

ÚVOD

V současné době jsou sociálně patologické jevy aktuální problém. Tento fakt, ale i další skutečnosti usměrnily můj záměr psaní bakalářské práce, kterou jsem zaměřil na zmapování situace a zkoumání informovanosti a postojů žáků našeho učiliště k alkoholu a ostatním drogám. „Drogu ne!“ Tato věta je velice stručná. Často opakovaná našim dětem a žákům vyjadřuje mnohem složitější problém. Za poslední roky přibylo několik tisíc lidí závislých na drogách, ale i ti, kterým se podařilo drogy se zbavit. Dopady nejsou jenom v ekonomické a sociální oblasti, ale problém začíná narůstat v oblasti zdravotní jako komplikace zdravotního stavu, které jsou často nevratné, jsou špatně nebo nejsou vůbec léčitelné. Existuje celá řada důvodů, které mladé lidi vedou k tomu, že vyzkouší některou drogu (legální i nelegální). Drogy jsou obestřené tajemstvím a představují něco velmi exotického a současně zakázaného. Chut' riskovat, vyzkoušet něco nového, překročit běžně uznávané hranice, to vše k dospívání patří. Dnešním cílem školy je ve spolupráci s rodiči formovat takovou osobnost žáka, která je schopna orientovat se v dané problematice, zkoumat ji, ptát se, dělat rozhodnutí, která si bude vážit svého zdraví, bude umět nakládat se svým volným časem a zvládat základní sociální dovednosti.

Naše Střední odborné učiliště patří mezi ty menší s počtem žáků do třista. Ani naše učiliště neminulo experimentování žáků s drogami, hlavně kouření marihuany. V posledním období se s těmito projevy setkáváme častěji a častěji. Jedná se hlavně o distribuci drog do učiliště žáky z místa bydliště, její následující prodej a na to navazující další jevy jako agrese, vydírání, krádeže, záškoláctví apod. Škola se snaží pomocí prevence proti těmto sociálně negativním jevům bojovat a ne jenom nečinně přihlížet.

Snažíme se naplňovat stanovené cíle preventivního programu, neustále ho inovovat a rozšiřovat, spolupracovat s rodiči a odbornými institucemi. V mnoha případech, kde prevence nesplnila svůj účel se škola dostává už tak jenom do pozice pozorovatele. I přesto se snažíme tyto jevy monitorovat a dle skromných možností školy minimalizovat.

Cílem mé bakalářské práce je zhodnotit situaci v učilišti z hlediska patologických jevů mezi žáky, dotazníkovou formou zjistit trendy užívání drog, míru zkušeností, četnost užití, způsob jakým mladí lidé drogy užívají, jak jsou jim drogy dostupné. Zjistit míru informovanosti o drogách. Odhalit mezery a skryté rezervy v prevenci školy proti drogám. Porovnat zda je situace podobná nebo shodná s výsledky výzkumu, který proběhl v roce 2006 na vybraných školách v regionu. Stanovit si cíle prevence na SOU (dlouhodobé, střednědobé, krátkodobé) a závěrem práce se pokusit o jejich hodnocení. Na základě získaných informací navrhnout MPPP pro SOU.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Poruchy chování se sociálním základem

Poruchy sociálních vztahů znamenají především narušenou přirozenou interakci, negativní modifikaci vzorů chování, nenaplnění základních potřeb člověka.

Mezi základní lidské potřeby, které je pro normalitu vývoje v sociální oblasti nezbytné uspokojit, patří například potřeba bezpečí, jistoty, materiálního zajištění a potřeba silné emociální vazby a emociální odezvy. Nejsou-li tyto potřeby uspokojeny v přirozeném prostředí člověka, hledá jejich saturaci v prostředí jiném, a to téměř za každou cenu. Hledá-li dítě tuto saturaci mimo své přirozené prostředí, velmi často u něho nastávají takové projevy chování, které svět dospělých diagnostikuje jako chování nenormální, jako poruchu, aniž by připustilo, že do této poruchy chování bylo dítě vlastně vmanipulováno.

Zásadní význam v této souvislosti má **rodina**, přes její vliv nemá jiné sociální prostředí šanci se prosadit. V případě pozitivního působení rodiny je to fakt povzbuzující, v případě jejího selhání až do patologických rozměrů je to spíše prokletí všech dalších výchovných snah.

Důležitý význam má období prepuberty, puberty a adolescence, tedy klíčová období školní docházky. Za příznakovou záležitost jsou považovány vrstevnické, případně zájmové skupiny označované jako party.

„V případě nevhodného působení rodiny nebo party, škola nemůže pozitivní řešení suplovat, může se pouze pokusit minimalizovat následky.“ (Novotná, Kremličková 1997, s. 44)

Hodnocení poruch chování

Podle Vágnerové (1996, s.40-45) vychází ze tří základních hledisek :

- Chování nerespektuje sociální normy, platné v dané společnosti (např. problematické hodnotit některé rysy chování rómských dětí jako poruchové, protože se nevymykají normám jejich minoritní společnosti).

- Nápadností v oblasti sociálních vztahů, které se projevují nedostatkem empatie, citovou chladností a egoismem. Nadměrná koncentrace na sebe a uspokojování vlastních potřeb. Pocity viny ve vztahu k důsledkům vlastního jednání chybí.

(To je jeden z podstatných rozdílů mezi neurózami a poruchami chování. U neuróz bývají pocity viny naopak nepřiměřeně zvýšeny).

- Agresivita jako rys osobnosti nebo chování, při kterém jsou porušována základní práva ostatních. Emocionální prožitek takového jednání je neutrální, tj. lhostejnost k pocitům oběti či naopak, uspokojení až k variantě sadistického zaměření.

Je mimo pochybnost, „že poruchy chování jsou poruchami socializace, protože je porušen vztah k určitým společenským normám.“ (Vágnerová 1996, s.41)

Ztotožňuji se zde s charakteristikou poruch chování se sociálním základem dle Novotné , Kremlíčkové (1997, s. 45-47), které jsou v zásadě trojího typu:

- **Poruchy chování disociálního rázu.** (Jsou hlavně zlovyky - projevy chování, které vznikají na základě opakování činností. Objevují se bezděčně na základě určitého signálu, ve vypjatých chvílích, při únavě atd. Patří sem dumlání, vzdorovitost, lež, krádeže, záškoláctví a útěky).
- **Poruchy chování asociálního rázu** (Do této skupiny chování lze zařadit i výše zmíněné poruchy chování především útěky, záškoláctví a krádeže. Zvláště jsou vázány na starší školní věk. Podstatná je motivace, intenzita poruchy a její dopad. Mohou být až záležitostí patologickou. Asociální poruchou může být i negativismus, který je formou úniku z náročné situace). Zásadní poruchou asociálního rázu představuje chování závislostní. (narkomanie, toxikomanie, alkoholismus, kofeismus, nikotismus, gamblerství atd).
- **Poruchy chování antisociálního rázu** (Vyznačují se nejvyšší mírou společenské nebezpečnosti a nejvyšším stupněm narušenosti chování. Jsou trestně stíhatelné jako přestupky nebo trestné činy). Mezi tyto poruchy patří například zabití, vražda, ublížení na zdraví, pohlavní zneužití. Pro takovéto formy chování se užívá termín **delikvence**.

Obraz a příčiny poruch chování jsou většinou tak složité a komplexní, že jednoduchá opatření, jež se nabízejí, selhávají. Škola nemá za dané situace možnost závažné poruchy chování vyřešit. Řešení spočívá v širších společenských souvislostech, v rodině, i v přístupu společnosti (v jejím právním a hodnotovém systému).

1.2 Závislostní chování (závislost, příčiny)

Závislost nelze oddělit od našeho života, vždy jsme na něčem do jisté míry a s jistou intenzitou závislí. Skutečnost rovněž neznamena, že bychom si našich závislostí byli trvale vědomi. Závislosti existují nezávisle na životní úrovni, stupni společnosti, či její kultuře a podobně. Mění se však jejich forma, intenzity, důsledky a samozřejmě, a to především, jejich objekty. Závislost je vždy reakcí na náročnou situaci, kterou člověk nezvládl běžnými prostředky, a zvolil proto relativně nejpřístupnější řešení složitých problémů. (Veškrnová, Božena. O závislosti [on-line].[cit. 2007-12-06]. Dostupné z:<<http://www.Zkola.cz/>>)

Závislostní chování, závislost jsou pojmy, o nichž se v současnosti hovoří a s nimiž se musí vyrovnávat i školská praxe, a to především na úrovni primární prevence vzniku závislostního chování.

Závislým se může jedinec stát na všem, co mu umožňuje zbavit se nepříjemných pocitů, potlačit je, nebo před nimi uniknout, co je nějak užitečné, nebo s sebou nese příjemné pocity. A tuto roli může sehrát skutečně cokoli např.: nakupování, počítačové hry, jídlo, činnost (práce, intenzivní cvičení, jogging, sex) a pochopitelně určitý druh chemické látky.

Závislost je nezvládnutelná vůlí a racionálními argumenty bez odborné pomoci. Základním smyslem závislostí je vyvolání určité psychické a případně i tělesné změny spojené se subjektivně prožívaným stavem příjemna a blaženosti. Je třeba si uvědomit, do jaké míry se na naplňování potřeb, na pozitivní emociálnost, na utváření pocitu vlastní významnosti a úspěšnosti podílí škola. U závislostního chování lze vyzorovat jisté tendence, ale konstatovat, kdo je ohrožen a kdo ne, není jednoznačně možné. V tom také spočívá jeden z důvodů dnes tolik diskutované primární prevence. (Novotná, Kremlíčková 1997, s. 48)

Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace je závislost na drogách definována jako stav „*fyzické a psychické vazby jedince na jednu nebo více drog se škodlivými následky jak pro jedince, tak pro společnost.*“

Současně je syndrom závislostí chápán jako skupina „*fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky má u daného jedince přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více.*“ (Nešpor, Csémy 1994, s. 16)

Vyvíjí se po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:

- silné přání užít drogu, nutková potřeba
- porušené ovládání při jejím užívání, ztráta volní kontroly
- přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím
- prioritace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku
- zvýšená-snížená tolerance
- odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy

Pro diagnózu závislosti je zapotřebí přítomnosti minimálně tří z uvedených kritérií.

Ztotožňují se s příčinami závislosti dle Novotné, Kremličkové (1997, s. 49):

- útěk od problematiké reality k snadnému řešení a k „jednoduché“ euforii
- řešení neřešitelného alespoň ve fantazii
- nezvládnuté léčení nemocí (závislost např. na barbiturátech)
- důsledek pokusnictví, případně svedení, revolta na základě principu zakázaného ovoce, snaha upozornit na sebe, nenudit se
- úsilí o zvýšení pracovní výkonnosti či výkonnosti jiné

Mezinárodní klasifikace nemocí, která u nás platí od roku 1992, se zabývá závislostí v souvislosti s psychoaktivními látkami, alkoholem a tabákem. Svou závislost na určité látce (drogy, alkohol apod.) získává člověk tehdy, když mu její nedostatek působí obtíže.

Bezpochyby lze o **závislosti** hovořit (Melgosa 2000, s. 127) tehdy, „*když člověk bere drogy, přestože si je vědom nebezpečí, které mu hrozí. Chtěl by s tím přestat, ale nedaří se mu to, stále se k droze vrací.*“

Některé látky vytvářejí **tělesnou závislost**. Je to stav, kdy se organismus droze přizpůsobil, zahrnul ji do své látkové výměny (tak jako cukry, tuky, škroby).

Má silné bolesti na různých místech těla, chvěje se, zvedá se mu žaludek, polévá ho studený pot atd. To jsou **abstinenční příznaky**. Organizmus tělesně závislý na droze drogu potřebuje a na přerušení přísunu drogy reaguje poruchou, které říkáme **abstinenční stav**.

Jiné látky vyvolávají **duševní závislost**. V tomto případě člověk silně touží po droze a nemá dostatek vůle k tomu, aby ji odmítl. Dokud si drogu nevezme, není schopen zvládnout ani nejběžnější činnosti.

Termín „droga“ zde používáme v obecném významu, jsou jím míněny „*všechny látky, které ovlivňují činnost mozku a vytvářejí závislost.*“ (Melgosa 2000) To zahrnuje drogy legální i nelegální. Mladí lidé většinou užívají legální drogy (tabák a alkohol) a z nelegálních drog ty, které se nazývají „lehké“ (hašiš, marihuana, extáze, LSD).

Obecně platí, že konzument psychoaktivních látek nezačíná injekcemi heroinu, nýbrž legálními drogami. **U narkomanů tedy můžeme vysledovat tři stadia rozvoje užívání drog** (Melgosa 2000, s.129) :

- **pro první stadium** je charakteristické pití alkoholu a kouření cigaret
- **druhé stadium** zahrnuje konzumaci drog, které se neprodávají v obchodech, nicméně jejich užívání se v mnoha zemích nepovažuje za trestný čin (např. marihuana, hašiš)

- **třetí stadium** začíná užíváním nelegálních drog, jež v krátké době vyvolávají silné účinky. Jde např. o kokain, heroin nebo syntetické látky se srovnatelnými účinky

Lze předpokládat, že stabilizovaná, silná osobnost s osobním prožitkem úspěchu, s vědomím svého významu a rovněž osobnost informovaná závislosti nepodlehne. Z hlediska prevence by si i škola a rodiče měli připustit, že pro kvalitu života v dospělosti je zdravá a integrovaná osobnost žáka více než luxusní prospěch a intelektuální výkon, jakkoli je současný svět preferuje.

1.3 Záškoláctví (absence žáků) útěky, krádeže

Záškoláctví – jeden z „tradičních problémových jevů“, týkajících se školy. Neboť školní docházka v rámci základního školství je již od roku 1775 v českých zemích uzákoněna jako povinná (tehdy sice pouze od 6 do 12 let). V rámci středního vzdělávání pak tato povinnost „účasti na vyučování“ vyplývá ze základních povinností vzdělávajícího se žáka, studenta a právem školy je docházku sledovat, absence evidovat a vyhodnocovat. A kde je stanovena povinnost, jsou stanoveny i sankce. Konkrétní podmínky a okolnosti jsou přesně vymezeny ve školních řádech jednotlivých škol. (Veškrnová, Božena. Záškoláctví [on-line].[cit. 2007-12-10]. Dostupné z:(<<http://www.Zkola.cz/>>)

Záškoláctví dle Vágnerové (1996, s. 42), „patří mezi poruchy neagresivní“.

Neagresivní - kde sice dochází k porušování sociálních norem, ale nejsou spojeny s agresivitou. Sem patří lži, záškoláctví, útěky, krádeže, šikana, toulání i abusus různých látek.

Záškoláctví, útěky, toulky jsou jevy, které si jsou navzájem podobné, prolínají se a někdy je obtížné stanovit mezi nimi přesnou hranici. Záškoláctví bývá spojeno s negativním hodnocením školy, strachem a odporem, který v dítěti vyvolává. Příčiny je třeba hledat jak v charakteru vyvolávající situace, tj. ve škole i v rodině, jejím přístupu k této problematice, ale i v osobnosti dítěte, které může být dispozičně méně odolné a selhávat v jakékoliv zátěžové situaci.

„Záškoláctví lze mnohdy charakterizovat jako komplex obranného chování únikového charakteru a jeho cílem je vyhnout se subjektivně neúnosné zátěži, kterou v tomto případě představuje škola. Jeho počátkem bývá, obyčejně **impulzivní jednání, jehož následky s sebou nesou nutnost dělat další přestupky proti obecně platným normám, např. lhát, podvádět utíkat apod.“**(Vágnerová 1996, s. 46)

Záškoláctví „chození za školu“ bývá označován jako přestupek žáka, který zanedbává docházku do školy. Je chápáno jako porušování školního řádu a je také proviněním proti školskému zákonu (zákon 561/2004 Sb.), který obsahuje ustanovení o povinné školní docházce.

Záškoláctví - legislativa

Metodický pokyn k záškoláctví

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/metodicky-pokyn-k-jednotnemu-postupu-pri-uvolnovani-a-omlouvani-zaku-z-vyucovani-prevenci-a-postihu-zaskolactvi>

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 - 2008

http://www.msmt.cz/Files/HTM/MBSTRATEGIE2005_2008web.htm

Výzkumy ukazují, že za školu chodí víc chlapci a k největšímu záškoláctví dochází kolem čtrnácti až patnácti let. Na střední škole působí většině dětí problém přechod ze základní školy a řada je řeší právě záškoláctvím. Jeho nejčastější výskyt je na učilištích, ale postihuje i studenty středních odborných škol a gymnázií. Nejčastěji tím řeší neschopnost zvládat studijní požadavky, ale i svou nedostatečnou motivaci ke studiu. (Vágnerová 1996, s. 29)

Prostředí školy

Motivem pro úniky ze školy a vznik záškoláctví mohou být velké omezení potřeby být v kontaktu s osobou, na které je dítě citově závislé, nejčastěji s matkou. Menší rozumové schopnosti žáka nebo naopak schopnosti mimořádné. Zdravotní postižení, specifické poruchy chování, nepřízpůsobivost školnímu režimu. Strach ze školy, školního předmětu, ze zkoušení, z trestu za nesplnění úkolu, strach z učitele, z jeho nespravedlivého hodnocení. Obavy před agresivními žáky.

Rodinné prostředí

Rodina jako nejvýznamnější faktor ve vývoji dítěte rovněž ovlivňuje záškoláctví. Nejednotnost ve výchovném působení, různé způsoby výchovy. Nedostatek času věnovaný dětem, lhostejnost rodičů vůči dětem, nezájem o to, co dělají, čím se trápí. Nepřiměřené požadavky rodičů na dítě. Vliv masmédií a nevhodná literatura.

Tresty nic nevyřeší

Je třeba znát důvod, proč šlo dítě za školu. Důležité je zjistit, čemu se chtělo ve škole vyhnout, co mu činí potíže a tyto problémy řešit společně s ním. Pokud necháme záškoláka na pospas sobě samému, budou se nejspíš jeho poruchy chování ještě více kumulovat. Když se včas nevypořádáme s prvním případem, bude se rychle kombinovat s dalšími problémy.

Prevence a náprava

Podílí se ní hlavně třídní učitel, výchovný poradce a metodik školní prevence, vedení školy, všichni pedagogičtí pracovníci a rodina. Ve škole je nutné pravidelně sledovat absenci žáků, analyzovat příčiny záškoláctví, přijímat výchovná opatření, spolupracovat s rodiči a vést výchovné pohovory s žáky. Ve třídě může záškoláctví působit jako „sociální model“, který některé děti napodobují. V tomto případě je třeba izolovat iniciátora, aby nedošlo k zafixování nežádoucích projevů. V rodině je nutné nečekat, že se záškoláctví vyřeší časem samo, rodiče nesmí být pasivní. Motivovat dítě k návratu do školy. Zamyslet se, co jako rodiče děláme špatně (naše chování mohou děti napodobovat). Poskytnout dítěti maximální oporu a pomoc. (Novotná. PRÁVO, BORGIS, a.s. Copyright (c) 2000 – 2007. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/clanek/33244-rodice-by-nemeli-podlehat-zaskolactvi-deti.html>)

Útěky a toulání

Jsou závažnější variantou únikového jednání, v tomto případě z rodinného prostředí. Rodina by pro dítě měla fungovat jako zdroj bezpečí a jistoty. Pokud tomu tak není a život dítěte v rodině je neúnosným, že se dítě potřebuje bránit útekem z této situace, pak je takové jednání signálem velmi vážných problémů.

Dle Vágnerové (1996, s. 47), existují různé formy útěků:

- reaktivní, impulzivní útky – zkratová situace na nepříjemnou situaci doma nebo ve škole
- plánované a připravované útky – vyplývají z chronických problémů a mívají přesný cíl
- opakované útky – bývají projevem závažnější odchylky jak v chování rodiny, tak osobnosti dítěte
- chorobné útky – dítě náhle utíká, aniž by předem něco plánovalo a aniž by mělo k útěku nějaký důvod (hlavně u epileptických dětí)

Toulání

Je charakteristické dlouhotrvajícím opuštěním domova, které většinou navazuje na útky a záškoláctví.

Krádeže

„Jsou charakterizovány záměrností a předpokladem takového stupně rozumové vyspělosti dítěte, kdy je schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem.“ (Vágnerová 1996, s. 49)

Při posuzování a pedagogickém řešení a zásahu ze strany dospělých u krádeží je třeba zvažovat, co dítě ke krádeži vedlo. Může se jednat o ochranu, o potřebu vyrovnat se ostatním a nepřijatelným způsobem si obstarat to, co nemá. Může krást, aby bylo přijato do sociální skupiny, do níž chce patřit. Obrátit na sebe pozornost rodičů apod. Pouze malá část krádeží nedospělých je cíleně patologickou záležitostí.

Závažnost krádeží vyplívá z několika kritérií:

- Místa krádeže – projev je vázán na nějaké prostředí.
- Způsobu krádeže – mohou být neplánované, příležitostné krádeže a závažnější krádeže plánované a předem promyšlené.

- Cíle krádeže – krade pro sebe, krade pro druhé, krade pro partu.
- Frekvence krádeží.

Ovšem i zde platí (Novotná, Kremličková 1997, s. 47), „že krádeže jsou významnou formou predelikventního chování a jako takové je nelze bagatelizovat.“

Výchovná opatření je třeba dobře vážit, abychom neustrnuli u trestu žákovi. Trest může tuto poruchu chování dále posilovat, ale její příčiny neodstraní. Opatření by měla směřovat nekompromisně do světa dospělých a postihovat skutečné zdroje chování žáka.

1.4 Toxikomanie a narkomanie (klasifikace drog)

Toxikomanií se rozumí závislost na toxických látkách, narkomanií závislost na narkoticích. Jsou spojovány s abstinčním syndromem, stavem psychické a fyzické nouze v případě nepřítomnosti drogy.

Při úsilí o klasifikaci drog (Novotná, Kremličková 1997, s. 49) se setkáváme s termíny lehké a těžké (nebo měkké a tvrdé) drogy. Klasifikace je velmi sporná. Mezi lehké drogy je u nás řazena např. káva, čaj, konopné produkty, ale i alkohol.

Jsem ve shodě s Melgosou (2000, s. 132), „že lehké drogy způsobují daleko větší osobní i společenské škody než tvrdé drogy.“ Jde především o tabák a alkohol, což jsou látky, které dospívající obou pohlaví užívají nejčastěji. Mnozí se domnívají, že tabák nebo alkohol nejsou drogy. Možná proto, že si je můžeme legálně koupit. Nebo proto, že nikdo se nepozastaví nad mužem, který si dá pár skleniček, či nad dámou, která kouří.

Přesto však jedna věc zůstává zřejmá (Melgosa 2000, s. 133) „Bez ohledu na to, jakou značku či jméno látka nese, ať už je anebo není legální, či společensky přijatelná, „drogou“ je jakákoli škodlivá látka, na kterou si člověk může vytvořit návyk.“

Osobnost narkomana zcela obecně, bez ohledu na typ drogy, se vyznačuje postupnou ztrátou dosažené úrovně socializace a morálního vývoje, zafixovaných sociálních norem a návyků, posléze někdy i pácháním trestné činnosti. Jeho hierarchie hodnot je postupně ovládána pouze jedním motivem a tím je potřeba drogy. Ostatní hodnoty ztrácejí svůj význam. Návykové užívání drogy vede k postupné destrukci osobnosti duševní a fyzické. (Vágnerová 1996, s. 52)

Klasifikace drog

- A. Konopné drogy
- B. Opiáty
- C. Stimulační látky
- D. Halucinogeny
- E. Psychotropní látky
- F. Těkavé látky

A. Konopné drogy

Konopné drogy – řadíme sem drogy vyrobené z konopí, tj. marihuana, hašiš a hašišový olej. Jedná se o látky získané z rostliny *Cannabis sativa* (konopí seté), jež se u nás tradičně pěstuje jako průmyslová rostlina.

Konopí – lidově: Maria Johana, marjánka, maruška, tráva, zelí, grass, weed, ganja, point, skunk.

Konopné drogy jsou užívány především kouřením. V menším měřítku se objevuje také perorální užití, obvykle jako součást pokrmů či nápojů.

Marihuana i hašiš obsahují stejnou látku, která je odlišně upravována. Marihuana bývá upravená směs listů, květů, a stonků rostliny. Hašiš je pryskyřice získaná ze samičích rostlin. Jediná marihuana je u nás označována jako „lehká“ droga. Účinky marihuany jsou vázány na osobu člověka a jsou velmi individuální. Po aplikaci vyvolává euforii, smích, poruchy vnímání, emocí, myšlení, sucho v ústech, pocit hladu atd. Při delším užívání může způsobovat určité zdravotní potíže, oslabení obrany schopnosti organismu. (Presl 2006, s. 8)

Hašiš – lidově: haš, černý achán, čokoláda. Hašiš je konopná pryskyřice, má barvu zelenou, spíše přecházející do tmavě hnědé (dle čistoty).

B. Opiáty

Drogy s tlumivým účinkem, pocházejí ze surového opia získaného z nezralých makovic opiového máku. Patří sem především heroin v nejrůznějších podobách, ale i „tradiční“ český pouliční „braun“ (směs derivátů kodeinu). Užívají se nitrožilně stejně jako inhalačně, upravují se i pro šňupání a kouření. Závislost na pouličním heroinu je obecně považována za nejrizikovější a společensky nejškodlivější závislost.

Opiáty způsobují především euforii, zklidnění, únik od problémů. Opium obsahuje řadu látek, alkaloidů, mezi něž patří zejména „morfin a kodein“. Z morfinu je dále izolována droga s výsadním postavením „heroin“. Při požití dochází k útlumu celého centrálního nervového systému. Nejvýznamnější je útlum dechového centra, který může být příčinou smrti. Silný je protibolestivý účinek, pro který se opiáty používají v lékařství v léčbě pooperační a nádorové bolesti. Nebezpečím opiátů je rychlý nárůst tolerance k nim u jejich uživatelů. (Novotná, Kremlíčková 1997, s. 51)

C. Stimulační látky

Různorodá skupina drog s převažujícím stimulačním (povzbuzujícím) účinkem. Patří sem především kokain, amfetamin (speed), různé deriváty amfetaminu (z nich je u nás nejrozšířenější tzv. pervitin, perník, peří atd.), extáze aj.

Kokain – lidově: kokain, sníh, koks, cukr, cocaine, coke, blow, snow, crack.

Kokain se vyrábí máčením listů koky v benzínu, proto se může vdechovat, ale nedá se kouřit. Je také rozpustný ve vodě, čehož se využívá při nitrožilní aplikaci. Nejčastějším způsobem užívání kokainu je inhalace (šňupání). Obdobná látka upravená pro kouření se nazývá crack (krek). Od samého začátku byl kokain považován za drogu „vyšších vrstev“. Kokain celkově povzbuzuje nervový systém a zvýšené sebevědomí, pokles chuti k jídlu, kolísání nálad. Působí jako afrodiziakum. Po odeznění může přijít těžká kocovina a často přicházejí silné deprese a vyčerpání, což narkomani řeší další dávkou. (Presl 2006, s.10)

Pervitin – lidově: pervitin, perník, speed, peří, péčko, piko.

Pervitin bývá často uváděn jako „tradiční“ česká droga. Ale není v žádném případě českým vynálezem, byla syntetizována již v roce 1888 v Japonsku. Je to odvozená látka získaná z efedrinu, který je součástí některých léků. Užívá se nitrožilně, nebo šňupá. Kromě nebezpečnosti látky samotné je velmi rizikovou záležitostí její čistota po chemickém zpracování lékové substance. Při předávkování může dojít k akutnímu selhání srdce s možností umrtí, u starších vyvolá infarkt myokardu. Pravidelné užívání vyvolá toxickou psychózu. Dochází ke ztrátě s realitou. Postižený je potenciálně nebezpečný sobě a svému okolí. (Novotná, Kremličková 1997, s. 51)

Extáze (MDMA)- lidově: E, éčko, extoška, XTC, ex, X, kolčo, koláč, Eden, Adam, Eva, love atd.

Je označována za „drogu budoucnosti, drogu vykoupení“ a užívaná především mladými lidmi v prostředí klubů. Poskytuje to, co mladý člověk v dnešní době postrádá: empatii, nekonfliktnost, porozumění. Jako všechny stimulační drogy však postupně vyvolává stavy toxické psychózy. Podává se orálně v podobě tabletek nebo kapslí. (Novotná, Kremličková 1997, s. 52)

D. Halucinogeny

Halucinogenní drogy (Novotná, Kremličková 1997, s. 52) jsou přírodní i syntetické látky, převažujícím účinkem je zde široké ovlivnění psychiky (změny nálady, halucinace).

LSD – lidově: acid, kyselina, papír, vitamín A, trip

LSD má více než padesátiletou tradici. Experimentovalo se s ní hlavně v šedesátých letech. Užívá se v současnosti výhradně formou „tripů“ což jsou malé papírky o rozměrech zhruba 5x5 milimetrů napuštěné jeho roztokem. Způsobuje především změnu vnímání, euforii, emotivnost, veselost, hovornost, které mohou ovlivňovat až do projevů běžných u těžkých duševních onemocnění. Jejich účinek je velmi nevypočítatelný.

E. Psychotropní látky

Podle Presla (2006 s.11) jedná se o často zneužívané preparáty s vysokým rizikem návyku, nebo s rozvojem závislosti. Nejvíce jsou zneužívány léky: Rohypnol, Dolan, Subutex, Alnagon. Všechny tyto léky se objevují na černém trhu a slouží buď jako náhrada či doplněk opiátů (heroin), nebo se používají jako zdroje k výrobě ještě účinnějších drog.

F. Těkavé látky

Těkavé látky dle (Novotná, Kremlíčková 1997, s. 52) jsou jednou z nejtvrdějších drog. U nás nejčastěji zneužívaný toulén, ředidla, čikuli, iron atd. Užívají se inhalačně. Předávkování vede k komatickým stavům. Poškozuje celý organismus ještě dříve, než dojde k deformaci psychiky (dýchací cesty, zažívací trakt, poškození ledvin jater atd.) Do značné míry jsou užívány jako „náhražková droga“.

Faktory ovlivňující užívání drog (Melgosa 2000, s.131) :

- **rodina** – příklad rodičů vytváří v dětech touhu je napodobovat
- **parta kamarádů** – podle výzkumů je vliv party hlavním faktorem, když podlehnou nátlakům vrstevníků, dostane se jim náležitého uznání a ocenění
- **společenské a kulturní prostředí** – užívání omamných látek je mnohem častější ve velkých městech než na venkově, záleží na dostupnosti drog. Obecně, lze říci, že přístup k drogám ovlivňuje jejich spotřebu (informovanost, preventivní programy atd.)
- **dědičné dispozice** – studie ukázaly, že někteří lidé mají genetické předpoklady pro alkoholismus než jiní. Žádná studie se dosud nezabývala vlivem dědičnosti na užívání drog než alkoholismus
- **osobnost člověka** – nejdůležitější je **osobní postoj**. Pevné rozhodnutí, že nebude používat psychotropní látky, je faktor, který posiluje naši vůli. Touha žít hodnotným životem a dosáhnout vytčených cílů vede mladého člověka k činorodosti, která je tou nejlepší ochrannou před zneužíváním drog.

Skutečná tvář drog (Melgosa 2000, s.130)

Mnohá nebezpečí jsou pro všechny drogy společná.

- **drogy nepříznivě působí na mozek** – pokud toxická látka zasáhne mozek, dochází často k nezvratným změnám
- **na drogy si organismus dokáže postupně zvyknout** – tělo potřebuje stále větší dávku
- **mnohé drogy vytvářejí značnou tělesnou závislost** – projevují se abstinenční příznaky
- **drogy vytvářejí psychickou závislost** – má pocit, že by bez ní nemohl být
- **drogy postihují tělesné orgány** – např.: alkohol napadá játra a srdce, kouř a dehet ničí plíce, deriváty opia významně ovlivňují mozek
- drogy dále probouzejí **skryté duševní poruchy**
- **s užíváním drog jsou spojena rizika přenosu infekčních chorob** – při nitrožilních aplikacích např. AIDS.

Proč jsi začal? (Melgosa 2000, s.131)

- „Protože jsem chtěl být jako ostatní.“
- „Abych utekl před svými problémy (doma ve škole).“
- „Aby mě brali moji kamarádi.“
- „Prostě jen tak, nudil jsem se.“
- „Chtěl jsem zažít nějaké nové vzrušení.“
- „Protože rád riskuji.“
- „Asi v tom bylo něco jako vzpoura proti rodičům.“

Prevence drogových závislostí a kontaktu s drogou obecně se v současnosti velmi obtížně odehrává na třech úrovních, z nichž pro školu je zásadní rovina první:

1. **Prevence primární** spojuje všechny aktivity zaměřené k tomu, aby kontakt s drogou a závislost vůbec nemusely vzniknout (přednášky, zájmové aktivity, rozvoj sebevědomí, MPPP).
2. **Prevence sekundární** znamená včasné vyhledání problému lidí v kontaktu s drogou a jejich léčbu.
3. **Prevence terciální** znamená úsilí o zmírnění dopadů užívání drog, případně programy nahrazování agresivnější drogy látkou méně agresivní (tzv. substituční léčba).

V případě podezření na zneužívání drog u dětí a mladistvých, případně při zjištění je nezbytné vyhledat odbornou pomoc, kterou je třeba vázat na souhlas toho, kdo drogu bere. Je třeba zapojit rodinu a speciální odborné instituce. Škola ani závislý sám situaci nemohou řešit.

1.5 Alkoholismus (hlavní příznaky k alkoholu, společenská kontrola)

Alkoholismus představuje chorobnou závislost na požívání alkoholu. Alkohol je stejně jako kofein a nikotin společensky tolerovaná droga, z čehož vyplývá značná skepse při překonávání i při prevenci této poruchy chování. Alkoholismus není záležitostí pouze kvantity, ale i způsobu zneužívání, času a typu zneužívaného nápoje. Alkoholismus má významný psychologicko-ekonomický rozměr. Je tolerovanou drogou a kromě toho je velkým zdrojem příjmů. Pro většinu populace je spojen se zábavou, uvolněním, zapomenutím na potíže a vlivem reklamy i se společenskou úspěšností.

Alkohol se stal součástí naší národní „kultury“. Hlavní problém, který se k jeho prevenci váže, tkví v jeho dostupnosti, v široké distribuční síti a v relativně nízké ceně. Pro dospívající a pro uživatele dětského věku evokuje mimo jiné vytoužený svět dospělých, „*dospělé formy chování, které jim slouží jako výmluvné vzory*“ (Novotná, Kremlíčková 1997, s. 53)

Motto: „*Alkohol je pro lidský mozek tím, čím je písek v ložiscích stroje. Obojí znemožňuje pracovní výkon....*“ (Thomas Alva EDISON)

Alkoholismus, nebo též závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění postihující nejen osobnost postiženého jedince po stránce psychické a fyzické, ale i jeho blízké, zvláště rodinné příslušníky.

Alkoholismus patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy závislosti. Obecně lze o něm hovořit, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti nebo oběma. Tuto nemoc je možno jako všechny ostatní duševní i tělesné poruchy léčit. Průběh závislosti na alkoholu je různý. Odlišuje se mimo jiné podle toho, jaký alkohol je zneužíván.

V České republice je alkohol problém, který je často bagatelizován. Dá se říci, že ti kteří problematicky konzumují alkoholické nápoje jsou u nás desetitisíce.

Z dostupných statistik vyplývá, že problém tohoto druhu má 25% mužů a 10% žen. Tento fenomén je na okraji zájmu veřejnosti a zastiňuje ho viditelnější drogová problematika. Je nutné zde konstatovat, že alkohol i přesto že je legální, pořád zůstává drogou. A to velice tvrdou, srovnatelnou s heroinem, nebo opiáty.

Nabaluje na sebe celou řadu negativních jevů jako je kriminalita, rozvodovost, sekundární chronická až smrtelná onemocnění. Kulturně sociální klima je spíše nakloněno pijanovi, než abstinentovi jenž působí dojmem, že „něco není v pořádku“.(Wikipedie. Alkoholismus. [on-line]. [cit. 2007-12-17]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholismus.htm>.

Podle doc. Vinaře (2001. s. 17.)

„O alkoholu nelze říci, že jde o halucigen. Může mít halucinogenní účinky teprve při deliriu tremens. Rozdíl je oproti marihuaně v tom, že v případě alkoholu dochází k halucinacím poměrně pozdě, v případě marihuany k nim může dojít velmi brzo, už hned po prvním užití.“ Je pravda, že zatímco alkohol vede k postoji spíše dominantnímu, agresivnímu, marihuana vede naopak k „navazování přátelských kontaktů,“ potvrzuje Vinař (2001. s. 17.) a dodává: *„Společenské očekávání a individuální nastavení člověka hodně ovlivňuje, jak bude na drogu (marihuanu i alkohol) nakonec reagovat.“*

Takže zatímco v případě pijanů se zažila spíše společenská představa bouřlivého veselí anebo i přímo živné půdy pro silácké řešení konfliktů, k němuž ztráta zábran způsobená alkoholem vede, marihuana je u většiny lidí vedena spíše v rovině očekávání spojeného s uvolňováním a relaxací.

Hlavní příznaky užívání alkoholu v dětství a dospívání jsou obecně známé: zvýšená labilita, nestálost nálad, výbušnost, výřečnost nebo zamlklost, opadnutí zábran, nemorální grimasy, změněný výraz očí, nedostatky v logice a ve vyjadřování, vratká chůze apod.

Vztah populace k alkoholu má několik úrovní:

1. **Abstinenti** jsou lidé, kteří nepožili žádný alkohol minimálně tři roky. V našich podmínkách mezi ně patří především děti do pěti let věku a vyléčení alkoholici.
2. **Konzumenti** pijí alkohol pro jeho chuť. Ne pro účinek, pijí v přiměřeném čase, na přiměřeném místě a přiměřeném množství.
3. **Pijáci** (příležitostní nebo pravidelní) pijí především pro dopad, ne pouze pro chuť.
4. **Závislí alkoholici.**

Reálné řešení ve školských podmínkách je možné v součinnosti s rodinou, je-li jí schopna, v součinnosti s poradenskými a diagnostickými pracovišti. Alkohol může člověka poznamenat na celý život. Proto je důležité se tímto problémem zabývat. (Melgosa 2000, s.135)

Alkohol – prodej nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je v ČR zakázáno (může být trestným činem nebo přestupkem). Zakázáno je rovněž osobám mladším 18 let alkohol nabízet, anebo je v konzumaci alkoholu podporovat.

Školním řádem škola stanoví zákaz užívání alkoholu v prostorách školy v době školního vyučování i na všech akcích školou pořádaných.

Jak postupovat při konzumaci nebo nálezů alkoholu ve škole řeší :

<p>Metodický pokyn MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních Č. J.: 20 006/2007-51.</p>

1.6 Kofeismus a nikotismus

Kofeismus

Závislost na kofeinu patří k jedné z nejrozšířenějších závislostí na světě. Kofein je obsažen v kávě, čaji, v rostlinách maté, koka a guarana a částečně i v kakau. K dětskému spotřebiteli se dostává v průmyslových výrobcích např. Coca-cole, Pepsi-cole či jiných „colách“. Problém je v tom, že v některých zemích je pití těchto nápojů národním zvykem a tak se nad pěti dávkami kofeinového nápoje denně nikdo nepozastavuje. (Novotná, Kremličková 1997, s. 54)

Závislost na kofeinu se vyznačuje abstinenčními příznaky při vynechání dávky. Jedná se o pocity úzkosti a neklidu, silného útlumu a poruchy spánku. Jakmile nemá člověk delší dobu kávu nebo čaj, touha po těchto nápojích rapidně vzrůstá. Odvykání by nemělo být tak těžké, ale protože je pití čaje i kávy společenskou záležitostí, vznikají někdy problémy. Důležité je upravit také celkovou životosprávu.

Dopady kofeismu na zdraví : i když není kofeinismus tolik škodným návykem jako jiné návyky, není radno jej podceňovat. Kofein se může stát náhradou za alkohol nebo drogy u toxikomanů. Dlouhodobá konzumace většího množství kávy může zanechat nepříznivé následky na zdraví. Kromě trávicích potíží mohou vzniknout i žaludeční nebo dvanáctníkové vředy, hrozí zhoršení krevního tlaku.

Po požití příliš velkého množství kofeinu dochází k akutní otravě. Projevuje se pocitem úzkosti, bušením srdce, neklidem, nespavostí, bolestmi hlavy, závratěmi. Mohou se objevit halucinace. Při dlouhodobém požívání většího množství látek s kofeinem vzniká chronická otrava s poruchami trávení, nechutenstvím, s nucením na zvracení, trvalým neklidem, nesoustředivostí, roztěkaností, nespavostí. Člověk může být úzkostlivý a mít děsivé sny. Objevuje se někdy i třes, špatné vidění, záškuby ve svalech. (Závislost na kofeinu-kofeinismus. [on - line]. [cit. 2007-12-17]. Dostupné z: <http://www.mineralfit.cz/clanek/498--závislost-na-kofoinu---kofeinismus.html>).

Nikotismus

Nikotin je prudký vegetativní jed, který ve vysoké koncentraci může způsobit smrt. Kuřáci vdechují jedovaté látky, jako je dehet, nikotin a oxid uhelnatý. Oxid uhelnatý je jedovatý plyn, který dýchají také nekuřáci, pokud jsou právě v zakouřené místnosti.,,Statistiky Světové zdravotnické organizace (WHO) však ukazují, že kouření je první odstranitelnou příčinou smrti.“(Melgosa 2000, s.140)

Některé výzkumy uvádějí, že v naší populaci kouří téměř 35% dospělých, průměrná dávka je 13 cigaret denně. Počet pravidelných kuřáků mezi dětmi ve věku od 11 do 15 i nadále stoupá. Podle výzkumů v populaci do 18 let kouří více než 50% lidí. Kouření je dáváno do souvislosti s četnými civilizačními chorobami (od ischemické choroby srdeční až po zhoubné stavy a choroby zažívacího traktu). Kouření prokazatelně komplikuje těhotenství. U dětí kouření prokazatelně způsobuje zpomalení růstu, celkově menší odolnost, častější zdravotní komplikace. (Novotná, Kremlíčková 1997, s. 55)

Proč někteří mladí začínají kouřit? Tři hlavní důvody:

- jejich kamarádi kouří
- jejich rodiče nebo starší sourozenci kouří
- mají o sobě nízké mínění a hledají způsoby, jak změnit svoji image

Závislost na nikotinu se vyvíjí různě dlouho – nejčastěji během dvou prvních let pravidelného kuřáctví. U mladých lidí (dětí a dospívající mládeže) je doba rozvoje závislosti na nikotinu podstatně kratší. Vlastní „obřad“ kouření je charakterizován tím, že významně usnadňuje sociální kontakty mezi lidmi a tato skutečnost je zvlášť důležitým důvodem pro mládež v období puberty a dospívání. Kouření vytváří silnou závislost. Kuřáci, kteří se rozhodnou přestat kouřit, to většinou nedokážou sami. Kouření rovněž vyvolává abstinenci syndrom, kuřák po chvíli pocítuje silnou touhu po cigaretě.

Chceš přestat kouřit?(Melgosa 2000, s.134)

- napiš si seznam důvodů, proč chceš přestat kouřit
- zkus se zamyslet, jaký z toho můžeš mít bezprostřední užitek
- zamysli se nad svými návyky
- přestaň s kouřením jednou provždy
- najdi si kamaráda, který se k tobě přidá
- odstraň všechny cigarety a pomůcky související s kouřením
- vyhýbej se společnosti kuřáků
- jez zdravě
- cvič

1.7 Gamblerství (patologické hráčství)

Stále častěji se objevují případy závislosti na hře (gamblerství). Hra může mít nejrůznější podobu. Mezi nejznámější patří ruleta, bingo, sportovní sázky, loterie, hrací automaty, karty, nebo i jiné stolní hry apod. Přestože mnozí lidé hrají pravidelně např. hazardní hry, při kterých prohrají spoustu peněz, nepozorujeme u nich žádné vážnější příznaky závislosti. Naproti tomu u jiných se projevuje **patologické gamblerství**, což je diagnóza, která vyžaduje psychiatrickou a psychologickou léčbu.

Co je to patologické hráčství? Jedná se o stav v mnohém připomínající závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Mezinárodní klasifikace nemocí platná i u nás definuje patologické hráčství následovně: *„Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.“* Lidé trpící touto poruchou mohou riskovat své zaměstnání, velmi se zadlužit a lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů. Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí. (Patologické hráčství. [on-line]. [cit. 2007-12-15]. Dostupné z WWW: <http://www.poradenskecentrum.cz/gambling.html>)

Ztotožňuji se zde s důsledky této závislosti (Melgosa 2000, s.138). Gambler není schopen rozumně uvažovat, má zkreslené vnímání skutečnosti. Připouští, že prohrál hodně peněz, ale je přesvědčen o tom, že nakonec jich vyhraje daleko víc. A tak zvyšuje sázky, aby vyhrál co nejvíc. Pro peníze je schopen i lhát a může se dopustit i trestných činů, falšování, zpronevěry, neplacení dluhů nebo dokonce loupeže.

V konečné fázi dochází u hráče k přerušení rodinných svazků, objevuje se úzkost a deprese, případně i pokusy o sebevraždu.

Vznik hazardního hráčství je víceméně dlouhý proces. Novotná, Kremličková (1997, s. 56) popisují stadia vzniku patologického hráčství následovně:

- **Fáze výher.** V této situaci člověk hraje občas, někdy vyhraje, postupně zvyšuje sázky, sní o velké výhře, chlubí se svým hráčstvím.
- **Fáze prohrávání.** Člověk ztrácí schopnost zabývat se něčím jiným než hrou. Myslí pouze na ni, půjčuje si peníze, ztrácí zábrany vůči rodině, selhává v zaměstnání, zanedbává zdraví, dostává se do konfliktu s věřiteli.
- **Fáze zoufalství.** Bývá spojena s konfliktem se zákonem, s podmíněnými tresty, se ztrátou přirozených sociálních vztahů s nezaměstnaností, s duševními změnami ve formě strachů, úzkostí a obviňování druhých za vlastní beznadějně postavení, se sebepoškozujícími pokusy apod.

Co může udělat škola?

Může prosazovat zákaz jakýkoliv her ve školní budově a jejím okolí. Měla by včlenit problematiku hazardních her do širšího rámce prevence problémů působených návykovými látkami. Programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků (peer programy) a nácvik sociálních dovedností. (Patologické hráčství. [on-line]. [cit. 2007-12-15]. Dostupné z WWW: <http://www.poradenskecentrum.cz/gambling.html>)

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Prevence sociálně patologických jevů

MPP je na naší škole realizován v rámci plnění učebních osnov. Škola v této problematice spolupracuje s pedagogicko – psychologickou poradnou, se střediskem výchovné péče, s policií, s odborem sociální péče a dal.

Sociálně patologické jevy. „Co jsou zač?“ Jsou to **společensky nežádoucí jevy** (např. chudoba, nezaměstnanost, vysoká rozvodovost, extrémní nemocnost) a především **společensky nebezpečné jevy** (násilí, vandalismus, šikana, záškoláctví, kriminalita, závislosti, prostituce, pornografie, gamblerství, alkoholismus, kouření, zneužívání návykových látek a jiné). Základním znakem sociálně patologického jevu je zřejmá odchylka od sociálního standartu společnosti.

Sociálně patologické jevy jsou definovány jako nejzávažnější poruchy v chování mládeže, projevující se především narušením sociálních, a v důsledku toho též trestně právních norem. Jedná se o poruchy, které se vyznačují určitou hromadností výskytu, stabilitou a rozšířeností při stejných sociálních podmínkách. Tento jev je charakteristický především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, nebo skupiny norem, předpisů a etických hodnot.

Tyto jevy, jsou nežádoucí a proto by se jim mělo předcházet a zamezit (represe a prevence). V každodenní praxi se setkáváme s jevy, jímž jsme postupem času (vzhledem k jejich etologii a dopadu) začali říkat sociálně patologické (nebo sociálně negativní). V minulosti byly před veřejností utajovány a v odborné literatuře interpretovány dost pokřiveně. Z hlediska demokratického státu a (demokratického školství) nám nepřísluší moralizovat jejich asociální a antisociální náboj, hodnotit či odsuzovat. Naše „soukromé postoje“ by neměly deformovat náš profesní přístup.

Co by měla škola vědět?

- měla by znát skutečnou situaci na své škole. Není možné si nalhávat, že právě žáků se tento problém netýká, je zlé před ním schovávat hlavu do písku
- ředitel, výchovný poradce, metodik a ostatní pedagogičtí pracovníci by měli být seznámeni s problematikou drogové závislosti, měli by se v ní dobře orientovat, měli by mít nezbytné znalosti a vědomosti i vizi systému prevence na škole
- neoddělovat strategii protidrogové prevence od prevence před ostatními negativními společenskými jevy (kouření, alkohol, gamblerství, šikana apod.)
- je vhodné se zaměřit na posílení kladných postojů žáků a studentů, je nutné podporovat všestranný rozvoj osobnosti jako nejlepší prevenci před negativními společenskými jevy, dobré je posilovat silné stránky každého jednotlivého žáka
- program by měl být komplexní, dlouhodobý (akce by měly prolínat celým školním rokem), nápaditý povahou a charakterem jednotlivých aktivit, různorodý formami a metodami
- škola by měla získat ke spolupráci co nejvíce členů pedagogického sboru
- je žádoucí získat ke spolupráci rodiče jako nástroj prevence
- škola by měla i zainteresované učitele finančně podporovat a motivovat

Úloha školy

Škola se snaží předcházet vzniku nežádoucích sociálních jevů, snaží se zachytit poruchu sociálního vývoje žáka v počátečním stadiu a pro postiženého jedince zajistit potřebná opatření a zabránit dalšímu šíření negativních jevů. Jejím cílem je vytvářet a zabezpečovat optimální podmínky pro zdravý, tělesný a duševní život žáků. Preventivní působení školy by mělo být zaměřeno na všechny děti a mládež, rodiče a pedagogy. V rámci preventivního působení by měla škola každý rok zpracovat, realizovat a vyhodnocovat **Minimální preventivní program** tj. základní strategii v boji proti sociálně patologickým jevům ve škole.

Pro tvorbu a výběr vhodného preventivního programu je důležité, aby škola měla vytvořenou strategii pro prevenci drog tzv. **Minimální preventivní protidrogový program** a stanovené cíle prevence.

2.2 Zásady pro tvorbu Minimálního preventivního programu? (MPP)

Je to základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy, je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit ve školách. MPP vychází z pokynu MŠMT, č.j.: 20 006/2007-51, který do prevence sociopatologických jevů zařazuje konzumaci drog včetně alkoholu, kouření, kriminalitu, virtuální drogy a gambling, záškoláctví, šikanování a jiné násilí, rasismus, xenofobii, intolerance a antiseminismu.

Mezi hlavní aktivity škol a školských zařízení v rámci MPP patří:

- odpovědnost za systematické vzdělávání školních metodiků prevence a dalších metodikách preventivní výchovy, v netradičních technikách pedagogické preventivní práce s dětmi a mládeží. Rozvíjení sociálně psychologických dovedností, rozvíjení technik vytváření pozitivních vztahů mezi žáky a v řešení problémových situací sociálně patologických jevů
- systémové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu, výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit
- uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivce a skupiny dětí a podporu rozvoje jejich osobností a sociálního chování
- vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže
- spolupráce s rodiči a osvětová činnost pro rodiče v oblasti zdravého životního stylu, problémů ve vývoji a výchově dětí a mládeže
- průběžné sledování konkrétních podmínek a situace ve škole nebo školském výskytu sociálně patologických jevů a uplatňování různých forem a metod u ohrožených dětí a mladistvých
- diferenciované uplatňování preventivních aktivit a programů speciálně zaměřených na skupiny dětí a mládeže
- poskytování poradenských služeb školního metodika prevence a výchovného poradce rodičům, a zajišťování poradenských služeb specializovaných poradenských center pro žáky, rodiče a učitele

Minimální preventivní program je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Sledování MPP (do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů) i jakých postupů bylo použito. Měřena je také efektivita jednotlivých aktiv. Škola by měla mít vytvořenou strategii pro prevenci drog.

Preventivní program se v každém případě musí zabývat dvěma klíčovými prvky:

- Osvětou.
- Způsobem vyřizování incidentů spojených s drogami.

Při přípravě preventivního programu je také důležité brát v potaz různá specifika školy. Programy by měly být časově efektivní a snadno realizovatelné.

Tvorba programu

Efektivní preventivní program musí:

- Mít kvalitní strukturu.
- Odpovídat danému sociálnímu prostředí.

Je nezbytná důkladná analýza současného stavu. Škola musí nejdříve zhodnotit jaký typ MPP právě ona potřebuje. Efektivní školní program prevence drog by měl mít stanovené jasné specifické (dlouhodobé, střednědobé i krátkodobé cíle), strategie se musí přizpůsobit specifickému charakteru školního prostředí. Jeho součástí by mělo být monitorování a průběžné hodnocení.

Popis současného stavu

- Jsou k dispozici relevantní pokyny pro školní protidrogovou prevenci ve škole i mimo školu

Pokud ano, jsou oficiální?

- Existuje již ve škole nějaký program prevence užívání drog?

Pokud ano, obsahuje informace o účincích užívání drog (znalosti, postoje, chování, krátkodobé i dlouhodobé účinky, o jaké drogy se jedná, experimentální a problematické užívání).

- Jaká je současná výchozí filozofie školního programu protidrogové prevence?
- Do jaké míry zapadá filozofie projektu do filozofie školy?
- Zahrnuje projekt zainteresované strany, jako např. studenty?
- Jak se škola v praxi vypořádává s problémy spojenými s užíváním drog?
- Postupuje se podle strategie školy?

- Cítí se různí lidé, kteří se podílejí na chodu školy (učitelé, personál – do jisté míry kvalifikováni, aby mohli reagovat na problémové chování spojené s drogami).
- Jak jsou v současnosti rozděleny úkoly v oblasti prevence drog a jak se škola vypořádává s incidenty spojenými s drogami? Má tyto problémy někdo na starosti (ředitel školy, pedagogičtí poradci, třídní učitel a další lidé).
- Jak jsou formulovány a prezentovány postoje a reakce na užívání drog (výroční zpráva, internetová stránka atd.)
- Panuje ve škole otevřené klima, které napomáhá k tomu, aby bylo možno diskutovat o drogách a problémovém chování?
- Cítí se různí lidé podílející se na chodu školy (učitelé, personál, rodiče)– momentálně informování o drogách?
- Jaké jsou v současnosti k dispozici prostředky k řešení problémů ve spojitosti s obsahem programu (externí kontakty, např. poradenské centrum / učební materiály apod.)?

Co by mělo být obsaženo v programu zaměřené na prevenci zneužívání drog?

- Co jsou krátkodobé a dlouhodobé cíle školní prevence?
- Jaká je výchozí filozofie prevence zneužívání drog?
- Jaký je obsah kurikula programu prevence drog (např. jaký typ prevence se bude používat , vzhledem na věk)?
- Na jaké látky se zaměřuje pozornost a proč (drogy, alkohol, tabák, legální a nelegální drogy)?
- Jak se bude vyučovat obsah kurikula? (studentům se musí umožnit, aby si rozšířili znalosti a lépe porozuměli problémům spojených s drogami. Patří sem rozvíjení životních dovedností, příležitost zkoumat různé postoje a hodnoty.)
K dosažení těchto cílů je nejefektivnější využívat interaktivní vyučovací a studijní metody.
- Jaká by měla být cílová skupina projektu (základní nebo střední školy, ročníky, věkové skupiny, vysoce ohrožení jedinci nebo všichni studenti)?
- Jací jsou hlavní aktéři projektu? Kdo bude protidrogovou prevencí vyučovat?
- Kdo bude odpovídat za vedení vývoje programu a zajistí, jeho aktualizaci?

- Jaké jsou prostředky na podporu MPP zneužívání drog v rámci školy, i mimo ni?
- Jak intenzivně by se měl program provádět (jak často, kolik měsíců, kolikrát se má zopakovat)?
- Měl by program zahrnovat prvky monitorování (co se bude měřit, kdo koho bude měřit, metody, jak často, kdy v průběhu projektu)?

Doporučení na doplnění školního řádu v oblasti prevence užívání návykových látek

- Všem osobám je v prostorách školy zakázáno užívat návykové látky, ve škole s nimi manipulovat. To neplatí pro případy, kdy osoba užívá návykové látky v rámci léčebného procesu, který jí byl stanoven zdravotnickým zařízením

2.3 Drogy mezi mládeží v regionu a okolí

Využil jsem výsledků výzkumu, který realizoval tým Kontaktního centra o.s. Heliana na základě zakázky města Mladá Boleslav. Výsledky tohoto průzkumu jsem obdržel při jedné z četných besed terapeutů a klientů tohoto centra s žáky našeho učiliště. Musím předeslat, že o.s. Heliana několik měsíců po tomto výzkumu byla zrušena z důvodů nedostatku finančních prostředků.

Tento výzkum se konal v období duben květen 2006. Byl realizován týmem Kontaktního centra, který se zaměřuje na Specifickou primární pomoc.

Cílem výzkumu bylo zjistit trendy užívání drog mezi cílovou skupinou. Zda mladí lidé znají rizika spojená s užíváním drog a skutečně si je uvědomují v praxi, dále odhalit mezery v (proti) drogové politice v regionu, jaké služby nebo programy tady chybí, jaké programy si pamatují). Výzkum byl realizován dotazníkovou metodou. Obsah dotazníku byl připraven na základě dotazníků užívaných při podobných výzkumech (NEAD 2000, ESPAD 2003).

Cílovou skupinu tvořili žáci základních a středních škol ve věku 12 – 18 let, kteří ve výsledné skupině respondentů tvořili dostačující většinu. Výzkumu se účastnilo 2456 žáků a studentů z 20 základních a středních škol. Výsledky tohoto výzkumu je možné vztáhnout pouze v rámci regionu s ohledem na cílovou skupinu výzkumu. Všechny výsledky výzkumu Drogy mezi mládeží 2006 vyjma výsledků jednotlivých škol jsou veřejné informace. Výsledky jednotlivých škol se primárně dostali do rukou pouze ředitelům škol a případné zveřejnění bylo již pouze na jejich uvážení.

Zkušenosti s legálními drogami

Zkušenost s legálními drogami (alkohol či tabák) uvedlo ve výzkumu celkem 87% dotazovaných, možnost, že legální drogu někdy v budoucnu vyzkouší připustilo dalších 13% respondentů. Tuto možnost zcela vyloučily 4% odpovídajících. Míra zkušeností vzrůstá s věkem. Míra odpovědí v jednotlivých kategoriích v rámci srovnání dívek a chlapců jsou relativně vyrovnané.

Zkušenost s alkoholem byla zjišťována za předchozí měsíc, během kterého 39% dotazovaných užilo alkohol 1-2 x, 18% 3-5x, 8% 6-9x a 5% 10x a více. Na základních školách uvedlo užití alkoholu 52% dotazovaných za sledovaný měsíc. Na středních školách je to 87% dotazovaných. V častějším užívání alkoholu vedou chlapci.

Nutno zdůraznit fakt, že respondenti výzkumu spadají do kategorie mládeže pod 18 let věku, tedy by jim alkohol neměl být podáván vůbec.

Příznivější situace je v současném kouření cigaret, které připustilo 28% dotázaných (17% žáků na základních školách a 37% žáků na středních školách), přičemž nejčastěji kouří 1-5 cigaret denně.

Zkušenost s nelegálními drogami

Zkušenost s nelegální drogou uvedlo celkem 37% respondentů. Dalších 57% z nich uvedlo, že nějakou nelegální drogu někdy možná zkusí. Zcela tuto možnost vyloučilo pouze 6% dotazovaných. I zde je zřejmé, že míra zkušeností vzrůstá v závislosti na věku. Svou první nelegální drogu mladí lidé získávají nejčastěji, a k prvnímu užití dochází, ve skupině přátel (47%). Téměř 100% dotázaných uvedlo, že první nelegální drogou, kterou zkusili, byla marihuana.

Následuje pak podíl respondentů se zkušeností se zneužíváním léků např. se sedativními účinky (proti bolesti, na spaní aj.; 8% všech respondentů), halucioogeny (LSD, lysohlávek; 5%), volně prodejných těkavých látek (toulen, aceton, ředidla; 5%), amfetamínů (4%) a opiátů (1%). Mezi dívkami a chlapci je viditelný rozdíl ve zkušenosti s marihuanou u žáků ZŠ, kdy je chlapců asi o třetinu více než dívek, na druhou stranu je pak více dívek, které mají zkušenost se zneužíváním léků, a to jak na základních, tak na středních školách.

Dostupnost, rizika a pomoc při problému

Mezi nejdostupnější návykové látky patří jednoznačně marihuana, popř. hašiš, těkavé látky (běžně dostupné v prodejnách s drogérií nebo barvami) a léky se sedativními účinky (často je mají doma rodiče). Dostupnost návykových látek se zvyšuje s věkem, kdy starším respondentům se zdají mnohé látky daleko dostupnější, než respondentům mladším.

Co se týče věku první zkušenosti s drogami, nejčastěji k nim dochází mezi 14 a 16 rokem. První zkušenost s extází je nejčastěji od 16 a více let.

Většina respondentů si rizika spojená s drogami více méně uvědomuje, i když někdy spíše v heslech jako např. „závislost, umřu, zblbnu, přijdu o kamarády, dostanu AIDS, chytну žloutenku, budu na ulici.“ To jsou také nejčastěji uváděná rizika.

Zkušenost s nitrožilní aplikací uvedlo pouze několik málo jedinců, většinou se jedná o způsoby jiné.

V otázce týkající se instituce, na kterou by se dotázání obrátili v případě, že by měli problém s drogami, dotazovaní odpověděli, že za nejdůvěryhodnější jednoznačně považují rodiče a kamarádi, za nimiž následuje Kontaktní centrum.

Kam se v regionu obrátit o pomoc?

Jednou z možností v našem regionu, kde vyhledat odbornou pomoc je Centrun primární prevence občanského sdružení Semiramis, které poskytuje služby v oblasti specifické primární prevence rizikového chování se zaměřením na užívání návykových látek. Ve Středočeském kraji fungovala na začátku roku 2006 celkem čtyři K-centra, a to v Nymburce, Kolíně, Benešově a Příbrami. Semiramis otevřením v roce 2006 svého K-centra v Mladé Boleslavi zvýšila dostupnost těchto služeb v regionu a tím i větší možnosti spolupráce pro naše učiliště i pomoci pro naše žáky.

Něco o činnosti – mezi základní a nejčastěji využívané služby zařízení patří:

- Drogové, sociální a právní poradenství.
- Výměnný program injekčního materiálu a distribuce dalšího, monitoring rizikových lokalit a sběr odhozeného injekčního materiálu.
- Krizová intervence.
- Zprostředkování léčby, popř. kontaktu s jiným zařízením (např. kontaktní centrum, odborný lékař, úřady práce, odbory sociálních věcí).
- Potravinový a hygienický servis.
- Poradenství pro rodiče a osoby blízké – cílem je sociální a zdravotní stabilizace uživatelů drog, případně jejich nasměrování pro život bez drog.
- Pomoc osobám experimentujícím s návykovými látkami, problémovým uživatelům drog a drogově závislým osobám, které se dostali do konfliktu se zákonem a jsou ve výkonu trestu odnětí svobody ve věznici Jiřice.

<u>Kontaktní centrum Mladá Boleslav</u>
Cílová skupina: osoby ohrožené drogami, nebo na drogách závislé, jejich okolí a příbuzní těchto osob
Adresa: Ptácká 162, M.B. 29301 tel. +420 326 303 467
E-mail: k-centrum-mb@os-semiramis.cz

Projekt „Centrum terénních programů na Mladoboleslavsku“ je prvním projektem o.s.Semiramis, jehož realizace je podpořena Strukturálními fondy Evropské unie. Jedná se o jeden z typů terénních programů, které realizuje o.s. Semiramis, a který poskytuje služby uživatelům návykových látek přímo v jejich přirozeném prostředí, tedy na ulicích, v parcích apod. Zaměřuje se zejména na práci s nitrožilně užívajícími klienty, pro které jsou často podobné služby v regionu těžko dostupné. Klientelu K-centra Mladá Boleslav tvoří převážně muži, nejčastěji užívající nelegálně Subutex, který si opatřují nikoliv u lékaře, ale na černém trhu (Subutex se používá jako náhražka heroinu při léčbě závislosti) a drogu užívají nitrožilně, ačkoliv je určena pro peronální (ústní) užití.

Cílem aktivit je především snižování dopadů užívání drog na samotné uživatele i na „neužívající“ veřejnost, prevence infekčních chorob (hepatitidy C a viru HIV) a ochrana veřejného zdraví.

Pracovníci Centra primární prevence působí na prvních i druhých stupních všech typů základních škol, na středních školách a odborných učilištích. Cílem práce s mladými lidmi je podpora zdravého životního stylu, rozvoje osobnosti a posilování pozitivních mezilidských v poradenství ohledně Minimálních preventivních programů, metodické vedení a informace o různých formách rizikového chování. V letošním roce 2007 se nabízí dlouhodobý preventivní program, který bude více zaměřen na ostatní formy rizikového chování (vztahy v kolektivu, šikana, rasismus, rizikové sexuální chování, apod.). Tento program je pro všechny typy škol a hlavně pro studenty SŠ a SOU.

<u>Centrum terénních programů na Mladoboleslavsku</u>
--

Cílová skupina: osoby ohrožené drogami nebo na drogách závislé
--

Tel. +420 728 245 196 E-mail: stretwork@os-semiramis.cz
--

<u>Linka důvěry SOS a Centrum psychoterapie</u>
--

Cílová skupina: lidé v nepříznivé životní situaci, problematika rodinná, manželská, partnerská, zdravotní, sociální, pracovní, výchovná

Sociálně nežádoucí jevy: drogy, patologické hráčství, šikana, domácí násilí, krizové depresivní stavy

Adresa: Václavkova 950, Mladá Boleslav 29301 tel.: +420 326 741 481

E-mail: linka.duvery-mb@centrum.cz
--

<u>Pedagogicko psychologická poradna</u>

Adresa: Václavkova 1040, Mladá Boleslav 29301 tel: +420 326 731 066

E-mail: pppmb@seznam.cz
--

Mladá Boleslav je na jedné straně městem s vysokou životní úrovní a malou nezaměstnaností, na straně druhé ale i městem s vysokým počtem uživatelů závislých na alkoholu, zvyšujícím se počtem lidí bez domova a ve složité životní situaci.

Cílem vedení města, magistrátu i specializovaných neziskových organizací a dalších je hledat a nabízet řešení v podobě prevence těchto nežádoucích jevů. K těmto institucím patří Nadační fond Nová Šance či Občanské sdružení Semiramis zaměřené na prevenci.

2.4 Seznámení s pracovištěm SOU

Učiliště patří k těm výchovným zařízením, které mohou vycházet z letité tradice. Během své existence vychovalo řadu odborníků v zemědělském opravárenství. O kvalitě absolventů svědčí zejména to, že v současné době provázené řadou změn našeho zemědělství se neztrácejí, ale je o ně velký zájem i v jiných oblastech našeho hospodářství. Myslím si, že řada z nich si tuto skutečnost uvědomuje a po letech nám svěřuje do výchovy nejcennější co ve svém životě má – svoje dítě. Pro nás by jejich důvěra měla být zavazující a neměli bychom ji zklamat.

Podmínky výchovy a vzdělávání

Historický vývoj školy

Hubálovské učiliště bylo založeno v roce 1956 jako škola zaměřená na přípravu dělnických profesí pro zemědělství. Od počátku se zde vyučoval učební obor Opravář zemědělských strojů s různým názvem. Od roku 1976 se s podporou mladoboleslavské škodovky zavedl učební obor Automechanik. V roce 1996 byl zařazen do nabídky učebních oborů tříletý učební obor Instalatér na základě požadavků Okresní hospodářské komory a oborově zaměřených firem mladoboleslavského okresu. V témže roce bylo také zřízeno Odborné učiliště pro zvýšení nabídky vhodných učebních oborů pro absolventy zvláštních škol. V Odborném učilišti s kapacitou 84 žáků byl tehdy povolen jediný učební obor Opravářské práce. Od té doby nedošlo k žádné další úpravě.

Vymezení regionálního postavení školy

Učiliště se nachází v severní části Středočeského kraje, 10 km od Mnichova Hradiště a Turnova, 25 km od Mladé Boleslavi, 30km od Liberce, Jablonce n. Nisou, Jíčina, České Lípy. Vzhledem ke své poloze pocházejí žáci navštěvující učiliště především ze Středočeského kraje, ale významné zastoupení má Liberecký kraj – okres Liberec, Semily, Jablonec n.N., Česká Lípa a Královéhradecký kraj – okres Jíčín. Velkou roli hraje umístění školy a zvýšené náklady spojené s nutností denně do Hubálova dojíždět. Proto škola nebude mít nikdy nadbytek zájemců a musí bojovat o každého žáka.

Vybavení školy

Zaměření učiliště odpovídá současnému vybavení. Základem školy je rozsáhlý dílenský areál, který byl postupně zařizován pro odborný výcvik všech učebních oborů. Pro odborný výcvik prvních ročníků je k dispozici pět samostatných zámečnických dílen a kovárna pro nácvik základních kovářských dovedností. Je využívána všemi učebními obory mimo oboru Automechanik. K výuce všech učebních oborů je využívána dílna strojního obrábění. Certifikovaná svářečská škola, která je personálně i materiálně zabezpečena pro svařování elektrickým obloukem buď obalenou elektrodou nebo v ochranné atmosféře CO₂ v rozsahu základních kurzů dle ČSN, ale i norem EU. Svářečská škola pravidelně provádí doškolování svařečů, rekvalifikační kurzy svařování pro Úřad práce Mladá Boleslav.

Autoškola má odpovídající technické zázemí pro vyuku a výcvik řidičských oprávnění skupin A, B, C, T, které vyplývají z osnov učebních oborů. Volná kapacita je využívána v rámci doplňkové činnosti i pro širokou veřejnost. V současné době se rozšiřuje nabídka v rámci doplňkové činnosti o skupiny C+E a D.

Pro odborný výcvik žáků druhých a třetích ročníků máme v dílnách učiliště vytvořeny vhodné podmínky pro zajištění odborného výcviku. Současně jsou využívány smluvní pracoviště mimo učiliště. Teoretické vyučování probíhá v osmi učebnách o kapacitě 32 žáků. Učebny jsou vybaveny vnitřními televizními okruhy, zpětnými projektory, počítači s celodenním připojením na internet a další didaktickou technikou.

V areálu je k dispozici moderní tělocvična, travnaté fotbalové hřiště a sportoviště pro atletiku. Pro 40% žáků, kteří jsou ubytováni na domově mládeže máme k dispozici 125 lůžek, klubovny a posilovnu. Areál školy je v klidném prostředí na břehu řeky Jizery, doplňuje ho školní jídelna s vyvařovnou pro 350 strážníků. Celkový počet absolventů během posledních let vykazuje setrvalý stav 70 – 80 absolventů tříletých oborů vzdělání ročně. Většina absolventů se bez větších problémů uplatňuje v oboru, který studovali. Nepatrné procento absolventů končí na úřadech práce a to většinou na krátkou dobu, než si najdou nové zaměstnání. Průměrně 5 – 10% absolventů pokračuje nástavbovým maturitním studiem na jiných školách v regionu a obdobný počet má zájem o získání dalšího výučního listu v příbuzných oborech vzdělání.

2.5 Stanovení cílů prevence na SOU

A. Dlouhodobé

- Vychovávat i z problémových žáků pracovité a společnosti prospěšné občany.
- Zlepšit motivaci žáků k absolování oboru vzdělání.

B. Střednědobé

- Umožnit žákům zvládnout náročné požadavky zvoleného vzdělání, získat výuční list a další kvalifikace.
- Minimalizovat dopad patologických jevů na zdraví žáků.
- Orientovat žáky na prospěšné životní aktivity.

C. Krátkodobé

- Snížit procenta absence žáků.
- Nedopustit prohloubení závislosti na nikotinu.
- Udržet nízký počet žáků se vztahem k požívání alkoholu a drog.
- Řešit projevy násilí a vzájemného nadřazování žáků.
- Vytvářet příznivé klima v dílčích kolektivech, upevňovat vzájemnou toleranci mezi žáky.
- Přivést žáky k přiměřené péči o vlastní majetek a respektování osobního vlastnictví ostatních.

2.6 Rozbor výchozí situace

Cílem výzkumu formou dotazníku bylo zjistit trendy užívání drog mezi žáky Středního odborného učiliště Hubálov. Zmapovat situaci v učilišti, zda mladí lidé znají rizika spojená s užíváním drog a skutečně si je uvědomují v praxi.

Hypotéza - zda je situace na učilišti podobná nebo shodná s výsledky výzkumu, který proběhl v roce 2006 na vybraných školách v Mladé Boleslavi a jeho regionu.

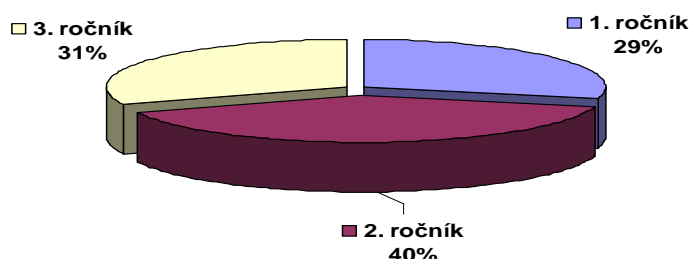
Výzkum byl realizován dotazníkovou metodou. Použil jsem stejný typ dotazníku, který byl použit v regionu Mladá Boleslav. Obsah dotazníku byl připraven na základě dotazníků užívaných při podobných výzkumech (NEAD 2000, ESPAD 2003).

Tento výzkum se konal v období říjen – listopad 2007. Výzkum realizoval člen školní metodické komise Najman Luděk za pomoci a dohledu výchovného poradce Mgr. Bohumila Michálka.

Cílovou skupinu tvořili žáci prvních, druhých a třetích ročníků SOU a OU v oborech Opravář zemědělských strojů, Automechanik, Instalatér a Opravářské práce, kteří ve výsledné skupině respondentů tvořili dostačující většinu (výjimečně bylo někomu více než 18 let, nicméně stále spadal do skupiny coby student školy a příslušného ročníku, kde byl výzkum prováděn). Výzkumu se účastnilo celkem 149 žáků (pouze chlapců) SOU. Všechny výsledky výzkumu při SOU Hubálov jsou interním materiálem a slouží pouze pro potřeby učiliště.

Složení cílové skupiny

Cílová skupina - 149 chlapců

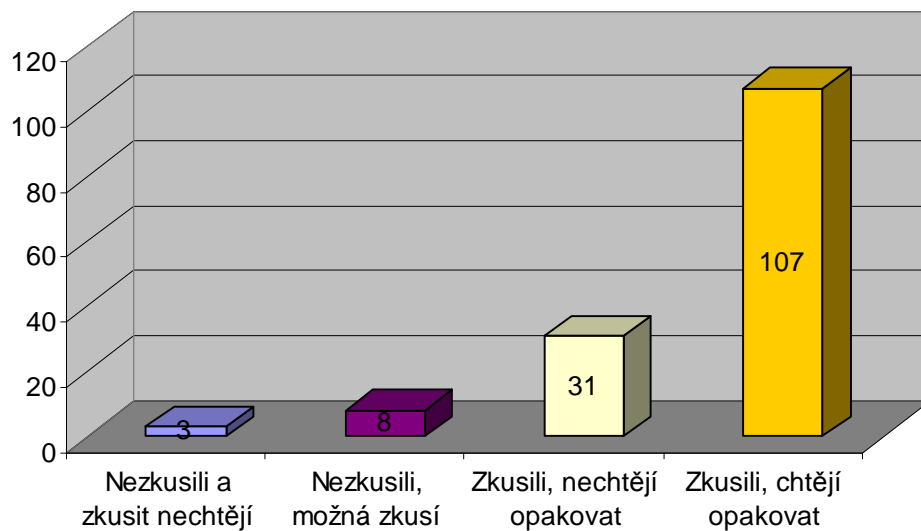


2.6.1 Zkušenosti žáků s legálními drogami (alkohol, tabák)

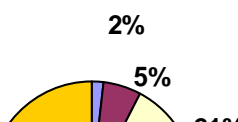
Zkušenost s legální drogou

- Nezkusili a zkusit nechtějí
- Nezkusili, možná zkusí
- Zkusili, nechtějí opakovat
- Zkusili, chtějí opakovat

Zkušenost s legální drogou (tabák nebo alkohol)



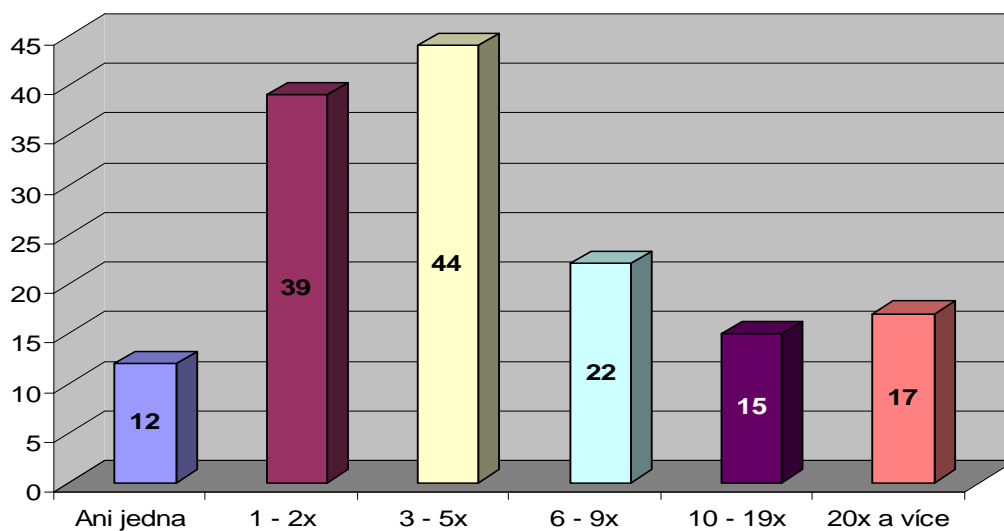
... v procentech



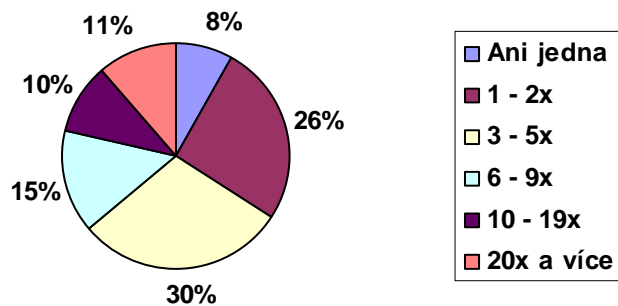
Užití alkoholu za posledních 30 dní

- Ani jednou
- 1 – 2x
- 3 – 5x
- 6 – 9x
- 10 – 19x
- 20x a více

Užití alkoholu za posledních 30 dní



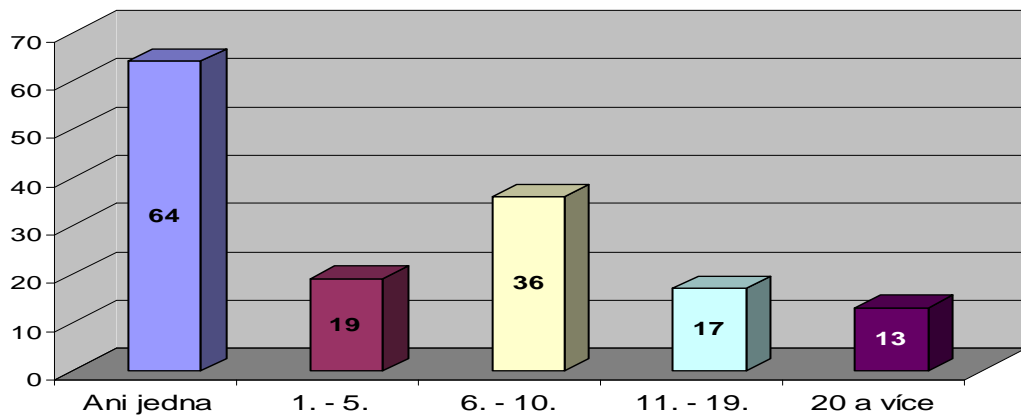
... v procentech



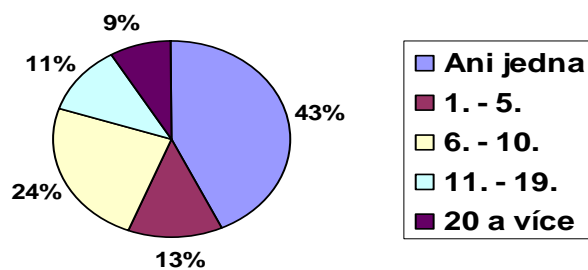
Cigarety (ks/den)

- Ani jedna
- 1 - 5
- 6 – 10
- 11 – 19
- 20 a více

Cigarety (ks/den)



...v procentech

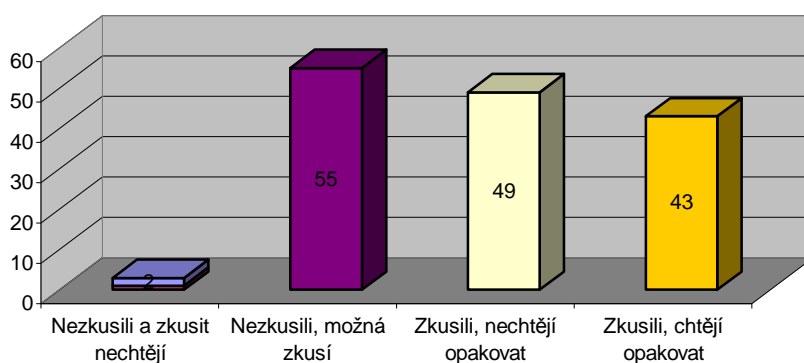


2.6.2 Zkušenosti s nelegální drogou – dotazník, dostupnost, rizika

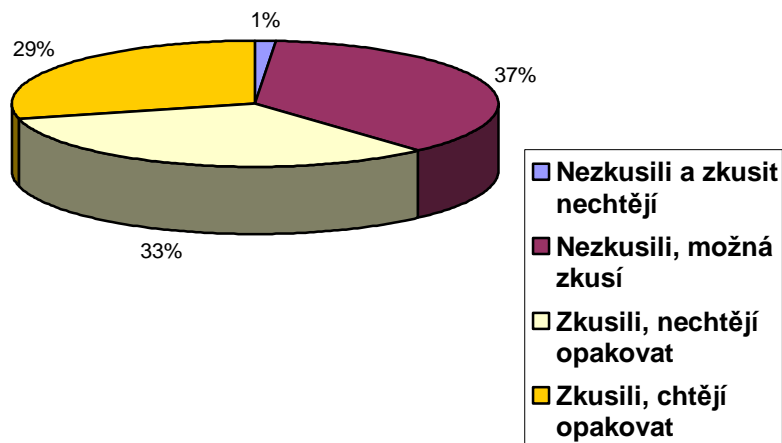
Zkušenost s nelegální drogou

- Nezkusili a zkusit nechtějí
- Nezkusili, možná zkusí
- Zkusili, nechtějí opakovat
- Zkusili, chtějí opakovat

Zkušenost s nelegální drogou



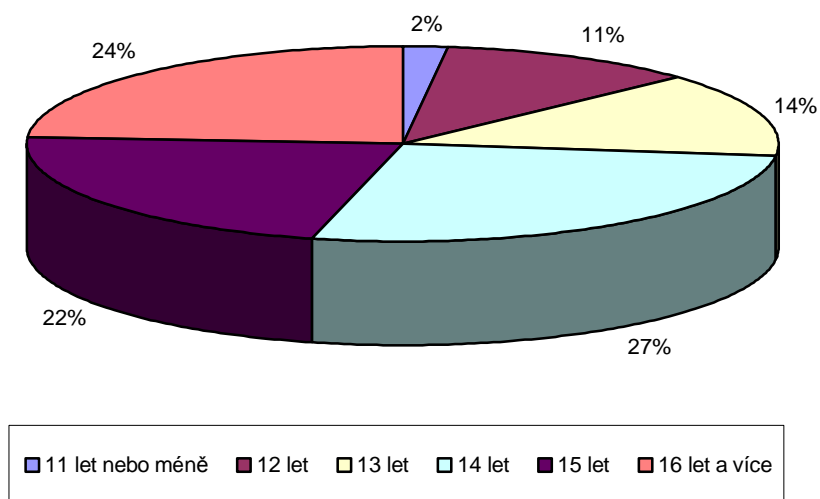
... v procentech



První zkušenost s nelegální drogou ve věku

- 11 let nebo méně
- 12 let
- 13 let
- 14.let
- 15 let
- 16 let a více

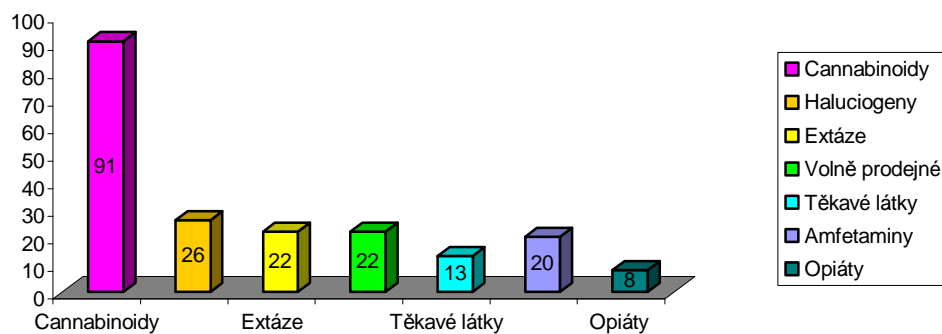
První zkušenost s nelegální drogou ve věku:



Zkušenost s ostatními drogami

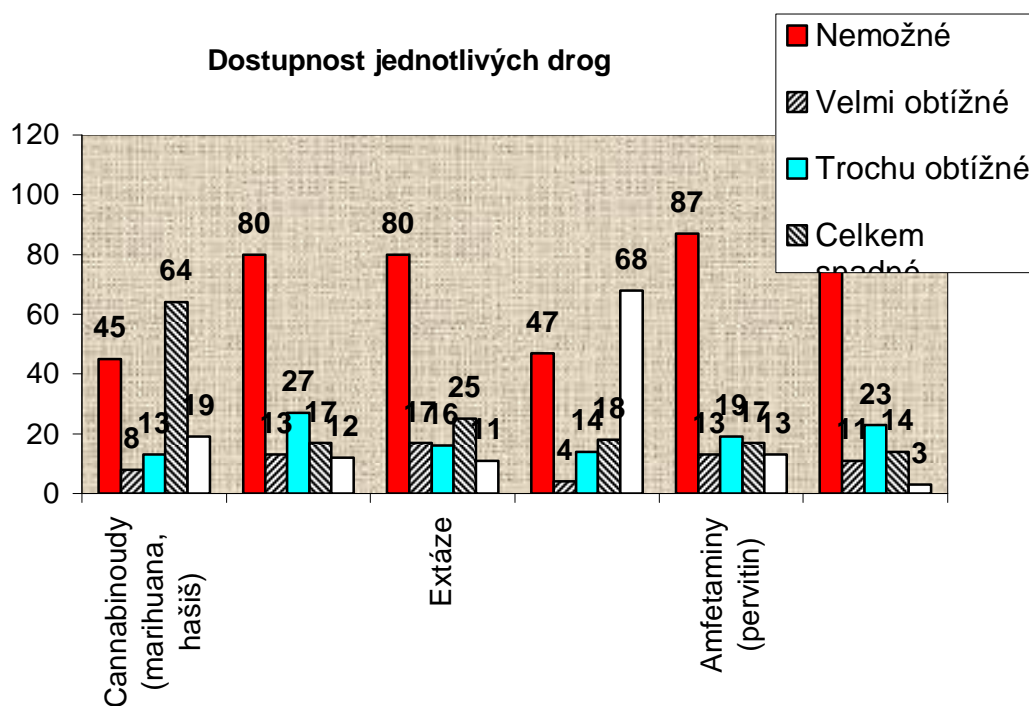
- Cannabinoidy (marihuana, hašiš)
- Halucinogeny (LSD, lysohlávky)
- Extáze
- Volně prodejné léky, popř. na předpis
- Těkavé látky (toulén, aceton, ředidla)
- Amfetaminy (pervitin)
- Opiáty (heroin, morfin)

Zkušenost s ostatními drogami



Dostupnost jednotlivých drog

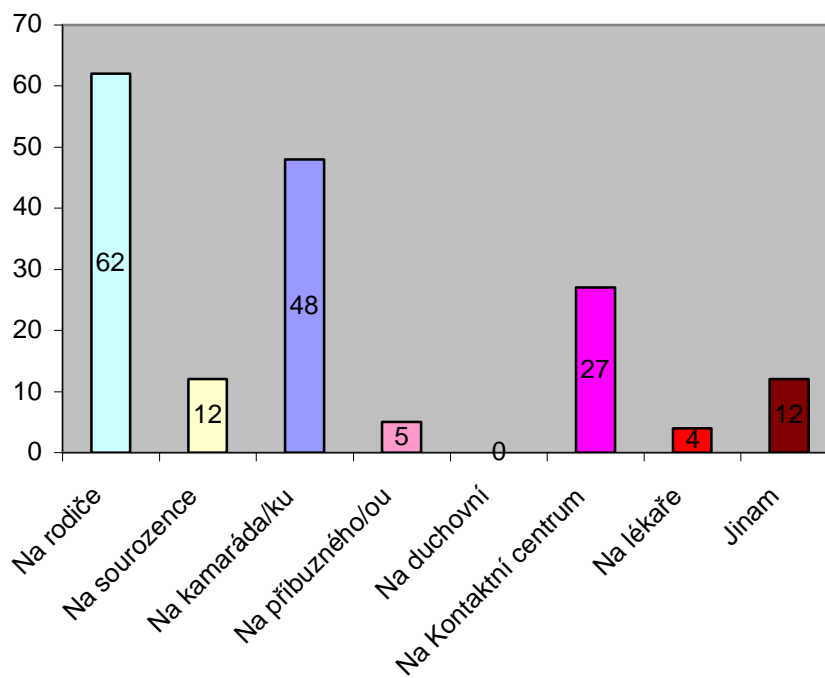
- Nemožné
- Velmi obtížné
- Trochu obtížné
- Celkem snadné
- Velmi snadné



Kam by se obrátili, kdyby měli problém s drogami?

- Na rodiče
- Na sourozence
- Na kamaráda/ku
- Na příbuzného/ou
- Na duchovní
- Na Kontaktní centrum
- Na lékaře
- Jinam

Kam by se obrátili, kdyby měli problém s drogami?



Vyhodnocení dotazníku

Zkušenost s legálními drogami

Zkušenost s legálními drogami (alkohol či tabák) uvedlo ve výzkumu 93% dotázaných a možnost, že legální drogu v budoucnu vyzkouší připustilo 5% respondentů. Tuto možnost naopak vyloučily 2% odpovídajících.

Zkušenost s alkoholem za posledních 30 dní přiznalo 92% respondentů. Naopak 8% dotázaných ve sledovaném období alkohol neužilo vůbec. Dále respondenti uvedli, že alkohol užilo 1-2x, 26% 3-5x, 30% 6-9x, 15% 10-19x, 10% 20x a více, 11% dotazovaných.

Nutno však zdůraznit fakt, že respondenti výzkumu v převážné většině spadají do kategorie pod 18 let věku, tedy by jim alkohol neměl být podáván vůbec, nebo by ho neměli konzumovat sami, neboť je to trestné podle zákona č. 140/1961 a může to být trestáno až 1 rokem odnětí svobody.

Alarmující je situace v současném kouření na učilišti, kdy připustilo kontakt s cigaretou 58% dotazovaných. Nejčastěji kouří 6-10 cigaret denně 24% žáků. V mnoha případech se to děje s vědomím, ale i s podporou ze strany rodičů.

Zkušenost s nelegálními drogami

Zkušenost s nelegální drogu uvedlo celkem 62% respondentů, což je dosti alarmující číslo. Dalších 37% z nich uvedlo, že nějakou nelegální drogu někdy možná zkusí. Zcela tuto možnost vyloučilo pouze 1% dotázaných. Téměř většina dotazovaných uvedlo, že první nelegální drogu, kterou zkusili, byla marihuana.

Tím se region Mladá Boleslav a okolí liší od jiných regionů (např. Praha, Brno), kde patří mezi významně zastoupené drogy v rámci první zkušenosti také extáze užívaná mládeží nejčastěji na velkých techno party. Ty se však v tomto regionu příliš nevyskytují, což je zřejmě také příčinou tohoto trendu.

Zkušenost s nelegální drogu uvedlo 62% respondentů, z nichž všichni uvedli zkušenost s marihuanou nebo hašišem. Následuje pak podíl respondentů se zkušeností s halucinogeny (LSD, lysohlávka 17%), dále se zkušeností se zneužíváním léků např. se sedativními účinky (proti bolesti, na spaní aj. 15% všech respondentů), stejný počet uvedl i zkušenost s extází.

Zkušenost s pervitinem potvrdilo 13% respondentů a 9% potvrdilo zkušenost s požitím volně dostupných těkavých látek (toulén, aceton, ředidla). Nejmenší zkušenost respondenti přiznali s opiáty (heroin, morfin) 5% dotazovaných..

Co se týče věku zkušenosti s první drogou, nejčastěji k ní dochází ve věku mezi 13. a 16. rokem. Věk první zkušenosti s marihuanou je stejná jako zkušenost s první drogou. Věk první zkušenosti s halucieny a extází je oproti marihuaně vyšší a nejčastěji je to 16 a více let. Způsob užívání drog je ve většině případů jiný než užívání nitrožilní. Nejdostupnější návykové látky byly pro respondenty marihuana, poté těkavé látky a léky se sedativními účinky.

Postřehy

K následujícím postřehům nejsou číselné podklady, i přesto stojí za to se o nich zmínit.

- Co se týká věku první zkušenosti s drogami, nejčastěji k nim dochází mezi 13 a 16 rokem.
- Alarmující je také to, že přes 11% respondentů uvedlo, že svou první zkušenost s nelegální drogou dosáhli již do svého 12 roku.
- Věk první zkušenosti s marihuanou je mezi 13 a 16 rokem, popř. později.
- Věk první zkušenosti s halucieny a extází je oproti marihuaně vyšší a nejčastěji 16 a více let.
- Co se týče způsobu užívání drog, jedná se většinou o způsoby jiné než užívání intravenózní (nitrožilní). Zkušenost s nitrožilní aplikací uvedlo pouze několik málo jedinců.
- Alespoň 5 respondentů z každé třídy si neuvědomuje, že marihuana je nelegální droga.
- Spousta studentů se ptala co to vůbec halucieny a LSD je.
- Překvapivá byla i minimální znalost těkavých látek (co to je, jaká to s sebou nese rizika aj).
- Občas se v odpovědích na otázku „Kam se obrátit v případě problému s drogami?“ Vyskytly se i odkazy na učitele, kteří ve výběru možností původně nebyli.
- Někteří žáci v dotazníku vyjádřili také svůj specifický přístup k drogové problematice hesly jako např: (já nikdy nebudu mít problém atd.).

2.7 Návrh Minimálního preventivního protidrogového programu pro SOU Hubálov

MPPP je na naší škole realizován v rámci plnění učebních osnov. Škola v této problematice spolupracuje s pedagogicko – psychologickou poradnou, s policií, s odborem sociální péče a dal. Program jsem zpracoval na základě rozboru situace v našem učilišti posuzované podle anonymního dotazníku zpracovaného všemi žáky, rozhovoru s několika žáky, kteří se o tuto problematiku zajímají, vyhodnocení dosavadních zkušeností s drogami v učilišti, dostupnými pokyny, kterými se školy v oblasti protidrogové prevence řídí.

Filozofie programu:

Problém drog nepodceňovat ani nepřeceňovat – neformulovat ho žákům jako problém. Přesvědčit žáky, že droga něco přináší, ale hodně bere. Nechceme, aby naše učiliště bylo místem, kde se drogy berou (natož distribuují), kam jezdí žáci pod jejich vlivem a ohrožují sebe i spolužáky. Program může nahradit dosavadní plán protidrogové prevence, kterým se tato činnost doposud řídí.

Obsah programu:

- A. Rozbor výchozí situace
- B. Jmenování členů školní protidrogové komise
- C. Zřízení schránky pro anonymní dotazy
- D. Předpokládané preventivní akce.
- E. Plán práce školního metodika prevence
- F. Postup školy v případě výskytu problému s drogou
- G. Způsob vyhodnocení MPP

A. Rozbor výchozí situace

Geografická poloha našeho učiliště ovlivňovala v dosavadních padesáti letech šíření patologických jevů mezi školní mládeží. Na prahu nového tisíciletí v případě šíření drog už na mimořádnou polohu učiliště spoléhat nemůžeme. Zatím se téměř všechny v učilišti známé případy styku žáků s drogami týkají experimentování.

Z dotazníku vyplněného 149 žáky našeho učiliště vyplývá, že legální drogu vyzkoušelo 93% žáků, z toho 72% ji chce zkusit opakovaně. Nelegální drogu vyzkoušelo 62% dotazovaných z toho 29% ji chce zkusit opakovaně. Konzumovanou nelegální drogou byla nejčastěji marihuana. Způsobem aplikace bylo v 90% kouření.

Současný stav konzumace drog je příznivě ovlivněn opatřením, které jsme pro žáky zavedli v předcházejících školních letech. Při nástupu do učiliště musí žáci i rodiče souhlasit s tím, že drogy do učiliště nepatří. Žáky podezřelé z požití drogy podrobíme kontrole ve smluveném zdravotnickém zařízení a v případě pozitivního nálezu vyřadíme z činností, kterými by mohli ohrozit své zdraví, ale i zdraví spolužáků nebo způsobit značné hmotné škody (autoškola, výcvik svářečů, ovládání zvedacích zařízení apod.). Uplatnění tohoto opatření se většina žáků bojí.

Rozhovor se žáky potvrdil naše podezření, že konzumace drog žáky se týká i pobytu ubytovaných žáků v učilišti, což dotazník nepřiznával. Z takto získaných informací vyplývají také případy začínajících závislostí. Nejvíce nás ale trápí možná distribuce drog v učilišti, která byla příčinou zvýšeného výskytu drog. Informace o dostupnosti drog v učilišti se liší. Detailnější průzkum situace chceme opět provést ve druhém pololetí. Nechceme se smířit se zhoršující se situací v šíření drog ve společnosti i stále k tomu vnímavějšími žáky, především v Odborném učilišti.

B. Jmenování členů školní protidrogové komise.

Metodik protidrogové prevence

Učitel všeobecně vzdělávacích a odborných předmětů

Vedoucí vychovatelka

Vedoucí učitel OV

Učitel TV

Jednání komise bude předcházet každé pedagogické poradě. S jeho výsledky budou po projednání s ředitelem učiliště seznamováni všichni výchovní pracovníci. Podle potřeby budou svolána další jednání komise a účast rozšířena.

C. Zřízení schránky pro anonymní dotazy

Schránka bude umístěna na chodbě u vchodu mimo dosah kamer monitorujících pohyb a chování žáků. Informace a umístění schránky najdou žáci na nástěnce věnované problematice drog.

D. Předpokládané preventivní akce

- vytvoření knihovny, videotéky a přehledně usprádaného propagačního materiálu
- oddělit tyto pomůcky od ostatních materiálů výchovného poradenství
- rozdělit tyto materiály do skupin pro výchovné pracovníky a pro žáky
- zajistit pravidelné doplňování novými materiály
- informovat výchovné pracovníky, rodiče i žáky o provozu kdykoliv
- trvalé působení mezi výchovnými pracovníky
- na některé z pedagogických porad doplnit dosavadní úroveň vědomostí o drogové problematice (nové trendy)
- pokračovat v odborných seminářích s touto tematikou (Policie ČR, KC Nymburk) pro výchovné pracovníky
- orientovat výchovné pracovníky na zkvalitnění zájmové činnosti žáků a zajistit, alespoň minimální finanční ohodnocení jejich aktivity
- koordinovat působení výchovných pracovníků v této oblasti (prevence, záchyt, léčba, represe)
- představit spolupracovníkům činnost KC Nymburk, které nabízí v našem regionu služby, popřípadě další zařízení, kde by mohli hledat pomoc
- udržování nástěnky na školní chodbě

E. Plán práce školního metodika prevence

Působení mezi žáky.

- zajistit žákům přístup k informacím o drogové problematice dostatečně působivou, přesvědčivou a citlivou formou
- reagovat na zkušenosti žáků s užíváním drog

- omezit vliv žáků podezřelých z užívání drog mezi spolužáky
- zapojit žáky do mimoučebních aktivit a nabízet jim dostatečné množství kvalitních sportovních a kulturních akcí k využití jejich volného času – aktivitou proti drogám
- lépe motivovat žáky k prohloubení zájmu o zvolené povolání, včetně větší pozornosti přípravě na povolání, absolvování kurzů apod.
- zpřísnit posuzování případů kouření žáků a používání alkoholických nápojů jako výchozího stavu k užívání drog
- zprostředkovat žákům styk – osobní poznání drogově závislých, kteří se léčí v terapeutických komunitách od besed až k účinnějšímu kontaktu s klienty a terapeuty při jejich pobytu v učilišti
- zapojit vybrané žáky do programů boje proti drogám organizovaného v rámci okresu
- protidrogovou problematiku zařadit vhodnou formou do jednotlivých vyučovacích předmětů
- realizovat ve větší míře požadavky žáků na mimoškolní akce (podle finančních možností školy)
- prevence realizována na DM vychovateli jednotlivých výchovných skupin (metody a formy – především hra, skupinový rozhovor apod.)
- využít suplované hodiny jako hodiny zaměřené na zdravý životní styl, komunikaci, spolupráci, realizuje – školní metodik prevence alespoň 1x za rok v každé třídě.

Zapojení MPPP do výuky jednotlivých předmětů např. :

Český jazyk a literatura (všechny ročníky)

- sociálně patologické jevy v četbě, rozbor textů
- slohové práce a mluvní cvičení na téma šikana, rasismus, drogové závislosti, mezilidské vztahy
- kulturní akce dle nabídky

Občanská výchova

- diskuse, besedy na daná témata, filmy týkající se tohoto tématu, odmítání drog, nebezpečí, kriminalita mládeže, právní odpovědnost

Tělesná výchova

- všechny ročníky neformální debaty o šikaně, přínosu sportu, využití volného času

Mimoškolní akce pro žáky

- předvádění zemědělské techniky při různých akcích a výstavách
- Zemědělec Lysá nad Labem
- vybraní žáci II. a III. ročníků – AUDI, BMW (SRN)
- Autoshow Praha
- exkurze na diagnostické pracoviště
- návštěva počítačové výstavy
- exkurze na „ Den kukuřice“ ZD Bílá
- výstava TECHAGRO Brno
- Domov mládeže – návštěvy kina v Turnově, divadla a plaveckého bazénu v Liberci

Působení mezi rodiči

- informovat rodiče na společných schůzích o stavu drogové problematiky v učilišti
- přesvědčit je o nutnosti vzájemné spolupráce
- umožnit jim hlubší pochopení závažnosti situace kolem drog zapůjčením příslušné literatury, videokazet a časopisů
- nabídnout rodičům žáků vnímavějších k zneužívání drog konzultace a hlubší poznání nebezpečí hrozícího jejich dětem
- informovat rodiče o dostupných zařízeních zabývajících se prevencí a léčbou drogové závislosti
- zapojit rodiče do mimoškolních aktivit jako preventivních opatření proti šíření drog
- využít dnů otevřených dveří školy

F. Postup školy v případě výskytu problému s drogou

Postup v případě, kdy:

- žák nabízí či prodává návykové látky jiným žákům
- žák přechovává látky v množství větším než malém
- v případě, kdy pracovníci školy naleznou v prostorách školy látku, kterou považují za omamnou nebo psychotropní
- žák svádí jiného žáka ke zneužívání návykových látek nebo ho v tom podporuje
- žák je prokazatelně pod vlivem návykové látky

V těchto případech je zde ohlašovací povinnost Policii ČR. Škola se řídí postupy a doporučeními, která jsou vypracována v MPPP, anebo Metodickým pokynem MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů Č. J. :20 006/2007-51, kde jsou tyto postupy rozpracovány.

G. Způsob vyhodnocení MPPP

Při hodnocení účinnosti programu uplatníme tato hlediska:

- Jak se nám bude dařit minimalizovat počty žáků beroucí drogy
- Jaký bude zájem o nabízené preventivní akce mezi skupinami, kterým byly určeny a jak budou hodnotit sami jejich účinnost provádět v pololetí a na konci školního roku. Na základě hodnocení programu a nových rozborů výchozí situace budeme MPPP doplňovat a jeho úkoly konkretizovat pro jednotlivé členy komise. Zatím nejsou úkoly rozepsány na jednotlivé členy komise. Konečným cílem MPPP je mít o drogách v učilišti a veškerém styku našich žáků s drogami co nejlepší přehled a jejich vliv minimalizovat zásahy do vědomí žáků a nabídkou preventivních akcí. Jsme si vědomi, že v současné finanční situaci bude nemožné realizovat náročnější akce.

Minimální preventivní program v této podobě je výsledkem upravování, zkoušení a zdaleka se nedá považovat za ukončený nebo definitivní. Každý další školní rok přinese nové podmínky a nápady a na základě zkušeností budeme hledat nové efektivní cesty vedoucí k vlivu na naše studenty.

Vypracoval: Najman Luděk ve spolupráci

s ostatními členy komise

2.8 Dopis rodičům

Střední odborné učiliště Hubálov

Vážení rodiče,

Obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci při řešení velmi vážné záležitosti. V posledních letech se setkáváme s určitými podezřeními i prokázanými skutečnostmi používání drog a alkoholu u některých žáků. Předpokládáme, že se nejedná o drogovou závislost, ale o experimentování hlavně s kouřením marihuany. Ke konzumaci dochází většinou během víkendů v místě bydliště, či při cestách do učiliště. S následky se setkáváme především v podobě malátnosti, únavy, ospalosti, ale i hyperaktivity těchto dětí ve třídách a na pracovištích odborného výcviku.

V žádném případě nechceme, a ani nemůžeme jevům nečinně přihlížet. Charakter a obsah našich učebních oborů nedovoluje v tomto směru sebemenší shovívavost. Jistě si dovedete představit, co by se mohlo stát při výcviku v řízení motorových vozidel, při práci na kovoobráběcích strojích a zdvihacích zařízeních, či při výuce svařování nebo kování.

Proto jsme byli nuceni přijmout následující opatření, se kterými Vás touto formou chceme seznámit. Žáky, kteří budou jevit známky požití alkoholu budeme testovat na přítomnost alkoholu pomocí dechové zkoušky. Žáky, které budeme důvodně podezírat z ovlivnění drogou, požádáme o poskytnutí vzorku slin. Na něm provedeme jednoduchý drogový test. Těm žákům, kteří by nechtěli, abychom ověřovali přítomnost psychotropní látky v organismu v učilišti, můžeme kontrolu zprostředkovat u naší smluvní lékařky, nebo přímo v laboratoři Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi.

V případě pozitivního výsledku vyšetření (žák požil drogu a byl v době vyšetření pod jejím vlivem) budeme na zákonném zástupci žáka požadovat úhradu nákladů spojených s tímto vyšetřením. V případě negativního výsledku vyšetření budeme úhradu financovat v plné výši my. Zjišťování přítomnosti drogy nepovažujeme za běžné, ale v případě vážných podezření chceme mít skutečně v celé věci jasno. Při zjištění používání drog u jednotlivých žáků bude pozastaven výcvik v řízení motorových vozidel, výuka svařování a omezen celý odborný výcvik. Pro jejich pokračování bude nutné předložit potvrzení o vyšetření v laboratoři Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi.

Vzhledem k ochraně zdraví Vašich dětí i prevenci drogové závislosti Vás žádáme o udělení souhlasu k provedení odborného vyšetření slin na přítomnost drog v těle Vašich dětí a na testování alkoholu pomocí dechové zkoušky. Nepředpokládáme hromadná vyšetření všech našich žáků, spíše nám jde o možnost použití v nezbytně nutných případech (obdoba dechové zkoušky na použití alkoholu).

Věříme, že celou věc pochopíte a budete nám nápomocni. V případě, že žák odmítne podrobit se vyšetření, bude vůči němu postupováno tak, jako by drogu požil. Dále jsme nuceni Vás upozornit, že pokud bychom zjistili případy distribuce drog v učilišti prostřednictvím našich žáků, bude jim s okamžitou platností ukončeno studium v SOU a celý případ předán k šetření policii.

Ředitel SOU

.....
.....

Jestliže se objeví vážné podezření, souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organizmu mého syna, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

.....

Přeji-nepřeji si být upozorněn na to, že toto vyšetření bylo provedeno a s jakým výsledkem.

Tento souhlas se týká neplnoletých žáků. Po dosažení plnoletosti rozhodnou o odběru slin žáci sami.

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

podpis zákonného zástupce

ZÁVĚR – hodnocení stanovených cílů prevence

Závěrem této práce se chci pokusit zhodnotit (zmapovat) situaci z hlediska prevence patologických jevů na našem SOU a pokusit se krátce vyhodnotit stanovené cíle při SOU Hubálov. V časovém horizontu za první pololetí školního roku 2007/2008 a částečně využívám poznatků, které mám za školní rok 2006/2007 (hlavně při hodnocení dlouhodobých a střednědobých cílů).

Dále vycházím z výsledků dotazníku, který jsem žákům nechal anonymně zpracovat a ze zkušeností, které mám jako vedoucí učitel OV, kde jsem velice často přítomen na jednání s rodiči problémových žáků a také z funkce vedoucího autoškoly při SOU, kdy autoškola vždy byla pro žáky velikým lákadlem a motivací. Toto, ale dnes už neplatí, klesá zájem žáků jak o autoškolu a svařování, tak celkově o praktické činnosti.

Sama škola patří mezi školy menší (navštěvuje ji kolem 290 žáků – chlapců). Velikost školy představuje pozitivum ve vztahu k sociálně negativním jevům – v malé škole je menší anonymita, žáci i pedagogové o sobě hodně vědí a navzájem se znají. Na druhé straně naše učiliště i přilehlý region nijak nevybočuje z celorepublikového průměru co do počtu uživatelů legálních a nelegálních drog. Riziková ve vztahu k výskytu sociálně negativních jevů je i skutečnost, že škola má část žáků (90) bydlících mimo rodinu (na domově mládeže), kde vzniká široký prostor pro výskyt sociálně negativních jevů ve volném čase (nuda, malá nabídka sportovního i kulturního vyžití).

Naopak pozitivní je kladný vztah u větší části žáků oboru vzdělávání, který si zvolili, který studují, a jejich motivace studium dokončit. Žáci, kteří přicházejí na SOU jsou už zasaženi sociálně negativními jevy, jako je kouření tabáku, pití alkoholu, kouření marihuany (a to zvláště u kouření tabáku a marihuany dost výrazně) jak vyplývá z dotazníku.

V současné moderní společnosti jsou sociálně negativní jevy mezi mládeží velmi časté, a protože SOU je součástí této společnosti, nevyhýbají se sociálně negativní jevy

ani jemu. Faktorů, které ovlivňují a podílejí se na vzniku a výskytu sociálně negativních jevů, je mnoho (rodina, osobní charakteristika...) a škola představuje jeden z nich, a to faktor velmi významný.

Proto by se také škola měla snažit ovlivnit (snížit) výskyt těchto negativních jevů a školní preventivní strategie je základním nástrojem k uskutečnění tohoto cíle. Výsledky svoji práce považují za zajímavé a pro mne poučné a využitelné v další pedagogické praxi.

Cíle programu a jejich hodnocení:

A. dlouhodobé

- **vychovávat i z problémových žáků pracovité a společnosti prospěšné občany**

daří se u většiny žáků, kteří učiliště absolují. Je však stále více žáků, kteří z učiliště odcházejí v průběhu učební doby a někteří z nich končí na ulici.

- **zlepšit motivaci žáků k absolování oboru vzdělání**

u části žáků se daří, část žáků nemá ke zvolenému oboru žádný vztah a všeobecně jakoukoliv přípravu na budoucí povolání podceňuje.

B. střednědobé

- **umožnit žákům zvládnout náročné požadavky zvoleného vzdělání, získat výuční list a další kvalifikace**

někteří žáci odcházejí z učiliště pouze s výučním listem. Řidičské a svářečské průkazy, které mohli bezplatně získat, svým špatným přístupem pro zvýšení kvalifikace nezískají a hledají příčinu v argumentaci, že jsme jim to na počátku studia slibovali.

- **minimalizovat dopad patologických jevů na zdraví žáků**

u většiny žáků se nedaří, prohlubují závislost na nikotinu se souhlasem rodičů, experimentují mimo školu s drogami se svými vrstevníky.

- **orientovat je na prospěšné životní aktivity**

u některých se práce daří, pracují v kroužcích, využívají nabízené pracovní aktivity ve špičkových pracích v zemědělství a ovocnářství apod., někteří na nabízené možnosti vůbec nereagují a považují je za zbytečné.

C. krátkodobé

- **snížit procenta absence žáků**

naopak mírně rostou absolutní počty zameškaných hodin i počty hodin neomluvené nepřítomnosti žáků. Několik žáků z tohoto důvodu opakuje ročník, ale jejich docházka se příliš nezlepšila. Je reálné nebezpečí, že v tomto přístupu k odpovědnosti budou pokračovat i v zaměstnání.

- **nedopustit prohloubení závislosti na nikotinu**

jednotlivci drží závislost na nikotinu v rozumných mezích, většina chápe omezující zákonná opatření, ale někteří žáci je neustále překračují. Každoročně rostou počty žáků v prvních ročnících s návykem na kouření získaných již v základních školách.

- **udržet nízký počet žáků se vztahem k požívání alkoholu a drog**

u alkoholu se to daří u drog ne. Vysoký počet experimentátorů s drogou přerůstá v příležitostné konzumenty. Vývoj zcela odpovídá přístupu k drogám v celé naší společnosti.

- **řešit projevy násilí a vzájemného nadřazování žáků**

tyto projevy jsou ojedinělé a řešíme je. U dnešní mladé generace je typický růst arogance a vulgárnosti ve vyjadřování, což sami považují za součást projevu osobnosti a úspěšnosti.

- **vytvářet příznivé klima v dílčích kolektivech, upevňovat vzájemnou toleranci mezi žáky**

neustále musíme řešit chování jedinců cestou správného a včasného usměrňování, eliminovat jejich vliv na širší kolektivy.

- **přivést žáky k přiměřené péči o vlastní majetek a respektování osobního vlastnictví ostatních**

výsledky jsou dobré ve vztahu k majetku ostatních, ubylo poškozování cizích věcí a případů zcizování. Neopatrné zacházení s vlastním majetkem stále přetrvává, nezamčené skříňky, věci odložené všude a neúcta k hodnotám.

Tolik k hodnocení preventivního programu z hlediska vytyčených cílů. Konstatuji, že ve sledování stejných aktualizovaných cílů budeme pokračovat v tomto školním roce. Také modely řešení negativních jevů nebudeme zásadně měnit. Chybí nám, ale jednotnější a zodpovědnější přístup řady pracovníků učiliště a větší znalost objektu působení žáků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Melgosa, Julián. Žít naplno. 1. vydání. Praha: V edici ŽIVOT A ZDRAVÍ, Advent-Orion s.r.o., 2000. ISBN 80-7172-300-2

Nešpor, K. – Csémy, L. – Pernicová, H. Prevence problémů působených návykovými látkami na školách. Praha: BESIP MV, 1994.

Novotná, M. – Kremlíčková, M. Kapitoly ze speciální pedagogiky: Etopedie a školní praxe (určeno pro učitele speciální pedagogiky). 1. vydání. Praha: SPN, 1997. ISBN 80-95937-60-3

O.S. Heliana. Výzkum Drogy mezi mládeží 2006: region: Mladá Boleslav a okolí. Město Mladá Boleslav, květen 2006.

Presl, J. Drogy: Poznej svého nepřítele. Praha. VZP České republiky, 2006.[cit. 2007-12-14].

Vágnerová, M. Komplexní problematika školního neprospěchu: Příčiny školního neprospěchu jsou sociální vlivy. Liberec: TU v Liberci, Fakulta pedagogická, 1966. ISBN 80-7083-174-X

Vágnerová, M. Poruchy adaptace : Poruchy chování a jejich základní charakteristiky (určeno pro distanční studium speciální pedagogiky). Liberec: TU v Liberci, Fakulta pedagogická, 1996. ISBN 80-7083-17

Vinař, O. Tráva mýtů zbavená – droga (nejen) našich škol. Učitel'ské noviny, 2001, roč. 104, č.8, s. 16-17

INTERNETOVÉ ZDROJE

Alkoholismus.Wikipedie (otevřená encyklopedie). [on - line]. Vystaveno 15. 12. 2007 [cit. 2007-12-16]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholismus.htm>.

Jak ve škole vytvářet zdravější prostředí (příručka o efektivní školní prevenci).

[on line]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-38-2. Dostupné z:

WWW:1<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=157&list=157&shw=100191>

Minerál Fit. Závislost na kofeinu-kofeinismus. [on - line]. Vystaveno: 22. 4. 2006. © NCB - Neocybernetic Laboratories spol. s r.o., 2004-2007. [cit. 2007-12-17]. ISSN 1801-867X. Dostupné z WWW: <http://www.mineralfit.cz/clanek/498--zavislost-na-kofeinu---kofeinismus.html>

Občanské sdružení Semiramis. Výroční zpráva 2006 [on-line]. Nymburk, květen 2006 [cit. 2007-11-05]. Dostupné z : <http://www.os-semiramis.cz/download/zvyrocni/vyrocka2006.pdf>

Pedagogicko-psychologická poradna. Co by měli vědět rodiče a pedagogové. Patologické hráčství. [on-line]. Brno: Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti. 2007.[cit. 2007-12-15]. Dostupné z WWW: <http://www.poradenskecentrum.cz/gambling.html>

Veškrnová, Božena. Sociálně patologické jevy a jejich prevence. O závislosti (informační a vzdělávací portál Zlínského kraje).[on - line]. KÚ Zlín: 2004. [cit 2007-12-06].

Dostupné z WWW:

<http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/zavislostobecne/default.aspx>