

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2018-2020

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Václav Rídl**

**Andragogické aspekty prevence drogové závislosti studentů  
středních škol**

Praha 2020

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jana Neusarová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

MASTER COMBINED STUDIES

2018-2020

**DIPLOMA THESIS**

**Vaclav Ridl**

**Andragogical aspects of prevention drug addiction at  
secondary school student**

Prague 2020

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jana Neusarova, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 3. 3. 2020

Václav Rídl

## **Poděkování**

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucí mé diplomové práce, paní Mgr. Janě Neusarové, Ph.D., za cenné rady a podnětné připomínky, lidský a laskavý přístup.

## **Anotace**

Tato diplomová práce má představit důležitou úlohu andragogických poznatků a aspektů, které pomáhají v boji proti drogové závislosti u studentů středních škol, především pak v prevenci těchto závislostí. V úvodních kapitolách informujeme o drogové scéně v České republice a Národním programu boje proti drogám. Dále se věnujeme prevenci drogové závislosti a preventivním programům a v neposlední řadě i osobnosti andragoga a jeho klíčových kompetencích. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

## **Klíčová slova**

Andragogika, drogy, koordinátor prevence, pedagog, programy prevence drogových závislostí, léčba, student, toxikomanie, závislost, protidrogová politika, prevence drogových závislostí.

## **Annotation**

This diploma thesis is supposed to present an important role of andragogical knowledge and aspects that help to fight drug addiction among high school students, especially in the prevention of these addictions. In the introductory chapters we inform about the drug scene in the Czech Republic and the National Program for Drug Control. Furthermore, we focus on the prevention of drug addiction and prevention programs, and last but not least, the personality of andragoga and its key competences. The thesis is divided into theoretical and practical part.

## **Keywords**

Andragogy, drugs, prevention coordinator, educator, drug addiction prevention programs, treatment, student, drug addiction, addiction, drug policy, drug addiction prevention.

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 DROGOVÁ SCÉNA NA ÚZEMÍ ČR.....</b>	<b>10</b>
1.1 Protidrogová politika v ČR.....	13
1.2 Mezioborová a meziresortní spolupráce mezi experty a organizacemi.....	15
<b>2 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI V PROSTŘEDÍ SŠ.....</b>	<b>17</b>
2.1 Vymezení pojmu prevence .....	17
2.2 Členění prevence sociálně patologických jevů a členění stupňů (úrovní) drogových závislostí .....	19
2.3 Cílové skupiny prevence.....	24
2.4 Definice specifická a nespecifická prevence, sociální a edukační prevence .....	26
2.5 Cíle prevence .....	28
2.6 Kritéria účinné a efektivní prevence .....	29
2.6.1 Koordinátoři prevence.....	30
<b>3 PREVENTIVNÍ PROGRAMY .....</b>	<b>32</b>
3.1 Peer programy.....	32
3.1.1 Protidrogový vlak – Revolution Train .....	33
3.1.2 Program "Škola bez alkoholu, drog a cigaret" .....	37
3.1.3 Program "Dokud není příliš pozdě" .....	38
3.1.4 Program "P. A. N. D. A. " .....	40
3.1.5 Program S. SHAPIRO – ZDRAVÝ životní styl .....	41
3.1.6 Program "Školy podporující zdraví" .....	42
3.1.7 Preventivní projekt "Proč jsem na světě rád / ráda" .....	42
3.1.8 Jiné programy a projekty prevence .....	43
<b>4 OSOBNOST ANDRAGOGA.....</b>	<b>44</b>
4.1 Profesní rozvoj andragogů.....	44
4.1.1 Definice profesního rozvoje.....	45
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>47</b>
<b>5 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI U STUDENTŮ STŘEDNÍCH ŠKOL</b>	
5.1 Cíl práce a metodika šetření.....	47

5.2	Výzkumný vzorek a oblast šetření.....	48
5.3	Výzkumný problém .....	48
5.4	Sběr a zpracování dat.....	49
<b>6</b>	<b>VLASTNÍ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>50</b>
6.1	Sociologické rozdělení.....	50
6.2	Analýza dotazníkového šetření.....	52
6.3	Shrnutí.....	85
6.4	Přepis a interpretace rozhovoru se školním metodikem prevence.....	90
6.5	Přepis a interpretace rozhovoru se školním psychologem.....	92
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>94</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>96</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>103</b>



## ÚVOD

Cílem této diplomové práce je představit důležitou úlohu andragogických aspektů a poznatků, které pomáhají v boji proti drogové závislosti u středoškolských studentů, především pak v prevenci těchto závislostí. Na rozdíl od učitelů zaměřených na běžnou pedagogiku je andragogika a její přístup k učení a výuce zaměřený na dospělé studenty. V práci se zaměřujeme na praktické důsledky, metody a didaktické zásady andragogiky, které mohou přinést nový směr do procesu učení, a příklad již existujících pokusů v běžném vzdělávání. Andragogika staví na předpokladech o dospělých osobnostech jako o autonomních, sebe řízených, vnitřně motivovaných, orientovaných na řešení problémů a pragmaticky orientovaných jedinců, kteří jsou respektováni a akceptováni pro své znalosti a zkušenosti. Proto mají tendenci se aktivně zapojovat do procesu učení, aby se stali produktivními osobnostmi. To znamená, že proces vzdělávání dospělých předpokládá, že dospělí budou aktivně zapojeni do všech fází plánování, provádění a hodnocení vzdělávací zkušenosti. Vztah mezi studentem a učitelem v takovém prostředí je rovnocenný a důležité jsou interaktivní metody výuky, jako je skupinová práce, skupinové diskuse, aplikovaná relace zaměřená na problém, projektová práce, praktické činnosti a poradenství.

Hlavním problémem potenciálních „drogově závislých“ středoškolských studentů jsou často pocity odcizení od rodiny, učitelů a školy, nízká motivace k učení. Proto je nezbytně nutné, aby školy začaly reagovat na jejich vzdělávací potřeby a zohledňovaly klíčové kompetence ve vzdělávání. Individuální přístup orientovaný na studenta poskytuje jeden ze způsobů, jak řešit jejich potřeby. Učitelé v běžném vzdělávání tak musí být vybaveni takovými pedagogickými i andragogickými znalostmi, přístupy k učení, a metodami, aby mohli úspěšně řešit vzdělávací potřeby různých studentů a pomáhat prevenci drogové závislosti již v primárním vzdělávání. Je také důležité mít na paměti, že pokud učitelé předpokládají, že do své práce začlení přístupy zaměřené na dospělé studenty musí se sami učit stejným způsobem, jakým chceme, aby učili.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DROGOVÁ SCÉNA NA ÚZEMÍ ČR

V České republice je situace v oblasti užívání nelegálních drog dlouhodobě stabilní. Nejčastěji užitou nelegální drogou jsou konopné látky, zatímco míra celoživotních zkušeností s ostatními drogami je na výrazně nižší úrovni. Mezi problémovými uživateli drog převládá dlouhodobě užívání pervitinu (metamfetaminu), mezi opiáty užívané v ČR patří především buprenorfin a v menší míře heroin. ČR má dobře vybudovanou síť preventivních, nízkoprahových i léčebných služeb. Na nízké úrovni se daří udržet výskyt zdravotních následků užívání drog – infekčních onemocnění a úmrtí. Novými výzvami jsou užívání nových syntetických drog, změny ve vzorcích užívání drog (častější užívání více drog najednou, užívání opioidních analgetik a benzodiazepinů, stárnoucí populace problémových uživatelů drog s vyšším výskytem psychických i somatických problémů) a změnách v drogových trzích (komercializovaná výroba metamfetaminu, internetové trhy). Fenomén užívání nelegálních drog není možné uchopit bez souvislosti s užíváním legálně dostupných látek a jiných forem návykového chování. Protidrogová politika ČR nyní integruje problematiku nelegálních i legálních drog a hazardního hráčství do společné „protidrogové“ strategie.

Aktuální data z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR za uplynulé roky ukazují, že míra užívání alkoholu, tabáku a konopných látek v populaci je dlouhodobě vysoká. Počet problémových uživatelů pervitinu a opiátů však meziročně klesl (Mravčík et al., 2016, s. 67; s RVKPP, 2016 a). Přestože se problematika legálních a nelegálních návykových látek nedá zcela oddělit, v následujícím sdělení budou prezentovány údaje a poznatky zejména o nelegálních drogách.

Do roku 1989 byla situace v tehdejším Československu odlišná od současnosti, kdy se mezi problémovými uživateli drog objevují především metamfetamin (pervitin), buprenorfin a heroin, nicméně stimulantia a opioidy se užívaly i tehdy, byť za specifických podmínek. Odlišnosti byly spíše v tom, které konkrétní látky se užívaly – jednalo se v první řadě o alkohol, a pak o léčiva (např. Fenmetrazin jako zástupce stimulačních látek, Algina obsahující fenobarbital nebo Alnagon obsahující kodein jako zástupci analgetik). Jako významný mezník se jeví „objevení“ postupů pokoutní výroby

pervitinu (metamfetaminu) a braunu (mj. hydrocodonu) v polovině 70. let minulého století, což je asociováno se svébytnou subkulturou problematických uživatelů (Brenza et al., 2014, s. 86). Největší změny pak nastaly po roce 1989. Devadesátá léta, charakterizovaná otevřením naší společnosti a jejím postupným návratem k západoevropské kultuře, s sebou přinesla i některé nežádoucí jevy. Na poli drogové problematiky je to zejména postupné přibližování všech důležitých ukazatelů (rozšíření nelegálních drog a různých typů jejich užívání, související zdravotní poškození, primární a sekundární drogová kriminalita atd.) k typickému obrazu středoevropské země (jako je např. Rakousko). S otevřením hranic se začaly objevovat importované drogy jako např. heroin nebo MDMA (Zábranský, 2003, s. 78). Heroinová epidemie, která proběhla v 90. letech, ovšem nikdy nedosáhla úrovně, v jaké zasáhla jiné státy v Evropě a ve světě. Nadále se také užíval pervitin, nicméně postupem času dochází k nahrazování skupin uživatelů soustředěných kolem výrobce klasickou sítí organizovaného zločinu a scéna se komercializuje (Zábranský, 2003, s. 78).

V současnosti jsou nejčastěji užitou nelegální drogou konopné látky, zatímco míra celoživotních zkušeností s ostatními drogami je na výrazně nižší úrovni. Mezi problémovými uživateli drog převládá dlouhodobě užívání pervitinu (metamfetaminu), mezi opiáty užívané v ČR patří především buprenorfin a v menší míře heroin. Buprenorfin pochází z léčiv určených k substituční léčbě závislosti na opiátech (např. Subutex®, Suboxone®), ovšem část léků se dostává na černý trh.

Míra užívání návykových látek v dospělé populaci neklesá a je na poměrně vysoké úrovni. „Mezi dětmi a mládeží aktuálně mírně klesá míra užívání legálních návykových látek, ale zůstává ve srovnání s evropskými zeměmi na vysoké úrovni. Zkušenosti s hazardním hraním naopak rostou, nejvíce mezi mladými lidmi, a zejména on-line,“ komentuje situaci doc. MUDr. Viktor MRAVČÍK, Ph.D., vedoucí Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, které studii ESPAD dlouhodobě sleduje a vyhodnocuje.

A k současné dostupnosti návykových látek uvádí: „Aktuální dostupnost alkoholu a tabáku je stále velmi vysoká a příliš se nezměnila, a to ani pro nezletilé, dostupnost kontrolovaných nelegálních drog se také nemění. Změna se dá pozorovat u hazardního

*hraní, kdy na jedné straně klesá dostupnost technických her, ale na druhé straně roste u on-line hraní.*“(Mravčík).

V ČR se počet osob, které jsou v riziku vzniku závislosti, a jsou tak potenciálními nositeli společenských, zdravotních, sociálních problémů na úrovni jednotlivce i společnosti, pohybuje následovně (tyto skupiny se do značné míry překrývají):

- 2 mil. denních kuřáků,
- 1,6 mil. uživatelů alkoholu v riziku (denních konzumentů alkoholu je cca 600 tis., denních konzumentů vysokých dávek cca 100 tis.),
- 900 tis. osob zneužívajících sedativa a hypnotika,
- 125 tis. uživatelů konopí v riziku,
- 80–120 tis. patologických hráčů,
- 45 tis. injekčních uživatelů pervitinu a opioidů.
- Vyváženost prevence a represe do dalších let

Protidrogová politika v České republice si stanovuje dosažitelné a racionální cíle a je vyvážená co do uplatňování prevence a pomoci na jedné straně a represe a vymáhání práva na straně druhé. *„Vycházíme ze současných a ověřených poznatků v oblasti závislosti a také stavíme na koordinovaném mezisektorovém a mezioborovém přístupu k užívání legálních a nelegálních návykových látek,*“ říká (VEDRALOVÁ, J., RVKPP, citace, online, 3.3.2020).

Snižování nabídky nelegálních návykových látek prostřednictvím trestní represe, se zaměřením na kvalifikovaná protiprávní jednání, má nezastupitelné místo v systému všech protidrogových politik světa. *„Česká republika má v oblasti nelegálních návykových látek racionální legislativu, v aplikační praxi nedochází k přepínání trestní represe,*“ uvádí Jakub FRYDRYCH (FRYDRYCH, J., RVKPP, citace, online, 3.3.2020).

V trendech nelegálních drogových trhů lze podle Jakuba Frydrycha v posledních letech sledovat růst významu obchodování s nelegálními návykovými látkami v prostředí internetu a skrytého internetu: *„S tímto fenoménem bezprostředně souvisí i problematika maloobjemových zásilek s psychoaktivními substancemi a využívání kryptoměn. Posun*

*části drogových trhů do kyberprostoru je zásadní výzvou pro vymáhání práva v oblasti policejní i justiční spolupráce.“*

## **1.1 PROTIDROGOVÁ POLITIKA V ČR**

Za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese odpovědnost vláda ČR. Jejím poradním a koordinačním orgánem v dané oblasti je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP, 2016; Mravčík et al., 2009, s. 56). Současná česká protidrogová politika staví na pragmatickém a racionálním přístupu, který si stanovuje realistické a dosažitelné cíle (nikoli „společnost bez drog“), opírá se o čtyři základní pilíře (tj. o primární prevenci, harm reduction, léčbu a resocializaci, a o represii), usiluje o vyváženost co do uplatňování prevence a represe a vychází ze současných a ověřených poznatků o drogách a jejich užívání (Mravčík et al., 2009, s. 56). Česká protidrogová politika je v zahraničí vnímána jako vzor pro přechod z represivně orientované protidrogové politiky k přístupu založenému na vědecky ověřených faktech (Csete, 2012, s. 13).

K nelegálním drogám ovšem nelze přistupovat jako k fenoménu ohraničenému, bez souvislosti se zneužíváním legálně dostupných látek a s dalšími formami závislosti. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním na období 2019 – 2027 prošla konečným hlasováním Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky 26. března, poté meziresortním připomínkovým řízením a následně byla dne 13. května 2019 schválena vládou. Strategie navazuje na Národní strategii protidrogové politiky 2010–2018. Při tvorbě nové strategie byly reflektovány závěry hodnocení úspěšnosti strategie předešlé, stejně tak současný stav vědeckého poznání v oblasti závislostního chování. *„Od roku 1993 jde již o šestý strategický koncept v národním měřítku. Stejně jako předchozí strategie je i ta současná koncipována jako dlouhodobý strategický dokument na období 9 let, čímž dochází k reflexi požadavku co největší kontinuity protidrogové politiky vlády,“* (VEDRALOVÁ, J., RVKPP, citace, online, 3.3.2020).

Národní strategie v oblasti závislosti byla konzultována a připravována v poradních orgánech Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, jejichž členy byli zástupci jednotlivých resortů, krajů a další odborníci z relevantních oblastí protidrogové politiky.

Hlavním cílem strategie je především předcházení a snižování zdravotních, sociálních, ekonomických a nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a s dalšími produkty se závislostním potenciálem.

*„Podrobnější definice aktivit a nástrojů, stejně jako dílčích cílů, budou rozpracovány v akčních plánech strategie,“* říká Vedralová s tím, že nově se akční plány integrují do jednoho tříletého plánu, v němž budou zahrnuty konkrétní aktivity s danou zodpovědností, indikátory a finančním vyčíslením. *„Akční plán je konkrétním realizačním dokumentem strategie. Po dobu platnosti strategie budou zpracovány a vyhodnoceny celkem tři akční plány. Plnění jednotlivých aktivit bude procházet revizí každý rok,“* (VEDRALOVÁ, J., RVKPP, citace, online, 3.3.2020).

Priority strategie a nové závislosti.

Mezi prioritní témata, na která se strategie zaměřuje, je například posílení prevence a s ní související zvýšení informovanosti, dále zajištění kvality a dostupnosti sítě adiktologických služeb, efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty, zajištění efektivního řízení, koordinace a financování.

*„Regulaci dostupnosti alkoholických nápojů a tabákových výrobků, a také snižování nabídky a poptávky u nelegálních návykových látek považují za jedno z prioritních témat strategie,“* (VEDRALOVÁ, J., RVKPP, citace, online, 3.3.2020), s tím, že se chce nadále držet doporučení WHO a OECD ohledně regulace reklamy a marketingu, snížení dostupnosti (místní, časové, cenové), cílených preventivních programů a kontroly dodržování zákona.

Národní protidrogová koordinátorka z tohoto důvodu veřejně podpořila návrh Ministerstva financí ohledně navýšení spotřební daně u alkoholu, tabáku a hazardu: *„Z odborných studií víme, že například u alkoholu tvoří celospolečenské náklady 59 miliard korun ročně, přičemž zisk státu ze spotřební daně není ani desetiprocentní. Pokud by se zvýšilo zdanění o deset procent, snížila by se podle odborníků a mezinárodních doporučení konzumace alkoholu o 4,4 procenta. Daňová politika však nejenže snižuje*

spotřebu návykové látky a škody spojené s jejím užíváním, ale oddaluje i první zkušenost s užitím návykové látky.“

Kromě standardních integrovaných témat a oblastí (nelegální drogy, alkohol, tabák, hazard) se strategie nově věnuje také speciálním tématům, a sice léčivým přípravkům s obsahem psychoaktivních látek či nadužívání internetu a nových technologií.

Na léčích je v Česku závislých 900 tisíc lidí, ale léčí se jen malá část z nich. „Povědomí o návykovosti léků je stále nízké a lidé nemají od lékařů komplexní informace o tom, co mohou dané léky způsobovat. Chybí tedy intervence lékařů směrem k pacientům a nabídka pomoci pro ty, kteří již závislost na léčích pociťují. Závislosti na léčích na uklidnění propadají třikrát častěji ženy než muži.

Nadužívání internetu a nových technologií je v posledním desetiletí znatelné. Podle posledních výsledků studie ESPAD (2015) přes 20 % studentů hraje denně nebo téměř denně počítačové hry, 87 % denně surfuje na internetu a 41,5 % studentů tráví v běžný všední den 4 a více hodin na internetu. „Od roku 2003 se výrazně zvýšil podíl dospívajících, kteří tráví volný čas surfováním na internetu. Naopak od roku 2011 došlo k poklesu podílu studentů, kteří tráví volný čas venku s přáteli jen tak pro zábavu nebo kteří chodí pravidelně večer ven za zábavou,“ komentuje situaci doc. MUDr. Viktor MRAVČÍK, Ph.D., vedoucí Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, které studii ESPAD dlouhodobě sleduje a vyhodnocuje.

## **1.2 MEZIOBOROVÁ A MEZIRESORTNÍ SPOLUPRÁCE MEZI EXPERTY A ORGANIZACEMI**

V rámci prevence drogové závislosti je nutná mezioborová a meziresortní spolupráce mezi experty a organizacemi.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

- zařadilo informace i návykových látkách do osnov a stanovilo základní všeobecné standardy. Každoročně vynakládá prostředky na Programy podpory a ochrany dětí a mládeže. Zajišťuje proškolení pedagogických a poradenských pracovníků.

#### Ministerstvo zdravotnictví

- zajišťuje úkoly související se zdravotní péčí o osoby zneužívající drogy a závislé. Rozšiřuje nabídku dalšího vzdělání zdravotnických pracovníků v drogové problematice. Inspektorát omamných a psychotropních látek nese odpovědnost za kontrolu zákonného zacházení s OPL, za vydávání vývozních a dovozních certifikátů.

#### Ministerstvo práce a sociálních věcí

- zajišťuje terénní a sociální práce zaměřené na včasnou intervenci a prevenci sociálně patologických jevů v problémových rodinách, u problémových skupin a mládeže. Zajišťuje resocializaci a následnou péči o osoby závislé na drogách, které absolvovali léčebně resocializační program.

#### Ministerstvo vnitra

- okruh preventivních aktivit ve vztahu k drogám je zajišťován a realizován Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a krajskými protidrogovými koordinátory. Preventivní protidrogové aktivity zahrnují celou škálu specifických i nespécifických přístupů v prevenci. Tyto přístupy národní protidrogová centrála realizuje prostřednictvím SMP (Skupina metodiky a prevence) přednáškami pro základní a střední školy. SMP odborně vzdělává pedagogy – preventisty patologických jevů pro meziresortní, resortní a místní úroveň (ESPAD, s. 175,176).



## **2 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI V PROSTŘEDÍ SŠ**

V této kapitole definujeme pojem prevence drogových závislostí z pohledu různých profesionálů a autorů, včetně evropského přístupu a přístupu WHO – Světové zdravotnické organizace. Dále přinášíme i členění úrovní stupňů prevence sociálně patologických jevů a z něj se odvíjející členění úrovní stupňů prevence drogových závislostí, a to podle přístupu WHO a z něj se odvíjejícího evropského a amerického modelu. Další podkapitola pojmenovává o cílových skupinách adresátů prevence v drogové oblasti, vymezujeme pojmy specifická a nespecifická prevence drogových závislostí, sociální a edukační prevence a definujeme cíl drogové prevence. Předposlední podkapitola rozpracovává kritéria účinnosti primární prevence od efektivního programu obecné prevence ve školách, přes selektivní prevenci a obecné zásady efektivní primární prevence, seznam klíčových kompetencí pro prevenci a zásady efektivních programů, až po tabulkové zpracování přehledu vhodných a nevhodných přístupů v primární prevenci. Předposlední podkapitola přináší některé vybrané charakteristiky adresátů a nositelů primární prevence ve školním prostředí. U pedagogů, jako nositelů primární prevence ve školním prostředí blíže specifikuje vybrané osobnostní předpoklady, požadavky na sociální kompetenci a základní dovednosti pracovníků v oblasti primární prevence. Závěrečná podkapitola přináší některé nové výzvy pro prevenci závislostí použitelné i v andragogice.

### **2.1 VYMEZENÍ POJMU PREVENCE**

Prevence (také profylaxe) – v nejobecnějším pojetí znamená zabránění určitým problémům. Pojem "prevence" je odvozen z latinského slova "Praeventus" a znamená prevenci, ochranu před potencionálním ohrožením. Cílem prevence – profylaxe v drogové problematice je předcházet škodám, které způsobují drogy, tedy návykové, psychoaktivní látky. Pojem prevence můžeme (v nejobecnějším a zjednodušeném pojetí) chápat jak předcházení určitým problémům. Prevence v našem pojetí znamená realizaci takových opatření, kterými se snažíme předcházet vzniku nežádoucích jevů a napomoci člověku žít zdravý, produktivní a plnohodnotný život. J. Semrád (2002, s. 6) poukazuje

na skutečnost, že slovo prevence *"znamená vyvíjet úsilí k zabránění nebo zmaření působení škodlivých vlivů, a to spíše, než k tomu dojde "*

V této souvislosti lze jako inspirativní námět uvést pohled Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), které používá pojem prevence drogových závislostí v souvislosti s jakoukoli aktivitou, která usiluje o zpomalení nebo odklad zahájení užívání drogy v daném časovém období. Výklad této definice se jeví jako jednoznačný, v praxi bývá pojem prevence chápán z různých úhlů pohledu – jinak chápou termín prevence výzkumní pracovníci, jinak zdravotníci a pedagogové, jinak politici a jinak další specialisté.

J. Němec (2000) v této souvislosti uvádí, že zdravotníci zpravidla zahrnují pod prevenci činnosti vedoucí k omezení poptávky po drogách, aktivity zaměřené na cílenou modifikaci chování ve smyslu potlačení touhy člověka užívat drogy. V podstatě jde o tendenci posilovat tzv. ochranné faktory a minimalizovat rizikové faktory.

Jiný je však pohled právníků a politiků, kteří nezřídka chápou prevenci jako prostředek na snižování poptávky po drogách. Vycházejí z předpokladu: čím je komplikovanější dostupnost k drogám, tím je menší pravděpodobnost jejich zneužívání. Na základě této úvahy má i řadu represivních opatření preventivní význam (hrozba trestu).

Nakonec nemalá část veřejnosti klade v rámci prevence důraz na podporu zdravého životního stylu. V rámci této filozofie jsou podporovány informační kampaně, programy zahrnující volnočasové aktivity apod.

Z uvedeného je zřejmé, že chápání prevence je značně různorodé, avšak cílem preventivní práce zůstává zlepšování veřejného zdraví a duševního zdraví.

Š. Matula (1998, s. 7) v této souvislosti hovoří o celospolečenském, komplexním systému sociální prevence před negativními jevy a důrazně upozorňuje na nesprávné používaný pojem protidrogová prevence. Tento, v praxi stále se vyskytující nesprávný termín, navrhuje Š. Matula (2000, s. 27) vůbec nepoužívat a zaměnit ho za vhodnější pojem *"Prevence drogových závislostí nebo ještě přesněji prevence vzniku drogových závislostí"*.

*Minimální preventivní program je komplexním dlouhodobým preventivním programem školy/školského zařízení a je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného RVP, popř. je přílohou dosud platných osnov a učebních plánů. Při jeho realizaci vycházíme ze situace, že škola má pro něj samozřejmě pouze omezené časové, personální a finanční možnosti, a je proto nutné klást důraz na co nejvyšší efektivitu při existujících zdrojích. Program má jasně definované dlouhodobé a krátkodobé cíle a je naplánován tak, aby mohl být řádně proveden. Přitom musí být přizpůsoben kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v jejím rámci, tak v jejím okolí. Program musí důsledně respektovat rozdíly ve školním prostředí, oddalovat, bránit nebo snižovat výskyt rizikového chování a zvyšovat schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí. (Miovský, M. a kol.,s. 21.)*

## **2.2 ČLENĚNÍ PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ A ČLENĚNÍ STUPŇŮ (ÚROVNÍ) DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ**

V této kapitole přineseme dva pohledy na možné členění prevence. Za prvé sociálně patologických jevů, za druhé užší členění prevence drogových závislostí. Uvádíme tradiční členění úrovní či stupňů prevence – na primární, sekundární a terciární prevenci, rozšířené o možnosti prevence v činnosti pedagoga ve škole na jednotlivých stupních či úrovních, ale i novější chápání členění prevence, které Š. Matula cituje Mrazekovou a Hagertyho doporučuje využívat při strategickém plánování preventivních projektů: Tyto jsou stejně doplněny o možnosti prevence v činnosti pedagoga ve škole na jednotlivých stupních či úrovních.

Š. Matula uvádí, že "v roce 1994 Mrazeková a HAGGERTY rozpracovali ideu tzv. preventivního kontinua a nazvali ho preventivní spektrum".

Preventivní spektrum představuje jedno ze základních východisek amerického národního programu výzkumu prevence, který rozpracoval Americký národní institut pro duševní zdraví (NIMH) v letech 1990 – 1994. Podle tohoto modelu lze prevenci rozdělit do tří kategorií: na univerzální, selektivní a indikovanou, na které dále navazuje fáze léčby a podpory.

I. Univerzální prevence – je zaměřena na celou populaci, jakož i na specifické podskupiny, např. adolescentů (protikuřácké kampaně, zákony proti alkoholu a školní protidrogové programy).

II. selektivní prevence – zaměřena na subpopulace v podmínkách vysokého rizika (dětí alkoholiků, mladí dospělí ve vysoce stresových situacích).

III. indikovaná prevence – zaměřena na jednotlivce, kteří projevují speciální znaky a symptomy (adolescenti, o kterých se ví, že kouří, pijí či konzumují drogy) nebo projevují znaky závislosti. Kontinuum pokračuje fází léčení, kam se řadí identifikace stavu a standardní léčení známých nemocí. Kontinuum uzavírá fáze podpory, která může probíhat nebo souběžně s dlouhodobým léčením a jejím cílem je pak redukce recidivy a opakování, nebo jak doléčování včetně rehabilitace "(Matula, 1998, s. 2 – 3).

Jak v této souvislosti uvádí K. Liberčanová (2011, s. 171–177) "*mnozí autoři nesprávně sjednocuj anglo-americké preventivní spektrum s evropským třístupňovým modelem. Oba přístupy se na více místech překrývají, ale jejich obsah není totožný.*"

Podle citované autorky preventivní spektrum se jeví přehlednější a vhodnější jako východisko při budování strategií prevence. Na první úrovni (univerzální prevence) lze uvažovat o celé populaci, v pojetí školního pedagoga – preventisty, jde o všechny členy školy. Lze sem zařadit i další vzdělávání učitelů v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

Další úroveň (selektivní prevence) naopak umožňuje zaměřit preventivní postupy na subpopulace ve školním prostředí. Ty jsou vytvářeny na základě předpokladu zvýšeného rizika vzniku sociálně patologických jevů ve vybrané skupině žáků (žáci s poruchami chování, žáci během rozvodu rodičů apod.). Školní preventista může tvořit skupiny žáků s podobnými potřebami a postupovat specificky na základě nejnovějších principů efektivní selektivní prevence. Poznámky k účinnosti selektivní prevence jsou součástí závěru této kapitoly.

Jak uvádí K. Liberčanová (2011, s. 171–177) zvláště preventivní strategie je třeba vytvářet pro skupiny žáků (indikovaná prevence), kteří vykazují určité znaky či symptomy výskytu sociálně patologických jevů. Tito žáci vyžadují speciální individuální

sociálně pedagogický plán prevence a včasnou diagnostiku jevů, jejichž prostřednictvím by se zabránilo propuknutí některého z negativních jevů.

Z. Borošová (1998, s. 28) uvádí, "že základní konceptuální rámec preventivní činnosti vytvořil Gerald Caplan, který rozdělil prevenci na primární, sekundární a terciární".

### I. Primární prevence

Úroveň prvotní, primární prevence představuje utváření a formování optimálních podmínek pro rozvoj jednotlivce jako bio-psycho-sociálně – spirituální bytosti. Zacílená jednak na populaci jako celek, jednak i na její specifické skupiny a dotýká se nejobecnějších podmínek předcházení vzniku nežádoucích společenských jevů. Motivace ke zdravému životnímu stylu a utvrzování správných návyků jsou dominantní ideou primární prevence. "Primární prevence by měla mít charakter "imunizace" před nežádoucími sociálními jevy. "(Ondrejkovič – Poliaková, 1999, s. 14.).

### II. Sekundární prevence.

Druhou úrovní je sekundární prevence, jejímž cílem je zabránit vzniku poruch sociálního a psychického vývinu, zachytit jejich v počátečním stadiu a zajistit opatření nezbytná pro tzv. rizikových či ohrožených jednotlivců. Cíleně se zaměřuje na subpopulaci, tj. na vybrané skupiny rizikových či ohrožených jednotlivců (např. děti s poruchami chování, děti neúspěšné ve škole a jiné). Patří do rukou specialistů zajišťují ji psychologické, sociální a edukační instituce.

### III. Terciární prevence

Třetí úrovní je tzv. terciární prevence, jejímž cílem je předcházet zhoršování stavu, eliminovat počet recidiv a následků sociálně patologických jevů. Zaměřena je na jednotlivce, kteří projevují speciální znaky či příznaky sociální patologie. Patří výhradně do rukou úzce specializovaných odborníků.

Aplikovaný systém úrovní – stupňů prevence sociálně patologických jevů je možné rámcově odvodit členění prevence drogových závislostí a dělit je do následujících úrovní:

I. Oblast primární prevence drogových závislostí je prostorem, v němž by preventivně--výchovné působení mělo být vedeno snahami orientovat mladou generaci na pozitivní, prosociální chování ve smyslu podpory a ochrany zdraví somatického, psychického a sociálního zdraví. Pozornost je zaměřena na tzv. rizikové a ochranné faktory. Oblast primární prevence by měla být vedena směrem k citlivému a informovanostmi nasycenému postoji k drogám směrem k jejich neužíváním, význam má i vlastní příklad dospělých v pevném protidrogovém postoji, ale zejména reálném chování vůči drogám.

II. Oblast sekundární prevence drogových závislostí poskytuje prostor na cílené aktivity preventivních pracovníků – specialistů, psychologů, terapeutů, sociálních pedagogů, sociálních pracovníků, speciálních pedagogů a dalších, kteří mají speciální odbornou přípravu na práci v dané oblasti. J. Němec (2000) uvádí, že se vedly diskuse o tom, zda mají prevenci realizovat odborníci na drogy (specialisté a experti) nebo tzv. komunikační specialisté, kteří dokáží s mladými lidmi vskutku efektivně navázat komunikaci. Zdá se, že převahu získává druhá alternativa – výkonní pedagogičtí pracovníci s vysokou komunikační schopností, kteří jsou dostatečně teoreticky i prakticky připraveni a "dovzdělání" na práci v této oblasti.

III. Oblast terciární prevence drogových závislostí zahrnuje opětovnou reintegraci člověka do běžného života ve společnosti – resocializaci a rehabilitaci, které jsou prostorem pro uplatnění zejména sociálních pracovníků, ale i laických terapeutů z řad abstinence, avšak vždy pod supervizí erudovaného specialisty. Do této úrovně zasahuje i zóna aktivit zaměřených na zmírnění škod způsobovaných užíváním drog (angl. harm reduction).

Pro srovnání uvádíme, že podle Světové zdravotnické organizace (WHO) lze prevenci drogových závislostí rozdělit následovně:

1. "Primární prevence – předcházení užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu, nebo alespoň odložení kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií;
2. Sekundární prevence – předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislostí u osob, které jsou užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ní staly závislými. Obvykle se používá jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčbu;

3. Terciární prevence – předchází vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Přirazujeme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů (Kalina et al, 2003, s.17).

Uplatnění třístupňového modelu prevence ve škole v činnosti školního preventisty.

Jak v této souvislosti uvádí K. Liberčanová (2011, s. 171–177) v činnosti školního preventisty ve školním prostředí můžeme podle stupňů prevence (model WHO a evropský model) předpokládat následující náplň práce: *"Cílem primární prevence v činnosti sociálního pedagoga je předcházení vzniku sociálně patologických jevů"*. V ideálním případě by měly být strategie primární prevence dotýkat každého člena školy. Mezi základní metody patří vysvětlování, objasňování, demonstrace, hraní rolí, modelové hry apod. Hlavní formy představují preventivně programy. Školní preventista by měl respektovat nejnovější výzkumné zjištění v metodické přípravě a výběru forem a metod. (Liberčanová, 2011 In: Nováková, 2003, s. 304) Od školního preventisty v primární prevenci drogových závislostí se očekává realizace nespecifické a specifické prevence, upřednostňování dialogických forem, věková přiměřenost, ale i jednota v působení od podávání relevantních od tabuizovaných informací, práce s postoji, nácvik tzv. životních dovedností. V tomto směru je záběr opravdu široký

Možnosti uplatnění sekundární prevence jsou ve školním prostředí podle citované autorky značně omezené. Jde většinou o situace, kdy dochází ke sporadickým nebo pravidelným projevům sociálně patologického chování, které poškozují osobnost žáka a ovlivňují i jeho okolí. Cílem prevence školního preventisty v tomto případě je včasné rozpoznání přítomnosti vzniku a výskytu negativního jevu a jeho včasné podchycení. Mezi základní metody patří pozorování, anamnestický rozhovor, mediace, kazuistika, sociometrické měření, počáteční sociálně pedagogická diagnostika, která často ústí do intervence. Tento stupeň prevence vyžaduje úzkou spolupráci s učiteli, rodiči, ostatními odbornými zaměstnanci školy a speciálními odborníky příslušných zařízení poskytujícími specifické preventivní postupy (terapii, léčbu, represivní zásah, sanace rodiny). V sekundární prevenci drogových závislostí je nutné, aby školní preventista pedagog uměl identifikovat (příznaky) jednotlivých sociálně patologických jevů včetně drogových závislostí,

uvědomoval si, jak sociálně patologické jevy navzájem souvisejí a jsou úzce spjaty, např. v případě užívání drog je častý výskyt záškoláctví, školního neprospívání, jiné sociální patologie v rodině, kriminálního a delikventní chování apod. Proto je nezbytné, aby při řešení školní preventista spolupracoval s rodiči nebo jiným zákonným zástupcem a dalšími specialisty mimo úroveň školy.

Cílem terciární prevence je snižování poškození vyplývajících z působení sociálně patologických jevů, doléčování, předcházení recidiv, relapsů, resp. minimalizaci škod při přetrvávajícím patologickém chování ve smyslu harm reduction.

I v tomto stupni prevence má školní preventista své opodstatnění a význam v preventivních zásadách, pokud úzce spolupracuje s externími odborníky.

K nejdůležitějším metodám preventivní práce školního preventisty podle citované autorky v tomto stupni je reedukace žáků a zařazování především skupinových forem práce s využíváním skupinové dynamiky prostředí, v nichž se očekává efektivnější resocializace žáka. V oblasti drogových závislostí na půdě školy se od školního preventisty očekává všestranná pomoc a podpora při znovu začlenění do školního prostředí po léčbě.

## **2.3 CÍLOVÉ SKUPINY PREVENCE**

Široký komplex prevence drogových závislostí je uskutečňován ve vztahu k různým cílovým skupinám. Přínosný pohled na jejich specifikaci a jejich členění uvádí K. Kalina (2003, s. 17), který cílové skupiny prevence vymezuje a charakterizuje následovně:

- běžná populace – představuje důležitou skupinu zejména v primární prevenci;
- rizikové skupiny – lze vymezit podle věku – (kategorie 13–18letých patří mezi nejvíce rizikové skupiny z hlediska kontaktu s drogami), rizikové skupiny lze vymezit i z hlediska profesí, příslušnosti k sociální či etnické skupině. Rizikové skupiny jsou cílovými skupinami ve specifické primární prevenci;
- rizikovní jednotlivci – individuální riziko zvyšují zejména psychické problémy a poruchy, poruchy učení a chování, genetické predispozice, dysfunkční rodina a rodiče, sourozenci, partneři a děti uživatelů;



- experimentátoři – nepřesné označení osob, které tzv. zkoušejí – občasně, ne pravidelně užívají různé druhy a typy drog a které mohou, ale nemusí mít problémy i v dalších oblastech;
- příležitostní a rekreační uživatelé – užívání drog se v této cílové skupině stalo součástí životního stylu, ale není častěji než jedenkrát týdně a jeho důsledkem není (ještě není) vznik závislosti a dalších problémů. Typické je zejména při marihuaně, LSD a extáze;
- pravidelní uživatelé – pod pravidelností se podle citovaného autora rozumí užívání častěji než jednou týdně a je v něm patrný nejen životní styl jehož součástí se stala droga, ale i jistý škodlivý vliv podle užívané látky. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí jde o tzv. "škodlivé užívání";
- problémoví uživatelé – jsou podle Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost – EMCDA – definováni jako intravenózní uživatelé a / nebo pravidelní uživatelé opiátů, kokainu nebo drog amfetaminového typu.
- závislí – jsou uživatelé splňující diagnostické kritéria závislosti – často, ale ne vždy jde zároveň o problémových uživatele;
- rodiny a partneři uživatelů – dnes představují zdaleka ne zanedbatelnou cílovou skupinu prevence, ve většině intervencí ve vztahu k této cílové skupině jde o sekundární a terciární prevenci.

Proaktivní model prevence podle O. Bindasové a L. Tichého (2000, s. 6 – 7), cituje předpoklad formulovaný M. Hoffmanem, poukazuje na to, že *"postoj k droze je v populaci normálně rozložen, to znamená, že se 60 – 65% populace zpráva vůči droze "normální", že o jejím užívání (zneužívání) rozhodně vliv společenských norem. Pro 8 – 10 % Je droga spíše přitažlivá jako odpuzující a 0,5 – 5 % z celkové populace bude drogu zneužívat (užívat zdraví a životu ohrožujícím způsobem). Na druhé straně existuje 5 – 15 % ty, jejichž chování je vůči návykovým látkám odmítavé."* Provádění prevence je mimořádně složité a náročné, a proto je nezbytné *„profesionalizovat procesy prevence, zvláště primární prevence“*.

## 2.4 DEFINICE SPECIFICKÁ A NESPECIFICKÁ PREVENCE, SOCIÁLNÍ A EDUKAČNÍ PREVENCE

V literatuře i v praxi se setkáváme rovněž s rozlišením prevence drogových závislostí na specifickou prevenci a nespecifickou prevenci. Jak v této souvislosti uvádí autorka Dagmar Nováková (2001, s. 1), cílem primární prevence je, *"aby co nejméně lidí mělo problémy s drogami"*. Proto se obsahem prevence stává naučit se řešit různé problémy a naplňovat své potřeby. A protože se to netýká jen drog, mluvíme o druhu nespecifické prevence. Proto mezi nespecifickou prevencí lze zařadit: sebepoznání a sebeúctu, zvládání sociálních rolí a vztahů, komunikaci, předcházení a řešení problémů, asertivitu, rozvíjení schopností a zájmů včetně pohybu, sportu a kultury. *„Jde o všechno, co napomáhá rozvíjet harmonickou osobnost jedince – různorodé aktivity směřující k naplňování tzv. životních dovedností se stávají nedílnou součástí kvalitních preventivních programů“*. J. Kadlčíková (1998, s. 6) uvádí, že *"nespecifická prevence začíná od narození dítěte v rodině. Drogová prevence z hlediska rodiny je široká oblast působení, která se netýká jen speciálně zaměřených odborníků, ale i dospělé a dospívající populace. Jejím posláním je získávání a upevňování pozitivních návyků, rozvíjení znalostí o možnostech podpory zdraví a obecně zdravého životního stylu."*

Prevence specifická – jak již vyplývá ze samotného názvu, v centru pozornosti má aktivity přímo zaměřené na drogovou problematiku. Lze sem zařadit podle D. Novákové (2001, s. 2) *"především stránky poznatků (např. typy, účinky a následky drog ...) úzce je spojovat s modifikací postojů, které mají spolu vliv na chování"*. Bohužel v oblasti prevence drogových závislostí přetrvávají některé mýty, omyly a polopravdy, s nimiž zejména specifická prevence musí počítat a účastnit se na jejich odstraňování.

Dalším klíčovým pojmem je sociální prevence. Sociální prevence (i jako součást sociální politiky) je všeobecnou prevencí, která se cílí na všechny tzv. sociálně patologické jevy společnosti.

Prevence sociálně patologických jevů v celospolečenském měřítku zahrnuje proces realizace opatření mnoha institucí a organizací, které směřují ke snížení výskytu a šíření sociálně patologických jevů. Lidské společenství na přelomu tisíciletí charakterizují i mnohé sociální patologie, jejichž výpočet je skutečně velký. Uvést lze kriminalitu a

delikvenci, drogovou a alkoholovou závislost, patologické hráčství tzv. gambling, agresivitu a násilí, sebevraždy, prostituce, sexuálně přenosné nemoci včetně pandemie HIV / AIDS, šíření rasismu, extremismu, existenci konfliktů a intolerance, vznik mezinárodních napětí a vojenských konfliktů, existenci kultů, sekt, ale i patologických subkultur mládeže, problematiku týrání, zneužívání a násilí v rodinách a mnohé další.

Podstata sociální prevence podle J. Bubelíniho (1997, s. 16) spočívá ve "*vytváření příznivých společenských podmínek v oblasti ekonomické, sociální, kulturní, výchovně – vzdělávací, v oblasti zaměstnanosti, ve vytváření podmínek pro využití volného času, růstu životní úrovně, duchovního rozvoje, humanizace a zkvalitňování způsobu života společnosti ...*"

#### Edukační prevence

J. Semrád (2002, s. 7) konstatuje, že prevence se stala významnou složkou i pedagogických věd. Systematicky s ní podle citovaného autora pracuje zejména sociální pedagogika (jejímž předmětem je i sociální výchova), ta se kromě výchovné složky (individuální a sociální) dále vymezuje na reedukativní, charitativní, poradenskou a preventivní složku. Právě preventivní složka má podle J. Semráda velký význam v pluralitní občanské společnosti, protože má „*člověka vybavit tak, aby v průběhu jeho života nedocházelo k sociálnímu selhávání*”.

Školní resort v České republice podle Š. Matuly (2000, s. 10 – 13) ve směru prevence vyvíjí své aktivity (od výzkumných a metodických až po legislativní) tím, že prevenci uskutečňuje po dvou liniích jako:

A. Výchovná prevence, která je realizována ve školních a výchovných zařízeních s primárním zapojením především pedagogů (od učitelů ve třídách až po výchovných poradců a koordinátorů prevence), a je zaměřena na zkvalitňování sociální regulace chování ve výchovně vzdělávacím procesu.

B. Psychologická prevence, která je realizována v poradenských a psychologických zařízeních resortu školství se zapojením především psychologů, a ta je zaměřena na zkvalitňování psychologické regulace chování pomocí psychologických, poradenských, případně psychoterapeutických metod.

Výchovná prevence se přitom chápe spíše jako primární (resp. univerzální), dokud psychologická prevence plní zejména poslání sekundární prevence (resp. selektivní).

## 2.5 CÍLE PREVENCE

K. Nešpor (2000, s. 133 – 134) uvádí, že *"cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo jej oddálit do co nejpozdější věku, kdy jsou již dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném nebo duševním stavu.* "Stejně důležitou roli v tomto směru hraje i působení na hodnotový systém adresáta prevence, podpora žádoucích postojů k drogám a závislosti, spolu s obecnou podporou protektivních (ochranných) faktorů, a naopak eliminací rizikových faktorů v preventivním působení. Cílem prevence není tedy jen předávání informací nebo to, aby prevence líbila, ale to, aby se cílová populace chovala zdravěji.

Snižování nabídky drog a minimalizace poptávky po drogách – dvě základní strategie prevence drogových závislostí.

Základním, v jistém slova smyslu schematickým členěných strategií prevence drogových závislostí podle K. Nešpora, L. Csémyho a H. Pernicové (1995, s. 34 – 35) je jejich rozdělení do dvou skupin se zaměřením na:

1. snižování nabídky drog (aby byly drogy hůře dostupné) ;
2. minimalizaci jejich poptávky (aby dle možností o drogy lidé neměli zájem), přičemž oba výše uvedené způsoby spolu úzce souvisí a vzájemně se posilují.

Vycházející z uvedeného cíle můžeme protidrogové edukační působení rozdělit do dvou fundamentálních oblastí:

1. výchova ke zdravému životnímu stylu
2. zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti negativnímu působení nabídky drog a dalším sociálně patologickým jevům.

Tuto skutečnost potvrzuje Holand'an J. van der Stel (1998, s. 43), autor evropské učebnice prevence, který zdůraznil, že *"Cílem prevence užívání nebo zneužívání alkoholu, drog a tabáku je prostřednictvím určité strategické zabránit cílové skupině v nezdravém chování"*.

Cíl preventivní práce podle citovaného autora (1998, s. 49), zahrnuje:

a) "snahu redukovat vážnější sociální a osobní problémy dosažením:

- oslabení vlivu rizikových faktorů (nedostatečné sociální podmínky a kompetence) ;

- posílení vlivu ochranných faktorů (sociální pomoc, adekvátně sociální dovednosti) ;

b) povzbuzování lidí při vyhledávání pomoci a poskytování pomoci co nejrychleji "

## **2.6 KRITÉRIA ÚČINNÉ A EFEKTIVNÍ PREVENCE**

Na úvod se zaměříme na kritéria účinnosti primární prevence tak, jak je uvádějí K. Nešpor a L. Csémy (In: Kalina et al., 2003, s. 297). Nejdříve přiblížíme kritéria efektivního programu obecné univerzální prevence ve školách a následně uvedeme kritéria účinnosti selektivní prevence. V závěru poukážeme na zásady efektivní primární prevence – obecné charakteristiky a přineseme tabulkově zpracovaný přehled vhodných a nevhodných přístupů v primární prevenci.

Studenti středních škol představují velmi rizikovou skupinu ve vztahu k drogám. Jsou ovlivnitelní svými vrstevníky, ale i dealery, kteří v nich vidí snadný výtěžek a zejména perspektivní klientelu. Počet mladých lidí, a bohužel i dětí, závislých na drogách z roku na rok stoupá. Podle odborníků (Šinka a kol., 2002), můžeme očekávat pokles věku konzumentů při prvním kontaktu s drogou či při první konzumaci drogy. Bude se zvyšovat užívání syntetických drog v rámci mládežnických zábav. Tím narůstá potřeba účinné prevence (čili předcházení drogovým závislostem) a zejména primární prevence, která klade důraz na ty skupiny dětí a mládeže, které ještě nepřišly do kontaktu s drogami. Jejimi realizátory jsou škola, rodina, mimoškolní zařízení a masmédia. Pro společnost je nejefektivnější primární prevence, která má probíhat již od útlého věku dítěte.

Národní strategie protidrogové politiky od roku 2010 s výhledem do roku 2018 (MV ČR, 2020) vymezuje tyto cíle v oblasti výchovy a primární prevence:

- systematicky podporovat ve výuce zdravý způsob života a duševní zdraví;
- pokračovat, resp. iniciovat nové cílené preventivní programy ve školách a v zařízeních pro volnočasové aktivity a umožnit dětem a mládeži smysluplné využívání volného času;
- využívat kromě tradičních způsobů preventivní práce typu přednášek, naučných filmů, brožur či letáků i moderní způsoby vyjádření, média a techniku, které osloví a zaujmou děti a mládež;
- pro zvyšování prosociálního orientace mladých lidí více využívat pozitivní vliv vrstevnických programů;
- zaměřit se především do oblasti a prostředí institucionální výchovy s cílem zvyšovat humanizaci školního prostředí i výchovných zařízení a podporovat vznik zájmově-vzdělávacích, poradenských a speciálně výchovných školských zařízení pro děti a mládež experimentující s drogami.

V oblasti masmediální politiky je nezbytné věnovat zvýšenou pozornost novým komunikačním médiím (např. internetu, multimedialním nosičem dat), které se mohou stát nosiči právě tak pozitivních, tak negativních informací zasahujících zejména mládež.

### **2.6.1 KOORDINÁTOŘI PREVENCE**

Zvláštní místo na našich středních školách patří koordinátorům prevence – učitelům, kteří fundovaně zastřešují, koordinují a usměřňují aktivity v rámci prevence. Pedagogicko-organizační pokyny pro školy a školní zařízení a orgány veřejné správy ve školství na školní rok 2019/2020 doporučují stanovit v školách funkci koordinátora prevence drogových závislostí a jiných sociálně patologických jevů, jehož úkolem bude ve spolupráci s vedením školy iniciovat preventivní aktivity a koordinaci prevence jako integrální součást výchovně vzdělávacího procesu.

Koordinátor prevence má vymezené tyto úkoly (Slovíková a kol., 2000, s. 17):

- Plní roli školního poradenství v otázkách prevence drogových a jiných závislostí.

- Zvláštní pozornost věnuje žákům ze znevýhodněného sociálního prostředí (ohroženého sociální patologií), u kterých je zvýšené riziko vývinu sociálně negativních jevů, včetně drogových závislostí.
- Zajišťuje koordinaci prevence jako nedílné součásti výchovně – vzdělávacího procesu.
- V rámci aktivit školy poskytuje preventivně – výchovné konzultace žákům a jejich zákonným zástupcům.
- Zprostředkovává propojení školy s preventivními, poradenskými a jinými odbornými zařízeními a nevládními organizacemi zabývajícími se prevencí.
- Koordinuje a metodicky usměrňuje preventivní protidrogovou výchovnou a informační činnost pedagogických pracovníků ve škole při dlouhodobém systematickém sledování a hodnocení vývoje žáků ohrožených drogovou závislostí a jinou sociální patologií.
- Informuje žáky, jejich rodiče (případně zákonné zástupce) o činnosti preventivních poradenských a jiných odborných zařízení, o možnostech prevence drogových a jiných závislostí.
- V rámci své preventivní činnosti úzce spolupracuje s výchovným poradcem ve škole a s příslušným centrem výchovné a psychologické prevence a PPP, které poskytují metodickou pomoc.

V podmínkách středních škol se v České republice realizuje několik programů preventivní práce, k nejzajímavějším patří: peer programy, "Škola bez alkoholu, drog a cigaret", Dokud není příliš pozdě, "P. A. N. D. A. ", S. Shapiro Zdravý životní styl, " Školy podporující zdraví " a preventivní projekt "Proč jsem na světě rád / ráda".

## 3 PREVENTIVNÍ PROGRAMY

### 3.1 PEER PROGRAMY

V oblasti práce s dětmi a mládeží se podle osvědčených zkušeností ze zahraničí uplatňují peer programy. Jde o tzv. vrstevnický program. Peer je slovo přebrané z angličtiny a znamená sobě rovnými. Principem peer programu je zapojení předem připravených vrstevníků.

Peer program se definuje jako: *"Program s aktivní účastí vrstevníků. Patří mezi nejúčinnější formy prevence, je vhodný nejen pro mladé lidi, studentů a žáků, ale i některé profese. Absolventi kurzů peer programů aktivně působí mezi vrstevníky"* (Ondrejkovič a Poliaková, 1999, s. 348). Peer programy jsou považovány za nejúčinnější programy preventivní práce.

Výhoda peer programu spočívá v tom, že mladí lidé mezi 13. a 18. rokem se obracejí na své vrstevníky kvůli podpoře i radám mnohem častěji, než k rodičům nebo dalším významným dospělým osobám. M. Kolenčík (1997, s. 132) uvádí, že program, ve kterém jsou studenti cvičeni jako *"peer helpers"* se po obsahové stránce zaměřuje na tyto činnosti:

- nácvik komunikačních schopností a dovedností,
- cvičení empatie, asertivity a rozhodování,
- nácvik dovedností a schopností naslouchat jiných,
- posilování správného sebehodnocení,
- informace z oblasti drogových závislostí a jejich prevence,
- informace z oblasti kriminality a prostituce,
- informace z oblasti sexuality člověka, výchovy k partnerství, manželství a rodičovství,
- informace z oblasti pandemie HIV / AIDS.

Mladí lidé, kteří absolvují peeringový program, by měli působit mezi svými vrstevníky jako zprostředkovatelé informací, měli by umět usměrnit své přátele a blízké v problémových situacích. Přípravu koordinátorů zajišťují centra poradensko-



psychologických služeb, metodická centra, pedagogicko-psychologické poradny. Výcvikový program studentů středních škol vypadá podle Bindasové (cit. dle Ondrejkovič a Poliakova, 1999, s. 222-223) takto:

Učitel – koordinátor prevence nabídne žákům či studentům vstup do desetiměsíčního výcviku. Podmínkami jsou souhlas rodičů i třídního učitele a přijetí čtyř deklarácí:

1. být drogově čistý a neposkytovat drogu jiným,
2. diskrétnost – zachovávání mlčenlivosti o obsahu rozhovorů, nikoli o programu skupinové práce,
3. nenásilí, verbální i neverbální, tolerovat jiný názor, i když s ním nesouhlasím
4. přesnost, dodržování času.

Skupina si vytváří své normy a platí "ich" forma (každý mluví jen za sebe).

Struktura programu výcvikových setkání vychází ze základní schématu:

1. Infoblok: o typech drogových závislostí, verbální i neverbální komunikaci, zhoubných sektách a kultech a jiné.
2. Postoje: budování nebo jejich změna.
3. Sociální dovednosti: aktivní poslech, zvládání stresu, asertivita, nácvik odmítání, jak se bránit reklamě a jiné.

Setkávání skupiny je pravidelně dva dny za měsíc, víkendové soustředění během čtvrtletí, pětidenní letní soustředění v terénu. Optimální počet frekventantů je 15, polovina přechází do výcviku lektorských dovedností.

Tato skupina pak pod supervizí prezentuje prevenci ve třídách mladších spolužáků.

### **3.1.1 PROTIDROGOVÝ VLAK – REVOLUTION TRAIN**

Protidrogový vlak nabízí pro žáky i studenty program primární prevence, který zaručeně nenudí. Jedná se o preventivní projekt založený na smyslovém prožitku a interaktivitě.

Návštěvníky ve věku 12–17 let inovativní projekce vtáhne a donutí je přemýšlet o problematice závislostí i o zodpovědnosti nejen k vlastnímu životu.

Multimediální vlaková souprava REVOLUTION TRAIN je nástrojem, který přináší novou formu všeobecného preventivního programu skrze interaktivní a zážitkové vzdělávání.

Cílovou skupinou jsou žáci a studenti všech typů škol a jejich učitelé. Jde především o děti a mládež ve věku 12–17 let. Další cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi a dospívajícími ve věku 10–17 let a další zástupci veřejnosti, kteří se zajímají o danou problematiku.

Cílem vlakového programu je prostřednictvím zapojení všech lidských smyslů efektivně zapůsobit na návštěvníka vlaku, na jeho pohled na legální i nelegální drogy, závislosti a inspirovat jej k pozitivním životním volbám.

Prostředí vlaku nabízí možnost okamžité neformální diskuse s vrstevníky, učitelem a odborníkem. Taková debata je díky neobvyklému prostředí a silným vjemům živější, otevřenější a upřímnější než při klasické přednášce na půdě školy.

V rámci programu se děti účastní dotazníkového šetření. Anonymně odpovídají na otázky týkající se trávení volného času, zkušeností s návykovými látkami apod. Závěry šetření pak mohou využívat zástupci měst a preventisté.

Pozitivním rysem preventivního programu je jeho komplexní charakter. S časovým odstupem práce s žáky a studenty pokračuje návštěvou lektorů protidrogového vlaku ve škole, kde s dětmi probíhá diskuse navazující na "vlakový příběh".

Nadační fond Nové Česko a tým REVOLUTION TRAIN aktuálně pracují mj. i s dalšími partnery na vývoji těchto programů. Tématy jsou vznik drogových i nedrogových závislostí stejně jako řady dalších patologických jevů.

Návazné programy těží z pozitivní reflexe vlakového příběhu i z rozsáhlého programu sběru dat.

Základnou protidrogového vlaku je nádraží Praha-Dejvice, odkud vlak pravidelně vyjíždí do regionů na turné – trasy se přizpůsobují aktuálnímu zájmu škol a měst.

Vlakovou soupravu REVOLUTION TRAIN tvoří celkem šest vagonů. Vagony jsou uzpůsobeny do podoby multimediálních sálů, v nichž se v několika rovinách odehrává příběh o příčinách, vývoji a důsledcích drogové závislosti. Návštěvníci protidrogového vlaku tímto příběhem procházejí a díky možnostem interaktivních technologií se aktivně stávají jeho účastníky

Vedle vstupního a výstupního vagonu je každý z vozů rozdělen do tří sekcí:

1. kinosál s projekcí
2. dialog s výkladem
3. výstavní prostor

Vybrané sekce (dialog s výkladem a výstavní prostor) představují konkrétní rizikový nebo jiný běžně špatně dostupný prostor, jako je například drogové doupe, vězení, místo automobilové havárie (v důsledku zneužití drog) nebo léčebny pro drogově závislé. V těchto prostorech – vizuálně, zvukově, teplotně i pachově odlišných – se v několika rovinách odehrává příběh, který svou působivostí slouží jako impulz k zamyšlení a vědomá i podvědomá inspirace k pozitivním životním volbám. Návštěvníci vlaku se zde setkávají s lektorem, jenž naváže na právě zhlédnutou část příběhu.

Vnitřní design vlaku svou konstrukcí odpovídá křehkosti a genialitě lidského těla a kontrastuje s vnější „ocelovou agresí“. Nejsložitější živý stroj, lidské tělo, v kombinaci s nejmodernější technologií se jeví jako ideální spojení pro tento projekt. Tento kontrast prohlídku dynamizuje a umocňuje tak možnost pozitivního ovlivnění.

Souprava REVOLUTION TRAIN je 300tunovým a 165 metrů dlouhým kolosem a zároveň médiem, jež vzbuzuje zájem široké veřejnosti a otevírá nové možnosti spolupráce v oblasti prevence. (NF Nové Česko, online, cit. 29.2.2020).

V listopadu 2015 sepsalo Ministerstvo školství dopis, kterým před programem Protidrogového vlaku varuje. „*Ministerstvo dlouhodobě podporuje pouze programy, které (...) nemanipulují a nezneužívají laciné a prvoplánové efekty. (...) Lze předpokládat, že tento projekt bude co do preventivních výsledků neúčinný,*“ napsal tehdy náměstek

ministryně Jaroslav Fidrmuc. Podle resortu školství je totiž projekt v rozporu s většinou současných odborných doporučení.

Zastrašování, manipulace, špatná volba metod práce a odbornost lektorů. To jsou některé z výtek, kvůli kterým ministerstvo školství odmítlo projekt finančně podpořit či ho jakkoli jinak zaštitit, a to i přes nejmodernější formy a přitažlivé technologie, které Protidrogový vlak používá.

Michal Miovský, profesor a přednosta Kliniky adiktologie na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy, který projekt Protidrogového vlaku sleduje od počátku, navíc tvrdí, že k Protidrogovému vlaku není standardně dostupná odborná dokumentace, kterou by měl každý preventivní program mít. Žádal o ni naposledy letos, když se byl ve vlaku podívat, byl prý ale odkázán na webové stránky projektu. (Miovský, 2020, citace, online, 3.3.2020).

*„Nikde se nemáte možnost dočíst, na jakém principu je celá intervence založena, jaká za ní stojí teoretická východiska, proč a jak přesně jsou voleny prostředky a co přesně jimi chceme dosáhnout, jaké jsou mediátory, jaké vzdělání a přípravu má mít ten, kdo intervenci doručuje dětem, komu přesně je intervence určena,“* popsal Miovský a web označil za pouhou snůšku reklamních a PR materiálů. (Miovský, 2020, citace, online, 3.3.2020).

Podobně jako ministerstvo školství pak Miovský zopakoval, že princip celého programu tvoří odstrašující přístup, který podle aktuálních poznatků není účinný.

*„Jinými slovy Revolution Train je příliš drahý špás na to, co umí, a existují dnes mnohem účinnější preventivní intervence. Proti nim je v podstatě (Protidrogový vlak) prehistorickou vykopávkou, navzdory tomu, že je našlapaný nejmodernějšími technologiemi. V podstatě je to stejné, jako byste přes nejmodernější chytrý telefon s někým komunikovali morseovkou,“* tvrdí Miovský. (Miovský, 2020, citace, online, 3.3.2020). Dopady na vývoj dětí a prevenci v oblasti návykových látek označil za zanedbatelné.

### 3.1.2 PROGRAM "ŠKOLA BEZ ALKOHOLU, DROG A CIGARET"

Základy programu Škola bez alkoholu, drog a cigaret (Program ADC) uvádějí Novotný a Ondrejko (dle Ondrejko a Poliakova, 1999, s. 179 až 197). Nadějí zůstává vytvořit malé ostrůvky zdraví ve školách, a to s dětmi, které ještě nemají vlastní zkušenosti s drogami. Předkladatelé projektů mají jediný cíl: zavedení protidrogové klimatu v uzavřené komunitě školy.

Ve výchově dítěte učitelem a rodičem je rozdíl. Učitel má větší předpoklady být nezaujatý. Umí profesionálně definovat výchovný cíl a kráčet za tímto cílem bez zakolísání. Škola je tím schopna splnit základní záměr programu: vytvořit alternativní klima, která nabízí přeměny rizikových vzorů chování na chování ochranné.

Program je rozvržen na čtyři časově neohraňovaná období, která se odlišují cíli – kroky. Pro program se může rozhodnout učitel sám nebo i celá škola najednou. Platí zásada, že každý může kdykoliv do programu vstoupit a libovolně z něj i vystoupit.

1. krok – Naučit se žít v drogovém prostředí.

Seznámit učitele s protidrogovou problematikou, motivovat je k realizaci programu. Přesvědčit všechny, že toxikoman není náš nepřítel, ale nemocný, který potřebuje naši pomoc. Naučit žáky přijmout narkomana jako nezbytnost, se kterou je třeba se smířit.

2. krok – Pochopit, kdo jsem, kam chci jít a za koho jsem zodpovědný.

Vybrat vhodné žáky (s vyhraněným odmítavým postojem k drogám, s dobrým studijním prospěchem, pohybově zdatné, vnitřně vyrovnané, nekonfliktní) a založit skupinu Zóny M. Minimální počet čtyři žáci, maximální osm žáků. Je důležité naučit je samostatnému protidrogovému chování a rozhodování.

3. krok – Mrtvé děti již naši pomoc potřebovat nebudou.

Naučit skupinu Zóny M pomáhat vrstevníkům, kteří potřebují radu a pomoc. Zapojovat do programu i ostatní učitele. Spolu s dětmi zprostředkovat rodičům informace o drogách. Vytvořit protidrogovou atmosféru na škole.

4. krok – Přijetí ochranného chování. Nová alternativa.

Každá škola si musí určit vlastní přístupy a nové tradice. Tradice dají přiměřené sebevědomí absolventovi školy.

### **3.1.3 PROGRAM "DOKUD NENÍ PŘÍLIŠ POZDĚ"**

Autorem projektu „Dokud není příliš pozdě“ je belgický preventista Ernst Servais. Při realizaci tohoto projektu vycházíme z toho, že prevence musí zasáhnout různé sféry života, a to školu, rodinu a volný čas.

Servais (1994, s. 48) uvádí cíle prevence závislostí v mateřských, základních a středních školách:

- poznat příslušnou životní situaci a prozkoumat ji;
- přizpůsobit pedagogickou koncepci;
- hledat spolupracovníky, školit aktéry;
- vypracovat didaktický materiál;
- prozkoumat účinnost.

Preventivní aktivita se má vzhledem k věku zaměřit na určité části a žák si má osvojit věku přiměřené postoje a schopnosti.

12 až 13 let – postoje k nikotinu:

- kriticky poznat důvody, které vedou lidi ke kouření; umět odolat tlaku skupiny, což zahrnuje:

- umět říci ne;
- mít protiargumenty;
- umět je zformulovat a vyjádřit;
- umět najít a uskutečnit alternativy;
- umět obhájit své vlastní pozitivní chápání zdraví.

13 až 14 let – postoje k alkoholu; nikotin a reklama; nikotin a emancipace; postoj k určitým lékům:

- být odolný vůči reklamě;
- umět rozlišit mezi reklamou a vlastními potřebami;
- umět odhalit skutečné důvody, když chtějí mladé dívky kouřit;
- umět zaujmout osobní stanoviska k tabákové reklamě a k reklamě obecně;
- umět zaujmout osobní stanoviska v osobním životě;
- umět kriticky poznat smysl široké veřejné reklamy farmaceutického průmyslu a umět přehlédnout mechanismy této reklamy;
- umocnit, že každý je zodpovědný za své zdraví;
- umět snést malé frustrace.

14 až 15 let – závislost; postoje k ilegálním drogám:

- student by měl být schopen rozeznat at' už konzumuje zákonem povolené drogy, aby si vyřešil problém;
- měl by umět rozlišit, při jaké příležitosti se chce skupině přizpůsobit a kdy se chce od ní distancovat;
- umět udělat malé osobní rozhodnutí;
- při problémech by měl umět najít jiné řešení než drogu.

15 až 16 let:

- zaujmout kritický postoj k přátelům, kteří nabízejí drogy;
- umět se vyhnout prostředí, ve kterém mládež bere drogy;
- umět aktivně prožít volný čas;
- umět řešit osobní konflikty bez drogy.

16 až 18 let:

- platí to, co jsme konstatovali u ostatních věkových skupinách;
- umět se zaktivizovat namísto uzavření se do sebe;
- vážit si skutečné hodnoty;
- mít a zastupovat vlastní stanovisko;

- naučit se řešit konflikty.

Servais také poukazuje na včlenění prevence do běžného vyučování, např. do předmětů český jazyk, cizí jazyk, biologie, dějepis, a zdůrazňuje, že primární prevence se v žádném případě nesmí stát vyučovacím předmětem. Tím by se na něj vztahovala podmínky jako zkoušení a hodnocení, žákům by se snížila možnost výběru učitele-důvěrníka. při takovém včlenění se učební látka zaktualizuje a takto chápaná prevence nevyžaduje příliš mnoho času, ale spíše jiný styl výuky.

Preventivní akce nesmí zůstat izolovaná. Doprovodné akce musí probíhat v téže obci, u rodičů, v mládežnických klubech, v podnicích atd. Mládež pak lépe pochopí, že drogy jsou společenským problémem a že podmiňují stálou odpovědnost každého jednotlivce.

Servais (1994, s. 25-27) zdůrazňuje dodržování deseti zásad:

1. Zasáhnout 3 faktory: druh požití drogy, konzumenta a prostředí.
2. Zaměřit se na všechny drogy, nejen ilegální.
3. Nejen informovat, ale zasáhnout celého člověka.
4. Působit celospolečensky.
5. Ohraničit pole působnosti.
6. Preventivní práci mají vykonávat lidé nejen z centra, ale i osoby z různých sfér.
7. Všechny osoby zapojené do preventivních akce musí být vyškolené.
8. Pracovat ve skupinách je výhodnější, umožňuje výměnu názorů a vzájemnou podporu.
9. Poznání aktuální situace je nezbytné.
10. Prozkoumat účinnost – kontrola práce v každé fázi.

### **3.1.4 PROGRAM "P. A. N. D. A. "**

Americký program "Prevent and Neutralizing Drug and Alcohol Abuse" přeložili a upravili D. Kopčanová a G. Kopčan. Program P. A. N. D. A. (Prevence a odstranění drogové a alkoholové závislosti) uvádějí i Orosová a Schnitzerová (2000, s. 53-57). Jde o dvoufázový výchovný program protidrogové prevence pro žáky šestého až osmého



ročníku. První fáze sestává z účasti žáků ve třídením táboře, v druhé fázi žáci ve skupinkách PANDA mohou rozvíjet (po absolvování tábora) svou aktivitu v drogové prevenci. Žáci během pobytu ve třídením táboře získají základní faktické a teoretické informace a také alternativy k užívání drog.

Cílem školních skupinek PANDA je používat pozitivní nátlak sobě rovných a posilovat rozhodnutí svých přátel zůstat bez drog. Jde o poskytnutí přesných informací o alkoholu a jiných drogách, rozvíjení a podporování zdravého způsobu života a podporování alternativ nahrazujících užívání drogy. Tento program také pomáhá mladým lidem zjistit, zda se už drogy staly pro ně problémem.

Program P. A. N. D. A. akcentuje podporu jako formu pomoci.

### **3.1.5 PROGRAM S. SHAPIRO – ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL**

Program S. Shapiro – Zdravý životní styl se prosadil v přípravě učitelů ZŠ v nejmasovějším měřítku. Program nabízí učitelům pomůcku při uvádění zdravotní výchovy ve škole pro žáky ve věku od 10 do 14 let. Osnova programu sestává z pěti částí:

- správná výživa,
- alkohol a drogy,
- tabák,
- sexuální život,
- AIDS.

V každé z nich jsou zpracovány východiska pro učitele, práce s rodiči, plány a postupy, práce s veřejností. Osnova této metodiky je zpracována tak, aby ji učitel mohl uplatnit při výuce různých předmětů (např. v etické, náboženské, občanské výchově, biologii), jakož i v mimoškolní preventivní práci).

### **3.1.6 PROGRAM "ŠKOLY PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ"**

Program "Školy podporující zdraví" je příkladem komplexního přístupu.

Do programu je zapojeno více než 988 škol (Slovíková a kol., 2000, s. 5).

Koncepce vychází ze zdravotně-výchovného programu, který probíhá na dvou úrovních:

1. obecného pozitivního postoje k podpoře zdraví,
2. specifického souhlasu učit se o otázkách zdraví.

### **3.1.7 PREVENTIVNÍ PROJEKT "PROČ JSEM NA SVĚTĚ RÁD / RÁDA"**

Od školního roku 1994/95 se realizuje preventivní projekt „Proč jsem na světě rád / ráda.“ Autorkou, hlavním garantem a realizátorem projektu je I. Hupková z Národního osvětového centra v Bratislavě.

Projekt se realizuje ve dvou rovinách, jako celostátní tematická výtvarná soutěž a jako putovní celostátní výstava nejlepších výtvarných prací projektu.

Soutěž je určena pro dívky a chlapce ve věku 14-18 let, kde vyjadřují svůj postoj k drogám, užívání a závislosti. Do projektu se zapojili i studenti z Finska, Itálie a Uzbekistánu.

Cíle projektu jsou:

- zdůraznit význam primární prevence drogových závislostí;
- prostřednictvím nabídky alternativ přispět k posilování zdravého životního stylu bez drog;
- posilovat hodnotový systém a orientaci mladých lidí ve směru prosociálního chování na principu chování vrstevníků;
- působit na vytváření aktivního protidrogového postoje;
- putovním charakterem výstavy iniciovat jiné aktivity, orientované na zdravý životní styl bez drog;
- rozvíjet spolupráci se zahraničím formou participace na projektu.

Z hlediska dalšího směřování projektu uvádí jeho autorka Hupková (2002), že i v budoucnu se zařadí mezi neformální celoroční aktivity, zacílené na primární, univerzální prevenci závislostí dětí a mládeže.

### **3.1.8 JINÉ PROGRAMY A PROJEKTY PREVENCE**

Vhodným doplňkem preventivní práce na střední škole je kniha Claire Raynerové "Nenič své moudré tělo". Adekvátním způsobem vysvětluje, jaké škody může nadělat droga.

Pro žáky druhého stupně ZŠ je určen preventivní poradenský program "Cesta k emocionální zralosti", který je zaměřen na prevenci formou posilování osobnosti a pomoci při emocionálním dozrávání pomocí cvičení a modelových situací.

Učitelé druhého stupně mají také k dispozici doplňkové učební texty "Jak znám sám sebe".

Učitele středních škol oslovil i preventivní program "FIT IN", který vznikl v roce 1990. Pod vedením primáře K. Nešpora nabízí preventivní aktivity specifickým cílovým skupinám, zejména dětem a dospívajícím, rodičům, pedagogům. Tento program vychází ze skutečnosti, že spolupráce mezi lidmi, kteří žijí zdravě a jsou věkem blízcí těm, pro které je prevence určena, je účinná. O málo mladší spolužáci budou věřit svým starším spolužákům více, než lidem starším o jednu nebo dvě generace. Právě tito se dokáží více vcítit do jejich situace a myšlení.

Program FIT IN je rozčleněn do 10 modulů: o motivaci a brainstormingu; o návykových látkách; lepší možnosti; co poradit, když má někdo problémy; sociální dovednosti, dovednosti sebeprosazení a dovednosti odmítání; reklama a jak se jí bránit; jak přežít v dopravě; prevence násilí a zvládání konfliktů; umění naslouchat, umění mluvit, umění přesvědčit; společnost to jsme i my.

Začít s profylaxí by se mělo již u dětí předškolního věku. Výchozím programem může být projekt „Sladkosti závislostí“. Neomezená konzumace sladkostí může posilovat riziko pozdějšího onemocnění – závislosti. Cílem tohoto projektu je naučit děti překonávat drobné i větší frustrace zdravými nepoškozujícími způsoby

## 4 OSOBNOST ANDRAGOGA

### 4.1 PROFESNÍ ROZVOJ ANDRAGOGŮ

Profese učitelů a dalších pedagogů je dnes považována za jednu z nejsložitějších profesí a její vlastnosti a požadavky se rok od roku mění a vyvíjejí. Neexistuje tedy žádný přímý přístup k dosažení kompetencí požadovaných pro optimální výkon pedagoga. Rada Evropské unie vydala závěr Rady o profesním rozvoji učitelů a vedoucích škol (2009) s ohledem na několik předchozích závěrů Rady, cílů, rozhodnutí, usnesení a doporučení.

Tento závěr zdůrazňuje, že znalosti, dovednosti a angažovanost učitelů spolu s kvalitou vedení školy jsou nejdůležitějšími faktory pro dosažení vysoce kvalitních vzdělávacích výsledků. Dále, vzhledem k rostoucím nárokům kladeným na pedagogy a rostoucí složitosti jejich rolí, pedagogové potřebují přístup k účinné osobní a profesionální podpoře po celou dobu své kariéry, zejména při prvním vstupu do profese. Na základě zprávy Eurydice (*Evropská komise*, 2015, online, cit. 25.2.2020), bylo rozhodnuto, že jak Evropská komise, tak Rada Evropské unie zdůrazňují potřebu zlepšit vzdělávání učitelů, další profesní rozvoj ve vzdělávání a přitažlivost učitelství profese. V souvislosti s dalším profesním rozvojem vyjadřovaly relativně velké podíly učitelů ve všech věkových skupinách, bez ohledu na jejich zkušenosti a školní předměty, mírnou nebo vysokou úroveň vzdělávacích potřeb v oblastech, které by jim umožnily rozvíjet vhodnější, diverzifikovanější a inovativní vyučovací postupy (*Evropská komise*, 2015, online, cit. 25.2.2020).

Role kontinua profesního rozvoje pedagogů spočívající v počátečním vzdělávání učitelů a profesního rozvoje by proto měl být schválen tak, aby odpovídal požadavkům. Jeden z těchto požadavků zahrnuje řešení problému prevence drogové závislosti. Rada Evropské unie (2015) zdůrazňuje profesní rozvoj všech pedagogů jako jeden z nejdůležitějších přístupů k prevenci.

Pokračující profesní rozvoj učitelů je jedním z nejdůležitějších přístupů k prevenci drogové závislosti u středoškolských studentů. Zlepšení kompetencí pedagogů (např. kompetence v oblasti komunikace, řízení disciplíny a spolupráce) znamená zlepšení vzdělávacích zkušeností studentů a snížení jejich rizika drogové závislosti. Pokračující

profesní rozvoj by měl propojit různé způsoby (např. studijní skupiny, sebereflexe atd.), Přičemž by měla být zohledněna motivace učitelů, zájmy a stupeň profesního rozvoje.

#### 4.1.1 DEFINICE PROFESNÍHO ROZVOJE

Definice profesního rozvoje učitelů a pedagogů se obecně velmi liší. Oxfordský anglický slovník (OED, 2015) definuje profesní rozvoj jako „*rozvoj kompetencí nebo odborných znalostí v jedné profesi; proces získávání dovedností potřebných ke zlepšení výkonu v práci*“. První zmínka o profesním rozvoji podle (OED, 2015) pochází z roku 1857, ačkoli koncepce profesního rozvoje vychovatelů se začala rozvíjet až od 20. století. První zmínky o potřebě profesního rozvoje školního personálu přišly do popředí v 60. letech v USA (Murphy-Latta, 2008). Až do počátku 70. let 20. století byly vzdělávací příležitosti pro pedagogy označovány hlavně jako „další vzdělávání“ a převážně se uváděly univerzitní kurzy a semináře (Joyce & Calhoun, 2010). TALIS (OECD, 2009; 2014) potvrzuje, že tyto tradiční metody stále převládají. Tradičně měli pedagogové poměrně úzký pohled na profesní rozvoj a profesní rozvoj považovali (nebo stále považují) za zvláštní události, které jsou omezeny na několik izolovaných dní. K tomuto úzkému pohledu přispívá i vláda, která vyžaduje, aby pedagogové každoročně shromažďovali určitý počet hodin nebo kreditů profesního rozvoje (Guskey, 2000). (Super, 1984) byl mezi prvními vědci v oblasti profesního rozvoje, kteří tento pojem definovali poněkud širším způsobem jako vývoj konceptu profesionálního já v několika etapách, i když se zaměřil na počáteční vzdělávání v období dospívání a rané dospělosti. Koncem 20. století se však koncept profesního rozvoje vychovatelů značně rozvinul. (Day, Sachs 1999) definice profesního rozvoje zahrnuje veškeré chování, které má vést ke změnám ve třídě:

*„Profesní rozvoj sestává ze všech přirozených studijních zkušeností a těch vědomých a plánovaných činností, které mají být přímým nebo nepřímým přínosem pro jednotlivce, skupinu nebo školu, které prostřednictvím nich přispívají ke kvalitě vzdělávání ve třídě. Je to proces, kterým učitelé sami a společně s ostatními přezkoumávají, obnovují a rozšiřují svůj závazek jako zprostředkovatelé změn k morálnímu účelu výuky; a tím získávají a kriticky rozvíjejí znalosti, dovednosti a emoční inteligenci, které jsou nezbytné pro dobré profesionální myšlení, plánování a praxi s dětmi, mladými lidmi a kolegy během každé fáze jejich vyučovacího života“* (Day, Sachs, 1999, s. 4).

(Day and Sachs, 2004) sjednotili definici profesního rozvoje jako termín používaný k popisu všech činností, do nichž se učitelé / vychovatelé zapojují v průběhu kariéry a jejichž cílem je zlepšit jejich práci. (Guskey, 2000) také definoval profesní rozvoj jako „*procesy a činnosti určené k posílení odborných znalostí, dovedností a postojů pedagogů tak, aby mohli zase zlepšit učení a pohodu studentů*“. Také charakterizoval profesní rozvoj jako úmyslný, pokračující a systematický proces.

V mezinárodním průzkumu TALIS definovala OECD (2009, 2010) profesní rozvoj jako „*system činností pro rozvoj dovedností, znalostí, odborných znalostí a dalších charakteristik jednotlivce jako učitele, včetně počátečního školení, úvodních kurzů, dalšího vzdělávání a neustálý profesní rozvoj ve školním prostředí*“. TALIS (OECD, 2009; 2014) také určila, že účast na profesním rozvoji je běžným rysem a že v průměru mezi zeměmi na nižších sekundárních školách mají učitelé 16leté zkušenosti s výukou a více než 80 % je trvale zaměstnáno. Vzhledem k tomu, že kariéra pedagoga je zjevně stabilní cestou a většina na něm zůstává po celou dobu svého pracovního života, je nesmírně důležité zdůraznit, že být / stát se (dobrým) vychovatelem vyžaduje úmyslný, systematický průběžný proces rozvoje, který udržuje motivaci po celou kariéru a rozvíjí schopnosti potřebné k uspokojení měnících se potřeb studentů, i když k tomu někdy dochází i neúmyslně. Proces musí být nejen kontinuální, ale musí také splňovat různé potřeby pedagogů v různých fázích jejich kariéry a v různých vzdělávacích systémech.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 5 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI U STUDENTŮ STŘEDNÍCH ŠKOL

#### 5.1 Cíl práce a metodika šetření

Cílem praktické části této diplomové práce je zmapovat prostřednictvím dotazníkového šetření mezi středoškoláky, jakým způsobem jsou ze strany školy seznamováni s možnostmi prevence drogové závislosti.

Pro účely našeho šetření jsme zvolili metodu výzkumu, tak aby splňovala kritéria validity a reliability. Kvantitativní metodu – dotazník pro studenty středních škol a kvalitativní – rozhovor, s odborníky.

Rozhovor – Gavora popisuje, že: „*rozhovor (interview) je výzkumnou metodou, která umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. U interview můžeme sledovat i některé vnější reakce respondenta a podle nich potom pohotově usměrňovat další průběh kladení otázek. V interview se používají otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené. Avšak vzhledem k tomu, že interview umožňuje volnost a pružnost, kterou dotazník nemá, dává se v něm přednost otevřeným otázkám před uzavřenými.*“ (Gavora, 2000, s. 110).

Kvalitativní výzkum – rozhovor s odborníky. Gavora říká, že: „*cílem kvalitativního výzkumu je porozumět lidem a událostem v jejich životě, soustřeďuje se spíše na subjektivní svět osob, na ten, který existuje v jejich mysli.*“ (Gavora, 2000, s. 148)

Při použití kvantitativní metody budeme zjištěné výsledky interpretovat prostřednictvím koláčových grafů. Jako hlavní výzkumná technika byl zvolen tištěný dotazník vlastní konstrukce. Dotazník je rozdělen na tři části. V úvodu jsou respondenti osloveni a seznámeni s cílem dotazníku a pokynu k vyplnění. Dotazník se skládá ze 35 otázek. V závěru je poděkováno respondentům za jejich čas a vyplnění dotazníku. První část je věnována profilu respondenta, zjišťuje se jeho pohlaví a věk. V druhé části se ptáme na

užívání měkkých a tvrdých drog. Ve třetí části nás zajímá, jak respondenti tráví volný čas a jaké mají znalosti a informace o protidrogové prevenci. Dále byly použity uzavřené otázky s výběrem jedné odpovědi z několika předdefinovaných možností a polouzavřené otázky s možností jiné nebo doplňte.

## 5.2 Výzkumný vzorek a oblast šetření

Výzkumným vzorkem pro účely našeho šetření je 86 studentů středních škol a dále odborníci v oblasti prevence drogové závislosti.

Věková kategorie zkoumaných studentů je 15–25 let.

## 5.3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Výzkumný problém se zabývá prevencí drogové závislosti a užíváním drog u studentů středních škol. Soustředí se na protidrogovou prevenci, výzkum užití drogy, na trávení času ve volných chvílích. Hlavním cílem je zmapovat formy prevence drogové závislosti na středních školách. Ke zjištění hlavního cíle jsme si stanovili následující výzkumné hypotézy a dílčí výzkumné cíle.

**H1:** Více než 60 % respondentů se domnívá, že testování na drogy ve školách pomocí speciálních pomůcek by pomohlo k prevenci drog na školách.

**H2:** Předpokládáme, že možnost obstarání si marihuany pro středoškolské studenty je spíše lehké než těžké.

**H3:** Informace ze semináře nebo kurzu protidrogové prevence hodnotí studenti spíše dostatečně než nedostatečně.

Dílčí výzkumné cíle navazují na popsání teoretického východiska:

1. Zjistit, zda respondenti jsou dostatečně informováni o protidrogové prevenci,
2. Zjistit a analyzovat, jestli ve školách hovoří s mládeží o drogách,
3. Zjistit a analyzovat, jestli respondenti mají zkušenosti s drogou.



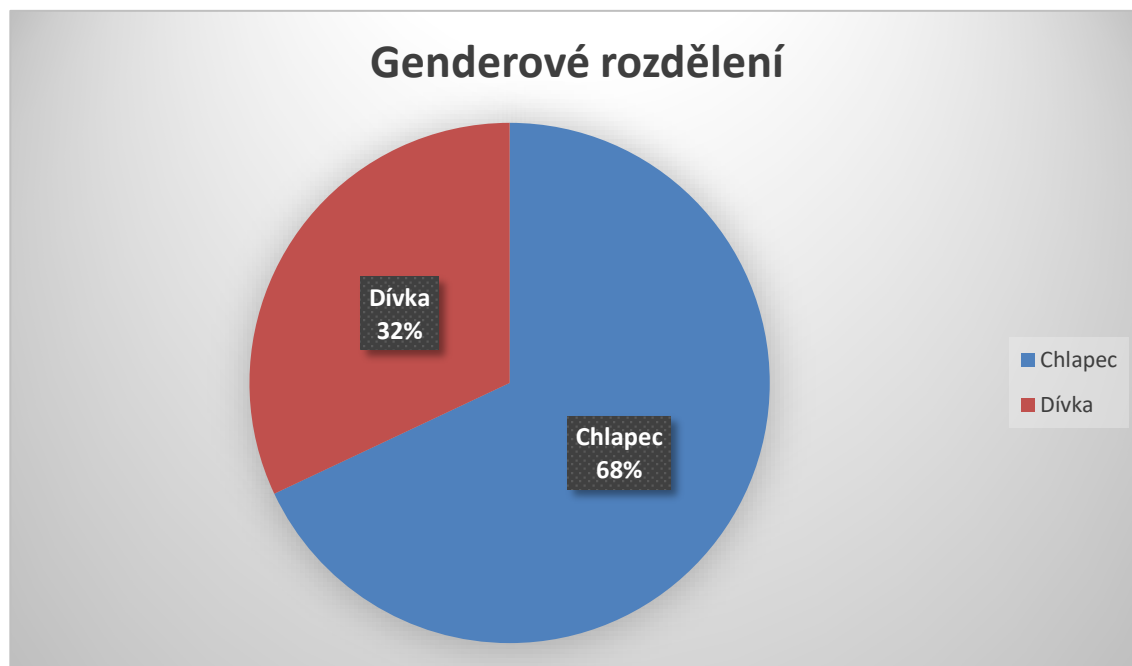
## **5.4 SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT**

Výzkum a sběr dat byl prováděn v období listopad 2019–únor 2020, formou elektronického dotazníku, který byl distribuován pomocí internetu. Paní učitelka ze střední školy v Praze, poskytla žákům internetový odkaz a oni pomocí počítače, vyplnili dotazník. Celkový počet respondentů – středoškolských studentů, byl 86.

## 6 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

### 6.1 SOCIOLOGICKÉ ROZDĚLENÍ

Graf 1 – Genderové rozdělení respondentů



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Na základě výše uvedeného grafu jsme zjistili, že se našeho výzkumu zúčastnilo více chlapců (68 %) než děvčat. Dívky byly zastoupeny ve 32 %.

Graf 2 - Věkové rozložení respondentů



Zdroj: vlastní šetření, 2020

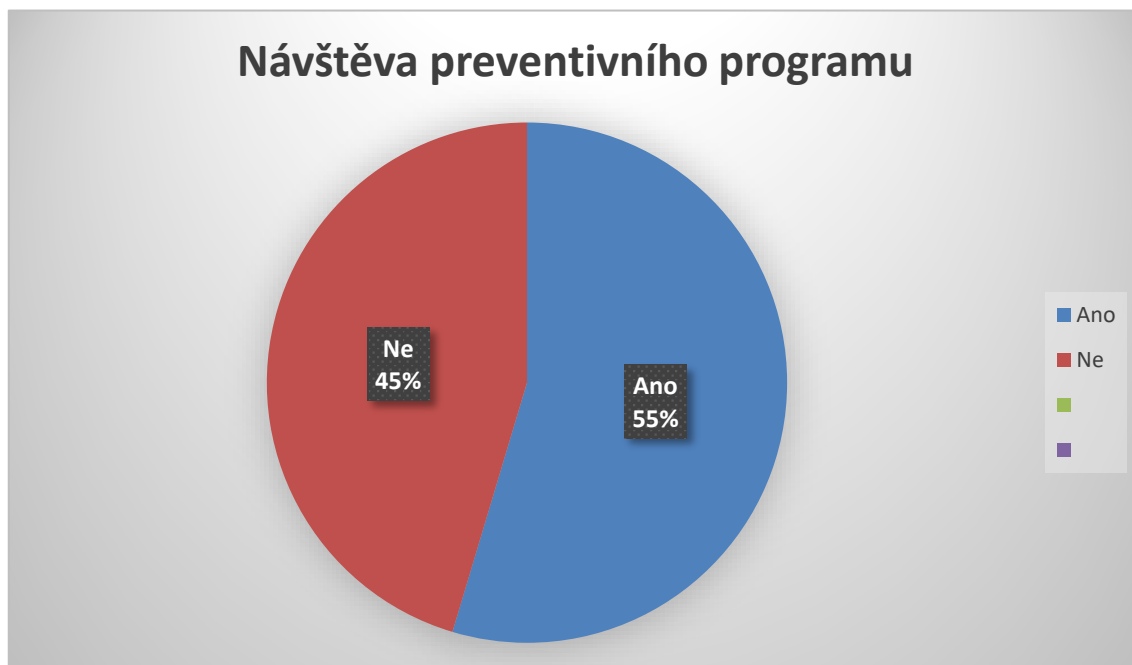
V námi zkoumaném vzorku respondentů je nejpočetnější skupina studentů ve věkovém rozmezí 15–18 let (47 %), další početnou skupinou se 35 % je skupina studentů ve věkovém rozmezí 19–21 let. Dále máme skupinu ve věkovém rozmezí více než 25 let a poslední skupinou se 6 % je skupina středoškolských studentů ve věku 22–25 let.

## 6.2 ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V této části diplomové práce se budeme zabývat dotazníkovým šetřením, které by nám mělo pomoci s analýzou drogové závislosti a užíváním drog. Dále se budeme zabývat protidrogovou prevencí, výzkumem užití měkkých a tvrdých drog. Zaměříme se na trávení času ve volných chvílích. Hlavním cílem bude zmapovat míru prevence drogové závislosti.

Otázka č. 3 - Navštívil (a) jsi v minulosti nějaký preventivní program?

Graf 3 - Návštěva preventivního programu

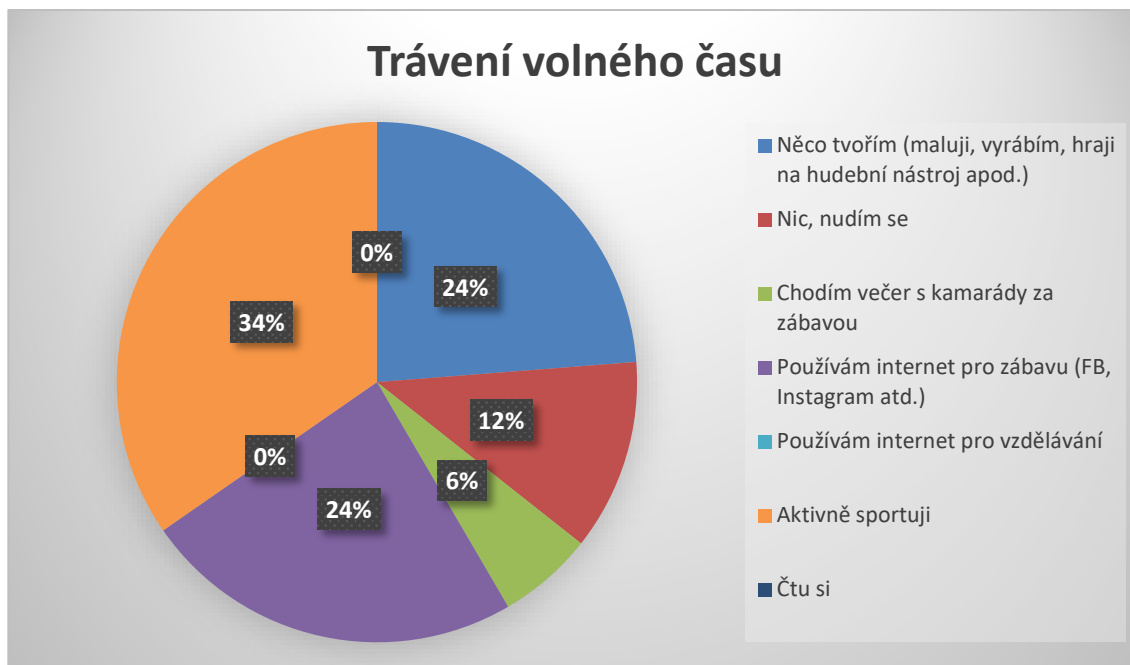


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Na základě výše uvedeného grafu vidíme, že preventivní program v minulosti navštívilo pouze 55 % středoškolských studentů. 45 % středoškolských studentů nikdy žádný preventivní program nenavštívilo.

Otázka č. 4 - Co rád (a) děláš ve svém volném čase?

Graf 4 – Trávení volného času

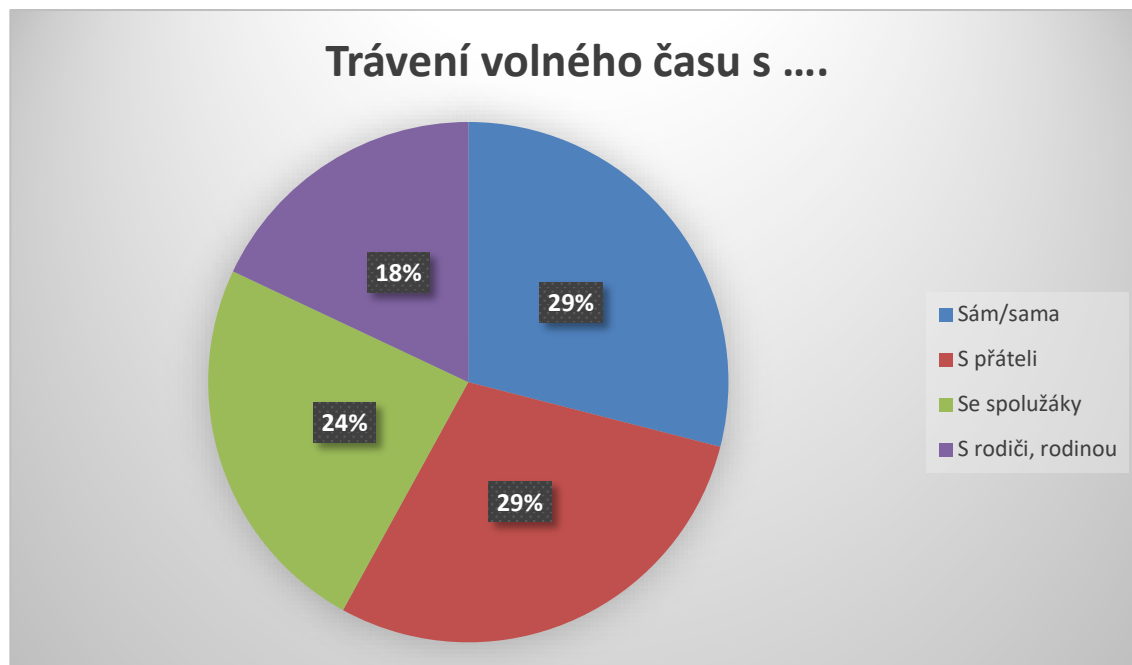


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výsledků výše uvedeného šetření jsme zjistili, že nejvíce středoškolských studentů tráví svůj volný čas aktivně a to sportem 34 %. Shodně s 24 % máme skupinu středoškolských studentů, kteří se věnují kreativní činnosti a používají internet pro zábavu. 6 % studentů tráví svůj volný čas s kamarády a zábavou. Položku „čtu si“ a „používám internet pro vzdělávání“ neoznačil ani jeden student.

Otázka č. 5 - S kým nejčastěji trávíš svůj volný čas?

Graf 5 – Trávení volného času s....



Zdroj: Vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce středoškolští studenti tráví čas sami anebo se svými přáteli. Obě tyto položky nám vyšly shodně 29 %. Se svými spolužáky tráví volný čas 24 % dotazovaných a 18 % tráví svůj volný čas s rodiči nebo rodinou.

Otázka č. 6 - Kouříš?

Graf 6 – Uživatelé tabákových výrobků

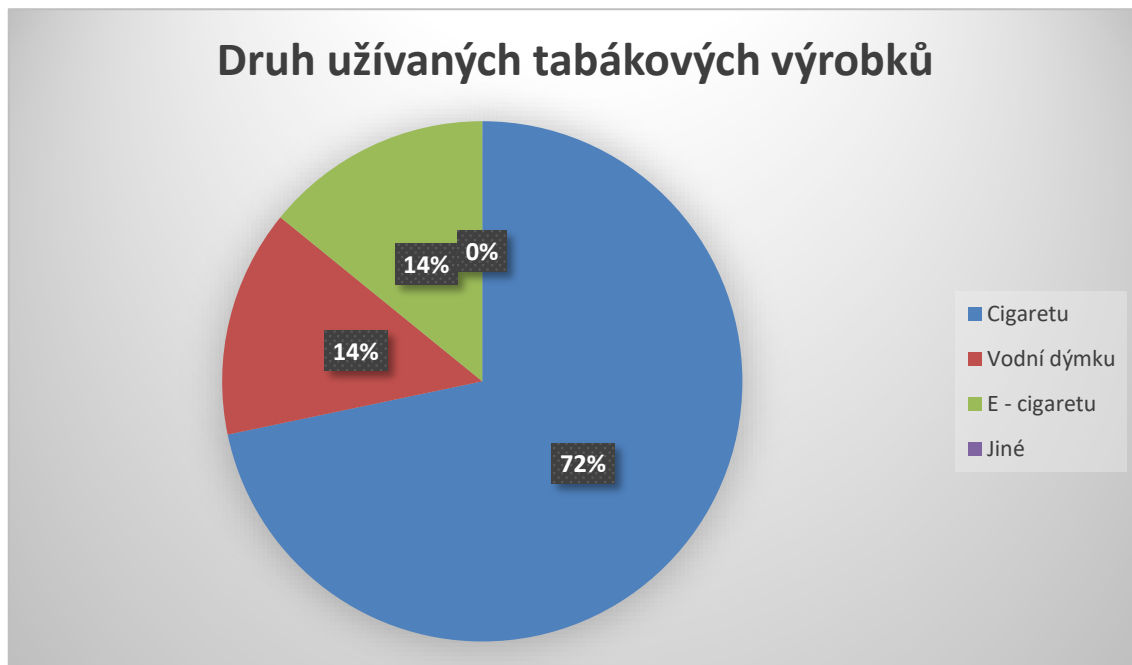


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že 41 % oslovených středoškolských studentů je pravidelnými uživateli tabákových výrobků.

Otázka č. 7 - Pokud kouříš, odpověz prosím na následující otázky, v opačném případě je přeskoč. Kouříš.

Graf 7 Druh užívaných tabákových výrobků



Zdroj: vlastní šetření, 2020

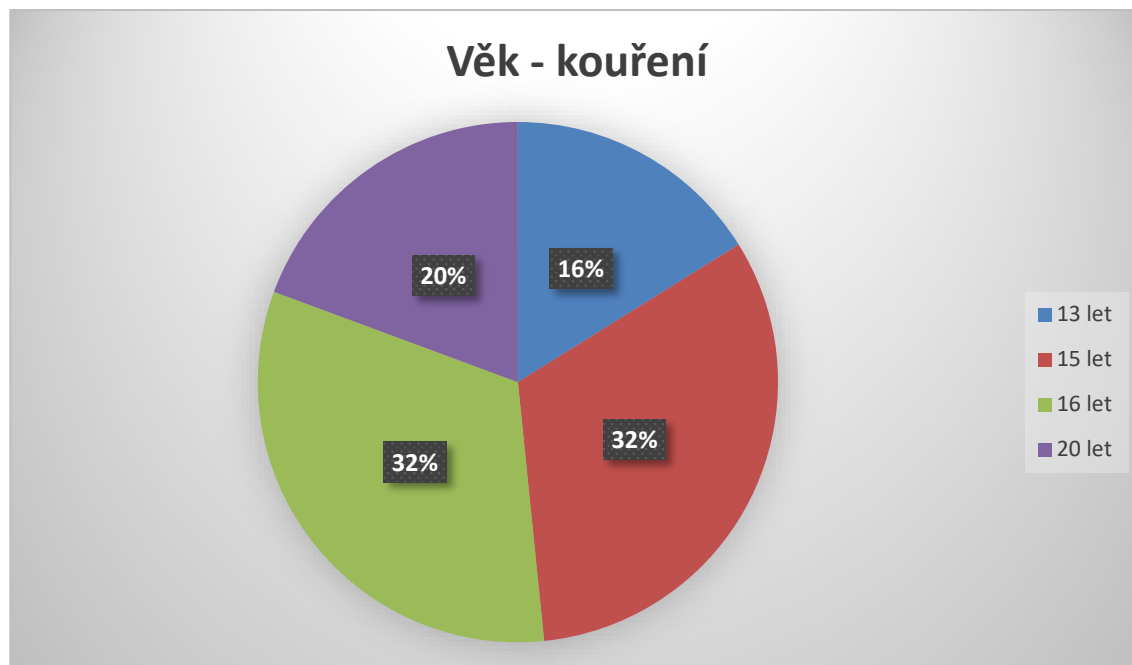
Na výše uvedenou otázku tentokrát odpovídali pouze uživatelé tabákových výrobků. To znamená v našem případě vycházíme z výsledku 41 % celkového počtu studentů, kteří užívají tabákové výrobky.

Mezi nejužívanější druh tabákových výrobků, který středoškolští studenti užívají je 72 % uživatelů cigaret. Shodně se 14 % jsou mezi středoškolskými studenty uživatelé E-cigaret a vodní dýmky. Kolonku „jiné“ neoznačil žádný z respondentů.



Otázka č. 8 - V kolika letech si začal (a) kouřit?

Graf 8 - Věk – kouření

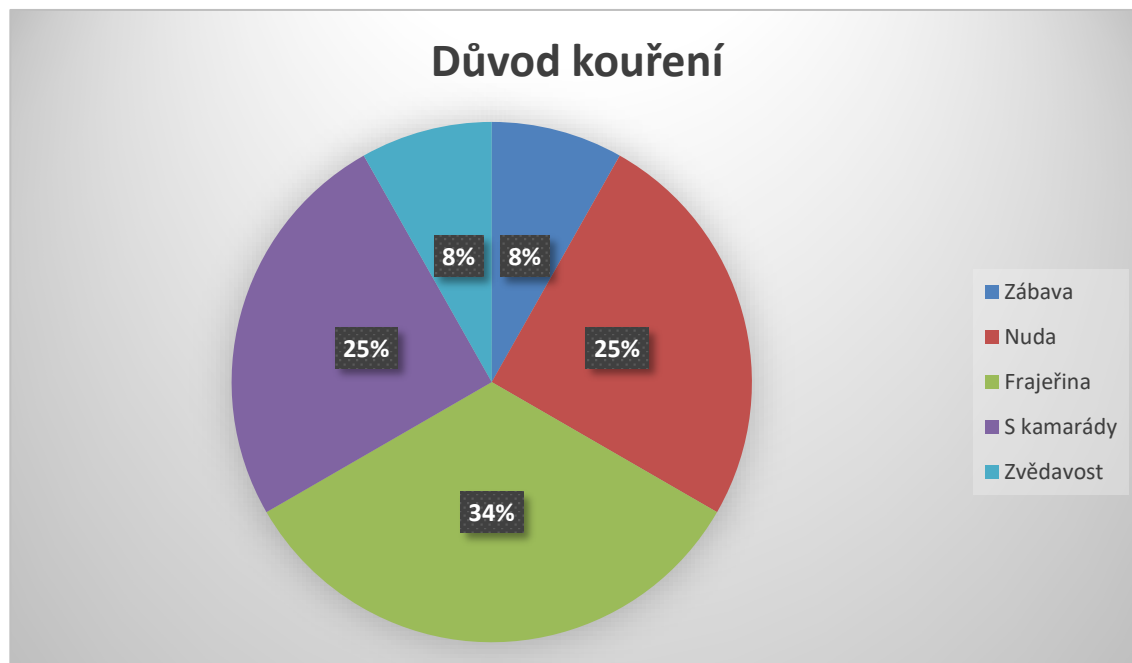


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Na výše uvedenou otázku nám odpovědělo překvapivě pouhých 6 studentů z celkového počtu studentů užívajících tabákové výrobky. 2 respondenti uvedli, že začali kouřit v 15 letech, 2 respondenti uvedli věk 16 let. Shodně po jedné odpovědi bylo v položce 13 a 20 let.

Otázka č. 9 - Proč jsi začal (a) kouřit? Můžeš označit více odpovědí.

Graf 9 - Důvod kouření

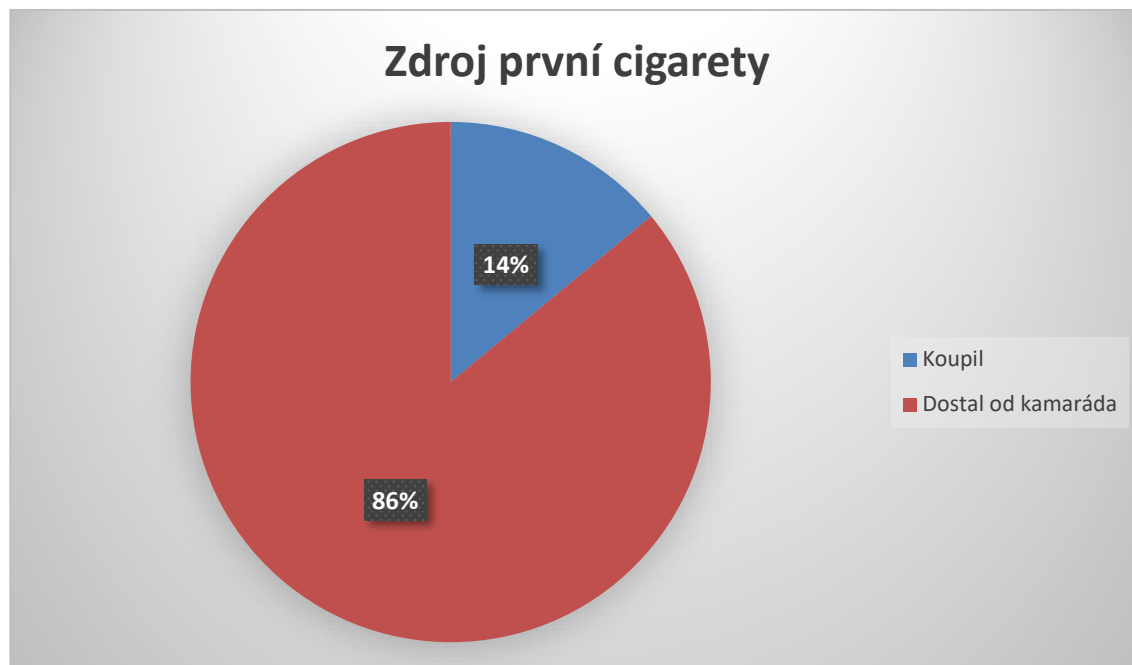


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu jsme se snažili zjistit hlavní důvod pro užívání tabákových výrobků. U našeho šetření vyplynulo, že 34 % respondentů začalo kouřit z frajeřiny. Shodně s 25 % byl hlavním důvodem pro kouření nuda nebo s kamarády. 8 % respondentů začalo kouřit ze zvědavosti anebo pro zábavu.

Otázka č. 10 - Kde jsi sehnal(a) první cigaretu?

Graf 10 Zdroj první cigarety



Zdroj: vlastní šetření, 2020

V otázce č. 10 jsme zjišťovali zdroj první cigarety. I přesto, že v dotazníku bylo uvedeno více možností odpovědí, respondenti nám odpověděli pouze ve 2 položkách. 86 % respondentů uvedlo, že první cigaretu dostalo od kamaráda, 14 % si svou první cigaretu koupilo.

Otázka č. 11 - Pil(a) jsi už někdy alkohol? Pokud ne, tak přeskoč níže uvedené otázky.

Graf 11 První zkušenost s alkoholem

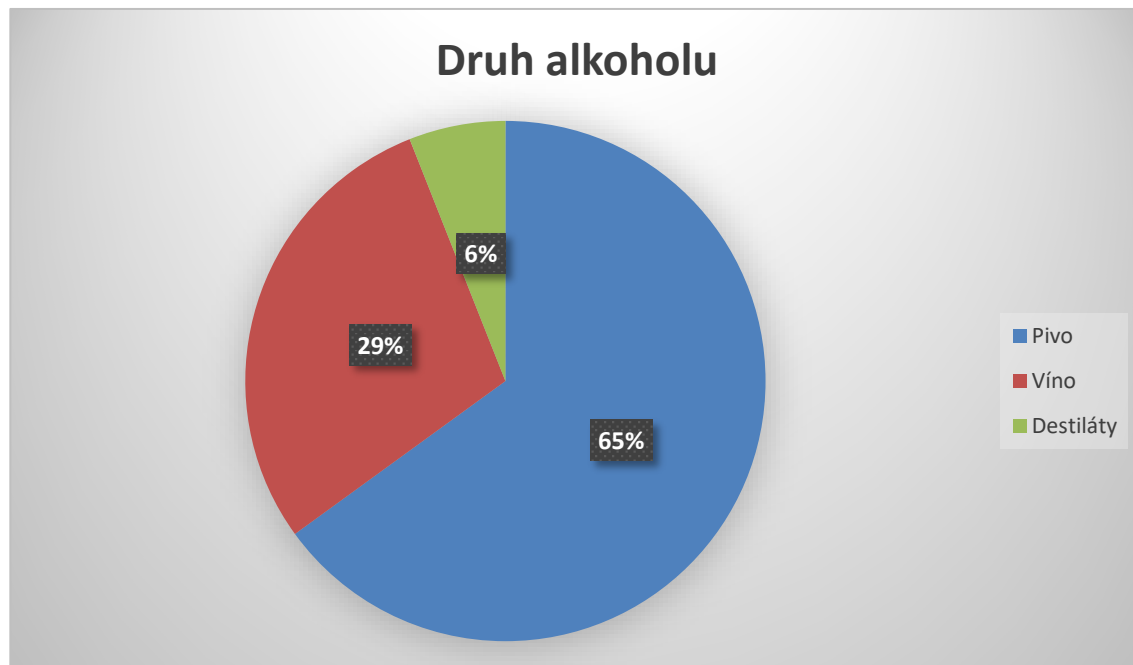


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 100 % našich respondentů má zkušenost s pitím alkoholu.

Otázka č. 12 - Jaký alkohol jsi poprvé vypil(a)?

Graf 12 První zkušenost s alkoholem – druh alkoholu

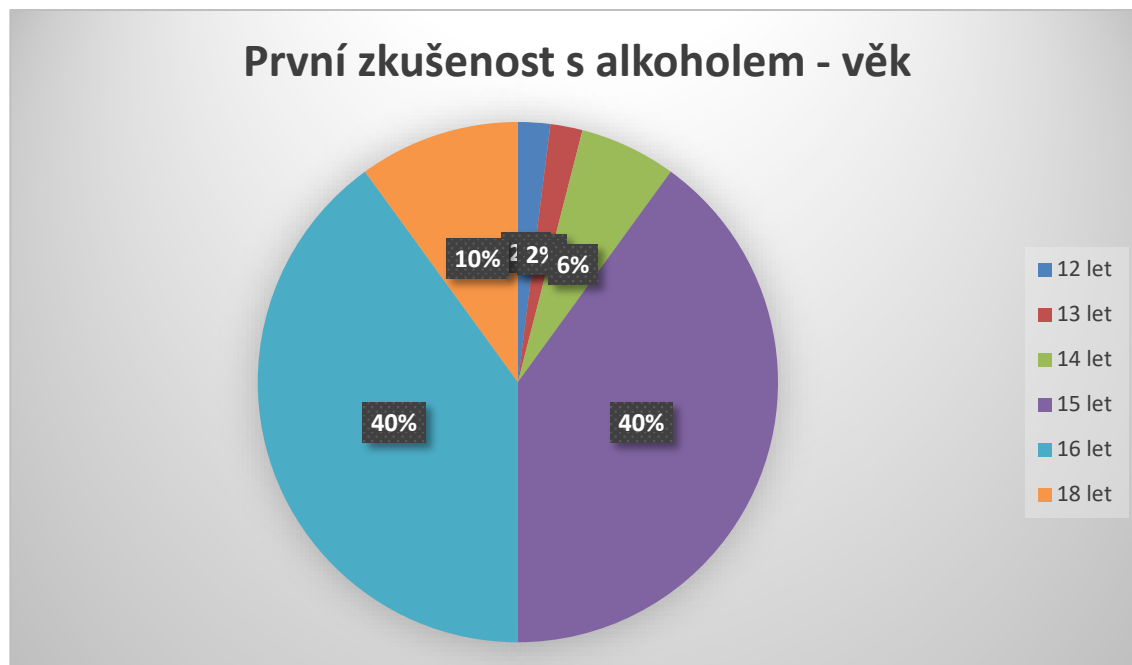


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 65 % respondentů poprvé vypilo pivo, 29% víno a 6 % respondentů destiláty.

Otázka č. 13 - V kolika letech jsi poprvé vypil(a) alkohol?

Graf 13 První zkušenost s alkoholem

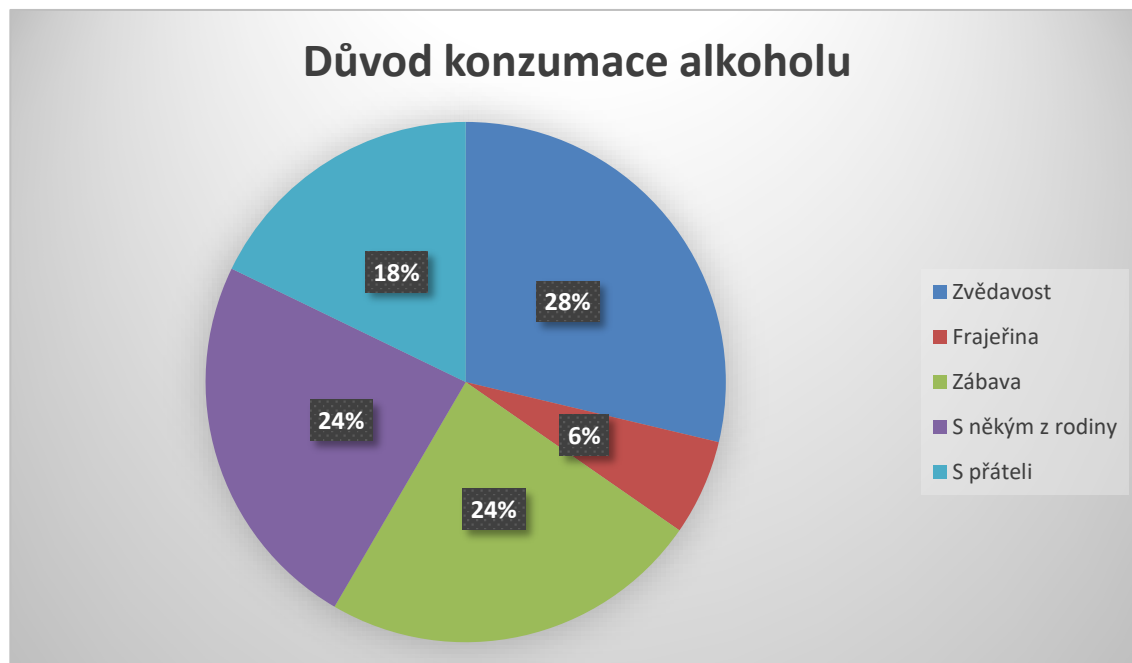


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného šetření vyplynulo, že první zkušenost s alkoholem je nejvíce zastoupena v kategorii 15 a 16 let. 10 % respondentů má první zkušenost s alkoholem až dosažením plnoletosti, tzn. v 18 letech. 6 % respondentů uvedlo, že jejich první zkušenost s alkoholem byla ve 14 letech. Shodně po 2 % uvedli respondenti věkovou kategorii 12 a 13 let, což je z našeho pohledu poměrně alarmující.

Otázka č. 14 - Proč jsi poprvé zkusil(a) alkohol?

Graf 14 - Důvod pro konzumaci alkoholu

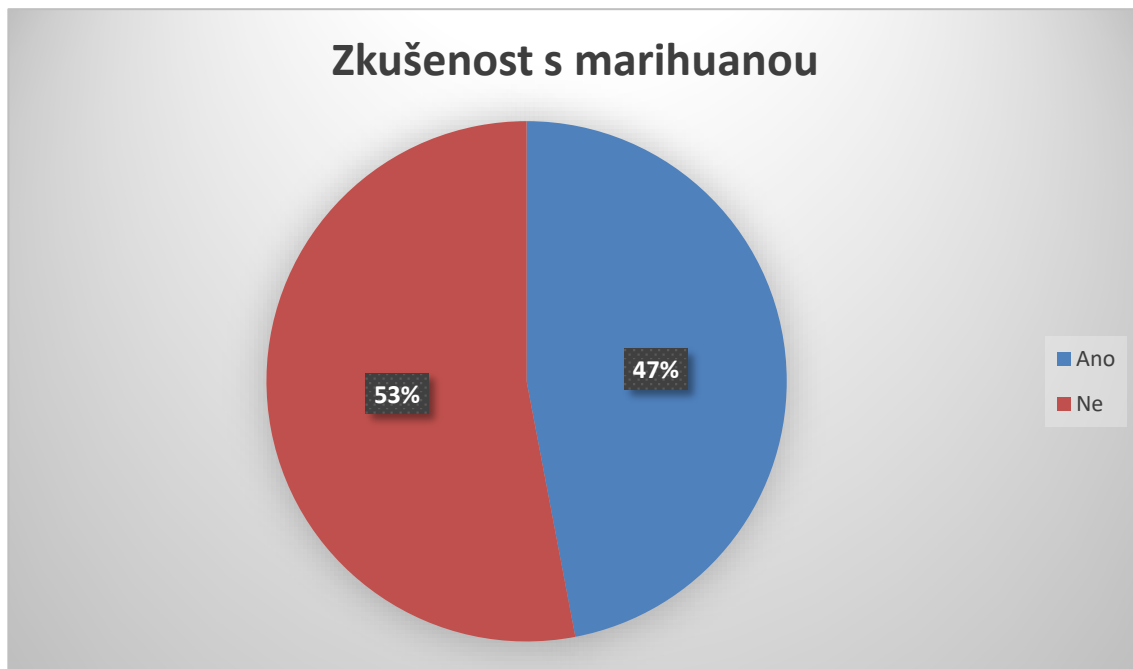


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 28 % námi oslovených respondentů poprvé zkusilo alkohol ze zvědavosti. Shodně se 24 % je jako hlavní důvod první konzumace alkoholu uvedena zábava anebo respondenti zkusili první alkohol s někým z rodiny. 18 % respondentů uvádí první konzumaci alkoholu s přáteli a 6 % zkusilo alkohol z frajeřiny. Ostatní možnosti zůstaly nevyplněny.

Otázka č. 15 - Zkusil(a) jsi někdy v životě marihuanu? Pokud ne, přeskoč níže uvedené otázky.

Graf 15 - Zkušenost s marihuanou



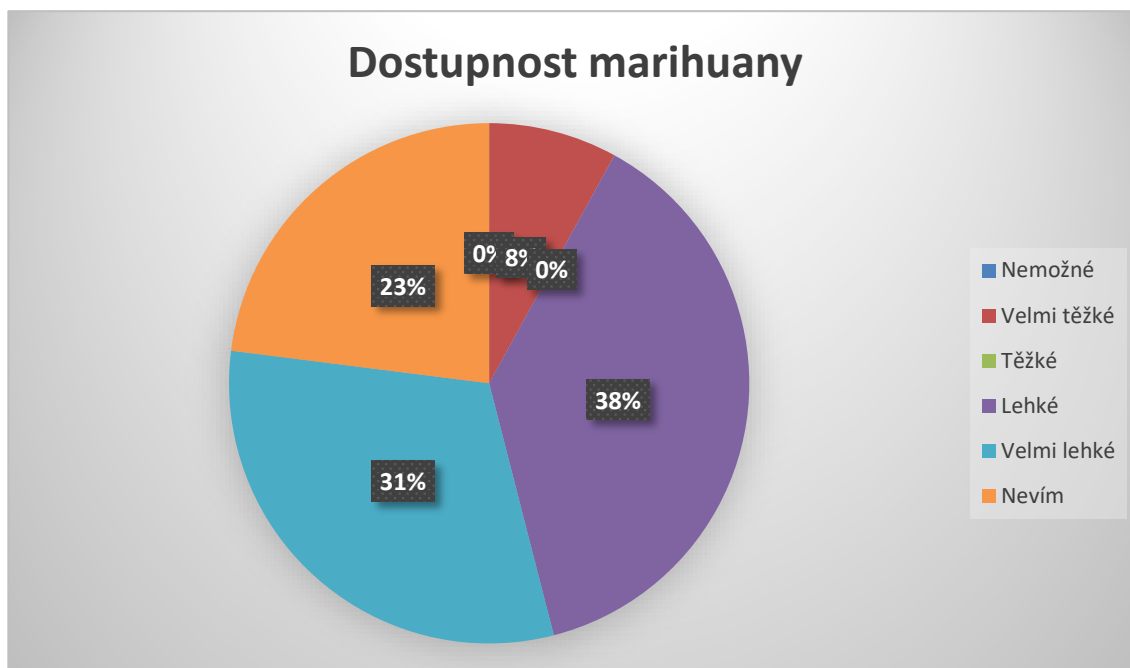
Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu jsme zjistili, že 47 % oslovených respondentů, tedy v našem případě středoškolských studentů má zkušenost s marihuanou. 53 % tuto zkušenost nemá.



Otázka č. 16 - Zamysli se, jak těžké by pro tebe bylo získat marihuanu, pokud bys jí chtěl(a).

Graf 16 Dostupnost marihuany



Zdroj: vlastní šetření, 2020

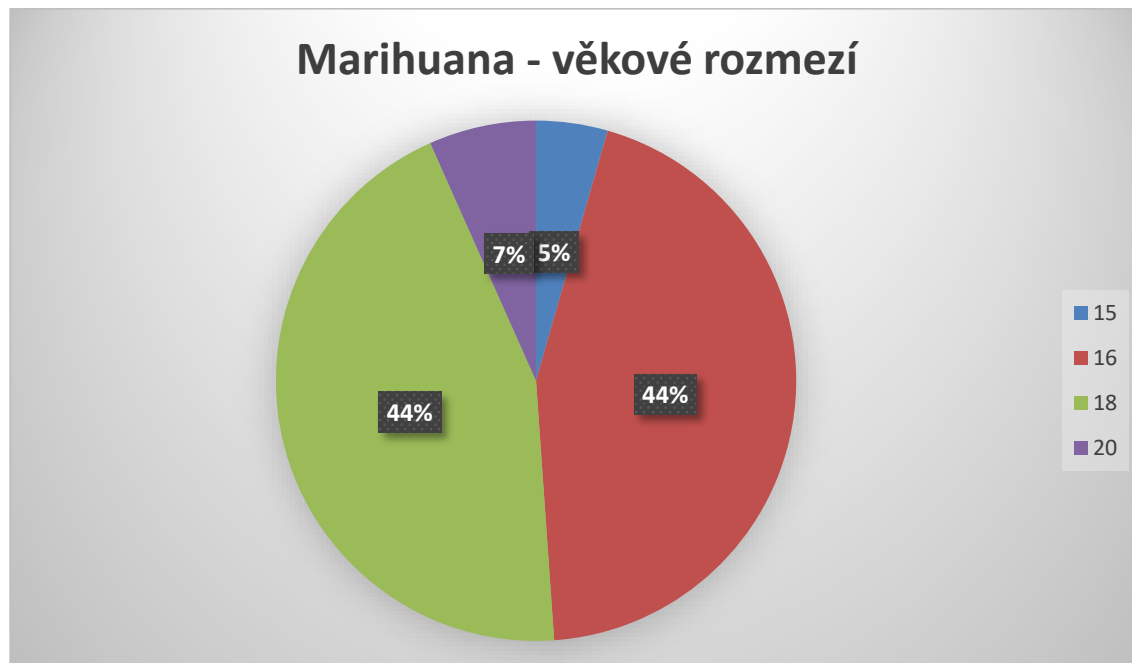
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 38 % oslovených respondentů považuje za lehké si sehnat marihuanu. 31 % respondentů považuje za velmi lehké si marihuanu obstarat. 23 % respondentů neví, jak si marihuanu obstarat. Pro 8 % respondentů je velmi těžké si marihuanu obstarat.

Tato otázka nám zároveň potvrdila naši hypotézu **H2: Předpokládáme, že možnost obstarání si marihuany pro středoškolské studenty je spíše lehké než těžké.**

Na základě našeho šetření jsme zjistili, že 38 % studentů považuje za lehké si marihuanu sehnat a 31 % respondentů dokonce za velmi lehké. **Tuto hypotézu tedy můžeme přijmout.**

Otázka č. 17 - V kolika letech si poprvé užil(a) marihuanu?

Graf 17 Marihuana – věkové rozmezí



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že věková hranice u námi oslovených respondentů pro první vyzkoušení marihuany byla v 16 a 18 letech. 7 % respondentů marihuanu vyzkoušelo poprvé ve 20 letech a 5 % v 15 letech.

Otázka č. 18 - Kde jsi sehnal(a) první marihuanu?

Graf 18 Možnost přístupu k marihuaně

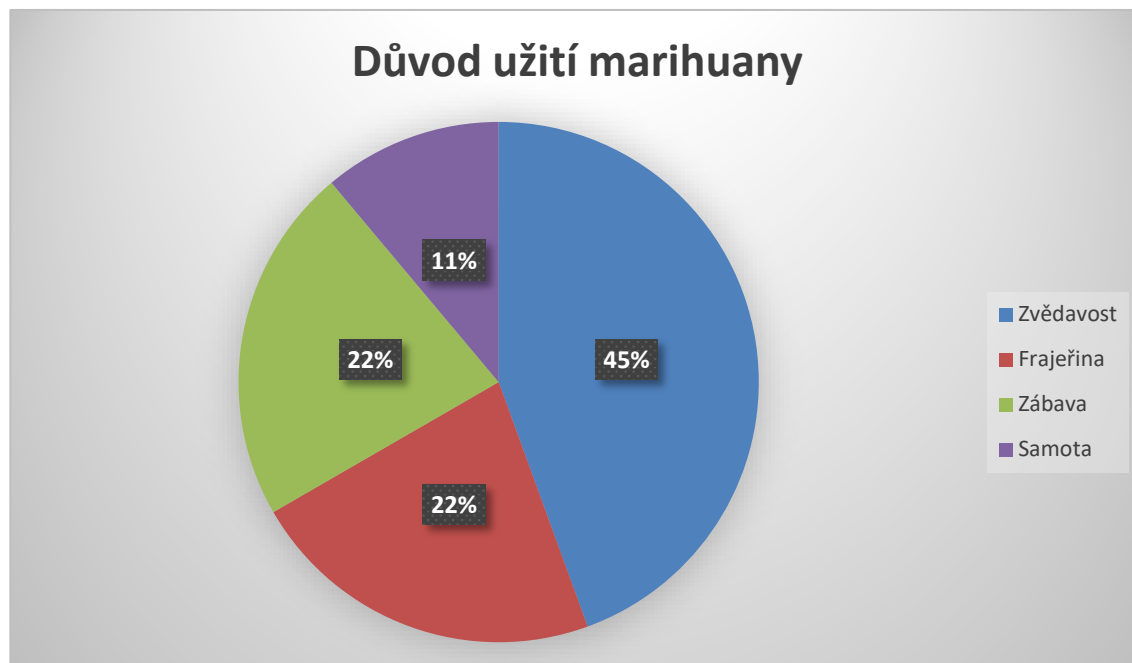


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Otázka č. 18 nám měla odpovědět na možnost přístupu k marihuaně. 88 % oslovených respondentů první marihuanu zkusilo od kamaráda, 12 % respondentů si jí koupilo. Položky „od někoho z rodiny“ a „ukradl“ zůstaly bez odpovědi.

Otázka č. 19 - Proč jsi poprvé zkusil(a) marihuanu?

Graf 19 - Důvod užití marihuany



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Otázka č. 19 nám měla objasnit hlavní důvod prvního užití marihuany. 45 % respondentů uvedlo jako hlavní důvod k užití marihuany zvědavost, shodně s 22% frajeřina a zábava a 11 % respondentů užilo poprvé marihuanu z důvodu samoty.

Otázka č. 20 - Má podle tvého názoru užívání marihuany nějaká rizika?

Graf 20 Možná rizika užívání marihuany



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že námi oslovení respondenti vnímají v 58 % velká rizika spojená s užíváním marihuany. 20 % vnímá tyto rizika jako malá, 14 % oslovených respondentů vnímá rizika s užíváním marihuany jako střední a jen 8 % nevnímá žádné riziko ve spojitosti s užíváním marihuany.

Otázka č. 21 – Věděl(a) bys ...? Pokud někdo prodá nezletilému dítěti (do 18 let) cigarety je to.....

Graf 21 Prodej cigaret nezletilému



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Otázka č. 21 zjišťovala, jaké povědomí mají oslovení respondenti o zákonech a předpisech. 100 % respondentů ví, že prodej cigaret nezletilému je nelegální.

Otázka č. 22 - Věděl(a) bys ...? Pokud někdo prodá nezletilému dítěti (do 18 let) alkohol je to.....

Graf 22 – Prodej alkoholu nezletilému

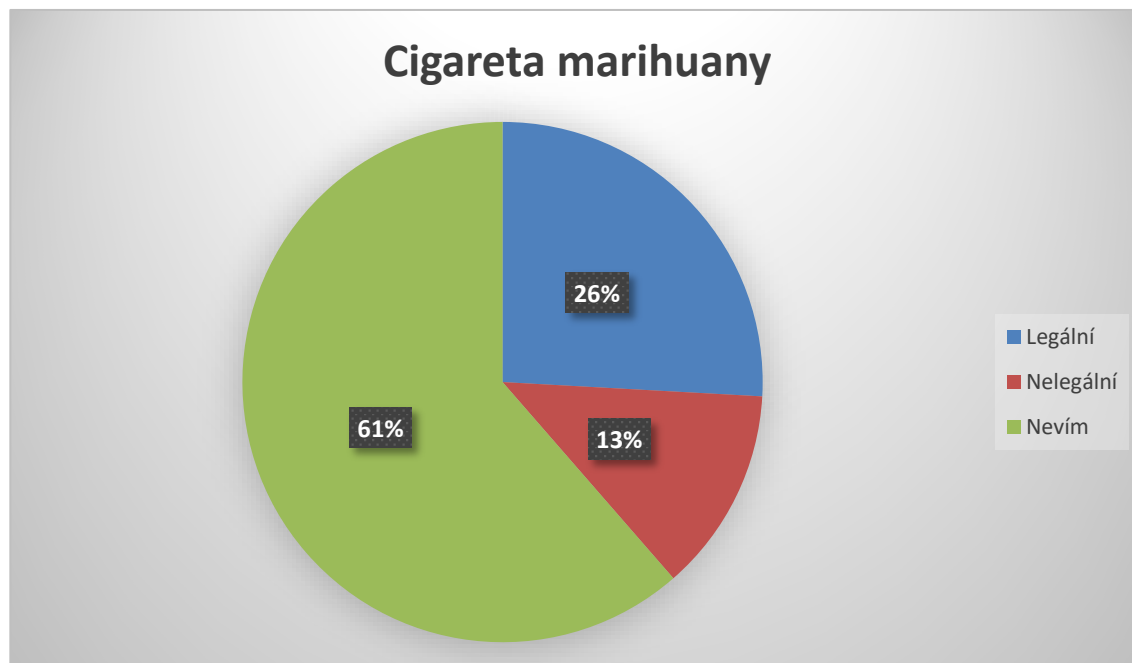


Zdroj: vlastní šetření, 2020

I otázka č. 22 zjišťovala právní povědomí oslovených respondentů. I v této otázce se 100 % respondentů shodlo na odpovědi, že je prodej alkoholu nezletilému nelegální.

Otázka č. 23 - Věděl(a) bys ...? Pokud někdo má pouze jednu cigaretu marihuany, je to...

Graf 23 - Cigareta marihuany



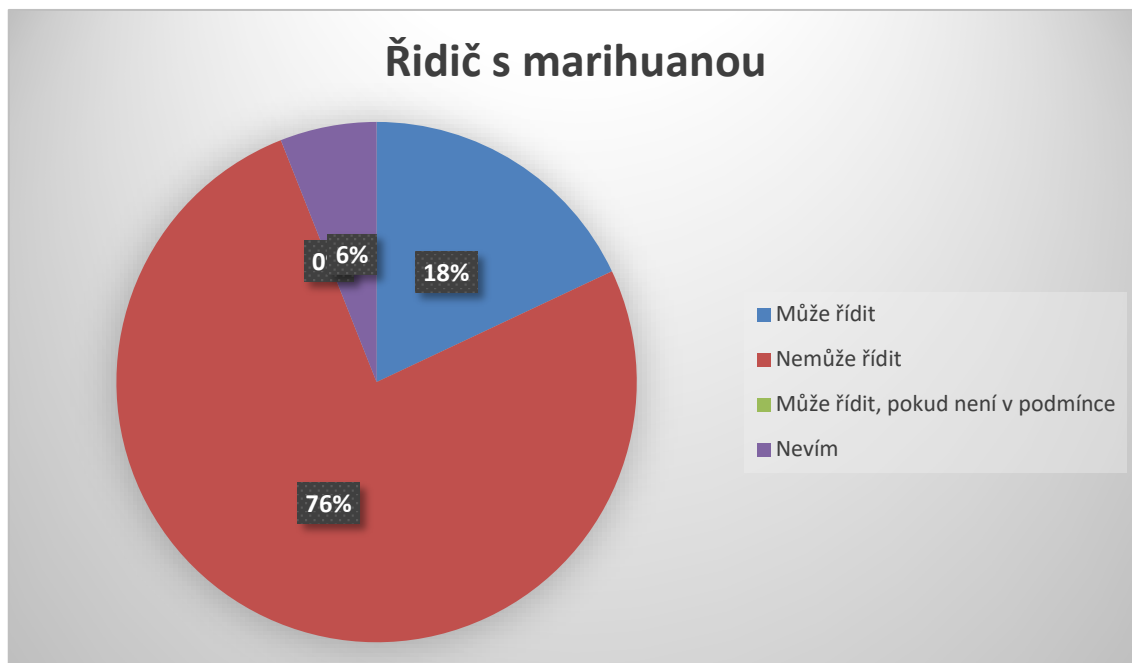
Zdroj: vlastní šetření, 2020

Na základě výše uvedeného grafu jsme zjistili, že 61 % oslovených respondentů neví, zdali je jedna cigareta marihuany legální či ne. 26 % respondentů se domnívá, že je to legální, 13 % respondentů si myslí, že mít u sebe 1 cigaretu marihuany je nelegální.



Otázka č. 24 - Řidič, který před jízdou nepil alkohol, ale jenom si zakouřil marihuanu...

Graf 24 - Řidič s marihuanou

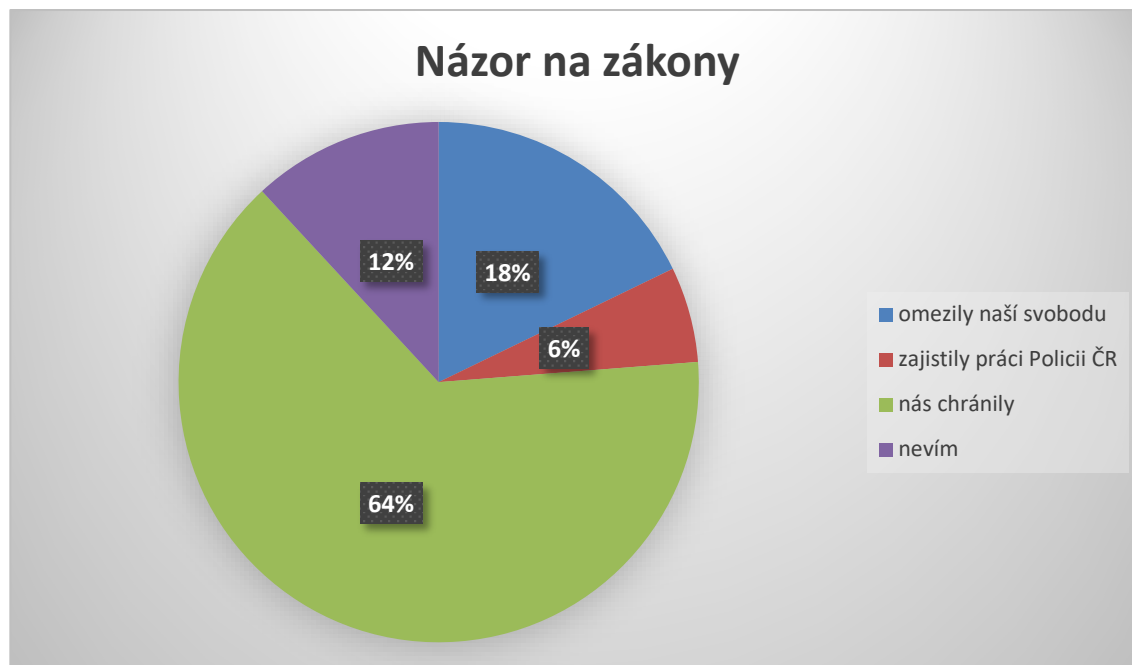


Zdroj: vlastní šetření, 2020

U otázky č. 24 jsme se ptali, zdali řidič, který před jízdou nepil alkohol, ale jenom si zakouřil marihuanu, může řídit nebo ne. 76 % respondentů se domnívá, že řidič, který si zakouřil marihuanu nemůže řídit. 18 % respondentů si myslí, že řidič, který si zakouřil marihuanu řídit může, 6 % respondentů neví.

Otázka č. 25 - K čemu jsou podle tvého názoru zákony? Zákony jsou k tomu, aby...

Graf 25 Názor na zákony

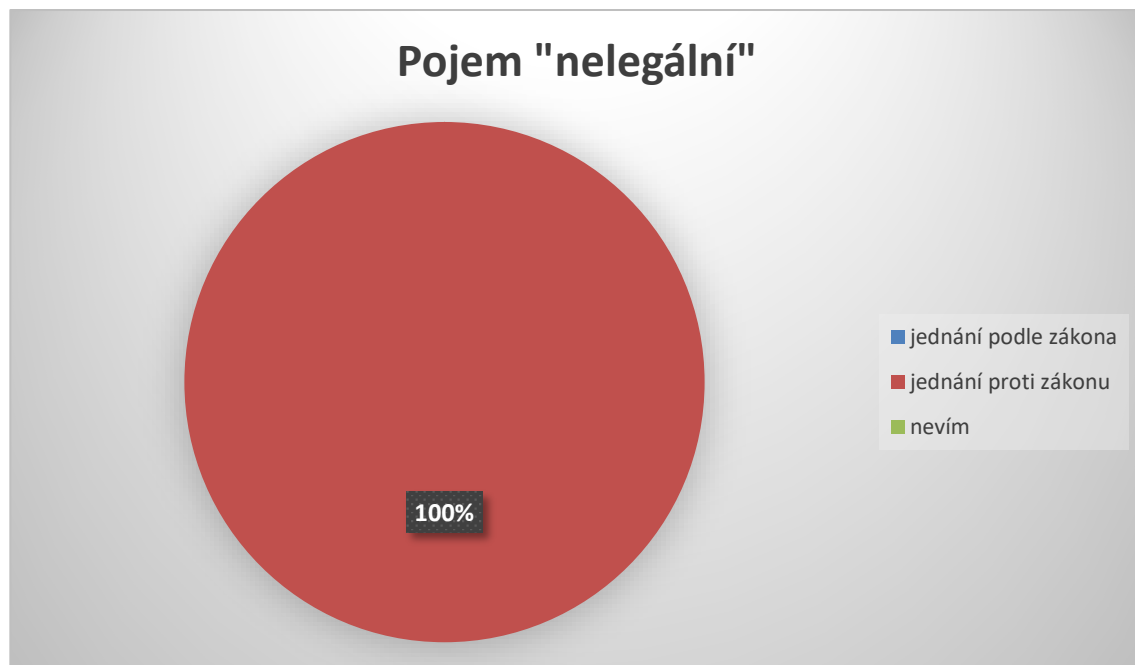


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výsledků šetření vyplynulo, že podle většinového názoru našich respondentů slouží zákony k tomu, aby nás chránily. 18 % respondentů se domnívá, že zákony slouží k tomu, aby omezily naši svobodu. 12 % respondentů neví a 6 % si myslí, že zákony mají zajistit práci Policii ČR.

Otázka č. 26 - Co znamená pojem nelegální.

Graf 26 Pojem nelegální

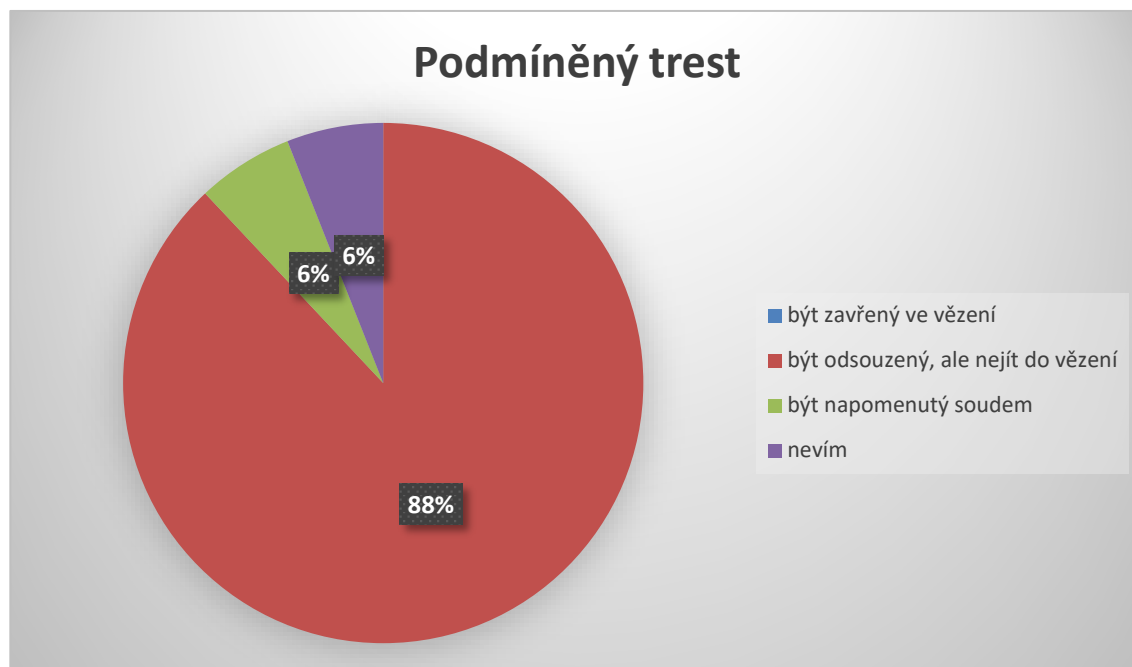


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Na základě výše uvedeného grafu jsme zjistili, že 100 % všech respondentů vnímá pojem „nelegální“ jako jednání proti zákonu.

Otázka č. 27 - Víš, co znamená podmíněný trest neboli podmínka za spáchaný trestný čin?

Graf 27 Podmíněný trest

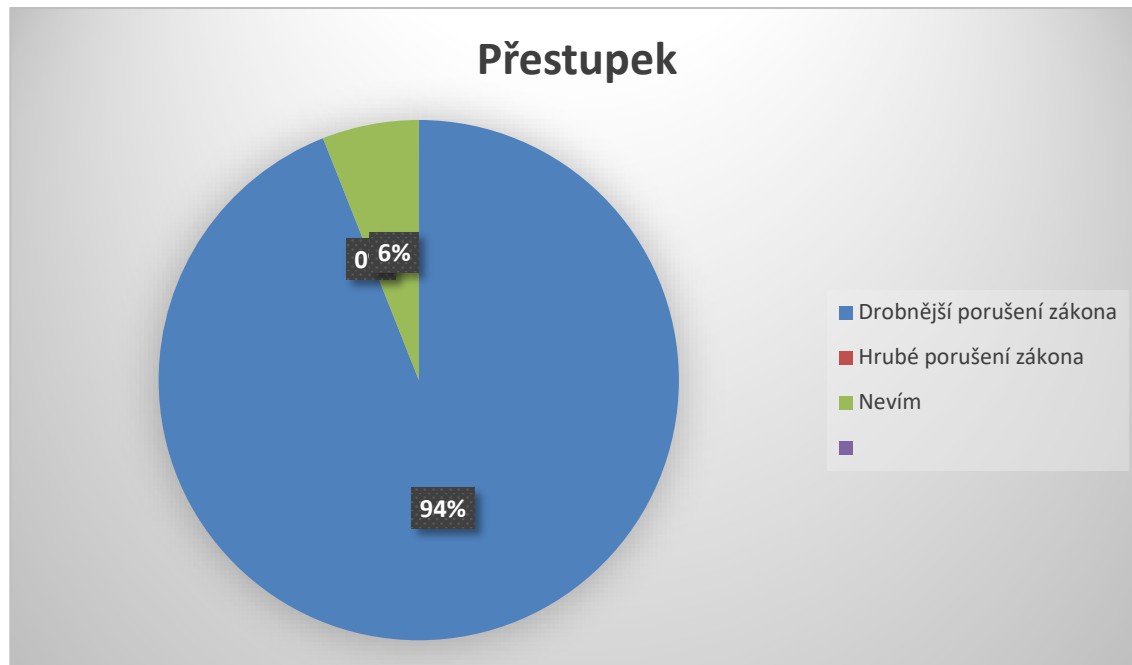


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výsledků dalšího grafu vyplývá, že 88 % respondentů se domnívá, že podmíněný trest znamená být odsouzený, ale nejít do vězení. 6 % respondentů si myslí, že podmíněný trest je napomenutí soudem, dalších 6 % respondentů neví.

Otázka č. 28 - Co je to přestupek??

Graf 28 – Přestupek

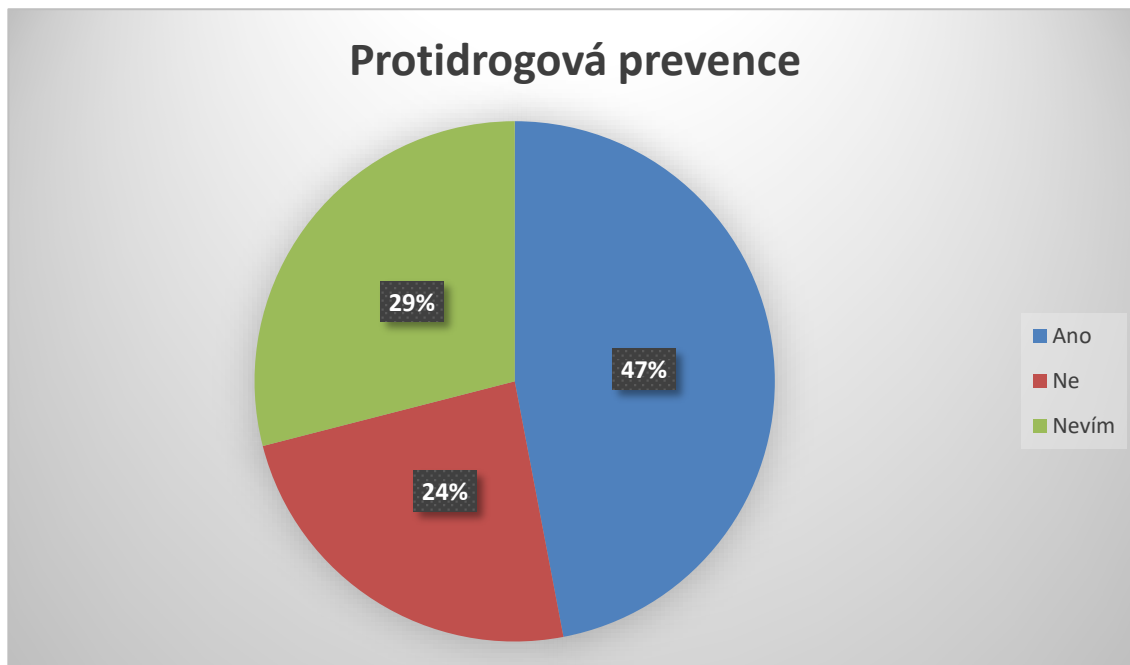


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že 94 % respondentů bere přestupek jako drobnější porušení zákona, 6 % neví.

Otázka č. 29 - Myslíš si, že protidrogová prevence může mladé lidi ovlivnit natolik, aby drogu odmítli?

Graf 29 Protidrogová prevence

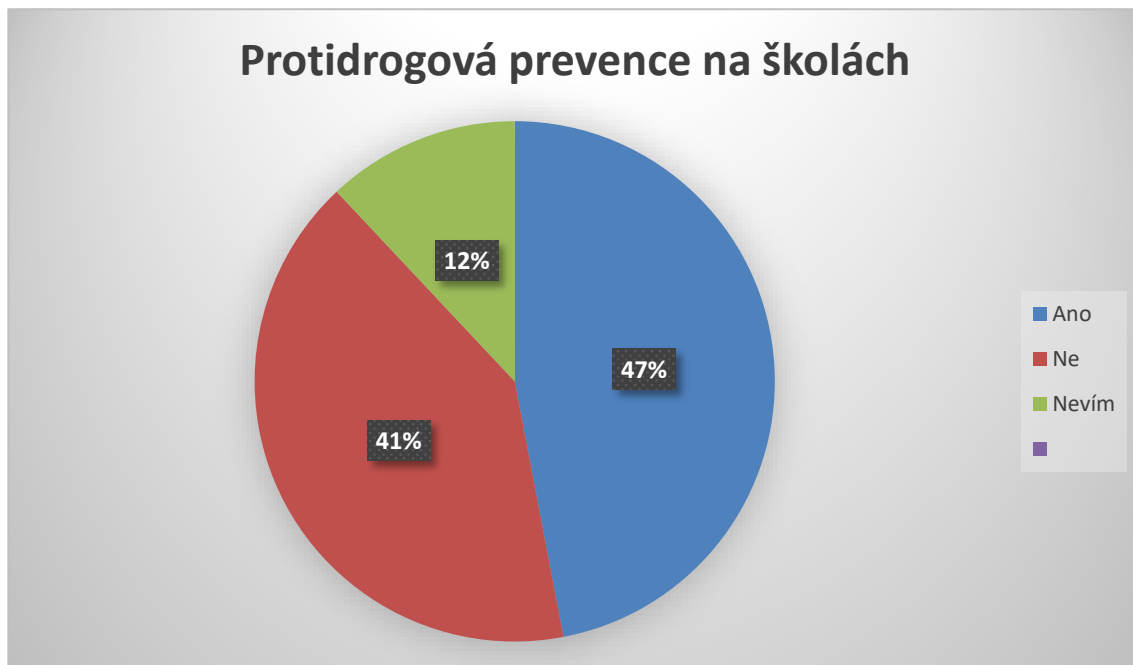


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu jsme zjistili, že 47 oslovených respondentů se domnívá, že protidrogová prevence může mladé lidi natolik ovlivnit, že by drogu odmítli. 29 % oslovených respondentů neví, a 24 % si myslí, že protidrogová prevence nemůže mladé lidi ovlivnit.

Otázka č. 30 - Myslíš si, že je na Vaší škole věnovaná dostatečná pozornost drogové prevenci??

Graf 30 Drogová prevence na školách

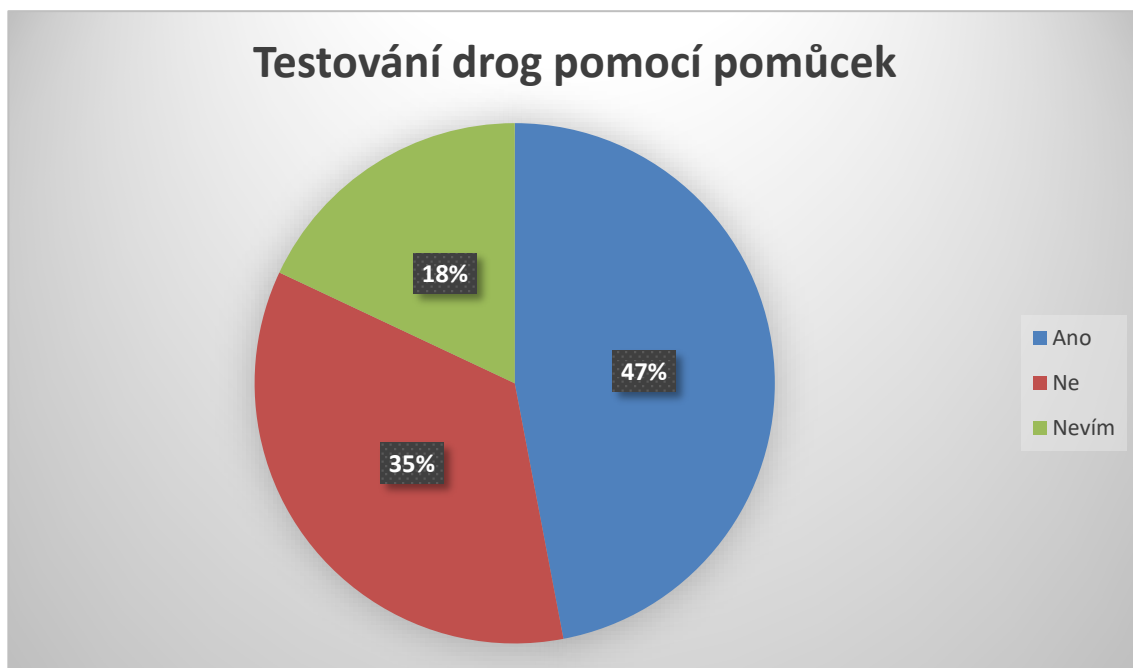


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného šetření vyplývá, že 47 % respondentů vnímá protidrogovou prevenci na škole jako dostatečnou. 41 % respondentů se domnívá, že na jejich škole není dostatečně věnovaná pozornost protidrogové prevenci. 12 % nedokáže posoudit.

Otázka č. 31- Provádí se, nebo se v minulosti provádělo na Vaší škole zjišťování drog u studentů pomocí speciálních pomůcek?

Graf 31 Testování drog pomocí pomůcek



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu je patrné, že u 47 % oslovených respondentů se již provádělo testování na drogy pomocí speciálních pomůcek. U 35 % respondentů se testování na drogy pomocí speciálních pomůcek nikdy nekonalo, 18 % neví.



Otázka č. 32 - Myslíš si, že by takovéto zjišťování přispělo k prevenci drog na školách??

Graf 32 – Prevence drog na školách



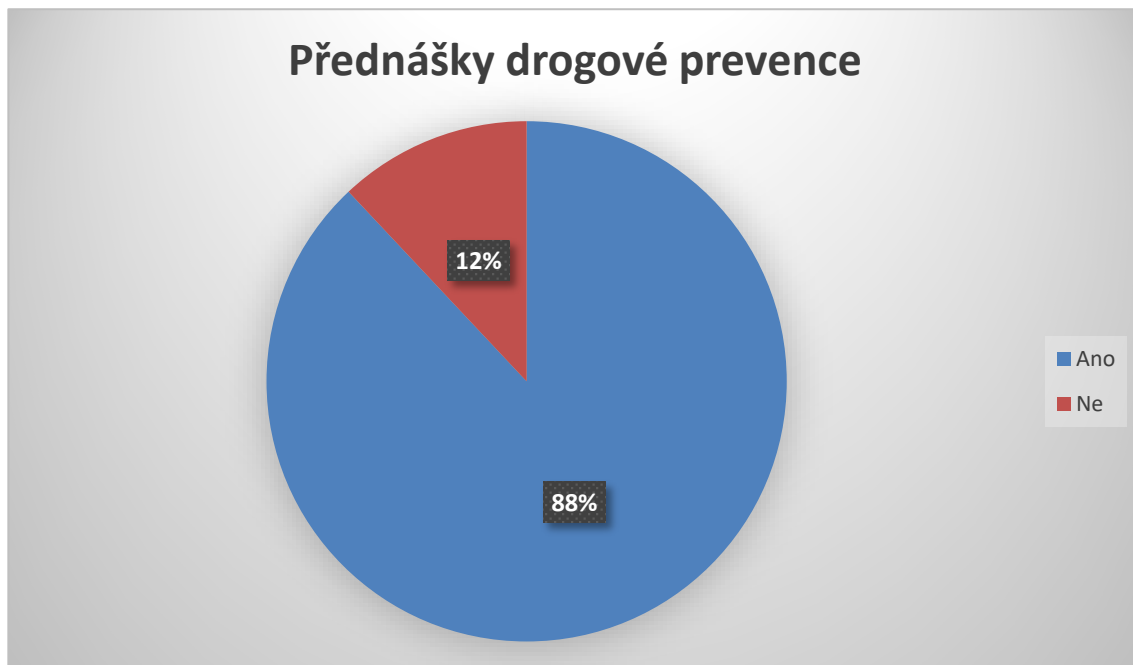
Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu je patrné, že 65 % respondentů se domnívá, že testování na drogy ve školách pomocí speciálních pomůcek by pomohlo k prevenci drog na školách. 29 % respondentů se domnívá, že testování na drogy nepomáhá k prevenci drog na školách a 6 % nedokáže posoudit.

Tato otázka nám zároveň potvrdila naši hypotézu **H1: Více než 60 % respondentů se domnívá, že testování na drogy ve školách pomocí speciálních pomůcek by pomohlo k prevenci drog na školách. Tuto hypotézu tedy můžeme přijmout.**

Otázka č. 33 - Zúčastnil(a) jsi se někdy přednášek nebo kurzů drogové prevence na Vaší škole??

Graf 33 Přednášky drogové prevence

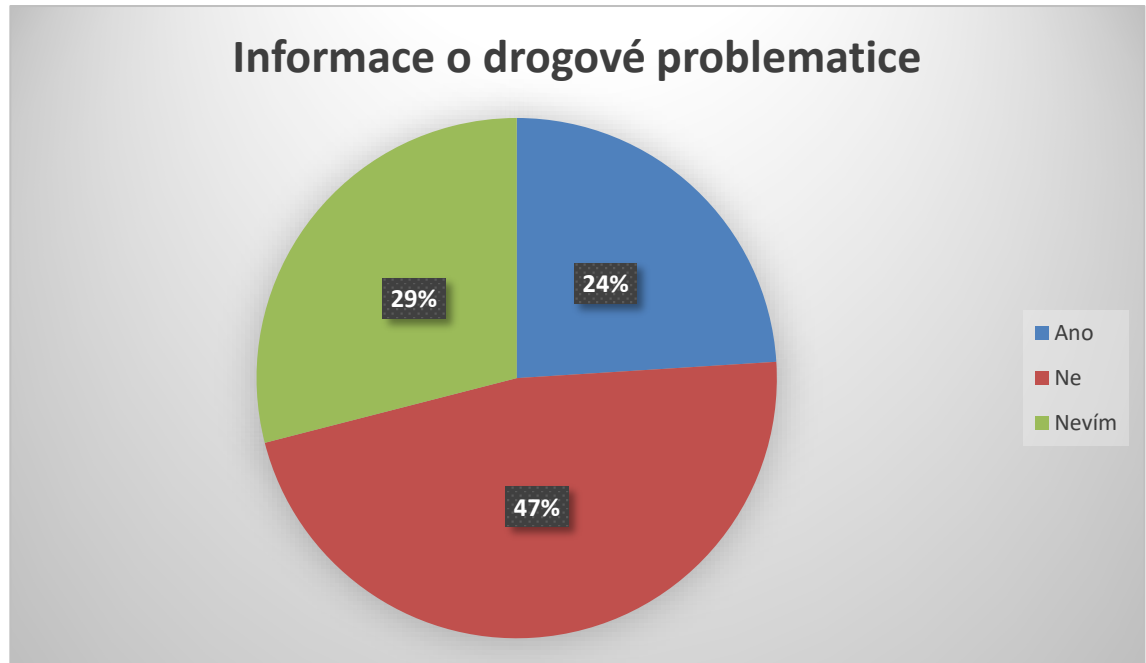


Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu jsme zjistili, že 88 % oslovených respondentů se již zúčastnila nějakého semináře nebo kurzu drogové prevence. 12 % se žádného semináře nebo kurzu drogové závislosti nezúčastnila.

Otázka č. 34 - Jestliže ano, získal(a) jsi dostatek informací o této problematice?

Graf 34 Dostatek informací o drogové problematice



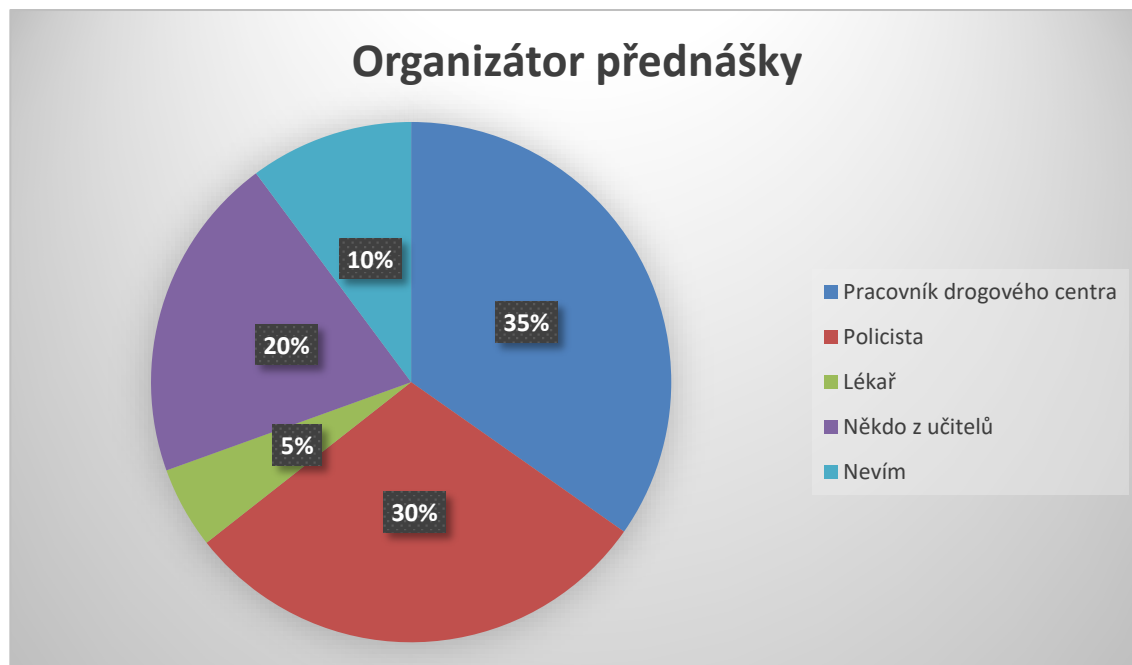
Zdroj: vlastní šetření

Na základě výše uvedeného grafu jsme zjistili, že 47 % respondentů hodnotí informace ze semináře nebo kurzu protidrogové prevence jako nedostatečné. Pouze 24 % respondentů hodnotí informace ze semináře nebo kurzu protidrogové prevence jako dostatečné a 29 % respondentů neví.

Tato otázka nám zároveň měla odpovědět na hypotézu H3, kdy jsme předpokládali, že středoškolští studenti hodnotí informace ze semináře nebo kurzu protidrogové prevence spíše dostatečně než nedostatečně. Na základě našeho šetření jsme zjistili, že 47 % respondentů hodnotí informace ze semináře nebo kurzu nedostatečně a pouze 24 % jako dostatečné. **Z tohoto důvodu nemůžeme naši hypotézu H3 přijmout.**

Otázka č. 35 - Kdo prováděl tuto přednášku?

Graf 35 Tvůrce přednášky



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výše uvedeného grafu je patrné, že největší podíl na přednáškách o protidrogové prevenci má podle názoru našich respondentů pracovník drogového centra (35 %). 30 % respondentů uvedlo, že přednášky drogové prevence přednášel policista, 20 % respondentů uvedlo někdo z učitelů. 10 % respondentů neví, a 5 % uvedlo, že přednášky drogové prevence přednášel lékař.

## 6.3 SHRNU TÍ

Výzkumný problém se zabývá prevencí drogové závislosti a užíváním drog u studentů středních škol. Soustředí se na protidrogovou prevenci, výzkum užití drogy, na trávení času ve volných chvílích. Hlavním cílem je zmapovat formy prevence drogové závislosti na středních školách. Ke zjištění hlavního cíle jsme si stanovili následující výzkumné hypotézy:

**H1:** Více než 60 % respondentů se domnívá, že testování na drogy ve školách pomocí speciálních pomůcek by pomohlo k prevenci drog na školách.

Více než 60 % respondentů se domnívá, že testování na drogy ve školách pomocí speciálních pomůcek by pomohlo k prevenci drog na školách. **Tuto hypotézu tedy můžeme přijmout.**

**H2:** Předpokládáme, že možnost obstarání si marihuany pro středoškolské studenty je spíše lehké než těžké.

Na základě našeho šetření jsme zjistili, že 38 % studentů považuje za lehké si marihuanu sehnat a 31 % respondentů dokonce za velmi lehké. **Tuto hypotézu tedy můžeme přijmout.**

**H3:** Informace ze semináře nebo kurzu protidrogové prevence hodnotí studenti spíše dostatečné než nedostatečné.

Na základě našeho šetření jsme zjistili, že 47 % respondentů hodnotí informace ze semináře nebo kurzu nedostatečně a pouze 24 % jako dostatečné. **Z tohoto důvodu nemůžeme naši hypotézu H3 přijmout.**

Dílčí výzkumné cíle navazují na popsání teoretického východiska:

1. Zjistit, zda respondenti jsou dostatečně informováni o protidrogové prevenci,
2. Zjistit a analyzovat, jestli ve školách hovoří s mládeží o drogách,
3. Zjistit a analyzovat, jestli respondenti mají zkušenosti s drogou.

Na základě vyhodnocení výše uvedených šetření jsme došli k následujícím závěrům.

- 1) Preventivní program v minulosti navštívilo pouze 55 % středoškolských studentů. 45 % středoškolských studentů nikdy žádný preventivní program nenavštívilo.
- 2) Nejvíce středoškolských studentů tráví svůj volný čas aktivně, a to sportem 34 %. Shodně s 24 % máme skupinu středoškolských studentů, kteří se věnují kreativní činnosti a používají internet pro zábavu. 6 % studentů tráví svůj volný čas s kamarády a zábavou.
- 3) Největší podíl času tráví středoškolští studenti čas sami anebo se svými přáteli. Obě tyto položky nám vyšly shodně 29 %. Se svými spolužáky tráví volný čas 24 % dotazovaných a 18 % tráví svůj volný čas s rodiči nebo rodinou.
- 4) Dále jsme zjistili, že 41 % oslovených středoškolských studentů je pravidelnými uživateli tabákových výrobků.
- 5) Mezi nejužívanější druh tabákových výrobků, který středoškolští studenti užívají je 72 % uživatelů cigaret. Shodně se 14 % jsou mezi středoškolskými studenty uživatelé E-cigaret a vodní dýmky.
- 6) Na otázku směřující na věk respondentů a jejich první zkušenost s kouřením nám překvapivě odpovědělo pouhých 6 studentů z celkového počtu studentů užívajících tabákové výrobky. 2 respondenti uvedli, že začali kouřit v 15 letech, 2 respondenti uvedli věk 16 let. Shodně po jedné odpovědi bylo v položce 13 a 20 let.
- 7) Hlavní důvod pro užívání tabákových výrobků. Z našeho šetření vyplynulo, že 34 % respondentů začalo kouřit z frajeřiny. Shodně s 25 % byl hlavním důvodem pro kouření nuda nebo s kamarády. 8 % respondentů začalo kouřit ze zvědavosti anebo pro zábavu.
- 8) V otázce č. 10 jsme zjišťovali zdroj první cigarety. I přesto, že v dotazníku bylo uvedeno více možností odpovědí, respondenti nám odpověděli pouze ve 2 položkách. 86 % respondentů uvedlo, že první cigaretu dostalo od kamaráda, 14 % si svou první cigaretu koupilo.
- 9) 100 % našich respondentů má zkušenost s pitím alkoholu.
- 10) 65 % respondentů poprvé vypilo pivo, 29% víno a 6 % respondentů destiláty.
- 11) První zkušenost s alkoholem je nejvíce zastoupena v kategorii 15 a 16 let. 10 % respondentů má první zkušenost s alkoholem až dosažením plnoletosti, tzn. v 18 letech. 6 % respondentů uvedlo, že jejich první zkušenost s alkoholem byla ve 14

letech. Shodně po 2 % uvedli respondenti věkovou kategorii 12 a 13 let, což je z našeho pohledu poměrně alarmující.

- 12) Hlavní důvod konzumace alkoholu u středoškolských studentů. 28 % námi oslovených respondentů poprvé zkusilo alkohol ze zvědavosti. Shodně se 24 % je jako hlavní důvod první konzumace alkoholu uvedena zábava anebo respondenti zkusili první alkohol s někým z rodiny. 18 % respondentů uvádí první konzumaci alkoholu s přáteli a 6 % zkusilo alkohol z frajeřiny.
- 13) Zkušenost s marihuanou - 47 % oslovených respondentů, tedy v našem případě středoškolských studentů má zkušenost s marihuanou. 53 % tuto zkušenost nemá.
- 14) Dostupnost marihuany – z našeho šetření vyplývá, že 38 % oslovených respondentů považuje za lehké si sehnat marihuanu. 31 % respondentů považuje za velmi lehké si marihuanu obstarat. 23 % respondentů neví. Pro 8 % respondentů je velmi těžké si marihuanu obstarat.  
Tato otázka nám zároveň potvrdila naši hypotézu **H2**: Předpokládáme, že možnost obstarání si marihuany pro středoškolské studenty je spíše lehké než těžké.  
Na základě našeho šetření jsme zjistili, že 38 % studentů považuje za lehké si marihuanu sehnat a 31 % respondentů dokonce za velmi lehké. **Tuto hypotézu tedy můžeme přijmout.**
- 15) Věková hranice u námi oslovených respondentů pro první vyzkoušení marihuany byla v 16 a 18 letech. 7 % respondentů marihuanu vyzkoušelo poprvé ve 20 letech a 5 % v 15 letech.
- 16) Otázka č. 18 nám měla odpovědět na možnost přístupu k marihuaně. 88 % oslovených respondentů první marihuanu zkusilo od kamaráda, 12 % respondentů si jí koupilo.
- 17) Otázka č. 19 nám měla objasnit hlavní důvod prvního užití marihuany. 45 % respondentů uvedlo jako hlavní důvod k užití marihuany zvědavost, shodně s 22% frajeřina a zábava a 11 % respondentů užilo poprvé marihuanu z důvodu samoty.
- 18) Námi oslovení respondenti vnímají v 58 % velká rizika spojená s užíváním marihuany. 20 % vnímá tyto rizika jako malá, 14 % oslovených respondentů vnímá rizika s užíváním marihuany jako střední a jen 8 % nevnímá žádné riziko ve spojitosti s užíváním marihuany.

- 19) Otázka č. 21 zjišťovala, jaké povědomí mají oslovení respondenti o zákonech a předpisech. 100 % respondentů ví, že prodej cigaret nezletilému je nelegální.
- 20) I otázka č. 22 zjišťovala právní povědomí oslovených respondentů. I v této otázce se 100 % respondentů shodlo na odpovědi, že je prodej alkoholu nezletilému nelegální.
- 21) Další otázka zjišťovala právní povědomí respondentů. 61 % oslovených respondentů neví, zdali je jedna cigareta marihuany legální či ne. 26 % respondentů se domnívá, že je to legální, 13 % respondentů si myslí, že mít u sebe 1 cigaretu marihuany je nelegální.
- 22) U otázky č. 24 jsme se ptali, zdali řidič, který před jízdou nepil alkohol, ale jenom si zakouřil marihuanu, může řídit nebo ne. 76 % respondentů se domnívá, že řidič, který si zakouřil marihuanu nemůže řídit. 18 % respondentů si myslí, že řidič, který si zakouřil marihuanu řídit může, 6 % respondentů neví.
- 23) Podle většinového názoru našich respondentů slouží zákony k tomu, aby nás chránily. 18 % respondentů se domnívá, že zákony slouží k tomu, aby omezily naši svobodu. 12 % respondentů neví a 6 % si myslí, že zákony mají zajistit práci Policii ČR.
- 24) 100 % všech respondentů vnímá pojem „nelegální“ jako jednání proti zákonu.
- 25) 88 % respondentů se domnívá, že podmíněný trest znamená být odsouzený, ale nejít do vězení. 6 % respondentů si myslí, že podmíněný trest je napomenutí soudem, dalších 6 % respondentů neví.
- 26) Z výše uvedených výsledků vyplynulo, že 94 % respondentů bere přestupek jako drobnější porušení zákona, 6 % neví.
- 27) že 47 oslovených respondentů se domnívá, že protidrogová prevence může mladé lidi natolik ovlivnit, že by drogu odmítli. 29 % oslovených respondentů neví, a 24 % si myslí, že protidrogová prevence nemůže mladé lidi ovlivnit.
- 28) 47 % respondentů vnímá protidrogovou prevenci na škole jako dostatečnou. 41 % respondentů se domnívá, že na jejich škole není dostatečně věnovaná pozornost protidrogové prevenci. 12 % nedokáže posoudit.
- 29) U 47 % oslovených respondentů se již provádělo testování na drogy pomocí speciálních pomůcek. U 35 % respondentů se testování na drogy pomocí speciálních pomůcek nikdy nekonalo.



30) 65 % respondentů se domnívá, že testování na drogy ve školách pomocí speciálních pomůcek by pomohlo k prevenci drog na školách. 29 % respondentů se domnívá, že testování na drogy nepomáhá k prevenci drog na školách a 6 % nedokáže posoudit. Tato otázka nám zároveň potvrdila naši hypotézu **H1**: Více než 60 % respondentů se domnívá, že testování na drogy ve školách pomocí speciálních pomůcek by pomohlo k prevenci drog na školách. **Tuto hypotézu tedy můžeme přijmout.**

31) 88 % oslovených respondentů se již zúčastnila nějakého semináře nebo kurzu drogové prevence. 12 % se žádného semináře nebo kurzu drogové závislosti nezúčastnila.

32) Dále jsme zjistili, že 47 % respondentů hodnotí informace ze semináře nebo kurzu protidrogové prevence jako nedostatečné. Pouze 24 % respondentů hodnotí informace ze semináře nebo kurzu protidrogové prevence jako dostatečné a 29 % respondentů nedokáže posoudit.

Tato otázka nám měla pomoci s hypotézou H3: , kdy jsme předpokládali, že středoškolští studenti hodnotí informace ze semináře nebo kurzu protidrogové prevence spíše dostatečně než nedostatečně. Na základě našeho šetření jsme zjistili, že 47 % respondentů hodnotí informace ze semináře nebo kurzu nedostatečně a pouze 24 % jako dostatečné. Z tohoto důvodu **nemůžeme naši hypotézu H3 přijmout.**

33) Největší podíl na přednáškách o protidrogové prevenci má podle názoru našich respondentů pracovník drogového centra (35 %). 30 % respondentů uvedlo, že přednášky drogové prevence přednášel policista, 20 % respondentů uvedlo někdo z učitelů. 10 % respondentů neví, a 5 % uvedlo, že přednášky drogové prevence přednášel lékař.

## 6.4 PŘEPIS A INTERPRETACE ROZHOVORU SE ŠKOLNÍM METODIKEM PREVENCE

1) Máte ve škole vypracovaný scénář drogové prevence?

*„Ano, máme. Zpravidla se řeší v pořadí: nejprve učitel, třídní učitel, pak školní metodik prevence, výchovný poradce, psycholog (poradenské pracoviště), rodiče, komise, konzultace s okresní metodičkou prevence“.*

2) Spolupracujete s dalšími organizacemi v rámci školní prevence a pokud ano, s jakými?

*„Ano, spolupracujeme i s dalšími organizacemi v rámci školní prevence. Konkrétně se jedná o Policii ČR, Městskou policii, OSPOD, PPP, Středisko volného času, školního psychologa, okresní/oblastní metodičkou prevence“.*

3) Jaké máte zkušenosti s preventivními programy?

*„Většinou výborné, velmi dobré zkušenosti s Policií ČR, MP“.*

4) Jak hodnotíte spolupráci s rodiči, zákonnými zástupci??

*„Spolupráci s rodiči nelze zobecnit, je to individuální, ale většinou se na nějakých postupech domluvíme, snaží se spolupracovat“.*

5) Jsou dle Vašeho názoru učitelé připraveni řešit problémy s drogami ve škole?

*„Ano; vědí, kam se obrátit; standardní situace zvládnou“.*

6) Jaké máte náměty ke zlepšení připravenosti učitelů pro řešení protidrogové prevence?

*„Podle mého názoru by pomohlo zvýšit vzdělání v dalších oblastech: psychologie, klinická psychologie, diagnostika, psychoterapie, nácvik intervencí a komunikace. Přímá práce s dětmi, v zařízeních pro „problémové děti“. Nějaký zážitek s člověkem „se zkušeností“. Na provozních poradách hovořit o prevenci“.*

7) Spatřujete ve tvorbě a realizaci preventivních programů smysl??

*„Preventivní programy mají určitě smysl. Na tvorbě se podílí ostatní kolegové, kteří metodikovi prevence sdělují své nápady a požadavky na případné programy“.*

8) Jaké využíváte formy a metody prevence na Vaší škole?

*V rámci forem a metod prevence na naší škole používáme adaptační kurz, besedy, přednášky, rozhovory, diskuse, skupinové aktivity, kooperativní výuku, interaktivní techniky a hry. Komunitní kruh, modelové situace, nácvik dovedností. Každodenní setkávání s pravidly, zážitková pedagogika, dlouhodobé projekty a třídnické hodiny“.*

Na základě výše uvedeného rozhovoru se školním metodikem prevence jsme zjistili, že na zkoumané střední škole mají vypracovaný scénář drogové prevence. Škola i školní metodik prevence spolupracují v rámci prevence drogové závislosti s o Policií ČR, Městskou policií, OSPOD, PPP, Střediskem volného času, školním psychologem, okresní/oblastní metodičkou prevence. Školní metodik prevence hodnotí přínosně jak spolupráci s rodiči, tak i spolupráci s ostatními složkami prevence.

Dále jsme zjistili, že dle vyjádření metodika prevence učitelé ví, jak řešit problémy s drogami na školách. Ve školách by se mělo zvýšit vzdělání v dalších oblastech jako je psychologie, klinická psychologie, diagnostika, psychoterapie, nácvik intervencí a komunikace. Přímá práce s dětmi, v zařízeních pro „problémové děti“. Nějaký zážitek s člověkem „se zkušeností“. Na provozních poradách hovořit o prevenci“. Preventivní programy mají svůj smysl a v rámci forem a metod prevence na škole je používán adaptační kurz, besedy, rozhovory, diskuse, skupinové aktivity a další.

## 6.5 PŘEPIS A INTERPRETACE ROZHOVORU SE ŠKOLNÍM PSYCHOLOGEM

1) Jaké problémy řeší školní psycholog na SŠ?

*„Středoškoláci řeší své osobní, rodinné či milostné záležitosti, a také otázky kolem identity typické pro dospívání a úzkosti s tím spojené. V současné zjitřené době vidím větší význam ve zklidňování celé komunity kolem školy, ve vnášení pocitu bezpečí“.*

2) Aby se student byl ochoten svěřit, musí ho znát. Opravdu se k vám chodí studenti svěřovat?

*„Student nemusí psychologa nutně znát, on v něm ale musí vytvořit pocit bezpečí a důvěry. Což se v žádné škole nenaučí. U dětí by to až takový problém nebyl, ale rodiče i někteří učitelé ho zpočátku mohou vnímat jako druh školní inspekce. Pokud toto začínající školní psycholog nepřekoná, neuchytí se. Vím o případech, kdy bylo jeho místo zrušeno, protože dotyčný nedokázal vzbudit důvěru“.*

3) Jak třeba zjistíte, že je student problémový? Máte je nějak vytipované?

*„To nebývá problém, takoví žáci se většinou dostatečně zviditelňují sami, stěžují si na ně spolužáci i učitelé. Svým způsobem ale bývají obávanější někteří rodiče“.*

4) Co považujete za největší problém škol dneška: šikanu, drogy, kouření, alkohol, bulimii?

*„Drogy všeho druhu, ať legální či nelegální nepovažuji primárně za problém školní. Stejně tak poruchy příjmu potravy. Tyto fenomény se musí léčit dlouhodobou psychoterapií dotyčného dítěte nebo celé rodiny. Školní psycholog na ně může upozornit a rodinu někam nasměrovat, ale moc prostoru na souvisejší psychoterapeutickou práci zpravidla nemá“.*

5) Když se naskytne skutečný problém, jak můžete zasáhnout a pomoci?

*„Ve vypjatých situacích mohu poskytnout krizovou intervenci, poradenství, podporu, terapii. Je možná intervence ve třídách při nějakém vztahovém problému, zjišťování kvality vztahů ve třídě, terapeutické a stmelovací aktivity“.*

*„Jak už jsem ale zmínil, osobně považuji za nejdůležitější vnášení klidu a pocitu bezpečí do celého systému. V některých případech je totiž daleko účinnější podpora učitelů. Jim pak dělám jakéhosi trenéra a pomáhám vytvořit strategii, která bude minimalizovat dopady problémového žáka. Učitelé jsou totiž z hlediska duševního zdraví, životní spokojenosti a obecně psychohygieny velice ohroženou skupinou“.*

Na základě rozhovoru se školním psychologem jsme se dozvěděli více o jeho náročné práci ve školním prostředí. Zjistili jsme, že středoškolští studenti v největší míře řeší své osobní, rodinné či milostné záležitosti, a také otázky kolem jejich identity. Dále jsme se od školního psychologa dozvěděli, že pokud si nezíská důvěru studentů, rodičů či kolegů učitelů, jeho práce tím ztrácí smysl, protože terapeuticko psychologický vztah je postavený především na důvěře mezi klientem a terapeutem.

Problémoví studenti se „odhalují“ sami, například stálými stížnostmi ze strany učitelů či žáků. Školní psycholog nemá moc prostoru na souvislejší psychoterapeutickou práci, a proto může studenta či rodiče „někam nasměrovat“.

Ve vypjatých situacích nám školní psycholog může poskytnout krizovou intervenci, poradenství, podporu, terapii. Je možná intervence ve třídách při nějakém vztahovém problému, zjišťování kvality vztahů ve třídě, terapeutické nebo například stmelovací aktivity.

## ZÁVĚR

V posledních letech dochází k některým novým trendům a změnám na drogové scéně, i když celkově je situace týkající se návykových látek v ČR stabilní, jak v oblasti legálních návykových látek, tak v oblasti nelegálních drog. Po několika letech, kdy stoupaly počty odhadovaných problémových uživatelů drog, v roce 2015 poklesly. Užívání návykových látek, včetně nelegálních, má i mezi českými dospívajícími klesající tendenci, nicméně stále jsou čeští dospívající v tomto ohledu na předních místech v Evropě. ČR má dobře nastavenou protidrogovou politiku, která je i v zahraničí pozitivně hodnocena. Nově propojuje oblast legálních i nelegálních drog a patologického hráčství. V ČR také funguje rozsáhlá síť služeb pro uživatele návykových látek a jejich blízké, od kontaktních center a terénních programů až po léčebná zařízení a zařízení následné péče.

Nicméně zde existuje řada nedostatků ve smyslu dostupnosti péče v některých regionech a pro některé cílové skupiny (zejména děti do 15 let). Dále je také řada uživatelů drog v kontaktu pouze s nízkoprahovými zařízeními, případně nevyužívají odborných služeb vůbec. Rozvoj služeb i podpora výzkumu v této oblasti je nadále výzvou do budoucna.

Cílem opatření v oblasti drogové prevence je snížit počet osob, které přijdou do styku s užíváním drog nebo – což je častější – oddálit užívání drog na pozdější dobu, a tak alespoň zmírnit drogový problém. Drogová prevence zahrnuje také vzdělávání o drogách a varování o jejich nebezpečí, ale neomezuje se jen na něj. Zaměření se na konkrétní drogy tvoří ve skutečnosti jen menší část drogové prevence. Účinné strategie kombinují informace o látkách s vybranými behaviorálními a kognitivními technikami (normativní přesvědčení), které mají preventivní účinek na chování při užívání drog.

Výzkumný problém se zabýval prevencí drogové závislosti a užíváním drog u studentů středních škol. Soustředil se na protidrogovou prevenci, výzkum užití drog, na trávení času ve volných chvílích. Hlavním cílem je zmapovat formy prevence drogové závislosti na středních školách. Ke zjištění hlavního cíle jsme si stanovili následující výzkumné hypotézy:

**H1:** Více než 60 % respondentů se domnívá, že testování na drogy ve školách pomocí speciálních pomůcek by pomohlo k prevenci drog na školách.

Více než 60 % respondentů se domnívá, že testování na drogy ve školách pomocí speciálních pomůcek by pomohlo k prevenci drog na školách. Tuto hypotézu tedy můžeme přijmout.

**H2:** Předpokládáme, že možnost obstarání si marihuany pro středoškolské studenty je spíše lehké než těžké.

Na základě našeho šetření jsme zjistili, že 38 % studentů považuje za lehké si marihuanu sehnat a 31 % respondentů dokonce za velmi lehké. Tuto hypotézu tedy můžeme přijmout.

**H3:** Informace ze semináře nebo kurzu protidrogové prevence hodnotí studenti spíše dostatečné než nedostatečné.

Na základě našeho šetření jsme zjistili, že 47 % respondentů hodnotí informace ze semináře nebo kurzu nedostatečně a pouze 24 % jako dostatečné. Z tohoto důvodu nemůžeme naši hypotézu H3 přijmout.

Prevence se klasifikuje podle cílové skupiny. Univerzální prevence je zaměřena na obecnou (obvykle mladou) populaci např. ve školách bez ohledu na konkrétní rizikové skupiny, zatímco selektivní prevence je zaměřena na ohrožené skupiny a indikovaná prevence na zranitelných jedinců. Ale ačkoli prevence ve školách je často politickou prioritou, je sporné, zda představuje hlavní pilíř prevence i ve skutečnosti. Jelikož finance na prevenci jsou omezené. Je stále důležitější, aby drogová prevence měla vysokou kvalitu a vycházela ze silné důkazní základny.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BENEŠ, M., 2014. *Andragogika*. 2014. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. 176 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4824-5.

BRENZA, J., - GABRHELÍK, R., 2014. *Use of Opioid and Stimulant Medications in the Czech Socialist Republic before the "Discovery" of the Clandestine Manufacturing of Locally-specific Stimulants and Opiates*. *Adiktologie*. 2014, 14(3), 284-293. ISSN 1213-3841.

GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 8085931796.

KALINA, K., a kol., 2015. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. 696 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, K., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN isbn80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, M. a kol., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. 328 stran. Monografie. ISBN 978-80-7422-391-4.

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. 272 stran. Monografie. ISBN 978-80-7422-391-4.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. 405 stran. Monografie. ISBN 978-80-7422-391-4.



MIOVSKÝ, Michal a kol. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. První vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. 167 stran. Monografie. ISBN 978-80-7422-391-4.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., - KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J., JURYSTOVÁ, L., 2014. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. 1 vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. 199 s. ISBN 978-80-7440-109-1.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., 1996. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1996. 156 s. ISBN 80-260-3877-0.

NEŠPOR, K., 2000. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

NOVÁKOVÁ, D., 2003. *Přednášky, besedy a interaktivní programy ve školách*. In:

PRŮCHA, J., 2014. *Andragogický výzkum*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 152 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5232-7.

VETEŠKA, J., 2016. *Přehled andragogiky: úvod do studia vzdělávání a učení se dospělých*. Vydání první. Praha: Portál, 2016. 319 stran. ISBN 978-80-262-1026-9.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

BUBELÍNI, J. 2001. *Prevencia kriminality (základy kriminálnej prevencie a preventológie s aplikáciami na činnosť verejnej správy a polície)*. Bratislava: Ministerstvo vnútra SR, 2001. 209 s.

DAY C., SACHS J., 2004. *International handbook on the continuing professional development of teacher*. Maidenhead. Open University Press.

DAY C., 1999. *Developing teachers. The challenges of lifelong learning.* London. Falmer.

HUPKOVÁ, I., 2002. *Preventívny projekt Prečo som na svete rád/rada.* In Kultúra a primárna prevencia drogových závislostí. Mimoriadna príloha č. 2. Bratislava: N O C, 2002, s. 19-20.

MATULA, Š. - ČANIGOVÁ, A., 1999. *Návrh minimálných zásad uplatňování vrstevníků programů v systému psychologické a výchovné prevence preventivních a poradenských zařízeních.*

MURPHY-LATTA, T., 2008. *A Comparative Study od Professional Development.* Planning Commision of India.

ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVA, E., 1999. *Protidrogová výchova.* Veda. 1999, ISBN: 80-224-0553-1

GUSKEY, Thomas R. *Evaluating professional development.* Thousand Oaks, Calif.: Corwin Press, c2000. ISBN 9780761975618

SERVAIS, E., 1994. *Kým nie je príliš neskoro.* Bratislava, 1994, 296 s

SLOVÍKOVÁ, M., a kol., 2000. *Prevencia drogových závislostí v rezorte školstva.* Bratislava: ÚIPŠ, 2000, 52 s. ISBN 80-7098-237-3.

ŠINKA, F., a kol., 2002. *Aktuálne informácie z prevencie kriminality.* Bratislava, 2002.

JOYCE, B., CALHOUN, E., 2010. *Models of Professional Development: A Celebration of Educators.* Corwin Press. ISBN: 9781412978064

## Seznam použitých internetových zdrojů

Evropská komise, 2020, citace, online, 3.3.2020. dostupné: [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/home\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/home_en))

Projekt Revolution Train, 2020, citace, online, 3.3.2020, dostupné: <http://www.revolutiontrain.cz/v2/projekt.php>

RVKPP, VEDRALOVÁ, J., citace, online, 3.3.2020, dostupné: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

Miovský, 2020, citace, online, 3.3.2020, dostupné: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/jezdi-po-republice-a-odrazuje-deti-od-drog-drahy-a-neucinny-spas-kritizuji\\_1709141330\\_hm](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/jezdi-po-republice-a-odrazuje-deti-od-drog-drahy-a-neucinny-spas-kritizuji_1709141330_hm)

## SEZNAM ZKRATEK

A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním

ESPAD - Projekt evropského školního průzkumu o alkoholu a jiných drogách

OECD - Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

OPL – Omamné a psychotropní látky

OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí

PPP – Pedagogicko psychologická poradna

RVKPP - Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SMP – Skupina metodiky a prevence

MS – Ministerstvo spravedlnosti

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV – Ministerstvo vnitra

MZV – Ministerstvo zahraničních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NPC – Národní protidrogová centrála

NIMH - Americký národní institut pro duševní zdraví

WHO - Světová zdravotnická organizace

# SEZNAM GRAFŮ

## Seznam grafů

Graf 1 – Genderové rozdělení respondentů	50
Graf 2 - Věkové rozložení respondentů	51
Graf 3 - Návštěva preventivního programu	52
Graf 4 – Trávení volného času	53
Graf 5 – Trávení volného času s....	54
Graf 6 – Uživatelé tabákových výrobků	55
Graf 7 Druh užívaných tabákových výrobků	56
Graf 8 - Věk – kouření	57
Graf 9 - Důvod kouření	58
Graf 10 Zdroj první cigarety	59
Graf 11 První zkušenost s alkoholem	60
Graf 12 První zkušenost s alkoholem – druh alkoholu	61
Graf 13 První zkušenost s alkoholem	62
Graf 14 - Důvod pro konzumaci alkoholu	63
Graf 15 - Zkušenost s marihuanou	64
Graf 16 Dostupnost marihuany	65
Graf 17 Marihuana – věkové rozmezí	66
Graf 18 Možnost přístupu k marihuaně	67

Graf 19 - Důvod užití marihuany	68
Graf 20 Možná rizika užívání marihuany	69
Graf 21 Prodej cigaret nezletilému	70
Graf 22 – Prodej alkoholu nezletilému	71
Graf 23 - Cigareta marihuany	72
Graf 24 - Řidič s marihuanou	73
Graf 25 Názor na zákony	74
Graf 26 Pojem nelegální	75
Graf 27 Podmíněný trest	76
Graf 28 – Přestupek	77
Graf 29 Protidrogová prevence	78
Graf 30 Drogová prevence na školách	79
Graf 31 Testování drog pomocí pomůcek	80
Graf 32 – Prevence drog na školách	81
Graf 33 Přednášky drogové prevence	82
Graf 34 Dostatek informací o drogové problematice	83
Graf 35 Tvůrce přednášky	84

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A - Dotazník .....</b>	<b>I</b>
-----------------------------------	----------

## **Příloha A – Dotazník**

Ahoj, prosím tě o vyplnění následujícího dotazníku, který bude použit pro účely mého studia na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze.

Dotazník je anonymní, můžeš si tedy dovolit být co nejupřímnější 😊

### **1. Genderové rozdělení. Jsi**

- Chlapec
- Dívka

### **2. Jaký je tvůj věk?**

- 15 - 18 let
- 19 - 21 let
- 22 - 25 let
- > 25 let

### **3. Navštívil (a) jsi v minulosti nějaký preventivní program?**

- Ano
- Ne

### **4. Co rád (a) děláš ve svém volném čase?**

- Něco tvořím (maluji, vyrábím, hraji na hudební nástroj apod.)
- Nic, nudím se



- Chodím večer s kamarády za zábavou
- Používám internet pro zábavu (FB, Instagram atd.)
- Používám internet pro vzdělávání
- Aktivně sportuji
- Čtu si

**5. S kým nejčastěji trávíš svůj volný čas?**

- Sám/sama
- S přáteli
- Se spolužáky
- S rodiči, rodinou

**6. Kouříš?**

- Ano
- Ne

**7. Pokud kouříš, odpověz prosím na následující otázky, v opačném případě je přeskoč.**

**Kouříš...**

- Cigaretu
- Vodní dýmku
- E-cigaretu

- Jiné

**8. V kolika letech si začal (a) kouřit?**

**9. Proč jsi začal (a) kouřit? Můžeš označit více odpovědí.**

- zábava
- nuda
- frajeřina
- s někým z rodiny
- s kamarády
- samota
- zvědavost
- nakopnutí (životabudič)
- strach

**10. Kde jsi sehnal(a) první cigaretu?**

- koupil(a)
- dostal(a) od kamaráda
- dostal(a) od někoho z rodiny
- ukradl(a)

**11. Pil(a) jsi už někdy alkohol? Pokud ne, tak přeskoč níže uvedené otázky.**

- ano
- ne

**12. Jaký alkohol jsi poprvé vypil(a)?**

- Pivo
- Víno
- Destiláty (tvrdý alkohol)

**13. V kolika letech jsi poprvé vypil(a) alkohol?**

**14. Proč jsi poprvé zkusil(a) alkohol?**

- zvědavost
- frajeřina
- strach
- nuda
- zábava
- samota
- s někým z rodiny
- s přáteli

**15. Zkusil(a) jsi někdy v životě marihuanu? Pokud ne, přeskoč níže uvedené otázky.**

- ano
- ne

**16. Zamysli se, jak těžké by pro tebe bylo získat marihuanu, pokud bys jí chtěl(a).**

- nemožné
- velmi těžké
- těžké
- lehké
- velmi lehké
- nevím

**17. V kolika letech si poprvé užil(a) marihuanu?**

**18. Kde jsi sehnal(a) první marihuanu?**

- od někoho z rodiny
- od kamaráda
- koupil(a)
- ukradl(a)

**19. Proč jsi poprvé zkusil(a) marihuanu?**

- zvědavost
- frajeřina
- strach
- nuda
- zábava
- samota
- s někým z rodiny
- s přáteli

**20. Má podle tvého názoru užívání marihuany nějaká rizika?**

- žádná
- malá
- střední
- velká

**21. VĚDĚL(A) BYS ...?**

**Pokud někdo prodá nezletilému dítěti (do 18 let) cigarety, je to.....**

- legální
- nelegální
- nevím

**22. VĚDĚL(A) BYS ...?**

**Pokud někdo podá nezletilému dítěti (do 18 let) alkohol, je to..**

- legální
- nelegální
- nevím

**23. VĚDĚL(A) BYS ...?**

**Pokud u sebe někdo má pouze jednu cigaretu marihuany, je to...**

- legální
- nelegální
- nevím

**24. Řidič, který před jízdou nepil alkohol, ale jenom si zakouřil marihuanu..**

- může řídit
- nemůže řídit
- může řídit, pokud není v podmínce
- nevím

**25. K čemu jsou podle tvého názoru zákony? Zákony jsou k tomu, aby....**

- omezily naší svobodu
- zajistily práci Policii ČR
- nás chránily

- nevím

**26. Co znamená pojem nelegální?**

- jednání podle zákona
- jednání proti zákonu
- nevím

**27. Víš, co znamená podmíněný trest neboli podmínka za spáchaný trestný čin?**

- být zavřený ve vězení
- být odsouzený, ale nejít do vězení
- být napomenutý soudem
- nevím

**28. Co je to přestupek??\***

- drobnější porušení zákona
- hrubé porušení zákona
- nevím

**29. Myslíš si, že protidrogová prevence může mladé lidi ovlivnit natolik, aby drogu odmítli?**

- ano
- ne
- nevím

**30. Myslíš si, že je na Vaší škole věnovaná dostatečná pozornost drogové prevenci??**

- Ano
- Ne
- Nevím

**31. Provádí se, nebo se v minulosti provádělo na Vaší škole zjišťování drog u studentů pomocí speciálních pomůcek?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**32. Myslíš si, že by takovéto zjišťování přispělo k prevenci drog na školách??**

- Ano
- Ne
- nevím

**33. Zúčastnil(a) jsi se někdy přednášek nebo kurzů drogové prevence na Vaší škole??**

- Ano
- Ne

**34. Jestliže ano, získal(a) jsi dostatek informací o této problematice?**

- Ano
- Ne



- Nevím

**35. Kdo prováděl tuto přednášku?**

- Pracovník drogového centra
- Policista
- Lékař
- Někdo z učitelů
- Nevím

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Václav Rídl**

**Obor: Andragogika**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Název práce: Andragogické aspekty prevence drogové závislosti studentů středních škol**

**Rok: 2020**

**Počet stran textu bez příloh: 86**

**Celkový počet stran příloh: 10**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 15**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 12**

**Počet internetových zdrojů: 4**

**Vedoucí práce: Mgr. Jana Neusarová, Ph.D.**