

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**EDUKAČNÍ ČINNOST V OBLASTI PRIMÁRNÍ PREVENCE
SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ NA DRUHÉM STUPNI
ZÁKLADNÍCH ŠKOL A NIŽŠÍM STUPNI VÍCELETÝCH
GYMNÁZIÍ**

Bakalářská práce

Autor: Stanislava Pinesová

Vedoucí práce: Mgr. Radka Šulistová

Datum odevzdání práce: 6. 5. 2009

ABSTRACT

Bachelor's thesis "Educational activity in the area of primary prevention of social-pathological phenomena on the 2nd degree of basic schools and the lower degree of 8-year grammar schools" focuses on the manner how correct education of pupils is to be pursued. It examines what anti-drugs programmes exist in the district of Znojmo, whether schools follow the Framework Educational Programme, how the Minimum Preventive Programme performs and what the primary prevention is.

The objective of the thesis is to evaluate how the Minimum Preventive Programme is conducted at schools. Three hypotheses were raised in respect of the objective. The first hypothesis focused on the issue whether education of pupils in the area of primary prevention was sufficient. The second hypothesis addressed the question whether the Minimum Preventive Programme conducted at schools was implemented by teachers while the third hypothesis was focused on the issue how often schools invited specialist to cooperate in the programmes .

The data were obtained by means of questionnaire research and interview with teachers. The questionnaire research took place at five schools in the district of Znojmo – at three basic schools (Šumná, Kravsko and Václavské náměstí), one practical basic school (Znojmo) and one grammar school (Znojmo). The research was conducted among both the pupils and the teachers. The structure of the questions allowed mutual confirmation or rebuttal of answers provided by pupils and teachers.

From the conducted research it follows that education of pupils at schools in the area of anti-drug prevention is insufficient; both teachers and pupils stated that the anti-drug prevention was conducted minimally within classes. At schools, the Minimum Preventive Programmes are run by teachers. Schools invite specialists to cooperate in the Minimum Preventive Programmes only once or twice a year; more frequent lectures are exceptional.

Both pupils and teachers would welcome more frequent anti-drug lectures.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Edukační činnost v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů na druhém stupni základních škol a nižším stupni víceletých gymnázií“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které uvádím v přiložené bibliografii.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2009

.....
Podpis studenta

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Radce Šulistové za trpělivost, aktivní pomoc a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala pedagogům i žákům, kteří se zúčastnili mého výzkumu.

OBSAH:

Úvod	7
1. SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Primární prevence	9
1.2 Sociálně patologické jevy	12
1.2.1 Drogy a drogové závislosti	12
1.2.2 Drogová závislost kanabisového typu	13
1.2.3 Drogová závislost na halucinogenech	13
1.2.4 Drogová závislost na centrálních stimulanciích	14
1.2.5 Drogová závislost na látky s centrálně tlumivým účinkem – sedativa, hypnotika	15
1.2.6 Drogová závislost solvenciového typu, závislost na rozpouštědlech	16
1.2.7 Drogová závislost na opiátech	16
1.3 Minimální preventivní program	18
1.3.1 Minimální preventivní program ve školách	18
1.3.2 Školní metodik prevence	19
1.3.3 Efektivní minimální preventivní program	20
1.4 Peer Program	22
1.5 Komplexní program primární prevence – preventivní program na školách	24
1.5.1 Aktuální stav komplexního programu primární prevence	25
1.5.2 Současné úkoly komplexního programu primární prevence	26
1.5.3 Úspěšnost projektu komplexní program primární prevence	27
1.6 Edukační činnost v primární prevenci	27
1.6.1 Rámcový vzdělávací program	29
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	31
2.1 Cíle práce	31
2.2 Hypotézy práce	31

3. METODIKA	32
3.1 Použité metody	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	32
4. VÝSLEDKY	33
4.1 Výsledky dotazníkového šetření – žáci	33
4.2 Výsledky dotazníkového šetření – pedagogičtí pracovníci	42
4.3 rozhovor s pedagogy	54
5. DISKUZE	66
6. ZÁVĚR	72
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	74
8. KLÍČOVÁ SLOVA	78
9. PŘÍLOHY	79
9.1 Seznam příloh	79

ÚVOD

Omamné látky, provázejí lidstvo již od nepaměti. Tyto látky byly využívány šamany, vůdci i vládci. Jejich užití bylo spojeno výhradně s určitými rituály a posvátnými obřady. Omamné látky se proto mezi obyčejný lid dostaly jen zcela ojediněle a výjimečně. S postupem času, díky promíchávání kultur a hlavně díky omezování výhradního vlivu vládců a šamanů se začal přístup k omamným látkám obracet. Omamné látky se začaly vymykat kontrole, už nebyli výsadou nejvýše postavených vrstev a dostaly se i mezi obyčejný lid. Omamné látky už nebyly tou vzácností, na kterou se hledělo s posvátnou úctou, proto začala být kontrola jejich užívání čím dál složitější a postupně se jejich užívání ocitlo úplně mimo kontrolu.

V průběhu posledních století si společnost začala uvědomovat nebezpečnost nekontrolovaného užívání omamných látek a proto se snažila proti jejich zneužívání bojovat. Bohužel nástrojem boje proti zneužívání omamných látek neboli drog se staly především represe. Ukázalo se, že tvrdé zákazy a jejich prosazování nevede k řešení problému. Ke slovu se proto postupem času začala dostávat i druhá složka protidrogové politiky a tou je prevence.

Vznikly organizace, které se zabývají primární protidrogovou prevencí a protože je jednodušší a méně nákladné problémům předcházet, zaměřili se tyto organizace především na děti a mládež a kde jinde se dá účinně působit na děti a mládež než ve školách. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy dalo podnět k vypracování základní strategie prevence patologických jevů. Proto vznikl Minimální preventivní program. V každé škole musí být metodik prevence, který se zabývá prevencí patologických jevů a každá škola musí mít vypracovaný Minimální preventivní program, který se řídí potřebami jednotlivých škol. Tento program podléhá kontrole České školní inspekce. Vzhledem k tomu, že působím jako dobrovolník ve Znojemském K-centru Netopeer zajímalo mě jak je Minimální preventivní program uskutečňován na okrese Znojmo. Na Znojemském okrese je tento program podporován Komplexním programem primární prevence, tento program je zdarma poskytován do všech škol,

které o něj projeví zájem. Na vzniku tohoto programu se podílel protidrogový koordinátor a metodička prevence.

Ve své bakalářské práci „Edukační činnost v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů na druhém stupni základních škol a nižším stupni víceletých gymnázií“ se zabývám primární prevencí na vybraných školách na Znojenském okrese. Zajímám se o to, jak je splňován Minimální preventivní program, jak moc jsou na školách využívány služby odborníků poskytované díky Komplexnímu programu primární prevence. Zda se pedagogové věnují protidrogové problematice ve svých hodinách nebo jestli se spoléhají pouze na protidrogové přednášky. Zajímá mě i to, jak vnímají samotní žáci otázku primární prevence na jejich škole.

Cílem mé bakalářské práce je najít silné a slabé stránky edukace na vybraných školách, případně pomoci najít možné změny v edukačním plánu, aby lépe postihoval daný problém.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Primární prevence

Tato práce se zaměřuje na prevenci sociálně patologických jevů spojených s drogovou problematikou, která by měla probíhat na druhém stupni základních škol a nižším stupni víceletých gymnázií.

Při primární prevenci, používáme takové metody, u kterých předpokládáme, že vedou nebo by měli vést k zamezení nebo alespoň ke snížení výskytu nějakého, nejčastěji patologického jevu. (15)

Primární prevence by se tedy dala obecně nazvat, jako soubor různých opatření, která jsou zaměřena na předcházení nežádoucím jevům, vyskytujících se ve společnosti. Primární prevenci můžeme dále rozlišovat:

1) Nespecifická primární prevence – to je taková prevence, která podporuje žádoucí formy chování. Jde o naplnění volného času dětí smysluplnými akcemi a tím se zamezí jejich kontaktu s patologickými jevy ve společnosti.

2) Specifická primární prevence – je prevence, která je přímo zaměřená proti nějakému riziku, takovouto prevencí jsou například přednášky a besedy. (27)

Primární prevencí se zabývá i vládní protidrogová strategie na období let 2005 – 2009, v této strategii byla mezi hlavní cíle zařazena především snaha o snižování počtu problémových uživatelů drog, snaha o zastavení nárůstu experimentálního užívání nelegálních, ale i legálních drog a snaha o snižování rizik spojených s užíváním drog, které nepůsobí jen na samotného jedince, který drogu užívá, ale působí i na jeho okolí a potažmo na celou společnost. Jedním z dalších cílů vládní protidrogové strategie je snižování dostupnosti legálních i nelegálních drog. Preventivní programy mají být podle této strategie zaměřeny především na poskytování dostateku informací o škodlivosti užívání drog, o zdravotních rizicích, která přímo nebo nepřímo souvisejí s užíváním drog a o dalších nebezpečích, hrozcích uživatelům drog, která jsou přímo, ale i nepřímo s užíváním drog spojena. (15)

Vláda České republiky se v boji proti zneužívání drog spoléhá především na čtyři základní pilíře protidrogové politiky:

Prvním pilířem je primární prevence.

Primární prevence je snaha odradit ještě nezasaženou populaci od užití omamné látky, pokud se toto nepodaří je zde snaha alespoň oddálit zneužití drogy do co nejpozdějšího věku uživatele, kdy už případné užití látky nemůže napáchat tak velké škody.

Druhým pilířem je léčba a resocializace.

Při léčbě a resocializaci jde o pomoc uživatelům drog, kteří mají prokazatelnou snahu se své závislosti zbavit a o následnou pomoc při znovuzačlenění se do společnosti. Jedná se i o pomoc při hledání si zaměstnání, bytu ale hlavně pomoc při znovuoobnovení přetrhaných mezilidských pout.

Třetím pilířem je snižování rizik.

Snižování rizik, neboli harm-reduction, jde o osvětu mezi uživateli drog a výměnné programy. Zde jde především o to, aby uživatele zůstali v co nejlepším zdravotním stavu až do doby, než se samy rozhodnou s drogou skoncovat, ale také o to aby zdravotně neohrožovali sebe ani společnost kolem sebe. Uživatelé drog jsou nabádáni k používání sterilního materiálu, při užívání drog nitrožilně se jim vysvětluje jak si správně aplikovat drogu aby nedocházelo k abscesům. Uživatelům jsou bezplatně nabízeny roztoky na ředění drogy, filtry, desinfekční tampóny, kondomy, ale hlavně čisté injekční stříkačky, tento sterilní materiál je s uživateli měněn za materiál použitý. Díky těmto výměnám se daří zamezit odhazování použitého materiálu a tím se snižuje riziko, že se o tento infekční materiál někdo poraní.

Posledním pilířem protidrogové politiky je snižování dostupnosti legálních a nelegálních drog.

Tento pilíř má za úkol snížit riziko kontaktu člověka s drogou. K tomuto zamezení kontaktu jsou využívány především represivní složky. (15)

Při snižování dostupnosti legálních a nelegálních drog, se ale najdou se i projekty, které se snaží tomuto kontaktu zamezit jinak než „vyhrožováním a zastrasováním“, například na Znojemsku vznikl na popud Policie ČR a podnikatelů, kteří pracují v pohostinství projekt, který se pokouší snižovat dostupnost legálních drog ne pomocí represe, ale

pomocí prevence. Návštěvníci diskotéky dostanou již při vstupu, po prokázání se občanským průkazem náramek, na kterém je jasně barevně i slovně odlišeno, zda se jedná o nezletilého nebo o zletilce. Pro barmany je poté mnohem jednodušší rozeznat, zda mohou dotyčnému podat alkoholický nápoj, prodat cigarety či nikoliv. Tento projekt zatím funguje zkušebně, ale již po měsíci se prokazatelně snížil počet opilých mladistvých. Proto Znojemská policie uvažuje o tom, že tyto náramky a spolupráci nabídne i dalším majitelům diskoték a barů, kde se mladiství scházejí. (9)

Vraťme se ale zpět k prvnímu pilíři protidrogové politiky a tím je primární prevence. Primární prevence je aktivita, která si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou (5) – vzhledem k tomu, že se tato práce věnuje především primární prevenci, dovolím si zde trochu rozšířit tuto definici. Cílem prevence nemůže být pouze ochrana mladého člověka před působením patologických jevů, ale snaha naučit ho, aby se jejich působení uměl ubránit sám. (1)

Zásady dobré primární prevence v kostce:

- 1) Pracovníci, kteří se zabývají primární prevencí na školách, si musí získat důvěru dětí a musí jim umět naslouchat.
- 2) Dobrý preventista musí umět o alkoholu, drogách a jiných patologických jevech informovaně hovořit.
- 3) Je dobré předcházet nudě.
- 4) Je potřeba pomoci dítěti přijmout hodnoty, které usnadní alkohol a drogy odmítnout.
- 5) Primární prevence by měla pomoci dítěti, aby se vyvarovalo a ubránilo nevhodné společnosti.
- 6) Jen sebevědomé dítě se dokáže dobře vyrovnat s patologickými jevy, které vidí kolem sebe – podpora zdravého sebevědomí dítěte.
- 7) Preventista by měl spolupracovat i s dalšími dospělými, kteří jsou v nejbližším okolí dětí. (16)

1.2 Sociálně patologické jevy

Sociálně patologické jevy jsou podle profesora Rudolfa Kohoutka společensky nežádoucí jevy jakými jsou například nezaměstnanost, chudoba, vysoká rozvodovost, extrémně zvýšená nemocnost, ale především společensky nebezpečné jevy jakými jsou například násilí, vandalismu, terorismus, šikana, kriminalita, rasismu, alkoholismus, prostituce, pornografie, gamblerství a drogové závislosti.(7)

1.2.1 Drogy a drogové závislosti

Nejdříve by jsme si měli ujasnit, co to drogy jsou. Existuje celá řada definic, ale nejstručněji lze asi drogu chápat jako každou přírodní nebo syntetickou látku, která splňuje dva základní požadavky:

- 1) tato látka má psychotropní účinek – ovlivňuje nějakým způsobem vnímání reality, mění „vnitřní“ naladění člověka a působí na celkovou psychiku člověka
- 2) a zároveň tato látka vyvolává závislost (24)

„ Závislost zpravidla přivádí postiženého člověka do tělesné, psychické a sociální bída a vede často k předčasné smrti... ničí důstojnost, protože narušuje sebeúctu a rozvrací akceptování takového člověka v sociální síti. “ (28)

Co to tedy je drogová závislost? Na tuto otázku se dá nalézt řada pojetí a definic drogových závislosti. Můžeme bezpochyby hovořit o onemocnění, svědčí o tom i zařazení závislosti na návykových látkách do Mezinárodního klasifikačního seznamu nemocí. Další definice se různí, mají ale spojující body a těmi jsou:

- 1) nezvladatelná a neodolatelná touha po opakovaném užití drogy
- 2) život závislého se začne postupně omezovat jen na „život s drogou“
- 3) tendence ke zvyšování dávek
- 4) závislý soustavně myslí na drogu, začne mít zabíhavé a nutkavé myšlenky na drogu i ve chvílích kdy vykonává jinou činnost.
- 5) existence psychické či fyzické závislosti na určité droze, která je vyjádřena přítomností tzv. abstinčního syndromu a to psychického nebo fyzického typu.

6) užívání drog má negativní důsledky pro jedince a společnost

Problematické je, že některá kritéria závislosti mohou mít u různých typu drog různou intenzitu, některá kritéria mohou dokonce chybět. (20, 24)

1.2.2 Drogová závislost kanabisového typu

Mezi konopné drogy patří marihuana a hašiš. Zdrojem pro výrobu těchto drog je indická varianta konopí setého (*cannabis sativa varietas indica*). Jedná se o jednoletou bylinu, které může dorůst výšky až přes 3 metry, tato rostlina je speciálně vyšlechtěná na vysoký obsah omamných látek. Účinné látky se vyskytují především pryskyřici, která je produkována v drobných žlázkách na listech a v samičích květenstvích. Účinné látky v konopí setém souhrnně nazýváme kanabinoidy. Nejúčinnějším kanabinoidem je THC – tetrahydrocannabinol.

Při užití dochází k tachykardii, překrvení spojivek, suchu v ústech, podráždění sliznice průdušek, kašle, také k závratím, neschopnosti udržet rovnováhu třesu rukou. Intoxikace přináší bezdůvodnou veselost, nepotlačitelný smích, radost a vnitřní uspokojení. Vizuelní a akustické vjemy se zesílí, intenzita i kontrast barev se zvýší, mění se vnímání času a deformují se prostorové vztahy a vzdálenosti. (5, 20)

1.2.3 Drogová závislost na halucinogenech

Halucinogeny jsou látky, které deformují objektivní realitu. Většinou přináší euforii, ale někdy mohou přinést i hluboké deprese.

Mezi halucinogeny patří například:

1) LSD – diethylamid kyseliny lysergové dříve byl jeho zdrojem námel, což je parazit na obilí, ale dnes ho lze syntetizovat zcela uměle bez sběru námele. Nástup účinků je asi 30min po podání ústy. Účinkuje 2-4hodiny. Zvyšuje intenzitu a jakost vjemů. Při vizuelním vjemu žijí části vnímaného obrazu jakoby vlastním životem, detail je vnímán stejně jako celek, čas plyne pomalu, člověk je pouhým divákem dění.

Somatické projevy intoxikace jsou vzestup krevního tlaku, zvýšená tělesná teplota, bušení srdce, husí kůže, obrna dechového centra, která může vést až k zástavě dechu. LSD se vyskytuje ve formě bílého prášku bez chuti a zápachu, je jemně krystalický a

dobře rozpustný ve vodě. LSD se také vyskytuje ve formě „tripu“ což jsou napuštěné papírky, někdy i čtverečky želatiny.

2) LYSOHLÁVKA KOPINATÁ je užívána ústně, rychle se vstřebává. Existuje zde určitá podobnost s LSD. Účinek nastupuje do 20 minut po podání. Průměrná doba působení je 2-4hodiny. Lysohlávky jsou užívány pro zrakové, sluchové a hmatové halucinace a proto že navozují pocit dobré pohody a blaha.

Lysohlávky a LSD působí v mozku na stejné receptory, proto vzniká u uživatelů lysohlávek tolerance nejen na lysohlávky, ale i na LSD a to i když LSD nikdy nepožili. Nevzniká fyzická závislost, nenastávají abstinenční příznaky, pro výše zmíněny pocit blaha vzniká závislost psychická.

3) TROPANOVÉ ALKALOIDY – Účinné látky jsou atropin, skopolamin, hyoseyamin. Získává se z rostlin z čeledi lilkovitých, hlavně z rulíku zlomocného. Objevují se většinou v sušené podobě nebo jako výluh z listů Velmi dobře se vstřebává přes sliznice. Po užití těchto látek jsou jejich uživatelé suší, červení, špatně vidí. (5, 20)

1.2.4 Drogová závislost na centrálních stimulantech

Centrální stimulancia jsou buď přírodní (kokain) nebo syntetická (fenmetrazin, pervitin...). Jedná se o látky, které stimulují centrální nervovou soustavu. Vše v okolí je vnímáno mnohem intenzivněji než ve skutečnosti, dochází k nárůstu sebe přeceňování, sebedůvěry a ztrátě pudu sebezáchovy.

1)KOKAIN – zdrojem kokainu je koka pravá (erythroxyton coca). Jedná se o trvale zelený keř, jehož domovem jsou Andy. Přináší příjemné pocity, vynikající nálady, uživatelé jsou po nějakou dobu vysoce výkonní, klesají jim zábrany, stoupá vzrušivost a zájem o tělesný kontakt, uživatelé vymizí pocit hladu. Intoxikaci provází časté rychlé dýchání, při velmi vysokých dávkách dochází k útlumu dechu, může dojít až k zástavě CNS, na srdce působí stimulačně. Intoxikace může končit smrtí uživatele. Chronická intoxikace se projevuje rozšířením zornic, celkovou zchátralostí, vyhubnutím, častou nespavostí a impotencí. Fyzická závislost vzniká pomaleji, ale je výrazná psychická závislost. Po náhlém vysazení dochází k depresím, někdy i k sebevraždám.

2) AMFETAMINY – tyto látky se užívají i v medicíně, a proto je dělíme na legální (což jsou zneužívané léky) a ilegální (vyráběné za účelem drogy).

Mezi legální patří např.: *efedrin* (lék proti astmatu), *fenmetrazin*, *mirapront* (nejoblíbenější lék proti obezitě)

Mezi ilegální řadíme takové látky, které mají shodný účinek, ale odlišnou chemickou strukturu. Nejznámější ilegálně vyráběný amfetamin je *extáze*. Extáze vyvolává velké stimulační účinky s nimiž je člověk schopen neustálé fyzické aktivity a to až do fyzického vyčerpání organismu.

Na amfetaminy vzniká těžká psychická závislost, hlavními abstinenčními příznaky jsou spavost, slabost a špatná nálada. (5, 20)

1.2.5 Drogová závislost na látkách s centrálně tlumivým účinkem – sedativa, hypnotika

Jsou to látky s centrálně tlumivým účinkem a jsou užívány k navození celkového zklidnění, spojeného se zmírněním úzkosti, po užití dochází k tzv. sedaci, což je uvedení do klidu, proto je můžeme znát pod názvem sedativa. Dalšími látkami s centrálně tlumivým účinkem, které se používají k navození či podpoře spánku a mají hypnotický účinek to jsou hypnotika. Tyto látky jsou všeobecně dostupné, proto jsou tak často zneužívané.

1) BENZODIAZEPINY – tyto látky se velmi dobře perorálně vstřebávají. Intoxikace jimi často vede k sebevraždám. Existuje protijed flumazenil. Dlouhodobé a časté užívání vede k poškození paměti a vyvolává poruchu vstřípivosti. U chronických konzumentů dochází k emoční nestabilitě, podrážděnosti, neschopnosti koncentrace a poruchám řeči. Jejich řeč je nezřetelná, huhlají, zadržávají se nebo koktají. Tolerance vzniká na sedativní účinek. Závislost je psychická i fyzická. Nejzávažnější vyústění dlouhodobé závislosti je psychotický syndrom, halucinace, křeče, smrt.

2) BARBITURÁTY - při akutní intoxikaci nastává tzv. barbiturátové kóma. Po krátkém období bolesti hlavy nastoupí začervenání tváře. Uživatel je spavý, usíná kdekoli a kdykoli. Na kůži se někdy objevuje drobná červená vyrážka. Uživatelé mohou dopadnout do kómatu. Později zčervenání odezní, krevní tlak klesá a puls je

nepravdivý. Barbituráty zhoršují vyprazdňování močového měchýře, může nastat až akutní zástava močení. Smrt uživatele nastane útlumem dechového centra. (5, 20)

1.2.6 Drogová závislost solvenciového typu, závislost na rozpouštědlech

Rozpouštědla jsou většinou uhlovodíky vyráběné z nafty a zemního plynu, jsou těkavé a vypařováním uvolňují molekuly už za běžné teploty, tyto molekuly napadají a poškozují strukturu jiných látek. Dobře se inhalují právě pro svou těkavost. Nejčastěji bývá zneužíván toluen. Rozpouštědla jsou vyhledávány pro euforii a halucinace, které způsobují. Příznaky intoxikace je právě euforie, pocit ztráty hmotnosti, rozšířené zornice, mírná závrať, uživatel padnou morální zábrany, navazuje kontakty bez korekce. Rozpouštědla jsou jedy, způsobující poruchy srdečního rytmu a zhroucení krevního oběhu. Při chronickém užívání dojde k poškození jater. Častá je náhlá smrt. Léčba je nesmírně obtížná a objevují se časté relapsy. Rozpouštědla jsou velmi dobře dostupná, nejen finančně, ale i tím že jsou volně prodejná. Tento typ drogy je oblíbený především u slabších sociálních vrstev. (5, 20)

1.2.7 Drogová závislost na opiátech

Opiáty jsou nejstarší a snad i nejrozšířenější typy drogy. Opioidy jsou všechny přírodní či synteticky připravené látky, které jsou účinkem podobné morfinu. Mezi přírodní patří například mák setý a mezi syntetické můžeme zařadit látky odvozené od morfinu jako heroin, metadon, tramadol a další.

Po aplikaci se opiáty vstřebávají velmi rychle. Doba působení je 3-5 hodin. Tolerance se vyvíjí poměrně rychle na účinky uklidňující a euforické, naštěstí se vyvíjí tolerance i na útlum dechového centra. Tolerance se nevyvíjí na zúžení zorniček a na zácpu. Abstinenci syndrom nastává po 8 až 10 hodinách po odnětí látky. Jedná se o stav, který imituje zvýšenou činnost sympatiku, poté nastane naopak epizoda spánku, který ale nepřináší úlevu. Po probuzení je uživatel neklidný, podrážděný, má svalový třes, rozšířené zornice, má deprese a je velmi unavený.

Mezi opiáty patří:

- 1) OPIUM, TINKTURA OPIÍ – zelená nezralá makovice se nařízne, roní pryskyřici, což je vlastní surové opium. Z jedné makovice je asi 20mg opia, surové opium se suší a hněte. Aplikuje se inhalací z opiové dýmky. Opiová tinktura je alkoholový extrakt surových opií, tinktura je běžně používaná v lékařství proti průjmům.
- 2) MORFIN – Dodnes je běžně využíván v lékařství, jedná se o jemný bílý prášek, který je používán jako léčivý přípravek ve formě injekčního roztoku.
- 3) HEROIN - diacetylmorfin, rychle se v těle uživatele transformuje na morfin a monoacetylmorfin. Po požití heroinu nastane velmi výrazná euforie, konzument je nápadně komunikativní, mizí zábrany, vzrůstá zájem o sex, jeho vjemy jsou bohatší, představy lákavější a velmi živě barevné. Uživatelé mají pocit netušených a nadlidských schopností. (5, 20)

1.3 Minimální preventivní program

1.3.1 Minimální preventivní program ve školách

S primární prevencí sociálně patologických jevů na školách úzce souvisí Minimální preventivní program /dále jen MPP/. Tento program vznikl na popud ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. MPP by měl být základní strategií prevence sociálně patologických jevů na všech školách a ve školských zařízeních v České republice. Je vypracováván vždy na příslušný školní rok, v tomto dokumentu se objevují krátkodobé cíle primární prevence, které se zaměřují na jeden školní rok nebo na jedno pololetí. Při vypracovávání MPP se pracuje i s časově delším horizontem, školní metodik prevence se díky tomu může zaměřit na dlouhodobou preventivní strategii na své škole. Dlouhodobá preventivní strategie by měla sloužit k tomu, aby každý ročník postupně prošel všemi preventivními programy, aby bylo jasné, co má který ročník za sebou a které přednášky ho teprve čekají. MPP je součástí výchovně vzdělávacího programu školy a odráží se v něm specifikace jednotlivých regionů. Výhodou MPP je jeho flexibilita a možnost přizpůsobit ho potřebám jednotlivých škol a školských zařízení.

Minimální preventivní program vždy vychází z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího školního roku. (23)

V metodickém pokynu k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních, č.j.: 20 006/2007-51 (13) není tento program nijak přesně specifikován a nejsou dána žádná jasná pravidla, která by neoddiskutovatelně určovala co má MPP obsahovat. Proto velmi záleží jak na školním metodikovi tak na řediteli školy nebo školského zařízení do jaké míry se stane Minimální preventivní program jen cárem papíru, který je nutným zlem pro chod školy a nebo dlouhodobým řešením jak vést účinnou primární prevenci na jednotlivých školách.

1.3.2 Školní metodik prevence

K tomu, aby nebyl Minimální preventivní program pouhým cárem papíru, může dopomoci dobrý školní metodik prevence. Vymezení jeho role v MPP a jeho úkolů stanovuje metodický pokyn Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy.

Školní metodik prevence má za úkol koordinaci přípravy MPP a jeho pozdější zavedení ve škole nebo školském zařízení. Školní metodik prevence přihlíží k aktuálním potřebám a podmínkám, které v konkrétní škole panují. Školní metodik prevence program podle potřeby inovuje a rozpracovává a podílí se spolu s ostatními pedagogickými pracovníky školy na jeho realizaci. Na konci každého školního roku vyhodnocuje školní metodik účinnost zvolených programů a doporučuje jejich případné další zařazení do výuky v příštím školním roce. Školní metodik prevence by měl odborně a metodicky pomáhat učitelům a vychovatelům, aby vhodnou formou zaváděli do svých předmětů preventivní výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu, výuku etické a právní výchovy aj.. Školní metodik prevence poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy nebo školského zařízení odborné informace z oblasti primární prevence, pravidelně je informuje o vhodných preventivních aktivitách, které jsou pořádány jinými odbornými zařízeními. Dále také navrhuje odborné a metodické materiály a jiné pomůcky, které jsou vhodné pro realizaci MPP a navazujících preventivních aktivit školy. Školní metodik prevence má za úkol sledovat spolu s dalšími pracovníky školy nebo školského zařízení rizika vzniku sociálně patologických jevů, které by mohly ohrožovat zdravý vývoj žáků školy nebo školského zařízení. Pokud školní metodik prevence zjistí, že jsou žáci školy ohroženi nárůstem sociálně patologických jevů, musí navrhnout cílená opatření k včasnému řešení vzniklých problémů, informuje pracovníky školy nebo školského zařízení o způsobech řešení krizových situací v případech výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo školském zařízení. Školní metodik prevence by měl uplatňovat ve své činnosti především takové metody, které jsou již ověřené, jsou účelné, účinné a lze u nich měřit jejich efektivitu. Školní metodik prevence by měl spolupracovat s okresním metodikem preventivních aktivit, okresním protidrogovým koordinátorem, manažerem prevence popř. krajským školským koordinátorem prevence. Školní metodik prevence se musí

účastnit pravidelných porad, které jsou organizovány těmito pracovníky, tím se zajišťuje přenos zásadních informací z porad do škol. Na Znojemsku se tyto porady konají čtyřikrát ročně a jsou na ně zváni i zástupci Městské policie Znojmo, Policie ČR, oblastní charity Znojmo, K-centra Netopeer Znojmo a další. Školní metodik prevence, na základě pověření ředitele školy nebo školského zařízení se školskými a dalšími krizovými, poradenskými a preventivními zařízeními dlouhodobě spolupracuje. Další náplní práce školního metodika prevence je zajišťování dostatečného množství informací pro žáky školy, ale i pro jejich zákonné zástupce. Jde o to, aby měli žáci, ale i jejich rodiče povědomí o činnosti institucí a organizací zabývajících se primární prevencí a věděli, na koho se mají v případě potřeby obrátit. Školní metodik prevence musí každý rok zpracovávat podklady pro informaci o MPP školy nebo školského zařízení pro okresního metodika prevence, popř. krajského školského koordinátora prevence. Dodržování Minimálního preventivního programu má na starost Česká školní inspekce. (14)

1.3.3 Efektivní Minimální preventivní program

To, že Minimální preventivní program na škole je, ještě neznamená, že bude pro školu přínosem. Aby Minimální preventivní program fungoval, musí se při jeho vytváření Školní metodik prevence držet určitých zásad a vyvarovat se základních chyb. Minimální preventivní program by měl být:

- 1) komplexní – To znamená, že by se neměl zaměřovat pouze na jednu složku primární prevence, ale měl by se věnovat prevenci všech sociálně patologických jevů, které se mohou na škole objevit. Minimální preventivní program by měl působit na rozvoj sociálních dovedností žáků, ovlivňovat jejich přístup k zdravému životnímu stylu.
- 2) kontinuální – Minimální preventivní program by se měl problematice věnovat soustavně a jednotlivá témata by na sebe měla navazovat a měla by se do sebe vzájemně prolínat.
- 3) flexibilní – Flexibilita je velkou výhodou Minimálního preventivního programu, díky ní může program aktuálně reagovat na nové trendy v oblasti primární prevence a může se přizpůsobit aktuálním potřebám žáků.

4) interaktivní – Pod pojmem interaktivnost rozumíme, to že cílová skupina – žáci, ale i jejich rodiče žáků, jsou aktivně zapojováni do různých činností, které mohou napomoci oddálit první kontakt s patologickými jevy a rozpoznat patologické jevy.

5) zaměřen spíše na práci s malými skupinami – Pod pojmem malá skupina si při preventivní práci můžeme představit jednu školní třídu. Při práci se skupinou je důležité, aby se aktivně zapojili všichni účastníci programu. (12)

Učitelé a další pracovníci školy, kteří se podílejí na preventivních programech, musí být pro tuto činnosti teoreticky i prakticky připraveni. Pracovníci školy by měli mít dostatečné znalosti o daných tématech a měli by být schopni tyto znalosti dětem přijatelnou formou předat.

Školní metodik prevence musí vědět, na koho se může v případě potřeby obrátit a jak kontaktovat odborná zařízení, která se specializují na jednotlivé patologické jevy.

Minimální preventivní program by neměl být sestaven pouze jako soupis věcí, které žáky ohrožují a činností, kterým by se měli vyhnout. Tento program musí žákům nabídnout pozitivní alternativy, jako jsou různé volno časové aktivity a možnosti zapojení se do preventivních programů. Při sestavování Minimálního preventivního programu jde především o to, aby se děti naučily pečovat o své zdraví, aby měli vlastní názory na svět a na to co se kolem nich děje a zároveň byly schopny akceptovat názory druhých.

Jen člověk, který si váží sám sebe a orientuje se ve společnosti, ji může sám měnit a být pro ni přínosem. (8)

1.4 Peer program

Školnímu metodikovi prevence a celkově primární prevenci na školách mohou pomáhat i účastníci Peer programu.

Peer program má svůj původ v Americe. Vznikal zhruba ve 30. letech 20. století, kdy byl využit v námořnictvu pro výškolení neformálních vůdců mužstev. V 80. letech, kdy se zvýraznily problémy s drogami mezi mládeží byl tento program znovu obnoven a byl přemodifikován jako preventivní protidrogový program.

V 90. letech k nám tento program z Ameriky přivezl pan primář Karel Nešpor a s paní dr. Pernicovou jej modifikovali na české podmínky. Základní verze tohoto programu byla zveřejněna poprvé v Učitelských novinách v roce 1994. (19)

Slovo peer pochází z angličtiny a nemá přesný český ekvivalent, znamená něco jako vrstevník, ale význam vrstevník musíme pojmut v širším slova smyslu. Jde o člověka, který je nám blízký nejen svým věkem, ale i sociálním postavením, zaměstnáním, zájmy, koníčky, životní orientací, a který má schopnost nás v našich názorech a životních postojích ovlivňovat. Peer program, se snaží o pozitivní ovlivňování názorů a postojů mladých lidí, mladými, vyškolenými lidmi, bez přímých vstupů dospělých. (22)

Peer program je tedy „vrstevnický“ program, kterého se může zúčastnit kdokoliv (ve věku od 15 do 20 let), kdo splňuje podmínky dané školícím centrem. Mezi tyto podmínky může patřit například:

1) Dobrý prospěch ve škole. Budoucí spolupracovník by neměl mít čtyřku nebo horší známku z hlavního předmětu. Peer program zabere čas, který student s problémy ve studiu potřebuje využít jinak.

2) S účastí na peer programu musí souhlasit třídní učitel a rodiče zájemce.

3) Účastník peer programu se zavazuje, že do konce školního roku nebude kouřit a nadměrně pít alkoholické nápoje a samozřejmě se vyhne všem drogám. Toto je nutné s ohledem na věrohodnost peer pracovníků. Nedodržení těchto závazků může vést k vyloučení z tohoto programu a k odebrání osvědčení o absolvování peer programu. (18)

Účastníci Peer programu musí nejdříve projít „výcvikem“. „Výcvik“ vedou odborní pracovníci poradenských center společně s vybranými absolventy dřívějších

"výcviků". Cílem tohoto programu je vytvořit skupiny dobrovolníků, kteří budou aktivně působit nejen na svých školách v oblasti primární prevence, například vytvářením a realizací preventivních programů pro třídní kolektivy. Tento „výcvik“ je většinou rozložen do celého školního roku. Po ukončení tohoto „výcviku“ dostanou účastníci osvědčení o absolvovaném programu.

V rámci „výcviku“:

- 1) se účastníci naučí a zažijí spoustu her, díky kterým se budou rozvíjet jejich komunikační schopnosti, a které mohou použít při své budoucí práci
- 2) dále se mohou účastníci naučit jak správně vést skupinu, jak sestavovat zajímavý a účinný program.
- 3) se mohou účastníci tohoto programu dozvědět základní informace z oblasti primární prevence drogových závislostí, např. co mají dělat, když někdo v jejich okolí užívá drogy. (22)
- 4) mají účastníci možnost být prospěšný sobě i druhým.
- 5) účastníci dostanou osvědčení o absolvování tohoto programu. Toto osvědčením jim může být prospěšné při dalším studiu například sociální práce, sociologie, psychologie nebo medicíny.
- 6) získají účastníci informace o technikách zvládnání stresu, což je užitečné při studiu a v každém budoucím povolání účastníku peer programu.
- 7) účastník si osvojí dovednosti k ochraně svého vlastního zdraví. Jen pokud si tyto dovednosti dobře osvojí, může je v rámci peer programu předávat dál. (18)

Po ukončení peer programu může účastník začít spolupracovat se školním metodikem prevence na svojí škole, ale může pomáhat i školním metodikům z ostatních základních škol. Případně by měl být schopen po ukončení „výcviku“ organizovat besedy, přednášky a tematicky zaměřené programy sám. (22)

1.5 Komplexní program primární prevence – preventivní program na školách

Aby mohl být Minimální preventivní program vykonáván opravdu účinně, vznikl na Znojemsku za podpory protidrogového koordinátora a manažerky prevence kriminality a Městského úřadu Znojmo Komplexní program primární prevence /dále jen KPPP/. Tento program funguje na Znojemsku již sedmým rokem. KPPP je uznávaný program, podle něj vznikaly obdobné programy na Břeclavsku a Třebíčsku.

V rámci tohoto projektu se realizují odborné preventivní programy na školách. Probíhá koordinace činnosti státních i nestátních institucí, které se zabývají primární prevencí na školách. Tento program je rozvržen systematicky tak, aby preventivním působením prošli žáci postupně a plynule a to po celou dobu školní docházky.

Cílem KPPP je poskytovat komplexní služby formou interaktivních programů primární prevence, podporovat aktivní zapojení pedagogů do prevence rizikových jevů a v konečném důsledku snížit nárůst rizikového chování dětí a mládeže na Znojemsku výchovou ke zdravému životnímu stylu a posilování osobní zodpovědnosti za kvalitu svého života.

Do školního roku 2007/2008 bylo do KPPP zapojeno i Kontaktní centrum Netopeer OS Podané ruce, tato instituce měla v tomto projektu na starost primární protidrogovou prevenci, ale od roku 2008 tato nestátní instituce svou preventivní činnost na okrese Znojmo ukončila a v rámci tohoto projektu realizuje v současné době protidrogovou prevenci Teen Challenge Brno. Jak Znojemský protidrogový koordinátor tak manažerka prevence kriminality se shodují na tom, že primární prevence je Teen Challengem Brno vedena velmi dobře, ale bohužel nemají takové znalosti místních poměrů, které měli pracovníci K-centra Netopeer. Tento fakt je vyvažován tím, že se primární protidrogové prevenci okrajově věnují při svých přednáškách i jiné organizace, které se zapojily do KPPP a působí na okrese Znojmo. Těmi jsou Městská policie Znojmo, oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) – kurátoři pro děti a mládež, Dům dětí a mládeže Znojmo, který provozuje Peer program a s ním související Peer klub, Policie České republiky – Znojmo a okrajově i Oblastní Charita Znojmo. (11)

V rámci KPPP mají školy na výběr z několika preventivních projektů. Tyto projekty jim bezplatně poskytnou jednotlivé instituce, které jsou zapojené do tohoto programu. Záleží tedy pouze na řediteli školy a školním metodikovi prevence co z nabídky KPPP využijí a v jaké míře tento program využijí.

Přestože je nesporné, jak je KPPP pro školy výhodný a vhodný, ve školním roce 2008/2009 je na okrese Znojmo 16 základních škol a jedno gymnázium z celkového počtu 49 základních škol a 2 gymnázia, které nevyužívají ani jeden z nabízených preventivních programů. (10)

KPPP nabízí školám možnost bezplatného rozšíření preventivních aktivit pro jejich žáky a studenty. Realizuje se v průběhu školního roku na celém okrese Znojmo. Mezi organizacemi, které jsou zahrnuty do tohoto programu, probíhá spolupráce v pořádání besed, ale i v péči o případné klienty. V průběhu roku se pořádají pravidelně každý měsíc pracovní–organizační porady, které svolává manažerka prevence kriminality ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou. Na těchto poradách dochází k výměně nezbytných informací, jsou na nich předány „objednávky“ jednotlivým zástupcům zúčastněných institucí. Na těchto poradách probíhá další informování o průběhu besed, plánu činností apod.. (11)

1.5.1 Aktuálního stav Komplexního programu primární prevence

V dnešní době je KPPP velmi dobře nastartovaný projekt. Manažerka prevence kriminality Města Znojma, která začala sjednocovat a koordinovat všechny subjekty zabývající se primární prevencí na školách ve znojemském regionu, podala žádost na poskytnutí dotace. Tato dotace jí byla v roce 2008 Jihomoravským krajským úřadem poskytnuta. Z této dotace byly z největší části hrazeny programy primární protidrogové prevence na školách, lektori byli vybaveni materiálně-technickými prostředky, vznikl tištěný nabídkový adresář poskytovatelů primární prevence na školách a tištěná podoba „Komplexního programu primární prevence“ včetně „objednávkového listu“, dále díky této dotaci mohly vzniknout nové webové stránky projektu, na těchto stránkách jsou umožněny on-line „objednávky“ jednotlivých programů. (11)

1.5.2 Současné úkoly Komplexního programu primární prevence

Aby mohl KPPP i nadále dobře fungovat, vytyčila si Manažerka prevence kriminality několik cílů, které by chtěla ve školním roce 2009/ 2010 splnit.

Mezi tyto cíle patří:

- 1) Udržet a dále rozvíjet velmi dobrý pracovní vztah mezi jednotlivými realizátory primární prevence na Znojemsku.
- 2) Nadále školám a školským zařízením zajistit protidrogové preventivní programy, které jsou již od roku 2008 hrazené z dotací Jihomoravského krajského úřadu. Dále zajistit další dotace, které budou potřeba vzhledem k plánovaným zpoplatnění programů Oblastní Charity Znojmo, tak aby byli i v dalších letech služby poskytované KPPP pro školy bezplatné.
- 3) Koordinovat primární prevenci ve školách a školských zařízeních v okrese Znojmo, pokud to bude možné, zapojit další organizace do KPPP.
- 4) Poskytovat dětem, mládeži i dospělé veřejnosti komplexní informace z různých oblastí primární prevence a zamezit tak dublování informací, jež jsou poskytovány různými institucemi.
- 5) Sledovat trendy v sociálně patologické oblasti na okrese Znojmo. O těchto trendech informovat jednotlivé realizátory primární prevence na Znojemsku.
- 6) Zefektivnit vynakládání finančních prostředků, jež jsou na prevenci v okrese Znojmo vynakládány.
- 7) Aktualizovat nabídkový adresář realizátorů primární prevence na školní rok 2009/2010 a pokud to bude možné, tento adresář rozšířit o nové poskytovatele služeb souvisejících s primární prevencí sociálně patologických jevů.
- 8) Podpořit a motivovat Znojemské kontaktní centrum Netopeer OS Podané ruce ke znovuoobnovení spolupráce na KPPP. Tato spolupráce se jeví manažerce prevence kriminality jako oboustranně výhodná, efektivnější a finančně méně náročná než je spolupráce s Teen Challengem Brno (proplácení cestovních náhrad, časová náročnost při přejezdech Brno-Znojmo) (11)

1.5.3 Úspěšnost projektu Komplexní program primární prevence

Projekt Komplexní program primární prevence realizuje město Znojmo již několik let. V dnešní době je velmi dobrá spolupráce a koordinace všech subjektů zabývajících se primární prevencí na Znojemském okrese, tato spolupráce je kladně hodnocena Krajskou správou Policie ČR, ale i pedagogicko-psychologickou poradnou Znojmo. (10)

1.6 Edukační činnost v primární prevenci

„Učení znamená získávání zkušeností, utváření a pozměňování jedince v průběhu jeho života. Naučené je opakem vrozeného. ... Životní úloha lidského učení je v získávání předpokladů pro aktivní vyrovnání se s přírodním a společenským životním prostředím“ (2)

Edukační procesy jsou všechny takové činnosti lidí, při nichž dochází k učení na straně nějakého subjektu v našem případě žáka, jemuž je exponován nějakým jiným subjektem – učitelem, odborníkem na primární prevenci nebo ex-userem, přímo nebo zprostředkovaně určitý druh informace v tomto případě informace o drogách a o tom jak se před nimi chránit. (25)

Podle míry podílu vědomého záměru někoho vzdělávat se rozlišují 3 edukační procesy.

1) Edukační procesy typu A – edukační procesy, v nichž dochází k bezděčnému (náhodnému, spontánnímu) učení. Jsou to situace, při nichž si subjekt nějaké učení, osvojování poznatků či zkušenosti ani neuvědomuje. Tohoto edukačního procesu se dá využít například rozvěšením informačních tabulí po třídě nebo využitím zážitkové pedagogiky při vyučování.

2) Edukační procesy typu B – edukační procesy, v nichž se výrazně uplatňuje záměrné učení. Jde o případy, kdy učící se subjekt vědomě usiluje o to, aby se učil. Dochází k vědomé autoregulaci učení. Využívá k tomu jak svých vnitřních dispozic (inteligence, aspirační a motivační podněty), tak vnějších prostředků (učební text, počítač, technické

zařízení). Edukační proces tohoto typu se využívá u peer programů, spoléhá se na to, že si účastník tohoto programu bude vyhledávat potřebné informace sám a bude toho chtít vědět o dané problematice co nejvíce.

3) Edukační procesy typu C – edukační procesy, které obsahují řízené učení. Je to takové učení, které je zvnějšku nějakým způsobem regulováno, organizováno. Zde mluvíme o edukaci, která probíhá ve škole. (25) Při tomto typu edukace se využívají přednášky a zařazení drogové problematiky do osnov jednotlivých předmětů. O to, aby byly takovéto procesy využívány v protidrogové prevenci usiluje Rámcový vzdělávací program (viz. níže). Tento program umožňuje pedagogům zařadit informace o drogách do jakéhokoliv vyučovaného předmětu.

Efektivnost vzdělání můžeme v nejobecnější rovině vymezit jako vztah mezi účinky vzdělání a prostředky a úsilím, spojenými s jeho dosažením, formovaný s ohledem na rozsah a strukturu potřeb naší společnosti. (3)

Účinnost edukačního procesu závisí na třech aspektech – žák, pedagog nebo jiný edukátor a prostředky:

1) U žáka jsou důležité jeho fyzické a psychické předpoklady, jeho aktivita, zájem o daný problém, to jak se ho podaří edukátorovi zapojit do probíraného tématu. Proto je vhodné zařazovat do vyučování různé hry, a už od začátku se snažit v žácích vyvolat zájem o drogovou problematiku např. dotazem: „ Myslíš si, že drogy ohrožují i tebe?“ „Už ses někdy setkal s drogou?“

2) U pedagoga, preventisty nebo jiného edukátora jsou důležité jeho charakterové vlastnosti, hodnotová orientace, všeobecné ale i odborné vědomosti, zkušenosti, návyky, komunikační, organizační a rétorické dovednosti a edukátorovi osobnostní rysy jako jsou tvořivost, optimismus, takt, spravedlivost, zaujetí, dobrý vztah k dětem, zásadovost, morálnost atd.

3) U prostředků je důležitá jejich vhodnost a míra, jejich vzájemné doplňování se a podporování se s tím co dětem edukátor sděluje. (4, 26)

Dobrá a vhodná edukace není bohužel změřitelná, to jestli byla účinná a užitečná zjistíme, až v budoucím životě dětí, které prošly vzděláváním v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů

1.6.1 Rámcový vzdělávací program

K tomu, aby byla edukace v oblasti primární prevence jednodušeji zařaditelná do vyučování, může sloužit Rámcový vzdělávací program /dále jen RVP/.

Schválením RVP pro základní vzdělávání, dostali učitelé do rukou možnost vytvořit si vlastní vzdělávací program, založený na jejich představách a zkušenostech s výukou a na potřebách jednotlivých tříd. Společným úsilím všech pedagogů na škole, je možno bez dalšího schvalování utvořit ucelený Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání, který bude podporovat pedagogickou autonomii s ohledem na potřeby žáků školy. (29)

Rámcový vzdělávací program vychází z nové strategie vzdělávání, kdy se zdůrazňuje získávání znalostí a zkušeností, které se budou dát uplatnit v praktickém životě. RVP dává učitelům velkou volnost přesto je v něm jasně vymezeno co je nezbytné v základním vzdělávání žáku a specifikuje úroveň, které by měli žáci dosáhnout na konci základního vzdělávání.

RVP si klade cíle, kterých by chtěl dosáhnout v základním vzdělávání:

- 1) v oblasti učení – umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je pro celoživotní učení
- 2) v oblasti řešení problémů – podněcování žáku ke tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů
- 3) v oblasti komunikace – vést žáky k všestranné, otevřené a účinné komunikaci, rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat s ostatními a respektovat práci i úspěchy vlastní i druhých
- 4) v oblasti rozvoje osobnosti – připravovat žáky k tomu aby se projevovaly jako svébytné, svobodné a zodpovědné osobnosti. Protože pouze zdravě sebevědomá osobnost dokáže odolat sociálně patologickým vlivům, které se objevují v jeho okolí.

- 5) v oblasti sociální – vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem. Ukázat žákům, že být odlišný neznamena být špatný.
- 6) v oblasti pracovní – pomáhat žákům poznávat a rozvíjet svoje schopnosti a dovednosti
- 7) v oblasti občanské – učit žáky aktivně se podílet na ochraně a rozvoji vlastního fyzického, duševního a sociálního zdraví a být za ně odpovědný. (30) Právě v tomto cíli vidím velkou potenci jak zařadit protidrogovou prevenci do všech vyučovaných předmětů na školách.

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Zhodnotit jak je Minimální preventivní program na jednotlivých školách realizován.

2.2 Hypotézy práce

H1: Edukace žáků na školách v oblasti primární prevence patologických jevů je nedostatečná.

H2: Školy se spoléhají na vlastní učitele při realizaci Minimálního preventivního programu.

H3: Školy zvou ke spolupráci na realizaci Minimálního preventivního programu odborníky jen ve výjimečných případech.

3. METODIKA

3.1 Použité metody

Pro potřeby této bakalářské práce bylo zvoleno kvalitativně - kvantitativní šetření. Jako technika sběru dat byla použita metoda dotazování – technikou dotazníků. Použity byly dva dotazníky s uzavřeným a polootevřeným typem otázek pro žáky a jejich učitele. Dotazník byl zcela anonymní. Otázky v dotazníku se zabývaly edukační činností v oblasti protidrogové prevence. Dotazník obsahoval otázky identifikační a zjišťovací. Otázek v dotazníku pro děti bylo celkem 16 (Příloha 1). V dotazníku pro pedagogy bylo 15 otázek (Příloha 2).

Dále byla použita technika polostandardizovaného rozhovoru s pedagogy z vybraných škol. Tento rozhovor obsahoval celkem 15 otázek (Příloha 3). Prvních pět otázek byly otázky identifikační, v dalších otázkách se pedagogové vyjadřovali k Minimálnímu preventivnímu programu na jejich školách a protidrogové prevenci v jejich hodinách. Rozhovor byl veden individuálně.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 104 dětí, které navštěvují osmé třídy (na víceletém gymnáziu 3. ročník) a 30 pedagogů z vybraných škol. Vybrané školy jsou na okrese Znojmo.

Žáci: 19 žáků ze ZŠ praktická Znojmo, 63 žáků ze ZŠ (ZŠ Kravsko - 18 žáků, ZŠ Šumná - 20 žáků, ZŠ Václavské náměstí – 25 žáků) a 22 žáků z víceletého gymnázia Znojmo.

Pedagogové: 6 pedagogů ze ZŠ praktická Znojmo, 18 pedagogů ze ZŠ (po šesti z každé vybrané školy) a 6 pedagogů z víceletého gymnázia Znojmo.

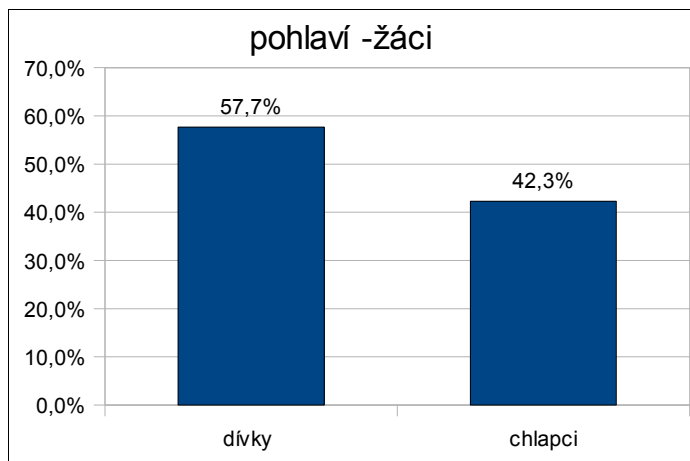
Celkem bylo rozdáno 104 dotazníků pro žáky a 30 dotazníků pro učitele. Vzhledem k tomu, že jsem byla ve všech školách osobně, vrátili se mi všechny rozdané dotazníky jak pro žáky tak pro učitele. Návratnost tedy byla 100%.

Rozhovor byl veden s 5 pedagogy. Tito pedagogové vyučují ve vybraných školách.

4. VÝSLEDKY

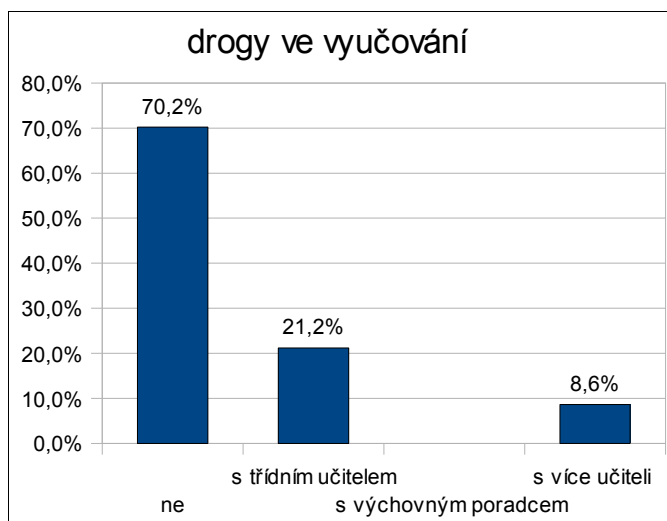
4.1 Výsledky dotazníkového šetření – žáci

Graf 1:



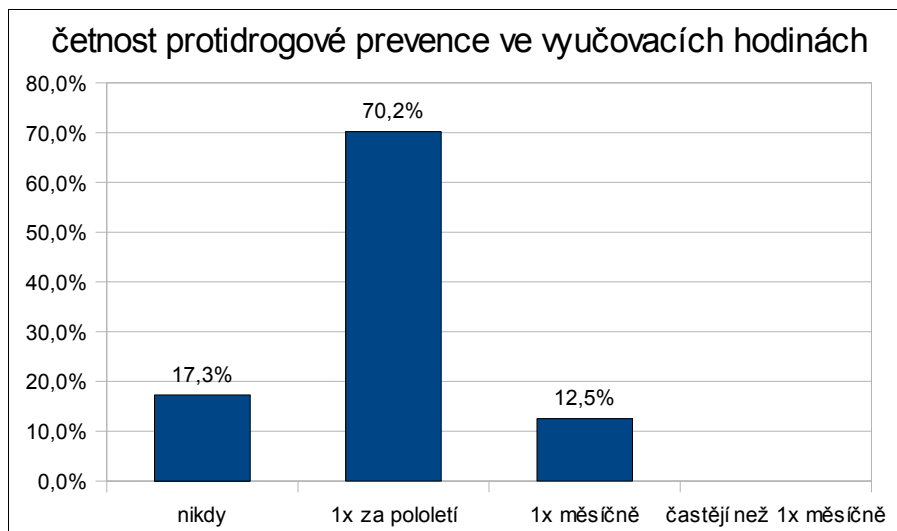
Z celkového počtu 104 žáků (100 %) bylo 60 dívek (57,7%) a 44 chlapců (42,3%)

Graf 2:



Na otázku 2 „Mluvíte ve vyučování s vyučujícím o nebezpečnosti drog?“ uvedlo 73 žáků (70,2%), že nemluví o nebezpečnosti drog, 22 žáků (21,2%) odpovědělo, že o drogách mluví s třídním učitelem a 9 žáků (8,6%) odpovědělo, že o drogách mluví s více učiteli, ani jeden žák neuvěděl, že by o nebezpečnosti drog mluvil s výchovným poradcem.

Graf 3:



Na otázku 3 „Jak často mluvíte ve vyučovacích hodinách o drogové problematice?“ odpovědělo 18 žáků (17,3%), že o drogové problematice nemluví nikdy, 73 žáků (70,2%), uvedlo, že o drogové problematice mluví asi 1x za pololetí, 13 žáků (12,5%) odpovědělo, že o drogové problematice mluví asi 1x za měsíc. Nikdo neuvedl, že by se o drogové problematice bavili ve vyučovacích hodinách častěji než 1x za měsíc.

Tabulka 1:

V jakých předmětech jste se bavili o drogách?	
občanská výchova	95
přírodopis (biologie)	82
chemie	43
český jazyk	22
tělesná výchova	19

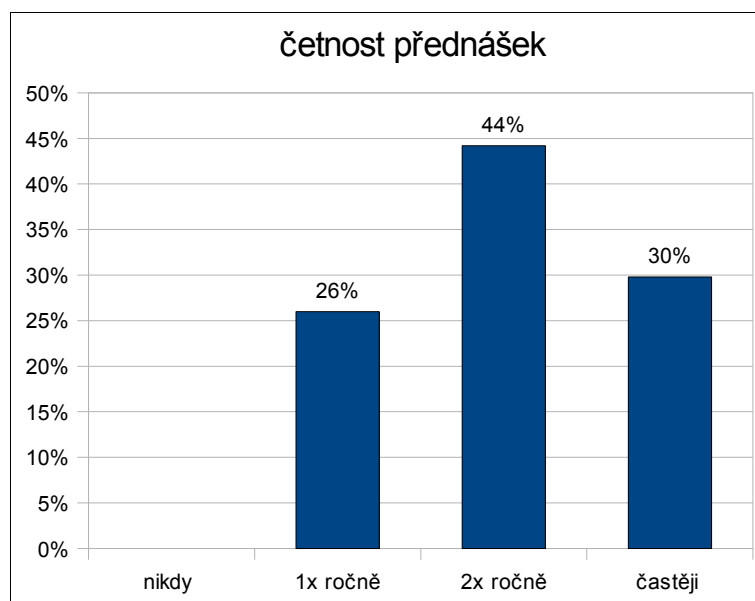
Na otázku 4 „V jakých předmětech jste se bavili o drogách?“ měli žáci možnost vypsát více předmětů. Nejčastější odpověď byla občanská výchova 95x, přírodopis 82x, chemie 43x, český jazyk 22x a tělesná výchova 19x.

Tabulka 2:

V jakých předmětech jste se nebavili o drogách?	
matematika	104
fyzika	93
výtvarná výchova	52
zeměpis	31
dějepis	27
tělesná výchova	23

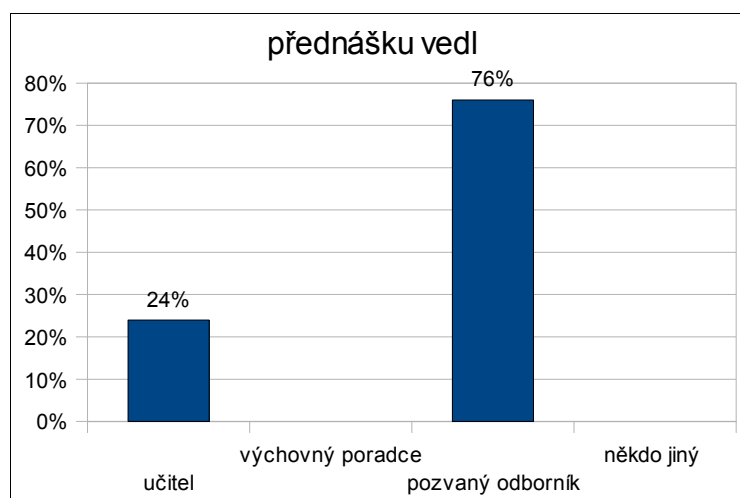
Na otázku 5 „V jakých předmětech jste se nebavili o drogách?“ měli žáci možnost vypsát více předmětů. Nejčastější odpověď byla matematika 104x, fyzika 93x, výtvarná výchova 52x, zeměpis 31x dějepis 27x tělesná výchova 23x.

Graf 4:



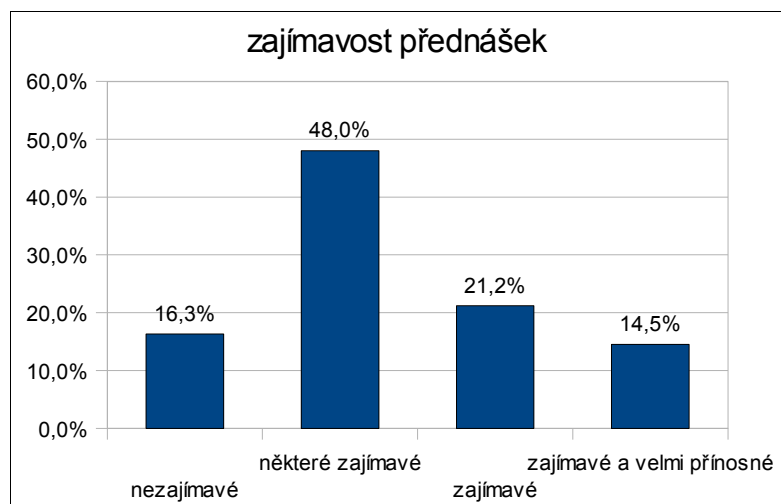
Na otázku 6 „Máte přednášky o drogách?“ odpovědělo 27 žáků (26%), že mají přednášky 1x ročně, 46 žáků (44%), že mají přednášky 2x ročně a 31 žáků (30%) odpovědělo, že mají přednášky častěji jak 2x ročně. Ani jeden žák neodpověděl, že by přednášky neměli nikdy.

Graf 5:



Na otázku 7 „O drogách jste měli přednášku s?“ odpovědělo 25 žáků (24%), že měli přednášku s učitelem a 79 žáků (76%), že měli přednášku s pozvaným odborníkem (pracovník protidrogového centra). Možnost označit, že měl přednášku s výchovným poradcem nebo s někým jiným nevyužil ani jeden žák.

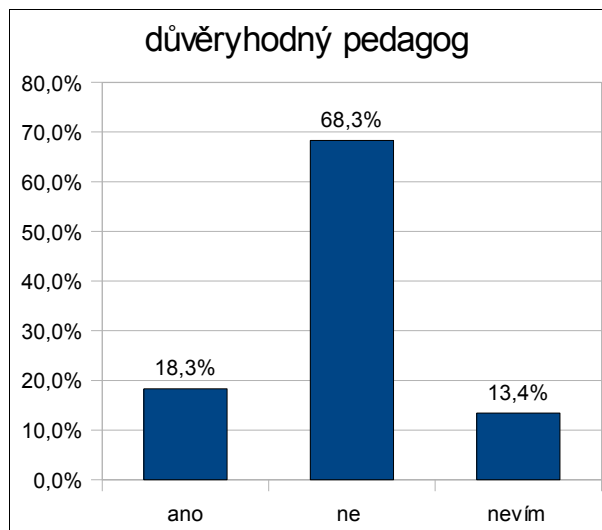
Graf 6:



Na otázku 8 „Přednášky o drogách byly?“ odpovědělo 17 žáků (16,3%), že byly nezajímavé, 50 žáků (48%), že jen některé přednášky byly zajímavé, 22 žáků (21,2%),

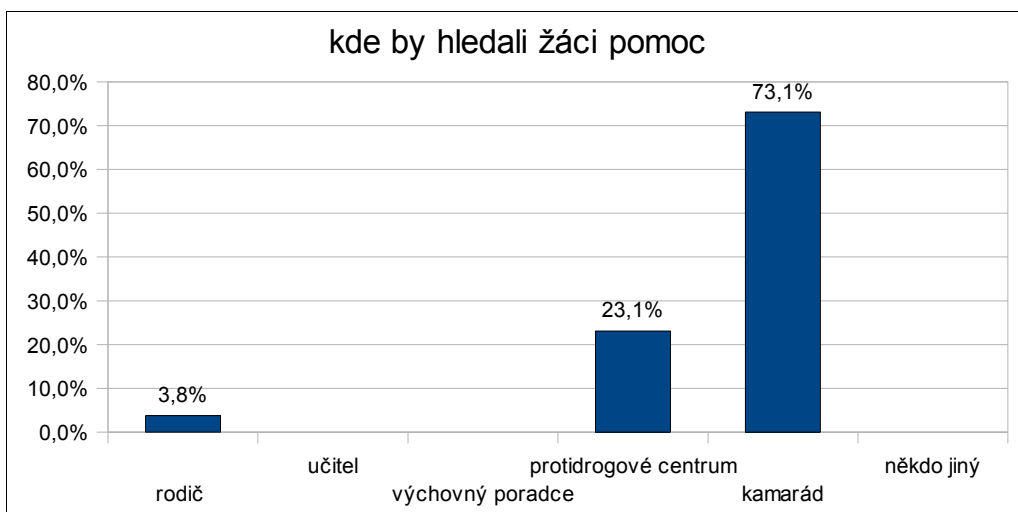
že přednášky byly zajímavé a 15 žáků (14,5%) odpovědělo, že přednášky byly zajímavé a pro něj velmi přínosné.

Graf 7:



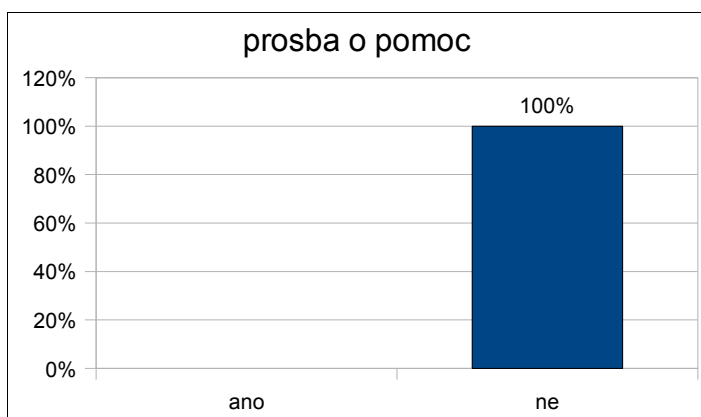
Na Otázku 9 „Je ve škole pedagog, na kterého se můžeš s důvěrou obrátit, kdybyste měli ty nebo tvůj kamarád/ tvoje kamarádka problém s drogami?“ odpovědělo 19 žáků (18,3%), že takový pedagog na škole je, 71 žáků (68,3%) že takový pedagog na škole není a 14 žáků (13,4%) zvolilo odpověď nevím.

Graf 8:



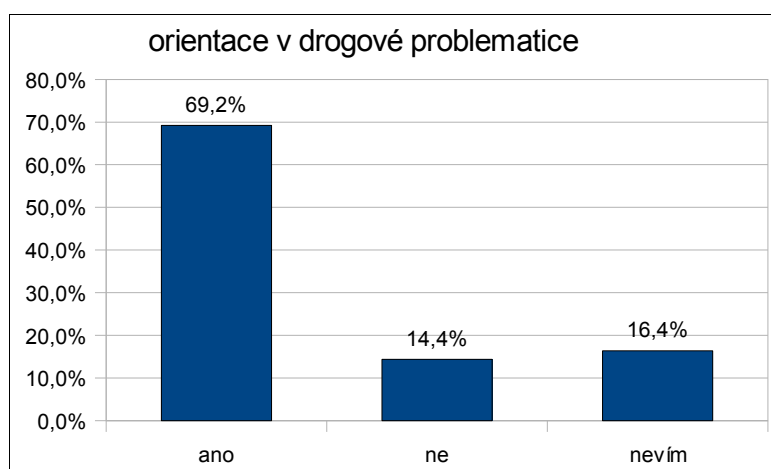
Na otázku 10 „Pokud bys měl ty nebo tvůj kamarád, kterému by jsi chtěl pomoci, problémy s drogami, hledal bys pomoc?“ odpověděli 4 žáci (3,8%), že by hledali pomoc u rodičů, 24 žáků (23,1%) by hledalo pomoc v protidrogovém centru a 76 žáků (73,1%) uvedlo, že by pomoc hledalo u kamaráda. Možnosti – hledal bych pomoc u třídního učitele nebo jiného učitele ze školy, u výchovného poradce a nebo u někoho jiného nezvolil ani jeden žák.

Graf 9:



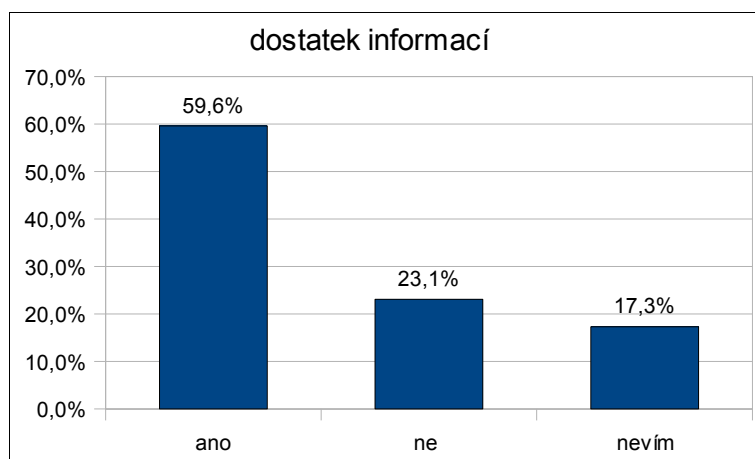
Na otázku 11 „Obrátil ses někdy na učitele s prosbou o pomoc v drogové problematice?“ odpovědělo všech 104 žáků (100%), že se neobrátili na učitele s prosbou o pomoc.

Graf 10:



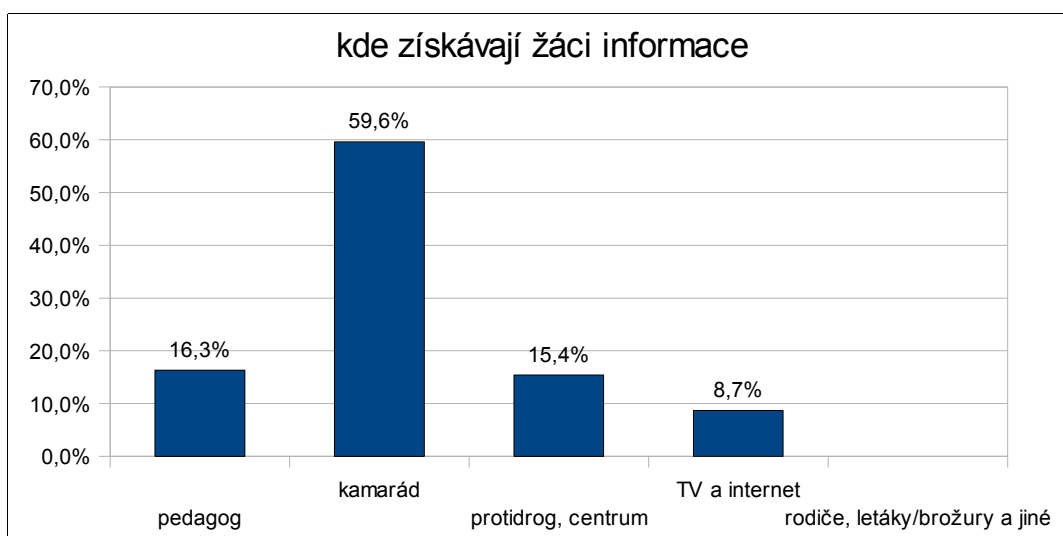
Na otázku 12 „Myslíš si, že se orientuješ v drogové problematice?“ odpovědělo 72 žáků (69,2%), že se orientují v drogové problematice, 15 žáků (14,4%) si myslí, že se neorientuje v drogové problematice a 17 žáků (16,4%) zvolilo odpověď nevím.

Graf 11:



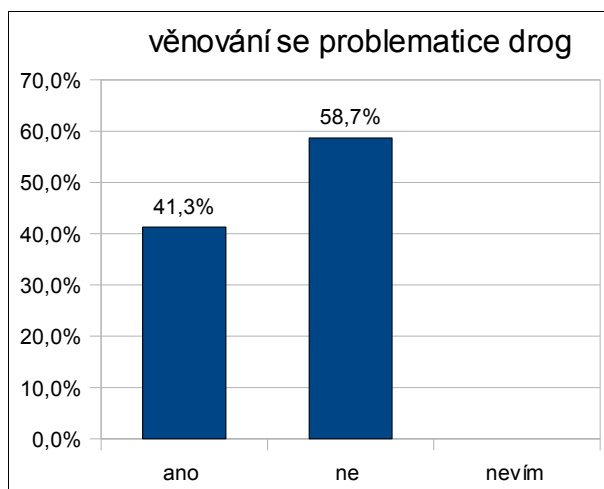
Na otázku 13 „Myslíš si, že máš o drogové problematice dostatek informací?“ odpovědělo 62 žáků (59,6%), že mají o drogové problematice dostatek informací, 24 žáků (23,1%), že nemají o drogové problematice dostatek informací a 18 žáků (17,3%) zvolilo odpověď nevím.

Graf 12:



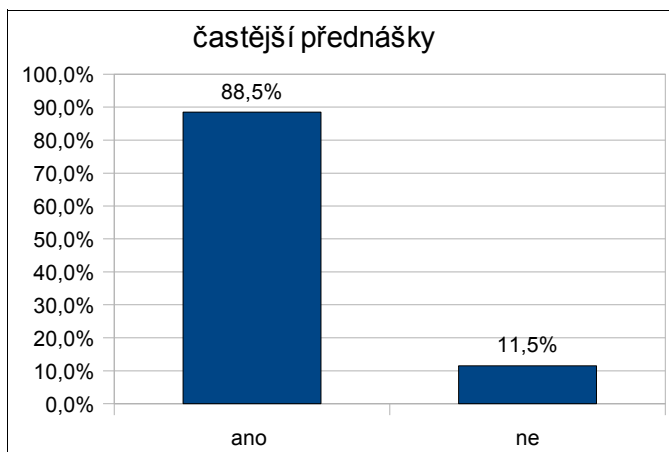
Na otázku 14 „Většinu informací, které máš o drogách, jsi získal od/z?“ odpovědělo 17 žáků (16,3%), že většinu informací má od pedagogů, 62 žáků (59,6%) uvedlo, že má nejvíce informací od kamarádů, 16 žáků (15,4%) odpovědělo, že informace má od pracovníků protidrogového centra a 9 žáků (8,7%) získává informace z televize a internetu. Možnost odpovědět, že většinu informací, které má o drogách získal od rodičů, z informačních letáků a brožur nebo jinak ne zvolil ani jeden žák.

Graf 13:



Na otázku 15 „Myslíš si, že se ve tvój škole věnují učitelé otázce drog dostatečně?“ odpovědělo 43 žáků (41,3%), že si myslí, že se v jejich škole věnují otázce drog dostatečně a 61 žáků (58,7%), že si nemyslí, že se v jejich škole věnují otázce drog dostatečně. Možnost odpovědět nevím nevyužil ani jeden žák.

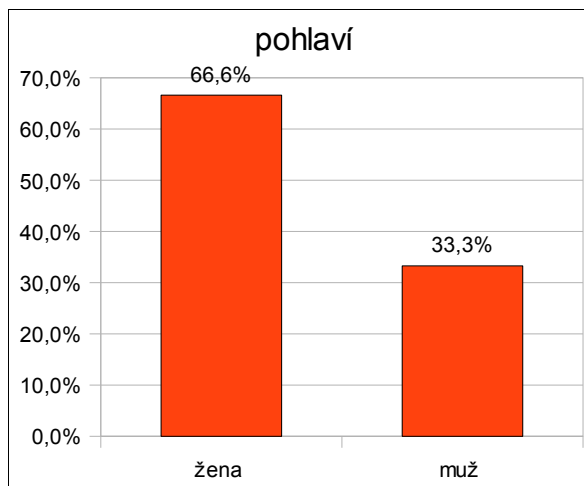
Graf 14:



Na otázku 16 „Uvítal bys častější přednášky o drogách na tvój škole?“ 92 žáků (88,5%) odpovědělo, že by uvítalo častější přednášky a 12 žáků (11,5%) by častější přednášky nechtěli.

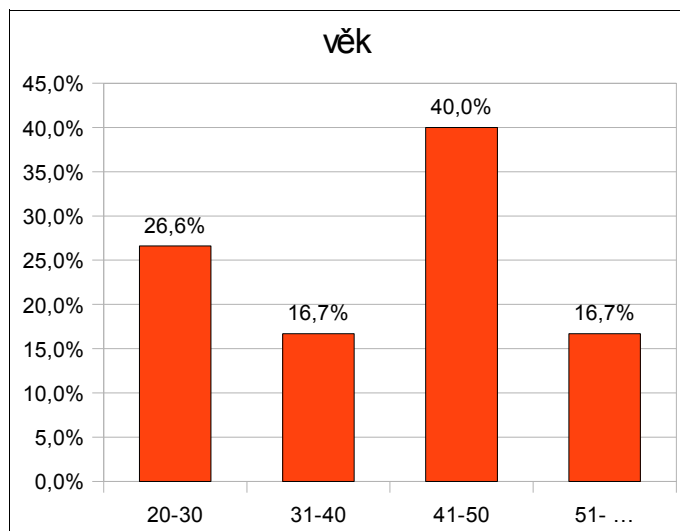
4.2 Výsledky dotazníkového šetření – pedagogičtí pracovníci

Graf 15:



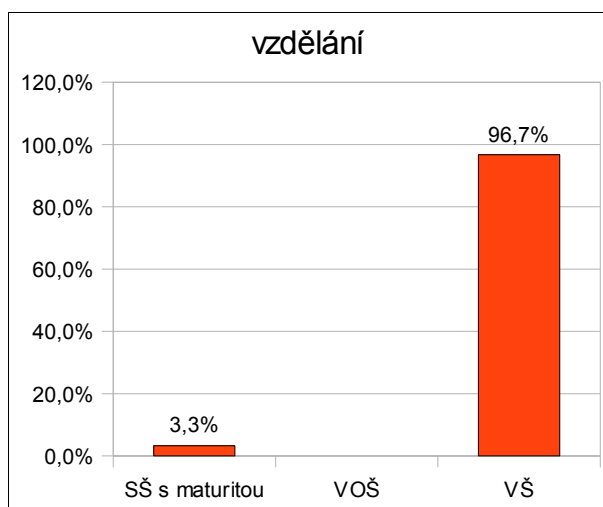
Z celkového počtu 30 pedagogů (100 %) bylo 20 žen (66,6%) a 10 mužů (33,3%)

Graf 16:



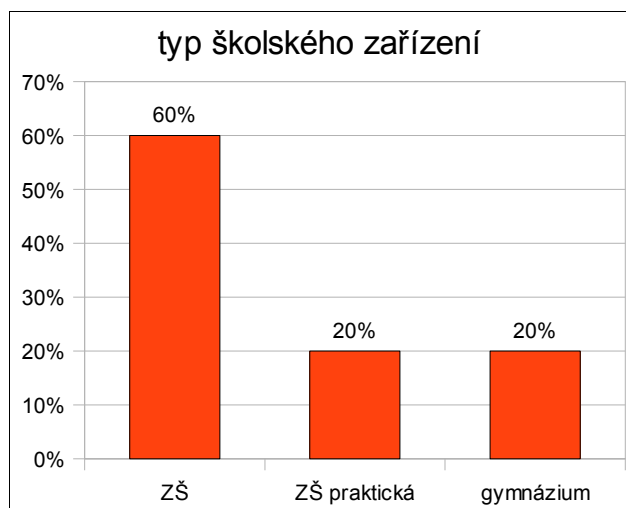
8 pedagogů (26,6%) uvedlo, že jejich věk je mezi 20-30 lety. 5 pedagogů (16,7%) uvedlo, že jejich věk je mezi 31-40 lety. 12 pedagogů (40%) uvedlo, že jejich věk je mezi 41-50 lety a 5 pedagogů (16,7%) uvedlo, že jejich věk nad 51 let.

Graf 17:



Na otázku 3 „Jaké máte vzdělání?“ uvedl 1 pedagog (3,3%), že má středoškolské vzdělání s maturitou. 29 pedagogů (96,7%) má vzdělání vysokoškolské. Vyšší odbornou školu neuvedl ani jeden z dotazovaných pedagogů.

Graf 18:



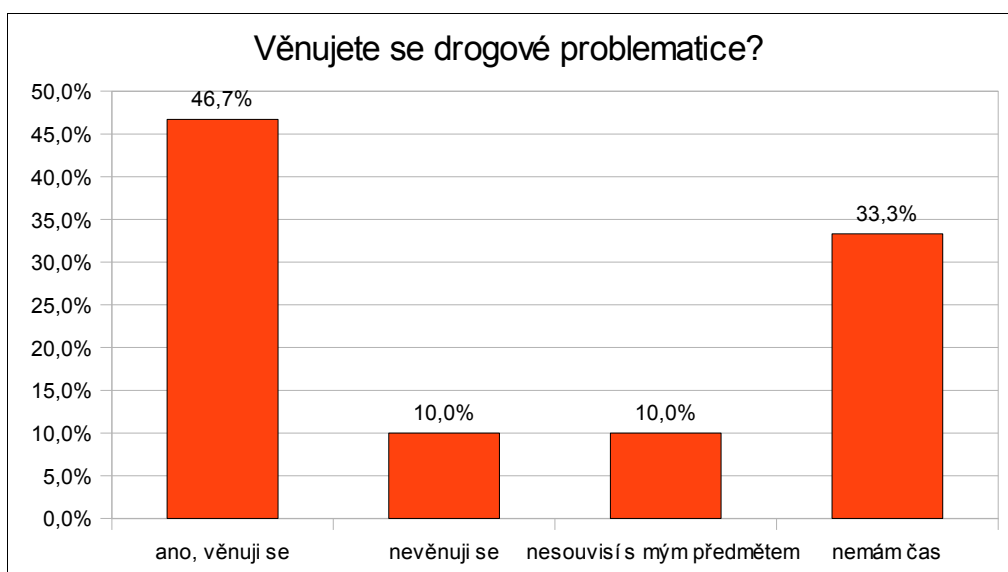
Na otázku 4 „V jakém typu školského zařízení pracujete?“ odpovědělo 18 pedagogů (60%), že pracují na základní škole, 6 pedagogů (20%) pracuje na základní škole praktické a 6 pedagogů (20%) pracuje na víceletém gymnáziu.

Tabulka 3:

vzdělávací oblasti		
jazyk a jazyková komunikace	9	30%
člověk a jeho svět	6	20%
matematika a její aplikace	5	16,6%
člověk a společnost	5	16,6%
člověk a příroda	4	13,5%
umění a kultura	1	3,3%
informační a komunikační technologie	0	0%
člověk a zdraví	0	0%
člověk a svět práce	0	0%
doplňující vzdělávací obory	0	0%
jiné	0	0%

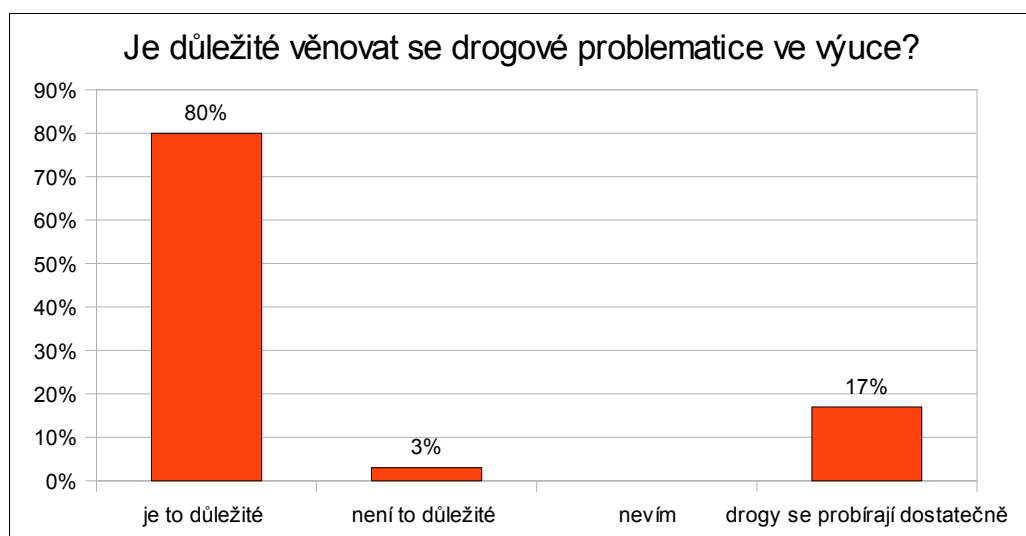
Na otázku 5 „Které vzdělávací oblasti se věnujete?“ odpovědělo 9 pedagogů (30%), že se věnují jazyku a jazykové komunikaci, 6 pedagogů (20%) se věnuje oblasti člověk a jeho svět, 5 pedagogů (16,6%) se věnuje matematice a jejím aplikacím, 5 pedagogů (16,6%) se věnuje oblasti člověk a společnost, 4 pedagogové (13,5%) se věnují oblasti člověk a příroda a 1 pedagog (3,3%) se věnuje oblasti umění a kultura. Oblastem informační a komunikační technologie, člověk a zdraví, člověk a svět práce, doplňující vzdělávací obory se nevěnuje ani jeden z dotazovaných pedagogů.

Graf 19:



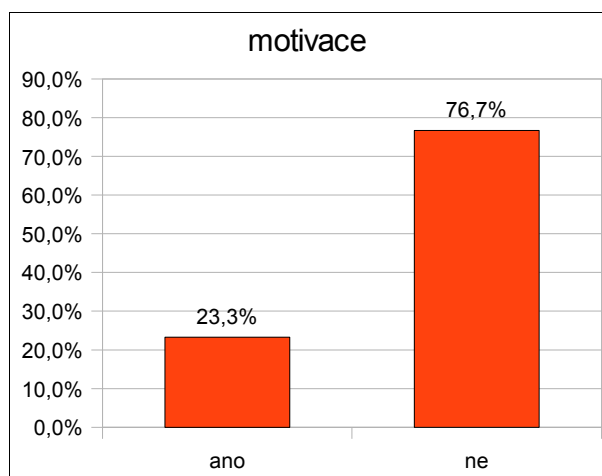
Na otázku 6 „Věnujete se ve svém předmětu drogové problematice?“ odpovědělo 14 pedagogů (46,7%) že ano, 3 pedagogové (10%) odpověděli, že se nevěnují drogové problematice, 3 pedagogové (10%) uvedli, že drogová problematika nekoresponduje s jejich předmětem a 10 pedagogů (33,3%) odpovědělo, že nemají časový prostor, který by jim umožnil věnovat se drogové problematice v jejich předmětu.

Graf 20:



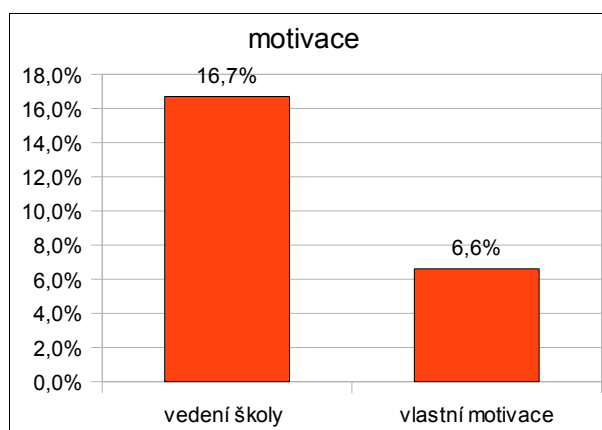
Na otázku 7 „Myslíte si, že je důležité, věnovat se drogové problematice ve výuce?“ odpovědělo 24 pedagogů (80%) ano je to důležité. Nemyslím si, že je to důležité odpověděl 1 pedagog (3,3%) a 5 pedagogů (16,7%) si myslí, že se drogy probírají během výuky dostatečně. Možnost odpovědět „nevím“ nevyužil ani jeden pedagog.

Graf 21a:



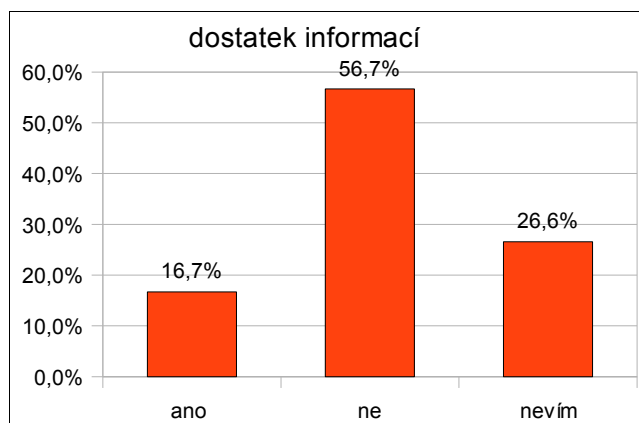
Na otázku 8 „Jste nějakou formou motivován/a k tomu aby byla drogová problematika diskutována ve Vámi vyučovaném předmětu?“ Odpovědělo 7 pedagogů (23,3%), že je motivováno a 23 pedagogů (76,7%) uvedlo, že k probírání drogové problematiky nijak motivováni nejsou.

Graf 21b:



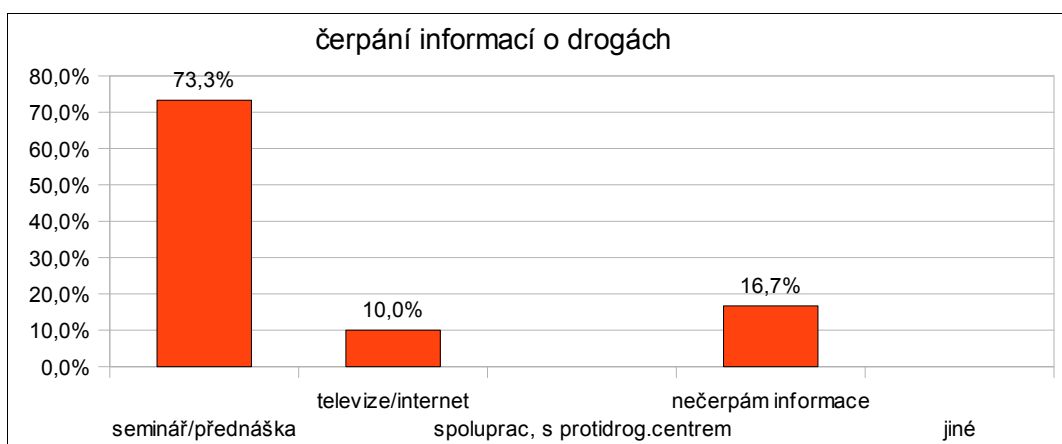
Na otázku 8 „Jste nějakou formou motivován/a k tomu aby byla drogová problematika diskutována ve Vámi vyučovaném předmětu?“ odpovědělo 7 pedagogů (23,3%), že je motivováno, z toho 5 pedagogů (16,7% z celkového počtu) uvedlo, že jsou motivováni vedením školy a 2 pedagogové (6,6% z celkového počtu) uvedlo, že jsou motivováni vlastním přesvědčením.

Graf 22:



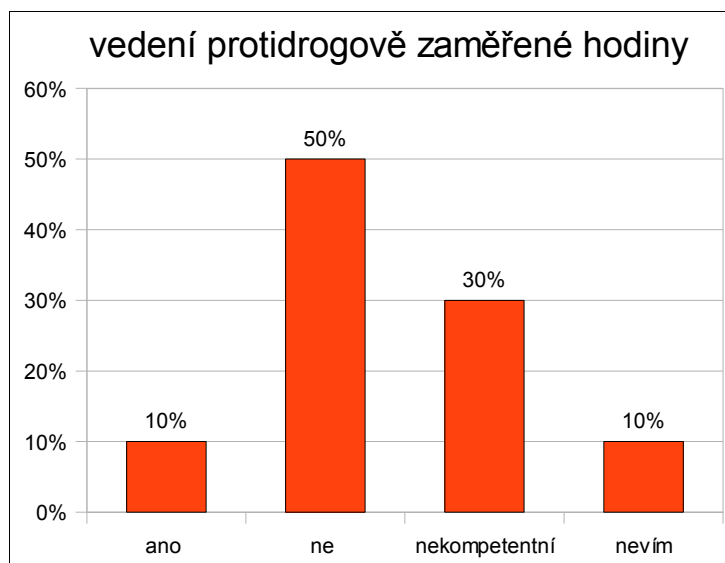
Na otázku 9 „Myslíte si, že máte dostatek informací o drogové problematice?“ odpovědělo 5 pedagogů (16,7%) ano, ne odpovědělo 17 pedagogů (56,7%) a možnost „nevím“ využilo 8 pedagogů (26,6%)

Graf 23:



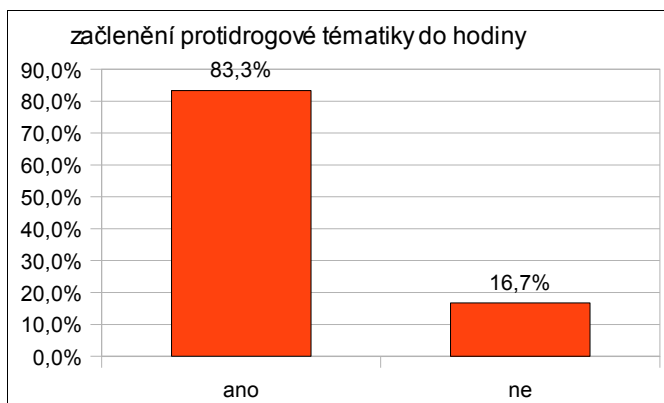
Na otázku 10 „Kde informace o drogách a protidrogové intervenci čerpáte?“ odpovědělo 22 pedagogů (73,3%), že informace čerpají na seminářích a přednáškách, 3 pedagogové (10%) uvedli, že informace čerpají z televize a internetu, 5 pedagogů (16,7%) odpovědělo, že informace o drogách a protidrogové intervenci si nezjišťují. Možnost spolupráce s protidrogovým centrem nebo jinou možnost ne zvolil žádný pedagog.

Graf 24:



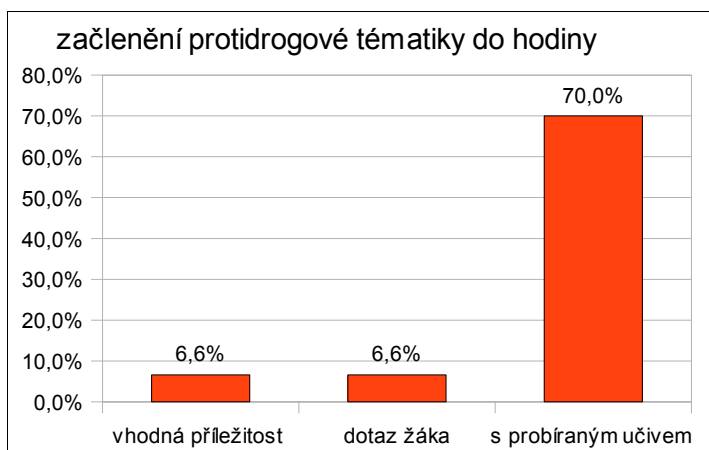
Na otázku 11 „Byl/a byste schopen/schopna vést hodinu zaměřenou na protidrogovou tematiku?“ odpověděli 3 pedagogové (10%) že by byli schopni vést hodinu zaměřenou na protidrogovou tematiku, 15 pedagogů (50%) odpovědělo, že by nebyli schopni vést hodinu zaměřenou na protidrogovou tematiku. 9 pedagogů (30%) uvedlo, že se necítí být kompetentní a 3 pedagogové (10%) využili možnost „nevím“.

Graf 25a:



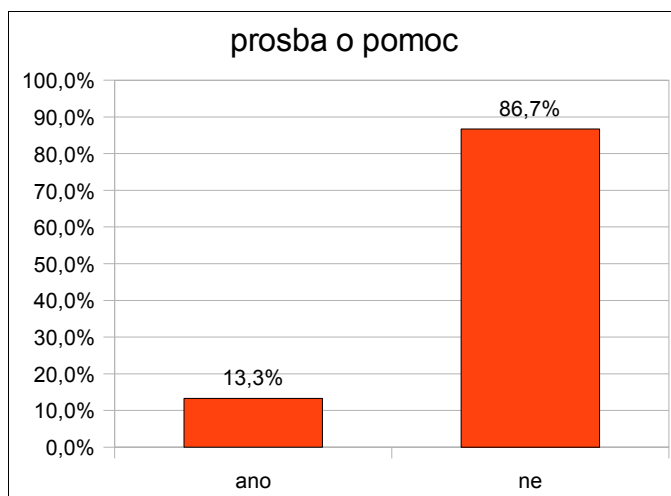
Na otázku 12 „Začlenil/a jste někdy do své hodiny protidrogovou tematiku?“ odpovědělo 25 pedagogů (83,3%), že začlenili do své hodiny protidrogovou tematiku a 5 pedagogů (16,7%) odpovědělo, že do své hodiny protidrogovou tematiku nezačlenili

Graf 25b:



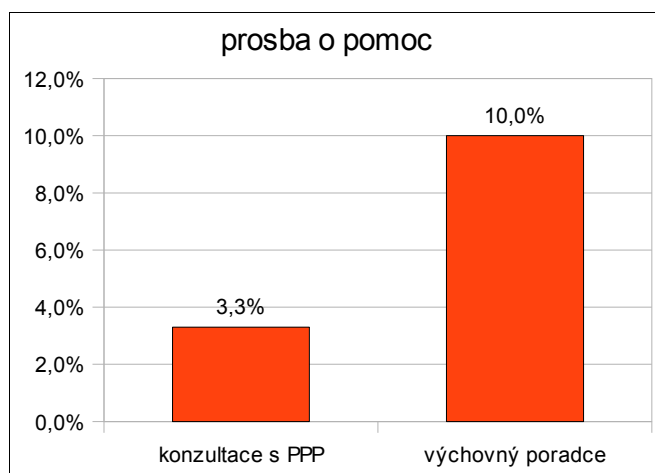
Na otázku 12 „Začlenil/a jste někdy do své hodiny protidrogovou tematiku?“ odpovědělo 25 pedagogů (83,3%), že začlenili do své hodiny protidrogovou tematiku. 2 pedagogové (6,6% z celkového počtu) uvedli, že protidrogovou tematiku začlenili, protože se naskytla vhodná příležitost. 2 pedagogové (6,6% z celkového počtu) reagovali na dotaz žáka a 21 pedagogů (70% z celkového počtu) uvedlo, že protidrogovou tematiku začlenili do vyučování proto, že korelovala s probíraným učivem.

Graf 26a:



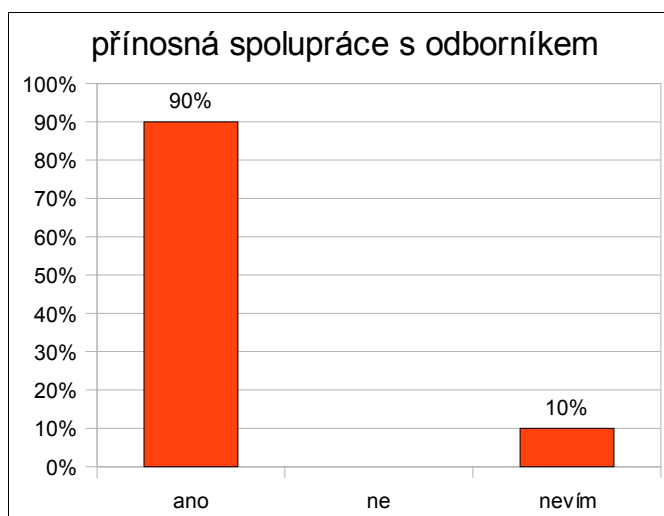
Na otázku 13 „Vyhledal Vás někdy žák s prosbou o pomoc v otázce drog?“ odpověděli 4 pedagogové (13,3%), že je vyhledal žák s prosbou o pomoc a 26 pedagogů (86,7%) odpovědělo, že je žák s prosbou o pomoc nevyhledal.

Graf 26b:



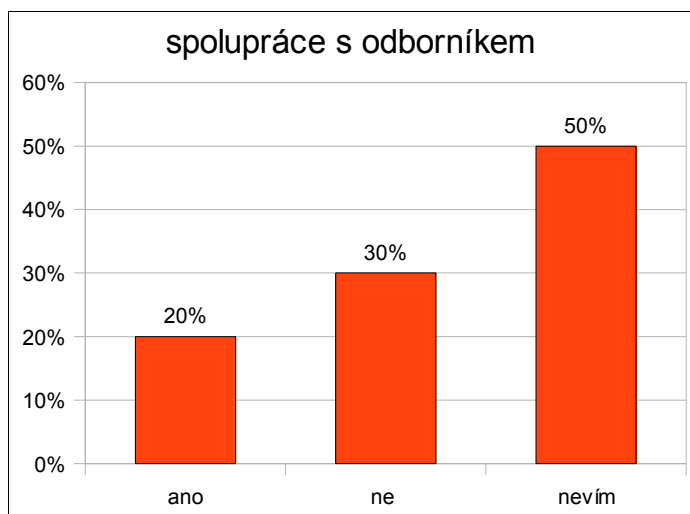
Na otázku 13 „Vyhledal Vás někdy žák s prosbou o pomoc v otázce drog?“ odpověděli 4 pedagogové (13,3%), že je vyhledal žák s prosbou o pomoc, z toho 1 pedagog (3,3% z celkového počtu) uvedl, že konzultoval případ s pedagogicko-psychologickou poradnou a pomohl žákovi podle jejich rad a 3 pedagogové (10% z celkového počtu) uvedli, že žáka odkázali k výchovnému poradci.

Graf 27:



Na otázku 14 „Domníváte se, že je nebo by v budoucnu byla pro vaši školu přínosná spolupráce s odborníky z protidrogového centra?“ odpovědělo 27 pedagogů (90%), že si domnívají, že spolupráce s odborníky z protidrogového centra je nebo by byla přínosná a 3 pedagogové (10%) využili možnost „nevím“. Ani jeden pedagog neodpověděl, že se domnívá, že spolupráce s odborníky z protidrogového centra není a nebude přínosná.

Graf 28:



Na otázku 15 „Spolupracuje Vaše škola s některým odborníkem zabývajícím se protidrogovou intervencí?“ odpovědělo 6 pedagogů (20%), že jejich škola spolupracuje s odborníkem zabývajícím se protidrogovou intervencí, všech 6 pedagogů uvedlo, že jejich škola spolupracuje s Teen Challenge Brno. 9 pedagogů (30%) uvedlo, že jejich škola nespolupracuje s odborníkem zabývajícím se protidrogovou intervencí a 15 pedagogů (50%) využilo možnost „nevím“

4.3 Rozhovor s pedagogy

Výsledky rozhovorů s pěti pedagogy jsou zobrazeny formou odpovědí na otázky. Odpovědi jsou vypsány přesně tak, jak pedagogové (respondenti) odpovídali.

Identifikace respondentů:

1) Pohlaví respondentů:

Respondent 1: žena

Respondent 2: žena

Respondent 3: muž

Respondent 4: muž

Respondent 5: žena

2) Věk respondentů:

Respondent 1: 33 let

Respondent 2: 56 let

Respondent 3: 58 let

Respondent 4: 49 let

Respondent 5: 27 let

3) Vzdělání respondentů:

Respondent 1: Vysokoškolské vzdělání

Respondent 2: Vysokoškolské vzdělání

Respondent 3: Vysokoškolské vzdělání

Respondent 4: Vysokoškolské vzdělání

Respondent 5: Vysokoškolské vzdělání

4) Typ zařízení, na kterém respondent pracuje

Respondent 1: gymnázium

Respondent 2: základní škola

Respondent 3: základní škola

Respondent 4: základní škola

Respondent 5: základní škola praktická

Odpovědi na otázku číslo 5

(Jaké vzdělávací oblasti se převážně věnujete?) :

Respondent 1:

„ Vzdělávací oblast se jmenuje jazyk a jazyková komunikace, vyučuji český jazyk a literaturu.“

Respondent 2:

„ Vyučuji přírodopis.“

Respondent 3:

„ Učím matematiku.“

Respondent 4:

„ Učím německý jazyk, vzdělávací oblast se jmenuje jazyk a jazyková komunikace“

Respondent 5:

„ Věnuji se vzdělávací oblasti, která se jmenuje člověk a společnost, ve škole vyučuji občanskou výchovu“

Mezi respondenty byli 3 ženy a 2 muži. Jejich věk se pohybuje mezi 27 až 58 lety. Vzdělání mají všichni respondenti vysokoškolské. Jeden respondent vyučuje na gymnáziu, jeden respondent vyučuje na základní škole praktické a 3 respondenti vyučují na základních školách. 2 respondenti se věnují vzdělávací oblasti jazyk a jazyková komunikace jazyk, jeden respondent se věnuje vzdělávací oblasti člověk a příroda,

jeden respondent se věnuje vzdělávací oblasti člověk a společnost a jeden respondent se věnuje vzdělávací oblasti matematika a její aplikace.

Polostandardizovaný rozhovor, s otázkami z oblasti protidrogové prevence a Minimálního preventivního programu.

Odpovědi na otázku číslo 6

(Zajímáte se o drogovou problematiku?) :

Respondent 1:

„ Moc se o ni nezajímám, i když vím, že bych měla.“

Respondent 2:

„ Mám něco načteného, takže něco vím, ale drogy mě moc nezajímají.“

Respondent 3:

„ Tahle problematika mě vůbec nezajímá.“

Respondent 4:

„ Myslím si, že mám nějaké informace, ale že bych se zajímal o drogy, tak to ne.“

Respondent 5:

„ Zajímám se o drogovou problematiku, v dnešní době je to důležité.“

Jeden respondent uvedl, že se o drogovou problematiku zajímá, dva respondenti se o drogovou problematiku spíše nebo vůbec nezajímají a dva respondenti uvedli, že o drogové problematice nějaké informace mají, ale o drogovou problematiku se moc nezajímají.

Odpovědi na otázku číslo 7

(Zařazujete drogovou problematiku do svých předmětů?) :

Respondent 1:

„ Zařazuji, ale spíš jako zajímavost, u některých spisovatelů, kteří tvořili pod vlivem drog.“

Respondent 2:

„ Když se to k probíranému učivu hodí, tak o drogách mluvím, ale jinak ne.“

Respondent 3:

„ Do mého předmětu se drogová problematika zařadit nedá.“

Respondent 4:

„ Vzhledem k tomu, že vyučuji němčinu, tak můžu drogovou problematiku zařadit do hodiny jen těžko, ale mám tam jedno téma o drogách a závislých, to se o drogách bavíme.“

Respondent 5:

„ Snažím se ji tam zařadit jak je to jen možné.“

Často zařazuje do svého předmětu protidrogovou tematiku jeden respondent. Občas ji tam zařazují tři respondenti a vůbec ji do svého předmětu nezařazuje jeden respondent.

Odpovědi na otázku číslo 8

(*Řídí se vaše škola Minimálním preventivním programem?*) :

Respondent 1:

„ Myslím, že se řídí, ale nejsem si jistá.“

Respondent 2:

„ Ano, naše škola se tímto programem řídí.“

Respondent 3:

„ Nevím.“

Respondent 4:

„ Ano.“

Respondent 5:

„ Myslím, že tímto programem by se měla řídit každá škola. Naše škola se jim řídí.“

Tři respondenti odpověděli, že se jejich škola řídí Minimálním preventivním programem. Jeden respondent odpověděl, že se jeho škola asi řídí Minimálním preventivním programem a jeden respondent odpověděl, že neví jestli se jeho škola řídí tímto programem.

Odpovědi na otázku číslo 9

(*Zapojujete se do Minimálního preventivního programu ve vaší škole?*) :

Respondent 1:

„Myslíš, jestli vedu nějaké přednášky? Tak to ne.“

Respondent 2:

„Ano, zapojuji se, na začátku školního roku, dělám přednášky o zdravém životním stylu, ale většinou si k tomu ještě někoho přizvu, třeba loni u nás byl dětský lékař.“

Respondent 3:

„Ne.“

Respondent 4:

„Moc ne, jen pokud mě požádá o pomoc někdo z kolegů.“

Respondent 5:

„Ano, společně s kolegy připravujeme různé akce a besídky, aby děti neměli čas ani chuť někde blbnout.“

Do Minimálního preventivního programu ve škole se zapojují dva respondenti, jeden respondent odpověděl, že se zapojuje jen pokud je požádán. Dva respondenti odpověděli, že se do Minimálního preventivního programu ve škole nezapojují.

Odpovědi na otázku číslo 10

(Kdo vede ve Vaší škole většinu preventivních přednášek? Učitelé nebo přizvaní odborníci?) :

Respondent 1:

„Odborníci.“

Respondent 2:

„Odborníci.“

Respondent 3:

„Nedokážu posoudit.“

Respondent 4:

„ Asi odborníci.“

Respondent 5:

„ U nás ve škole se ředitel snaží zapojovat především učitele, ale zve si i odborníky.“

Tři respondenti odpověděli, že na jejich škole vedou většinu přednášek odborníci. Jeden respondent odpověděl, že toto nedokáže posoudit a jeden respondent uvedl, že na jejich škole vedou přednášky většinou pedagogové.

Odpovědi na otázku číslo 11

(Myslíte si že se vaše škola spoléhá na vlastní učitele při realizaci Minimálního preventivního programu?) :

Respondent 1:

„ To asi ne.“

Respondent 2:

„ Školy se spoléhají, ale učitelé na to nemají čas.“

Respondent 3:

„ Myslím si, že školy si zvou odborníky. Učitel nemůže být odborník na všechno.“

Respondent 4:

„ Školy se spoléhají na učitele, ale není to dobře. Mám dost svých povinností a co není povinné odkládám na později.“

Respondent 5:

„ Naše škola se na vlastní učitele v tomhle ohledu hodně spoléhá. Vedení školy na nás tlačí, abychom sledovali šikanu, alkohol, cigarety, drogy mezi žáky. Je to dáno tím, že na naší škole je hodně nepřizpůsobivých žáků.“

Na tuto otázku mi tři respondenti odpověděli, že se školy spoléhají na učitele při realizaci Minimálního preventivního programu a dva respondenti odpověděli, že se školy nespoléhají na vlastní učitele při realizaci Minimálního preventivního programu.

Odpovědi na otázku číslo 12

(*Jak často si zve Vaše škola odborníky na protidrogovou prevenci?*) :

Respondent 1:

„ Docela často, asi 2x ročně.“

Respondent 2:

„ Myslím, že 1x za pololetí.“

Respondent 3:

„ Asi 2x do roka.“

Respondent 4:

„ To opravdu nevím.“

Respondent 5:

„ Naše škola se zve odborníky 2x za pololetí.“

Na tuto otázku odpověděli tři respondenti, že jejich škola si zve odborníky na protidrogovou prevenci 2x ročně, jeden respondent uvedl, že si zvou odborníky 4x ročně a jeden respondent nevěděl jak často si jeho škola zve odborníky na protidrogovou prevenci.

Odpovědi na otázku číslo 13

(Jak často si zve Vaše škola odborníky, ke spolupráci na Minimálním preventivním programu?) :

Respondent 1:

„ Jestli se počítá i pedagogicko-psychologická poradna, tak tu naše škola kontaktuje každý rok“

Respondent 2:

„ Naše škola si nezve odborníky, ke spolupráci na Minimálním preventivním programu.“

Respondent 3:

„ To je to samé ne?“

Respondent 4:

„ Moc si odborníky nezveme, většinou se to řeší v rámci školy.“

Respondent 5:

„ Naše škola průběžně spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou, OSPODem, s dětským psychologem a protidrogovým centrem.“

Na tuto otázku odpověděli dva respondenti, že jejich škola spolupracuje a odborníky, dva respondenti odpověděli, že jejich škola nespolupracuje s odborníky a jeden respondent neviděl rozdíl mezi Minimálním preventivním programem a protidrogovou prevencí.

Odpovědi na otázku číslo 14

(*Myslíte si, že je edukace žáků v drogové oblasti dostatečná?*) :

Respondent 1:

„ Asi ne.“

Respondent 2:

„ Myslím, že ano.“

Respondent 3:

„ Edukace asi dostatečná není.“

Respondent 4:

„ Myslím si, že není. Víc bych zapojil odborníky.“

Respondent 5:

„ Není.“

Na tento dotaz odpověděli čtyři respondenti, že edukace žáků v drogové oblasti dostatečná není. Jen jeden respondent odpověděl, že edukace žáků v drogové oblasti je dostatečná.

Odpovědi na otázku číslo 15

(Slyšel/a jste někdy o Komplexním programu primární prevence? Pokud ano, myslíte si, že je tento program užitečný? Doporučil/a byste ho jako dobrý edukační prostředek dalším školám?) :

Respondent 1:

„ O tomto programu jsem neslyšela.“

Respondent 2:

„ Naše škola je zapojena do Komplexního programu primární prevence. Je to velmi šikovně nastavený program. Ušetří to učitelům čas. Jiným školám bych ho doporučila.“

Respondent 3:

„ Myslím si, že naše škola je zapojena do Komplexního programu primární prevence. Víím že žáci mívají různé přednášky. Asi bych to doporučil do všech škol.“

Respondent 4:

„ Naše škola v tomto programu asi není.“

Respondent 5:

„ Ano, naši žáci prochází Komplexním programem primární prevence už od prvních ročníků. Spolupráce s jednotlivými institucemi, které jsou zapojené v tomto programu je výborná. Jsou to odborníci, kteří zadarmo chodí do škol, takže bych tento program doporučila všem školám.“

Na tuto otázku mi dva respondenti odpověděli, že jejich škola není zapojena do Komplexního programu primární prevence. Tři respondenti uvedli, že jejich škola do tohoto programu zapojena je a všichni se shodli na tom, že by tento program doporučili i do ostatních škol.

5. DISKUZE

V této práci jsem si stanovila jeden cíl a tím je zhodnotit jak je realizován Minimální preventivní program na jednotlivých školách.

K tomuto cíli jsem si stanovila tři hypotézy. První hypotéza se zaměřila na to, zda je edukace žáků v oblasti primární prevence patologických jevů dostatečná. Druhá hypotéza se zaměřila na to, zda ve školách realizují Minimální preventivní program učitelé těchto škol a třetí hypotéza byla zaměřena na to, jak často si školy zvou ke spolupráci na realizaci Minimálního preventivního programu odborníky.

Výzkumu se účastnily dva soubory respondentů. První soubor respondentů se skládal ze 104 žáků osmých ročníku ZŠ. Druhý soubor se skládal z 30 pedagogů, kteří vyučují dotazované žáky.

Výzkum byl prováděn na třech základních školách (ZŠ Kravsko, ZŠ Šumná a ZŠ Václavské náměstí), na jedné základní škole praktické (ZŠ praktická Znojmo) a jednom víceletém gymnáziu (osmileté gymnázium Znojmo).

Polostandardizovaný rozhovor byl veden s 5 pedagogy, kteří vyučují dotazované žáky.

První graf je zaměřen na pohlaví respondentů - žáků.

Graf 2 znázorňuje odpovědi žáků na otázku, zda mluví ve vyučování s vyučujícím o nebezpečnosti drog. V tomto grafu vidíme, že 70,2% žáků uvedlo, že se s vyučujícím o nebezpečnosti drog nebaví. Naproti tomu můžeme v grafu 19 vidět, že pedagogové uvedli ve 46,7%, že se ve svém předmětu věnují drogové problematice. V tomto případě můžeme vidět určitý rozpor mezi odpověďmi žáků a pedagogů. Výpověď žáků se potvrdila i při individuálních rozhovorech s pedagogy, kdy na otázku, zda zařazují do svých předmětů drogovou problematiku odpověděla kladně pouze jedna respondentka. Tato respondentka se věnuje vzdělávací oblasti člověk a společnost. Zde můžeme vidět, že drogová problematika je stále probírána jen v některých předmětech.

Graf 3 znázorňuje četnost drogové intervence ve vyučovacích hodinách. V tomto grafu vidíme, že 70,2% žáků uvedlo, že o drogové problematice mluví asi 1x za pololetí. Zarážející je, že 17,3% žáků uvedlo, že ve vyučovacích hodinách nemluví o drogové problematice vůbec. Zde se znovu odpovědi žáků a pedagogů neshodují. Jak

můžeme vidět v grafech 25a, 25b, které znázorňují odpovědi pedagogů na otázku, zda někdy začlenili do své hodiny protidrogovou tematiku. Pouze 16,7% respondentů odpovědělo, že do své hodiny protidrogovou tematiku nezačlenili. 83,3% respondentů uvedlo, že do své hodiny protidrogovou tematiku zařadili. Z těchto 83,3% respondentů uvedlo 6,6% respondentů, že protidrogovou problematiku do hodiny zařadili, protože na to byla vhodná příležitost, 6,6% respondentů uvedlo, že protidrogovou problematiku do hodiny zařadili, protože reagovali na dotaz žáka a 70% respondentů uvedlo, že protidrogovou tematiku vhodně zařazují, hodí-li se k probíranému učivu. Toto se potvrdilo i při individuálních rozhovorech s pedagogy, kdy 3 pedagogové uvedli, že drogovou problematiku zmiňují, pokud se hodí k probíranému učivu.

V tabulce 1 je znázorněno v jakých předmětech se žáci bavili o drogách a kolik žáků tento předmět uvedlo, v tabulce 2 je znázorněno v jakých předmětech o drogách žáci nebavili a kolik žáků tento předmět uvedlo. V těchto tabulkách je vidět, že ačkoliv si Rámcový vzdělávací program klade za cíl učit žáky aktivně se podílet na ochraně a rozvoji vlastního fyzického, duševního a sociálního zdraví a být za ně odpovědný a to ve všech vyučovaných předmětech(30) stále se na škole objevují předměty, ve kterých se o drogové problematice nemluví. Nejčastěji uváděným předmětem, ve kterém se protidrogová tematika neprobírá, byla matematika (uvedli všichni dotazovaní respondenti), dále fyzika a výtvarná výchova. Při rozhovoru s *respondentem 3*, který vyučuje matematiku mi na otázku zda zařazuje drogovou problematiku do svého předmětu odpověděl, že drogová problematika se do jeho předmětu zařadit nedá, naproti tomu *respondent 5*, který vyučuje občanskou výchovu uvedl, že se snaží zařadit protidrogovou tematiku jak je to jen možné. Zde vidíme určité zažitá stereotypy, které by měl RVP postupně odbourávat.

Graf 4 znázorňuje četnost přednášek o drogách. Zde respondenti v 74% (dohromady v 77 případech) uvedli, že přednášky mají 2x ročně nebo častěji. V souvislosti s grafem 3, kde 70,2% žáků uvedlo, že o drogové problematice mluví ve vyučování asi 1x za pololetí můžeme usuzovat, že častěji se žáci setkají s protidrogovou primární prevencí na samostatných přednáškách. Tyto samostatné přednášky vedl většinou pozvaný odborník (pracovník protidrogového centra), jak odpovědělo na

otázku kdo vedl protidrogovou přednášku 76% respondentů. Tato otázka je zaznamenaná v grafu 5. Toto potvrdili i pedagogové při individuálních rozhovorech, tři z nich odpověděli, že na jejich škole vedou většinu přednášek přizvaní odborníci.

Graf 6 znázorňuje, jak zajímavé byly přednášky o drogách. Je potěšující, že pouze 16,3% respondentů uvedlo, že přednášky byly nezajímavé. Ostatním dotazovaným se přednášky jevily jako více či méně zajímavé.

Graf 7 znázorňuje odpovědi na otázku, zda je ve škole pedagog, na kterého se můžou respondenti s důvěrou obrátit, kdyby měli oni nebo jejich kamarádi problém s drogami. 68,3% respondentů odpovědělo, že takový pedagog na jejich škole není. V grafu 8 odpovídali respondenti na otázku u koho by hledali pomoc, kdyby měli oni nebo jejich kamarádi problémy s drogami. Ani jeden respondent neodpověděl, že by hledal pomoc u učitele, ale 73,1% dotazovaných odpovědělo, že by hledalo pomoc u kamaráda. Z těchto grafů vyplývá, že žáci u učitelů pomoc nehledají. Tento problém řeší i Peer program, který se snaží o pozitivní ovlivňování názorů a postojů mladých lidí, mladými vyškolenými lidmi, bez přímých vstupů dospělých. (22) Myslím si, že by bylo vhodné doporučit školám, aby se jejich žáci do Peer programu zapojili. Grafy 7 a 8 doplňuje graf 9, tento graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda se někdy obrátili na učitele s prosbou o pomoc v drogové oblasti. Všichni respondenti odpověděli shodně, že se na učitele s prosbou o pomoc nikdy neobrátili. Tyto odpovědi potvrzují i údaje získané v dotazníku pro pedagogy. Grafy 26a, 26b znázorňují odpovědi pedagogů na otázku, zda je někdy vyhledal žák s prosbou o pomoc v otázce drog. 86,7% respondentů uvedlo, že je nikdy žák nevyhledal. 13,3% respondentů uvedlo, že je žák s prosbou o pomoc vyhledal. Z těchto 13,3% respondentů uvedl jeden respondent (3,3%), že žákův problém konzultoval s pedagogicko-psychologickou poradnou a žákovi pomohl podle doporučení poradny. 10% respondentů uvedlo, že žáka odkázali k výchovnému poradci. Myslím si, že tento způsob řešení není úplně vyhovující. Když už žák přišel za pedagogem s prosbou o pomoc, bylo to zřejmě proto, že mu důvěřuje a neměl by být odkazován jinam.

Graf 10 znázorňuje odpovědi na otázku, zda si žáci myslí, že se orientují v drogové problematice. Zde odpovědělo 69,2% respondentů že si myslí, že se v drogové

problematicke orientují. Graf 11 znázorňuje odpovědi na otázku, zda si žáci myslí, že mají dostatek informací o drogové problematice. Na tuto otázku odpovědělo 59,6% respondentů, že si myslí, že má dostatek informací. Z těchto grafů vyplývá, že žáci si většinou myslí, že se v drogové problematice orientují a mají dostatečné informace.

V grafu 12 je znázorněno, kde získávají žáci informace o drogách. 59,6% respondentů odpovědělo, že informace získávají od kamarádů. Zde bych chtěla poukázat na nebezpečnost získávání informací od kamarádů a zároveň bych chtěla znovu poukázat na výhodnost „vrstevnického“ Peer programu.

Graf 13 znázorňuje názor žáků na otázku, zda si myslí, že se v jejich škole věnují učitelé otázce drog dostatečně. Odpovědi byli celkem vyrovnané, přesto ale převládl názor, že se učitelé drogové problematice nevěnují dostatečně (tak odpovědělo 58,7% respondentů). I samotní dotazovaní pedagogové v rozhovoru ve třech případech uvedli, že edukace žáků v drogové oblasti není dostatečná.

Graf 14 znázorňuje, že by žáci uvítali častější přednášky o drogách na jejich škole. Tento názor vyjádřilo 88,5% respondentů. V tomto pedagogové s žáky souhlasí, to vidíme v grafu 27, který zaznamenává názor na přínosnost spolupráce školy s odborníky z protidrogového centra. 90% respondentů uvedlo, že si myslí, že spolupráce s odborníky z protidrogového centra je pro školu přínosná.

Graf 15 je zaměřen na pohlaví respondentů – pedagogů.

Graf 16 znázorňuje věk respondentů.

Graf 17 znázorňuje, jaké mají respondenti vzdělání. 96,7% dotazovaných pedagogů má vysokoškolské vzdělání.

Graf 18 je zaměřen na typ školského zařízení, ve kterém respondenti pracují. Výzkum byl prováděn na třech základních školách (60% respondentů), na jedné základní škole praktické (20% respondentů) a jednom víceletém gymnáziu (20% respondentů).

V tabulce 3 je znázorněno, kterým vzdělávacím oblastem se respondenti věnují.

Graf 20 znázorňuje názor respondentů na to, jak důležité je věnovat se drogové problematice ve výuce. Na tuto otázku odpovědělo 80% respondentů, že to považují za

důležité. Naproti tomu v otázce 3 pro žáky: Jak často mluvíte ve vyučovacích hodinách o drogové problematice? Odpovídali žáci v 70,2%, že o drogové problematice mluví ve vyučovacích hodinách asi jednou za pololetí. Zde je vidět, že pedagogové považují za důležité věnovat se drogové problematice, ale stále se jim nedaří drogovou problematiku zařadit do vyučování, možná je to dáno i nedostatkem časového prostoru jak bylo znázorněno v grafu 19.

Grafy 21a, 21b znázorňují, zda a jak jsou respondenti motivováni k tomu, aby byla drogová problematika diskutována v jejich předmětu. 76,7% respondentů uvedlo, že k tomu nijak motivováni nejsou. 16,7% respondentů uvedlo, že jsou motivováni k tomu, aby byla drogová problematika diskutována v jejich předmětu tím, že na ně apeluje vedení jejich školy, 6,6% respondentů uvedlo, že zařazují drogovou problematiku do svých předmětů, protože si myslí že je to pro žáky důležité.

V grafu 22 je znázorněno, že víc jak polovina respondentů 56,7%, si nemyslí, že má dostatek informací o drogové problematice. Pouze 16,7% respondentů si myslí, že dostatek informací o drogové problematice má.

Graf 23 znázorňuje odkud pedagogové informace o protidrogové intervenci čerpají. 73,3% respondentů uvedlo, že z seminářů a přednášek. 16,7% respondentů uvedlo, že si informace o protidrogové intervenci nezjišťují vůbec. Myslím si, že pedagogové by měli celoživotně čerpat nové a další informace a protidrogové přednášky a semináře by pro ně měli být povinné. Případně by měla být povinná spolupráce s odborníky.

Graf 24 znázorňuje odpovědi na otázku, zda by byli pedagogové schopni vést hodinu zaměřenou na protidrogovou tematiku. Žádný z respondentů neodpověděl, že by byl schopen vést takovou hodinu. 30% respondentů uvedlo, že se na vedení takové hodiny necítí být kompetentní a 60% respondentů uvedlo, že by nebyli schopni vést hodinu zaměřenou na protidrogovou intervenci. Z těchto odpovědí vyplývá, že pedagogové se spíše spoléhají na to, že hodiny zaměřené na protidrogovou intervenci povede někdo jiný.

Graf 27 znázorňuje názor na přínosnost spolupráce školy s odborníky z protidrogového centra. 90% respondentů uvedlo, že si myslí, že spolupráce s odborníky z protidrogového centra je pro školu přínosná.

Graf 28 znázorňuje, zda škola, ve které respondenti vyučují, spolupracuje s některým odborníkem zabývajícím se protidrogovou intervencí. Zde uvedlo 30% respondentů, že s takovým odborníkem nespolupracují. 50% respondentů uvedlo, že neví, jestli spolupracuje jejich škola s nějakým odborníkem na protidrogovou intervenci a 20% respondentů uvedlo, že jejich škola spolupracuje s odborníkem na protidrogovou intervenci. Respondenti ze škol, které spolupracují s odborníkem na protidrogovou intervenci uvedli, že tito odborníci jsou z Teen Challenge Brno. Z toho můžeme usuzovat, že školy, ve kterých tito respondenti pracují, využívají Komplexní programem primární prevence.

Po provedení tohoto šetření můžeme říct, že hypotéza H1 (Edukace žáků na školách v oblasti primární prevence patologických jevů je nedostatečná) se nám potvrdila. Žáci i pedagogové se shodli na tom, že četnost zařazování protidrogové problematiky do vyučovacích hodin je malá a žáci učitelům v těchto otázkách nedůvěřují.

Také hypotéza H2 (Školy se spoléhají na vlastní učitele při realizaci Minimálního preventivního programu) se potvrdila. Z odpovědí můžeme usuzovat, že školy se opravdu spoléhají na vlastní učitele, ale učitele spolupracují jen neradi. Nejsou k tomu nijak motivováni, ve výuce dle pedagogů nezbyvá čas na protidrogovou prevenci, necítí se být v této problematice dostatečně erudovaní a uvítali by, kdyby jejich školy spolupracovaly s odborníky.

I poslední hypotéza H3 (Školy zvou ke spolupráci na realizaci Minimálního preventivního programu odborníky jen ve výjimečných případech) se potvrdila. Respondenti v rozhovorech uvádějí, že když už spolupracují s někým mimo školu, je to pedagogicko-psychologická poradna. Pouze v ZŠ praktické uvedli, že spolupracují i s dětským psychologem, OSPOD a protidrogovým centrem, toto můžeme přisuzovat tomu, že žáci této školy jsou často hůře přizpůsobiví a proto je nutná častější a intenzivnější intervence.

6. ZÁVĚR

V mé práci „Edukační činnost v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů na druhém stupni základních škol a nižším stupni víceletých gymnázií“ se zabývám primární protidrogovou prevencí na vybraných školách na Znojenském okrese.

V této práci se zajímám o to, jak by měla být vedena správná protidrogová edukace žáků ve školách a jestli taková edukace opravdu na školách probíhá. Dále jsem zjišťovala, jaké protidrogové programy jsou využívány ve znojenském regionu.

Cílem této práce bylo zhodnotit, jak je Minimální preventivní program na jednotlivých školách realizován. Stanovila jsem si tři hypotézy.

H1: Edukace žáků na školách v oblasti primární prevence patologických jevů je nedostatečná.

H2: Školy se spoléhají na vlastní učitele při realizaci Minimálního preventivního programu.

H3: Školy zvou ke spolupráci na realizaci Minimálního preventivního programu odborníky jen ve výjimečných případech.

Všechny tři hypotézy byly potvrzeny pomocí dotazníkového šetření a vedených polostandardizovaných rozhovorů.

Díky mému šetření jsem zjistila, že ačkoliv Minimální preventivní program i Rámcový vzdělávací program se snaží zavádět ve školách účinnou protidrogovou edukaci, realita je trochu odlišná. Pedagogové do svých hodin tuto problematiku zařazují jen hodí-li se k probíranému učivu. Sami pedagogové přiznávají, že jejich vědomosti v této oblasti nejsou dobré a drogová problematika je nezajímá, na probírání této problematiky nemají časovou dotaci a ani nejsou nijak motivováni. Přesto se školy na své pedagogy při realizaci Minimálního preventivního programu spoléhají a odborníky si zvou jen ve výjimečných případech.

Myslím si, že řešením této situace by mohlo být častější zapojení odborníků do edukace žáků. Školy by se podle mě neměli tolik spoléhat na své pedagogy, kteří jsou již tak dost vytíženi. Častější zapojení odborníků na protidrogovou prevenci, by mohlo

pomoci v tom, že edukace žáků na školách v oblasti primární prevence patologických jevů by se zkvalitnila a povědomí o protidrogové prevenci by se mezi žáky zlepšilo. Pedagogové ze tří škol, které byly zapojeny do mého výzkumu uvedli, že by i ostatním školám doporučili, aby se zapojily do Komplexního programu primární prevence. K tomuto doporučení bych se chtěla připojit. Další aspekt, který by mohl dopomoci ke zlepšení protidrogové prevence, je zapojení se do Peer programu, který stejně jako Komplexní program primární prevence na Znojemsku již dobře funguje. Chtěla bych tedy doporučit, aby školy intenzivněji využívaly již fungující programy, na kterých se podílejí odborníci z různých oblastí.

Výsledky mé bakalářské práce by mohly být využity pro další případné výzkumy a práce v této oblasti nebo jako podnět pro základní školy, aby hledaly další možnosti, které jsou jim dosažitelné v oblasti edukace v primární prevenci patologických jevů. Tato bakalářská práce by mohla zároveň sloužit i jako návrh pro organizace zabývající se protidrogovou prevencí, aby se sami snažily více a častěji zapojovat do edukace žáků na školách.

Myslím si, že prevence patologických jevů je obzvláště v dnešní době velmi důležitá. Domnívám se, že by bylo dobré, aby byla spolupráce mezi základními školami a odborníky povinná. Školy by konečně začali využívat pestrou nabídku preventivních protidrogových programů.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře : Výchova, prevence, léčba*. 1.vyd. Brno : Nová naděje, 2006. 211s. ISBN 80-86077-03-9.
2. ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1.vyd. Portál, 2007. 656s. ISBN 978-80-7367-273-7
3. INFORMAČNÍ SYSTÉM VÝZKUMU A VÝVOJE [on-line]. [cit. 2009-04-17].
Dostupné z:
<https://aplikace.isvav.cvut.cz/resultDetail.dorowId=RIV/60460709:41110/04:8712!RIV/2005/MSM/411105/N>
4. JŮVA, V. *Úvod do pedagogiky*. Brno : Paido, 1995. 169s. ISBN 80-85931-06-0.
5. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 : Mezioborový přístup*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2003. 318s. ISBN 80-86734-05-6.
6. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 : Mezioborový přístup*. . vyd. Úřad vlády České republiky, 2003. 343s. ISBN 80-86734-05-6.
7. KOHOUTEK, R. *Definice sociálně patologických jevů* [on-line]. [cit. 2009-03-05].
Dostupné z:
<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.pnp/slovo/socialne-patologicke-jevy>
8. KRATOCHVÍL, Z. *Přednáška protidrogového koordinátora pro Školní metodiky prevence*, .11. 2008
9. MACOUN, V. *Náramky usnadňují práci policii i barmanům*. In *Znojensko*, roč.19, č. 2, str. 1. ISSN 1212-169-X.

10. MOLTAŠOVÁ, G. *Komplexní program primární prevence : Preventivní programy pro školy ve znojemském regionu*, Znojmo : Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Město Znojmo, 2008. 37s.
11. MOLTAŠOVÁ, G. *Koncepce prevence kriminality města Znojma na léta 2009 až 2011*, Znojmo : Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Město Znojmo, 2008. 84s.
12. MPP [on-line]. [cit. 2008-2-22].
dostupné z :
www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par%5Bid_r%5D=37297&par%5Bview%5D=0 -
13. MŠMT. *Minimální preventivní program*, [on-line]. [cit. 2008-12-26].
Dostupné z :
<http://www.msmt.cz/vzdelavani/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu>
14. MŠMT. *Školní metodik prevence*, [on-line]. [cit. 2008-12-28].
Dostupné z :
<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolni-preventivni-program-pro-ms-zs-skolska-zarizeni>
15. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. 31 s. ISBN 80-86734-39-0.
16. NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*, 3.rozšířené vyd. Praha : Sportpropag, 1995. 160 s.
17. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách : Příručka pro pedagogy*. Praha : Sportpropag a MŠMT ČR, 1996. 156s.

18. NEŠPOR, K., FISCHEROVÁ, D., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *FIT IN 2001+ : Příručka pro spolupracovníky programu FIT IN na základních a středních školách*. 2.rozšířené vyd. Praha : Sportpropag a MŠMT ČR, 1996. 124s.
19. Peer program Vsetín, [on-line]. [cit. 200-03-20].
Dostupné z :
<http://www.inext.cz/peer/Hlavni.htm>
20. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti*. 2.vyd. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194s. ISBN 80-86568-02-04.
21. *Popis projektu Komplexní program primární prevence*, Znojmo : Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Město Znojmo, 2008. 29s.
22. poradenské centrum Brno, [on-line]. [cit. 2009-03-20].
Dostupné z :
<http://www.poradenskecentrum.cz/peer.html>
23. PPP BRNO. *Minimální preventivní program* [on-line]. [cit. 2008-12-26].
Dostupné z:
<http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.html>
24. PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2.rozšířené vyd. Praha : MAXDORF, 1995. 187s. ISBN 80-85800-25-X.
25. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. přepracované vyd. Praha: Portál, 2002. 488 s. ISBN 80-7178-631-4.
26. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3.vyd. Praha : Portál, 2001. 561s. ISBN 80-7178-579-2.
27. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*, 4.aktualizované vyd. Praha : Portál, 2003. 322s. ISBN 80-7178-772-8.

28. RAHN, E., MAHNKOPF, A. *Psychiatrie : Učebnice pro studium i praxi*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-964-0
29. RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM [on-line]. [cit. 2009-04-17].
Dostupné z:
<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-verze-2007>
30. RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM [on-line]. [cit. 2009-04-17].
Dostupné z:
ktf.cuni.cz/~elias/3Analyza.ppt

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace

Komplexní program primární prevence

Minimální preventivní program

Patologické jevy

Primární prevence

9. PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník – pro žáky a studenty

Příloha 2 – Dotazník – pro pedagogy

Příloha 3 – Otázky k rozhovoru s pedagogem

Příloha 4 – Přehled programů v KPPP

Příloha 1

Dotazník – pro žáky a studenty

Ahoj, jmenuji se Stanislava Pinesová a jsem studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, obor prevence a rehabilitace sociální patologie. Chtěla bych tě požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Údaje získané tímto dotazníkovým šetřením budou využity v mé bakalářské práci – Edukační činnost v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů na druhém stupni základních škol a nižším stupni víceletých gymnázií.

Tento dotazník je anonymní.

1) Jsi:

- dívka
- chlapec

2) Mluvíte ve vyučování s vyučujícím o nebezpečnosti drog?

- a) Ne
- b) Ano s třídním učitelem
- c) Ano s výchovným poradcem
- d) S více učiteli

3) Jak často mluvíte ve vyučovacích hodinách o drogové problematice?

- a) nikdy
- b) asi 1x za pololetí
- c) asi 1x za měsíc
- d) častěji než 1x za měsíc

4) V jakých předmětech jste se bavili o drogách?

5) Ve kterých předmětech jste se nikdy o drogách nebavili?

6) Máte přednášky o drogách?

- a) Nikdy
- b) 1x ročně
- c) 2x ročně
- d) Častěji

7) O drogách jste měli přednášku s:

- a) s učitelem
- b) s výchovným poradcem
- c) s pozvaným odborníkem (pracovník protidrogového centra)
- d) s někým jiným (s kým) _____

8) Přednášky o drogách byly:

- a) nezajímavé
- b) jen některé zajímavé
- c) zajímavé
- d) zajímavé a pro mě velmi přínosné

9) Je ve škole pedagog, na kterého se můžeš s důvěrou obrátit, kdybyste měl/a ty nebo tvůj kamarád/ka problém s drogami?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10) Pokud bys měl ty nebo tvůj kamarád, kterému by jsi chtěl pomoci, problémy s drogami, hledal bys pomoc:

- a) u rodičů
- b) u třídního učitele nebo jiného učitele ze školy
- c) u výchovného poradce
- d) u pracovníka z protidrogového centra
- e) u kamaráda
- f) u někoho jiného (koho) _____

11) Obrátil ses někdy na učitele s prosbou o pomoc v drogové problematice?

- a) Ano

Pokud ano byl ti schopen pomoci?

- I) Ano
Jak ti pomohl?

- II) Ne

- b) Ne

- 12) Myslíš si, že se orientuješ v drogové problematice?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 13) Myslíš si, že máš dostatek informací o drogové problematice?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 14) Většinu informací, které máš o drogách, jsi získal od/z:
- a) rodičů
 - b) pedagogů
 - c) kamarádů
 - d) pracovníků protidrogového centra
 - e) televize a internetu
 - f) informačních letáků a brožur
 - g) jiné _____
- 15) Myslíš si, že se ve tvé škole věnují učitelé otázce drog dostatečně?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 16) Uvítal/a bys častější přednášky o drogách na tvé škole?
- a) Ano
 - b) Ne

Děkuji ti za tvůj čas a spolupráci

Stáňa

Zdroj: Vlastní

Příloha 2

DOTAZNÍK - pro pedagogy

Vážení pedagogové, jmenuji se Stanislava Pinesová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, obor prevence a rehabilitace sociální patologie. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku. Údaje získané tímto dotazníkovým šetřením budou využity v mé bakalářské práci – Edukační činnost v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů na druhém stupni základních škol a nižším stupni víceletých gymnázií.

Tento dotazník je anonymní.

1) Jste

- žena
- muž

2) Kolik je vám let?

- a) 20 – 30
- b) 31 – 40
- c) 41 – 50
- d) 51 – ...

3) Jaké máte vzdělání?

- a) středoškolské s maturitou
- b) vyšší odborná škola
- c) vysokoškolské vzdělání

4) V jakém typu školského zařízení pracujete?

- a) Základní škola
- b) Základní škola praktická
- c) víceleté gymnázium

5) Které vzdělávací oblasti se věnujete?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> a) jazyk a jazyková komunikace | <input type="radio"/> g) umění a kultura |
| <input type="radio"/> b) matematika a její aplikace | <input type="radio"/> h) člověk a zdraví |
| <input type="radio"/> c) informační a komunikační technologie | <input type="radio"/> i) člověk a svět práce |
| <input type="radio"/> d) člověk a jeho svět | <input type="radio"/> j) doplňující vzdělávací obory |
| <input type="radio"/> e) člověk a společnost | <input type="radio"/> k) jiné |
| <input type="radio"/> f) člověk a příroda | _____ |
| | _____ |

- 6) Věnujete se ve svém předmětu drogové problematice?
- a) ano
 - b) ne
 - c) drog. problematika nekoresponduje s mým předmětem
 - d) nemám časový prostor
- 7) Myslíte si, že je důležité, věnovat se drogové problematice ve výuce?
- a) ano je to důležité
 - b) nemyslím si, že je to důležité
 - c) myslím si, že se drogy probírají během výuky dostatečně
 - d) nevím
- 8) Jste nějakou formou motivován/a k tomu aby byla drogová problematika diskutována ve Vámi vyučovaném předmětu?
- a) Ano
pokud ano – jak jste motivován?

 - b) Ne
- 9) Myslíte si, že máte dostatek informací o drogové problematice?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 10) Kde informace o drogách a protidrogové intervenci čerpáte?
- a) seminář, přednáška
 - b) televize, internet
 - c) spolupráce s protidrogovým centrem
 - d) nezjišťuji si informace o drogové a protidrogové intervenci
 - e) jiné zdroje _____
- 11) Byl/a byste schopen/schopna vést hodinu zaměřenou na protidrogovou tematiku?
- a) ano
 - b) ne
 - c) necítím se být kompetentní
 - d) nevím

12) Začlenil/a jste někdy do své hodiny protidrogovou tematiku?

- a) ano
pokud ano – jakou formou

- b) ne

13) Vyhledal Vás někdy žák s prosbou o pomoc v otázce drog?

- a) ano
pokud ano – jak jste pomohl/a

- b)ne

14) Domníváte se, že je nebo by v budoucnu byla pro Vaši školu přínosná spolupráce s odborníky z protidrogového centra?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15) Spolupracuje Vaše škola pravidelně s některým odborníkem zabývajícím se protidrogovou intervencí?

- a) ano
pokud ano- z jaké je instituce

-
- b) ne
 - c) nevím

Děkuji Vám za Vaši spolupráci a Váš čas.

Stanislava Pinesová

Zdroj: Vlastní

Příloha 3 :

Otázky k rozhovoru s pedagogem

- 1) pohlaví
- 2) věk
- 3) Dosažené vzdělání
- 4) Typ zařízení, ve kterém pracuje
- 5) Jaké vzdělávací oblasti se většinou věnujete?

- 6) Zajímáte se o drogovou problematiku?
- 7) Zařazujete drogovou problematiku do svých předmětů?
- 8) Řídí se vaše škola Minimálním preventivním programem?
- 9) Zapojujete se do Minimálního preventivního programu ve Vaší škole?
- 10) Kdo vede ve Vaší škole většinu preventivních přednášek? Učitelé nebo přizvaní odborníci?
- 11) Myslíte si, že se vaše škola spoléhá na učitele při realizaci Minimálního preventivního programu?
- 12) Jak často si zve Vaše škola odborníky na protidrogovou prevenci?
- 13) Jak často si zve Vaše škola odborníky ke spolupráci na Minimálním preventivním programu?
- 14) Myslíte si, že je edukace žáků v drogové oblasti dostatečná?
- 15) Slyšel/a jste někdy o Komplexním programu primární prevence? Pokud ano, myslíte si, že je tento program užitečný? Doporučil/a byste ho jako dobrý edukační prostředek dalším školám?

Zdroj: Vlastní

Příloha 4:

PŘEHLED PROGRAMŮ V KPPP

Ajaxův zápisník – realizuje PIS PČR OŘ Znojmo

- 1.stupeň ZŠ, 2.ročník

Národní park Podyjí přichází do škol – realizuje Správa Národního parku Podyjí

- 1.stupeň ZŠ, 2. a 3. ročník

Školy přichází do Národního Parku Podyjí – realizuje Správa Národního parku Podyjí

- 1 i 2..stupeň ZŠ,

Kamarádi, můj volný čas a já (aneb o drogách bez drog)– realizuje Dům dětí a mládeže se spoluprací Městské policie Znojmo

- 1.stupeň ZŠ, 4.ročník

Preventivní program Městské policie – realizuje Městská policie Znojmo

- 1.stupeň ZŠ, 1, 2 a 3 .ročník,

- 2. stupeň ZŠ, 7. ročník, POUZE PRO ZNOJMO!

- víceletá gymnázia 5.ročník / SŠ, SOU 1. ročník

Právní vědomí I.– realizují kurátoři pro mládež OSPOD MěÚ Znojmo

- 2.stupeň ZŠ, 6.ročník / víceletá gymnázia

Peer program – realizuje Dům dětí a mládeže Znojmo - Peer klub

- 2.stupeň ZŠ, 6.ročník / víceletá gymnázia

Prevence drogových závislostí– realizuje org. Teen Challenge Brno

- 2.stupeň ZŠ, 8.ročník / víceletá gymnázia

Právní vědomí II. – realizuje PIS PČR OR Znojmo

- 2.stupeň ZŠ, 8.ročník / víceletá gymnázia

Obchodování s lidmi - realizuje Oblastní Charita Znojmo

- 2. stupeň ZŠ, 8. a 9. ročník,

- víceletá gymnázia 5.ročník / SŠ, SOU 1.ročník

- VOŠ dle dohody

Pohlavně přenosné choroby – realizuje Oblastní Charita Znojmo

- víceletá gymnázia 5.ročník / SŠ, SOU 1. ročník

Domácí násilí - realizuje Oblastní Charita Znojmo

- víceletá gymnázia 6. a 7. ročník / SŠ, SOU 2. a 3. ročník

Zdroj: <http://www.prevenceznojmo.estranky.cz/stranka/prehled-programu>