

*Univerzita Karlova v Praze*  
*Fakulta humanitních studií*



**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Pohledy metodiků prevence a studentů na  
primární prevenci ve školách v rámci  
zneužívání návykových látek**

Vypracovala: Tereza Kysilková

Vedoucí práce: Mgr. Eva Richterová

Beroun 2014



Kysilková Tereza. Pohledy metodiků prevence a studentů na primární prevenci ve školách v rámci zneužívání návykových látek. Beroun: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, 2014, 63 str.

Vedoucí bakalářské práce Mgr. Eva Richterová

### **Anotace**

Bakalářská práce na téma „Pohledy metodiků prevence a studentů na primární prevenci ve školách v rámci zneužívání návykových látek“ se zaměřuje na jednotný pohled obou skupin v oblasti efektivní primární prevence. Výzkum se soustředí na to, zda dochází ke shodě v názorech metodiků prevence a studentů v oblasti primární prevence a ve kterých aspektech.

### **Annotation**

The bachelor work thesis: „Views from prevention methodologists and students on primary prevention in schools within the context of substance abuse" focuses on a single view of both groups in the area of effective primary prevention. Research will focus on whether there is a consensus between prevention methodologists and students in primary prevention and in which aspects.

### **Klíčová slova**

primární prevence, škola, student, metodik prevence

### **Keywords**

primary prevention, school, student, methodist of prevention

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Berouně dne 27. 06. 2014

.....

podpis

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní Mgr. Evě Richterové za odbornou pomoc a ochotu při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a blízkým za podporu a pevné nervy.

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1. KAPITOLA – PRIMÁRNÍ PREVENCE</b> .....	<b>8</b>
1.1. Obecný náhled na prevenci a její rozdělení.....	8
1.2. Primární prevence .....	9
1.3. Smysl primární prevence.....	10
1.4. Shrnutí základních pojmů a faktorů v primární prevenci zneužívání návykových látek .....	11
1.5. Zásady efektivní primární prevence .....	12
1.6. Preventivní programy .....	14
1.7. Bio-psycho-sociální model.....	17
<b>2. KAPITOLA – ŠKOLA V RÁMCI PRIMÁRNÍ PREVENCE</b> .....	<b>20</b>
2.1. Školní preventivní strategie a minimální preventivní program .....	20
2.2. Minimální preventivní program a jeho tvorba .....	20
2.3. Školní metodik prevence .....	23
2.3.1. Standardní činnosti školního metodika .....	23
2.4. Spolupráce školy a rodiny v rámci primární prevence .....	25
<b>3. KAPITOLA – RODINA V RÁMCI PRIMÁRNÍ PREVENCE</b> .....	<b>28</b>
3.1. Rizikové a protektivní faktory na úrovni rodiny .....	28
3.2. Hlavní zásady prevence v rodině .....	30
<b>4. KAPITOLA – EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>32</b>
4.1. Téma výzkumného projektu.....	32
4.2. Výzkumná otázka a výzkumná strategie .....	32
4.3. Techniky sběru dat .....	32
4.4. Výběr vzorku a prostředí výzkumu .....	34
4.5. Analýza a interpretace dat .....	35
4.6. Etické otázky výzkumu .....	53
<b>DISKUZE A ZÁVĚR</b> .....	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>60</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE</b> .....	<b>62</b>

## ÚVOD

„Se zvyšující se dostupností drog všude na světě stoupá i užívání návykových látek mezi mladistvými, přičemž poslední výzkumy v ČR dokazují, že se stále snižuje věková hranice mladých lidí, experimentujících s drogou“ (Skácelová, 2003, str. 329). Z tohoto důvodu je primární prevence u dětí a mladistvých skutečně důležitá. Neméně důležitý je ale i stejný pohled metodiků prevence a studentů na tuto primární prevenci, kterou školy poskytují.

V první kapitole teoretické části se zaměřuji na obecný náhled prevence a její rozdělení a detailněji se potom věnuji samotné primární prevenci, neboť ta by měla zajistit, aby měli mladiství dostatečný přehled o všech nástrahách, které pro ně drogy představují, aby byli schopni odolat tlaku, který na ně působí a aby věděli, na koho se obrátit v případě problému spojeným s drogou. Na konci zmiňuji okolnosti, které mohou zneužívání drog předcházet. Ve druhé kapitole se zabývám prevencí v rámci školy, instituce, která má zásadní význam pro děti a mladistvé a její spolupráci s rodinou, kde by prevence měla začínat. Ve třetí kapitole se jen okrajově zabývám prevencí na úrovni rodiny, neboť ani ta by neměla být v této práci opomenuta. Cílem této části je především teoreticky zakotvit zkoumané téma.

V empirické části jsem poté prováděla kvalitativní výzkum prostřednictvím rozhovorů s metodiky prevence a se studenty. Tato část obsahuje metody vedení výzkumu, jeho realizaci a následnou interpretaci dat. Účelem výzkumu bylo zjistit, zda se shodují pohledy metodiků prevence a studentů na primární prevenci, která je poskytována školou, nebo zda se rozcházejí a v čem. Téma je zajímavé, neboť jednotný pohled na primární prevenci je velice důležitý. Jen tak lze docílit účinných protidrogových programů. Výzkum má ukázat, jak primární prevenci vidí sami metodici prevence a jak ji vnímají studenti.

# **1. KAPITOLA – PRIMÁRNÍ PREVENCE**

## **1.1. Obecný náhled na prevenci a její rozdělení**

Pojem prevence je obecně známý a znamená předcházet, zamezit vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu. Rozlišují se tři základní druhy prevence: prevence primární, sekundární a terciální. Cíle, metody a prostředky se potom liší podle daného typu prevence. Jako jednu z hlavních oblastí prevence uvádí Tyšer (2006, str. 41) užívání návykových látek způsobující závislost. V následujících kapitolách se budeme zabývat tím, jak předcházet tomuto sociálně patologickému jevu, který se vyskytuje mezi studenty základních a středních škol.

Škola v oblasti prevence má za cíl označit dítě či mladistvého, který je odpovědný za vlastní chování a způsob života, jenž bude odpovídat jeho věku. Nedílnou součástí jak uvádí Tyšer (2006, str. 15) je duševní odolnost vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům. Takové dítě či mladiství by mělo být schopno se samo rozhodovat, řešit problémy přiměřené jeho věku, či být schopno týmové spolupráce. Dítě či mladiství se stává spoluvůrcem svého prostředí a životních podmínek (Tyšer, 2006).

Aby takových cílů mohlo být v plné míře dosaženo, je potřeba dostatečně kompetentní osoby působící v oblasti školní prevence. A právě k tomuto účelu byla v minulosti zřízena funkce školního metodika prevence.

### **Rozdělení prevence a její definice podle Nešpora, Csémyho a Pernicové (2010, str. 2):**

#### **Primární prevence**

Primární prevence pomáhá předcházet užívání drog u osob, které s ní doposud nepřišly do kontaktu. Podrobněji bude rozvedena v podkapitole Primární prevence.

#### **Sekundární prevence**

Sekundární prevence se provádí až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobila poškození. Cílem sekundární prevence je poskytnout efektivní pomoc těm, kdo začali návykové látky zneužívat, ale kde stav příliš nepokročil.



## **Terciální prevence**

Terciální prevence se používá poté, co nemoc způsobila poškození. Jejím cílem je předejít dalším škodám. Terciální prevence se překrývá s léčbou závislosti na návykových látkách a s mírněním škod.

(Nešpor, Csémy, Pernicová, 2010, str. 2)

## **1.2. Primární prevence**

Primární prevence má zásadní význam ve snižování výskytu všech forem rizikových jevů a chování u mladistvých, jako je např. šikana, záškoláctví nebo užívání návykových látek. Podle L. Skácelové (2003, str. 307) patří k nejrizikovější skupině možného užívání návykové látky nebo experimentování s ní mladiství ve věku 13 – 19 let. „A právě proto je v této oblasti včasná prevence daleko efektivnější než pozdní léčba“ (Riesel, 1999, str. 45).

„Cílem primární prevence je předcházet nemoci před tím, než vznikne“ (Nešpor, 1999, str. 6) To znamená, předcházet problémům souvisejících s užíváním návykových látek, což je nejen vznik závislosti, ale i intoxikace, úrazy, četné zdravotní komplikace, případně oddálit první kontakt s návykovou látkou u těch, kdo návykové látky nezačali škodlivě užívat. Jejím dalším cílem je omezit experimentování s návykovou látkou, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví, které WHO definuje jako „stav plné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Kalina, 2003, str. 97).

Primární prevence je zaměřená na snižování poptávky po drogách a snaží se co nejvíce přispět ke snížení počtu osob zneužívajících návykové látky (Skalík, 2003, str. 285). Primární prevence se dělí na nespécifickou prevenci, kterou škola poskytuje prostřednictvím volnočasových aktivit. Dává tak možnost kvalitně trávit volný čas a rozvíjet osobnost studentů. Dále se dělí na specifickou prevenci, která podává informace přímo o drogách. Ta má nejčastěji podobu preventivních programů (Nováková, 1995, str. 115).

### **Specifická a nespécifická primární prevence:**

#### **Specifická primární prevence**

Do této skupiny patří aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.

Jedná se o:

- 1) Všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika.
- 2) Selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování.
- 3) Indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

([http://www.odrogach.cz/skola/dokumenty/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci.html?section\\_id=16](http://www.odrogach.cz/skola/dokumenty/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci.html?section_id=16), str. 2, 15. 03. 2014)

### **Nespecifická primární prevence**

Mezi nespecifickou primární prevencí se řadí veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Školy se snaží tyto aktivity poskytovat například formou orientačního běhu, divadelního kroužku nebo jazykových kurzů.

([http://www.odrogach.cz/skola/dokumenty/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci.html?section\\_id=16](http://www.odrogach.cz/skola/dokumenty/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci.html?section_id=16), str. 2, 15. 03. 2014)

### **1.3. Smysl primární prevence**

Vlastní smysl primární prevence spatřují Kalina a Bém (2003, str. 275) v tom, že „užívání drog by nemělo být společensky akceptovanou formou chování mladých lidí. V současné době se u některých skupin mladých lidí setkáváme s postojem, že užívání drog je „normální“ spíše než život bez drog“ (Kalina, Bém, 2003, str. 275). Studenti by si měli být vědomi nebezpečí drog. Měli by vědět, že převážná část naší společnosti drogy neužívá a že užívání drog nelze vnímat jako normální. Zdravý životní styl a život bez drog by se pro ně měl stát atraktivním. Je třeba nabídnout mladým lidem pozitivní moderní stanovisko o tom, že mohou žít zdravě, smysluplně a produktivně. Podlé Béma a Kaliny (2003, str. 276) musí být nositeli tohoto stanoviska lidé aktivní v politickém a veřejném životě, či představitelé kultury

a sportu. Ti by měli být mladistvým příkladem a nositeli těchto myšlenek (Bém, Kalina, 2003, str. 276).

Ti, kdo mladistvé ale nejvíce ovlivňují, jsou škola a rodina. To oni nejvíce apelují na změnu jejich postojů a chování. Bém a Kalina (2003, str. 278) toto nazývají jako „formativní prostředí, ve kterém se vytvářejí normy a hodnoty“ (Bém, Kalina, 2003, str. 278). Těmto dvou institucím se budeme podrobněji věnovat v samostatných kapitolách.

#### **1.4. Shrnutí základních pojmů a faktorů v primární prevenci zneužívání návykových látek**

Bém a Kalina (2003, str. 276-278) shrnují pojmy a faktory v primární prevenci následujícím způsobem:

- 1) Snížení poptávky po drogách – primární prevence se snaží působit na chování potenciálního spotřebitele tak, aby se nestal zákazníkem drogového trhu, nebo minimálně, aby se jím nestal příliš brzy. Zároveň by se měla orientovat i na to, aby se nestal ani aktérem na straně nabídky (dealerem).
- 2) Drogové uvědomění – hlavním cílem je, aby se získané poznatky uplatnily v každodenním životě. V primární prevenci zneužívání drog je základní osnovou tzv. KAB model (Knowledge, Attitudes, Behaviour – poznatky, postoje, chování). Cílem je tedy vedle zvýšení kvantity informací o drogách i pomoc člověku, aby si problém drog uvědomil, poskytnout mu přehled poznatků a pomoci mu, aby si ty nejdůležitější osvojil, umožnit mu výběr vlastního postoje, pomoci mu, aby si nevybral rizikovou životní kariéru závislou na drogovém trhu, podpořit, aby tento jeho postoj a přesvědčení byl dostatečně pevný, zakotvil se v jeho hodnotovém systému, působil na jeho chování a měl tak pozitivní vliv i na ostatní.
- 3) Denormalizace – cílem je především zvýšit v daném společenství drogové vědomí, morálku a účast na řešení problému. Vytváří prostředí, které není příznivé k šíření drog. V drogové politice různých zemí se lze setkat i s opačným pojmem „normalizace“. Jejím smyslem je přistupovat ke zdravotním a zejména sociálním poškozením způsobeným drogami, jako k jiným zdravotním či sociálním problémům a

zavádět pro ně obdobné služby. Denormalizace a normalizace nejsou tedy v tomto smyslu ve vzájemném rozporu a své místo mají v rámci drogové politiky.

- 4) Morální aspekty ve společenství – důležité je, aby primární prevence oslovila v cílových skupinách takové morální aspekty, jako je odpovědnost za vlastní život, sebeúcta, odvaha čelit problémům a spoluzodpovědnost za kvalitu života v rodině a v komunitě.
- 5) Negace a pozitivní alternativy užívání drog – přístup „prostě řekni ne“ („Just Say No“) pomáhá mladým lidem utvářet osobnost, postoje a názory tak, aby něčemu říkali „ano“ a tudíž mohli říci „ne“ drogám. Pozitivní alternativy je nejlepší ukázat na příkladu osobnosti, které jsou vzorem pro skupiny, na něž zaměřujeme preventivní poselství, ty nazýváme „intermediátoři“.
- 6) „Neobviňování obětí“ a problém pozitivní diskriminace – preventivní poselství by nemělo zatracovat, odsuzovat či vyvrhovat na okraj společnosti ty, kteří se z různých důvodů už k drogám dostali. To však neznamená, že by se měli uživatelé drog příliš „chápat“ a „šetřit“ od špatných pocitů. Doporučuje se praktický lidský postoj: „Brát drogy není O.K., ale jestliže je bereš, můžeš sám být ještě O.K. Záleží jen na tobě – přijď, pomůžeme ti.“ Společenské postoje k užívání drog by ovšem neměly navozovat pozitivní diskriminaci.
- 7) Porozumění motivaci – důvody, proč lidé berou drogy jsme si popsali již výše. K těmto důvodům však Bém a Kalina (2003, str. 278) přidávají různé sociální tlaky, módu subkultur a part, krizi rodiny i důmyslné marketingové strategie nezákonného trhu. Porozumět zdrojům těchto důvodů je nezbytné pro účinnou formulaci preventivního poselství.

(Bém, Kalina, 2003, str. 276-278)

## **1.5. Zásady efektivní primární prevence**

„Efektivní primární prevence má za úkol předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku, nebo ho oddálit do pozdějšího věku, když už je psychika dospívající relativně odolnější a vyspělejší. „Není to jen o předávání informací, ale o tom, aby se cílová populace chovala zdravěji“ (Nešpor, 2007, str. 154). Studenti by se měli sami umět rozhodnout, jak s těmito informacemi naloží a zda drogy budou užívat. Určit, zda je prevence

efektivní a účinná je velmi složitá. Každá škola má svůj Minimální preventivní program postaven na jiném konceptu a v úvahu musíme brát i různá prostředí a klima škol nebo vedení preventivní programů. Studenti jsou navíc ovlivňováni spousty faktory zvenčí, které není škola schopna změřit. Pokud bych měla definovat účinný školní preventivní program, tak je to ten, který splnil všechny body, které si na začátku roku stanovil a jehož výsledky jsou dlouhotrvající.

Podle Béma a Kaliny (2003, str. 280-281) patří mezi zásady efektivní primární prevence:

- 1) Komplexnost a kombinace více strategií – Program musí být zaměřen na cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédiá). Příčin zneužívání návykových látek existuje značné množství, z toho důvodu je nutné preventivní programy koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí. Školy mohou spolupracovat jak s policií, zdravotnickými středisky, centry primární prevence, tak ale i s jednotlivci, kteří nabízejí školám služby ze své aktuální nabídky.
- 2) Kontinuita působení a systematickosti plánování – Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady nejsou obvykle příliš efektivní. Jednorázové aktivity se připouští pouze v kombinaci s dlouhodobým programem, jako doplnění. Jen tak se můžou stát jednorázové akce efektivní. Navíc jednostranné a zjednodušující informace mohou být i škodlivé, neboť studenti nemají dostatek informací, jak se k drogám postavit.
- 3) Cílenost informací a flexibilita – Každý preventivní program je důležité koncipovat tak, aby bylo jasné, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovitosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost postoje dané skupiny ke zneužívání návykových látek. Preventivní programy ze základních škol nejsou použitelné na středních školách. Jak bude patrné z mého výzkumu, preventivní programy se mění s přestupem na střední školy, kde je brán ohled na potřeby starších studentů.
- 4) Propojenost prevence zneužívání legálních a nelegálních návykových látek – Tabák a alkohol jsou nejrozšířenější drogy a působí největší škody. Přesto je studenti jako drogy nevnímají. Uvědomují si jejich riziko vzniku závislosti, ale nepovažují je za nebezpečné. Užívání těchto drog navíc obvykle provází a často předchází zneužívání

nelegálních drog. Neboť ti kdo kouří, mají nějaké zkušenosti i s užíváním konopných látek.

- 5) Včasný začátek preventivních aktivit – Včasný začátek je ideální již v předškolním věku. Osobnostní orientace, názory a postoje se formulují již v nejranějším dětském věku. Čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Formy působení musí být samozřejmě přizpůsobeny věku a možnostem dětí.
- 6) Nabídka pozitivních alternativ – Součástí každého preventivního programu by měla být podpora zdravého životního stylu a nabídka pozitivních alternativ v příslušné cílové skupině. Jednou takovou alternativou mohou být volnočasové aktivity, které poskytují školy. S přestupem na střední školy však zájem o tyto aktivity opadá.

(Bém, Kalina, 2003, str. 280-281)

Nešpor (2010, str. 4-8) dále zmiňuje práci s menším počtem osob, zapojení mladistvých, interaktivní programy, možnost získání relevantní sociálních dovedností a dovednosti potřebné pro život včetně dovedností odmítání, zvládání stresu atd. a koneckonců i možnost kontaktu s odborným zařízením, kde studenti mohou najít pomoc, pokud se dostanou do problémů s drogami (Nešpor, 2010, str. 4-8).

Jako neúčinné se naopak jeví prosté informování o účincích drog, zakazování, přehánění následků užívání, moralizování nebo zastrašování. Jako neúčinná se jeví ale i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech.

(Kalina, Bém, 2003, str. 281, Nešpor, Csémy, 1996, str. 21).

## **1.6. Preventivní programy**

„Většina preventivních programů vychází z teoretických poznatků ovlivňování chování. Nejčastěji je brán v úvahu „KAB model“ (Nováková, 2003, str. 300). Jeho cílem je ovlivnit chování směrem ke zdravému životnímu stylu bez užívání návykových látek. Skalík (2003, str. 286-287) a Nováková (2003, str. 300-301) rozdělují preventivní programy na jednorázové a dlouhodobé:

## **Jednorázové preventivní programy**

Ještě nedávno byly tyto programy jediným prostředkem jak působit na studenty v oblasti prevence drog. Školám tento způsob vyhovoval, neboť nebyl časově náročný a i tak mohly mít školy dobrý pocit, že se v této oblasti něco udělalo. Efektivita těchto programů je ale na nízké úrovni a bez kombinace s dlouhodobými programy je takřka neefektivní. Proto se doporučují spíše jako doplněk dlouhodobých akcí.

Tyto preventivní programy se rozdělují do dvou kategorií:

- a) Přednášky a besedy
- b) Komponované pořady

Přednášky a besedy provádí buď dvojice lektorů, nebo jeden lektor v časovém rozpětí do dvou vyučovacích hodin, většinou pro jednu třídu, ale někdy i pro více tříd dohromady. Problém je, že poskytované informace nemají převážně vliv na většinu přítomných, ale jen na malou část studentů.

Při těchto akcích se vyskytují nejčastěji následující přístupy:

- a) Lektoři přijdou jako „experti“. Přednesou přednášku a pak dají dětem prostor k otázkám a diskuzi.
- b) Lektoři se snaží o aktivní zapojení dětí v průběhu celé akce pomocí různých „psychohrátek“ zaměřených na sebezpoznání, empatii, nácvik chování v ohrožujících situacích.

Komponované pořady využívají kromě mluveného slova přednášejících a diskuzi také promítání filmů, dramatických či hudebních vstupů a her diváků. Do této kategorie lze zařadit i samostatný dramatický útvar. Výhodou oproti přednáškám a besedám je jejich poutavost, jinak mají stejný problém, který byl uveden výše. Komponované pořady sice nesplňují hlavní zásady efektivnosti (dlouhodobost a všestrannost), na druhou stranu jsou vítaným doplňkem dlouhodobých programů.

Tyto pořady se rozdělují do následujících skupin:

- a) Promítání filmu (buď naučného, nebo více publicistického), po kterém následuje beseda nebo jen odpovědi na dotazy.
- b) Film a dotazy, které jsou proloženy hudebním vystoupením známého interpreta nebo vystoupením známé osobnosti třeba z oblasti sportu.
- c) Film, dotazy a hudba, které jsou obohaceny aktivním zapojením posluchačů přehráváním různých situací a jejich řešením.

(Skalík, 2003, Nováková, 2003)

### **Dlouhodobé preventivní programy**

Tento typ primární prevence představuje souhrn výše uvedených přístupů, který je rozložen v průběhu několika let. Pomocí učitelů, metodiků prevence, školených odborníků nebo „peerů“ se začleňuje jak do výuky, tak ale i do samostatných akcí, které probíhají po celý školní rok.

Tyto programy se dělí na:

- a) Dlouhodobý program pro předškolní věk - Tento program zahrnuje celkový kontext podpory zdraví a rámcově navazuje na běžně používané výchovné náplně předškolních zařízení. Dětem jsou vštěpovány kapitoly typu: co je to zdraví, hygiena, výživa, rostliny a my, alkohol, pohyb, kouření, drogy nebo vztahy k ostatním.
- b) Dlouhodobý program v raném školním věku - Program by měl doplňovat a rozvíjet danou problematiku na 1. stupni ZŠ. Jednotlivé kapitoly jsou v podstatě totožné s předškolní výchovou, ale jejich obsah je lehce náročnější, vzhledem k věku dětí.
- c) Dlouhodobý program pro 4. – 5. Třídy - Tento program se zaměřuje na to, proč lidé berou drogy, co je lepším řešením, na jednoduché objasnění vzniku závislosti a účinků a následků základních typů drog bez toho, že bychom se prvoplánově zabývali jednotlivými drogami a jejich názvy. Důležitou kapitolou je nácvik reakcí na nebezpečné situace včetně schopností odmítnat nabídku.
- d) Dlouhodobý program pro 2. stupeň základních škol - Rozšiřuje a podrobněji vysvětluje bloky pro předcházející věkové skupiny. Dává více do souvislosti bezprostřední účinky drog s dlouhodobými následky jejich užívání, zmiňuje různé druhy pomoci závislým, včetně seznámení se zařízeními, kde je možné pomoc vyhledat. Důraz je kladen také na témata, jako jsou mezilidské vztahy, řešení problémů, poznání sebe sama, komunikace apod. Přesná náplň musí vždy odrážet skutečný stav vědomostí a postojů v jednotlivých třídách, protože jejich úroveň bývá v různých lokalitách odlišná.
- e) Program pro střední školy - Tento program se zabývá nabídkou alternativních forem jednání. Nabízí orientaci ve složitých životních situacích, kterými jednotlivci v náročné době dospívání prochází.



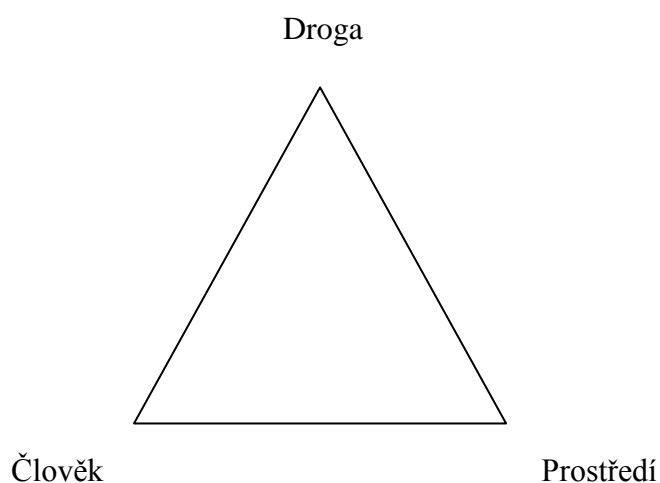
- f) „Klasické peer programy (vrstevnické) - Program se zabývá formováním postojů jedince prostřednictvím vrstevníků (peerů), kteří mohou účinně zasáhnout do žádoucí změny jeho rizikového chování pomocí „peer efektu“. Jeho realizace je však náročná, neboť je nutná intenzivní práce s „peery“. Dalším problémem je, že často naráží na odpor učitelů, z důvodu uvolňování z hodin.

(Skalík, 2003, str. 286-287, Nováková 2003, str. 300-301)

## 1.7. Bio-psycho-sociální model

S primární prevencí se váže i Bio-psycho-sociální model, kdy podle Kaliny (2003, str. 78) dochází k užívání drogy v určitém systému. „Nemoc (či drogová závislost) vzniká v průběhu vývoje osobnosti a ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů. Podstatné jsou zde dispozice (např. genetické či biologické, či dispozice psychologické, získané v raném dětství), zranitelnost (ta se vyvíjí na podkladě dispozic v dalším průběhu života) a spouštěče (např. životní události nebo nároky vývojového období), které vedou k manifestaci poruchy.“ (Kalina, 2003, str. 78)

Tento bio-psycho-sociální model podle Béma a Kaliny (2003, str. 275) znázorňuje vztah mezi drogou, jejím uživatelem a prostředím, ve kterém k interakci mezi drogou a uživatelem dochází (viz obr. 1)<sup>1</sup>.



Obrázek 1: Bio-psycho-sociální model – vztahy mezi drogou, uživatelem a prostředím.

<sup>1</sup> KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, 2003, str. 282

K jednotlivým vrcholům trojúhelníku neboli prvkům systému, se váží tzv. rizikové faktory, které zvyšují riziko užívání a faktory protektivní, které riziko užívání snižují. Úkolem prevence je tedy podpora protektivních a omezování rizikových faktorů.

U drogy je třeba sledovat její charakter, míru potenciálu pro závislost, účinky, způsoby aplikace atd.

Závislost na návykových látkách lze navodit u každého člověka. Rizikovými a protektivními faktory jsou u lidí zejména jejich osobností charakteristiky. Riziko zvyšuje nízké sebevědomí a sebehodnocení, nízká výkonnost, nedostatek asertivity a schopnost čelit tlaku vrstevníků, poruchy chování, nevhodné sociální vazby, úzkostnost, stres a jeho špatné zvládnutí, nezdrženlivost, sklon k depresím, ale i zdravotní handicap. Obecně lze říci, že osoby inklinující k návykovým látkám jsou buď osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné, nebo osoby extrovertované, se zvýšenou dráždivostí až agresivní.

Posledním prvkem systému je prostředí, tj. vše, co člověka obklopuje:

- 1) Společnost – její vztah k drogám, postoje a normy, dostupnost drog, ale i míra dezorganizace společnosti, výkonová a konsumní orientace, oslabení rodin, rozvodovost aj. Patří sem i koncepce drogové politiky, investice a informovanost.
- 2) Rodinné prostředí – atmosféra rodiny, míra lásky a péče, výchovný styl, rodinný systém norem a hodnot, užívání a dostupnost drog v rodině či přítomnost rodičů.
- 3) Vrstevnické prostředí – sem patří kamarádi, parta a škola. Podle Béma a Kaliny (2003, str. 275) je toto tzv. „referenční prostředí“ pro dítě a dospívajícího mladého člověka velmi důležité. Záleží na hodnotách dané skupiny, módě ve skupině a jejím životním stylem. Dítě je ovlivněno skupinovými normami.

(Bém, Kalina, 2003, str. 275)

Jako další provokující faktory, které by měla škola nebo rodina potlačovat, zmiňuje Riesel (1999, str. 11-13):

- Užívání drog je podněcováno ze zvědavosti, z módy, neboť tak činí ostatní, pro jiné je to „zakázané ovoce“ či tabu, které láká nebo vyvolává radost z opojení či ze zvýšené sexuální aktivity.
- Užívání drog ale není vždy zjevné a vědomé, proto si mladiství drogami zlepšují náladu, zbavují se rozmrzelosti, úzkosti a napětí, chtějí s pomocí drog uniknout z nepříjemných starostí a problémů, někteří se tak vyhýbají zodpovědnosti a dospělosti.
- Mnozí pomocí drog demonstrují svoji nespokojenost a odlišnost od světa dospělých.

(Riesel, 1999, str. 11-13)

Nejen ve výše zmíněných prvcích systému lze vysledovat faktory, které riziko vzniku souvislosti zvyšují, ale i snižují. Vedle rodiny a školy, je zaměstnání dalším místem, kde příliš stresu, trojsměnného provozu, existenční jistoty, napjatých pracovních vztahů aj. může vést k užívání drog. I média mohou ovlivnit lidské chování různými způsoby. To vše může zvýšit riziko vzniku závislosti na návykových látkách

Jak uvádí Nešpor a Csémy (1996, str. 6) je známo, že spousta škod, které návykové látky působí, postihují i ty, kdo závislí nejsou. Příkladem jsou úrazy, dopravní nehody, trestná činnost pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek nebo předávkování drogou. „Cílem prevence je tedy předcházet všem škodám, způsobených návykovými látkami, včetně vzniku závislosti.“ (Nešpor, Csémy, 1996, str. 6)

## **2. KAPITOLA – ŠKOLA V RÁMCI PRIMÁRNÍ PREVENCE**

### **2.1. Školní preventivní strategie a minimální preventivní program**

Primární prevenci rizikového chování souvisejícího s drogami jsou alespoň v minimální míře povinny poskytovat všechny školy a školská zařízení. Drogová problematika je ze zákona součástí povinné prevence sociálně patologických jevů (zákon č. 561/2004 Sb. a navazující předpisy) (<http://www.uplnezneni.cz/zakon/561-2004-sb-o-predskolnim-zakladnim-strednim-vyssim-odbornem-a-jinem-vzdelavani-skolsky-zakon/>, 10. 02. 2014). Minimální preventivní programy součástí školní preventivní strategie, která je tak dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení. Rovněž je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu. Při jeho tvorbě se nahlíží na aktuální časové, personální a finanční možnosti a to s ohledem na co možná nejvyšší efektivitu. Dále se také přizpůsobuje kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci, jak v rámci školy, tak v jejím okolí a tím respektuje rozdíly ve školním prostředí. Její obsah jasně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle a je naplánován tak, aby mohl být řádně uskutečňován. Jeho cílem je zefektivnit výchovně vzdělávací působení na děti a mládež v oblasti protidrogové prevence a prevence dalších sociálně patologických jevů a to s dlouhotrvajícími výsledky. V neposlední řadě je třeba uvést snahu o co nejvyšší schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí. Obecně lze říci, že svým působením podporuje zdravý životní styl, tělesnou a duševní rovnováhu a tím pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin. Školní preventivní strategie poskytuje podněty při tvorbě a zpracování Minimálního preventivního programu.<sup>2</sup>

([http://www.odrogach.cz/skola/dokumenty/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci.html?section\\_id=](http://www.odrogach.cz/skola/dokumenty/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci.html?section_id=), str. 3, 15. 03. 2014)

### **2.2. Minimální preventivní program a jeho tvorba**

Při tvorbě Minimálního preventivního programu, by se měl metodik prevence nebo pedagog zaměřit na tyto oblasti:

---

<sup>2</sup> § 12 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

- Působení zaměřené na zdravý životní styl (aby mladiství žili zdravě, aby si uvědomili svou vlastní zodpovědnost vůči svému zdraví).
- Zvyšování sociální kompetence (napomáhat mladistvým rozvíjet sociální dovednosti, aby se dokázali efektivně orientovat v sociálních vztazích, aby cítili odpovědnost za své chování a i v náročnějších situacích si uvědomili možné důsledky svého jednání)
- Posilování komunikačních dovedností (zvyšovat schopnosti dětí a mládeže efektivně ovládat své emoce, umět reagovat na stres a účinně se bránit všem formám sebedestrukce, učit je, aby porozuměly svým emocím a zvládaly jejich extrémní podoby, např. prudké návaly hněvu nebo výbuchy vzteku).
- Vytváření pozitivního sociálního klimatu (nabídnout mládeži důvěryhodné a bezpečné prostředí, které bude rozvíjet a zvyšovat jejich sebevědomí a posilovat jejich schopnost umět se vyrovnat s neúspěchem).
- Napomáhat mládeži formovat postoje, vztahující se k významu společensky obecně akceptovatelných hodnot (budování úcty k zákonu, posilování právního vědomí, zdravé postoje ke konvencím apod.).

Jak uvádí Skácelová (2010, str. 1) „Minimální preventivní program je konkrétní dokument školy zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností“ (Skácelová, 2010, str. 1). Tento program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků s využitím pestrosti forem preventivní práce se žáky. Nedílnou součástí je zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráce se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program je zpracován vždy na jeden školní rok a na jeho tvorbě se nejvíce podílí školní metodik prevence. Tento dokument podléhá kontrole České školní inspekce a je průběžně vyhodnocován a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy.<sup>3</sup> Na tvorbě a realizaci Minimálního preventivního programu se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy, zejména školní metodik prevence, k jehož standardním činnostem patří tvorba a kontrola realizace Minimálního preventivního programu. Důležitým faktorem je spolupráce na všech úrovních pedagogického sboru, aby bylo dosaženo co možná nejefektivnějšího

---

<sup>3</sup> § 12 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon)

programu. Koordinací a přípravou programu se nejvíce zabývá právě školní metodik prevence. Ředitel školy má odpovědnost za vytváření, realizaci a hlavně za podporu procesu tvorby Minimálního preventivního programu. Jednotliví učitelé z pedagogického sboru zařazují tento program do jednotlivých předmětů, které se vztahují k těmto oblastem:

- Oblast přírodovědná (biologie člověka, fyziologie, biologické účinky drog, chemické aspekty drog)
- Oblast zdravého životního stylu (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, podmínky správné výživy, volný čas)
- Oblast společenskovední (proces socializace jedince, užší a širší společenské prostředí, jedinec ve vzájemné interakci se sociálním prostředím)
- Oblast rodinné a občanské výchovy (postavení rodiny ve společnosti, vedení domácnosti, správná výživa, zdravý vývoj a příprava na život, formy komunikace, zvyšování sociální kompetence dětí a mládeže, subjekty participující v oblasti prevence drog)
- Oblast sociálněprávní (právní aspekty drog, práva dítěte, význam a cíle reklamy)
- Oblast sociální patologie (postoj společnosti ke zneužívání drog, delikventní chování, kriminalita, xenofobie, šikanování, rasismus atd.)

(Kolektiv autorů- expertní skupina, Hejná, M., Reiterová, S., Krejčířová, O., Marádová, E., Pernicová, H., Nepustil, R., Broža, J., Kováčová, D., Slavíková, I., Skácelová L.,1999, str. 17-18)

Stěžejní úkol mají třídní učitelé, kteří konkrétně naplňují cíle Minimálních preventivních programů. V neposlední řadě na realizaci programu participují sami studenti. Ti pak většinou z programů píší písemné práce a hodnotí, jak na ně působily, jaké ponaučení jim to přineslo, co je nejvíce zaujalo, co by vyřadili, co se dozvěděli nového apod. Nutí je to, aby se nad problémem ještě jednou zamysleli a popřemýšleli o dané problematice. Hodnocení programů může probíhat jak písemnou, tak i ústní formou, ale i v rámci vyučování prostřednictvím živých diskuzí. Pedagog si snáze udělá lepší představu, jakým způsobem program studenty ovlivnil. Vše to přispívá k budování a prohlubování postojů ke zdravým životním hodnotám. Rovněž je na místě spolupráce s ostatními organizacemi v regionu, zabývající se prevencí (Skácelová 2010, str. 1-3). Ředitel jmenuje školního metodika prevence, jehož úlohou je realizovat prevenci na škole a efektivně působit na děti a mladistvé.

## **2.3. Školní metodik prevence**

Aby bylo naplňování cílů v oblasti prevence co nejefektivnější, je zapotřebí kompetentní pedagog, který bude mít jak odborné znalosti, tak bude vybaven komunikačními dovednostmi, bude schopen práce se skupinou i jednotlivcem, bude mít výborné organizační schopnosti, bude psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený a i jeho osobní kompetence budou odpovídat standardu „dobrého pedagoga“. Jak uvádí Tyšer (2006, str. 7) „školní metodik prevence je pedagog, který je odborně připraven pro výchovné poradenství v oblasti prevence“ (Tyšer, 2006, str. 7). Mezi jeho hlavní činnosti patří sledování chování dětí a mládeže z hlediska pedagogické, psychologické a sociální normy, zjišťování negativních jevů, poruch a odchylek a jejich následné napravování.

Při výkonu funkce se školní metodik orientuje především na práci s výchovně problémovými dětmi a tomu přizpůsobuje veškerou svou činnost. Dále také spolupracuje s rodinou a to zejména v oblasti poradenské činnosti. Spolupráce by měla být také navázána s institucemi působícími na poli prevence v daném regionu či kraji. Tato spolupráce pak umožňuje šíření dalších výchovných a preventivních postupů a metod při práci s problémovými dětmi a mladistvými. Neméně důležitá je i spolupráce na půdě školy mezi všemi pracovníky za účelem řešení otázek v postupech výchovné práce s problémovými dětmi a mladistvými. Pokud bude jeho práce takto klasifikována, je velká pravděpodobnost, že odraz jeho působení bude mít prevenční výsledek (Tyšer, 2006, str. 7).

### **2.3.1. Standardní činnosti školního metodika**

Standardní činnosti školního metodika prevence se podle vyhlášky MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. ([http://www.odrogach.cz/skola/dokumenty/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci.html?section\\_id=](http://www.odrogach.cz/skola/dokumenty/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci.html?section_id=), str. 6-7, 15. 03. 2014) rozdělují na 3 typy činností:

- Metodické a koordinační
- Informační
- Poradenské

#### **Metodické a koordinační činnosti**

- Koordinuje tvorbu a kontroluje realizaci preventivního programu školy.

- Koordinuje a participuje na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů.
- Metodicky vede činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů, jako je vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.
- Koordinuje přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců. Prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasismu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
- Koordinuje spolupráci školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
- Shromažďuje odborné informace o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- Vede písemné záznamy umožňující doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.

### **Informační činnosti**

- Zajišťuje a předává odborné informace o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.
- Prezentuje výsledky preventivní práce školy, získává nové odborné informace a zkušenosti.
- Vede a průběžně aktualizuje databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, poradny, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní



organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce a jednotliví odborníci).

### **Poradenské činnosti**

- Vyhledává a orientačně šetří žáky s rizikem či projevy sociálně patologického chování, poskytuje poradenské služby těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťuje péči odpovídajícího odborného pracoviště ve spolupráci s třídními učiteli.
- Spolupracuje s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participuje na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole.
- Přípravuje podmínky pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinuje poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

(Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, MŠMT)

## **2.4. Spolupráce školy a rodiny v rámci primární prevence**

Školní metodik by měl poskytovat informace rodičům o Minimálním preventivním programu a jeho jednotlivých složkách. Rodiče by tak měli být motivováni ke spolupráci se školou na neformálních či cílených setkání, nebo se účastnit výchovných a vzdělávacích akcí, které škola realizuje. Dále by měli být informováni o jednotlivých výukových i výchovných problémech svých dětí a podílet se na jejich řešení ve spolupráci se školním metodikem prevence a následně hledat způsoby, jak těmto problémům předcházet.

Spolupráce rodičů se školou je velice důležitá a je nedílnou součástí efektivní prevence. Škola se snaží poskytnout rodičům základní informace týkající se drog, včetně jejich postojů či školského zařízení k protidrogové politice. Tato spolupráce mezi školou a rodiči je považována za účinnější, pokud obě strany informují mládež o drogách ve stejném duchu, než když na ně působí nezávisle (Kolektiv autorů- expertní skupina, Hejná, M, Reiterová, S., Krejčířová, O., Marádová, E., Pernicová, H., Nepustil, R., Broža, J., Kováčová,

D., Slavíková, I., Skácelová L., 1999, s. 9) Rodiče by měli být zapojeni do budování základů drogové strategie a preventivních aktivit ve škole, neboť jsou pro děti a mladistvé hlavními příklady. Avšak odborníci a zkušenosti ukazují, že v reálném případě, to tak nebývá. Měli by být tedy alespoň zapojeni do všech aktivit, které se snaží děti ovlivnit, ať už jako aktivní účastníci nebo poskytovatelé informací (Gallá, 2005). Metodici prevence poskytují informace o drogové prevenci nejen studentům, ale i jejich rodičům. Skalík (2003, str. 319) říká, že „ve škole je spolupráce s rodiči v rámci primární prevence minimální, a proto jsou možnosti intervence a poradenské možnosti omezeny“ (Skalík, 2003, str. 319). Škola spíše vykonává oznamovací a represivní strategii řešení problémů, než aby mohla účinně spolupracovat s rodiči v rámci primární prevence. I když v praxi tato situace není ideální, je velmi důležité, aby se komunikace mezi školou a rodinou i nadále udržovala a zdokonalovala. Samotná školní drogová prevence pak dosahuje lepších výsledků a proces bývá plynulejší, pokud dlouhodobé cíle nejsou v rozporu s tím, co si přejí a očekávají rodiče. Proto je potřeba brát v potaz jejich názory a snažit se je zapojovat do samotného plánování. Višňovský (2005, str. 24) v práci Emmerové (2006, str. 614) rozděluje zapojení rodičů do třech hlavních úrovní a to:

- 1) Minimální úroveň spolupráce – škola oznamuje, informuje a klade požadavky rodinám a společnosti.
- 2) Partnerská úroveň – škola angažuje rodiče různým způsobem a komunikuje se společností.
- 3) Rozhodující úroveň – škola, rodiny i společnost pracují rovnoměrně a společně na tom, aby vytvořily dobré vzdělávací možnosti pro všechny děti.

([https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/user\\_upload/editors/KP\\_Rehus/sekcia4.pdf#page=56](https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/KP_Rehus/sekcia4.pdf#page=56), 20. 05. 2014)

Často se ale stává, že rodiče mají nerealistická očekávání od školy, ale že i škola má nerealistická očekávání od rodičů. Těmi se zabýval Nešpor (2001, str. 71-75) v práci Emmerové (2006, str. 615-616):

#### **Nerealistická očekávání rodičů od školy:**

- Škola se o prevenci v této oblasti postará sama, a rodiče se jí nemusejí zaobírat.
- Do školy budou chodit jen bezproblémové děti, které nemají problémy s alkoholem, kouřením ani jinými drogami.

- Škola nebude nutit rodiče, aby přemýšleli o sociálně patologických jevech u dětí .
- Škola převezme zodpovědnost i za to, jak děti tráví volný čas.
- Škola nebude zatěžovat rodiče zvaním na osobní návštěvy do školy, a své případné problémy s dítětem si vyřeší sama.

**Nerealistická očekávání školy od rodičů:**

- Rodiče zařídí nějakým způsobem, aby se z problémového žáka stal žák neproblémový.
- Rodiče se o prevenci dítěte postarají sami.
- Rodiče mají při prevenci svých dětí neomezené časové i materiální možnosti.
- Rodiče budou automaticky souhlasit se vším, co škola poskytuje dětem při prevenci i v jiných oblastech.
- Rodiče dokážou sami a bez odborné pomoci včas rozpoznat a zvládnout problémy s návykovými látkami u dítěte.
- Rodiče nebudou mluvit o tom, co se ve škole odehrává.

([https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/user\\_upload/editors/KP\\_Rehus/sekcia4.pdf#page=56](https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/KP_Rehus/sekcia4.pdf#page=56),  
20. 05. 2014)

Škola s rodiči spolupracuje různými způsoby, a to jak formou žákovské knížky, třídních schůzek, dny otevřených dveří nebo skrz jiné aktivity organizované školou.

### 3. KAPITOLA – RODINA V RÁMCI PRIMÁRNÍ PREVENCE

Škola se pokouší vytvořit důvěrné a zároveň bezpečné prostředí pro práci metodiků prevence a pedagogů. Umožňuje jim dostatečný prostor pro práci a průběžné vzdělávání a uvědomuje si omezené možnosti. Jejich práci vnímá spíše jako něco navíc, než jako naplňování směrnic. Pomáhá rodičům v rozvoji dítěte jeho vzděláváním a socializací ve skupině dětí a výchovou dítěte k dovednosti žít ve formální společenské instituci. Nemůžeme ale vycházet z předpokladu, že škola zcela přejímá zodpovědnost za výchovu ke zdravému životnímu stylu. „Zaujímá bezesporu prioritní postavení v systému primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých. Často se ale zapomíná, že vychovávat má především rodina. Ta je nesmírně významným médiem i aktérem primární prevence“ (Kalina, 2003, str. 279). Zejména rané zkušenosti, které dítě získává v rodinném prostředí, jsou pro další vývoj dítěte určující. Neexistuje sice žádný zaručený způsob výchovy, který by vyloučil pozdější výskyt problémů s užíváním drog, ale dobrá výchova se zdravým vztahem mezi rodiči a dětmi, dává větší šanci, se těmito problémy vyhnout.

#### 3.1. Rizikové a protektivní faktory na úrovni rodiny

Podle Nešpora (2007) lze vysledovat řadu rizikových, ale i protektivních faktorů, které se váží na rodinu. Ta se může buď přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti, nebo naopak pomoci při překonávání návykového problému.

##### Rizikové faktory

- Výskyt jakékoliv neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů zvyšuje riziko jakékoliv návykové choroby u dětí (např. děti závislých na alkoholu se častěji samy stávají závislými na alkoholu a tudíž jsou i více ohroženy závislostí na jiných návykových látkách).
- Neexistují jasná pravidla týkající se chování dítěte.
- Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, malá péče, nedostatečný dohled, nedostatečné citové vazby dítěte.
- Nesoustavná a přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání nebo sexuální zneužívání dítěte.
- Schvalování pití alkoholu a užívání drog.
- Malá očekávání od dítěte a podceňování ho.

- Špatné duševní a společenské fungování rodičů, rodiče jsou osamělí, vůči širšímu okolí lhostejní nebo dokonce nepřátelští.
- Vážná duševní choroba rodičů.
- Velmi těžké hmotné podmínky rodiny.
- Rodina špatně funguje, výchova pouze jedním rodičem, který ji časově nebo jinak nezvládá a nemá možnost využití pomoci dalších příbuzných.
- Časté stěhování rodiny.
- Dítě žije bez rodiny a bez domova.
- Závislost na návykové látce, škodlivé či rizikové užívání látky nebo jiný návykový problém u manžela/ky nebo partnera/ky.
- Vážná duševní nemoc u manžela/ky.
- Manžel/ka nebo jiný příbuzný funguje jako „umožňovač“, tedy někdo, kdo usnadňuje návykové jednání a chrání závislého před následky, čímž se oslabuje motivace k pozitivní změně.

### **Protektivní faktory**

- Přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v časném dětství, a pevné citové vazby dítěte.
- Jasná pravidla, týkající se chování dítěte, a přiměřený dohled.
- Pozitivní hodnoty (např. vzdělání).
- Rodiče na výchově spolupracují.
- Styl výchovy je vřelý a středně omezující.
- Rodiče odmítají alkohol, tabák a jiné drogy, zejména u dětí a dospívajících.
- Existují přiměřená a jasná očekávání od dítěte, rodiče projevují vůči němu respekt.
- Členové rodiny si osvojili dobré způsoby, jak zvládat stres.
- Je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb dítěte.
- Rodiče jsou duševně zdraví.
- Rodiče jsou dobře přizpůsobení společnosti, mají snahu pomáhat druhým. Výchova pomáhá vytvářet kvalitní vztahy s dospělými mimo rodinu.
- Rodiče pomáhají dítěti nacházet dobré zájmy.
- Dobré mezigenerační vztahy a kvalitní spolupráce mezi generacemi.
- Manžel/ka nebo partner/ka odmítají návykové látky a jsou i jinak duševně zdraví.

- „Tvrdá láska“ ze strany příbuzných a dalších blízkých lidí. Na jedné straně poskytují pocit citové opory a jsou vřelí, na druhé straně však trvají na pozitivní změně, a zvyšují tak motivaci.

(Nešpor, 2007)

### 3.2. Hlavní zásady prevence v rodině

Prevence v rodině je stejně důležitá jako prevence v jiných odvětvích. Nešpor a Csémy (1996) shrnují hlavní zásady prevence v rodině následovně:

- 1) Získat si důvěru dítěte – dítěti je třeba věnovat pozornost a čas, povzbuzovat ho, aby s rodiči mluvil. Dítě musí poznat, že to co říká, rodiče zajímá. Pokud to jde, je lepší, když rodič dítěti nelže. Tím, že rodič řekne „nevím“ či „promiň“, neztrácí důvěru, ale naopak posílí vzájemný vztah s dítětem.
- 2) Umět hovořit s dětmi o alkoholu a o drogách – je třeba si zvolit pro takový rozhovor s dítětem vhodnou chvíli, kdy jsou rodiče i děti v přátelském a uvolněném naladění. Je vhodné, aby se rodiče na rozhovor připravili a opatřili si relevantní informace.
- 3) Předcházet nudě – toho lze dosáhnout tím, že se posílí vazba dítěte na rodinu. Zejména u starších dětí a dospívajících bývá užitečné, když se mohou podílet do určité míry na rozhodování. S tím jde ruku v ruce účast na provozu domácnosti, včetně uklízení, praní, nakupování atd. Děti se naučí užitečné věci, společná práce vyvolává pocit sounáležitosti. Důležité je, aby úkoly, které dítěti rodiče svěřují, odpovídaly věku a možnostem. Další možností je povzbuzovat dítě ke kvalitním zálibám mimo rodinu, přičemž není důležité, aby bylo nejlepší. Vhodné jsou i různé sporty, tělesná a duševní práce.
- 4) Zdravá pravidla v rodině – děti z rodin, kde neexistují žádná pravidla, která by se dodržovala, a kde vládne chaos, nebývají šťastné. Zdravá pravidla vytvářejí atmosféru předvídatelnosti. Taková pravidla se týkají zákazu návykových látek u dětí a mladistvých. Ve výhodě je rodič, který slouží jako nositel dobrých hodnot a vzor. Druhým je pravidlo předem daných a logicky souvisejících důsledků porušení pravidel. Dítě by mělo vědět, co bude následovat, pokud se napije nebo bude brát drogy. Dalším pravidlem je pravidlo neústupnosti vůči vydírání. Rodiče se nesmí nechat zvíkat, protože jsou za děti zodpovědní. Čtvrtým je pravidlo práva na kontrolu, čímž se rozumí mít přehled o tom, kde se dítě nachází (např. kroužky, kamarádi).

Poslední je pravidlo informovanosti, kdy by si měli rodiče opatřit informace o alkoholu a drogách a být tak připraveni o tom s dětmi diskutovat.

- 5) Pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti – rodiče mohou dítěti pomoci najít kvalitnější vrstevnickou společnost tím, že se dítě naučí vnímat se jako osobnost, která se nemusí ostatním přizpůsobovat za každou cenu, pokud bude mít dost sebevědomí. Dítě by se mělo naučit rozlišovat mezi skutečným přátelstvím, jehož součástí je úcta k druhému a k jeho zdraví, a mezi bezohlednými vztahy, které chtějí druhé využít. Sem patří dovednosti odmítání, které by měli rodiče s dětmi nacvičit: odmítnutí vyhnutím se rizikové situaci; nevidím, neslyším, nabídku prostě ignorovat; odmítnutí gestem beze slov; prostě „NE“ nebo „NECHCI“; odmítnutí s vysvětlením (odmítá drogy, ne kamaráda); nabídnutí lepší možnosti; odmítnutí s převedením řeči jinam; odmítnutí s odložením; porouchaná gramofonová deska neboli papoušek (opakuje jednu a tu samou větu dokola); odmítnutí protiútokem; odmítnutím jednou provždy; odmítnutí jako pomoc tím, že dítě odmítne, pomáhá druhým, aby i oni byli lepší. Kdo se přesvědčit nedá, nemá smysl ztrácet čas.
- 6) Posílit zdravé sebevědomí dítěte – pomůže vhodná pochvala a realistické cíle. Je správné dávat dítěti přiměřenou odpovědnost a dávat mu najevo, že ho rodiče mají rádi. Kritizovat by měli rodiče konkrétní chování, ale ne samotné dítě.
- 7) Účinně spolupracovat s dalšími dospělými – spolupráce rodičů navzájem, spolupráce v širší rodině, se školou, s dospělými z nějaké zájmové organizace nebo s rodiči z různých rodin.

(Nešpor, Csémy, 1996)

Jak uvádí Riesel (1999, str. 72) je nutné vést a probouzet děti a mladistvé k zodpovědnosti za svůj život, sestávající z radostí, starostí, povinností, zábavy, ale i lásky. K tomu je nutné vést i jejich rodiče a to pomocí školních metodiků prevence, kteří jsou v tomto směru velice důležití (Riesel, 1999, str. 72).

## **4. KAPITOLA – EMPIRICKÁ ČÁST**

### **4.1. Téma výzkumného projektu**

Dítě tráví většinu svého času ve školním prostředí, proto se primární prevence směřuje převážně do škol. Mladiství jsou ve fázi puberty a jsou náchylnější k možnému experimentování s návykovými látkami. Na místě je proto funkce školního metodika prevence, který má zajistit efektivní prevenci, založenou na potřebách studentů. Je tomu ale skutečně tak? Výzkum se zaměřuje na to, zda škola poskytuje dostatečně atraktivní primární prevenci, která svou podobou studenty zaujme a nebude jen další nudnou přednáškou. Cílem výzkumu bylo zjistit, zdali se shodují pohledy metodiků prevence a studentů na primární prevenci, která je poskytována školou, nebo zdali se rozcházejí a v čem.

### **4.2. Výzkumná otázka a výzkumná strategie**

Hlavní výzkumnou otázkou, od které se odrážel můj výzkum, byla tato: *Dochází ke shodě v názorech metodiků prevence a studentů v oblasti primární prevence a ve kterých aspektech?*

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu, neboť mi pomohla procitnout hlouběji do daného problému. Cílem bylo, abych do dané problematiky nahlédla, porozuměla jí, orientovala se v ní a poté porovnávala jednotlivá zjištění. V tomto výzkumu šlo o srovnání pohledů a názorů dvou skupin - metodiků prevence a studentů - na primární prevenci ve školách (Ferjenčík, 2000, str. 245). V kvalitativním výzkumu jsem používala induktivní logiku, kdy jsem na začátku sesbírala data, poté jsem v těchto datech hledala pravidelnosti a významy, z nichž jsem poté vyvodila závěry (Disman, 2006, str. 287). Kvalitativní metoda je velmi pružná, proto mi stačila jen základní výzkumná témata, které jsem dále rozšiřovala a doplňovala v průběhu výzkumu (Hendl, 2005, str. 50).

### **4.3. Techniky sběru dat**

Data byla získávána pomocí polostrukturovaných individuálních rozhovorů s informátory. Ty byly nahrávány na diktafon a následně přepisovány. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je jeho flexibilita a volnost obou stran, než jak je tomu u strukturovaného, ale větší organizace a systematickosti než u nestrukturovaného rozhovoru.



Vytvořila jsem si základní strukturu témat, které jsem v průběhu interview přizpůsobovala a rozvíjela a zároveň si ověřovala, zda informátor daný problém správně pochopil a interpretoval. Informátorovi byla zase poskytnuta volnost odpovědi ve vyjádření vlastních názorů, díky kterým jsme mohli docílit hlubšího porozumění problému. Nejdříve jsem na dané škole zkoumala pohled metodika prevence a poté názory studentů. Při rozhovoru s informátory jsem měla při ruce záchytné body, abych se neztratila v záplavě informací a měla přehled o tom, co jsme již probrali a co je nutné ještě probrat (Miovský, 2006, str. 159-161).

Pod uvedenými tématy jsem vypsala některé doplňující otázky, které často při rozhovoru nezazněly, ale bylo potřeba se na ně doptat.

### **Základní témata (metodik prevence):**

#### *Osobní data*

- Jak dlouho provozuje profesi metodika prevence?

#### *Jakou podobu má současná primární prevence ve škole?*

- Na jakém konceptu stojí podoba primární prevence?
- V jakých časových intervalech probíhá primární prevence na školách?
- Zapojuje škola studenty do programů primární prevence?
- Nabízí škola nějaké volnočasové aktivity?
- Spolupracuje škola s jinými organizacemi?

#### *Jaký mají pohled na efektivitu současné primární prevence ve škole?*

- Považují primární prevenci na dané škole za efektivní?
- Co považují pro efektivitu za klíčové a proč?
- Považují primární prevenci za aktuální vzhledem ke složení studentů na škole?
- Jaký nástroj mají pro evaluaci primární prevence?
- Existuje něco, co by změnili?

#### *Vlastní prostor pro informátora*

- Existuje něco, by chtěli doplnit?

### **Základní témata (student):**

#### *Demografické otázky*

- věk, ročník

#### *Vztah k drogám*

- Zda považují alkohol a cigarety za drogy?
- Jaká je dostupnost drog na škole?

#### *Jakou má podobu současná primární prevence ve škole?*

- V jakých časových intervalech probíhá primární prevence na školách?
- Existuje možnost zapojit se do programů primární prevence?
- Jaká je jejich představa ideálního preventivního programu?
- Nabízí škola nějaké volnočasové aktivity?

#### *Jaký mají pohled na efektivitu současné primární prevence ve škole?*

- Považují formu primární prevence, kterou poskytuje škola za vyhovující?
- Existuje něco, co by změnili?

#### *Vlastní prostor pro informátora*

- Existuje něco, co by chtěli doplnit?

### **4.4. Výběr vzorku a prostředí výzkumu**

Výběr vzorku byl prováděn na základě výzkumného problému, kdy jsem vybrala relevantní subjekty, u nichž se zkoumaný jev vyskytoval, a zjišťovala jsem jejich postoj k danému problému. Výzkumným vzorkem v tomto kvalitativním výzkumu byli metodici prevence a studenti. Kritérium pro výběr střední školy bylo, zda má škola svého metodika prevence. Ze škol, které poskytovaly primární prevenci, jsem vybrala náhodným výběrem dvě školy – Střední zdravotnická škola a Obchodní akademie a pro porovnání s prevencí poskytovanou základní školou 2. Základní školu v Berouně. Beroun byl vybrán z toho důvodu, neboť je mi toto prostředí známé a dvě z těchto škol jsem navštěvovala. Střední školy jsem vybrala proto, neboť se předpokládá, že studenti na středních školách budou mít větší zkušenosti s primární prevencí, než studenti na základních školách. Zkoumání byli metodici školní prevence, kteří působí na středních školách a studenti všech ročníků na středních školách, kteří tyto školy navštěvují. Jeden metodik prevence byl osloven telefonicky, jeden emailem a za jedním jsem šla osobně. Poté co souhlasili s účastí ve výzkumu, domluvila jsem si s nimi osobní schůzku a termín rozhovoru. Rozhovory byly realizovány po dohodě s informátory, kteří byli seznámeni s výzkumem ústní formou a poté prostřednictvím informovaného souhlasu. U Studentů jsem používala techniku „snow-ball“, nebo-li sněhová koule, kdy jsem navázala kontakt s určitým člověkem, pomocí něhož bylo

možné se dostat k dalším jedincům, na takzvané doporučení (Disman, 2006, str. 304). Obdobně probíhal výběr studentů na všech školách. Studenti byli seznámeni s výzkumem nejdříve ústní formou a poté prostřednictvím informovaného souhlasu. Všechna interview probíhala na půdě škol, kde jsem měla vždy k dispozici volnou učebnu nebo kabinet. Rozhovory jsem dělala se 3 metodiky prevence (2 metodici prevence, kteří působí na středních školách a 1 metodik prevence působící na základní škole) a s 10 studenty.

#### **4.5. Analýza a interpretace dat**

Analýza a interpretace dat probíhala po celou dobu výzkumu. Díky ní jsem se seznamovala s daným případem, získávala větší přehled o tématu a výzkumné otázce. V průběhu výzkumu jsem neustále kontrolovala, zda se nevzdaluji od výzkumné otázky a případně ji korigovala.

Rozhovory z diktafonu jsem převedla do písemné podoby a současně jsem provedla doslovnou a komentovanou transkripci, což znamená, že data byla přepsána doslovně a byla doplněna poznámkami, které mi v závěrečné fázi sloužily k pochopení dat v kontextu (smích, vtip, nadsázka, přemýšlení). Poté jsem rozhovory podrobila analýze pomocí otevřeného kódování, což znamená, že jsem ho rozdělila do analytických jednotek, které mi pomohly k lepšímu vyhodnocování získaných dat. Dalším krokem byl proces kódování, který mi pomohl data systematicky prohledávat s cílem nalézt v nich shody nebo naopak rozdíly a klasifikovat jejich jednotlivé části. Jednotlivé části rozhovoru byly barevně rozděleny, což mi usnadnilo práci s hledáním společných znaků a rozdílů.

(Miovský, 2006, str. 219, 221, 228, Hendl, 2005)

Z těchto jednotlivých částí jsem získala následující kategorie:

1. Pohledy metodiků prevence a studentů na poskytovanou primární prevenci ve škole:
  - Go kurzy
  - Primární prevence v rámci občanské nauky
  - Spolupráce škol s jinými organizacemi
  - Využití ex-userů
  - Peer programy
  - Další formy primární prevence (filmy, výlety)

- Volnočasové aktivity nabízené školou
  - Detekce drog na škole
  - Zapojení finanční gramotnosti do minimálního preventivního programu
2. Spolupráce rodičů v rámci primární prevence.
  3. Nástroje pro evaluaci preventivních programů.
  4. Pohled na efektivitu primární prevence z obou úhlů.

Interpretace dat byla doplněna pro autentičnost citacemi jak metodiků prevence, tak i studentů.

### **1. Pohledy metodiků prevence a studentů na poskytovanou primární prevenci ve škole**

Primární prevence by měla začínat už od nejranějšího věku. Poprvé si ji ale studenti uvědomují na základních školách, kde se setkávají s preventivními programy zaměřenými hlavně na sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Bývá rozdělená na první stupeň, kde je v rukou třídních učitelů v rámci předmětů, jako je výchova ke zdraví nebo přírodověda. Na druhém stupni je nosným předmětem občanská výchova a volba povolání, kde je spousta možností, jak rozvíjet sociální dovednosti. Na základní škole se studenti poprvé setkávají i s projektem GO.

*„Já to nazývám jako intenzivní kurz rozvoje sociálních dovedností. Nemám rád označení adaptační kurz, neboť si pod tím můžeš vybavit cokoli, tohle je výchova prožitkem“ (Metodik A)*

Kurz GO nejčastěji probíhá v šestých ročnících na druhém stupni, kdy studenti vyrazí na tři nebo čtyři dny s metodikem prevence a učitelem tělocviku. Kurz je zaměřený na posilování obranyschopnosti a imunity vůči návykovým látkám. Podle evaluačních výsledků, se tento kurz jeví jako jeden z nejoblíbenějších programů primární prevence na základních školách.

Tento fakt se nemění ani s přestupem na střední školu, kde i tam je velké oblíbenosti.

*„Začínáme na začátku roku GO kurzem, kdy jedeme s prvákama na tři dny“ (Metodik B)*

I na střední škole jde o rozvoj sociálních dovedností, ale důraz je kladen hlavně na stmelení kolektivu a seznámení, jak studentů mezi sebou, tak ale i s třídními učiteli. Těmito kurzy se snaží předcházet jak šikaně, tak ale i ostatním patologickým jevům, včetně škodlivého užívání návykových látek.

*„Jde o to, aby se seznámili mezi sebou, ale hlavně s těma svýma třídníma učitelama. Mají tam na to daný i prostor na konci kurzu, kde mají vlastně takové posezení s nimi, takovou besedu a povídají si tam při svíčkách a je tam vytvořená taková intimní atmosféra“ (Metodik B)*

Studenti však tyto kurzy jako nějakou formu preventivního programu neberou. Vidí za tím spíše výlet, kde mají možnost se seznámit s novými spolužáky a svými učiteli.

*„V prváku jezdíme na to Goučko, ale to moc jako nějaký preventivní program neberu. Tam jde spíš o stmelení kolektivu“ (Student D)*

Setkala jsem se však i názorem, kdy metodik prevence tento kurz odmítal a to z důvodu nedostatečně kompetentních lidí, které bylo potřeba k organizaci tohoto kurzu.

*„Chce to lidi školený a to jsem tady teoreticky jen já a tím, že jsem měla hodiny, tak problém byl to uvolňování. Za druhé tady nebyli tělocvikáři, byli starý, nikdo jiný tady nebyl“ (Metodik C)*

Druhým důvodem byl výskyt šikany po absolvování kurzu GO. Proto se škola rozhodla dělat jednodenní výlety, které nejsou tak intenzivní a jsou opatrnější, co se týče vzniku šikany.

*„Ono to sice stmělí kolektiv, ale ukáže to ty rozdíly mezi těma dětmi“ (Metodik C)*

Studenti však tuto náhradu jednodenním výletem jednohlasně odmítají a s názorem nesouhlasí:

*„Jako kdyby to trvalo třeba aspoň tři dny, tak se ty lidi poznaj mnohem víc, než na procházce někam. Jako určitě nepůjdeme na procházce v řadě a nebudeme si povídat společně, že podle mě spíš se takhle bavili skupinky, než aby se stmeloval kolektiv“ (Student H)*

*„Za jeden den ty lidi nepoznáte jaký jsou, takže je to vlastně na nic“ (Student F)*

*„Když budu chtít někoho šikanovat, tak to můžu i během roku a nemusím nikam jezdit“ (Student J)*

I na střední škole je primární prevence začleněna do hodin občanské nauky v prvních ročnících, kde je tématem psychohygiena, zdravý životní styl nebo nebezpečné závislosti.

*„V občance se tomu docela věnujeme... Tam si vlastně říkáme, co to drogy jsou, co způsobují a tak“ (Student G)*

Jako problém však vidím to, že studenti na střední škole neslyší nic nového. S těmito obecnými informacemi se setkali všichni už na základní škole, na táborech či zájmových kroužcích.

*„Slyšeli jsme to už stokrát že jo. Slyšeli jsme to na základce, na táboře, takže já tohle to slyším furt. To je jako když se koukáte na film, když to vidíte po stý, tak z toho ten zážitek nebude takovej, jako když to vidíte poprvý“ (Student E)*

Studenti by rádi uvítali i jinou formu preventivních programů, proto školy často spolupracují s jinými organizacemi či jednotlivci. Tyto jednorázové akce mají doplňovat jejich dlouhodobé programy. Základní školy spolupracují převážně s centry primární prevence, které pracují s dětmi na podpoře zdravého životního stylu, na rozvoji osobnosti a na posilování pozitivních mezilidských vztahů a vzájemné tolerance. Školy a jejich pedagogům poskytují poradenství ohledně Minimálních preventivních programů, metodické vedení, informace o různých formách rizikového chování, pomoc v krizových situacích nebo

vzdělávací aktivity. Jedním takovým centrem primární prevence, se kterým pracuje základní škola z mého výzkumu, je Magdaléna o. p. s., která se řídí heslem:

*„Každý člověk je důležitý: někdo tím, kým je, jiný tím, jaký je a většina tím, kým se může stát.“*

Obecně prospěšná společnost Magdaléna je nestátní nezisková organizace a poskytuje ucelený systém zdravotních a sociálních služeb a pomoci v oblasti prevence a léčby různých typů závislostí. Posláním obecně prospěšné společnosti Magdaléna je poskytovat sociální a zdravotní služby a účinnou pomoc osobám závislým na návykových látkách a rovněž všem jednotlivcům i sociálním skupinám tímto jevem ohroženým. Za tímto účelem zřizuje a provozuje síť strukturovaných a funkčně provázaných programů, které nabízí základním školám. V jejich rámci nabízí klientům širokou škálu služeb a vysokou míru podpory, které pružně a cíleně reagují na individuální potřeby každého z nich. Tím se snaží zlepšit kvalitu života jejich klientů, aby mohli v maximální možné míře vést a rozvíjet běžný způsob života a důstojně se začlenit do společnosti. Současně minimalizuje zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním návykových látek a chrání společnost před jejich možnými negativními důsledky a dopady. Zaměřují se na několik oblastí: prevenci rizikového chování dětí a mládeže, snižování rizik spojených s užíváním návykových látek, léčbu různých typů závislostí, následnou péči o absolventy léčby a také na vzdělávání (<http://www.magdalena-ops.eu/>).

Primární prevenci se snaží podporovat i město, které nabízí projekt „Chceme se dohodnout“.

*„V tomto projektu je asi 11 modulů, které se nabízejí berounským školám. V poslední době je největší zájem o modul agresivita a šikana a konflikt mezilidských vztahů. U nás na škole jsem vybral téma kouření, protože si myslím, že kouření se týká už čtvrtých a pátých tříd“ (Metodik A)*

Střední škola dává přednost spíše přednáškám a besedám s osvědčenými lektory nebo jednotlivcům z aktuální nabídky. Ti většinou přednesou přednášku a poté dávají dětem prostor k otázkám, někdo se studenty snaží i aktivně zapojit.

*„Teď jsme třeba byli s doktorem Radimem Uzlem, který se zabýval láskou, ale i pohlavními nemocemi a potom i nebezpečnými závislostmi“ (Metodik C)*

Studenti však o takovýto druh přednášek a besed nejeví zájem. Považují tyto „experty“ za nudné a nezajímavé. Na otázku, jak by si oni sami představovaly ideální preventivní program, většina odpověděla, že by uvítali raději někoho, kdo má osobní zkušenosti s drogou.

*„Kdyby přišel nějaký vyléčený narkoman, tak nám to určitě dá víc, než ty páprdové co nám předávají informace. Z toho vždycky kvetem“ (Student A)*

*„No asi nějaký ty přednášky s téma, co závislý jsou, nebo byli. Protože slyšet to od někoho, kdo si tím sám prošel, je úplně jiný, než od někoho, kdo to jenom vyučuje. Takový ty základní informace máme stejně už ze základky, proto bych teď byla spíš za ty zkušenosti“ (Student G)*

*„Kdyby třeba přinesli nějakýho drogovýho závislýho, aby to vyprávěl ten člověk, který to celý prožil, tak je to asi lepší, než když to je někdo, kdo to tady jenom dovykládá, ukáže tři fotky lidí, který ani nezná, který nejsou ani z Česka. Je lepší vidět někoho, kdo to prožil, ukáže sám na sobě, kam ho ty drogy dostaly“ (Student B)*

*„To fakt chce, aby se přišel člověk se zkušenostma, řek nám, kde na to bral peníze, že byl v háji, že ho vyhodili z baráku a takovýhle, to mě zajímá. Nezajímá mě takový to: Neberte to, budete strašný. A právě takovýmhle způsobem to probíhá u nás na škole“ (Student E)*

Takový člověk se nazývá ex-user ([http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/e/ex\\_user](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/e/ex_user)), což je bývalý uživatel drog, který abstínuje v řádu měsíců či let. Postoj k úloze ex-userů v preventivních programech je však nejednotný. Někteří metodici prevence je považují za přínosné, neboť pouze ex-user může pomoci v boji proti drogám, jiní účast ex-userů v preventivních programem odmítají.



*„Já tyhle ty přednášky moc nepreferuji, neboť si řeknou: Hele, on normálně funguje. A to není úplně dobře, takže tomu se docela bráním“ (Metodik A)*

Otázkou je, zda to takhle vidí i sami studenti.

*„To si nemyslim. Protože se z toho dostane až třeba ve čtyřiceti letech a to má už vlastně polovinu života za sebou a děti a takhle, to už taky nebude muset mít“ (Student B)*

Tento rozdíl v pohledech metodiků prevence a studentů je velice zajímavý. Měli by metodici prevence poskytovat preventivní program i za podmínky, že s nimi nesouhlasí? Nebo naopak vyloučit tuto formu prevence i přes to, že je ve velké oblibě u studentů?

Dalším takovým programem, který narážel jak na odpor učitelů, tak ale i studentů jsou „peer programy“. Do těch se zapojují studenti za vidinou, že budou významnější autoritou mezi vrstevníky, než jsou učitelé nebo rodiče.

*„Dělával jsem je hodně, když to začínalo, nějaká 90. léta. Byly dobré, ale mě to naráželo na to, že jsem musel vytahovat děti z vyučovacích hodin a to pak naráželo na odpor kolegů“ (Metodik A)*

*„Když jsem začínala prevenci v roce 1998, tak jsem tady taky začala dělat peer program... Když jsem pak chtěla, aby chodili do těch tříd, tak tady nastal problém, protože tady je hlavní výuka a já jsem ty děti musela uvolnit odněkud a teď by teda měli jít do třídy, kde by měli mít něco a těch hodin chtělo, aby jich bylo alespoň čtyři a co nejmenší skupinky. A to narazilo. Nebylo to možný“ (Metodik C)*

Problém však není jen v uvolňování z hodin, ale také v přístupu studentů k těmto programům. Většina studentů se s tímto pojmem setkala poprvé až v rozhovoru. Přišel jim zajímavý, ale problém viděli v nervozitě a v neochotě vrstevníků naslouchat.

*„Bylo by to zajímavý, zkusit si zase něco jinýho.. Ale nevím jestli bych to fakt chtěla dělat. Já bych se asi styděla“ (Student G)*

*„Zrovna na týchle škole to nemá cenu. Ty prváci, co sem vlastně teď nastoupili, to je fakt hrozný. Ty by neposlouchali“ (Student D)*

*„Jako asi jo, zapojila bych se. Ale asi bych měla trému před cizejma. Hlavně kdybych přišla sem mezi prváky jako ten peer aktivita, tak ty by to vůbec nezajímalo“ (Student C)*

*„No asi ne. Já ani nevím jestli by ho vůbec poslouchali. My se posloucháme sotva navzájem“ (Student J)*

Další formou preventivního programu, se kterým se lze setkat už na základních školách je film.

*„Mám tu filmy ze Státního zdravotního ústavu a VZP“ (pozn. Všeobecná zdravotní pojišťovna) (Metodik A)*

U filmů je důležité, aby byl vybrán ten správný. Musí se promyslet, čeho se jeho pomocí chce docílit a také to chce přemýšlet, jak se s ním bude dál pracovat, co studenty zaujme a naopak nezaujme. Filmy mají většinou podobu spotu, který informuje o drogách obecně (co je to droga; rozdělení drog; její účinky apod.) Na co se musí klást důraz je to, že dnes se nedají použít filmy, co se dali použít před 5 nebo 10 lety. V tomto ohledu je nutná aktualizace, vzhledem k době, která se s postupem času mění a s ní se mění i postoj studentů k drogám. Tato podoba se s přestupem na střední školu mění. Studenti už nemají zájem o obecné informování, ale chtějí vidět příběhy ze života. Metodici vycházejí vstříc potřebám a přáním studentů. Snaží se pouštět dokumentární filmy, kde mohou studenti vidět skutečné příběhy lidí, kteří mají nebo měli problémy s drogami. Filmy zařadila většina studentů mezi oblíbenou činnost v rámci prevence jak na základních, tak i na středních školách.

*„Mě by bavily ty dokumenty, koukat na ty filmy a pak si o tom povídat. To je ze života“ (Student I)*

*„Měli jsme nějaký dokument od Český televize“ (Student H)*

*„Mě by se líbilo, jako ukázka toho filmu Katka<sup>4</sup>, tam je to ukázaný jako realita“ (Student D)*

Vedle filmů jsou v oblíbě i výlety. Školy jezdí na exkurze do psychiatrické nemocnice v Bohnicích nebo do nestátní neziskové organizace Drop In o. p. s., což je středisko prevence a léčby drogových závislostí. Centrum krizové intervence Bohnice je nízkoprahové zařízení, které poskytuje klientům a pacientům akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc v takových psychosociálních (životních) situacích, které již nejsou schopni zvládnout směrem k jejich konstruktivnímu řešení. V případě poruch spojených se závislostí (alkohol, sedativa, nelegální drogy) poskytuje krizové centrum poradenství a kontakty na zařízení, která se touto problematikou zabývají. Toto poradenství nabízejí školám v rámci primární prevence (<http://www.bohnice.cz/home3/cz>).

*„Byli jsme v Bohnicích a tam jsme se setkali s třema, co se tam léčejí“ (Student H)*

Častější jsou ale exkurze v Drop Inu. V současné době organizace provozuje pět jednotlivých projektů: Nízkoprahové středisko Drop In, Terénní program TPSA, Centrum metadonové substituce I. a Centrum metadonové substituce II., Centrum pro rodinu, Centrum následné péče. Nízkoprahové středisko Drop In je místem prvního kontaktu při potřebě pomoci související s problematikou nealkoholových drog. Středisko vydává závislým osobám materiál pro bezpečnou aplikaci drog a poskytuje v prostředí kontaktního centra poradenství uživatelům drog ale i studentům a pedagogům z různých škol (<http://www.dropin.cz/>).

*„Několikrát jsem byla i já se třídami, nebo některé kolegyně v Drop Inu a tam se nám dvakrát podařilo, že tam měli feťáky a že byli ochotní si s nima povídat“ (Metodik C)*

*„Sociální činnost jezdí například na výlety do Drop Inu“ (Metodik B)*

Tuto formu studenti shledávají jako velice přínosnou pro jejich vztah k drogám. Dovolují si napsat, že je ve stejné oblíbě jako kontakt s ex-useri, neboť to funguje na stejném

---

<sup>4</sup> Časoměrný dokument, mapující 14 let v životě mladé narkomanky a její marný zápas se závislostí (Film Heleny Třeštíkové)

principu. Studenti se dozvídají příběhy ze života od někoho, kdo si tímto problémem prošel a kdo má s drogami osobní zkušenosti. A právě tyto osobní zkušenosti drogově závislých vidí studenti jako efektivní preventivní program.

*„Chtělo by to třeba nějaký výlet do Drop Inu, to by byla zas nějaká zkušenost“ (Student J)*

*„... protože to uvidím ty lidi, teda já vim jak vypadaj, už jsem je viděl, ale prostě..“ (Student E)*

V rámci prevence nabízejí základní školy volnočasové aktivity, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Školy se snaží tyto aktivity poskytovat například formou orientačního běhu, divadelního kroužku nebo jazykových kurzů.

*„Keramika, orientační běh, florbal, dramatická výchova ze zdrojů kantorských a lidi zvenčí“ (Metodik A)*

Lidmi zvenčí měl Metodik A namysli středisko volného času Domeček Hořovice. Domeček je příspěvkovou organizací, kterou zřídilo Město Hořovice a funguje už od roku 2006. Středisko nabízí možnost naplnění volného času, zájmové kroužky, soutěže a olympiády, příležitostné akce, letní tábory, lyžařské kurzy, víkendové pobyty a soustředění, výstavy a přehlídky dětských činností, akreditované kurzy pro vedoucí táborů, odborné semináře pro pracovníky s dětmi, metodickou a poradenskou činnost, kterou nabízí základním školám (<http://www.domececkhorovice.cz/>).

Tyto aktivity by měly být postaveny tak, aby studenti pocítili úspěch a přesvědčili se, že v tomhle jsou opravdu dobří.

*„Hledat v sobě takovéto soupeření se sebou“ (Metodik A)*

S přesunem na střední školy jsem se s poskytováním volnočasových aktivit už nesetkala. Jedna škola nabízela službu OVC (Organizace volného času), která se skládá z výtvarné a hudební výchovy. Ta si u studentů ale bohužel zálibu nenašla.

*„No, tak to je ještě horší než výtvarka. Dost nezáživný“ (Student E)*

Studenti tam nemají možnost prezentovat své představy a ztrácí tak zájem o zapojení se do těchto činností, neboť nevidí žádnou zpětnou vazbu.

*„Mě třeba napadlo namalovat něco na bílý zdi tady ve škole... Prostě jsme nemohli. Ted' nemáme ani náladu něco vymyšlet, když je to k ničemu“ (Student E)*

I když by škola poskytovala volnočasové aktivity ráda, není o to zájem ze stran studentů.

*„Já vám něco povím jo, když jsem sem přišla na školu a zeptala jsem se jich, co je baví, tak jsem se dozvěděla: válet se u televize, jíst brambůrky, nic“ (Metodik B)*

Jinak na tom nebyla ani výpověď druhého metodika prevence:

*„Když jsem začínala vlastně na přelomu století, tak tam těch nabídek byla velká řada. Například aerobic. Tam předcvičovala jedna holčina, kdy jich na začátku docházelo třicet, na druhé hodině jich bylo patnáct a na třetí tam byli už jen dvě její kamarádky. To znamená, že jsem došla k poznání tady na střední škole, že prostě studenti spíš nadávají na to, že se nic nedělá, ale potom když škola něco nabídne, tak oni nemají zájem“ (Metodik C)*

Studenti nejsou v období pubescence motivovaní. Dávají přednost svým kamarádům a snaží se příliš nenamáhat a nevyvíjet nadměrné úsilí, pokud to není nezbytně nutné. I když jsem se v rozhovorech setkala s výpověďmi, kdy by volnočasové aktivity uvítali, nebyla jsem si jejich odpověďmi úplně jistá. Na jednu stranu se shodli, že by bylo dobré, kdyby škola volnočasové aktivity nabízela, neboť by tak měli šanci je navštěvovat, ale na druhou stranu si nebyli jistí, zda by tyto aktivity opravdu navštěvovali. Jedni navštěvovali organizované činnosti mimo školu, kde se jim věnovali na profesionální úrovni, druzí měli zálibu ve věcech, které by škola nebyla schopna poskytovat, a ostatní neměli zálibu v ničem.

*„Nějak jsem se o to ve škole nezajímal. Já chodím mimo školu na fotbal“ (Student H)*

*„No asi žádný, který bych využil. Pochybuju, že by vyučovali hraní na playstation“ (Student E)*

*„Jako asi by to bylo dobrý, kdyby to tady bylo, ale já se teď moc ničemu nevěnuju, tak nevím, jestli bych sem vůbec chodila“ (Student G)*

Další způsob prevence je detekce drog, kdy pomocí toxikologie lze zjistit přítomnost návykových látek v organismu (analýza krve, dechu, moči, vlasů, nebo jiných tělních tkání) ([http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/t/toxikologie](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/toxikologie)). Ani v jedné škole detekce drog neprobíhala.

*„Ne to neděláme. Já to nepovažuju za úplně dobrý, jako k čemu? Je to dobrý to vědět, ale zajímavější je, proč to dítě bere, jaký byl důvod, jestli to byl experiment a tak“ (Metodik A)*

*„Ne neprobíhá. Po těch různých zkušenostech máme podepsané do rodičů, že souhlasí s tím, že jejich dítě bude vyšetřeno, ale není to 100%. My na to nemáme dostatek možností, jak pak proti tomu zakročit, takže je to zbytečný“ (Metodik C)*

U studentů jsem se setkala se čtyřmi rozdílnými názory na detekci drog:

1. Student užívající návykové látky souhlasí s detekcí drog

*„Souhlasila. Právě proto bych to zavedla, aby mě to donutilo, abych to nedělala. Podle mě by to pomohlo. Určitě“ (Student D)*

2. Student užívající návykové látky nesouhlasí s detekcí drog

*„Tak to ani náhodou. Tráva v člověku zůstává prej hrozně dlouho, takže fakt jako ne. Tak dám si občas že jo“ (Student E)*

3. Student neužívající návykové látky souhlasí s detekcí drog

*„Já bych byl pro! Jsem čistej a ti, co nejsou, ta by třeba začli bejt“ (Student I)*

4. Student neužívající návykové látky nesouhlasí s detekcí drog

*„Sice nehulim, ani drogy neberu, ale asi by mi to i tak vadilo. Tak furt je to nějaký narušení soukromý že jo?“ (Student J)*

I když většina studentů s detekcí drog souhlasila, její zavedení do škol je velice komplikované. Z toho důvodu školy ani nepřemýšlejí o jejím zavedení.

Jednou z ožehavých a hojně diskutovaných otázek dnešní doby je právě to, jak směřovat finanční gramotnost do škol. Povinnost učit finanční gramotnost v českých školách již existuje. Prakticky si ale jen málokdo s touto tematikou ví skutečně rady. Výuka se proto omezuje na výpočty výhodnosti jednotlivých finančních produktů, ale širší kontext nutnosti zdravého finančního rozhodování není vždy zřejmý. Momentálně se hovoří o tom, zda zavést finanční gramotnost do Minimálního preventivního programu. Názory metodiků se ale v tomto ohledu liší.

*„Mám kamaráda, který je ekonom, který dělá finanční gramotnost... Není v programu primární prevence, nicméně, já to tam začleňuju. Je to fakt průšvih, kterej se na to nabaluje. Bud' je to tak, že nemám peníze a spadnu do drog, nebo to může být i obráceně“ (Metodik A)*

*„Tak s tím jsem se nikde nesešla, ale podle mě je to dobrý nápad“ (Metodik B)*

*„No, tak to si myslím, že je špatně... když je nějak problém, tak se to hodí vždycky na toho preventistu... Finanční gramotnost bych dala u nás do té ekonomiky, ale nikam jinam. Tak ono to není ani o těch vztazích. Peníze jsou samozřejmě důležité, ale už bych to tam nedávala“ (Metodik C)*

Českou strategii finančního vzdělávání (tj. vzdělávání k větší finanční gramotnosti) koordinuje Ministerstvo financí ČR. V roce 2007 MŠMT ve spolupráci s Ministerstvem financí vydalo Standardy finanční gramotnosti (jako součást materiálu Systému budování finanční gramotnosti na základních a středních školách) ([http://www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/Strategie\\_Fin-vzdelavani\\_CR\\_200710.pdf](http://www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/Strategie_Fin-vzdelavani_CR_200710.pdf), 15. 04. 2014) a postupně je zařazuje do příslušných rámcových vzdělávacích programů ve středním vzdělávání. V návaznosti na tento krok byla systematicky ze strany MŠMT a částečně též ČNB zahájena podpora pedagogických pracovníků v podobě vydání metodických publikací, poskytování akreditovaného vzdělávání a zařazení oblasti finanční gramotnosti do obsahu

příslušných vysokoškolských studijních programů. V květnu 2010 byla přijata Národní strategie finančního vzdělávání.

([http://www.nuov.cz/uploads/FG/Narodni\\_strategie\\_Financniho\\_vzdelavani\\_MF2010.pdf](http://www.nuov.cz/uploads/FG/Narodni_strategie_Financniho_vzdelavani_MF2010.pdf), 15. 04. 2014)

Studenti nepovažují finanční gramotnost za nutnou, neboť se ve svém věku nesetkali ještě s razantními finančními problémy. S jejím začleněním by ale souhlasili.

*„Jako asi jo, asi by to někomu mohlo fakt pomoci. Ono přece jenom většina lidí co má problém s drogami, má problém i s penězma“ (Student B)*

Samozřejmě by záleželo, jakou podobu by tento program měl mít, aby studenty zaujal.

*„No tak třeba zase někoho, kdo ten problém s úvěrama má, aby nám řekl, jak to ovlivnilo ten jeho život. Když sem přijde ekonom a bude vykládat o úvěrech, tak to mě baví fakt nebude“ (Student B)*

## **2. Spolupráce rodičů v rámci primární prevence**

Hlavními aktéry primární prevence ve vztahu k studentům, jsou bezesporu rodina a škola. Jejich spolupráce v rámci prevence je opravdu klíčová, neboť se funkce školy a rodiny v mnoha ohledech prolínají a nezáleží, zdali se jedná o základní nebo střední školu. Škola i rodina mají stejný cíl: držet mladistvé co nejdále od drog. Existuje mnoho způsobů, jak zapojit rodinu do života školy. Jejich použití závisí na potřebách každé rodiny, především ale na osobnosti metodika (učitele), který by měl být hlavním podněcovatelem při vytváření a udržování vztahů s rodiči. Mezi formy spolupráce patří například telefonické rozhovory, konzultace, webové stránky školy, třídní schůzky nebo nástěnky pro rodiče a v neposlední řadě i e-mail a sms zprávy. Pokud se vyskytne nějaký problém, rodiče komunikují v první řadě s třídními učiteli.

*„To je totiž alfa omega. Moje komunikace je, když je průšvih... U těch rodičů, ti chodí většinou, když je nějaký průšvih, nebo když vycítí nějaký průšvih“ (Metodik A)*



Spolupráce rodičů na střední škole končí většinou u třídních schůzek, kde bývá k dispozici i metodik prevence. Do primární prevence se ale sami nezapojují. To pouze v případě, pokud by se vyskytl problém s drogou u jejich dítěte.

*„Ne, oni nechtějí. To končí u třídních schůzek“ (Metodik C)*

*„Jo, zajímaj se, ale asi tak jako každý rodiče. Chodí na třídní schůzky, posílaj si e-maily s třídní, ptaj se mě“ (Student C)*

Ze sesbíraných dat vyplývá, že rodiče by v rámci prevence mohli se školou spolupracovat více a ne jen tehdy, pokud se problém s drogou objeví u jejich dítěte.

### **3. Nástroj pro evaluaci preventivních programů**

Všechny školy z mého výzkumu provádí evaluaci prevence prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření.

*„Formou evaluačního dotazníku... jak se jim to líbilo, jestli to pro ně mělo nějaký přínos. Potom jsem rozdávala dotazníky na klima třídy“ (Metodik B)*

*„Jednou za dva roky si dělám dotazník, který vyhodnocuji. Jsou tam všechny oblasti, vztahový věci a tak“ (Metodik A)*

Pomocí dotazníků se zjišťuje i podvědomí drog. Neboť pokud má dítě na základní škole velké podvědomí o drogách, tak to může značit problém a musí se přistoupit k jeho řešení.

*„Protože když dítě ví, jak vařit perník, tak se o to buď zajímá, nebo se v tom pohybuje, nebo sám vaří“ (Metodik A)*

I na střední škole si sami studenti uvědomují, že přespříliš informací může škodit. Otázkou je, kde je ta hranice v optimálním množství poskytovaných informací.

*„Děti říkají, že když se potom informuje moc, tak je to svádí k tomu, to vyzkoušet“ (Metodik C)*

Jako zásadní problém vidím to, že dotazníky probíhají písemnou formou. Nedá se tedy hovořit o úplné anonymitě a výpovědi studentů mohou být tak zkreslené.

*„Píšeme v aule, kde sedí sami, kde jim i já říkám, ať všichni píšou tužkou a hůlkovým písmem“ (Metodik C)*

Tato výpověď sice značí o anonymitě, ale dále v rozhovoru metodik prevence dodal:

*„Měla jsem například sexuální obtěžování, tak tam jsem to podle písemek zkoušela dohledat“ (Metodik C)*

Studenti si tento fakt uvědomují a do dotazníků nejsou upřímní, což vede ke zkresleným výsledkům v evaluaci.

*„Vyplňujeme nějaké dotazníky, ale tím, že jde poznat, kdo to vyplňoval, tak se tam zrovna dvakrát nezpovídáme. Ono se nám totiž i stalo, že to, co jsme tam napsali, se pak odráželo na našich známkách“ (Student A)*

Jako východisko bych viděla dotazníkové šetření v elektronické podobě. Studenti by tak mohli být zcela upřímní a otevření a nemuseli by se bát, že se s nimi spojí jejich výpovědi. Tuto myšlenku jsem navrhla metodikům prevence a jeden o tomto řešení už uvažoval.

*„Napadlo, samozřejmě, myslela jsem na to, syn je informatik, takže i to zpracování mi nabízel, ale momentálně to nemáme“ (Metodik C)*

#### 4. Pohled na efektivitu primární prevence z obou úhlů

Pro efektivitu primární prevence považují metodici za klíčové dobré vztahy, důvěru, otevřenost, ale i evaluační šetření. Vedle těchto klíčových bodů je důležitá i emoční stránka. Věřit tomu, co říkám.

*„Dobrý vztahy mezi učitelem a žákem, to je právě pro mě ta priorita“ (Metodik C)*

*„V prevenci jsem pro otevřenost a to je nejdůležitější“ (Metodik A)*

*„Evaluace. Díky ní vlastně zjišťujeme, co se těm studentům líbí a co naopak ne, na co se zaměřit a čemu se věnovat“ (Metodik B)*

Zdali považují primární prevenci za efektivní, odpověděli všichni metodici prevence, že si myslí, že ano.

*„Já si myslím že jo. Je to sice běh na dlouho trať, ale myslím si, že se v poslední době povedlo to, že se dostalo kouření mimo (základní) školu“ (Metodik A)*

Jeden z metodiků uvedl, že zásadní problém vidí právě v tom, co přichází ze základních škol na střední školy.

*„Zásadní průšvih je to, co přichází ze základních škol... ale je to dané klimatem, je to dané časem, kdy ty děti mají ty zkušenosti už v raném věku, než jak tomu bylo dříve“ (Metodik C)*

Není to tak, že by byla vina svalována na základní školy, ale problém je spíše než ve škole v partách, kde děti tráví svůj volný čas. Většina studentů, kteří uvedli, že kouří, začali s kouřením už na základní škole. Důvod byl stejný: zapadnout do party.

*„Začla jsem na základce v osmičce... Vim i proč, kvůli kámošce, abych zapadla do party a vim, že mi to nechutnalo“ (Student A)*

To ale není jediný důvod, proč děti začínají s kouřením. Další důvodem je nuda, posílení sebevědomí, nebo že to vidí u svých rodičů a dospělých. Neuvědomují si však, že tito lidé už nekouří proto, že kouřit chtějí, ale proto, že nemohou přestat. V dnešní době se kouření stalo módou a věk prvního kontaktu s cigaretou se snižuje. Většina studentů nebere cigarety a alkohol jako drogy. Uvědomují si, že je to něco škodlivého, na čem si lze vybudovat závislost, ale nevidí to, jako něco nebezpečného. Přitom alkohol je jedna z nejnebezpečnějších závislostí. Možná z toho důvodu je většina preventivních programů zaměřená jak na základních, tak i na středních školách proti kouření. Co se týče základních škol, tak v těchto programem vidím velký přínos. Děti nemají s cigaretami ještě takové zkušenosti a je velká pravděpodobnost, že díky těmto programům dojde ke změně postoju chování ve vztahu k návykovým látkám. Na střední škole tyto programy nemají takový účinek, jaký by si metodici prevence asi představovali. Ti co kouří, začali s kouřením většinou už na základní škole a ti co nekouří, s kouřením z nějakého důvodu začít ani nechtějí.

*„Jako další problém je, že když už tady nějaký program je, tak je proti kouření. A to je k ničemu. Jako pokud nebudou chtít přestat sami, tak prostě nepřestanou. Ti nikdo nemůže nakázat přestať. Oni nepřestanou“ (Student E)*

Tyto programy proti kouření jsou samozřejmě důležité a potřeba, neboť 4 studenti z 10 kuřáky jsou a někteří jsou dokonce i uživatelé marihuany. Dalším důvodem je, že cigarety jsou považovány za vstupní drogu. Metodici prevence by se ale měli více zajímat, o jaký druh prevence by měli studenti zájem. S jedním takovým nápadem přišel jeden student.

*„Bylo by dobrý, kdyby se tady začalo vyučovat něco jako ty chytáky na internetu nebo něco takovýdlehého“ (Student E)*

Dnes je doba moderních technologií a děti tráví většinu času doma u počítače, kde i tam na ně číhá spousta nebezpečí. Tato prevence se sice netýká zneužívání návykových látek, ale přišlo mi zajímavé se tady o tom zmínit a inspirovat tak ty, kteří vykonávají funkci metodika prevence a čtou tuto práci.

Většina studentů shledala primární prevenci na své škole za neefektivní a to z důvodu špatné podoby preventivních programů. Proto si myslím, že pokud se škola bude více snažit vyhovět přáním a potřebám studentů, zvýší to efektivitu primární prevence v rámci zneužívání návykových látek. A pokud budou studenti spokojeni, budou spokojeni i metodici prevence a o to v efektivní primární prevenci jde především.

#### **4.6. Etické otázky výzkumu**

Každý společenskovední výzkum při práci s lidmi musí brát ohled na etické otázky. Jak metodici prevence, tak i studenti byli plně a srozumitelně informováni o cílech, průběhu a smyslu výzkumu v rámci mé bakalářské práce. Byli informováni, jak budou data využita a o možných důsledcích participace ve výzkumu. Informátoři byli srozuměni s tím, že mají právo kdykoliv ukončit svou účast ve výzkumu. Svou účast stvrdili podepsáním informovaného souhlasu, kdy jsem si jeden výtisk ponechala já, a druhý výtisk si ponechali informátoři. Jelikož jsem pracovala se studenty, kterým již bylo 18 let, nebylo potřeba informovaného souhlasu zákonného zástupce. V případě zájmu bude informátorům poskytnuta výsledná práce k nahlédnutí. Tato možnost byla nabídnuta ústní formou a výměnou emailových adres. Důležitou roli tu hrála anonymita výzkumu, na kterou se ptali převážně studenti, neboť poskytovali choulostivější informace. Jak metodici prevence, tak i studenti byli ujištěni, že výzkum je opravdu anonymní, neboť každý informátor má právo na soukromí a důvěrnost informací. Jejich anonymita byla zajištěna označením metodik prevence A, B, C a student A-J. To, že jsem respektovala anonymitu informátorů, je základním požadavkem výzkumné etikety (Disman, 2006, str. 152). Informátor si musí být jistý, že informace, které poskytne, nebudou použity proti němu. Veškerá data, která jsem sesbírala byly uchovány (<http://www.uplnezneni.cz/zakon/101-2000-sb-o-ochrane-osobnich-udaju-a-o-zmene-nekterych-zakonu/>) pro další zpracování a poté zničeny.

## **DISKUZE A ZÁVĚR**

Jako jeden z problémů v poskytování primární prevence na školách vidím to, že většina metodiků prevence, kteří bývají často i učiteli, vychází z odborných publikací jak vytvořit efektivní Minimální preventivní program. Nikdo ale nebere ohled na to, jak by si tyto programy představovali sami studenti. Ti sice mají možnost se vyjádřit prostřednictvím dotazníků, které poté metodik prevence vyhodnocuje, ale málokterý student tuto možnost využije, neboť má dojem, že se to může odrážet ve známkování nebo v postoji chování k němu samému. To naráží na další problém, kterým je anonymita těchto dotazníků. Proto jsem se touto prací rozhodla představit názory a představy studentů na efektivní primární prevenci poskytovanou ve školách. Tato práce může sloužit jako inspirace metodikům prevence a pedagogům, jak sestavit Minimální preventivní program tak, aby vyhovoval studentům.

### **1. Pohledy metodiků prevence a studentů na poskytovanou primární prevenci ve škole:**

#### **Go kurzy**

Z pohledu studentů patří bezesporu Go kurzy mezi oblíbenou aktivitu v rámci preventivních programů. Vidí v tom však spíše způsob, jak navázat kontakt s novými spolužáky a učiteli. Proto by bylo možná dobré, klást v těchto kurzech větší důraz na prevenci v souvislosti s užíváním a zneužíváním návykových látek. Pohledy se v tomto případě liší mezi metodiky prevence. Jeden pohled značí, že jsou tyto kurzy dobrým prostředkem pro vypěstování si důvěry se studenty, což je klíčový aspekt pro efektivitu. Druhý pohled tyto kurzy odmítá, neboť jsou náchylné ke vzniku šikany mezi studenty. V kurzech Go vidím možnost, jak si vypěstovat dobré vztahy mezi studenty a učiteli a proto je považují za přínosné v boji proti drogám. Neboť na důvěře, v kombinaci s jinými strategiemi, lze postavit účinný preventivní program.

### **Primární prevence v rámci občanské nauky**

Občanská nauka nabízí spoustu možností, jak rozvíjet sociální dovednosti a poskytovat informace o návykových látkách. Studenti se však s touto formou setkávali už na základních školách. Mají tak pocit, že neslyší nic nového, i když je problematika drog na středních školách probírána hlouběji.

### **Spolupráce škol s jinými organizacemi**

Škola se snaží spolupracovat s Policií České republiky, se zdravotnickými středisky nebo s vyškolenými odborníky. Doplnují tak svůj dlouhodobý program jednorázovými akcemi, které mají za úkol zamezit vzniku závislosti. Studenti o tento druh přednášek a besed nemají zájem. Považují je za nudné a nezajímavé.

### **Využití ex-userů**

Školy si zvou v rámci preventivních programů ex-useri, kteří mají propagovat zdravý život bez drog. V tomto bodě jsem se opět setkala s rozdílnými pohledy mezi metodiky prevence na využití ex-userů v preventivních programech. Buď je považují za přínosné, díky osobním zkušenostem s drogami nebo účast ex-userů odmítají. Studenti si totiž nemohou plně uvědomovat všechna rizika, která drogy přinášejí, protože vidí, že ex-user je schopen žít normální život. I když je tato „zastřehovací taktika“ řazena mezi neúčinné, je velké oblíbené u studentů. Studenti ji shledali jako jednu z neúčinnějších prevencí, které by škola mohla poskytovat.

### **Peer programy**

Jednotný pohled na preventivní program jsem našla v souvislosti s „peer programy“. I když se zapojením vrstevníků může zvýšit účinnost těchto programů, neposkytuje tuto aktivitu ani jedna škola. „Peer programy“ ve školách narážely na problémy, které škola nebyla schopna vyřešit, proto od těchto programů ustoupila. Studenti tento program sice shledali zajímavým, ale narazili na problém, kterým byla nervozita ze strany „peerů“ a neochota poslouchat ze strany vrstevníků.

### **Další formy primární prevence (filmy, výlety)**

Mezi činnosti, které studenti shledali jako oblíbené a přínosné v zamezení užívání návykových látek, patří sledování filmů a výlety na exkurze. Školy pouští filmy většinou v rámci hodin občanské nauky nebo navštěvují kina. Dále zprostředkovávají výlety do psychiatrické nemocnice v Bohnicích nebo do nestátní neziskové organizace Drop In o. p. s. Tam mají možnost se setkat s drogově závislým člověkem osobně. Studenti si ale stěžují, že tyto výlety probíhají v dlouhých časových intervalech. Někteří studenti se za celé působení na střední škole těchto programů ani nedočkají. Metodici prevence toto vysvětlují nedostatkem času, který je prevenci věnován a kvůli nedostatku finančních prostředků.

### **Volnočasové aktivity nabízené školou**

Ani jedna střední škola neposkytuje volnočasové aktivity v rámci primární prevence. Na středních školách nemají studenti o tyto aktivity zájem, proto se školy rozhodly, že žádné organizované činnosti poskytovat nebudou. Studenti sice uvedli, že by tyto aktivity uvítali, protože by tak měli šanci je navštěvovat, ale na druhou stranu si nebyli jistí, zda by na ně doopravdy docházeli. Volnočasové aktivity tedy nepostrádají jak studenti, tak ani metodici prevence. Podle mého názoru by měli střední školy poskytovat volnočasové aktivity alespoň v minimální míře, neboť je to jedna z pozitivních alternativ, jak trávit volný čas se svými vrstevníky a předcházet tak užívání návykových látek.

### **Detekce drog na škole**

Detekce drog neprobíhá ani na jedné škole. I kdyby chtěly školy detekci drog provádět, je to velice komplikovaný proces a nemají pro to dostatek možností. Z toho důvody školy ani o jejím zavedení nepřemýšlejí. U studentů jsem se setkala se čtyřmi rozdílnými názory na detekci drog:

- Student užívající návykové látky souhlasil s detekcí drog
- Student užívající návykové látky nesouhlasil s detekcí drog
- Student neužívající návykové látky souhlasil s detekcí drog
- Student neužívající návykové látky nesouhlasil s detekcí drog

Zajímavou otázkou je, zda by detekce drog přispěla ke snížení výskytu návykových látek ve školách.



## **Zapojení finanční gramotnosti do Minimálního preventivního programu**

Na to, zda zapojit finanční gramotnost do preventivních programů, se názory metodiků v jistých ohledech liší. Jedni ji vidí jako skvělou možnost, jak rozšířit pole prevence v oblasti drog a druzí mají dojem, že už je na bedrech metodika prevence dost oblastí, kterým se musí věnovat. Studenti tuto prevenci proti finančním problémům nepovažují za nutnou, ale s jejím začleněním by souhlasili. Podmínkou je však podoba, kterou by tento program měl mít. Studenti se shodli, že by uvítali člověka, který si finančními problémy sám prošel.

### **2. Spolupráce rodičů v rámci primární prevence**

Metodici prevence uvedli, že spolupráce s rodiči je dobrá. Ze získaných dat lze ale vysledovat, že tato spolupráce končí u třídních schůzek. Rodiče se začínají zapojovat až v případě, kdy má jejich dítě problém. Nemohu mluvit za rodiče, ale studenti uvedli, že rodiče ani zájem o větší spolupráci nemají. Spolupráce mezi školou a rodiči je klíčová, proto bychom se neměli spokojit se slovem „dobrá“ a začít přemýšlet o východiskách, kdy budeme moci říci, že spolupráce s rodiči je „výborná“.

### **3. Nástroje pro evaluaci preventivních programů**

Všechny školy provádí evaluaci prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Zásadní problém vidím v tom, že i přes anonymitu dotazníků, lze vysledovat dotyčného, který dotazník vyplňoval. Jako východisko bych viděla dotazníkové šetření v elektronické podobě. Studenti by tak mohli být zcela upřímní a otevření. Nemuseli by se bát, že se s nimi spojí jejich výpovědi.

### **4. Pohled na efektivitu primární prevence z obou úhlů**

Všichni metodici prevence považují primární prevenci na své škole za efektivní. Za klíčové považují dobré vztahy, důvěru, otevřenost, evaluační šetření, emoční stránku. Jako problém však vidí to, co přichází ze základních škol. Všichni metodici prevence se shodli, že primární prevence by měla být aktivněji směřována do základních škol. Tam je větší pravděpodobnost, že díky těmto programům dojde ke změně postojů chování ve vztahu k návykovým látkám. Jako nepatrný problém vidím to, že většina programů je zaměřená proti kouření. Metodici prevence tyto programy považují za směrodatné, neboť valná většina studentů na škole jsou kuřáci. Studenti však tyto programy považují za zbytečné. Většina

studentů shledala primární prevenci na své škole za neefektivní. Důvodem byla nevhodná podoba preventivních programů. Pokud se škola bude více snažit vyhovět přáním a potřebám studentů, zvýší to efektivitu primární prevence v rámci zneužívání návykových látek. Pokud budou studenti spokojeni, budou spokojeni i metodici prevence a o to v efektivní primární prevenci jde především.

Odpověď na otázku: *Zda dochází ke shodě v názorech metodiků prevence a studentů v oblasti primární prevence a ve kterých aspektech?* Co se týče pohledů studentů a metodiků prevence na preventivní programy v oblasti zneužívání návykových látek jsou spíše v rozporu. Škola poskytuje prevenci v takové podobě, jakou uzná za vhodné. Měla by se více zajímat o názory svých studentů, neboť právě pro ně je primární prevence určená. Rozpory jsou ale i v pohledech mezi metodiky prevence. Na tom nevidím nic špatného. Každý metodik má svou představu efektivního preventivního programu. Pokud je však v rozporu s názory studentů, měl by znovu zvážit pro a proti a snažit se co nejvíce se přiblížit představě studentů.

Na preventivních programech v souvislosti s užíváním a zneužíváním návykových látek je neustále co zlepšovat, proto by metodici prevence neměli usínat na vavřínech a dál se snažit o co nejefektivnější primární prevenci na svých školách.

Kvalita výzkumu mohla být ovlivněna celou řadou faktorů. Jedním takovým faktorem mohla být přítomnost diktafonu, kterým jsem rozhovory nahrávala. I když studenti podepsali informované souhlasy o anonymitě, neustále se ujišťovali, zda jejich výpovědi nebudou nikde zveřejněny pod jejich jménem. Mohlo tak dojít ze strany informátorů k zatajování informací, které mohlo ovlivnit výsledky výzkumu. Abych tuto možnost eliminovala, snažila jsem se studenty dokola ujišťovat, že rozhovory jsou opravdu anonymní. Zkreslení výsledků mohlo dojít ale i ze strany metodiků prevence, kteří mohli prezentovat svůj Minimální preventivní program lepší, než ve skutečnosti je, jen aby nenabýli špatného dojmu. Jako výhodu vidím to, že jsem dvě školy z mého výzkumu osobně navštívila a díky tomu jsem mohla čerpat i ze svých zkušeností s preventivními programy na těchto školách.

Jako problém mohl být vnímán i výběr vzorku. Zapojit základní školu do výzkumu jsem se rozhodla proto, neboť většina studentů vzpomínalo na preventivní programy, které

jim základní škola poskytovala. Primární prevence je cílená, proto mi přišlo zajímavé sledovat, jak se primární prevence mění s přestupem na střední školu a jak se přizpůsobuje potřebám studentů.

Tato bakalářská práce se zabývala pohledy metodiků prevence a studentů na primární prevenci ve školách v rámci zneužívání návykových látek. Soustředila jsem se na to, zda se tyto pohledy shodují nebo rozcházejí a v jakých aspektech. Vycházela jsem ze zkušeností metodiků prevence a studentů s preventivními programy, se kterými se na školách setkali.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÉM, Pavel, KALINA, Kamil in KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6

DISMAN, Miroslav, *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, Praha 2006. ISBN 80-246-0139-7

EMMEROVÁ, I., *Aktuálne otázky spolupráce rodiny a školy v prevencii sociálnopatologických javov, V: Piata časť zborníka z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou: „Výchova, škola, spoločnosť – minulosť a súčasnosť“*, Sekcia 4: *Spolupráca rodiny a školy z pohľadu histórie a súčasnosti*, Bratislava 2006,

online:[https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/user\\_upload/editors/KP\\_Rehus/sekcia4.pdf#page=56](https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/KP_Rehus/sekcia4.pdf#page=56), 20. 05. 2014

FERJENČÍK, Ján, *Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Jak zkoumat lidskou duši*, překlad Petr Bakalář, Portál, Praha 2000. ISBN 80-7178-367-6

GALLÁ, Maurice et al., *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Vydal Úřad vlády ČR, 2005, ISBN 80-86734-38-2

HENDL, Jan, *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*, Portál, Praha 2005. ISBN 80-7367-040-2

KALINA, Kamil in KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6

*Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, 2007, online:

[http://www.odrogach.cz/skola/dokumenty/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci.html?section\\_id=16](http://www.odrogach.cz/skola/dokumenty/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci.html?section_id=16), 15. 03. 2014

MIOVSKÝ, Michal, *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Grada, Praha 2006. ISBN 80-247-1362-4

MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka, ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P., *Primární prevence rizikového chování ve školství*, monografie, SCAN, Praha 2010. ISBN 978-80-87258-47-7

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*, Psychiatrické centrum Praha 8 – Bohnice, Praha 1996. ISBN 80-85121-52-2

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, *Návykové látky. Prevence a časná intervence*. Vydáno za podpory ministerstva zdravotnictví České republiky, Praha 1996

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, PERNICOVÁ, Hana, *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách, Příručka pro pedagogy*, Praha 1996

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, PERNICOVÁ, Hana, *Zásady efektivní primární prevence*, Sportpropag, Praha 2010, online: <http://www.anv.cz/clanky/298-zasady-efektivni-primarni-prevence?format=pdf>, 28. 02. 2014

NEŠPOR, Karel, *Návykové chování a závislost*, Portál, Praha 2007. ISBN 978-80-7367-267-6

NEŠPOR, Karel., CSÉMY, Ladislav, *Alkohol, drogy a vaše dítě. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*, 5. revidované vydání, Praha 2003

NOVÁKOVÁ, Dagmar in *Česká republika ve světě drog. Tematický sborník*, Ústav mezinárodních vztahů, KLP, Praha 1995. ISBN 80-85917-06-8

NOVÁKOVÁ, Dagmar in KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6

RIESEL, Petr, *Lesk a bída drog. Příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*, Votobia, Olomouc 1999. ISBN 80-7198-348-9

SKÁCELOVÁ, Lenka et al., *Program preventivních aktivit uplatňovaných ve školách a školských zařízeních. Pedagogové proti drogám*, MŠMT, Praha 1999

SKÁCELOVÁ, Lenka in KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6

SKÁCELOVÁ, Lenka. *Manuál pro tvorbu Minimálních preventivních programů pro školy*, 2010, online: <http://poradenskecentrum.cz/mpp.html>

SKALÍK, Ivan in KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6

TYŠER, Jiří, *Školní metodik prevence. Soubor materiálů*, Nakladatelství Hněvín 2006. ISBN 80-86654-17-6

## **INTERNETOVÉ ZDROJE**

<http://nuov.cz>

<http://uplnezneni.cz/>

<http://www.bohnice.cz>

<http://www.domecekhorovice.cz/>

<http://www.drogy-info.cz/>

<http://www.dropin.cz/>

<http://www.magdalena-ops.eu/>

<http://www.mfcr.cz>

<http://www.msmt.cz/>

<http://www.odrogach.cz/>

<http://www.prevence-info.cz/>