení Madio má pro svůj program certifikaci odborné způsobilosti.

## **4. Praktická část**

Praktická část tohoto výzkumu navazuje na obě předchozí kapitoly této práce. Zabývá se výzkumem potřeb metodiků prevence v okrese Kroměříž. Situace na drogové scéně je v tomto regionu poměrně klidná, což může ovlivňovat celkovou motivaci k preventivní práci.

Výzkum byl realizován pomocí nestandardního dotazníku (neboť k této problematice neexistuje zatím žádný standardizovaný dotazník), který byl zcela anonymní, byl rozdělen do dvou částí. První část se týkala samotných vzdělávacích potřeb školních metodiků prevence a část druhá konkrétní práce školních metodiků. Dotazník byl, po konzultaci s metodičkou prevence v pedagogicko-psychologické poradně v Kroměříži, v elektronické podobě distribuován prostřednictvím této metodičky a také prostřednictvím školského odboru Městského úřadu v Kroměříži. Odesláno bylo celkem 40 dotazníků pro školní metodiky prevence na všechny úplné základní školy, gymnázia, lycea, střední školy a střední odborná učiliště. V okrese se nachází také patnáct malotřídních škol, kam po poradě s metodičkou prevence z pedagogicko-psychologické poradny nebyly dotazníky vůbec zasílány, neboť na těchto školách školního metodika prevence nemají. Zpět se (rovněž elektronickou cestou) vrátilo 28 vyplněných dotazníků.

Dotazníky byly rozesílány prostřednictvím formuláře nabízeného serverem google.com, kdy byl do tohoto formuláře zadán dotazník a respondenti pak pouze otevřeli odkaz, vybrali jimi zvolené odpovědi a formulář odeslali. Odpovědi respondentů se pak objevovali přímo v tabulce a nebylo tak patrné, z kterého mailu ony odpovědi přišly, nebylo a není tedy možno ani dohledat, ze kterých škol ony odpovědi přicházeli. Metodikům tak byla zaručena naprostá anonymita, což jim bylo sděleno v úvodu samotného dotazníku.

Šetření se bude dále zabývat názory dvaceti osmi respondentů, kteří dotazník poslali zpět.

### **Výzkumné otázky**

Na začátku práce jsem si položila tyto výzkumné otázky, na které se budu ve svém šetření snažit najít odpovědi.

Výzkumná **otázka č.1** – Kolik školních metodiků prevence na Kroměřížsku absolvovalo specializační studium pro školní metodiky prevence?

Výzkumná **otázka č.2** – Kolik školních metodiků prevence na Kroměřížsku by o absolvování specializačního studia pro školní metodiky prevence mělo zájem?

Výzkumné **otázka č.3** – Cítí se školní metodici prevence na Kroměřížsku podporováni v dalším vzdělávání?

Výzkumná **otázka č.4** – V jakých oblastech by se školní metodici prevence na Kroměřížsku rádi vzdělávali?

#### **4.1 Vzdělávací potřeby školních metodiků prevence na Kroměřížsku**

První část dotazníku popisuje složení skupiny jeho respondentů, jejich vzdělání a rovněž vzdělávací potřeby.

##### **4.1.1 Popis výzkumného souboru**

##### **Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů**

Z celkového počtu 28 respondentů byli 3 muži a 25 žen.

*Graf č. 1 – pohlaví respondentů*





### Otázka č. 2 – Věk respondentů

Z celkového počtu 28 respondentů je 12 respondentů ve věku 30 - 39 let, 10 respondentů ve věku 40 - 49 let, a po třech respondentech ve věkových kategoriích 20 - 29 let a 50 - 59 let.

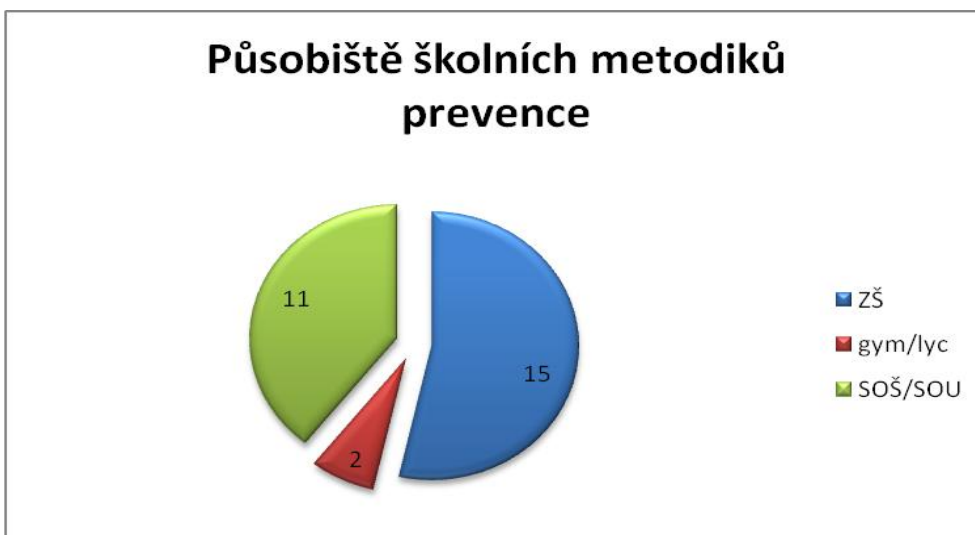
Graf č. 2 – věk respondentů



### Otázka č. 3 – Jako školní metodik působíte na:

Co se týče zastoupení typu škol, tak z celkového počtu 28 respondentů patnáct metodiků působí na základních školách, dva na gymnáziu či lyceu a jedenáct metodiků prevence působí na středních odborných školách a/nebo učilištích.

Graf č. 3 – působiště školních metodiků prevence



**Otázka č. 4 – Škola, ve které působíte jako školní metodik prevence se nachází:**

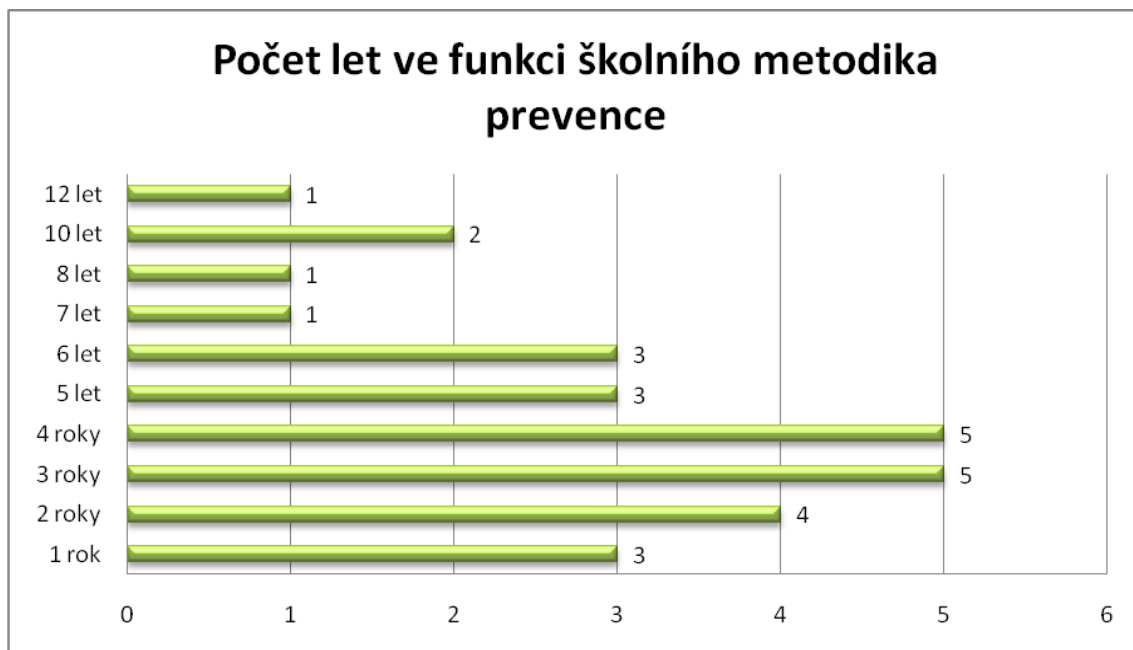
Na počátku šetření bylo odesláno celkem 40 dotazníků z nichž 29 bylo odesláno na školy nacházející se ve městech a jedenáct na školy nacházející se v obcích. Z celkového počtu 28 odpovídajících školních metodiků prevence 22 působí ve škole, která se nachází ve městě a 6 ve škole, která se nachází v obci.

*Graf č. 4 – Umístění školy*



### Otázka č. 5 – Funkci školního metodika prevence zastáváte:

Dále jsem se školních metodiků prevence ptala, jak dlouho již tuto funkci zastávají. Počty let ve funkci se pohybují od jednoho roku do dvanácti let.



Graf č. 5 – počet let ve funkci

### Otázka č. 6 – Funkci školního metodika prevence jste si zvolil(a):

Zajímalo mě také, jak se školní metodici prevence dostali k této funkci, jestli si ji sami vybrali nebo jim byla přidělena jejich zaměstnavatelem. Pouze dva metodici prevence si svou funkci vybrali sami, ostatním, tedy šestadvaceti z celkového počtu dvaceti osmi, byla tato funkce přidělena.

Graf č. 6 – způsob získání funkce



**Otázka č. 7 – Funkci školního metodika prevence zastáváte spolu s funkcí:**

Dále jsem školních metodiků ptala na to, jaká je jejich další funkce ve škole. Čtrnáct z nich spolu s touto funkcí ve škole učí, dalších dvanáct (mimo to, že také učí), má také na starosti funkci třídního učitele. Jeden metodik zastává současně funkci zástupce ředitele školy a jeden metodik také funkci výchovného poradce. Taková kombinace se však jednoznačně nedoporučuje.

*Graf č. 7 – další funkce*



#### 4.1.2 Vzdělání a vzdělávací potřeby výzkumného vzorku

##### Otázka č. 8 – Vaším nejvyšším dokončeným vzděláním je:

Téměř všichni respondenti mají, již vzhledem k profesi pedagoga, vysokoškolské vzdělání. Pouze dva z nich ho neudávají. Jeden udává vzdělání vyšší odborné a druhý středoškolské.

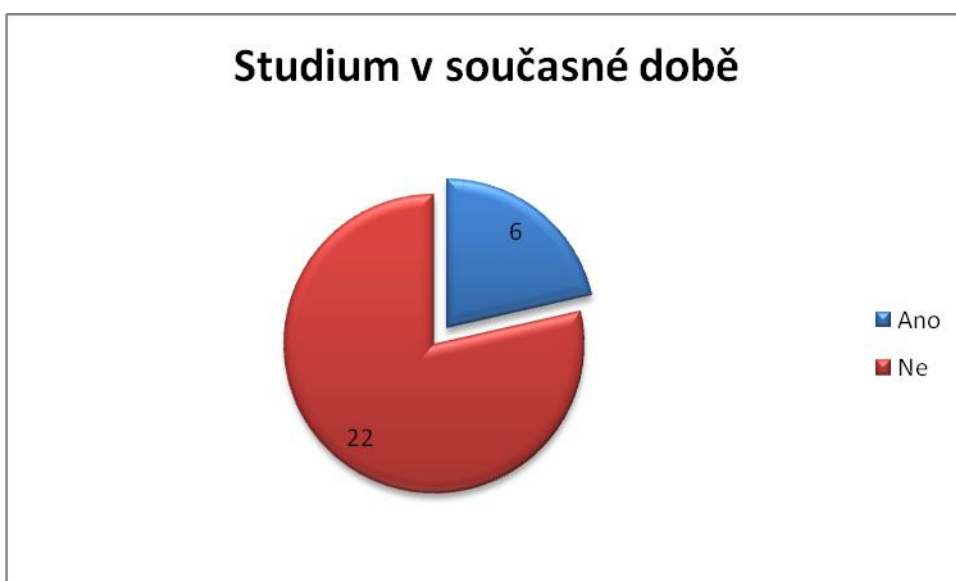
Graf č. 8 – typ vzdělání



### Otázka č. 9 – Studujete v současné době nějakou vysokou, či vyšší odbornou školu?

Zajímalo mě také informace, zda některý z metodiků v současné době ještě studuje nějakou školu a počet těchto studujících. Převážná většina (dvacet dva školních metodiků prevence z dvaceti osmi) v současné době žádnou školu nestuduje. Avšak šest metodiků nějakou školu studuje. Lze konstatovat, že vzhledem k celkovému počtu respondentů se jedná o poměrně významné číslo.

Graf č. 9 – studium v současné době



### Otázka č. 10 – Jaké je vaše odborné vzdělání pro vykonávání funkce školního metodika prevence (vzdělávání, kurzy, semináře)?

V této otázce se již dostávám k samotným specializačním kurzům pro školní metodiky prevence. Zde jsem se jich ptala, jestli nějaké kurzy či semináře již absolvovali. Nadpoloviční většina, tedy čtrnáct, školních metodiků prevence udává, že doposud neabsolvovali specializační studium pro školní metodiky prevence. Udávají však, že chodí na pravidelná setkávání školních metodiků prevence v pedagogicko - psychologické poradně. Téměř polovina, tedy dvanáct, respondentů však specializační studium v rozsahu 250 hodin již absolvovala. Další dva respondenti uvádějí jako svou specializaci pro tuto funkci své vysokoškolské studium, v obou případech je to však studium pedagogické. V jednom případě to bylo magisterské studium Sociální

pedagogiky a v druhém magisterské studium v oboru rodinná výchova a zdravotní výchova.

Graf č. 10 – specializační studium



#### **Otázka č. 11 – Jaké dovednosti Vám výše uvedené kurzy/akce přinesly?**

Na tuto otázku odpovídali ti metodici, kteří v předchozí otázce odpověděli, že absolvovali specializační kurz pro školní metodiky prevence. Tedy odpovídalo celkem 12 metodiků prevence. Otázka byla otevřená a respondenti měli volný prostor v možné odpovědi.

Dva respondenti odpověděli, že se v kurzu nedozvěděli nic nového. Dále se odpovědi různily. Pět respondentů uvádělo, že se naučili pracovat se sociální skupinou, problémovými žáky a s rodiči. V odpovědích se také vyskytlo, že se jim dostalo informací o řešení problémových situací, které ve škole mohou vzniknout v souvislosti s rizikovým chováním a také znalosti v oblasti návykových látek a rizikového chování.

#### **Otázka č. 12 – Jak (v čem) výše uvedené akce změnil váš způsob práce?**

Tato otázka opět navazuje otázku číslo 10. Zde jsem se respondentů ptala, v čem absolvované kurzy změnil jejich práci. Opět tedy odpovídalo 12

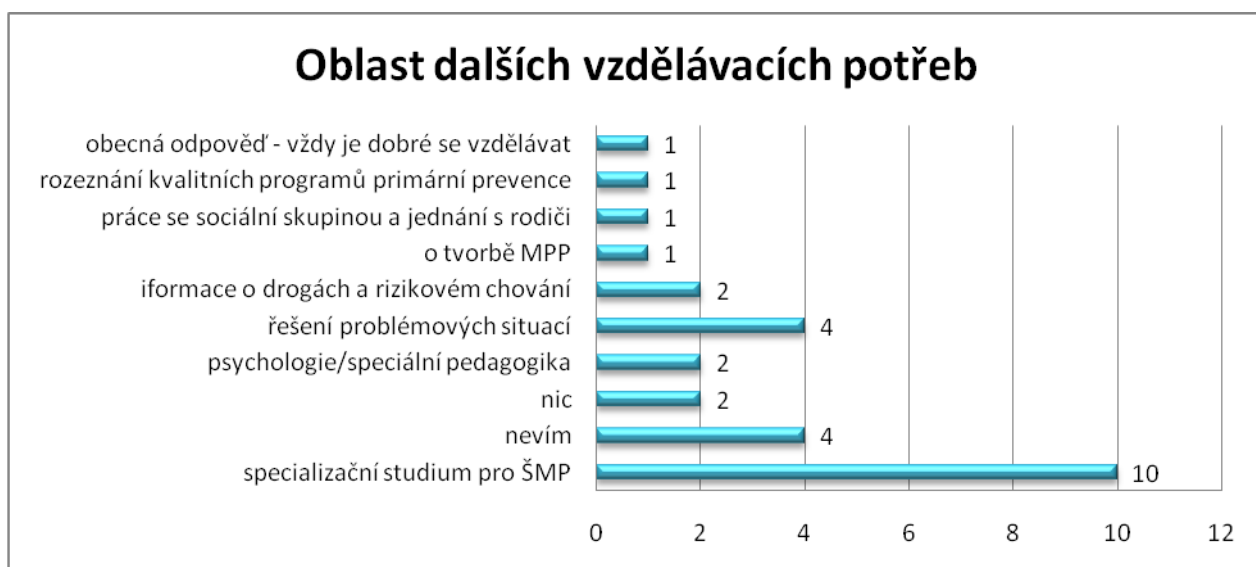
respondentů, kteří se zúčastnili specializačního kurzu pro školní metodiky prevence.

Pět metodiků zde odpovědělo, že absolvovaný kurz neměl na jejich práci žádný vliv. Dále se odpovědi opět různily. Tři metodici uvádějí například schopnost lépe řešit problémové situace či prohloubení svých vědomostí a znalostí, dále pak jednotlivě uvádějí změnu postojů k problémovému chování, či nově získané znalosti o tom, jak se zachovat v problémové situaci.

### **Otázka č. 13 – Ve kterých oblastech byste se chtěli dále vzdělávat? Které témata Vás zajímají, které dovednosti získat?**

Na tuto otázku již opět odpovídali všichni respondenti. Zde jsem se ptala, v jaké oblasti by se chtěli dále vzdělávat. Nejvíce metodiků, a to deset, by si rádo doplnilo ono výše zmiňované specializační studium pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin. Čtyři respondenti by se dále chtěli více dozvědět o řešení problémových situací, další čtyři metodici udávají, že nevědí v jaké oblasti by se rádi vzdělávali a dva z nich se dále vzdělávat ani nechtějí. Více informací v následujícím grafu.

*Graf č. 11 – oblast dalších vzdělávacích potřeb*





**Otázka č. 14 – Pocitujete podporu pro další vzdělávání u svého nadřízeného?**

Dále jsem se respondentů ptala, jestli cítí ze strany svého zaměstnavatele podporu pro další vzdělávání. Velká většina, tedy dvacet šest respondentů, cítí podporu pro další vzdělávání, dva respondenti udávají, že podporu pro další vzdělávání nemají. Pro zajímavost by bylo v této souvislosti dobré uvést, že jeden z metodiků, který podporu pro vzdělávání necítí, v předchozí otázce uvedl, že by si rád doplnil specializační studium v rozsahu 250 hodin.

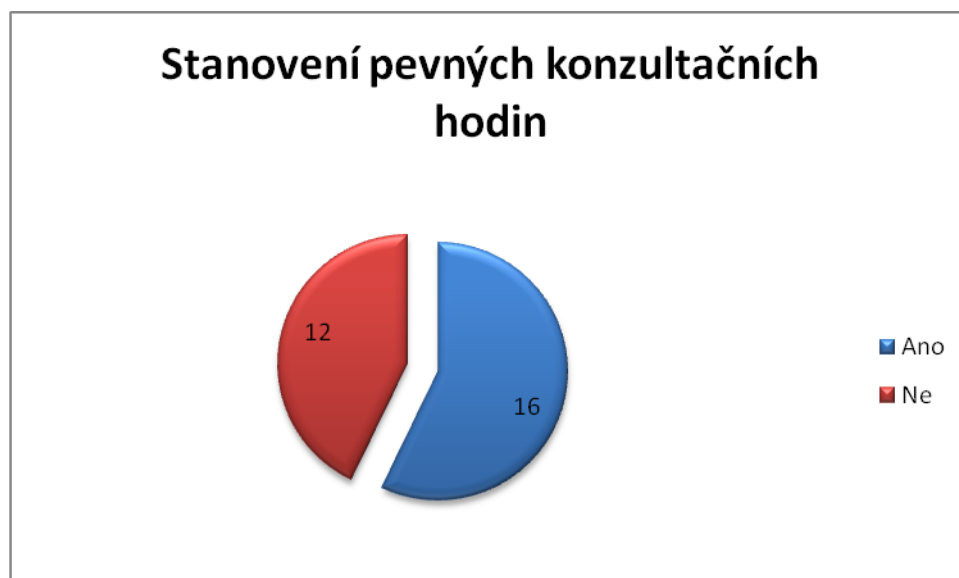
*Graf č. 12 – podpora pro další vzdělávání*



**Otázka č. 15 – Máte pevně stanoveny konzultační hodiny, ve kterých Vás mohou žáci, rodiče a ostatní pedagogové kontaktovat?**

V poslední otázce první části dotazníku jsem se zajímala o to, zda-li mají tito metodici na svých školách pevně stanovené konzultační hodiny. Odpovědi vidíte v následujícím grafu.

Graf č. 13 – konzultační hodiny



#### **4.2 Pracovní specifika školních metodiků prevence na Kroměřížsku**

Druhá část dotazníku se zabývá samotnými pracovními podmínkami a výkonem činnosti školních metodiků v praxi. Tato část dotazníku již byla dobrovolá a metodici ji nemuseli vyplnit, přesto však všichni respondenti odpověděli i na všechny otázky této části.

#### **Otázka č. 16 – Nabízíte žákům nějakou možnost, jak Vás kontaktovat anonymně či mimo uvedené konzultační hodiny?**

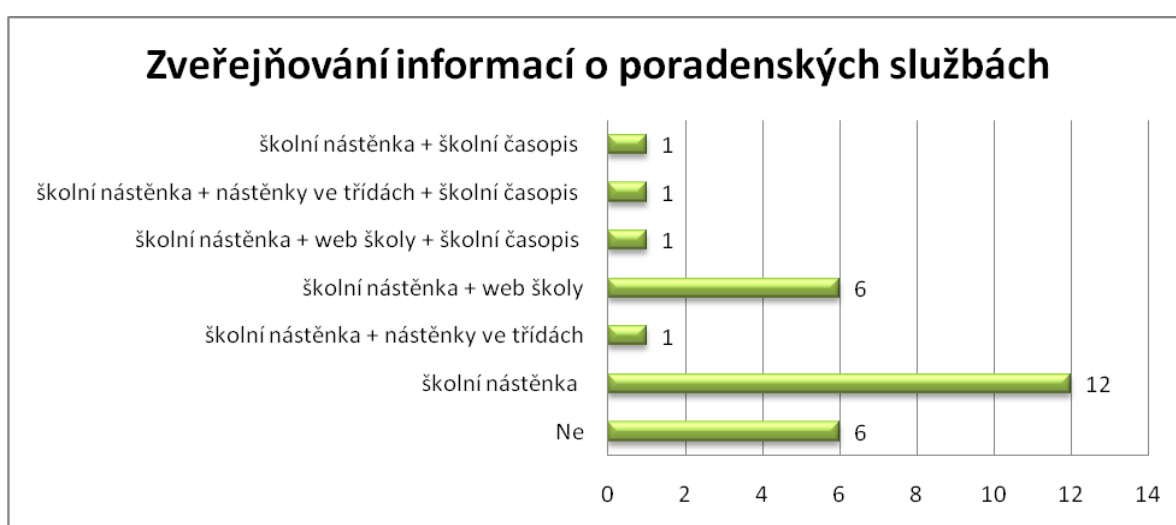
Zde jsem se školních metodiků prevence ptala, zda-li nabízejí jiný anonymní způsob jak je mohou žáci a studenti kontaktovat mimo konzultační hodiny. Dvě školy tuto možnost již nenabízejí. Zbýlých 26 nabízí nějakou možnost či kombinaci možností. Čtrnáct z nich nabízí jako možnost schránku důvěry, dalších deset kombinaci schránky důvěry spolu s možností zaslání emailu na známou adresu. Jedna škola schránku důvěry nepoužívá vůbec, využívá pouze možnosti emailu. Jedna ze škol nabízí svým žákům či jejich rodičům mimo kombinace schránky důvěry a mailu navíc také telefonní krizovou linku.

Graf č. 14 – způsoby anonymního kontaktu



**Otázka č. 17 – Existuje místo (místa), na kterém jsou zveřejněny informace o poradenských službách ve vaší škole?**

V této otázce jsem se školních metodiků ptala, zda-li někde, a pokud ano tak kde, uveřejňují informace o poradenských službách ve škole. Šest škol informace o svých poradenských službách neuveřejňuje vůbec. Nejčastěji, tedy ve dvanácti případech, je pro tyto případy využívána školní nástěnka, v šesti případech je to kombinace školní nástěnky a webu školy a dále pak jsou jednotlivě zastoupeny další kombinace jako například školní nástěnka a nástěnky ve třídách, či různé kombinace se školními časopisy.

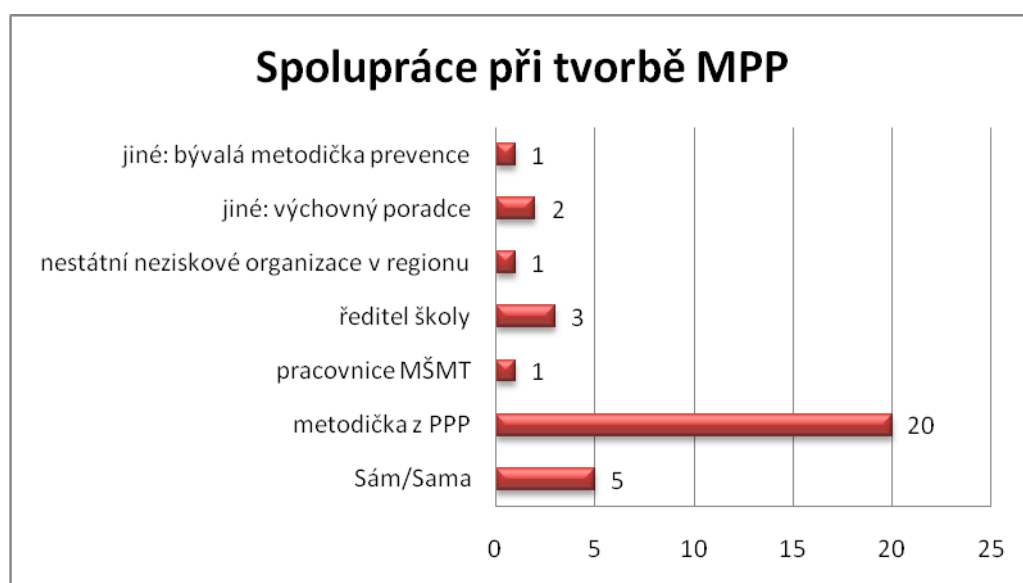


Graf č. 15 – zveřejňování informací

**Otázka č. 18 – Na vypracování minimálního preventivního programu spolupracujete:**

Zajímalo mě také, s kým školní metodici spolupracují na vypracování minimálního preventivního programu. U této otázky bylo vždy více možností a také možnost dopsat další osoby do položky jiné. Jak odpovídalo dvacet osm respondentů můžeme vidět v následujícím grafu.

*Graf č. 16 – spolupráce při tvorbě MPP*



**Otázka č. 19 – Ve svém archivu máte za účelem tvorby minimálního preventivního programu tyto dokumenty:**

v této otázce jsem se školních metodiků prevence ptala, jaké dokumenty mají ve svém archivu k dispozici pro tvorbu MPP (minimální preventivní program). V této otázce všech dvacet osm respondentů vybralo stejné odpovědi a to ty, že pro tvorbu MPP mají k dispozici: platné školské dokumentace, dlouhodobou preventivní strategii školy, školní řád a krizový plán. Zde by tedy bylo možné usoudit, že tyto informace získávají jednotně, například prostřednictvím metodičky prevence z pedagogicko - psychologické poradny, se kterou se pravidelně setkávají.

**Otázka č. 20 – Na které organizace a odborníky máte kontakty a jste schopna(schopen) se na ně obrátit v indikovaných případech?**

Zde mě zajímalo, na které organizace a odborníky mají metodici kontakt, který by mohli použít v indikovaných případech. V nabídce měli několik možností a mohli jich také zvolit libovolné množství. K doplnění dalších subjektů pak bylo možno dopsat do položky jiné. Přehled o tom, kolik respondentů (z celkového počtu osmadvaceti) má kontakt na příslušné instituce a odborníky, je možné naleznout v následujícím grafu.

*Graf č. 17 – kontakty na instituce a odborníky*



### Otázka č. 21 – Čerpáte odborné informace na internetu?

Dále jsem se metodiků ptala, jestli čerpají odborné informace na internetu. Většina z nich, tedy dvacet pět z dvaceti osmi, na internetu informace čerpá.

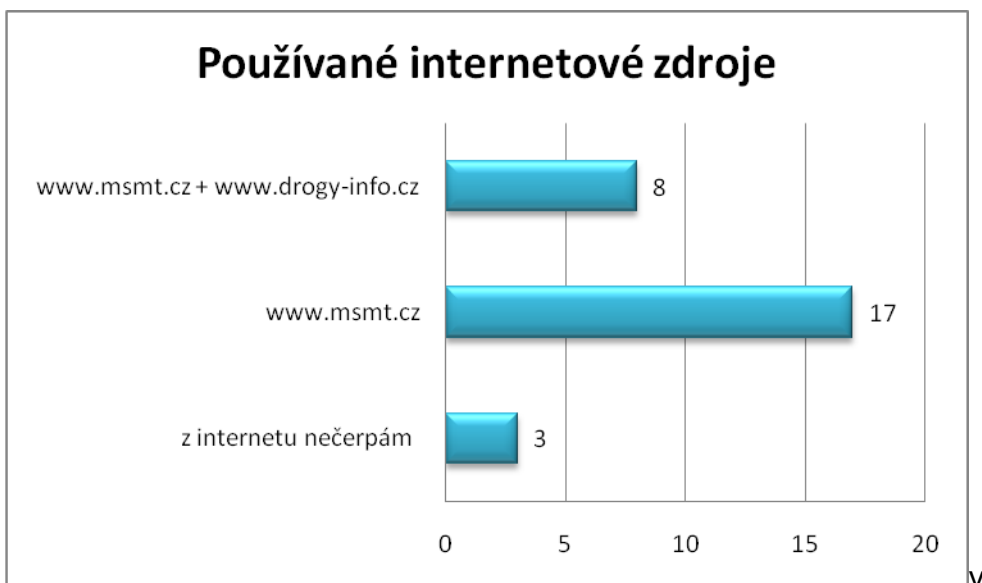
Graf č. 18 – používání internetu



### Otázka č. 22 – Na internetu čerpáte informace převážně ze stránek:

Zajímalo mě také, z jakých internetových stránek respondenti čerpají. Všichni ti, kteří z internetu čerpají, čerpají z webu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a 8 z nich ještě i z portálu drogy-info.cz.

Graf č. 19 – internetové zdroje



### Otázka č. 23 – S jakými typy rizikového chování (sociálně patologickými jevy) se na vaší škole setkáváte?

v závěru jsem se zeptala s jakými typy rizikového chování se na svých školách setkávají. Na otázku bylo vždy více možností pro odpověď a také možnost pro doplnění vlastní odpovědi. Zde bych ráda podotkla, že odpověď užívání návykové látky se vyskytla ve třech případech. Ovšem v dalších čtyřech případech respondenti do kolonky jiné uvedli užívání alkoholu či kouření. Při vyhodnocování dotazníku jsem tedy tyto čtyři odpovědi zařadila pod odpověď užívání návykových látek, avšak zde by bylo dobré podotknout, že z tohoto může vyplývat, že ani někteří školní metodici prevence neřadí alkohol či cigarety mezi návykové látky, kam tyto samozřejmě patří.

Nejvíce se učitelé setkávají, a to na šestnácti z dvaceti osmi škol, se záškoláctvím, na deseti školách se šikanou. S užíváním návykových látek pak na sedmi školách. Více v následujícím grafu.

Graf č. 20 – rizikové chování ve školách



## **Odpovědi na výzkumné otázky**

Nyní se pokusím odpovědět na otázky, které jsem si položila na začátku praktické části své práce.

Výzkumná **otázka č.1** – Kolik školních metodiků prevence na Kroměřížsku absolvovalo specializační studium pro školní metodiky prevence?

**Odpověď:** Specializační studium pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin absolvovalo dvanáct z celkového počtu dvaceti osmi respondentů, kteří na dotazník odpověděli. Tedy méně než 50 %.

Výzkumná **otázka č.2** – Kolik školních metodiků prevence na Kroměřížsku by o absolvování specializačního studia pro školní metodiky prevence mělo zájem?

**Odpověď:** Z celkového počtu dvaceti osmi respondentů, z nichž dvanáct uvedlo, že neabsolvovali specializační studium pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin, by deset z nich rádo toto studium v budoucnu absolvovalo.

Výzkumná **otázka č.3** – Cítí se školní metodici prevence na Kroměřížsku podporováni v dalším vzdělávání?

**Odpověď:** Téměř všichni, tedy dvacet šest z celkového počtu dvaceti osmi respondentů, cítí ze strany svého zaměstnavatele podporu v dalším vzdělávání. Dva respondenti se vyjádřili tak, že tuto podporu necítí. Bohužel, jeden z těchto dvou by rád absolvoval specializační studium pro školní metodiky prevence, které doposud neabsolvoval.

Výzkumná **otázka č.4** – V jakých oblastech by se školní metodici prevence na Kroměřížsku rádi vzdělávali?

**Odpověď:** Největší část školních metodiků prevence, tedy deset z dvaceti osmi, by rádi absolvovali specializační studium pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin. Metodici by se však také rádi dozvěděli více o možnostech a postupech při řešení problémových situací či získali více obecných informací o drogách a rizikovém chování.



## 5. Závěr

Primární prevencí rozumíme snahu zabránit, nebo alespoň oddálit počátek rizikového chování do co nejpozdějšího věku.

Aby byly programy primární prevence funkční, měly by být komplexní, navazovat na sebe, mít jasně definovanou svou cílovou skupinu, na kterou se zaměřují.

Rizikovým chováním rozumíme takové chování, v jehož důsledku dochází k nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik ať již pro jednotlivce nebo společnost.

Systém školské primární prevence je u nás rozvíjen v rámci sektoru školství, kde ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy spolupracuje také s ministerstvy zdravotnictví, vnitra, práce a sociálních věcí a obrany. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy pak koordinuje a metodicky vede krajské školní koordinátory prevence, metodiky prevence a školní metodiky prevence.

Bývá běžnou praxí, že na základních a středních školách v České republice působí školní poradenské pracoviště, které se skládá nejčastěji z výchovného poradce a školního metodika prevence. Někdy také se k nim přidává školní psycholog či etoped. S těmito také spolupracuje jejich konzultační tým, který bývá sestaven z vybraných pedagogů dané školy.

Funkci školního metodika prevence můžeme definovat dle § 2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Další vzdělávání pedagogických pracovníků pak upravuje vyhláška 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 412/2008 Sb. Běžná činnost školního metodika prevence je vymezena v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, a dále také v Konceptci poskytování poradenských služeb ve škole č.j. 27317/2004-24 uveřejněné ve Věstníku Ministerstva

školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, ročník LXI, sešit 7 z července 2005.

Ač výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky ve Zlínském kraji za rok 2010 udává, že kraj nenabízel žádné specifické možnosti vzdělávání pro školní metodiky prevence, přesto v kraji vzdělávací aktivity probíhaly.

Zcela anonymního, kvantitativního dotazníkové šetření mezi školními metodiky prevence na Kroměřížsku se zúčastnilo celkem 28 respondentů. Tedy 25 žen a 3 muži. Patnáct z nich působí jako školní metodici prevence na základních školách, jedenáct na středních odborných školách a učilištích a dva na gymnáziu či lyceu. Dvacet dva z těchto škol se nachází ve městech a šest v obcích. Ze škol ve městech byla při dotazníkovém šetření větší návratnost než ze škol v obcích. Poměrně zajímavé je zjištění, že jen dva z těchto respondentů si funkci školního metodika zvolili sami a zbylým dvaceti šesti metodikům byla tato funkce přidělena. Jeden z respondentů tuto funkci zastává spolu s funkcí výchovného poradce, avšak tyto dvě funkce není doporučeno kombinovat. I když dvacet šest respondentů udává své nejvyšší ukončené vzdělání jako vysokoškolské – magisterské. Přesto tomu tak není u všech účastníků šetření. Jeden respondent udává vyšší odborné a vzdělání a jeden dokonce vzdělání středoškolské. Specializační studium pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin absolvovalo 12 respondentů, tedy necelá polovina z celkového počtu. Ti, kteří toto specializační studium absolvovali (tedy výše zmiňovaných 12 respondentů), nejčastěji udávají, že přínos kurzu pro ně byl v tom, že se naučili pracovat se sociální skupinou, komunikovat s problémovými žáky, rodiči a kolegy pedagogy v oblasti prevence rizikového chování. I když šestnáct školních metodiků v oblasti Kroměřížska specializační studium v rozsah 250 hodin neabsolvovalo, deset z nich by rádo toto studium absolvovalo v budoucnosti. Pozitivním zjištěním zde je, že většina, tedy dvacet šest respondentů, cítí od svých nadřízených podporu pro dalšího vzdělávání. To, že tuto podporu necítí, uvedli dva respondenti, jeden z nich, který tento fakt uvedl, by však rád absolvoval specializační studium pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin.

Na úplný závěr bych ještě ráda stručně zmínila výzkumné otázky, které jsem si položila na začátku práce a odpovědi, které jsem k nim získala.

Výzkumná **otázka č.1** – Kolik školních metodiků prevence na Kroměřížsku absolvovalo specializační studium pro školní metodiky prevence?

**Odpověď:** Specializační studium pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin absolvovalo dvanáct z celkového počtu dvaceti osmi respondentů, kteří na dotazník odpověděli. Tedy méně než 50 %.

Výzkumná **otázka č.2** – Kolik školních metodiků prevence na Kroměřížsku by o absolvování specializačního studia pro školní metodiky prevence mělo zájem?

**Odpověď:** Z celkového počtu dvaceti osmi respondentů, z nichž dvanáct uvedlo, že neabsolvovali specializační studium pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin, by deset z nich rádo toto studium v budoucnu absolvovalo.

Výzkumné **otázka č.3** – Cítí se školní metodici prevence na Kroměřížsku podporováni v dalším vzdělávání?

**Odpověď:** Téměř všichni, tedy dvacet šest z celkového počtu dvaceti osmi respondentů, cítí ze strany svého zaměstnavatele podporu v dalším vzdělávání. Dva respondenti se vyjádřili tak, že tuto podporu necítí.

Výzkumná **otázka č.4** – V jakých oblastech by se školní metodici prevence na Kroměřížsku rádi vzdělávali?

**Odpověď:** Největší část školních metodiků prevence, tedy deset z dvaceti osmi, by rádi absolvovali specializační studium pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin.

Výsledky svého šetření bohužel nemám možnost porovnat s žádnými jinými výsledky, neboť podobné šetření v této oblasti doposud neprobíhalo.

## 6. Použitá literatura

- Bém, P., Kalina, K.(2003). Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In: Kalina, K., a kol. Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. 1. Vydání. Úřad vlády České republiky.
- JURYSTOVÁ, L; GABRHELÍK, R; MIOVSKÝ, M. Formativní evaluace procesu implementace preventivního programu Unplugged školními metodiky prevence. *Časopis adiktologie*. 2009, 1, s. 11.
- Krejčířová, O., a kol.(2007). Prevence sociálně patologických jevů jako významný fenomén poradenské činnosti. 1. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kubátová, D.(1998). Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 1. 1. Vydání. Ústí n. L.: Univerzita J. E. Purkyně Ústí n. L.
- Kubátová, D.(1999). Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 2. 1. Vydání. Ústí n. L.: Univerzita J. E. Purkyně Ústí n. L.
- Kubátová, D.(2000). Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 3. 1. Vydání. Ústí n. L.: Univerzita J. E. Purkyně Ústí n. L.
- Kubátová, D.(2001). Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 4. 1. Vydání. Ústí n. L.: Univerzita J. E. Purkyně Ústí n. L.
- Kubátová, D.(2002). Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 5. 1. Vydání. Ústí n. L.: Univerzita J. E. Purkyně Ústí n. L.
- Kubátová, D.(2003). Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 6. 1. Vydání. Ústí n. L.: Univerzita J. E. Purkyně Ústí n. L.
- Kubátová, D.(2004). Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 7. 1. Vydání. Ústí n. L.: Univerzita J. E. Purkyně Ústí n. L.
- Kubátová, D.(2005). Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 8. 1. Vydání. Ústí n. L.: Univerzita J. E. Purkyně Ústí n. L.

- Marešová, A., a kol.(1997). Sociálně patologické jevy u mládeže a návrh opatření k omezení jejich vzniku. 1. Vydání. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Martanová, V., a kol.(2007). Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. 1. Vydání. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze.
- Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.) (2010). Primární prevence rizikového chování ve školství. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Ondrejko, P., Poliaková, E., a kol.(1999). Protidrogová výchova. 1. Vydání. Bratislava: VEDA.
- Pedagogická fakulta Univerzity Palackého.(1997). Úloha školy ve výchově ke zdravému životnímu stylu se zaměřením na ochranu proti závislostem. 1. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- RAVEANOEOVÁ, Natalie. *Primární protidrogová prevence jako součást prevence sociálně patologických jevů*. Olomouc, 2004. 133 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Skalík, I.(2003). Primární prevence zneužívání drog: úrovně, formy, metodologické principy. In: Kalina, K., a kol. Drogy a drogové závislosti2: mezioborový přístup. 1. Vydání. Úřad vlády České republiky.
- Šťastná, L., Šůcha, M.(2010). Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí. 1. Vydání. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze.
- Večerka, K., a kol.(2000). Sociálně patologické jevy u dětí. 1. Vydání. Praha: institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Žlunková, J.(2010). Co do školy nepatří. 1. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

## **Internetové zdroje**

- Centrum adiktologie: celoživotní vzdělávání (n.d). Kurzy. Adiktolog.cz. Staženo 30.7.2011. Internetová stránka:  
<http://www.adiktolog.cz/vzdelavaci-akce/kurzy/40-metodika-prevence-uzivani-navykovych-latek-unplugged-olomouc>

- Český statistický úřad: Zlínský kraj (9.11.2010). Okres Kroměříž. Staženo 18.7.2011. Internetová stránka: [http://www.zlin.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/okres\\_kromeriz](http://www.zlin.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/okres_kromeriz)
- *Drogy-info.cz*.(2003). Staženo 18.5.2011. Internetový portál o ilegálních a legálních drogách. Internetová stránka: <http://www.drogy-info.cz/>.
- HORYANSKÝ, Petr . *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky zlínského kraje za rok 2010*. Zlín : [s.n.], 2011. Staženo 16.7.2011. Internetová stránka: <http://www.kr-zlinsky.cz/docDetail.aspx?docid=167216&doctype=ART&&cpi=1>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (n.d). Výběr z dvpp. Staženo 28.7.2011. Internetová stránka: <http://dvpp.msmt.cz/fadvpp/vybdvpp.asp>
- *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy*.(2006). Staženo 13.4.2011. Www.msmt.cz. Internetová stránka: <http://www.msmt.cz/>.
- O drogách.cz (n.d). Co je primární prevence: základy prevence. O drogách.cz. Staženo 30.7.2011. Internetová stránka: <http://www.odrogach.cz/index.php?disp=texty&sess=&p=1&shw=100002>.

### **Citace legislativy**

- Česká republika. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání : školský zákon. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, 190, s. 10262-10324.
- Česká republika. Zákon č. 563/2004 Sb.,o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, 190, s. 10333-10345.
- Česká republika. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In *Sbírka zákonů*. 2005, 20, s. 490-502.
- Česká republika. Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. In *Sbírka zákonů*. 2005, 111, s. 5654-5674.



## 7. Přílohy

### 7.1 Dotazník

#### Vzdělávací potřeby školních metodiků prevence na Kroměřížsku

Dobrý den, jsem studentkou 1. Lékařské fakulty university Karlovy, v letošním roce končím bakalářské studium oboru adiktologie, což je obor, zabývající se prevencí, léčbou a výzkumem závislostí a chování závislostního typu.

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila: Vzdělávací potřeby školních metodiků prevence na Kroměřížsku. Proto si nyní dovoluji Vás oslovit s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Všechny informace získané z Vašich odpovědí, budou požitý výhradně k mé práci. Díky této elektronické formě vyplňování dotazníků, mi budou Vaše odpovědi přicházet přímo do tabulky a já nebudu znát ani e-mail z kterého tyto odpovědi přišly. Mohu Vám tak zaručit **naprostou anonymitu** vašich odpovědí.

V případě, že by Vás cokoliv zajímalo, můžete se na mě obrátit na mailu [marika.posvancova@gmail.com](mailto:marika.posvancova@gmail.com)

S poděkováním Marika Pošvancová

Vždy je možná jedna či více odpovědí

1. Jste a) muž  
b) žena
  
2. Je Vám a) 20-29 let  
b) 30-39 let  
c) 40-49 let  
d) 50-59 let



3. Jako školní metodik prevence působíte na:
- a) základní škole
  - b) střední škole/
  - c) středním odborném učilišti
  - d) gymnáziu/lyceu
4. Škola, ve které působíte jako školní metodik prevence se nachází:
- a) ve městě
  - b) na vesnici
5. Funkci školního metodika zastáváte ..... let (doplňte)
6. Funkci školního metodika prevence jste si zvolil(a)
- a. sama
  - b. byla mi přidělena
7. Funkci školního metodika prevence zastáváte spolu s funkcí(funkcemi)
- a. učitele těchto předmětů  
.....
  - b. výchovného poradce
  - c. školního psychologa/speciálního pedagoga
  - d. vychovatele
  - e. zástupce ředitele školy
  - f. ředitele školy
  - g. jiné (doplňte): .....
8. Vaším nejvyšším dokončením vzděláním je:
- a. středoškolské (doplňte obor).....
  - b. vyšší odborné (doplňte obor).....
  - c. bakalářsko (doplňte obor).....
  - d. magisterské (doplňte obor).....
  - e. doktorandské (doplňte obor).....
  - f. jiné  
.....  
.....  
.....

9. Studujete v současné době nějakou vysokou, či vyšší odbornou školu?

a. ne

b. ano (uveďte obor, stupeň vzdělání a předpokládaný rok dokončení).....

.....

.....

10. Jaké je vaše odborné vzdělání pro vykonávání funkce školního metodika prevence (vzdělání, kurzy semináře – doplňte)

Název kurzu, akce

počet hodin

.....

.....

.....

11. Jaké dovednosti Vám kurz(y) přinesl (přinesly)?.....

.....

.....

.....

12. Jak/v čem změnili Váš způsob práce?.....

.....

.....

.....

13. Ve kterých oblastech byste se chtěli dále vzdělávat? Které témata Vás zajímají, které dovednosti získat?

14. Pociťuje podporu pro další vzdělávání u svého nadřízeného?

a. ano

b. ne

15. Máte pevně stanoveny konzultační hodiny, ve kterých Vás mohou žáci, rodiče a ostatní pedagogové kontaktovat?
- a. ano (doplňte počet hodin za týden)
  - b. ne

**Zde končí blok otázek zaměřených na Vaše vzdělávací potřeby, přesto by mě dále ještě některá specifika Vaší práce. Následující otázky jsou všechny nepovinné a je jen na Vás, zda-li se Vám chce ve vyplňování dotazníku pokračovat či nikoliv.**

16. Nabízíte žákům nějakou možnost, jak Vás kontaktovat anonymně či mimo uvedené konzultační hodiny?
- a. ano – schránka důvěry
  - b. ano – e-mail
  - c. ano – jinak (doplňte): .....
  - d. ne, tuto možnost nenabízím

17. Existuje místo (místa), na kterém jsou zveřejněny informace o poradenských službách ve vaší škole?
- a. ano – na školní nástěnce
  - b. ano – na webu školy
  - c. ano – na nástěnce v každé třídě
  - d. ano – jinde (doplňte): .....
  - e. ne, takové místo nemáme

18. Spolupracujete na vypracování minimálního preventivního programu :
- a. s metodikem prevence v PPP
  - b. s krajským školním koordinátorem prevence
  - c. s preventivními pracovníky nestátních neziskových organizací ve vašem regionu
  - d. jiné  
(uvedte).....
  - .....
  - e. nikdo, vypracovávám MPP sám(a)

19. Ve svém archivu máte za účelem tvorby minimálního preventivního programu tyto dokumenty:
- a. platné školské dokumentace pro oblast primární prevence
  - b. koncepci primární prevence na úrovni celonárodní/kraje/obce

- c. standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek
- d. dlouhodobou preventivní strategii školy
- e. řád školy
- f. krizový plán a postup školy při výskytu rizikových forem chování dětí a mládeže
- g. sankční řád
- h. jiné: .....

20. Na které organizace a odborníky máte kontakty a jste schopna(schopen) se na ně obrátit v indikovaných případech
- a. protidrogový koordinátor a manažer prevence kriminality
  - b. kurátoři pro děti a mládež
  - c. OSPOD a komise sociálně – právní ochrany
  - d. nestátní neziskové organizace
  - e. Policie České republiky
  - f. městská policie
  - g. pediatři
  - h. praktičtí lékaři
  - i. klinický psycholog
  - j. psychiatr
  - k. jiné.....
- .....

21. Čerpáte odborné informace na internetu?

a) ano

b) ne

22. Na internetu čerpáte informace převážně ze stránek:

- a. ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy – [www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)
- b. [odrogach.cz](http://odrogach.cz)
- c. [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)
- d. webových stránek odborných zařízení v regionu (uved'te).....
- e. jiné (uved'te).....
- f. z internetu nečerpám

23. s jakými typy rizikového chování (sociálně patologickými jevy) se na vaší škole setkáváte?

- a. záškoláctví
- b. šikana a extrémní projevy agrese
- c. rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- d. rasismus a xenofobie
- e. negativní působení sekt
- f. sexuální rizikové chování
- g. užívání návykových látek
- h. poruchy příjmu potravy
- i. okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte

## 7.2 Seznam obrázků, tabulek a grafů

### Seznam obrázků

Obrázek č. 1	Spolupráce MŠMT na horizontální úrovni	str. 22
Obrázek č. 2	Spolupráce MŠMT na vertikální úrovni	str. 23
Obrázek č. 3	Poloha Zlínského kraje a okresu Kroměříž v rámci ČR	str. 28

### Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Výskyt vybraných jevů ve školských zařízeních Zlínského kraje	str. 30
Tabulka č. 2	Vzdělávací akce pro pedagogické pracovníky ve Zlínském kraji	str. 33-34

### Seznam grafů

Graf č. 1	Pohlaví respondentů	str. 40
Graf č. 2	Věk respondentů	str. 41
Graf č. 3	Působíště školních metodiků prevence	str. 41
Graf č. 4	Umístění školy	str. 42
Graf č. 5	Počet let ve funkci	str. 42
Graf č. 6	Způsob získání funkce	str. 43
Graf č. 7	Další funkce	str. 44
Graf č. 8	Typ vzdělání	str. 45
Graf č. 9	Studium v současné době	str. 46
Graf č. 10	Specializační studium	str. 47
Graf č. 11	Oblast dalších vzdělávacích potřeb	str. 48
Graf č. 12	Podpora pro další vzdělávání	str. 49
Graf č. 13	Konzultační hodiny	str. 50

Graf č. 14	Způsoby anonymního kontaktu	str. 51
Graf č. 15	Zveřejňování informací	str. 51
Graf č. 16	Spolupráce při tvorbě MPP	str. 52
Graf č. 17	Kontakty na instituce a odborníky	str. 53
Graf č. 18	Používání internetu	str. 54
Graf č. 19	Internetové zdroje	str. 54
Graf č. 20	Rizikové chování ve školách	str. 55