

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Ústav pedagogiky a sociálních studií**

**Bakalářská práce**

**Petra Kočková**

**Zkušenosti školních metodiků prevence s realizací prevence  
drogové závislosti na 2. stupni základní školy**

**Olomouc 2019**

**vedoucí práce: doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím literatury a ostatních zdrojů informací uvedených v závěru práce.

V Olomouci dne 23. 4. 2019

.....

Petra Kočková

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala doc. PhDr. Tomáši Čechovi, Ph.D. za jeho odborné vedení, ochotu a podporu při psaní bakalářské práce. Velké poděkování patří také všem respondentům, kteří byli součástí mého výzkumu.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Petra Kočková
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2019

<b>Název práce:</b>	Zkušenosti školních metodiků prevence s realizací prevence drogové závislosti na 2. stupni základní školy
<b>Název v angličtině:</b>	The Experience of School Prevention Methodologists with the Implementation of Drug Addiction Prevention at Czech Upper Primary Schools
<b>Anotace práce:</b>	<p>Tématem této bakalářské práce jsou Zkušenosti školních metodiků prevence s realizací prevence drogové závislosti na 2. stupni základní školy. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou, přičemž první část nastíní základní pojmy spojené s drogovou závislostí a s ní související prevencí, kterou blíže specifikuji a vysvětlím její členění. Na konci teoretické části bude vymezena role školního metodika prevence a popíši tvorbu minimálního preventivního programu. Praktickou část tvoří výzkumné šetření, které proběhlo se školními metodiky prevence prostřednictvím polostrukturovaného interview. Výzkum se uskutečnil v Olomouci na pěti základních školách. Cílem výzkumu bylo zmapovat zkušenosti školních metodiků prevence s realizací prevence drogové závislosti. Výsledky šetření byly zpracované pomocí rámcové analýzy.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	školní metodik prevence, prevence, drogová závislost, návykové látky, základní škola

<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The topic of this bachelor's thesis is the experience of school prevention methodologists with the implementation of drug addiction prevention at upper primary schools. The thesis is divided into theoretical and practical part. The first part outlines basic terms concerning drug addiction and related prevention. Drug addiction prevention is further defined and its classification explained. At the end of the theoretical part I define the role of the school prevention methodologist and describe the creation of the minimum prevention program. The practical part consists of the survey which was conducted with school prevention methodologists through a semi-structured interview. This research took place at five primary schools in Olomouc. The aim of my research was to map the experience of school prevention methodologists with the implementation of drug addiction prevention. The results of the survey were processed by using framework analysis method.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	<p>school prevention methodologist, prevention, drug addiction, addictive substances, primary school</p>
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>5</p>
<b>Rozsah práce:</b>	<p>50 stránek</p>
<b>Jazyk práce:</b>	<p>Český jazyk</p>

# **OBSAH**

<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	7
<b>ÚVOD</b> .....	8
<b>1 DROGOVÁ ZÁVISLOST</b> .....	9
<b>1. 1 Vznik závislosti</b> .....	9
<b>1. 2 Užívané návykové látky u dětí</b> .....	12
<b>1. 3 Užívání návykových látek jako forma rizikového chování</b> .....	15
<b>2 PRIMÁRNÍ PREVENCE</b> .....	17
<b>2. 1 Prevence na úrovni školství</b> .....	19
<b>2. 2 Školní metodik prevence</b> .....	20
<b>2. 3 Minimální preventivní program</b> .....	21
<b>3 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	23
<b>3. 1 Cíl výzkumu</b> .....	23
<b>3. 2 Výzkumné otázky</b> .....	23
<b>3. 3 Metoda výzkumu</b> .....	24
<b>3. 4 Výzkumný soubor</b> .....	24
<b>3. 5 Sběr dat</b> .....	25
<b>3. 6 Průběh výzkumu</b> .....	26
<b>3. 7 Výsledky výzkumu</b> .....	27
<b>3. 8 Shrnutí praktické části</b> .....	32
<b>ZÁVĚR</b> .....	35
<b>Seznam použité literatury</b> .....	36
<b>Legislativa</b> .....	38
<b>Seznam tabulek</b> .....	39
<b>Seznam příloh</b> .....	40

## **SEZNAM ZKRATEK**

**MPP** – minimální preventivní program

**PPP** – pedagogicko – psychologická poradna

**SCHR – D** – syndrom rizikového chování v dospívání

**ŠMP** – školní metodik prevence

**THC** – tetrahydrocannabinol

## ÚVOD

Téma zkušenosti školních metodiků prevence s realizací drogové prevence na 2. stupni základní školy jsem si vybrala, jelikož mě zajímá problematika drogové závislosti a chtěla bych zjistit, jak funguje prevence na základních školách. Prevence je velice důležitá, protože jedine díky ní, předejdeme závažným projevům různých forem rizikového chování, které mají nepříznivé dopady i na celou populaci. Nejen nadužívání návykových látek, ale i další formy rizikového chování například šikana aj. jsou aktuálním diskutovaným tématem, a proto je velmi důležité realizovat efektivní a systematické preventivní programy, které budou zacíleny pro různé věkové skupiny dětí již na mateřských, základních a středních školách. Je nezbytně nutné úspěšně socializovat děti a mladistvé do naší společnosti, abychom předešli rizikovému chování. Vždy je účinné a levnější investovat peníze do včasné prevence, než pouze řešit vzniklé negativní následky.

V teoretické části práce je nastíněna problematika drogové závislosti, jak vzniká a jaké jsou její projevy. Charakterizujeme nejužívanější návykové látky, se kterými děti na základních školách experimentují, a popíšeme projevy rizikového chování. Dále vysvětlíme jednotlivé úrovně prevence a její zásady při realizaci. Na konci teoretické části je popsána primární prevence v rámci školství a v neposlední řadě funkce školního metodika prevence a minimální preventivní program.

Druhá část práce – praktická – spočívá ve výzkumu se školními metodiky prevence, který proběhl na základních školách v Olomouci. Cílem bylo zmapovat zkušenosti školních metodiků prevence s realizací prevence drogové závislosti. Jak vnímají školní metodikové prevence rodiny, ze kterých pochází děti s drogovou zkušeností a jaké mají zkušenosti s návykovými látkami jejich žáci. Dále se praktická část zaměří na roli školy a školního metodika prevence v rámci realizace prevence na jejich školách. Výsledky výzkumu jsou vyhodnoceny v tabulkách pomocí rámcové analýzy.



# 1 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Návyková látka neboli droga je přírodní či syntetická látka, která působí na psychiku člověka a výrazně ovlivňuje jeho prožívání a chování. Při užívání návykových látek může vzniknout závislost. Podle mezinárodní klasifikace nemocí je závislost *skupina fyziologických behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více* (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 15).

Kudrle definuje závislost jako *chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání* (Kudrle in Kalina a kol., 2003, s. 107).

Pravidelné užívání drogy má psychické i fyzické důsledky, které dotyčného nutí k jejímu stálému konzumu. Závislost může být *psychická* i *fyzická*. U psychické závislosti dochází u uživatele k velké touze po účincích dané drogy (neobyčejné prožitky, pocit uvolnění). Fyzická závislost se projevuje abstinenními příznaky při odebrání drogy (bolest svalů a kloubů, nevolnost). *Abstinenní symptomy* neboli příznaky jsou důsledkem vysazení návykové látky, na niž je uživatel závislí (Vokurka a kol., 2015, s. 2, 418).

## 1. 1 Vznik závislosti

Nelze jednoznačně určit příčiny alkoholismu a drogové závislosti, nejčastěji se jedná o kombinaci několika faktorů. Jedinec může mít určitou vrozenou nebo získanou dispozici, která se kombinuje s dalšími psychologickými či sociokulturními faktory. Celosvětově uznávaný přístup, který se používá, jak v teoretických výkladech k drogové závislosti tak i v práci s ohroženými jedinci a uživateli, je *bio – psycho – sociální – spirituální model závislosti*.

Za biologický faktor lze například považovat některé okolnosti v průběhu těhotenství, kdy těhotná matka, užívala alkohol či jinou návykovou látku a její plod se setkával s účinky těchto látek ještě před narozením (Kudrle in Kalina a kol., 2003, s. 91).

Frouzová (in Kalina a kol., 2003) uvádí, že za psychologické příčiny vzniku závislosti lze považovat, když jedinec svůj současný stav řeší pomocí návykových látek (pocit odcizení, frustrace, pocit selhání, deprese, nízké sebevědomí, samota, nejistota atd.) nebo mu droga nabízí něco, po čem touží (odvaha, vzpoura, únik, vzdor, legrace, poznání apod.).

Sociální faktory, které ovlivňují vznik závislosti, mohou být různé, tudíž se zaměřím na ty, které působí na děti. Jedním z důležitých sociálních faktorů u dětí je rodina. Například v případě, kdy dítě vyrůstá v rodině závislých, může to mít na něj velice negativní vliv. Užívání drog či pití alkoholu pak dítě vnímá jako běžnou normu. Dalším důležitým aspektem týkající se rodiny, který může do značné míry ovlivnit dítě, jsou okolnosti v dané rodině (rozvod rodičů, rodina nemá na dítě čas, nefungující vztahy atd.). Klíčovou roli v procesu socializace dítěte mají také vrstevníci (okolí), kdy je důležité, aby si dítě vytvořilo dobré vztahy s ostatními dětmi.

*Spiritualita je vztahem k tomu, co mne přesahuje, k čemu se vztahuji jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji.* Důležitou otázkou je, co je motivem za každodenním úsilím a v čem spatřujeme smysl života. U uživatelů návykových látek většinou chybí tato přesvědčení případně duchovní hodnoty a smysl života postrádají (Kudrle in Kalina a kol., 2003, s. 93).

Illes tvrdí, že důvodů pro vznik závislosti může být několik. Příčiny vzniku závislosti rozdělil do následujících skupin: *faktory farmakologické (návyková látka), faktory somatické a psychické (osobnost), faktory environmentální (rodina, prostředí), faktory percipitující (podnět)*. Všechny tyto příčiny spolu úzce souvisí a vzájemně na sebe působí, tudíž je potřeba je vnímat komplexně nejen při prevenci, ale i při případné léčbě (Illes, 2002, s. 7).

Radimecký uvádí následující úrovně užívání návykových látek, které může vyústit v závislost:

- *Experimentální* – jednorázová zkušenost s návykovou látkou, kterou člověk užije maximálně 2 – 3 krát.
- *Rekreační* – příležitostné, někdy pravidelné užívání návykové látky, které je součástí našeho životního stylu, ale nepůsobí člověku zdravotní a sociální problémy (o víkendech, na večírku apod.).
- *Problémové* – dlouhodobé nebo injekční užívání pervitinu, kokainu a heroinu, které člověku může způsobit vážné sociální nebo zdravotní problémy.
- *Závislé* – neustále pravidelné užívání návykové látky, které jasně ovlivňuje životní styl uživatele a způsobuje mu vážné poškození fyzického, psychického a sociálního zdraví (Radimecký in Martanová et al., 2007, s. 88).

Vývoj závislosti lze definovat čtyřmi fázemi: *euforické počáteční stadium, kritické stadium navykání, stadium návyku, respektive závislosti, chronické stadium rozkladu*.

V prvním stadiu má uživatel snadný přístup k návykové látce prostřednictvím svého okolí. Účinky drogy bývají v této fázi většinou jen pozitivní a případné negativní dopady nejsou brány

v potaz a bývají podceňovány. Jedinec zažívá příjemné pocity uvolnění a omámení, přičemž se zbavuje úzkosti a dochází k zvýšenému sebevědomí.

V dalším *kritickém stadiu navykání* účinky drogy ustupují a je zapotřebí zvyšovat dávky eventuálně nastává častější konzumace návykové látky. Uživatel začíná kombinovat více různých druhů drog (nikotin, konopné drogy, alkohol atd.). V této fázi již dochází k poškození orgánu. Nejprve je zasažen mozek. Nejčastěji se jedná o poruchy soustředění a úbytku paměti. Mohou již nastávat konflikty ve škole či zaměstnání. Jedinci se všechny styky zužují pouze na ostatní konzumenty, kteří také užívají návykové látky. Dostávají se finanční problémy, kdy konzument shání peníze u rodičů, prarodičů apod.

K velkému zvyšování dávek drog dochází ve třetím *stadiu návyku respektive závislosti*. Jedinec ztrácí kontrolu nad konzumováním návykových látek, z čehož vyplývá, že již nelze s užíváním drog přestat. Vztahy v blízkém okolí se rozpadají. V zaměstnání a ve škole se dále prohlubují problémy. U uživatele se projevuje kriminální chování za účelem opatření drogy (krádež, loupež apod.). Konzument má jak psychické, tak i fyzické abstinenční příznaky, kterými jsou například náladovost, podrážděnost, úzkost a agresivita. Dochází k markantnímu úbytku na váze, což u žen může vést i ke ztrátě menstruace. Výrazné snížení váhy bývá provázené také s oslabenou imunitou, která může vést k dalším vážným onemocněním.

Poslední fází drogové závislosti je *chronické stadium rozkladu*, u kterého dochází k výraznému poškození organismu (cirhóza jater, žaludeční vředy, poškození nervového systému apod.). *Následuje rozpad osobnosti, takzvaný „deprivační syndrom“*. Uživatel bývá lhostejný a ztrácí chuť k životu. Nenachází smysl života a dochází k psychickému úpadku. Jedinec bývá odloučený od jakéhokoli sociálního kontaktu (přátele, rodina) a není již schopný se o sebe finančně postarat (ztrácí domov). Nastává vyloučení ze společnosti (Göhlert, Kühn, 2001, s. 45 – 49).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí se jedná o závislost v případě, jestliže se u jedince projeví tři nebo více z následujících jevů v průběhu jednoho roku:

1. *silná touha nebo pocit puzení užívat látku;*
2. *potíže v sebeovládání při užívání látky:* pokud se jedná o začátek a ukončení nebo o množství látky;
3. *somatický (tělesný) odvykací stav:* pokud je látka užívána za účelem zmírnit příznaky vyvolané předešlým užíváním této látky;
4. *růst tolerance:* k dosažení účinku je zapotřebí vyšší dávka látky;

5. *zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů*; ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času k opatření nebo užívání látky;
6. *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků* (Nešpor, 2007, s. 10).

## **1. 2 Užívané návykové látky u dětí**

Za nejrizikovější skupinu ohroženou návykovými látkami jsou považovány děti a mladiství. Při vývoji dítěte má velice významnou roli rodina. Pokud jedinec pochází z *dysfunkční rodiny* (rodina nezastává řádně svou funkci), může to být jednou z příčin vzniku *abúzu drog* (nadužívání, zneužívání drog). Další možnou příčinou experimentování s drogami u dětí a mladistvých jsou jejich kamarádi, se kterými se stýkají (Mühlpachr, 2008, s. 81).

### **Alkohol**

*Alkohol (etanol, etylalkohol, chemicky  $C_2H_5 - OH$ ) patří do skupiny látek, která se nazývá alkoholy.* Je to chemická látka, která vzniká kvašením cukrů, a především ho známe v podobě nápojů. Alkohol má velice dlouhou historii, přičemž lze konstatovat, že neodmyslitelně patří do dějin lidstva a jeho konzumace bývá spojována už od nepaměti s různými společenskými událostmi (oslavy, rituály). Jeho užívání je omezeno zákonem, avšak jedná se o legálně dostupnou drogu, která je nebezpečná a bývá podceňována (Drogy: otázky a odpovědi, 2007, s. 138 – 139).

Alkohol je ve společnosti tolerován a *společenské cítění je proalkoholní*. Užívání alkoholu bývá spojené s různorodými obřady a událostmi, které jedinec zažívá v průběhu celého života. Jedinec, který odmítá pití alkoholu, vzbuzuje pozornost okolí, které mívá nepřiměřené reakce. A právě tyto rituály spjaté s alkoholem jsou pro děti a mladistvé velmi nebezpečné. Například připíjení na zdraví, vnímají děti jako známku dospělosti a mohou se pokusit napodobit tento zvyk ve snaze vyrovnat se dospělým (Mühlpachr, 2008, s. 81 - 82).

Pro děti a mladistvé je alkohol daleko nebezpečnější než pro dospělé. Nemají ještě natolik vyvinutá játra, aby byla schopna odbourávat alkohol tak jako u dospělých, a proto i velice malé množství alkoholu může způsobit u dětí otravu. Alkohol (stejně tak jako tabák či marihuana) bývá označován za tzv. „*průchozí drogu*“, což znamená, že některé děti z těchto látek přechází na mnohem nebezpečnější (Nešpor, Csémy, 1994, s. 59).

Účinky alkoholu se projevují například špatnou výslovností, zarudlými očmi, zhoršenou koordinací pohybu, ospalostí, apod. Rozlišujeme následující fáze opilosti: 1. *excitační (po menších dávkách působí alkohol oslabení opatrnosti, hovornost, tendenci se prosazovat, někdy slovní nebo i fyzickou agresi)*, 2. *somnolentní (útlum, spavost)*, 3. *komatózní (stav bezvědomí)*, 4. *asfyktické (dušení vlivem zástavy dechového centra v prodloužené míše)*. Po delší době nadužívání alkoholu jedinec přichází o své blízké a ztrácí kontrolu nad pitím (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 22).

### **Tabák (nikotin)**

*Nikotin je silně toxická, bezbarvá látka, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku.* Nikotin se užívá kouřením tabáku (cigareta), může být i v jiné podobě (žvýkací či šňupací tabák, doutník). Kuřáci vdechují do plic kouř, který obsahuje velké množství chemických sloučenin v plynné podobě (oxid uhelnatý, čpavek, formaldehyd) a tuhých částic (nikotin, benzen, dehet). V kouři bylo rozpoznáno přibližně šedesát karcinogenních látek, které mohou vyvolat některý druh rakoviny. Na nikotinu vzniká velice silná – *psychosociální* – závislost. Kouření bývá spojené se zvyklostmi (Drogy: otázky a odpovědi, 2007, s. 142 – 144).

Schmidt (1982) člení kuřáky následovně:

- *Příležitostný kuřák* – kouří jen výjimečně (společenské akce).
- *Návykový kuřák* – kouří na základě kuřáckých zvyklostí, ale může přestat s kouřením bez těžšího úsilí.
- *Kuřák s psychickou závislostí* – prožívá pocit uklidnění a uvolnění.
- *Kuřák s psychickou závislostí* – vyhledává *emočně vegetativní prožitky* a tělesná závislost se projevuje například třesem, návaly pocení, bušením srdce (Schmidt, 1982 cit. dle Mühlpachra, 2008, s. 88).

Pravidelným kuřákům žloutnou prsty a nepříznivé účinky nikotinu se podepisují i na pleť. Hrozí jim značné riziko nádorů, plicních či srdečních onemocnění. Velice ohroženou skupinou jsou *pasivní kuřáci* (samí nekouří), kteří bývají v zakouřených prostorách (Nešpor, Csémy, 1994, s. 68).

## Marihuana

Mezi nejvíce užívané ilegální drogy u nás patří jednoznačně marihuana a hašiš. Získávají se z rostliny konopí, přičemž hašiš se vyrábí z pryskyřice květenství této rostliny. Marihuana je z usušených částí rostliny konopí (květy, stonky, listy). Účinnou látkou konopných drog je THC, které je v hašiš zhruba pětikrát vyšší než marihuaně (Göhlert, Kühn, 2001).

Nejčastěji se marihuana a hašiš kouří (ručně zabalená cigareta), ale mohou se také přidávat do jídla (cukrovinky apod.). Účinky konopných drog se projevují zarudlými očima, únavou, náladovostí, nesoustředivostí, pocity hladu atd. Při pravidelném užívání může vzniknout psychická i fyzická závislost. Marihuana a hašiš je velice nebezpečná pro lidi s psychickými poruchami, vysokým krevním tlakem a nemocným srdcem (Nešpor, Csémy, 1994).

Pokud se projeví u dítěte problémy s návykovými látkami, je nezbytně nutné se to dozvědět co nejdříve, aby rodič mohl pohotově zasáhnout a předejít možným následkům. Dítě, které experimentuje s drogami, může vykazovat následující varovné známky:

- *ztrácí dobré přátele a kamarády mezi vrstevníky, uzavírá se nebo se stýká spíše se staršími,*
  - *vypadá nezdravě a neduživě,*
  - *narůstající potřeba peněz,*
  - *náhle se zhoršil prospěch ve škole,*
  - *neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy,*
  - *dítě začíná být nespolehlivé a nedodrží sliby,*
  - *náladovost podrážděnost,*
  - *tajnostkářství,*
  - *úzkosti a deprese,*
  - *horší soustředění a paměť,*
  - *nespavost nebo nadměrná spavost,*
  - *nevolnost, zvracení,*
  - *náhlé zhoršení chování, konfliktnost, podrážděnost, nervozita a agresivita*
- (Nešpor, 2001, s. 80, 83 – 86).

### 1.3 Užívání návykových látek jako forma rizikového chování

Na začátku padesátých let minulého století na základě rozsáhlých studií a výzkumů psychologové zaznamenali velký nárůst nežádoucího chování u dospívajících jedinců. Nalezli jisté zákonitosti společenského jevu, který označili jako *syndrom rizikového chování v dospívání*. Zjistili, že existuje značné množství ochranných faktorů, které lze využít při práci s dospívajícími a předejít tak rizikovému chování. Jednotlivé známky SRCH – D spolu úzce souvisí a prolínají se. Jeden z nejčastějších důvodů, kdy adolescenti podlehnou rizikovému chování, je v období *socializace* ve skupině kamarádů (vrstevníků). Za další příčinu vzniku SRCH – D je například dysfunkční rodina (Kabíček in Kabíček a kol., 2014, s. 14 – 15).

Problémové chování je jakýkoliv projev nežádoucího chování, který jedinec vykazuje a ohrožuje tím jeho vývoj. Dříve se používal termín „*sociálně patologické jevy*“, který je však sociology považován za nesprávný a ujalo se označení SRCH – D (Hamanová, Csémy in Kabíček a kol., 2014, s. 34).

*Pojem „rizikové chování“ chápeme jako nadřazený k pojmům „problémové, asociální, delikventní, antisociální a disociální chování“ atd. Ty jsou často předmětem konceptů a teorií, které se snaží vysvětlit jejich podstatu buď biologickými, nebo psychologickými či sociálními příčinami a/nebo jejich kombinacemi. Fenomén rizikového chování je rozsáhlým tématem a vyžaduje mezioborový pohled (Sobotková a kol., 2014, s. 40).*

Podle Fischera a Škody (2009) lze rizikové chování rozdělit do následujících tří teorií:

- *Teorie biologicko-psychologické*: souvislosti mezi charakterem a chováním, genetikou a tělesnou stavbou.
- *Teorie sociálně-psychologické*: psychologicky orientované teorie vzniku rizikového chování zaměřené hlavně na sociální učení.
- *Teorie sociologické*: zabývá se společenským a kulturním kontextem vzniku rizikového chování (Fischer, Škoda, 2009 cit. dle Sobotkové a kol., 2014, s. 42, 43).

Rizikové chování lze popsat širší a užší definicí, přičemž v širší definici chápeme rizikové chování jako takové, které má negativní důsledky na psychické i fyzické zdraví jedince a ohrožuje i jeho okolí. Jedná se o různé typy chování od obvyklých projevů chování (adrenalinový sport) až po patologické projevy chování (užívání návykových látek). V užší

definici se rizikovým chováním zabírají různorodé vědní obory například pedagogika, psychologie, medicína apod. (Širůčková in Miovský a kol., 2012).

V současné době rozeznáváme následujících devět oblastí rizikového chování, kterými se zabývá školní prevence. Formy rizikového chování řadíme do užšího a širšího pojetí.

V užším pojetí se jedná o tyto typy rizikového chování:

- *záškoláctví,*
- *šikana a extrémní projevy agrese,*
- *extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,*
- *rasismus a xenofobie,*
- *negativní působení sekt,*
- *sexuální rizikové chování,*
- *závislostní chování (adiktologie).*

Z hlediska širšího pojetí dále přiřazujeme k těmto projevům rizikového chování další dvě oblasti, které se nedají zařadit do pojetí rizikového chování a stále častěji se vyskytují v populaci, tudíž zaujímají tak své místo v prevenci:

- *okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte,*
- *spektrum poruch příjmu potravy (Miovský in Miovský et al., 2010, s. 24).*



## 2 PRIMÁRNÍ PREVENCE

*Pojmem prevence označujeme všechna opatření směřující k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledků. Za prevenci je považováno jakékoliv opatření (vzdělávací, výchovné, sociální, zdravotní aj.), které se snaží předejít výskytu rizikového chování případně zamezit jeho dalšímu vývoji (Čech in Miovský a kol., 2012, s. 107).*

Primární prevence může být nespecifická primární prevence a specifická primární prevence, která se dále dělí na všeobecnou primární prevenci, selektivní primární prevenci a indikovanou primární prevenci.

*Za nespecifickou primární prevenci jsou považované veškeré preventivní aktivity a programy podporující celkové zdraví jedince a jeho socializaci. Nespecifická primární prevence je zaměřená na smysluplné trávení volného času (zájmové, sportovní aktivity) a zdravého životního stylu jedince. Nezabývá se jednotlivými projevy rizikového chování, ale snaží se komplexně a pozitivně rozvíjet jedince (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, dokument MŠMT č. j.: 21291/2010-28).*

Do *specifické primární prevence* řadíme aktivity směřující k určitým formám rizikového chování. Provádí se ve třech úrovních:

- *Všeobecná primární prevence* je určena pro běžnou populaci dětí a mládež, přičemž se nezaměřujeme na rizikové skupiny, bereme na vědomí pouze věkové složení skupiny případně, která jsou daná (sociální či jiné faktor). Většinou jsou preventivní programy pro více početnou skupinu (třída).
- *Selektivní primární prevence* se zabývá ohroženými jedinci, u kterých se vyskytují rizikové faktory, jenž by mohly zapříčinit vznik některé formy rizikového chování. Jedná se zpravidla o menší skupiny nebo jednotlivce. Při práci s ohroženou skupinou jedinců je zapotřebí již specializovaného preventisty (adiktologie, psychologie, speciální pedagogika aj.).
- *Indikovaná primární prevence* probíhá u jedinců, na které již působí rizikové faktory nebo jsou již zasaženi některou z forem rizikového chování a začíná se i nich projevovat. Snažíme se zde nežádoucí chování co nejdříve podchytit a zmírnit prohlubování následků. Je zde nezbytně nutné odborné posouzení

preventisty či poradenského pracovníka, aby případně mohlo dojít k neprodlené intervenci (Černý in Miovský et al., 2010, s. 42., 43).

### **Zásady efektivní prevence rizikového chování**

Pro úspěšné naplnění cílů preventivních programů a aktivit, by měli být zohledňovány při jejich tvorbě následující požadavky:

- *Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií*, které působí na cílovou skupinu (rodina, škola atd.). Měli bychom vycházet z bio – psycho – sociálního modelu a preventivní aktivity tvořit komplexně. Je zapotřebí vnímat veškeré rizikové faktory, které ovlivňují příčiny rizikového chování.
- *Kontinuita působení a systematickosti plánování* – jednotlivé programy musí být provázené a doplňovat se. Preventivní programy by měly být dlouhodobé a systematické, aby byly úspěšné. Jednorázové přednášky nejsou příliš efektivní.
- *Cílenost a adekvátnost informací i forem působení* – musí být definováno pro jakou cílovou skupinu je program určený například z hlediska věku či sociokulturním charakteristikám a na základě těchto skutečností zvolit vhodnou formu programu.
- *Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku* – čím dříve je prevence zacílená, tím více je efektivní a úspěšná.
- *Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ* – je důležité vést programy v pozitivní rovině, ve které například poukazujeme na zdravý životní styl.
- *Využití „KAB“ modelu* – smyslem programu by nemělo být pouze předávání informací, ale především by měl směřovat k ovlivnění postojů, názorů a změn chování jedinců.
- *Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení* – aktivní zapojení dětí do určené aktivity (diskuze) výrazně přispěje k úspěšnosti preventivního programu.
- *Denormalizace* – cílem je zvýšit povědomí o nejrůznějších projevech rizikového chování a zapojit okolí do řešení této problematiky.
- *Podpora protektivních faktorů ve společnosti* – vytváření podpůrného a pečujícího prostředí. Preventivní program by měl umožnit dětem či mladým lidem navázání vztahů.
- *Nepoužívání neúčinných prostředků* – preventivní program by neměl být postaven na principu zastrasování (např. testování na drogy), moralizování, přehánění následků užívání apod. (Mioviský, Zapletalová, Skácelová in Mioviský et al., 2010, s. 39. – 41.).

## 2. 1 Prevence na úrovni školství

*Školskou primární prevencí rizikového chování rozumíme z logiky názvu soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství a jejichž společným jmenovatelem je rezortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (Miovský et al., 2010, s. 61).*

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vyčleňuje finance na realizaci preventivních programů a zpracovává *Koncepci prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy*, která ztvárňuje strategický materiál pro činnost veškerých participujících subjektů v oblasti prevence (Tyšer, 2006, s. 53).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (odbor speciálního vzdělávání a institucionální výchovy MŠMT) koordinuje primární prevenci rizikového chování prostřednictvím následujících subjektů:

- *Krajský školský koordinátor prevence – pracovník krajského úřadu,*
- *Metodik prevence – pracovník v pedagogicko – psychologické poradně*
- *Školní metodik prevence – pedagogický pracovník školy či školského zařízení* (Ciklová, 2014, s. 8).

### **Krajský školský koordinátor prevence**

Podílí se na vytvoření krajské koncepce a preventivních programů spolu s krajským protidrogovým koordinátorem a s dalšími koordinátory. Kontroluje a vyhodnocuje situaci ve školách a školských zařízeních pro realizaci minimálních preventivních programů a dalších preventivních aktivit. Spolupracuje s okresními metodiky preventivních aktivit při zajišťování preventivních programů a aktivit ve školách a školských zařízeních. Monitoruje a vyhodnocuje fungování minimálního preventivního programu, na základě výsledků hodnocení MPP provádí inovace a změny v krajské koncepci. Zajímá se o financování minimálních preventivních programů aktivit (Tyšer, 2006).

### **Okresní metodik preventivních aktivit**

Působí ve středisku výchovné péče nebo v pedagogicko – psychologické poradně. Garantuje školám a školským zařízením minimální preventivní programy na okresní úrovni. Při organizaci různých seminářů, besed a porad týkající se prevence, spolupracuje s krajským

školským koordinátorem prevence. V rámci těchto setkání sděluje aktuální poznatky v prevenci rizikového chování ve školství. Dále školním metodikům prevence poskytuje přehled a veškeré informace o možnostech spolupráce se státními či nestátními organizacemi, které nabízí různé preventivní aktivity a programy. Pro školní metodiky prevence má vyhraněné konzultační hodiny a pomáhá jim řešit aktuální krizové situace související s rizikovým chováním na tamních školách/školských zařízeních (Tyšer, 2006).

### **Ředitel školy a školského zařízení**

Na základě metodických pokynů obsažených v koncepcích o rizikovém chování od MŠMT vytváří podmínky pro realizace preventivních programů a aktivit. Nese odpovědnost za MPP a pověřuje pracovníka školy či školského zařízení do funkce školního metodika prevence. Školnímu metodikovi prevence vytváří podmínky pro další odborné vzdělávání v této oblasti. O preventivních aktivitách v rámci MPP informuje rodiče, případně se je snaží přimět k spolupráci a účasti na preventivních aktivitách. Vyhodnocuje preventivní program a na základě výsledků ukládá další opatření (Tyšer, 2006).

## **2. 2 Školní metodik prevence**

Školní metodik prevence je pedagog, který má odborné vzdělání a je tak způsobilý pro výchovné poradenství v prevenci. Zajímá se o prevenci a pozoruje chování dětí po stránce psychologické, pedagogické a sociální normy. Snaží se podchytit a napravit projevy rizikového chování u dětí (Tyšer, 2006).

Činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny v příloze č. 3 k vyhlášce č 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních:

*Metodická a koordinační činnost* - podílí se na tvorbě minimálního preventivního programu. Dále se podílí na realizaci preventivních aktivit školy, které jsou zaměřené na projevy rizikového chování. V oblasti prevence metodicky vede činnosti pedagogických pracovníků školy a pomáhá jim se v této oblasti vzdělávat. Pracuje s žáky, kteří mají problémy v adaptaci například navazování sociálních vztahů. Snaží se do výuky zařadit multikulturní prvky, případně začlenit žáky, kteří mají jinou etnickou příslušnost. Vede školu při spolupráci s orgány státní samosprávy. Jakmile se objeví u některého žáka rizikové chování, ihned kontaktuje odborné pracoviště, případně se následně také podílí na intervenci a péči k problémovému dítěti.

*Informační činnost* - zajišťuje preventivní programy a aktivity v oblasti rizikového chování. Prezentuje výsledky preventivní práce školy. Vede databázi spolupracovníků školy v oblasti prevence. O uskutečněných preventivních aktivitách dále informuje pedagogické pracovníky školy, zákonné zástupce a školské poradenské zařízení. Spravuje veškerou evidenci, dokumentaci v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

*Poradenské činnosti* - V případě výskytu rizikového chování u některého žáka, poskytuje poradenské služby pro jeho zákonné zástupce i pro něj samotného, případně zajistí další odborné pracoviště. Pro úspěšnou integraci žáků se specifickými poruchami chování připravuje vhodné podmínky a poskytuje jim své poradenské služby. Spolu s třídním učitelem pozoruje varovné známky projevů rizikového chování u dětí a snaží se je včas podchytit.

Základní podmínkou pro výkon funkce školního metodika prevence je statut pedagogického pracovníka, který je uveden v § 2 v zákonu č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Další vzdělávání školních metodiků prevence upravuje vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisy a kariérním systému pedagogických pracovníků.

Školní metodik prevence vede dokumentaci, evidenci a případnou administrativu v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

## **2.3 Minimální preventivní program**

*Minimální preventivní program je konkrétním dokumentem školy zaměřeným na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností.* Součástí dokumentu je zpracovaná intervence k dítěti, které vykazuje některé projevy rizikového chování. Cílem je snížit riziko vzniku rizikového chování. Program má stanovené jednoznačné krátkodobé a dlouhodobé cíle. MPP vychází z náležitého rámcového vzdělávacího programu a je součástí školního vzdělávacího programu (Miovský a kol., 2015, s. 19, 20).

Dokument zpracovává školní metodik prevence za spolupráce s ostatními pedagogickými pracovníky a vedením školy. Minimální preventivní program se zpracovává každý školní rok. Školní metodik prevence v průběhu školního roku sleduje průběh MPP a vyhodnocuje výsledky v závěrečné evaluační zprávě, která bývá součástí výroční zprávy

školy. Každá škola si vytváří svůj MMP, neexistuje daná podoba toho dokumentu (Ciklová, 2014).

Při zpracovávání minimálního preventivního programu bychom měli vycházet z následujících otázek, na které bychom měli být schopni odpovědět jak při tvorbě, tak i následně ve vyhodnocování MPP:

- *Co chceme?* (cíle),
- *Proč?* (zdůvodnění záměru),
- *Kde jsme teď?* (aktuální situace),
- *Co nabízíme - kdo?* (ŠMP, pedagogičtí pracovníci),
- *Co nabízíme – s kým?* (organizace),
- *Co nabízíme – komu?* (cílové skupiny),
- *Jak nabízíme?* (metody programů),
- *Kde nabízíme?* (časový plán),
- *Za kolik?* (finanční rozpočet),
- *Jak to dopadlo?* (evaluace),
- *Co dál?* (stanovení dalších cílů), (Miovský a kol., 2015, s. 24).

Stanovené krátkodobé a dlouhodobé cíle by měly korespondovat s modelem SMART, aby byly úspěšně naplněny: *S – specifické, M – měřitelné, A – akceptovatelné, R – realistické, T – termínované* (Miovský a kol., 2015, s. 28).

## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

### 3.1 Cíl výzkumu

V teoretické části jsou nastíněny obecné pojmy, které se týkají drogové závislosti a prevence. Dále byla vymezena role školního metodika prevence při tvorbě minimálního preventivního programu. Na základě teoretických poznatků, které byly nezbytně nutné, pro pochopení tématu a vysvětlení důležitých pojmů, navazuje praktická část, která bude mít za úkol zmapovat zkušenosti školních metodiků prevence při realizaci preventivních programů a aktivit, pomocí kterých se snaží předejít rizikovému chování. Následně bude stěžejním cílem také zjistit, jak funguje spolupráce s rodiči i se samotným dítětem, které experimentuje s návykovými látkami.

Hlavní cíl:

- Zmapovat zkušenosti školních metodiků prevence s realizací prevence drogové závislosti.

Dílčí cíle:

- Popsat dítě s drogovou zkušeností.
- Zmapovat prevenci v oblasti návykových látek na vybraných školách.
- Zmapovat organizace, se kterými dané školy v rámci prevence spolupracují.

### 3.2 Výzkumné otázky

Stanovení výzkumných otázek je zcela klíčové pro další šetření. Musí být v souladu s vytyčenými cíli, které si zvolíme na začátku výzkumu, a pomáhají nám také najít způsob, jak výzkum vést (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

Pro úspěšné naplnění výzkumných cílů byly vymezeny tři výzkumné otázky:

- Jaké jsou zkušenosti dětí s návykovými látkami?
- Jak vnímáte rodiny, ze kterých pochází děti s drogovou zkušeností?
- Jaká je role školního metodika prevence v rámci prevence drogové závislosti?

### 3. 3 Metoda výzkumu

Vzhledem ke stanovenému výzkumnému cíli a položeným otázkám, byl zvolen kvalitativní přístup. Je to metoda, která zkoumá daný jev podrobněji oproti kvantitativní metodě. *Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách* (Hendl, 2016, s. 46).

Získaná data byla vyhodnocena pomocí **rámcové analýzy**, kterou vytvořili v osmdesátých letech angličtí výzkumníci Ritchie a Spencer. Tato metoda bývá považována za poněkud zvláštní postup analýzy kvalitativních dat. Výhodou rámcové analýzy je přehlednější organizace dat. Jedním z mnoha způsobů, jak využít tuto analýzu, je při shrnutí několika kvalitativních studií na podobné téma pro systematický přehled.

Nejprve je důležité získaná data roztřídit, dalším krokem je vlastní interpretace, u které je nezbytné, aby výzkumník vyhotovil popisnou zprávu o zkoumané oblasti. Analýza funguje na principu tabulkové metody, kdy se utvoří témata a kategorie, které ulehčují rozřídění a přehlednost dat. Jednotlivé zkoumané oblasti mají svůj tzv. tematický rámec, který je tvořený hlavními tématy a podtématy. Výzkumník vytyčí témata a podtémata během obeznámení se získanými daty. Pro každé hlavní téma je vytvořena tabulka, do které výzkumník přepisuje data (Hendl, 2016).

### 3. 4 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem, jak již vyplývá z názvu práce, jsou školní metodikové prevence. Hlavním kritériem pro vybrání respondentů bylo, aby měli pěti letou praxi ve funkci školního metodika prevence. Jedná se tedy o záměrný výběr výzkumného vzorku.

Při metodě **záměrného výběru** cíleně vybíráme respondenty podle daných vlastností, které jsou pro výzkumníka zásadní. Za kritérium výběru může být považována určená vlastnost nebo stav, kdy například jsme součástí určité sociální skupiny. Z toho vyplývá, že vybíráme účastníky výzkumu podle určeného kritéria, které splňují (Miovský, 2006).

Bylo vybráno 5 metodiků prevence, kteří byli ochotní zúčastnit se šetření a splnili veškeré podmínky, které byly nezbytné pro účast na výzkumu. V zájmu zachování etického chování nebudou zveřejněny bližší informace o respondentech výzkumu kvůli jejich soukromí.



Jelikož je výzkumná část zaměřená na problematiku užívání návykových látek u nezletilých dětí, bude zachována diskrétnost také vůči základním školám, na kterých působí školní metodikové prevence, se kterými proběhl výzkum.

### 3. 5 Sběr dat

Zvolenou metodou pro získávání dat bylo **polostrukturované interview**. Interview bývá označované jako jedna z nejpoužívanějších metod pro získávání kvalitativních dat. U polostrukturovaného interview si vytvoříme určité okruhy otázek, které výzkumníkovi pomáhají dodržet plánované schéma rozhovoru. Je možné měnit pořadí otázek a jednotlivých okruhů. *Výhodou polostrukturovaného interview je především to, že dokáže eliminovat nevýhody obou zbývajících variant metody interview (nestrukturovaného a plně strukturovaného) a vytěžit současně maximum jejich výhod* (Miovský, 2006, s. 161).

K dosažení stanoveného výzkumného cíle, bylo vytvořeno pro polostrukturované interview následující schéma otázek:

1. Jaké mají žáci povědomí o návykových látkách?
2. Jaké nejčastější návykové látky žáci na Vaší škole užívají?
3. Jaká je věková hranice žáků, kteří užívají návykové látky?
4. Dokázala byste specifikovat typické dítě, které má zkušenost s návykovými látkami?
5. Jak jsou vnímání žáci, kteří mají drogovou zkušenost u svých spolužáků ve třídě?
6. Jak reagují rodiče, když jim oznámíte, že jejich dítě experimentuje s drogami?
7. Jak byste specifikovala rodinné zázemí dětí s drogovou zkušeností?
8. Jak spolupracujete s rodiči, abyste dítěti zabránili experimentovat s drogami?
9. Jsou rodiče ochotni s Vámi nějak spolupracovat?
10. Jak se nejčastěji dozvíte, když některý žák experimentuje s drogami?
11. Jak postupujete, když zjistíte u některého žáka, že užívá návykové látky?
12. Jak se snažíte předcházet tomu, aby žáci nepřišli do kontaktu s drogami?
13. S kým a na jaké bázi v rámci prevence spolupracujete?
14. Co by se mělo zlepšit v systému, co se týče prevence drogové závislosti?
15. Na jaké problémy při Vaší práci narážíte?

Na základě předchozího souhlasu informantů byl rozhovor nahráván pomocí **audiozáznamu** pro rychlejší přenos dat. Výzkumník si nemusí dělat poznámky v průběhu rozhovoru a plně se může soustředit na reakce respondenta, které záznam nezachytí (neverbální komunikace). Velikou výhodou audiozáznamu je autentičnost kvality nahrávky. Záznam zachytí sílu hlasu, délku pomlky, doprovodné zvuky, vady řeči atd., což by se nám při psaní poznámek nepodařilo zaznamenat (Miovský, 2006).

Následně budou rozhovory přepsány z audiozáznamu pomocí **doslovné transkripce**. Je to proces, při kterém převádíme mluvená data z interview do písemné podoby. Tento postup je časově velice náročný. Pro lepší přehlednost je možné si v textu dělat poznámky a zvýrazňovat určité části, které jsou pro nás důležité při dalším vyhodnocování (Hendl, 2016).

### **3. 6 Průběh výzkumu**

Celý výzkum se uskutečnil během února v Olomouci na pěti běžných základních školách, kde působili vybraní metodikové prevence. Informanti byli kontaktováni telefonicky a emailem, přičemž zpočátku bylo velmi obtížné, najít školní metodiky prevence, kteří by byli ochotní zúčastnit se výzkumu. Pro uskutečnění výzkumného šetření bylo zapotřebí 5 metodiků prevence, takže jsme začali poptávat běžné základní školy, které by s námi navázaly spolupráci. Bylo osloveno celkem 15 škol, abychom získali požadovaných 5 respondentů. Rozhovory s informanty proběhly na jejich základních školách ve velice příjemném prostředí, kde vykonávali funkci ŠMP. Účastníci byli seznámeni s tématem a otázkami výzkumu. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon s předchozím souhlasem respondentů. Šetření trvalo přibližně 20 minut, kvůli nedostatku času ze strany metodiků prevence, ale i navzdory časovému omezení, kterým jsme byli limitováni, proběhl výzkumu velice dobře.

### 3. 7 Výsledky výzkumu

Jak již bylo výše zmíněno, výzkumnou metodou pro sběr dat byl poslostrukturovaný rozhovor se ŠMP, který byl pořízen pomocí audiozáznamu na mobilní telefon. Získaná data byla roztríděna do čtyř tabulek, kde každá z nich nese hlavní téma, které se skládá z několika dalších podtémat.

Tabulka č. 1: Rámcová analýza – rozhovory – Dítě s drogovou zkušeností

Dítě s drogovou zkušeností					
Podtéma:	ŠMP 1	ŠMP 2	ŠMP 3	ŠMP 4	ŠMP 5
Věková hranice	12 – 15 let.	12 – 15 let.	12 – 15 let.	9 – 15 let.	10 – 15 let.
Nejčastější návykové látky	Tabák a alkohol.	Tabák a alkohol.	Tabák.	Tabák, alkohol, výjimečně marihuana.	Tabák a alkohol.
Charakteristika dítěte	Děti, které netráví smysluplně volný čas a jsou součástí nějaké party, která na ně nemá dobrý vliv.	Může to být kdokoli. Nedá se to jednoznačně určit.	Nelze jednoznačně specifikovat.	Může se jednat o kohokoli. Mám zkušenost, že to většinou bývají děti, které tráví čas venku v partách a nemají záliby.	Děti, které se pohybují v partách a potřebují se začlenit. Něco jim chybí (kompenzace).
Rodinné zázemí	Sociálně slabší, neúplné rodiny a rodiny, které prochází například rozvodem.	Jakákoli rodina, záleží na okolnost (rodinné problémy, dítě se chce zviditelnit).	Je to různorodé, může se jednat o jakoukoli rodinu. Většinou to bývá rodina, která prochází určitou krizí (hádky rodičů).	Nelze jednoznačně určit, může se jednat o jakoukoli rodinu.	Nelze přesně specifikovat. Je to různé.
Třídní kolektiv	Spolužáci ho vnímají kladně.	Spolužáci ho vnímají záporně.	Spolužáci ho vnímají kladně.	Berou ho kladně, hodně žáků je uznává.	Spolužáci ho neberou moc příznivě.

V tabulce číslo 1 můžeme vidět bližší specifikaci dítěte s drogovou zkušeností. Dalo by se říct, že věková hranice dítěte, které začne experimentovat drogami, je zhruba od 12 až 15 let. Mezi dětmi tohoto věku bývá nejvíce užíváný alkohol a tabák, marihuana jen zřídka. U dalšího podtématu charakteristiky dítěte, jsme chtěli vystihnout dítě s drogovou zkušeností, ale jak již vyplývá ze získaných dat, obecná charakteristika takového dítěte není možná. Respondenti se shodli, že se může jednat o jakékoliv dítě a nelze ho jednoznačně specifikovat, obvykle se jedná o děti, které netráví smysluplně volný čas, nemají záliby a pohybují se venku v partách. Stejně tak i u podtématu rodinného zázemí, bylo v úmyslu charakterizovat rodiny, ze kterých pochází děti, které užívají návykové látky. Informanti opět nebyli schopni jasně vytyčit rodiny, kde děti zkouší užívat drogy, avšak domnívají se, že zpravidla jde o rodiny, které prochází určitou krizovou situací například rozvod, časté hádky rodičů. Dále nás také zajímalo, jak bývají tyto děti vnímané svými spolužáky ve třídě. Ze získaných výpovědí je zřejmé, že spolužáci mají pozitivní vztah k těmto žákům a jsou součástí kolektivu.

Tabulka č. 2: Rámcová analýza – rozhovory – Intervence pedagoga a průběh šetření

Intervence pedagoga a průběh šetření					
Podtéma:	ŠMP 1	ŠMP 2	ŠMP 3	ŠMP 4	ŠMP 5
Zjištění problému	Od spolužáků nebo učitelů, kteří bydlí v jejich okolí.	Od spolužáků nebo z doslechu.	Od spolužáků nebo ze sociálních sítí (fotografie).	Od spolužáků nebo to jde z nich cítit (cigareta).	Od spolužáků nebo to z nich cítíme (cigareta).
Postup šetření	Promluví si se samotným dítětem a poté si sjednám schůzku s rodiči.	Nejdříve si s žákem promluví a poté jedná s rodiči.	Nejprve si promluví se žákem, kde se ujistím, jestli se jedná o pravdivou skutečnost a dále si promluví s rodiči.	Promluvíme si s dítětem, kontaktujeme rodiče a následně děti sledujeme.	S žákem si promluvíme, snažíme se mu vysvětlit, že to není správné. Potom si promluvíme s rodiči.
Reakce rodičů	Akceptují to a snaží se spolupracovat.	Reakce od některých rodičů bývají překvapivé, nebo o tom problému už vědí.	Někteří jsou překvapení a někteří o tom vědí.	Buď o tom vědí, nebo jsou překvapení.	Reagují různě, ale většinou se snaží děti usměrnit.
Spolupráce s rodiči	Snaží se s námi spolupracovat. Domluvíme si s nimi schůzku, u které je třídní učitel a výchovná poradkyně.	Někteří chtějí spolupracovat, jiní zase ne. Odkazují je na odbornou pomoc například P-centrum.	Vždy spolupracují a obvykle si přijdou sami pro radu.	Někteří s námi chtějí spolupracovat a někteří nejeví moc zájem. Pozveme je do školy a oznámíme jim daný problém.	Je to různé. Měli jsme ve škole preventivní besedu na rizikové chování a účast byla velmi malá, i když byla beseda zdarma.

V tabulce číslo 2, kde hlavním tématem je intervence pedagoga a průběh šetření, se nachází několik dalších podtémat. Cílem bylo zjistit, jak se nejčastěji pedagogové dozvědí o dítěti, které experimentuje s drogami. Vyšlo najevo, že hlavním zdrojem informací o tomto rizikovém chování jsou spolužáci. Z dat je patrné, že postup šetření u zasaženého dítěte tímto patologickým jevem, probíhá u všech informantů totožně. Nejprve si pedagog se samotným dítětem promluví a snaží se přijít na důvod, který ho vedl k užívání návykových látek, načež

si sjednají schůzku s rodiči, kde je o celé záležitosti informují. Přičemž reakce rodičů bývají různé. Většinou zareagují překvapeně, nebo je z jejich chování jasné, že o určitých projevech nežádoucího chování vědí již delší dobu. Když jsme hovořili s metodiky prevence o spolupráci s rodiči, většina z nich měla stejnou zkušenost. Někteří rodiče jsou ochotni s nimi spolupracovat a jiní zase ne, takže nelze obecně stanovit jednoznačný závěr k této otázce.

Tabulka č. 3: Rámcová analýza – rozhovory – Role školy a školního metodika prevence

Role školy a školního metodika prevence					
Podtéma:	ŠMP 1	ŠMP 2	ŠMP 3	ŠMP 4	ŠMP 5
Informovanost žáků	V rámci předmětu Výchova ke zdraví.	V rámci předmětu Výchova ke zdraví.	V rámci Přírodopisu a Chemie.	V rámci Výchovy ke zdraví a Chemie.	V rámci Výchovy ke zdraví a Přírodopisu.
Prevence	Preventivní přednášky a skupinové projekty v rámci třídy (plusy a mínusy kouření atd.).	Preventivní programy a aktivity (přednášky).	Preventivní přednášky a aktivity.	Preventivní přednášky a zábavné programy.	Preventivní programy.
Spolupráce s odbornými institucemi	Sdružení D, P-centrum, KHS a medicí z lékařské fakulty.	P-centrum, Sdružení D a PPP.	PPP, ACET a Poradna pro ženy a dívky.	P-centrum, ACET, Poradna pro ženy a dívky a Policie ČR.	ACET, Policie ČR, Poradna pro ženy a dívky a Sdružení D.

Ústředním tématem tabulky číslo 3 je role školy a školního metodika prevence v rámci prevence drogové závislosti. Rozhodli jsme se prozkoumat, jak funguje informovanost žáků a prevence na tamních školách, kde metodikové prevence působí. Výuka ohledně problematiky týkající se návykových látek a závislostí probíhá především v rámci předmětu Výchova ke zdraví, dále v Přírodopisu a v Chemii. Pokud jde o prevenci na tamějších školách, probíhají zde nejrůznější preventivní programy, přednášky a skupinové aktivity ve spolupráci s odbornými organizacemi, které se zabývají veškerými projevy rizikového chování. Mezi nejčastější organizace, se kterými dané školy spolupracují, patří: Sdružení D, P-centrum, společnost ACET a Poradna pro ženy a dívky.

Tabulka č. 4: Rámcová analýza – rozhovory – Školní metodik prevence

Školní metodik prevence					
Podtéma:	ŠMP 1	ŠMP 2	ŠMP 3	ŠMP 4	ŠMP 5
Úskalí při výkonu práce	Nemám dostatek času. Dělán třídnictví a vyučuji, což je časově náročné.	Nemám moc času, vyučuji a supluji.	Nedostatek času, učím a dělám třídnictví.	Těžká spolupráce s rodiči. Když je nějaký problém, nechtějí o něm slyšet.	Nemám dostatek času, mám dozory, třídnictví a učím.
Náprava v systému	Financování – ministerstvo školství by mělo více přispívat na preventivní programy.	Tolerance k alkoholu, cigaretám a celkově ke všem drogám ve společnosti.	Podle mého názoru by mělo ministerstvo školství více dotovat preventivní aktivity všeho druhu.	Společnost by měla být méně tolerantní k drogám.	Informovanost (prevence) – aby se to dostalo do nejširších vrstev. Prevence je levnější než odstraňování následků.

V poslední tabulce číslo 4 je zobrazeno, na jaké problémy naráží respondenti při svém zaměstnání. Z výpovědí vyplývá, že tato funkce sebou přináší různá úskalí, konkrétně je to nedostatek času při výkonu práce. Metodikové prevence zpravidla vyučují, suplují a mají třídnictví, což není úplně jednoduché skloubit ještě s tvorbou preventivních programů, případně řešení intervence k problémovým dětem, které vykazují některé projevy rizikového chování. Podle metodiků prevence jednou z věcí, která by se měla zlepšit v systému, je financování preventivních programů a informovanost o rizikovém chování široké veřejnosti. Někteří respondenti se domnívají, že dalším problémem může být také tolerance naší společnosti vůči užívání návykových látek.

### 3. 8 Shrnutí praktické části

V této podkapitole bychom rádi učinili závěr výzkumu, který se uskutečnil se školními metodiky prevence na základních školách, které jsou v Olomouci. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti školních metodiků prevence s realizací prevence drogové závislosti. Výzkumná data byla získána pomocí polostrukturovaného interview, které byly nahrávány přes audiozáznam na mobilní telefon a následně byly výpovědi informantů zpracovány pomocí rámcové analýzy, jak již bylo výše řečeno. K úspěšnému naplnění cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky, na základě kterých byly výsledky získaných dat dále rozříděny do čtyř tabulek pro přehledné vyhodnocení. U první výzkumné otázky, jaké jsou zkušenosti dětí s návykovými látkami, lze konstatovat, že získané povědomí o návykových látkách, mají děti velmi dobré. Děti jsou dostatečně informovány během vyučování v rámci předmětů, které jsou pro ně povinné. Pedagogové se snaží žáky poučit o nebezpečných dopadech na fyzické i psychické zdraví, které jsou spojeny s užíváním návykových látek. Děti začínají experimentovat s drogami již v brzkém věku zhruba od 12 až 15 let. Je to poněkud skličující a alarmující zjištění. Nejvíce děti zkouší tabák a alkohol, což se dalo předpokládat. Pouze jeden z respondentů nám sdělil, že se na jejich škole setkali i s marihuanou. Očekávali jsme, že se marihuana objeví ve více školách, protože se z ní stává celkem populární droga mezi nezletilými. Z výsledků výzkumu vyplynula skutečnost, která je také velmi znepokojující. Mezi spolužáky jsou oblíbení jedinci, kteří vykazují projevy tohoto typu nežádoucího chování. Jsou součástí kolektivu a najdou se i žáci, kteří k nim pozitivně vzhlíží. Spolužáci žáků, kteří mají projevy rizikového chování tohoto druhu, mohou být také ohroženi, protože pokud k nim někteří vzhlíží a mají s nimi kladný vztah, mohou mít na ně špatný vliv.

Kdybychom chtěli obecně charakterizovat děti, které začínají užívat návykové látky, nenalezneme vhodnou odpověď, poněvadž jak již je patrné z výsledků výzkumu, nelze jednoznačně specifikovat takové dítě. Dalo by se říct, že se často jedná o děti, které mohou procházet složitým obdobím a chtějí si něco kompenzovat. Bývají venku v partách, které nesmyslně tráví volný čas a nemají žádné záliby. Domníváme se, že volný čas je jedním z důležitých faktorů, který hraje velice významnou roli v této problematice, protože pokud má dítě koníčky, vysněné jakékoli cíle a patřičnou motivaci, je velmi malá šance, že začne experimentovat s drogami.

Na otázku jak vnímáte rodiny dětí, ze kterých pochází děti s drogovou zkušeností, respondenti opět nedokázali vysloveně odpovědět. Zastávají názor, že se může jednat o rodiny, které prochází určitou krizí (hádky rodičů, rozvod atd.). To samozřejmě může značně ovlivnit



chování dítěte a jeho další rozvíjení. Domníváme se, že rodina je nejdůležitějším činitelem ve vývoji dítěte, poněvadž jsou to lidé, kteří jedince vychovávají a jsou jim vzorem. Díky nim si stanovují své hodnoty a priority, které jsou pro ně důležité a později ovlivní, jakým směrem se bude jejich život ubírat, a proto je nezbytně nutné, aby dítě vyrůstalo ve funkční rodině. Reakce rodičů, kteří zjistí, že jejich dítě experimentuje s drogami, jsou různorodé, někteří rodiče bývají překvapení, avšak najdou se i rodiče, kteří o svém dítěti již delší dobu věděli, že vykazuje určité projevy rizikového chování. Ochota rodičů při následné spolupráci s pedagogiky je taktéž různá, a tudíž to nelze obecně definovat.

Poslední výzkumná otázka byla zaměřená na roli školy a školního metodika prevence v rámci prevence drogové závislosti. Jak již bylo zmíněno výše, školy se snaží žáky informovat o návykových látkách v rámci povinných předmětů během vyučování. Každá škola si vytváří svůj minimální preventivní program ve spolupráci s odbornými organizacemi, mezi kterými jsou nejčastěji Sdružení D, P-centrum, společnost ACET a Poradna pro ženy a dívky. Odborníci z těchto organizací vytváří preventivní programy, organizují přednášky a preventivní aktivity na různé druhy rizikového chování.

Ohledně intervence k ohroženému dítěti školy postupují opět podle MPP, přičemž je nejprve důležité si s problémovým jedincem promluvit a snažit se mu pomoci, poté škola kontaktuje rodiče a snaží se s nimi celou situaci řešit. O jedinci, který jeví známky nežádoucího chování, se nejčastěji pedagogové dozvědí od jejich spolužáků.

Vykonávat funkci školního metodika prevence není vůbec snadné, jelikož nemají dostatek času na tvorbu preventivních programů a případně i na intervenci k problémovému jedinci, poněvadž vyučují a mají třídnictví. Na druhou stranu někteří informanti hodnotili třídnictví kladně, protože tak lépe poznají žáky a jsou v celkovém dění třídy a mohou tak dobře zareagovat při začínajících projevech rizikového chování.

Podle metodiků prevence by ministerstvo školství mělo více přispívat na prevenci. Školy jsou nucené ze značné části hradit preventivní programy ze svých vlastních zdrojů a v případě nutnosti se na hrazení preventivních aktivit podílí i sami rodiče. Myslím si, že prevence je vždy levnější a efektivnější než řešení případných následků. Jedním z dalších problémů ve společnosti může být tolerance k návykovým látkám, jako jsou například alkohol a tabák. O České republice je obecně známo, že se zde spotřebuje velké množství alkoholu v přepočtu na jednu osobu. Jedná se o závažný problém, který má vliv na populaci a může být tím i ohrožen vývoj budoucích generací.

Pokud bychom chtěli vyslovit jednoznačný závěr, zda jsou zkušenosti školních metodiků prevence s realizací drogové prevence dobré či špatné, nelze tak učinit, jelikož s pojmem drogové prevence souvisí mnoho aspektů. Je potřeba se na celou problematiku podívat z více úhlů pohledu a podrobněji si prohlédnout výsledky jednotlivých výzkumných otázek. Stručně by se dalo říct, že zkušenosti školních metodiků prevence s realizací drogové prevence jsou vskutku dobré. Samozřejmě vždy se najde něco, na čem lze pracovat případně zlepšovat. Úroveň preventivních programů ve školách je dobrá a jediné co by se mělo zlepšit, tak je finanční podpora ze strany ministerstva školství. Preventivních aktivit by pak na školách probíhalo více, byly by lépe systémově zformované a tím pádem by se celkově zlepšila i osvěta široké veřejnosti, což je nezbytně důležité pro dobře fungující společnost.

## ZÁVĚR

První část práce pojednává o teoretickém vymezení pojmů související s drogovou tematikou. Cílem bylo vysvětlit vznik samotné závislosti a její projevy. Dále poukazujeme na varovné signály projevované dítětem, které experimentuje s drogami. Těchto vykazovaných známek je zapotřebí si zavčas všimnout, abychom mohli neprodleně zareagovat a předejít vážným následkům. Jsou zde charakterizovány návykové látky, které nejvíce děti na základních školách užívají. Jednotlivé druhy primární prevence jsou popsány spolu s prevencí na úrovni školství v druhé polovině teoretické části. Činnost školního metodika prevence spolu s tvorbou minimálního preventivního programu jsme nastínili na konci první části. Z teoretických poznatků vyplývá, že při tvorbě minimálního preventivního programu máme dbát na efektivní zásady, díky kterým bude program úspěšný.

Popsání teoretických znalostí bylo nutné k pochopení celé problematiky, abychom mohli navázat praktickou částí, která měla stěžejní úkol, zmapovat prevenci v rámci vybraných základních škol, kde působili školní metodikové prevence, se kterými proběhl výzkum. Celé šetření se uskutečnilo v Olomouci. Průběh výzkumu hodnotíme kladně i přes některé malé překážky, které jsme během šetření museli řešit např. nedostatek času ze strany školních metodiků prevence, získání respondentů, kteří se účastní výzkumu.

Úspěšně jsme dosáhli stanoveného výzkumného cíle. Chtěli jsme zjistit, jaké jsou zkušenosti školních metodiků prevence s realizací prevence drogové závislosti. Náš výzkumný cíl byl velice obsáhlý a lze ho zkoumat z různých úhlů pohledu, takže je zapotřebí se na celý výzkum zaměřit komplexně a jednotlivé výzkumné otázky podrobně prostudovat. Stručně by se dalo říct, že zkušenosti školních metodiků prevence s realizací prevence jsou vskutku dobré. Jediné co by se mělo výrazně zlepšit je větší podpora ze strany MŠMT v oblasti financování preventivních programů a aktivit. Na školách by se tak uskutečnilo více programů a byly výrazně lépe systematické a tím pádem i více účinné.

Aby společnost dobře fungovala a pro všechny byla přínosná, je nezbytně nutné předcházet a eliminovat rizikové chování u dětí, mladistvých, ale i dospělých. Všichni se jsme součástí společnosti, která je odrazem nás samých, a proto problém rizikového chování se týká nás všech a neměli bychom k této věci být lhostejní.

## Seznam použité literatury

1. CIKLOVÁ, Kateřina. *Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence*. 1. vyd. [Ostrava]: EconomPress, 2014. 160 s. ISBN 978-80-905065-6-5.
2. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 198 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
3. GÖHLERT, Fr.-Christoph. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky, terapie*. Vyd. 1. Praha: Euromedia Group - Ikar, 2001. 141 s. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
4. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
5. ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. 55 s. ISBN 80-85866-93-5.
6. KABÍČEK, Pavel a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.
7. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. [Praha]: Úřad vlády České republiky, 2003- . sv. Monografie; no 1. ISBN 80-86734-05-6.
8. MARTANOVÁ, Veronika et al. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 159 s. Učební texty. ISBN 978-80-254-0525-3.
9. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, dokument MŠMT č. j.: 21291/2010-28
10. 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.
11. MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. 220 s. Monografie. ISBN 978-80-87258-89-7.
12. MIOVSKÝ, Michal et al. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, ©2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.

13. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
14. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity; sv. č. 112. ISBN 978-80-210-4550-7.
15. NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2., rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1994. 159 s.
16. NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. *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.
17. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
18. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 157 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.
19. SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 147 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4042-3.
20. ŠVAŘÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
21. TYŠER, Jiří. *Školní metodik prevence: soubor materiálů*. Vyd. 1. Most: Hněvín, 2006. 103 s. ISBN 80-86654-17-6.
22. VOKURKA, Martin a kol. *Praktický slovník medicíny*. 11. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2015], ©2015. xvi, 435 stran. ISBN 978-80-7345-464-7.

## **Legislativa**

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisy a kariérním systému pedagogických pracovníků

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1: Rámcová analýza – rozhovory – Dítě s drogovou zkušeností

Tabulka č. 2: Rámcová analýza – rozhovory – Intervence pedagoga a průběh šetření

Tabulka č. 3: Rámcová analýza – rozhovory – Role školy a školního metodika prevence

Tabulka č. 4: Rámcová analýza – rozhovory – Školní metodik prevence

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Školní metodik prevence 1 – pomocné otázky

Příloha č. 2 – Školní metodik prevence 2 – pomocné otázky

Příloha č. 3 – Školní metodik prevence 3 – pomocné otázky

Příloha č. 4 – Školní metodik prevence 4 – pomocné otázky

Příloha č. 5 – Školní metodik prevence 5 – pomocné otázky



## Příloha č. 1 – Školní metodik prevence 1 – pomocné otázky

### **Jaké mají žáci povědomí o návykových látkách?**

*„V rámci předmětu Výchova ke zdraví pro 7. – 9. třídy probíráme kapitoly drogy a návykové látky.“*

### **Jaké nejčastější návykové látky žáci na Vaší škole užívají?**

*„Nejčastěji se na naší škole setkáváme s cigaretami a alkoholem.“*

### **Jaká je věková hranice žáků, kteří užívají návykové látky?**

*„12 – 15 let.“*

### **Dokázala byste specifikovat typické dítě, které má zkušenost s návykovými látkami?**

*„Bývají to děti, které netráví smysluplně volný čas a jsou součástí nějaké party, která na ně nemá dobrý vliv.“*

### **Jak jsou vnímání žáci, kteří mají drogovou zkušenost u svých spolužáků ve třídě?**

*„Obvykle je žák vnímán svými spolužáky kladně.“*

### **Jak reagují rodiče, když jim oznámíte, že jejich dítě experimentuje s drogami?**

*„Když to rodiče zjistí, akceptují to a snaží se spolupracovat.“*

### **Jak byste specifikoval/a rodinné zázemí dětí s drogovou zkušeností?**

*„Většinou se jedná o sociálně slabší rodiny nebo neúplné rodiny, kde se stará o dítě jen jeden rodič. Stává se, že se jedná i rodinu, která prochází například rozvodem.“*

### **Jak spolupracujete s rodiči, abyste dítěti zabránili experimentovat s drogami?**

*„Sjednáme si s rodiči schůzku ve škole, u které je i třídní učitel, výchovná poradkyně a ŠMP. Pokud se jedná o vážnější prohřešek, účastní se jednání i vedení školy.“*

### **Jsou rodiče ochotní s Vámi spolupracovat?**

*„Ano, rodiče s námi spolupracovat.“*

**Jak se nejčastěji dozvíte, když některý žák experimentuje s drogami?**

*„Nejčastěji se to dozvíme od jejich spolužáků nebo od učitelů, kteří bydlí v jejich okolí a vidí je při činu.“*

**Jak postupujete, když zjistíte u některého žáka, že užívá návykové látky?**

*„Nejdříve se snažím promluvit se samotným dítětem, poté to rodičům oznámím a sjednáme si schůzku.“*

**Jak se snažíte předcházet tomu, aby žáci nepřišli do kontaktu s drogami?**

*„Pomocí preventivních aktivit a projektů například v nedávné době u nás na škole proběhla přednáška: Než užiješ alkohol, užij svůj rozum. Tvoříme s žáky i projekty v rámci celé třídy, kde společně probíráme plusy a mínusy kouření apod.“*

**S kým a na jaké bázi v rámci prevence spolupracujete?**

*„Spolupracujeme se Sdružením D, s P centrem, s krajskou hygienickou stanicí a s mediky z lékařské fakulty.“*

**Co by se mělo zlepšit v systému, co se týče prevence drogové závislosti?**

*„Financování – ministerstvo školství by mělo více přispívat na preventivní programy.“*

**Na jaké problémy při Vaší práci narážíte?**

*„Nemám dostatek času. Mám klasický úvazek, dělám dozory, třídnictví a vyučuji, což je časově náročné.“*

## Příloha č. 2 – Školní metodik prevence 2 – pomocné otázky

### **Jaké mají žáci povědomí o návykových látkách?**

*„Žáci mají dobré povědomí, v rámci předmětu Výchova ke zdraví s nimi probíráme problematiku návykových látek. Chodí i na pravidelné přednášky do P centra.“*

### **Jaké nejčastější návykové látky žáci na Vaší škole užívají?**

*„Nejčastěji se jedná o cigarety a alkohol.“*

### **Jaká je věková hranice žáků, kteří užívají návykové látky?**

*„12 – 15 let.“*

### **Dokázala byste specifikovat typické dítě, které má zkušenost s návykovými látkami?**

*„Může to být kdokoli. Nedá se to jednoznačně určit.“*

### **Jak jsou vnímáni žáci, kteří mají drogovou zkušenost u svých spolužáků ve třídě?**

*„Mám zkušenost, že je vnímají záporně.“*

### **Jak reagují rodiče, když jim oznámíte, že jejich dítě experimentuje s drogami?**

*„Reakce od některých rodičů bývají překvapivé, nebo o tom problému už vědí.“*

### **Jak byste specifikovala rodinné zázemí dětí s drogovou zkušeností?**

*„Může se jednat o kohokoli z jakékoli rodiny, záleží na okolnostech. Když má dítě nějaké problémy, chce se zviditelnit.“*

### **Jak spolupracujete s rodiči, abyste dítěti zabránili experimentovat s drogami?**

*„Někteří chtějí spolupracovat a jiní zase ne. Odkazují rodiče na odbornou pomoc například P centrum.“*

### **Jsou rodiče ochotní s Vámi spolupracovat?**

*„Jak kteří rodiče. Někdo ano, někdo ne. Obvykle se snaží dítě bránit a obhajovat ho.“*

**Jak se nejčastěji dozvíte, když některý žák experimentuje s drogami?**

*„Nejčastěji z doslechu nebo od spolužáků.“*

**Jak postupujete, když zjistíte u některého žáka, že užívá návykové látky?**

*„Nejdříve si s žákem promluvím a poté jedním s rodiči.“*

**Jak se snažíte předcházet tomu, aby žáci nepřišli do kontaktu s drogami?**

*„Probíhají u nás na škole preventivní programy aktivity ve spolupráci s P centrem, Sdružení D a PPP.“*

**S kým a na jaké bázi v rámci prevence spolupracujete?**

*„Hlavně s P – centrem dále potom se Sdružením D a PPP.“*

**Co by se mělo zlepšit v systému, co se týče prevence drogové závislosti?**

*„Tolerance k alkoholu, cigaretám a celkově všem drogám ve společnosti.“*

**Na jaké problémy při Vaší práci narážíte?**

*„Nemám moc času na práci ŠMP, vyučuji a supluji.“*

## Příloha č. 3 – Školní metodik prevence 3 – pomocné otázky

### **Jaké mají žáci povědomí o návykových látkách?**

*„V rámci nějaké přednášky nebo v rámci výuky přírodopisu a chemie.“*

### **Jaké nejčastější návykové látky žáci na Vaší škole užívají?**

*„Cigarety.“*

### **Jaká je věková hranice žáků, kteří užívají návykové látky?**

*„12 – 15 let.“*

### **Dokázala byste specifikovat typické dítě, které má zkušenost s návykovými látkami?**

*„Podle mého názoru se to nedá jednoznačně specifikovat. Může se jednat o jakékoli dítě.“*

### **Jak jsou vnímání žáci, kteří mají drogovou zkušenost u svých spolužáků ve třídě?**

*„Spolužáci je vnímají kladně, jsou součástí kolektivu.“*

### **Jak reagují rodiče, když jim oznámíte, že jejich dítě experimentuje s drogami?**

*„Někteří rodiče byli překvapení a někteří o tom věděli.“*

### **Jak byste specifikovala rodinné zázemí dětí s drogovou zkušeností?**

*„Je to různorodé. Může se jednat o jakoukoli rodinu. Většinou to bývá rodina, která prochází určitou krizí (hádky rodičů).“*

### **Jak spolupracujete s rodiči, abyste dítěti zabránili experimentovat s drogami?**

*„S rodiči nijak nespolupracujeme.“*

### **Jsou rodiče ochotní s Vámi spolupracovat?**

*„Mám zkušenost, že vždy rodiče spolupracují, ať se to týká jakéhokoli problému a rizikového chování. Obvykle si většinou ten rodič přijde sám pro radu, než aby to nějak negoval.“*

**Jak se nejčastěji dozvíte, když některý žák experimentuje s drogami?**

*„Od spolužáků nebo ze sociálních sítí (fotografie).“*

**Jak postupujete, když zjistíte u některého žáka, že užívá návykové látky?**

*„Podle metodického pokynu MŠMT, kde je návodný postup, jak s tím žákem dále pracovat. Nejprve osobní pohovor se žákem, kde se ujistíme, jestli se jedná o pravdivou skutečnost. Dále rozhovor s rodiči.“*

**Jak se snažíte předcházet tomu, aby žáci nepřišli do kontaktu s drogami?**

*„Snažíme se tomu předcházet formou preventivních přednášek a aktivit.“*

**S kým a na jaké bázi v rámci prevence spolupracujete?**

*„S pedagogicko-psychologickou poradnou, s ACETEM, kdy nám paní chodí dělat přednášky třeba na šikanu a kyberšikanu a nárazově podle nabídek, které se k nám dostanou a nejlépe co je zdarma, protože pro ty žáky je to potom finančně neúnosné. A ještě i s Poradnou pro ženy a dívky.“*

**Co by se mělo zlepšit v systému, co se týče prevence drogové závislosti?**

*„Podle mého názoru by mělo ministerstvo školství více dotovat preventivní aktivity všeho druhu.“*

**Na jaké problémy při Vaší práci nejčastěji narážíte?**

*„Nedostatek času, protože nemám vůbec snížený úvazek, takže všechno, co řešíme a děláme, tak je nad rámec.“*

## Příloha č. 4 – Školní metodik prevence 4 – pomocné otázky

### **Jaké mají žáci povědomí o návykových látkách?**

*„Mají velmi dobré povědomí, orientují se docela dobře. V rámci předmětu Výchova ke zdraví a Chemie probíráme témata rizikového chování.“*

### **Jaké nejčastější návykové látky žáci na Vaší škole užívají?**

*„Cigarety, alkohol, marihuana výjimečně.“*

### **Jaká je věková hranice žáků, kteří užívají návykové látky?**

*„9 – 15 let.“*

### **Dokázala byste specifikovat typické dítě, které má zkušenost s návykovými látkami?**

*„Může se jednat o kohokoli. Mám zkušenost, že to většinou bývají děti, které tráví čas venku v partách a nemají záliby.“*

### **Jak jsou vnímáni žáci, kteří mají drogovou zkušenost u svých spolužáků?**

*„Berou je kladně. Hodně žáků je uznává.“*

### **Jak reagují rodiče, když jim oznámíte, že jejich dítě experimentuje s drogami?**

*„Bud' kouří sami, takže jim ještě ty cigarety dávají, anebo jsou překvapení, ale stejně s tím nic většinou neudělají, protože ty děti kouří venku.“*

### **Jak byste specifikovala rodinné zázemí dětí s drogovou zkušeností?**

*„Nedá se to jednoznačně určit, může se jednat o jakoukoli rodinu.“*

### **Jak spolupracujete s rodiči, abyste dítěti zabránili experimentovat s drogami?**

*„Pozveme si je do školy a oznámíme jim daný problém.“*

### **Jsou rodiče ochotní s Vámi spolupracovat?**

*„Jak kteří. Nelze to přesně určit.“*

**Jak se nejčastěji dozvíte, když některý žák experimentuje s drogami?**

*„Bud' od spolužáků, nebo to jde z nich cítit (cigareta).“*

**Jak postupujete, když zjistíte u některého žáka, že užívá návykové látky?**

*„Postup je obecný u všech návykových látek. Promluvíme si s dítětem, kontaktujeme rodiče a následně děti sledujeme.“*

**Jak se snažíte předcházet tomu, aby žáci nepřišli do kontaktu s drogami?**

*„Pomocí přednášek, preventivních a zábavných programů. Ale myslím se, že v dnešní době jsou cigarety, marihuana a alkohol tak zprofanované, že je těžké proti tomu bojovat.“*

**S kým a na jaké bázi v rámci prevence spolupracujete?**

*„Spolupracujeme s P centrem, společnost ACET, poradnou pro ženy a dívky, policie ČR, kde jsem najala paní policistku, která k nám chodí dělat preventivní přednášky.“*

**Co by se mělo zlepšit v systému, co se týče prevence drogové závislosti?**

*„Myslím si, že by společnost měla být méně tolerantní k drogám.“*

**Na jaké problémy při Vaší práci narážíte?**

*„Těžká spolupráce s rodiči. Přijde mi, že když je nějaký problém, nechtějí o něm slyšet a řešit ho.“*



## Příloha č. 5 – Školní metodik prevence 5 – pomocné otázky

### **Jaké mají žáci povědomí o návykových látkách?**

*„Myslím si, že jednak mají svoje vlastní zkušenosti, předávají si mezi sebou informace. Dalším zdrojem je internet a sociální sítě. Dostávají i nějaké informace od nás počínaje tedy metodikem prevence, ale hlavně se to snažíme včleňovat i do výuky, v rámci školního vzdělávacího programu probíráme s nimi témata, která jsou na to zaměřená (přírodopis, výchova ke zdraví).“*

### **Jaké nejčastější návykové látky žáci na Vaší škole užívají?**

*„Tabák a výjimečně alkohol.“*

### **Jaká je věková hranice žáků, kteří užívají návykové látky?**

*„10 – 15 let.“*

### **Dokázala byste specifikovat typické dítě, které má zkušenost s návykovými látkami?**

*„Většinou jsou to děti, které se rády pohybují v partách, potřebují se začlenit. Něco jim chybí nebo prožívají špatnou životní etapu (rozvod rodičů) a něčím se to potřebují vykompenzovat (sebevědomí).“*

### **Jak jsou vnímání žáci, kteří mají drogovou zkušenost u svých spolužáků ve třídě?**

*„Ne moc příznivě. Máme tady delší dobu schránku důvěry a stalo se nám, že opravdu i spolužáci nás upozornili (on smrdí a kouří).“*

### **Jak reagují rodiče, když jim oznámíte, že jejich dítě experimentuje s drogami?**

*„Reagují různě. Například když jsou rodiče kuřáci, tak bývají k tomu benevolentnější. Samozřejmě nebývá to pravidlem, většina rodičů se snaží děti usměrnit.“*

### **Jak byste specifikovala rodinné zázemí dětí s drogovou zkušeností?**

*„Netroufám si to přesně specifikovat. Je to opět různé.“*

**Jak spolupracujete s rodiče, abyste dítěti zabránili experimentovat s drogami?**

*„Rodičům to ihned ohlásíme, ale přijde mi, že to většina rodičů ví. Samozřejmě potom záleží, jak se k tomu sami postaví a jestli se ten problém snaží nějak řešit.“*

**Jsou rodiče ochotní s Vámi nějak spolupracovat?**

*„Je to opět různé. Nedávno jsme dělali pro rodiče preventivní besedu na rizikové chování, která byla plně hrazena vedením školy, a přesto byla velmi malá účast.“*

**Jak se nejčastěji dozvíte, když některý žák experimentuje s drogami?**

*„Z doslechu od spolužáků nebo to z nich cítíme (cigareta).“*

**Jak postupujete, když zjistíte u některého žáka, že užívá návykové látky?**

*„S žákem si promluvíme. Snažíme se mu vysvětlit, že to není správné, poukazujeme na negativa, která sebou přináší látka, kterou užívá (peníze, zdravotní problémy).“*

**Jak se snažíte předcházet tomu, aby žáci nepřišli do kontaktu s drogami?**

*„Děláme pro ně preventivní programy a seznamuje je s tím, co jsou drogy, jak působí, jak může vzniknout závislost apod.“*

**S kým a na jaké bázi v rámci prevence spolupracujete?**

*„Během školního roku volíme za každé pololetí a pro každou třídu preventivní programy s odborníky. Například organizace ACET, policie ČR, Poradna pro ženy a dívky a Sdružení D.“*

**Co by se mělo zlepšit v systému, co se týče prevence drogové závislosti?**

*„Podle mého názoru informovanost, aby se to opravdu dostalo do nejširších vrstev. Prevence je vždy levnější než odstraňování následků.“*

**Na jaké problémy při Vaší práci narážíte?**

*„Mám plný úvazek, mám všechny dozory, mám třídnictví a dává se to těžko dohromady. Takže nemám dostatek času.“*