

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Pedagogická fakulta**  
**Ústav speciálně pedagogických studií**

**Kateřina Kobrinová**

3. ročník – prezenční studium

Obor: speciálně pedagogická andragogika

**Kam kráčíš primární prevence?**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

**Olomouc 2010**

## **Prohlášení**

**Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.**

**V Koprivné 5. dubna 2010**

**Kateřina Kobrinová**

.....

## **Poděkování**

**Děkuji Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a podkladů k práci, ale i ředitelům, učitelům a žákům základních škol, u nichž jsem prováděla výzkum. Setkala jsem se s ochotou a vstřícným přístupem.**

**V Kopřivné 5. dubna 2010**

**Kateřina Kobrinová**

## OBSAH

ÚVOD .....	7
------------	---

## TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGY A ZÁVISLOST .....	8
1.1 „Droga“ .....	8
1.1.1 Alkohol .....	8
1.1.2 Tabák .....	9
1.1.3 Konopné drogy .....	9
1.1.4 Pervitin (metamfetamin) .....	10
1.1.5 Tlumivé léky .....	10
1.1.6 Opiáty .....	11
1.1.7 Organická rozpouštědla .....	11
1.1.8 Halucinogeny .....	11
1.2 Užívání návykových látek a závislost .....	12
1.2.1 Závislost .....	13
2 PREVENCE .....	14
2.1 Definice pojmu prevence .....	14
2.2 Stručná historie .....	15
2.2.1 Prevence 14. století .....	15
2.2.2 Preventivní aktivity před rokem 1989 .....	15
2.2.3 Preventivní aktivity po roce 1989 .....	16
2.2.4 19. a 20. století jako moment historie v šíření a zneužívání drog .....	16
2.3 Dělení prevence .....	16
2.3.1 Primární prevence .....	16
2.3.2 Sekundární prevence .....	17
2.3.3 Terciální prevence .....	17
2.4 Další typy dělení .....	17
2.4.1 Všeobecná prevence .....	17
2.4.2 Selektivní prevence .....	18
2.4.3 Indikovaná prevence .....	18

3 PRIMÁRNÍ PREVENCE .....	19
3.1 Co je primární prevence? .....	19
3.2 Typy primární prevence .....	19
3.2.1 Specifická primární prevence .....	19
3.2.2 Nespecifická primární prevence .....	20
3.3 Cílová skupina .....	20
3.3.1 Cílová skupina dle Kaliny .....	21
3.3.2 Obdobné dělení dle MŠMT .....	21
3.4 Cíl primární prevence .....	22
3.4.1 Cíl primární prevence dle věku cílové skupiny .....	23
3.5 Úkol primární prevence .....	24
3.6 Organizační systém primární prevence v ČR .....	26
4 ŠKOLA A RODINA JAKO ČINITELÉ PREVENCE .....	29
4.1 Škola a drogová prevence .....	29
4.1.1 Formy preventivních aktivit ve školním prostředí .....	31
4.1.1.1 Peer programy .....	32
4.1.2 Vliv školního prostředí na kvalitu preventivních programů .....	32
4.1.2.1 Sociální prostředí .....	33
4.1.2.2 Kulturní prostředí .....	33
4.1.2.3 Politické prostředí .....	34
4.1.2.4 Fyzické prostředí .....	34
4.1.3 „Pracovníci prevence“ ve škole .....	35
4.1.3.1 Školní metodik prevence .....	35
4.1.3.2 Intermediátoři a ostatní poradci .....	35
4.2 Zapojení rodiny do koloběhu prevence .....	36
4.3 Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže .....	37

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

5 CÍL PRŮZKUMU .....	39
6 PŘÍPRAVNÁ ČÁST PRŮZKUMU (1. FÁZE) .....	40
6.1 Volba metody průzkumu .....	40
6.1.1 Dotazník jako metoda .....	40
6.2 Volba vzorku průzkumu .....	43

6.2.1 Žáci ZŠ .....	43
6.2.2 Pedagogové ZŠ .....	43
7 VYHODNOCENÍ .....	44
7.1 ZŠ Bludov .....	44
7.2 ZŠ Nový Malín .....	49
7.3 ZŠ Hanušovice .....	53
7.4 ZŠ Šumperk .....	58
7.5 ZŠ Zábřeh .....	63
8 SROVNÁNÍ ŠKOL – DISKUZE .....	68
8.1 Průzkum s žáky .....	68
8.2 Průzkum s pedagogy .....	70
9 KONEČNÉ ZHODNOCENÍ A MOŽNÝ VÝSTUP DO PRAXE .....	73
ZÁVĚR .....	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	75
SEZNAM PŘÍLOH .....	78

## ÚVOD

Děti a drogy! Určitě mi dáte za pravdu, že je to jedna z nejzávažnějších kombinací. Tento smutný fakt a velký problém „zaměstnává“ a trápi mnoho rodičů na celém světě. Vždyť jejich děti jsou to nejdražší, co mají. Bohužel v dnešním hektickém a „zrychleném“ světě všichni přehlídíme mnoho varovných signálů a na závažný problém přijdeme často pozdě - „když už je vlak rozjetý“. V těchto fázích je už složitější se k dítěti „přiblížit“, chtít, aby se nám otevřelo. Alespoň já sama mám takovou zkušenost, bohužel. Ne tedy přímo v rodině, ale s mým kamarádem. Celé dětství jsme prožili spolu (jako velmi dobří přátelé). Bohužel vyrůstal ve špatném rodinném prostředí – rodiče alkoholici, bratr s poruchami chování a častými „experimenty“ s drogami. Tento fakt, dle mého názoru, nejvíce ovlivnil jeho budoucnost a postupem času se začal od nás (svých kamarádů) vzdalovat. Nakonec se „odtrhl“ úplně. Po čase jsem zjistila, že bere drogy. Pomoc odmítal, nechtěl si připustit, že má nějaký problém. V rodině podporu hledat nemohl, dopadl špatně. Teď, jako dospělý, řeší jediný problém – kde sehnat peníze na další „dávku“. Je drogově závislý.

A jak tato skutečnost ovlivnila mě? Přihlásila jsem se ke studiu speciální pedagogiky se zaměřením na psychopedii a etopedii a začala se podrobněji zajímat o drogovou problematiku u dětí a dospělých. Proto vznikla i tato práce, kde chci stručně a obecně seznámit s možnostmi práce u dětí, které jsou často „součástí“ rizikových skupin obyvatelstva (dětí drogově závislých rodičů, ze sociálně slabších rodin,...). Samozřejmě nemůžu v této práci (z důvodů kapacitních) popsat celý systém péče.

Zastávám názor, že se s dětmi musí začít pracovat co nejdříve. Ukazovat jim „správnou cestu“. Tento přístup je pomáhá „zformovat“ a myslím, že výrazně zvyšuje šance na šťastné dětství, dospívání a dospělost bez drog. Zaměřila jsem se tedy na **primární prevenci** ve škole a v rodině dítěte. Popisuji zákonitosti a důležité předpoklady, které mají zefektivnit a zkvalitnit prevenci užívání návykových látek. Školní a rodinné prostředí má na dítě nezanedbatelný vliv a je důležitým aspektem k vytvoření kontinuálního a fungujícího systému prevence. Z tohoto vyplívá, že tyto dvě složky (rodina, škola) by měly maximálně spolupracovat a prokazovat snahu řešit vniklé trable a problémy společnou cestou.

Teoretickou část jsem doplnila částí praktickou, která je cíleně zaměřena na zjištění aktuálního stavu primární protidrogové prevence na školách šumperského okresu a potvrzení či vyvrácení námi dané **hypotézy** znějící ve prospěch primárních programů vedených ve školním prostředí. Myslím tím tedy propracovanost a kvalitu činností s prevencí spojených.

Pevně doufám, že se mi uvedené informace podařilo přehledně a srozumitelně uspořádat.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 DROGY A ZÁVISLOST

Než se začneme zabírat prevencí jako takovou, měli bychom si objasnit některé základní pojmy, které jsou de facto hlavním důvodem a spouštěčem aktivit podporujících zdravý životní styl. Startovacím článkem jsou proto, že jejich vliv a následky užívání mají pro většinovou společnost odstrašující charakter a vedou tedy k činnostem, které se snaží „chránit“ ostatní před rizikem, které představují.

Primární protidrogová prevence jako strategie má za cíl chránit nebo pokud možno co nejvíce oddálit první kontakt jedince s psychoaktivní a návykovou látkou. V této kapitole tedy stručně definujeme **drogy** a **závislost** jako základní termíny spadající do této oblasti.

#### 1.1 „Droga“

*„Droga je jakákoliv látka, upravená surovina nerostného, rostlinného nebo živočišného původu, která je po vstupu do organismu schopna změnit jednu nebo více jeho funkcí.“* Může tedy vyvolat závislost psychickou i fyzickou a to působením na centrální nervový systém (Psočná in Krejčířová, Goldová, s. 17, 2007).

Ve starší publikaci autorů Nešpora, Csémyho a Pernicové (1996) spatřujeme podobné definování řešeného. Návyková látka je zde chápána jako přírodní nebo syntetická látka ovlivňující psychiku, citění, myšlení a chování člověka.

**V České republice jsou nejrozšířenější tyto drogy:**

##### 1.1.1 Alkohol

Molekula etylalkoholu, která vzniká při kvašení cukrů. Alkohol je všeobecně tolerovaná droga. Společnost je nastavená na „fenomén slavení“, kdy si k této skutečnosti automaticky přidáváme rovnítko (jdeme slavit = jdeme pít). Podle expertů světové zdravotnické organizace je bezpečná dávka pro zdravého dospělého člověka přibližně 20 g 100% lihu za den, což odpovídá půl litru piva, 200ml vína nebo 50 ml destilátu.

**Účinek alkoholu** se u konzumenta projevuje špatnou artikulací, snížením zábran,



nejistou chůzí, ospalostí a někdy dokonce i agresí.

Dlouhodobé nadměrné pití vede ke zvyšování odolnosti vůči alkoholu a z toho vyplívající snížené schopnost pití ovládat. Často tyto případy končí odvrácením přátel od závislého.

Alkohol je společensky tolerovaná a vyhledávaná droga, ale i ta má svá zákeřná **rizika**. Nekoordinovaná a nejistá chůze vede často k úrazům, které jsou méně či více závažné dle povahy pádu a zranění. Musíme ale zmínit další a dlouhodobé poruchy a onemocnění, která vznikají v důsledku zvýšené konzumace alkoholu. Mezi tyto patří onemocnění jater, zažívacího traktu, hypertenze, poruchy paměti, povahové změny, alkoholová epilepsie, otrava alkoholem a delirium tremens- duševní porucha projevující se halucinacemi, silným třesem a dezorientací.

### 1.1.2 Tabák

Nejčastěji se setkáváme s cigaretami, doutníky a tabákem do dýmek. Tabákový kouř je velice toxický a obsahuje tisíce chemických látek ohrožujících lidské tělo. 60- 100 z nich je rakovinotvorných. Kouření je vysoce návykové a vytváří se silná závislost na nikotinu.

**Účinky** se u začátečníků mohou projevit jako bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy a chmurná nálada = mírná otrava nikotinem! Kuřáci mají zažloutlé prsty, trpí kašlem, který postupně přechází do chronicity. Výjimkou není ani pokles tělesné výkonnosti (často i hmotnosti) a bolest žaludku. Cigaretový kouř negativně ovlivňuje pokožku obličeje i celého těla, která rychleji stárne a dříve se tvoří vrásky.

**Rizik** při užívání tabákových výrobků je mnoho a my zde vyjmenováváme například zvýšené riziko zhoubných nádorů, impotence u mužů, u těhotných žen riziko postižení plodu, onemocnění dýchacích cest, plic, astma, vznik alergie, nemoci cév, ateroskleróza a v neposlední řadě i nemoci srdce.

### 1.1.3 Konopné drogy

Po alkoholu a cigaretách nejčastěji užívaná droga mezi českou mládeží. Obsahuje THC – účinnou látku delta-9-tetrahydrokanabinol. Silnější koncentrací, ale stejnou účinnou látkou se vyznačuje hašiš. THC je asi 4000x účinnější než alkohol.

Mezi známé **projevy** této skupiny zařazujeme zarudlé oči, zrychlený tep, kašel, sucho v ústech, únavu, nezám, při dlouhodobém užívání dochází ke kolísání nálad a nesoustředěnosti, velice často je přítomna nepravidelná menstruace, snížení orientace v čase a v prostoru, menší péče o zevnějšek, ztráta zájmů, podrážděnost až agrese k ostatním lidem.

Nepříjemnou součástí jsou i **rizika**, která hrozí při požití konopné drogy. Riziko úrazů a dopravních nehod, neplodnost u mužů, poškození plodu u žen, záněty dýchacích cest, propuknutí duševní poruchy, oslabení imunity, rakovina = důsledky užívání návykových látek konopných.

#### 1.1.4 Pervitin (metamfetamin)

Tato droga je zařazena do skupiny stimulantů, stejně jako efedrin, fermetrazin, amfetamin nebo také kofein. Pervitin má ale, oproti těmto látkám, silnější účinky a může se projevit až pocity pronásledování. Na drogové scéně se nejčastěji objevuje ve formě světlého prášku, který se šňupe, případně jako roztok k nitrožilnímu podání. U nás snadno dostupná droga.

Pervitin byl syntetizován v Japonsku v roce 1888. V období 2. světové války ho používali japonští sebevražední piloti. Na západ se tato droga dostala až kolem roku 1929.

Účinek drogy se **projevuje** jako zrychlený tep, rozšířené zornice, vzrušení, třes, neklid, podrážděnost, nekoordinované pohyby, podezřívavost, úzkost. Někdy se mohou objevit pocity pronásledování až úzkosti, po odeznění nastává útlum, spavost a často depresivní stavy. Při dlouhodobém užívání je organismus oslabený a pod tímto vlivem se zvyšuje náchylnost k nemocem, horečkám, vyrážkám, bolestem hlavy. Tělo může reagovat i poruchami vidění.

**Rizika** užívání jsou zastrašující, ale ani ty mnohokrát mladé lidi neodradí. Nejčastěji se setkáváme s úrazy, otravami, které mohou končit i smrtí, agresí vůči druhým lidem a poškozením srdce a jater. Po aplikaci pervitinu se zvyšuje rapidně krevní tlak, což může mít za následek až mozkovou mrtvici či srdeční selhání.

#### 1.1.5 Tlumivé léky

Tato skupina je velice zrádná a nebezpečná v tom, že se dá velice snadno získat. Patří sem některé léky užívající se proti bolesti nebo na zklidnění pacienta.

Jako zástupce v této kategorii můžeme jmenovat Diazepam, Rohypnol. Jsou to syntetické látky, do nichž řadíme i barbituráty (jako nejstarší a nejnebezpečnější látky této skupiny).

Při požití této drogy nastupují **projevy**, které jsou popisovány jako celkový útlum, ospalost nebo spánek, zpomalená řeč (jedinec navozuje dojem opilosti), poruchy myšlení, orientace, úsudku, bolesti hlavy. Při dlouhodobém užívání se může objevit roztřesenost, nechutenství, poruchy výživy, závislost duševní i fyzická a v nejkrajnějších případech i pocity pronásledování.

**Riziko** tkví v nepříznivém působení na paměť, vzniku duševních poruch. Jestliže se vysoké dávky vysadí, ohrožuje jedince na životě nástup odvykacího syndromu.

### 1.1.6 Opiáty

Existují ve formě tablet (př. kodein), ampulí, hnědavé tekutiny („braun“) a prášku (heroin). Opium se získává z makovic. Heroin byl v dřívějších dobách podáván jako náhražka morfinu. Dnes víme, že je velice nebezpečný. Do této skupiny patří i methadon- náhražka heroinu v substituční léčbě. Jeho výhoda tkví hlavně v ústním podání, které eliminuje na minimum důsledky i. v. aplikaci (žloutenka, HIV,...).

**Projevy** opiátů jsou charakteristické zúžením zornic, útlumem organismu, stavem tichého obluzení trvajícího až několik hodin. Dlouhodobé užívání vede ke ztrátě zájmů, bledé barvě kůže, impotenci, poruchám menstruačního cyklu u dívek a žen, tělesné a duševní sešlosti, zájem jen o drogu projevující se krádežemi s cílem sehnat co nejvíce financí ke koupi další dávky. Odvykací příznaky při chybění návykové látky se projevují rozšířením zornic, zrychleným dechem, pulzem, průjmem, nadměrným pocením, neklidem a rozšířením zornic.

**Rizika** jako předávkování, rychlý rozvoj závislosti, otok plic, šok, alergická reakce jsou známým „strašákem“. Dokonce při i. v. podání (nitrožilním) může do plic vniknout sraženina a zapříčinit tak plicní embolii. Nebezpečná je kombinace opiátů s jinými látkami (např. alkohol x opiáty).

### 1.1.7 Organická rozpouštědla

Rozpouštědla typu toluen, lepidla.

**Účinky a projevy** organických rozpouštědel jsou známé jako obluzenost, pobledlost, nevolnost, zarudlé oči, rozšířené zornice, nezřetelná výslovnost, nesmyslný a neutuchající smích. Nejdříve jsou přítomny projevy veselosti a rozjařenosti, poté přecházejí ve spánek.

Tato skupina je velice zrádná a **rizika** mohou být smrtelná. Poruchy paměti a poškození mozku jsou při dlouhodobém užívání snad pravidlem. Srdce a plíce jsou ohroženy změnou funkcí (dysfunkcí). Výjimkou není ani otrava, která může vyústit až smrtí konzumenta.

### 1.1.8 Halucinogeny

Mohou být rostlinného (lysohlávky) i živočišného původu, připravené polosynteticky (LSD) nebo synteticky (extáze).

**Projevy** halucinogenů jsou známé a logicky vyplývají z názvu. Poruchy vnímání- halucinace, rozšířené zornice, zčervenání, tachykardie (zrychlený pulz), špatné sebeovládání a zhoršená

schopnost sebeovládání patří mezi tyto účinky zcela určitě.

Každá návyková látka má své **nebezpečné stránky**. Zde vidíme vliv na duševní stránku, psychický návyk, halucinace, pocity pronásledování bez požití drogy (toxické psychózy), zvýšené riziko epileptických záchvatů a vznik nádorů. Například extáze je nebezpečná a nepředvídatelná droga, u které se k halucinacím přidává i stimulační efekt (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996).

**Tabulka č. 1 Rozdělení drog dle účinku na lidskou psychiku.**

<b>Stimulační látky</b>	Pervitin, kokain, crack, amfetamin a jiné.
<b>Tlumivé látky</b>	Opium, heroin, codein, morfin, alkohol, toluen, diazepam, braun a jiné.
<b>Halucinogeny</b>	Marihuana, hašiš, LSD, lysohlávky, extáze, durman, mezkalin a jiné.

**Tabulka č. 2 Dělení dle „tvrdosti“ a „měkkosti“.**

<b>Tvrde drogy</b>	<b>Měkké drogy</b>
Pervitin, kokain, LSD, extáze, kodein, efedrin, toluen, aceton, heroin, morfin, crack, alkohol a jiné.	Marihuana, hašiš, kokový čaj, káva, čaj.

## 1.2 Užívání návykových látek a závislost

Devadesátá léta, respektive jejich druhá polovina, se vyznačovala vysokým nárůstem užívání návykových látek. Důvodem může být porevoluční „otevření hranic“ a z této situace vyplývající zvýšené riziko a hlavně možnost vývozu drog ze zahraničí. Od roku 1999 dochází na české drogové scéně k rozdělení a vlastně k „duálnímu stavu“, který spočívá v současném nárůstu užívání jedné látky a zároveň pokles v užívání látek jiných. Narůstá experimentování a rekreační užívání konopných drog, extáze a stagnuje užívání látek se závažnými zdravotními a sociálními riziky- amfetaminů a opiátů.

V současné době, a to přibližně od roku 2002, sledujeme poměrnou stabilizovanost situace v

ČR v oblasti užívání psychoaktivních látek a závislostí. Myslíme tím skutečnost, že míra užívání drog je srovnatelná se situací v zemích Evropské unie (Radimecký a kol., 2007).

### 1.2.1 Závislost

Pro potřebu obecného vysvětlení a pochopení termínu „závislost“ definujeme tento pojem dle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize jako:

*„Skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, přemáhající) brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.“* (MKN- 10. revize, s. 75, 2006)

Diagnózu syndromu závislosti MKN-10. revize stanovuje, pokud po dobu alespoň jednoho měsíce, nebo opakovaně v kratších obdobích během posledních dvanácti měsíců, došlo nejméně ke třem z následujících jevů:

- silná touha nebo puzení užívat látku,
- potíže v kontrole užívání látky,
- somatický (tělesný) odvykací stav, nebo užívání látky se záměrem zmírnit odvykací příznaky,
- zvýšená tolerance k účinku látky,
- narůstající redukce jiných zálib a zájmů mimo užívání látky a zvýšení množství času nutného k získání látky, nebo zotavení se z jejích účinků,
- pokračování v užívání látky navzdory jasnému důkazu škodlivých následků.

## 2 PREVENCE

V této kapitole jsme věnovali pozornost především obecnému vymezení a vysvětlení termínu prevence návykových a psychoaktivních látek. Preventivní aktivity se samozřejmě dělí dle různých kritérií. Toto rozdělení je obsahem další části tematického bloku. Jestliže chceme plně porozumět dané problematice, musíme se samozřejmě obeznámit i s historií (méně dávnou i poměrně dalekou v čase).

### 2.1 Definice pojmu prevence

#### Prevence (dle WHO)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje prevenci jako „*soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog*“.

Prevenci závislostí myslíme aktivitu, která směřuje k posílení a ochraně zdraví a výchově ke zdravému způsobu života.

Cílem preventivní práce je ovlivnění základních prvků konzumace návykových látek a nejčastěji se zaměřuje na „*snížení spotřeby návykové látky v přepočtu na hlavu a rok (především u alkoholu), posunutí věku počátku konzumace návykové látky, snížení obsahu alkoholu v alkoholických nápojích, omezení dostupnosti návykové látky (Heller, s. 150, 1996)*“.

Nezákonný trh s drogami má, jako každý jiný trh, svou stranu nabídky a poptávky. Ty jsou spolu provázány. Co se týká snižování nabídky, tak je to celá řada aktivit vytvořených pro zastavení či omezení výroby a distribuce kontrolovatelných drog (administrativní kontrola, zákonná represe, vymýcení pěstitelských kultur a rekonstrukce zemědělské produkce). Aktéry snižování nabídky jsou v českých podmínkách orgány státní správy (celní služba, policie, justice a vězeňství).

„*Prevence je zastřešující pojem pro opatření snižující poptávku po drogách (Kalina, s. 17, 2003, a)*“.

Další z mnoha definic, které jsou uváděny v dostupné literatuře, zní takto: „*Sociální prevence je soubor aktivit ovlivňujících proces socializace a sociální integrace, které jsou zaměřeny na změnu nepříznivých sociálních, popřípadě socioekonomických podmínek vedoucích ke vzniku a šíření poruch sociálních procesů a institutů, které jsou příčinou negativních jevů života jedince*“.

Prevence slouží k ochraně společnosti před negativními jevy jako jsou kriminalita, toxikomanie,

xenofobie, rasismus, dětská prostituce, násilí a jiné (Bednářová, Pelech, s. 74, 2000).

## **2.2 Stručná historie**

Dějiny a historické souvislosti jsou také velmi důležité k utřídění si všech dostupných informací. Seznamujeme tedy s datovými a časovými etapami vývoje prvních preventivních aktivit.

### **2.2.1 Prevence 14. století**

Již kněží ve 14. století se věnovali aktivitám, které dnes můžeme označit jako „preventivní“. V rámci své pastýřské a pastorační činnosti pomáhali lidem, kteří potřebovali duchovní a hmotnou podporu. Navštěvovali věznice, sirotčince, nemocnice, starobince a chudinské čtvrti, kde se vyskytovali ti nejchudší a často postižení lidé.

Z významných osobností této doby můžeme připomenout **Jana Milíče z Kroměříže**, který se věnoval výchovatelské a osvětové činnosti mezi mládeží a „veřejnými nevěstkami“. Pro tuto skupinu osob založil v Praze roku 1372 „vzornou obec pro padlé dívky“ (Bednářová, Pelech, 2000).

### **2.2.2 Preventivní aktivity před rokem 1989**

V novodobé historii, tedy před rokem 1989, primární prevence drogových závislostí téměř neexistovala. Problematika návykových látek, jejich užívání a prevence spadala především pod Ústav zdravotní výchovy- zařízení ministerstva zdravotnictví. Tento ústav byl garantem vzdělávání a výchovy v oblastech ochrany zdraví a prevence.

Při realizaci preventivních programů, které se ve svých začátcích týkali jen alkoholu a tabáku, vycházela vláda z vypracovaných dokumentů a to nejvíce ze sekce s názvem „Boj proti negativním jevům mládeže“. Preventivní aktivity měly převážně formu besed, kde se zastrašovalo, zakazovalo, mentorovalo apod. Besedám a lektorské práci se věnovali nejčastěji starší lékaři. Všechny aktivity ve školách byly jednorázové, realizovány většinou až ve vyšších ročnících základních škol a jejich působení na mladé spočívalo v monotónním čtení přednášek. Někteří lékaři umožňovali zodpovězení dotazů, na které se děti ptaly, ale spíš můžeme tvrdit, že diskuze nebyla vyvolávána a akceptována.

### **2.2.3 Preventivní aktivity po roce 1989**

V tomto období vznikají nové instituce a přibývá odborníků, kteří se začínají věnovat primární prevenci jak po teoretické tak i praktické stránce. Pedagogové měli konečně možnosti rozvíjet své vzdělání v oblasti návykových látek a prevence jejich zneužívání. Důraz na vzdělání pracovníků ve školství byl kladen, dle odborníků „té doby“, z důvodu prostého a pravdivého: „experti upozorňovali na skutečnost, že škola je po rodině tím nejdůležitějším prostředím, ve kterém je zapotřebí realizovat preventivní práci“ (MŠMT, Vybrané termíny primární prevence, 2007).

### **2.2.4 19. a 20. století jako moment historie v šíření a zneužívání drog**

Do 60. let 20. století byly drogy pokládány za odborný problém, kterým se zabývala úzká skupina odborníků, lékařů či kriminalistů. V letech 1960 až 1990 se drogy staly společenským problémem, dotýkal se mnoha vrstev a profesí. V USA a v Evropě došlo k enormnímu nárůstu užívání drog s vážnými zdravotními a sociálními následky, což kvalitativně změnilo přístupy drogových politik jednotlivých zemí. Od roku 1990 mezinárodní společenství charakterizuje problematiku drog jako jeden z globálních problémů lidstva (Kalina, 2003, a; Hutyrová, přednáška etopedie, 2009).

Dnes můžeme tvrdit, že v České republice je vytvořen relativně komplexní systém služeb o osoby psychosociálně znevýhodněné, postižené. Tato komplexnost vede od programů primární prevence přes programy, kde pracují s klienty, kteří užívají drogy (př. K- centra), až po léčebná zařízení a doléčování (př. psychiatrické léčebny, terapeutické komunity...).

## **2.3 Dělení prevence**

Prevence sociálně patologických jevů má své druhy a dělení. Tyto „subsystémy“ jsou rozděleny a určeny osobám a veřejnosti dle jejich stupně a míry ohrožení a postižení negativními vlivy.

### **2.3.1 Primární prevence**

Primární prevence je zaměřena hlavně na zdravé fungování společnosti. Zaměřuje se především na práci s dětmi a mládeží. Obecně můžeme říci, že se orientuje na skupiny a osoby,



kteří nejsou zasazeny negativními vlivy, popřípadě na jedince, kteří jsou sociálními a patologickými odchylkami ohroženi.

### 2.3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na rizikové skupiny a jednotlivce, u kterých je větší riziko psychosociálního postižení a rozvoj negativních jevů. Do této kategorie patří zejména členové rodin s nízkou sociokulturní úrovní, děti a mladiství trávící svůj volný čas bez dozoru a smysluplné náplně na ulici, členové skupin vyznačující se negativistickým až agresivním přístupem ke svému okolí, experimentátoři s drogami, lidé hrající na automatech a jiní.

### 2.3.3 Terciální prevence

Zahrnuje opatření, která předchází recidivě, zabraňují návratu akutního stadia závislosti, podporují výsledky léčby a odstraňování následků závislosti nebo jiného sociálního postižení (Bednářová, Pelech, 2000).

## 2.4 Další typy dělení:

Ústav pro lékařství americké akademie věd navrhl rámcovou klasifikaci prevence, která se dělí na tři kategorie: **všeobecná, selektivní a indikovaná prevence**. Tento systém má nahradit výše uvedenou kategorizaci primární, sekundární a terciální prevence.

### 2.4.1 Všeobecná prevence

*„Všeobecná prevence se zaměřuje na celou populaci.“* Populací myslíme například obyvatele České republiky, místní společenství, školu...). Úkolem aktivit a činností, které jsou typické pro tuto prevenci, je přinést prospěch každému členovi dané populace. Cíl všeobecné prevence je působit na mladé lidi, aby nezačali s užíváním drog. Příkladem je školní protidrogová prevence.

#### **2.4.2 Selektivní prevence**

*„Selektivní prevence se orientuje na skupinu obyvatel, u nichž je riziko rozvoje užívání drog nadprůměrné a je určeno přítomností biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů.“* Jako příklad uvádíme mimoškolní program pro děti s poruchami chování.

#### **2.4.3 Indikovaná prevence**

*„Tato prevence a její činnost se zaměřuje na jedince, u kterých se přímo předpokládá riziko vzniku a rozvoje užívání drog.“* Prostřednictvím indikované prevence se u jednotlivců provádí vyhodnocování míry rizika. Příkladem může být intervence určená ke snížení konzumace konopných drog u neproblémových uživatelů (McGrath, Sumnall, McVeigh, s. 14-15, 2007).

### 3 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Další zaměření této práce je směřováno už konkrétněji. Po přečtení kapitoly budete informováni o primární protidrogové prevenci, jejích typech, cílech, zaměření, poli působnosti (tedy komu jsou činnosti a intervence určeny). Pro zjevnou potřebu pochopení návaznosti prováděných aktivit předkládáme k prostudování i organizační strukturu primární prevence v ČR.

#### 3.1 Co je primární prevence?

*„Primární prevence užívání návykových látek představuje velmi široké spektrum programů (MŠMT, s. 4, 2005).“*

Primární prevencí nazýváme aktivity a intervence, které vedou k předcházení užívání návykových látek u osob, které ještě s drogou nejsou v kontaktu a zahrnuje veškeré aktivity realizované s cílem předejít problémům spojených s užíváním návykových látek, případně oddálit první kontakt s drogou ([www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz)).

Heller (s. 150-151, 1996) ve své knize uvádí, že prioritu v preventivních činnostech spatřujeme především v orientaci a působení na děti a mládež. *„Poradenská, preventivní, léčebná a resocializační opatření pro mládež je nutné vytvářet jako nízkoprahová a v komunikaci bezbariérová.“*

Požadavky kvality prevence se odvíjí úměrně od organizovanosti a strategii nezákonného trhu s drogami. *„Primární prevence by měla být stejně důmyslná a kvalitní jako distributorské sítě.“*

#### 3.2 Typy primární prevence

Primární prevence se dělí na specifickou a nespecifickou primární prevenci. Specifická prevence se dále větví dle cílové skupiny na všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci.

##### 3.2.1 Specifická primární prevence

Především na tuto prevenci je v současné době kladen důraz. Specifická primární prevence je definována jako *„systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo*

omezovat nárůst jeho výskytu.“ Specifické primárně-preventivní programy jsou programy, které se zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se najít způsoby, které by pomohly předcházet vzniku a rozvoji rizikových projevů chování.

Součástí této prevence a aktivit realizovaných v rámci tohoto programu jsou **Standardy primární prevence**. Naplňování tohoto metodického pokynu a daných kritérií zabezpečuje potřebnou úroveň a kvalitu služeb a činností. Standardy prevence vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v ČR.

#### **Specifická prevence má své podskupiny:**

- **Všeobecná** - specifická primární prevence je zaměřena na cílovou skupinu např. třídu, u které není zatím specifikováno nebo nejeví známky rizikového chování.
- **Selektivní** - je zaměřena na primární cílovou skupinu - populaci, u které chceme zamezit vzniku rizikového chování.
- **Indikovaná prevence** – je včasná intervence, která předchází sekundární prevenci (přímé individuální práci s klientem).

### **3.2.2 Nespecifická primární prevence**

Do této kategorie spadají aktivity, které jsou nedílnou součástí primární prevence. Obsahuje metody umožňující rozvoj harmonické osobnosti a předkládá přístupy důležité pro rozvoj nadání, zájmů, pohybových a sportovních aktivit. Do těchto programů můžeme tedy zahrnout volnočasové aktivity. „*Tato prevence by existovala a byla žádoucí i v případě, že by neexistovaly rizikové projevy chování.*“ Myslíme tím tedy, že i v takovém případě by bylo smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat (MŠMT, s. 8-9, 2009).

### **3.3 Cílová skupina**

Preventivní aktivity se zaměřují na celou populaci a jako nástroj využívají například vlivu médií pro vzdělávání široké veřejnosti. Dále se orientuje na komunitně zaměřené iniciativy a programy ve školách, které si kladou za cíl oslovit většinu studentů a mladých lidí. Nesmíme zapomenout na další skupinu obyvatel, ke které primární prevence snaží směřovat své aktivity a to ohroženou populaci. Do této kategorie můžeme zařadit například „dětí ulice“, záškoláky, mladistvé vyloučené ze školy, mladistvé delikventy nebo děti uživatelů drog.

### 3.3.1 Cílová skupina dle Kaliny (Bém, Kalina in Kalina, 2003, b)

1. Primární cílové skupiny
2. Sekundární cílové skupiny

Jako **primární** (konečná) cílová skupina je vedena ta, u které chceme předejít uživatelskému chování. Jsou to tedy osoby ve formativním věku - děti, mladiství. Tento okruh se dále větví na **podkategorie**:

**Všeobecná populace** je kategorie zahrnující všechny obyvatele v dané komunitě.

**Všeobecná cílová skupina či populace** myslí všechny děti a dospívající v určité oblasti, škole nebo třídě. V tomto případě lze označit aktivity zaměřené na tyto osoby jako *všeobecnou prevenci*.

Ve **skupině se zvýšenými riziky** jsou lidé, kteří sice drogy ještě neužívají, ale dle obecných norem jsou zvýšeně ohrožení a patří do této cílové kategorie.

**Začínajícími uživateli** myslíme děti a dospívající, u kterých již můžeme spatřit varovné známky a příznaky užívání návykových látek, ale ještě nepropadli do víru škodlivého užívání a závislosti. Na tyto skupiny se zaměřuje indikovaná prevence, která může být zároveň i včasnou intervencí (rozhraní primární a sekundární prevence).

**Sekundární (intermediární)** cílová skupina je ta, která se vyznačuje přímým vlivem na již zmíněnou primární cílovou skupinu. Preventivní činnosti jsou směřovány na rodiče, pedagogy, vychovatele, policisty apod.

### 3.3.2 Obdobné dělení dle MŠMT

Ministerstvo školství ve své zpracované strategii prevence na rok 2009-2012 rozděluje cílové skupiny primární prevence stejným způsobem jako Kalina a ostatní většina autorů věnující se prevenci patologických jevů a drogových závislostí. Jeden rozdíl tu ale je, a to v zaměření těchto skupin a jejich působení na cílovou skupinu. Kalina (2003, b) ve své knize uvádí, že do primární (konečné) skupiny můžeme zařadit jen děti a mladistvé naproti tomu MŠMT ve své strategii zahrnuje do této skupiny i pedagogy.

#### **Primární cílová skupina**

**Děti a mládež** jsou kategorie, u kterých ministerstvo spatřuje hlavní cíle působení v oblasti

prevence rizikových projevů chování a v přístupech vedoucích dítě k odpovědnosti za vlastní jednání a způsob života v míře přiměřené jeho věku. K těmto aspektům je tedy řazeno „*posílení duševní odolnosti vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům, schopnost dělat samostatná rozhodnutí při vědomí všech alternativ, přiměřeně k věku dítěte rozvinuté sociálně psychologické dovednosti, schopnost řešit, případně nalézt pomoc společnosti při řešení problémů, snaha institucí a metodiků prevence na školách vést děti a mladistvé k vyhraněnému a negativnímu vztahu k návykovým látkám, děti a mladí dospělí se mají podílet na tvorbě prostředí a životních podmínek, otevřenost a kladný vztah k lidem, svému okolí, pozitivně nastavené sociální vztahy, aktivní přijímání zdravého životního stylu (životospráva, sportovní a kulturní aktivity).*“

**Pedagog** je důležitým a směrodatným aspektem kvalitní a efektivní prevence. Celoživotně se vzdělává, je odborně kvalifikovaný a má osobnostní, komunikační, psychologický a speciálně pedagogický předpoklad pro výkon a vedení těchto programů drogové a jiné prevence sociálně patologických jevů.

### **Sekundární cílová skupina**

**Na rodiče dětí a veřejnost** je působeno s cílem jejich aktivního zapojení do drogové prevence. Důležitá je také spolupráce s ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy v rámci pedagogicko psychologických poraden, středisek výchovné péče a jiných institucí. Také rezorty Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva vnitra, Policie ČR a Oddělení sociálně právní ochrany dětí se angažují v této oblasti (MŠMT, s. 7, 2009).

### **3.4 Cíl primární prevence**

Primární protidrogová prevence směřuje k předcházení problémů spojených s užíváním návykových látek. Důležité je oddálení prvního kontaktu s drogou a snaha o to, aby cílová skupina získala znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl a aby tyto nástroje dokázala uplatnit i mimo program (v budoucnosti).

K užívání drog dochází v určitém systému. Bio-psycho-socio-spirituální model znázorňuje vztah mezi drogami, jejím uživatelem (i potenciálním) a prostředím, ve kterém k interakci mezi drogou a uživatelem dochází. K jednotlivým prvkům tohoto systému se vážou tzv. protektivní a rizikové faktory.

### **3.4.1 Cíl primární prevence dle věku cílové skupiny**

#### **Předškolní věk (3-6 let)**

V tomto věku je důležité zakotvit zdraví jako životní hodnotu, kterou je třeba chránit a pečovat o ni. Součástí prevence v tomto věku je také podpora vytváření zdravých sociálních vztahů mimo rodinu.

#### **Mladší školní věk (6-12 let)**

Cílem primární prevence ve věku dětí mezi 6-12 lety je především prohlubování jejich dovedností a znalostí z oblasti zdraví a také rozvíjení sociálních dovedností, které jsou tak důležité pro život a prevenci vyloučení ze společnosti (sociální exkluzi) v pozdějším věku. Zároveň předává informace o škodlivosti návykových látek (alkoholu a tabáku).

#### **Starší školní věk (12-15 let)**

V tomto věku se směřuje k rozvoji a prohlubování sociálních dovedností jako je navazování zdravých vztahů mimo rodinu, schopnost čelit sociálnímu (společenskému) tlaku, efektivně řešit konflikty, dovednost rozhodovat se, zvýšit povědomí o drogách.

#### **Mládež (15-18 let)**

Snaha a hlavní cíl je v podpoře protidrogových postojů a norem, nabízet pozitivní alternativy trávení volného času (př. nízkoprahová centra pro děti a mládež), seznamování s možnostmi řešení krizových situací, obtížných životních situací, které mohou v životě každého z nás nastat a samozřejmě informovat o místech a institucích, na které se mohou obrátit při řešení problémů spojených s užíváním návykových látek.

#### **Dospělá populace**

Cílem primární prevence u dospělé populace je podávání objektivních informací z oblasti drogové problematiky a odbourávání mýtů spojených s užíváním návykových látek.

( [www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz)).

### 3.5 Úkol primární prevence

**Úkolem prevence** je podpora ochranných faktorů a omezování faktorů rizikových. „*Primární prevence podporuje zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity, a rozvíjí bio-psycho-sociálně-spirituální předpoklady.*“

#### **Biologický předpoklad**

- Starost o výživu, fyzické zdraví,
- včasná léčba nemocí,
- prevence úrazů,
- účinná rehabilitace fyzických handicapů a jiné.

Je časté, že jsou v mnoha případech návykové látky užívány jako analgetika ke zmírnění chronické bolesti. Dlouhodobé užívání a ztráta konkrétního cíle bývá spouštěčem únikového braní.

#### **Psychologický předpoklad**

- Pocity nudy,
- zvědavost na mimořádné prožitky,
- absence vlastního programu,
- nízké sebevědomí, sebehodnocení,
- narušené hranice a další.

V tomto případě se primární prevencí rozumí učení se intimitě ve vztazích, sdílení hodnot s ostatními a otevřená komunikace, asertivita, tvorba vlastních programů a zvládání volného času.

#### **Sociální předpoklad**

- Pocit vyčlenění z komunity,
- rasová odlišnost,
- touha identifikovat se se silnější skupinou.

V této oblasti patří do činností primární prevence starost o sociální integritu, péče o minority. Rozvíjí se prosociální chování, komunitní cítění, dobrovolnost a dobročinnost a v neposlední řadě soucítění s druhými.



## Spirituální předpoklad

- Absence smyslu života, duchovních hodnot a duchovní autority,
- nevyvážené zaměření k materiálním ziskům (i rozčarování nad pomíjivým uspokojením, které přináší),
- nerozvíjená introspekce a naslouchání vnitřnímu „já“,
- nerozvíjení pokory, smyslu pro zázrak, mýtického a mytologického poznání světa,
- absence rituálů (Kudrle in Kalina, s. 146, 2003, a).

Primární prevence by neměla být zaměřena jen na drogy, ale zahrnovat i ostatní velmi důležité složky a faktory, které jsou nápomocny v procesu zdravého vývoje a dalšího rozvoje osobnosti jedince. Dle našeho názoru můžeme k těm nejzásadnějším aspektům uvést sociální a komunikační dovednosti, jejich posilování a snahu o zlepšení sebedůvěry a sebepoznání.

Marie Vágnerová (2008, s. 552) ve své knize poukazuje na skutečnosti důležité pro pochopení vzniku závislosti a rizikové faktory, které mohou být v těžkých chvílích a zátěžových situacích v životě jedince spouštěčem experimentování s drogou. Pochopení této návaznosti a propojení všech složek do smysluplného celku je zásadní pro vytváření kvalitního a účinného preventivního programu a celkově na pozitivní působení a směřování k danému jedinci.

Vedle genetické dispozice osob mohou znatelně zvyšovat tendenci k užívání návykových látek především **psychické** a **sociální** faktory.

Psychika a prožívání člověka je velmi složitý a nejhůře pochopitelný proces. Víme, že „*tendence k určitému způsobu prožívání, uvažování a reagování zvyšuje pravděpodobnost užití psychoaktivní látky*“. Člověk s nedostatkem vnitřní pohody, úzkostný, depresivní, zvýšeně labilní a podrážděný (s nedostatečně uspokojenými potřebami) může být silně motivován k „sáhnutí po droze“ z důvodů velice prostých a pro daného jedince v tu chvíli asi primárních – emoční stabilita, vzrušení, naplnění životních potřeb. Často je droga prostředek k „řešení“ problémů. Sklon k tomuto uvažování a vyhodnocování krizové situace mají lidé, kteří se obtížně orientují ve své situaci, prostředí, osoby méně flexibilní s nepřiměřenými vzorci chování v rámci dané společnosti, ve které žije.

Také sociální faktory významně zvyšují riziko a tendenci k užívání návykových látek. Patří sem mimo jiné dostupnost psychoaktivních látek ve **společnosti, městské prostředí**, které je charakteristické větší nabídkou drog a anonymitou, **rodina** a její dysfunkčnost, která je silným motivem k rizikovému chování (dítě je citově deprivované, rodiči nevhodně vychovávané, bez modelu přijatelného způsobu řešení problémů - často pozorujeme nápodobu špatného

rodičovského vzoru a jednání), **sociální skupina** – např. parta, kde je užívání drog a psychoaktivních látek běžnou normou. Nezaměstnanost, ztráta práce, nemožnost seberealizace a v nejhrošším případě i bezdomovectví vedou k **sociální deprivaci** a ta ke zvýšenému riziku a motivaci pro experimentování a hledání „jednodušší cesty“, která by pomohla a ulevila.

### 3.6 Organizační systém primární prevence v ČR (Dle MŠMT, 2009)

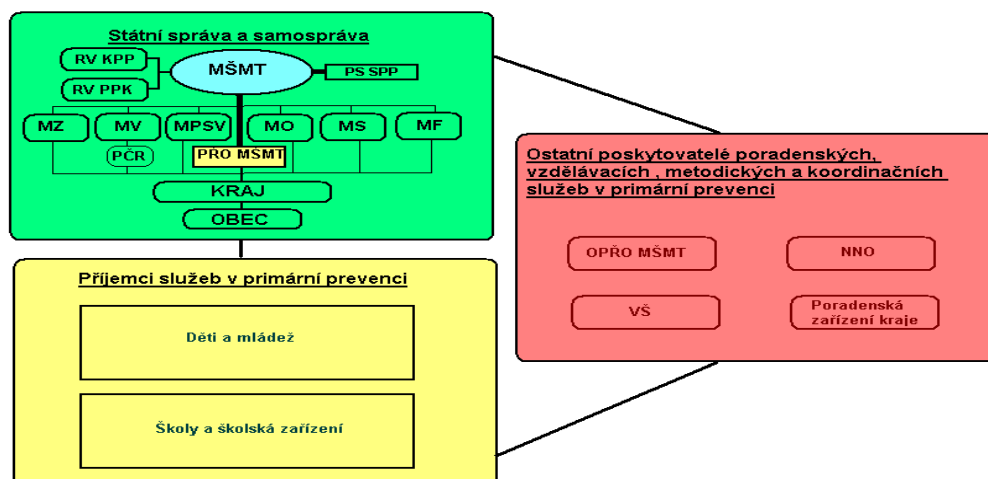
**Horizontální úroveň** organizace činností spočívá v aktivní spolupráci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy s věcně příslušnými resorty, do kterých spadá Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany. Nadrezortní orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra) patří také mezi důležité činitele a aktivně se zapojující složky. Mezi resortní spolupráce je rozšířena o Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti.

S vidinou co nejefektivnějšího dopadu činností složek zabývajících se primární prevencí v ČR byla ustanovena tato odborná skupina:

- **Pracovní skupina specifické primární prevence** složená ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku.

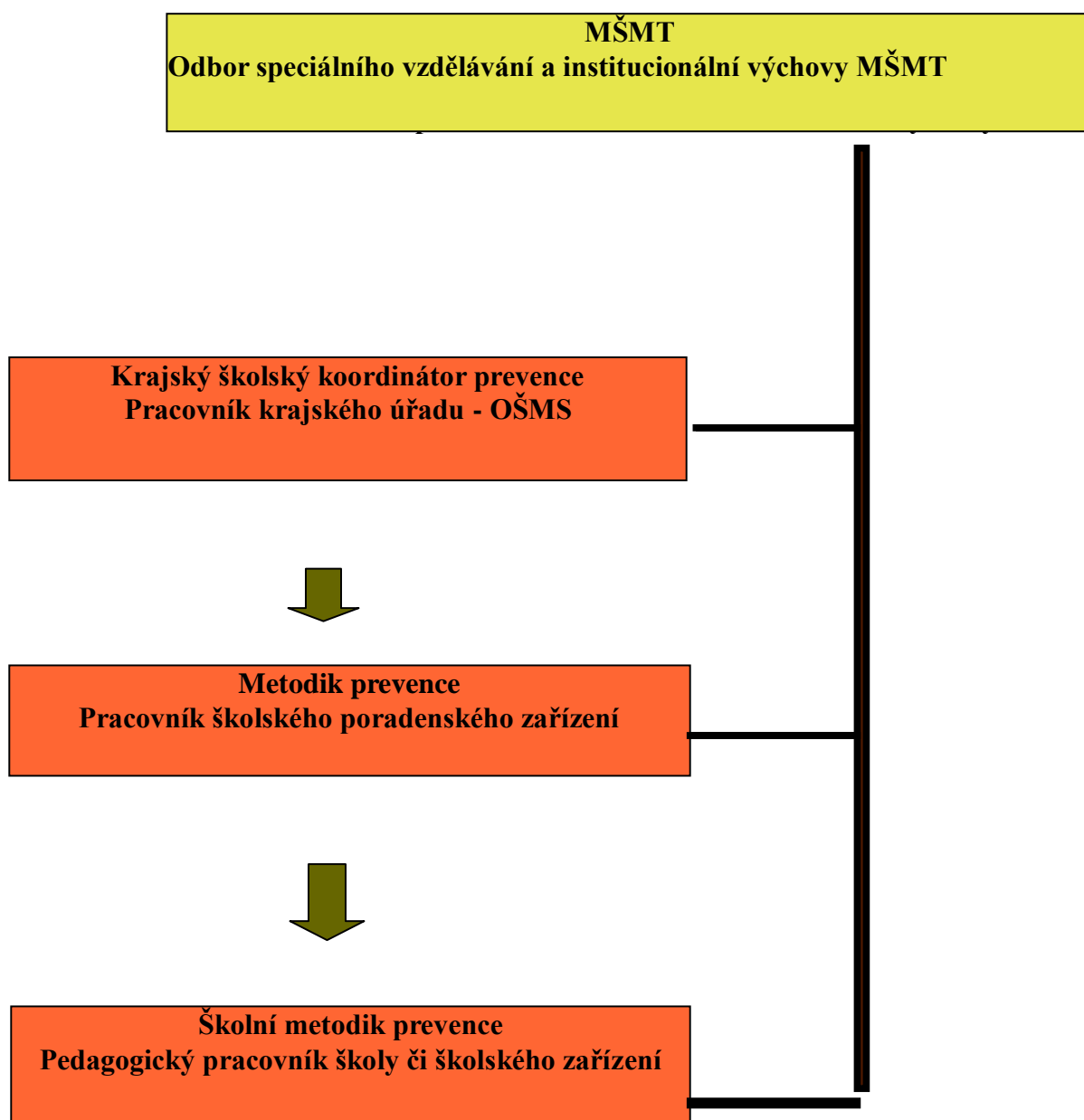
**Hlavní náplň a cíl** těchto pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty.

Obrázek č. 1 Horizontální úroveň organizace primární prevence v ČR



Na **vertikální úrovni** ministerstvo koordinuje a metodicky vede síť koordinátorů. Tato „mapa“ je tvořena krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních).

**Obrázek č. 2 Vertikální úroveň organizace primární prevence v ČR**



### Vysvětlivky k použitým zkratkám:

RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	PS SPP	Pracovní skupina specifické primární prevence
RVPPK	Republikový výbor pro prevenci kriminality	MO	Ministerstvo obrany
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	MV	Ministerstvo vnitra
PŘO	Přímo řízené organizace MŠMT	MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OPŘO	Ostatní přímo řízené organizace MŠMT*	MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
		MF	Ministerstvo financí
		MS	Ministerstvo spravedlnosti
		NNO	Nestátní neziskové organizace
		VŠ	Vysoká škola

\*

*IPPP – Institut pedagogické psychologického poradenství*

*VÚP – Výzkumný ústav pedagogický*

*NÚOV – Národní ústav odborného vzdělávání*

*ÚIV – Ústav pro informace ve vzdělávání*

*AV – Antidopingový výbor*

## 4 ŠKOLA A RODINA JAKO ČINITELÉ PREVENCE

Rodina, škola, a jejich vnější a vnitřní prostředí, jsou zásadním dílčím faktorem v komplexním systému drogových aktivit a prevence. Tento fakt nás vedl ke stručnému shrnutí všech důležitých informací z této oblasti.

### 4.1 Škola a drogová prevence

Užívání drog a vytvoření si závislosti na psychoaktivních látkách představuje obrovský a alarmující problém pro většinu evropských států. „Postižené země“ se tedy snaží tuto situaci řešit a vytváří systém primární prevence, který si klade za hlavní cíl zamezit nebo alespoň oddálit první kontakt dítěte s drogou.

Škola je důležitý činitel a organizátor preventivních aktivit. Problematika drog by měla být součástí vzdělávání a výchovy v rámci osnov a také mimoškolních aktivit, které škola zajišťuje.

Školní program prevence drog je definován jako: „*Ucelená sada filozofických přístupů, dlouhodobých cílů, akcí a aktivit směřujících k prevenci (zne)užívání drog na školách.*“

Školní protidrogová prevence obsahuje všechny aspekty drogové prevence obecně (tímto jsou myšleny aktivity a strategie směřující svou činností k zamezení negativních následků zneužívání návykových látek – zdravotních, sociálních a jiných důsledků ovlivňujících nejen samotného jedince, ale i jeho okolí), omezuje se ale specificky na školní prostředí, které má svá úskalí a formy práce. Zahrnuje prevenci zneužívání drog a vnitřní pravidla a předpisy týkajících se drog. Samozřejmostí a důležitým prvkem prevence ve škole je předávání ohrožených studentů do péče profesionálů z oblasti zdravotnických služeb a ostatně i řada dalších aktivit a strategií týkajících se užívání drog (SANANIM, 2005).

Ve školství se v rámci protidrogové prevence uplatňuje několik přístupů a intervencí. Mezi tyto činnosti vycházející z mnoha modelů, teorií a názorů můžeme zařadit:

#### **Poskytování informací**

Osvěta, podávání zdravotnických a dalších informací, které mají přispívat k prevenci sociálně patologických jevů.

## **Afektivní vzdělávání**

Tento termín znamená uskutečňovat drogovou prevenci podporou afektivního rozvoje, posilováním sebepojetí a sebedůvěry.

### **Trénink dovedností: sociální vliv**

Do této kategorie zařazuje autor „teorii sociálního vlivu“, která vychází z předpokladu, že původcem a hlavním důvodem užívání drog a závislostí jsou přímé či nepřímé sociální vlivy ze strany vrstevníků nebo médií (reklamy, pobídky kamarádů,...). Tyto přístupy usilují o zvyšování povědomí o sociálních vlivech, rozvoj prosociálních dovedností.

### **Posilování kompetencí a trénink obecných dovedností**

Výuka všeobecných individuálních a sociálních dovedností (např. program na osvojování si životních dovedností).

### **Vícesložkové programy**

Programy mohou kombinovat intervence, které jsou součástí učebních osnov, se změnami celkového prostředí školy, s tréninkovými programy pro rodiče, mediálními kampaněmi.

### **Další přístupy**

K této kategorii řadíme například divadla, jevištní výstupy za účasti známých osobností, dramatické a divadelní workshopy (McGrath, Sumnall, McVeigh, Bellis, 2007).

**Preventivní programy ve školách a školských zařízeních** si kladou za „své“ aktivní, směřované a pokrokové pojetí preventivních aktivit. Vytváření a celkové pojetí prevence, činností a samotné práce s dětmi ve škole by se měla opravdu ubírat slibnou cestou, která vidí úspěch a budoucnost v přístupech a zásadách specificky zaměřených na oblasti podpory zdravého životního stylu (snahou všech realizátorů a účastníků preventivních programů je, aby dítě převzalo roli odpovědné osoby za zdraví své i nejbližšího okolí), zvyšování sociálních kompetencí dospívajících (rozvíjet prosociální chování, sociální dovednosti, nácvik jednání v

krizových životních situacích a jiné), zlepšení komunikačních dovedností (snaha o to, aby mladí lidé uměli čelit nesnadným situacím vzniklým během krizové situace, vyrovnávat se adekvátně s problémy a mezilidskými konflikty atd.), vytváření podmínek pro posilování schopností dítěte ovládat své emoce, reagovat na stresové podněty a situace, odstraňování nedostatků v psychické stránce osobnosti, v regulaci chování, nastavování pozitivního sociálního klimatu (bezpečné prostředí, které je důvěryhodné a vhodné pro rozvíjení a zvyšování sebedůvěry a sebevědomí mladého člověka), ukazování a formování postojů vztahujících se k významu společensky obecně akceptovatelných hodnot. Mezi tyto prvky můžeme zařadit budování úcty k zákonu, posilování právního vědomí, zdravé postoje ke konvencím (Marádová, 2006).

Jako další měřítko efektivity jsme použili informace a kritéria popsaná v knize J. Hellera (s. 151, 1996), kde se autor přiklání k těmto aspektům školní prevence:

- *„Prevence ve škole by měla být prováděna jako kontinuální proces,*
- *přiměřená a přizpůsobená různým věkovým skupinám,*
- *koncipována jako možnost zisku informací a poznatků o problémech závislosti na drogách,*
- *orientována na vytvoření postojů a dovedností, které žákům umožní nacházet řešení životních situací bez drog,*
- *opřena o oblíbené a směřodatné osoby s přirozenou autoritou a schopností vytvořit vztah s dětmi,*
- *organicky spojená s primární prevencí jiných sociálních a zdravotních rizik a zároveň s orientací na zdravý způsob života,*
- *schopná zapojit rodinu žáka a zlepšit schopnost komunikovat o problémech a vyrovnat se s nimi“.*

#### **4.1.1 Formy preventivních aktivit ve školním prostředí**

Drogová výchova, výuka a aktivity, které jsou zaměřené na drogy, jejich užívání a prevenci, může probíhat na školách v různých podobách. Nejčastěji jsou pořádány přednášky, exkurze (např. do center prevence, kontaktních center), besedy (např. s ex-userem), promítání filmů o drogové problematice, prožitkové lekce, programy, peer programy (s vrstevníky), volnočasové aktivity, zájmové kroužky, kulturní a sportovní akce.

Tyto formy činností s dětmi (ale i s rodiči) by měly být součástí kvalitního preventivního programu. Složky nejsou tak účinné samostatně, ale sloučení všech těchto aktivit do komplexního celku je správným krokem.

#### 4.1.1.1 Peer programy

Význam anglického slova „peer“ spatřujeme v možnosti ztotožnění se s někým. V tomto kontextu máme na mysli především předem připravené, proškolené vrstevníky, ale obecně se bere v úvahu nejen věk, ale i sociální postavení člověka nebo zaměstnání. Účelnost programů je viděna ve faktu, že jestliže se cílová populace s nositeli preventivního programu ztotožní, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi. Výsledky studií, prováděných s daným úkolem zjistit míru účinnosti peer programů, hovoří jasně ve prospěch těchto aktivit.

#### Organizace peer programů

*„Ustavení organizace, jejíž členové působí na své vrstevníky. To se může dít v rámci organizovaného programu na školách nebo i neformálně. Takto připravení vrstevníci mohou také zvát své spolužáky do klubu, připravovat pro ně programy, výstavy apod. Tento způsob používá např. organizace IOGT International.“*

Škola si může vychovávat své peer preventisty sama. Dokonce může působit i jako školící centrum pro další peer instruktory i z jiných zařízení.

Často jsou kladeny otázky typu: „Jaký by měl být věkový odstup od žáků a peer preventistů?“ Uvádí se, že optimální rozestup mezi vrstevníky je 2-3 roky, kdy jim o něco větší věk dává převahu a určitou disciplínu. Zároveň je zde poměrně snadné ztotožnění skupiny (Nešpor, s. 3, Metodika prevence ve školním prostředí).

#### 4.1.2 Vliv školního prostředí na kvalitu preventivních programů

Česká republika disponuje mnoha platnými předpisy, normami, střednědobými plány prevence a jinými dokumenty, které v rámci komplexnosti a efektivity stanovují a určují směr (metodiku), kterými by se měly všechny instituce věnující se práci s dětmi, jakožto rizikovou skupinou v užívání návykových látek, ubírat. Může tedy vyznít představa, že se tedy stačí striktně držet těchto pokynů a školní programy vedené za účelem předcházení rizikových, patologických jevů a drogové problematiky budou v zásadě bezchybné, účelné a kvalitní. Není tomu tak. Musíme brát zřetel i na ostatní faktory, které mají podstatný vliv na konečný výsledek a průběh prevence vůbec. V rámci školního i mimoškolního společenství výše uvedené závisí na **sociálním, politickém, kulturním a fyzickém prostředí.**



#### 4.1.2.1 Sociální prostředí

Škola, která chce získat status „kvalitního preventisty“ a instituce starající se o zdraví svých žáků, musí dostat podporu místních komunit. *„Členové místní komunity musejí vědět, co mohou přinést a jakou mohou mít cenu školy, které kladou důraz na zdraví“*. Pro dosažení této tížené mety je zapotřebí vést dialog mezi školou a úředníky na místní úrovni pověřenými vzděláváním, aktivitami v oblastech podporující zdraví a členy komunity.

Na všech úrovních školní komunity musí být zjevné, že je zde nastaven systém vzájemného dialogu a diskuze o prevenci zneužívání návykových látek. Velice důležitá je otevřenost a příznivé klima ve škole. Studenti (ale i jejich rodiče) rychle vycítí napětí a v takovém případě nejsou uvolnění a připraveni sdílet své pocity a zkušenosti s pedagogy a jinými pracovníky ve školství. Samozřejmostí by měla být dostatečná znalost drogové problematiky ze strany pedagogického sboru a preventistů. K rozvoji atmosféry zakládající si na své otevřenosti a podpoře žáků i učitelského sboru (v rámci jistoty zastání vedením školy) je zapotřebí mít jasnou školní strategii, která bude sestavena a konzultována všemi členy školní komunity.

Mezi zásadní **faktory pro sociální prostředí** řadíme příležitosti pro diskuzi, výměnu názorů a dialog. Všichni členové školní komunity mají mít stejnou příležitost aktivně se zapojit do dění ve vývoji prevence zneužívání drog a musí cítit podporu ze strany vedení školy a ostatních členů. Zapojení všech „zainteresovaných“ osob do procesu plánování a přípravy programů je důležité, motivující a pro samotný výsledek a efektivitu velice přínosný.

*„Prokázalo se, že efektivní prevence zneužívání drog coby součást výchovy zaměřené na životní dovednosti, sociální dovednosti a zdraví má kromě pozitivního vlivu na vztahy, pozitivní sebehodnocení a komunikační schopnosti dobrý vliv i na školní prospěch studentů.“*

#### 4.1.2.2 Kulturní prostředí

Všichni členové školní komunity by měli být respektováni a adekvátně hodnoceni jako jedinci sobě rovni. Studenti by měli mít příležitosti k dialogu a vzdělávání se historickým, ekonomickým, politickým a sociálním kořenům skupin, do kterých někteří členové školy patří.

Tato komunikace mezi jedinci např. z různých kulturních prostředí není vždy jednoduchá. Mohou nastat situace, kdy je přítomna jazyková bariéra. Výjimkou nejsou ani rozdíly ve vnímání užívání drog mezi studenty, např. pokud rodičům nevadí, že jejich děti kouří.

Jako zásadní **faktory pro kulturní prostředí** vnímáme *„uctívání kulturní a komunitní různorodosti formou studentských projektů a prací, navštěvování místních kulturních a*

*náboženských center; výměnou či sdílením zkušeností",* rozvíjení empatie a porozumění všem členům školní komunity. Jako nástroje pro dosažení tohoto cíle můžeme využít vyučování, workshopy, školení, nástěnky, výstavky, diskuze a vzájemné dialogy. Obsahem prohlášení školy o jejím poslání je i podpora školní kulturní identity (étosu) začleňování do společnosti. Důležitý je boj proti diskriminaci a nevhodným předsudkům.

#### **4.1.2.3 Politické prostředí**

Každá školní instituce potřebuje mít k dispozici, pro své správné fungování a vedení, vytváření efektivních školních osnov, platnou legislativu. Jasná podpora ze strany státu a vlády umožňuje rozvoj zdravotní výchovy, zlepšování životních zkušeností a postojů členů školní komunity.

**Faktory** týkající se **politického prostředí** ukazují, že škola má statutární odpovědnost provádět preventivní protidrogové programy v rámci své osnovy (kurikula), kdy se zaměřuje na zdravotní, sociální, kulturní výchovu a nácvik řešení krizových životních situací. Samozřejmostí by mělo být jasné vedení a očekávání ohledně drog a prevence návykových látek.

#### **4.1.2.4 Fyzické prostředí**

Prostředí školy musí zajišťovat zdraví a bezpečí pro své žáky, pedagogy, ostatní zaměstnance a návštěvníky školy! Atmosféra podněcující tvořivost, klidné nebo naopak stimulující prostředí je vhodným ideálem. Je dokázané, že studenti považují školní prostředí za „své“ a proto je vhodné nechat je, aby se s ostatními podělili o své představy a vidění například formou kreseb, výmalby, fotografií.

Důležité **faktory fyzického prostředí** „předepisují“ zapojení všech členů školní komunity (dětí, učitelů, rodičů, ostatních zaměstnanců) do aktivit zkvalitňujících prostředí uvnitř i vně školy, návrhů designu a výzdoby. Zajištění prostoru, kde se mohou rodiče, zákonní zástupci a členové setkávat a prezentovat své návrhy, připomínky, diskutovat a vhodných prostorů pro studenty (využívaných k volnočasovým aktivitám). Zásadní složku spatřujeme i v provádění zdravotnických a bezpečnostních auditů ([www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz)).

### 4.1.3 „Pracovníci prevence“ ve škole

Na zpracování a organizaci protidrogové prevence je nepochybně lepší spolupracovat. Zapojit se do procesu plánování a především do konečné fáze zrealizování je nutné jak ze strany pedagogů, tak i ostatních pracovníků školy (všichni musí být seznámeni s obsahem programů prevence, aby byli schopni adekvátně reagovat na vzniklý problém).

V rámci ucelenosti a dosažení efektivního vedení je ve škole ustanoven a přítomen pracovník s náplní práce věnované prevenci patologických jevů- **školní metodik prevence**.

#### 4.1.3.1 Školní metodik prevence

Na každé škole je učitel proškolený k činnosti metodika prevence. Tento řeší problémy v oblasti primární prevence drogových závislostí či psychopatologických jevů. Často se stává, že se tímto zabývá výchovný poradce, který je tedy jak poradce v otázkách výchovy a vzdělávání, poruch chování a řešení studijních problémů, tak i pomocník a především organizátor aktivit věnujících se prevenci. Vytváří tematické nástěnky, informační letáčky a další materiál zaměřený na návykové látky, jejich užívání, závislosti a možné předcházení rizikových situací. V rámci tohoto daného dlouhodobého úkolu musí samozřejmě spolupracovat s ostatními pedagogy, kdy jim předkládá své návrhy řešení a očekává od svých kolegů diskuzi a realizování vlastních tematických vyučovacích hodin (odvozených od daného základu metodika prevence). Když to shrneme, metodik prevence vypracovává plán preventivních aktivit ve škole, které jsou podkladem pro další výuku a jiné formy činností.

#### 4.1.3.2 Intermediátoři a ostatní poradci

Řady škol programy primární prevence nevytváří ani neprovádějí samy. Oblíbená je zapojenost externích expertů či dalších poradců, které si škola vybere sama nebo jí jsou přiděleni úřady.

Intermediátoři hrají důležitou a specifickou roli. Můžou být zároveň iniciátory, poradci i školiteli. Často podporují konkrétní program nebo přístup, který je východiskem pro jejich práci.

Mezi argumenty podporující spolupráci mezi školou a intermediátorem předkládáme, že školy nemusí disponovat dostatkem odborných znalostí o drogách. Intermediátor jako „kritický přítel“ hodnotí chod školy a vytváří zpětnou vazbu, kdy škole nabídne kritiku (konstruktivní). Školy často nemají čas a peníze potřebné k vytvoření vlastního efektivního programu. Vláda

stanovuje standardy drogové prevence a zároveň určuje zařízení či poradce, kteří by měli být škole nápomocni (SANANIM, 2005).

#### 4.2 Zapojení rodiny do koloběhu prevence

Rodiče velkou mírou ovlivňují, zda budou jejich děti v budoucnu kouřit, pít alkohol nebo dokonce užívat nelegální návykové látky. Proto by se měla věnovat náležitá pozornost rodinnému zapojení do všech činností, které napomáhají ovlivňovat nebo alespoň co nejdále oddalovat první kontakt s drogou. Rodiče by měli být pevnou součástí školní drogové prevence, protože se tímto učí a jsou vtáhnuti do „systému“ aktivit podporujících zdravý životní styl.

Za tímto účelem byly vypracovány **obecné zásady prevence v rodině**. Dle těchto kroků je důležité získat důvěru dítěte, umět naslouchat, otevřeně se svými dětmi hovořit o drogové problematice, předcházet nudě, najít dítěti vhodné zájmy, vytvořit a dodržovat jasná pravidla v rodině, chránit dítě před nevhodnou společností a posilovat jeho sebevědomí, spolupracovat s dalšími rodiči, školou- v zahraničí jsou aktivní organizace rodičů. Rodič je svému dítěti vzorem (Nešpor a kol., 1996).

Některé prvky v rodině mohou zvyšovat odolnost dítěte vůči drogám. Je to samozřejmě silně individuální a výzkumem nepodložený fakt opírající se především o praktické zkušenosti.

**Pravidla, zvyky a tradice** udržují v „zaběhnutých kolejkách“ osvědčené způsoby chování. Je ale velice důležité najít zdravý průměr a nepůsobit až příliš upnutě. Oblasti, kde se mohou zapojovat pravidla a tradice jsou například v definování a pochopení mužské a ženské role, rozdělení odpovědnosti v rodině, postoji rodiny k nemoci, zdraví, smrti, rozdělování peněz a daných hranicích konverzace (o čem se může mluvit a situace, které jdou za hranice konverzace).

**Schopnost reagovat na změny** v rodině, které souvisí s vývojem dítěte, vzájemnými vztahy a událostmi jako je úmrtí, opuštění, nemoci a jiné. Tedy na situace, se kterými se nepočítalo a mohou být pro jedince stresující.

**Zdravý vztah k alkoholu a cigaretám** je bod diskutovaný a plný otevřených otázek. Co je zdravé a co už nadměrné užívání? V tomto textu vycházíme z obecně uznávaných „kritérií“. V rodině by se neměl pít alkohol ve velké míře a co je důležité, ne automaticky, bez důvodu. Alkohol by neměl být prostředkem k navození úlevy a odreagování. S dětmi bychom měli otevřeně mluvit o fenoménu drog, pití a kouření. Když je některý člen rodiny alkoholik, je nutné situaci řešit, vyžadovat léčbu a otevřeně o tomto problému mluvit.

**Společná jídla**, chvíle, kdy si spolu sedneme a můžeme si něco říci, debatovat. V poslední

době mizí společné rodinné chvíle, které jsou důležité k navození příjemné a bezpečné atmosféry v rodině. Dalším aspektem společného stolování je uvědomění si daných rolí, které jsou v rodině nastolené.

**Společné výlety** jsou také určitým obohacením rodinné pohody. Na plánování rodinných cest a akcí se zapojují i děti.

**Postoj ke zdraví a nemoci** je oblast, kde se utvářejí postoje ke snášení bolesti, užívání léků, ke svému vlastnímu tělu. Stejně jako můžou členové rodiny nadměrně užívat alkohol, lze vyzorovat i brání léků bez předpisu, v nepřiměřeném množství, na základě svého úsudku. Takový příklad je samozřejmě pro dítě nebezpečný (Hajný a kol., 2004).

#### 4.3 Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vytvořilo materiály, které obsahují jak vyhodnocení strategie prevence minulých let, tak i nové plány, řešení a cíle do budoucnosti na období let 2009 – 2012. Mimo jiné v textu najdete definice a vymezení pojmů primární protidrogové prevence.

V prvních kapitolách této práce seznamujeme čtenáře s historií preventivních aktivit v ČR, průběžně přecházíme do charakteristiky a bližšímu upřesnění aktivit prevence v současnosti a v tomto posledním bodě shrneme plány a strategie MŠMT do budoucnosti. Nabízí se tedy otázka: „Jaké jsou dlouhodobé cíle preventivních aktivit u nás?“ Na tuto otázku samozřejmě vzápětí naleznete odpověď.

Resort školství usiluje o vytvoření bezpečného prostředí, které bude podněcující pro kvalifikovaný a legislativně zakotvený systém metodiků prevence na českých školách. Také chce realizovat akreditované a certifikované programy naplňující ve své podstatě a činnostech Standardy primární prevence.

Dlouhodobé cíle MŠMT jsou následující:

- *„provázanost systému školství se systémy ostatních věcně příslušných resortů,*
- *efektivní spolupráce na meziřesortní a mezinárodní úrovni v oblasti primární prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže,*
- *jednotný systém koordinace činností v oblasti primární prevence na horizontální i vertikální úrovni,*
- *vytvoření jednotného systému propojení primární a sekundární prevence,*
- *podpora vzdělávání a rozvoje vzdělávacích programů v oblasti prevence,*
- *rozšíření certifikací na komplexní škálu programů primární prevence,*

- *evaluace certifikačního procesu,*
- *podpora vícezdrojového a víceletého financování projektů primární prevence a včasné intervence,*
- *navýšení objemu finančních prostředků v oblasti preventivních aktivit“ (MŠMT, 2009).*

Tímto uzavíráme poslední kapitolu teoretické části, kde jsme snad srozumitelně osvětlili problematiku návykových látek a hlavně tedy preventivních aktivit, především na úrovni školy a rodinného prostředí, které jsou primárně důležité ke zdárnému předcházení rizikovým situacím nebo alespoň co nejdelšímu oddálení prvního kontaktu s drogou.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 5 CÍL PRŮZKUMU

V této části bakalářské práce se věnujeme již přímému průzkumu problematiky uvedené a objasněné v předchozích kapitolách teoretických. Abychom byli konkrétnější, především jsme si vytyčili za **cíl** zjištění stavu a vůbec celkové kvality primárně protidrogových aktivit na 5- ti základních školách šumperského okresu (Nový Malín, Bludov, Zábřeh, Šumperk, Hanušovice) a tím i vyvrácení nebo potvrzení naší **hypotézy** znějící ve prospěch školní protidrogové prevence. Máme za to, že se kvalita aktivit směřujících k předcházení kontaktu s drogou a závislostí v posledních letech zlepšila a že je poskytována a prováděna komplexně, systematicky a efektivně, využívajíc při tom nejnovějších poznatků a zapojení více faktorů (například rodiny). Průzkum byl tedy směřován ke zdokumentování, zpracování a porovnání informací získaných z dotazníků vyplněných žáky a pedagogy na vybraných základních školách. Dotazníky byly koncipovány pro studenty a učitele zvlášť. To znamená, že otázky se u každého skupiny mírně lišily. Tento fakt byl žádoucí a vyplynul z rozdílného „postavení a funkce“ obou skupin respondentů. Pedagogové jako osoby, které se podílí na přípravě prevence a žáci jako „příjemci“. Podobu dotazníků najdete v příloze této bakalářské práce. Bližší informace předkládáme v kapitolách níže, které jsou přímo věnované jednotlivým fázím průzkumu, jak přípravné, tak dalších po sobě logicky následujících – vyhodnocení, vzájemné porovnání škol (diskuze) a celkové zhodnocení zjištěného stavu, popřípadě možný výstup do praxe (důsledky, vhodné korekce a zkvalitnění programů a preventivních činností na našich školách vyplývajících ze zjištěných skutečností).

## 6 PŘÍPRAVNÁ ČÁST PRŮZKUMU (1. FÁZE)

Jak jsme již naznačili v úvodu praktické části, naše zkoumání směřovalo k zjištění aktuálních fakt a informací dotýkajících se stavu primární prevence návykových látek na školách šumperského okresu. Samozřejmě nemůžeme tvrdit, že data získaná a následně zpracovaná do výsledného celku a vyhodnocení jsou plnohodnotná a použitelná jako nástroj ke klasifikaci efektivnosti drogové prevence v rámci celé České republiky. To bychom byli velice naivní. Toto šetření je obecné a ani v rámci šumperského regionu není kompletní. Vždyť 5 vybraných a zmapovaných škol zdaleka nepokryje analýzu pro toto území. Základních škol je tu mnoho, ale pro potřeby této práce je vytyčený menší cíl, který vyplývá z charakteristiky námi předložené práce jako bakalářské, která nemůže, především z důvodů časových, pokrýt vše, co by i chtěla.

Nejdříve vás seznámíme s prvními kroky naší práce. Samozřejmě tím máme na mysli výběr metody pro průzkum a vzorku.

### 6.1 Volba metody průzkumu

Pro účely této práce jsme použili jako nejvhodnější metodu **dotazníkové šetření** s prvky **posuzovací stupnice** (škály). Jako odůvodnění tohoto konečného výběru můžeme přijmout fakt, že dotazníky jsou pro naše potřeby (zjišťování postojů k dané problematice) asi nejkompentnější a i z důvodu počtu vzorku, který je relativně velký, praktičtější. Hranice zapojených osob přesahuje počet sta lidí. Představa, že bychom měli s každým žákem a učitelem (ti jsou také součástí průzkumu, viz níže) „sedět a získávat“ od nich patřičné informace například metodou rozhovoru se jeví v celku nerealistická.

#### 6.1.1 Dotazník jako metoda

Definice dotazníkové metody dle Plevové (s. 38, 2004) zní následovně: „*Dotazníky jsou psychologické metody založené na subjektivní výpovědi osoby o jejich vlastnostech, pocitech, postojích, názorech, zájmech, o způsobech reagování v nejrůznějších situacích, o tělesném zdraví či o některých psychopatologických symptomech apod.*“

Je obecně známo, že princip dotazníku je založen na introspekci, což můžeme volně přeložit jako závislost odpovědí na vnitřních poznacích dotazované osoby. Oproti tomu klasifikace a dělení není jednotné (dotazníků je dlouhá řada). Generalizovaně se dotazníky třídí dle jejich cílového zaměření: **osobnostní, zájmové, postojevé, dotazníky afektivity, interpersonálních**



### **vztahů a symptomatické.**

Dotazník je sestaven z řady otázek, které se odvíjí od toho, co chceme zjistit a získané odpovědi na ně se sčítají dle předem stanoveného klíče zkoumajícího. Použit můžeme otázky **uzavřené** (ANO – NE), **otevřené**, kdy zjišťujeme individuální postoj a názor dané osoby, která má tímto možnost ho více rozvést a osvětlit nebo **kombinaci obou forem**.

Na co a jak se tedy můžeme ptát? Představíme vám některé otázky z našeho dotazníku pro pedagogy a žáky, použité pro účely této práce:

Dotazník pro pedagogy:

- **Otázka na postoj:**

Myslíte, že je potřeba provádět drogovou prevenci ve školách?

ANO – NE

- **Otázka na obvyklé chování:**

Vytváříte ve vaší škole dotazníky nebo jiné způsoby pro získávání informací, povědomí o drogách u svých žáků?

ANO – NE

Dotazník pro žáky:

- **Otázka na zájem:**

Jak trávíš svůj volný čas?

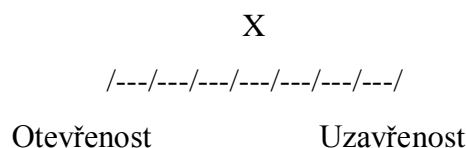
- |  |          |
|--|----------|
| a) Sport   | ano – ne |
| b) Kroužky (keramika, šachy, karate,...), které nenabízí škola, ale např. domy dětí a mládeže a další sdružení | ano – ne |
| c) Mimoškolní volnočasové aktivity, které nabízí škola (sportovní, zájmové,...)                                | ano – ne |
| d) učím se   | ano – ne |
| e) jiné, jaké? :   |          |

Dotazníky pro pedagogy jsme obohatili i vložением několika **posuzovacích stupnic**. Tyto **škály**, jak se také často užívá, jsou stejně jako dotazníkové otázky založené na subjektivním hodnocení daného jedince či hodnocení druhých osob (objektivní). Těmito pojmy také rozumíme užívání různých technik, kterými přiřazujeme číselné hodnoty k jevům, jako jsou např. povahové vlastnosti, pracovní vlastnosti.

Posuzovací stupnice (škály) mohou mít více podob:

- **Grafická** posuzovací škála

př.: Společenské klima ve škole – otevřené, uzavřené.



- **Numerická** posuzovací škála

př.: Úroveň znalostí a povědomí o drogách (1- vynikající, 5- velmi špatná).

1 2 3 4 5

- **Slovně zpřesněná** numerická škála

př.: Míra spokojenosti u člověka.

Jsem spokojená s tím, jak vypadám

VŽDY ČASTO OBČAS ZŘÍDKA NIKDY

My jsme nepoužili všechny druhy těchto posuzovacích stupnic, ale jen stupnici numerickou. Otázek s tímto typem řešení nebylo mnoho, celkem jen dvě.

*„Dotazníky a posuzovací škály slouží k získávání informací o vlastnostech, postojích, zájmech a jiných podobných skutečnostech (Plevová, 2004).“*

## 6.2 Volba vzorku průzkumu

Po prvním kroku, tedy výběru metody vhodné pro záměry našeho prováděného průzkumu, plynule přecházíme do dalšího, v pořadí kroku druhého. Tímto je samotná volba vzorku osob. Vzorkem pro průzkum v tomto textu zjednodušeně chápeme skupinu osob zapojených do daného šetření. Tyto osoby jsou specifickými formami a metodami (v tomto případě dotazníkovými) žádány a vhodnými otázkami motivovány k vypovězení jejich názorů, postojů, chování atd.

Teď už blíže k vzorku osob, který pro nás byl základním a nejdůležitějším prvkem. Vzhledem k charakteru této vypracované závěrečné práce a jejímu zvolenému motivu jistě tušíte, na koho se průzkum bude primárně vztahovat. Jsou jím: **pedagogové** a **žáci** na základních školách již uvedených v textu výše.

### 6.2.1 Žáci ZŠ

Jak již bylo zmíněno celá tato práce je svým přístupem zaměřená k tématu drogových prevencí ve škole a v rodině. Proto jsme uznali za neadekvátnější a především nejefektivnější, s přihlédnutím k chtěným cílům, zvolení jednoho ze dvou předkládaných a zkoumaných vzorků a to, jak již vyplývá, tyto žáky. Poté jsme tuto skupinu ještě zúžili na absolventské ročníky ZŠ - chápeme 9. třídy (v každé oslovené škole jsme zapojili jednu 9. třídu). Pro tyto studenty jsme tedy zpracovali dotazníky „šité přímo na míru“ vzhledem k jejich věku a vývoji.

### 6.2.2 Pedagogové ZŠ

Učitele těchto žáků jsme zahrnuli do tohoto šetření z důvodu následně vzniklé možnosti posouzení a srovnání odpovědí žáků a jejich pedagogů. Zajímal nás jejich názor na podmínky pro utváření kvalitních koncepcí primární drogové prevence jako takové a z toho odvozené, zda jsou u nich na pracovišti vůbec takovéto aktivity „přítomny“ a rozvíjeny. Dotazníky pro pedagogy jsou také dotvořeny s ohledem na jejich postavení ve výchovném a školním systému (dotazníky pro pedagogy i žáky najdete v příloze této bakalářské práce).

## 7 VYHODNOCENÍ

V každé uvedené ZŠ jsme rozdali určitý počet dotazníků, který se odvíjel od celkového počtu dětí ve třídě. Vedení všech těchto škol bylo velice příjemné a ochotné. Vyplněné dotazníky jsme měli již další týden plně k dispozici. Je více než jasné, že nebyla splněna kvóta daná rozdanými materiály. Nejméně vyplněných tiskopisů jsme obdrželi od učitelů. Příčin je více. Absence některých dětí ve vyučování a u pedagogů se domníváme, že zásadní roli v tomto případě hraje nedostatek času.

V dalším textu podrobněji vyhodnocujeme jednotlivé ZŠ zapojené do průzkumu. Zjištěné hodnoty uvádíme v procentech. Výsledky mohou mít mírné odchylky z důvodu jejich zaokrouhlení.

### 7.1 Základní škola Karla staršího ze Žerotína Bludov

#### Dotazník pro žáky

V této škole bylo celkem studentům absolventského ročníku rozdáno 22 dotazníků. Vyplněn a vrácen byl stejný počet (tedy také 22 dotazníků). Průměrný věk žáků je 14-15 let.

Předkládáme zhodnocené otázky:

#### Otázka:

Máte ve škole hodiny o drogách (alkohol, cigarety, marihuana, tvrdé drogy)? Jestli ano, jak často (v rámci pololetí)?

- 100 % dotázaných uvedlo, že mají ve škole tematické hodiny věnované drogám.
- 9, 1 % žáků uvedlo, že mají 1 hodinu zaměřenou protidrogové prevenci v rámci pololetí.
- 36, 4 % žáků uvedlo, že mají 2-3 hodiny zaměřené protidrogové prevenci v rámci pololetí.
- 27, 3 % žáků uvedlo, že mají 3-5 hodin zaměřených protidrogové prevenci v rámci pololetí.
- 27, 3 % žáků uvedlo, že mají více jak 5 hodin zaměřených protidrogové prevenci v rámci pololetí- přibližně 6 hodin.

**Otázka:**

Jaký máš názor na tyto hodiny? Myslíš, že jsou efektivní a dobré?

- 72, 7 % studentů uvádí, že hodiny jsou efektivní.
- 27, 3 % studentů uvádí opak- hodiny nejsou efektivní.

Prvky, které jsou pro studenty důvodem k efektivitě jsou nejčastěji uváděny tyto:

- „Hodiny jsou poučné,
- dozvíme se, co se může stát, když budeme brát drogy,
- seznámí nás s účinky a následky braní drog,
- vysvětlí nám problémy spojené s užíváním drog,
- odrazují nás od braní drog.“

Prvky, které jsou pro studenty důvodem k neefektivnosti jsou nejčastěji uváděny tyto:

- „Akorát nás učí drogy používat,
- tyto hodiny jsou zbytečné,
- místo odrazení mě spíše nalákají k braní drog,
- kdo bude chtít fetovat, začne i přes tyto hodiny,
- máme je furt a už jsou nudné,
- jsou zajímavé, ale myslím, že nejsou dostatečně efektivní.“

**Otázka:**

Můžete s pedagogy diskutovat na drogová témata?

- 90, 9 % žáků uvedlo, že mohou.
- 9, 1 % žáků uvedlo, že nemohou.

**Otázka:**

Jak na vaší škole probíhá drogová výchova?

- Přednášky: 100 % žáků.
- Exkurze: 9, 1 % žáků.
- Besedy: 45, 5 % žáků.
- Promítání filmů: 45, 5 % žáků.
- Prožitkové lekce, programy: 27, 3 % žáků.
- Peer programy: 13, 6 % žáků.

- Volnočasové aktivity: 9, 1 % žáků.
- Zájmové kroužky: 18, 2 % žáků.
- Kulturní a sportovní akce: 36, 4 % žáků.

Jiné aktivity nebyly uvedeny.

**Otázka:**

Víš, na koho se můžeš obrátit, kdybys měl ty nebo tvůj kamarád problém s drogami?

- 95, 5 % studentů uvádí, že ví na koho se obrátit v případě problémů s drogami.
- 4, 5 % studentů uvádí, že neví na koho se obrátit v případě problémů s drogami.

Asi nejvíce prosazovaná byla rodina (rodiče), přátelé, odborná nízkoprahová zařízení- nejčastěji K- centrum Šumperk, učitelé, třídní učitel, lékař (který by odkázal posléze na odborníka), psycholog, starší kamarád, který už tento problém řešil. Přímou výchovnou poradce nebo metodik prevence nejsou zmiňovány.

**Otázka:**

Nabízí vám škola mimoškolní volnočasové aktivity?

- 100 % žáků uvedlo, že škola nabízí volnočasové aktivity.

Nejčastěji byly zmiňovány sportovní hry jako: fotbal, florbal, volejbal, aerobic, basket. Dále byly uváděny zájmové a umělecké kroužky (keramika) a výlety.

**Dotazník pro pedagogy**

Učitelům na této škole jsme rozdali celkem 10 dotazníků. Vyplněno a vráceno bylo dotazníků 5.

**Otázka:**

Jaké je na vaší škole společenské klima (otevřenost ve škole,...)?

- 20 % pedagogů na stupnici zaznamenalo číslici 2 - tedy chvalitebné, pozitivní prostředí.
- 80 % pedagogů na stupnici zaznamenalo číslici 3 - tedy prostředí dobré, průměrné.

**Otázka:**

Vytváříte ve vaší škole dotazníky nebo jiné způsoby pro získávání informací, povědomí o drogách u svých žáků?

- 80 % pedagogů uvedlo, že ano.
- 20 % pedagogů uvedlo zápornou odpověď - tedy netvoří.

**Otázka:**

Myslíte, že je potřeba provádět drogovou prevenci ve školách?

- 100 % dotázaných učitelů odpovědělo kladně. Určitě je důležité protidrogovou prevenci aktivně podporovat.

Nejčastěji jsou jako důvody uváděny tyto prvky:

- „Získání vědomí toho, že droga ničí život,
- droga nemění život pozitivním směrem,
- děti musí mít informace o drogách a jejich následcích,
- když chci proti něčemu bojovat, musím to dobře znát,
- prevence a osvěta musí být stálá a průběžná.“

**Otázka:**

Probíhá na vaší škole preventivní protidrogový program?

- 80 % pedagogů potvrdilo tyto programy a aktivity jako součást školní výuky.
- 20 % pedagogů neví, zda takové programy škola vytváří a podporuje.
- Plně zápornou odpověď neoznačil nikdo.

Na další otázky učitelé odpovídali jen v případě kladné odpovědi na předchozí otázku. Kladné výsledky se objevily u 4 učitelů.

**Otázka:**

Myslíte, že prováděný protidrogový program ve vaší škole je účinný a poutavý?

- 40 % pedagogů uvedlo, že činnosti zaměřené na předcházení kontaktu s drogou jsou v jejich škole účinné a poutavé.
- 20 % pedagogů uvedlo, že činnosti zaměřené na předcházení kontaktu s drogou nejsou v jejich škole účinné a poutavé.

- 20 % pedagogů neví aktuální informace o průběhu těchto aktivit.

Učitelé, kteří odpověděli kladně, vidí úspěšnost programů v jejich pestrosti, zaměřenosti na všechny oblasti a přizpůsobení různým věkovým kategoriím.

**Otázka:**

Kolik času zaberou preventivní aktivity v rámci pololetí?

- 60 % dotázaných určilo toto časové rozmezí mezi 3-5 hodinami.
- 20 % dotázaných označilo čas delší jak 5 hodin. Přesnější odpověď nezaznamenali.

**Otázka:**

Jakou formou je realizován preventivní program pro žáky ve vaší škole?

- Přednášky: 80 % pedagogů.
- Besedy: 80 % pedagogů.
- Dlouhodobé programy primární prevence: 80 % pedagogů.
- Prožitkové programy, lekce: 40 % pedagogů.
- Peer programy: 0 % pedagogů.
- Kulturní a sportovní akce: 40 % pedagogů.
- Promítání filmů: 80 % pedagogů.
- Mimoškolní volnočasové aktivity: 40 % pedagogů.

**Otázka:**

Spolupracuje metodik prevence s ostatními pracovníky školy na vytváření preventivního programu?

- 80 % ze všech dotázaných pedagogů uvedlo, že tento kolektiv spolupracuje.
- Záporné odpovědi nebyly přítomny.

**Otázka:**

Spolupracuje vaše škola s agenturou, která se věnuje primární prevenci?

- 80 % učitelů napsalo, že tyto dvě instituce spolupracují.
- Záporné odpovědi nebyly přítomny.



**Otázka:**

Zapojují se do programů prevence rodiče či zákonní zástupci dětí?

- 40 % dotázaných pedagogů uvedlo, že se rodiče také snaží zapojit do těchto aktivit.
- 20 % pedagogů uvedlo, že se rodiče nezapojují.
- 20 % pedagogů neví, zda probíhá mezi rodiči a školou spolupráce.

Podrobnější informace nebyly v dotazníku zaznamenány.

**7.2 ZŠ Základní škola a Mateřská škola Nový Malín****Dotazník pro žáky**

V této škole bylo celkem studentům absolventského ročníku rozdáno 33 dotazníků. Vyplněno a vráceno bylo dotazníků 29. Průměrný věk žáků je 14-15 let.

**Otázka:**

Máte ve škole hodiny o drogách (alkohol, cigarety, marihuana, tvrdé drogy)? Jestli ano, jak často (v rámci pololetí)?

- 100 % dotázaných uvedlo, že mají ve škole tematické hodiny věnované drogám.
- 34,5 % žáků uvedlo, že mají v rámci pololetí 1 hodinu zaměřenou na drogy.
- 58,6 % žáků uvedlo, že mají v rámci pololetí 2-3 hodiny zaměřené na drogy.
- 6,9 % žáků uvedlo, že mají v rámci pololetí 3-5 hodin zaměřených na drogy.
- Žádný žák neuvedl více jak 5 hodin zaměřených na drogy v rámci pololetí.

**Otázka:**

Jaký máš názor na tyto hodiny? Myslíš, že jsou efektivní a dobré?

- 82,8 % studentů uvedlo, že hodiny jsou efektivní.
- 17,2 % studentů uvedlo, že hodiny jsou neefektivní.

Prvky, které jsou pro studenty důvodem k efektivitě jsou nejčastěji uváděny tyto:

- „Dozvíme se info o drogách, jak reagovat a co obnáší,
- poučí nás,
- poznáme nebezpečí, které nám hrozí,
- probíráme negativa a rizika drog,

- dozvíme se o účincích a důsledcích drog,
- hodiny jsou zajímavé.“

Prvky, které jsou pro studenty důvodem k neefektivnosti jsou nejčastěji uváděny tyto:

- „Nudné, neoživené, málo zajímavé hodiny- hodně lidí po chvíli přestanou bavit,
- každý se stejně chová po svém,
- chybí setkání třeba s bývalým uživatelem.“

**Otázka:**

Můžete s pedagogy diskutovat na drogová témata?

- 93, 1 % studentů uvedlo, že mohou.
- 6, 9 % studentů uvedlo, že nemohou.

**Otázka:**

Jak na vaší škole probíhá drogová výchova?

- Přednášky: 96, 6 % žáků.
- Exkurze: 6, 9 % žáků.
- Besedy: 75, 9 % žáků.
- Promítání filmů: 65, 5 % žáků.
- Prožitkové lekce, programy: 3, 5 % žáků.
- Peer programy: 6, 9 % žáků.
- Volnočasové aktivity: 17, 2 % žáků.
- Zájmové kroužky: 20, 7 % žáků.
- Kulturní a sportovní akce: 34, 5 % žáků.
- Jiné aktivity nebyly uvedeny.

**Otázka:**

Víš, na koho se můžeš obrátit, kdybys měl ty nebo tvůj kamarád problém s drogami?

- 86, 2 % žáků uvádí, že ví na koho se obrátit v případě problému s drogami.
- 13, 8 % žáků uvádí, že neví na koho se obrátit v případě problému s drogami.

Nejčastěji žáci uváděli učitele, výchovné poradce, rodiče, K- centrum Šumperk, policii, lékaře, drogová střediska a centra.

**Otázka:**

Nabízí vám škola mimoškolní volnočasové aktivity?

- 86, 2 % studentů uvádí, že škola nabízí mimoškolní volnočasové aktivity.
- 3, 5 % studentů uvádí, že škola nenabízí mimoškolní volnočasové aktivity.
- 10, 3 % studentů uvádí, že neví, zda škola nabízí mimoškolní volnočasové aktivity.

Často byly zmiňovány sportovní aktivity jako: fotbal, florbal, olympiády, cyklistický kurz, lyžařský kurz, šachy, gymnastika. Mimo tyto činnosti také hra na kytaru.

**Dotazník pro pedagogy**

Učitelům na této škole jsme rozdali celkem 10 dotazníků. Vyplněny a vráceny byly dotazníky 4.

**Otázka:**

Jaké je na vaší škole společenské klima (otevřenost ve škole,...)?

- 100% učitelů zaznamenalo na stupnici číslici 2. Můžeme tedy konstatovat, že společenské klima je dle dotázaných chvalitebné a pozitivní.

**Otázka:**

Vytváříte ve vaší škole dotazníky nebo jiné způsoby pro získávání informací, povědomí o drogách u svých žáků?

- 50 % pedagogů uvedlo, že ano.
- 50 % pedagogů uvedlo zápornou odpověď- tedy netvoří.

**Otázka:**

Myslíte, že je potřeba provádět drogovou prevenci ve školách?

- 100% dotázaných učitelů odpovědělo kladně. Určitě je důležité protidrogovou prevenci aktivně podporovat.

Podrobnější informace nebyly u této otázky vypsány.

**Otázka:**

Probíhá na vaší škole preventivní protidrogový program?

- 100 % pedagogů potvrdilo tyto programy a aktivity jako součást školní výuky.

Na další otázky učitelé odpovídali jen v případě kladné odpovědi na předchozí otázku. Kladné výsledky se objevily u všech učitelů.

**Otázka:**

Myslíte, že prováděný protidrogový program ve vaší škole je účinný a poutavý?

- 25 % pedagogů uvedlo, že činnosti zaměřené na předcházení kontaktu s drogou jsou v jejich škole účinné a poutavé.
- 75 % pedagogů neví aktuální informace o průběhu těchto aktivit.
- Plně záporná odpověď nebyla zaznamenána.

Učitel, který odpověděl kladně, vidí efektivitu programu v jeho zaměření na sport, výlety a soutěže.

**Otázka:**

Kolik času zaberou preventivní aktivity v rámci pololetí?

- 50 % pedagogů uvedlo, že preventivní aktivity zaberou v rámci pololetí přibližně 2-3 hodiny.
- 25 % pedagogů uvedlo, že preventivní aktivity zaberou v rámci pololetí přibližně 3-5 hodin.
- 25 % pedagogů tvrdí, že jsou tyto činnosti rozsáhlejší, v rámci pololetí obsáhnou více jak 5 hodin (podrobnosti nebyly zaznamenány).

**Otázka:**

Jakou formou je realizován preventivní program pro žáky ve vaší škole?

- Přednášky: 100 % pedagogů.
- Besedy: 100 % pedagogů.
- Dlouhodobé programy primární prevence: 50 % pedagogů.
- Prožitkové programy, lekce: 50 % pedagogů.
- Peer programy: 0 % pedagogů.

- Kulturní a sportovní akce: 75 % pedagogů.
- Promítání filmů: 75 % pedagogů.
- Mimoškolní volnočasové aktivity: 75 % pedagogů.

**Otázka:**

Spolupracuje metodik prevence s ostatními pracovníky školy na vytváření preventivního programu?

- 50 % učitelů odpovědělo, že kolektiv spolupracuje.
- 50 % učitelů není obeznámeno s touto situací.

**Otázka:**

Spolupracuje vaše škola s agenturou, která se věnuje primární prevenci?

- 25 % učitelů napsalo, že tyto dvě instituce spolupracují.
- 50 % dotázaných naopak píše, že není navázána spolupráce mezi agenturou a školou.
- 25 % učitelů není obeznámeno se situací.

**Otázka:**

Zapojují se do programů prevence rodiče či zákonní zástupci dětí?

- 50 % pedagogů uvedlo odpověď kladnou - rodiče se zapojují.
- 25 % pedagogů uvedlo odpověď zápornou - rodiče nespolupracují.
- 25 % pedagogů není obeznámeno se situací.

Jeden pedagog charakterizoval danou spolupráci především ve tvoření volnočasových aktivit pro děti.

### **7.3 Základní škola Hanušovice**

#### **Dotazník pro žáky**

V této škole bylo celkem studentům absolventského ročníku rozdáno 30 dotazníků. Vyplněno a vráceno bylo 26 dotazníků. Průměrný věk žáků je 14-15 let.

**Otázka:**

Máte ve škole hodiny o drogách (alkohol, cigarety, marihuana, tvrdé drogy)? Jestli ano, jak často (v rámci pololetí)?

- 80, 8 % dotázaných žáků říká, že ve škole mají hodiny zaměřené na drogy.
- 19, 2 % dotázaných žáků říká, že ve škole nemají hodiny zaměřené na drogy.
- 15, 4 % žáků uvedlo, že v rámci pololetí absolvují 1 hodinu drogové prevence.
- 34, 6 % žáků uvedlo, že v rámci pololetí absolvují 2-3 hodiny drogové prevence.
- 15, 4 žáků uvedlo, že v rámci pololetí absolvují 3-5 hodin drogové prevence.
- Žádný žák nevedl více jak 5 hodin zaměřených na drogy v rámci pololetí.
- V této škole na tuto otázku neodpověděli všichni žáci. Přibližně 34, 6 % žáků nenapsalo žádnou odpověď.

**Otázka:**

Jaký máš názor na tyto hodiny? Myslíš, že jsou efektivní a dobré?

- 73, 1 % studentů si myslí, že tyto hodiny jsou efektivní.
- 26, 9 % studentů si myslí, že tyto hodiny nejsou efektivní.

Prvky, které jsou pro studenty důvodem k efektivitě jsou nejčastěji uváděny tyto:

- „Máme možnost dozvědět se více, popřípadě srovnat s jinými skutečnými životními příběhy,
- informace o problémech drog, co drogy obnáší,
- o všem si promluvíme,
- můžeme si vzít ponaučení,
- kdyby nějaký kamarád chtěl začít brát, tak ať ví, jak drogy škodí,
- tyto hodiny nás velice ovlivní (naše chování),
- nemusíme se učit a je to sranda.“

Prvky, které jsou pro studenty důvodem k neefektivnosti jsou nejčastěji uváděny tyto:

- „Máme své zkušenosti a nemusíme se o tom ještě učit,
- tyto hodiny nejsou efektivní, stejně si každý dělá, co chce,
- nezajímají nás hodiny o drogách,
- většina žáků ví o drogách víc, než si myslíte.“

**Otázka:**

Můžete s pedagogy diskutovat na drogová témata?

- 96, 2 % odpovídajících žáků píše, že s pedagogy diskutovat mohou.
- 3,8 % odpovídajících žáků píše, že s pedagogy diskutovat nemohou.

**Otázka:**

Jak na vaší škole probíhá drogová výchova?

- Přednášky: 88, 5 % žáků.
- Exkurze: 26, 9 % žáků.
- Besedy: 65, 4 % žáků.
- Promítání filmů: 57, 7 % žáků.
- Prožitkové lekce, programy: 7, 7 % žáků.
- Peer programy: 3, 9 % žáků.
- Volnočasové aktivity: 15, 4 % žáků.
- Zájmové kroužky: 19, 2 % žáků.
- Kulturní a sportovní akce: 19, 2 % žáků.

**Otázka:**

Víš, na koho se můžeš obrátit, kdybys měl ty nebo tvůj kamarád problém s drogami?

- 84, 6 % studentů uvedlo, že ví na koho se obrátit v případě problému s drogami.
- 15, 4 % studentů uvedlo, že neví na koho se obrátit v případě problému s drogami.

Nejčastější odpovědi na tuto otázku byly: učitelé, třídní učitel, výchovný poradce, metodik prevence, rodiče, protidrogová poradna, jednou byla také zmíněna policie a protidrogová linka.

**Otázka:**

Nabízí vám škola mimoškolní volnočasové aktivity?

- 76, 9 % žáků uvedlo, že škola nabízí mimoškolní volnočasové aktivity.
- 23, 1 % žáků uvedlo, že neví, zda škola nabízí mimoškolní volnočasové aktivity.
- Ani jeden žák neodpověděl, že škola nenabízí tyto aktivity.

Nejčastější aktivity pořádané školou jsou podle žáků: sportovní kroužky, zpěv a keramika.

## **Dotazník pro učitele**

Učitelům na této škole jsme rozdali celkem 10 dotazníků. Vyplněno a vráceno bylo dotazníků 8.

### **Otázka:**

Jaké je na vaší škole společenské klima (otevřenost ve škole,...)? Ohodnoťte dle stupnice 1-5 (1 - vynikající, 5 - velmi špatné).

- 25 % pedagogů zaznamenalo na stupnici číslici 2 - myslí si tedy, že školní klima je chvalitebné a pozitivní.
- 62,5 % pedagogů zaznamenalo na stupnici číslici 3 - z tohoto tvrzení tedy vyplívá, že klima ve škole je dobré, průměrné.
- 12,5 % pedagogů zaznamenalo na stupnici číslici 4 - ne moc dobré společenské klima.

### **Otázka:**

Vytváříte ve vaší škole dotazníky nebo jiné způsoby pro získávání informací, povědomí o drogách u svých žáků?

- 74 % pedagogů uvedlo, že ano.
- 12,5 % pedagogů uvedlo zápornou odpověď - tedy netvoří.
- 12,5 % pedagogů není obeznámeno se situací.

### **Otázka:**

Myslíte, že je potřeba provádět drogovou prevenci ve školách?

- 100% dotázaných učitelů odpovědělo kladně. Určitě je důležité protidrogovou prevenci aktivně podporovat.

Je důležité předávat žákům informace o škodlivosti drog, předcházet drogovým závislostem.

### **Otázka:**

Probíhá na vaší škole preventivní protidrogový program?

- 100 % pedagogů potvrdilo tyto programy a aktivity jako součást školní výuky.

Na další otázky učitelé odpovídali jen v případě kladné odpovědi na předchozí otázku. Kladné výsledky se objevily u všech učitelů.



**Otázka:**

Myslíte, že prováděný protidrogový program ve vaší škole je účinný a poutavý?

- 37, 5 % pedagogů uvedlo, že činnosti zaměřené na předcházení kontaktu s drogou jsou v jejich škole účinné a poutavé.
- 62, 5 % pedagogů neví aktuální informace o průběhu těchto aktivit.
- Plně záporná odpověď nebyla zaznamenána.

Podrobnější informace nebyly zaznamenány.

**Otázka:**

Kolik času zaberou preventivní aktivity v rámci pololetí?

- 12, 5 % učitelů tvrdí, že preventivní činnosti v rámci pololetí zaberou asi 1 hodinu.
- 50 % učitelů tvrdí, že preventivní činnosti v rámci pololetí zaberou 2-3 hodiny.
- 12, 5 % učitelů tvrdí, že preventivní aktivity v rámci pololetí mají rozsah 3-5 hodin.
- 25 % dotázaných učitelů vidí rozsah těchto činností nad 5 hodin- přibližně 10 hodin.

**Otázka:**

Jakou formou je realizován preventivní program pro žáky ve vaší škole?

- Přednášky: 100 % pedagogů.
- Besedy: 100 % pedagogů.
- Dlouhodobé programy primární prevence: 37, 5 % pedagogů.
- Prožitkové programy, lekce: 12, 5 % pedagogů.
- Peer programy: 62, 5 % pedagogů.
- Kulturní a sportovní akce: 100 % pedagogů.
- Promítání filmů: 75 % pedagogů.
- Mimoškolní volnočasové aktivity: 37, 5 % pedagogů.

**Otázka:**

Spolupracuje metodik prevence s ostatními pracovníky školy na vytváření preventivního programu?

- 87, 5 % učitelů odpovědělo, že kolektiv spolupracuje.
- 12, 5 % učitelů není obeznámeno s touto situací.

**Otázka:**

Spolupracuje vaše škola s agenturou, která se věnuje primární prevenci?

- 37, 5 % učitelů napsalo, že tyto dvě instituce spolupracují.
- 12, 5 % dotázaných naopak píše, že není navázána spolupráce mezi agenturou a školou.
- 50 % učitelů není obeznámeno se situací.

**Otázka:**

Zapojují se do programů prevence rodiče či zákonní zástupci dětí?

- 12, 5 % pedagogů uvedlo odpověď kladnou - rodiče se zapojují.
- 87, 5 % pedagogů uvedlo odpověď zápornou - rodiče nespolupracují.

Bližší informace nebyly poskytnuty.

**7.4 Základní škola Šumperk (Pětka- ZŠ s rozšířenou výukou matematiky)****Dotazník pro žáky**

V této škole bylo celkem studentům absolventského ročníku rozdáno 30 dotazníků. Vyplněno a vráceno bylo 24 dotazníků. Průměrný věk žáků je 14-15 let.

**Otázka:**

Máte ve škole hodiny o drogách (alkohol, cigarety, marihuana, tvrdé drogy)? Jestli ano, jak často (v rámci pololetí)?

- 70, 8 % studentů uvedlo, že hodiny o drogách ve škole mají.
- 29, 2 % studentů uvedlo, že hodiny o drogách ve škole nemají.
- 29, 2 % studentů tvrdí, že v rámci pololetí ve škole probíhá 1 hodina protidrogové prevence.
- 16, 7 % studentů tvrdí, že v rámci pololetí ve škole probíhají 2-3 hodiny protidrogové prevence.
- 25 % studentů tvrdí, že v rámci pololetí ve škole probíhá 3-5 hodin protidrogové prevence.
- Žádný ze studentů neuvádí větší počet hodin.

**Otázka:**

Jaký máš názor na tyto hodiny? Myslíš, že jsou efektivní a dobré?

- 29, 2 % žáků si myslí, že hodiny jsou efektivní.
- 70, 8 % žáků si myslí, že hodiny nejsou efektivní.

Prvky, které jsou pro studenty důvodem k efektivitě jsou nejčastěji uváděny tyto:

- „Ponaučení a nové informace,
- nebezpečnost drog,
- seznámení s následky užívání drog a jejich nebezpečností.“

Prvky, které jsou pro studenty důvodem k neefektivnosti jsou nejčastěji uváděny tyto:

- „Nemůžeme volně diskutovat,
- hodiny nejsou dobré, protože říkají pořád to samé a nikdy se nedozvíme nic nového,
- každý se stejně bude chovat, jak chce.“

**Otázka:**

Můžete s pedagogy diskutovat na drogová témata?

- 45, 8 % žáků píše, že s učiteli může na toto téma volně diskutovat.
- 54, 2 % žáků píše, že s učiteli nemůže na toto téma volně diskutovat.

**Otázka:**

Jak na vaší škole probíhá drogová výchova?

- Přednášky: 91, 6 % žáků.
- Exkurze: 8, 3 % žáků.
- Besedy: 66, 7 % žáků.
- Promítání filmů: 41, 7 % žáků.
- Prožitkové lekce, programy: 4, 2 % žáků.
- Peer programy: 8, 3 % žáků.
- Volnočasové aktivity: 0 % žáků.
- Zájmové kroužky: 4, 2 % žáků.
- Kulturní a sportovní akce: 0 % žáků.
- Jiné aktivity nebyly uvedeny.

**Otázka:**

Víš, na koho se můžeš obrátit, kdybys měl ty nebo tvůj kamarád problém s drogami?

- 62, 5 % dotázaných studentů uvedlo, že ví, na koho by se obrátili v případě problému s drogami.
- 37, 5 % dotázaných studentů uvedlo, že neví, na koho by se obrátili v případě problému.

Nejčastěji uváděné odpovědi byly: K- centrum Krédo Šumperk, rodiče, kamarádi, výchovný poradce, jedna odpověď zněla: osobní záležitost- učitel ani rodič to není.

**Otázka:**

Nabízí vám škola mimoškolní volnočasové aktivity?

- 29, 2 % žáků uvedlo, že nabízí.
- 4, 2 % žáků uvedlo, že nenabízí.
- 66, 6 % žáků uvedlo, že neví, zda nabízí.

Dle žáků jsou ve škole nabízeny aktivity typu: sportovní a zájmové kroužky, tancování.

**Dotazník pro učitele**

Učitelům na této škole jsme rozdali celkem 10 dotazníků. Vyplněno a vráceno bylo dotazníků 6.

**Otázka:**

Jaké je na vaší škole společenské klima (otevřenost ve škole,...)?

- 33, 3 % pedagogů zaznamenalo na stupnici číslici 2- myslí si tedy, že školní klima je chvalitebné a pozitivní.
- 66, 7 % pedagogů zaznamenalo na stupnici číslici 3- z tohoto tvrzení tedy vyplývá, že klima ve škole je dobré, průměrné.

**Otázka:**

Vytváříte ve vaší škole dotazníky nebo jiné způsoby pro získávání informací, povědomí o drogách u svých žáků?

- 50 % pedagogů uvedlo, že ano.
- 33, 3 % pedagogů uvedlo zápornou odpověď - tedy netvoří.
- 16, 7 % pedagogů není obeznámeno se situací.

**Otázka:**

Myslíte, že je potřeba provádět drogovou prevenci ve školách?

- 100 % dotázaných učitelů odpovědělo kladně. Určitě je důležité protidrogovou prevenci aktivně podporovat.

Důležitost vidí v předávání informací o škodlivosti drog, osvětě. V Šumperku stoupá přístupnost drog - s drogou se mohou děti setkat čím dál častěji.

**Otázka:**

Probíhá na vaší škole preventivní protidrogový program?

- 83,3 % pedagogů potvrdilo tyto programy a aktivity jako součást školní výuky.
- 16,7 % dotázaných není obeznámeno se současnou situací.

Na další otázky učitelé odpovídali jen v případě kladné odpovědi na předchozí otázku. Kladné výsledky se objevily u 5-ti učitelů.

**Otázka:**

Myslíte, že prováděný protidrogový program ve vaší škole je účinný a poutavý?

- 16,7 % pedagogů uvedlo, že činnosti zaměřené na předcházení kontaktu s drogou jsou v jejich škole účinné a poutavé.
- 66,7 % pedagogů neví aktuální informace o průběhu těchto aktivit.
- Plně záporná odpověď nebyla zaznamenána.

Efektivita je viděna hlavně v poutavých přednáškách a faktu, že je na této škole málo dětí s drogovou zkušeností.

**Otázka:**

Kolik času zaberou preventivní aktivity v rámci pololetí?

Na tuto otázku odpověděli jen 3 učitelé:

- 16,7 % učitelů tvrdí, že preventivní činnosti v rámci pololetí zaberou 2-3 hodiny.
- 33,3 % učitelů tvrdí, že preventivní aktivity v rámci pololetí mají rozsah 3-5 hodin.

**Otázka:**

Jakou formou je realizován preventivní program pro žáky ve vaší škole?

- Přednášky: 66, 7 % pedagogů.
- Besedy: 83, 3 % pedagogů.
- Dlouhodobé programy primární prevence: 50 % pedagogů.
- Prožitkové programy, lekce: 0 % pedagogů.
- Peer programy: 0 % pedagogů.
- Kulturní a sportovní akce: 33, 3 % pedagogů.
- Promítání filmů: 50 % pedagogů.
- Mimoškolní volnočasové aktivity: 33, 3 % pedagogů.

**Otázka:**

Spolupracuje metodik prevence s ostatními pracovníky školy na vytváření preventivního programu?

- 33, 3 % učitelů odpovědělo, že kolektiv spolupracuje.
- 50 % učitelů není obeznámeno s touto situací.
- Plně záporná odpověď nebyla zaznamenána.

**Otázka:**

Spolupracuje vaše škola s agenturou, která se věnuje primární prevenci?

- 66, 7 % učitelů napsalo, že tyto dvě instituce spolupracují.
- 16, 7 % dotázaných naopak píše, že není navázána spolupráce mezi agenturou a školou.

**Otázka:**

Zapojují se do programů prevence rodiče či zákonní zástupci dětí?

- Ani jeden z pedagogů neuvedl odpověď kladnou.
- 33, 3 % pedagogů uvedlo odpověď zápornou- rodiče nespolupracují.
- 50 % pedagogů není obeznámeno se situací.

Bližší informace nebyly poskytnuty.

## 7.5 Základní škola Zábřeh (3. ZŠ Zábřeh)

### Dotazník pro žáky

V této škole bylo celkem studentům absolventského ročníku rozdáno 32 dotazníků. Vyplněno a vráceno bylo dotazníků 30. Průměrný věk žáků je 14-15 let.

#### Otázka:

Máte ve škole hodiny o drogách (alkohol, cigarety, marihuana, tvrdé drogy)? Jestli ano, jak často (v rámci pololetí)?

- 93, 3 % studentů napsalo, že mají ve škole hodiny zaměřené na drogovou prevenci.
- 6, 7 % studentů napsalo, že nemají ve škole hodiny zaměřené na drogovou prevenci.
- 6, 7 % studentů uvádí, že v rámci pololetí škola pořádá přibližně 1 hodinu zaměřenou na návykové látky.
- 36, 7 % studentů uvádí, že v rámci pololetí škola pořádá přibližně 2-3 hodiny zaměřené na návykové látky.
- 33, 3 % studentů uvádí, že v rámci pololetí škola pořádá přibližně 3-5 hodin zaměřených na návykové látky.
- 23, 3 % studentů uvádí, že v rámci pololetí škola pořádá více jak 5 hodin zaměřených na návykové látky - přibližně 20hodin.

#### Otázka:

Jaký máš názor na tyto hodiny? Myslíš, že jsou efektivní a dobré?

- 90 % žáků si myslí, že hodiny jsou efektivní.
- 10 % žáků si myslí, že hodiny nejsou efektivní.

Prvky, které jsou pro studenty důvodem k efektivitě jsou nejčastěji uváděny tyto:

- „Poučí nás o rizicích,
- dozvíme se nové informace o drogách, co způsobují, jaké mají následky,
- vytvoříme si obraz na drogy,
- rizika dopadu,
- rozšiřující znalosti o drogách,
- seznámení s nebezpečím,

- jsou dobré, protože nám pomáhají se zamyslet a třeba někomu pomoci v rizikové situaci.“

Prvky, které jsou pro studenty důvodem k neefektivnosti jsou nejčastěji uváděny tyto:

- V této části byla zaznamenána jediná odpověď: „Je to lidská blbost a proto nechápu, proč to mám řešit já“.

**Otázka:**

Můžete s pedagogy diskutovat na drogová témata?

- 100 % žáků píše, že s učiteli může na toto téma volně diskutovat.

**Otázka:**

Jak na vaší škole probíhá drogová výchova?

- Přednášky: 90 % žáků.
- Exkurze: 46, 7 % žáků.
- Besedy: 30 % žáků.
- Promítání filmů: 73, 3 % žáků.
- Prožitkové lekce, programy: 23, 3 % žáků.
- Peer programy: 23, 3 % žáků.
- Volnočasové aktivity: 23, 3 % žáků.
- Zájmové kroužky: 40 % žáků.
- Kulturní a sportovní akce: 40 % žáků.

**Otázka:**

Víš, na koho se můžeš obrátit, kdybys měl ty nebo tvůj kamarád problém s drogami?

- 86, 7 % dotázaných studentů uvedlo, že ví, na koho by se obrátili v případě problému s drogami.
- 13, 3 % dotázaných studentů uvedlo, že neví, na koho by se obrátili v případě problému s drogami.

Dle žáků ZŠ se lze obrátit především na: rodiče, učitele, školu, protidrogová centra, K-centrum Šumperk, psychologa, lékaře, kamarády. Jeden názor zní, že by si to měl každý vyřešit sám.



**Otázka:**

Nabízí vám škola mimoškolní volnočasové aktivity?

- 70 % žáků uvedlo, že nabízí.
- 3,3 % žáků uvedlo, že nenabízí.
- 26,7 % žáků uvedlo, že neví, zda nabízí.

Dle žáků jsou ve škole nabízeny aktivity typu: sportovní kroužky („pohybovky“), keramika, výtvarná výchova, sbor, informatika, turistické a cyklistické výlety.

**Dotazník pro učitele**

Učitelům na této škole jsme rozdali celkem 10 dotazníků. Vyplněn a vrácen byl pouze 1 dotazník. Berte prosím ohled na tuto informaci při čtení výsledků. 100 % je tedy velice nepřesné hodnocení.

**Otázka:**

Jaké je na vaší škole společenské klima (otevřenost ve škole,...)?

- 100% - Pedagog, který jako jediný vyplnil dotazník, zaznamenal na stupnici číslici 3 - z tohoto tvrzení tedy vyplývá, že klima ve škole je dobré, průměrné.

**Otázka:**

Vytváříte ve vaší škole dotazníky nebo jiné způsoby pro získávání informací, povědomí o drogách u svých žáků?

- 100 % - učitel uvedl, že ano.

**Otázka:**

Myslíte, že je potřeba provádět drogovou prevenci ve školách?

- 100% - učitel odpověděl kladně. Určitě je důležité protidrogovou prevenci aktivně podporovat.

Drogy jsou dle tohoto pedagoga dostupné dětem už na 1. stupni.

**Otázka:**

Probíhá na vaší škole preventivní protidrogový program?

- 100 % - tyto programy a aktivity jako součást školní výuky.

Na další otázky učitelé odpovídali jen v případě kladné odpovědi na předchozí otázku. Zde pedagog odpověděl souhlasně.

**Otázka:**

Myslíte, že prováděný protidrogový program ve vaší škole je účinný a poutavý?

- 100 % - je uvedeno, že činnosti zaměřené na předcházení kontaktu s drogou jsou v jejich škole účinné a poutavé.

Efektivita je viděna hlavně v oslovování velkých skupin dětí, zaměření na 1. i 2. stupeň.

**Otázka:**

Kolik času zaberou preventivní aktivity v rámci pololetí?

- 100 % - učitel tvrdí, že preventivní aktivity v rámci pololetí mají rozsah více jak 5 hodin (přibližně 10).

**Otázka:**

Jakou formou je realizován preventivní program pro žáky ve vaší škole?

- Přednášky: 100 %
- Besedy: 100 %
- Dlouhodobé programy primární prevence: 100 %
- Prožitkové programy, lekce: 0 %
- Peer programy: 0 % pedagogů.
- Kulturní a sportovní akce: 100 %
- Promítání filmů: 100 %
- Mimoškolní volnočasové aktivity: 100 %

**Otázka:**

Spolupracuje metodik prevence s ostatními pracovníky školy na vytváření preventivního programu?

- 100 % - Dle názoru pedagoga tyto strany spolupracují.

**Otázka:**

Spolupracuje vaše škola s agenturou, která se věnuje primární prevenci?

- 100 % - z tohoto hodnocení můžeme usoudit, že škola nespolupracuje s agenturou.

**Otázka:**

Zapojují se do programů prevence rodiče či zákonní zástupci dětí?

- 100 % - pedagog uvádí, že rodina a škola v tomto případě nespolupracují.

Bližší informace nebyly poskytnuty.

## 8 SROVNÁNÍ ŠKOL – DISKUZE

Jsou základní školy uvedené v této práci rozdílné ve svých přístupech a drogově preventivních postojích? Zde najdete krátce shrnutá a porovnaná data průzkumu. Rozumějte tím slovně popisné komentáře k dané problematice a jevícím se souvislostem, které logicky vyplývají z předchozího hodnocení jednotlivých škol.

### 8.1 Průzkum s žáky

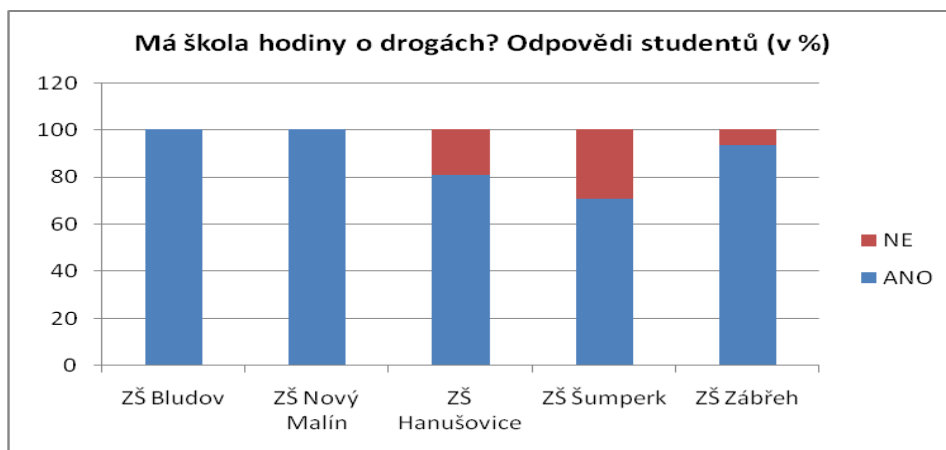
Studenti všech zakomponovaných ZŠ se účastnili v hojném počtu. Velkou míru na tomto faktu má jisto jistě čas a místo vyplňování dotazníků. Toto šetření, zaměřené na absolventské ročníky ZŠ, probíhalo v domovských třídách a přímo v době vyučování. Z tohoto usuzujeme, že dotazník zřejmě nevyplnili jen žáci konkrétní den chybějící.

V tomto textu budeme vycházet z již výše uvedeného komplexního hodnocení, které je systematicky a doufáme i čitelně popsáno v předchozí kapitole, kde každá otázka je individuálně zpracována. Po zhlédnutí vyhodnocených dotazníků a jejich srovnání vidíme, že velké rozdíly mezi základními školami nejsou.

Zkusíme se alespoň letmo zaměřit na nejzásadnější aspekty zakomponované v dotazníku pro žáky.

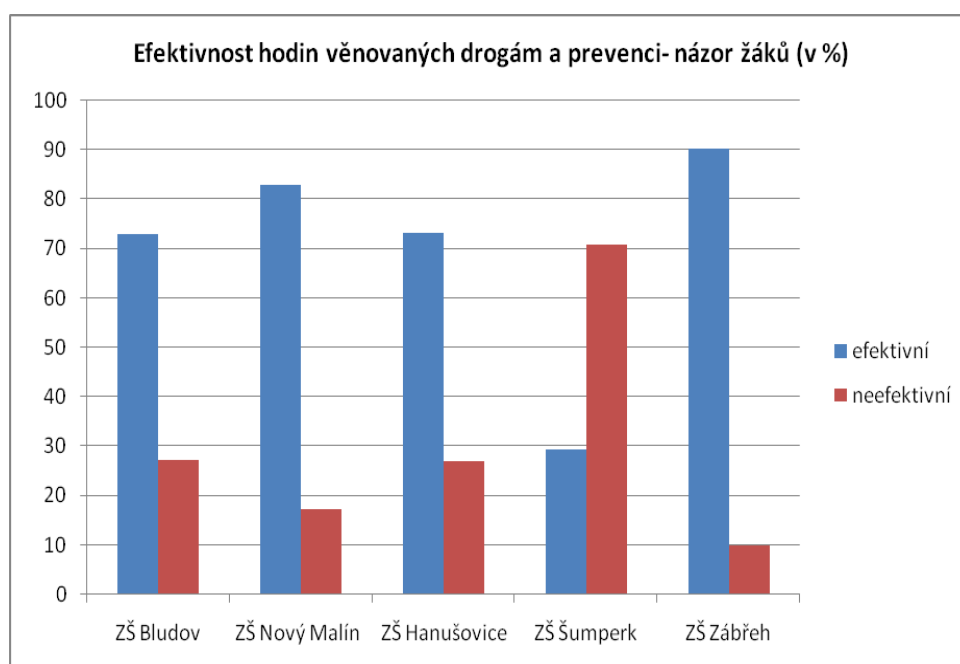
V otázce zjišťující, zda probíhá na ZŠ výuka věnovaná prevenci závislosti na psychoaktivních a návykových látkách, najdeme u každého zařízení převahu kladných odpovědí. Rozsah těchto hodin v rámci pololetí se také výrazně neliší. Průměrně převažují 3 hodiny/pololetí.

**Obrázek č. 3** Hodiny o drogách



Názory studentů jednotlivých škol na efektivitu zmíněných aktivit jsou také v celku jednotné. Větší odchylku jsme zaznamenali jen u ZŠ Šumperk, kde si jen 29,20 % žáků myslí, že drogové hodiny jsou přínosné. Ostatní školy převažují pozitivními čísly, můžeme tedy ze získaných odpovědí celkově konstatovat, že výuka je dětmi vycítěna jako kvalitní a smysluplná. Jako důvody byly uváděny především zvýšení informovanosti o drogách a předcházení hrozícímu riziku. Samozřejmě se v každé třídě našli 2-3 žáci, kteří zaujímali negativní postoj k této problematice.

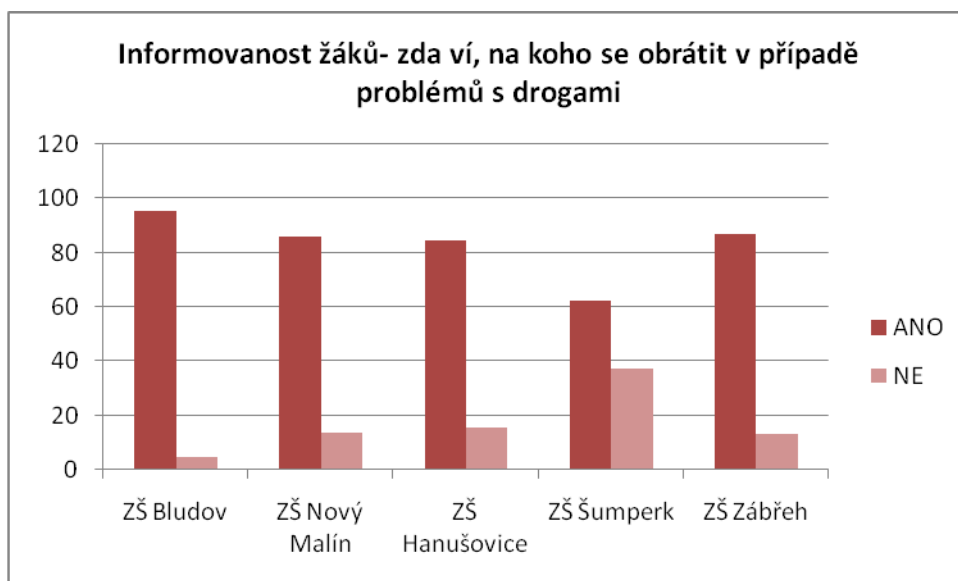
**Obrázek č. 4 Efektivnost hodin**



Taktéž konkrétní průběh drogové výchovy je koncipován hlavně do přednášek, besed, promítání filmů o drogové problematice a kulturních a sportovních akcí. Nedostatky, které se odrážejí od získaných dat, jsou dle našeho mínění hlavně v konání prožitkových lekcí a peer programů.

Uklidňující je také skutečnost, která nasvědčuje o dobré informovanosti žáků. V tomto kontextu myslíme odpovědi na otázku: „Víš, na koho se můžeš obrátit, kdybys měl ty nebo tvůj kamarád problém spojený s drogami?“ Nejvíce vyhledávání jsou výchovní poradci, učitelé, protidrogová centra, rodiče, kamarádi a lékaři. Zde také nemůžeme mluvit o rozdílnosti mezi školami.

**Obrázek č. 5 Informovanost žáků (v %)**



**Tabulka č. 3 Hodnocení - studenti**

STUDENTI	Hodiny o drogách - kladná odpověď	Efektivita hodin dle studentů - kladná odpověď	Možnost diskuze na drogová témata - kladná odpověď
ZŠ Bludov	100,00 %	72,70 %	90,90 %
ZŠ Nový Malín	100,00 %	82,80 %	93,10 %
ZŠ Hanušovice	80,80 %	73,10 %	96,20 %
ZŠ Šumperk	70,80 %	29,20 %	45,80 %
ZŠ Zábřeh	93,30 %	90,00 %	100,00 %

## 8.2 Průzkum s pedagogy

Učitelé nebyli tak aktivní ve vyplňování dotazníků. Toto můžeme doložit zjevným nepoměrem v rozdaných a posléze odevzdaných, vyplněných dotaznících. Nejvíce materiálů odevzdala ZŠ Hanušovice - z 10 se nám vrátilo 8 dotazníků zpracovaných. Oproti tomu ZŠ v Zábřehu odevzdala jen 1 dotazník. Další školy se pohybovaly v mezi 4, 5 a 6 tiskopisů.

Školní klima je velice důležité pro efektivní vedení a preventivní působení na studenty. Zajímali jsme se proto o vyjádření tohoto prvku na číselné stupnici. Všechny instituce kolísají mezi hranicí 2-3 (pozitivní až průměrné prostředí). V odpovědích zaznamenaných pedagogy v

Hanušovicích jsme ale v jednom případě našli na škále zakroužkovanou číslici 4, která neznáčí kvalitní a otevřené klima. Než začneme vyvozovat závěry dané tímto zjištěním, měli bychom určitě přihlídnout k faktu, že tato škola disponuje nejvyšší účastí z řad pedagogů.

Potřeba preventivních aktivit se jeví aktuální v celém zahrnutém komplexu škol. Preventivní aktivity jsou tedy součástí výuky.

**Obrázek č. 6 Preventivní protidrogové programy jako součást výuky (v %)**



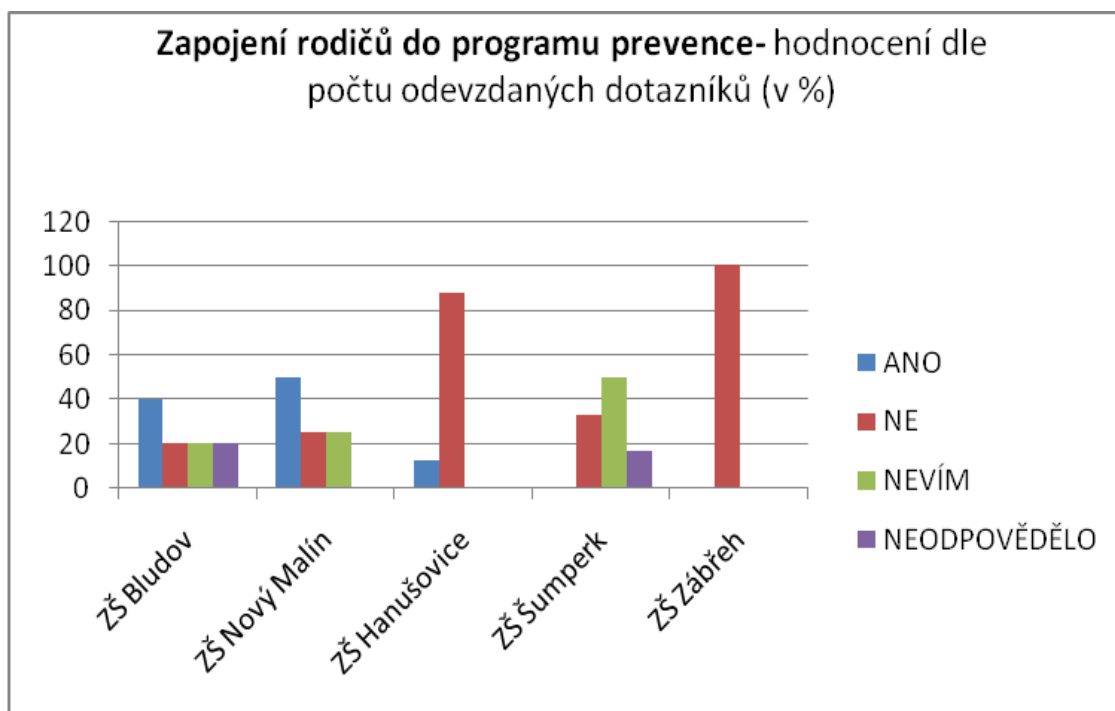
Otázky zjišťující časové rozpětí preventivních aktivit v rámci pololetí a formy realizace těchto programů byly shodné s otázkami u studentů. Odpovědi nebyly rozdílné na žádné straně. Učitelé tvrdí, že prevence na jejich škole zabere přibližně 3-5 hodin. Pedagogičtí pracovníci v Zábřehu a Bludově si myslí, že drogové výchově vynahrazují dostatek času. Ostatní účastníci šetření si nejsou 100 % jistí a objevují se tedy i odpovědi typu „nevím“.

Tak jako žáci i učitelé uváděli do výuky nejvíce zakomponované besedy, přednášky promítání filmů a kulturně sportovní akce. Nedostatek je často viděn v chybění prožitkových programů a peer programů s vrstevníky.

Rodiče či zákonní zástupci by se měli aktivně zapojovat do programů prevence a tím zvyšovat kvalitu daných činností. Z výsledků vyplývá, že situace není slavná. Ani jedna škola nemá více jak 50 % účast rodičů. V ZŠ Hanušovice byla opět zjištěna vysoká kapacita negativních odpovědí. Až 7 pedagogů z 8 udalo, že rodiče se školou nespolečně pracují. ZŠ Zábřeh bohužel odevzdala jen 1 dotazník vyplněný učitelem. Jeho odpověď na otázku zapojení rodičů

do prevence byla záporná. Ani spolupráce mezi školou a agenturami prevence není pevně navázána na všech školách.

**Obrázek č. 7 Zapojení rodičů do programu prevence**



**Tabulka č. 4 Hodnocení- pedagogové**

PEDAGOGOVÉ	Potřeba drogové prevence - kladná odpověď	Preventivní protidrogový program - kladná odpověď	Spolupráce školy s agenturou prevence - kladná odpověď
ZŠ Bludov	100,00 %	80,00 %	80,00 %
ZŠ Nový Malín	100,00 %	100,00 %	25,00 %
ZŠ Hanušovice	100,00 %	100,00 %	37,50 %
ZŠ Šumperk	100,00 %	83,30 %	66,70 %
ZŠ Zábřeh	100,00 %	100,00 %	100,00 %



## 9 KONEČNÉ ZHODNOCENÍ A MOŽNÝ VÝSTUP DO PRAXE

**Cíl práce**, stanovený v úvodu praktické části, byl dle našeho názoru splněn. Měli jsme k dispozici velké množství získaných informací, jelikož návratnost vyplněných dotazníků byla vysoká. Vyplývá tedy, že bylo možné kvalitní zhodnocení situace na zmíněných školách a porovnání námi předkládané hypotézy se skutečností. Získaná data nám pomohla k utvoření náhledu a názoru na úroveň protidrogových aktivit ve školách šumperského okresu.

Dle očekávání každá z oslovených škol vytváří a rozvíjí dlouhodobý program primární prevence. Tyto aktivity jsou především prováděny formou besed, přednášek a exkurzí. Zde vidíme jasný nedostatek. Chybí tu hlavně zapojení vrstevníků pomocí peer programů a prožitkové programy a lekce. Dále z výše uvedeného vyznívá, že ani formy výuky nejsou dokonalé. Vrstevnické programy se jeví v mnoha ohledech a výzkumech jako velice potřebné a kladně hodnocené. Činnosti věnované protidrogové osvětě a snaze předcházet kontaktu s návykovou látkou u dětí by měly být komplexnější. Důležité pro zajištění efektivnosti a kvality je zapojení všech prvků blíže i vzdáleněji „stimulujících“ děti a mládež. Těmito myslíme především rodiče nebo zákonné zástupce žáka. Víme, že v rodině se formují mezilidské vztahy a postoje ke společensky řešeným problémům. Pozitivní působení a vzory, které dítě napodobuje, vštěpují morální normy a hodnoty.

Doporučení do budoucnosti zní tedy takto: „Rodina je nejdůležitější článek v životě dítěte - škola tedy musí zakomponovat do výhledově přicházejících aktivit věnovaných prevenci co nejvyšší možnou míru spolupráce s touto skupinou.“

## ZÁVĚR

Samotné téma a název bakalářské práce jistě vystihuje základní záměr námi předkládaného textu srozumitelně a strukturovaně popsat systém primární prevence v České republice. V rámci daného průměrného rozsahu práce, který je určen, je zřejmé, že není v našich silách vměstnat všechny známé informace do jedné publikace. Jako základní body jsme tedy vytyčili preventivní aktivity v prostředí rodiny a školy. „Procházejme“ ale od začátku.

První kapitola vytyčuje termíny „**drogy**“ a „**závislost**“ jako základnu k danému tématu. Drogy a posléze závislost na jejich účincích, rizika a vzniklé důsledky užívání jsou tím impulzem, který vedl k prvotnímu zamyšlení nad možnými formami práce a preventivními aktivitami ze strany společnosti. Abychom tedy plně rozuměli tomuto textu, musíme znát výše uvedené základní etopedické pojmy, které vychází z řešeného.

Další bod je zaměřen k prevenci obecně, její definici, historickému vývoji v České republice a možnému dělení.

Již následující kapitola se věnuje primární prevenci jako takové konkrétněji. Myslíme tím, mimo jiné, cíle, cílovou skupinu, strukturu a organizaci těchto aktivit. Stále jsme se ale nedostali k nejdůležitějším činitelům ovlivňujícím prevenci.

Jako nejzásadnější prvky kvalitní prevence chápeme rodinu a školu. Další část práce tedy zaměřujeme více do hloubky a zmíněné téma snažíme představit vzhledem k jeho důležitosti. Pro komplexní, optimální a fungující preventivní aktivity je spojení a spolupráce rodiny a školy nezbytné a podmiňující.

Tento aspekt se odráží a prolíná do praktické části, která řeší kvalitu preventivních aktivit na školách šumperského okresu. Formou dotazníku jsme zjišťovali aktuální stav udávaný studenty i pedagogy. Výsledky jsme porovnávali v rámci zapojených škol. **Hypotézu**, která byla dána v úvodu této práce, nemůžeme plně vyvrátit ani potvrdit. Každá z oslovených škol vytváří a rozvíjí dlouhodobý program primární prevence formou besed, přednášek a exkurzí. Nedostatky vidíme v chybějícím nebo minimálním působení peer preventistů, peer programů obecně a především v nedostatečném zapojení a kontaktu rodičů se školním prostředím, pedagogy i ostatními pracovníky. Propojení prvků rodiny a školy je velice důležité pro komplexnost a míru kvality prováděné primární prevence.

Oproti letem minulým se situace v ČR určitě zlepšila. Vždyť po roce 1989 se začínají formovat nové instituce a služby věnující se všem kategoriím postižených jedinců. Pracovníci prevence, pedagogové i rodiče mají k dispozici více informací a zdrojů k rozšiřování jejich znalostí a dovedností posléze uplatňovaných k působení na své děti a studenty.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Odborné zdroje

KREJČÍŘOVÁ, O., GOLDOVÁ, V. *Prevence drogových závislostí- stále aktuální téma: soubor přednášek z konference*. 1. vyd. Vsetín: Město Vsetín, komise prevence kriminality, 2008. 90 s. ISBN 978-80-254-1309-8.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, a. s., 1996. 156 s.

RADIMECKÝ, J., GROHMANNOVÁ, K., GABRHELÍK, R., et. al. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, 2007. 89 s. ISBN 978-80-239-9961-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (GENEVA), PSYCHIATRICKÉ CENTRUM (PRAHA). *Duševní poruchy a poruchy chování: mezinárodní klasifikace nemocí- 10. revize*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s. ISBN 80-85121-11-5.

GALLÀ, M., AERTSEN, P., DAATLAND, CH., et. al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Přel. J. Bayer, 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.

HAJNÝ, M., KOŘÍNEK, R., MAJER, M. *Rodina a drogy: praktický průvodce rodičů světem jejich dětí*. 1. vyd. Olomouc: P- centrum Olomouc, 2004. 71 s.

HELLER, J. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.

KALINA, K., et. al. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003 a. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Sociální práce na ulici- streetwork*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000. 102 s. ISBN 80-7239-048-1.

McGRATH, Y., SUMNALL, H., McVEIGH, J., et. al. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*. Přel. J. Bareš, 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 72 s. ISBN 978-80-87041-16-1.

KALINA, K., et. al. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003 b. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislosti*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.

### **Internetové zdroje**

NEŠPOR, K. *Metodika prevence ve školním prostředí* [online]. [cit. 23. června 2010]. Dostupné na internetu: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat* [online]. 5. revidované vyd. Praha: Sportpropag, 2003. [cit. 23. června 2010]. Dostupné na internetu: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>.

TRAPKOVÁ, B. *Co je primární prevence: základy prevence* [online]. SANANIM, 2003- 2004. [cit. 23. června 2010]. Dostupné na internetu: <http://www.odrogach.cz/index.php?disp=texty&sess=&p=1&shw=100002>.

TRAPKOVÁ, B. *Cíle prevence podle věku: prevence dle věku- drogy a věk* [online]. SANANIM, 2003- 2004. [cit. 23. června 2010]. Dostupné na internetu: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Katka/Plocha/bakal%C3%A1%C5%99ka%20matro%C5%A1e/prevence%20dle%20v%C4%9Bku.htm>.

*Školní prostředí: školní strategie- školní klima* [online]. Making schools a healthier place, Trimbos Institut, Utrecht 2002. [cit. 23. června 2010]. Dostupné na internetu:

<http://www.odrogach.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=139&list=155>.

*Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009- 2012* [online]. Praha: MŠMT, 2009. Rev. 7. duben 2009. [cit. 23. června 2010]. Dostupné na internetu: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a>.

MIOVSKÝ, M., et. al. *Výbrané termíny primární prevence* [online]. Praha: MŠMT, 2007. [cit. 23. června 2010]. Dostupné na internetu: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vybrane-terminy-primarni-prevence>.

*Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek* [online]. Praha: MŠMT, 2005. [cit. 23. června 2010]. Dostupné na internetu: <http://primarniprevence.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=108&list=108&shw=100256>.

## SEZNAM PŘÍLOH

- 1) Činitelé zvyšující a snižující riziko užívání drog v rodině (Nešpor, Csémy, s. 8, 2003)
- 2) Zařízení věnující se osobám ohroženým závislostí nebo závislým v okrese Šumperk (MPSV, Registr poskytovatelů sociálních služeb)
- 3) Dotazník pro pedagogy
- 4) Dotazník pro žáky

## Příloha č. 1

Činitelé zvyšující a snižující riziko užívání drog v rodině (Nešpor, Csémy, s. 8, 2003).

Zvyšují riziko alkoholu a drog	Snižují riziko
Nejasná pravidla týkající se chování dítěte. Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, malá péče, nedostatečný dohled ze strany rodičů, odmítání dítěte. Nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby dítěte, manželský konflikt. Schvalování alkoholu a drog u dětí. Zneužívání alkoholu, tabáku nebo jiných drog rodiči nebo příbuznými. Malá očekávání od dítěte a podceňování ho, špatné duševní a společenské fungování rodičů. Rodiče osamělí, vůči společnosti lhostejní nebo nepřátelští. Duševní choroba rodičů. Chudoba či nezaměstnanost rodičů. Sexuální zneužití dítěte v rodině. Rodina ve zmatku a špatně funguje. Výchova pouze jedním rodičem bez pomoci dalších příbuzných. Dítě žije bez rodiny a bez domova. Časté stěhování rodiny.	Jasná pravidla týkající se chování dítěte. Přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v časném dětství, přiměřený dohled. Pevné citové vazby dítěte. Dobré hodnoty (např. vzdělání). Rodiče na výchově spolupracují. Styl výchovy je vřelý a středně omezující (tedy ani přehnaně přísný, ani bezvládní). Rodiče alkohol a jiné drogy nezneužívají. Přiměřená a jasná očekávání od dítěte, respekt vůči němu, dobré způsoby, jak v rodině zvládat stres. Je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování hmotných potřeb dítěte. Rodiče jsou duševně zdraví, dobré přizpůsobování rodičů ve společnosti. Rodiče mají snahu pomáhat druhým. Výchova napomáhá vytvářet kvalitní vztahy dítěte s dospělými mimo rodinu. Sdílená zodpovědnost v rodině. Rodiče vytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby. Dobré, fungující mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráce. Úplná rodina.

## Příloha č. 2

### Zařízení věnující se osobám ohroženým závislostí nebo závislým v okrese Šumperk

<b>Zařízení</b>	<b>Poskytovatel</b>	<b>Forma poskytování</b>	<b>Cílová skupina</b>
<b>Kontaktní centrum Krédo</b> (Polská 82/1, Šumperk, 787 01 Šumperk 1)	<b>PONTIS Šumperk o. p. s.</b>	ambulantní	Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy.
<b>DROGY-KONZULT</b> (Zábřežská 786/20, Šumperk, 787 01 Šumperk 1)	<b>RES – SEF, o. s.</b>	ambulantní	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy.
<b>NZDM NITKA</b> (28. října 667/3, 789 01 Zábřeh) <b>NZDM NITKA</b> (Zámecká 19/11, 789 85 Mohelnice)	<b>RES – SEF, o. s.</b>	ambulantní	Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy. Osoby do 26 let věku opouštějící školská



Zařízení	Poskytovatel	Forma poskytování	Cílová skupina
			zařízení pro výkon ústavní péče, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách.
<b>STREETWORK</b> (Zábřežská 786/20, Šumperk, 787 01 Šumperk 1)	<b>RES – SEF, o. s.</b>	terénní	Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, osoby bez přístřeší, ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy.
<b>INTEGRA</b> (Zábřežská 786/20, Šumperk, 787 01 Šumperk 1)	<b>RES – SEF, o. s.</b>	ambulantní	Oběti domácího násilí, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života.

## **Příloha č. 3**

### **Dotazník pro pedagogy**

#### **ŠKOLNÍ PROTIDROGOVÁ PREVENCE**

Dobrý den, jsem studentka 3. ročníku oboru speciálně pedagogická andragogika na Univerzitě Palackého v Olomouci. Do rukou se Vám dostal dotazník s názvem „školní protidrogová prevence“. Informace získané a vyhodnocené podle tohoto dotazníku použiji ve zpracování své bakalářské práce. Prosím tedy o co nejobjektivnější, pravdivé a (když to bude třeba) i kritické odpovědi a informace. Dotazník je samozřejmě anonymní.

Předem děkuji za spolupráci.

---

**Škola:**

**Školní rok:**

#### **1. otázka**

Jaké je na vaší škole společenské klima (otevřenost ve škole,...)? Ohodnoťte dle stupnice 1-5 (1- vynikající, 5- velmi špatné).

1   2   3   4   5

#### **2. otázka**

Jaká je, dle Vašeho názoru, ve škole úroveň znalostí a povědomí o drogách? Ohodnoťte dle stupnice 1-5.

1   2   3   4   5

#### **3. otázka**

Vytváříte ve vaší škole dotazníky nebo jiné způsoby pro získávání informací, povědomí o drogách u svých žáků?

ANO - NE

**4. otázka**

Myslíte, že je potřeba provádět drogovou prevenci ve školách?

ANO - NE

Důvod:

**5. otázka**

Probíhá na vaší škole preventivní protidrogový program?

ANO - NE - NEVÍM

Na další otázky odpovídejte jen v případě kladné odpovědi na předchozí otázku.

**6. otázka**

Myslíte si, že prováděný protidrogový program ve vaší škole je účinný a poutavý?

ANO - NE - NEVÍM

Proč? :

**7. otázka**

Čím by se dalo, dle Vašeho názoru, program zkvalitnit a zefektivnit?

**8. otázka**

Kolik času zaberou preventivní aktivity v rámci pololetí?

- a) 1 hodinu
- b) 2-3 hodiny
- c) 3-5 hodiny
- d) více jak 5 hodin

kolik přibližně? :

### 9. otázka

Myslíte si, že drogové výchově vynahrazuje vaše škola dost času?

ANO - NE - NEVÍM

### 10. otázka

Jakou formou je realizován preventivní program pro žáky na vaší škole?

- Přednášky ano – ne
- Besedy (např. s ex-usery, odborníky,...) ano – ne
- Dlouhodobé programy primární prevence ano – ne
- Prožitkové programy, lekce ano – ne
- Peer programy ano – ne
- Kulturní a sportovní akce ano – ne
- Promítání filmů ano – ne
- Mimoškolní volnočasové aktivity ano – ne

### 11. otázka

Víte, kdo je metodik prevence na vaší škole?

ANO - NE

### 12. otázka

Spolupracuje metodik prevence s ostatními pracovníky školy na vytváření preventivního programu?

ANO - NE - NEVÍM

### 13. otázka

Jsou metodik prevence a ostatní pracovníci, kteří spolupracují s tímto koordinátorem prevence průběžně vzdělávání v drogové problematice a v nácvičku kvalitního vedení programu prevence? Jakým způsobem?

ANO - NE - NEVÍM

- |                           |          |
|---------------------------|----------|
| a) semináře, školení      | ano - ne |
| b) výukové kurzy, výcviky | ano - ne |
| c) účast na konferencích  | ano - ne |
| d) studium literatury     | ano - ne |
| e) jiné, jaké?            | .....    |

**14. otázka**

Spolupracuje vaše škola s agenturou, která se věnuje primární prevenci?

ANO - NE

**15. otázka**

Zapojují se do programů prevence rodiče či zákonní zástupci dětí?

ANO - NE

Jak? :

**16. otázka**

Myslíte si, že kvalita vedení programů primární prevence drog se během času (10-15 let) zlepšila?

ANO - NE

## **Příloha č. 4**

### **Dotazník pro žáky**

#### **ŠKOLNÍ PROTIDROGOVÁ PREVENCE**

Dobrý den, jsem studentka 3. ročníku oboru speciálně pedagogická andragogika na Univerzitě Palackého v Olomouci. Do rukou se Vám dostal dotazník s názvem „školní protidrogová prevence“. Informace získané a vyhodnocené podle tohoto dotazníku použiji ve zpracování své bakalářské práce. Prosím tedy o co nejobjektivnější, pravdivé a (když to bude třeba) i kritické odpovědi a informace. Dotazník je samozřejmě anonymní.

Předem děkuji za spolupráci.

---

**Škola:**

**Věk:**

**Pohlaví:**

**Třída:**

**Školní rok:**

#### **1. otázka**

Máte ve škole hodiny o drogách (alkohol, cigarety, marihuana, tvrdé drogy)? Jestli ano, jak často (v rámci pololetí)?

ANO - NE

a) 1 hodinu

b) 2- 3 hodiny

c) 3- 5 hodiny

d) více jak 5 hodin                      kolik přibližně? :

#### **2. otázka**

Jaký máš názor na tyto hodiny? Myslíš, že jsou efektivní a dobré?

ANO - NE

Proč? :

### 3. otázka

Můžete s pedagogy diskutovat na drogová témata?

ANO - NE

### 4. otázka

Jak na vaší škole probíhá drogová výchova (výuka a aktivity, které jsou zaměřené na drogy, jejich užívání, prevenci...)?

- |   |          |
|---|----------|
| a) přednášky  | ano - ne |
| b) exkurze (např. do center prevence, kontaktních center) | ano - ne |
| c) besedy (např. s ex- userem)                            | ano - ne |
| d) promítání filmů o drogové problematice                 | ano - ne |
| e) prožitkové lekce, programy                             | ano - ne |
| f) peer programy (s vrstevníky)                           | ano - ne |
| g) volnočasové aktivity                                   | ano - ne |
| h) zájmové kroužky  | ano - ne |
| ch) kulturní a sportovní akce                             | ano - ne |
| i) jiné, jaké? :  |          |

### 5. otázka

Víš, na koho se můžeš obrátit, kdybys měl ty nebo tvůj kamarád problém spojený s drogami? Jestli ano, napiš na koho.

ANO - NE

Na koho? :

### 6. otázka

Jak trávíš svůj volný čas?

- |   |          |
|---|----------|
| a) Sport  | ano - ne |
| b) Kroužky (keramika, šachy, karate,...), které nenabízí škola, ale<br>např. domy dětí a mládeže a další sdružení | ano - ne |
| c) Mimoškolní volnočasové aktivity, které nabízí škola<br>(sportovní, zájmové,...)                                | ano - ne |
| d) učím se  | ano - ne |

**7. otázka**

Nabízí vám škola mimoškolní volnočasové aktivity?

ANO - NE - NEVÍM

Jaké? :

**8. otázka**

Zapojuješ se do těchto mimoškolních aktivit?

ANO - NE

**9. otázka**

Jaký máš názor na tyto aktivity?

- a) Baví mě a obohacují
- b) Jsou docela dobré
- c) Špatné



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Kateřina Kobrinová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálně pedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2010

<b>Název práce:</b>	Kam kráčíš primární prevence?
<b>Název v angličtině:</b>	Where are you going primary prevention?
<b>Anotace práce:</b>	Práce je tematicky zaměřená na primární protidrogovou prevenci, její terminologickou definici, dělení a rozsah působení v rámci školy a rodiny. Řešení praktické části vychází z dotazníkového šetření na vybraných školách v okrese Šumperk.
<b>Klíčová slova:</b>	Drogy, závislost, prevence, primární prevence, škola, rodina, dotazník.
<b>Anotace v angličtině:</b>	Work is focused on the primary drug prevention, its terminological definition, division and range of activity in schools and in family. Practical part based on survey of selected schools in the district Šumperk.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Drugs, addiction, prevention, primary prevention, school, family, survey.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>5) Činitele zvyšující a snižující riziko užívání drog v rodině (Nešpor, Csémy, s. 8, 2003)</li><li>6) Zařízení věnující se osobám ohroženým závislostí nebo závislým v okrese Šumperk (MPSV, Registr poskytovatelů sociálních služeb)</li><li>7) Dotazník pro pedagogy</li><li>8) Dotazník pro žáky</li></ol>
<b>Rozsah práce:</b>	78 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk