

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra celoživotního vzdělávání a podpory studia



Prevence rizikového chování na střední odborné škole

Závěrečná práce

Autor: Ing. Tereza Lodeová

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Jirsáková, Ph. D.

2021

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Institut vzdělávání a poradenství

ZADÁNÍ ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

Ing. Tereza Lodeová

Rozšiřující kurz

Studium učitelství odborných předmětů

Název práce

Prevence rizikového chování na střední odborné škole

Název anglicky

Prevention of Risk Behavior at Secondary Vocational Education

Cíle práce

Cílem práce je zjistit postoje a názory žáků vybrané střední odborné školy na problematiku návykových látek a její prevenci. Bude provedeno kvantitativní i kvalitativní šetření, na jehož základě budou navržena doporučení na úpravu preventivního programu dané školy.

Metodika

Nejprve bude provedena literární rešerše z dostupných zdrojů a budou zpracována teoretická východiska závěrečné práce. Cíl práce bude naplněn prostřednictvím kvantitativního dotazníkového šetření se zaměřením na prevenci návykových látek na vybrané střední odborné škole, které bude realizováno s žáky 1. až 3. ročníků a také kvalitativního šetření – rozhovor s metodikem prevence na této škole. Na základě obou šetření budou navržena doporučení pro prevenci rizikového chování na dané střední odborné škole.

Doporučený rozsah práce
dle pravidel pro psaní závěrečných prací

Klíčová slova

rizikové chování, návykové látky, prevence, střední odborná škola, žáci

Doporučené zdroje informací

- BLAŽKOVÁ, B. Vybrané formy rizikového chování. 1. vyd. Praha: Raabe, 2012. s. 108. ISBN 978-80-87553-25-1.
- CIKLOVÁ, Kateřina. Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: Rádce školního metodika prevence. 1. vydání, Ostrava: EconomPress, 2014. 160 s. ISBN 978-80-905065-6-5.
- MILOVSKÝ, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. a kolektiv. Primární prevence rizikového chování ve školství. Praha: Sdružení SCAN a Centrum adiktologie, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 4. Aktualizované vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika a KOLEKTIV. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
-

Předpokládaný termín obhajoby

2020/21 LS – IVP

Vedoucí práce

PhDr. Jitka Jirsáková, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra celoživotního vzdělávání a podpory studia

Elektronicky schváleno dne 11. 3. 2020

PhDr. Lucie Smékalová, Ph.D. et Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 11. 3. 2020

Ing. Karel Němejc, Ph.D.

Pověřený ředitel

V Praze dne 29. 03. 2021

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci na téma:

Prevence rizikového chování na střední odborné škole

vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním závěrečné práce souhlasím s jejím zveřejněním dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V..... dne.....

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Jitce Jirsákové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a trpělivost, kterou mi v průběhu zpracování práce věnovala.

Abstrakt

Závěrečná práce je zaměřena na problematiku prevence užívání návykových látek. Hlavním cílem práce je zjištění názorů žáků na problematiku zneužívání návykových látek a její prevenci. Bylo provedeno dotazníkové šetření, na jehož základě byla navržena doporučení na zlepšení preventivního programu školy.

Práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se věnuje definici období dospívání, rizikového chování a jeho formám. Dále také popisuje prevenci rizikového chování a její legislativy a systém školské primární prevence. Další část je pak věnována problematice legálních i nelegálních návykových látek a závislostí. Praktická část zahrnuje charakteristiku vybrané střední školy a popis prevence rizikového chování na dané škole. Dále se věnuje výsledkům a vyhodnocení dotazníkového šetření a zhodnocení interview se školním metodikem prevence. Na závěr práce jsou navržena doporučení pro vybranou střední odbornou školu, jak by mohla zvýšit efektivitu prevence v oblasti návykových látek.

Klíčová slova: rizikové chování, návykové látky, prevence, střední odborná škola, žáci

Abstract

The final thesis is focused on the prevention of risk behaviour. The main goal of the thesis is to find out students opinion on the problematic of addictive substance abuse and its prevention. A questionnaire survey was conducted and on it's basis recommendations were proposed to improve the school's prevention program.

The thesis is divided into two parts, a theoretical part and a practical part. The theoretical part deals with the definition of adolescence, risky behavior and its forms. It also describes the prevention of risky behavior and its legislation and the system of school primary prevention. The next part is devoted to the issue of legal and illegal addictive substances and addictions.

The practical part includes the characteristics of the selected secondary school and a description of the prevention of risky behavior at the school. It also deals with the results and evaluation of the questionnaire survey and the evaluation of interviews with the school prevention methodologist. At the end of the work, recommendations are proposed for a selected secondary vocational school, how it could increase the effectiveness of prevention in the field of addictive substances.

Key words: risk behavior, addictive substances, prevention, secondary vocational school, students

Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Cíle práce a metodika	10
2 Rizikové chování	11
3 Prevence rizikového chování.....	13
3.1 Primární prevence	13
3.2 Sekundární prevence	18
3.3 Terciální prevence.....	18
4 Legislativa primární prevence	20
5 Systém školské primární prevence rizikového chování	21
6 Návykové látky	27
6.1 Legální návykové látky.....	28
6.2 Nelegální návykové látky.....	30
7 Závislost	32
7.1 Psychická a fyzická závislost.....	32
7.2 Příčiny vzniku a vývoj závislosti.....	33
8 Charakteristika cílové skupiny adolescentů	35
8.1 Adolescence a návykové látky.....	35
PRAKTICKÁ ČÁST	
9 Charakteristika Střední školy zahradnické a zemědělské A. E. Komerse – Děčín Libverda.....	37
9.1 Prevence rizikového chování na SŠZaZe A. E. Komerse.....	38
10 Dotazníkové šetření.....	40
10.1 Výsledky dotazníkového šetření	40
10.2 Interview se školním metodikem prevence.....	49
10.3 Vyhodnocení výzkumných otázek	52
11 Stanovená doporučení.....	54
ZÁVĚR.....	55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Období dospívání je náročným obdobím v životě každého člověka. Je to období, ve kterém u dospívajících nastává spousta psychických, fyzických i sociálních změn, které mohou být často matoucí a stresující. V tomto období se také formuje osobnost člověka, jež je ovlivňována nejrůznějšími faktory ať už pozitivně, či negativně, je proto nezbytné, aby mladistvý měl silné zázemí v blízké rodině, kamarádech a měl zažité správné návyky a postoje k životu a byl schopen efektivně trávit volný čas. Další důležitou součástí pro správné utváření osobnosti dospívajících představuje škola. Ve škole tráví dospívající nejvíce času jak se svými spolužáky, tak samozřejmě také s pedagogickými i nepedagogickými pracovníky školy, kteří by měli svým chováním pozitivně působit na vývoj jedince. Ovšem někdy se může stát, že se mladistvý například nedokáže zařadit mezi své spolužáky, hodiny ve škole jej příliš nebaví, k vyučujícím si nedokáže získat důvěru a doma jej čekají další problémy, přičemž si připadají ještě více nepochopení či zoufalí. Tento druh napětí může oslabit sílu mladistvého odolávat touze po rychlém uvolnění, které návykové látky všeobecně poskytují. Návykové látky tak pro ně mohou představovat určitou formu odreagování, umožňují jim prožítí nových prožitků a emocí.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část zahrnuje definici období dospívání, rizikového chování a jeho formám. Je zde popsána také prevence rizikového chování a její legislativa a systém školské primární prevence. Vzhledem k vybrané formě rizikového chování se teoretická část věnuje také problematice návykových látek a závislostí.

V praktické části je zahrnuta charakteristika vybrané střední odborné školy a také popis prevence rizikového chování na této škole. Další část je věnována výsledkům a vyhodnocení dotazníkového šetření a zhodnocení interview se školním metodikem prevence.

V závěru práce jsou navržnuta doporučení pro vybranou střední odbornou školu, jak zvýšit efektivitu prevence v oblasti návykových látek.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Cíle práce a metodika

Cíle práce

Cílem práce je zjistit postoje a názory žáků vybrané střední odborné školy na problematiku návykových látek a její prevenci. Bude provedeno kvantitativní i kvalitativní šetření, na jehož základě budou navržena doporučení na úpravu preventivního programu dané školy.

Metodika

Nejprve bude provedena literární rešerše z dostupných zdrojů a budou zpracována teoretická východiska závěrečné práce. Cíl práce bude naplněn prostřednictvím kvantitativního dotazníkového šetření se zaměřením na prevenci návykových látek na vybrané střední odborné škole, které bude realizováno s žáky 1. až 3. ročníků a také kvalitativního šetření - rozhovor s metodikem prevence na této škole. Na základě obou šetření budou navržena doporučení pro prevenci rizikového chování na dané střední odborné škole.

2 Rizikové chování

Pojem rizikové chování odkazuje ke komplexní kategorii chování, kterým se zabývají sociální a medicínské obory. Základní formy rizikového chování jsou dle MŠMT (2010):

- agrese, šikana, kyberšikana a další formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování;
- záškoláctví;
- závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus, gambling;
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů;
- spektrum poruch příjmu potravy;
- negativní působení sekt;
- sexuální rizikové chování.

Vzhledem k nejednotné definici rizikového chování existuje mnoho výkladů jeho forem.

Například Nielsen Sobotková (2014) mezi rizikové chování řadí následující projevy:

- záškoláctví,
- lhaní,
- agresivitu, agresivní chování, šikanu a násilné chování, kyberšikanu,
- obecné kriminální jednání (hlavně krádeže),
- vandalismus,
- závislostní chování (závislost na návykových látkách, gambling, závislost na nakupování apod.),
- rizikové chování na internetu (navštěvování stránek s nevhodným nebo nelegálním obsahem, příliš mnoho času stráveného na internetu)
- rizikové chování v dopravě,
- rizikové sporty, hazardní aktivity,
- užívání anabolik a steroidů,
- nezdravé stravovací návyky,
- extremismus,
- xenofobie, rasismus, antisemitismus, intolerance.

Dle Miovského a kol. (2010) se do základních projevů rizikového chování řadí následující:

- záškoláctví,
- šikana a extrémní projevy agrese (agresivní chování proti jiným osobám a majetku),
- extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- rasismus a xenofobie,
- negativní působení sekt,
- sexuální rizikové chování,
- závislostní chování,
- spektrum poruch příjmu potravy,
- okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte.

Vzhledem k rozsahu projevů chování, jež pojem rizikové chování vyjadřuje, existuje vícero teoretických pojetí, která kladou důraz buď na zdravotní, psychosociální či normativní kontext. Rizikové chování je možno definovat jako aktivity, které přímo či nepřímo způsobují v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, ostatních osob, majetku či prostředí (Macek, 2003).

Rizikové chování je považováno za jeden z atributů dospívání, jednak proto, že velká část dopívajících má s tímto chováním nějakou konkrétní zkušenost, tzn. že se objevuje u velké části „nepatologické“ populace (Blatný a kol., 2010), dále pak četnost a míra rizikového chování se v dospívání zvyšují, avšak v pozdějších fázích vývoje projevy rizikového chování odeznívají (Jessor a kol., 1991).

3 Prevence rizikového chování

Prevenčí může být kterýkoli typ výchovné, sociální, vzdělávací, zdravotní i jiné intervence, jež směřuje k předcházení výskytu rizikového chování, zamezení dalšího progresu, zmírnění již existujících forem a projevů rizikového chování či pomáhají řešit jeho důsledky (Čech, 2015).

Prevenčí rizikového chování lze rozdělit na primární a sekundární. Stručně shrnuto primární prevence slouží k předcházení problémů ještě před jejich vznikem, sekundární prevenci lze vnímat jako pomocnou ruku těm, kteří se již s problémy potýkají a terciální prevenci jako danou nápravu či léčbu, popřípadě mírnění vzniklých škod (Nešpor 1996).

3.1 Primární prevence

Primární prevence je zaměřena na neuživatele, především na děti a mládež a jejím cílem je zamezit užívání nebo oddálit první experiment. Primární prevence je nejčastěji prováděna organizacemi zaměřenými na tento typ prevence, většinou se realizuje ve školách a mívá podobu přednášek, filmů či jiných různých programů s preventivním účelem formou diskuzí nebo modelových situací (Presl, 1995).

Mezi složky primární prevence lze tedy zařadit vytváření povědomí a informovanosti o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním, podporování protidrogových norem a postojů, posilování prosociálního chování v protikladu se zneužíváním drog, podporování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností, které jsou potřebné k rozvoji protidrogových postojů (Přesl, 1995).

Nedílnou součástí primární prevence je škola, nicméně základem je hlavně rodina. Její úloha je v předávání správných modelů chování, přiměřeném dohledu nad dítětem a důsledném prosazování pravidel a také vštěpování zdravého sebevědomí (Presl, 1995).

Primární prevenci lze rozdělit na nespecifickou a specifickou (Kalina, 2015).

S nespecifickou primární prevencí se lze nevědomky setkávat v každodenním životě, zaměřuje se na vhodné a žádoucí formy chování. Do nespecifické primární prevence jsou řazeny aktivity, které přímo nesouvisejí s rizikovým chováním a aktivity, jež pomáhají

snížit riziko vzniku a rozvoje rizikového chování prostřednictvím lepšího využití volného času. Spadají sem sportovní, zájmové či volnočasové aktivity a jiné programy, jež vedou děti k dodržování určitých společenských pravidel, zdravému rozvoji osobnosti a také k zodpovědnosti za sebe a své jednání (Kalina, 2015).

Ve **specifické primární prevenci** rizikového chování jsou používané aktivity a programy, které se úzce zaměřují na některou z forem rizikového chování. Zaměřuje se na přesně definovanou cílovou skupinu v určitém čase na daném místě a zahrnuje různé programy a aktivity, které se specializují na konkrétní formy problémového chování vyskytujícího se u dané skupiny během vývojového období. K realizaci specifické primární prevence je zapotřebí zmapování potřeb dané skupiny, plán a příprava programu, provedení a evaluace a případné zajištění další návaznosti programu (Kalina, 2015).

Specifickou prevenci lze rozdělit na tři typy: všeobecnou primární prevenci, selektivní primární prevenci a indikovanou primární prevenci (Bendl a kol., 2015).

Všeobecná primární prevence se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez dalšího dělení na méně či více rizikové skupiny, zohledněno je pouze její věkové složení případná specifika daná například sociálními faktory. Nejčastější formou této prevence jsou programy realizované nestátními neziskovými organizacemi a pedagogickopsychologickými poradnami přímo na školách. Jedná se většinou o programy pro větší počet osob, obvykle třída (Gallá, 2005).

Selektivní primární prevence je zaměřena na skupiny osob, u nichž jsou přítomné ve zvýšené míře rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování. Ohrožené skupiny osob jsou takové, kde jsou nedostatečné sociální vazby či nedostatečné finanční prostředky. Většinou se zde pracuje již s menšími skupinami či jednotlivci. Do tohoto typu prevence lze zařadit některé modely vrstevnických programů, různé intenzivní sociálněpsychologické skupinové programy posilující technicky například sociální dovednosti, komunikaci, vztahy. Vzhledem k práci s cílovou skupinou se zvýšeným rizikem je zde kladen důraz na odpovídající vzdělání preventisty, například speciální pedagogika, psychologie, adiktologie (Gallá, 2005).

Indikovaná primární prevence se zaměřuje na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Je snahou podchytit daný problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebu specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Jde o práci s populací

s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování. Tato prevence již bezpodmínečně vyžaduje speciální pedagogické, psychologické či jiné podobně zaměřené vzdělání s přípravou pro práci preventisty (Gallá, 2005).

Zásady efektivní primární prevence

V oblasti užívání návykových látek prošly programy primární prevence důležitým vývojem. Velký důraz je kladen na ověřitelnou efektivnost prováděných programů především proto, aby se zabránilo financování neefektivních programů a naopak byly podpořeny ty, které efekt vykazují. Z tohoto důvodu je při realizaci preventivních programů důležité dodržovat zásady, jež vycházejí z výsledků výzkumných zjištění a praktických zkušeností realizátorů.

Mezi zásady efektivní primární prevence se řadí (Miovský a kol., 2010):

- **komplexnost a kombinace mnohočetných strategií** působících na určitou cílovou skupinu (rodina, vrstevníci, škola, masmédia). Jelikož příčiny rizikového chování jsou různé, je nutné, aby preventivní programy byly sestaveny komplexně a jako souhrn více faktorů a spolupráce různých institucí.
- **kontinuita působení a systematickosti plánování.** Je důležité, aby na sebe jednotlivé programy navazovaly a vzájemně se doplňovaly. Jejich vzájemná provázanost musí být transparentní a zohledněna ve způsobu provedení. Preventivní působení by vždy mělo být systematické a také dlouhodobé. Jednorázové aktivity, kterými mohou být například jednorázové přednášky či celostátní multimediální kampaně, nejsou příliš efektivní, bez ohledu na jejich rozsah a náklady.
- **cílenost a adekvátnost informací i forem.** U jednotlivých preventivních programů musí být vždy zohledněna cílová skupina, které je daný program určen. U těchto skupin je důležité zohlednit věk, míru rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnickou příslušnost, postoje dané skupiny k určité konkrétní formě rizikového chování a charakteristiky místního společenství. Program musí být tvořen tak, aby byl pro danou skupinu atraktivní, aby ji dokázal nejen zaujmout, ale i udržel pozornost.

- **včasný začátek.** Aby preventivní aktivity měly co největší účinek, je vhodné s nimi začít co nejdříve, jelikož osobní názory a životní postoje se formují již od útlého věku. Je jednoznačně dokázáno, že čím dříve prevence začne, tím je ve výsledku efektivnější. Samozřejmě je nutné přizpůsobit formy působení věku a možnostem dětí.
- **pozitivní orientace.** Součástí každého preventivního programu by měla být podpora zdravého životního stylu.
- **využití „KAB“ modelu.** KAB model je orientován nejen na úroveň informací, ale hlavně také na kvalitu postojů a změnu chování. Cílem prevence je ovlivnění chování, proto by součástí programů mělo být získání relevantních sociálních dovedností a dovedností, které jsou potřebné pro život.
- **využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení.** Základním principem peer programů je aktivní účast předem připravených vrstevníků, nebo někoho, s kým se může cílová skupina snadno ztotožnit. Vrstevníci jsou pro děti a dospívající často autoritou s větším vlivem než třeba rodiče či učitelé, mohou tak mít výrazný vliv na utváření jejich názorů a postojů, čímž mohou účinně přispívat k snížení rizikového chování.
- **denormalizace.** Pojem denormalizace znamená, že se hodnoty a normy změní tak, aby účastníkům programu rizikové chování nepřipadalo jako žádoucí ani jako sociálně přípustné. Cílem denormalizace je hlavně zvýšit v dané skupině celkové povědomí o daném rizikovém chování, morálku a účast na řešení problému.
- **podpora protektivních faktorů.** Součástí preventivních programů by také měla být podpora a zajištění podmínek pro společensky přijatelné aktivity a vytváření vhodného prostředí, jež dětem a mladistvým umožní navázat uspokojivé vztahy.
- **nepoužívání neúčinných prostředků.** Za neúčinné prostředky primární prevence je považováno pouhé sdělování zdravotních či jiných typů informací o daném typu rizikového chování. Programy, které jsou velmi málo účinné či dokonce zcela neúčinné, jsou ty, které jsou založené na zastrahování, zakazování, moralizování, přehánění následků užívání.

Metody v primární prevenci

Metody v primární prevenci jsou ověřené způsoby a postupy, kterými lze dosáhnout v preventivním programu stanoveného cíle. Metody v primární prevenci částečně korespondují s výukovými metodami, které uplatňují učitelé ve výchovně-vzdělávacím procesu.

Preventivní programy jsou realizované hlavně ve školním prostředí a jsou koncipované s ohledem na charakteristiku cílové skupiny, rizikovost vrstevnického prostředí či regionu a respektují zásady pro poskytování preventivních programů dle Standardů primární prevence (MŠMT, 2008).

Při tvorbě preventivních programů neexistuje žádná nejúspěšnější univerzální metoda, ale pouze široké spektrum možností, jak lze dosáhnout stanovených cílů. Z tohoto spektra jsou vybírány nejvhodnější metody a navzájem se kombinuje jejich použití. Výběr metod je podřízen několika aspektům (Skácelová, 2015):

- psychologickým zvláštnostem cílové skupiny,
- sociálnímu či profesnímu zaměření účastníků programu,
- učební způsobilosti posluchačů,
- zájmům a potřebám posluchačů, jejich životnímu stylu a návykům,
- praktickým zkušenostem přednášejícího.

Z hodnocení efektivity preventivních programů vyplývá, že programy využívající pouze přednášky či výklady (souhrně slovní metody) nejsou efektivní. Naopak je v těchto programech doporučován přístup, kdy je podporována aktivita, tvořivost a samostatnost účastníků (Miovský a kol., 2004).

Obecně lze rozlišit čtyři hlavní skupiny metod (Maňák & Švec, 2003; Miovský a kol., 2004):

slovní metody, které jsou založené na vnímání a chápání slovního projevu lektora. V preventivních programech by se tyto metody neměly aplikovat samostatně, ale jen v kombinaci s jinými aktivizačními metodami. Mezi tyto metody lze řadit vyprávění, vysvětlování a přednášky.

- slovní dialogické metody, které jsou založeny na dialogu, na výměně názorů mezi lektorem a účastníky nebo i mezi účastníky navzájem. Tyto metody jsou efektivní především při formě práce ve skupinách a tím splňují kritérium aktivního zapojení

účastníků. Mezi tyto metody se řadí například rozhovor, práce s textem či napodobování.

- aktivizační metody, které jsou pro účastníky zajímavé a přitažlivé, vytvářejí ve skupině příznivé klima a rozvíjejí klíčové kompetence posluchačů daných věkových skupin. Na druhou stranu jsou ale také velmi náročné na přípravu a čas, prostředí a také udržení kázně. Při této metodě je kladen velký důraz na myšlení a řešení problémů. Zásadní roli v preventivních programech má především diskuze, řešení problému či inscenační metoda.
- komplexní metody, nebo také organizační rofmy činnosti, jsou v rámci preventivního programu využívány a doporučované. Lze mezi tyto metody zařadit brainstorming a mediální technologie.

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na jedince, kteří již drogu užili, či se na ní stali závislími. Jejím úkolem je především zabránit vzniku, rozvoji a také přetrvání závislosti. Je používána jako souborný název pro včasnou identifikaci, poradenství a léčbu uživatelů drog.

Mezi formy sekundární prevence lze řadit odborné poradenství, léčení a včasnou intervenci (Presl, 1995; Kalina, 2003).

3.3 Terciální prevence

Terciální prevence se zaměřuje na jedince, kteří již nejsou schopni nebo ochotni vzdát se rizikového chování. Cílem terciální prevence je předcházet vážnému i trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození na základě minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek.

Jde o přístup, jenž je určen pro jedince, kteří vlastní užívání drog nepovažují za problém a odmítají léčbu, namísto léčby se tedy využívá péče. Jedná se například o distribuční program čistých a sterilních jehel a stříkaček nebo šíření substituce, která se využívá zásadně v případech, kdy selhaly jiné preventivní způsoby (Presl, 1995).

V případě terciální prevence se hovoří o reedukaci, cíleném posilování pozitivních vlastností jedince, a resocializaci, jež představuje nasměrování závislého jedince k životu

bez patologických jevů a závislostí, ale také k novým životním hodnotám, kterými mohou být například rodina, práce, smysluplné trávení volného času (Miovský, 2012).

4 Legislativa primární prevence

Aby primární prevence mohla být efektivní, je nutné mít oporu v legislativě. Ta je zodpovědná za definici zásad primární prevence, za určení kompetencí jednotlivým subjektům a také stanovuje nezbytnou dokumentaci, jež se pojí s realizací.

Njedůležitější dokument, jenž upravuje oblast primární prevence rizikového chování, je Školský zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ukládající povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí a mladistvých a zároveň pro předcházení vzniku rizikového chování.

Dalšími zásadními legislativními dokumenty jsou Zákon 65/2017 o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a Zákon 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, který udává předpoklady pro výkon činnosti pedagogických pracovníků, jejich další vzdělávání a kariérní systém (MŠMT, 2020).

Dalšími důležitými legislativními dokumenty, které se zabývají primární prevencí, jsou:

- Vyhláška č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních,
- Vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a mimořádně nadaných,
- Vyhláška č. 263/2007 Sb., kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí,
- Vyhláška č. 317/ 2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků,
- Vyhláška č. 60/2006 Sb. o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků,
- Vyhláška č. 15/ 2005 Sb., kterou se stanoví náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy,
- Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027,
- Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021 (MŠMT, 2020).

5 Systém školské primární prevence rizikového chování

Školská primární prevence rizikového chování je soubor přístupů, metod a intervencí, jež jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství a jejichž společným jmenovatelem je rezortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Cílová skupina je tvořena především dětmi a mladistvými. Školskou koncepci primární prevence je možné brát jako jakési jádro preventivních programů, jelikož z hlediska preventivního působení zahrnuje nejpočetnější, a tudíž i hlavní, cílové skupiny.

Na školách jsou poradenské služby obvykle zajištěny v rámci školního poradenského pracoviště výchovným poradcem, školním metodikem prevence nebo také školním psychologem či školním speciálním pedagogem a jejich konzultačním týmem, který je složen z vybraných pedagogů školy. Za poskytování těchto služeb nese zodpovědnost ředitel školy či jím pověřený pracovník. Za školní poradenské služby včetně tvorby preventivního programu školy zodpovídá ředitel školy. Je žádoucí, aby tyto preventivní programy a poradenské služby odrážely specifika dané školy a regionu a aby tak byly služby poskytované školou lépe koordinovány se službami školských poradenských zařízení v regionu (Miovský a kol., 2010).

Služby pedagogicko-psychologického poradenství zabezpečují krom školních poradenských pracovišť také pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče (Novosad, 2000).

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) jsou poradenskými zařízeními zaměřenými na problematiku výchovy a vzdělávání dětí a mládeže. PPP mimo jiných úkolů provádějí pedagogicko-psychologická vyšetření žáků škol a školských výchovných zařízení a vypracovávají o nich posudky zejména pro školy, školská výchovná zařízení a zákonné zástupce žáků. PPP řeší jak problémy týkající se výchovy, tak i vzdělávání a kariérní poradenství. Slouží také jako poradní a informační instituce pro pedagogické pracovníky škol a právě pedagog může doporučit návštěvu poradny žákovi či jeho zákonným zástupcům.

PPP spadají do kompetence jednotlivých školských úřadů v okresech, přičemž v každém okrese minimálně jedno pracoviště působí. V poradnách se klientům věnují psycholog,

speciální pedagog, logoped a sociální pracovník. K vyšetření nezletilých osob je vždy potřeba souhlas zákonného zástupce (Novosad, 2000; Fisher a Škoda, 2008).

Zprávy, zpracované v PPP, se vždy dostávají do rukou pouze žákům či jejich zákonným zástupcům a bez jejich souhlasu tyto zprávy nelze poskytnout škole, toto opatření je upraveno zákonem o ochraně osobních údajů (Čáp a kol., 2001).

Speciálně pedagogická centra (SPC) jsou zařízení, jež poskytují odbornou pomoc v oblastech pedagogické a sociální integrace. Poskytují speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytují jim odbornou pomoc v procesu pedagogické a sociální integrace ve spolupráci s rodinou, školami, školskými poradenskými zařízeními a odborníky. Tým pracovníků SPC tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Zpravidla pracují se žáky ve věku od 3 do 19 let a dělí se dle zdravotního postižení klientů (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Střediska výchovné péče (SVP) jsou součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Cílem těchto zařízení je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat, nebo odstraňovat příčiny či důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí. SVP jsou jednou z forem pomoci dětem a jejich rodinám a také školám a školským zařízením. Nenahrazují jiná školská výchovná a poradenská pracoviště, naopak jejich služby doplňují a také s dalšími zařízeními spolupracují. Klienty SVP mohou být děti a žáci ve věku od tří let do ukončení přípravy na povolání, nejdéle však do věku 26 let, další účastníci, jako jsou rodiče, pedagogové a další osoby podílející se na výchově, jsou bráni jako partneři ve spolupráci (NUV, 2020).

Školní poradenské pracoviště

Na školách zajišťují poradenské služby nejčastěji výchovný poradce a školní metodik prevence, méně často pak školní psycholog či školní speciální pedagog, jejichž přítomnost na škole je obvykle ovlivněna její velikostí. Další součástí týmu školního poradenského pracoviště jsou třídní učitelé. Se školním metodikem prevence spolupracují na depistáži příznaků rizikového chování ve škole, s kariérovým a výchovným poradcem spolupracují na poskytování poradenských služeb, které se týkají především rozhodování

o dalším vzdělávání a profesní dráze žáků třídy. Se školním psychologem/školním speciálním pedagogem pak spolupracují na tvorbě aktivit zaměřených na prevenci školního neprospěchu a na vytváření podmínek pro integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve třídě.

Celý tým poradenského pracoviště školy má za úkol zpracovávat a každoročně aktualizovat školní program (strategii) pedagogicko-psychologického poradenství, který konzultuje i s ostatními pracovníky školy, jež tvoří konzultační tým pro poskytování poradenských služeb ve škole, a poté jej předkládá ke schválení řediteli školy.

Pro poskytování poradenských služeb ve škole existují jistá pravidla, která se řídí vyhláškou 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, a jsou obvykle ukotvena ve školním řádu, jenž vymezuje podmínky, za jakých jsou poradenské služby včetně služeb školního psychologa a speciálního pedagoga poskytovány. Pro tyto poskytované služby je také potřeba ve škole zajistit prostorové podmínky takovým způsobem, aby nebyly v rozporu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, jelikož výchovní poradci, školní metodici prevence a zejména školní psychologové a školní speciální pedagogové pracují nejen s důvěrnými daty, ale i s daty citlivými.

Poradenské služby, které jsou na škole poskytovány, musí být pro žáky, jejich rodiče i učitele časově dostupné. Každý z poradenských pracovníků by měl mít pevně stanovené konzultační hodiny pro žáky, pro rodiče a pro učitele (Zapletalová, 2010).

Školní metodik prevence

Základní předpoklad pro výkon činnosti školního metodika prevence je statut pedagogického pracovníka. Další nutná kvalifikace pro školního metodika je absolvování studia k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Délka studia je nejméně 250 hodin a toto studium je poté ukončeno obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí, po úspěšném ukončení pak absolvent dostává osvědčení (Slavíková a Zapletalová, 2010).

Škola je povinna zajistit pro práci školního metodika prevence potřebné provozní podmínky, jako je například vhodné prostředí pro konzultace s žáky a jejich zákonnými zástupci, ale také nezbytné pomůcky. Pracovník školního metodika prevence musí umožňovat vedení evidence a dokumentace o žácích. Jelikož školní metodici často zpracovávají důvěrné a citlivé údaje o žácích, případně i jejich zákonných zástupcích, je

škola povinna zajistit ochranu těchto informací v souladu s pravidly pro práci s takovými údaji, která jsou stanovena zákonem (Slavíková a Zapletalová, 2010).

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou definovány v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, a v Koncepci poskytování poradenských služeb ve škole č. j. 27317/2004-24 uveřejněné ve Věstníku MŠMT České republiky, ročník LXI, sešit z července 2005 (Slavíková a Zapletalová, 2010).

Školní metodik prevence vykonává dle MŠMT (201) metodické, koordinační, informační a poradenské činnosti, o kterých také vede písemnou dokumentaci.

Činnosti metodické a koordinační zahrnují:

- vytváření a kontrolu preventivního programu,
- účast na realizaci aktivit školy zaměřené na prevenci rizikového chování
- metodické vedení činnosti pedagogů v oblasti prevence rizikového chování
- koordinaci vzdělávání učitelů školy v oblasti prevence rizikového chování
- koordinaci přípravy a realizaci aktivit zaměřující se na integraci žáků a zapojení multikulturních prvků do vzdělávacího procesu,
- koordinaci spolupráce s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence rizikového chování, s odbornými pracovišti působícími v oblasti prevence (poradenskými, terapeutickými, krizovými), a metodikem prevence v pedagogicko-psychologické poradně,
- kontakt s odborným pracovištěm a participaci na intervenci na následné péči při výskytu rizikového chování,
- evidenci odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných zařízení v rámci prevence rizikového chování a jejich zajištění v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů,
- písemnou evidenci záznamů, které umožní kontrolu rozsahu a obsahu činnosti školního metodika prevence, navržených a realizovaných opatření (MŠMT, 2010).

Informační činnosti školního metodika prevence zahrnují:

- zajištění a předávání odborných informací, týkající se problematiky rizikového chování, nabídek programů a projektů, metod a forem specifické primární prevence, pedagogům,
- předkládání výsledků preventivní práce školy, získávání nových zkušeností a odborných informací,
- vedení a průběžnou aktualizaci databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence rizikového chování (MŠMT, 2010).

Poradenské činnosti zahrnují:

- vyhledání a pedagogickou diagnostiku žáků s rizikovými projevy chování, poskytnutí poradenských služeb takovýmto žákům a jejich rodičům (či jiným zákonným zástupcům), popřípadě zajištění péče odpovídajícího odborného pracoviště,
- součinnost s třídními učiteli při odhalování varovných signálů možného rizikového chování jak u jednotlivých jedinců, tak i u celých tříd,
- přípravu podmínek pro integraci žáků se specifickými potřebami a poskytování preventivních a poradenských služeb školou a specializovanými školskými zařízeními (MŠMT, 2010).

Preventivní program školy

Školní preventivní program je obecný rámec pro primární prevenci. Jedná se o dlouhodobý preventivní program pro školy a školská zařízení a je součástí školního vzdělávacího programu, jenž vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu. Školní preventivní program má jasně definované jak dlouhodobé, tak i krátkodobé cíle a je navrhován tak, aby mohl být řádně plněn. Zároveň musí být přizpůsoben rozdílům ve školním prostředí, musí oddalovat, zamezovat či snižovat výskyt rizikového chování a zvyšovat schopnost žáků činit vědomá a odpovědná rozhodnutí (Miovský a kol. 2015; Jedlička 2011, Skácelová 2015).

Preventivní program (PP) je konkrétní školní dokument, který je zaměřen na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na osobní a sociální rozvoj a také rozvoj sociálních

dovedností, současně také obsahuje programy zaměřené na konkrétní formy rizikového chování. Je vytvářen vždy na období jednoho školního roku a za jeho zpracování a realizaci je zodpovědný školní metodik prevence společně s ostatními pedagogickými pracovníky školy. Školní metodik prevence při tvorbě a vyhodnocování PP dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence příslušné pedagogicko-psychologické poradny. PP podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení jeho účinnosti za daný školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy (Skácelová, 2015).

Součástí preventivního programu jsou krátkodobé a dlouhodobé cíle. Cíle krátkodobé jsou zásadní součástí dokumentu PP, jsou konkrétní a navazují na preventivní strategii školy a jsou stanovovány pro jednotlivé cílové skupiny. Cíle jsou sestavovány podle priorit, na které navazují již konkrétní opatření vedoucí k realizaci cílů. Cíle a opatření by tedy spolu měly korespondovat. K definování cílů lze využívat model SMART, který zároveň slouží i k zhodnocení proveditelnosti (Gallà et al. 2005). Cíle dlouhodobé jsou naopak obecného charakteru, jsou také časově náročnější. Jsou uvedeny v preventivní strategii školy, která je nad úrovní MPP. Dlouhodobé cíle musí jasně korespondovat s preventivní strategií školy a shodovat se s koncepcí v oblasti prevence rizikového chování na regionální úrovni a zohledňovat všechny oblasti rizikového chování (Skácelová, 2010).

6 Návykové látky

Návykové látky, mezi které lze zařadit alkohol, látky omamné a psychotropní, jsou takové látky, které nepříznivě ovlivňují psychiku člověka či jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Užívání těchto látek vede k opakované potřebě znovu látku užít a tím k návyku – závislosti (Dočkal, 2000).

Návykovou látku - drogu lze chápat jako každou látku, přírodní nebo syntetickou, jež splňuje dvě základní kritéria. Prvním z nich je tzv. psychotropní účinek, to znamená, že určitým způsobem ovlivňuje naše prožívání okolní reality. Druhým je závislostní potenciál, ten je různý u různých drog, nicméně je u každé vždy přítomen (Nožina, 1997).

Návykové látky lze rozdělit dle několika hledisek, nejčastěji se však používají tři typy klasifikace (Zábranský, 2003):

- podle vzniku (přírodní, syntetické, semisyntetické),
- podle typu působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny),
- podle stupně společenské nebezpečnosti (zohledněna jsou především kriminogenní, zdravotní a ekonomická rizika plynoucí z užívání).

Další významné dělení návykových látek je podle výše rizika vzniku závislosti. Jde o návykové látky s akceptovatelným rizikem, tzv. měkké drogy, mezi které patří tabákové výrobky, produkty konopí a alkohol, a s neakceptovatelným rizikem, tzv. tvrdé drogy, což jsou látky jako heroin, kokain, pervitin (Nožina, 1997)

Dále lze návykové látky dělit dle převládajícího účinku (Nožina 1997). První skupinou je skupina tlumivých látek, které mají zklidňující a uvolňující účinky. Způsobují pasivitu, zpomalení reakcí a ospalost. Na některé tlumivé látky vzniká těžká fyzická závislost. Mezi tyto látky patří např. alkohol, opium, heroin, morfin a některé léky (anxiolytika, hypnotika). Další skupinou jsou látky povzbuzující. Účinky těchto látek se projevují zvýšenou aktivitou a výkonem organismu, euforií a absencí potřeby jídla a spánku. U stimulačních drog dochází často k silné psychické závislosti. Jedná se např. o nikotin, kofein, kokain a pervitin. Poslední skupinou jsou halucinogenní látky, které především ovlivňují lidskou psychiku, způsobují zrakové či sluchové halucinace. Nebezpečí těchto látek je především v nepředvídatelnosti účinků na lidskou psychiku. Mezi nejčastější

halucinogenní drogy patří marihuana, LSD, lysohlávky, extáze, hašiš (Nožina, 1997, Zábranský, 2003).

Důležitým rozdělením návykových látek je také dle postoje společnosti k dané látce, neboli z hlediska legálnosti. Legální návykové látky jsou dostupné volně, či za splnění určitých podmínek (např. plnoletost) a jejich užívání bývá za těchto okolností tolerováno. Do této skupiny patří například tabák, alkohol, léky či organická rozpouštědla. Oproti tomu nelegální návykové látky jsou definovány zákonem a za jejich výrobu nebo držení může hrozit finanční postih nebo trest odnětí svobody. Mezi nelegální návykové látky patří například konopí, heroin, kokain či pervitin (Kraus a kol., 2007).

6.1 Legální návykové látky

Alkohol

Alkohol je nejstarší a zároveň nejvíce užívanou psychoaktivní látkou na světě. Na rozdíl od většiny ostatních psychoaktivních látek je jeho užívání legální téměř ve všech zemích světa (Hundt & Climer, 2009). V průběhu historie lidstva i v rámci jednotlivých kultur nabývalo užívání alkoholu různých podob a funkcí. Alkohol byl a i dodnes je součástí náboženských rituálů, v dřívějších dobách sloužil jako významný zdroj živin a byl také využíván v medicíně především pro své antiseptické a analgetické účinky. Nemalý přínos měl a stále má také pro společenský život, jelikož je ve většině společností využíván jako prostředek k uvolnění tenze a ke zvýšení sociability jeho uživatelů (Edwards, 2004). Akutní intoxikace centrálního nervového systému alkoholem se projevuje jako prostá opilost. Při nižších dávkách se projevuje stimulačně, což znamená, že dochází k zvyšování sebevědomí, mnohomluvnosti, snížení sebekritičnosti a zábrán, ale také k agresivitě. Při vyšších dávkách a také déle trvající konzumaci se naopak objevuje únava (Kalina, 2003).

Tabák

Tabák je nejrozšířenější legální drogou v České republice. Jedinou návykovou látkou ze 4 – 5 tisíc obsažených složek tabákového kouře je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jsou známé dvě formy způsobu aplikace: bezdýmý tabák a tabák, který hoří. Bezdýmý tabák

lze dále rozdělit na per os (aplikace do úst), tedy žvýkání tabáku či pití odvarů z tabákového listí, a na intranazální neboli šňupací (aplikace vdechtem do dutiny nosní). Do skupiny tabáku, který hoří, patří doutníky, dýmky nebo cigarety. V dnešní době je nejvíce rozšířenou formu užívání tabáku kouření cigaret (Kalina, 2003, Kalina, 2008). Účinky nikotinu se nejvýrazněji projevují na nervovém systému, kdy ze začátku dochází k zvětšování dráždivosti mozkové kůry, rozšiřování cév, zlepšování prokrvení mozku a je povzbuzována vyšší nervová činnost. Proto se člověk cítí bdělý, více soustředěný a s lepší pamětí. Nikotin potlačuje podrážděnost a agresivitu. Snižuje chuť k jídlu a tím brání přírůstku tělesné hmotnosti. Ovšem po odeznění stimulačních účinků nikotinu nastává útlum, ochabuje a zpomaluje se pozornost, dostavuje se únava, mohou se objevit také bolesti hlavy a dokonce i nespavost (Šímová, 2001, Kalina, 2008).

Těkavé látky

Těkavé látky, též také inhalanty, jsou takové látky, které se ve volném prostoru vypařují a jejichž výpary se vdechují za účelem opojení. Zneužívány mohou být všechny látky, které se odpařují a jejichž výpary jsou schopné ovlivňovat lidskou psychiku a vnímání reality. Ze své podstaty se jedná o látky legální, takže jejich prodej není zpravidla žádným způsobem legislativně omezován (Tyler, 2000).

Při inhalaci se rychle objevuje euforie a dobrá nálada se zvýšeným sebevědomím, doprovázejícím pocitu nezranitelnosti a nepřemožitelnosti, motorická i emoční excitace, zrakové iluze a halucinace barevných scén s rychlou proměnlivostí. Způsobují také pocit závratí, zastřené vidění a smazávají řeč. Po odeznění účinků přichází únava a ospalost (Kalina, 2008).

Rizikem těchto látek je především předávkování, jelikož při inhalaci nelze odměřit přesnou dávku, a následná otrava a smrt. Při dlouhodobém užívání jsou časté poruchy orgánů, především plic, jater, mozku, a také psychická závislost (Zuda, 1999).

6.2 Nelegální návykové látky

Konopí a jeho deriváty

Konopí patří mezi halucinogenní či psychotomimetické rostliny, které ovlivňují mysl a mění vnímání. Liší se od všech ostatních rostlin tím, že jeho účinnou chemickou složkou jsou cannabinoidy, které žádná jiná rostlina neobsahuje. Z konopí lze získávat psychoaktivní drogy jako jsou marihuana, hašiš a hašišový olej (Booth, 2004).

Nejvýznamnější zástupce této kategorie je především marihuana. Ta se získává usušením květenství samičích rostlin konopí s obsahem tetrahydrokanabinolu – THC nad 0,3 %. V České republice je marihuana legální pouze na lékařský předpis. Marihuana je často užívána společně s alkoholem či jinými psychoaktivními látkami pro dosažení silnějšího efektu. Časté a pravidelné užívání může vést k nemocem dýchacího ústrojí, může docházet k nárůstu apatie, k oslabení mechanické paměti a k narušení kreativity a abstraktního myšlení (Nožina, 1997).

Stimulační drogy

Typickými zástupci těchto drog jsou kokain, amfetamin, crack, fenmetrazin, extáze a česká specialita pervitin. Tyto návykové látky způsobují tělesné i duševní povzbuzení, způsobují zvýšení krevního tlaku a tepu, zvyšují bdělost, zmírňují únavu a potlačují chuť k jídlu. Vyšší dávky vyvolávají potřebu překotné činnosti, úzkost, neklid, nespavost, náladovost, hádavost a agresivitu. Po odeznění účinků nastává skleslost, ospalost, deprese a vyčerpání (Zuda, 1999).

Mezi projevy užívání těchto drog patří pocení, pocity sucha v ústech, zvýšení krevního tlaku, rozšíření zornic, roztřesenost a neklid. Při dlouhodobém užívání se objevuje chronická rýma, krvácení z nosu, bledost a hubnutí. Užívání těchto drog představuje zátěž pro celý organismus, především pro kardiovaskulární systém, zvyšují riziko mozkových a srdečních příhod (Kalina, 2003).

Stimulační drogy vyvolávají psychickou závislost, která nevyžaduje zvyšování dávky ale častější frekvenci užívání drogy (Zudda, 1999).

Opiáty

K nejčastěji zneužívaným látkám této skupiny patří opium, heroin, morfium, kodein, braun a dolsin. Mimořádná nebezpečnost těchto drog spočívá zejména v tom, že vyvolávají velmi rychle závislost a jsou značně toxické, nesou s sebou tedy i riziko otravy (Nešpor 1996). Opiáty způsobují celkový duševní i tělesný útlum, dochází ke zklidnění a uvolnění, mezi jejich účinky patří také tlumení bolesti. Projevy užití opiátů jsou stavy omámení, zpomalené reakce a porušení koordinace (Zudda, 1999).

Při chronickém působení opiátů dochází k těžké psychické i fyzické závislosti. Fyzická závislost a tolerance, tzn. že k dosažení stejných účinků je zapotřebí zvýšení dávky, se u opiátů dostávají velmi rychle a mohou být sledovány již po třídenním podávání terapeutických dávek opioidů (Brožová, 2006).

Halucinogeny

Halucinogeny patří do skupiny psychoaktivních látek, jež po užití ovlivňují duševní procesy, mohou vést ke změnám vnímání, nálady, pudu sebezáchovy, zasahují myšlení a cítění. Navozují jiné stavy vědomí, jen zřídka se však jedná o pravé halucinace (Furst, 1996). Halucinogeny mohou být přírodního i syntetického původu, z nichž nejznámější je LSD, který lze aplikovat nitrožilně či pomocí napuštěných papírků, tzv. tripů, které se vkládají do úst (Zášková, 2004).

Halucinogeny mají obecně malý návykový potenciál, proto jejich riziko nespočívá v závislosti, ale v nevypočitatelnosti jejich účinků, a to i u zkušených uživatelů (Okruhlica, 1998; EMCDDA, 2007). Při dlouhodobém užívání však mohou nastat trvalé důsledky, přičemž jedním z nich je psychóza a druhým je stav, jemuž se říká přetrvávající porucha vnímání způsobena užíváním halucinogenů, neboli flashback (NIDA, 2001).

7 Závislost

V různých fázích nedávné minulosti byla závislost definována různě a i v současné době existuje v odborné i laické literatuře mnoho definic, které se částečně překrývají.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti definován jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání,

přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.

Nešpor (2011) ve své publikaci uvádí, že závislost je skupina 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, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje.

7.1 Psychická a fyzická závislost

Závislost lze dělit dle dvojího typu – na psychickou a fyzickou.

O psychickou závislost na droze se jedná, pokud užití drogy vede k uspokojení a již po první dávce se objevuje psychický tlak k opakování. Psychická závislost se projevuje silnou touhou po droze, a to i když je to v jasném rozporu se zájmy dotyčného (Nešpor, 1999). Psychická závislost mívá dlouhodobý charakter a je výsledkem touhy po účincích návykové látky (Čapek a Švarcová, 2002).

Fyzická závislost vzniká tehdy, dochází-li po požívání drogy k fyzické intoleranci k jejím účinkům, což vede ke zvyšování dávek. Oproti psychické závislosti mívá krátkodobý

charakter a projevuje se tělesnými abstinenčními příznaky, kterými mohou být třes, pocení, nevolnost či zažívací problémy a další (Čapek a Švarcová 2002).

7.2 Příčiny vzniku a vývoj závislosti

Důvody pro vznik závislosti jsou velmi individuální. Dle Vágnerové (2014) se na vzniku závislosti vždy podílí souhra několika faktorů a jejich vzájemná interakce. Ve své publikaci uvádí, že na vzniku každé závislosti se podílejí jako dva základní faktory osobnost člověka a vlastnosti jeho organismu a vlivy vnějšího prostředí, jež lze dělit na obecné, sociokulturní, působení menších sociálních skupin a situační podněty. Výsledek interakce uvedených skupin faktorů určuje pravděpodobnost vzniku závislosti na psychoaktivní látce.

Nešpor (1996) uvádí, že příčiny vzniku závislosti závisí na vzájemném působení různých systémů. Tyto systémy se mohou týkat jak jednotlivce (psychika, tělesná odolnost), tak ale i rodiny, vrstevníků a školy, širší společnosti (např. dostupnost návykových látek), sdělovacích prostředků a také životního prostředí. U každého z výše zmíněných systémů lze určit faktory, jež zvyšují nebo snižují riziko vzniku závislosti. Označují se jako rizikové a ochranné činitele.

Na psychoaktivní látce si závislost může vytvořit každý člověk.

Obecným a zároveň společným prvkem při vývoji závislosti je opakované užívání návykové látky. Vývoj závislosti lze rozdělit do čtyř fází – fáze experimentování a občasného užívání, fáze pravidelného užívání, fáze návykového užívání a fáze terminální (Vágnerová, 2004).

Pro fázi experimentální je typické občasné užití drogy bez nežádoucích účinků. Přestože je relativně snadné v této fázi přestat drogu užívat, většina lidí v užívání nadále pokračuje, jelikož vnímají pouze pozitiva, jež jim droga přináší.

Ve fázi pravidelného užívání ještě nevzniká návyk a droga je zatím užívána nepravidelně. Dotyčný jedinec si začíná zvykat, že mu droga pomáhá z těžké situace, ale také zbavit se nudy. Rychlost vzniku závislosti závisí na typu návykové látky, dávkách a frekvenci jejího užívání.

Ve fázi návykového užívání již vzniká závislost, zároveň se zvyšuje lhostejnost vůči všemu, co se netýká drog. Závislému se mění jeho hodnoty, ztrácí motivaci, rozbíjí vztahy s přáteli a často i s rodinnými příslušníky. V této fázi již není užívání drogy povznášející,

zato je více potřebná a dotyčný jedinec už není schopen, se bez ní obejít. Droga se v této fázi stává součástí života.

V terminální fázi droga člověku škodí sociálně i biologicky. Dochází k rozpadu sociálních vazeb, ale především také k úpadku osobnosti. Jedinec se stává nespolehlivým a bezohledným a jeho jediným zájmem je získání další dávky drogy, bez ohledu na způsob opatření. Lidé v této fázi jsou schopni i podvodů a krádeží (Vágnerová, 2004).

8 Charakteristika cílové skupiny adolescentů

Termín adolescence pochází z latinského slova *adolescere* čili dospívát, v českém jazyce je proto termín adolescent nahrazován označením mládež či dospívající.

Adolescence je významným životním obdobím každého jedince. Je považována za most mezi dětstvím a dospělostí. Všechny události a zkušenosti, které se odehrají během této životní etapy, jsou pro jedince velice důležité. Jedinci zažívají biologické, psychické i vysociální změny (Macek, 2003).

Adolescence je označována jako vývojové období mezi pubertou a ranou dospělostí a je zpravidla vymezována od 15 do 20 let. V posledních letech je trendem prodlužování tohoto období z důvodu prodloužení délky profesní přípravy a doby závislosti jedince na rodině. Příkladem takovýchto jedinců jsou vysokoškolští studenti (Macek, 2003).

Období adolescence je pro jedince obtížné, je provázeno řadou tělesných i psychických změn. Dospívající si začíná uvědomovat své vlastní já a poměřovat je s okolními vzory. Dospívající se dostává do fáze, kdy pro něj rodiče přestávají být tím nejdůležitějším vzorem, ale mnohem více se začíná projevovat vliv cizích autorit, například učitel, vedoucí oddílu či známá osobnost, ale i různých skupin jedinců, se kterými se dospívající začíná ztotožňovat.

Pro adolescentní období je typické získávání nezávislosti, dospívající bojují proti autoritám a posunují dosavadní hranice. Toto chování je na cestě k dospělosti a nezávislosti naprosto přirozené. Nicméně to neznamená, že by všichni dospívající byli schopni a ochotni testovat hranice pouze společensky přijatelným způsobem (Sobotková a kol., 2014).

8.1 Adolescence a návykové látky

V období dospívání je typické získávání nezávislosti, především na rodičích. Je zcela normální, že dospívající bojují proti autoritám a snaží se posunovat své dosavadní hranice, je to přirozené chování na cestě k dosažení dospělosti a nezávislosti. Ovšem to neznamená, že by byli dospívající v tomto období svého života schopni a ochotni testovat nastavené hranice pouze společensky přijatelným způsobem, právě naopak.

Dospívající jsou velmi zvědaví a testují jak sebe, tak i své okolí, co je ještě přijatelné chování a co již nikoli (Sobotková, 2014).

První zkušenost mladistvého s drogou může mít mnoho příčin. Ty spočívají jak v rizikových faktorech, kterými jsou genetika, rodina, škola, vrstevníci, společnost, prostředí, tak i ve vlastnostech, které drogy a jejich užívání, především v počátcích, mají. Užívání návykových látek je něco zakázaného a jsou spojovány s něčím tajemným a novým. Účinky těchto látek mohou ze začátku uspokojit aktuální potřeby mladistvého, například uvolnit se, necítit nepříjemné pocity, na něco zapomenout. První setkání mladistvého s drogou je nejčastěji prostřednictvím kamaráda, spolužáka, známého či vrstevnické skupiny, méně často přímo prostřednictvím dealera (Hajný, 2001).

V roce 2015 proběhla již šestá vlna studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), která je realizována od roku 1995 v pravidelných čtyřletých intervalech. Sběr dat probíhal na celkem 215 vybraných školách v celé České republice, přičemž do analýzy dat bylo zahrnuto 208 škol a 309 tříd. Cílovou skupinu tvořili studenti narození v roce 1999, proto byly do výběrového souboru zařazeny 9. třídy základních škol a 1. ročníky středních škol (Chomynová a kol., 2015).

Z těchto dat bylo zjištěno, že 37,4 % studentů již v životě vyzkoušelo nějakou nelegální drogu, nejčastěji konopné látky, které činí 36,8 %, přičemž evropský průměr užívání konopných látek je 16,5 %. Také užívání sedativ mladistvými je v ČR (15,7 %) vyšší než v Evropě (6,3 %). Oproti tomu rozsah užívání extáze (2,7 %) či pervitinu (1,4 %) je v České republice na stejné úrovni, jako je evropský průměr (Chomynová a kol., 2015).

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část obsahuje základní informace o vybrané střední škole a popisuje prevenci rizikového chování na této škole. Je zde také provedeno dotazníkové šetření mezi žáky a interview se školním metodikem prevence.

9 Charakteristika Střední školy zahradnické a zemědělské A. E. Komerse – Děčín Libverda

Škola je zaměřena na tradiční vzdělávání v oblasti zahradnické a zemědělské výroby a služeb. SŠZaZe A. E. Komerse je nejstarší zemědělskou školou v České republice, výuka zde byla zahájena 12. 11. 1850. U zrodu zemědělského vzdělávání stál hrabě František Antonín Thun – Hohenstein a Antonín Emanuel Komers, první ředitel školy. Tato škola nabízí vzdělávání v rámci čtyřletých maturitních oborů, Veterinářství, Agropodnikání, Management zahradnictví a rozvoje venkova, a ve třech oborech SOU, Farmář, Zahradník, Prodavač – florista a Zemědělské práce.

Škola si zakládá na rodinné atmosféře, která je důsledkem relativně nízkého počtu studentů. Pozitivní vliv má také vysoký podíl mužů v pedagogickém sboru a fakt, že podstatná část výuky, tj. část praktická, je realizována mimo prostředí školních učeben a školních lavic. Studenti a učitelé se tedy kromě klasických školních situací vzájemně dostávají do sociální interakce také v mnohem přirozenějším prostředí.

Samotná výuka odborných předmětů je doplněna také praktickými cvičeními. Dále také každý žák v každém pololetí absoluuje týdenní individuální praxi v některém z podniků, jenž se zaměřuje na studovaný obor (např. ZOO, psí útulky, farmy, jatka, zahradnické podniky). Žákům učňovských předmětů se střídá po týdnech teoretická výuka ve škole s praktickým výcvikem na farmách či ve školním areálu. Žáci jsou tak kromě získávání praktických zkušeností v oboru vedeni také k zodpovědnosti.

Žáci maturitních oborů, ale i učňovských oborů se mohou během školního roku účastnit několika celorepublikových soutěží, kde si ověřují své vědomosti a dovednosti, a mají tak možnost konfrontovat své studijní výsledky s celorepublikovým standardem.

Mezi významné aktivity školy, na nichž se podílejí samotní žáci, také patří každoroční pořádání mezinárodní floristické soutěže Děčínská kotva a zahradnicko-zemědělské výstavy Libverda (SŠZaZA.E.K., 2021).

9.1 Prevence rizikového chování na SŠZaZe A. E. Komerse

Metodik prevence Střední školy zahradnické a zemědělské A.E.Komerse pracuje s žáky v prostředí, které je založeno na vzájemné znalosti a rodinné atmosféře. To je dáno jak celkově nízkým počtem žáků školy (cca 300), tak i tím, že součástí školní budovy je domov mládeže, ve kterém je ubytovaná nemalá část žáků, tudíž se mnozí mezi sebou velmi dobře znají. Příznivé je také to, že značná část výuky je realizována mimo prostředí školních lavic a tam zase mají žáci možnost najít bližší, osobnější cestu k jednotlivým pedagogům. Žáci se rovněž v rámci své praxe zúčastňují vícedenních pobytů.

V oblasti prevence rizikového chování nabízí škola rodičům spolupráci formou komunikace na třídních schůzkách, možností individuálních konzultací s pedagogy, výchovným poradcem, metodikem prevence a vedením školy (SŠZaZA.E.K., 2021).

Preventivní program vychází z pokynu MŠMT, č. j.: 20 006/2007-51, kde je do prevence rizikového chování zařazena konzumace a šíření drog, kriminalita, gambling, záškoláctví, šikana a jiné násilí, rasismus, intolerance, antisemitismus. PP je určen pro žáky a pedagogické pracovníky školy a ve svém důsledku má vést k pozitivní změně klimatu školy s minimem kázeňských problémů žáků ve škole i mimo školu. Základním předpokladem účinnosti preventivního programu je aktivní zapojení všech žáků školy, ale i učitelů. Aktivními účastníky procesu realizace preventivního programu jsou také rodiče žáků.

Preventivní program je zpracováván na jeden školní rok.

Základním principem preventivní strategie na škole je osvojování zdravého životního stylu a rozvoj dovedností, jež vedou žáky k odmítání všech druhů sebepoškozujícího chování, projevů agresivity a porušování zákona. Zvýšená pozornost je věnována žákům problémovým, se špatným prospěchem, s méně podnětným rodinným zázemím a ze sociálně slabého prostředí (SŠZaZA.E.K., 2021).

Dlouhodobé cíle:

- Zlepšovat mezilidské vztahy, podporovat vzájemnou pomoc, a to nejen mezi jednotlivci, ale také mezi jednotlivými třídními kolektivy.
- Pěstovat a důsledně vyžadovat zásady slušného chování.
- Cvičit sebeovládání a umění zapojit se a obstát v kolektivu.

- Pokračovat v diagnostice vztahů v problémových třídách a snažit se o jejich zlepšení.
- Zapojovat žáky do mimoškolních aktivit a nastítnit, jak správně trávit volný čas.
- Rozvíjet osobnost žáka, posilovat jeho pozitivní vlastnosti.
- Učit žáky, jak řešit některé problémy a situace.
- Učit žáky rozlišovat dobré a špatné.
- Nadále seznamovat žáky s nebezpečím návykových látek.
- Podpořit spolupráci školy s rodiči (SŠZaZA.E.K., 2021).

Krátkodobé cíle

Krátkodobými cíli je podporovat spolupráci a také zdravou soutěživost mezi jednotlivými třídními kolektivy při školních akcích (Sportovní den, školní výstava, adaptační pobyt, Děčínská kotva, vánoční besídka, maturitní ples školy). Škola také usiluje o zkvalitnění sociálního klimatu jednotlivých tříd i celkového soužití. Protože spousta zdejších studentů pochází ze sociálně velmi slabých poměrů, je jedním z předních cílů programu zejména zabránit sociálnímu vylučování (SŠZaZA.E.K., 2021).

10 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření je metoda získávání dat pomocí předem připravených otázek písemnou formou. Dotazník je sestaven z otázek otevřených, uzavřených i polouzavřených. Otevřené otázky nenabízejí respondentovi žádnou variantu odpovědi, jsou tedy vhodné pro získávání stanoviska, jejich výstupem jsou kvalitativní data. Uzavřené otázky jsou takové, kde se nabízejí možnosti, které se vylučují, a jejich výstupem jsou kvantitativní data. Polouzavřené otázky nabízejí předem dané odpovědi s variantou „jiné“ pro možnost vlastní odpovědi.

Dle počtu variant odpovědí jsou otázky dichotomické, nabízející dvě varianty, a polytomické, nabízející více variant odpovědí, ze kterých může respondent vybírat. Tyto jsou ještě rozděleny na výběrové, kde je možná pouze jediná varianta odpovědi, a výčtové, u nichž je více možných variant (Reichel, 2009). Jako metoda sběru dat byl zvolen dotazník – viz Příloha č.1. Veškeré grafy a tabulky použité ve výsledcích dotazníkového šetření byly zpracovány autorkou práce.

Dotazníkového šetření se zúčastnili žáci 1.–3. ročníku maturitních oborů. Dotazník obsahuje 23 otázek, z nichž jsou dvě identifikační. V úvodu dotazníku jsou žáci seznámeni s autorem a důvodem dotazníkového šetření. Dotazník byl žákům poskytnut na dva týdny od 18. 2. 2021 do 4. 3. 2021 v elektronické podobě na internetovém serveru Survio.cz.

Cílem tohoto otazníku bylo zjistit postoje, názory a také znalosti žáků vybrané střední školy o problematice zaměřující se na zneužívání návykových látek.

Předem byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Jaké mají žáci všeobecné povědomí o návykových látkách?
- Jak žáci vnímají dopad užívání návykových látek?
- Jak žáci vnímají protidrogové programy na své škole, považují je za efektivní?

10.1 Výsledky dotazníkového šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 95 žáků, 84, 2 % tvořily dívky a pouze 15, 8 % chlapci. Žáci byli ve věkovém rozpětí 15–19 let, nejpočetněji zastoupená věková

skupina byla ve věku 18 let s 27, 4 %, poté 16 let s 24, 2 % a dále následovaly shodně věkové skupiny 17 a 19 let s 18, 9 % a nakonec 15 let s 10, 5 %.

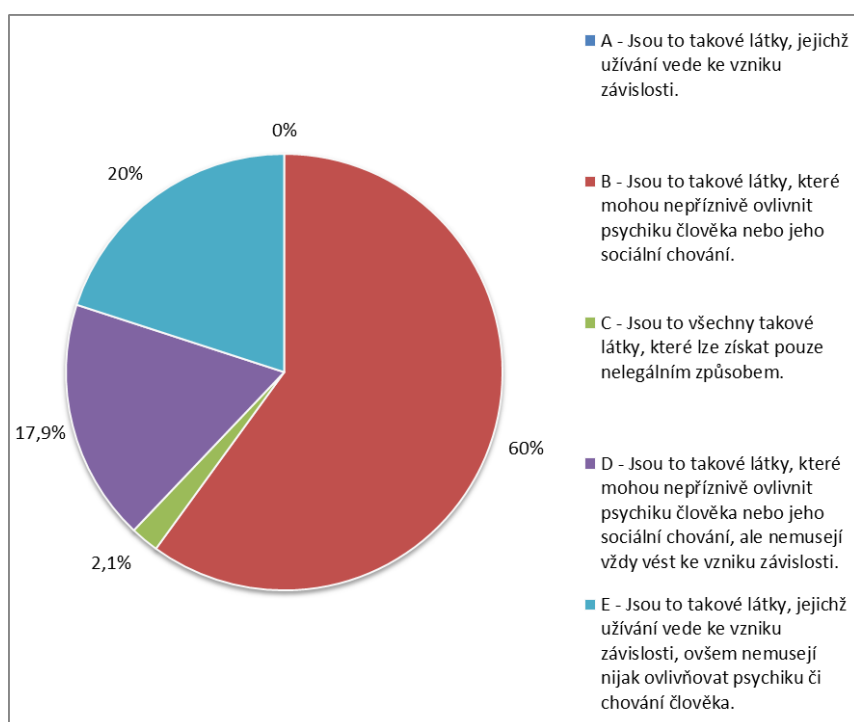
Tabulka č. 1: Věkové zastoupení dívek a chlapců v dotazníkovém šetření

	Věkové zastoupení				
	15	16	17	18	19
Dívky	10	16	15	22	17
Chlapci	0	7	3	4	1
Celkové procentuální zastoupení	10, 5 %	24, 2 %	18, 9 %	27, 4 %	18, 9 %

Otázka č. 1: *Tento dotazník je zaměřen na problematiku návykových látek, co považujete Vy za návykové látky?*

Z dotázaných žáků považuje 60 % za návykové látky takové, které mohou nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho sociální chování. 20 % žáků si myslí, že jsou to takové látky, které vedou ke vzniku závislosti. Dalších 17,9 % žáků považuje za návykové látky ty, které mohou nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho sociální chování, ale nemusejí vést ke vzniku závislosti. Pouze 2,1 % žáků se domnívá, že jsou to látky, jež lze získat pouze nelegálním způsobem.

Graf č. 1: Jaké látky považují žáci za návykové

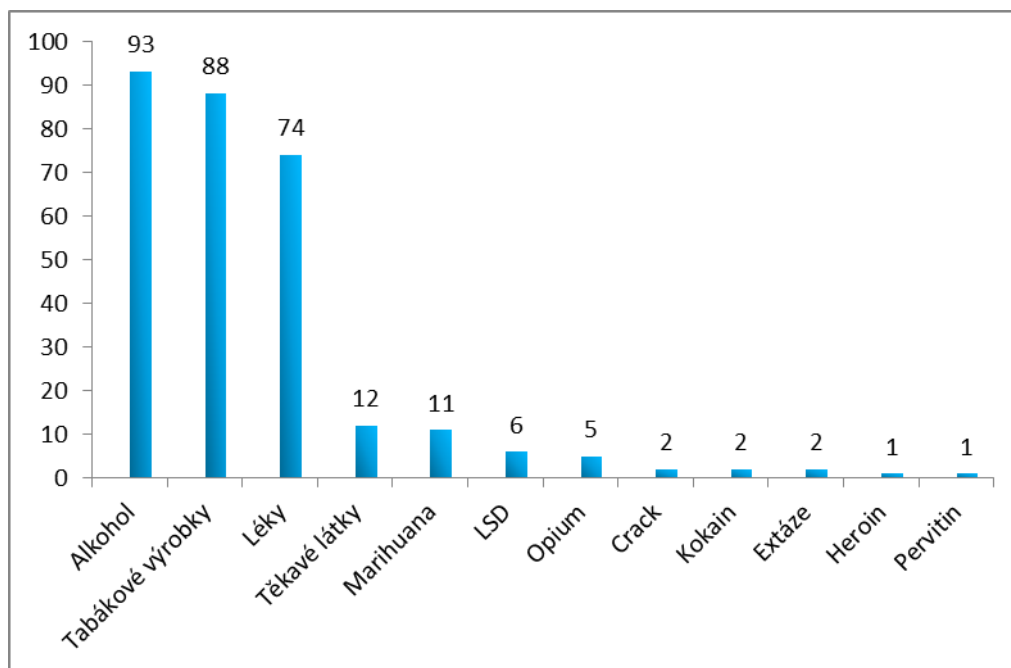


Otázka č. 2: *Určete, které z níže uvedených návykových látek patří mezi legální.*

U této otázky mohli žáci volit více možných odpovědí.

Mezi legální návykové látky žáci nejčastěji řadili alkohol, celkem 93 žáků, poté následovaly tabákové výrobky, 88 žáků, a dále léky, 74 žáků. Jako legální návykové látky někteří žáci volili také těkavé látky, 12 žáků, marihuanu, 11 žáků, či LSD, 6 žáků, nebo opium, 5 žáků. 2 žáci také zvolili jako legální návykové látky crack, kokain a extázi a jeden žák i heroin a pervitin.

Graf č. 2: Legální návykové látky



Otázka č. 3: *Považujete užívání legálních návykových látek za nebezpečné?*

66 % žáků odpovědělo, že užívání legálních návykových látek považují za nebezpečné.

Mezi nejčastější důvody nebezpečí užívání patřil vznik závislosti, škodlivost na zdraví, především při nadměrném užívání, a také ztráta kontroly.

Zbýlých 34 % odpovědělo, že užívání návykových látek nepovažují za nebezpečné.

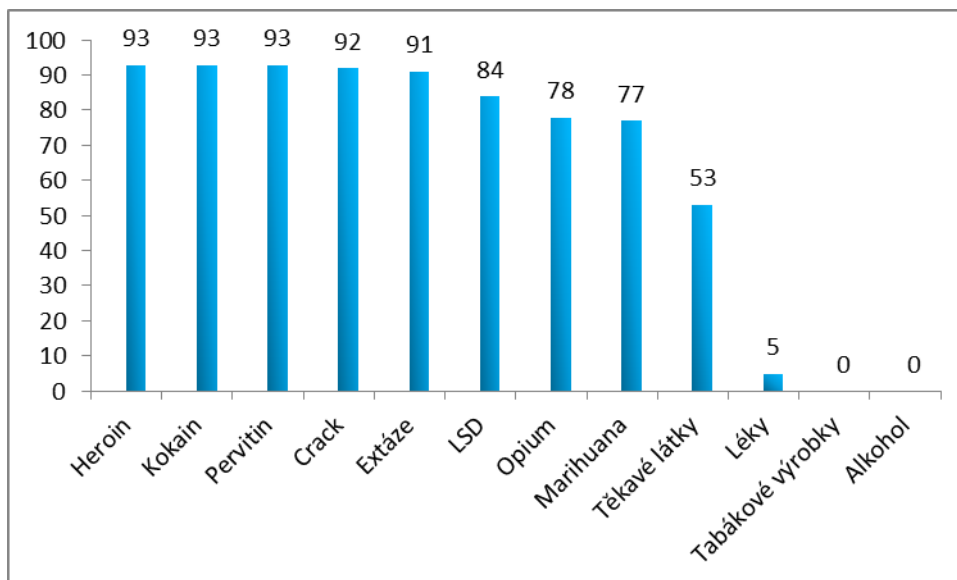
Otázka č. 4: *Určete, které z níže uvedených návykových látek patří mezi nelegální.*

U této otázky mohli žáci volit více možných odpovědí.

Jako nelegální návykové látky žáci volili hlavně heroin, kokain a pervitin, shodně 93 žáků. Dále crack, 92 žáků, a extázi, 91 žáků. Méně žáků pak mezi tyto látky volilo také

LSD, 84 žáků, opium, 78 žáků, marihuanu, 77 žáků, a těkavé látky, 53 žáků. 5 žáků také zařadilo léky jako nelegální návykové látky.

Graf č. 3: Nelegální návykové látky



Otázka č. 5: *Považujete užívání nelegálních návykových látek za nebezpečné?*

Užívání nelegálních návykových látek považuje za nebezpečné 88,4 % žáků, což je zhruba o 20 % více žáků, než kolik považuje za nebezpečné užívání legálních návykových látek. Jako nejčastější důvody, proč považují nelegální návykové látky za nebezpečné, žáci uváděli ovlivnění psychiky a celkového zdravotního stavu, způsobení trvalých zdravotních potíží a nebezpečí předávkování.

Zbýlých 11,6 % žáků nepovažuje užívání nelegálních návykových látek za nebezpečné.

Otázka č. 6: *Myslíte si, že tzv. „rekreační užívání“ návykových látek (např. jen o víkendů, na párty s přáteli), může být nebezpečné?*

Rekreační užívání návykových látek považuje za nebezpečné 63,2 % dotázaných žáků. Nejčastěji udávanými důvody jsou nebezpečí předávkování, jelikož dotyčný člověk nezná své hranice, a vznik závislosti.

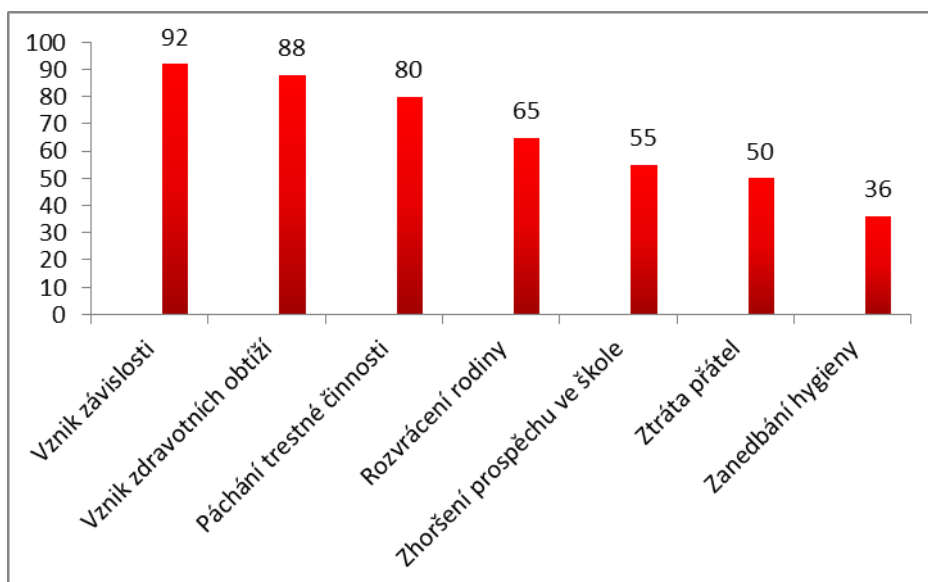
36,8 % žáků takovéto užívání návykových látek nepovažuje za nebezpečné.

Otázka č. 7: *V čem je podle Vás nebezpečí v užívání návykových látek?*

U této otázky mohli žáci volit více možných odpovědí.

Jako největší nebezpečí užívání návykových látek žáci, v celkovém počtu 92, zvolili vznik závislosti. Vznik zdravotních obtíží zvolilo 88 žáků, páčání trestné činnosti 80 žáků. Poté následovaly odpovědi rozvrácení rodiny, 65 žáků, zhoršení prospěchu ve škole, 55 žáků, ztráta přátel, 50 žáků, a zanedbání hygieny, 36 žáků.

Graf č. 4: Nebezpečí užívání návykových látek

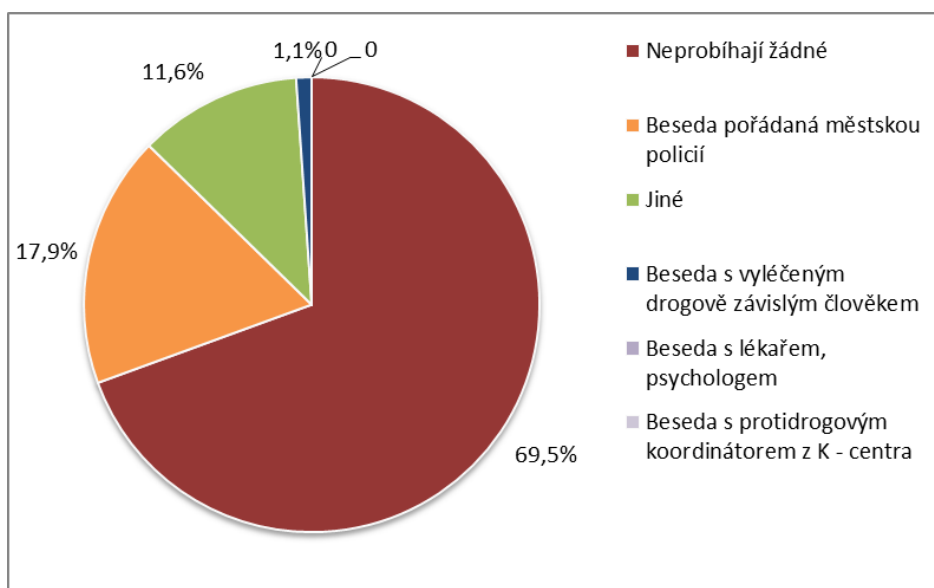


Otázka č. 8: *Probíhá u Vás na škole některá z těchto besed?*

Na otázku, jaké škola pořádá besedy, odpovědělo 69,5 % žáků, že škola žádné besedy nepořádá, 11,6 % žáků zaškrtno odpověď Jiné, ovšem jako jiné uvedli, že škola žádné besedy nepořádá, nebo že nevědí jaké.

Pouze 17,9 % žáků uvedlo, že škola pořádá besedy s městskou policií.

Graf č. 5: Pořádání besed na škole



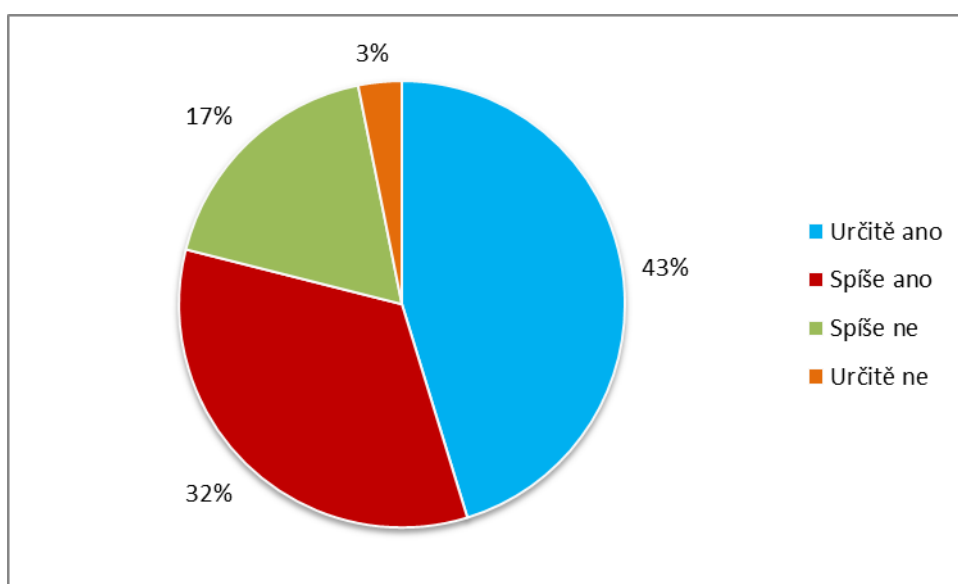
Otázka č. 9: Jak často Vaše škola realizuje tyto besedy?

Dle 22,1 % žáků škola realizuje nějakou z besed jednou za školní rok. Zbýlých 77,9 % žáků uvedlo, že škola žádné besedy nerealizuje.

Otázka č. 10: Připadají Vám tyto besedy užitečné?

Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo Určitě ano s 43 %, následovala odpověď Spíše ano s 32 %. Zbýlých 20 % žáků se domnívá, že tyto akce nejsou užitečné.

Graf č. 6: Užitečnost besed



Otázka č. 11: Proč Vám tyto besedy přišly/nepřišly zajímavé?

Žáci, kterým tyto besedy přišly zajímavé, oceňují hlavně, že se dozvědí spoustu informací, které by jinde nezjistili. Na druhou stranu však připouštějí, že nějaké besedy je ani tak od užívání návykových látek neodradí.

Většinu žáků, která uvedla, že jim tyto besedy nepřijdou zajímavé, se především nelíbí, že jsou pořádané lidmi, kteří nemají osobní zkušenosti s užíváním návykových látek, a tudíž jim nemohou předat žádné své zkušenosti.

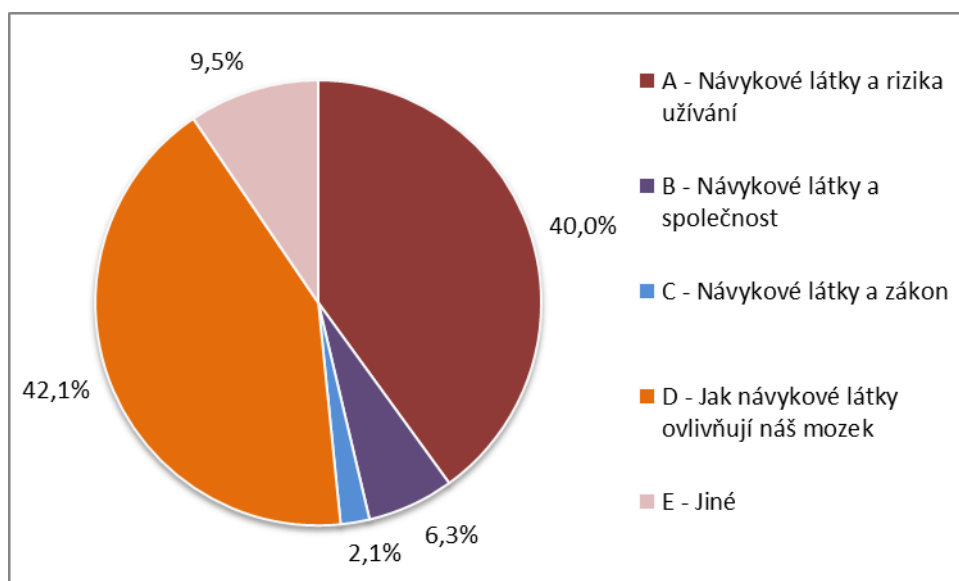
Otázka č. 12: Myslíte si, že by vaše škola měla pořádat více aktivit na téma návykových látek

74,7 % žáků si myslí, že by škola měla pořádat více akcí zaměřených na tematiku návykových látek. Ostatních 25,3 % žáků si myslí, že to není potřeba.

Otázka č. 13: Jaká témata besed byste na vaší škole uvítali?

Nejvíce by si žáci přáli témata, kde by se dozvěděli, jak mohou návykové látky ovlivňovat lidský mozek (42,1 % dotázaných žáků). Velký zájem také projeví o téma týkající se návykových látek a s ním spojená rizika užívání (40 % žáků). 9,5 % žáků zvolilo odpověď „Jiné“, kde shodně všichni uvedli, že by je zajímala všechna uvedená témata. S malým zájmem ze strany žáků se pak setkala témata, týkající se návykových látek a společnosti (6,3 % žáků) a návykové látky a zákon (2,1 %).

Graf č. 7: Témata besed

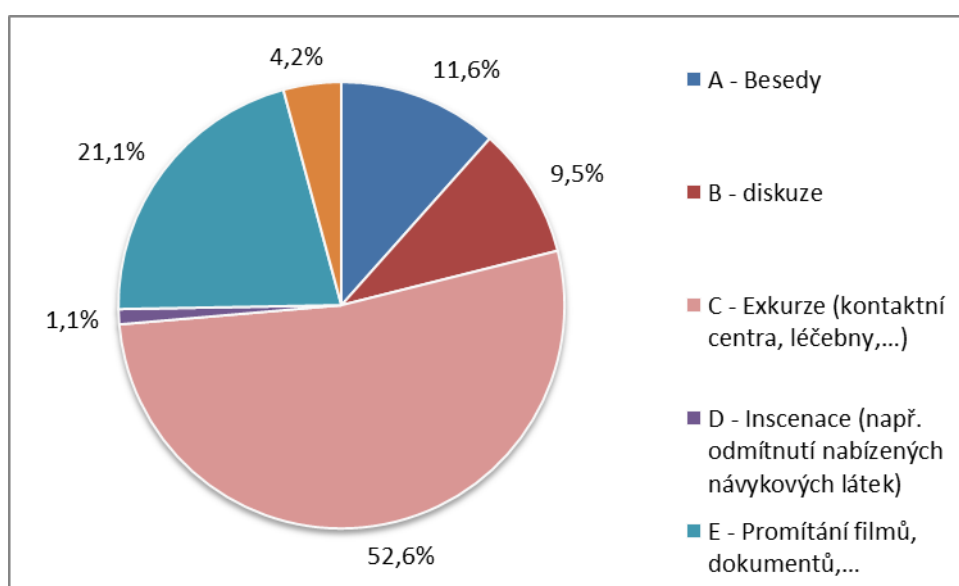


Otázka č. 14: *Jaké aktivity na téma návykových látek by Vás nejvíce zajímaly?*

Největší zájem žáci projeví o možnost exkurzí do různých zařízení (52,6 % žáků). Jako zajímavá aktivita také přišla žákům promítání filmů a dokumentů s tematikou návykových látek (21,1 % žáků).

Naopak žáky nezaujaly besedy (11,6 %), diskuze (9,5 %), ani inscenace (1,1 %). Žáci, kteří zvolili odpověď „Jiné“, opět shodně uvedli, že mají zájem o všechny uvedené aktivity.

Graf č. 8: Zájem žáků o aktivity na téma návykových látek



Otázka č. 15: *Víte, s kým na Vaší škole řešit problémy s užíváním návykových látek?*

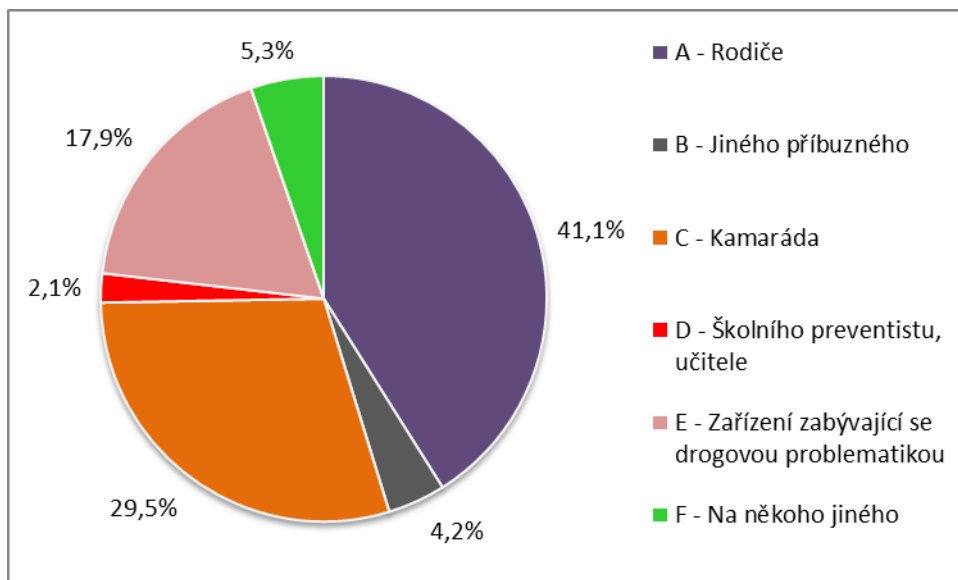
Kladně odpovědělo pouze 34,7 % žáků, přičemž všichni uvedli výchovného poradce. Žádný z žáků nevedl školního metodika prevence ani jméno žádné konkrétní osoby. Oproti tomu 65,3 % žáků neví, s kým na škole by problémy týkající se užívání návykových látek měli řešit.

Otázka č. 16: *Pokud byste potřebovali řešit problém s návykovými látkami, obrátili byste se na.*

V případě problému s užíváním návykových látek by se 41,1 % žáků obrátilo na své rodiče. 29,5 % žáků by své problémy řešilo se svými kamarády, 17,9 % žáků by se obrátilo na nějaké zařízení zabývající se drogovou problematikou. 5,3 % procenta žáků uvedlo, že by se obrátilo na někoho jiného, všichni shodně odpověděli že na svého

partnera, a další 4,2 % žáků by své problémy řešila s nějakým jiným příbuzným. Pouze 2,1 % žáků by vyhledala pomoc ve škole.

Graf č. 9: S kým by žáci řešili problém s návykovými látkami



Otázka č. 17: Víte, kde se ve vašem městě, či okolí, nachází kontaktní centrum pro uživatele návykových látek?

Pouhých 15,8 % žáků ví, kde se v jejich blízkosti nachází kontaktní centrum pro uživatele návykových látek. Zbýlých 84,2 % žáků neví, kde se toto místo nachází.

Otázka č. 18: Myslíte si, že byste byli schopni poznat drogově závislého člověka?

82,1 % žáků se domnívá, že by byli schopni poznat drogově závislého člověka. 17,9 % žáků si myslí, že ne.

Otázka č. 19: Víte, jaké mohou být tělesné příznaky drogově závislého člověka?

Jaké mohou být tělesné příznaky drogově závislého člověka, ví 80 % dotázaných žáků. Jako nejčastější příznaky uvádějí fyzickou zanedbanost, ztrátu tělesné hmotnosti, zkažené zuby, tiky, malátnost.

Zbýlých 20 % žáků nezná žádné tělesné příznaky drogově závislého člověka.

Otázka č. 20: *Víte, jaké mohou být psychické příznaky drogově závislého člověka?*

Psychické příznaky drogově závislého člověka zná 68,4 % žáků. Mezi nejčastěji uváděnými psychickými příznaky jsou zmatenost, paranoia, únava, halucinace, nervozita a agresivita, úzkosti a deprese.

Ostatní dotázaní žáci, 31,6 %, neznají žádné psychické příznaky.

Otázka č. 21: *Víte, jaké mohou být abstinenční příznaky u drogově závislého člověka?*

Na otázku, zda žáci vědí, jaké mohou být abstinenční příznaky, kladně odpovědělo 63,2 % žáků. Jako abstinenční příznaky žáci nejčastěji uváděli deprese, agresivitu, zvýšené pocení a třes rukou i celého těla a nechutenství.

Zbýlých 36,8 % žáků neví, jaké mohou být abstinenční příznaky u drogově závislého člověka.

10.2 Interview se školním metodikem prevence

Se školním metodikem prevence byl proveden rozhovor na základě kvalitativního šetření. Kvalitativní výzkum byl vybrán proto, jelikož kvalitativní metody umožňují odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevu, o kterém toho ještě moc nevíme, popřípadě pro získání nových názorů na již známé jevy, u kterých bychom chtěli informace detailněji doplnit (Hendl, 2016).

Interview se školním metodikem prevence bylo realizováno v únoru 2021 přes emailovou korespondenci.

Otázka č. 1: *Můžete popsat, jaké jsou Vaše povinnosti jako metodika prevence na Vaší škole?*

Povinnosti metodika primární prevence vyplývají z vyhl. č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Patří mezi ně následující:

- 1) Tvorba a kontrola realizace preventivního programu školy.
- 2) Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů.

3) Metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).

4) Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

5) Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.

6) Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými, a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

7) Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.

8) Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.

9) Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.

Otázka č. 2: *Jsou zde nějaké aspekty, které ztěžují či komplikují práci metodika školní prevence?*

Je jich mnoho. V mém případě je to především fakt, že jsem tuto funkci převzala po kolegyni, která před rokem odešla ze školy poté, co si dostudovala příslušné vzdělání za peníze školy. Já žádné vzdělání pro práci metodika nemám, tudíž veškerou intervenci dělám pouze na základě vlastního úsudku, s podporou odborníků z PPP či OSPODu. Učím několik nadúvazkových hodin a vedu projekty programu Erasmus+, kterých máme ve škole vždy několik souběžně běžících, což znamená permanentní vysoké časové nasazení. Veškerou agendu primární prevence vedu zdarma, protože to nikdo jiný nechce dělat a protože na to nemám příslušné vzdělání.

Otázka č. 3: *Vědí žáci, kdo je na Vaší škole metodikem prevence?*

Ano, vědí.

Otázka č. 4: *Mají žáci zájem o spolupráci se školním metodikem prevence?*

Ano, mají.

Otázka č. 5: *Využívají žáci možnosti poradenství?*

Ano, využívají.

Otázka č. 6: *Při jakých příležitostech se se žáky nejvíce setkáváte?*

Velkou část žáků učím a často se jejich problémy dozvím v průběhu jejich vzdělávání.

Často mě osloví sami žáci nebo jejich učitelé

Otázka č. 7: *Jakým způsobem probíhá na vaší škole prevence?*

Jednou ročně využijeme některé z nabídek na besedu zaměřenou na různé problémy – šikana, závislosti, atd. V případě zjištění problémů v třídních kolektivech pracujeme se třídou – šetření, vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod. Utužujeme třídní kolektivy při mnoha akcích organizovaných školou – výstava Libverda, Děčínská kotva, školní výlety, praxe, exkurze, stáže Erasmus+ apod.

Otázka č. 8: *Mají žáci zájem o aktivity spojené s prevencí rizikového chování?*

Ano, mají.

Otázka č. 9: *Vnímáte prevenci rizikového chování na vaší škole jako účinnou?*

To je dost těžké posoudit, nedělala jsem mezi žáky žádný průzkum. Snažíme se pomoci těm, o kterých si myslíme nebo zjistíme, že pomoc potřebují nebo si o ni řeknou. Do jaké míry je pomoc účinná nevím.

Otázka č. 10: *Jakou preventivní aktivitu vnímáte jako nejúčinnější?*

Osobní jednání s žáky, kteří si o pomoc (radu) řeknou sami. Někdy následuje vyhledání odborné pomoci, rozhovor s rodiči apod

Otázka č. 11: *Jak vyhodnocujete preventivní aktivity na vaší škole?*

Bohužel moc nevyhodnocujeme.

Otázka č. 12: *Jaké konkrétní preventivní kroky ve škole děláte v souvislosti s legálními návykovými látkami?*

Před několika lety jsme uzavřeli školu a žáci přestali mít možnost chodit ven o velké přestávce. V té době docházelo k častému užívání návykových látek právě v průběhu vyučování. V celém objektu školy je zakázáno kouření či užívání jiných návykových látek a důsledně se to kontroluje. Školní řád obsahuje celou řadu opatření včetně chování žáků na akcích školy.

Otázka č. 13: *Jaká je Vaše zkušenost s legálními návykovými látkami na Vaší škole?*

Před cca 5 lety to byl problém, který jsme vyřešili opatřeními popsány v bodě 12. Od té doby jsme nic řešit nemuseli.

Otázka č. 14: *Řídíte se nějakým manuálem, jak postupovat např. v případě, když přijde žák na výuku v podnapilém stavu nebo kouří před školou?*

Máme zpracovaný Krizový plán.

Otázka č. 15: *Je něco, na co byste se chtěli v rámci prevence návykových látek v příštích letech zaměřit?*

Najít někoho, kdo bude ochoten si doplnit vzdělání k primární prevenci a převzít funkci metodika PP.

10.3 Vyhodnocení výzkumných otázek

Cílem závěrečné práce bylo zjistit názory žáků vybrané střední odborné školy na problematiku týkající se užívání návykových látek a její prevenci. Bylo provedeno dotazníkové šetření a na jeho základě budou navržena doporučení pro prevenci vybraného rizikového chování.

Jaké mají žáci všeobecné povědomí o návykových látkách?

Dotazníkové šetření prokázalo, že žáci mají dobré povědomí o problematice týkající se návykových látek. Jsou schopni rozlišit legální a nelegální návykové látky a většina žáků si je také vědoma rizik užívání nejen těch nelegálních, ale i legálních návykových látek

Jak žáci vnímají dopad užívání návykových látek?

Žáci jsou dobře seznámeni s nebezpečím vyplývajícím z užívání návykových látek. Jsou si vědomi rizik, která jsou spojena i s pouze občasným, tzv. rekreačním, užíváním návykových látek. Vědí, jaké dopady má jejich užívání nejen na lidský organismus, ale také na jejich psychiku. Jsou schopni rozlišit jak psychické, tak i fyzické příznaky drogově závislých osob, a také abstinenční příznaky.

Jak žáci vnímají protidrogové programy na své škole, považují je za efektivní?

Co se týká prevence rizikového chování spojeného s užíváním návykových látek, z dotazníkového šetření vyplynulo, že jí na škole není věnována příliš velká pozornost. Pouze 22 % žáků uvedlo, všichni jsou žáky vyšších ročníků, že se na škole nějaké aktivity spojené s problematikou návykových látek konaly (jeden žák uvedl, že za dobu jeho tříletého studia se konala pouze jedna). Sám metodik prevence uvedl, že se každý rok konají na škole besedy zaměřené na různá témata, což tedy znamená, že žáci nižších ročníků se žádné akce s protidrogovou tematikou ještě nemuseli setkat.

Žádný z dotazovaných žáků (na dotazník odpovídalo 95 žáků, což je zhruba třetina ze všech žáků navštěvujících tuto školu) neví, na koho se v případě potřeby na škole obrátit, přestože značnou část žáků školní metodik prevence sám vyučuje.

Z dotazníkového šetření také vyplynulo, že žáci považují akce spojené s protidrogovou problematikou za účinné a zajímavé a rádi by se jich účastnili, především formou exkurzí do různých zařízení nebo besed s vyléčenými závislými osobami, které by jim mohli předat své osobní zkušenosti.

11 Stanovená doporučení

Není snadné určit, zda jsou preventivní programy na školách efektivní, či nikoli, a jednorázové dotazníkové šetření nemůže zjistit skutečný stav u takto složité problematiky. Nicméně je potřeba nebrat na lehkou váhu výsledky šetření z této dané školy, jelikož pro školu nejsou dobrou zpětnou vazbou. Žáci přiznávají, že by o aktivity spojené s prevencí užívání návykových látek měli zájem, nicméně škola tyto akce nepořádá, respektive pořádá jen jednou během několika let v nepravidelných intervalech. Je tedy jasné, že škola má na žáky pouze minimální vliv, v případě některých žáků vůbec žádný, co se týká užívání či neužívání návykových látek. Žádný z žáků, který odpovídal na dotazník, což z celkového počtu žáků navštěvujících tuto školu činí zhruba jednu třetinu, ani neví, na koho ve škole se v případě potřeby obrátit, přestože školní metodik prevence sám žáky vyučuje.

Na základě dotazníkového šetření bych doporučila, aby se škola více věnovala prevenci vybraného rizikového chování a aktivitám s ní spojeným. Škola by se měla především zaměřit na četnost pořádaných akcí, jelikož někteří žáci uvedli, že za celou dobu jejich studia neproběhla žádná akce zaměřená na prevenci užívání návykových látek. Důležité také je, aby škola pořádala takové akce, které by žáky zaujaly. Mezi takovéto aktivity by škola mohla zařadit například setkání s vyléčenými drogově závislými osobami, které by jim mohly předat své osobní zkušenosti. Vhodnou preventivní aktivitou by také mohlo být na škole zavedení Peer programu. Jedná se o program, jenž žáky vede k pozitivnímu formování osobnosti peer aktivistou (vrstevníkem), který je proškolen na práci se skupinou a má vědomosti o dané problematice, jež žákům předává během diskuzí či formou inscenací. Žáci se tak aktivně zapojují do preventivní aktivity, čímž si zvyšují povědomí o problematice užívání návykových látek.

Rozhodně bych doporučila zaměřit se na zviditelnění funkce školního metodika prevence, například by škola mohla při zahájení školního roku poskytnout žákům informační letáky, kde by bylo uvedeno, kdo je školní metodik prevence, co spadá do jeho činností a jak se na něj v případě potřeby obrátit. Stejně letáky by pak mohly být umístěny také přímo v budově školy, například na nástěnkách ve třídách či na chodbě.

ZÁVĚR

Cílem závěrečné práce bylo zjistit povědomí a postoj žáků vybrané střední školy na problematiku zneužívání návykových látek a její prevenci pomocí dotazníkového šetření a interview se školním metodikem prevence. Na základě obou těchto šetření bylo dosaženo stanoveného cíle závěrečné práce a byla stanovena doporučení pro zlepšení preventivního programu školy.

V teoretické části práce byla zpracovaná rešerše odborné literatury, která se zaměřovala na rizikové chování a jeho prevenci, charakteristiku adolescence a vzhledem k tématu práce také na návykové látky.

V praktické části práce byla charakterizována vybraná střední odborná škola, a její preventivní program, na které bylo provedeno dotazníkové šetření formou dotazníku pro žáky a formou rozhovoru se školním metodikem prevence.

Z prováděného šetření vyplynulo, že škola v rámci prevence zaměřené na zneužívání návykových látek mnoho aktivit nepořádá, přesto že žáci by o takovéto aktivity měli zájem a sami je považují za efektivní. Škole bylo především doporučeno zviditelnění školního metodika prevence. Dále byly škole navrženy aktivity, které by v rámci školní prevence mohla pořádat, například zavedení peer programů. Je tedy na škole, a samozřejmě na všech pedagogických i nepedagogických pracovnících, zda využijí získané informace k zefektivnění preventivního programu či nikoli. Přestože škola neklade na prevenci příliš velký důraz, mají žáci dobré znalosti týkající se problematiky návykových látek a jsou si dobře vědomi důsledků jejich užívání.

Škola samozřejmě není jediná, kdo by měl žáky vést k získávání správných názorů a postojů k zneužívání návykových látek. Důležitá je samozřejmě také spolupráce všech osob, které se účastní výchovy dospívajících, těmi jsou především rodiče, rodina, lektori zájmových kroužků a nepřímo i celá společnost, ve které se pohybují.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

TIŠTĚNÉ ZDROJE

- BENDL, Stanislav a kol. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Vydání 1. Praha: Grada. Pedagogika. 2015. ISBN 978-80-247-4248-9
- BOOTH, Martin. 2004. *Konopí: dějiny*. Přeložila Jaroslava KOČOVÁ. Praha: BB art. ISBN 80-7341-348-5.
- BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3434-7.
- BROŽOVÁ, Jaroslava. *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. 2006. ISBN 80-7280-636-X.
- ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 655 s. ISBN 80-7178-463-X
- ČAPEK, Robert a ŠVARCOVÁ, Eva. *Pro prevenci sociálně patologických jevů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 8070414251.
- ČECH, Tomáš. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 9788074223914.
- DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum. 2000. ISBN neuvedeno.
- EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2004. Edice 21. ISBN 80-7106-696-6.
- EMCDDA. *Drugs in Focus. Hallucinogenic mushrooms: the challenge of responding to naturally occurring substances in an electronic age*. Lisbon: EMCDDA. 2007
- FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3
- FURST, Peter T. *Halucinogeny a kultura*. Praha: Maťa, 1996. Nové trendy. ISBN 80-901915-7-6.
- GALLÀ, Maurice. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Přeložil Jindřich BAYER. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-38-2.
- HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. 2. přeprac. a aktual. vyd. Praha : Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HUNT, Simon a CLIMER, John. *Alcohol. Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, and Recovery*. Thousand Oaks, CA:Sage. 2009
- CHOMYNOVÁ, Pavla a CSÉMY, Ladislav. *Zaostřeno*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2015-. ISSN 2336-8241.
- JEDLIČKA, Richard. *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-788-6.
- JESSOR, Richard. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597–605. 1991. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(91\)90007-K](https://doi.org/10.1016/1054-139X(91)90007-K)
- KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 8086734056.
- KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 9788024714110.
- KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 9788024743318.
- KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 9788070418963.
- MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787477.
- MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.
- MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.
- MIOVSKÝ, Michal, MIOVSKÁ, Lucie a KUBŮ, Pavel. *Evaluační programů primární prevence užívání návykových látek v ČR*. Adiktologie 3. 2004
- MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka, ZAPLETALOVÁ, Jana a NOVÁK, Petr. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Sdružení SCAN. 2010
- MIOVSKÝ, Michal, ADÁMKOVÁ, Tereza a BARTÁK, Miroslav et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.

- MŠMT. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: MŠMT.2008
- MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Praha: MŠMT. 2010.
- NEŠPOR, Karel. *FIT IN 2001+ příručka pro spolupracovníky programu FIT IN na základních školách*. Praha: Sportpropag. 1996
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
- NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X.
- OKRUHLICA, Lubomír. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Bratislava: Inštitút drogových závislostí CPLDZ, 1998, 276 s. ISBN 80-968111-1-8.
- PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-X.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, 192 s. ISBN 978-80-2473006-6.
- RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.
- SKÁCELOVÁ, Lenka. *Metody v primární prevenci*. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.
- SLAVÍKOVÁ, Ivana a ZAPLETALOVÁ, Jana. *Školní metodik prevence*. In Miovský, *Primární prevence rizikového chování*. Tišnov, Praha: Sdružení SCAN, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze; Togga. 2010
- SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
- ŠÍMOVÁ, Jana. *Alkaloidy: malé laboratorní praktikum*. Praha: Karolinum, 2001. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0206-7.

TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty - fakta - rady*. Praha: I. Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-X.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

ZAPLETALOVÁ, Jana. *Školní poradenské pracoviště*. In Miovský. *Primární prevence rizikového chování*. Praha: Sdružení SCAN; Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Psychiatrická klinika, Centrum adiktologie; Togga. 2010.

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2004. ISBN 80-7042-689-6.

ZUDA Tomáš. *Historie drog*. 1999

INTERNETOVÉ ZDROJE

MŠMT. *Legislativa* [online]. ©2013-2021 [cit. 26. 11. 2020] Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/pravni-predpisy-1>

MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online] 2010. [cit. 15. 10. 2020] Dostupné z: [www: https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny](https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny)

Národní ústav pro vzdělávání [online]. ©2011-2021 [cit. 5. 11. 2020] Dostupné z: <http://www.nuv.cz>

Střední škola zahradnická a zemědělská A. E. Komerse – Děčín Libverda [online]. ©2017 [cit. 28. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.libverdadc.cz>

The National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Research Report series: Hallucinogens and Dissociative drugs* [online]. ©2001 [cit. 18. 12. 2020] Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov>

Vyhláška č. 72/2005 Sb. *Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [cit. 8. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník pro studenty

Jmenuji se Tereza a studuji na Institutu vzdělávání a poradenství na ČZU a v rámci své závěrečné práce bych Vás ráda poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který se soustředí na prevenci návykových látek u studentů střední odborné školy. Tento dotazník je zcela anonymní, proto se nemusíte obávat odpovídat upřímně a podle pravdy, jelikož Vaše odpovědi na dané otázky se nikdo nedozví. U každé otázky označte odpověď, ke které se nejvíce kloníte, popřípadě ji doplňte slovně (máte-li u otázky takovou možnost).

Velmi děkuji za Váš čas a upřímné odpovědi,

Tereza Lodeová

Jste dívka / chlapec a je Vám let.

1. Tento dotazník je zaměřen na problematiku návykových látek, co považujete Vy za návykové látky?
 - a. Jsou to takové látky, jejichž užívání vede ke vzniku závislosti.
 - b. Jsou to takové látky, které mohou nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho sociální chování.
 - c. Jsou to všechny takové látky, které lze získat pouze nelegálním způsobem.
 - d. Jsou to takové látky, které mohou nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho sociální chování, ale nemusejí vždy vést ke vzniku závislosti.
 - e. Jsou to takové látky, jejichž užívání vede ke vzniku závislosti, ovšem nemusejí nijak ovlivňovat psychiku či chování člověka.
2. Určete, které z níže uvedených návykových látek patří mezi legální:
 - a. Alkohol
 - b. Crack
 - c. Extáze
 - d. Heroin
 - e. Kokain
 - f. Léky
 - g. LSD
 - h. Marihuana
 - i. Opium

- j. Pervitin
 - k. Tabákové výrobky
 - l. Těkavé látky
3. Považujete užívání legálních návykových látek za nebezpečné?
- a. Ano, uveďte proč
 - b. Ne
4. Určete, které z níže uvedených návykových látek patří mezi nelegální:
- a. Alkohol
 - b. Crack
 - c. Extáze
 - d. Heroin
 - e. Kokain
 - f. Léky
 - g. LSD
 - h. Marihuana
 - i. Opium
 - j. Pervitin
 - k. Tabákové výrobky
 - l. Těkavé látky
5. Považujete užívání nelegálních návykových látek za nebezpečné?
- a. Ano, uveďte proč
 - b. Ne
6. Myslíte si, že tzv. „rekreační užívání“ návykových látek (např. jen o víkendu, na párty s přáteli), může být nebezpečné?
- a. Ano, uveďte proč
 - b. Ne
7. V čem je podle Vás nebezpečí v užívání návykových látek? (možnost více odpovědí)
- a. Vznik zdravotních obtíží
 - b. Vznik závislosti
 - c. Vznik duševních poruch (deprese, halucinace)
 - d. Ztráta přátel
 - e. Rozvrácení rodiny
 - f. Zhoršení prospěchu ve škole

- g. Zanedbávání hygieny
 - h. Páchání trestné činnosti
8. Probíhá u Vás na škole některá z těchto besed?
- a. Beseda s vyléčeným drogově závislým člověkem
 - b. Beseda pořádaná městskou policií
 - c. Beseda s protidrogovým koordinátorem z K-centra
 - d. Beseda s lékařem, psychologem
 - e. Jiné, uveďte...
 - f. Neprobíhají žádné
9. Jak často Vaše škola realizuje tyto besedy?
- a. Jednou za školní rok
 - b. Jednou za pololetí
 - c. Každý měsíc
 - d. Jiné, uveďte...
10. Připadají Vám tyto besedy užitečné?
- a. Určitě ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Určitě ne
11. Proč Vám tyto besedy přišly/nepřišly zajímavé?
12. Myslíte si, že by vaše škola měla pořádat více aktivit na téma návykových látek?
- a. Ano
 - b. Ne
13. Jaká témata besed byste na vaší škole uvítali?
- a. Návykové látky a rizika užívání
 - b. Návykové látky a společnost
 - c. Návykové látky a zákon
 - d. Jak návykové látky ovlivňují náš mozek
 - e. Jiné, uveďte...
14. Jaké aktivity na téma návykových látek by Vás nejvíce zajímaly?
- a. Besedy
 - b. Diskuze

- c. Exkurze (kontaktní centra, léčebny ...)
 - d. Inscenace (např. odmítnutí nabízených návykových látek)
 - e. Promítání filmů, dokumentů ...
 - f. Jiné, uveďte...
15. Víte, s kým na Vaší škole řešit problémy s užíváním návykových látek?
- a. Ne
 - b. Ano, uveďte...
16. Pokud byste potřebovali řešit problém s návykovými látkami, obrátili byste se na:
- a. Rodiče
 - b. Jiného příbuzného
 - c. Kamaráda
 - d. Školního preventistu, učitele
 - e. Zařízení zabývající se drogovou problematikou
 - f. Na někoho jiného, uveďte...
17. Víte, kde se ve vašem městě, či okolí, nachází kontaktní centrum pro uživatele návykových látek?
- a. Ano
 - b. Ne
18. Myslíte si, že byste byli schopni poznat drogově závislého člověka?
- a. Ano
 - b. Ne
19. Víte, jaké mohou být tělesné příznaky drogově závislého člověka?
- a. Ano, uveďte...
 - b. Ne
20. Víte, jaké mohou být psychické příznaky drogově závislého člověka?
- a. Ano, uveďte...
 - b. Ne
21. Víte, jaké mohou být abstinenční příznaky u drogově závislého člověka?
- a. Ano, uveďte...
 - b. Ne

Příloha č. 2: Otázky pro metodika prevence

1. Můžete popsat, jaké jsou Vaše povinnosti jako metodika prevence na Vaší škole?
2. Jsou zde nějaké aspekty, které ztěžují či komplikují práci metodika školní prevence?
3. Vědí žáci, kdo je na Vaší škole metodikem prevence?
4. Mají žáci zájem o spolupráci se školním metodikem prevence?
5. Využívají žáci možnosti poradenství?
6. Při jakých příležitostech se se žáky nejvíce setkáváte?
7. Jakým způsobem probíhá na vaší škole prevence?
8. Mají žáci zájem o aktivity spojené s prevencí rizikového chování?
9. Vnímáte prevenci rizikového chování na vaší škole jako účinnou?
10. Jakou preventivní aktivitu vnímáte jako nejúčinnější?
11. Jak vyhodnocujete preventivní aktivity na vaší škole?
12. Jaké konkrétní preventivní kroky ve škole děláte v souvislosti s legálními návykovými látkami?
13. Jaká je Vaše zkušenost s legálními návykovými látkami na Vaší škole?
14. Řídíte se nějakým manuálem, jak postupovat např. v případě, když přijde žák na výuku v podnapilém stavu nebo kouří před školou?
15. Je něco, na co byste se chtěli v rámci prevence návykových látek v příštích letech zaměřit?