



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Metodika prevence návykových látek na střední škole

Vypracovala: Eva Virágová
Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Laibrť

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské – diplomové – rigorózní – disertační práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných ... fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 23. dubna 2021

.....
Eva Virágová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Lukášovi Laibrtovi za odborné vedení a metodickou pomoc při zpracování této bakalářské práce.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá metodikou prevence návykových látek na střední škole. Cílem této práce je získat informace o preventivním programu na konkrétní střední škole, jakým způsobem jim tento program funguje a co pro to dělají, aby byl úspěšný a funkční. Práce je zpracovaná do dvou ucelených částí. V teoretické části naleznete klasifikaci a druhy návykových látek, problematiku závislosti, charakteristiku osobnosti žáka střední školy, vymezení pojmu a problematiky prevence. Východiskem pro tuto práci bylo studium literatury, internetových stránek a jiných materiálů zabývajících se drogovou problematikou. Praktická část bakalářské práce se zabývá metodikou prevence návykových látek na konkrétní střední škole. Jedná se o rozhovor s metodičkou prevence o preventivním programu odehrávající se na škole, na které působí. V závěru naleznete vyhodnocení daného rozhovoru.

Klíčová slova

návykové látky, drogy, závislost, metodika prevence, prevence, střední škola, dospívání, rizikové chování

Abstract

This Bachelor's Thesis deals with methodology of addictive substance prevention at secondary school. The intention of the Thesis is to gain information about prevention programme at particular secondary school, how the programme works and what they do to make it successful and functional. The Thesis is made into two comprehensive parts. In the theoretic part you will find classification and kinds of addictive substances, issues of the addiction, characteristic of the pupil's personality at secondary school, specification of concept and issues of prevention. The starting point for this Thesis was to study literature, websites and other materials which deal with drug issues. The practical part of the Thesis deals with methodology of addictive substance prevention at particular secondary school. It is an interview with the methodology specialist about prevention programme at particular secondary school she works in. In the end, you will find an evaluation of the given interview.

Key words

addictive substances, drugs, addiction, methodology of prevention, prevention, secondary school, growing up, risky behaviour

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod | 8 |
| 1 Návykové látky | 10 |
| 1.1 Klasifikace a druhy návykových látek | 10 |
| 1.1 Legální drogy | 11 |
| 1.1.1. Alkohol | 11 |
| 1.1.2 Tabák | 12 |
| 1.1.3 Kofein | 14 |
| 1.1.1.4 Těkavé látky | 15 |
| 1.1.2 Ilegální drogy | 16 |
| 1.1.2.1 Konopné drogy | 16 |
| 1.1.2.2 Halucinogeny | 17 |
| 1.1.2.3 Stimulancia (psychostimulancia) | 19 |
| 1.1.2.4 Opioidy a opiáty | 21 |
| 2 Aspekty ovlivňující jednání žáka na střední škole | 23 |
| 2.1 Dospívání | 23 |
| 2.1.1 Fáze dospívání | 24 |
| 2.2 Rizikové chování | 25 |
| 2.3 Rizikové a ochranné činitele | 27 |
| 2.4 Návykové látky mezi dospívajícími v roce 2019 (ESPAD) | 29 |
| 3 Prevence | 31 |
| 3.1 Specifická a nespecifická primární prevence | 32 |
| 3.1.1. Specifická primární prevence | 32 |
| 3.1.1 Nespecifická primární prevence | 34 |
| 3.2. Prevence v rodině a ve škole | 34 |
| 4 Metodika prevence | 36 |
| 4.1 Školní metodik prevence | 36 |
| 4.2 Školní preventivní program | 37 |
| 4.3 Minimální preventivní program | 37 |
| 4.4. Postup v případě konzumace návykové látky ve škole | 38 |
| 4.4.1. Postup podle manuálu pro školní metodiky prevence | 39 |
| 5 Praktická část | 41 |
| 5.1 Cíl výzkumného šetření | 41 |
| 5. 2 Výzkumný problém | 41 |
| 5. 3 Výzkumné otázky | 41 |

| | |
|---|----|
| 5. 4 Metodika | 42 |
| 5. 5 Metoda sběru dat..... | 42 |
| 5. 6 Výzkumný soubor | 42 |
| 5.7 Interpretace dat získaných z polostrukturovaného rozhovoru..... | 43 |
| 5.8 Odpověď na výzkumnou otázku..... | 47 |
| 5. 9 Diskuze | 48 |
| Závěr..... | 50 |
| Použitá literatura a internetové zdroje..... | 52 |
| Seznam zkratk a symbolů..... | 58 |
| Seznam příloh..... | 59 |
| Příloha č. 1..... | 60 |

Úvod

Pro tuto práci bylo zvolené téma, které je dosti zajímavé, a to převážně z důvodu jeho aktuálnosti a rovněž potřebnosti práce školního metodika prevence. Jelikož se rizikového chování včetně závislosti na návykových látkách objevuje na školách stále častěji je nutné na tuto problematiku dále upozorňovat a přinášet další řešení do tak komplexního problému, jako je primární prevence. Navíc práce školního metodika prevence na střední škole může mít oproti základní škole svá další specifika.

Návykové látky se na středních školách rozšiřují a školy se také čím dál tím častěji stávají místem mimo ulici nebo různé hudební zábavy, kde dochází k distribuci drog dalším uživatelům. Na tuto problematiku se bude snažit upozornit tato práce zaměřující se na metodiku prevence a vše co s ní souvisí. Nejvíce bylo čerpáno z prací Karla Nešpora a Michala Miovského, kteří se nejvýrazněji v současné době zabývají problematikou návykových látek. K. Nešpor se soustředí spíše na samotné rizikové chování a působení návykových látek na mladý organismus. Oproti tomu u M. Miovského najdete dopodrobna rozebranou problematiku prevence rizikového chování ve školním prostředí a tvorbu Minimálního preventivního programu. Oba tyto autoři upozorňují na nebezpečí omamných látek a nedostatečnou informovanost lidí okolo rizikových a již závislých členů naší společnosti vyskytující se ve vzdělávacích zařízeních. Osobností zabývajících se problematikou rizikového chování, prevence a adiktologie je mnoho. Mezi další patří např. Ladislav Csémy, Roman Gabrhelík, Lenka Skácelová, Jitka Zapletalová nebo Marie Vágnerová.

Hlavním cíle této práce je prozkoumat jakým způsobem je prostřednictvím působení metodika prevence realizována primární prevence na jedné konkrétní střední škole. Získané poznatky mohou být nápomocné dalším metodikům prevence při zkvalitňování jejich školních preventivních aktivit.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je členěna do čtyř hlavních kapitol, které zahrnují další jednotlivé podkapitoly. První kapitola se zabývá vybranými návykovými látkami, které jsou rozděleny dle zákona na legální a nelegální. Je zde představeno několik druhů nejfrekventovanějších látek mezi mladými lidmi. Ve druhé kapitole je přiblíženo období dospívání a jeho jednotlivé fáze. Zahrnuta je zde i problematika rizikového chování a též rizikové a protektivní činitele, kterými se dopodrobna zabývá Nešpor. Poslední podkapitola této části je věnována shrnutí roku 2019 v souvislosti s návykovými látkami napříč dospívající vrstvou naší společnosti. V předposlední kapitole je blíže představena samotná prevence, na které je tato práce postavena. Jednotlivé podkapitoly se věnují klasifikaci prevence a následně je krátce

nastíněna i problematika prevence v rodině a ve škole. Na závěr teoretické práce je představena, jak už z názvu vypovídá, metodika prevence. V této poslední části je nastíněna školní metodika prevence a následně náplň této profese, včetně tvorby Minimálního preventivního programu. Následující části se pokoušejí přiblížit postup školy, především metodika prevence, při zachycení drogy u studenta.

Praktická část bakalářské práce se věnuje výzkumu, který byl realizován na střední škole v okrese Tábor v Jihočeském kraji. Jako forma výzkumu bylo zvoleno kvalitativní šetření prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s metodičkou prevence působící na blíže nespecifikované střední škole. Jak je zmíněno výše, tak hlavním cílem práce je prozkoumat způsob realizace primární prevence na střední škole. Výzkum poskytuje náhled na preventivní aktivity školy. Došlo k zjištění, jakým způsobem je tvořen Minimální preventivní program, kdo a do jaké míry se na jeho tvorbě podílí, s jakými organizacemi škola spolupracuje a jaký je výskyt užívání návykových látek i jiného rizikového chování mezi studenty. Na závěr jsou ze strany metodičky prevence uvedeny možné náměty na zlepšení školní primární prevence. Výsledky výzkumu byly analyzovány a získaná data prostřednictvím rozhovoru byla rozdělena do kategorií dle vybraných okruhů výzkumných otázek. Následně došlo k jejich interpretaci a konečné diskuzi, ve které jsou teoretické poznatky porovnány s praxí a doplněny další možné náměty na zlepšení primární prevence na dané škole ze strany autorky této práce.

1 Návykové látky

Existuje nespočet definic termínu návyková látka a pojmu droga. Jednou z mnoha definic může být ta, že návyková látka nebo droga je jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která rychle a výrazně ovlivňuje nebo mění jak psychickou, tak tělesnou stránku člověka (Nešpor & Csémy & Pernicová, 1996).

Trestní zákoník návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování (zákon č. 40/2009 Sb. § 130). Tento široký pojem tedy zahrnuje i např. různá analgetika a anestetika, která tlumí citové a mentální poruchy, tedy látky ovlivňující určitým způsobem psychiku člověka.

Podrobnější definici, i s ohledem na potencionální závislost, stanovil Presl (1995, s. 9), který definuje návykovou látku, ať přírodní nebo syntetickou, jako látku, která plní dva základní požadavky:

- a) látka musí mít psychotropní účinek, kdy jde o působení na psychickou stránku člověka, na okolní realitu a na naše vnitřní naladění
- b) látka má něco, co lze popsat jako potenciál závislosti.

Na této definici se shoduje většina autorů, akorát Göhlert s Kühnem (2001, s. 18) na tento pojem nahlíží z druhé strany. Drogou označují léčivé rostliny, ve speciálním významu také psychoaktivní, přirozené, polosyntetické a syntetické substance s potenciálem závislosti.

1.1 Klasifikace a druhy návykových látek

V první řadě dojde k představení obecného dělení drog podle postoje společnosti, rizik a působení na jedince. Následně přijde na řadu seznámení již s jednotlivými druhy drog podle dále zmíněného, prvního a velmi běžného dělení na drogy legální a ilegální.

Drogy lze klasifikovat několika způsoby. Dle webu substitucni-lecba.cz fungující pod záštitou týmu lékařů (MeDitorial, 2021), lze dělit drogy podle postoje společnosti k droze, podle rizika pro uživatele, podle rizika vzniku závislosti a podle působení na psychiku.

Podle postoje společnosti k droze se dělí na ilegální a legální, což je spojeno s legislativou daného státu. Oproti drogám nelegálním jsou legální drogy společností tolerovány, běžně a ve velkém množství užívány. Jedná se například o cigarety, alkohol, kofein apod. Tato skupina drog může způsobit řadu vážných nemocí, které mohou být ve výsledku více nebezpečné než potíže způsobené drogami nelegálními, a i přes to jsou populací hojně užívány.

Podle rizika pro uživatele s ohledem na tělesné a psychické zdraví se dělí na měkké a tvrdé drogy. Měkké drogy bývají společností více akceptovány z důvodu menšího nebezpečí poškození zdraví. Rovněž závislost je u nich vyvolávána až po delší době, a ne v tak velkém rozsahu. Spadají sem např. tabákové výrobky, konopné drogy anebo také kofein. Oproti tomu užívání drog tvrdých je spojeno s větším rizikem poškození zdraví, větší mírou závislosti, větší šancí předávkování a rozsáhlejší úmrtností. Sem patří např. heroin, pervitin, kokain, ale i také velmi běžný alkohol.

Podle rizika závislosti jsou rozděleny na drogy s mírným rizikem a drogy s vysokým rizikem. Mezi první zmíněné je řazen kofein, marihuana nebo extáze, u kterých je relativně nízké riziko vzniku závislosti. V opačném případě s vysokým rizikem vzniku závislosti se můžeme setkat u drog jako je heroin, pervitin nebo u organických rozpouštědel např. toluen.

V neposlední řadě je zde dělení podle působení na psychiku zdravého člověka na tlumivé, povzbuzující a halucinogenní látky. Na tlumivé drogy poměrně rychle vzniká zásadní fyzická závislost a s tím spojený i brzký abstinenční syndrom. Látky jako heroin, morfin, alkohol a léky (hypnotika) způsobují uvolnění, zklidnění, zpomalení reakcí, pasivitu, ospalost až spánek. Povzbuzující neboli stimulační drogy (kokain, pervitin, kofein, nikotin) oproti tlumícím způsobují výraznou psychickou závislost, kdy je povzbuzena CNS a člověk se dostává až do stavu absolutní euforie, nevnímá pocit hladu nebo únavy a má pocit, že je na vrcholu svých psychických a fyzických sil. Nepředvídatelnost člověka ovlivňují drogy v čele s LSD, lysohlávkami a konopím spadající do halucinogenních drog. Tyto látky mění kvalitu vědomí, psychiku, intenzitu a hloubku prožívání, způsobují sluchové a zrakové halucinace, zvyšují intenzitu vnímání prostoru a barev (MeDitorial, 2021).

1.1 Legální drogy

Legální drogy jsou převážně volně dostupné a jejich užívání je za určitých podmínek tolerováno. Mezi tyto podmínky může patřit věk, kdy v ČR je věková hranice stanovena k 18 roku života anebo lékařský předpis, který je potřeba k vydání určitých léčiv. Legalita však nezaručuje, že nemůže dojít k těžkým zdravotním komplikacím, včetně závislosti.

1.1.1. Alkohol

Tato látka patří k nejrozšířenějším a nejvíce užívanějším drogám vůbec, a to jak mezi dospělými, tak mezi dětmi nebo mládeží. Podle Kachlíka (2003, s. 5) se řada dětí s alkoholem poprvé setká z rukou svých rodičů, kteří jim jej nabídnou „k ochutnání“ někdy již ve věku 5–6 let. Přibližně 20 % lidí alkohol odmítá, 80 % se s ním v životě setkává často a opakovaně, z toho 10 % začne alkohol činit zatím nestupňující problémy a asi u 3 % se problémy vyhrotí. Je také dokázáno, že

člověk pod vlivem alkoholu je mnohem více otevřenější k přechodu od legální drogy k nelegální, tedy k mnohem tvrdší a tím více nebezpečnější látce.

Důležité je zmínit stinnou stránku alkoholu. Ethanol, základní součást alkoholických nápojů, snadno proniká prostřednictvím vstřebávání v trávicím traktu k různým orgánům včetně mozku. Malé dávky člověka stimulují a vyšší pak náš organismus tlumí. Ve většině případů má na začátku jedinec pocit dobré nálady, sebevědomí a energie a až v následujících hodinách postupně dochází ke ztrátě nebo snížení zábrán a sebekritičnosti. Poté následuje vyčerpání organismu, s tím související únava a nakonec spánek (Kalina & et al., 2008, s. 341). V horších případech alkohol v člověku může vyvolat nebo zvýšit agresivitu, kdy člověk takto posilněný ztrácí morální zábrany a dochází k uvolnění agrese a zloby formou násilí páchaném na neživé věci, v horším případě na člověku nebo zvířeti.

Užívání je spojeno s rizikem rozvoje psychické i tělesné závislosti, která se rozvíjí po dlouhodobém užívání alkoholu. Toto riziko vede k různým poškozením lidského organismu, mezi nejznámější řadíme poškození jater (cirhóza nebo karcinom), mozku, potenciál vzniku epileptických záchvatů, cukrovku, poruchu krvevotavy anebo poškození plodu (Bayer in Kalina, 2003b, s. 20). Pokud jde o děti a mladé lidi, tak pro ně je alkohol mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Alkohol jejich organismus není schopen odbourávat tak rychle jako organismus dospělých, a proto je zde větší riziko otravy už při malých dávkách. I riziko závislosti a rozvoje řady nemocí je zde mnohem větší a rychlejší než u dospělých jedinců (Nešpor & Csémy, 1994, s. 59).

Vzhledem k vysoké nebezpečnosti zejména u dětí a mladistvých je prodej alkoholu regulován zákonem. V ČR je věková hranice stanovena na 18 let, která platí pro konzumaci a pořízování alkoholu a tabákových výrobků (zákon č. 65/2017 Sb. § 3 odst. 4).

1.1.2 Tabák

Tabák podobně jako alkohol a marihuana se spadá pod tzv. průchozí drogy. Znamená to, že tyto návykové látky zvyšují riziko problémů způsobených jinými drogami. Zjednodušeně řečeno se mohou stát průchodem k drogám těžším (tvrdším). K tomuto průchodu dojít může, ale také nemusí. Někteří rodiče podle Nešpory mají pocit, že průchozí drogy chrání jejich děti před drogami tvrdými. Omyl, naopak s těmito látkami je spojeno mnohem větší riziko užívání např. heroinu nebo pervitinu (Nešpor & Provazníková, 1999, s. 25).

Tabákový kouř obsahuje řadu škodlivin: dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, arsenid, kyanid atd. Odborníci uvádí, že z velkého výčtu škodlivých chemikálií v tabákovém kouři je návyková

pouze jedna, nikotin. Jedná se o bezbarvou a silně toxickou látku vstupující do těla pomocí kapiček dehtu obsažených v tabákovém kouři. Právě tato látka má za následek zvýšení bdělosti, soustředivosti a paměti. Dále potlačuje podrážděnost, agresivitu, zvyšuje chuť k jídlu a s tím spojené nabírání na váze (Kalina & et al., 2008, s. 365). Závislost lze rozdělit na psychosociální, která je založená na určitém rituálu – potřeba mít cigaretu v ruce v určité situaci, hrát si s ní atd. a na fyzickou (drogovou) související již s nikotinem. Abstinční příznaky se pak projevují nervozitou, nutkavou potřebou kouřit, zvýšenou potřebou jíst, špatnou náladou až depresí, roztěkaností atd. (Kulhánek & Šejvl, 2019).

Podle rámcového konceptu MŠMT (Kulhánek & Šejvl, 2019) se užívání tabákových výrobků u dětí a mladistvých vyskytuje v několika vzorcích.

1. Experimentováním se rozumí první iniciační pokusy,
2. příležitostní užívání se jedná, když dotyčný vykouří méně než 1 cigaretu denně,
3. ve vzorci pravidelného užívání již jedinec vykouří minimálně 1 cigaretu týdně
4. a poslední v pořadí je vzorec denního užívání, kdy již daný jedinec vykouří alespoň 1 cigaretu denně.

Oproti alkoholu se účinky tabáku neprojevují tak rychle, ale podle statistik je až 30 % rakovin způsobeno právě kouřením. Má také za následek mnoho dalších poruch organismu, mezi nejčastější patří impotence u mužů, poškození plodu u těhotných žen, onemocnění plic (rozedma plic), astma, nemoci cév dolních končetin, riziko srdečních onemocnění a další (Nešpor & Provazníková, 1999, s. 31).

Podle Nešpora a Csémyho (1994, s. 68) ten, kdo žije v jedné domácnosti s kuřákem a sám nekouří, je vystaven dávce dvou cigaret za den. Pokud se tedy jedná o rizika ze strany pasivních kuřáků, kteří reálně cigaretu neinhaliují, ale pouze se vyskytují delší dobu a pravidelně v blízkosti aktivního kuřáka nebo s ním dokonce žijí, jsou zde skoro stejná rizika závažných onemocnění. Může se jednat o riziko spojené s výskytem rakoviny nebo kardiovaskulárních onemocnění. U dětí se často lékaři setkávají s větší četností zubních kazů, zánětů středního ucha, zánětů dýchacích cest a astmatem.

Obecně lze říci, že postoje obyvatel v ČR k užívání návykových látek jsou dlouhodobě stabilní, v současné době se mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku, konzumace alkoholu, a to hlavně v oblasti jejich pravidelného užívání (EMCDDA, 2019). Dáno to může být zákonem o zavedení zákazu kouření ve vnitřním prostoru restaurací z roku 2018 (zákon č. 65/2017 Sb. § 8) nebo také postupným navyšováním cen tabákových výrobků.

1.1.3 Kofein

Další legální návykovou látkou byl zvolený kofein, který sice běžně není řazen do látek způsobující závislost. Důležité je ho zmínit převážně z důvodu snadné dostupnosti. Kofein je jediná droga, která je volně prodejná člověku bez ohledu na věk, tedy mohou být prodávány a podávány i malým dětem bez omezení. Možnost, proč kofein není brán jako plnohodnotná droga je právě jeho rozšířenost po celém světě.

Kofein je nejpoužívanější psychoaktivní droga světa. Nachází se ve více než 60 známých druzích rostlin a mezi klasické nám známe zdroje patří káva, čaj, kakaové nápoje, čokoláda, léky (na bolest hlavy, migrény nebo na ospalost), žvýkačky a nealkoholické nápoje (Coca-Cola, Sprite, Fanta a energetické nápoje jako je Red Bull) a další (Pietrangelo, 2017).

Kouzlo kofeinu spočívá především v jeho konzistenci, jedná se o prášek bez chuti a vůně. Díky těmto vlastnostem může být obsažen v čemkoliv co jakkoliv konzumujeme. I některé léky mohou obsahovat kofein bez našeho vědomí. Tato složka v potravinách a nápojích vyvolává v jedinci několik podstatných reakcí, mezi nejčastější patří povzbuzení psychické a tělesné aktivity, zvýšení krevního tlaku, zrychlení tepové frekvence a v mnoha případech pomáhá povzbudit náladu a mezilidskou komunikaci (Pietrangelo, 2017).

V případě předávkování kofeinem (tzv. kofeinismus) může nastat u jedince hned několik reakcí, kdy mezi vzácné patří zmatek, halucinace a zvracení. Oproti tomu mezi klasické symptomy předávkování se řadí rychlý nebo nepravidelný rytmus srdce, dýchací potíže, záškuby svalů, pálení žáhy a v případě těhotenství může vysoký podíl kofeinu způsobit zpomalení růstu plodu a s tím i spojené zvýšené riziko potratu (Pietrangelo, 2017).

S vysokou konzumací kofeinu přichází na řadu závislost a s ní spojené abstinenční příznaky, které jsou v mnoha podobné těm v případě předávkování. Tato látky působí jako stimulant CNS, takže když kofein člověk najednou vysadí, tak se s velkou pravděpodobností dostaví bolesti hlavy až migrény (Winston & Hardwick & Jaber, 2006, s. 434). Mezi další příznaky pak patří např. úzkost, nespavost, podráždění žaludku, potřeby daného nápoje nebo léku, neklid, třes, bušení srdce a zvýšený krevní tlak (Finnegan, 2003, s. 147–155).

Winston (2006, s. 434) se ve své práci též pozastavuje u toho, jak kofein působí na děti a mladistvé. Dle výzkumů z USA je příjem kofeinu u dětí (od 1 do 9 roku) nižší než u dospělých s průměrným příjmem 14–22 mg a u starších dětí pak pravděpodobně vyšší vyrovnávající se dávce dospělých. V případě dětí a mladistvých většina přijímaného kofeinu pochází ze slazených a energetických nápojů. Ze statistik vyplývá, že přibližně 90 % Američanů ho užívá každý den

a polovina z nich konzumuje více než je doporučené množství. Obecně se uvádí jako doporučená dávka 3 mg na kilogram tělesné hmotnosti.

Podle evropského úřadu pro bezpečnost potravin (EFSA) je káva hlavním zdrojem kofeinu v EU podílející se na příjmu kofeinu 40 až 95 % (Havel, 2019).

1.1.1.4 Těkavé látky

Pod označením těkavé, prchavé nebo také inhalační drogy si můžeme představit chemické látky, které se od sebe vzájemně liší složením a účinkem. Web drogy.cz (Inhalanty, 2009c) uvádí, že existuje více než 1000 výrobků, které jsou k dostání klasicky v obchodech nebo si je lidé doma podomácky vyrábějí a používají jako inhalanty. Mezi nejrozšířenější patří různá ředidla, lepidla, toluen, benzín, plyn do zapalovačů, rajský plyn, barvy ve spreji, čisticí prostředky, prostředky proti zápachu, čističe na okna a různá rozpouštědla. Hampl (in Kalina, 2003a, s. 193) mezi jednotlivé těkavé látky řadí toluen (rozpouštědlo), trichlorethylen (všestranné rozpouštědlo), éter (plyn používán při narkózách), benzin (pohonná hmota) a rajský plyn (nasládlý plyn, který se využívá jako anestetikum).

Některé z výše uvedených těkavých látky jsou uvedeny v zákoně 167/1998 Sb., o návykových látkách, v příloze č. 10 jako pomocné látky zařazené do tabulky II podle Úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami, přitom jejich užívání není nijak omezené (Hampl in Kalina, 2003a, s. 193). Zkušenost s čicháním těkavých látek postupem klesá např. pro porovnání v roce 2015 průzkum ukázal zkušenost s těkavými látkami u 6 % studentů a v roce 2019 tyto látky užilo celkem 4,9 % studentů (Mravčík et al., 2017; 2020). Příčinou stále velké rozšířenosti mezi mladými lidmi je především snadná a levná dostupnost daných látek, a proto nejčastějšími uživateli jsou žáci druhého stupně a středních škol (Inhalanty, 2009e).

Těkavé látky jsou vysoce návykové a uživatelé pociťují potřebu pravidelně čichat již po několika dnech. Abstinenční příznak se dostavují relativně rychle a projevují se převážně nevolností, nadměrným pocením, bolestí svalů, bolestmi hlavy, třesením nebo halucinacemi (Inhalanty, 2009e).

Mezi krátkodobé účinky patří nezřetelná mluva, omámenost, neschopnost koordinace pohybů, halucinace, bludy, nepřátelství, časté krvácení z nosu a další. Dlouhodobí uživatelé pociťují svalovou slabost, dezorientaci, deprese, poruchy paměti, snížení inteligence, ztrátu sluchu apod. Inhalační drogy jsou obecně nebezpečné pro lidské tělo, nejčastěji bývá nenávratně poškozené srdce, játra, mozek, CNS, ledviny a kostní dřeň (Inhalanty, 2009e).

1.1.2 Ilegální drogy

Nelegální drogy jsou stanoveny zákonem a za jejich držení nebo výrobu může hrozit finanční trest nebo až trest odnětí svobody. Seznam nelegálních neboli nezákonných drog v ČR lze nalézt v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Podle výroční zprávy o drogách 2019 má v ČR zkušenost s užitím nelegální drogy někdy v životě $\frac{1}{3}$ populace ve věku 15–64 let, což znamená, že s nelegální drogou se někdy v životě setkalo přibližně 30–40 % dotázaných v dané věkové kategorii (EMCDDA, 2019).

Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (28,6–36,9 %), následované extází (4,3–5,8 %), halucinogenními houbami (4,4–4,7 %), pervitinem (2,1–3,3 %), LSD (2,0–3,1 %) a kokainem (1,9–2,4 %). Podle dostupných informací z průzkumu dále vyplývají dvě další podstatné informace a to, že každý třetí Čech má nějakou zkušenost s nelegální drogou a že velký podíl na těchto číslech mají převážně muži (EMCDDA, 2019).

1.1.2.1 Konopné drogy

Podle různých průzkumů a statistik patří konopné látky mezi nejčastější užitou nelegální drogu v ČR, udává se, že je někdy v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina až třetina dospělé populace. Podle poslední výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR z roku 2019 uvedlo zkušenost s konopnou látkou až 28,4 % respondentů z řad dívek a chlapců. Současně roste také tolerance ve společnosti a s tím související rozšíření použití konopí výhradně pro samoléčbu, což se týká převážně marihuany (Mravčík & et al., 2020).

Konopné drogy neboli kanabionoidy Kalina a kol. (2008, s. 351) definují jako přírodní drogy vyráběné z konopí, které patří k látkám s halucinogenním účinkem. Hlavní účinnou psychoaktivní látkou drog z konopí je delta-9-tetrahydrokanabinol, zkráceně THC. Tato látka se nachází jen v určitých druzích konopí např. technické konopí tyto psychoaktivní látky neobsahuje. Nešpor konstatuje, že THC je vysoce účinná a jedovatá látka, a to více než alkohol. Dle dostupných informací pouhý 1 gram kvalitního hašiše může omámit 3–4 osoby. Konopné drogy se z těla vylučují velmi špatně a pomalu, což je dáno jejich tendencí ukládat se převážně v tukové tkáni, takže člověk s vyšším indexem BMI (Body Mass Index) bude mít v sobě stopy THC déle než člověk hubený (nižší BMI) (Třebavý, 2018).

Projevy intoxikace jsou dosti viditelné i pro okolí. Poznáme je podle rozšířených zornic, zrychleného tepu, kašle, pachu potu po spálené trávě, únavy, nezájmu nebo že si jedinec nepamatuje nedávné události, kolísání nálad, zhoršené soustředění a postřehů (vyšší riziko dopravních nehod), nechuť k přebírání zodpovědnosti a v případě školáků je častým indikátorem

zhoršující se prospěch. S užíváním konopných drog jsou spojená i mnohá další rizika např. chronické záněty spojivek a dýchacích cest, zvětšující se riziko duševních nemocí, u žen se objevuje nepravidelný cyklus, u těhotných žen hrozí poškození plodu anebo u mužů neplodnost (Nešpor & Provazníková, 1999, s. 17).

Marihuana

Jedná se o sušené části konopí (květenství a horní listy) obsahující výše zmíněnou látku THC – většinou okolo 1 % až 15 %. Nejčastěji se tato droga podává pomocí jointů, marihuanových cigaret, nebo se také přidává do různých potravin (pečiva, nápojů apod.) a odvarů. Při konzumaci prostřednictvím jídla nebo nápoje se účinek dostaví opožděně a má delší trvání (MeDitorial, 2021).

Oproti tomu účinky kouření, neklasičtější podání, se dostavují v řádu sekund nebo minut. Lze vyčlenit tři základní stupně dávek – při nízké dávce se člověk cítí uvolněný, dobře naladěný, klidný a přemáhá ho chuť na sladké. Při vyšší dávce se dostavuje tzv. „vysmátost“, kdy člověk pociťuje potřebu smát se všemu a neuvědomuje si důvod. Při ještě vyšší dávce se může dostavit pocit tepla, necitlivost pokožky nebo tlačení svalů (MeDitorial, 2021).

Hašiš

Podle Nešporova slovníku (1999, s. 15) je hašiš usušená pryskyřice ze samičích rostlin konopí obsahující stejnou látku jako THC. Výsledný produkt vypadá jako tmavě zelená až hnědá hmota, kdy někteří autoři jí přirovnávají vzhledově k čokoládě. V případě tohoto konopného produktu jsou účinky mnohem silnějšího charakteru a výrazněji rozeznatelné. Oproti marihuaně totiž hašiš obsahuje až 40 % účinných látek.

Dříve byl hašiš užíván orálně v pevném stavu nebo se přidával do nápojů za účelem rozpuštění. Nejčastější způsob konzumace je stejný jako u marihuany, kouření. Podle dostupných informací se musí zkombinovat s jiným sušeným materiálem, nejčastěji se jedná o marihuanu nebo o tabák. Samotná látka se musí nejdříve zahřát, následně se přidá k jedné z výše zmíněné látky a zabalí se jako joint tzv. hašišový joint (JKS seeds, 2018). Podle všeho lze tuto drogu konzumovat i samostatně, a to pomocí bongy neboli speciální vodní dýmky lišící se od kouření primárně v tom, že kouř nejprve prochází vodou, kde se ochladí a částečně vyčistí (Wikipedia, 2007).

1.1.2.2 Halucinogeny

Miovský (in Kalina, 2003a, s. 169) konstatuje, že halucinogenní drogy patří k lidské kultuře snad odjakživa a tím pádem jsou skupinou, která patří k nejvíce zkoumaným vůbec. Obecně je lze

rozdělit do tří skupin. První jsou halucinogeny přírodní rostlinného původu extrahovány z hub a rostlin a mezi, které se řadí mezkalin, durman, psilocybin a další. Druhou skupinou jsou halucinogeny přírodní živočišného původu – např. bufetenin. Do poslední skupiny poloumělých a umělých (semisyntetických a syntetických) halucinogenů řadíme pravděpodobně neznámější látku LSD, která je spíše známá pod označením „andělský prach“.

Pokud se jedná o obecné působení halucinogenů, tak mohou způsobit tzv. „bad trip“ známý rovněž jako tzv. „horror trip“, což v překladu znamená špatný výlet/úlet/zkušenost a je to stav, kdy dotyčný pociťuje změny ve vnímání a pohledu na sebe sama a okolí, úzkost, halucinace jak sluchové, zrakové, tak tělesné (deformace obličejů a postav v okolí), strach z pronásledování nebo deformace rozeznání reality i mimo intoxikaci (Prev-centrum, 2017c).

Podle Kachlíka (2003):

Halucinogeny jsou zneužívány pro vyvolání změněného smyslového vnímání, halucinací, jiného pohledu na čas, prostor i vlastní osobu. V kombinaci s budivou složkou mají rovněž tonizující a stimulační účinky, pak se užívají jako tzv. diskotékové drogy hlavně při tanci a na večírcích (s. 20).

U této skupiny nedochází k tzv. odvykacímu stavu. Dle dostupných informací na předávkování dosud nezemřel žádný člověk, což ale neznamená, že tyto drogy jsou bezpečné. Jak uvádí Miovský (in Kalina, 2003a, s. 171), tak je zde velké riziko primárně u lidí, kteří mají vrozenou, dosud nezjištěnou dispozici. U takových případů se mohou po užívání rozvinout stavy depresí, úzkostí nebo napětí. Při vystupňování hrozí, že si dotyčný může sám ublížit nebo naopak může být nebezpečný pro své okolí. Takovéto stavy se mohou překlenout do psychických poruch, poruch osobnosti anebo až stavu podobného schizofrenii. Tyto poruchy mohou, ale nemusí odeznít a v případě druhém pak již na scénu nastupuje pomoc odborná psychologická.

Psilocybin

Známý spíše pod názvem rodu hub lysohlávky, ze kterých je látka získávána. Mnozí psilocybin znají také pod slangovými výrazy, jako jsou magické houby nebo houbičky. U této drogy se v rozmezí jedné hodiny začnou projevovat její účinky – změněné vnímání reality, sytější barvy, rozsáhlé vnímání jindy nepovšimnutých detailů a za zavřenými víčky se dotyčnému zobrazují různé barevné obrazce a vizualizace. S těmito žádoucími účinky přicházejí ruku v ruce účinky nežádoucí – nevolnost, zvracení, paranoia a dezorientace (Prev-centrum, 2017c). Tato látka může způsobit vážné nebo nenávratné poškození ledvin a jater. Udává se, že zkušenost s touto drogou v ČR má přibližně 5–9 % středoškoláků (Miovský in Kalina, 2003a, s. 169).

LSD

Jedná se pravděpodobně o nejvíce rozšířenou halucinogenní drogu. Extrahována je původně z houby paličkovice nachové vyskytující se na obilí. Je známá jako droga 60. let, symbol éry hippie. V dnešní době je označovaná několika slangovými výrazy, mezi nejznámější patří „trip, dekl, papír nebo čtverec“. „Papír“ a „čtverec“ z toho důvodu, že LSD se nejčastěji prodává jako nasáklý čtvercový papírek. Druhou možností distribuce jsou pak méně časté tablety, které jsou oproti papírkům složitější na výrobu (Prev-centrum, 2017c).

Z počátku intoxikace dotyčný pociťuje veselost a nastupují záchvaty smíchu, které postupně slábnou a nastupují pseudohalucinace (dané halucinace mající podklad ve skutečném okolí), kdy se začne měnit způsob vnímání reality. Změna okolí se projevuje tak, že intoxikovaný má pocit 3D skutečnosti nebo pohybu neživých předmětů. Dalšími účinky jsou pak pocity osvětlení, jednoty s vesmírem a celým světem a vhled do svého nitra. Toto je ta světlejší stránka LSD, poté mohou, ale nemusí nastat účinky nežádoucí. Nejčastěji se uvádí závratě, nevolnosti, zvracení, strašidelné až hororové pseudohalucinace způsobující paranoii, úzkosti a pocit nenávratnosti změn (Prev-centrum, 2017c).

1.1.2.3 Stimulancia (psychostimulancia)

Jedná se o skupinu drog postihující CNS navozující dotyčnému budivý efekt. Do stimulačních drog se obvykle řadí pervitin (metamfetamin), amfetaminy, kokain a efedrin. Minařík (in Kalina, 2003a, s. 164) navíc do této skupiny řadí i extázi stojící na pomezí s halucinogeny. Označení psychostimulancia jsou uvedena z toho důvodu, že tyto návykové látky postihují převážně psychiku a obecně na ně nevzniká závislost fyzická. Psychická závislost je ale obvykle mnohem závažnější. Fyzickou lze zvládnout sám nebo nedlouhým pobytem v odvykacím centru. Oproti tomu dotyčného s psychickou závislostí čeká dlouhý proces léčení a ani poté nemá vyhráno, protože je zde velké riziko ke sklouznutí zpátky do zajetých kolejí závislého (Minařík in Kalina, 2003a, s. 164).

Psychostimulancia dlouhodobě intoxikovanému zvyšují psychomotorické tempo a již výše zmíněnou bdělost. Mezi další účinky spojené s působením na CNS patří zrychlené myšlení, pocity pohody, síly, energie, euforie, vysoké sebevědomí, snížená chuť k jídlu, neúnavnost, krátká doba spánku, větší kapacita paměti (bez detailů a přesností), zvýšená nabídka asociací a další (Minařík in Kalina, 2003a, s. 164).

Co se týká nechtěných účinků spojených s užitím, tak k nejběžnějším se řadí úzkost, tréma, agresivita, zvýšený krevní tlak, rychlá tepová frekvence. V tzv. „dojezdu“, což je stav

přirovnávaný ke kocovině, kdy daná látka vyprchává dotyčného z organismu se projevuje vyčerpání, velká potřeba spánku, bolest kloubů a svalů. Obvykle se jedná i o několika denní spánek během něhož je dotyčný několikrát probouzen s potřebou sníst obrovské množství jídla. Hlavními riziky je poškození oběhového systému zapříčiňující vysoký krevní tlak během intoxikace, paranoidní psychóza je způsobená dlouhodobým užíváním nebo jednorázovými vysokými dávkami (pocit, že jedinci chce někdo ublížit), silná podvýživa spojená se sníženou chutí k jídlu zapříčiňuje problémy se zažívacím systémem v důsledku hladovění a následnému přejídání (Minařík in Kalina, 2003a, s. 164).

Pervitin

Pervitin je české označení pro účinnou látku zvanou metamfetamin, což je syntetická stimulační droga patřící mezi budivé aminy (stejně jako amfetamin nebo extáze). Jedná se o bezbarvý krystalový prášek, bez zápachu, s nahořklou chutí a z černého trhu nese často žluté nebo fialové barevné pozůstatky domácí výroby. Je znám pod mnoha svými slangovými názvy jako je „perník, piko, péčko, peří, speed nebo ice“. Lze ho užívat několika způsoby – šňupáním, kouřením, injekčně nebo i ústně (Pervitin, 2009b; Pervitin, 2009f).

Intoxikace se projevuje zrychleným tepem, zvýšeným sexuální apetitem, ztrátou chuti k jídlu, rozšířenými zornicemi, neklidem, velkou energií, zvýšenou snahou o komunikaci s okolím, nekoordinovanými pohyby, pocitem pronásledování, třesem nebo úzkostí. Poté nastává již výše zmíněný „dojezd“ (Pervitin, 2009f).

Rizika spojená s užíváním pervitinu jsou rozsálá a zasahují většinu orgánů v těle, kdy uživatelé trpí častými výpadky paměti, zhoršenou paměť, problémy s játry, ledvinami, plícemi, až extrémními výkyvy nálad a poškozením cév v mozku vedoucí k časné mrtvici (Pervitin, 2009f). Dle zprávy o drogách z roku 2018 (Mravčík & et al., 2019) je pervitin, hned za konopnými látkami, druhou nejčastěji zadržovanou drogou v ČR. Svůj podíl na tomto bude mít nejspíše nízká cena nebo rozhodně nižší, než je u kokainu, který má zároveň velmi podobné účinky jako pervitin.

Kokain a Crack

Kokain je návyková látka v podobě bílého prášku s hořkou chutí a znečitlivujícím účinkem na jazyku, která se získává z jihoamerického keře jménem koka pravá. Dříve byl používán jako anestetikum, lék na smutek, depresi a alkoholismus. V minulosti byl také přísadou oblíbeného nápoje Coca-Coly, později nahrazen kofeinem. Užívá se nejčastěji šňupáním (nasátí prášku nosem), což má s dlouhodobým užíváním za následek mnoho zdravotních komplikací spojených s nosní dutinou (Prev-centrum, 2017b).

Člověk se po užití cítí plný vitality, energie, má pocit zvýšené mentální kapacity, je komunikativní, družný a nepocituje žádné zábrany. Jedním z hlavních znaků intoxikace je zvýšený sexuální apetit, který se může překlenout v nechuť k sexu bez kokainu. S žádoucími účinky přicházejí i ty nežádoucí, mezi ně se řadí trvalé poškození nosních sliznic, ztráta čichu, krvácení z nosu, nevolnost, zvýšený tlak, bolesti hlavy, pocení, nevolnosti, agresivita nebo nepřiměřené reakce na určité situace (Prev-centrum, 2017b).

Crack je krystalická forma kokainu. Od kokainu se liší způsobem užití, crack se musí nejprve zahřát a následně vykouřit. Tento styl podání se odráží v rychlejším zasažení CNS, a proto jeho účinky nastupují mnohem rychleji a intenzivněji. I z tohoto důvodu se může už první zkouška cracku stát osudným a ze závislosti je pak téměř nemožné vyváznout bez následků (Crack, 2009a).

Dle aktuálních údajů Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost je kokain ihned za konopnými látkami druhou nejfrekventovaněji užívanou ilegální drogou v oblasti Evropy. Odhadem 2,9 milionu mladých lidí (ve věku od 15 do 34 let) užilo kokain během posledního roku. Ihned v závěsu je pak extáze s odhadem 1,4 milionu (EMCDDA, 2020).

1.1.2.4 Opioidy a opiáty

Termínem opioid se rozumí skupina látek, která je odvozená svým názvem od opia vázícího se na opioidní receptory v mozku, které ovlivňují fungování člověka. Používají se v medicíně na tlumení bolesti nebo kašle, a protože se jedná o velmi silné medikamenty musí být vydávány pouze na lékařský předpis a užívány pod dohledem pověřeného lékaře. Opiát je podskupinou opioidů a jedná se o látky, které mají strukturu podobnou morfinu, který je nejúčinnější látkou opia, ze kterého mají všechny drogy skrývající se pod těmito termíny původ. Opium jako takové se získává z nezralých makovic (Minařík in Kalina, 2003a, s. 159).

Účinek je dán navázáním se látek na výše již zmíněné opioidní receptory. Princip je v tom, že organismus jako takový si sám vyrábí látky – endogenní opioidy, kterými se rozumí např. endorfiny, které se dále vážou na tyto receptory ovlivňující některé funkce organismus, kdy se především jedná o reakci na bolest (Fišerová in Kalina, 2003a, s. 98).

Mezi nejvýznamnější přírodní zástupce se řadí alkaloidy morfinu a kodein, mezi polysyntetické a syntetické látky pravděpodobně nejznámější heroin, pak metadon a buprenorfin. Takovou českou specialitou je hydrokodon, spíše známý pod slangovým označením „braun“, který patří chemicky mezi polysyntetické opioidy. Tyto drogy se vyrábí v českých domácích laboratořích

z léčiv s obsahem kodeinu. Po nástupu heroinu byla druhá nejfrekventovanější, ale dnes je na ulicích vidět jen zřídka a spíše k ní tíhnou starší uživatelé (Minařík in Kalina, 2003a, s. 162).

Účinky nejsou nijak obsáhlé, po několika minutách užití nastává u dotyčného pocit silného opojení, který může trvat i několik minut a účinky jsou viditelné rozšířenými zornicemi a celkovým útlumem organismu. Tento stav nakonec končí kocovinou a potřebou další dávky do několika hodin jinak uživateli hrozí nástup níže popsaných abstinenčních příznaků (Nešpor & Csémy, 1994, s. 55).

Tato skupina návykových látek patří k nejnebezpečnějším na trhu, vyvolávají totiž velmi rychlou a silnou závislost. Abstinenční příznak patří rovněž k těm horším, kdy dotyčný pociťuje silné křeče, bolesti, horečky, úzkosti, husí kůže, zrychlený dech, slzení, rýmu, průjem pocení, nechutenství, neklid a úpornou bolest svalů (Nešpor, 2001, s. 148). Kalina (2008, s. 346) tento stav přirovnává k těžké chřipce. Mimo těžkou závislost je ve hře také obrovské nebezpečí předávkování, protože drogy mají různou koncentraci v tom případě si uživatel neustále zahrává se smrtí více než u jiných návykových látek.

Heroin

Slangových označení je hned několik k nejrozšířenějším patří např. „háčko, herák, hero nebo herodes“. Heroin můžeme najít ve dvou podobách, a to v hnědé a bílé. Hnědý obsahuje větší krystalky a je většinou hůře rozpustný, oproti tomu bílý je v podstatě nerozpoznatelný od kokainu nebo pervitinu, což může být pro neznalého uživatele fatální důsledek (Prev-centrum, 2017a).

Na začátku jsou účinky omamující a jedinec je zahrnut vlnou pocitů, ale zároveň v závěru tyto účinky mohou vyvolat až zvracení a svědění. Následně dochází k utlumení CNS a s tím spojené zpomalené vnímání dění okolo sebe a ztlumení schopnosti cítit bolest jak emocionální, tak fyzickou. Intoxikovaný má zkrácený dech, namodralou barvu kůže (příčina nedostatečného oxyličení krve), trpí zácpou, zadržuje moč, zvrací, nezajímá se o kontakt s lidmi a vypadá neustále unavený (Prev-centrum, 2017a). K dlouhodobým důsledkům patří např. neustálý zápach z úst, ztráta paměti, puchýře na obličeji, svalová slabost, svědění, nemoci dýchacích cest, pokles inteligence, nespavost, deprese a další (Heroin, 2009d).

2 Aspekty ovlivňující jednání žáka na střední škole

2.1 Dospívání

Psychologickým vývojem od prenatálního období až po stáří se zabývá a zkoumá vývojová psychologie. Přesná definice zní, že „vývojová psychologie se zabývá zkoumáním souvislostí a pravidel vývojových proměn v jednotlivých oblastech lidské psychiky i celé osobnosti a usiluje o porozumění jejich mechanismu“ (Vágnerová, 2012, s. 11). V průběhu celého života člověk prochází několika obdobími, které se od sebe značně odlišují. Takovým základním dělením, které se obecně užívá je rozdělení na období prenatální (doba od oplození vajíčka po porod), rané dětství (zahrnuje první až třetí rok života), předškolní období (třetí až šestý rok), mladší a střední školní věk (období prvního stupně základní školy), starší školní věk (od dvanáct/třinácti let a zahrnuje prepubertu a pubertu samotnou), adolescenci (období od puberty do dvaceti let), dospělost (zahrnuje dospělost mladou, střední a pozdní) a stáří (život jedince po šedesátém až pětadesátém roce) (Vašutová, 2005, s. 13).

Přesné vymezení termínu dospívání se liší napříč autory. Vašutová (2005, s. 15) nebo Krejčířová s Langmeierem (2006, s. 142–144) samotný termín dospívání rozdělují na pubescenci, která zahrnuje jedenáctý až patnáctý rok a adolescenci postihující období od patnácti do dvaceti/jednadvaceti let. Adolescencí se v tomto případě rozumí subfáze dospívání ne dospívání samotné. Další možné členění je na ranou a pozdní adolescenci, které najdeme u Vágnerové (2012). Macek (1999, s. 12) dále toto členění rozšiřuje o tzv. střední adolescenci, která u něj zahrnuje čtrnáctý až šestnáctý rok života jedince. Také je podle něj důležité si uvědomit jaké značné změny se odehrají mezi dvanáctým rokem, začátkem časně puberty a rokem dvacátým/jednadvacátým, tedy koncem pozdní puberty.

Samotný průběh dospívání závisí na charakteristických společenských a kulturních podmínkách – na tradicích, normách a hodnotách dané společnosti nebo komunity a na stylu rodinného života (Macek, 1999, s. 19). Obecně lze dospívání vymežit jako zásadní životní úsek, ve kterém jedinec přechází z dětství do dospělosti. V této etapě života se děje mnoho změn najednou, což má za následek rozkolísanost a proměnlivost postojů. Nastupuje zde potřeba nezávislého chování s prvky sebeovládání, kdy jedinec není brán jako dítě, ale ani jako dospělý. S. Freud (in Macek, 2003) toto období nazývá genitálním a také posledním a nejvyšším stádiem, kdy dochází k reaktivaci sexuálních pudů dřímající přes období latence. Podle E. H. Eriksona (in Macek, 2003) dospívající hledá vlastní identitu a zároveň u něj dochází k pochybnostem o sobě samém a okolí (identita vs. zmatení rolí/identity). U Freuda tedy převládá sexuální složka a Erikson proti tomu

považuje za nejdůležitější psychosociální aspekt a utváření sexuální svébytnosti bere jako důležitou součást utváření celkové identity (Vašutová 2005; Vágnerová, 1999).

2.1.1 Fáze dospívání

První fázi dospívání rozumí Vašutová (2005, s. 58) pubescenci, která se skládá z prepuberty a vlastní puberty. Charakteristické pro toto celé období je propuknutí osobnostní krize, což se pojí se změnou osobnosti z dětské na dospívající. Konflikty s rodiči, učiteli nebo obecně s dospělými autoritami jsou typické projevy spojené s tímto obratem. Objevuje se zde psychický a fyzický nesoulad (něco jiného cítí a myslí a něco jiného dělá), obvyklé je vnitřní napětí, nejistota, pocity méněcennosti, nevyvážené reakce a výkyvy v chování. S touto životní etapou se také mění úloha žáka, kdy pro jedince ztrácejí význam školní výsledky a momentálně jsou brány jako hodnota dospělých. Převážně staršími žáky jsou neakceptovány postoje, názory a pokyny učitelů. Pubescenci završuje ukončení povinné školní docházky a s tím spojený výběr střední školy neboli pro většinu zvolení si zaměření budoucího povolání (Vašutová, 2005, s. 57–64).

„Termín adolescence je odvozen z latinského slova *adolescere* (dorůst, dospívat, mohutnět). Jako termín označující určité období života člověka bylo toto slovo použito poprvé v 15. století.“ (Macek, 1999, s. 11). Práce se především týká této druhé fáze dospívání, adolescence, do které spadají studenti středních škol. Jedná se o období od patnácti do dvaceti/jednadvaceti let, kdy jedinec z biologického hlediska dosáhne plné reprodukční schopnosti a dojde u něj k ukončení tělesného růstu. Oproti pubescenci se jedná o fázi ustálení nebo zklidnění vývoje a nedochází již k tak prudkým obrátům ani ve fyzické a psychické oblasti. Člověk v této etapě života nabývá nejvyššího rozumového potenciálu, zároveň se mu ustaluje emoční vývoj, stabilizují se povahové vlastnosti a identifikuje se svou sexuální identitou (Vašutová, 2005, s. 65–66).

Termín sebepojetí v sobě skrývá mnoho dalších prvků důležitých pro proces vlastní kultivace. Díky sebepoznání se začínají ustalovat mravní pojmy, názory a postoje. Na sebehodnocení má stále větší vliv hodnocení vrstevníků, dospělých a úroveň ve skupinové hierarchii. Jedinec v tomto stádiu vývoje odpouští od důrazu na vlastní „já“ a zřetelně se vyvíjí zdokonaluje tzv. společenský cit, kterým se rozumí přátelskost, snaha pomoci ostatním, potřeba sebeuplatnění nebo pocit sounáležitosti. Zásadním činitelem pro rovnovážný vztah mezi vnějšími společenskými vlivy, vnitřním prožíváním a jednáním je zdravé sebevědomí, jenž je znakem osobnosti sjednocené, sociálně zralé, znající své možnosti a schopnosti a vytyčující si reálné cíle (Vašutová, 2005, s. 67–68). S tím vším souvisí proces utváření identity, kterýž je chápán jako celoživotní proces, a zvláště pro adolescenci je úkolem centrálním (Macek, 1999, s. 24).

Hlavní změny probíhají v oblasti sociálního života. Prvním takovým mezníkem, který určuje sociální vývoj je ukončení povinné školní docházky a druhým je pak ukončení profesní přípravy na střední škole. Výjimkou jsou vysokoškoláci, kteří pokračují v této profesní přípravě dále. Jedinec dosahuje v tomto období 18 let a nabývá plné odpovědnosti za své jednání a nese plnou právní odpovědnost. Jako plnoletý může jednat bez souhlasu rodičů, a tudíž má příležitost dělat rozhodnutí, která mohou být v mnoha ohledech fatální nebo v rozporu s názory ostatních např. sňatek, odchod ze školy nebo odstěhování se (Vašutová, 2005, s. 66).

Mezi nejčastější problémy řešené v této fázi vývoje patří problémy ve vztahu s rodiči, který se oproti pubescenci dosti ustálil a zklidnil, ale střety se začínají týkat jiných oblastí života. Jedinec je čím dál tím více brán jako dospělý, a tak se od něj očekává a vyžaduje chování odpovídající dospělosti. Rodiče ztrácí nadřazené postavení vzhledem k adolescentovi, ale stále mají potřebu rozhodovat a řídit do určité míry jeho život (Vágnerová, 1999, s. 320). Zdroji konfliktů mohou být hádky plynoucí z nepřiznání faktu sexuálního dozrání, ekonomických faktorů (soupeření s vrstevníky např. v oblasti módních trendů účesu nebo make-upu), vztahů k autoritám, vyspělejšího hodnotového systému, vztahů k vrstevníkům, vztahů partnerských a sexuálních nebo generačních rozdílů (Vašutová, 2005, s. 76–79).

2.2 Rizikové chování

Podle Širůčkové (in Miovský, 2012a, s. 127) „rizikové chování lze nejobecněji charakterizovat jako takové chování, které má negativní dopady na fyzické či psychické fungování člověka a které je nějakým způsobem ohrožující i pro jeho okolí“. Typy chování se pohybují na stupnici od extrémních projevů obvyklého chování, kdy může jít o provozování adrenalinových aktivit až po projevy kolísající na hranici patologie např. zneužívání návykových látek nebo sebevražedné pokusy.

Další definice termínu rizikové chování je od Miovského (2010, s. 23), který ho chápe jako „chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost“. Důraz je tedy kladen na jednotlivce nebo na přesně ohraničenou skupinu, definici poškození nebo ohrožení na zdraví, přesné pojmenování představovaného rizika, jak konkrétně vypadá a jak ho lze snížit nebo eliminovat. Miovský (2010, s. 24) vzorcem rizikového chování rozumí „soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi“.

Zejména snahou předejít rizikovému chování se zabývá primární prevence. Obecně „za prevenci rizikového chování považujeme jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních

či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky“ (Miovský, 2010, s. 24). Prevencí v širším slova smyslu a všemi jejími formami se práce zabývá podrobněji níže v samostatné části.

Základními formami rizikového chování stanovenými v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízení jsou:

- 1) „agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie;
- 2) Záškoláctví;
- 3) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling;
- 4) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů;
- 5) spektrum poruch příjmu potravy;
- 6) negativní působení sekt;
- 7) sexuální rizikové chování.“ (MŠMT, 2010, s. 1)

Rizikové chování je ve většině případech spojeno s viditelnými změnami, ať už v chování, zhoršeném školním prospěchu, změně zájmů nebo novém výběru přátel s již rizikovým chováním. Projevy podle Hamanové a Csémyho (2014, s. 34–35) lze rozdělit do tří okruhů. Prvním je samotné zneužívání návykových látek, ke kterému je dospívající veden z počátků sociálním vlivem svých vrstevníků a pak již velkou potřebou samotné drogy (závislost). Dalším okruhem označují projevy v psychosociální oblasti se rozumí protispolečenské chování, které může, ale nemusí dosahovat charakteru trestného činu. V tomto případě se jedná o agresivitu, delikvenci, kriminalitu, sebepoškozování až o myšlenky nebo pokusy o sebevraždu. Mohou jím být také úrazy, které jsou spojené s riskováním nebo s agresivitou. Převážně se jedná o úrazy z prostředí silnic. Rovněž je sem řazeno o nic méně závažné problémové chování, kterýmž se rozumí např. rvačky, šikanování, týrání, krutost vůči zvířatům, záškoláctví, krádeže nebo útěky z domova. Třetím okruhem jsou projevy v reprodukční neboli sexuální oblasti. S tímto se pojí časté střídání partnerů nebo nechráněný sex. Podle Širůčkové (in Miovský, 2012a, s. 129) platí, že pokud se dospívající zapojí do jedné z forem rizikového chování běžně svůj repertoár zanedlouho rozšiřuje o další podoby, které jsou dostupné v určitém prostředí problémového jedince.

2.3 Rizikové a ochranné činitele

Jak napsal Linhart (in Brinčcín 1997, s. 148) „dospívající pro aktuální i budoucí život potřebuje alespoň relativně stabilní vzory, cíle a ideály a rozvinutý systém hodnot, které mu umožní se začlenit do společnosti“. Rodina je brána jako základ výchovy, socializace a sebevýchovy. Výchovně vzdělávací prvek v životě jedince zajišťuje škola, která má s touto funkcí možnost formovat myšlení, vztahy jedince a hodnotové pořadí. Oproti tomu veřejné společenské instituce mají za úkol vytvořit legislativní a finanční podmínky pro účinnou primární prevenci a minimalizaci sociálně patologických jevů. Ty Štefunková (in Miovský, 2012a, s. 133) definuje jako „závažné poruchy chování jedince, které se projevují zejména v porušování sociálních, případně právních norem“.

Dle Vašutové (2005, s. 210) existuje velké množství příčin, proč některé děti a mladiství užívají návykové látky. Konkrétně uvádí:

- a) sociální faktory tkvící ve vlivu široké rodiny, přátel a blízkých užívajících drogy;
- b) mezi psychologické faktory může patřit nízké sebevědomí, sebedůvěra a asertivita, silná úzkost, potřeba společenského uznání ze strany vrstevníků nebo sklon ke vzpurnému chování.

S tématem rizikového chování a vlivem okolí na dospívajícího jedince se pojí tzv. rizikový činitel. Nešpor (1999, s. 27) je definuje jako vlivy zvyšující riziko problémů s návykovými látkami. Opakem jsou pak tzv. činitele protektivní, kteří riziko problémů s drogami snižují. Dále tyto činitele rozděluje do několika skupin – osobnost dítěte a dědičnost, společnost a prostředí, rodina, škola a vrstevníci (Nešpor, 2001, s. 44).

Kombinací s dalšími vlivy se uplatňuje dědičnost a osobnost jedince. Nešpor (2001, s. 44) protektivní a rizikové činitele pojmenovává jako „dobré a zlé sudičky“. Mezi aspekty zvyšující hrozbu rizikového chování dítěte nebo dospívajícího v budoucnu patří např. problémy s drogami, duševní nemoci u předků, sklony k násilí, špatné sebeovládání, impulzivnost, nižší inteligence, neoplývání sociálními dovednostmi, malá odolnost vzhledem k neúspěchu, zklamání nebo sklon k sebelítosti, depresím a úzkostem. Naproti tomu stojí „dobré sudičky“ neboli aspekty snižující toto riziko. Jedná se tedy o pravé opaky výše zmíněných vlastností, které mohou napomoci k tomu, aby se dítě v budoucnu vyvarovalo z části nebo zcela problémovému chování. Půjde tedy o to, že dotyčný nemá v rodině někoho, kdo je nebo byl v minulosti drogově závislým nebo duševně nemocným, v rodině problémy řeší v klidu a nenásilně, umí čelit sociálnímu tlaku, je inteligentní, veselý, schopný přizpůsobit se pro něj nové situaci, má zdravé sebevědomí a dostatek sociálních dovedností.

V rodině může nastat problém, pokud dítě nebo dospívající má nedostatek péče, pozornosti, neprojevují se mu city, nejsou rodiči jasně stanovená pravidla, (rozvedení) rodiče dostatečně nespolupracují, nejsou dostupné dostatečné finance, je malá duševní nevyrovnanost rodičů nebo dítě vyrůstá mimo rodinné zázemí. Pravým opakem je úplná finančně zajištěná fungující rodina, kde jsou oba rodiče zaměstnaní, probíhá zde dostatečná péče a starost o potomky a v rodině jsou jasně daná a dodržovaná pravidla, která pomáhají pečujícím své děti a mladistvé usměrňovat (Nešpor, 2001, s. 46–47).

V oblasti školy najdeme také mnoho faktorů, které mohou směřovat jedince k rizikovému chování nebo je naopak tomuto jednání pomohou předcházet. Problémy začínají, když škola odmítá spolupracovat s praktickými institucemi nebo s rodinami, používá neúčinnou prevenci (jednorázové a neinteraktivní akce), nejsou v zařízení stanovená řádem přesná pravidla zakazující návykové látky, ve třídách dochází k napadávání slabších studentů, učitelé nemají autoritu nebo vedení není schopno zajistit různé způsoby trávení mimoškolního času. Pokud se škola chce vyvarovat rizikovému chování nebo ho alespoň minimalizovat, tak by měla vycházet vstříc rodinným příslušníkům studentů, pravidla konzumace návykových látek by měla být přesně stanovená a prosazována, dbaní na dobré klima je zásadní pro dobré vztahy ve třídách a zároveň napomáhá učitelům mít dobrý vztah se studenty. V neposlední řadě ideálně pomocí účinných preventivních programů a aktivit musí být plněn minimální preventivní plán (Nešpor, 2001, s. 48–49).

V dospívání jednou z nejvýznamnějších úrovní ovlivňující tvorbu postojů, názorů a rizikového chování jsou vrstevníci. Jak zdůraznil Hajný (2001, s. 56), „pokud kamarádi žijí rizikovým životním stylem, představují zvýšené riziko i pro dítě“. Právě konzumace návykových látek nebo provozování jiné formy rizikového chování napomáhá dle mnohých výzkumů k začlenění jedince do vrstevnické skupiny a v jejich očích k získání určitého a pro ně dobrého postavení. Pokud tedy mladiství je členem nějaké party, kde se na denním pořádku konzumuje alkohol nebo jiné drogy je velmi pravděpodobné, že je začne zanedlouho užívat stejně. Oproti tomu může dojít také k pozitivnímu tlaku ze strany této skupiny, který zabrání dotyčnému drogy užívat např. vrstevníci mají zájmy inkompatibilní s návykovými látkami (Nešpor, 2001, s. 51). Jak zmiňuje Gabrhelík (in Miovský, 2012a, s. 158), tak rovněž existují tzv. peer programy spočívající v zapojení vrstevníka jako poučeného jedince, který předává své zkušenosti dále jedincům přibližně stejného věku a snaží se tak zabránit nebo snížit nebezpečí rizikového chování.

2.4 Návykové látky mezi dospívajícími v roce 2019 (ESPAD)

Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) shromažďuje každé čtyři roky data pomocí dotazníků, které pokrývají oblast alkoholu, tabáku a dalších nelegálních látek. Poslední zpráva byla vydána na podzim roku 2020 obsahující data z roku 2019. Cílovou skupinou byli pro tento rok žáci posledního ročníku základních škol a prvního ročníku středních škol a gymnázií (ESPAD, 2020).

Ze statistik vyplývá zjištění, které potvrzuje klesající trend míry konzumace alkoholu a cigaret a oproti tomu zvyšování popularity elektronických cigaret neboli e-cigaret. Podle průzkumu ESPAD až 54,0 % šestnáctiletých studentů někdy v životě kouřilo cigarety, 23,6 % kouřilo v posledních 30 dnech, 10,3 % kouří denně, 2,8 % kouří denně 11 a více cigaret, 60,4 % užilo někdy v životě e-cigarety a 3,1 % je užívá denně nebo téměř denně (Mravčík & et al., 2020).

S tímto souvisí zjištění, že více jak 12,8 % šestnáctiletých studentů zkusilo kouřit tzv. zahříváný tabák, který je dle dostupných výzkumů méně škodlivou variantou kouření, protože nedochází k úplnému spálení tabáku, ale pomocí přístroje je pouze zahříván a vzniklý aerosol je uživatelem vdechován. Takovéto kouření by tedy mělo být méně toxické a také možnou a rozšířenější alternativou ke klasickým cigaretám do budoucna (Mravčík & et al., 2020).

Ve zprávě je také zmíněn snižující se věk v souvislosti s konzumací alkoholu, protože dle výsledků až 41,5 % šestnáctiletých pijících alkohol v posledních 30 dnech konzumovali alkohol v restauraci a 41,3 % si alkohol koupilo v obchodě. I přesto, že u nás je stanovená věková hranice na 18 let, tak prodej alkoholu a tabákových výrobků nezletilým u nás neklesá, ba naopak. Jak je vidět z různých statistik, tak většina mladých lidí se setká s alkoholem i s cigaretami již před 18 rokem života a nejčastěji k tomuto dochází v rodinném prostředí. Celé tvrzení potvrzuje zjištění, že 95,1 % studentů ochutnalo někdy v životě alkohol a v posledních 30 dnech pilo alkohol až 62,7 % nezletilých. Průměrný věk první zkušenosti s cigaretou a konzumace první sklenice alkoholu se pohybuje okolo 13 let. Udává se, že až 70,9 % šestnáctiletých si dokáže snadno obstarat cigarety, 81,0 % pivo a více než 54 % studentů si snadno obstará jiný druh alkoholu (Mravčík & et al., 2020).

Stále nejčastější užívanou nelegální drogou zůstává skupina konopných látek, které v roce 2019 vyzkoušelo 28,4 % šestnáctiletých a obecně se s nějakou nelegální drogou setkalo 29,3 % studentů základního a středního vzdělání. Z toho až 6,6 % je jich v určitém riziku v souvislosti s užíváním konopných látek a 1,7 % se již nalézá ve vysokém riziku. V celkovém pohledu je zde i přesto vidět určitý pokles užívání, dle zprávy o návykových látkách v České republice v roce 2018 mělo zkušenost s konopnými drogami kolem 32 % šestnáctiletých studentů (Mravčík

& et al., 2019). S těmito čísly bude souviset i relativně rozšířená dostupnost, kdy si až 46,9 % nezletilých snadno obstará nějaký druh konopné látky. Nejčastěji se tak děje od svých vrstevníků ve škole nebo na nějakých společenských akcích (Mravčík & et al., 2020).

Dalšími často vyzkoušenými nelegálními drogami mezi studenty je extáze (3,6 %), LSD a jiné halucinogeny (3,5 %), halucinogenní houby (1,5 %), pervitin (1,5 %) a kokain (1,6 %). V minimálním poměru kolem jednoho procenta se pohybují ostatní nelegální látky. Co se týká psychoaktivních léků, které jsou často užívány bez dohledu lékaře nebo v kombinaci s alkoholickými nápoji uvedlo zkušenost 14,4 % studentů (Mravčík & et al., 2020).

Dle Mravčíka a kol. (2020) je pozitivní pokles návykových látek mezi českou mládeží dán za příčinu tzv. digitální revolucí, která spočívá v masivním rozšíření online komunikace a používání moderních technologií. Také se zde projevuje pravděpodobně menší čas trávený s vrstevníky mimo online svět, změna životního stylu mladých lidí a fungování preventivních programů na školách.

3 Prevence

Prevenčí obecně se rozumí předcházení nebo zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu (Miovský & Kreeft, 2007, s. 14). Jde především o oslabení vlivu rizikového chování, a naopak posilování vlivu protektivních neboli ochranných faktorů, které působí na zmírnění účinků faktorů rizikových a snižují pravděpodobnost angažovanosti jedince v rizikovém chování. Základním cílem prevence je tedy, aby se dosáhlo převahy faktorů protektivních nad rizikovými, a to ve všech oblastech (biologická, psychologická a sociální) v průběhu celého života (Gabrhelík et al., 2019). Prevence společně s represí, léčením a péčí tvoří tři základní pilíře protidrogové politiky státu. V minulých letech byl na prevenci jako na nejlevnější a nejúčinnější pilíř kladen relativně malý důraz. V současnosti (od roku 2003) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti primární (viz níže) prevence užívání návykových látek bylo pověřeno koordinací primární protidrogové primární prevence na mezirezortní úrovni prostřednictvím usnesení vlády č. 549/2003, o posílení národní protidrogové politiky (Miovský, 2015b, s. 103; Usnesení vlády č. 549/2003).

Jednotlivé cíle prevence se liší podle toho, zda mluvíme o prevenci primární, sekundární nebo terciální. Pod pojmem primární prevence se skrývá několik dalších členění. Konkrétně se jedná o rozdělení na prevenci specifickou a nespecifickou, kdy specifická se pak dále dělí na všeobecnou, selektivní a indikovanou (viz níže). Sekundární prevencí se rozumí programy a aktivity, které jsou již zaměřené na prevenci zneužívání návykových látek, včasnou identifikaci a léčbu s cílem zabránit vzniku závislosti. Prací se závislymi uživateli a minimalizací rizik spojených s užíváním drog se zabývá terciální prevence (Martanová, 2007, s. 9). V těchto dvou případech se jedná spíše o doménu sociální práce, a ne úplně školských zařízeních. Tato práce se tedy bude zabývat tím co souvisí pouze s prevencí primární, která je pro ni zásadní, protože probíhá v zázemí škol.

S prevencí obecně se pojí důležitý pojem cílová skupina, konkrétně primární a sekundární cílové skupiny. Primární neboli konečnou cílovou skupinou se rozumí ta část populace, u které je snaha předejít rizikovému chování. Jinak řečeno se jedná o děti a mladé lidi, kteří jsou potencionálními nebo již reálným nositeli rizikového chování. Nejčastěji se sem řadí osoby od předškolního věku až do dospělosti, protože středoškoláci a vysokoškoláci se pak mohou pomyslně přesunout do skupiny druhé (Miovský, 2010, s. 58). Co se týká sekundární cílové skupiny, tak jde o druhou část populace, která působí na primární skupinu jako intermediátor, což jsou osoby, které budou nějakým způsobem ovlivňovat postoje dětí a mládeže (primární cílové skupiny). Do této skupiny spadají převážně osoby z řad dospělých s již získanými zkušenostmi, které mohou dále předat

mladším generacím. Převážně jde o rodiče, pedagogy, vychovatele, trenéry, vedoucí zájmových kroužků, osobnosti veřejného života, sociální pracovníky, výjimečně vrstevníky nebo také i bývalé uživatele návykových látek (Miovský & Kreeft, 2007, s. 2).

Důležité je také zmínit tzv. neúčinnou prevenci, která nastává rovněž v určitých situacích. Spadá pod ní používání odstrašování, zastrašování (např. testování nebo přítomnost psů specialistů ve škole), zakazování, přehánění následků užívání, citové apely nebo moralizování (Miovský, 2015b, s. 60). Neúčinnost také spočívá v prosté informovanosti, jednorázových akcích, potlačování diskuzí, hromadných aktivitách nebo promítání filmu. Všechny tyto aktivity by měly být pouze doplňkem k např. navazujícím rozhovorům ve skupinkách nebo s jednotlivci (Martanová, 2007, s. 10).

Oproti tomu účinná strategie spočívá v intenzivních a interaktivních programech pomáhající dětem a mladým lidem v překonání a čelení sociálnímu tlaku okolí. Jedná se např. o zkvalitnění komunikace, nenásilné řešení konfliktů, nácvik odmítání drog nebo zvyšování sebevědomí. Takovéto programy zabraňují nebo oddalují užívání návykových látek, snižují sociální a zdravotní rizika a škody a dotyční jsou schopni činit rozhodnutí na základě své vlastní informovanosti a odpovědnosti. Efektivní programem se obecně rozumí program, který splní své cíle s co nejmenší investicí času, personálu a financí. Zároveň je tento program měřitelný, transparentní a užívá předem dané metody monitorování a evaluace (Martanová, 2007, s. 10).

3.1 Specifická a nespecifická primární prevence

Podle Skácelové (in Kalina, 2003b):

Nejrizikovější cílovou skupinou v PP je populace mladých lidí ve věku 13–19 let. Tuto skutečnost prokazují téměř všechny výzkumy a šetření, která se v naší republice provádějí. Mládež v uvedeném věkovém rozmezí prochází obdobím adolescence, ve kterém jedním ze základních rizikových faktorů vůči narůstajícímu experimentování s drogou je nesmírný tlak vrstevníků (s. 307).

3.1.1. Specifická primární prevence

Dle Gabrhelíka (in Miovský, 2015a, s. 204) „specifická primární prevence představuje aktivity a programy s úzkým zaměřením na jeden či více typů rizikového chování a na rizika s nimi spojená“. Tento druh prevence má také tři hlavní charakteristiky. Za prvé musí být vyjádřen vztah k oblasti rizikového chování a k tématům, které s ním nějakým způsobem souvisejí. Dále musí být realizována v přesně vymezeném čase a prostředí, což umožňuje evaluaci neboli vyhodnocení preventivních programů. V neposlední řadě musí být zaměřena na přesně definovanou cílovou skupinu, protože s tímto ohledem jsou pak zaváděné preventivní

intervence. Zjednodušeně řečeno se jedná o aktivity a programy zaměřené specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků (MŠMT, 2010, s. 2). Tyto formy jsou pak dále rozvedeny v jednotlivých úrovních specifické prevence podle toho, s jakou velikostí cílové skupiny se pracuje.

Všeobecná primární prevence je brána jako první úroveň specifické primární prevence. Zaměřená je na celou populaci nebo na jednotlivé subpopulace, kterými se myslí např. žáci základních škol nebo rodiče. V tomto případě se jedná o programy probíhající většinou ve třídě o skupině maximálně 30 žáků. Hlavním cílem je zabránění započetí rizikového chování a v případě návykových látek je zde snaha oddálit potřebu experimentování do vyššího věku nebo edukace bezpečnosti užívání drog s cílem snížit dopady. Příkladem může být např. školní program drogové prevence, protože intervence probíhá převážně na základních a středních školách (Gabrehlík in Miovský, 2015a, s. 205–206). Je tedy zohledňováno pouze věkové složení a nepracuje se zde s rozdělením na méně či více rizikové skupiny (Pavlas Martanová, 2012, s. 29).

Selektivní primární prevence je oproti všeobecné zaměřena na menší cílové skupiny, u kterých je aktuální nebo dlouhodobé zvýšené riziko výskytu rizikových forem chování. Cíle jsou zde stejné jako u výše zmíněné první úrovně. Příkladem intervence mohou být programy s mladistvými delikventy, konfliktní nebo zanedbávající rodinou, vybrané intervence mezi návštěvníky tanečních nebo hudebních akcí. Proto se selektivní prevence provádí nejčastěji v rodinách, komunitách, klubech, ve školách nebo na akcích jako jsou různé party, koncerty a festivaly. Součástí těchto programů je také důležitá podpora protidrogových norem a postojů (Gabrehlík in Miovský, 2015a, s. 206).

Indikovaná primární prevence je brána jako třetí úroveň specifické primární prevence. Jedná se o nejužší zaměření na jedince jako cílovou skupinu, u kterého byly vyzorovány příznaky odpovídající sledovanému typu rizikového chování, ale ještě nedošlo k plnému rozvinutí. Cílem je tedy zabránění přechodu od experimentování nebo příležitostného užívání k závislosti na určité droze nebo skupině návykových látek. Problém může být identifikován samotným jedincem s danými problémy, rodinou, pedagogem, metodikem prevence nebo pomocí určitých testů zjišťující přítomnost návykových látek v těle. Klasickou formou intervence jsou v tomto případě motivační rozhovory, které mají pomoci ke snížení nebo k úplnému zamezení rizikového chování (Gabrehlík in Miovský, 2015a, s. 206).

3.1.1 Nеспециická primární prevence

Dle MŠMT (2010):

Nеспециická primární prevence – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Tento typ prevence je významný v kontextu aplikace různých efektivních a vyhodnotitelných specifických programů (s. 2).

U nespécifické prevence nenajdeme důraz na konkrétní rizikové chování, ale obecně jsou spíše podporovány žádoucí formy chování, což jsou přístupy přirozeně formující jedince např. jeho osobnost, postoje, zájmy, hodnoty, morální usuzování nebo cítění. Jedná se o aktivity, které směřují jedince k efektivnímu využití volného času, zdravým sociálním vztahům, zdravému životnímu stylu a zdraví obecně. Tzv. bezpečné prostředí je termín, který označuje prostředí snižující riziko nebezpečných situací a jevů. Nejpřirozenějším místem pro realizace nespécifické prevence je prostředí rodiny (především v předškolním věku) a školy, kde by na ní měla začít navazovat specifická prevence (Čech in Miovský, 2012a, s. 108).

3.2. Prevence v rodině a ve škole

Rodina a škola představují velice důležité součásti protidrogové prevence, a proto je v tomto ohledu spolupráce více než žádoucí. Prevence v rodině by měla být založena na porozumění, rozhodnosti, podpoře a sebekritice. Základem všeho je komunikace mezi rodiči a dětmi, která se skládá ze sdělování informací a jejich přijímání (Illes, 2002, s. 44). Důležité ze strany rodiny jsou určité kroky a aktivity, které mohou pomoci k oddálení nebo odvrácení zájmu o návykové látky u dětí a mladistvých. Získání důvěry dítěte, umět mu naslouchat a vyhradit si pro něj dostatečné množství času patří mezi ty nejzákladnější. Dále je podstatné s dítětem o návykových látkách hovořit a předávat mu informace z ověřených zdrojů, které jsou zároveň přiměřené jeho věku. Správná organizace času, předcházení nudě a určitá rodinná pravidla a aktivity, které budou dostatečná, vyhovující a dodržována oběma stranami. Rozhodující u dítěte jsou rovněž dobré sociální dovednosti a správné nastavení životních hodnot, které mohou dát jedinci do života mnoho, ať v oblasti navázání správných kontaktů, odmítání toho, co člověku není příjemné, prosazení sebe sama, zdravého sebevědomí nebo spolupráce s dalšími dospělými či vrstevníky (Nešpor & Csémy, 2003).

Škola, prostředí, ve kterém děti a mladí lidé tráví většinu svého času a místo ve kterém jsou formovány a vytvářeny jejich životní postoje a hodnotové žebříčky. Zároveň se jedná o místo, ve kterém jsou žáci upozorňováni a určitým způsobem vychovávaní proti zneužívání drog. Škola je

povinna zpracovat Minimální preventivní program, který sestavuje školní metodik prevence ve spolupráci s vedením školy, pedagogickým i nepedagogickým sborem. Jeho součástí by měla být spolupráce i s rodinami a jinými institucemi důležitými pro jeho realizaci. Přejmenším by škola měla informovat rodiče nebo jejich zákonné zástupce o svém preventivním programu a interpretovat jim význam pro jejich děti (Skácelová in Kalina, 2003b, s. 291). Nešpor ve svých pracích obecně konstatuje, že účinek preventivních programů ve škole bývá relativně slabý, a proto je důležité jej kombinovat s prevencí v rodinném prostředí, obecně snižovat dostupnost návykových látek a zároveň zvyšovat prevenci v široké společnosti. V posledních letech užívání návykových látek mezi dospívajícími celorepublikově klesá, což má pravděpodobně za pozitivní následek účinnost preventivních programů stanovených Minimálním preventivním programem, kterými se práce více zabývá v následující části o metodice prevence.

4 Metodika prevence

Podle Skácelové (in Miovský, 2012b):

Metodika v primární prevenci je soubor vzájemně provázaných metod a postupů, aplikovaných v rámci určitého programu primární prevence. Metodika tak určuje/popisuje doporučený postup, jak procedurálně aplikovat dílčí metody (např. pořadí, způsob kombinování, kontroly atd.) a provádět tak preventivní činnost (konkrétní preventivní intervenci), abychom dosáhli stanoveného cíle (s. 89).

4.1 Školní metodik prevence

„Školní metodik prevence je učitel dané školy, který se stal zároveň poradenským pracovníkem. Školní metodik prevence na dané škole je součástí poradenského týmu školního poradenského pracoviště“ (Burdová, 2019. s. 8). Každá škola má povinnost vést školní poradenské pracoviště, které v sobě zahrnuje školního metodika prevence (dále jen ŠMP), školního psychologa, výchovného poradce a školního speciálního pedagoga.

Podrobněji řečeno, výchozí status pro vykonávání této činnosti je status pedagogického pracovníka, což je podle § 2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících ten, kdo vykonává přímou pedagogickou činnost na základní nebo střední škole. Standardní činnosti ŠMP jsou vymezeny v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Jedná se o oblasti metodické a koordinační, informační, poradenské činnosti.

Tyto tři oblasti v sobě zahrnují mnoho povinností a činností, které musí metodik prevence vykonávat. Řadí se sem především povinnost zajišťovat vše ohledně tvorby, kontroly a evaluace školního Minimálního preventivního programu, koordinace aktivit zaměřené na prevenci rizikového chování, vzdělávání pedagogů v oblasti prevence a vedení a uchování písemných záznamů o své činnosti. Důležité je rovněž zajišťování a předávání ověřených a odborných informací o problematice rizikového chování, spolupráce se státní správou i samosprávou, poskytování poradenských služeb žákům a jejich zákonným zástupcům s rizikovými faktory a v neposlední řadě sem patří spolupráce s celým pedagogickým sborem při zachycení varovných signálů.

Pro takovéto činnosti musí být dotyčný náležitě kvalifikován. Vše je stanoveno ve vyhlášce č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních konkrétně v článku 6 stanovuje,

že „kvalifikačními předpoklady dle odstavce 1 se rozumí studium k výkonu specializovaných činností v délce trvání nejméně 250 vyučovacích hodin ukončené obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí“ (MŠMT, 2010, s. 9).

Podle Tomanové a Charvátka (2012, s. 11) hlavními cíli ŠMP je poskytnout žákům/studentům informační přehled o jednotlivých oblastech primární prevence, aktuální legislativní úpravě, pozici primární prevence ve veřejné správě. Důležité je rovněž posílit si kompetence a nastavit si zdravé hranice své práce, upevnit dovednost vytvářet efektivní a smysluplný Minimální preventivní program, rozvíjet dovednosti komunikovat, kvalitně řešit krizové situace, poskytnout možnost sebereflexe, intervizní a supervizní podpory.

Při volbě efektivního preventivního programu musí ŠMP brát ohled na to, zda obsahuje komplexní informovanost a zahrnuje mnohočetné strategie. Zda programy vzhledem k věku a závažnosti rizikového chování na sebe navazují, vzájemně se doplňují a stupňují, jsou dlouhodobé, systematické a rovněž cílené a adekvátní ke specifickým cílové skupině (Klementová & Sychrová, 2017, s. 9).

4.2 Školní preventivní program

Obecný rámec a zdroj podnětů pro tvorbu a realizaci konkrétního a dlouhodobého školního preventivního programu (dále jen ŠPP) představuje dokument Minimální preventivní program (dále jen MPP). Je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z rámcového vzdělávacího programu pro jednotlivé stupně škol. Jsou v něm definované krátkodobé i dlouhodobé cíle, které mají vést k oddalování výskytu různých forem rizikového chování a zvyšovat u žáků schopnost činit zodpovědná rozhodnutí. Především by měl tento program pomáhat jedincům, kteří pocházejí z rizikových a ohrožených skupin (Miovský, 2015b, s. 140). Důležité je také zmínit fakt, že cílem každého programu vytvořeného pro školní zařízení je komplexní změna, tedy celková proměna klimatu školy (Procházka, 2019, s. 77). Jak shrnuje Miovský (2015b, s. 140), tak „program musí podporovat zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity)“.

4.3 Minimální preventivní program

Jak uvádí Procházka (2019, s. 77): „V současné době jsou Minimální preventivní programy vypracovány všemi základními i středními školami a staly se součástí školních vzdělávacích programů škol. Preventivní výchovné vzdělávací působení tak musí být neoddělitelnou součástí výuky a života škol.“ Obecně dle definice Miovského (2015a, s. 98) „MPP je konkrétním

dokumentem školy zaměřeným na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností a měl by obsahovat též programy specificky zaměřené na jednotlivé formy rizikového chování“.

V rámci MPP je důležitá podpora vlastní aktivity žáků, zapojení pedagogických pracovníků na dané škole a spolupráce s rodinami žáků. Zpracovává ho a kontroluje jeho realizaci školní metodik prevence, a to na období jednoho školního roku během kterého je průběžně vyhodnocován a na konci téhož roku je konečné vyhodnocení účinnosti součástí výroční zprávy o činnosti školy (Miovský, 2015b, s. 141).

Program by se měl skládat správně minimálně ze tří částí. V první části by měl být vymezen soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti dětí ve škole a na školních akcích. Jedná se o pravidla, která jsou stanovená nad rámec povinností udávající zákon. Hlavním cílem tohoto úseku MPP je minimalizace dopadu rizikového chování na žáky/studenty a personál školy. Jak říká Miovský (2012b, s. 33), tak „pro všechna formální školní pravidla platí, že pravidel by mělo být co nejméně, měla by být srozumitelná, jednoznačná a účelná“. Takto stanovená a transparentní pravidla vedou k jejich dodržování. Důležitou součástí jsou také přesné definice trestů a odměn, když jedinec pravidla poruší nebo naopak dodrží. Druhou částí jsou tzv. programy life skills, social skills a self-management, které jsou zaměřené na rozvoj dovedností pro život, sociálních dovedností a dovedností sebeovlivnění. Tyto jednotlivé dovednosti pomáhají především zjednodušovat adaptivní chování, řešení jednotlivých každodenních problémů jedince a pomáhá zvnitřnit si obecné postoje a hodnoty. Dále pak rozvíjejí schopnost čelit sociálnímu tlaku, zvládat konfliktně zátěžové situace nebo požadovaně změnit vlastní chování správným směrem. V neposlední řadě by měly být součástí MPP programy specificky zacílené na jednotlivé formy rizikového chování, čímž se rozumí integrace jednotlivých programů základních forem rizikového chování seřazené vzhledem k vlastnostem cílové skupiny (Miovský, 2015a, s. 102–103; Miovský, 2015b).

4.4. Postup v případě konzumace návykové látky ve škole

Pokud pedagog nebo přímo ŠMP zjistí, že dítě požilo drogu a není mu dobře tak je nutné ihned zavolat sanitku. S jedincem nemá význam individuální domluva, ale spíš vysvětlení, že v ČR není trestné užívat návykové látky, takže policií za toto jednání stíhán nebude. Pokud ŠMP nechce, aby se tato situace stávala na denním pořádku je nutná všeobecná prevence. Je potřeba mít přesně vymezená pravidla s přesně stanovenými tresty, které budou následovat, když pravidla budou porušena. V tomto ohledu je také zásadní, aby se učitel nebo ŠMP stal pro žáka/studenta vzorem v dodržování pravidel, které sám vytvořil a vyžaduje je od něj. Důležité je u dětí

a dospívajících posilovat sebevědomí, samostatnost, zodpovědnost za své činy a také mu naslouchat (Špaleková, 2011, s. 19–20)

Nejdůležitější je problém s drogami u žáka/studenta nepopírat a nevyhýbat se mu. I přesto, že experimentování nebo užívání návykových látek, ať už jakéhokoliv druhu, jedinec nejspíše viděl u někoho ze svého okolí, tak nemá velký význam obviňovat za stávající problém druhé a vracet se kvůli tomu do minulosti, která již nejde změnit. Pokud žák/student drogy užívá, tak je velmi pravděpodobné, že učitelům a všem okolo bude tvrdit, že má užívání pod kontrolou. Nevěřte mu, užívání drog má jen málokdo pod kontrolou a u nedospělého jedince je to velmi málo pravděpodobné (Špaleková, 2011, s. 20–21).

Největší vliv na dítě/dopívajícího má jeho vlastní rodiče a rodina obecně. Pro předcházení problému je nutné mít v rodině stanovená jasná pravidla a vyžadovat jejich přesné dodržování. Pokud žákův/studentův problém s drogami pramení právě z rodinného prostředí je podstatné, aby došlo přednostně k nápravě sociálních vztahů mezi rodiči a jejich dítětem. V tomto případě by se jednalo o určitou formu společné rodinné terapie, na které by si obě strany znovu mezi sebou znovu vybudovali důvěru vedoucí k nápravě vztahu mezi dítětem a rodinou. Návykové látky jsou dosti finančně náročné, proto je dosti pravděpodobné, že dítě bude potřebovat dostatečný obnos peněžních prostředků, který pravděpodobně bude žádat od rodinných příslušníků. V tomto ohledu je proto důležité vlastní dítě nepodporovat, takže nefinancovat jeho útraty za drogy. Dále by rodiče neměli ustoupit ze svého původního stanoviska a nenechat se vlastním dítětem vydírat a platit jeho dluhy za drogy (Špaleková, 2011, s. 21–22).

4.4.1. Postup podle manuálu pro školní metodiky prevence

Klementová a Sychrová (2017, s. 15) ukazují možný postup v případě konzumace a distribuce návykových látek na školách. Tyto dva termíny je důležité rozlišovat, protože samotná konzumace drog protiprávní není, ale poskytování návykových látek, ať už s finančním prospěchem nebo ne, je již spáchaný trestný čin, který dále řeší Policie ČR.

Pokud dojde k užití drogy na školním pozemku nebo v rámci školní akce, tak je v první řadě důležité látku jedinci odebrat a pro případné budoucí komplikace v odlišných verzích zásahu by u této akce měla být přítomna druhá osoba. Následný stejný postup je volen i ve verzi, že jedinec přijde do školy již intoxikovaný. Po tomto incidentu ŠMP musí kontaktovat vedení školy a sepsat stručný záznam s vyjádřením žáka, a to včetně případného výsledku testu na drogy. Metodik musí rozhodnout podle stavu jedince, zda je nebo není schopný pokračovat ve vyučování anebo zda potřebuje akutní lékařskou pomoc. V prvním i druhém případě je pedagog povinen postupovat podle platného školního řádu dané školy, ale především je nutné

kontaktovat vedení školy a ve stejnou dobu i zákonného zástupce, který si své dítě v případě neschopnosti pokračování ve výuce musí přijít vyzvednout. Ve třetím a nejhorším možném případě je nutné ihned zavolat záchrannou službu, kontaktovat Policii ČR, vyzumět zákonného zástupce žáka/studenta a rovněž i vedení školy. Ve verzi nedostupnosti zákonného zástupce je buď zasvěcený pedagog nebo ŠMP povinen kontaktovat OSPOD, který dočasně převezme za dítě zodpovědnost a bude se rovněž snažit kontaktovat a najít odpovědnou osobu za žáka či studenta (Klementová & Sychrová, 2017, s. 15).

5 Praktická část

V teoretické části byla nastíněna problematika návykových látek, dále byl podrobně vysvětlen pojem prevence, její rozdělení, ale především se pozornost soustředila na primární prevenci, která je pro tuto práci zásadní. V práci se rovněž rozebírá období dospívání a s tím související otázka rizikového chování. V neposlední řadě je zde nastíněná metodika prevence rizikového chování ve školských zařízeních, co obnáší samotná práce metodika prevence a jaká by měla být jeho reakce při výskytu návykové látky u studenta. V praktické části budou ověřeny teoretické poznatky v praxi prostřednictvím rozhovoru s metodičkou prevence na střední škole.

5.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumu je nastínit jeden z příkladů jakým způsobem školní metodik prevence realizuje prevenci rizikového chování, především prevenci užívání drog mezi mládeží na střední škole. Hlavním důvodem je ukázat, že samotná práce metodika prevence je důležitá z mnoha důvodů, přičemž tím primárním je přímá působnost na mladé lidi v rizikovém věku a možnost zachytit případný problém již v jeho počátku.

5.2 Výzkumný problém

Zvolen byl výzkumný problém deskriptivního neboli popisného charakteru mající za úkol zjistit a popsat situaci, stav nebo výskyt určitého jevu (Gavora, 2010, s. 56). Hlavním výzkumným problémem je způsob realizace prevence rizikového chování se soustředěním na návykové látky na konkrétní střední škole prostřednictvím školního metodika prevence.

5.3 Výzkumné otázky

Na základě dříve stanoveného hlavního výzkumného cíle byla formulována hlavní výzkumná otázka a dále pak její dílčí výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

Jakým způsobem školní metodik prevence realizuje prevenci rizikového chování především prevenci užívání drog na střední škole?

Dílčí výzkumné otázky stanovené na základě hlavní výzkumné otázky:

- Jakým způsobem jsou do výuky zařazovány různé formy a metody prevence rizikového chování a jak konkrétně je upozorňováno na nebezpeční návykových látek?
- S jakými organizacemi spolupracuje v rámci prevence rizikového chování?
- Jak probíhá spolupráce s pedagogickým sborem a zákonnými zástupci studentů?

- Jakým způsobem je na střední škole vytvářen školní Minimální preventivní program a kdo se kromě metodika prevence na něm podílí?
- Jaké jsou Vaše konkrétní náměty na zlepšení současného systému vzdělávacích aktivit v oblasti primární prevence?

5. 4 Metodika

Bylo provedeno kvalitativní výzkumné šetření na základě polostrukturovaného rozhovoru s metodičkou prevence působící na střední škole. V případě kvalitativního výzkumu neexistuje jen jedna definice, a proto Švaříček a Šedřová (2007, s. 13–17) nabízejí hned několik variant vymezení. Obecně jej lze shrnout tak, že do popředí vstupuje podrobná analýza dat, a ne jejich kvantifikace. Tento styl výzkumu je intenzivní nebo dlouhodobý a výzkumník z něj vyhotovuje podrobný zápis (Gavora, 2010, s. 181). Dle Hendla (2016, s. 165): „Síla kvalitativních dat spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život. Vyznačují se lokální zakotveností a nejsou vytrhována z kontextu.“

5. 5 Metoda sběru dat

Metodou sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který se řadí na prvním místě nejpoužívanějších metod kvalitativního výzkumu. Rozhovor byl veden s metodičkou prevence pomocí dílčích otázek, které vedly ke zjištění způsobu realizace prevence rizikového chování na konkrétní škole a tvorbě školního minimálního preventivního programu. Dále se pomocí jednotlivých výzkumných otázek zjišťovala, jakou formou probíhá spolupráce metodika prevence s pedagogickým sborem, rodiči studentů a s organizacemi v rámci prevence rizikového chování.

Rozhovor probíhal online formou přes platformu Microsoft Teams a se souhlasem respondentky z něj byl pořízen audio záznam. Přepis rozhovoru je k nahlédnutí v příloze (Příloha č. 1).

5. 6 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří metodička prevence na střední škole v Táboře. Pro zachování anonymity nebude v práci zmíněno jméno respondentky ani samotný název školy, na které působí a které se tento rozhovor týká. Polostrukturovaný rozhovor byl proveden se souhlasem respondentky i vedením střední školy její působnosti. Střední škola se nachází na území okresu Tábor v Jihočeském kraji čítající kolem 640 studentů ve věku od 15 do 22 let. Respondentka má vysokoškolské vzdělání a na pozici učitelky má dlouholetou praxi dvaadvacet let, konkrétně od roku 1999. Věkově je v rozmezí 40–45 let. Pro vykonávání funkce metodičky prevence absolvovala dvouleté specializační studium v Praze při Pedagogicko-psychologické poradně pro

Prahu 1, 2 a 4. V této funkci působí od roku 2014, ale s aprobační až od roku 2016. Školní poradenské pracoviště na této škole rovněž zahrnuje působení výchovného poradce, kariérového poradce a školního asistenta.

Jak respondentka sama říká: „Tato funkce je teda hlavním posláním, ale vedlejším, co se času a vynaložené práce asi týče.“ Z toho lze vyvodit fakt, že její další a hlavní pracovní náplní je vyučování, a to německého jazyka. Toto je dáno dle platné legislativy, která stanovuje, že všichni metodici prevence musí splňovat odbornou způsobilost pro přímou pedagogickou činnost učitelů na příslušných úrovních a typech škol (Skácelová in Martanová, 2007, s. 16).

5.7 Interpretace dat získaných z polostrukturovaného rozhovoru

Rozhovor byl uskutečněn s metodičkou prevence působící na střední škole, bližší informace jsou popsány v kapitole 5.6. Data získaná prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru byla rozdělena do kategorií podle vybraných okruhů výzkumných otázek, které jsou položeny v kapitole 5.3. Jednotlivé okruhy výzkumných otázek byly v průběhu rozhovoru rozšiřovány a obohacovány několika dalšími doplňujícími otázkami, sloužící primárně pro lepší pochopení daného tématu.

Jakým způsobem jsou do výuky zařazovány různé formy a metody prevence rizikového chování a jak konkrétně je upozorňováno na nebezpeční návykových látek?

Tato otázka měla za úkol zjistit způsoby zařazení metod primární prevence rizikového chování do výuky. Vzhledem k povaze této práce se soustředila odpověď na návykové látky. Jak vyplynulo z rozhovoru, tak návykové látky jsou primárně součástí prvního ročníku v rámci občanské nauky, ve kterých je několik hodin věnovaných i obecně rizikovému chování. Dále jsou pořádány různé besedy pod záštitou Policie ČR věnující se trestní odpovědnosti a pak samostatně drogám v obecném slova smyslu. Problematikou návykových látek jsou studenti provázeni celé čtyři roky studia na střední škole, ale jak respondentka sama zmiňuje, tak v posledních letech jsou na pořádku dne spíše jiná velká témata jako např. duševní zdraví a závislost na měkkých drogách, kterými rozumí alkohol a tabákové výrobky. Za dobu své praxe se setkala jen s několika případy užívání tvrdých drog, mezi ně řadí pervitin a marihuanu, ale je jen otázkou kolik případů užívání zůstalo neodhalených.

Respondentka rovněž často zmiňuje, že má na starosti kolem 640 žáků a je vcelku nemožné se všemi navázat kontakt, proto je velmi ráda za pomoc ostatních pedagogů. V této souvislosti přišla na řadu otázka ohledně pedagogického sboru, zda má škola nastavený nějaký jednotný postup při výskytu drogy nebo jiné formy rizikového chování u studenta. Dostalo se odpovědi,

že ano, škola má pevně stanovený hromadný postup, který stojí na vzájemné komunikaci učitelů, vedení školy a metodika prevence. Vše je řešeno v diskrétnosti a v případě nezvladatelnosti situace je následně kontaktováno odborné pracoviště soustřeďující se na vyšší stupeň prevence.

Z rozhovoru vyplynulo, že střední škola má poměrně rozsáhlý problém s konzumací alkoholu a primárně s tabákovými výrobky. Dáno je to dle respondentky velkou tolerancí kouření a alkoholu ve společnosti. Sama respondentka navrhla řešení, které ale podle jejích slov ještě nebylo uskutečněno. Možným řešením by byly na popud vedení školy policejní hlídky obcházející kolem školy, které by zprvu jen napomínaly a následně dávaly pokuty. Škola se s tímto očividným problémem snaží bojovat, ale jak říká sama respondentka: „Bojovat s něčím, s čím nesouhlasí ani žáci, ani rodiče a co nemůže být ani pořádně vymýceno ani potrestáno, je velice náročné.“ Přesto se snaží pravidelně prostřednictvím besed, nástěnek nebo v hodinách upozorňovat studenty na nebezpečí užívání alkoholu a cigaret. Rovněž jsou zde nastavená přísná pravidla stanovující, v jakých místech se kouřit smí a kde již ne.

S jakými organizacemi spolupracuje v rámci prevence rizikového chování?

Úkolem této otázky bylo zjistit s jakými organizacemi škola spolupracuje při naplňování primární prevence na střední škole. Preventivní programy škola pořádá jak v rámci prevence, tak i při výskytu samotného rizikového chování. Dle slov respondentky to mají vyváženě nakombinované, ale primárně se snaží o předcházející preventivní opatření.

Intenzivní spolupráci má škola navázanou především s Policí ČR, která pro ně zdarma a opakovaně organizuje několik besed zaměřených na rizikové chování. Mezi nejpopulárnější preventivní akce patří dle hodnocení ze strany studentů besedy se skupinou Anonymními alkoholicí, kteří pravidelně navštěvují školu a povídají studentům o svých životních příbězích a o celoživotním boji s alkoholem. Respondentka se dále zmínila o adiktologickém centru Auritus pod záštitou Farní charity Tábor, se kterým spolupracují v souvislosti s tvrdými drogami.

Pro případ spojitosti konzumace drog s duševním onemocněním nebo s následky v oblasti duševního zdraví má škola navázanou spolupráci s neziskovou organizací Fokus Tábor zaměřující se na odbornou pomoc lidem trpícím vážným duševním onemocněním. V rozhovoru rovněž byla zmíněna organizace PorCeTa. V tomto případě se jedná o odborné poradenství vícero druhu pro děti i dospělé zahrnující v sobě poradnu závislosti na alkoholu a drogách, tak i prevenci rizikového chování. Tato organizace se za mírný poplatek snaží drogovou problematiku podávat pro studenty zajímavou formou interaktivních besed. S organizacemi Auritus a PorCeTa dle respondentky měla škola navázanou jen krátkou, ale přesto pozitivní spolupráci. Z pohledu

respondentky jsou kladně hodnoceny všechny dosavadní navázané spolupráce, i přesto byla vyzvednuta kooperace s Focusem Tábor, Anonymními alkoholiky a Policií ČR.

Ve spojitosti s organizacemi rovněž přišel na řadu dotaz na peer programy. Z rozhovoru vyplynulo, že sama respondentka se s takovýmto programem za svou praxi nesetkala, ale dle dostupných informací ho hodnotí velmi pozitivně. Samotní studenti k této formě zapojení do prevence moc neinklinují. V souvislosti s tímto byly zmíněny i rozvojové aktivity DofE organizované vévodou z Edinburghu, což je mezinárodní program pod záštitou britské rodiny motivující mladé lidi k osobnímu rozvoji. Ani o tyto aktivity není velký zájem a samotný program dokončí mnohdy jen polovina přihlášených studentů.

Do této otázky byla zahrnuta také rozsáhlost podpory školy a kraje v pořádání preventivních akcí. Nejvíce respondentka vyzdvihovala podporu ze strany pana ředitele, pro kterého má prevence podstatné místo v plánování a strategii školy. Ze strany jihočeského kraje pociťuje respondentka také podporu poměrně velkou. Kraj z vlastní iniciativy pořádá mnoho akcí pro metodiky prevence a nabízí i mnoho aktivit a akcí pro žáky. Současně ale nastínila problematiku malé šance postihnout celé spektrum prevence zahrnující přes dvacet programů, které všechny do dnes zastoupeny nejsou a škola si pak musí v mnoha ohledech vypomoci sama.

Jak probíhá spolupráce s pedagogickým sborem a zákonnými zástupci studentů?

Tato otázka byla položena s cílem zjistit míru zapojení dvou podstatných článků školní prevence do preventivních programů. Respondentka uvedla relativně negativní zkušenost se spoluprací zákonných zástupců studentů. Z rozhovoru vyplynul fakt, že o prevenci se primárně zajímají ti rodiče, kteří mají z větší části neproblémové děti, a naopak ti rodiče a studenti, kterých se to opravdu týká nevykazují žádný zájem nebo podporu. Bylo upozorněno na problematiku velké nepřítomnosti studentů na preventivních programech, kdy rodiče i přes počáteční upozornění, aby to nedělali nechávají v den konané akce své děti doma a absenci jim omlouvají.

Aktivita ze strany pedagogického sboru již vypovídá o větší úrovni zapojení do prevence. Podle respondentky mnoho učitelů vykazuje velký zájem a aktivně se na primární prevenci podílí, ať už navštěvováním školení, sebezvzděláváním, pozorováním tříd, zachycováním rizikového chování již v zárodku a řešením nastalých situací. Z celého rozhovoru vyplývá, že velkou oporou metodika prevence jsou třídní učitelé, kteří mají největší přehled o aktivitách svých studentů. Dále pak respondentka uvádí značnou podporu ze strany učitelů těch předmětů, ve kterých rizikové faktory mohou vyplynout na povrch jako např. občanská výchova nebo výchova ke zdraví.

Respondentka sama uvedla, že nedávno se škola dopustila chyby v jednání a dodržení postupů. Jednalo se o chybu v zacházení s distributorem drog, kdy v tomto případě s daným jedincem nezacházeli podle služebních postupů, na což byli upozorněni prostřednictvím zaměstnance Policie ČR. Vždy je zde viditelné úsilí o dodržení daných postupů, ale dle slov respondentky, tak „snaha je, ale že bychom měli nějaký dril nebo nácvik, který bychom vždy a bez problémů zopakovali, to asi nemohu zaručit“.

Jakým způsobem je na střední škole vytvářen školní Minimální preventivní program a kdo se kromě metodika prevence na něm podílí?

Respondentka byla požádána o shrnutí celé cesty vytváření a schvalování Minimálního preventivního programu (dále jen MPP). V první řadě respondentka (metodička prevence) navrhne základní strukturu preventivního programu, ten je následně prodiskutovaný s ředitelem školy, který některé preventivní akce schválí, jiné navrhne a popřípadě další doplní. Poté je osloven pedagogický sbor, který se na primární prevenci podílí svými návrhy nebo podle toho co mají určeno vzdělávacími programy. Tyto náměty jsou rovněž zpracovány a zahrnuty do MPP. V MPP jsou obsáhnuty aktivity konající se během vyučování i akce a činnosti odehrávající se mimo výuku. Komplexně zpracovaný MPP je následně odevzdán okresní metodičce prevence do Pedagogicko-psychologické poradny v Táboře.

Sama respondentka vnímá MPP následovně: „Já to prostě vnímám jako jistou poloformální záležitost, kterou je třeba každý rok zpracovat, nějakým způsobem jí splnit a dodržet a následně vyhodnotit v hodnotící zprávě“. Podle jejích slov je to určitý nástroj, pomocí kterého je možné si práci na prevenci plánovat, rozvrhnout a na konci roku vyhodnotit. Evaluaci neboli vyhodnocení, přisuzuje respondentka velmi vysoký význam. Dle ní je hlavně na samotném vyhodnocení přehledně vidět, zda škola někam pokročila a naplnila své cíle, a naopak v jakých ohledech je potřebné zlepšení nebo úplná reorientace na jinou problematiku pro školu více aktuální.

Bylo rovněž upozorněno na fakt, že náplň středoškolského studia prevenci moc nepřeje. Na základní škole je pevně stanovený počet hodin věnovaných primární prevenci a oproti střední škole je převážně vše na iniciativě vedení školy, metodika prevence a samotných vyučujících. Respondentka upozornila na to, že zde není plán nijak pevně stanoven a metodik prevence si preventivní program upravuje podle možností školy.

Jaké jsou Vaše konkrétní náměty na zlepšení současného systému vzdělávacích aktivit v oblasti primární prevence?

Hlavní náplní této otázky bylo navrhnout nějaké konkrétní náměty na zlepšení primární prevence ve školství. Respondentka uvedla mezi prvními náměty na zlepšení celkovou celistvost primární

prevence, od předškolního zařízení až po střední školu. Logická a strukturovaná návaznost podle věku by dle jejího názoru velmi usnadnila práci mnoha lidem. Dále by ocenila, kdyby na střední škole byly vyhrazené hodiny jen na primární prevenci, ve kterých by se dalo ohlídat, zda se učitelé opravdu věnují danému tématu. Mezi další náměty patřilo rozšíření nabídky programů pro často opomíjené oblasti, další vzdělávání učitelů v tomto oboru, rozšířený zájem o peer programy mezi vrstevníky by byl v primární prevenci zásadní krok vpřed nebo pak větší zájem o spolupráci ze strany rodičů.

5.8 Odpověď na výzkumnou otázku

Jakým způsobem školní metodik prevence realizuje prevenci rizikového chování především prevenci užívání drog na střední škole?

Odpověď na tuto otázku bylo snahou vystihnout v jednotlivých odezvách na dílčí výzkumné otázky. Obecně lze říci, že základem pro činnost metodika prevence je Minimální preventivní program, který je každoročně sestavovaný metodikem prevence za pomoci vedení školy a celého pedagogického sboru.

Metodik využívá pomoc ze strany pedagogů v plnění primární prevence i během celého školního roku, nejvíce jsou nápomocní třídní učitelé mající největší přehled o svých studentech. Učitelé se sami ze své iniciativy dále sebevzdělávají a se souhlasem vedení školy pořádají další prospěšně mimoškolní preventivní akce a aktivity. Přesto by respondentka do budoucna ráda na škole zavedla fungující peer program, který by v oblasti primární prevence byl velmi prospěšný.

Primární prevence je prolnta především do jednotlivých vyučujících hodin, primárně v hodinách občanské nauky a výchovy ke zdraví. Neodmyslitelnou a významnou část tvoří certifikované preventivní programy poskytované externími organizacemi, několik zásadních uvedla respondentka v samotném výzkumu. Jistý problém může být v neprovázanosti a neprůběžné opakovatelnosti informací získaných z těchto besed. Některým problematikám se škola věnuje více a jsou zahrnuty i v běžné výuce a některým minimálně, což je z velké části dáno aktuálností daných jevů ve škole.

Nejrozsáhlejší problém na této střední škole je v oblasti užívání alkoholu a cigaret, který se v posledních letech nedaří zlepšit. Sama respondentka přiznala, že ani nemá přehled kolik studentů na škole kouří. V oblasti tvrdých drog škola určité problémy má, ale ne tak rozsáhlé a neřešitelné. Rizikové chování v této oblasti se jim ve většině případů daří v čas zachytit a dále náležitě řešit.

Na závěr respondentka vyslovila přání možnosti pro mladé lidi studovat obor preventisty na vysoké škole v ČR. Hlavním důvodem uvedla věkovou blízkost ke studentům, které by o primární prevenci poučovali.

5. 9 Diskuze

Během výzkumného šetření bylo objeveno mnoho zajímavých zjištění a nedostatků zároveň. Primární nedostatek byl spatřen v nevyváženém poměru velikosti školy a přítomnosti jednoho metodika prevence a jednoho výchovného poradce. Škola nezaměstnává žádného školního psychologa, který by zde byl dosti potřeba, zvláště když během rozhovoru respondentka několikrát zmínila aktuální problém s duševním zdravím studentů. Dle informací se vedení školy snaží někoho na tuto pozici obsadit již delší dobu. Obecně lze tedy říci, že jeden člověk nemůže současně preventivně působit na studenty a během toho na plný úvazek vyučovat. Na druhou stranu v této provázanosti dvou profesí respondentka vidí velké pozitivum, celý den je v terénu mezi žáky a mnoho z projevů rizikového chování má šanci zachytit již v zárodku.

Jak bylo již výše zmíněno, velký problém je spatřován primárně v oblasti návykových látek, kdy ve většině případech se jedná o snadno dostupné legální drogy, konkrétně o alkohol a tabákové výrobky. Z rozhovoru vyplynul fakt, že kouření je zde bráno jako součást období dospívání („věk experimentování“) a střední školy samotné. Podíl uživatelů cigaret na této škole je dosti veliký, a to i v řadách dosud nezletilých studentů. Podle dostupných informací tento problém není dostatečně řešen a ono řešení odsunout studenty „za ceduli“, která se nachází již mimo areál školy je i podle slov respondentky velký alibismus. Došlo tedy k potvrzení výroku z teoretické části práce, že legální návykové látky, hlavně alkohol a tabák, jsou z velké části společností tolerovány a hojně užívány primárně mezi mladší generací populace.

Slabina je také vidět v oblasti nedostatečného zájmu studentů o prevenci obecně. Tento problém se škola snaží řešit, ale jak bylo zmíněno i v rozhovoru, pokud nebudou projevovat zájem o prevenci rodiče, jak pak mohou projevit zájem jejich děti. Škola se proto potýká s velmi častým problémem všech škol, malá účast žáků na předem ohlášených preventivních akcích. Tento fenomén nepodporuje ani fakt, že některé preventivní akce si studenti musí symbolickou částkou zaplatit sami. Přestože většina organizací poskytuje své služby zdarma, tak pokud metodik prevence chce děti zapojit do více propracovaného a interaktivního programu je třeba poskytnout na oplátku určitý finanční obnos. Problematiku nedostatečného financování prevence nebo odlévání prostředků do jiných odvětví mnohokrát zmiňoval i profesor Miovský s docentem Gabrhelíkem na svých přednáškách.

Škola by tedy měla nadále pokračovat ve spolupráci s výše zmíněnými organizacemi, které upozorňují a uvádějí do problematiky nebezpečí návykových látek. Současně musí být, ale poukázáno na malou provázanost těchto programů s klasickou výukou. Zde dochází k neúčinné prevenci, která stojí na prosté informovanosti, neprovázanosti témat, jednorázových akcích a neinteraktivních aktivitách. Došlo tedy k potvrzení toho, co se na školách v mnohých případech děje a na co je neustále upozorňováno. Proto by bylo velmi prospěšné, kdyby získané znalosti z těchto projektů byly schopni učitelé dále začlenit do stávající výuky. Tímto by se dosáhlo pravděpodobně mnohem větší provázanosti a studenti by měli větší možnost problematiku komplexněji pochopit a uvědomit si dané nebezpečí, které z rizikového chování plyne.

V teoretické části je uvedeno, že Minimální preventivní program je základní dokument školy, který stojí z velké části na zapojení pedagogických pracovníků a na spolupráci s rodiči studentů. Z výzkumu vyplynula velká účast širokého pedagogického sboru na Minimálním preventivním programu, ať na tvorbě nebo na realizaci. S tímto byl také zjištěn problém malé koordinace školy a zákonných zástupců studentů. Zájem o spolupráci ze strany školy vidět je, ale o to menší zájem je pociťován ze strany rodičů. Z velké části je to dáno tím, že se jedná o střední školu, kam mnohdy nastupují nebo jsou ve většině zastoupeni již plnoletí studenti, kde spolupráci s rodinami škola již plně neovlivní. Povětšinou spolupracují ty rodiny, které mají děti mimo hlavní zaměření preventivních programů a nepohybují se v rizikových sférách společnosti.

Závěr

Škola jako instituce, kde se několik let pravidelně vzděláváme a trávíme zde velkou část dětství a dospívání má za úkol napomoci zabránit vzniku rizikového chování u dětí, žáků a dospívajících studentů. V posledních desítkách let se jedná o velmi diskutované téma, což mělo za pozitivní následek vznik pozice školního metodika prevence, pro kterého je hlavním úkolem snažit se předcházet a rovněž i zabránit vzniku nebo rozšíření rizikového chování na škole jeho působnosti. Metodikem prevence je každoročně sestavován základní preventivní dokument pro školu, Minimální preventivní program, na kterém kooperuje společně s celým pedagogickým sborem. V programu jsou mimo jiné naplánovány realizace preventivních programů, které jsou pořádány certifikovanými organizacemi specializující se na různé stupně prevence.

Bakalářská práce se zabývá problematikou metodiky prevence návykových látek na střední škole. Tomuto odpovídá obsah teoretické části, zde došlo k vyjasnění několik zásadních pojmů z oblasti prevence rizikového chování a dospívání, jako rámce pro metodika prevence.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit současnou situaci a způsob realizace primární školní prevence na střední škole. Pro naplnění tohoto cíle byly stanoveny dílčí výzkumné otázky, které měly za úkol zodpovědět na hlavní výzkumnou otázku kladoucí si, jakým způsobem školní metodik prevence na střední škole realizuje prevenci návykových látek. Výzkumné šetření probíhalo na střední škole v okrese Tábor prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se školní metodičkou prevence, která má na této pozici sedmiletou praxi.

Z výsledků práce vyplývá, že nejrozšířenější návykovou látkou na středních školách jsou tzv. látky legální. V nejčastějších případech se jedná především o alkohol a tabákové výrobky. Toto tvrzení bylo prokázáno prostřednictvím výzkumného rozhovoru s metodičkou na střední škole, na které mají především s užíváním cigaret rozsáhlý problém. Oproti tomu konzumace nelegálních drog se na jejich škole objevuje dle potvrzených případů jen zřídka, v tomto ohledu je nejfrekventovanější drogou marihuana.

Výzkum rovněž ukázal určité faktory ovlivňující samotnou realizaci primární prevence na střední škole. Mezi první se řadí nedostatek času a financí pro výkon funkce metodika prevence. Tato práce je často vykonávána nad rámec stanovené činnosti a času. Jak je zmíněno výše, dle legislativy metodik prevence vykonává funkci metodika prevence jako vedlejší a na pozadí plného úvazku vyučujícího „své“ předměty. V prostředí střední školy je dalším faktorem ovlivňující danou realizaci prevence většinová zletilost a obecně adolescentní věk studentů, který hraje velkou roli při přijímání rad a pravidel od jim věkově nebo funkcí nadřazených autorit.

Další možným faktorem může být také nedostatečné financování preventivních aktivit, ať už ze strany vedení školy nebo samotného ministerstva školství.

V posledních letech i přes vše bylo v této oblasti primární prevence dosaženo zřetelného pokroku, což je nejspíše dosti dáno výsledky práce preventistů a altruistických pedagogů, kteří se ztotožnili s posláním chránit děti, žáky a studenty před riziky současného světa jako s jedním ze stěžejních poslání současného vzdělávání.

Použitá literatura a internetové zdroje

BRINCHCÍN, M. (1997). *MLádež – drogy – společnost*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy.

BURDOVÁ, E. (2019). *Rukověť školního metodika prevence*. Praha: Středočeský kraj.

GAVORA, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.

GÖHLERT, CH. & KÜHN, F. (2001). *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar.

HAJNÝ, M. (2001). *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada.

HENDL, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.

ILLES, T. (2002). *Děti a drogy*. 2. vyd. Praha: ISV nakladatelství

KACHLÍK, P. (2003). *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence*. Brno: PdF MU v Brně.

KALINA, K., ADAMEČEK, D., BROŽA, J., DVOŘÁČEK, J., DOBIÁŠOVÁ D., FORUZOVÁ, M. et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.

KALINA, K., RADIMECKÝ, J., ADAMEČEK, D., BARTOŠÍKOVÁ, I., BAYER, D., BÉM, P. et al. (2003a). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1. díl*. Praha: Úřad vlády ČR.

KALINA, K., RADIMECKÝ, J., ADAMEČEK, D., BARTOŠÍKOVÁ, I., BAYER, D., BÉM, P. et al. (2003b). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2. díl*. Praha: Úřad vlády ČR.

KLEMENTOVÁ, J. & SYCHROVÁ, M., (2017). *Manuál pro školní metodiky prevence*. Ústí nad Orlicí: Pedagogicko-psychologická poradna Ústí nad Orlicí.

LANGMEIER, J. & KREJČÍŘOVÁ, D. (2006). *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada.

MACEK, P. (1999). *Adolescence*. Praha: Portál.

MACEK, P. (2003). *Adolescence*. 2. vydání. Praha: Portál.

MARTANOVÁ, V., JANÍKOVÁ, B., & DANĚČKOVÁ, T. (2007). *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P., BÁRTÍK, P., BĚHOUNKOVÁ, L., et al. (2010) *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze.

MIOVSKÝ, M., ADÁMKOVÁ, T., ČABLOVÁ, L., ČECH, T., DOLEŽALOVÁ, P., GABRHÉLÍK, R. et al. (2012a). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ČABLOVÁ, L., VESELÁ, M., & ZAPLETALOVÁ, J. (2012b). *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu rizikového chování pro základní školy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

MIOVSKÝ, M., ADÁMKOVÁ, T., BARTÁK, M., ČABLOVÁ, L., ČECH, T., DOLEŽALOVÁ, P., et al. (2015a). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 2. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P., BARTÁK, M., BÁRTÍK, P. et al. (2015b). *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.

NEŠPOR, K. & CSÉMY, L. (1994). *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. vydání. Praha: Sporpropag.

NEŠPOR, K. CSÉMY, L. & PERNICOVÁ, H. (1996). *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Psychiatrické centrum Praha.

NEŠPOR, K., & PROVAZNÍKOVÁ, H. (1999). *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. Praha: Státní zdravotní ústav.

NEŠPOR, K. (2001). *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál.

PAVLAS, MARTANOVÁ, V., BĚHOUNKOVÁ, L., EXNEROVÁ, M., CHARVÁT, M., JURYSTOVÁ, L., KAUFHOVÁ, T. et al. (2012). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

PRESL, J. (1995). *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. vydání. Praha: Maxdorf.

PROCHÁZKA, M. (2019). *Metodik prevence a jeho role na základní škole*. Praha: Pasparta.

ŠPALEKOVÁ, M., STANZELOVÁ, J., ČÁP, D. & VAŇKÁTOVÁ, E. (2011). *Nástrahy dnešní doby: materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ*. Praha: Raabe.

ŠVAŘÍČEK, R. & ŠEĐOVÁ, L. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

TOMANOVÁ, K., & CHARVÁT, M. (2012). *Specializační studium pro školní metodiky prevence – metodická příručka*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

VÁGNEROVÁ, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

VAŠUTOVÁ, M. (2005). *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filosofická fakulta.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

GABRHELÍK, R., ORLÍKOVÁ B., & ŠEJVL J. (2019) *Metodické doporučení CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept, Příloha č. 1, Návykové látky – drogy*. Praha: MŠMT. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/49475/>.

KULHÁNEK, A., & ŠEJVL, J. (2019). *Metodické doporučení CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept, Příloha č. 13, Tabák*. Praha: MŠMT. Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/49476_1_1/.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. (2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (č.j.: 21291/2010–28)*. Praha: MŠMT. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/Metodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc.

MIOVSKÝ, M., & KREEFT, P. (2007). *Vybrané termíny primární prevence. Pracovní skupina: Primární prevence, Phare Twinning project “Drug Policy” Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1*. Praha: MŠMT. Dostupné z: <http://www.kvkskoly.cz/manazer/metodika/Documents/vybran%C3%A9%20term%C3%ADny%20PP.doc>.

Výroční zprávy a studie

EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST (EMCDDA). (2019). *Evropská zpráva o drogách 2019: Trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/EDR2019CS.pdf>.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z. et al. (2017). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32732/786/VZ_2016_drogova_situace_v_CR.pdf.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z. et al. (2019). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33122/871/VZdrogy2018_web%202020-01-13_V02.pdf.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J. et al. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf.

Zákony a vyhlášky

Usnesení vlády č. 549 ze dne 4. července 2003 k závěrům Projektu PHARE Twinning 2000 Posílení národní protidrogové politiky (2003). Úřad vlády ČR, Praha. Dostupné z: https://albatros.odok.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/0/7024209E0BE981B1C12571B6006F8835.

Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. (2005). Praha: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4618>.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., vyhláška o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. (2005). Praha: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4709>.

Zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. (2005). In: Praha: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4494>.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. (1999). Praha: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3164>.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník § 130 Návyková látka. (2010). Praha: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5405>.

Zákon č. 65/2017 Sb., § 8 o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. (2017). Praha: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=61764>.

Internetové příspěvky a jiné zdroje

EMCDDA. (2020). *Statistical Bulletin 2020: prevalence of drug use.* Dostupné z: <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2020/gps>.

FINNEGAN, D. (2003, 15. květen). *The health effects of stimulant drinks.* Nutrition Bulletin. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1467-3010.2003.00345.x>.

HAVEL, P. (2019, 15. února). *Jaké množství kofeinu je pro člověka bezpečné?* Vitalia. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/jake-mnozstvi-kofeinu-je-pro-cloveka-bezpecne/>.

JKS SEEDS. (2018, 23. srpen). *Hašiš – Co to je, jak se vyrábí, jaké má účinky a více?* Dostupné z: <https://www.weedshop.cz/blog/co-je-to-hasis-a-jak-souvisi-s-konopim/>.

KRÁLÍKOVÁ, E., POHLOVÁ, L., & ŠTĚPÁNKOVÁ, L. (2007). *Novinky v léčbě závislosti na tabáku novinky v léčbě závislosti na tabáku.* Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2007/02/02.pdf>.

MEDITORIAL. (2021). *Konopné drogy.* Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/konopne-drogy>.

PIETRANGELO, A. (2018, 28. srpen). *The Effects of Caffeine on Your Body.* Healthline. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/caffeine-effects-on-body>.

PREV-CENTRUM. (2017a). *Heroin*. Dostupné z: <https://www.prev-centrum.cz/informace-o-drogach/heroin/>.

PREV-CENTRUM. (2017b). *Kokain*. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/kokain/>.

PREV-CENTRUM. (2017c). *LSD a jiné halucinogeny*. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lsd/>.

ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. (2009a). *Co je crack?*. Pravda o drogách. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/crack>.

ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. (2009b). *Co je pervitin?*. Pravda o drogách. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/pervitin#>.

ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. (2009c). *Co jsou inhalanty?*. Pravda o drogách. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/inhalanty>.

ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. (2009d). *Pravda o heroinu* [brožura]. Pravda o drogách. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/downloads/heroin.pdf>.

ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. (2009e). *Pravda o inhalantech* [brožura]. Pravda o drogách. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/downloads/inhalanty.pdf>.

ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. (2009f). *Pravda o pervitinu* [brožura]. Pravda o drogách. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/downloads/pervitin.pdf>.

TŘEBAVÝ, M. (2018, 17. duben). *Jak dlouho zůstává THC v těle?*. Magazín Legalizace. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3067-jak-dlouho-zustava-thc-v-tele>.

Wikipedia. (2007). *Bong*. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Bong>.

WINSTON, A., HARDWICK, E., & JABERI, N. (2005). *Neuropsychiatric effects of caffeine*. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 432–439. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/7C884B2106D772F02DA114C1B75D4EBF/S1355514600002637a.pdf/div-class-title-neuropsychiatric-effects-of-caffeine-div.pdf>.

Seznam zkratek a symbolů

| | |
|--------|--|
| & | ampersand neboli spojka „a“ |
| § | paragraf |
| apod. | a podobně |
| atd. | a tak dále |
| CNS | centrální nervový systém |
| č. | číslo |
| EFSA | European Food Safety Authority (Evropský úřad pro bezpečnost potravin) |
| EMCDDA | The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost) |
| ESPAD | The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) |
| EU | Evropská unie |
| LSD | diethylamid kyseliny lysergové |
| MPP | Minimální preventivní program |
| MŠMT | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy |
| např. | například |
| odst. | odstavec |
| OSPOD | Orgán sociálně-právní ochrany dětí |
| s. | strana |
| Sb. | sbírka |
| tj. | to je |
| tzv. | takzvaný |
| USA | United States of America (Spojené státy americké) |

Seznam příloh

Příloha č. 1 Přepis rozhovoru s metodičkou prevence

Příloha č. 1

Přepis rozhovoru mezi tazatelkou a metodičkou prevence působící na střední škole.

Rozhovor vedl výzkumník (student) prostřednictvím online platformy Microsoft Teams.

Datum realizace rozhovoru: 23. 03. 2021

Délka rozhovoru: 55 minut

T: Dobrý den

R: Dobrý den

T: Já na začátek jen uvedu, že tato práce se zabývá metodikou prevence návykových látek na střední škole. Mám na Vás konkrétně připraveno takových pět základních výzkumných otázek a od nich se budou dále odvíjet další jednotlivé otázky.

R: Dobře děkuju za upřesnění.

T: Pokud to nevadí, tak hned ze začátku bych začala otázkami pro lepší pochopení kontextu práce.

R: Ne, nevadí a jen se ptejte.

T: Super, děkuju moc

T: Já bych začala hned otázkou: „Jakým způsobem jste se dostala k pozici metodičky prevence a jaký obor nebo kurz jste musela absolvovat nebo vystudovat pro vykonávání této pozice?

R: Původně, to bylo tak, že na naší střední škole vykonával funkci metodika prevence výchovný poradce, protože to byla funkce sdružená. A potom podle legislativy nebylo možné, aby obě tyto funkce vykonával jeden člověk, takž jsem byla požádána vedením školy, zda bych o takovou funkci měla zájem a potom jsem si dodělala dvouleté specializační studium v Praze při psychologické poradně pro Prahu 1, 2 a 4. Kurzy jsou nabízeny pedagogickými fakultami nebo psychologickými poradnami.

T: Dobře, děkuju a rovnou se zeptám kolik let praxe přesně máte na této pozici?

R: Na této pozici jsem od roku 2014, ale v podstatě dva roky trvalo to specializační studium, takže ty dva roky jsou s otazníkem, byla jsem neaprobovaná, tak od roku 2016 i se studiem.

T: Dobře, děkuju a je funkce metodika prevence Vaší hlavní nebo vedlejší činností?

R: No zcela určitě je to vedlejší pracovní činnost. Kromě toho učím na plný úvazek německý jazyk a jsem i třídní učitelkou, takže na rozdíl od výchovného poradce je to funkce teda hlavním posláním, ale vedlejším, co se času a vynaložené práce se asi týče.

T: Jaké vidíte pozitiva a zároveň i negativa na vykonávání funkce metodika prevence a zároveň tedy i učitele?

R: Tak určitě je tam spousta pozitiv v tom, že se spousta žáků, se kterými denně pracuji tak poznám osobně a když za mnou potom přijdou s nějakým problémem nebo s nějakou záležitostí nebo prosbou o radu, tak skoro všechny žáky, které učím tak dokážu nějakým způsobem osobně odhadnout a pracovat s nimi trošku jinak, než kdybych je viděla poprvé. Na druhou stranu naše škola je velká, máme asi 640 žáků, takže osobní kontakt nemám se všemi žáky. Jsou třídy, ve kterých vůbec neučím a tam je potom ta spolupráce samozřejmě náročnější a je vhodné spojit se s třídním učitelem nebo s ostatními kolegy. Obecné pozitivum vidím v tom, že jsem denně v terénu a že ty problémy vidím na vlastní oči. A negativa jsou v tom, že člověk se plně věnuje výuce a nemá toho času tolik, kolik by na toho metodika prevence potřeboval. Což je na všech školách stejné, protože podle platné legislativy je metodik prevence řádným vyučujícím v plném rozsahu.

T: Děkuji za shrnutí pozitiv a negativ, a ještě jsem se Vás zapoměla zeptat na otázku, jak dlouho působíte na pozici učitelky?

R: Na pozici učitelky působím od roku 1999, to znamená, že mám nějakých dvacet jedna dvacet dva let praxe.

T: Dobře děkuju a teď bych se Vás tedy zeptala rovnou na tu první výzkumnou otázku. Jakým způsobem do výuky zařazujete různé formy prevence rizikového chování a jak konkrétně upozorňujete na nebezpečí návykových látek?

R: Říkala jste, že se Vaše práce zaměřuje na návykové látky?

T: Ano, primárně na ně, ale pokud chcete můžete zmínit nebo postihnout všechny formy rizikového chování.

R: Dobře tak já to klidně specifikuju. Návykové látky jsou tématem především v prvním ročníku v rámci občanské nauky, kde mají všichni žáci několik hodin věnovaných rizikovému chování obecně a na některé jevy obecně a na drogy se vyučující zaměřuje. V prvním ročníku máme rovněž dvě preventivní akce ve spolupráci s policií, jednak je to na začátku školního roku při vstupu žáků do školy. Je to beseda s pánem od policie, kde se hovoří o trestní odpovědnosti a konkrétně se hovoří o meznících 15–18 let i v souvislosti s návykovými látkami, mimo jiné. Potom je to samostatná dvouhodinová beseda s tím samým pánem, je to pan magistr Doubek, který je mluvčím Policie ČR a tématem jsou tedy návykové látky. Takže této prevenci věnujeme zhruba čtyři hodiny v každém prvním ročníku a plus minimálně dvě hodiny v rámci té občanské nauky.

T: A pokud se jedná o výskyt návykového chování ve škole, jaký je nejčastější výskyt?

R: Za těch mých šest let působnosti metodika prevence jsme řešili návykové látky ve srovnání s ostatními rizikovými jevy velice málo, že máme jiná velká témata. V současné době je to hlavně duševní zdraví žáků anebo závislosti na měkkých drogách, především alkohol a cigarety. Pokud bych měla zmínit příklady tvrdých drog tak to jsou opravdu řády jednotek, do desíti. Za tu dobu to může být šest nebo sedm případů za tu dobu co jsem metodikem prevence.

T: Mohla byste zmínit nějaké konkrétní tvrdé drogy, se kterými jste se setkala?

R: Byla to jedna dívka, která sama nebyla závislá, ale distribuovala ve škole drogy, takže ta byla vyloučena ze studia poté co tato záležitost byla zjištěná. Potom to bylo asi dvakrát závislost na pervitinu a v ostatních případech to byla marihuana.

T: Ano, marihuana to je průchozí droga a přes tu se většinou dostanou dál.

R: Ano ano, ono i otázkou zůstává kolik těch případů je neodhalených, protože naše možnosti jsou velice omezené a rozhodně nejsme nějaké testovací centrum. Určitě nemám iluze, že ve škole o šesti stech žácích bychom měli šest případů v souvislosti s drogami.

T: Samozřejmě, když bude nějaká menší škola, tak tam bude rozhodně větší přehled. A myslíte si, že studenti jsou dostatečně informováni o nebezpečí návykových látek?

R: Informovanosti není nikdy dost. Probíhají určité preventivní akce a každý měsíc obnovujeme preventivní nástěnku, která je věnována podle různých dat a příležitostí vždy nějakému tématu, třeba kouření, drogám nebo AIDS. O nějakou osvětu se snažíme a jakmile dostaneme do rukou nějaké materiály, tak je žákům hned rozesíláme. Je otázkou, jestli je to dost, přese jenom jsou ve věku, kdy ne na ně úplně neplatí a je třeba v rámci občanské nauky na každém z těch vyučujících, aby provedl nějakou hlubší sondu a aby upozornil metodika prevence a vedení školy co se děje ve které třídě hlavně třídní učitel, protože není v moci jednoho metodika prevence pohlídat šest set žáků. Velice je tento problém odhalen, protože se to pojí s dalšími jevy – jakmile začne problém s drogami, následně začne záškoláctví a potom možná jsou ty skryté případy za těmi neomluvenými hodinami a ani se nepřijde na to, že v pozadí někde jsou drogy. Rodiče v tomto směru moc nespolupracují a své děti slouho kryjí do té doby, když bývá už většinou pozdě.

T: Ano, přesně s tím jsem se již setkala.

R: Nebo to jsou případy dětí, které jsou v tak bezvýchodné rodinné situaci, že člověk má pro tu jejich slabost snad i možná trošku pochopení. Jsou to děti, které si samy na sebe vydělávají a které nejsou z domova podporovány, kdy potom k těm drogám je již velice blízko.

T: Spojí se jedno s druhým...

R: Tak, tak.

T: Pokud se jedná o postup, má škola nějaký pevně daný postup při výskytu nějaké formy rizikového chování, ať se jedná o drogy nebo o něco jiného?

R: Ano, škola má pevně stanovený postup. Jakmile někdo z kolegů získá tuto informaci, předá jí metodikovi prevence nebo popřípadě výchovnému poradci nebo vedoucímu pracovníkovi školy. Problém tedy řešíme hromadně a snažíme se postupovat diskrétně, s žákem nějakým způsobem pracovat a najít pro něj nějaké vhodné řešení. Většinou se to, ale provalí až v situaci, kdy už je třeba pozdě na nějakou primární prevenci a vyžaduje to nějaké odborné pracoviště a prevenci mnohem vyššího stupně.

T: Dobře, děkuju a já se tedy přesunu k další části a ta se týká organizací, se kterými spolupracujete. Vy jste tu mluvila o policii, tak jestli můžete uvést nějaké další.

R: Ano, já jsem mluvila o policii a co se týče měkčích drog, tak třeba v souvislosti s alkoholem spolupracujeme s anonymními alkoholiky, kteří k nám chodí na dvou hodinový interaktivní

program ve druhém ročníku. Je to beseda, ve které v první části anonymní alkoholici představí své životní příběhy a následně svou cestu, jak s alkoholem bojují a bojovali. Policie třeba tuto formu besed trochu zpochybňuje, protože tvrdí, že jednou alkoholik navždy alkoholik, ale studenti mají tyto besedy velmi v oblibě, a přesto že jsou po nich velice otřeseni, tak se v hodnocení preventivních akcí tato beseda končí na předních pozicích. Velkou výhodou pro školy je, že jsou tyto besedy zdarma, což je také podstatná stránka prevence. Pokud je konzumace drog spojená s duševním onemocněním nebo s následky v oblasti duševního zdraví, tak spolupracujeme s Focusem Tábor. Ještě jsme spolupracovali s organizací Auritus na Žižkově náměstí, kde si i samotní závislí mohou vyměnit stříkačky. Dále jsme měli ještě jeden rok, kdy byly dostatečné finanční rezervy, kolečko besed pro všechny studenty od PorCeTa, poradenské centrum Tábor. Byly to tak látkové závislosti podávané prostřednictvím interaktivních a zážitkových aktivit a tím tenkrát prošli první, druhé i třetí ročníky.

T: A myslíte si, že máte dostatečnou podporu ze strany vedení školy?

R: Dostatečnou podporu určitě mám, ať za doby bývalého pana ředitele, tak i za současného pana ředitele. Primární prevence hraje významné místo v plánování a ve strategii školy, ale řekla bych, že okolnosti a náplň toho středoškolského studia prevenci moc nepřeje. Na základní škole je pevně stanovený počet hodin kolik se primární prevenci věnuje a na střední škole je to víceméně na iniciativě vyučujících, metodika a vedení, kdy plán není pevně nijak stanoven a každý metodik si šije program na míru. Takže obecně podporu z vedení určitě mám a každý rok odevzdávám ke schválení minimální preventivní program školy, kdy se sejdeme s panem ředitelem a probereme ty jednotlivé aktivity a co je potřeba, co můžeme letos vynechat a co zařadit.

T: A myslíte si, že je i dostatečná podpora ze strany města nebo kraje? Protože v jihočeském kraji poskytuje konkrétně 11 certifikovaných preventivních programů, které jsou pod záštitou 7 organizací, což, jak jsem zjistila, je nejvíce hned po Praze, ale je to podle Vás i tak dostatečně?

R: Myslím si, že určitě se za poslední roky se ta situace velice vylepšuje anebo já sama se v tom lépe orientuju, ale nabídek přichází čím dál víc, a i sám jihočeský kraj pořádá spoustu aktivit a akcí i zdarma pro metodika, takže ano cítím tu podporu poměrně velkou. Na celé celíčkové široké spektrum primární prevence je potřeba asi nějakých dvacet nebo dvaadvacet typů programů a ty samozřejmě zastoupeny nejsou. Je to běh na dlouho trať a je i otázka, zda je to vůbec v moci kraje a města a jednoho metodika, aby za střední školu provedl žáky všemi dvaadvaceti rizikovými jevy a jestli se lze opravdu věnovat všemu a naplno. Spíše je to práce pro tým fundovaných lidí. Obecně si myslím, že jihočeský kraj nabízí spoustu možností, jak se mohou pedagogové dozdělat a jak mohou najít i kvalitní programy pro žáky, ale pak nastane situace, kdy sama škola si musí nějakým způsobem pomoci sama a na nějaký zjevů si musí zajít svým vlastním způsobem.

T: Když jste mluvila o nějakých organizacích a programech a pokud byste měla říct s jakou organizací nebo programem máte nejlepší zkušenost? Říkala jste, že se na nejvyšších místech umisťují ty anonymní alkoholici, tak pokud můžete říct nějaké další?

R: Určitě spolupráce s FOCUSEM je v této době velice aktuální, protože duševní zdraví našich žáků se zdá být nejen dobou, ale i v posledních letech problémem číslo jedna. Dále pak ten AURITUS, kde ta spolupráce je také velice pěkná. Pak s PORCETOU se dobře spolupracuje. Oproti

tomu Policie ČR má zase pro naše žáky takový punc té vyšší moci nebo toho uniformovaného policisty, který přijde a zase jinak jim nastíní tu problematiku než učitel. Určitě se všemi těmito organizacemi moc rádi spolupracujeme a jsme za ně rádi, protože za námi přicházejí zdarma nebo za velice výhodných cenových podmínek, což je také velice důležitou součástí prevence na každé škole.

T: A v jakých případech si je zavete do školy? Myslím tím, jestli v rámci prevence nebo až při samotném výskytu rizikového chování.

R: Snažíme se to kombinovat. Třeba pan Doubek přichází v rámci adaptačních kurzů při vstupu žáků do prvních ročníků víceméně v roli preventisty, poradce a člověka na kterého se lze v této chvíli bez jakéhokoliv následku obrátit a na cokoliv se ho zeptat. Pak se jeho návštěvy každoročně opakují v rámci nějakých dalších besed a setkání, ale zaveme policii i v případech, když řešíme již nastalý problém a musím říct, že policie vždy ráda přijde a pokud je to v jejich časových možnostech tak nám vždy vyjde vstříc. Intenzivní spolupráci navázal právě bývalý pan ředitel, pan magistr Jaroslav Petrů, a od té doby s policií spolupracujeme velice úzce. Na druhou stranu je mi jasné, že na primární prevenci to zní hodně direktivně a přísně, že by se hodili spíše jiné organizace, ale toto je pomoc, kterou máme velice flexibilně při ruce a zdarma.

T: Pokud zůstaneme u programů, setkala jste se někdy s peer programem, kdy vrstevník ovlivňuje své vrstevníky? Nebo jaký na to máte názor?

R: Ano ano, na tento program mám názor velice pozitivní a myslím si, že to je rozumné. Jak jsem řekla, od policistů a od preventistů se primární prevence přijímá zcela jinak než od vrstevníků a kolegů zcela jinak, kteří nejsou v takovém tom nadřazenějším postavení. Je pravda, že naši žáci o tyto programy zájem nemají, a přesto že dostaneme nabídku jednou nebo dvakrát do roka na nějaký tento program nebo akci, tak žáci mají vesměs své vlastní brigády a své vlastní volnočasové aktivity a k tomuto moc neinklinují. Stejně tak se již několik let snažíme rozjet u nás aktivitu DofE, což je jakési dobrovolnictví a zlepšování se a nějaké kladení si osobních cílů pod záštitou vévody z Edinburghu a tam také po oslovení prvních ročníků máme třeba nějakých pět šest dobrovolníků a program jich dokončí poloviny. Takže peer programy nabízíme tu a tam, ale osobní zkušenosti s tím nemám, protože žádný z žáků do této aktivity nevstoupil.

T: Já, co jsem četla a slyšela, tak mnozí s peer programem mají obdobné zkušenosti, kdy dobrovolníků se do toho moc nechce, což je podle mě velká škoda, protože si myslím, že by to hodně pomohlo. Přece jenom vrstevníci se svěřjí spíše sobě navzájem než někomu z řad učitelů nebo policie.

R: Ono vždy je nadšení do něčeho, ale odezva, zvláště v oblasti prevence ze strany i rodičů nebo těch žáků, nebývá moc velká.

T: To souvisí i s mojí další otázkou, protože prevence souvisí se spoluprací s pedagogickým sborem a se zákonnými zástupci studentů, tak jakou Vy s tím máte zkušenost? Říkala jste, že ne moc kladou, že s rodiči moc nespolupracujete a setkala jste se asi s tak jakými reakcemi, když studenti začali vykazovat faktory rizikového chování? Jaké reakce jste tedy od nich dostala?

R: Samozřejmě se to liší jednotlivcem od jednotlivce, úplně si neodvážím říct něco paušálně. Obvykle je to tak, že na ty akce kladně reagují a dostaví se, tak jako na rodičovské schůzky, zákonní zástupci dětí, kteří ro vlastně ani nepotřebují, a u kterých je všechno v pořádku. Stejně

je to s preventivními akcemi, my pravidelně na začátku roku žádáme rodiče, aby tyto akce podpořili a děti neomlouvali ze školy, když má ve škole tato přednáška probíhat. Spousta dětí se ráda zúčastní a vidí v tom ten přínos, ale spousta dětí také do školy v ten den vůbec nepřijde, nechtějí vydat za preventivní aktivitu nějaký mírný poplatek, a to i přestože se snažím, aby to bylo třeba čtyřicet nebo padesát korun. Vždy když něco zorganizuju tak se klepu, kolik nás tam vlastně přijde, abych Vám pravdu řekla. S vedením jsme zamýšleli i různé figle, že to třeba nezveřejníme pře konáním, ale pak nám zase připadá nefér vůči studentů je bez jakéhokoliv přípravy vrhnout prostě do něčeho, takže jsme zůstali u toho, že akce oznamujeme dopředu. Snažíme se o nějaký úvod k tomu a snažíme se studentům vysvětlit proč tu akci navštíví a k čemu jim bude, ale stejně jak jsou mnoha přijímány, tak jsou mnoha odmítány.

T: Já, když to vezmu ze strany studenta, tak jsme na škole také měli různé preventivní programy a také nám to učitelé neřekli a setkala jsem se i s reakcemi, že spolužáci utekli ze školy nebo se prostě sebrali a odešli. Což pro samotné pořádající i pro učitele to byl docela šok a pak už nám to začali oznamovat a také tam nebyla moc valná účast.

R: Já nevím, kde se bere mezi žáky, až taková nechuť. Napadá mě jedině, že mohou být všemi informacemi přesyceny již ze základní školy, a proto se snažíme studentů ptát, a i po letech zkušeností vím, čím jim udělám radost, co ještě zkousnou a co už nezkusnou. To i pak mně trochu limituje při tom výběru programů. Je to takový věčný kompromis mezi financemi, časem, žáky a přednášejícími.

T: A co se týká samotného pedagogického sboru, tak jaká je úroveň spolupráce na vaší škole s Vámi?

R: Je zde jakási skupina kolegů, kteří se aktivně podílejí na primární prevenci, a to nejen tím, že pravidelně chodí na různá školení nebo nějakým způsobem se dále sebevzdělávají, ale že oni sami ty třídy pozorují, problémy vidí a dají si práci problémy řešit. Takže určitě třídní učitelé jsou velkou oporou, ale zase ne všichni stejnou měrou, protože vždy se najde někdo, kdo to řešit nebude a nechá to plavat, ale určitě většina kolegům nad tím minimálně přemýšlí a nějakým způsobem ty děti poctivě sleduje po celou dobu co je jako třídu vedou. Takže třídní jsou moje velká opora, některý víc a některý míň, ale tak to je jasné, protože každý jsme jiní. Potom i jednotliví vyučující, kteří sice vlastní třídu nemají, ale zase učí předměty, ve kterých tyto věci mohou vyplavat napovrch, jako je občanská nauka nebo tělesná výchova. Stejně tak kolegové, kteří pořádají různé akce mimo školní, ti zase přijdou do kontaktu se žáky v takovém jiném duchu a ledacos mohou zjistit a odpozorovat.

T: Samozřejmě ono obecně záleží na samotné iniciativě učitele a na klimatu ve třídě. A myslíte si, že učitelé jsou připraveni na výskyt rizikového chování nebo konkrétně na výskyt návykových látek? Ví jak teoreticky, ale i prakticky reagovat?

R: Tak určitě je vždycky co zlepšovat a neustále si to opakovat a tréninkem na té strategii pracovat. Ví, že jsme se nedávno dopustili chyby, na což nás upozornil i zaměstnanec Policie ČR, kdy jsme nenakládali s podezřelým z distribuce drog, tak jak jsme nakládat měli. Vždy se snažíme dodržet služební postupy, toho žáka nijak nezveřejnit, nezostudit a neřešit to před všemi. S každým případem se učíme nové a nové věci a ono se to vždy semele v naprosto nevhodnou dobu, kdy třeba nikdo není po ruce anebo máte na starost více věcí, takže vždy tam

ta snaha je, ale že bychom měli nějaký dril nebo nácvik, který bychom vždy a bez problémů zopakovali, to asi nemohu zaručit.

T: Ono je to dost dáno i tím, že jste velká škola, kde je mnoho studentů a učitelů. Ono, kdybyste byli malá škola, kde se všichni znají, tak tam je větší možnost nějakého nácviku.

R: My jsme ještě do nedávna měli vícero budov, takže jsme z výuky přebíhali z jedné budovy do druhé, a tak kolega, který se musel přezout a převléct a běžet 500 metrů do vedlejší budova a za hodinu zase zpátky, tak měl opravdu minimální možnost cokoliv postřehnout a cokoliv zachytit.

T: Samozřejmě to je dost pochopitelné. Dobře dobře, já se teď vrátím k minimálnímu preventivním programu, o kterém jste zde už mluvila, bylo možně nějak shrnou, jakým způsobem je na Vaší škole vytvářen školní minimální preventivní program a kdo se kromě Vás na něm podílí?

R: Tak já jako metodik prevence navrhnu základní strukturu toho preventivního programu, tu potom diskutuju s panem ředitelem, který některé akce schválí, jiné navrhne a doplní, takže to je taková základní kostra těch akcí jakoby za mě samotnou jako za metodičku prevence. Potom oslovím kolegy, co oni sami ve svých třídách a ve svých předmětech z primární prevence prostě mají v plánu na ten daný školní rok, co mají ve svých vzdělávacích programech a tyto aktivity tam poté také zařadím. Jinak preventivní program na tento školní rok je volně přístupný na webu v sekci pro žáky a lze nahlédnout co se v daný rok, nebýt covidu, mělo dít. Jsou v něm zahrnuty aktivity jak ve vyučování, tak i mimo něj. Ten pak odevzdáváme do pedagogicko-psychologické poradny naší okresní metodičky prevence.

T: A jaké vidíte obecně pozitiva a negativa na preventivní programu pro školy?

R: Já to prostě vnímám jako jistou poloformální záležitost, kterou je třeba každý rok zpracovat, nějakým způsobem jí splnit a dodržet a následně vyhodnotit v hodnotící zprávě. Je pravda, že když jsem sestavovala program poprvé, tak obecně člověk bez zkušeností z toho má velké obavy a strach, protože vůbec nevíte, co se během toho roku podaří a co všechno zvládnete a nezvládnete. Teď po těch pěti letech je to již taková jistá rutina, kdy jsem získala nějaký základní přehled o organizacích, které lze oslovit, o cenách programů, o nějaké časové dotaci, kterou si mohou v každém ročníku dovolit, takže rok od roku je to lepší a lepší. V současně době to vidím jako určitý nástroj, jakým způsobem si práci naplánovat, rozvrhnout a na konci roku vyhodnotit.

T: A myslíte si, že programy přispívají k zamezení nebo oddálení rizikového chování nebo naopak nejsou vidět žádné výsledky?

R: Tak určitě je vždy dobré v každém oboru a předmětu tu kostru a plán mít a na konci roku se k tomu vrátit a říci co se podařilo, srovnat to s problémy co jsme ten rok řešili a vytvořit si na příští rok nějakou jinou kostru obsahující třeba jiná témata, které jsou potřeba se studenty projít. Ze začátku, když jsem začínala na této škole jako metodik prevence, tak jsem měla pocit, že nejvíce se budou řešit látkové závislosti, a nakonec sice té tématice věnujeme čas, ale mnohem větší problém vidím právě v alkoholu nebo kouření, což je věc, se kterou se bojuje velice náročně. Pak dalšími tématy jsou pak např. problematika duševního zdraví, hráčství, záškoláctví, děvčata neustále řeší problémy se svými postavami, nějaké poškozování také vyplave na povrch. Takže ano, program je dobrý a je dobré si každý rok říct, zda jsme naplnili témata, která se týkají naší školy nebo zda se máme nějakým způsobem přeorientovat na něco jiného.

T: A pokud byste měla říct nebo shrnout jaké vlastnosti by měl mít podle Vás opravdu prospěšný preventivní program?

R: Určitě je strašně důležitá evaluace, to samotné vyhodnocení, teda jestli to k něčemu bylo a jestli jsme k něčemu pokročili a vidět nějakou dlouhodobou strategii, aby ti žáci za ty čtyři roky prošli nějakým programem a postupný vývojem a celé to na sebe komplexně navazovalo. Přiznávám, že v těch podmínkách té střední školy je to opravdu časově náročné a že se ne tak vždy všechno podaří tak jak bychom chtěli. Pokud pracuje dobře třídní učitel a funguje třídní kolektiv, tak tam už netřeba žádných velkých preventivních akcí, tak v podstatě stačí taková ta minimální preventivní prevence. Na druhou stranu, když se sejde třída, ve které jsou velké závislosti a velké problémy, žáci nespolupracují, špatný prospěch, špatné rodinné prostředí, tak tam nepomůže sebelepší primární preventivní program. Je to třída od třídy, skupina od skupiny a rok od roku.

T: Ano sama moc dobře vím, jak moc záleží na třídním složení a klima třídy. Já zde máme sice úplně poslední výzkumnou otázku, ale vy jste zde zmiňovala velký problém a alkoholem a kouřením na vaší škole, dokázala byste tento problém nějak shrnout? Čím by to dle vašeho pohledu mohlo být i dané?

R: Určitě je to dáno velkou tolerancí kouření a alkoholu ve společnosti vůbec. Bojovat s něčím s čím nesouhlasí ani žáci ani rodiče a co nemůže být ani pořádně vymýceno ani potrestáno je velice náročné a všichni víme, že v Táboře si člověk může obstarat téměř všechno, když ví, kam má jít. Jakým způsobem toto vyřešit a jak si na to zajít je otázka pro nás pro všechny. Na schůzkách metodiků prevence slyšíme, že se drží tzv. záchodové suply, kdy učitelé chodí po záchodech a kontrolují, zda tam někdo nekouří, protože když se zakáže kouřit v areálu a budově školy, tak žáci kouří na půdě školy. Takže asi žádné geniální řešení na to ještě nikdo nevymyslel. Možným řešením by bylo projít okolo školy policejní hlídku, která by to nějakým způsobem nejprve řešila napomenutím a potom třeba pokutovala, ale obávám se toho, že žádný z ředitelů škol takovýto zákrok ještě nepodnikl a když půjdeme po Táboře, tak uvidíme že se kouří před všemi středními, a dokonce i před základními školami. Jinak mi to zkusíme v rámci občanské nauky různými kalkulačkami, co by se dalo pořádit za ty peníze a v rámci zdravotní, jak se poškozují plíce a nejen ty, ale mnoho dalších orgánů. Na druhou stranu je to věk 15 až 19, věk experimentování, takže je to boj velice těžký. Všude okolo nás je mnoho reklam na alkohol, který je velice dobrý a způsobuje nám dobrou náladu, a to se obávám jsou větrné mlýny, se kterými se snad ani bojovat nedá.

T: Ano s tím naprosto souhlasí a za mě, je i jeden z nejdůležitějších bodů preventivních programů, bod denormalizace, protože když se tyto zaseté standardy denormalizují ve společnosti snadněji se pak dobereme nějakého cíle a zlepšení.

R: My tedy máme se studenty nastavená pravidla, že se nesmí kouřit ve škole a v jejím nejbližším okolí. Samozřejmě si uvědomuji, že odsunout studenty do neviditelného rohu a za ceduli je alibismus, ale aspoň je to o dodržování nějakých pravidel, že jsou zde místa kde se kouří a kde se nekouří. Ono se za cedulí nekouří úplně stejně, ale je tam tedy minimálně ten posun, že nejsou v areále, ale samozřejmě to není řešení kouření samotného.

T: My jsme třeba na škole měli hlídky během přestávek dole u dveří, aby nikdo nevycházel ven a nešel si zakouřit nebo obecně mimo areál školy, ale to byly takové hlídky nehlídky, kdy učitelé tam polovinu času stejně nebyli přítomni a snadno se tedy dalo projít bez povšimnutí ven.

R: Ona by byla hlavně potřeba vnitřní motivace, vnitřní přesvědčení. On boj studentů a učitelů je odvěký, což je na tom povolání to hezký, takový to neustálý soupeření. Já s tím snad i rozumím, ale bojovat s tím tedy neumím. Ani nevím, kolik u nás kouří žáků, jedině třídní učitelé mají tak přibližně povědomí kolik u nich ve třídě kouří lidí a děláme různé průzkumy, ale je velice těžké přesvědčit 300 lidí, že kouření je nezdravé, když všichni před školou kouří a u té cedule je největší legrace.

T: Děkuju za názor a pokud bych to měla nějak ukončit, tak já zde mám na Vás poslední otázku, jaké jsou Vaše konkrétní náměty na zlepšení současného systému vzdělávacích aktivit v oblasti primární prevence?

R: Možná by bylo hodně fajn, kdyby ta prevence byla hodně celistvá, právě od té základní až do té střední školy. Neříkám nějaký přísný uniformovaný systém, to ne, ale vím, že moc hezká prevence probíhá už ve školkách např. o kouření, o třídění odpadu, o zdravé výživě. Pak na to hezky navážou některé základní školy a najednou se ptám, kde se v těch dětech v šestnácti letech bere to, že to nedodrží. Takže kdyby to nějak logicky navazovalo podle věku a strukturovaně. My třeba opravdu na střední škole nemáme vyhrazené hodiny pro primární prevenci, takže hodně záleží na třídním, a to nemáme direktivně dané třídnické hodiny. Víím, že na některých školách prostě pan ředitel udělí pokyn, že budou třídnické hodiny pravidelně, já ze svého okolí vím, že jsou kolegové, kteří to dělají i přestože to není nařízeno a pak tu jsou učitelé, kteří by to nedělali ani kdyby to nařízeno bylo. Takže zase záleží na každém z nás, jak se toho chopíme. Dále pak jistá dopomoc středním školám v nějakém rozšíření nabídky právě těch programů, které jsme zmínili, že tady chybí ta odborná pomoc např. sebepožkozování. Určitě také další a další vzdělávání učitelů, protože je velice těžké pojmát pro sedmnáctiletého žáka názory učitelů 55+, kdy u nás je hlavně postarší kolektiv a nemáme nikoho mladšího pod 40 let. Tady by právě byly fajn ty peer programy, tedy nějaká vrstevnická spolupráce. Samozřejmě věku učitelů neovlivníme, ale věk učitelského sboru na to má také určitý vliv. Pak aktivita učitelů, spolupráce rodičů, která je také neovlivnitelná.

T: Když vidí konzumaci alkoholu a kouření u svých rodičů, tak je pak dost pravděpodobné že si to ponесou dál. Já bych ještě zmínila, že nám i učitelé říkali, že je potřeba oživení a omlazení pedagogických sborů. Zvláště pak u té prevence je více pravděpodobné, že si to ti studenti spíše vezmou k srdci od člověka, který jim je věkovy blíže než od nějakého staršího učitele nebo policisty.

R: Určitě by bylo i fajn, kdyby se prevence studovala jako obor a byl by na škole tým složený z odborníků, který by své zkušenosti předával dál. Ono je také škoda, že se ve školství stále něco mění, a přitom to staré fungovalo dobře. Například u nás na škole bývaly pro číšníky a kuchaře hodiny správně etiky, a to se pod vlivem různých jiných předmětů prostě zrušilo. Takže možná i nějaký rozumný přehled předmětů, které ty děti opravdu budou v životě potřebovat a tam zařadit třeba tu nějakou primární prevenci nebo zdravotědu. Ono se tak jako udělá beseda, chvíli se s tím pracuje, ale v podstatě tam není ta návaznost. Chtělo by to každému tomu jevu se prostě věnovat průběžně a pořád, najít si ten čas. Jenže v souvislosti se středoškolským studiem je to

téměř nemožné, protože vedle praxe a znalostí je to další předmět navíc, který by měl toho žáka celé čtyři roky provázet, vracet se k tomu a navazovat na minulé, a to se prostě neděje. Neustále se mění struktura hodin, aby se hlavně vyšlo vstříc závěrečným zkouškám a přípravám na maturitu a na základní hodnoty a základní vybavenost toho žáka se bohužel trochu zapomíná. Tolik změna za posledních deset let je až zbytečných a nadbytečných, kdy se to stává neprůhledným a zmateným. Další věcí je pak plnoletost, kdy s osmnáctiletým studentem se těžko manipuluje, když si do školy nemůžete pozvat ani jeho rodiče a jednáte rovnou s ním, což je dáno pozdějším nástupem do školy a přechodem mezi školami.

T: Ono mnoho je dáno samotným vývojovým stádiem, kdy osmnáctiletý si obecně myslí, že on je pán a nikoho nemusí poslouchat. Když jste mluvila o změnách, které se neustále dějí, tak mně napadla jedna věc, co zmiňoval na jedené online přednášce profesor Miovský a myslím i pan docent Gabrhleík, že do školství obecně proudí hrozně málo finančních prostředků určených na tyto aktivity anebo se neustále snižují a přesměrovávají jinam.

R: Ano ano, s tím také souhlasím.

T: Dobře. A jak koukám, tak mám zodpovězeny všechny otázky, co jsem si poznamenala, takže vám tímto moc děkuji za velmi přínosný rozhovor.

R: Nemáte vůbec zač a kdybyste cokoliv potřebovala doplnit nebo dodatečně zodpovědět tak mě neváhejte kontaktovat.

T: Já ještě jedou moc děkuji, mějte se hezky a na shledanou.

R: Vy se taky mějte hezky, ať se Vám všechno vyvede a na shledanou.