

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2013 - 2015**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Marie Račáková**

**Úloha speciálního pedagoga a jeho místo v oblasti prevence  
vybraných forem toxikomanie**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

MASTER COMBINED STUDIES

2013 - 2015

**DIPLOMA THESIS**

**Marie Račáková**

**The role of the special pedagogue and his/her place in the  
prevention of selected forms of toximania**

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Lipové dne 21. února 2015

Marie Račáková

## **Poděkování**

Za podněty a připomínky při vypracování diplomové práce bych ráda poděkovala vedoucímu práce PhDr. Zdeňku Mouchovi, CSc. Za poskytnutí potřebných informací také děkuji školním metodikům prevence na chebských základních školách.

## **Anotace**

Předmětem diplomové práce je role speciálního pedagoga na základních školách a školních poradenských centrech v boji proti užívání návykových látek mladou populací. Za významný aspekt práce považuji podtrhnutí a praktický popis spolupráce pedagoga, speciálního pedagoga, sociálního pracovníka a samozřejmě rodičů. Dalším cílem práce je snaha ukázat, že současná prevence na školách všech typů, ale i mimo ně, je velmi problémová. Výzkum je zaměřen regionálně na Chebsko. V závěru praktické části jsou navrženy fungující preventivní speciálně pedagogické modely.

V současné době je v tomto regionu vysoké procento kriminality a sociálně patologických jevů. Práce by tak měla přispět k seznámení s problematikou a metodické pomoci speciálním pedagogům na školách i mimo ně.

## **Klíčové pojmy**

Návykové látky, metodik školní prevence, prevence, preventivní programy, sociálně patologické jevy, speciální pedagog.

## **Annotation**

The aim of this thesis is the task of a remedial teacher at basic schools and school advisory centers in the fight against using addictive substances by young population. I consider stressing out and the practical description of the cooperation among teachers, remedial teachers, social workers and of course parents as one of the most significant aspect of the work. Another aim of the thesis is to show that current prevention at all types of schools and outside them is very problematic. The research is regionally aimed at the Cheb area. At the end of the practical part, functional preventive remedial pedagogical models are suggested.

In this region there is a high percentage of crime rate and socially pathological phenomena. The thesis should, therefore, contribute to introduction and methodical help to remedial teachers at schools and outside them as well.

## **Key phrases**

Addictive substances, methodist of school prevention, prevention, preventive programmes, remedial teacher, socially pathological phenomena.

# **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 ZÁKLADNÍ POJMY TÝKAJÍCÍ SE PREVENCE .....</b>	<b>12</b>
1.1 Standardní a nadstandardní prevence .....	13
1.2 Rozdělení prevence .....	14
1.2.1 Primární prevence .....	15
1.2.2 Sekundární a terciální prevence .....	15
1.3 Vývoj primární prevence v České republice .....	16
1.4 Cíl primární prevence v ČR .....	18
1.4.1 Cílové oblasti primární prevence .....	20
1.4.2 Základní úrovně primární prevence .....	21
<b>2 PRIMÁRNÍ PREVENCE VE VÝUCE NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH .....</b>	<b>24</b>
2.1 Minimální preventivní program .....	24
2.2 Specifická primární prevence ve školách .....	26
2.3 Peer programy .....	27
2.3.1 Peer programy na základních školách .....	28
2.4 Boj proti drogám ve městě Cheb .....	30
<b>3 PEDAGOG JAKO ČINITEL V BOJI PROTI SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝM JEVŮM .....</b>	<b>31</b>
3.1 Rady nejen pro pedagogy .....	32
3.2 Modely poradenských služeb na školách .....	33
3.2.1 Školní psycholog .....	34
3.2.2 Školní speciální pedagog .....	34
3.2.3 Školní metodik prevence .....	35
3.2.4 Činnosti metodika prevence .....	35
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>4 VÝCHODISKA PRAKTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>38</b>
4.1 Výzkumný soubor .....	41

4.1.1 Škola č. 1 .....	41
4.1.2 Škola č. 2 .....	42
4.1.3 Škola č. 3 .....	42
4.1.4 Škola č. 4 .....	42
4.1.5 Škola č. 5 .....	43
4.1.6 Škola č. 6 .....	43
4.1.7 Škola č. 7 .....	43
4.2 Použité metody .....	44
<b>5 VÝSLEDKY PRAKTICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>45</b>
5.1 Průběh rozhovorů .....	45
5.2 Analýza a interpretace dat .....	51
5.3 Diskuze.....	54
5.4 Vyhodnocení výzkumných otázek .....	56
5.5 Návrh na zlepšení zjištěných podrobností v oblasti problematiky.....	67
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>70</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>76</b>



## ÚVOD

Vývoj společnosti klade na všechny své členy vysoké nároky. Život se zrychluje a úkoly na nás kladené plníme s pomocí techniky a s vypětím všech sil. Tento tlak se nevyhýbá ani našim dětem. Ze všech stran na ně působí různé vlivy, například vliv rodičů, vrstevníků, školy nebo médií. Obstát, tzn. vybrat a udržet si správnou životní cestu je stále těžší a komplikovanější. Požadavky na kvalitní výkon a stále silnější individualismus je často dostává do sociální izolace a na rozcestí. Je na nás, dospělých, abychom jim pomáhali v orientaci ve složitosti světa. Dospělými označuji především rodiče, kteří své děti znají nejlépe a mají možnost největšího vlivu. Dále to jsou jejich vrstevníci a zájmové skupiny, jejichž vliv je přijímán nejsnadněji. A pak jsme to my, pedagogové. Trávíme s dětmi skoro třetinu dne. Což je spousta času k pozitivnímu ovlivňování. Občas slýchávám od svých kolegů, že na nějaké vychovávání není čas, pedagog přece musí především učit jazyky, matematiku a zeměpis. Na výchovu má dítě rodiče. S tím se samozřejmě nemohu ztotožnit. Při výuce vyvstávají otázky, které se často týkají mezilidských vztahů, charakteru člověka, technických vymožeností, tajemství přírody a našeho vztahu k ní. Učitel má možnost všimnout si u svých žáků změn chování či výkonu ve vyučování. Je třeba na tyto otázky a problémy reagovat pokud možno hned nebo je využít k dalšímu vyučování.

Je pravda, že některé otázky jsou natolik odborné nebo složité, že je třeba odpovědi zjistit, nastudovat, připravit se. Někdy je potřeba požádat o pomoc odborníka. Jedním takovým odborníkem je právě speciální pedagog, na kterého se může učitel obrátit v případě podezření na speciální poruchy učení, na poruchy chování, užívání návykových látek. V případě nutnosti pomáhá v intervenční činnosti. V dnešní době na mnoha školách pracují školní poradenská pracoviště, kde pracuje speciální pedagog společně se školním metodikem prevence, někdy i školním psychologem.

Jak pracuje speciální pedagog na škole, s kým spolupracuje, jaké má kompetence a jaké nároky jsou na něj kladené v případě odhalování sociálně patologických jevů? To jsou otázky, na které odpovídá má diplomová práce.

Moderní svět představuje mnoho příležitostí pro každého jedince. Naskýtají se jim možnosti, které v předchozích letech a režimech často nebyly možné. Bohužel ale tento svět představuje spousty negativních možností a jednoduchý přístup k nim.

V souvislosti se stále se zrychlujícím životním tempem, zvyšujícími se nároky a stále častějšími problémy v mezilidských vztazích, člověk začíná čím dál častěji hledat snadný útěk od reality. Společně s vývojem technologií vznikají stále nové syntetické drogy a výskyt již dříve známých drog se stále zvyšuje. Přístup k nim je velice snadný, takže pochopitelně narůstá i počet uživatelů drog. Faktem je, že věkové skupiny, které do styku s drogami přicházejí, jsou stále nižší.

Je úkolem společnosti, aby tomuto negativnímu trendu zamezil. Klíčové je udělat včasný zásah a věnovat velkou pozornost primární prevenci, která by měla probíhat nejen v rodině, ale také na základních školách, které mají možnosti a prostředky k tomu, aby vytvořily kvalitní preventivní programy ve spolupráci s množstvím odborníků.

Situace je taková, že mnoho škol ještě nevyužilo všech svých možností, aby prvnímu styku s drogou zamezily. To byl také jeden z důvodů, proč tato práce vznikla. Často si ani neuvědomujeme, jaký vliv dokáže mít jedinec na celou skupinu lidí, a právě proto je nutné, aby na škole působil adekvátně proškolený preventista, který bude schopen najít si k žákům tu správnou cestu, jak jim pomoci formovat hodnoty a normy.

Dnešní svět pod vlivem médií a sociálních sítí často zapomíná na osobní kontakt a jeho sílu. Vše je o lidech a i preventivní programy by měly být postaveny zejména na kvalitně vzdělaných lidech, kteří dokážou nenásilným způsobem u žáků vytvořit představu o tom, co je správné. Konkrétně v této záležitosti tedy ukázat, jaké nebezpečí představují v jejich životě drogy.

Práce je zaměřena na úlohu speciálního pedagoga a jeho místo v oblasti prevence vybraných forem toxikomanie. První kapitola se zabývá úvodem do problematiky prevence, vymezením základních pojmů a rozdělením prevence. Druhá kapitola je věnována samotné prevenci na základních školách v chebském regionu. Jedná se o preventivní programy škol, kdo je tvoří a jak probíhá jejich plnění. Opomenuty nejsou ani peer programy. Třetí kapitola se zabývá samotnou úlohou pedagoga v prevenci proti sociálně patologickým jevům.

Praktická část práce je klíčovou složkou, neboť výzkum je realizován na několika základních školách pomocí speciálních pedagogů. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila rozhovor. Data jsou v praktické části zpracována v grafech. Před samotným závěrem je uvedena diskuze k problematice a návrh na zlepšení preventivních programů.

Diplomová práce si klade za cíl vytvoření podkladů, které by sloužily speciálním pedagogům jako podpůrná literatura. Právě proto se opírá o informace a údaje získané na základě studia odborné literatury, podstatných internetových zdrojů a jiných publikací, ale také o samotný praktický výzkum, jehož výstupem jsou data získaná v praxi.

Sociálně patologické jevy neboli rizikové chování, je problém, který nesmí být společností přehlížen, a to je hlavní důvod pro zvolení daného tématu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ZÁKLADNÍ POJMY TÝKAJÍCÍ SE PREVENCE

Na začátku této kapitoly je potřeba vysvětlit pojem prevence. Slovo pochází z latinského *praeventus*, což v překladu znamená činnost předem. Již z tohoto vysvětlení pojmů lze odvodit, že se jedná o předcházení vlivu škodlivých látek. V nejnámějším znění toto slovo používáme při používání opatření potřebných k zabránění vzniků různých nemocí a vad. Postupem času se tento pojem začal používat také v jiných oborech než v medicíně. Prevenci zařadili do svých slovníků sociologové, psychologové nebo např. pedagogové. V dnešní době už slovo chápeme jako soubor opatření, která podnikáme, abychom zabránili situacím, které mohou jakkoli ohrozit zdraví člověka, ať už po fyzické, psychické či sociální stránce. V pedagogickém slovníku je k nalezení tato definice prevence: „*Soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálně patologickým jevům...*“.<sup>1</sup>

Prevenčí chápeme předcházení patologických jevů, což v našem případě znamená předcházení užívání návykových látek, ale také pomoc k návratu do normálního života a zabránění opětovnému užívání škodlivých a návykových látek.<sup>2</sup>

Je potřeba si uvědomit, jak důležitou roli prevence vlastně hraje. Pokud se patologickým jevům zabrání ještě před samotným jeho vznikem nebo alespoň v jejich raných fázích, pak bude pro odborníky daleko snadnější najít cestu, jak vzniklou situaci správně řešit. Mnoho lidí si ani neuvědomuje, jak jednoduché je přijít do styku s nežádoucími a škodlivými látkami. Pokud bude veřejnost včas a dobře informována o tomto problému, pak se dá zamezit jejímu prvnímu styku a právě v tom tkví největší přínos preventivních opatření.

---

<sup>1</sup> PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 322. ISBN 80-717-8772-8.

<sup>2</sup> MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví pro učitele: (úvahy, možnosti, hypotézy)*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. Ústí nad Labem, 2006. ISBN 80-704-4768-0.

Je potřeba rovněž vymezit pojmy jako sociálně patologické jevy a rizikové chování:

Sociálně patologickým jevem označujeme: „*takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím.*“<sup>3</sup>

Rizikovým chováním obecně vymezujeme takové chování, které jedinci brání v jeho úspěšném zapojení do života ve škole nebo v práci. Jedná se o pojem velmi obecný, který sice nahradil již starší pojem sociálně patologické jevy, ale pro cíl této práce zůstaneme právě u pojmu sociálně patologické jevy.<sup>4</sup>

## 1.1 Standardní a nadstandardní prevence

Je potřeba správně pochopit odlišnost v pojmech standardní a nadstandardní prevence:

### 1. Standardní péče:

- klade důraz především na dimenzi budoucnosti, na dimenzi minulosti se neohlíží,
- nemá svou metodiku,
- odděluje od sebe prevenci primární, sekundární a terciální,
- odděluje jednotlivé oblasti společenského života,
- nespojuje prevenci specifickou a nespecifickou,
- nevychází z konkrétních vývojových změn.

---

<sup>3</sup> POKORNÝ, V., J. TELCOVÁ a A. TOMKO. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. s. 9. ISBN 80-86568-04-0.

<sup>4</sup> MARÁDOVÁ, E. a kol. *Rizikové chování dětí a mladistvých - příčiny, následky, prevence*. [online]. [cit. 2015-02-02]. Dostupný z: [http://urazydeti.cz/download/publikace\\_rizikove\\_chovani.pdf](http://urazydeti.cz/download/publikace_rizikove_chovani.pdf)

## 2. Nadstandardní (systémová) péče:

- soustřeďuje se na všechny dimenze přítomnosti,
- klade důraz především na diferenciaci prostředků, postupů a metod,
- má vlastní diagnostiku, metodiku, prognostiku a celkový systém,
- vychází z vývojového a vnitřního pojetí problému,
- vychází z předpokladů vzniku a zániku sociálních deviací,
- problém řeší komplexně.

Obecně lze říci, že nadstandardní prevence nevyklučuje tu standardní. Jedná se o lepší a důkladnější prevenci před různými deviacemi.<sup>5</sup>

## 1.2 Rozdělení prevence

WHO neboli Světová zdravotnická organizace rozděluje prevenci drogově a jinak závislých na primární, sekundární a terciální. Primární prevencí rozumíme předcházení užívání návykových látek. Sekundární prevence je již zásahem v době, kdy již závislost vznikla a je nutné zasáhnout a zamezit jí. Úkolem terciální prevence je snižování dopadů závislosti na zdraví a společnost. V tomto dělení navazujeme na informace uvedené v předešlé kapitole, konkrétně na standardní prevenci, protože dělení preventivních opatření je výsledkem právě standardního myšlení.<sup>6</sup>

Prakticky všechny školy mají vytvořené preventivní programy v oblasti primární prevence, tedy před vznikem určité problematiky. Mnoho škol tyto programy obohacuje o školení policie, různých sociálních pracovníků či organizací, což umožňuje žákům ukázat pohled na problematiku z více úhlů pohledů. Problém spočívá v tom, že mnoho těchto odborníků nemá základy pedagogiky, takže jejich výklad může být poněkud matoucí. Určitě to ale žáky obohatí z praktického hlediska. Tento systém sice ještě není doveden do ideální podoby, ale posledních dvacet let došlo k obrovskému pokroku z hlediska prevence a začínáme se přibližovat k systémové prevenci, což je správný

---

<sup>5</sup> ŘEZNÍČEK, M. *Systemická prevence sociálních deviací: (úvahy, možnosti, hypotézy)*. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-706-6933-0.

<sup>6</sup> MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví pro učitele: (úvahy, možnosti, hypotézy)*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006. ISBN 80-704-4768-0.

krok na cestě k fungujícímu systému. Cílem prevence je rozvoj ochranných faktorů a omezování faktorů rizikových.<sup>7</sup>

### 1.2.1 Primární prevence

Od konce 20. století se stále více odborníků začalo shodovat na tom, že nejdůležitější část prevence opravdu spočívá právě v prevenci primární. V tomto ohledu ještě byla zdůrazněna potřeba a nutnost primární prevence u dětí.<sup>8</sup>

Primární prevence je především zaměřena na děti a mládež s cílem, aby nedošlo k závislosti neboli k desocializaci. Za tímto účelem školy vytváří programy na podporu zdraví, výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu. V těchto programech nemůže být opomenut věk dítěte a prostředí, ve kterém vyrůstá, protože právě zde jsou vytvářeny jeho základní hodnoty a postoje. Hodnoty mohou být etické, materiální a právní. Na tomto základě staví školy při tvorbě svých preventivních programů, které by se měly stát součástí každé školy. Cílem primární prevence je oslovit společnost tak, aby došlo k zabránění poruchy zdraví. V dalších kapitolách se budeme problematice primární prevence věnovat blíže.<sup>9</sup>

### 1.2.2 Sekundární a terciální prevence

Sekundární a terciální prevence má společné to, že v obou případech se jedinec s drogou již setkal a má s jejím užíváním určité zkušenosti. Jedinec si na droze vypěstoval určitou závislost, a proto mu musí být poskytnuta pomoc v bio-psycho-sociální rovině. Obecně tedy můžeme říci, že se jedná o pomoc po stránce poradenské, léčebné a sociální. Úkolem terciální prevence je eliminovat dopady závislosti na jedince i společnost. Je mnoho metod, které se používají při sekundární a terciální prevenci.

---

<sup>7</sup> KALINA, K. *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí. Příručka pro poskytovatele, manažery a administrátory.* Praha: Inverze/SANANIM, 2000.

<sup>8</sup> HELLER, J., O. PECINOVSKÁ. a kol. *Závislost známá neznámá.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

<sup>9</sup> KALINA, K. *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí. Příručka pro poskytovatele, manažery a administrátory.* Praha: Inverze/SANANIM, 2000.

Některé budou uvedeny níže i s ohledem na jejich účinnost:

- jako neúčinné považujeme zastrašování, apelování na citovou stránku a informování,
- u skupin se středním rizikem jsou účinné peer programy,
- u skupin se zvýšeným rizikem je účinné zvolení a nabízení lepších alternativ než alkohol a drogy,
- účinnost prevence je založena na kvalitě společnosti,
- jako účinné se při snižování poptávky po návykových látkách jeví snižování dostupnosti návykových látek,
- jako relativně účinné spatřujeme včasnou léčbu.<sup>10</sup>

### 1.3 Vývoj primární prevence v České republice

Dlouho se diskutuje o tom, kde je hranice mezi prevencí školní, odbornou, zdravotnickou a kriminální. Tyto druhy prevence se ve své působnosti značně překrývají, proto určit jejich kompetence je velice obtížným úkolem. Obecně ale dělíme primární prevenci podle jednotlivých přístupů např. na školskou, sociální a zdravotnickou.

Před rokem 1989 nemůžeme hovořit o primární prevenci v plné šíři. Vládnoucí komunistická ideologie zastávala sílu kolektivismu, který byl zejména v tomto ohledu velice přeceňován. Nežádoucí jevy u dětí a mládeže byly okrajovou záležitostí a nebyl jí věnován patřičný prostor. Společnost nedisponovala žádným dokumentem, který by se touto problematikou zabýval a definoval ji. V té době společnost měla k dispozici pouze jeden dokument *Boj proti negativním jevům mládeže*. Tento dokument byl spíše určitou ideologickou a moralizující publikací a vymezení prevence se nevěnoval.

---

<sup>10</sup> NEŠPOR, K., L. CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. vyd. Praha: Sportpropag, 1994.



Za průlom můžeme považovat odtabuizování tohoto tématu prostřednictvím filmů a knih, mezi které řadíme např. knihu Radka Johna Memento nebo film Zdenka Zaorala Pavučina. Společnost se tak o této problematice začala dozvídat více a začala tak vznikat větší informovanost. Procento závislých na pervitinu začalo narůstat a společnost začala mít nutkání tomuto nepříznivému jevu zabránit.

Po roce 1989 došlo ke změně a společnost cítila potřebu vytvořit určitý protidrogový program. V roce 1993 vzniká Strategie protidrogové politiky. Úkolem tohoto dokumentu bylo jasně stanovit a vymezit změny nutné k efektivnímu fungování preventivních, ale i léčebných programů. V tomto období probíhalo pro učitele okolo padesáti seminářů o problematice užívání drog mezi dětmi a mládeží. Téma drogy a drogová závislost se ve společnosti stalo vážně diskutovaným. Aktivně proti drogám začíná působit také sdružení Podané ruce ve spolupráci s Pedagogicko-psychologickou poradnou. MŠMT začíná formovat ucelenou představu o tom, jak by v praxi měla fungovat preventivní prevence proti drogám a v roce 1994 pod patronací nadace Filia proběhlo školení pedagogů. Nemůžeme opomenout ani publikace, které v té době vycházely. Patří mezi ně knihy vydané českými psychiatry Nešporem a Csémym. Publikace se zabývaly právě preventivními metodami, které se zabývají tím, jak správně řešit drogovou závislost. V roce 1999 MŠMT vydalo při spolupráci s Velkou Británií publikaci pro učitele Pedagogové proti drogám.<sup>11</sup>

Kritický pro další rozvoj preventivních opatření proti drogám byl rok 2007. V PMK probíhaly určité politické tlaky na osobu tehdejšího ředitele sekretariátu MUDr. Pavla Béma. Ten byl odvolán ze své funkce a Národní strategie protidrogové politiky byla zrušena, což mělo vliv také na rezort MŠMT. V tomto období byla ve vedení MŠMT ministryně Dana Kuchtová a ve věci drogové problematiky se rezort přiklání k tzv. nespecifické primární prevenci.

Ve vedení MŠMT chyběli odborníci a vzniká dokument Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998-2000. Dokument byl dosti nešťastně zpracován a za primární prevenci

---

<sup>11</sup> NEŠPOR, K., L. CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. vyd. Praha: Sportpropag, 1994.

označoval prakticky jakékoliv postupy a metody, které slouží k vyplňování volného času dětí a mládeže.

Protidrogový program se v 90. letech nikam neposunul, ba naopak se vrátil na začátek, i přes to, že počátek let devadesátých se nesl v duchu inovativních koncepcí. Situace v oblasti protidrogové prevence se začala zlepšovat až v roce 2002, kdy MŠMT svěřuje problematiku do rukou odboru č. 24, který při spolupráci se sekretariátem RVKPP sestavil skupinu odpovědných osob. Skupina postupně začala formovat koncepci, která by se problematikou zabývala v celé její šíři a kladla důraz zejména na cílovou skupinu dětí a mládeže do 26 let.

Významným počinem v evropském měřítku bylo vydání publikace Handbook of Primary Prevention v roce 1998. V České republice tato publikace vychází v roce 2004. Ve stejném roce se stává Česká republika členem Evropské unie a v oblasti protidrogové prevence začíná spolupracovat s Evropským monitorovacím centrem podpory a drogové závislosti. Cílem spolupráce byla zejména vzájemná informovanost členských zemí EU, což mělo vést ke zlepšování systému v oblasti protidrogové prevence.

## 1.4 Cíl primární prevence v ČR

Spolu s problematikou drogové a jiné závislosti úzce souvisí také další pojem, kterým je rizikové chování. Společnost jde neustále ku předu a moderní trendy mají často neblahé účinky na děti a mládež. S narůstajícím životním tempem rodiče často nemají dostatek času, aby se věnovali svým dětem, a ty hledají často rizikový způsob života. Mnoho rodičů je časově vytížena díky práci a předpokládá, že výchovnou složku nahradí instituce jako mateřská škola, škola, internát atd. Děti svůj volný čas tráví u televize, internetu, hrají si s mobily a vyhledávají společnost různých skupin. Rizikové chování je v současné době celosvětovým nechvalně známým trendem.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> MATOUŠEK, O., A. KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence. Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. vyd. aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

V souvislosti s rizikovým chováním se ve školní praxi často používá pojem sociálně patologické jevy. Tento pojem v dnešní době poměrně zastaralý a příliš se opírá o společenskou normu.

**Za rizikové chování označujeme:**

- násilné chování a šikanu, týrání,
- záškoláctví,
- užívání návykových látek, anabolik, steroidů,
- závislosti jako gamblerství, nezvladatelné užívání počítačů a mobilních telefonů,
- kriminální jednání a činnost,
- sexuální rizikové chování,
- xenofobie, vandalismus, rasismus, intolerance.<sup>13</sup>

Psycholog a psychoterapeut Michal Miovský jako prevenci rizikového chování považuje: *„...jakékoliv typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.“*<sup>14</sup>

Preventivních programů je několik, kdy tyto programy musí splňovat určité standardy.

**Stávající standardy vypadají takto:**

- primární program musí být přizpůsoben cílové skupině, které je určen, při čemž i pro přenos informací musí být s ohledem na skupinu zvolen adekvátní způsob,
- program musí být všem dostupný,

---

<sup>13</sup> MIOVSKÝ, M., P. BARTÍK. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-808-7258-477.

<sup>14</sup> MIOVSKÝ, M., P. BARTÍK. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010. s. 24. ISBN 978-808-7258-477.

- program musí respektovat práva účastníků,
- program zajišťuje ekonomické a organizační požadavky,
- musí být zajištěná technická stránka projektu,
- program je pouze částí preventivních opatření.

#### 1.4.1 Cílové oblasti primární prevence

Cílovými oblastmi primární prevence jsou věk a prostředí, ve kterém se děti a mládež vyskytují, protože právě prostředí vytváří základní hodnotový a postojevý žebříček všech lidí. Základními činiteli v prostředí dítěte je bezesporu rodina, vrstevníci a škola, proto je důležité, jak dítě využívá svůj volný čas.<sup>15</sup>

Cílovou skupinu dělíme na primární a sekundární. Primární skupinou je ta, na kterou chceme přímo působit. Sekundární skupinou již chápeme její okolí, které na primární skupinu působí v menší či větší míře. Podstatné je si uvědomit, že je nutná práce s oběma skupinami, protože okolí dítěte má klíčový vliv na jeho další vývoj. Spolupráce mezi odbornými pracovníky a rodinou je tedy nutná.<sup>16</sup>

Jsou prokázány faktory, které zvyšují nebo snižují riziko užívání návykových látek a výskyt rizikového chování.

##### 1. Rizika zvyšují:

- nejasně určená pravidla ve výchově,
- nedostatek času na dítě ze strany rodiče,
- příliš přísná výchova,
- nedostatek lásky ze strany rodičů,
- špatné vztahy mezi manžely,
- špatná informovanost a absence zákazu užívání škodlivých látek,
- špatná informovanost a absence zákazu výkonu rizikových činností,
- špatný vztah rodiče s dítětem,

---

<sup>15</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

<sup>16</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

- špatná funkčnost rodiny,
- zneužívání dítěte,
- špatné sociální podmínky rodiny.

## 2. Rizika snižují:

- jasně určená pravidla ve výchově,
- adekvátní péče o dítě ze strany rodičů,
- předávání lásky a kladných impulsů ze strany rodičů,
- fungující manželství,
- vztah rodičů ke společnosti,
- rodič jako kladný vzor chování.<sup>17</sup>

### 1.4.2 Základní úrovně primární prevence

Již bylo zmíněno, že primární prevenci dělíme na specifickou a nespecifickou. Specifickou prevencí rozumíme tu, která se soustředí na konkrétní formu rizikového chování např. závislost na drogách. Nespecifická prevence je tedy obecná. Čím je úroveň péče hlubší, tím je potřebnější práce odbornějších pracovníků. Z toho jasně vyplývá, že u závažnějších intervencí je nutné, aby je prováděli pracovníci s psychologickou či poradenskou specializací. U primární prevence musí být v první řadě jasně vymezeny cíle. Poté, na základě dříve stanovených cílů, zvolíme vhodné metody pro jejich dosažení. Pokud bychom měli jasně vymežit cíle primární prevence konkrétně u zneužívání návykových látek, pak by řešením bylo snížit počet uživatelů a zvýšit věk prvního styku s nimi u jejich uživatelů.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> NEŠPOR, K., L. CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. vyd. Praha: Sportpropag, 1994.

<sup>18</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

Primární prevenci dělíme na tři úrovně:

### **1. Všeobecná primární prevence**

Zaměřuje se na děti a mládež bez dalšího specifického dělení, takže se jedná o poměrně velkou a rozsáhlou skupinu, nejčastěji např. třídní kolektiv. Ohled je brán pouze na věk a sociální aspekty. Tuto formu prevence může vykonávat metodik prevence s požadovaným vzděláním.

### **2. Selektivní primární prevence**

Tento stupeň primární prevence je již zaměřen na skupinu dětí a mládeže, u které již byly zjištěny nějaké rizikové faktory. Faktory jsou zjištěny na základě předchozí diagnostiky, tj. pohovorů, testů a rozhovorů. U této úrovně je nutné vzdělání v oboru speciální pedagogiky, adiktologie a psychologie.

### **3. Indikovaná primární prevence**

Třetí úroveň primární prevence je zaměřena na jednotlivce, u kterého je prokázáno působení rizikových faktorů nebo jejich projevy. Poradenský pracovník či preventista posoudí situaci jednotlivce a navrhne adekvátní řešení, které je konzultováno např. se školním psychologem, výchovným poradcem, pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny.<sup>19</sup>

Jejich působení je zaměřeno na:

#### **1. Makroprostředí**

Skupinu posluchačů tvoří poměrně velká skupina lidí, u které je absence rozdělení podle věku, míry dosaženého vzdělání atd. Hlavním cílem je informovat o tom, že se v boji proti návykovým látkám něco dělá. Ve specifické primární prevenci je tento způsob poměrně neúčinný, proto jej lepší ho využívat u prevence nespecifické.

---

<sup>19</sup> MIOVSKÝ, M., P. BARTÍK. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-808-7258-477.

## **2. Mezoprostředí**

V tomto případě se již jedná o menší skupinu lidí, nejčastěji město nebo jeho část. Skupinou také mohou být např. děti na základní škole. Zde již můžeme prevenci blíže specifikovat a zaměřit ji na určitou skupinu. U tohoto způsobu musíme předpokládat časovou náročnost a také větší finanční náklady, než u předchozího způsobu. Musíme také počítat s tím, že programy by měly být dlouhodobé, aby splnily svůj cíl.

## **3. Mikroprostředí**

U mikroprostředí může být cílovou skupinou např. 6. třída základní školy, takže se jedná o malou, blíže specifikovatelnou skupinu. Tyto programy jsou nejefektivnější, protože můžeme jasně vymezit úroveň vzdělání, sociálního rozvoje a věku. Programy jsou vytvořeny na míru. Často volenými metodami v tomto způsobu primární prevence jsou besedy, přednášky nebo peer programy. Cílem je informovat o návykových látkách, ukázat jejich stručný přehled, základní charakteristiku, účinky a závislost.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

## 2 PRIMÁRNÍ PREVENCE VE VÝUCE NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

### 2.1 Minimální preventivní program

V prevenci proti výskytu rizikového chování a užívání návykových látek je škola podstatnou složkou, a právě proto MŠMT vytvořilo tzv. minimální preventivní program (dále MPP).

MPP si vytváří každá škola sama podle návodu vydaného ministerstvem. Program je dále realizován pod vedením školního metodika prevence a vytvářen je vždy na rok. Základním cílem je předávání informací žákům.

#### **Mezi základní přístupy v MPP patří:**

- *aktivity v poskytování informací v rámci vzdělávacího procesu (téma zdraví, zdravý životní styl, sociálně patologické jevy,...),*
- *programy "Škola podporující zdraví",*
- *smysluplná nabídka volnočasových aktivit (ve školách i v mimoškolní činnosti),*
- *programy aktivního sociálního učení (skupinové formy práce vedoucí ke kvalitě mezilidských vztahů),*
- *poradenské činnosti,*
  - *ve školách,*
  - *ve spolupráci se speciálními zařízeními (PPP).<sup>21</sup>*

Klíčovou při tvorbě MPP je spolupráce všech složek, tedy ředitele školy, školního metodika prevence, pedagogického sboru, třídního učitele, žáků, rodičů,

---

<sup>21</sup> MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM 2013. *Minimální preventivní program*. [online]. [cit. 2014-08-09]. Dostupné z: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>



metodiků prevence PPP atd.<sup>22</sup> Skácelová MPP vymezila jako: „*Konkrétní dokument školy zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. MPP je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce se žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy.*“<sup>23</sup>

Při tvorbě MPP je potřeba, podle Skácelové, řídit se vnitřními a vnějšími zdroji.

#### **Mezi vnitřní zdroje patří:**

- specifika školy a její charakteristika,
- riziková místa uvnitř školy pro výskyt rizikového chování,
- monitoring v jednotlivých třídách školy pro lokalizaci výskytu rizikových forem chování,
- podpora školního metodika prevence po všech stránkách jeho působnosti,
- zavedení vnitřních informačních zdrojů jako např. nástěnka, školní časopis, školní rozhlas, schránka důvěry, dostupnost odborné literatury, tvorba www stránek školy.

#### **Mezi vnější zdroje patří:**

- webové stránky MŠMT,
- vnější metodická pomoc PPP,
- přehled vzdělávacích programů,
- přehled volnočasových aktivit.<sup>24</sup>

V manuálu pro tvorbu MPP je dále uvedeno, že preventivní program školy musí mít jasně stanoveny cíle, které se dělí na krátkodobé a dlouhodobé. Dále nesmí být

---

<sup>22</sup> SKÁCELOVÁ, L. *Manuál pro tvorbu MPP 2008. Poradenské Centrum.* [online]. [cit. 2014-08-09]. Dostupné z: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

<sup>23</sup> SKÁCELOVÁ, L. *Manuál pro tvorbu MPP 2008. Poradenské Centrum.* [online]. [cit. 2014-08-09]. Dostupné z: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

<sup>24</sup> SKÁCELOVÁ, L. *Manuál pro tvorbu MPP 2008. Poradenské Centrum.* [online]. [cit. 2014-08-09]. Dostupné z: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

opomenuta skladba aktivit pro jednotlivé cílové skupiny, tedy pro pedagogické pracovníky a žáky, v neposlední řadě také rodiče. Pedagogičtí pracovníci mají procházet celou řadou školení, aby byli s problematikou a jejím následným řešením co nejlépe obeznámeni. Co se žáků týče, je podstatné, aby byl program součástí školního vzdělávacího programu, což znamená, že se bude vyučovat v různých předmětech. Informovanost musí být podporována i u rodičů: „Do výchovně vzdělávacího procesu na školách a ve školních zařízeních je nutné zapojit také rodiče. Je důležité zabezpečit informovanost rodičů o postojích školy nebo školského zařízení k preventivní strategii a o možnostech intervence v případě selhání jejich dítěte.“<sup>25</sup>

Skácelová v manuálu nezapomíná ani na evaluaci programu, která je potřebná, abychom si odpověděli na otázky, zdali program dosáhl svého cíle, jestli byly vhodně zvolené metody, co by se dalo pro příští rok zlepšit atd.<sup>26</sup>

Cílem preventivního programu je tedy vést žáky ke zdravému životnímu stylu a zabránění výskytu rizikového chování a užívání návykových látek. Tyto aspekty musí být dobře zapracovány do struktury MPP, při čemž nemůžeme zapomenout na fakt, že program by měl být dlouhodobou záležitostí, ne pouze akcí na jeden rok.<sup>27</sup>

## 2.2 Specifická primární prevence ve školách

Ve školách musíme brát ohled na to, že u některých žáků se mohou vyskytovat faktory rizikového chování, což může vyplývat např. ze závislosti některého z rodičů na škodlivých látkách, specifické poruchy chování či psychické problémy, špatné prostředí, problémy ve škole, ať už se jedná o sociální problém či problém s prospěchem.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> SKÁCELOVÁ, L. *Manuál pro tvorbu MPP 2008. Poradenské Centrum*. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

<sup>26</sup> SKÁCELOVÁ, L. *Manuál pro tvorbu MPP 2008. Poradenské Centrum*. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

<sup>27</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 319. ISBN 80-86734-05-6.

<sup>28</sup> NEŠPOR, K., L. CSÉMY, H. PERNICOVÁ. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, časná a krátká intervence*. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://mujweb.atlas.cz/veda/nespor/addict.html>

Pro kvalitní naplnění primární prevence a její účinnost musí být splněny některé podmínky. Mezi tyto podmínky řadíme:

- cíle, které musí být definovány s ohledem na potřeby žáků,
- adekvátně vyznačené metody a postupy, kterými chceme dosáhnout vyznačených cílů,
- komunikaci mezi rodiči, žáky a pedagogy,
- začlenění problémových žáků do tříd, kde se bude jejich chování řešit,
- uvědomění si zvláštností u jednotlivých žáků a jejich úrovni vzdělání.<sup>29</sup>

### 2.3 Peer programy

Za peer program označujeme takový program, ve kterém hlavní úlohu hrají právě vrstevníci. U těchto programů je prokazatelné, že viditelně napomáhaly při prevenci proti sociálně patologickým jevům mezi dětmi a mladistvými.<sup>30</sup>

Slovo peer znamená vrstevník, takže se nemusí jednat výlučně o mladistvé. Peer program nemusí být tedy realizován pouze mezi dětmi a mladistvými, protože v hlubším významu se může jednat o skupiny, které jsou si blízké věkem, prostředím či např. zaměstnáním. Peer program byl v minulosti realizován např. u námořníků, kde úlohu peerů plnili vhodně připravení námořníci, kteří nejenom předávali potřebné informace, ale předávali také určité žádoucí a kladné životní postoje. Poprvé byly programy realizovány v Americe a odtud se dostaly postupně do celého světa. Na našem území se začaly realizovat v 90. letech a dostaly se sem díky MUDr. Karlu Nešporovi, CSc. PhDr. Ladislavu Csémy a PaedDr. Janě Pernicové. U nás se aktivně peer programů využívá na základních a středních školách.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 319. ISBN 80-86734-05-6.

<sup>30</sup> NEŠPOR, K., L. CSÉMY, H. PERNICOVÁ. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, časná a krátká intervence*. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://mujweb.atlas.cz/veda/nespor/addict.html>

<sup>31</sup> NEŠPOR, K. *Metodika prevence ve školním prostředí*. [online]. [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: <http://eknizky.sk/metodika-prevence-ve-skolnim-prostredi/>

### 2.3.1 Peer programy na základních školách

Nejrizikovější skupinou náchylnou na sociálně patologické jevy je skupina mladistvých od 13 do 19 let, protože se jedná o období mnohých změn, kterými mladiství prochází.<sup>32</sup> Jedná se o období, kdy je formována lidská osobnost. Z mladistvého se postupně stává samostatná a zralá osobnost, která musí být už plně připravena na přejímání odpovědnosti za své činy. Člověk postupně hledá svou vlastní identitu a místo ve světě, a to není lehký úkol.<sup>33</sup>

U mladistvých je velice důležité, aby si člověk uvědomil, co jej vede k tomu, aby škodlivé látky vůbec začal užívat. Jak již bylo řečeno, jedná se o období plné změn, kdy jedinec bojuje se závislostí na rodičích a touhou se osamostatnit. Prostřednictvím užívání návykových a škodlivých látek dává jedinec svému okolí najevo, že se již cítí být dospělý. Dalším důvodem je také postoj ke škodlivé látce jako k medicíně. Mnoho lidí v nich vidí určitou úlevu od depresí a úzkosti, či také východisko z těžkých životních situací.<sup>34</sup>

U adolescentů důležitou roli sehrávají skupiny, ve kterých figurují. Oporou se stává kromě rodiny, která pro správný vývoj jedince musí splňovat veškeré požadavky primární skupiny, také skupina vrstevníků. To, do jaké skupiny adolescent patří, může ovlivnit celý jeho další vývoj. Partnerské a přátelské vtahy jsou už v tomto období poměrně hluboké a důvěrné, takže je nemístné, aby byl jejich význam podceňován s ohledem na věk.<sup>35</sup>

Každý chce někam patřit a u adolescentů je jejich místo v určité skupině klíčové. Postoje skupiny k určitým záležitostem pak její členové přebírají za svůj vlastní, i když s ním ze začátku ani nemuseli souhlasit. Stane se takto právě z toho důvodu, že se jedinec bojí vyloučení, čímž by přišel o určitý status a prestiž. Pokud má skupina k návykovým látkám kladný postoj, pak můžeme předpokládat, že všichni její členové

---

<sup>32</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 319. ISBN 80-86734-05-6.

<sup>33</sup> MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro speciální pedagogii*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Učebnice pro vysoké školy, 1994. ISBN 80-706-6980-2.

<sup>34</sup> RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, M. *Mladiství-drogy a závislost*. In: PRESLOVÁ, I., O. HANKOVÁ a kol. *Mladiství & drogy: Sborník odborné konference*. 1. vydání. Praha: SANANIM, 2010. ISBN 978-80-904536-0-9.

<sup>35</sup> MACEK, P. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8747-7.

se postupem času se škodlivou látkou přímo setkají. V případě, že skupina bude proti škodlivým látkám, pak můžeme předpokládat, že stejný postoj převezme také její člen, který tyto látky vyhledávat nebude.<sup>36</sup>

Klíčovým elementem prevence je kladení důrazu na rozvoj sebevědomí jedince. Pokud bude jedinec dostatečně sebevědomý, pak se nemusíme obávat, že by se nedokázal ubránit tlaku svého okolí. V tomto ohledu jsou velice efektivní právě peer programy, které pomáhají formovat lidskou osobnost a její stanoviska. Peer programy se opírají o vycvičení a zaškolení tzv. peer aktivistů, kteří jsou zařazeni do chodu školy a napomáhají právě při formování vhodných stanovisek vůči návykovým látkám. Dále pomáhají s odbouráváním stresu a zvedáním sebevědomí.<sup>37 38</sup>

#### **Program ve školách probíhá v následujících krocích:**

- organizace se spojí s ředitelem školy a nabídne mu program,
- po nějakém čase dojde k náboru žáků z dané školy pro výcvik peer aktivistů,
- podmínkou pro začlenění do výcviku je zákaz užívání jakékoliv návykové látky,
- žáci nesmí mít studijní průměr horší než 3 z hlavních předmětů,
- výcvik probíhá během čtyř vyučovacích hodin,
- během výcviku dochází k nácvičení různých dovedností,
- peer aktivista je poté přidělen do skupiny zhruba o 1-2 roky mladších žáků, než je on sám,
- peer aktivista funguje zejména jako rádce a pozitivní vzor.

Peer programy jsou velice náročné na realizaci, proto je potřeba, aby škola zapojila odborníky, kteří jim s vedením programu budou postupně pomáhat.

---

<sup>36</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

<sup>37</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

<sup>38</sup> NEŠPOR, K. *Metodika prevence ve školním prostředí*. [online]. [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: <http://ekvizky.sk/metodika-prevence-ve-skolnim-prostredi/>

## 2.4 Boj proti drogám ve městě Cheb

Již několikrát bylo řečeno, že důležitými činiteli v boji proti užívání škodlivých látek mezi adolescenty jsou zejména rodina a vrstevníci. Nemůžeme ovšem opomenout ani činnost, kterou vyvíjí proti těmto sociálně patologickým jevům město Cheb.

Město Cheb vytvořilo ojedinělou akci pod názvem Děti fitness aneb Sportem proti drogám. Jejím hlavním cílem je aktivně se zapojit do boje proti šíření drog mezi dětmi a mladistvými. V minulých ročnících bylo vždy přihlášeno kolem 350 dětí. Letos je to podstatně více. V kulturním centru Svoboda vystoupí zhruba tisíc dětí. Krom toho se podařilo zajistit účast dětské taneční skupiny z partnerského Nížního Tagilu a postupně tuto akci v Chebu pevně zakotvit. Je to jako boj s něčím, co je v Chebu již pevně zakořeněno, a tím jsou drogy u dětí a mládeže.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> IVANIČ, T. *Děti fitness aneb Sportem proti drogám - ted' v neděli*. In: *www.cheb.cz* [online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: [http://www.cheb.cz/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=5091&id=949003&n=deti-fitness-aneb-sportem-proti-drogam-ted-v-nedeli&query=boj+proti+drog%C3%A1m](http://www.cheb.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=5091&id=949003&n=deti-fitness-aneb-sportem-proti-drogam-ted-v-nedeli&query=boj+proti+drog%C3%A1m)

### 3 PEDAGOG JAKO ČINITEL V BOJI PROTI SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝM JEVŮM

Výchova proti sociálně patologickým jevům a zejména pak drogám by měla být v první řadě úlohou rodiny. Partnerem při této výchově se ovšem bezpochyby stává pedagog, který vyplňuje místa, kde si již rodič často neví rady. Pedagog je kompetentní osobou, která je adekvátně obeznámená s drogovou problematikou a má tedy dostatečné informace a zkušenosti k tomu, aby se aktivně podílela na preventivních programech. Kromě znalostí ovládá pedagog také vhodné výchovné metody a formy, prostřednictvím kterých dokáže efektivně působit na správné rozhodování mladistvých a dětí při setkání se s drogami a jinými návykovými látkami.

Skácelová uvedla několik rad, jak zamezit dětem a mladistvým styku s drogami a návykovými látkami:

- Otevřeně mluvit s dětmi a mladistvými o drogách a drogové problematice s tím spojenou.
- Nepodceňovat děti a mladistvé z důvodu nedostatku životních zkušeností a nízkého věku.
- Pomáhat dětem a mladistvým nalézt a budovat sebevědomí.
- Pomáhat dětem a mladistvým s budováním kvalitního hodnotového systému.
- Představovat pro děti a mladistvé pozitivní vzor.
- Pomáhat odolávat negativním vlivům okolí.
- Podpora aktivit dětí a mládeže.
- Ukázat, že i „já nejsem neomylný a nevím vše.“<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> BĚTÁK, L., K. PLOCEK, R. FERBAROVÁ, L. SKÁCELOVÁ. *Prevence sociálně patologický jevů ve škole*. 1. vydání. MU Brno: MUNI. 1997.

### 3.1 Rady nejen pro pedagogy

Základem je zaměření se na děti a mládež tak, aby k nežádoucím jevům vůbec nedošlo. Pro tento účel je nejlepším doporučením kvalitní program primární prevence. V rámci primární prevence by na děti a mládež měli působit pedagogové, rodiče a vychovatelé:

1. Ptají se děti na to, co chtějí v životě dosáhnout a kam směřují, ukazují jim, jak ve splnění jejich snů může pomoci zdravý životní styl.
2. Vysvětlují a ukazují dětem konkrétní příklady, co udělají s člověkem drogy, tabák a alkohol.
3. Společně s dětmi a mládeží zkoumají, proč člověk po těchto látkách sáhne a jaké lepší alternativy může použít.
4. Společně s dětmi a mládeží prozkoumávají, co je dělá šťastnými, a co naopak.
5. Necháávají děti přemýšlet o tom, jaký je život s návykovými škodlivými látkami a jaký bez nich.<sup>41</sup>

Jak již bylo několikrát řečeno, nejlepší je přijít s kvalitní primární prevencí a snažit se, aby se mladiství do styku se škodlivými a návykovými látkami vůbec nedostali. Realita je úplně jiná a situace ve světě se stále zhoršuje. Proto je důležité včas rozpoznat první příznaky závislosti, což není zrovna jednoduchým úkolem.

#### **Příznaků, poukazujících na používání návykových látek, je hned několik:**

- zhoršení prospěchu ve škole,
- časté rozrušení a neschopnost se soustředit,
- apatie,
- na první pohled patrné poruchy spánku,
- pozdní příchody do školy,
- neomluvená absence,
- výskyt třesavky.

---

<sup>41</sup> NEŠPOR, K., L. CSÉMY, H. PERNICOVÁ. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999.



**Již na první pohled jsou zcela jasné znaky užití některé omamné látky:**

- Alkohol - je cítit, člověk lehce vrávorá a je otupělý.
- Marihuana - charakteristický zápach spálené bramborové natě, hlasitý nesmyslný smích, zarudlé oči.
- Pervitin - může dojít k výskytu nesmyslných aktivit, což je důsledkem halucinogenu, nadměrné vyčerpání.
- Halucinogeny - patří sem např. LSD, halucinogeny zkreslují okolní svět, může vzbuzovat agresi a kolísání nálad, podivné chování.
- Extáze - neklid, velká aktivita, necítí žízeň, výskyt vysoké teploty, může dojít až k velikému úpalu.<sup>42 43</sup>

### **3.2 Modely poradenských služeb na školách**

V současné době jsou používány dva základní modely poskytování psychologicko-pedagogických služeb v rámci školy.

**V prvním modelu základní činnosti zajišťují:**

- výchovný poradce,
- školní metodik prevence,
- třídní učitel,
- učitel rodinné, občanské či jiné výchovy sociálního směru,
- metodik pro tvorbu školních vzdělávacích programů.

**Ve druhém modelu základní činnosti zajišťují** shora uvedené osoby, doplněny o školního psychologa a speciálního pedagoga. Volba mezi prvním a druhým modelem je v kompetenci ředitele školy.

---

<sup>42</sup> NEŠPOR, K. *Jak poznat účinky drog a jaká mají rizika*. Praha: SZÚ, 1997. ISBN 80-7071-079-9.

<sup>43</sup> *Drogová poradna*. [online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/> Uvodni-stranka.html

### 3.2.1 Školní psycholog

Na některých školách, které mají více, jak 500 žáků může působit školní psycholog, jehož základním úkolem je: „*identifikace žáků s výukovými obtížemi a vytváření strategií, které se používají ve školách jako prevence před výukovými obtížemi ve vztahu k reedukaci*“.<sup>44</sup> V posledních letech školních psychologů stále přibývá, což může mít spojitost se stále se zvyšujícím životním tempem, zvětšujícími se nároky na žáky a především se stále jednodušším přístupem k návykovým látkám.<sup>45</sup>

Mezi činnosti školního psychologa patří diagnostika, konzultační a poradenská činnost, metodická a intervenční činnost, v neposlední řadě zkoumá klima třídy a vztahy mezi žáky a učiteli. Při těchto činnostech musí školní psycholog spolupracovat s pedagogy a jinými pedagogickými pracovníky.

Školní psycholog si vede databázi veškerých úkonů společně s informacemi o žácích v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

### 3.2.2 Školní speciální pedagog

Případ školního speciálního pedagoga je stejný jako u školního psychologa, což znamená, že se může vyskytovat pouze na některých školách. Jedná se o školy, které mají více než 500 žáků. Hlavním úkolem speciálního pedagoga je odborná a kvalitní integrace žáků, kteří mají speciální vzdělávací potřeby. Jejich aktivita u vybraných jedinců může být krátkodobá či dlouhodobá. Školní speciální pedagog také vede veškeré administrativní úkony spojené s jeho prací. Stejně jako u školního psychologa, tak i speciální pedagog si vede záznamy v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

---

<sup>44</sup> JEŘÁBEK, J. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání: s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2005. s. 98. ISBN 8087000021.

<sup>45</sup> LAZAROVÁ, B. *Netradiční role učitele: o situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2005. ISBN 80-731-5115-4.

### 3.2.3 Školní metodik prevence

Školním metodikem je nejčastěji psycholog, speciální pedagog či pedagog, který má na starosti primární preventivní program v rámci školy. Jeho úkolem je sestavování kvalitního preventivního programu a zvolení adekvátních metod a postupů s ohledem na věk cílové skupiny. Nemusí se jednat konkrétně o zaměstnance školy, ale může jím být také externí pracovník. Podstatné ale je, že se jedná o velice důležitou a náročnou profesi, pro kterou je nutné získání požadovaného vzdělání. Konkrétně se jedná o 250 vyučovacích hodin, které jsou zakončeny obhajobou práce a závěrečnou zkouškou.<sup>46</sup>

### 3.2.4 Činnosti metodika prevence

Jedná se o několik základních oblastí, které musí školní metodik prevence ovládat:

#### 1. Metodická a koordinační činnost

- dohlíží nad realizováním preventivního programu,
- je koordinátorem a realizátorem veškerých činností školy v oblasti prevence závislosti, záškoláctví, šikany a dalších sociálně patologických jevů,
- pomáhá učitelům při řešení sociálně patologických jevů,
- vzdělává a řídí pedagogy v oblasti prevence,
- shromažďuje a chrání veškeré získané údaje o žácích v oblasti sociálně patologických jevů,
- zastupuje školu při spolupráci s různými odbornými a poradenskými centry,
- zpracovává veškeré písemné záznamy o programu a žácích.

---

<sup>46</sup> MIOVSKÝ, M. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. s. 220. ISBN 978-80-87258-89-7.

## **2. Informační činnost**

- zajišťuje dostatečné množství informací z oblasti sociálně patologických jevů a jejich předávání pedagogům,
- dohlíží na shromažďování výsledků o průběhu preventivních programů školy,
- vede databázi spolupracovníků školy v oblasti sociálně patologických jevů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

## **3. Poradenská činnost**

- poskytuje společně s pedagogy či třídními učiteli poradenskou činnost žákům a jejich rodičům,
- snaží se včas rozeznat varovné signály,
- zajišťuje integraci žáků, kteří potřebují specifický přístup.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> *Sbírka právních předpisů*. In: [online]. [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2005s072>

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část mapuje, jakým způsobem a jakou formou je na chebských základních školách realizována školní prevence v oblasti sociálně patologických jevů s důrazem na užívání návykových látek. Zabývá se způsobem, jakým základní školy zajišťují a realizují preventivní programy a opatření. Pro účely zmapování preventivní péče bylo provedeno šetření dotazováním metodiků školní prevence. Byly zaznamenány jejich návrhy pro zlepšení preventivních programů a zkoumáno, jaké předpoklady by měl splňovat metodik školní prevence.

## 4 VÝCHODISKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

### Hypotézy:

1. Rizikové jevy a chování mezi žáky ZŠ mají vliv na užívání návykových látek.
2. Školní preventivní programy budou zařazeny do vyučovacích hodin.
3. Na školním preventivním programu se bude podílet především školní metodik prevence s pomocí celého učitelského sboru.

### Výzkumné otázky:

1. **Přišel jste ve své školní praxi do styku se sociálně patologickými jevy? Jakými (alkohol, cigarety, šikana, záškoláctví)? Jaké jsou Vaše dosavadní zkušenosti s výskytem drog a drogové závislosti u žáků?**

### Očekávaný výsledek:

- Vycházím z toho, že preventivní aktivity organizuje školní metodik prevence.
- Vycházím z toho, že preventivní program se realizuje s pomocí všech pedagogů, kteří v rámci svých vyučovacích hodin zasahují do této problematiky.
- Vycházím z toho, že preventivní programy jsou realizovány na obou stupních ZŠ.

2. **Na jaké instituce se obracíte při řešení těchto jevů s prosbou o pomoc?**

### Očekávaný výsledek:

- Vycházím z předpokladu, že školní metodik prevence spolupracuje především s pedagogicko-psychologickou poradnou, OSPOD, Policií ČR, případně se zdravotníky a lékaři.

**3. Došlo na Vaší škole k situaci, že sociálně patologické jevy vedly až k újmě na zdraví (Můžete zdůraznit problém příjmu potravy, užívání drog a návykových látek)?**

**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že se na škole takový druh problému vyskytl.

**4. Máte do školního vzdělávacího programu zahrnuty nějaké aktivity, které napomáhají prevenci sociálně patologickým jevům (S důrazem na prevenci v oblasti toxikomanie)?**

**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že aktivity budou řazeny zejména do jednotlivých vyučovacích hodin.

**5. Je preventivní program školy efektivní?**

**Očekávaný výsledek:**

- Vycházím z předpokladu, že každý metodik bude program školy považovat za kvalitní, ale bude mít také nějaké připomínky pro jeho zlepšení.

**6. Je podle Vás v rámci preventivního programu školy nějaká část, která by se měla vylepšit? Jaká?**

**Očekávaný výsledek:**

- Vycházím z předpokladu, že každý metodik zdůrazní potřebu tyto programy dále vylepšovat.

**7. Vede Vaše škola statistiky z oblasti prevence?**

**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že každá škola si vede přesné záznamy.

**8. Kdo z pedagogických i nepedagogických pracovníků se podílí na tvorbě a aplikaci preventivního programu školy?**

**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že při tvorbě preventivního programu se podílí kromě metodika prevence také učitelé.

**9. Myslíte si, že by výše zmínění pracovníci měli být v této oblasti lépe připraveni a proškoleni? Proč?**

**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že školní metodici budou zastávat názor, že by pracovníci měli procházet pravidelným školením.

**10. Jsou učitelé ochotni při tvorbě a realizaci preventivních programů spolupracovat?**

**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že učitelé budou otevřeni k zapojení preventivních programů do výuky.

**11. Jaká byla Vaše cesta k získání pozice školního metodika prevence?**

**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že školní metodik prevence musí mít úspěšně zakončené speciální školení.

**12. Jak dlouho již na této pozici pracujete?**

**Očekávaný výsledek:**

- Není možné odhadnout.



**13. Setkal jste se v průběhu své praxe s výskytem užívání návykových látek žáků na ZŠ? Jakých?**

**Očekávaný výsledek:**

- Vycházím z toho, že během své praxe se metodik školní prevence setkal s užíváním návykových látek mezi žáky ZŠ.

**14. Jak jste vzniklou situaci řešil?**

**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že byla vyvinuta určitá intervence s pomocí rodičů a speciálních organizací a center.

## **4.1 Výzkumný soubor**

Pro realizaci praktické části diplomové práce byl zvolen výzkumný vzorek z chebského regionu. Jedná se o základní školy na tomto území. Pro sběr praktických dat byly zvoleny rozhovory formou otevřených dotazů na metodiky prevence. V zájmu zachování anonymity jsem o škole uvedla pouze nezbytné údaje.

### **4.1.1 Škola č. 1**

- počet žáků - 188
- zaměření školy - Škola vyučuje podle ŠVP. Na tyto programy navazuje i činnost školní družiny a zájmových kroužků.
- zvláštní údaj - Záměrem školy je poskytovat prakticky využitelné vzdělání a vést k ohleduplnému, zdravému způsobu života. Proto významnou součástí vzdělávacího programu je výchova k ochraně životního prostředí.
- informace o metodikovi - muž

#### 4.1.2 Škola č. 2

- počet žáků - 342
- zaměření školy - Škola poskytuje základní vzdělání, které umožní žákovi orientovat se ve složitém světě a připraví ho pro další celoživotní studium.
- zvláštní údaj - Škola se od 6. ročníku profiluje na rozšířenou výuku tělesné výchovy, která je realizována v rámci ŠVP.
- informace o metodikovi - Učitelka VV, ZSV, VkJ, čtvrtým rokem studuje Fakultu pedagogickou Západočeské univerzity v Plzni, je členkou OS Rošťáci, jejímž cílem je především organizování činností zaměřených na prevenci sociálně patologických jevů.

#### 4.1.3 Škola č. 3

- počet žáků - 525
- zaměření školy - Vzdělání žáků se specifickými poruchami učení. Ve škole je kromě kmenových tříd také pět dyslektických, jedna logopedické a jedna přípravná třída pro děti ze sociálně znevýhodněného prostředí.
- zvláštní údaj - Účast na sportovních soutěžích a široká nabídka zájmových kroužků.
- informace o metodikovi - žena

#### 4.1.4 Škola č. 4

- počet žáků - 489
- zaměření školy - Škola usiluje o titul Ekoškola. Jedná se o mezinárodní vzdělávací program, jehož hlavním cílem je, aby žáci snižovali ekologický dopad školy a svého jednání na životní prostředí a zlepšili prostředí ve škole a jejím okolí.
- zvláštní údaj - Účast na olympiádách a sportovních soutěžích.
- informace o metodikovi - Učitel 2. stupně AJ a NJ, ve funkci metodika prevence je deset let.

#### 4.1.5 Škola č. 5

- počet žáků - 476
- zaměření školy - Škola vyučuje podle ŠVP Americká - program je založen na principech činnostního učení, které vede žáky ke spolupráci, podnikavosti a vynalézavosti.
- zvláštní údaj - Klub tvořivých Americká, kde dochází ke spolupráci žáků různých ročníků, což společně s dalšími prvky výchovného procesu působí jako účinná prevence sociálně patologických jevů.
- informace o metodikovi - žena
  - 2004 Vzdělávání pedagogů MŠ a 1. stupně ZŠ v oblasti primární prevence drogových závislostí - Občanské sdružení Institutu Filia
  - 2005 Dětské krize, jejich psychické příčiny a účinná prevence
  - 2010 Školní preventivní program a jeho tvorba
  - 2010 Úvod do první pomoci při šikanování
  - 2014 Výchovné problémy a jejich řešení v rámci školní třídy

#### 4.1.6 Škola č. 6

- počet žáků - 337
- zaměření školy - Škola vyučuje podle ŠVP Škola podporující tradici. V rámci programu se zaměřujeme na výuku estetické výchovy.
- zvláštní údaj - Široká nabídka zájmových kroužků.
- informace o metodikovi - žena

#### 4.1.7 Škola č. 7

- počet žáků - 165
- zaměření školy - Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- zvláštní údaj - Pěvecký kroužek a rehabilitační služby.
- informace o metodikovi - Muž se vzděláním pro speciální pedagogická centra.

## **4.2 Použité metody**

Pro výzkum praktické části diplomové práce byla zvolena kvalitativní metoda. Metoda je sice z hlediska času a následné analýzy dat poměrně náročná a komplikovaná, ale zvolena byla cíleně, protože cílem práce bylo do hloubky prozkoumat tuto závažnou a aktuální tematiku. Rozhovor formou otevřených dotazů bude vhodnější alternativou zejména proto, že pro školní metodiky prevence bude vytvořen dostatečný prostor pro vyjádření jejich názoru.

## 5 VÝSLEDKY PRAKTICKÉ ČÁSTI

### 5.1 Průběh rozhovorů

Tato část práce důkladně analyzuje, jak probíhaly jednotlivé rozhovory.

#### 1. Škola č. 1

Z prvního rozhovoru jsme se dozvěděli, že se školní metodik prevence ve své praxi setkal s cigaretami, šikanou v raném stádiu a také řádně neomluvenou absencí neboli záškoláctvím. Při potřebě spolupráce s odbornou pomocí se obrací na Policii ČR a OSPOD. V průběhu jeho působení jakožto školního metodika prevence se naštěstí nesetkal s žádnou zdravotní újmou. Prevence sociálně patologických jevů je zahrnuta na této škole přímo do vyučovacích hodin, ale mají také projekt, který se touto problematikou zabývá. Je velice obtížné určit, jestli jsou preventivní opatření této školy efektivní, protože neexistuje žádný adekvátní nástroj pro jeho měření. V rámci preventivního programu školy by školní metodik prevence uvítal více školení, která by byla zaměřena na tuto problematiku. Statistiky z oblasti prevence si nevedou, ale ve výsledcích MPP uvádí, jakých výsledků se jim podařilo dosáhnout. Na tvorbě MPP školy se podílí všichni pracovníci školy a také externí pracovníci přizváni za tímto účelem. Jelikož se neustále mění metody a přístupy práce, tak by měli být i metodici školní prevence stále proškolení a zaučováni tímto směrem. Učitelé i metodici školní prevence jsou ochotni se takto dále vzdělávat.

Cesta k pozici preventisty nebyla blíže specifikovaná, ale uvádí, že činnost vykonává dva roky. V rámci své působnosti na pozici metodika školní prevence se setkal s problémem kouření cigaret. Situaci řešil společným rozhovorem s rodiči.

#### 2. Škola č. 2

V rámci praxe školního metodika prevence se setkal „pouze“ s cigaretami a marihuanou, která nikdy nebyla oficiálně potvrzena z důvodu problematiky testování

žáků. Při potřebě zásahu odborné pomoci se obrací na Policii ČR, PPP, OSPOD. Během jeho působení na této pozici nikdy nedošlo k výskytu sociálně patologických jevů, které by vedly až k újmě na zdraví jedinců. V rámci školního vzdělávacího programu jsou zahrnuty tyto aktivity: Projekt „Mysli a jednej svobodně“ - týdenní pobyt pro žáky na turistické ubytovně Maruška v Kraslicích pod vedením preventisty školy a preventistů Policie ČR Cheb, podporováno Karlovarským krajem, zaměřeno na sociálně patologické jevy, riziková skupina žáků 7 a 8 tříd. Pravidelně je probírán ve výuce ZSV a VkZ. Byl zaznamenán velice dobrý ohlas na preventivní program školy, jak ze strany žáků, tak ze strany rodičů a Týmů pro mládež. Vylepšit by se určitě měla spolupráce rodičů a školy. V rámci vytváření statistik provádí škola dotazníky a naplňuje cíle preventivního plánu. Na preventivním programu školy se podílí učitelé, výchovný poradce a vedení školy. Preferují pravidelné proškolení všech zaměstnanců školy, nejlépe preventisty Policie ČR Cheb a OSPOD, což je velice problematické z časového hlediska. Učitelé i další pracovníci jsou proškolení otevření. K pozici metodika školní prevence se dostal díky svým aktivitám v oblasti práce s mládeží a vyučovaným předmětům ZSV a VkZ. Spolupracuje s preventistou Policie ČR. Na této pozici již působí šestým rokem. Jak již bylo zmíněno výše, tak se v rámci praxe setkal mezi žáky údajně s marihuanou, nikdy však nebyla potvrzena. Tato informace o užívání marihuany se k němu dostala prostřednictvím žáků. Situace byla řešena upozorněním rodičů, rozmluvou s dotyčným žákem. V rámci spolupráce rodiny a školy je velice těžké o této problematice s rodiči jednat, protože nechtějí uznat, že se taková situace vyskytla v souvislosti s jejich dítětem. Pokud není možno žáky testovat, škola nemá v ruce potřebný důkaz. Z právního hlediska je testování pro školu komplikované.

### **3. Škola č. 3**

Metodik školní prevence se setkal ve své praxi s cigaretami, šikanou, záškoláctvím. Škola založila jakožto prostředek pro řešení sociálně patologických jevů „Tým pro mládež“, kde se na setkáních řeší všechny tyto problematiky. K újmě na zdraví z důvodů sociálně patologických jevů nedošlo. Prevenci na této škole napomáhají především kroužky. Preventivní program je efektivní jen částečně, proto by měl mít více prostoru pro svou realizaci. Za tímto účelem by mělo být

uvolněno více financí. Metodici školní prevence jsou často nedostatečně oceňováni, což je také chápáno jako negativum. Tato škola si statistiky z oblasti prevence nevede. Na tvorbě preventivního programu školy se podílí výchovný poradce, ředitel, vyučující výchovu ke zdraví a občanství. Metodici školní prevence jsou dostatečně informováni, ale v praxi je to jiné. Každá situace je jiná, problém je, jak se správně zachovat. Učitelé jsou otevřeni tomu, aby se podíleli na tvorbě preventivního programu. K pozici školního metodika prevence se dostala, když jako nastupující učitelka, aprobace TV a Z, učila i předmět výchova ke zdraví. Nabyla tak určité zkušenosti a na této pozici pracuje již sedm let. Co se návykových látek týče, tak se za období své praxe setkala s cigaretami. Vzniklou situaci a tím i porušení školního řádu řešila pohovorem se žákem a následným jednáním se zákonnými zástupci dítěte. Byla udělena důtka třídního učitele a upozornění, že po opakovaném prohřešku bude následovat ředitelská důtka a pozvání před výchovnou komisí. Vše bylo ukončeno podrobným zápisem o pohovoru.

#### **4. Škola č. 4**

Na škole č. 4 se metodik školní prevence setkal s těmito projevy rizikového chování: šikana, záškoláctví, cigarety, alkohol. Výskyt drog a drogových závislostí na škole je minimální. Bylo zaznamenáno užívání marihuany, u starších žáků závislost na tvrdých drogách. Pomoc vyhledává u Policie ČR, OSPOD, PPP a dalších občanských sdružení. K výskytu sociálně patologických jevů, které by vedly až k újmě na zdraví, nedošlo. V rámci prevence sociálně patologických jevů škola pořádá besedy, přednášky, týmové projekty, školy v přírodě, výměnné pobyty. Prevence rizikového chování je probírána v rámci vyučovacích hodin. Preventivní program realizovaný školou je dle metodika efektivní a žádná jeho část nepotřebuje vylepšovat. Co se statistik z oblasti prevence týče, pak si škola vede pravidelné statistiky. Na tvorbě preventivního programu této školy se dle metodika podílí metodik prevence, výchovný poradce, vedení školy, učitelé OV a VkZ, PPP Cheb. Co se týče vzdělání a specializace těchto pracovníků domnívá se, že vzdělání je v této oblasti dostačující. Podstatná většina z nich je ochotna při tvorbě preventivního programu spolupracovat se zainteresovanými složkami a v případě potřeby se dále vzdělávat. Na pozici preventisty byl jmenován vedením školy a tuto funkci již vykonává deset let. V rámci své poměrně dlouhé praxe se mezi

žáky setkal s výskytem cigaret a marihuany. Tento problém řešil rozhovorem přímo s žáky, pohovorem s rodiči žáka a také vše konzultoval s vedením školy.

## **5. Škola č. 5**

Další metodička prevence se během své praxe setkala se šikanou a záškoláctvím. Je preventistou 1. stupně a s drogovou závislostí se doposud nesešla. V nutných případech vyhledává pomoc u odborných organizací OSPOD, OSZ, PČR, MP Cheb, PPP Cheb, PMS, ZHS. V rámci své praxe na pozici metodika prevence na 1. stupni se ještě nesešla se sociálně patologickými jevy, které by vedly až k újmě na zdraví jedince. Aktivita, které by napomáhaly prevenci sociálně patologických jevů, jsou zahrnuty do prvouky a přírodovědy. Preventivní program je dle metody efektivní. Problém vidí metoda zejména v časové dotaci preventivního programu. V případě výskytu sociálně patologických jevů je nucena měnit si vyučovací hodiny s kolegou podle toho, ve které třídě k problému došlo. Kdyby se ovšem jednou měsíčně věnovala jedna vyučovací hodina vyloženě na tyto účely, pak by se mohlo stát, že by byla nevyužitá. Na konci každého školního roku jsou uvedeny statistiky týkající se pokroků a dat školního preventivního programu. Preventivní program školy tvoří preventista, schvaluje ho ředitel školy, na jeho plnění se podílí všichni učitelé, včetně zástupců z institucí, které s tvorbou programu pomáhají. Pro školní metodiky prevence jsou pořádány besedy, které organizují zástupci z výše zmiňovaných institucí. Preventisté školy dále procházejí každoročně školeními pořádanými NIDV, a proto považuje přípravu za dostatečnou. Na tvorbě preventivního programu školy se podílí všichni učitelé ochotně. Prošla školením prevence, a poté byla vedením pověřena funkcí preventisty 1. stupně. Od začátku své funkce prochází každoročně jedním až dvěma školními pořádanými NIDV a účastní se každý měsíc jednání Týmů pro mládež. Uvedla, že neví, jak dlouho již v této funkci působí. Za dobu svého působení se nesešla s užíváním návykových látek mezi studenty.



## **6. Škola č. 6**

Metodička školní prevence uvedla, že se setkala pouze se záškoláctvím. Při řešení sociálně patologických jevů využívala pomoci OSPOD. Na škole za dobu jejího působení v této funkci nikdy nedošlo k sociálně patologickým jevům, které by vedly až k újmě na zdraví jedince. U otázky, zdali mají v programu zahrnuty nějaké aktivity, které by proti vzniku sociálně patologických jevů pomáhaly, není uvedeno nic. Nemohla jsem proto data blíže vyhodnotit. Nelze posoudit, zdali je program efektivní, jak uvádí metodička této školy. Dále uvádí, že žádnou část preventivního programu není třeba vylepšovat. Škola si nevede žádné statistiky, které by ukazovaly funkčnost preventivního programu. Na tvorbě preventivního programu se podílí vedení školy a školní metodik prevence, a ten není schopen říci, jestli by se výše zmiňovaní aktéři měli lépe vzdělávat v tomto směru. Při tvorbě školního preventivního programu se dá počítat s ochotou všech aktérů a také dalších učitelů. Na tuto pozici se dostala díky odchodu starší kolegyně do důchodu a působí v ní prvním rokem. Za tuto krátkou dobu se zatím s výskytem užívání návykových látek mezi žáky nesešla a nemusela proto žádný problém řešit.

## **7. Škola č. 7**

Poslední metodik prevence, který se na výzkumném šetření podílel, uvádí, že se za dobu své praxe setkal se záškoláctvím, cigaretami a šikanou. S prosbou o pomoc při řešení těchto jevů se metodik obracel na OSPOD a Policii ČR. Po dobu jeho působení v této funkci nedošlo k výskytu sociálně patologických jevů, které by vedly k újmě na zdraví. Do preventivního programu školy jsou zahrnuty různé přednášky a besedy, které jsou organizovány za přítomnosti Policie ČR a OSPOD. Program školy je efektivní a v jeho obsahu není žádná část, která by vyžadovala vylepšování. Škola si z oblasti prevence vede pravidelné statistiky z oblasti prevence. Preventivní program školy zpracovává výlučně školní metodik prevence a nepředpokládá, že by měl být v této oblasti lépe proškolen. Co se spolupráce dalších učitelů týče, jsou ochotni poskytnout pomoc. Metodik blíže nerozepsal, jak probíhala jeho cesta k získání této pozice, ale působí v ní již sedm let. Během působení v této

pozici se s užíváním návykových látek mezi studenty setkal. Jednalo se konkrétně o marihuanu a pervitin. Tuto situaci řešil s pomocí OSPOD a Policie ČR.

V další části práce byla provedena analýza dat, která jsme získali výzkumem a ta byla následně zpracována do grafů.

## 5.2 Analýza a interpretace dat

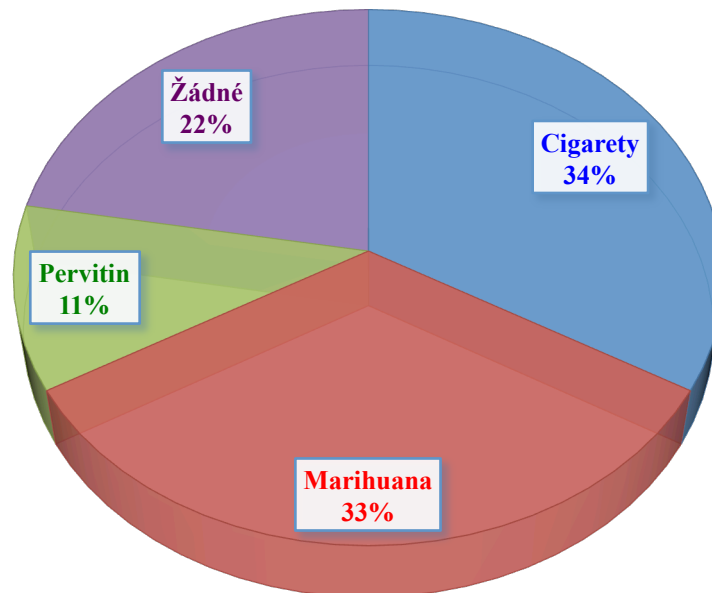
Analýza a interpretace dat proběhne na základě výsledku, který nám poskytl výzkum. Bude se tedy jednat o potvrzení či vyvrácení hypotéz a odůvodnění této situace.

### Hypotézy:

#### 1. Rizikové jevy a chování mezi žáky ZŠ mají vliv na užívání návykových látek.

Tato hypotéza se nepotvrdila, protože k jejímu potvrzení nebylo v rámci výzkumu zjištěno dostatek informací. Na většině škol, jak uvádí školní metodici prevence, nebyl větší problém s výskytem situací, kdy žáci užívali návykových látek, proto není možné říci, zdali je tato hypotéza pravdivá. Na grafu níže uvedeme, s jakými návykovými látkami se za dobu své působnosti školní metodik prevence setkal.

Graf 1: Setkání metodika s výskytem drog na škole

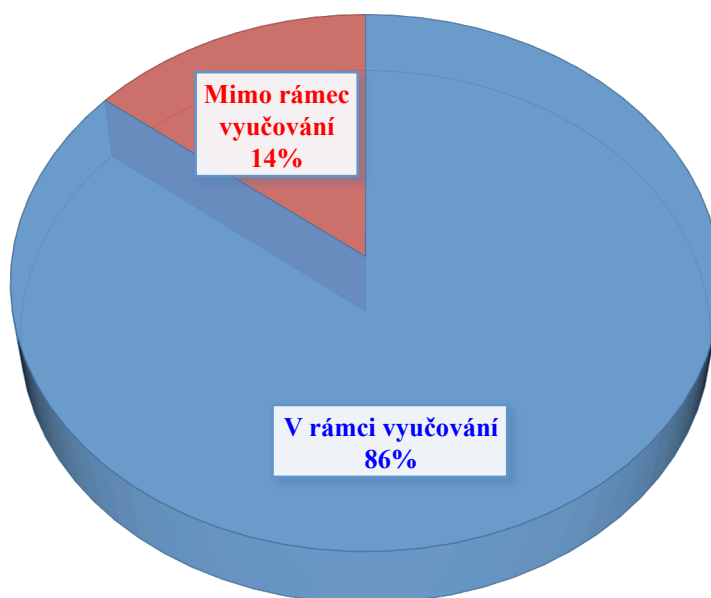


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

## 2. Školní preventivní programy budou zařazeny do vyučovacích hodin.

Tato hypotéza se potvrdila, což je doložitelné na základě analýzy a interpretace zjištěných údajů. Výzkum probíhal na sedmi školách. Z těchto sedmi škol uvádí šest metodiků školní prevence, že preventivní program je řazen buď přímo do jednotlivých vyučovacích hodin, nebo má vyznačenou speciální hodinovou dotaci. Pouze v jenom případě došlo ke zjištění, že je preventivní program proti vzniku sociálně patologických jevů realizován nad rámec vyučování, což v praxi znamená, že je prováděn v rámci kroužků a také týdenního pobytu mimo školu.

Graf 2: Realizace preventivního programu školy

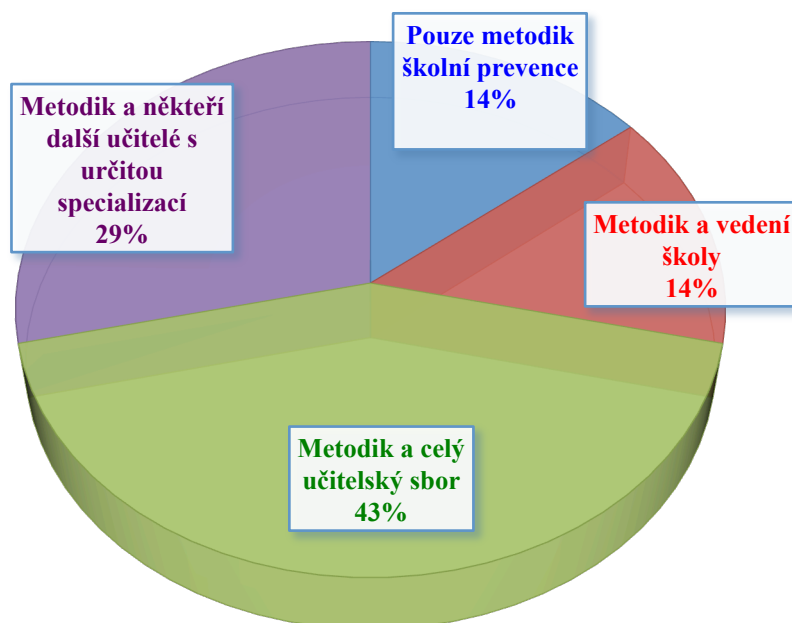


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

### 3. Na školním preventivním programu se bude podílet především školní metodik prevence s pomocí celého učitelského sboru.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Z výsledků rozhovorů jasně vyplývá, že pouze ve třech případech se na tvorbě preventivního programu školy podílí kromě školního metodika prevence také celý učitelský sbor. V jednom případě se na tvorbě programu podílí pouze školní metodik prevence, v jednom se kromě něj zapojuje ještě vedení školy. Ve dvou případech se uvádí, že kromě metodika školní prevence vytváří preventivní program školy ještě několik dalších učitelů, kteří vykonávají určitou funkci, či mají potřebné vzdělání pro tento účel.

Graf 3: Kdo se podílí na tvorbě školního preventivního programu.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

### 5.3 Diskuze

Prevence sociálně patologických jevů na školách je velmi aktuálním tématem. Informace, jež byly k této práci prostudovány pro vytvoření dostatečné vědní zásoby, ovšem nenahradí poznatky, které přinesly pohovory s metodiky školní prevence.

Drogy se stávají součástí životního stylu. Většina médií dnes ukazuje násilí, které po celém světě narůstá. Sociální síť a internet se stávají prostředím, kde dochází čím dál tím častěji k zastrašování. Toto nebezpečí, dle mého názoru je velmi podceňováno. Objevuje se v nové formě šikany, tj. kyberšikana.

Jedná se o skrytou hrozbu. Co se drog týče, tak vymoženosti dnešní doby umožňují jejich stálý vývoj. Vznikají drogy zcela nové, anebo dochází k vylepšování těch dobře známých. Účinek se tak stává silnějším, delším, intenzivnějším, ale také může mít daleko větší dopad na uživatele a jeho okolí. Nemůžeme ani opomenout fakt, že jejich dostupnost je až směšně jednoduchá.

Další nástrahy představují ideály dnešní doby. Pro mladistvé jedince je největším životním úspěchem být oblíbený mezi vrstevníky, a také dobře vypadat. Není výjimkou, že jsou ochotni za to zaplatit vysokou daň. Anorexie a bulimie nejsou cizím pojmem. V opačném případě se jedná o situaci, kdy mladiství konzumují nevyváženou a nezdravou stravu s vysokým obsahem cukrů a tuků. To vede k nadváze, která se může postupem času vystupňovat až k závažným zdravotním komplikacím, kterými jsou tachykardie, cukrovka nebo bolesti kloubů. Obecně hovoříme o nezdravém životním stylu a nedostatku zdravého pohybu.

To byl pouze krátký výčet problémů, s jakými se metodik školní prevence během své praxe může setkat. Je zřejmé, že musí být adekvátně proškolen. Měl by být připraven řešit tyto negativní jevy co nejefektivněji a s co nejmenším dopadem na jedince a jeho okolí.

Dnešní doba přímo nahrává situaci, kdy jedinec sáhne po nějaké droze či propadne např. gamblerství. Snaží se touto cestou najít určitou útěchu a východisko z životní krize.

Nadpoloviční většina mladistvých přišla do styku s cigaretami či alkoholem již kolem desátého roku života. Pokud bychom měli hovořit o tvrdých drogách, tak s těmi děti přichází do styku, dle mého názoru, okolo patnáctého roku života. Naštěstí

je trendem dnešní doby zdravý životní styl. Nekuřák a abstinents není negativně vnímaným pojmem. Stále více lidí dbá na to, aby se zdravě stravovali, nekouřili, nepili alkohol a pravidelně se věnovali i nějaké pohybové aktivitě. Je potřeba, aby se tento trend dostával mezi mladší skupiny jedinců, a právě u těch byl také dále podporován.

Každé dítě má vlastní tzv. chytrý telefon, tablet a vlastní počítač. A právě internetové prostředí představuje pro mladistvé mnoho nástrah, kdy určitou hrozbu představuje možnost anonymity. Jedinec se může stát agresorem, v opačné situaci se jedinec stane obětí. Internet představuje možnost úniku od reality. V rámci sociálních sítí může vzniknout zcela jiný jedinec s novou identitou. To by samo o sobě nemuselo představovat problém, ale návrat do reality se pak může stát neúnosný. Není výjimkou, že mladistvý jedinec, který má stovky přátel na Facebooku, tisíce přívrženců na Instagramu a desítky tweetů na svém Twitteru, pak v realitě nemá ani jednoho skutečného přítele. Žije virtuální život.

Počet potenciálních nástrah stále roste, a s tím také nároky na metodika školní prevence. Je na místě ukázat, že mnoho jevů je v dnešní době podceňováno a nejsou vnímány jako možná hrozba. Právě toto považuji za jeden z důvodů, proč by metodici měli být proškolení častěji, důkladněji a ve více oblastech.

V jednom z rozhovorů padlo, že si metodik nedokáže představit, jak by využil hodinovou měsíční dotaci na prevenci v jednotlivých třídách. Myslím si, že hodina je málo. Témat, se kterými by žáci měli být dostatečně obeznámeni, je mnoho.

Úkolem metodika školní prevence je stát se rovnocenným partnerem rodičů v procesu socializace dítěte, kdy z jedince vzniká jedinečná lidská bytost. Silná osobnost bude odolnější vůči nástrahám dnešní doby.

Z rozhovorů s metodiky školní prevence na všech školách bylo zjištěno, že málo dotazovaných se s návykovými látkami mezi žáky nesešlo vůbec. Většina řešila problém kouření, menšina užívání marihuany mezi žáky. Naštěstí pouze v jednom případě nastala situace, kdy se přišlo na výskyt tvrdé drogy. Tyto výsledky nelze rozhodně chápat jako pozitivní prognózu. Naopak je to podnět k hlubšímu a kompetentnějšímu přístupu všech vychovatelů.

## 5.4 Vyhodnocení výzkumných otázek

1. Přišel jste do styku ve své školní praxi se sociálně patologickými jevy? Jakými (alkohol, cigarety, šikana, záškoláctví)? Jaké jsou Vaše dosavadní zkušenosti s výskytem drog a drogové závislosti u žáků?

### Očekávám tento výsledek:

- Vycházím z toho, že preventivní aktivity organizuje školní metodik prevence.
- Vycházím z toho, že preventivní program se realizuje s pomocí všech pedagogů, kteří v rámci svých vyučovacích hodin zasahují do této problematiky.
- Vycházím z toho, že preventivní programy jsou realizovány na obou stupních ZŠ.

### Skutečný výsledek:

- Preventivní aktivity školy plánuje školní metodik prevence sám nebo s pomocí vedení školy, ostatních učitelů či jiných speciálních organizací. Předpoklad byl správný.
- Preventivní aktivity školy pomáhají plánovat i jiní učitelé, kteří se témat dotýkají v rámci svých vyučovacích předmětů pouze v některých případech. Ve dvou případech se na tvorbě podílí pouze metodik a vedení školy. Předpoklad nebyl zcela správný.
- Preventivní program je realizován na obou stupních ZŠ. Předpoklad byl správný.



## 2. Na jaké instituce se obracíte při řešení těchto jevů s prosbou o pomoc?

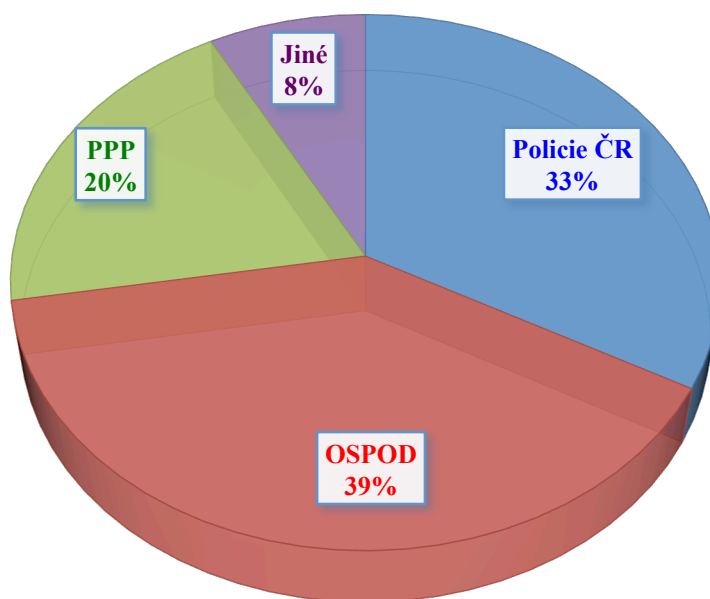
### Očekávaný výsledek:

- Vycházím z předpokladu, že školní metodik prevence spolupracuje především s PPP, OSPOD, Policií ČR, případně se zdravotníky a lékaři.

### Skutečný výsledek:

- Při tvorbě preventivního programu se nejčastěji obrací na OSPOD, Policii ČR a PPP. Tento výsledek bude pro úplnost zobrazen na grafu níže. Z grafu je patrné, že je za tímto účelem nejčastěji oslovován OSPOD.

Graf 4: Využití odborné pomoci



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

**3. Došlo na Vaší škole k situaci, že sociálně patologické jevy vedly až k újmě na zdraví (Můžete zdůraznit problém příjmu potravy, užívání drog a návykových látek)?**

**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že se na škole takový druh problému vyskytl.

**Skutečný výsledek:**

- Na žádné z výše uvedených škol, které se na tvorbě výzkumu podílely, v době působení současného metodika prevence, nedošlo k výskytu sociálně patologických jevů, které by vedly k újmě na zdraví. Předpoklad se nepotvrdil.

4. Máte do školního vzdělávacího programu zahrnuty nějaké aktivity, které napomáhají prevenci sociálně patologickým jevům (S důrazem na prevenci v oblasti toxikomanie)?

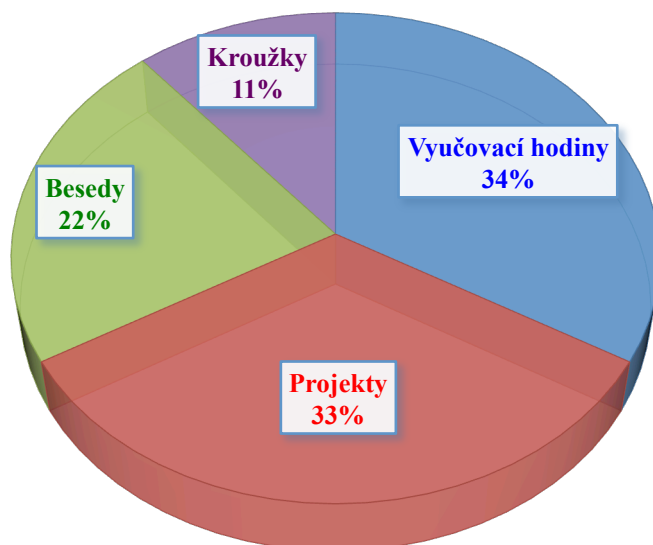
**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že aktivity budou řazeny do jednotlivých vyučovacích hodin.

**Skutečný výsledek:**

- Preventivní program školy je realizován v rámci vyučovacích hodin, besed, projektů či kroužků. Na grafu níže můžeme vidět, že nejčastěji volenou formou jsou vyučovací hodiny. Některé školy využívají různé projekty.

Graf 5: Realizace aktivit



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

## 5. Je preventivní program školy efektivní?

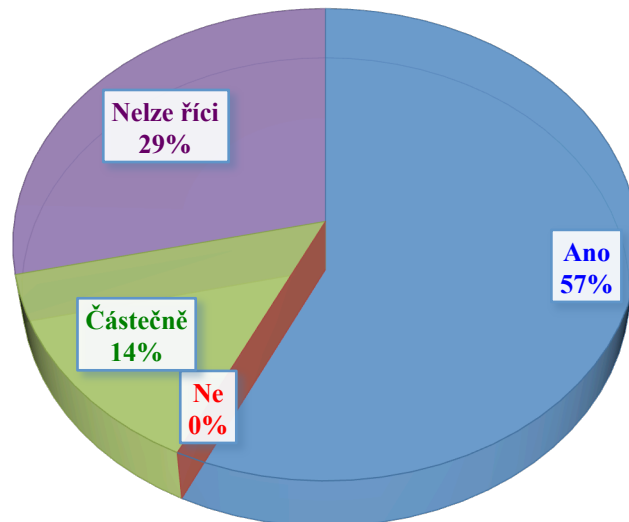
### Očekávaný výsledek:

- Vycházím z předpokladu, že každý metodik bude program školy považovat za kvalitní, ale bude mít také nějaké připomínky pro jeho zlepšení.

### Skutečný výsledek:

- Z grafu je patrné, že většina považuje program za efektivní.

Graf 6: Je preventivní program efektivní



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

**6. Je podle Vás v rámci preventivního programu školy nějaká část, která by se měla vylepšit? Jaká?**

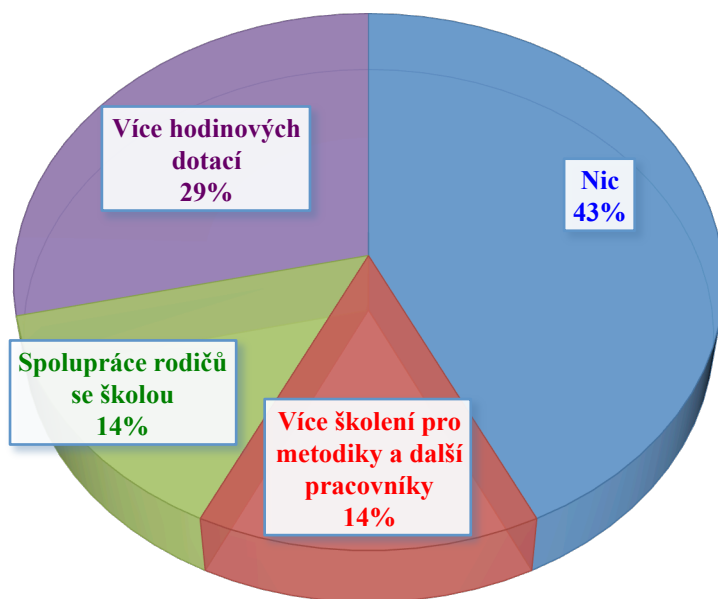
**Očekávaný výsledek:**

- Vycházím z předpokladu, že každý metodik zdůrazní potřebu tyto programy dále vylepšovat.

**Skutečný výsledek:**

- Z grafu je patrné, že většina považuje program za dostatečný a nevyžaduje dalšího vylepšování. Výsledek se nepotvrdil. Tento výsledek je pro mě velmi znepokojující.

Graf 7: Co potřebuje preventivní program školy vylepšit



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

## 7. Vede Vaše škola statistiky z oblasti prevence?

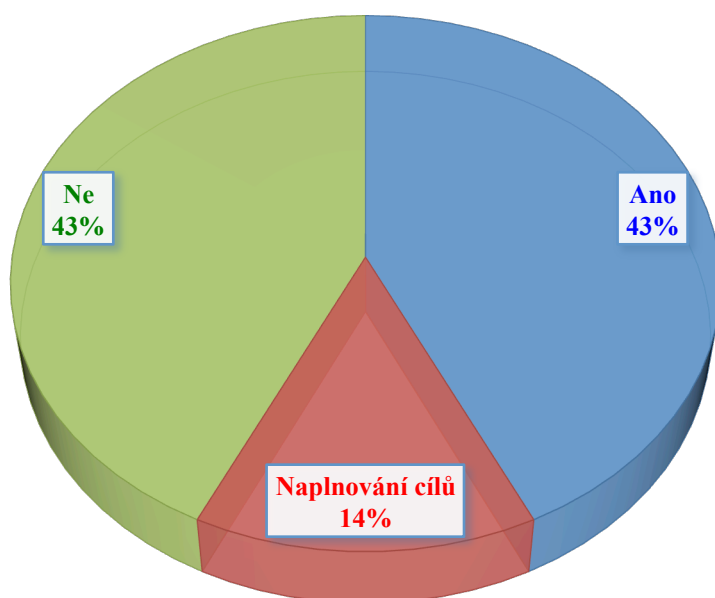
### Očekávaný výsledek:

- Předpokládám, že každá škola si vede přesné záznamy.

### Skutečný výsledek:

- U tří škol jsou vedeny pravidelné statistiky a jedna škola uvádí, že se drží plánu pro daný rok a naplňování jeho cílů. U třech škol se statistiky nevedou. Výsledek se potvrdil částečně.

Graf 8: Vedení statistik



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

**8. Kdo z pedagogických i nepedagogických pracovníků se podílí na tvorbě a aplikaci preventivního programu školy?**

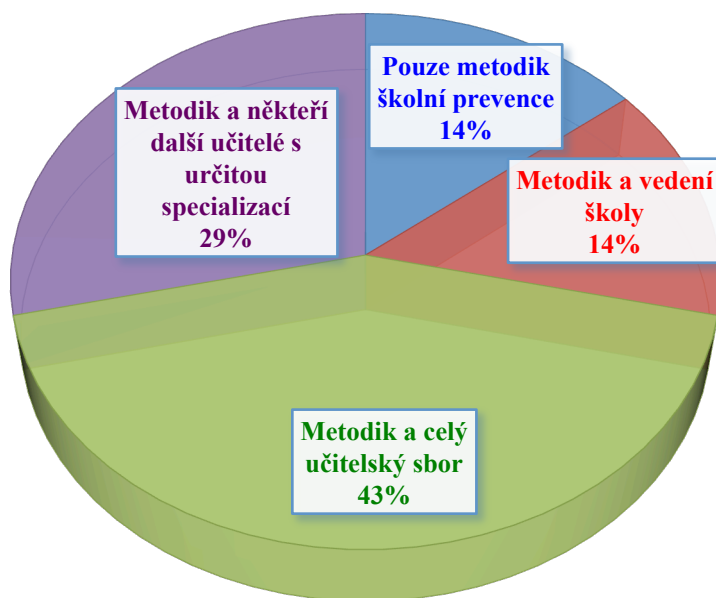
**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že při tvorbě preventivního programu se podílí kromě metodika prevence také učitelé.

**Skutečný výsledek:**

- Na tvorbě preventivního programu školy se ve většině případů podílí kromě školního metodika prevence také celý učitelský sbor. V jednom případě se na tvorbě programu podílí pouze školní metodik prevence, v jednom se kromě něj zapojuje ještě vedení školy. Ve dvou případech se uvádí, že kromě metodika školní prevence vytváří preventivní program školy ještě několik dalších učitelů, kteří vykonávají určitou funkci, či mají potřebné vzdělání pro tento účel. Výsledek se potvrdil.

Graf 9: Kdo se podílí na tvorbě školního preventivního programu



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

**9. Myslíte si, že by výše zmínění pracovníci měli být v této oblasti lépe připraveni a proškoleni? Proč?**

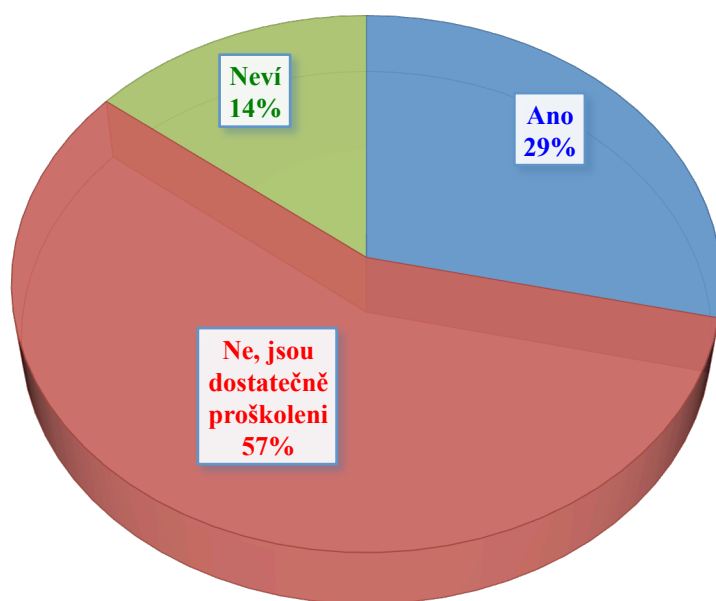
**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že školní metodici budou zastávat názor, že by pracovníci měli procházet pravidelným školením.

**Skutečný výsledek:**

- Z grafu níže je patrné, že metodici považují školení za dostatečné. Výsledek se nepotvrdil.

Graf 10: Jsou metodici nedostatečně proškoleni



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)



**10. Jsou učitelé ochotni při tvorbě a realizaci preventivních programů spolupracovat?**

**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že učitelé budou otevřeni k zapojení preventivních programů do výuky.

**Skutečný výsledek:**

- Ve všech dotazovaných školách metodik prevence uvedl, že učitelé jsou vždy ochotni spolupracovat a podílet se na tvorbě preventivních programů.

**11. Jaká byla Vaše cesta k získání pozice školního metodika prevence?**

**Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že školní metodik prevence musí mít úspěšně zakončené speciální školení.

**Skutečný výsledek:**

- Na tuto otázku je velice obtížné jednoznačně odpovědět. Jednak proto, že většina dotazovaných nezodpověděla, jaká byla jejich cesta za touto pozicí, ale také proto, že pouze jeden metodik odpověděl, že prochází jednou až dvakrát do roka školením NIDV. Výsledek se tedy nepotvrdil.

**12. Jak dlouho již na této pozici pracujete?**

**Očekávaný výsledek:**

- Není možné odhadnout.

**Skutečný výsledek:**

- Tento výsledek nebyl předem odhadován. Nejdéle je metodik prevence ve své funkci deset let a nejkratší dobu jeden rok.

**13. Setkal jste se v průběhu své praxe s výskytem užívání návykových látek žáků na ZŠ? Jakých?**

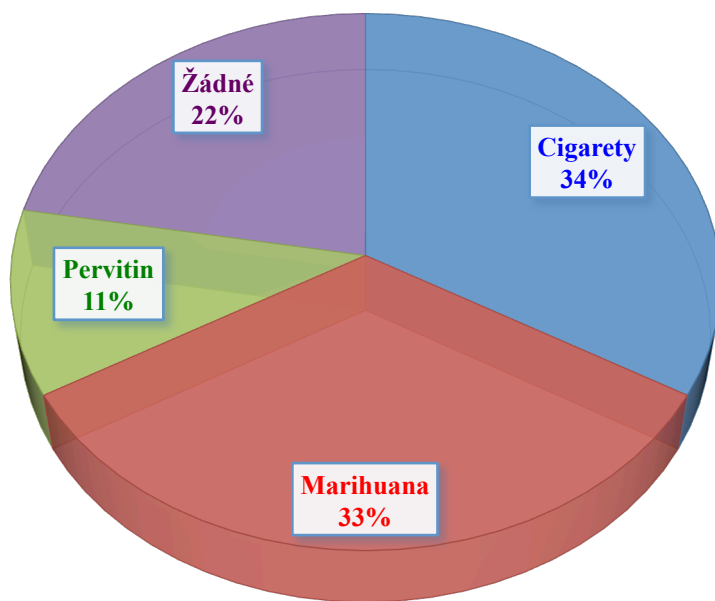
**Očekávaný výsledek:**

- Vycházím z toho, že během své praxe se metodik školní prevence setkal s užíváním návykových látek mezi žáky ZŠ.

**Skutečný výsledek:**

- Pouze dva z dotazovaných metodiků se za dobu své působnosti v této funkci neseťkali s výskytem návykových látek. Na grafu níže můžeme vidět v kolika případech a s jakými návykovými látkami se metodici setkali.

Graf 11: Setkání metodika s výskytem drog na škole



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

#### **14. Jak jste vzniklou situaci řešil?**

##### **Očekávaný výsledek:**

- Předpokládám, že byla vyvinuta určitá intervence s pomocí rodičů, speciálních organizací a center.

##### **Skutečný výsledek:**

- V případech, kdy se metodici setkali s výskytem návykových látek, situaci řešili s pomocí rodičů, speciálních organizací a center. Předpoklad byl tedy správný.

### **5.5 Návrh na zlepšení zjištěných podrobností v oblasti problematiky**

Na základě výše zjištěných poznatků jsem toho názoru, že by učitelé měli procházet pravidelným školením, které by jim poskytovalo pravidelný přísun nových informací, návrhy různých metod a forem, jak řešit vznik a výskyt sociálně patologických jevů mezi mládeží.

Myslím si, že skvělou alternativou, jak se problematice důkladněji věnovat a vytvořit pro mladistvé zajímavou formu výuky, jsou workshopy, kde by si v praxi vyzkoušeli, jaký dopad pro ně mohou mít sociálně patologické jevy. Například dramatizace, prohlídka nutričních hodnot potravin, určování kvality potravin, zjišťování informací o zdravém životním stylu, besedy s uživateli návykových látek. Žáci sestavují tabulky o míře škodlivosti návykových látek. Vedou si deník na téma „co dělám pro své tělo dobře a co špatně“.

Sebelepší preventivní program by bez důrazné podpory rodičů zcela postrádal smysl. Dle mého názoru je osobní příklad rodičů a pedagogů nebo kladný životní vzor v podobě literárního hrdiny mladou populací nejpřijatelnější.

## ZÁVĚR

Tématem této diplomové práce je Úloha speciálního pedagoga a jeho místo v oblasti prevence vybraných forem toxikomanie. Výzkumem bylo zjištěno, že na základních školách na Chebsku není speciální psycholog samozřejmou součástí pedagogického sboru. Školní metodici prevence v případě potřeby úzce spolupracují se speciálním pedagogem PPP nebo SPC. Učitelé i rodiče vnímají nebezpečí, které hrozí dětem užíváním návykových látek., proto vznikají preventivní programy, jsou pořádány besedy, žáci zpracovávají projekty. To vše je důležité a zajisté prospěšné. Myslím si, že všechny tyto aktivity budou ztrácet na svém významu, pokud dítě nemá dobré životní vzory. Těžko mohou rodiče, kuřáci, úspěšně přesvědčovat své dítě o škodlivosti kouření, taktéž učitel, který nikotinový odér narychlo zahání žvýkačkou. Naopak, aktivní rodiče, kteří tráví společný čas se svým dítětem, sportují, chodí za kulturou, učí svého potomka smysluplně trávit volný čas a relaxovat, učí ho zdravému životnímu stylu. V tomto ohledu má rodina zcela nezastupitelné místo ve výchově svého dítěte.

Jedná se o pozici velmi důležitou, ale často podceňovanou. V textu výše je jasně popsáno, že osoba, které je svěřeno místo prevence na školách, se aktivně podílí na vývoji osobnosti jedince, a tedy i odolnosti vůči tlakům, které přináší široké okolí.

Všude kolem nás je mnoho sociálně patologických jevů, které se stávají potencionální hrozbou pro nás a naše blízké. Klíčovou úlohou speciálního pedagoga je pomáhat žákům k tomu, aby si vytvořily silnou osobnost, která dokáže bránit své vlastní stanovisko. Sebevědomá osobnost dokáže snadněji odolávat svodům svého okolí a čelit jim dle vlastního uvážení.

Za tímto účelem by měl pedagog procházet množstvím školení, aby získal adekvátní vzdělání a neunikly mu žádné novinky v tomto směru.

Jak již bylo v práci řečeno, doba jde neustále kupředu a životní tempo se zvyšuje. Musíme počítat s tím, že jsou kladeny vyšší nároky na jedince a to už od útlého věku. V případě, kdy jedinec není dostatečně silný, aby čelil realitě, často uniká do svého vlastního světa, co hůře, pomáhají mu v tom škodlivé látky, které na jeho zdraví mohou mít nenapravitelný dopad.

Myslím si, že preventista by kromě kladení důrazu na zamezení vzniku sociálně patologických jevů, měl v první řadě vést žáky ke zdravému životnímu stylu. Než samotné zakazování a vysvětlování, co je zlé, je daleko efektivnější poskytnout žákům vhodnou alternativu.

Zdravý životní styl je v současné době celosvětovým trendem. Právě toho by se mělo při tvorbě preventivního programu využít. Zdravé stravování, dostatečný spánek a pohybová aktivita je zárukou pro start k plnohodnotnému životu. Pokud se jedinec bude těmito základními pravidly řídit již od útlého dětství, můžeme předpokládat, že se bude těchto pravidel držet i v budoucnu.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BĚTÁK, L., K. PLOCEK, R. FERBAROVÁ, L. SKÁCELOVÁ. *Prevence sociálně patologický jevů ve škole*. 1. vydání. MU Brno: MUNI. 1997.

HELLER, J., O. PECINOVSKÁ. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

JEŘÁBEK, J. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání: s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2005. ISBN 8087000021.

KALINA, K. *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí. Příručka pro poskytovatele, manažery a administrátory*. Praha: Inverze/SANANIM, 2000.

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

LAZAROVÁ, B. *Netradiční role učitele: o situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2005. ISBN 80-731-5115-4.

MACEK, P. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8747-7.

MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Učebnice pro vysoké školy, 1994. ISBN 80-706-6980-2.

MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví pro učitele: (úvahy, možnosti, hypotézy)*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. Ústí nad Labem, 2006. ISBN 80-704-4768-0.

MATOUŠEK, O., A. KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence. Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. vyd. aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

MIOVSKÝ, M. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.

MIOVSKÝ, M., P. BARTÍK. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-808-7258-477.

MIOVSKÝ, M., P. BARTÍK. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-808-7258-477.

NEŠPOR, K. *Jak poznat účinky drog a jaká mají rizika*. Praha: SZÚ, 1997. ISBN 80-7071-079-9.

NEŠPOR, K., L. CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. vyd. Praha: Sportpropag, 1994.

NEŠPOR, K., L. CSÉMY, H. PERNICOVÁ. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999.

POKORNÝ, V., J. TELCOVÁ a A. TOMKO. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. ISBN 80-86568-04-0.

PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8772-8.

RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, M. *Mladiství-drogy a závislost*. In: PRESLOVÁ, I., O. HANKOVÁ a kol. *Mladiství & drogy: Sborník odborné konference*. 1. vydání. Praha: SANANIM, 2010. ISBN 978-80-904536-0-9.

ŘEZNÍČEK, M. *Systemická prevence sociálních deviací: (úvahy, možnosti, hypotézy)*. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-706-6933-0.

## Seznam použitých internetových zdrojů

*Drogová poradna*. [online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://www.drogova-poradna.cz/Uvodni-stranka.html>

MARÁDOVÁ, E. a kol. *Rizikové chování dětí a mladistvých - příčiny, následky, prevence*. [online]. [cit. 2015-02-02]. Dostupný z: [http://urazydeti.cz/download/publikace\\_rizikove\\_chovani.pdf](http://urazydeti.cz/download/publikace_rizikove_chovani.pdf)

MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM 2013. *Minimální preventivní program*. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

NEŠPOR, K. *Metodika prevence ve školním prostředí*. [online]. [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: <http://eknizky.sk/metodika-prevence-ve-skolnim-prostredi/>

NEŠPOR, K., L. CSÉMY, H. PERNICOVÁ. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, časná a krátká intervence*. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://mujweb.atlas.cz/veda/nespor/addict.html>

*Sbírka právních předpisů*. In: [online]. [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2005s072>

VANIČ, T. *Děti fitness aneb Sportem proti drogám - teď v neděli*. In: [www.cheb.cz](http://www.cheb.cz) [online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: [http://www.cheb.cz/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=5091&id=949003&n=deti-fitness-aneb-sportem-proti-drogam-ted-v-nedeli&query=boj+proti+drog%C3%A1m](http://www.cheb.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=5091&id=949003&n=deti-fitness-aneb-sportem-proti-drogam-ted-v-nedeli&query=boj+proti+drog%C3%A1m)



## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>Zkratka</b>	<b>Význam</b>
AJ	Anglický jazyk
ČR	Česká republika
DVPP	Další vzdělávání pedagogických pracovníků
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost
EU	Evropská unie
MP	Městská policie
MPK	Mezirezortní protidrogová komise
MPP	Minimální preventivní program
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NJ	Německý jazyk
OO	Obvodní oddělení
OS	Občanské sdružení
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
OSZ	Okresní státní zastupitelství
OV	Občanská výchova
PČR	Policie české republiky
PMS	Probační a mediační služka
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RVP	Rámcový vzdělávací program
ŠVP	Školní vzdělávací program
TV	Tělesná výchova
VkZ	Výchova ke zdraví
VV	Výtvarná výchova
WHO	Světová zdravotnická organizace
Z	Zeměpis

ZHS	Hasičský záchranný sbor
ZSV	Základy společenských věd
ZŠ	Základní škola

## SEZNAM GRAFŮ

### Seznam grafů

Graf 1: Setkání metodika s výskytem drog na škole

Graf 2: Realizace preventivního programu školy

Graf 3: Kdo se podílí na tvorbě školního preventivního programu.

Graf 4: Využití odborné pomoci

Graf 5: Realizace aktivit

Graf 6: Je preventivní program efektivní

Graf 7: Co potřebuje preventivní program školy vylepšit

Graf 8: Vedení statistik

Graf 9: Kdo se podílí na tvorbě školního preventivního programu

Graf 10: Jsou metodici nedostatečně proškoleni

Graf 11: Setkání metodika s výskytem drog na škole

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A – Dotazník pro školní metodiky prevence.....</b>	<b>I</b>
---	----------

## **Příloha A – Dotazník pro školní metodiky prevence**

1. Přišel jste ve své školní praxi do styku se sociálně patologickými jevy? Jakými (alkohol, cigarety, šikana, záškoláctví)? Jaké jsou Vaše dosavadní zkušenosti s výskytem drog a drogové závislosti u žáků?
2. Na jaké instituce se obracíte při řešení těchto jevů s prosbou o pomoc?
3. Došlo na Vaší škole k situaci, že sociálně patologické jevy vedly až k újmě na zdraví (Můžete zdůraznit problém příjmu potravy, užívání drog a návykových látek)?
4. Máte do školního vzdělávacího programu zahrnutý nějaké aktivity, které napomáhají prevenci sociálně patologickým jevům (S důrazem na prevenci v oblasti toxikomanie)?
5. Je preventivní program školy efektivní?
6. Je podle Vás v rámci preventivního programu školy nějaká část, která by se měla vylepšit? Jaká?
7. Vede Vaše škola statistiky z oblasti prevence?
8. Kdo z pedagogických i nepedagogických pracovníků se podílí na tvorbě a aplikaci preventivního programu školy?
9. Myslíte si, že by výše zmínění pracovníci měli být v této oblasti lépe připraveni a proškoleni? Proč?
10. Jsou učitelé ochotni při tvorbě a realizaci preventivních programů spolupracovat?
11. Jaká byla Vaše cesta k získání pozice školního metodika prevence?
12. Jak dlouho již na této pozici pracujete?

13. Setkal jste se v průběhu své praxe s výskytem užívání návykových látek žáků na ZŠ? Jakých?

14. Jak jste vzniklou situaci řešil?

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Marie Račáková**

**Obor: Speciální pedagogika - učitelství**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Úloha speciálního pedagoga a jeho místo v oblasti prevence vybraných forem toxikomanie**

**Rok: 2015**

**Počet stran textu bez příloh: 61**

**Celkový počet stran příloh: 2**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 20**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 7**

**Počet ostatních zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.**