

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Protidrogová prevence na základní škole

Autor: Petra Soldátová

Vedoucí práce: PhDr. Marta Franclová

Studijní obor: Z-Př /ZŠ

2010

Anotace

Diplomová práce pojednává o prevenci sociálně patologických jevů na základní škole. Teoretická část se zaměřuje na obecnou charakteristiku sociálně patologických jevů ohrožujících děti a mládež, zejména se věnuje drogové závislosti a protidrogové prevenci na základní škole. Praktická část diplomové práce se zabývá analýzou minimálního preventivního programu vybrané školy v Českých Budějovicích a výzkumem, který hodnotí dopad preventivních aktivit školy na žáky 9. třídy. Závěrečnou částí diplomové práce je zpracování vlastního preventivního programu.

Klíčová slova: prevence, minimální preventivní program, drogy, základní škola, sociálně patologické jevy

Abstract

The thesis is focused on the prevention of social-pathological phenomena in elementary schools. The theoretical part describes the general characteristics of social-pathological phenomena affecting children and juvenils, in particular it deals with drug addiction and drug prevention in elementary schools. Practical part deals with the analysis of minimum prevention program of the selected school in České Budějovice and provides research, which assesses the impact of preventive activities on pupils in the 9th grade of elementary school. The final part of the thesis consists of the elaboration of its own prevention program.

Key words: prevention, minimum prevention program, drugs, elementary schools, social-pathological phenomena

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedené zdroje literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. souhlasím se zveřejněním své diplomové práce ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

podpis

Poděkování

Chtěla bych na tomto místě poděkovat své vedoucí práce PhDr. Martě Franclové za odborné metodické vedení, cenné rady, podněty a pomoc při psaní této práce a za věnovaný čas a trpělivost. Také děkuji všem, kteří byli ochotni vyplnit můj dotazník a umožnili mi tím získat potřebné údaje pro mou diplomovou práci. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za zázemí, trpělivost a podporu, kterou mi věnovali během mého studia.

Obsah:

I. Úvod	7
II. Teoretická část	8
1. Sociálně patologické jevy	8
1.1 Charakteristika sociálně patologických jevů	8
1.2 Sociálně patologické jevy na ZŠ	8
1.2.1 Záškoláctví.....	9
1.2.2 Agrese.....	10
1.2.3 Šikana	11
1.2.4 Delikventní a kriminální chování.....	14
2. Drogy a drogová závislost.....	16
2.1 Vymezení pojmu závislost	16
2.1.1 Faktory a znaky závislosti	18
2.1.2 Děti a dospívající ohrožení drogovou závislostí.....	19
2.2 Pojem – DROGA.....	22
2.2.1 Rozdělení drog a jejich účinky.....	23
3. Prevence na základní škole	34
3.1 Prevence obecně	34
3.1.1 Zvláštnosti prevence v různých věkových skupinách	35
3.2 Primární (protidrogová) prevence.....	36
3.3 Školní preventivní program.....	39
3.3.1 Minimální preventivní program (MPP)	41
3.3.2 Preventivní programy na ZŠ.....	41
3.3.3 Efektivita protidrogových preventivních programů.....	44
III. Praktická část	47
1. Cíl práce	47
2. Stanovení hypotéz	48
3. Metodika	49
3.1 Použité metody	49
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	50
4. Vyhodnocení	51

4.1 Analýza minimálního preventivního programu základní školy	51
4.2 Dotazníkové šetření	55
5. Zhodnocení hypotéz	73
6. Tvorba minimálního preventivního programu	76
6.1 Osnova MPP a její zpracování	76
6.2 Zhodnocení zpracování MPP	81
<i>IV. Závěr</i>	82
<i>V. Literatura</i>	84
<i>VI. Přílohy</i>	84

I. Úvod

Téma pro moji diplomovou práci Protidrogová prevence na základní škole jsem si zvolila vzhledem ke své aprobaci učitelství pro základní školy (dále jen ZŠ), kde budou tyto problémy aktuálním tématem, se kterým se jistě v průběhu své učitelské praxe setkám. V centru mého zájmu je otázka, jakým způsobem jsou děti na základních školách poučeny o protidrogové prevenci, jak je toto téma propojeno do výuky na 2. stupni ZŠ a zda přináší požadované výsledky.

Diplomová práce se zabývá primární prevencí, která se stala v dnešní době nejdůležitějším článkem v prevenci jako takové, přesto je některými lidmi podceňována a je nedostatečně finančně podporována ze strany státu. Její úkol spočívá v předcházení problémů spojených s užíváním návykových látek, případně oddálení prvního kontaktu s drogou do pozdějšího věku hlavně u dětské populace. Obecně totiž platí, že čím dříve se s užíváním návykových látek začne, tím větší problém představuje případná léčba. Hlavní roli v primární prevenci mají bezesporu rodiče a následně škola. Rodiče jsou prvními činiteli, kteří svou výchovou utvářejí u dětí základní postoje a předpoklady ke zdravému životnímu stylu a eliminaci sklonů k rizikovému chování. Škola, pak v tomto působení pokračuje v rámci svých preventivních programů.

Odrasovým můstkem diplomové práce je část teoretická, v první polovině se seznamujeme s nejčastějšími sociálně patologickými jevy ohrožující děti na základní škole, větší pozornost věnujeme drogám a drogové závislosti. Druhá polovina se orientuje na prevenci.

Praktická část je zpracována kvantitativní metodou - formou dotazníkového šetření v 9. třídě ve vybrané škole v Českých Budějovicích a dále se zaměřuje na rozbor MPP. Základním nástrojem primární prevence, který jsou povinny vypracovat všechny školy a školská zařízení dle Metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT), je minimální preventivní program (dále jen MPP).

Cílem této práce bylo zmapovat úroveň primární protidrogové prevence na vybrané ZŠ, její dopad na žáky a hodnocení efektivity preventivního programu. Na základě zjištěných informací byl vytvořen vlastní návrh preventivního programu ZŠ a zhodnoceno jeho potenciální využití a přínos pro použití v praxi.

II. Teoretická část

1. Sociálně patologické jevy

1.1 Charakteristika sociálně patologických jevů

Sociální patologie (patologie pochází z řeckého slova *pathos* = utrpení, vzrušení) je souhrnný název pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy, resp. pro společensky nebezpečné formy deviantního chování (sociálně patologické jevy). Tento pojem zavedl anglický sociolog Herbert Spencer, který vyjádřil podobnost mezi společnostmi a jejich problémy a organismem a jeho poruchami. (22)

Sociálně patologické jevy jsou klasifikovány podle stupně jejich závažnosti či nebezpečnosti na následující typy:

- I. Negativní společenské jevy - jsou charakteristické pro moderní společnost, míra nebezpečnosti či závažnosti je nízká, stejně jako jejich konečný dopad na společnost, společností jsou víceméně tolerovány, patří sem např. nezaměstnanost, úrazovost, rozvodovost a další.
- II. Asociální společenské jevy - výtržnictví, vandalismus, šikana, sekty, extremistická hnutí, xenofobie a rasismu atd.
- III. Sociálně patologické jevy (v užším slova smyslu) - sem jsou zařazovány oblasti s nejvyšší mírou společenské nebezpečnosti a závažnosti tj. kriminalita, závislosti, prostituce a sebevraždy.

1.2 Sociálně patologické jevy na ZŠ

Mezi nejčastější sociálně patologické jevy ohrožující děti a mládež patří (2):

1. Záškoláctví
2. Agrese
3. Šikana
4. Delikventní a kriminální chování
5. Drogy a drogová závislost

1.2.1 Záškoláctví

Záškoláctví neboli chození za školu, je přestupek žáka, který vědomě nenavštěvuje školuje a porušuje tak školní řád. (2) Tento projev chování bývá u dnešních dětí poměrně častý jak na základní škole, tak na střední. Jde o poruchu chování, kdy se jedná o absenci ve škole bez řádného omluvení.

Příčin záškoláctví může být celá řada, například:

- snažit se vyhnout nepříjemným situacím, povinnostem, problémům
- strach ze zkoušky, z písemky, z učitele, ze spolužáků apod.
- navedení, napodobování, protest, lenost, nechut'
- problémy se začleněním se do kolektivu
- neschopnost odpoutat se od milované osoby (například matky)
- averze k vyučovacím předmětům, strach z neúspěchu, z učitele
- šikana, zesměšňování, neúcta, nepochopení
- vrstevníci, party a mnohé další (4)

Záškoláctví můžeme rozdělit do pěti kategorií:

1. Pravé záškoláctví

Žák bez vědomí rodičů nechodí do školy.

2. Záškoláctví s vědomím rodičů

S tichým souhlasem rodičů žák ve škole není přítomný, aniž by k tomu měl nějaký důvod.

3. Záškoláctví s klamáním rodičů

Žák vědomě předstírá např. nemoc, i když je plně zdrav, aby se tak mohl vyhnout škole. Rodiče, kteří jsou takto oklamáni, mu bez problémů napíší omluvenku.

4. Útěky ze školy

Někdy také nazývané „interní záškoláctví“, jsou případy, kdy žák do školy přijde, ale během vyučování na 2-3 hodiny odejde. Buď se pohybuje v prostorách školy, nebo ji úplně opustí.

5. Odmítání školy

Do této kategorie patří ti žáci, kterým návštěva školy činí psychické potíže. Důvodem může být strach ze šikany, deprese, pocit, že učení není v jejich silách zvládnout atd. Rodiče ve většině případů nemohou udělat nic a nezbývá jim než se obrátit na odbornou pomoc. (2)

1.2.2 Agrese

„Agresivní chování lze definovat jako porušení sociálních norem, omezující práva a poškozující živé bytosti či neživé objekty.“ (39, s. 757). Jedná se tedy o záměrné chování s cílem ublížit.

Sklon k agresivitě bývá obvykle podmíněn multifaktoriálně, to znamená, že závisí na kumulaci různých vlivů. (39)

Podle Vágnerové (39) jsou příčinu vzniku agrese následující:

1. *Dědičnost* - člověk má vrozené dispozice k agresivnímu chování, jež jsou užitečné k zajištění a obraně vlastního teritoria či k vytvoření společenské hierarchie.

2. *Biologické předpoklady* - agresivní způsoby reagování mohou být dány určitou změnou ve struktuře či funkci mozku. Tyto odchylky nemusí mít pouze genetickou příčinu, ale mohou vzniknout v důsledku poškození CNS (např. úrazem či onemocněním).

3. *Duševní choroba, užívání psychoaktivních látek* - větší sklon k násilnému chování může souviset i s duševní chorobou či vrozenou poruchou osobnosti. Typický znak disociální poruchy osobnosti je právě zvýšený sklon k agresivitě. Násilné chování lze také nastartovat užíváním psychoaktivních látek, např. alkoholu, amfetaminu aj.

4. *Vlivy prostředí* – sklon k agresivitě ovlivňuje již od raného věku nejvíce rodina, např. pozitivním posilováním agresivního projevu dítěte, stylem výchovy, svým vlastním chováním atd. Také vliv sociální skupiny (např. adolescentů) není zanedbatelný. Poněvadž jedinec musí své chování diferencovat podle toho, do které skupiny právě patří. Agresivita není jen záležitostí jedince nebo malých skupin, ale celé společnosti. Ve vztahu k agresi je vždy ve společnosti závazný určitý vzorec

norem a hodnot. Odráží se v něm nejen předchozí historie, ale i aktuální vlivy podporující určité varianty chování. Předpokládá se, že civilizační změny povedou k dalšímu nárůstu agresivity.

5. *Aktuální situace* – respektive určité prostředí, je také příčinou agresivního jednání např. dopravní zácpa může zvýšit riziko agrese u některých lidí.

Fleischmann (4) rozděluje agrese na tyto jednotlivé typy:

a) *Agrese emocionální* (afektivní) - se označuje přítomností silné negativní emoce (většinou hněvu) a je neplánovaná.

b) *Agrese instrumentální* – naplánovaná a promyšlená agrese snažící se dosáhnout vnějšího cíle.

c) *Agrese benigní* - slouží k přežití jedince, funguje jako obranný mechanismus, který směřuje k odstranění zdroje nebezpečí. Jakmile pomine ohrožení, zaniká.

d) *Agrese maligní* – je krutá a destruktivní. V člověku sama o sobě vytváří uspokojení a prožitek libosti.

e) *Autoagrese* – namíření jedince proti sobě samému.

f) *Heteroagrese* – staví se proti okolí.

1.2.3 Šikana

Šikanující chování je nejčastější sociálně patologický jev u dětí a mládeže.

„Šikanu lze definovat jako násilné ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit. Jednání, v němž se objevují prvky skupinové šikany, lze sledovat ve větší míře již ve středním školním věku, tj. v době kdy se třída transformuje na strukturovanou skupinu, která má své normy a hierarchizované role“ (39).

Šikana má svůj vlastní vývoj, který obsahuje následující stádia (14):

Ostrakismus – v této fázi agresor oběti neublíží, pouze ji vyčlení z kolektivu. Oběť zažívá pocit osamocení, nikdo se s ní nebaví, je odmítána, urážena a častována

urážkami. Kolektiv se v tomto stádiu rozděluje na tři skupinky: agresor, neutrální jádro (je nestranné, vzniklou situaci nijak neřeší), oběť.

Fyzická agrese a manipulace – nejčastěji nastává v období stresového napětí, když se na žáky vyvíjí tlak ve formě pololetních, závěrečných písemek či zkoušení. V tomto stádiu již agresor oběť přímo fyzicky napadá a využívá ji jako svého sluhu. Agresor se začíná stávat na ubližování do jisté míry závislý a oběť trpí neustále velkým strachem z dalšího utrpení.

Vytvoření jádra – pokud ze strany dospělých nedojde k zásahu, agresor si uvědomí svou moc a začne ovládat celý kolektiv, který se mu raději podvolí z obavy, že se stanou další obětí. Vybraný jedinec je neustále atakován a vlivem vzniklé situace se u něho vytvoří charakteristický rys. Začne vyhledávat přítomnost učitele, aby byl v bezpečí, ale nenaváže s ním bližší kontakt.

Vytváření normy - třída se začíná rozčleňovat na „vládce a poddané“. Oběť začíná svou roli postupně vnímat jako normální, nebrání se ubližování a dokonce začne považovat své trýznitele za kamarády. Utvoří se u ní až paradoxní chování. Snaží se jakýmkoliv způsobem třídu pobavit např. šaškováním v hodině, odsekáváním učitelů aj. Agresoři jsou již šikanujícím chováním doslova posedlí, mnohdy už jen ubližují z nudy či pro pobavení.

Totalita – jedná se o poslední neřešitelné stádium šikany. Třída je pod naprostým vlivem agresora a násilí se vnímá jako zcela běžnou věc, na které se aktivně všichni podílejí. Řešení této fáze neexistuje, pouze rozpuštění celého kolektivu může být jedinou možností.

Osobnostní charakteristika agresora a oběti šikanování (2):

Agresor

Pro osobnost agresora je charakteristická neschopnost vnímat utrpení druhého. Šikanující jedinec bývá obvykle fyzicky zdatný a silný, většinou s potřebou se předvádět a dokazovat svou převahu nad ostatními. Bývá necitlivý, bezohledný a za své chování se necítí být vinen. Je to spíše podprůměrný žák a jeho

tendence k agresi souvisí s podezřívavostí vůči okolí. Své agresivní jednání projevuje již od raného věku. Svoji oběť klasifikuje jako méněcennou bytost, pro niž platí jiná pravidla (není hodna ohledu) a často přesouvá zodpovědnost za šikanu na oběť (např.: „On si o to koledoval.“ „Nemusel mě provokovat.“). Agresivní jednání se vytváří již v prvních letech života. Rodiče šikanujících dětí bývají k agresivnímu jednání tolerantnější nebo ho i podporují a sami ve výchově užívají tělesné tresty. Dětem chybí vřelý zájem o ně a dostatečné citové zázemí. V těchto rodinách převládají zkušenosti s negativním postojem rodičů k dětem, odmítání až nenávisť. V dospělosti mají děti sklony k problémům se zákonem, dívky bývají kruté ke svým dětem.

Oběť

Šikanovanou obětí se může stát prakticky kdokoliv. Bývají to spíše děti tiché, plaché, s nízkým sebevědomím, často se někomu podřizující. Jsou obvykle fyzicky slabé a neobratné či mají nějaký handicap. Důvodem šikanování může být i určitá přednost např. výborné známky, určitý talent na něco atd. Samotná šikana představuje pro jedince v budoucnu ohrožení psychického zdraví (sklony k depresi, pochybování o sobě samotném, sklony k úzkosti) a tělesného zdraví (úrazy, poruchy spánku, svalové tenze či snížená imunita).

Varianty šikany mohou být různé. Obvykle rozlišujeme šikanu na přímou a nepřímou. Přímá šikana se vyznačuje rozmanitostí a zahrnuje násilí všeho druhu. Může se jednat za prvé o fyzické násilí a ponižování, kdy dochází k strkání, bití oběti. Za druhé o psychické ponižování a vydírání např. nucení ke svlékání, nadávání. Za třetí dochází až k destruktivním aktivitám, jež jsou zaměřeny na majetek oběti např. trhání šatstva apod. **(39)**

Nepřímá šikana je sociální izolace jedince, kdy není druhými brán na vědomí a komunikace s ním je zastavena. Nejčastěji se tato šikana objevuje u dívek a v mnoha případech může být daleko horší než přímá. Šikanované dítě se snaží různými způsoby včlenit do kolektivu např. zlobením či zanedbáváním učení, tím se více zesměšňuje v očích třídního kolektivu a ztrácí prestiž. **(36)**

Rozvojem sdělovací techniky se objevila nová forma šikany tzv. kyberšikana. Jedná se o šíření hanobícího materiálu o jedinci, který má být postižen pomocí internetu. To je v dnešní době velmi účinný a mimořádně zákeřný prostředek

ke zneuctění oběti (36).

Výzkumy ukazují velmi nelichotivá čísla, z nichž je patrné že téměř polovina dětí (46,8%) se stala obětí právě této kyberšikany (11).

1.2.4 Delikventní a kriminální chování

Dětskou delikvencí (prekriminalita) se označuje jednání osob mladších patnácti let, které spáchaly čin, jenž by jinak byl považován za trestný čin neslučující se s normami dané společnosti a ohrožující mladistvého jedince v jeho sociálním vývoji. Kriminalita mládeže je trestné jednání osob starších patnácti let, které však dosud nedosáhly hranice osmnácti let věku. (2)

Motivy a znaky trestné činnosti dětí a mladistvých mají svá specifika, která je odlišují od trestné činnosti dospělých. Podle Mühlpachra (22) ovlivňuje hlavně způsob páchaní věk pachatelů, psychický a somatický vývoj a zkušenosti.

Znaky dětské trestné činnosti:

- výběr předmětu útoku je určován jiným hodnotovým systémem než u dospělých,
- trestná činnost je spíše páchána ve skupině,
- příprava není dokonalá, chybí plánování a dostatečná příprava vhodných nástrojů,
- mladiství pachatelé používají neúměrnou tvrdost např. devastace majetku či znehodnocení zařízení, mnohdy způsobenou alkoholem nebo jinou návykovou látkou,
- jednají více emotivně,
- opakovaná trestná činnost má stálé specifické znaky,
- při získávání alibi se mladiství pachatelé orientují na osoby ze skupiny, do níž patří,
- o přípravě, ale i spáchání činu se rádi svěřují členům své skupiny,
- často odcizují předměty, které momentálně potřebují nebo se jim vzhledem k jejich věku líbí (např. automobily, videa, zbraně, alkohol, cigarety apod.),

- věci získané trestnou činností se velmi brzy rozdělují mezi její členy podle určité hierarchie. (22)

Příčiny vzniku kriminality mládeže a dětské delikvence mohou vzniknout již v prenatálním a perinatálním období vývoje člověka. Porod znamená pro dítě velmi traumatizující zážitek, který může být prvotním impulzem pozdějšího delikventního jednání. Za další příčiny lze označit nízký věk matky, výchovu jedním z rodičů, sociální poměry, ve kterých se dítě vychovává, problémová rodina aj. Zhruba polovina delikventů z řad dětí trpí tzv. syndromem hyperaktivity. Tito jedinci jsou neklidní, nesoustředění, impulzivní, negativně reagují na nové podněty a jsou více ohroženi patologickým chováním. (2)

S kriminálním chováním dětí a mládeže souvisí krádeže. „Krádež lze chápat jako porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení jednoho z práv druhého člověka nebo společnosti. Je charakteristická záměrností tohoto jednání. O krádeži lze tudíž mluvit teprve tehdy, když je dítě na takovém stupni rozumové vyspělosti, kdy je schopno chápat pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem.“ (39, s. 795) V předškolním, někdy i mladším školním věku se často můžeme setkat se situací, kdy se dítěti zalíbí nějaký předmět nebo hračka a podlehne okamžitému nutkání takový předmět vlastnit. V tomto případě se jedná o formu zkratkovitého chování, poněvadž se jedná o nepromyšlený a nenaplánovaný čin. U starších dětí dochází spíše k pravé krádeži např. krádeže jízdních kol, automobilů, popř. alkoholu. Při tomto činu si plně uvědomují nesprávnost svého chování a provádí ho vědomě. (13)

2. Drogy a drogová závislost

2.1 Vymezení pojmu závislost

Závislost je jedním z mnoha problémů, které alkohol a jiné návykové látky způsobují. Za drogovou závislost označujeme chorobný vztah k drogám, který je charakteristický nekontrolovatelnou chutí vpravit si drogy jakýmkoliv způsobem do těla. (32)

Závislost můžeme rozdělit na fyzickou a psychickou.

Fyzická závislost nastává ve chvíli, kdy si tělo zvykne na přítomnost drogy a osoba musí pokračovat v jejím užívání. V případě, že drogu nedostane, dostaví se abstinenční příznaky (abst'ák). Fyzická závislost se po určité době užívání dostaví u každé drogy, snad kromě marihuany a extáze, kde zatím nebyla objektivně prokázána (7).

Psychická závislost bývá označována jako neodolatelné nutkání a potřeba pokračovat v konzumování drogy. Jde o neustálé vyhledávání drogy, i přes vědomí jedinec dopadu rizik svého jednání zdraví. Závislost psychická se váže na racionální (rozumovou oblast), emocionální (citovou) oblast, behaviorální (zážitkovou) oblast a sexuální oblast z hlediska přežití. Může být na jakoukoliv drogu bez ohledu na to, zdali má člověk již závislost fyzickou nebo ne. Léčba je těžší než z fyzické závislosti (kde ve své podstatě laicky řečeno stačí odabstinovat).

Psychických závislostí je několik typů (7):

Závislost pocitová

- obvykle se dostavuje jako první,
- uživatel bere drogu proto, aby zažil tentýž pocit jako poprvé,
- časem se může změnit na fyzickou závislost, když uživatel bere jen proto, aby vůbec přežil.

Sociální závislost

- projevuje se tak, že uživatel rozváže vztah s normálními lidmi a začne se stýkat pouze s jinými uživateli a dealery.

Závislost na aplikaci

Uživatel je závislý na nějakém obřadu, při kterém drogu připravuje či způsobu, jakým drogu bere (např. závislost na cigaretě, jehle atd.)

Podle expertů Světové zdravotnické organizace byl syndrom závislosti definován podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí takto: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.

Pro syndrom závislosti je charakteristická touha brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost zatím nevyskytuje (4).

Diagnóza závislost se stanoví, pokud během jednoho roku dojde ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky
- c) tělesný odvykací stav
- d) vyžadování stále vyšších a vyšších dávek látek, aby se dosáhlo požadovaného účinku (např. u jedinců závislých na alkoholu a na opiátech atd.)
- e) postupné zanedbávání svých zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (4)

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku, třídu látek nebo řadu různých látek. Statistický kód syndromu závislosti je značen F1x.2. Na místo x se před desetinnou tečkou doplňuje látka. Na základě tohoto se jednotlivé druhy závislosti kódují následovně:

F10.2 Závislost na alkohol.

F11.2 Závislost na opioidech (např. heroin).

F12.2 Závislost na kanabioidech.

F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích).

F14.2 Závislost na kokainu.

F15.2 Závislost na jiných stimulantcích, včetně kofeinu a pervitinu.

F16.2 Závislost na halucinogenech (např. MDMA čili ecstasy).

F17.2 Závislost na tabáku.

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech.

F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách. (23)

Zjednodušeně můžeme říci, že závislost je stav, kdy příjem drogy působí slast a vynechání její dodávky do organismu vyvolá nepříjemné duševní nebo tělesné příznaky.

Pojmy toxikomanie a narkomanie (závislost na psychoaktivních nealkoholových drogách) vyjadřují závislost na drogách. Jedinec může být závislý na jedné droze monotoxikomanie nebo na více drogách (například alkohol a léky potlačující úzkost) polytoxikomanie (4).

2.1.1 Faktory a znaky závislosti

Faktory vedoucí ke vzniku, udržování nebo případně ukončení drogové závislosti, lze rozdělit do těchto skupin (6):

- 1. faktory farmakologické (droga)*
- 2. faktory somatické a psychické (osobnost)*
- 3. faktory environmentální (prostředí, rodina)*
- 4. faktory percipitující (podnět)*

Vágnerová (39) popisuje závislost jako multifaktoriální podmíněnou poruchu, na jejímž vzniku se podílí:

Složení psychoaktivní látky – chemické složení některých látek může vyvolat vznik závislosti téměř u každého jedince.

Genetické dispozice - mohou zvyšovat tendenci užívat psychoaktivní látky.

Biologické dispozice - organismus určitým způsobem látku zpracuje a vytvoří si pozitivní zpětnou vazbu, např. zbaví člověka úzkosti, navodí příjemné pocity atd.

Psychické faktory - spouštěčem experimentování s drogami je motivace, která vychází z individuálních potřeb nebo se stává důsledkem sociálního tlaku.

Sociální faktory - mají velký vliv na užívání návykových látek. Patří k nim především společnost, kde jsou drogy pro dospívající dostupné, městské prostředí, které nabízí širokou nabídku, větší anonymitu a menší kontrolu nežádoucího chování. Důležitým faktorem je také vliv rodiny (pokud dítě není vhodně vychovááno) a vliv sociální skupiny (např. party), pro kterou platí určité hodnoty a normy. Mezi další patří nižší úroveň vzdělání, jež souvisí se sociálním znevýhodněním nebo sociální deprivací, kdy se člověk nemůže seberealizovat.

Znat příčiny závislosti je velmi důležité, poněvadž na jejich základě můžeme včas tento problém zachytit a zvolit vhodnou prevenci.

Podle Ondrejkooviče (32) závislost vznikne vždy a u každého člověka při naplnění třech podmínek komunikace s drogou:

- nevhodně dlouhý čas
- v nevhodném množství a frekvenci
- za nevhodných okolností pro psychiku a organizmus

Závislost je často (ne vždy) provázena rozvojem tzv. tolerance, kdy po navození účinku je nutno aplikovat stále vyšší dávku drogy, protože droga působí proti vytvořeným adaptačním mechanismům. Pokud by uživatel dávky nezvyšoval, začaly by se u něj projevovat abstinenci příznaky.

Abstinenci příznak je typický projev nedostatku drogy v organismu. Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobuje, zahrnuje ji do svého metabolismu, vytváří si potřebu. Po určité době nastává stav, při kterém uživatel drog nebere drogu proto, aby zažil onen původní povznášející pocit, ale proto, aby mohl normálně fungovat. Současně s tím se musí neustále zvyšovat dávky a zkracuje se doba působení drogy. (7)

2.1.2 Děti a dospívající ohrožení drogovou závislostí

Mezi vznikem a rozvojem závislosti a vývojem člověka existují určité souvislosti. Vývoj člověka můžeme zjednodušeně vnímat jako cestu od naprosté závislosti na matce k samostatnosti a k určité nezávislosti doprovázené zralou schopností vytvářet vztahy s druhými lidmi. Ve většině případů je první užití drogy datováno do období přechodu z dětství do dospívání. Populace dětí a dospívajících patří mezi skupiny nejvíce ohrožené vznikem a rozvojem závislosti na alkoholových

i nealkoholových drogách. **(10)**

Podle průzkumu *Mládež a drogy 2007* (35) má zkušenost s návykovou látkou 72% žáků ve věkové kategorii 11-15 let.

U dětí a dospívajících, jakožto nezralých jedinců, je prokázána zvýšená reaktivita a citlivost ve vztahu k drogové závislosti na návykových látkách. Specifika působení návykových látek na děti a mládež popsal Nešpor **(23)** takto:

- Závislost se vytváří podstatně rychleji než u dospělé populace (u dětí a mládeže se závislost může vytvořit již během několika měsíců).
- Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav.
- Hrozí nebezpečné jednání pod vlivem návykové látky.
- Projevuje se zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.)
- I pouhé experimentování způsobuje problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.).
- Objevují se tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé.
- Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté.

Vývoj drogové závislosti u dětí a mládeže můžeme rozdělit na 5 etap **(10)**:

1. etapa – experimenty s drogou – jedinec začíná experimentovat s drogou, často jich vyzkouší i několik. Takto si pomyslně otvírá dveře do další etapy.
2. etapa – rekreační užívání – v této fázi přichází drogové okouzlení, prožívají se pocity „*pohodovosti*“. Na pomyslné míse vah převažují velké zisky, které dospívajícím užíváním drog přináší, přičemž nevnímají hrozící nebezpečí. Tento stav se jeví pro dospívající přitažlivý a dosud i přijatelný, neboť zatím subjektivně neprožívají negativní fyzické, psychické ani sociální důsledky užívání drog.
3. etapa – fáze dvojího programu – někdy se tato fáze nazývá rovněž fází duální identity. Dospívající prožívá jedno z nejnáročnějších období, kdy přibývají negativní zkušenosti a ztráty. Dochází k bilancování. Misky ztrát a zisků se mírně vyrovnávají a zároveň jsou v pohybu. Uživatel si začíná být vědom skutečnosti,

že mu drogy ubližují. Opakovaně se zaobírá myšlenkou přestat drogy užívat.

4. etapa – droga na plný úvazek – dospívající propadl závislosti, droga mu „dovoluje“ žít. V této fázi má mnoho uživatelů drog již za sebou zkušenost s neúspěšnou léčbou. Závislost na droze zde přechází do závislosti na zažitém stereotypu života.
5. etapa – drogový stereotyp života – závislý adolescent je zcela pohlcen drogou, neustále o nich mluví, jsou jeho jedinou radostí a zároveň „prokletím,. Většina dospívajících prochází všemi etapami, aby dospěli do hluboké závislosti na droze. Jiným se podaří někdy uniknout dříve, než droze propadnou.

Znaky typické pro užívání návykových látek:

- dítě přiznává užívání drog
- lékařské vyšetření prokáže problémy působené návykovými látkami
- droga nebo její zplodiny se zjistí při laboratorním vyšetření (heroin a pervitin se dají prokázat 1-2 dny po aplikaci, konopí mnoho dní, při dlouhodobém braní i mnoho týdnů)
- o užívání drog se informují spolužáci, učitelé, sousedé nebo jiní lidé v okolí
- u dítěte se najdou drogy nebo pomůcky k jejich zneužívání – jehly, stříkačky, malé dýmky, papírky k ručnímu balení cigaret, krabičky od léků, psaníčka (malé čtvercové obálky s drogou) apod.
- krádeže ve třídě nebo v domácnosti u předtím bezúhonného dítěte (časté také u problémů s hazardní hrou)
- nevysvětlitelné útěky z domova, po kterých se dítě vrací ve špatném stavu

Znaky ukazující na problémy:

- ztráta dobrých přátel, uzavírání se do sebe nebo pochybní staří známí,
- odmítání lékařského vyšetření, časté úrazy,
- narůstající potřeba peněz,
- zanedbává péči o zevnějšek,
- náhlé zhoršení prospěchu, neomluvené hodiny, pozdní příchody do školy,
- nespolehlivost,
- nevolnost, zvracení, náhlá změna jídelních návyků (zejména u dívek se ale může

jednat i o některou poruchu příjmu potravy),

- náladovost, podrážděnost, nesoustředěnost, poruchy paměti, úzkosti, deprese,
- nadměrná aktivita nebo apatie či jejich střídání, nespavost nebo nadměrná spavost,
- tajnůstkářství,
- náhlé zhoršení chování, konfliktnost, podrážděnost, nervozita a agresivita,
- ztráta kvalitních zájmů,

(27)

2.2 Pojem – DROGA

Pojem droga sám o sobě označuje usušené části rostlin či živočichů používané v lékařství. Původ slova je v nizozemském *droog* „suchý“. Později začal být tento výraz používán pro psychoaktivní látky.

Světová zdravotnická organizace v roce 1969 publikovala tuto definici: „Droga je jakákoliv látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí“. Tato definice je dostatečně široká a zahrnuje všechny substance či hmotné látky, které mají i nemají přiznané postavení léků, působí přímo nebo nepřímo na centrální nervovou soustavu, jsou přírodní nebo syntetické (7).

Látka je považována za drogu, pokud splňuje následující kritéria:

1. Látka má psychotropní efekt, tj. ovlivňuje nebo mění naše vnímání a prožívání reality. Změna se nejčastěji týká emočního (citového) prožívání a bývá obvykle příjemná.
2. Látka je schopná vyvolat závislost. Některé vyvolávají závislost relativně snadno (například heroin). U jiných látek se vyskytuje spíše výjimečně (kanabinoidy, LSD).
3. Látka musí mít pověst, která láká k užití a být lehce dostupná a ne příliš drahá. (7)

Drogy jsou užívány zejména pro své účinky umožňující měnit nějaký stav (např. pocity, že je člověk nemilován, pocity selhání, bezmoci, tenze, odcizení, nudy, deprese, nejistoty a emocionální bolesti, nepříliš vysoké sebevědomí, nízkou sebeúctu apod.) či nabízejí něco, po čem člověk touží (např. vzdor, vzpouru, únik, odvahu, poznání, moc,

sex). Někdy je jejich užití spojeno se samotnou příležitostí okusit je. To co různé druhy drog nabízejí, lze rozdělit do šesti kategorií (10):

- Umožnění dosáhnout větší kontroly či moci nad sebou či nad druhými.
- Urychlení a zkvalitnění vlastního vývoje – drogy přinášejí zážitek „zvláštního“ poznání a tím i možnost poznat více sebe či si uvědomit smysl svého života.
- Vyvolávání slasti, příjemných pocitů a zintenzivnění smyslových zážitků.
- Usnadní přizpůsobit se určité sociální skupině.
- Posilování agresivity, omezování empatie a potlačování výčitek svědomí.

2.2.1 Rozdělení drog a jejich účinky

Drogy je možné dělit podle různých kritérií. Nejčastější dělení je podle legálnosti. Rozlišujeme tak drogy legální (např. káva, tabák, alkohol aj.), běžně konzumované, nebo nelegální (např. heroin, pervitin aj.), zakázané. Znamé je i velmi nepřesné dělení drog na tzv. lehké (měkké) a tvrdé drogy. Llnes (6) zdůrazňuje, že takto drogy nelze dělit, protože ať je jed kyselý nebo sladký, pořád je to jed.

Nejužívanější dělení v mnoha publikacích je podle převládajícího účinku:

1. Drogy s převážně sedativním účinkem - alkohol, léky, inhalační prostředky se sedativním účinkem
 2. Drogy s převážně povzbuzujícím účinkem – kokain, amfetaminy
 3. Drogy s převážně halucinogenním účinkem – marihuana, LSD a syntetické drogy, MDMA a extáze, meskalín, houby starého světa
 4. Narkotické látky – heroin, morfin, opium, syntetická narkotika a opiáty, metadon
 5. Steroidy
- (32)

Velmi často se setkáváme s pojmem průchozí drogy. Jedná se o volný překlad anglického *gateway drugs* (slovo *gateway* označuje cestu, která vede od branky k domovnímu vchodu). Tento pojem označuje látky, které tvoří předstupeň k užívání

jiných ještě nebezpečnějších drog. Nejčastěji se mezi ně řadí tabák, alkohol, drogy z konopí (marihuana a hašiš), těkavé látky, tlumivé léky a tzv. taneční drogy (zejména MDMA, slangově extáze). (27)

V dnešním moderním světě jsou děti a dospívající ohroženi také virtuálními drogami. Mezi které řadíme televizi, video, počítačové hry, mobil a internet (surfování, neustálá chatová kontrola e-mailové schránky). Samozřejmě, že tyto informační a komunikační prostředky se nestávají hrozbou, pokud jsou využívány v přiměřené míře. V případě že ne, mohou mít negativní dopad na vývoj dětské psychiky a způsobit závislost.

Drogy a jejich účinky:

Alkohol

Alkoholické nápoje jsou podle zákona všechny nápoje obsahující více než 0,75 % alkoholu (patří sem pivo 2 - 4%, víno - kolem 10% a destiláty - kolem 40%). (24)

Tato droga může srazit k zemi dospělého člověka během půl hodiny. Každý rok zabíjí a mrzačí tisíce lidí na silnicích, vyvolává závislost, násilí, nemoci, a přesto je volně přístupná, veřejně propagována a je vnímána ne jako tvrdá droga, ale jako prostředek vzbuzující družnou náladu. Nesmírná obliba alkoholu spočívá v jeho schopnosti zbavit člověka obvyklých zábran v chování a v dodání dobré nálady. Ve skutečnosti to je otupující, ohlupující látka. Kvůli schopnosti uvolnit a potlačit zábrany je alkohol často považován za životabudič, ale fyziologicky je naopak jeho účinek v oslabení centrální nervové soustavy. Už po prvním napití dochází ke zhoršení duševního a tělesného výkonu, a jak se dávka zvyšuje, jsou tyto funkce progresivně otupovány. (38)

Podle hladiny alkoholu v krvi, se dělí opilost¹ na tyto stupně:

Lehkou- je charakterizována spíše excitací² a povznesenější náladou (dávka do 1,5 g/l)

Středně těžkou- způsobuje útlum a ospalost

(dávka do 1,6–2,0 g/l)

¹ Opilost = stav, který vzniká při intoxikaci alkoholem (www.wikipedia.org)

² Excitace = vybuzení (www.wikipedia.org)

Těžkou- hraničí s narkózou a postižený může být obtížně probuditelný (dávka od 2,0 do 3,0 g/l).

Velmi těžkou- dochází k bezvědomí, hrozí zástava dechu a oběhu (dávky nad 3,0 g/l).

(24)

Nadměrná konzumace alkoholických nápojů bývá označován jako alkoholismus. Poruchy vyvolané nadměrným užíváním alkoholu lze z psychiatrického hlediska rozčlenit do dvou základních skupin:

- poruchy, které jsou způsobené přímým účinkem alkoholu na CNS, ať již bezprostředně (intoxikace alkoholem) či jako následek chronického abúzu³ alkoholu (odvykací stav, psychotická porucha, amnestický syndrom),
- poruchy se projevují návykovým chováním a mohou vyústit v závislost (ztráta kontroly v užívání alkoholu, syndrom závislosti na alkoholu).

Podle klasické typologie rozlišujeme 5 typů závislosti na alkoholu **(8)**:

Typ alfa - problémové pití, abúzus alkoholu, konzumace např. proti depresi, často se jedná o pití o samotě.

Typ beta - společenské pití, příležitostný abúzus, výrazně charakteristickým následkem je somatické poškození.

Typ gama - závislost na alkoholu, charakterizována poruchami kontroly pití, postupným zvyšováním tolerance k alkoholu.

Typ delta - typická je chronická (denní) konzumace alkoholu, trvalé udržování hladinky, bez výraznějších projevů opilosti.

Typ ypsilon - nepříliš častá varianta závislosti, provázející někdy afektivní poruchy.

Podle materiálů Světové zdravotnické organizace připraví alkohol lidstvo ze všech drog o nejvíce let života. Děti jsou nejvíce alkoholem ohrožené, poněvadž jeho dostupnost je vysoká jak u prodejců, tak často i v rodině, i když je to v rozporu se zákonem. Zdanění alkoholu (zejména piva) je naopak nepochopitelně nízké a nebere v úvahu ekonomické škody, které společnosti působí (např. násilná trestná činnost, vyšší nemocnost, nižší produktivita práce, způsobuje řadu úrazů atd.).

³ Abúzus = zneužívání, nadměrné užívání drog (Nešpor, Pernicová, 1999, s. 6)

Tlak reklamy na alkoholické nápoje je všudypřítomný a většina dospělých v České republice alkohol v té či jiné podobě pije. Je tedy důležité, aby rodiče dávali svým dětem jasně najevo, že pro ně platí jiná pravidla ve vztahu k alkoholu.

Otrava alkoholem nastává u dětí i po velmi malých dávkách. Závislost na alkoholu se podstatně rychleji rozvíjí a ohrožuje dospívající samo o sobě. K nejčastějším příčinám smrti u dětí a dospívajících patří úrazy, otravy, sebevraždy a dopravní nehody atd. Na všech těchto uvedených příčinách smrti se výrazně podílí právě alkohol. (30)

Dospívající alkohol poměrně často kombinují s tlumivými léky a marihuanou. Účinky takových kombinací na jednání a na myšlení bývají dramatické, obtížně předvídatelné a mnohdy životu nebezpečné. (27)

Alkohol stojí v centru zájmu mládeže z následujících důvodů: mladší se chtějí vyrovnat starším kamarádům nebo často uvádějí, že pomocí alkoholu překonávají ostych k druhému pohlaví atd. Někdy tvrdí, že tak překonávají stres z adolescence nebo únik před dennodenními rodinnými či jinými problémy. Rodiče si většinou neuvědomují, že čím je člověk začínající s alkoholem mladší, tím rychlejší je proces návyku. (6)

Nikotin

Tabák je rozšířen prakticky po celé planetě. Závislost na tabáku resp. nikotinu začíná závislostí psychickou, po určité době vzniká také fyzická. Podle průzkumu Mládež a drogy (35) jsou cigarety na druhém místě pomyslného žebříčku nejčastěji užívaných drog mezi dospívajícími. Výsledky posledních let naznačují, že dochází k posunu začátku kouření do mladšího školního věku. Velice alarmující je zjištění, že 54,4% školáků jsou pravidelnými kuřáky. (1)

Tabák má dvě formy: bezdýmý – sem patří šňupací (aplikace vdechtem do nosních dutin) a orální (žvýkací, aplikace do úst). Mezi hořící tabák patří dýmka, doutník nebo cigareta.

Kouření je především naučené chování, které si kuřák fixuje většinou mnoho let. Drogová závislost na nikotinu vzniká zmnožením receptorů citlivých na nikotin v mozku. Bohužel se jejich počet už během života nezmenší a prosto naprostá většina těch, kdo jednou byli závislých na nikotinu, už nemůže být příležitostný kuřák. (8)

Čistý nikotin je jeden z nejtoxičtějších známých jedů. Pouhými několika kapkami na jazyk může usmrtit člověka během pár minut. V koncentracích, které se nacházejí v cigaretách, působí jako mírný stimulans, mírně zvyšující srdeční tep a krevní tlak. Nikotin se nachází pouze v tabákových rostlinách a do těla kuřáka se dostává ve formě drobných kapiček dehtu vdechovaného kouřem. Běžná cigareta poskytuje přibližně 2 mg drogy, ale do krve - a tou pak do mozku - se dostává množství ještě nižší. Za smrtelnou dávku se považuje asi 60 mg nikotinu v čistém stavu. Stačí na to jedna dávka pesticidu nikotinsulfátu.

Dýmky a doutníky mají vyšší obsah dehtu než cigarety, ale protože zkušení kuřáci těchto výrobků kouř obvykle nevdechují (nešlukují), podstupují srovnatelně nižší zdravotní riziko. Výjimku tvoří kuřáci, kteří přejdou od cigaret k jednomu z těchto výrobků a nepřestanou kouř vdechovat do plic. Šňupací tabák je ochucený rozdrčený tabák. Na jedno šňupnutí poskytuje stejné množství nikotinu jako běžná cigareta, ale protože se nic nespaluje, nevzniká dehet a oxid uhelnatý. (38)

Kuřáci vykazují chronické projevy otravy nikotinem. Postižen bývá dýchací systém (chronický zánět hltanu, hrtanu, průdušnice a průdušek s typickým kašlem kuřáků) i systém trávicí (nechutenství, střídání průjmu, zácpy, zvracení). Také systém krevního oběhu trpí. Znamé jsou stížnosti kuřáků na bušení srdce, nepravidelnosti rytmu tepu, pocity sevřenosti v oblasti srdeční krajiny. Běžnou komplikací kuřáků je vzestup krevního tlaku či přímo hypertenze. U mužů vzniká v důsledku zneužívání nikotinu pokles potence. U žen se dostávají poruchy menstruace a při těhotenství může v důsledku působení nikotinu dojít k potracení plodu. U kuřáků se také nejčastěji vyskytují poruchy nervového systému, protože nikotin je typický nervový jed. Trpí jednotlivá smyslová ústrojí. Nejvíce bývají narušeny čich a chuť. (6)

Spotřeba alkoholu a tabáku trvale narůstá mezi mladými lidmi. Jejich dostupnost je pro mladistvé a nezletilé prakticky neomezená, což je v rozporu s platnými zákony. Ve společnosti stále přetrvává vysoká tolerance vůči užívání legálních drog, zejména alkoholu. (37)

Konopí

Konopí, neboli rostliny druhu *Cannabis*, patří mezi látky s halucinogenním účinkem a obsahuje mnoho účinných látek. Nejzajímavější je asi THC⁴, který je nositelem halucinogenních účinků. Čím je ho více, tím se stává marihuana silnější a škodlivější. Ostatní cannabinoidní látky mají některé účinky také omamné, jiné sedativní, některé i antibakteriální. Účinné látky jsou nejvíce obsaženy v pryskyřici, která je produkována žlázkami na listech a v samičích květenstvích jako ochrana proti slunečnímu záření. THC a ostatní cannabinoidy jsou ukládány do tukových tkání jater, plic, mozku, sleziny a reprodukčních orgánů. „Chemická polovina THC může být vyloučena z těla v době od tří do sedmi dnů – zbývající polovina je vpuštěna do krevního oběhu pomalu a může být nalezena v moči i sedm až deset dní po vykouření jediné cigarety marihuany.“ (6) Existují ještě druhy konopí určené průmyslové využití, v nichž je obsah psychotropních látek minimální.

Droga se nejčastěji užívá kouřením, méně často požitím. Při kouření nastupuje efekt poměrně rychle (v minutách) a také poměrně rychle odeznívá (cca do 3 hodin).

Řada zastánců drog z konopí popírá, že by mohly vyvolávat závislost. Toto je ovšem mylný názor, protože závislost na marihuaně vzniká pomaleji než na pervitinu nebo heroinu. Právě děti a dospívající jsou závislostí na konopí více ohroženi. Většina adolescentů se s ní dostává do styku nejčastěji kolem 15. roku (35), a to zejména, pokud se dostanou do obtížné životní situace nebo mají duševní problémy. Právě nevyrovnaným lidem s duševními problémy může být konopí nebezpečné i jinak a jejich potíže se mohou ještě zhoršit. (27)

Nešpor a Provazníková (31) charakterizují marihuanu takto:

Intoxikace marihuanou se projevuje rozšířenými zornicemi, zrychleným pulsem, kašlem, zhoršením krátkodobé paměti, únavou a nezájmem. Dlouhodobé užívání drogy vede ke kolísání nálad, zhoršené schopnosti soustředění a následně horšímu prospěchu. Objevuje se vyšší riziko úrazů a dopravních nehod. Marihuana obsahuje o polovinu více rakovinotvorných látek než tabák a zvyšuje tedy riziko rakoviny. Oslabuje také imunitní systém. Psychické problémy po drogách z konopí mají většinou přechodný charakter. U

⁴ THC=Tetrahydrocannabinol (psychoaktivní látka v květenství konopí)

duševně labilnějších lidí může ale marihuana pronikavě zhoršit jejich stav i dlouhodobě. Drogy z konopí zvyšují tepovou frekvenci a mohou ohrozit lidi s nemocným srdcem.

Tato droga se stala v posledních letech jistým symbolem. Pro jedny je představitelem zla a společenskou hrozbou, pro druhé pak zakázaným ovocem a předmětem boje za legalizaci a dekriminalizaci. (34)

Stimulační drogy

Stimulanty obsahují látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervový systém. Typickými zástupci jsou pervitin (metamfetamin), amfetamin, kokain, méně typickým zástupcem je extáze, která kromě stimulačního účinku také zintenzivňuje vjemy. Mezi legální stimulanty patří látky s mírnějším efektem a to káva a čaj. (9)

Podle Illnese (6) mladí lidé zneužívají tyto látky především proto, aby se cítili silnější, energičtější.

Nebezpečnost těchto drog spočívá především v tom, že vyvolávají závislost ještě rychleji než jiné drogy. Navíc jsou tyto látky značně toxické (jedovaté) a mohou snadno způsobit předávkování, poněvadž účinek přichází později. Riziko předávkování a možnost přenosu infekce (žloutenky, AIDS) ještě roste, jestliže se tyto drogy podávají nitrožilně. (27)

KOKAIN

Kokain je alkaloid (ve formě prášku) vytažený z rostliny Coca. Tato rostlina roste v podobě křoví ve vyšších polohách Peru, Bolívie a dnes i v mnoha kopcovitých zemích. Coca listy obsahují jen nepatrné množství drogy, ale kultivací a moderním zpracováním kokainových produktů se stala tato droga velice silnou substancí. (6)

Při požití této drogy je vstřebání velmi pomalé nebo nepravidelné. Efekt nastupuje až po delší době (první příznaky se objeví asi za 30 minut) a pomalu stoupá (vrcholu dosahuje v průběhu 5 hodin), proto hrozí větší pravděpodobnost předávkování, které s sebou ale neneso riziko úmrtí. Může však vést k nepříjemně dlouhé intoxikaci s předem neodhadnutelným průběhem. (7)

Nástup účinku se tělesně projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlením pulsu, rozšířením zornic, pocením, bledostí a nevolností. Pocity při prvním užití mohou být

i nepříjemné (srdeční slabost, třes rukou, mrazení) a teprve opakované užívání vede k euforii. Kokainista je veselý, družný, má halucinace příjemného obsahu, dostavuje se touha po pohybu a zvýšeném výkonu. Intoxikovaný je často na první pohled nápadný přebytkem energie, hovorností, často na první pohled nápadný přebytkem energie, často hyperaktivitou až agitovaným neklidem. Dostavuje se euforie, nápadné jsou poruchy chování, vymizení zábran, vystupňovaný sexuální pud vede k nymfomanickému chování u žen, u mužů také roste chuť, ale často klesá schopnost pud ukojit (vzrůst sentence, pokles potence). U některých uživatelů se objeví lenivá snivost spojená s halucinacemi. Kokain je silné anorektikum (snižuje chuť k jídlu). Anorexie vede k nápadné, často viditelně nezdravé hubenosti, organismus trpí pod výživou. **(31)**.

Někteří autoři považují psychickou závislost na kokainu za vůbec nejsilnější. Užívání představuje ohromnou zátěž pro kardiovaskulární systém. Stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Dlouhodobé šňupání vede často k nevratnému poškození nosní sliznice. Mohou se objevit i nekrózy v oblasti nosu. Při těžké akutní otravě se objevují záškuby a křeče, stoupá teplota a slábne krevní oběh. Otrávený nakonec kolabuje a umírá v důsledku ochrnutí dýchacího centra. **(8)**

PERVITIN (perník, péčko, piko, peří)

Účinky je blízký kokainu, proto se také v USA nazývá "kokainem chudých". Jedná se nejčastěji o světlý prášek, jenž se přijímá šňupáním nebo injekčně.

Intoxikace se projevuje např. zrychleným tepem, neklidem, nekoordinovanými pohyby, podrážděností, vzrušením, třesem atd. Poměrně často se objevují pocity pronásledování, vnímání neexistující osoby, podivné chování, nespavost. Vyvolává prudký vzestup krevního tlaku a může způsobit mozkovou mrtvici nebo srdeční selhání. Pod vlivem drogy může člověk jednat nesmyslně a být nebezpečný sobě i druhým. **(31)**

Pervitin představuje nebezpečí i proto, že je v naší populaci velmi rozšířen a u dospívajících rychle vyvolává závislost. Je prodáván prakticky na všech místech, kde se schází mládež. **(6)**

Opiáty

Opiody a opiáty, zejména heroin, mají vysoký potenciál pro vznik závislosti, která se rozvíjí již po několika týdnech nebo nejpozději několika měsících užívání. Její

psychická složka se vyznačuje ztrátou kontroly nad užíváním a neovladatelným dychtěním po droze. Fyzickou součástí je vzestup tolerance a tím i potřeba stále vyšších dávek. Pravidelní dlouhodobí uživatelé se dostávají na dávky, které jsou mnohonásobkem smrtelné dávky pro prvouživatele. Důležitý z tohoto hlediska je fakt, že při abstinenci od opiátů rychle klesá tolerance a množství látky, které před odvyknutím bylo běžné, se stává smrtelné! (8)

HEROIN

Typickým příkladem drogy s tzv. neakceptovatelným rizikem. Závislost vzniká pravidelně a poměrně rychle, již po několika týdnech. Užívání těžce poškozuje osobnost a vede k sociální degradaci včetně kriminality, prostituce apod. jako jediných možných způsobů získání finančních prostředků na drogu. Další rizika plynou z nitrožilního užívání (zejména nákaza HIV a viry hepatitid) a z předávkování. (8)

U zneužívatelů je možno objevit injekční stříkačky, jehly, nějaký druh škrtidla, lžice (pro zkapalnění heroinu), zapalovač nebo kahan, svíčku atd. Pokud je dítě pod účinkem heroinu, může mít následující příznaky: zúžené oční panenky, padající (pokleslá) víčka, deprese, apatie nebo snížená fyzická aktivita. Časté užívání se může projevat ospalostí či škrábáním obličeje. Odvykací příznaky jsou např. zrychlení tepové činnosti, a především křeče, které jsou jedním z nejtrýznivějších subjektivních příznaků (6).

Halucinogenní drogy

Jedná se v zásadě o skupinu látek přírodních nebo syntetických, jejichž základním efektem při požití je psychická změna až do stádia toxické psychózy. Tyto látky mají nevyzpytatelný účinek a to zejména na osoby, které s těmito drogami neumí správně zacházet. (34)

Halocinogeny jsou běžně užívány orálně. Primárním zdrojem těchto drog jsou většinou tajné laboratoře. Není důkaz, že halucinogeny způsobují fyzickou závislost, avšak prodloužené užívání může mít způsobit trvalé poškození mozku. V ČR je nejběžněji užíván LSD. (6)

Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek. Obecně

je lze rozdělit do tří základních skupin (8):

- přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub
- přírodní halucinogenní drogy živočišného původu
- semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé (např. LSD a andělský prach)

LSD

Jedna z neúčinnějších halucinogenních látek vůbec. Působí v nepatrných dávkách (halucinace trvající až 12 hodin vyvolá u dospělého muže už množství kolem 50 µg.).

U nás se nejčastěji vyskytuje ve formě papírků s barevnými obrázky napuštěnými drogou, které se vkládají do úst, nebo vypadá jako malé granulky. Projevuje se zhoršenou schopností rozhodovat se a oslabuje kontakt s realitou. Někdy způsobuje abnormálnost chování. Vyvolává halucinace nebo pocity pronásledování, i když nebyla droga požitá. (8, 31)

EXTÁZE

MDMA (3,4methylenedioxyethamfetamin). Látka se stimulačními účinky. Tvoří nejčastěji tablety. Její účinek drogy je dosti nepředvídatelný a dávka, kterou někdo dobře toleruje, může u jiného vyvolat těžkou otravu. Velmi nebezpečná je kombinace s alkoholem nebo s kofeinem. (29, 31)

Podobně jako konopí je užívání těchto drog podceňováno. Poněvadž u velké části uživatelů se neobjevují zjevné a dostatečně nápadné příznaky poškození, což vede k podceňování těchto látek. (27)

V oblasti užívání extáze se objevil pojem rekreační užívání drog, jež povede do budoucna opět k tomu, že děti a mládež budou nadále podceňovat rizika užívání marihuany a extáze. Slovo rekreační přímo vybízí k tomu spojit si takovou aktivitu s příjemně strávenou dovolenou pod rouškou falešného bezpečí. (37)

Těkavé látky

Těkavé látky se u nás poměrně dost zneužívaly ještě před mohutným nástupem jiných drog v 90. letech. Tyto drogy nepatří k nejrozšířenějším, jsou ale velmi nebezpečné. (27)

Dlouhodobé užívání může vést k poškození vnitřních orgánů. Někdy se objevuje vyrážka kolem úst a nosu. Při intoxikaci jsou z dechu i z oděvu cítit chemikálie, uživatelé sladce páchnou. Postižený je obluzený, nepřítomný duchem, působí neduživě, je pobledlý, je mu špatně. Zornice bývají rozšířené, oči zarudlé, pohled nepřítomný. Rozjařenost a poruchy vnímání při otravě přecházejí ve spánek. Výslovnost může být nezřetelná, je zhoršená pohybová souhra, intoxikovaný se někdy nesmyslně směje. Největším rizikem je předávkování. K smrti může dojít srdečním selháním, aspirací zvratků, udušením, poškozením jater nebo úrazem pod vlivem drogy. (29)

Typickým zástupcem je toulén. Příznaky intoxikace se podobají opilosti. Euforie je kratší, předávkování je snadnější. (7) Tato látka bývá někdy nazývána drogou hloupých. Příliš málo dává a příliš mnoho bere. (34)

Tlumivé látky (podceňované a záluďné)

Historicky se jedná o poměrně mladé látky, které byly syntetizovány po 2. světové válce. Užívají se nejčastěji „na spaní“, proti bolestem nebo „na uklidnění“. Mívají podobné účinky jako alkohol, také ho někdy nahrazují (ve vězeních) nebo se s ním kombinují. Mají vedlejší účinky a naprostá většina z nich může vyvolat návyk.

Mají mnoho nežádoucích účinků, mohou způsobovat např. poruchy koordinace, vyvolávat podobný stav Parkinsonově chorobě, poruchy oběhového systému atd. Velice poškozují vnitřní orgány, hlavně mozek. Velice často dochází k nevratným změnám a vážnému úbytku intelektu.

S těmito léky se mohou děti a dospívající, podobně jako s alkoholem, snadno setkat i doma. Závislost na tlumivých lécích je sice méně nápadná než např. na heroinu, ale těžký odvykací stav je z hlediska ohrožení života nebezpečnější. (27)

3. Prevence na základní škole

3.1 Prevence obecně

Prevence pochází z řeckého slova *praeventia* a podle všeobecného pojetí to znamená předcházení, zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu. Prevence ve společnosti je založena na spolupráci rodičů, školy, vrstevníků, zdravotníků, úřadů, médií, sportovních a zájmových organizací, pedagogicko-psychologických poraden, církví aj. Měla by být zaměřena u jedinců na jejich myšlení, pocity, emoce a na úroveň chování (tzv. vícestupňová ochrana).

Preventivní aktivity jsou strategie, jež mají za cíl vytvořit takové společenské klima, které podporuje zdravý životní styl a pozitivní sociální chování, odmítá drogy, klade důraz na včasnou prevenci a přiměřené využívání represivních opatření.

Světová zdravotnická organizace rozlišuje tři druhy prevence:

1) Primární prevence

Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku, nebo ho oddálit do pozdějšího věku, kdy už jsou dospívající relativně odolnější. (23) Je účinná u osob, které ještě nepřišly přímo do kontaktu s drogou. Podle Kubátové (12) do ní patří vše od informací v rámci vyučování, včetně výchovy k rodičovství, vytváření nabídky alternativních, společensky přijatelných aktivit, až po ovlivňování názorů a postojů jedince veřejnosti na podporu zdravého životního stylu.

2) Sekundární prevence (často nazývaná jako časná intervence)

Cíleně se snaží zachytit poruchu fyzického, psychického a sociálního vývoje v počátečním stadiu. Jde o práci s ohroženými osobami nebo skupinami, u nichž se objevily první projevy experimentování s drogou nebo sklon k rizikovému chování apod. Sekundární prevence pomáhá těm, kteří již přišli do styku s návykovou látkou, předvídat rizika spojená s užíváním a rozvíjet pozitivní návyky. Její aktivity zabraňují dalšímu rozvoji již vzniklého problému.

Sekundární prevence se zaměřuje především na:

- vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových situací

- cílené působení na tyto skupiny, aby se dosáhlo snížení rizika na minimum (terapie, systémy kontroly ve společnosti aj.)

V některých ohledech se strategie primární a sekundární prevence mohou prolínat.

3) Terciální prevence

Má za úkol předcházet zhoršování stavu, recidivám a eliminovat důsledky sociálně patologických jevů. Cílem je zabránit dalšímu prohlubování a komplikování patologie. Patří sem např. výměna injekčních stříkaček, hygienických a dezinfekčních prostředků a veškerá práce street workerů, prevence AIDS, nabídka léčby a detoxikace, sociální pomoc a do určité míry i substituční programy. Dále se zabývá prevencí recidivy, tj. na osoby, které již byly pod vlivem daného jevu, překonaly ho a již mu nechtějí znovu podlehnout. Často je ztotožňována s léčením a rehabilitací, avšak spadá sem např. i poskytnutí azylu, resocializace apod. Terciální prevence je z největší části záležitostí odborných týmů a specializovaných pracovišť.

3.1.1 Zvláštnosti prevence v různých věkových skupinách

„Člověk se může stát člověkem pouze výchovou.“ (J. A. Komenský)

Od narození do 1 roku

Dítě v tomto věku je závislé na matce. Zkušenost s přiměřeně pečující a laskavou matkou může dítěti v dospělejším věku velmi pomoci. Z hlediska prevence je tedy důležitá péče, vřelost a uspokojování citových potřeb dítěte.

Od 1 do 3 let

Dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazovat svoji vůli. Myšlení v tomto věku se zaměřuje na sebe a objevují se zde projevy prvního negativismu (ne, nechci, nebudu), které pomáhají k vývoji nezávislosti. Rodiče by měli reagovat klidně, ale nebát se upozornit dítě na určitá omezení.

Od 3 do 6 let

I když rodiče zůstávají nejdůležitějšími osobami v životě dítěte, začínají zde nabývat na významu vztahy s vrstevníky. K tomuto věku patří nekonečné vyptávání se, zkoumání okolí nebo se dítě učí hrou zjišťovat, co je skutečné a co ne. Jeho chování se dostává v příznivém případě do souladu s autoritou rodičů, získává cíl a smysl.

V tomto věku je třeba začít dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a musí se chránit. Dítě by se mělo naučit vnímat nebezpečí a umět na něj samo reagovat bez pomoci rodičů.

Od 7 do 12 let

Dítě se učí mnoha potřebným dovednostem, zvyšuje se u něj schopnost sebekontroly a určité seberegulace. Důležitým místem se pro něj stává skupina vrstevníků. Učí se duševně pracovat a uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Začíná být schopno rozumově uvažovat. Vyvíjí se u něho morální hodnocení, schopnost vcítění a zájem o druhé.

V tomto věku by se měla stále zdůrazňovat hodnota zdraví a potřeba o něj pečovat. Klade se důraz na poskytování konkrétních informací, jež se postupně přeměňují v pravidla a návyky. Cílená prevence zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem, tabákem a jinými drogami by měla začít již teď. Účinnost prevence se zvyšuje, pokud se zahájí 2-3 roky před prvním kontaktem s drogou.

Od 13 do 22 let

Tento věk je náročný, poněvadž dochází k výrazným změnám na úrovni biologické, psychologické a sociální. Objevuje se schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet či vytvářet hypotézy. Změny způsobují odpoutání se od rodiny a nalezení osobního životního stylu.

Stoupá význam skupiny vrstevníků, kteří mohou pomoci vyhnout se alkoholu a drogám, nebo naopak mohou jedince v užívání návykových látek podporovat. Prevence v této skupině je velice důležitá, protože v dospívání dochází k rychlému vytvoření návyku a tomu je třeba předcházet. (25)

3.2 Primární (protidrogová) prevence

Cílem primární prevence užívání návykových látek je, aby co nejméně lidí mělo problémy s drogami. Je určena lidem, kteří drogy zatím neberou, ale mohli by v budoucnosti začít.

V souvislosti s prevencí sociálně – patologických jevů rozlišujeme 2 typy primární prevence:

A) Specifická primární prevence

Zahrnuje takové aktivity, které se zaměřují přímo na určitou formu sociálně patologického chování. Realizuje se zejména školskými úřady, pedagogy, pedagogicko - psychologickými poradnami, vrstevníky, externími odbornými organizacemi státními i nestátními. Prevence je určena především pro žáky 2. stupně ZŠ v podobě např. besedy ve třídě v rámci vyučování, akce peer aktivistů na školách, besedy s odborníky, uživateli či návštěvy specializovaných zařízení. (4)

Specifická primární prevence může být realizována jako:

Všeobecná prevence, která zahrnuje celou populaci, např. všechny žáky ve třídě. Zde se především uplatňují malé interaktivní programy, jako jsou peer programy. Za hlavní cíl si klade působit na mladé lidi tak, aby nezačali užívat návykové látky.

Selektivní prevence se zabývá skupinou jedinců, u nichž existuje z nějakého důvodu zvýšené riziko v užívání návykových látek (např. děti, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu, těm kdo ve škole selhávají, atd.).

Indikovaná prevence je určena těm, u kterých se objevují některé varovné známky užívání drog. (28)

Programy specifické primární prevence užívání návykových látek jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém drogové závislosti, tj. tyto programy by za neexistence fenoménu drogové závislosti nevznikaly a nebyly rozvíjeny. (20)

B) Nеспецифická primární prevence

Tvoří ji veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, které ale nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek. Jedná se tedy o činnosti, jež obecně pomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikových forem chování prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času. Znamená to, že mají určitý obecný protektivní potenciál.

Nespecifická prevence zahrnuje aktivity, jako:

- vytváření podmínek (v rodině i institucích), aby děti a mládež měly možnost smysluplného trávení volného času,
- odvedení pozornosti od sociálně patologických jevů prostřednictvím programu, který zaujme, pobaví, poskytne napětí, dobrodružství i prožitek euforie a úspěchu,
- podporování aktivit vedoucích k rozvoji osobnosti, posílení sebevědomí, vytváření dovedností, které vedou ke zvýšení kvality života i v dospělosti **(12)**

Patří sem programy zaměřené na zlepšení životního stylu. Všechny tyto programy by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistoval problém nazvaný drogová závislost, tj. bylo by i v takovém případě smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat. **(20)**

K hlavním úkolům protidrogové primární prevence patří podle Kubátové **(12)**:

1. ukazovat, kam zneužívání návykových látek vede a proč to není tak skvělé, jak se na první pohled zdá,
2. naučit strategii a taktikám, jak se vyvarovat rizikového chování ve styku s nabídkou a jak ji odmítat,
3. učit se využívat sociální, kulturní a edukační nabídku v regionu, zlepšovat životní možnosti a osobní šance,
4. opakovaně seznamovat děti a mládež s účinky drog na zdraví,
5. informovat o systému poradenské či psychologické pomoci v regionu,
6. vytvářet pozitivní hodnotovou orientaci s důrazem na otázky smyslu života, životního stylu a filosofie,
7. alespoň posunout setkání s návykovými látkami (v našich podmínkách nejčastěji s tabákem a alkoholem) do pozdějšího věku, kdy je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější.

Základní cílové skupiny preventivních aktivit jsou potenciální uživatelé (děti, mládež) a zdroje výchovného působení (rodiče, vychovatelé, učitelé, sdělovací prostředky atd. **(12)**

Preventivní strategie se dělí na snižování nabídky (menší dostupnost návykových látek) a snižování poptávky (menší zájem o návykové látky). Tyto přístupy se nevyklučují, ale naopak se navzájem posilují.

3.3 Školní preventivní program

Pro většinu evropských států představuje zneužívání drog a závislost na drogách problém v oblasti veřejného zdraví. Prevence je v řadě zemí zařazena do studijních plánů pro všechny dospívající ve věku 11 až 18 let. V některých státech mají školy zákonnou povinnost provádět specifický program zaměřený na prevenci drog, v dalších zemích se v národním vzdělávacím kurikulu uvádí, že je nutno věnovat pozornost všeobecné podpoře zdraví, a to včetně prevence drog. (5)

Primární prevence sociálně patologických jevů je začleněna do školního preventivního programu, který podle MŠMT splňuje následující kritéria (18):

- je dlouhodobý,
- tvoří část školního vzdělávacího programu,
- je efektivní,
- obsahuje dlouhodobé a krátkodobé cíle,
- musí být řádně realizován,
- přizpůsobuje se specifikům školy a společnosti,
- oddaluje či snižuje výskyt sociálně patologických jevů,
- zvyšuje schopnost žáků zodpovědně se rozhodovat,
- má dlouhotrvající výsledky,
- umí pojmenovat problémy z oblasti sociálně patologických jevů,
- pomáhá zejména jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin,
- podporuje zdravý životní styl,
- poskytuje podněty ke zpracování Minimálního preventivního programu.

Preventivní výchovně vzdělávací působení musí být neoddelitelnou součástí výuky a života základních škol. Je důležité vyvarovat se zjednodušenému pojetí zdravého životního stylu, kdy učitel probere jen několik aktuálních témat. Preventivní aktivity školy by měly umožnit dětem osvojit si kompetence zdravého životního stylu, které jsou neúčinnějším preventivním nástrojem.

Mezi základní kompetence prevence v oblasti zdraví a zdravého životního stylu patří:

- sociální kompetence – rozvíjení sociálních dovedností, odpovědnosti za chování a uvědomění si důsledků jednání
- komunikačních kompetence – zvyšování schopnosti řešit problémy, konflikty, umět reagovat na stres, neúspěch, kritiku
- vytváření pozitivního sociálního klimatu – pocitu důvěry, bez nadměrného tlaku na výkon, zařazení do skupiny, schopnost spolupracovat s vrstevníky, vytvoření atmosféry pohody a klidu, bez strachu a nejistoty
- formování postojů ke společensky akceptovaným hodnotám – pěstování právního vědomí, mravních a morálních hodnot, humanistické postoje apod. (19)

Prevence sociálně patologických jevů na základní škole by měla probíhat systémově, respektovat zásady zaměřenosti, komplexnosti, koordinace, kontinuitnosti, včasnosti, mezioborovosti a primárnosti psychické regulace.

Preventivního působení na školách by mělo splňovat následující body (4):

- je založeno na spolupráci s rodiči,
- probíhá jako kontinuální proces,
- klade důraz na přiměřenost (věku, vzdělání, zkušenostem, dovednostem, skupinám apod.),
- snaží se získat co nejvíce informací o sociálně patologických jevech,
- podílí se na utváření postojů a dovedností, které jedincům umožní řešit náročné životní situace a zvýší se tím resistance vůči sociálně patologickým jevům,
- opírá se o akceptovatelné, přitažlivé modely, názorné přístupy a neformální přístup,
- je součástí výchovy k občanské odpovědnosti a ke zdravému životnímu stylu,
- zlepšuje schopnost komunikovat o problémech a vyrovnávat se s nimi, rozvíjí zdravé sebevědomí jedince,
- snaží se získat důvěru dítěte.

3.3.1 Minimální preventivní program (MPP)

Jedná se o jednoletý akční plán, který slouží jako základním nástroj primární prevence. Program se realizuje na všech základních a středních školách v ČR a mezi jeho hlavní cíle se řadí podpora zdravého životního stylu a prevence rizikového chování. Školy si zpracovávají tento program samy a využívají v něm kromě předávání informací také různých interaktivních technik, skupinových her, nácviku dovedností, technik rozvoje osobnosti a zážitkových programů. Zpracování MPP zajišťuje školní metodik prevence, a to ve spolupráci s dalšími pedagogy. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ho definuje ve svých dokumentech a jeho realizace je závazná a podléhá kontrole České školní inspekce. (15)

Minimální preventivní program se opírá o všeobecné zásady efektivní primární prevence, mezi které patří:

- systémová a koordinovaná strategie aplikování preventivních aktivit v dostatečně raném věku
- věkově přiměřené, různorodé a aktivizující metody
- nabízení pozitivních alternativ chování a životních cílů
- využívání peer prvků
- výcvik sociálně psychologických dovedností včetně odmítání nabídky
- nabídka aktivit pro smysluplné využívání volného času
- respektování rizikových faktorů
- aktuálnost a pravdivost poskytovaných informací
- informování o poradenských možnostech
- sledování efektivity opatření

(20)

3.3.2 Preventivní programy na ZŠ

Příprava jednotlivých programů a jejich realizace by měla být v kompetenci třídních učitelů. Základním předpokladem k maximální účinnosti programů je aktivní zapojení všech žáků třídy.

Programy pro 1. stupeň základní školy

1. – 2. ročník

Dětem je nutné nabízet nejen konkrétní dovednosti, ale zejména vytvářet modelové situace, se kterými se mohou setkat ve škole i mimo ní. Program by měl být zaměřen na stanovení a zažití pravidel soužití mezi žáky a učiteli. Důraz je kladen na zvyšování zdravého sebevědomí žáků uvědomování si vlastní osobnosti. Žáci se učí vzájemnou úctu a rozvíjí své schopnosti v komunikaci, při řešení problémů nebo ve vyjadřování svého názoru.

3. – 5. ročník

Programy přispívají k pozitivnímu ovlivnění zdraví žáků a orientují se na schopnost pracovat v kolektivu a umět si vzájemně pomoci. Dochází k hlubší fixaci dovedností osvojených při vstupu do školy. Preventivní aktivity je vhodné realizovat formou pobytových programů, jež spojují sportovní činnosti s aktivním trávením volného času.

Programy pro 2. stupeň základní školy

Přechod na druhý stupeň základní školy přináší řadu změn např. změnu třídního učitele, střídání vyučujících v jednotlivých předmětech, zvýšené nároky na objem a strukturu učiva atd. Proto by programy na toto vše měly brát zřetel a podle věku žáků a dané situace by se měly přizpůsobit.

6. ročník

Program stojí na aktivní práci skupiny i každého jednotlivce. V rámci tohoto programu je třeba stanovit pravidla soužití ve skupině nejlépe na základě prožitku, aby je žáci přijali za své. Program se doplňuje hrami s nácvikem verbální a nonverbální komunikace, hrou na sebepoznání, simulačními hrami a relaxačními aktivitami. Program by měl vytvořit z třídy skupinu, která ochrání žáky před rizikovým chováním (šikanování, užívání alkoholu a drog, vzniku různých typů závislostí atd.).

7. ročník

Program musí reagovat na celou řadu změn, přinášejících zátěžové situace v tomto věkovém období. Rozvoj pubertálního období s celou řadou fyzických a psychických proměn se stává obdobím rizikovým pro nástup sociálně

patologických jevů.

Je proto nutno pokračovat v budování kvalitního vrstevnického týmu, ve kterém se žáci cítí bezpečně a jistě. Opět je vhodné zařadit několikadenní intenzivní pobytové soustředění. Žáci by se měli naučit být zodpovědní za vlastní rozhodnutí a umět se vyrovnat s neúspěchem.

8. ročník

Program je vhodné realizovat výrazně aktivní formou. Osvědčenými metodami jsou brainstorming, diskuse, inscenační metody a další. Posiluje se činnost jednotlivců, spolupráce ve skupině, volba vhodné komunikace, prosazování návrhů. Součástí programu by měly být hry na nácvik verbální a nonverbální komunikace. Pomocí projektů je vhodné ověřit kvalitu vytvořených postojů ke zdravému životnímu stylu a sociálně patologických jevům u dětí. Vhodnou součástí programu jsou kompenzační a relaxační aktivity sportovní a turistické.

9. ročník

Program by měl mapovat dosažené výsledky osobnostního a sociálního rozvoje, fixovat tyto dovednosti a postoje a využívat prvků předchozích programů. Převažovat by měly zážitkové aktivity a formy práce podporující příznivé klima ve třídě.

Do všech uvedených programů je vhodné integrovat i aktivity související s výukovými předměty. Mnohé z aktivit se nabízí k širšímu využití v hodinách humanitního i přírodovědného zaměření. Nedílnou součástí programů jsou doplňkové aktivity, jež seznamují žáky s pohybovými aktivitami a sportem.

Nezastupitelnou roli v programech má kvalitní práce třídního učitele, který v roli manažera řídí a připravuje jednotlivé programy. Třídní učitel by měl být v pravidelném kontaktu s žáky a pomáhat jim společně s dalšími pedagogy řešit jejich školní i osobní problémy a tím posilovat vzájemnou důvěru a komunikaci.

Velmi efektivní pro komunikaci s žáky je komunitní kruh. Komunitní kruh je stěžejní metoda budování bezpečí, důvěry, soudržnosti a osobnostního rozvoje dětí ve třídě. Komunitní kruh lze využít ve všech vyučovacích předmětech. **(19)**

3.3.3 Efektivita protidrogových preventivních programů

Při realizaci protidrogových preventivních programů by školy a školská zařízení měly respektovat měnící se stav drogové scény a její vývoj. Mladí lidé jsou nejvíce ovlivňováni a formováni osobními prožitky. Tím, co vidí a zažívají v hodinách, na ulicích, v klubech, na diskotékách, tím, co si výběrově přebírají z nejrůznějších časopisů, z televize, internetu apod. Proto mají v protidrogových preventivních programech nezastupitelné místo metody zaměřené na aktivní sociální učení, které napomáhají dětem a mládeži efektivněji se orientovat v sociálních situacích a mezilidských vztazích. Na změny ve společnosti musí školy a školská zařízení reagovat pružně. (33)

Programy, které ve snaze odradit mladé od drog využívají odstrašující taktiky a uvádějí předpojaté nebo fakticky nesprávné informace, jsou odsouzeny k neúspěchu. Mladí lidé nejsou negramotní a vědí hodně o tom, co se děje v jejich světě. Případně na ledačos přijdou sami a potom mají pocit, že se nemohou spolehnout na to, že se jim od dospělých dostane spolehlivých informací o drogách či o dalších důležitých, byť kontroverzních problémech. Pro mladé je kontakt s drogami součástí každodenního života. Proto se musí naučit, jak si s nimi poradit. (5)

Programy musí zasahovat výchovnou i naukovou složku vzdělání **během celého školního roku**, směřovat k pozitivnímu ovlivnění klimatu třídy, ke změně motivace žáků a pedagogů a změnám vyučovacích metod. (19)

Podle Nešpora (23) je efektivní program následující:

- začíná pokud možno brzy a odpovídá věku,
- je malý a interaktivní,
- zahrnuje podstatnou část žáků,
- obsahuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovedností odmítání, zvládání stresu atd.,
- bere v úvahu místní specifika,
- využívá pozitivní vrstevnické modely,
- zahrnuje legální i nelegální návykové látky,

- jeho součástí je snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich,
- působí soustavně a dlouhodobě,
- je komplexní a využívá více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči,
- počítá s komplikacemi a nabízí možnosti řešení.

Součástí účinného preventivního programu je aktivní účast předem připravených vrstevníků - peer programy.

Peer programy

Principem peer programů je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků. Význam anglického slova „peer“ je ovšem širší nežli jen vrstevník. Je to někdo, s nímž se cílová populace může ztotožnit a poměrně snadno uplatní takto nabyté dovednosti a postoje v praxi. V životě se totiž dostává do podobných situací jako nositelé programu.

Příprava peer aktivistů zahrnuje nácvik dovedností potřebných pro práci se skupinou, dorozumívání se s druhými lidmi, rozhodování se a řešení problémů, informace o nebezpečích alkoholu a jiných drog i o tom, jak přistupovat k vrstevníkovi, který s nimi má problémy. Takto připravení mladí lidé pak pracují se svými o málo mladšími spolužáky nebo mladými lidmi ve škole či v okolí, vedou diskusní skupiny, poskytují druhým oporu i radu v obtížných situacích. Optimální věkový rozdíl mezi aktivisty a žáky, s nimiž budou pracovat, je jeden až dva roky, přičemž aktivisté by měli být starší. Tento rozdíl totiž dává aktivistům jistou převahu, ale zároveň se s nimi žáci mohou dobře ztotožnit. Optimální počet aktivistů při realizaci programu v jedné třídě je asi 8-10. (26).

Programy protidrogového vzdělávání je nutné vyhodnocovat, abychom poznali, jak jsou účinné. Rovněž je zapotřebí vyhodnocovat i výuku, abychom se ujistili, že žáci látku správně chápou. Tím, že si škola vytvoří soubor monitorovacích a evaluačních mechanismů, si také zajistí zpětnou vazbu o tom, jaká je efektivita výchovně vzdělávacích programů. Tyto informace může použít pro plánování či modifikaci preventivních přístupů a metod.

Výsledky protidrogového vzdělávání lze vyhodnocovat různými způsoby. Například na základě hodnocení ze strany pedagogů, či hodnocením ze strany

samotných žáků. Vyhodnocování by mělo zahrnovat stanovené cíle, vymezené ve vzdělávacím či preventivním programu. Mělo by zejména zachytit změny v úrovni dovedností a postojů, profilu chování a postihnout i vývoj znalostí o drogách. Nelze však očekávat, že by školy mohly vyhodnocovat úspěšné působení u některých dlouhodobých cílů protidrogového působení (např. jako je snížení problémů s drogami, když děti dospějí).

III. Praktická část

1. Cíl práce

Cílem této práce bylo zmapovat úroveň primární protidrogové prevence na vybrané ZŠ, její dopad na žáky a hodnocení efektivity preventivního programu. Na základě zjištěných informací byl vytvořen vlastní návrh preventivního programu ZŠ a zhodnoceno jeho potenciální využití a přínos pro použití v praxi.

Praktická část se skládá ze tří bodů. První bod je zaměřen na rozbor a zhodnocení minimálního preventivního programu (dále jen MPP) náhodně vybrané základní školy v Českých Budějovicích. Získaný program, který je povinna škola sama vytvářet a realizovat, bude vyhodnocen na základě dokumentů poskytovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Pro druhý bod praktické části je stěžejní dotazníkové šetření, které bylo provedeno v 9. třídě vybrané základní školy. S jeho pomocí se pokusíme zjistit, jak jsou žáci informováni o návykových látkách, jaký postoj k nim zaujímají, jak vnímají preventivní aktivity své školy a zda preventivní působení nastupuje včas.

Třetí bod obsahuje vlastní zpracování minimálního preventivního programu pro základní školy, jež vychází z předchozích dvou bodů. Vytvořený program se bude snažit lépe postihnout nedostatky v oblasti protidrogové prevence a bude pomocí či inspirací pro školní metodiky prevence.

2. Stanovení hypotéz

Analýza minimálního preventivního programu:

H1- Školní minimální preventivní program splňuje všechny náležitosti vyplývající z dokumentů MŠMT a je na vybrané základní škole plně realizován.

Dotazníkové šetření:

H2- Žáci si díky preventivní výchově uvědomují nebezpečnost drog.

H3- Škola dostatečně informuje žáky o drogách a drogové prevenci.

H4- Škola neprovádí prevenci návykových látek včas.

H5- Škola má důvěru žáků při řešení problémů s návykovými látkami.

3. Metodika

3.1. Použité metody

V první části byla použita metoda obsahové analýzy a komparace minimálního preventivního programu (viz Příloha č. 1), který byl poskytnut školním metodikem prevence se souhlasem ředitele v náhodně vybrané základní škole v Českých Budějovicích. Na základě dokumentů MŠMT⁵ k primární prevenci byly stanoveny hlavní body, které by měl splňovat každý MPP vypracovaný školou. Vymezené body byly srovnávány metodou komparace s konkrétními údaji v programu vybrané školy.

Druhá část vychází z výzkumné sondy provedené v deváté třídě. Byla zde použita metoda dotazníkového šetření, formou nestandardizovaného dotazníku (viz. Příloha č. 2). Před samotným výzkumem byl proveden tzv. předvýzkum na vzorku dětí z 9. třídy jiné základní školy v Českých Budějovicích, aby se takto ověřila funkčnost a efektivita dotazníku, případně aby došlo k odstranění nedostatků či ke změně formulace otázek. Samotné dotazníkové šetření z naší strany zaručovalo jak škole, tak jejím žákům úplnou anonymitu. Otázky byly formulovány jasně a přesně, tvořily uzavřené nebo otevřené odpovědi. Dotazník se skládá z 16 otázek, které tvořily 4 okruhy zaměřené na zkušenosti žáků s návykovými látkami, jaký postoj k nim zaužívají, na způsob získávání informací o drogové problematice, na preventivní aktivity školy a na vztah dětí k učitelskému sboru.

V třetí části byl vypracován vlastní MPP na základě návrhu osnovy z pedagogicko-psychologické poradny a získaných poznatků z analýzy MPP a z dotazníkového šetření.

⁵ MŠMT. Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT na období 2009 -2012.
MŠMT. Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT na období 2005 -2008.
MŠMT. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (Č. j.: 20 006/2007-51).
MŠMT. Vybrané termíny primární prevence.
MŠMT. Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Škola byla vybrána na základě náhodného výběru, formou losování ze všech základních škol nacházejících se v Českých Budějovicích.

Založení této školy spadá do 70. let a nachází se u nejmenovaného Budějovického sídliště. Základní školu navštěvuje 564 dětí, které jsou rozděleny do 23 tříd a působí zde 35 pedagogů (29 žen a 6 mužů). Se souhlasem ředitele školy nám byl zapůjčen MPP a ve spolupráci s třídním učitelem bylo provedeno na této škole dotazníkové šetření v lednu 2010 v 9. B. Výzkum zahrnoval 28 žáků, z toho 16 chlapců a 12 dívek.

4. Vyhodnocení

4.1 Analýza minimálního preventivního programu základní školy

Za pomoci dokumentů MŠMT došlo k vymezení třinácti základních bodů, které by měl obsahovat každý minimální preventivní program základních škol a školských zařízení. Tyto body pak byly využity při analýze obsahu MPP vybrané školy v Českých Budějovicích.

Základní body MPP podle MŠMT:

- 1.** Zmapování situace na škole.
- 2.** Vymezení cílů MPP.
- 3.** Systematické vzdělávání školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v metodikách preventivní výchovy a v řešení problémových situací souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů.
- 4.** Systémové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu aj. oblastí preventivní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit.
- 5.** Uplatňování různých forem a výukových metod podporujících rozvoj osobnosti a sociálního chování u dětí a mládeže.
- 6.** Nabídka aktivit pro smysluplné využívání volného času.
- 7.** Spolupráce s rodiči a osvětová činnost pro ně v oblasti zdravého životního stylu a v oblasti prevence rizikového chování.
- 8.** Informování žáků o poradenských činnostech školního metodika prevence.
- 9.** Spolupráce s externími odborníky či organizacemi z různých oblastí.
- 10.** Využívání peer programů.
- 11.** Uplatňování preventivních aktivit a programů speciálně zaměřených na jednotlivé rizikové skupiny dětí a mládeže.
- 12.** Průběžné sledování výskytu sociálně patologických jevů.
- 13.** Závěrečné vyhodnocení MPP.

Analýza podle vytyčených bodů:

1. bod

Školní metodik prevence zjišťoval situaci na škole pomocí dotazníkového šetření, jež bylo provedeno u pedagogů, u žáků na prvním i druhém stupni a u jejich rodičů. Z šetření vyplývá, že výskyt sociálně patologických jevů je ojedinělý a žáci s nimi mají téměř nulové zkušenosti. Situaci na škole hodnotí metodik prevence jako příznivou. Největší problém však shledává v agresivním a vulgárním chování.

Tento bod je splněn.

2. bod

Stanovené cíle jsou spíše obecnějšího charakteru. Mezi prvořadě úkoly, které si škola určila, patří: seznamovat žáky se zásadami zdravého životního stylu, netolerovat rizikové chování, agresivitu, hrubé, vulgární a nezdvořilé projevy, udržovat přátelskou a otevřenou atmosféru, dodržovat povinnosti v souladu se školním řádem, klást důraz na sociální chování a vzájemnou pomoc. Mezi další priority programu se řadí udržování aktivní komunikace mezi učiteli a jejich průběžné doškolování v oblasti rizikového chování, vytváření pozitivních vztahů, odhalování poruch vývoje, poskytování rychlé a účinné pomoci atd.

Tento bod je splněn.

3. bod

Školní metodik prevence se vzdělává na seminářích, které organizuje Pedagogická fakulta Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích či pedagogicko - psychologická poradna. Vzdělávání ostatních pedagogů není v programu blíže specifikováno, pouze škola uvádí odkaz na spolupráci s odborem sociálních věcí Magistrátu Českých Budějovic.

Tento bod je částečně splněn.

4. bod

V programu najdeme sice vypsány preventivní aktivity pro jednotlivé ročníky, ale zcela zde chybí zařazení do konkrétních předmětů a způsob jejího provedení.

Tento bod není splněn.

5. bod

V programu nejsou uvedeny žádné metody (kromě besedy a nácviku odmítnutí návykové látky), kterými chce škola své preventivní aktivity realizovat.

Tento bod není splněn.

6. bod

Škola pro žáky připravila různorodé zájmové kroužky. Děti mohou navštěvovat anglický, literární, výtvarný, redakční, dyslektický nebo sportovní kroužek. Seznam volnočasových aktivit připravených pedagogy tvoří 13 zájmových útvarů.

Tento bod je splněn.

7. bod

Spolupráce s rodiči v oblasti zdravého životního stylu a v oblasti prevence rizikového chování je pouze minimální. Rodiče se dozvídají o MPP a činnosti metodika prevence prostřednictvím zástupců rady rodičů na třídních schůzkách nebo na nástěnce umístěné v hale školy. Besedy ani semináře (např. o drogách) nejsou organizovány, z důvodu jejich nezájmu. Pouze se pořádají akce typu vánoční jarmark nebo den otevřených dveří, které tak alespoň částečně zprostředkovávají jejich kontakt se školou.

Tento bod je částečně splněn.

8. bod

S osobou a činností školního metodika prevence se žáci seznamují na první třídnické hodině. Náplní těchto 45 minut je poskytnout informace o jeho konzultačních hodinách a v jakém případě či za jakých okolností se na něj mohou obrátit. Pokud mají děti strach svěřit se svým problémem přímo, mohou využít schránku důvěry umístěnou v hale školy a vložit do ní svůj dotaz. Odpověď na svou otázku dostanou prostřednictvím školního časopisu, kde se nachází rubrika metodika prevence.

Tento bod je splněn.

9. bod

Škola spolupracuje s městskou policií České Budějovice, s Policií České republiky, dopravním hřištěm a Magistrátem města České Budějovice. Tyto instituce především pro žáky pořádají akce týkající se bezpečnosti na silnicích. Metodik prevence také využívá služeb organizace ACET, která provádí besedy pro 2. stupeň

např. o šikaně nebo bezpečném sexu. Velice užitečný je kontakt s pedagogicko - psychologickou poradnou, která slouží jako pomocný a poradní orgán v oblasti rizikového chování na ZŠ.

Tento bod je splněn.

10. bod

Využívání peer programu není v MPP uvedeno.

Tento bod není splněn.

11. bod

Školní metodik připravil pro každý ročník určité preventivní aktivity, např. žáci páté třídy se věnují zdravé výživě nebo nebezpečnosti drog. Škola také využívá programy organizace ACET, jež pořádá besedy na téma šikana, kouření.

Tento bod je splněn.

12. bod

Metodik prevence si vede deník, kam zaznamenává rizikové chování žáků, vzdělávací akce pro pedagogy a realizované preventivní aktivity. Také zpracovává zprávy popisující situace s výskytem sociálně patologických jevů a jejich způsob řešení. Průběžně vše sleduje a vyhodnocuje pomocí dotazníkového šetření.

Tento bod je splněn.

13. bod

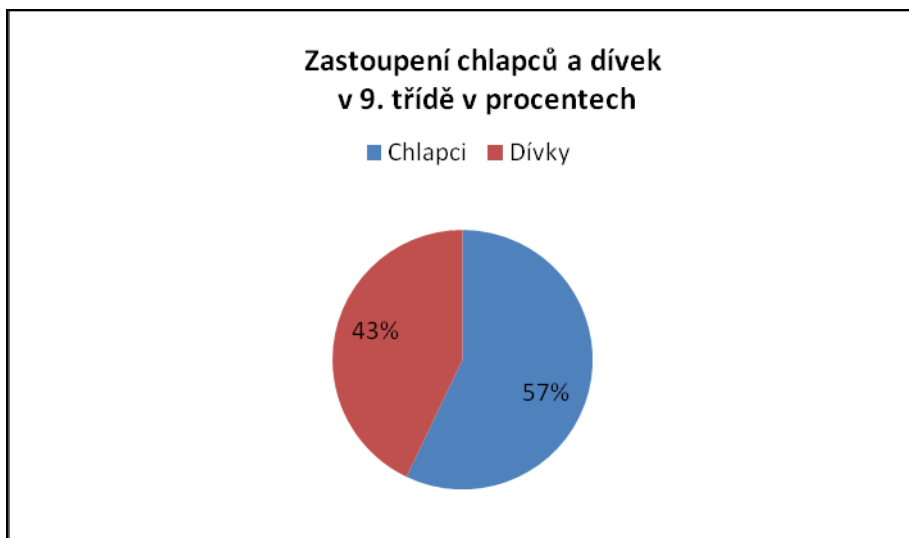
Efektivita a účinnost MPP se hodnotí formou diskuse třídních učitelů s žáky v rámci třídnických hodin nebo v hodinách občanské případně rodinné výchovy. Celkové vyhodnocení MPP je zahrnuto v závěrečné zprávě na konci roku.

Tento bod je splněn.

4.2 Dotazníkové šetření

Výzkumu se zúčastnilo 28 žáků z 9. třídy základní školy v Českých Budějovicích ve věku 14 -15 let. Dotazník vyplnilo 12 dívek a 16 chlapců.

Graf č. 1



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 1: Pokuste se stručně charakterizovat drogy (co to je, co způsobují, co mezi ně patří atd.)

Tato otázku je vyjádřena pouze procentuálně, protože odpovědi se celkově lišily, tudíž by grafické vyjádření nebylo vhodné.

54% žáků popsal drogy jako návykové látky s omamnými či halucinogenními účinky. 36% žáků je charakterizovalo různými způsoby (např. jako odpad, věci, které ublíží, látky měnící realitu atd.). 10% žáků se k otázce nevyjádřilo.

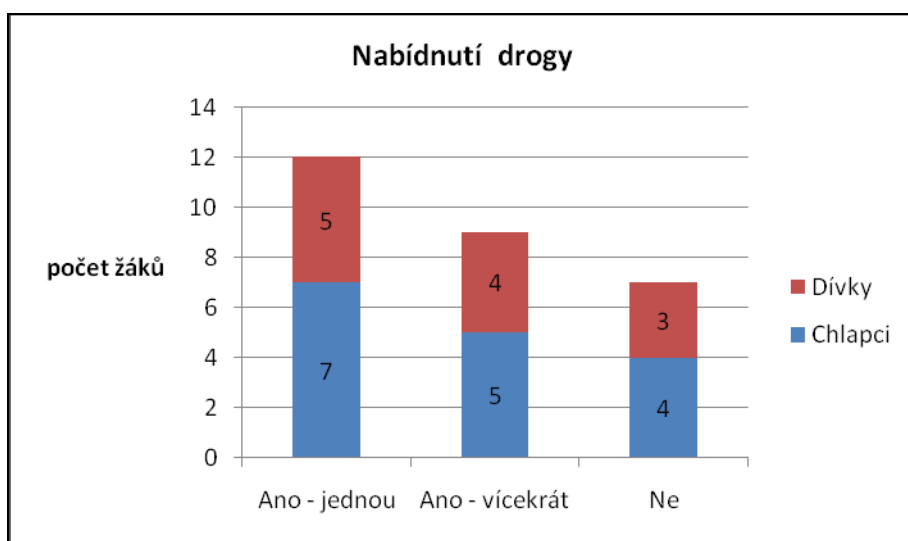
Jak chlapci, tak dívky ve většině odpovědí vnímají drogy negativně, ale i přesto se našli jedinci s pozitivním hodnocením. Pro zajímavost je uvedeno několik odpovědí:

- *Věc upravující realitu a ovládá člověka.*
- *Droga je odpad, akorát nás potopí.*
- *Droga=CHYBA*
- *Je to svinstvo...zničí nám život.*

- *Dají nás do pohody a uvolní nás.*
- *Návykové látky, kterých se nezbavíme a budeme na nich závislí.*
- *Škodí i léčí.*

Otázka č. 2: Byla ti někdy nabídnuta droga? Ne - Ano, jednou - Ano, vícekrát

Graf č. 2

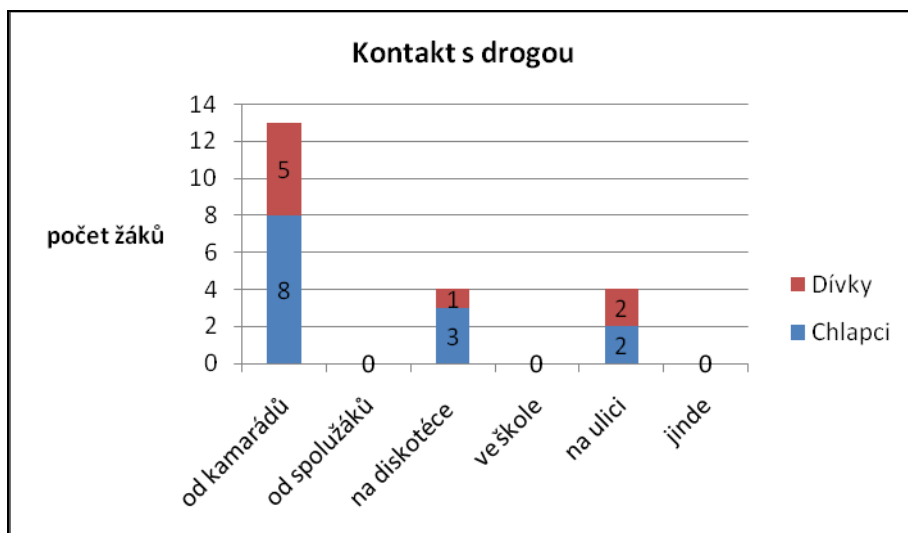


Zdroj: vlastní výzkum

43% žáků dostalo nabídku vzít si drogu jednou. 32% žáků byla nabízena vícekrát. 25% žáků zvolilo možnost ne, že jim droga zatím nabízena od nikoho nebyla.

Podotázka č. 2: Pokud ANO, kde nebo od koho ti byla nabídnuta?
od kamarádů - od spolužáků - na diskotéce - ve škole - na ulici-
jinde.

Graf č. 3



Zdroj: vlastní výzkum

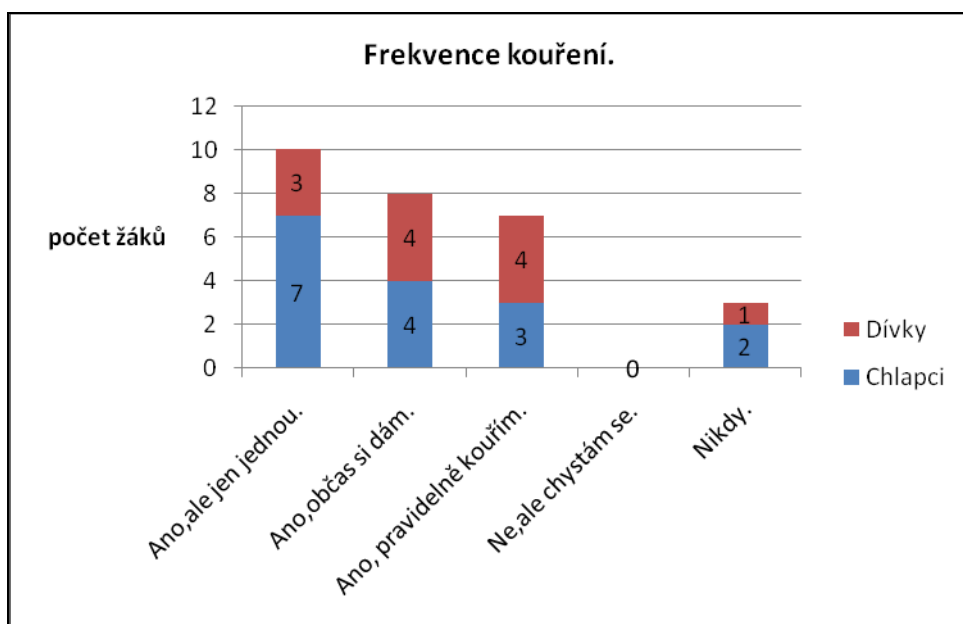
62% žáků přišlo do kontaktu s drogou prostřednictvím kamarádů. 19% žáků se s drogou setkalo na diskotékách. 14% se s ní setkalo na ulici. Odpovědi od spolužáků, ve škole, jinde, nezaškrtl žádný žák.

Z grafu tedy vyplývá, že škola je relativně bezpečným místem, co se týče nabídky návykových látek.

Otázka č. 3: Zkoušel/a jsi kouřit cigarety?

- a) Ano, ale jen jednou.
- b) Ano, občas si dám.
- c) Ano, pravidelně kouřím.
- d) Ne, ale chystám se.
- e) Nikdy.

Graf č. 4

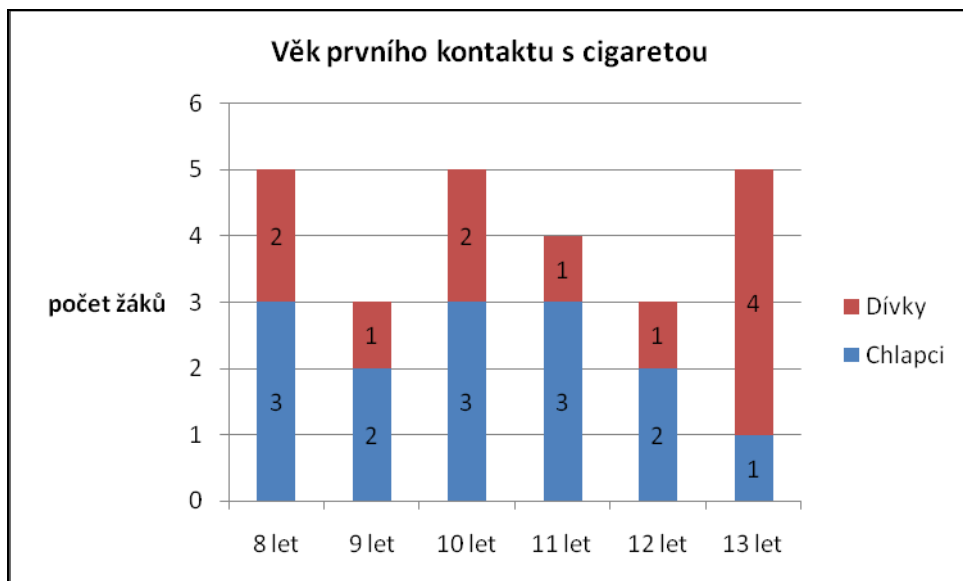


Zdroj: vlastní výzkum

36% žáků si jednou vyzkoušelo kouřit cigaretu. 28% žáků si občas cigaretu zapálí. 25% žáků kouří pravidelně. 11% žáků nekouří a neláká je to. Možnost „Ne, ale chystám se.“ nebyla nikým označena.

Podotázka č. 3: Pokud ANO, kolik ti bylo let, když si poprvé kouřil/a?

Graf č. 5



Zdroj: vlastní výzkum

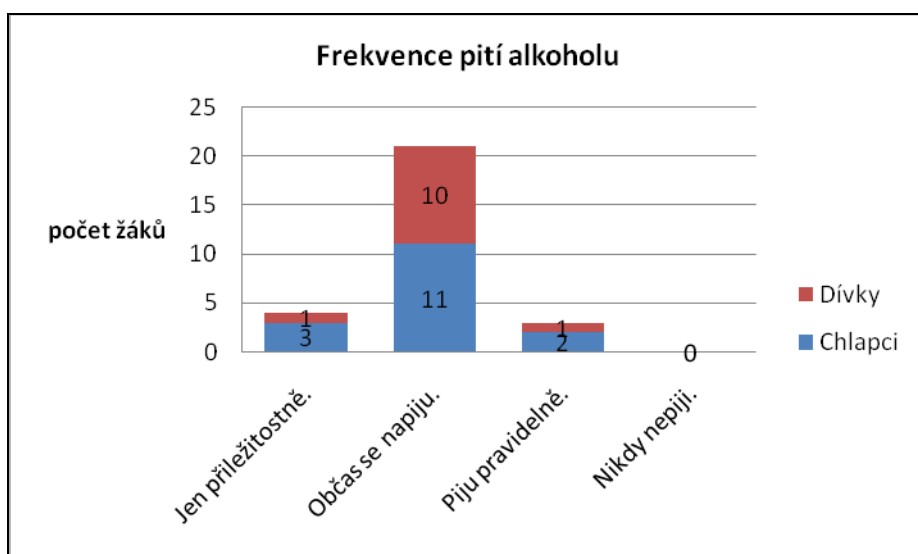
20% žáků okusilo svou první cigaretu již v 8 letech. 12% žáků v 9 letech. 20% žáků v 10 letech. 16% žáků v 11 letech. 12% žáků vyzkoušelo cigaretu ve 12 letech. 20% žáků začalo experimentovat ve 13 letech.

Tento graf přináší až alarmující zjištění, že chlapci i dívky začínají experimentovat s cigaretami již od 8. roku života. Dívky, jak lze vidět, přicházejí do kontaktu s cigaretou především v 13 letech, kdy je patrný výrazný nárůst.

Otázka č. 4: Jak často piješ alkohol?

- a) Jen příležitostně.
- b) Občas se napiju.
- c) Piju pravidelně.
- d) Nikdy nepiji.

Graf č. 6

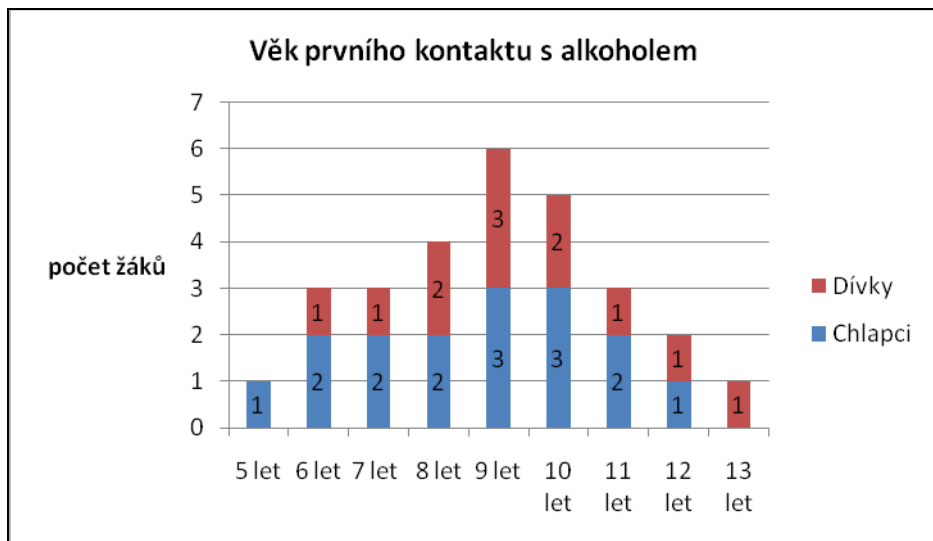


Zdroj: vlastní výzkum

14% žáků ochutnává alkohol jen příležitostně. 75% žáků se občas napije. 11% žáků konzumuje alkoholické nápoje pravidelně. Ve třídě se nenašel nikdo, kdo by nikdy nepožil alkohol, tudíž odpověď „Nikdy nepiji“ nebyla žádným žákem označena.

Podotázka č. 4: V kolika letech si poprvé alkohol ochutnal/a?

Graf č. 7

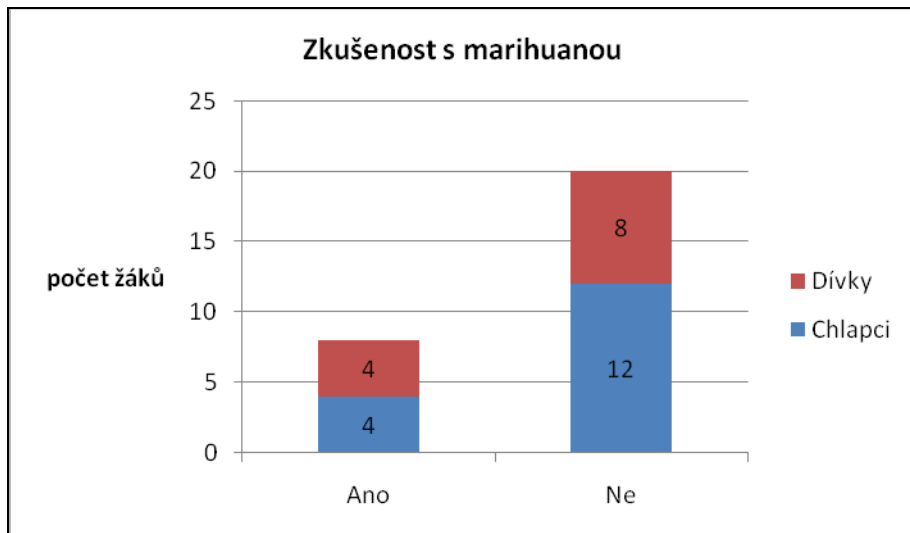


Zdroj: vlastní výzkum

3% žáků přišlo do kontaktu s alkoholem již v 5 letech. 11% žáků v 6 letech. 11% žáků v 7 letech. 14% žáků v 8 letech. 21% žáků v 9 letech. 18% žáků v 10 letech. 11% žáků v 11 letech. 7% žáků ve 12 letech. 4% žáků ve 13 letech. Většina žáků si svým věkem nebyla jista, proto svou odpověď doplňovali slovíčkem „asi“. Největší nárůst, kdy žáci se ochutnali alkohol, je patrný v 9. a 10. roce života.

Otázka č. 5: Ochutnal/a jsi už někdy marihuanu?

Graf č. 8

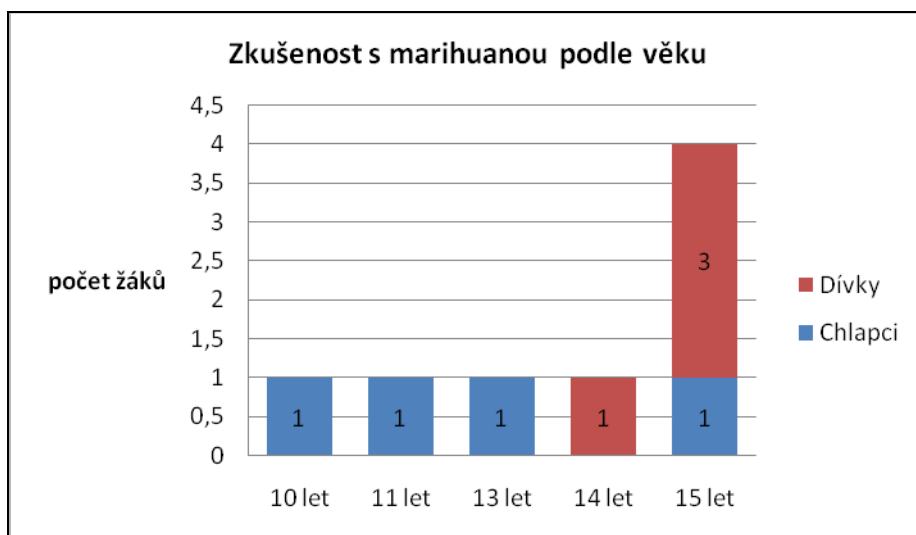


Zdroj: vlastní výzkum

71% žáků nikdy neochutnalo marihuanu. 29% žáků ji již ochutnalo.

Podotázka č. 5: Pokud ANO, v kolika letech?

Graf č. 9



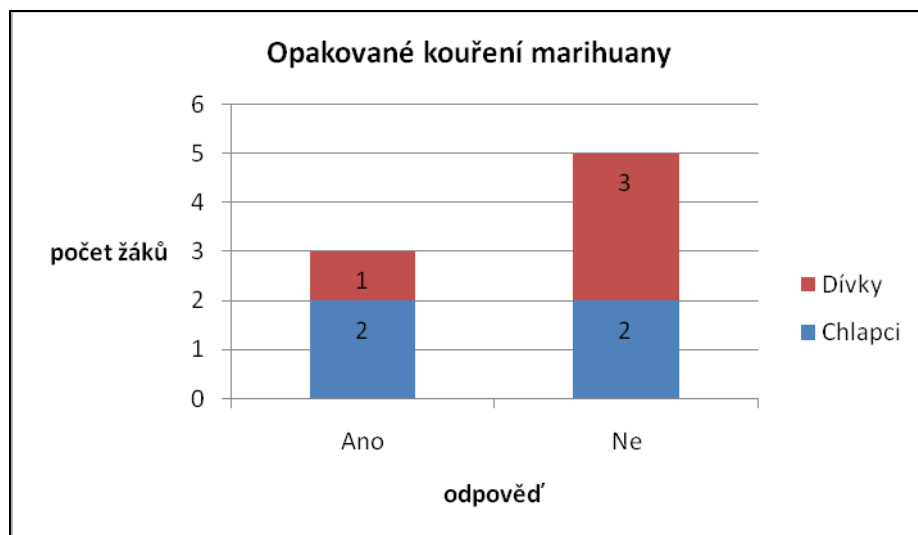
Zdroj: vlastní výzkum

12% žáků zkusilo kouřit marihuanu již v 10 letech. 12% žáků v 11 letech.

12% žáků v 13 letech. 12% žáků v 14 letech. 50% žáků se s ní blíže seznamuje v 15 letech. Z grafu je patrné, že chlapci začali experimentovat s marihuanou dříve než děvčata.

Otázka č. 6: Vyzkoušel/a jsi marihuanu opakovaně?

Graf č. 10



Zdroj: vlastní výzkum

37,5% žáků, kteří zkusili marihuanu, ji kouří opakovaně. 62,5% žáků ji po prvním kontaktu dále nevyhledávali.

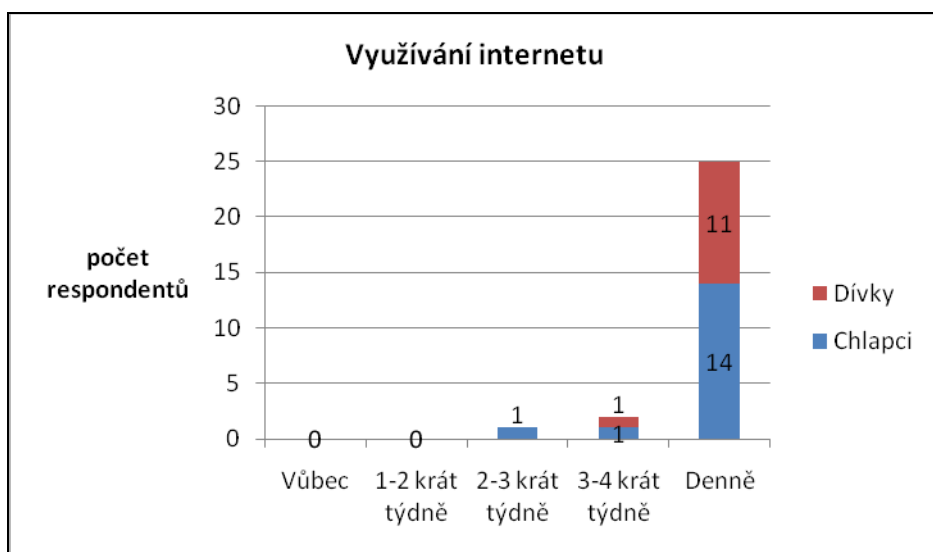
Otázka č. 7: Máš vlastní zkušenost s jinou návykovou látkou než je alkohol, cigarety a marihuana?

100% žáků nemá zkušenost s jinou návykovou látkou (kromě alkoholu, cigaret a marihuany).

Otázka č. 8: Jak často využíváš internet?

- a) vůbec nevyužívám
- b) jednou až dvakrát týdně
- c) dvakrát až třikrát týdně
- d) třikrát až čtyřikrát týdně
- e) denně

Graf č. 11



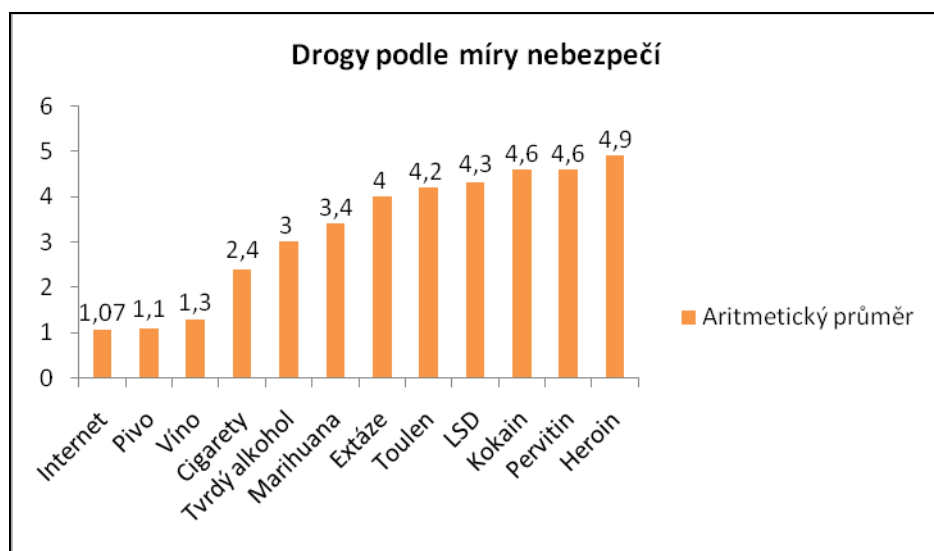
Zdroj: vlastní výzkum

89% žáků využívá internet denně. 7% žáků ho využije 3-4 za týden. 4% žáků jsou na internetu 2-3 krát v týdnu. Odpovědi „Vůbec“ a „1-2 krát týdně“ nebyli nikým označeny. Tento graf dokazuje, že pro dnešní děti je internet nezbytnou součástí jejich každodenního života.

Otázka č. 9: Označuj pojmy v tabulce od 1 do 5, podle toho, jak si myslíš, že jsou nebezpečné a mohou ti ublížit. Pokud pojem neznáš, označ ho 0.

Marihuana	LSD	Pervitin
Cigarety	Pivo	Toulen
Tvrký alkohol	Víno	Internet
Extáze	Heroin	Kokain

Graf č. 12



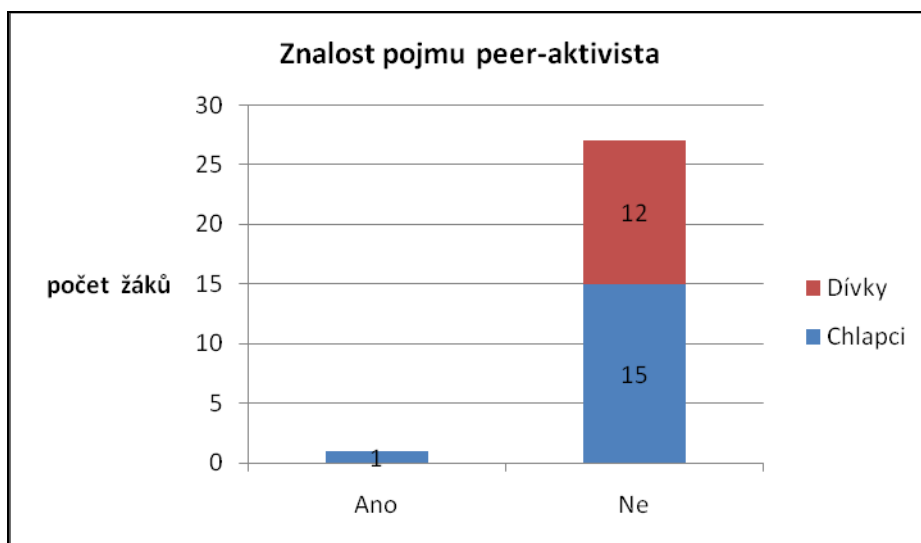
Zdroj: vlastní výzkum

Pomocí této otázky lze ukázat, jak dnešní děti vnímají návykové látky. Procentuální vyjádření by v tomto případě nebylo vhodné, proto je ponecháno pouze grafické.

Žáci měli za úkol jednotlivé látky označovat podle míry nebezpečí od 1 do 5 jako ve škole. Znamka 1= nejméně nebezpečné, 5= velmi nebezpečné. Jedinci, kteří neznali některou z námi nabízených možností, ji mohli označit nulou. Tohoto způsobu odpovědi nikdo nevyužil. Z grafu je zřetelně vidět, že internet, pivo, víno se umístily s nejlepším průměrem a jsou vnímány podle žáků jako nejméně nebezpečné. Na posledním místě skončil kokain, pervitin a heroin.

Otázka č. 10: Víš kdo je peer- aktivista? Pokud ANO, vysvětli kdo to je.

Graf č. 13

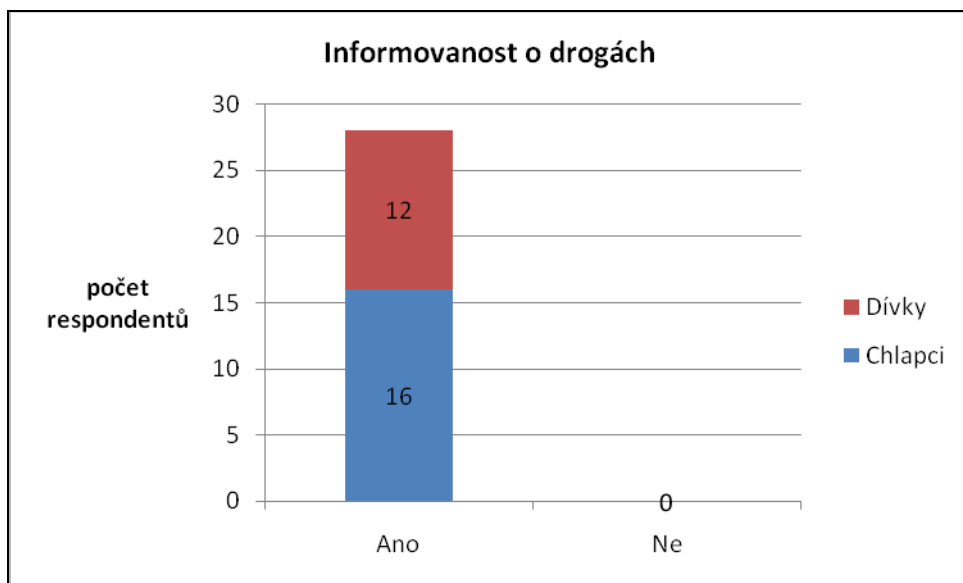


Zdroj: vlastní výzkum

96% žáků odpovědělo NE, což bylo překvapením, poněvadž předpoklad, že se většina z nich s tímto pojmem někdy v rámci preventivních aktivit školy setkali, se nepotvrdil. 4% žáků zaškrtnla odpověď ANO, ale tento pojem neumělo vysvětlit.

Otázka č. 11: Myslíš si, že máš dostatek informací o drogách? Ano – Ne

Graf č. 14



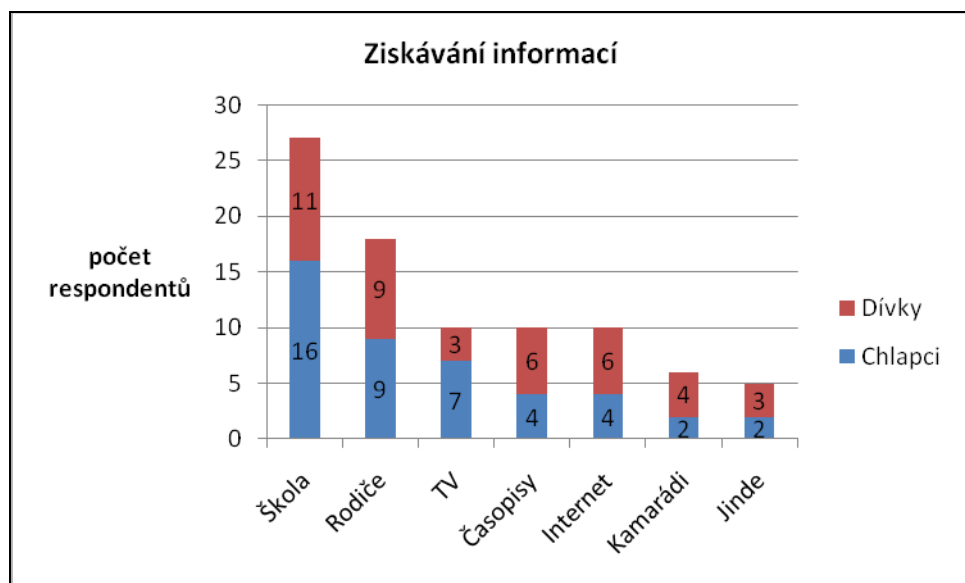
Zdroj: vlastní výzkum

100% žáků 9. třídy je přesvědčeno, že má dostatečné množství informací o drogách.

Otázka č. 12: Informace o drogové problematice (drogách) získáváš odkud/od koho?

od rodičů - od kamarádů - z televize - z časopisů – z internetu – ve škole - jinde (uved' kde)

Graf č. 15



Zdroj: vlastní výzkum

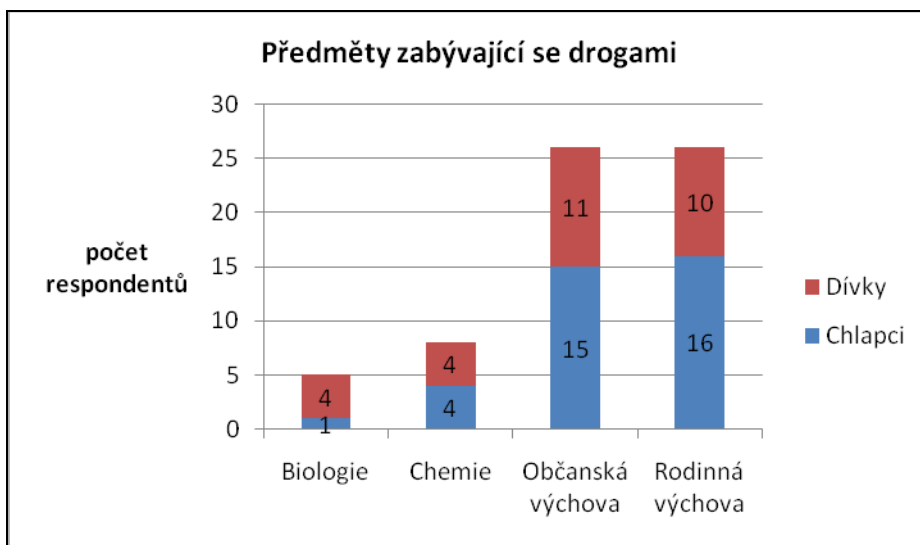
Pomocí této otázky byl zjišťován význam školy v informovanosti žáků o drogách na základní škole. Poněvadž respondenti v této otázce zaškrtnuli více možností, neuvádí se zde procentuální vyjádření.

Jak ukazuje graf, nejvíce poznatků, vědomostí, znalostí o drogové problematice dostávají žáci ve škole a od rodičů. Je to milé zjištění, protože na prvních místech byli očekáváni spíše kamarádi, internet nebo časopisy.

Otázka č. 13: V kterých předmětech se zabýváte/zabývali drogami nebo protidrogovou prevencí?

- a) v biologii
- b) v chemii
- c) v matematice
- d) v zeměpisu
- e) v rodinné výchově
- f) v dějepise
- g) ve fyzice
- h) v českém jazyce
- i) v občanské výchově
- j) jiný předmět (napiš)

Graf č. 16



Zdroj: vlastní výzkum

Žáci dostali možnost rozhodnout se pro více předmětů, v nichž se věnují drogami nebo protidrogové prevenci, proto se procentuální vyjádření vynechalo a znázornilo se pouze grafické. Jak je vidět z grafu, na škole se drogami nebo protidrogovou prevencí podle žáků věnuje nejvíce občanská a rodinná výchova. Dále byla označena v menší míře biologie a chemie. Ostatní nabízené obory byly ponechány bez povšimnutí.

Otázka č. 14: Pořádá/pořádala vaše škola akce (přednášky, semináře, hry atd.), které se týkají/týkaly drog nebo drogové prevence? Pokus se průběh akce stručně popsat.

U této bylo očekáváno, že si žáci vybaví více akcí, které provádí škola v rámci prevence. Drtivá většina si však vzpomněla a popsala pouze návštěvu drogově závislého člověka. O jiných aktivitách se nikdo z žáků nezmínil. 93% žáků si vzpomnělo na besedu s bývalým narkomanem. 7% žáků neuvedlo žádnou akci.

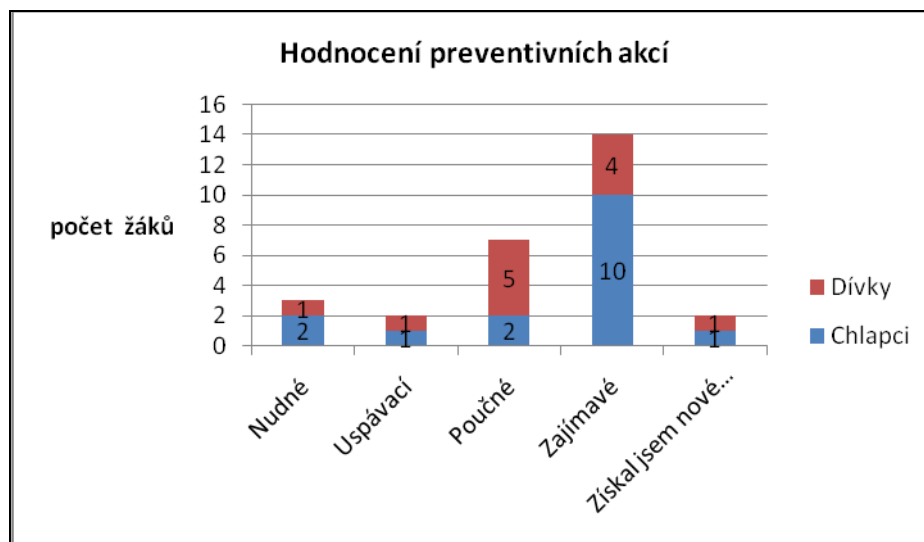
Některé odpovědi jsou uvedeny zde:

- *Někdo přijde a začne o tom povídat, třeba feťák.*
- *Pořád do kola se říkalo, že je to špatný a nebezpečný.*
- *Ten pán přišel s policií sednul, vypil dvě sklenice vody a povídal, jak začal, kdy začal, co z toho měl atd.*
- *Přišel feťák, co bral a furt bere drogy a vyprávěl nám o tom, jak to bylo těžký a jak se z toho pomalu dostává.*
- *Pořád do nás ten chlap hustil svoje pocity.*

Podotázka č. 14: Jak hodnotíš tyto akce?

nuda – zajímavé – nezajímavé – otravné – uspávací – poučné – získal jsem cenné informace – už se těším na další akci

Graf č. 17



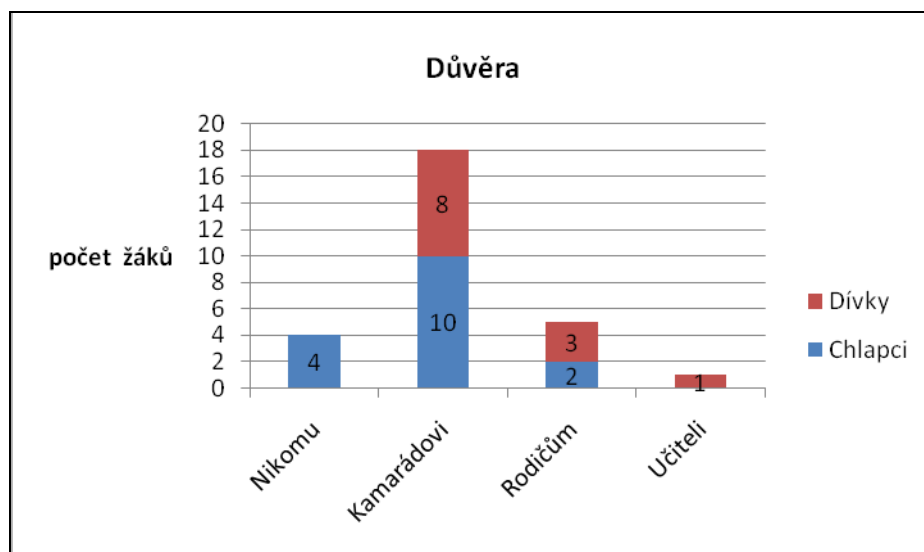
Zdroj: vlastní výzkum

11% žáků vidí tyto preventivní aktivity jako nudné. 7% žáků je označilo za uspávací. 25% žáků je vnímá jako poučné. 50% žáků hodnotí akce, které uspořádala škola jako zajímavé. 7% žáků si odneslo nové informace.

Otázka č. 15: Kdyby ses dostal do potíží či měl nějaký problém (s drogami, šikanou atd.), svěřil by ses někomu?

- a) nikomu
- b) kamarádovi
- c) rodičům
- d) učiteli
- e) někomu jinému

Graf č. 18



Zdroj: vlastní výzkum

14% žáků nedůvěřuje nikomu a své problémy by se nechalo pro sebe. 64% žáků by své problémy s drogami svěřilo kamarádovi, což je pro tuto věkovou skupinu typické. 18% žáků by se svěřilo rodičům. 4% žáků vidí jako důvěryhodnou osobu učitele. Žáci měli možnost uvést i jinou osobu, ke které cítí důvěru, ale nikdo ji nevyužil.

Otázka č. 16: Víš, kdo z učitelů je školním metodikem prevence? Napiš jeho jméno.

96% žáků uvedlo jméno metodika prevence. 4% žáků neuvedlo žádné jméno.

Otázka č. 17: Jak by měla být realizována akce (přednáška, hra, beseda, film atd.) o drogách, která by tě nějakým způsobem zaujala? Co by ses chtěl o drogách ještě dozvědět?

První část otázky: Otázka nebyla statisticky vyhodnocována, protože žáci uváděli širokou paletu komentářů. Většina názorů se shodovala v tom, aby preventivní aktivity byly pojaty zábavnou formou např. hry. Žáci si také přáli návštěvu odborníka, který by jim ukázal, jak drogy ve skutečnosti vypadají a jaké mají následky, poněvadž informace od samotných učitelů se jim zdají být nedůvěryhodné. Beseda s vyléčeným narkomanem byla také častým návrhem.

Vybrané odpovědi:

- *Měl by přijít narkoman a povídat jak se cítí pod vlivem, jak vidí svět.*
- *Chtělo by to něco jako fotbal, ten mě baví.*
- *Měla by to být přednáška s někým, kdo to skutečně prožil.*
- *Podle mě všechny přednášky jsou na..., ale nevím co by mě bavilo.*
- *Hlavně ať to nedělá učitelka, dyť o tom nic neví.*

Druhá část otázky: Většina žáků odpovídala v tom smyslu, že už další informace o drogách nepotřebují a jsou jimi spíše přesyceni.

Vybrané odpovědi:

- *Už všechno vím, se to mele furt.*
- *Vím už toho hodně, učitelé toho plno říkají a varují.*
- *Myslím si, že více vědět nepotřebuji!*
- *O drogách vím vše, prostě se jim vyhnu.*
- *Drogy mě nezajímají!*

5. Zhodnocení hypotéz

H1- Školní MPP splňuje všechny náležitosti vyplývající z dokumentů MŠMT a je plně realizován na škole.

Školní MPP nepostihuje všechny body, které byly stanoveny na základě dokumentů MŠMT. Program nevyhovuje ve 4 bodech ze 13. Školní metodik prevence za prvé vůbec nezařadil jednotlivé preventivní aktivity do příslušných předmětů. Najdeme zde pouze blíže nespecifikovaný výčet témat pro dané ročníky. Za druhé byla vnímána absence metod a forem, kterými by škola u žáků rozvíjela jejich osobnost, sociální chování a negativní postoj k rizikovému chování. Za třetí kontakt a intenzivní spolupráce s rodiči se omezuje pouze na třídní schůzky. Toto se jeví jako nedostačující. Za čtvrté nejsou na škole realizovány peer programy.

Na základě rozhovoru se školním metodikem prevence a ostatními pedagogy o plnění MPP bylo zjištěno, že se jedná o dokument spíše formálního charakteru. Jeho psaná podoba neodpovídá praktické realizaci. Program neobsahuje všechny popsané preventivní aktivity, jež se na škole provádějí. Navíc nabídka volnočasových aktivit uvedených v MPP, uvádí jen část z činností, které škola organizuje. Tuto hypotézu se nepodařilo potvrdit.

H2- Žáci si uvědomují nebezpečnost drog díky preventivní výchově.

Jak je patrné z grafu č. 12 (otázka č. 9), nejméně nebezpečné drogy z pohledu žáků, jsou na prvním místě internet, pivo, následované vínem a cigaretami, jež byly ohodnoceny velice kladnými známkami. Jak vyplynulo z rozhovoru, žáci na ně nenahlíží jako na drogy. Internet berou jako nezbytnou součást života, která jim podle jejich názoru přináší jen pozitivní věci. Podle nich je také kouření a konzumace alkoholu akceptováno jako běžné chování nebo je také vnímáno jako rebelie či prostředek jak zapadnout do party. Sice si uvědomují škodlivost těchto látek, ale rizika s tím spojená si nepřipouští a podceňují jejich následky. Z výzkumu vyplývá pozitivní zjištění, že naopak plně vnímají nebezpečnost tvrdých drog. To je hlavně tím, že se každý z nich už setkal s někým, kdo doplatil na svou závislost.

Setkání proběhlo ve většině případů na besedách organizovaných školou v rámci preventivního programu. Což demonstruje otázka č. 14, kdy si 93 % žáků vzpomnělo právě na tuto akci s bývalým narkomanem a 82% ji označili za zajímavou a poučnou s přínosem nových informací. Dalo by se říci, že preventivní výchova částečně splnila svůj úkol, vytvořila záporný postoj k tvrdým drogám, ale opak je pravdou. Od lehkých drog je jen krátký krůček k tvrdým, tudíž je nejen nezbytné více posílit prevenci, ale také snížit dostupnost drog dětem a toleranci společnosti k těmto „průchozím“ drogám. Tato hypotéza se částečně potvrdila.

H3- Škola patří pro žáky mezi hlavní zdroj informací v oblasti týkající se drog.

Tuto hypotézu měla potvrdit nebo vyvrátit otázka č. 12 (graf č. 15). Žáci v této části dotazníku měli možnost zaškrtnout více odpovědí z nabízených možností, proto bylo uvedeno pouze grafické vyjádření. Z grafu je velmi dobře vidět, že škola poskytuje žákům nejvíce informací (27 žáků zaškrtnulo tuto odpověď), za ní skončili rodiče a pomyslná třetí příčka patří televizi, časopisům a internetu. Na posledních dvou se umístili kamarádi a jinde. Odpovědi *jinde* děti myslely a uvedly přednášky, besedy, knihy. Hypotéza byla potvrzena.

H4- Žák se svěří s problémy z oblasti sociálně patologických jevů spíše kamarádovi než učiteli.

Pomocí otázky č. 15 v dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že důvěra mezi učitelem a žákem je téměř nulová, jak znázorňuje graf č. 18, pouze 4% žáků (konkrétně jeden žák) by se v případě nějakého problému obrátilo na učitele. Více než 64% by se svěřilo kamarádovi, 18% rodičům a 14% by to nikomu nepovědělo a nechalo by si to pro sebe. Zajímavým zjištěním bylo nevyužití pomoci jiné osoby např. školního metodika prevence, a to i přesto, že 96% žáků (otázka č. 16) ho zná, a který by jim měl, právě v těchto situacích být nápomocen. Hypotéza číslo 4 byla potvrzena.

H5- Škola neprovádí prevenci návykových látek včas.

Podle zjištění Nešpora (25), efektivní prevence je taková, která je realizována včas. Další názor na toto téma má Kalina (9), ten uvádí, že pokud má být prevence skutečně účinná, měla by být započata 2-3 roky před prvním kontaktem jak s návykovou látkou, tak s rizikovým chováním žáků. Z analýzy minimálního preventivního programu vybrané školy a výsledků dotazníkového šetření byly vybrány potřebné údaje, které se znázornily do tabulky č. 1.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že žáci mají zkušenost především s alkoholem (otázka č. 4), cigaretami (otázka č. 3), marihuanou (otázka č. 5). 100% žáků uvedlo, že s jinými drogami do styku nepřišlo (otázka č. 7). Grafy č. 5, 7, 9 ukazují věk prvního kontaktu s drogou, na základě údajů z grafů byl vypočítán vážený aritmetický průměr prvního experimentu s drogou a ten byl zanesen do tabulky 1. Věk prvního kontaktu s ostatními společensky netolerovanými drogami byl získán z mezinárodní školní studie ESPAD (3)

Tabulka 1: Experiment s drogou

Návyková látka	Počátek prevence (podle třídy)	Průměrný věk prvního kontaktu s návykovou látkou
Alkohol	2. třída (7-8 let)	9 let
Cigarety	4. třída (9-10 let)	10,5 let
Marihuana	4. třída (9-10 let)	13,5 let
Ostatní drogy	4. třída (9-10 let)	12 – 15 let

Zdroj: vlastní výzkum, studie ESPAD 2007

Je patrné, že prevence přichází včas u marihuany a u ostatních drog, u cigaret a alkoholu až v době prvního experimentu. Tato hypotéza byla částečně potvrzena.

6. Tvorba minimálního preventivního programu

Aby mohl být vypracován vlastní MPP, bylo nezbytné vžít se do role školního metodika prevence a navštívit Pedagogicko-psychologickou poradnu v Českých Budějovicích, kde proběhlo setkání s okresní metodičkou prevence. Velice překvapující bylo její vřelé přivítání a ochota, kterou projevila. Od ní byly získány cenné informace a také návrh osnovy MPP (viz. Příloha 3) a závěrečná zpráva o jeho splnění (viz. Příloha 4).

Z rozhovoru s okresní metodičkou bylo zjištěno, že podle návrhu osnovy již pracuje většina škol v Jihočeském kraji a cílem je vytvořit jednotnou strukturu všech preventivních programů, která by se v budoucnu mohla pomocí elektronického systému vyhodnocovat.

Preventivní program bude vycházet z provedené analýzy MPP vybrané školy a z výsledků dotazníkového šetření.

Tvorba programu bude probíhat podle již zmiňovaného návrhu osnovy z pedagogicko-psychologické poradny. Úkolem je zjistit, zda návrh osnovy pro školní metodiky představuje spíše přínos či zátěž a jakým způsobem se s ním pracuje.

6.1 Osnova MPP a její zpracování:

A) Zmapování situace ve škole

Situace ve škole byla zmapována za pomoci informací z dotazníkového šetření a z rozhovoru s pedagogy, rodiči a žáky.

Pedagogové hodnotí situaci na škole za ne zcela uspokojivou, upozorňují na vzrůstající počet kuřáků mezi žáky 2. stupně a na laxní přístup rodičů. Také kritizují vzájemnou spolupráci mezi nimi a vedením školy, která se jim jeví jako nedostačující. Naopak ředitel školy se školním metodikem prevence hodnotí situaci školy jako velmi příznivou. Rodiče dětí spatřují nebezpečí zejména v agresivním a násilném chování žáků.

B) Stanovení cílů

Definování cílů činí i školnímu metodikovi prevence problémy, spíše vypisuje výčet obecných a neúplných bodů. Mnohdy to budí dojem, že čím více stránky bude popsáno, tím lépe, jak bylo zjištěno po zhlédnutí programů jiných škol.

Cíle programu byly stanoveny na základě předešlého bodu, výsledků dotazníkového šetření a analýzy MPP. Program by se měl především zaměřovat na tyto cíle:

- zvýšit zájem rodičů o spolupráci se školou,
- posílit důvěru učitel - žák,
- provádět preventivní aktivity včas,
- eliminovat násilí, agresi a vulgární chování,
- využívat metody působící nejen na složku kognitivní, ale také na emotivní a konativní,
- docílit toho, aby žáci nahlíželi na alkohol, cigarety a marihuanu se stejným respektem, jako u společensky netolerovaných drog.

C) Minimální preventivní program

1) Práce pedagogického sboru a vedení školy

Zde byl popsán způsob spolupráce pedagogického sboru a jeho vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

2) Spolupráce školy s rodiči

Tato spolupráce je pokládána za velmi důležitou, poněvadž právě rodiče jsou prvními činiteli, kteří svou výchovou působí na děti především v oblasti nespecifické prevence, a proto MŠMT apeluje na jejich zapojení do preventivního programu. Všichni pedagogové by se měli snažit naleznout takové způsoby, kterými by nenásilnou formou zvýšili zájem rodičů o prevenci sociálně patologických jevů. Není to snadný úkol, protože většina z nich si myslí, že jejich dítěte se to netýká a z toho vyplývá jejich minimální účast na akcích pořádaných školou z oblasti prevence např. na besedách o šikaně či drogách. Další důvod, kterým omlouvají svou nepřítomnost, je časové

vytížení. Uvedené poznatky byly zjištěny z příležitostných rozhovorů s rodiči žáků 6. až 9. ročníku.

Řešením této nepříznivé situace je předpoklad, že většina rodičů umí zacházet s internetem, proto by neměl být pro ně problém, dostat se na webové stránky školy. Zde by byla zřízena rubrika spravovaná školním metodikem prevence, která by je seznamovala s MPP, drogovou problematikou, rizikovým chováním a s jinými potřebnými odkazy či případně s možností zanechat zde svůj dotaz. I přes tento způsob komunikace, by i nadále byly poskytovány informace o rizikovém chování na třídnických hodinách nebo pomocí letáčku, nástěnky umístěné v hale či besedách s odborníky.

Třídní učitelé mají za úkol neustále na rodiče apelovat, aby si uvědomili, jak je jejich spolupráce v primární prevenci důležitá, a že nebezpečí se týká i jejich dítěte.

3) Preventivní aktivity pro žáky

Tento bod zahrnuje způsob, jakým mají být žáci seznámeni s osobou školního metodika prevence, s jeho činností, kdy ho kontaktovat či jak se na něj obrátit. Otázka č. 15 (graf č. 18) z dotazníkového šetření odhalila, že důvěra žáků v pedagoga je velice nízká až žádná.

Posílením důvěry a komunikace mezi učitelem a žákem může být zřízení schránky důvěry na internetu. Toto řešení se jeví jako daleko lepší než, aby se dítě potají plížilo po chodbě a nenápadně házelo do krabičky lístečky v obavách z odhalení ostatními vrstevníky. Schránka na webu zaručí žákům naprostou anonymitu, protože školní metodik bude odpovídat prostřednictvím své internetové rubriky. Samozřejmě i nadále budou k dispozici konzultační hodiny v určitém termínu pro osobní kontakt.

V dalším bodě jsou popsány preventivní aktivity a použité metody, jež by měly být ve školním roce v rámci prevence rizikového chování realizovány. Za použití tabulky č. 1 a údajů z diplomové práce Průchová (2009), byl vytvořen plán preventivních aktivit, který klade důraz na včasnost (podle Kaliny 2-3 roky před prvním kontaktem s rizikovým chováním), efektivitu a použité metody.

Převážná část primární prevence působí jen na kognitivní složku, jak bylo zjištěno analýzou MPP, což mívá často kontraproduktivní charakter. Na poučení musí nezbytně navázat vytváření přesvědčení (působení na složku emotivní) o nebezpečnosti,

škodlivosti, a to metodami aktivizujícími a názornými. Pozitivním posílením prevence by mělo být utváření potřebných návyků zdravého životního způsobu.

Použité metody (13) v MPP a jejich význam:

Aktivizující metody

Tyto metody přispívají k rozvoji osobnosti žáka a zaměřují se na jejich myšlenkovou a charakterovou samostatnost, zodpovědnost, tvořivost a umožňují ve zvýšené míře poskytovat žákům něco víc než jen odborné informace.

Diskuse-vyzbrojuje žáky schopností aktivně a pohotově využívat myšlenkové operace, jasně chápat podstatu problému, přesně se vyjadřovat. Je to efektivní nástroj pro výcvik žáků v komunikaci a zaujímání pozitivních sociálních postojů, avšak její největší přínos lze vidět v poskytování příležitostí uplatňovat myšlení a úsudek v praxi, neboť žáci mohou reagovat na protikladné názory a postoje, a tím tříbit své myšlení, rozvíjet tvořivé přístupy při řešení konkrétních případů a situací, ale také korigovat své názory prostřednictvím zpětné vazby od svých vrstevníků.

Metody řešení problému- učitel se snaží žáky získat pro samostatnou, odpovědnou učební činnost různými technikami, které mají podporovat objevování, pátrání, hledání, jako např. kladením problémových otázek, expozicí různých rozporů a problémů, seznamováním se zajímavými případy a situacemi apod.

Metody inscenační- podstatou je sociální učení v modelových situacích a žáci jsou přímými aktéry. Jde o simulaci nějaké události, v níž se kombinuje hraní rolí a řešení problému, a to buď předváděním určitých lidských typů, nebo zobrazováním reálných životních situací, nebo kombinací obou postupů. V předváděné dramatizaci problémových případů se prohlubuje osvojené učivo, objasňují se otázky lidských osudů, osvětlují se motivy a city lidí, umožňuje pochopit a prožít hloubku mezilidských vztahů, a to vlastním prožíváním a jednáním. Pro žáky inscenace znamená možnost získat nové prožitky.

Didaktické hry- hry zvyšují zájem o učení a navíc osvojené vědomosti, dovednosti a zkušenosti jsou trvalejší a životnější. Žáci mají příležitost pronikat do sociálních vztahů a zdokonalovat své komunikační schopnosti. Hra vždy působí celostně na celou osobnost, učení ve hře spojuje hlavu, srdce a ruku a rozvíjí i ty stránky psychiky,

kteřé tradiční výuka opomíjí (představivost, imaginaci, prožívání). Hry také všestranně podporují aktivitu, samostatnost a angažovanost žáků a mohou se stát impulsem k tvořivým projevům.

Komplexní výukové metody

Postihují větší úsek didaktické reality ve výuce.

Brainstorming- hlavním smyslem je vyprodukovat co nejvíce nápadů a potom posoudit jejich užitečnost.

Projektová výchova- navazuje na metodu řešení problémů, sdružuje přirozenou cestou ke spolupráci několik vyučovacích předmětů, neboť jejich cílem je řešit situaci ze životní reality. Zvyšuje motivaci, iniciativu a odpovědnost žáků, poskytuje řadu příležitostí k praktickému řešení úkolů a problémů ze života, posiluje ochotu spolupracovat a radit se s jinými, tradiční výuku obohacuje a doplňuje o jejich přímou zkušenost, rozvíjí vytrvalost, pohotovost, tolerantnost, sebekritičnost, sebedůvěru, dává příležitost k tvořivým činnostem.

4) Ostatní akce v oblasti prevence

Všechny akce a aktivity byly zahrnuty v předešlém bodě, tudíž tato část nebyla vyplněna.

5) Spolupráce s okolím školy

Zde jsou uvedeny organizace, jejichž služeb by školní metodik prevence měl určitě využívat např. pedagogicko-psychologická poradna, Městská policie ČB, OS - Prevent aj.

6) Evidence a efektivita

Rizikové chování žáků, preventivní aktivity a další akce školy budou zaznamenány do deníku. Všechny aktivity a jejich dopad na žáky budou průběžně monitorovány a evaluovány. Na konci roku bude zpracována závěrečná zpráva o splnění MPP.

7) Závěrečné informace

Ředitel školy je seznámen s MPP prostřednictvím školního metodika prevence.

6.2. Zhodnocení zpracování MPP

Návrh osnovy PPP lze pokládat za velký přínos pro školní metodiky, díky němuž mají částečně ulehčenou práci. Program tohoto formátu je velice přehledný a ucelený. Koncept návrhu obsahuje logicky na sebe navazující body, jež jsou vzájemně provázané.

Co se týče samotného zpracování obsahu, je to velmi náročná práce. Školní metodik prevence musí disponovat základními teoretickými znalostmi z oblasti drogové problematiky a sociálně nežádoucích jevů a dále mít praktické dovednosti s danou cílovou skupinou. Součástí této pozice, je informovat se o institucích zabývajících se primární, sekundární a terciární prevencí či o sítích odborných a poradenských služeb v regionu.

Vytvořený program (viz. Příloha č. 5) se zaměřuje hlavně na nesplněné body v analýze MPP školy, poněvadž jak jsme zjistili prostudováním ostatních MPP jiných škol, činí tyto body metodikům prevence nemalé problémy.

Výsledkem je minimální preventivní program, odpovídající požadavkům MŠMT, který může být realizovaný na příslušné základní škole. Hlavní přínos je spatřován v jeho komplexnosti a systematičnosti.

IV. Závěr

Na základě dotazníků předložených žákům 9. třídy ZŠ v Českých Budějovicích byly získány informace o fungování, úrovni a přínosu MPP pro ZŠ. Po prostudování MPP pro vybranou ZŠ, vypracovaného školním metodikem byl po vyhodnocení výsledků dotazníků sestaven vlastní návrh MPP. V návaznosti na výsledky výzkumu můžeme říci, že úroveň MPP pro ZŠ není optimální. Ze zhodnocení pěti stanovených hypotéz vyplývá, že MPP nesplňují náležitosti dle pokynů MŠMT a má spíše formální charakter, nikoli praktickou využitelnost. Díky preventivním programům organizovaným školou dochází u žáků pouze částečně k uvědomění si nebezpečnosti drog. Některé drogy- alkohol, cigarety, které jsou společností akceptovány, nevnímají ani žáci jako potenciální nebezpečí. Značně je tedy ovlivňuje celospolečenský trend vnímání lehkých drog. V průběhu realizace MPP ve vybrané škole na žáky nejvíce zapůsobily besedy a rozhovory s bývalými narkomany a odborníky mimo pracovníky školy. Největším úspěchem můžeme nazvat fakt, že škola funguje v 96 % odpovědí jako hlavní zdroj informací o protidrogové prevenci, můžeme tedy usoudit, že právě škola disponuje značným potenciálem pro tuto oblast působení na žáky. Mnohem hůře dopadlo hodnocení učitelů, kteří pro děti nejsou důvěryhodným partnerem pro řešení problémů stejně jako školní metodik prevence, a to i přes fakt, že 96% žáků zná jeho zaměření a působnost. Posledním a snad nejzávažnějším faktem je, že prevence na ZŠ přichází pozdě. V dnešní době, kdy experimenty s lehkými drogami začínají u dětí již na 1. stupni ZŠ, je nutné vytvořit preventivní programy přiměřené formy a provedení i pro mateřské školy, kde by se děti podle mého názoru měly seznámit se základními riziky, které takové experimenty přináší. Nejúčinnější dle mého názoru je nabídnutí alternativy, která pro ně bude představovat přínos a zaujme je. Stěžejní bod představuje také umění říkat „NE“, které by si děti měly osvojit právě již v MŠ.

Cílem mojí práce bylo zmapovat úroveň protidrogové prevence a dle zjištěných údajů vytvořit vlastní návrh řešení MPP. Cíl práce byl naplněn.

Tuto práci bude možno použít pro seznámení veřejnosti s problematikou drog a drogové prevence na základních školách. V diplomové práci je představen návrh

MPP, který byl vytvořen po prostudování materiálů vybrané ZŠ a dokumentů MŠMT.
Tento návrh může být použit jako podklad pro realizaci prevence na ZŠ.

V. Literatura

1. CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H. *Kouření cigaret a pití alkoholu v ČR* [online]. [cit. 2009-11-27]. Dostupný z: <www.szu.cz/uploads/documents/czsp/.../Koureni_20a_20Alkohol.pdf>
2. ČECH, T. *Nežádoucí sociálně patologické projevy školních dětí* [online]. [cit. 2009-11-27]. Dostupný z: <<http://zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/socialnepatologickejevyajejichprevenceobecne/15367.aspx>>
3. ESPAD. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, Česká republika, 2007*. [online]. [cit. 2009-11-27]. Dostupný z: <www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=30263>
4. FLEISCHMANN, O.: *Prevence sociálně patologických jevů*. [online]. [cit. 2009-03-10]. Dostupný z: <http://pf.ujep.cz/ccv/informace/materialy/Fleischmann/so_flei_prevsocpatj.doc>
5. GALLÁ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005, 1. vyd., 156 s., ISBN 80-86734-38-2.
6. ILLES, T. *Děti a drogy*. Praha: ISV nakladatelství, 2002, 2. vyd., 55 s., ISBN 80-85866-50-1.
7. KADLEC, F. *Drogy dnes*. Strakonice: Město Strakonice, 2008. 53 s.
8. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 1. vyd., 319 s., ISBN 80-86734-05-6.
9. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 1. vyd., 344 s., ISBN 80-86734-05-6.
10. KRČMÁŘOVÁ, B., ULBERTOVÁ, Z. *Děti a jejich problémy 2*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2007, s. 39-61
11. KREJČÍ, V., KOPECKÝ, K. *Nebezpečí elektronické komunikace* [online]. [2010-03-03]. Dostupné z: <www.vyzkum2009.e-bezpečí.cz>
12. KUBÁTOVÁ, D. Protidrogová prevence a postoje učitelů ZŠ a ZVŠ k protidrogové výchově v prostředí školy. IN *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 7*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2004, 1. vyd., 60 s., ISBN 80-7044-583-1.

13. MAŇÁK, J. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003, 1.vyd., 219 s.
ISBN 80-7315-039-5.
14. MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009, 1. vyd., 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
15. MRAVČÍK, V., et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice*. Praha: Úřad vlády ČR, 2008, 135 s., ISBN 978-80-87041-46-8.
16. MŠMT. *Evaluaace a diagnostika preventivních programů* [online]. Praha: MŠMT, 2002[cit. 2009-03-10]. Dostupný z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/evaluaace-a-diagnostika-preventivnich-programu>>
17. MŠMT. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008* (Č.j.: 10844/2005-24). [online]. Praha: MŠMT, 2005 [cit. 2009-11-27]. Dostupný z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickyh-jevu-u-deti-a-mladeze>>
18. MŠMT. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže* (č.j.:20006/2007-51) [online]. Praha: MŠMT, 2007[cit. 2009-11-27]. Dostupný z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickyh-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>>
19. MŠMT. *Školní preventivní program pro předškolní a školská zařízení* [online]. Praha: MŠMT, 2001[cit. 2009-11-27]. Dostupný z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/skolni-preventivni-program-pro-ms-zs-skolska-zarizeni>>
20. MŠMT. *Vybrané termíny primární prevence* [online]. Praha: MŠMT, 2007[cit. 2009-11-27]. Dostupný z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/vybrane-terminy-primarni-prevence>>
21. MŠMT. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2009-2012*. [online]. Praha: MŠMT, 2009 [cit.2009-11-27]. Dostupný z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickyh-jevu-u-deti-a-mladez>>

22. MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 1. vyd., 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
23. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007, 3. vyd., 170 s., ISBN 978-80-7367-267-6.
24. NEŠPOR, K. *Prevence problémů působených alkoholem a drogami u mládeže*. Praha: Sportpropag, 1999. 15 s., Vydáno v rámci programu FIT IN.
25. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1995, 3.vyd., s. 160.
26. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí (příručka pro praxi)*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, 1. vyd., 199 s., ISBN 80-85121-52-2.
27. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Průchozí drogy*. Praha: FORTUNA, 2002, 1. vyd., 28 s., ISBN 80-7071-198-1.
28. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí (Časná a krátká intervence) [online]*. Praha: Sportpropag, 1998 [cit. 2009-03-10]. Dostupný z: <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>
29. NEŠPOR, K., MULLEROVÁ, M. *Jak přestat brát (drogy)*. Praha: Sportpropag, 2000 [cit. 2009-03-10]. Dostupný z:
30. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: PORTÁL, 1999, 1. vyd., s. 112 s., ISBN 80-7178-299-8.
31. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, 3. vyd., s. 56., ISBN 80-7071-123-X.
32. ONDREJKOVIČ, P. *Protidrogová výchova*. Bratislava: VEDA, 1999, 1.vyd., 356 s. ISBN 80-224-0553-1.
33. PEDAGOGOVÉ PROTI DROGÁM. *Program preventivních aktivit uplatňovaných ve školách a školských zařízeních*. Praha: Odbor pro mládež MŠMT, 1999.
34. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1995, 2.vyd., 88 s., ISBN 80-85800-25-X.

35. Průzkum Mládež a drogy 2007 [online]. A kluby, 2009 [2010-01-17].
Dostupný z: <http://www.akluby.cz/downloads/aklubycz-vyzkum_mladez-a-drogy-2007.pdf>
36. ŘÍČAN, P. *Jak na šikanu*. Praha: Grada, 2010, 1. vyd., 153 s.,
ISBN 978-80-247-2991-6.
37. ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. A KOL. *Drogy, vybrané kapitoly*. Praha:
Vydavatelství PA České republiky, 2005, 1. vyd., 115 s., ISBN 80-7251-186-6.
38. TYLER, A. *Drogy v ulicích*. Praha: FINIDR, 2000, 1. vyd., 427 s.,
ISBN 80-237-3606-X.
39. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál,
2004, 3. vyd., 870 s., ISBN 80-7178-802-3.

VI. Přílohy

Příloha 1 – Minimální preventivní program školy v Českých Budějovicích

Příloha 2 – Dotazník

Příloha 3 – Návrh osnovy minimálního preventivního programu

Příloha 4- Závěrečné vyhodnocení MPP

Příloha 5- Vlastní zpracování minimálního programu

Příloha č 1**MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM****ŠKOLNÍ ROK 2009/2010****ZÁKLADNÍ ÚDAJE**

Název a adresa školy	Základní škola a Mateřská škola České Budějovice
Jméno a příjmení ředitele	xxxxxxxxxxxxxxxxxx
Telefon na ředitele	xxxxxxxxxxxxxxxxxx
E-mail na ředitele	xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Jméno a příjmení školního metodika prevence	xxxxxxxxxxxxxxxxxx
Telefon	xxxxxxxxxxxxxxxxxx
E-mail	xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Jméno a příjmení výchového poradce	xxxxxxxxxxxxxxxxxx
Telefon	xxxxxxxxxxxxxxxxxx
E-mail	xxxxxxxxxxxxxxxxxx

	Počet tříd	Počet žáků/studentů
ZŠ - I stupeň	14	340
ZŠ - II.stupeň	9	225
Celkem	23	565

Použité zkratky:

MPP – Minimální preventivní program

SPJ – Sociálně patologické jevy

NNO – Nestátní neziskové organizace

ŠMP – Školní metodik prevence

A. ZMAPOVÁNÍ SITUACE VE ŠKOLE, PRO STANOVENÍ CÍLŮ

MPP

VSTUPNÍ INFORMACE A JEJICH ZDROJE

1. Sociální a jiné okolí školy

ZŠ je školou městského typu v klidné zóně města přitom nedaleko centra. Kapacita školy je 600 žáků, v posledních letech se počet žáků pohybuje mírně přes 500. Škola má bohatou tradici ve sportovním zaměření. Třídy s rozšířenou výukou tělesné výchovy jsou orientovány na basketbal, plavání, aerobic a atletiku.

Za tělocvičnou školy je atletický areál s antukovou dráhou a volejbalovým kurtem. Uprostřed je vybudováno víceúčelové hřiště s umělým povrchem.

Žáky školy tvoří kromě žáků bydlicích v bezprostřední okolí školy velký počet žáků dojíždějících z dalších částí města či okolních obcí (cca 100 žáků).

Žáci se specifickými vzdělávacími potřebami mají vypracovaný individuální vzdělávací program, na škole fungují 3 dyslektické kroužky.

Na škole aktivně pracuje žákovský parlament, jehož hlavní náplní činnosti jsou připravované aktivity různého druhu a příspěvky podílení se na chodu školy.

Spolupráce rodičovské veřejnosti s pedagogy se realizuje především formou třídních schůzek či individuálních konzultací. Na škole funguje Rada rodičů, kde jsou projednávány plány, záměry a akce školy. Rodiče mají možnost vyjádřit se k aktuálním problémům. Každá třída má v radě svého zástupce. Při škole pracuje školská rada. Názory rodičů na různé aspekty života školy byly zjišťovány formou dotazníkové akce s názvem Mapa školy.

Z hlediska výskytu SPJ se škola řadí mezi klidnější, ojediněle řešíme problematiku pouze začáteční šikany

2. Informace od pedagogů

Na 1. stupni je výskyt SPJ minimální. O trochu je horší situace na 2. stupni. Celkově se SPJ objevují na škole velmi zřídka. Největší problémy mají pedagogové se vzrůstajícím agresivním a vulgárním chováním žáků, občas se záškoláctvím a úmyslným ubližováním ostatním spolužákům. Dle názoru názorů učitelů je problém, pokud se objeví, řešen včas.

Učitelé volají po větších pravomocech a respektování jejich rozhodnutí rodiči. Celkově by uvítali lepší, vstřícnější spolupráci s rodiči, jejich podporu a větší zájem o své dítě.

Třídním učitelům by práci ulehčily semináře zaměřené přímo na konkrétní problém s návodem, jak problém řešit.

Většina pedagogů se shodla na názoru, že SPJ jsou na naší škole spíše výjimkou.

Informace byly získány metodikem formou dotazníku.

3. Informace od rodičů

Rodiče hodnotí situaci ve škole z hlediska SPJ jako dobrou. Jediné, co se dá, dle jejich názoru, škole vytknout je sklon některých žáků k násilí, agresivitě a vulgaritě.

Největší starosti jejich dětem způsobují nulté vyučovací hodiny, v některých případech ne zrovna přátelské vztahy ve třídě a rozdíly (sociální a materiální) mezi jednotlivými žáky.

Děti by k největší spokojenosti potřebovaly více času na práci v hodinách a na mimoškolní činnosti, uvítaly by větší počet zájmových kroužků a větší zapojení školy přes internet – spolupráce učitele a žáka např. v oblasti zadávání úloh.

Informace byly získány formou dotazníků.

4. Informace od žáků

Řadě žáků na 1. stupni se nelíbí vulgární chování a vyjadřování starších spolužáků, jejich občasné ubližování či utlačování. Žáci školy hodnotí velmi negativně situaci s kouřením.

Na 2. stupni většina žáků, dle svých vyjádření, se SPJ zkušenost nemá a soudí, že situace je na naší škole celkem příznivá. To je i názor žáků, kteří mají možnost srovnávat se školami, ze kterých k nám přestoupili.

Sociální klima školy i jednotlivých tříd žáci hodnotí jako přátelské (na 1. stupni) a dobré (na 2. stupni). K větší spokojenosti na škole by žáci uvítali lepší technické vybavení školy, ohleduplnější chování ostatních spolužáků a striktní dodržování pravidel jak ze strany žáků, tak ze strany učitelů a rodičů.

Tyto informace byly získány třídními učiteli částečně formou besedy, částečně dotazníky,

Na 2. stupni většina žáků, dle svých vyjádření, se SPJ zkušenost nemá a soudí, že situace je na naší škole celkem příznivá. To je názor žáků, kteří mají možnost srovnávat se školami, ze kterých k nám přestoupili.

5. Hodnocení MPP minulého školního roku

Velmi se nám osvědčila spolupráce s Okresním soudem v ČB v preventivně výchovném působení na děti a mládež v oblasti páchaní trestné činnosti mládeže. Pozitivní bylo také vzdělávání žáků formou besed spojených s projekcí. V této oblasti jsme navázali spolupráci s organizací ACET ČR s panem Josefem Nadrchalem, nabídky této organizace budeme i nadále využívat.

Dobře také funguje spolupráce školního žákovského parlamentu s vedením školy, kdy se parlament aktivně účastní na chodu školy a na vytváření pravidel soužití a příznivého klimatu na škole.

Při výskytu SPJ mi často chybí konkrétní návody na řešení především šikany a v poslední době i násilného a hrubého chování žáků.

B. CÍLE VYPLÝVAJÍCÍ ZE ZMAPOVÁNÍ SITUACE

- seznamovat žáky se zásadami zdravého životního stylu
- klást důraz na kulturní úroveň komunikace, netolerovat agresivitu, hrubé, vulgární a nezdvorné projevy chování žáků
- učit žáky naslouchat druhým jako nezbytný prvek účinné mezilidské komunikace
- netolerovat SPJ
- podporovat vzájemnou pomoc žáků a vytvářet situace, kde se žáci vzájemně potřebují
- respektovat práva dětí a důsledně trvat na dodržování povinností stanovených školním řádem
- respektovat osobnost žáka, budovat přátelskou a otevřenou atmosféru ve třídě a ve škole
- zlepšit práci třídních učitelů v oblasti prevence tak, aby byli aktivně zapojeni všichni žáci třídy a mohly být tak vytvářeny podmínky pro příznivé pracovní klima s minimem kázeňských problémů žáků ve škole i mimo ni

- *soustavné sledování vývoje individuálních potřeb žáků, včasné odhalování poruch vývoje a poskytování rychlé a účinné pomoci při výskytu problémů*
- *věnování zvýšené péče handicapovaným žákům, žákům se zdravotními a sociálními riziky a aktuálními problémy*
- *naučit se rozlišovat dobré a špatné*
- *zkvalitnit sociální komunikaci*
- *schopnost zařadit se a obstát v kolektivu*
- *zlepšovat mezilidské vztahy*
- *umět se sebevládat*
- *umět si vážit sebe samého*
- *znát zásady slušného chování*
- *dokázat měnit špatné postoje*

C. MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

I. PRÁCE PEDAGOGICKÉHO SBORU A VEDENÍ ŠKOLY

1. V oblasti přímé práce pedagogů

Ke zdokonalení práce všech pedagogů na škole se budeme snažit prosazovat následující opatření:

- *i nadále informovat pedagogický sbor o cílech, průběhu plnění i závěrečného hodnocení MPP. Informovat o záměrech školy v této oblasti a předávat pedagogům nezbytné informace o preventivní činnosti školy*
- *využívat nabídky dalšího vzdělávání pedagogů, zejména v oblasti etické a právní výchovy, zdravého životního stylu a v prevenci zneužívání návykových látek a dalších SPJ*
- *koordinovat činnost pedagogů a vychovatelů školní družiny při realizaci MPP*
- *prosazovat metody práce, které povedou k rozvoji sociálních dovedností žáků*
- *nabídnout žákům co nejširší spektrum volnočasových aktivit s účastí pedagogů*
- *při řešení konfliktních situací budeme důsledně dodržovat individuální přístup a budeme se snažit zapojovat do problémů rodiče nebo je alespoň informovat o průběhu nápravy*

2. Plán vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence SPJ

Název a odborné zaměření vzdělávání	Realizátor – organizace, odborník
<i>Spolupráce školy a odboru sociálních věcí Magistrátu města ČB</i>	<i>Magistrát měst ČB- odbor sociálních věcí- Lucie Dostálová- kurátorka</i>

3. Plán vzdělávání ŠMP v oblasti prevence SPJ

Název a odborné zaměření vzdělávání	Realizátor – organizace, odborník
<i>Příprava metodiků prevence SPJ</i>	<i>JU- Pedagogická fakulta ČB</i>
<i>Seminář pro metodiky prevence SPJ</i>	<i>PPP- Pavla Nýdlová- okresní metodik</i>

II. SPOLUPRÁCE ŠKOLY S RODIČI

1. Způsoby seznámení rodičů s činností ŠMP , možnostmi spolupráce a MPP

Rodičům bude představena činnosti školního metodika prevence a MPP prostřednictvím Rady rodičů. Zástupci jednotlivých tříd v Radě rodičů předají informace ostatním rodičům na třídních schůzkách. Tyto informace se budou týkat nabídky konzultačních hodin ŠMP (pondělí 14:30-15:30, I. poschodí kabinet cizích jazyků a kabinet ŠMP na dveřích kabinetu cizích jazyků a kabinetu ŠMP a výchovného poradce.

Rodiče dostanou instrukce, se kterými problémy se na ŠMP mohou obracet:

- záškoláctví, závislosti, násilí, vandalizmus, sexuální zneužívání, zneužívání sektami, kriminální chování a rizikové projevy sebepoškozování

Dále budou rodiče informováni o možnosti zapojit se do prevence SPJ i mimo ni (zvláště rodiče z řad policistů, lékařů, právníků a psychologů)

2. Aktivity pro rodiče

Název aktivity	Realizátor, přednášející
<i>Z důvodu dlouhodobého nezájmu rodičů o přednášky v oblasti prevence SPJ nebudeme pořádat tyto akce žádné</i>	

3. Aktivity podporující spolupráci školy s rodiči

Název aktivity	Vedoucí programu
<i>Den otevřených dveří-1. stupeň</i>	<i>Třídní učitelé 1. stupně</i>
<i>Vánoční jarmark</i>	

III. PROGRAM PREVENTIVNÍCH AKTIVIT PRO ŽÁKY ŠKOLY

1. Způsob seznámení žáků s činností ŠMP, možnostmi pomoci a MPP

Na první třídnické hodině třídní učitel uvede jméno ŠMP, seznámí žáky s konzultačními hodinami ŠMP a upřesní kabinet, kde se ŠMP nachází. Ozřejmí žákům, že se ale mohou na ŠMP obracet i jindy, než jen v době konzultačních hodin. Upozorní žáky na to, že mohou využívat schránky důvěry, která je umístěna v hale školy.

Třídní učitelé po domluvě se ŠMP upřesní problémy, se kterými se mohou na ŠMP obracet: záškoláctví, závislosti, násilí, vandalismus, sexuální zneužívání, zneužívání sektami, nekrimální a kriminální chování, projevy sebepoškození.

2. 1. Nespecifická a specifická prevence pro žáky ve výuce

1. ročník ZŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
Městská policie	<i>Bezpečná cesta do školy a ze školy</i>
Škola	<i>Hry zaměřené na komunikaci v rámci posilování pozitivních vztahů mezi žáky</i>

2. ročník ZŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
Policie ČR	<i>Bezpečná cesta do školy a ze školy</i>
Škola	<i>Zdravý životní styl – denní řád, hygiena, výživa vztahy mezi lidmi, přátelství, šikana, zneužívání dětí</i>

3. ročník ZŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
Škola	<i>Rozdíly mezi lidmi- rasismus, tolerance, důležitá telefonní čísla, zdravý životní styl</i>

4. ročník (třídy) ZŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
<i>Škola</i>	<i>Zdravá výživa, správné chování cyklisty a chodce, nebezpečí návykových látek, tolerance k národnostním menšinám</i>
ACET	<i>Šikana, kouření- besedy</i>
Dopravní hřiště	<i>Cyklista- bezpečný</i>

5. ročník (třídy) ZŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
<i>Škola</i>	<i>Zásady vzájemné komunikace, bezpečný internet, zdravá výživa, nebezpečí drog- nácvik odmítnutí cigarety</i>
Automotoklub	<i>Nácvik chování chodce a cyklisty v silničním provozu</i>

6. ročník (třídy) ZŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
<i>Městská policie</i>	<i>Bezpečně na kole a pěšky</i>

Škola	<i>Zdravý životní styl, rizika ohrožující zdraví, osobní bezpečí, život nespolečnosti- nebezpečí rasismu, xenofobie, šikana, vandalismu</i>
-------	---

7. ročník (třídy) ZŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
Škola	<i>Prevence zaměřená na rozvoj sociálních dovedností, protidrogových postojů, asertivní chování</i>
ACET	<i>Jak si nenechat ublížit- beseda</i>

8. ročník (třídy) ZŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
Škola	<i>Prevence vandalismu, násilí, kriminality, šikany, zdravý životní styl, konflikty a jejich řešení</i>
ACET	<i>Přátelství a láska</i>

8. ročník (třídy) ZŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
Škola	<i>Trestní odpovědnost mladistvých, drogy a zákon, náboženská hnutí a sekty</i>

ACET	<i>Sex, láska a vztahy</i>
------	----------------------------

2. 3. Jednorázové aktivity pro žáky

Název aktivity, akce	Realizátor
<i>Láska ano, děti ještě ne</i>	MUDr. Petr Kovář, Gynprenatal, CAT Ostrava
<i>Návštěva soudního přelíčení</i>	Okresní soud ČB
<i>Bezpečně do školy i ze školy</i>	Městská policie

IV. EVIDENCE A EFEKTIVITA

Metodik prevence si vede deník ŠMP, kam pravidelně zaznamenává případy výskytu SPJ, vzdělávací akce, pro pedagogoy, preventivní aktivity pro žáky.

Vede písemně zpracované zprávy o krizovém jednání žáků, o způsobu řešení situace, spolupráce s rodiči a navržených opatřeních.

Efektivnost a účinnost preventivních aktivit pro žáky bude vyhodnocována formou diskuse třídních učitelů se žáky v rámci třídnických hodin nebo jednotlivými učiteli především v hodinách OV,RV. Toto hodnocení bude zahrnuto do závěrečné zprávy o plnění MPP.

V. ZÁVĚREČNÉ INFORMACE

	Datum	Podpis ředitele/ředitelky školy
Seznámení ředitele/ředitelky školy s MPP		
Seznámení pedagogického sboru školy s MPP		

Seznam zájmových útvarů na škole

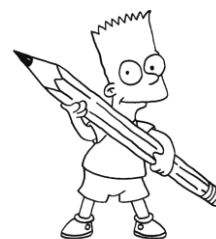
1. Dyslektický kroužek (2. stupeň)
2. Dyslektický kroužek (1. stupeň)
3. Zábavné učení (5. ročník)
4. Zábavné učení (2. ročník)
5. Učení hrou (3. ročník)
6. Literární kroužek (2. ročník)
7. Hudebně dramatický kroužek (2. ročník)
8. Anglický jazyk (2. ročník)
9. Výtvarný kroužek (1. ročník)
10. Zábavné mluvení (3. ročník)
11. Volejbalový kroužek (2. stupeň)
12. Florbal (2. stupeň)
13. Redakční kroužek (2. stupeň)

Příloha č 2

Dotazník: Protidrogová prevence na 2. stupni ZŠ

Ahoj ☺ Chtěla bych tě poprosit o vyplnění tohoto dotazníku. Ničeho se neboj ☺, je zcela anonymní, nikde ho nepodepisuješ a proto, prosím, odpověz popravdě na otázky.

Děkuji za vyplnění a přeji hezký den ☺



Odpověď zakroužkuj nebo doplň.

Dotazník vyplňuje:

- a) dívka b) chlapec

1. Pokus se stručně charakterizovat drogy (co to je, co způsobují, co mezi ně patří atd.) :

.....
.....
.....

2. Byla ti někdy nabídnuta droga? Ne - Ano, jednou - Ano, vícekrát

Pokud ANO, kde nebo od koho ti byla nabídnuta?

(můžeš zakroužkovat i více odpovědí ☺)

od kamarádů - od spolužáků - na diskotéce - ve škole - na ulici

jinde (uved' prosím kde ☺).....

3. Zkoušel/a jsi kouřit cigarety?

- a) Ano, ale jen jednou.
- b) Ano, občas si dám.
- c) Ano, pravidelně kouřím.
- d) Ne, ale chystám
- e) Nikdy.

Pokud ANO, kolik ti bylo let, když si poprvé kouřil/a?.....

- 4. Jak často piješ alkohol?**
- a) Jen příležitostně..
 - b) Občas se napiju.
 - c) Piju pravidelně.
 - d) Nikdy nepiji.

V kolika letech si alkohol poprvé ochutnal/a?.....

- 5. Ochutnal/a jsi už někdy marihuanu? Ano - Ne**

Pokud ANO, v kolika letech?.....

- 6. Vyzkoušela jsi marihuanu opakovaně? Ano – Ne**

- 7. Máš vlastní zkušenost s jinou návykovou látkou, než je alkohol, cigarety a marihuana?**

Ano – Ne

Pokud ANO, napiš s jakou:



8. Jak často využíváš internet? a) vůbec nevyužívám

b) jednou až dvakrát týdně

c) dvakrát až třikrát týdně

d) třikrát až čtyřikrát týdně

e) denně

9. Oznamkuj pojmy v tabulce od 1 do 5, podle toho, jak si myslíš, že jsou nebezpečné a mohou ti ublížit. 1=nejméně nebezpečné, 5=velmi nebezpečné

Pokud pojem neznáš označ ho 0.

Marihuana	LSD	Pervitin
Cigarety	Pivo	Toulen
Tvrký alkohol	Víno	Internet
Extáze	Heroin	Kokain

10. Víš kdo je *peer – aktivista*? Ano – Ne

Pokud ANO, pokus se vysvětlit, kdo to je:

.....
.....

11. Myslíš si, že máš dostatek informací o drogách? Ano – Ne

12. Informace o drogové problematice (drogách) získáváš odkud/ od koho?

(můžeš zakroužkovat i více odpovědí ☺)

od rodičů - od kamarádů - z televize - z časopisů – z internetu – ve škole
jinde (uveď kde).....

13. V kterých předmětech, se zabýváte/zabývali drogami nebo drogovou prevencí? (můžeš zakroužkovat i více odpovědí ☺)

- | | | |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------|
| d) v biologii | d) v zeměpisu | g) ve fyzice |
| e) v chemii | e) v rodinné výchově | h) v českém jazyce |
| f) v matematice | f) v dějepise | i) v občanské výchově |
| j) jiný předmět (napíš): | | |

14. Pořádá/ pořádala vaše škola akce (např. besedy, semináře, hry atd.), které se týkají/týkaly drog nebo drogové prevence? Pokus se průběh akce stručně popsat.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jak hodnotíš tyto akce?

nuda – zajímavé – nezajímavé – otravné – uspávací – poučné – získal jsem cenné informace – už se těším na další akci ☺

15. Kdyby ses dostal do potíží či měl nějaký problém (s drogami, šikanou atd.), svěřil by ses někomu?

- a) nikomu
- b) kamarádovi
- c) rodičům
- d) učiteli
- e) někomu jinému?(napiš).....

16. Víš, kdo z učitelů je školním metodikem prevence? Napiš jméno.

.....

17. Jak by měla být realizována akce (přednáška, hra, beseda, film atd.) o drogách, která by tě nějakým způsobem zaujala? Co by ses chtěl o drogách ještě dozvědět?



Přílohy č 3

MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

ŠKOLNÍ ROK/....

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Název a adresa školy, pro kterou platí tento MPP	
Jméno a příjmení ředitele	
Telefon na ředitele	
E-mail na ředitele	

Jméno a příjmení školního metodika prevence	
Telefon	
E-mail	

Jméno a příjmení výchovního poradce	
Telefon	
E-mail	

	Počet tříd	Počet žáků/studentů
ZŠ - I stupeň		
ZŠ - II.stupeň		
8leté Gymnázium – (Prima až Kvarta)		
6leté Gymnázium – (Prima až Sekunda)		
SŠ – ostatní		
Celkem		

Použité zkratky:

MPP – Minimální preventivní program

SPJ – Sociálně patologické jevy

NNO – Nestátní neziskové organizace

ŠMP – Školní metodik prevence

A. ZMAPOVÁNÍ SITUACE VE ŠKOLE, PRO STANOVENÍ CÍLŮ MPP

VSTUPNÍ INFORMACE A JEJICH ZDROJE

1. Sociální a jiné okolí školy

(Zmapovat a stručně popsat místní specifika týkající se SPJ, specifika žáků navštěvujících školu, jaké jsou silné a slabé stránky ve spolupráci s okolím školy - místními odborníky z NNO, lékaři, Polici ČR, kurátory pro mládež... v oblasti prevence a řešení SPJ.)

2. Informace od pedagogů

(Jak hodnotí pedagogové situaci v oblasti SPJ na škole? Na jaké jevy by se měla škola zaměřit? S čím mají pedagogové největší problémy? Co by třídní učitelé potřebovali k tomu, aby se jim lépe řešily SPJ v třídních kolektivech?... Jakým způsobem byly informace získány – např. diskuse v rámci pracovních porad, dotazník...)

3. Informace od rodičů

(Jak hodnotí situaci v oblasti SPJ na škole? Co dělá podle nich největší starosti jejich dětem – žákům školy? Na jaké jevy by se měla škola podle nich zaměřit? Jakým způsobem byly informace od rodičů získány – např. diskuse v rámci třídních schůzek, dotazník...)

4. Informace od žáků

(Jaká je situace v oblasti výskytu SPJ na škole z pohledu žáků? Jak hodnotí sociální klima školy a své třídy? Co by potřebovali k větší spokojenosti ve škole? Jakými způsoby byly tyto informace získány - např. schránka důvěry, diskuse v rámci vyučovacích hodin, dotazník, ...)

5. Hodnocení MPP minulého školního roku (vyjádření školního metodika prevence, názoru, zkušenosti, postoje, hlediska)

(S jakými SPJ ve škole byl největší problém, jaké jsou předpovědi do budoucnosti, co se osvědčilo a co se neosvědčilo – vyhodnocení provedených preventivních aktivit, zvážit v čem dál pokračovat a co naopak ukázalo jako neefektivní, ...)

B. CÍLE VYPLÝVAJÍCÍ ZE ZMAPOVÁNÍ SITUACE

(Co chceme v daném školním roce v rámci prevence dělat, jaký problém chceme vyřešit...)

Seřadit si cíle podle priorit školy, které by měly být dány jejich závažností, na základě zmapování situace ve škole. Opatření vedoucí k naplnění těchto cílů zpracujte do bloku C. Minimální preventivní program.)

V bodech.

C. MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

(Vycházejte z cílů stanovených v předchozím Bodě B. Konkretizujte v následujících bodech účelné postupy, opatření a aktivity, kterými chcete cílů výše stanovených dosáhnout.)

I. PRÁCE PEDAGOGICKÉHO SBORU A VEDENÍ ŠKOLY

1. V oblasti přímé práce pedagogů

(Vychází z bloku A. Zmapování situace pro stanovení cílů MPP. Definovat opatření vedoucí k dalšímu zdokonalení práce pedagogů, odstranění možných příčin ze strany

systemu školy, školního řádu, způsobu práce se žáky – způsob řešení výskytu SPJ ve škole..., vzájemná spolupráce pedagogů....)

2. Plán vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence SPJ

(V případě že dosud neznáte nabídku konkrétních vzdělávacích akcí, uveďte předpokládané zaměření, rozsah zamýšleného vzdělávání, počet pedagogů a přibližný datum realizace.)

Název a odborné zaměření vzdělávání	Realizátor – organizace, odborník

*) Přidejte řádky podle potřeby

3. Plán vzdělávání ŠMP v oblasti prevence SPJ

(V případě že dosud neznáte nabídku konkrétních vzdělávacích akcí, uveďte předpokládané zaměření, rozsah zamýšleného vzdělávání a přibližný datum realizace.)

Název a odborné zaměření vzdělávání	Realizátor – organizace, odborník

*) Přidejte řádky podle potřeby

II. SPOLUPRÁCE ŠKOLY S RODIČI

1. Způsoby seznámení rodičů s činností ŠMP , možnostmi spolupráce a MPP

2. *Aktivity pro rodiče*

(Přednášky a besedy na téma prevence SPJ – vychází z bloku A. Zmapování situace pro stanovení cílů MPP)

Název aktivity	Realizátor, přednášející

^{*)}Přidejte řádky podle potřeby

3. *Aktivity podporující spolupráci školy s rodiči*

(Výlety, brigády, dny otevřených dveří, táborák, sportovní aktivity, kulturní akce,...)

Název aktivity	Vedoucí programu

^{*)}Přidejte řádky podle potřeby

III. PROGRAM PREVENTIVNÍCH AKTIVIT PRO ŽÁKY ŠKOLY

(Při volbě náplně a typu programu z hlediska věku je možno vycházet z dokumentu MŠMT – „Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení“ - který mimo jiné popisuje potřebné znalostní kompetence žáků a způsob realizace k nim vedoucích aktivit v jednotlivých ročnících (<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty-13>) a z bloku A. Zmapování situace pro stanovení cílů MPP.)

1. Způsob seznámení žáků s činnostmi ŠMP, možnostmi pomoci a MPP

(Osobní představení se ŠMP v jednotlivých třídách a seznámení žáků s tím kdy (konzultační hodiny), kde (v kterém kabinetu), jak (osobní schůzka, schránka důvěry + jaký je způsob odpovídání na vhozené dotazy, školní časopis...) a v jakých záležitostech (vypsat min. viz vyhl. č. 72/2005 Sb., např. šikana, násilí – ve škole, doma, sexuální a jiné zneužívání, ohrožení, závislosti,...) ho mohou kontaktovat.)

2. 1. Nespecifická a specifická prevence pro žáky ve výuce

Jde o aktivity, které nereagují na aktuální problémy a týkají se všech tříd v daném ročníku: např. zvyšování sebevědomí žáků, komunikativní dovednosti, konstruktivní řešení problémů, schopnost klást otázky a vyjádřit svůj názor, řešení stresu, učení vzájemné pomoci, schopnost říci si o pomoc a vědomí kam se v jakých záležitostech obrátit, vyrovnání se s neúspěchem, obrana před manipulací, předávání informací a prožitkové programy zaměřené na dodržování práva, na prevenci závislosti na návykových látkách včetně alkoholu a tabáku, gamblingu, rasismu, sexuálního a jiného zneužívání, působení sekt a některých nových náboženských směrů, ...)

Příklad:

I. ročníky (třídy) SŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
škola	Nebezpečí sekt
<i>PaedDr.</i> <i>Martínek</i>	Agrese, agresivita

II. ročníky (třídy) SŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
škola	Prostituce, AIDS

<i>Policie.ČR</i>	Přistěhovalectví, migrace
-------------------	---------------------------

1. ročník (třídy) ZŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
<i>Policie ČR</i>	Bezpečná cesta do školy a ze školy
<i>Škola</i>	Hry zaměřené na komunikaci v rámci posilování pozitivních vazeb mezi žáky

2. ročník (třídy) ZŠ

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)
<i>Policie ČR</i>	Bezpečná cesta do školy a ze školy
<i>Škola</i>	Zdravý životní styl – denní řád, hygiena, výživa

^{*)}Přidejte řádky podle potřeby

Další pokračování po jednotlivých ročnících.

2. 2. Specifická prevence pro žáky ve výuce, reagující na individuální situaci ve třídě

(Aktivity které nejsou součástí učebního plánu a reagují na zvláštní situaci v třídním kolektivu či mezi třídními kolektivy, která byla zaregistrována na základě šetření ke zjištění situace ve škole, provedeného před zpracováním MPP např. pomocí dotazníku, diskuse atd. - viz blok A. Zmapování situace pro stanovení cílů MPP. Jedná se o programy cíleně zaměřené na řešení výskytu konkrétních SPJ- násilí, šikana, výskyt a

zneužívání drog včetně alkoholu a tabáku, rasismus a jiné projevy netolerance, ... na které budou navazovat další aktivity podle aktuálního vývoje situace. Pro každý jednotlivý jev a třídu použijte samostatnou následující tabulku.)

Vyplývá z minulého školního roku nebo ze šetření na počátku nového školního roku

SPJ který bude řešen:	
Jak byla situace zjištěna:	
Kdo bude situaci řešit – jméno učitele nebo externího odborníka, organizace:	
Kdy bude situace řešena:	
S použitím jakých metod bude intervence vedena:	
Způsob ověření efektivity intervence:	

(Další tabulky přidejte podle potřeby.)

2. 3. Jednorázové aktivity pro žáky

(Přednáška, projekce videofilmů – pouze informativní programy, pro více žák, tříd najednou)

Název aktivity, akce	Realizátor

^{}Přidejte řádky podle potřeby*

IV. OSTATNÍ AKCE V OBLASTI PREVENCE SPJ

(Uveďte to, co se nepodařilo včlenit do ostatních doporučených bodů MPP. Například preventivní aktivity realizované na Domově mládeže)

VI. EVIDENCE A EFEKTIVITA

(vedení vlastních záznamů o: výskytu SPJ ve škole v daném školním roce, vzdělávacích akcí pro pedagogy, preventivních aktivitách pro žáky... Jakým způsobem se budou tyto

aktivity vyhodnocovat např. dotazník, diskuse... + zpracování závěrečné zprávy o plnění MPP)

V bodech.

VII. ZÁVĚREČNÉ INFORMACE

	Datum	Podpis ředitele/ředitelky školy
Seznámení ředitele/ředitelky školy s MPP		
Seznámení pedagogického sboru školy s MPP		

Příloha č 4

**ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA O PLNĚNÍ
MINIMÁLNÍHO PREVENTIVNÍHO
PROGRAMU**

ŠKOLNÍ ROK/....

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Název a adresa školy, pro kterou platí závěrečná zpráva o plnění MPP	
Jméno a příjmení ředitele	
Telefon na ředitele	
E-mail na ředitele	

		počet
Školní metodici prevence		
Kumulovaná funkce s výchovným poradcem, vychovatelem		
Finanční ohodnocení za práci školního metodika prevence		ANO/NE
Vlastní kabinet	Sám	ANO/NE
	S výchovným poradcem	ANO/NE
	S jinými pedagogy	ANO/NE
Školní preventivní tým ^{*)}		ANO/NE

^{*)} metodik prevence, výchovný poradce, spec. pedagog, psycholog atd.

Použité zkratky:

MPP – Minimální preventivní plán

SPJ – Sociálně patologické jevy

NNO – Nestátní neziskové organizace

ŠMP – Školní metodik prevence

1. Získané finanční prostředky určené na prevenci SPJ

Škola žádala formou grantů, víceúčelových dotací, atd. od:	Účel	Získaná celková částka

1. PRÁCE PEDAGOGICKÉHO SBORU

2. Vzdělávací akce pro pedagogické pracovníky v oblasti prevence SPJ

Název a odborné zaměření vzdělávání	Počet hodin	Realizátor – organizace, odborník	Počet školených pedagogů

Uveďte o která témata v oblasti SPJ je mezi pedagogy největší zájem:

-
-
-

3. *Vzdělávací akce pro ŠMP v oblasti prevence SPJ*

Název a odborné zaměření vzdělávání	Počet hodin	Realizátor – organizace, odborník

4. *Uved'te jakou vzdělávací akci v oblasti prevence výskytu SPJ považujete za nejpřínosnější v minulém školním roce*

Název akce	Realizátor	Lektor	Hodnocení – proč?

5. *Uved'te jakou vzdělávací akci v oblasti prevence výskytu SPJ považujete za nejméně přínosnou v minulém školním roce*

Název akce	Realizátor	Lektor	Hodnocení – proč?

II. SPOLUPRÁCE ŠKOLY S RODIČI

7. *Aktivity pro rodiče v oblasti prevence SPJ*

(Přednášky, besedy na téma prevence SPJ)

Název aktivity	Datum konání (měsíc)	Realizátor, přednášející
1.		
2.		
3.		

^{*)} v případě většího počtu prosím rozveďte ve zvláštní příloze

8. *Aktivity podporující spolupráci školy s rodiči*

(Výlety, brigády, dny otevřených dveří, táborák, sportovní aktivity, kulturní akce,...)

Název aktivity	Datum konání (měsíc)	Vedoucí programu
1.		
2.		
3.		

*Přidejte řádky podle potřeby

III. PREVENTIVNÍ AKTIVITY PRO ŽÁKY ŠKOLY

9. Preventivní aktivity pro žáky ve výuce, které nereagují na aktuální problémy, jsou součástí strategie prevence nastavené školou, a jejichž realizace probíhá pro jednotlivé třídy zvlášť.

1.ročník (třídy) SŠ

Název aktivity	Zaměření (např. prevence drogových závislostí, šikany...)	Třídy	Realizátor
Na jedné lodi	Adaptační kurz	1.A, 1.C	Prezent o.s.
Sexuální výchova	Prevence HIV/AIDS	1.A, 1.D, 1.E	MUDr. Sattranová
Drogy NE	Prevence zneužívání návykových látek	1.A, 1.B, 1.C, 1.D, 1.E	Škola v rámci vyučovaných předmětů

*Přidejte řádky podle potřeby

1.ročník (třídy) ZŠ

Název aktivity	Zaměření (např. prevence drogových závislostí, šikany...)	Třídy	Realizátor
Bezpečná cesta do školy	Prevence zdraví	1.A, 1.B	Policie ČR
Strom života	Výtvarná technika na posílení pozitivních vztahů ve třídě	1.A, 1.B, 1.C	Škola v rámci vyučovaných předmětů

*Přidejte řádky podle potřeby

10. Uveďte preventivní akci(e) SPJ na vaší škole, kterou považujete za velice zdařilou

Název akce	Realizátor

11. Specifické preventivní aktivity, reagující na individuální situaci (problém) ve třídě

SPJ který byl řešen:
Jak byla situace zjištěna:
Kdo situaci řešil – jméno učitele nebo externího odborníka, organizace:
Kdy byla situace řešena:
S použitím jakých metod byla intervence vedena:
Způsob ověření efektivity intervence:

12. Jednorázové aktivity pro žáky

(Přednáška, projekce videofilmů – pouze informativní programy, pro více žáků, tříd najednou)

Název aktivity, akce	Třídy	<i>Realizátor</i>
Prevence zneužívání návykových látek	6.A, 6.B, 6.C, 7.A, 7.B, 7.C	Radek John

^{*)} Přidejte řádky podle potřeby

13. Volnočasové aktivity při školách

Školní družina		Školní kluby		Školní kroužky	
počet oddělení	počet zapojených dětí	počet klubů	počet zapojených dětí	počet kroužků	počet dětí *

* počet dětí zapojených alespoň v jednom kroužku

14. Volnočasové aktivity o víkendu, o prázdninách

Víkendové akce		Prázdninové akce	
počet akcí	počet dětí	počet akcí	počet dětí

Uved'te o které akce se jedná:

-
-
-

IV. VÝSKYT SPJ A SPOLUPRÁCE S OKOLÍM ŠKOLY

15. Výskyt sociálně patologických jevů ve školách a školských zařízeních v minulém školním roce

	snížená známka z chování		neomluvené hodiny		alkohol		kouření		ostatní drogy		agresivní formy chování vč. šikany		krádeže	
	2	3	hodin	žáků	žáků	případů	žáků	případů	žáků	případů	žáků	případů	žáků	případů
počet														

Uved'te výskyt jiných sociálně patologických jevů + počet žáků/případů:

-
-
-

16. Spolupráce školy při řešení výskytu sociálně patologických jevů s odborníky

jméno odborníka/zařízení	typ SPJ	věková skupina	jakou formou se pracovalo se žáky

V. ZÁVĚREČNÉ INFORMACE

	Datum	<i>Podpis ředitele/ředitelky školy</i>
Seznámení ředitele/ředitelky školy se závěrečnou zprávou o plnění MPP		
Seznámení pedagogického sboru školy se závěrečnou zprávou o plnění MPP		

MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

ŠKOLNÍ ROK/....

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Název a adresa školy, pro kterou platí tento MPP	Základní škola ČB
Jméno a příjmení ředitele	Pan x
Telefon na ředitele	123456
E-mail na ředitele	panx@skolacb.cz

Jméno a příjmení školního metodika prevence	Petra Soldátová
Telefon	123456
E-mail	petrasoldatova@skolacb.cz

Jméno a příjmení výchovného poradce	Paní y
Telefon	123456
E-mail	paniy@skolacb.cz

	Počet tříd	Počet žáků/studentů
ZŠ - I stupeň	14	340
ZŠ - II.stupeň	9	225
Celkem	23	565

Použité zkratky:

MPP – Minimální preventivní program

SPJ – Sociálně patologické jevy

NNO – Nestátní neziskové organizace

ŠMP – Školní metodik prevence

A. ZMAPOVÁNÍ SITUACE VE ŠKOLE

VSTUPNÍ INFORMACE A JEJICH ZDROJE

1. Sociální a jiné okolí školy

Škola je sídlištního typu a nachází se v klidné lokalitě 20 minut chůze od centra města. Za riziková místa označujeme vnější okolí školy, především park, který se nalézá v její bezprostřední blízkosti. Zde žáci přecházejí do styku SPJ a jsou ohroženi rizikovým chováním party jedinců, kteří se zde vyskytují. Škola aktivně spolupracuje pedagogicko-psychologickou poradnou a městskou policií ČB.

2. Informace od pedagogů

Pedagogové hodnotí situaci za celkově přijatelnou. Prevence by se podle nich měla zaměřit na agresivní a vulgární chování žáků, které musejí denně řešit. Stěžují si, že jim chybí metodické pokyny, jak toto chování omezit. Další nedostatek vidí v malé spolupráci učitelského sboru na tvorbě MPP.

Informace byly získány formou dotazníku a rozhovoru.

3. Informace od rodičů

Rodiče apelují na zlepšení situace v agresivním a násilném chování žáků. Dále vyjadřují znepokojení, že ve škole roste počet dětí, které kouří cigarety.

Informace byly získány formou dotazníku a rozhovoru.

4. Informace od žáků

Situaci v oblasti výskytu SPJ hodnotí za přijatelnou a ve většině případů jim ke spokojenosti nic nechybí. Co se týká preventivního působení, přáli by si, aby tyto aktivity byly vedené jinými metodami. Dalším přáním je neúčast pedagogů při besedách s odborníky, nebo na programech pořádanými různými institucemi v rámci prevence.

5. Hodnocení MPP minulého školního roku

Nebyla dostatečně zajištěna spolupráce s rodiči a pedagogického sboru, preventivní aktivity nebyly dosti účinné a včasné. Měl by být posílen vztah a důvěra mezi učitelem a žákem.

B. Stanovení cílů

- *aktivizovat pedagogický sbor k větší spolupráci*
- *posílit spolupráci s rodiči (vytvořit účinnou formu komunikace)*
- *posílit vztah mezi učiteli a žáky*
- *více se zaměřit na seznámení s riziky kouření, alkoholu, marihuany, eliminovat násilné chování žáků*
- *zvyšovat sociální kompetence žáků, rozvíjet sociální dovednosti, které pomáhají v orientaci v sociálních vztazích, odpovědnosti za své chování a uvědomění si důsledků jednání*
- *zapracovat témata do vyučovacích předmětů*

C. MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

I. PRÁCE PEDAGOGICKÉHO SBORU A VEDENÍ ŠKOLY

1. V oblasti přímé práce pedagogů

- školní metodik seznamuje všechny pracovníky s MPP (s jeho cíli, průběhem, plněním, vyhodnocením) na pravidelných poradách
- všichni pedagogičtí i nepedagogičtí pracovníci jsou do MPP zapojeni (výuka, třídnické hodiny, volnočasové aktivity)
- na informačním panelu ve sborovně a na webových stránkách je uveřejněn MPP
- vedení školy zajišťuje vzdělávání všech pedagogů v oblasti rizikového chování
- úzká spolupráce všech vyučujících se školním metodikem prevence a vedením školy v oblasti sociálně patologických jevů
- v organizačním řádu školy je zakotven zákaz manipulace s legálními i nelegálními drogami v areálu školy i při mimoškolních akcích pořádaných
- vážnější přestupky proti ŠŘ řeší výchovná komise spolu s rodiči příslušného žáka

2. Plán vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence SPJ

Název a odborné zaměření vzdělávání	Realizátor – organizace, odborník
<i>Vzdělávání v oblasti SPJ</i>	<i>Organizace ACET</i>

3. Plán vzdělávání ŠMP v oblasti prevence SPJ

Název a odborné zaměření vzdělávání	Realizátor – organizace, odborník
<i>Příprava metodiků prevence</i>	<i>JU- Pedagogická fakulta, Mgr. Procházka</i>
<i>Seminář pro metodiky prevence SPJ</i>	<i>PPP- Pavla Nýdlová- okresní metodik</i>

II. SPOLUPRÁCE ŠKOLY S RODIČI

1. Způsoby seznámení rodičů s činností ŠMP , možnostmi spolupráce a MPP

Na rodičovských schůzkách seznámí třídní učitel rodiče s osobou a činností školního metodika prevence. Rodiče získají informace o jeho konzultačních hodinách (pondělí 14:30-15:30 nebo případně podle dohody) ,místo jeho kabinetu (1. poschodí, č. 16 – kabinet cizích jazyků) a v jakých případech se na něj mohou obrátit (záškoláctví, šikana, zneužívání návykových látek, vandalismus, násilí, kriminální chování, sexuální zneužívání). Dále jsou odkázáni na nástěnku v hale školy a webové stránky, kde naleznou příslušné informace nebo odkazy na poradny a jiné instituce v oblasti rizikového chování. Na webových stránkách jsou upozorněni na rubriku a e-mail školního metodika prevence a výchovného poradce, kam mohou psát své dotazy.

2. Aktivity pro rodiče

Název aktivity	Realizátor, přednášející
<i>Power- pointová přednáška na webu školy na aktuální téma</i>	<i>Školní metodik prevence</i>

3. Aktivity podporující spolupráci školy s rodiči

Název aktivity	Vedoucí programu
<i>Cyklovýlety</i>	<i>Učitel zeměpisu</i>
<i>Den otevřených dveří</i>	<i>Třídní učitelé</i>
<i>Školní akademie</i>	<i>Třídní učitelé</i>

<i>Pěší turistika,</i>	<i>Učitel přírodopisu</i>
<i>Akce družiny (karneval, Haloween, Mikuláš atd.)</i>	<i>Třídní učitelé</i>
<i>Vánoční turnaj</i>	<i>Třídní učitelé</i>

III. PROGRAM PREVENTIVNÍCH AKTIVIT PRO ŽÁKY ŠKOLY

1. Způsob seznámení žáků s činností ŠMP, možnostmi pomoci a MPP

Na začátku školního roku jsou žáci seznámeni se školním metodikem prevence, který jim sdělí své konzultační hodiny, kde se nachází jeho kabinet a jakým způsobem ho mohou kontaktovat. V případě, že nebudou chtít přímý kontakt, mohou využít schránku důvěru umístěnou v hale školy nebo přístupnou přes web, která tak zajistí jejich anonymitu. Na stránkách školy pak naleznou odpověď na svůj dotaz (v rubrice Prevence), kde mimo jiné naleznou důležité odkazy na instituce, kde se žákům dostane odborné péče a pomoci či informační materiály např. zdravého životního stylu, drogách, šikaně aj.

2. Nespecifická a specifická prevence pro žáky ve výuce

1. ročníky

Vyučovaný předmět	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení	<i>Učitel</i>
Prvouka	<i>Péče o zdraví, zdravá výživa, lidské tělo (projekt Stěna zdraví)</i>	
Matematika	<i>Čísla co zachraňují život (hraní rolí, pexeso)</i>	

Realizátor	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)

Městská policie ČB	<i>Bezpečně pěšky i na kole- beseda Pozor jehla!- modelový příběh o Lišáčkovi upozorňující na nebezpečí např. nálezů injekční stříkačky</i>
---------------------------	---

2. ročníky

Prvouka	<i>Posílení komunikace mezi učiteli a dětmi, kladná sociální orientace (hry např. MOTANÁ, samostatné práce)</i>	
Prvouka	<i>Ochrana zdraví (schopnost čelit alkoholu, cigaretám, agresi, násilí) projekt ŽROUT</i>	

Primární prevence PHÉNIX	<i>Život s paní cigaretou – hrou formou přiblížit rizika kouření</i>
---------------------------------	--

3. ročníky

Prvouka	<i>Řešení problémů, umět obhájit svůj postoj, posílení sebevědomí, objasnění pojmu, vliv médií (metody situační, hry např. U jednoho stolu)</i>	
Prvouka	<i>Nácvik odmítání návykové látky, prevence šikany (metody diskuzní a inscenační)</i>	

Městská policie ČB	<i>Hurá jedem na kole- praktická aplikace získaných vědomostí na dopravním hřišti</i>
Cassiopeia	<i>Barevný svět – pohled na svět z více stran, spolupráce mezi dětmi (interaktivní beseda, hry, grafické vyjádření)</i>

4. ročníky

Přírodověda	<i>Prevence zneužívání návykových látek a osobní bezpečí- projekt Drogy kolem nás</i>	
Přírodověda	<i>Učení vzájemné pomoci a spolupráce (skupinové práce dětí, hraní rolí)</i>	

Primární prevence PHÉNIX	<i>Třída plná pohody – utužování vztahů ve třídě, zvládnutí agrese (aktivačně motivační hry)</i>
---------------------------------	--

5. ročníky

Přírodověda	<i>Zdraví a první pomoc (demonstrační metoda)</i>	
Přírodověda	<i>Schopnost klást otázky a vyjadřovat svůj názor (Co si myslíš o...? Diskuze, pracovní list- samostatná práce)</i>	
Český jazyk	<i>Slohová cvičení - vyprávění</i>	
Přírodověda	<i>Nebezpečnost internetu (promítnutí filmu, následná diskuze)</i>	

6. ročníky

Občanská výchova	<i>Práva a povinnosti žáků, dodržování školního řádu (diskuze, metoda situační, grafické vyjádření)</i>	
Rodinná výchova	<i>Projekt Cesta k úsměvu (zaměřeno na rizikové chování) Posílení komunikace mezi žáky- např. didaktická hra Tiché řady</i>	
Zeměpis	<i>Náboženské a kulturní oblasti- schopnost vyjadřovat svůj názor (samostatné práce, diskuze)</i>	

Přírodopis	<i>Rostliny zneužívané k výrobě drog- grafické vyjádření, samostatné práce žáků spojené s následnou dizkuzí</i>	
-------------------	---	--

Primární prevence PHÉNIX	<i>(NE) ZAHULÍME, UVIDÍME...- seznámení s marihuanou jako takovou (interaktivní techniky s žáky jako hlavními aktéry, powerpointové prezentace)</i>	
---------------------------------	---	--

7. ročníky

Občanská výchova	<i>Co dělat když...? - komunikativní dovednosti, konstruktivní řešení problému, učení vzájemné pomoci, kam se obrátit o pomoc, inscenační metody</i>	
Zeměpis	<i>drogová problematika, rasová diskriminace</i>	
Rodinná výchova	<i>Obrana před manipulací, zvládnání stresu, posílení sebevědomí, rizika ohrožující zdraví – metody relaxační, inscenační</i>	

Městská policie ČB	<i>Řekni drogám NE! – beseda s bývalým narkomanem</i>	
Primární prevence PHÉNIX	<i>Sklizeň závislosti – informování o drogách jako celku (interaktivní techniky s žáky jako hlavními aktéry)</i>	

8. ročníky

Přírodopis	<i>Vliv drog na člověka péče o tělesné a duševní zdraví, první pomoc, prevence pohlavních chorob</i>	
Rodinná výchova	<i>Metoda řešení problémů, inscenační metoda, brainstorming zvládnání stresu- Základní kameny</i>	

Chemie	<i>Složení látek</i>	
Občanská výchova	<i>Reklama a JÁ- grafické vyjádření spojeno s inscenační metodou</i> <i>Osobní rozvoj</i> <i>Řešení konfliktů, rizikových situací- metoda brainstorming</i>	

OS Prevent	<i>Vliv médií – interaktivní metody</i>
OS Prevent	<i>Peer program – výcvik peer aktivistů</i>

9. ročníky

Dějepis	<i>Nacismus- vyjádření svého názoru, upevňování hodnot</i>	
Chemie	<i>Léčiva vs. drogy- schopnost objektivně posoudit dané protiklady, metoda diskuze, návštěva odborníka</i>	
Německý a anglický jazyk	<i>Drogy, šikana</i>	
Rodinná výchova	<i>Bezpečné chování v sociálním kontaktu s vrstevníky, život bez závislosti,</i>	
Občanská výchova	<i>projekt Moje budoucnost -životní perspektivy, právní vědomí, umět řešit konflikty, umět spolupracovat, stanovení svých cílů</i>	
Občanská výchova	<i>Projekt Svět našima očima – natočení krátkého dokumentu o šikaně atd. či drogách</i>	
Zeměpis	<i>Konflikty ve světě, schopnost vyjádřit se</i>	

--	--	--

Primární prevence PHÉNIX	<i>Zelená neplatí – reálné následky v užívání marihuany (interaktivní techniky s žáky jako hlavními aktéry, powerpointové prezentace)</i>
---	---

2. 4. Jednorázové aktivity pro žáky

Název aktivity, akce	Realizátor
<i>Projekce filmu Seznam se bezpečně</i>	<i>škola</i>
<i>Návštěva krizového centra</i>	

2.3 Volnočasové aktivity pro žáky

1. stupeň

Basketbal

Sportovní hry

Zdravotní TV

Informatika

Dyslektický kroužek

Zábavné učení

Jazykový kroužek

Pěvecký kroužek

2. stupeň

Sportovní příprava

Sportovky

Dějepisný seminář

Biologický seminář

Zeměpisný seminář

Informatika

Výtvarná výchova

Konverzace v anglickém jazyce

Cvičení z českého jazyka

Cvičení z matematiky

Dramatická výchova

Konverzace v anglickém jazyce

Dramatická výchova

V. SPOLUPRÁCE S OKOLÍM ŠKOLY

Organizace	Jméno odborníka	Kontakt (adresa, telefon, e-mail)
<i>Pedagogicko psychologická poradna</i>	<i>Pavla Nýdlová</i> <i>Pavel Vácha</i>	<i>Nerudova 59</i> <i>370 04 České Budějovice</i>
<i>o. s. PREVENT</i>	<i>Štefan Schwarc</i>	<i>prevent@os-prevent.cz</i>
<i>Jihočeský streetwork</i>	<i>Kamil Podzimek</i>	<i>street@os-prevent.cz</i>

<i>Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy</i>	<i>R. Nesnídal</i>	<i>387 314 300</i>
<i>Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji</i>	<i>L. Vlášková</i>	<i>pomoc@ditevkrizi.cz</i>
<i>Městská policie ČB</i>		<i>mestska-policie@c-budejovice.cz</i>

VI. EVIDENCE A EFEKTIVITA

Deník, dotazníkové šetření. Záznamy o SPJ , které se vyskytly ve škole, jsou zapisovány do sešitu o prevenci, podepisovány ŠMP, rodičem dítěte a dalším učitelem, který se jednání účastní. Zároveň je zapsán zápis do sešitu o jednání s rodiči (ve sborovně školy) a podepíše ho všichni přítomní. Záznam vzdělávacích akcí pro učitele i žáky je v plánech práce školy na jednotlivé měsíce a u metodika SPJ.

Obsah akcí bude námětem diskuzí v hodinách OV a RV. Tento rok bude proveden monitoring o užívání drog a kouření. Na závěr školního roku bude zpracovávána Závěrečná zpráva o plnění MPP.

VII. ZÁVĚREČNÉ INFORMACE

	Datum	Podpis ředitele/ředitelky školy
Seznámení ředitele/ředitelky školy s MPP		
Seznámení pedagogického sboru školy s MPP		