

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

MASARYKŮV ÚSTAV VYŠŠÍCH STUDIÍ



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Preventivně výchovná činnost ve školní praxi

Preventive educational activities in school practice

2024

Michal Demčák

Studijní program: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kovaříková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval zcela samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citoval a uvádím je v seznamu použité literatury. Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 23. 6. 2024

Podpis:

Poděkování

Děkuji za vedení práce PhDr. Miroslavě Kovaříkové, Ph.D. za její vstřícnost, oporu, cenné rady, připomínky a odborné vedení práce. Dále děkuji Mgr. Naděždě Hlaváčkové, Ph.D. a mjr. Mgr. Miroslavu Linhartovi, za jejich odborné rady. V neposlední řadě děkuji své rodině a všem blízkým za psychickou podporu.

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: Demčák Jméno: Michal Osobní číslo: 511327
Fakulta/ústav: Masarykův ústav vyšších studií
Zadávající katedra/ústav: Institut pedagogických a psychologických studií
Studijní program: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Preventivně výchovná činnost ve školní praxi

Název bakalářské práce anglicky:

Preventive Educational Activity in School Practice

Pokyny pro vypracování:

- Literární rešerše zvolené problematiky
1. Teoretická část syndrom rizikového chování dospívajících
2. Výzkumná část, výzkumné šetření na vybrané střední škole
3. Doporučení pro pedagogickou praxi vybrané školy

Seznam doporučené literatury:

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P. et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny.
Miovský, M., Adámková, T., Barták, M., Čablová, L., Čech, T., Doležalová, P. et al. (2015). Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Miroslava Kovaříková, Ph.D. Masarykův ústav vyšších studií ČVUT v Praze

Jméno a pracoviště druhé(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: 08.12.2023 Termín odevzdání bakalářské práce: 24.06.2024

Platnost zadání bakalářské práce: _____

PhDr. Miroslava Kovaříková, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) práce

doc. Ing. David Vaněček, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

prof. PhDr. Vladimíra Dvořáková, C.Sc.
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student bere na vědomí, že je povinen vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez dří pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

Datum převzetí zadání

Podpis studenta

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku primární prevence rizikového chování ve školní praxi v České republice. Práce zkoumá historii a současný stav preventivních programů, jejich efektivitu a cílové skupiny. Analyzuje rovněž problematiku návykových látek a jejich vliv na žáky středních škol, přičemž využívá empirická data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření mezi studenty. Na základě výsledků šetření jsou navržena doporučení pro zlepšení preventivních opatření a zvýšení povědomí o rizicích spojených s užíváním návykových látek.

Klíčová slova:

Primární prevence, rizikové chování, návykové látky, školní praxe, preventivní programy, závislosti.

Abstract:

This bachelor's thesis focuses on the issue of primary prevention of risky behavior in school practice in the Czech Republic. The thesis examines the history and current state of prevention programs, their effectiveness, and target groups. It also analyzes the issue of addictive substances and their impact on high school students, using empirical data obtained through a questionnaire survey among students. Based on the survey results, recommendations are made to improve preventive measures and increase awareness of the risks associated with substance abuse.

Keywords:

Primary prevention, risky behavior, addictive substances, school practice, prevention programs, dependencies.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

OBSAH

ÚVOD	8
Teoretická část.....	10
1 Problematika primární prevence rizikového chování v České republice.....	10
1.1 Historie programů primární prevence rizikového chování	11
1.2 Programy primární prevence rizikového chování	12
2 Školská prevence	14
2.1 Rizikové chování.....	14
2.2 Klasifikace rizikového chování	15
2.3 Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci	21
3 Cílové skupiny preventivních programů ve školní praxi.....	24
3.1 Prevence a léčba závislostí ve školní praxi	24
3.1.1 Prevence závislostí.....	24
3.1.2 Léčba závislostí	25
3.2 Systém školské primární prevence rizikového chování	25
3.2.1 Klíčové součásti systému školské primární prevence.....	26
3.2.2 Školní poradenské pracoviště.....	27
3.2.3 Školní metodik prevence.....	29
3.2.4 Minimální preventivní program	32
4 Problematika návykových látek	34
4.1 Co jsou to návykové látky.....	35
4.2 Klasifikace návykových látek.....	35
4.2.1 Legální návykové látky	35
4.2.2 Nelegální návykové látky	35
4.2.3 Mechanismy závislosti	36
4.2.4 Prevence a léčba závislosti.....	36
4.3 Podrobný popis vybraných návykových látek (s ohledem na výskyt u žáků středních škol)	36
4.3.1 Alkohol a alkoholismus	36
4.3.2 Tabák a jeho užívání	37

4.3.3 Benzodiazepiny.....	39
4.3.4 Kanabinoidy.....	39
4.3.5 Halucinogeny – LSD, lysohlávky	41
4.3.6 Opiáty – opium, heroin.....	41
4.3.7 Stimulanty – pervitin, kokain	42
4.3.8 Extáze	42
4.3.9 Těkavé látky – Toluén.....	43
4.3.10 Kratom.....	43
4.3.11 Vaping, jednorázové elektronické cigarety.....	45
Praktická část	46
POUŽITÉ ZDROJE	69
SUMMARY.....	72

ÚVOD

Primární prevence rizikového chování ve školní praxi je klíčovým aspektem výchovy a vzdělávání mladých lidí v České republice. V současné době je prevence nezbytnou součástí školních programů, které se pokouší předcházet negativním jevům jako jsou závislosti, šikana, násilí, záškoláctví a další formy sociálně patologického chování. Tato bakalářská práce se zaměřuje na analýzu a hodnocení preventivních programů zaměřených na snížení výskytu rizikového chování mezi žáky základních a středních škol.

Prevence rizikového chování je komplexní proces, který zahrnuje různé strategie a intervence. Jedním z klíčových cílů preventivních programů je poskytnout žákům potřebné znalosti a dovednosti, které jim umožní rozpoznat a odolat rizikovým situacím. Významnou roli zde hraje nejen škola, ale také rodina a širší společnost, které by měly společně vytvářet podpůrné prostředí pro zdravý vývoj mladých lidí.

V České republice existuje řada preventivních programů a iniciativ, které jsou realizovány na různých úrovních školského systému. Tyto programy jsou často financovány z veřejných zdrojů a jejich cílem je snížit míru rizikového chování mezi žáky prostřednictvím vzdělávacích aktivit, workshopů a dalších preventivních opatření. Historie preventivních programů sahá do 90. let minulého století, kdy začaly být první iniciativy zaměřené na prevenci návykových látek implementovány v českých školách.

Výzkumná část této práce se zaměřuje na problematiku návykových látek, konkrétně na alkohol a marihuanu, které jsou mezi mladistvými nejrozšířenější. Pomocí dotazníkového šetření provedeného mezi žáky středních škol se snažíme zjistit, jaké faktory ovlivňují užívání těchto látek a jaké jsou nejčastější důvody jejich konzumace. Výsledky šetření poskytují cenné informace, které mohou pomoci při tvorbě efektivnějších preventivních programů.

Dále se práce zabývá analýzou stávajících preventivních programů a jejich efektivitou. Zkoumáme, jaké metody a postupy jsou v rámci těchto programů využívány, a jaké mají dopady na chování a postoje žáků. Na základě získaných dat jsou formulována doporučení pro zlepšení preventivních opatření a zvýšení povědomí o rizicích spojených s užíváním návykových látek.

Cílem této práce je přispět k lepšímu pochopení problematiky primární prevence rizikového chování ve školní praxi a nabídnout konkrétní návrhy pro zlepšení současné situace. Autor práce doufá, že výsledky této studie mohou sloužit i jako užitečný zdroj informací pro pedagogy, rodiče a tvůrce vzdělávacích politik, kteří usilují o vytvoření bezpečného a podporujícího školního prostředí pro všechny žáky.

Teoretická část

1 Problematika primární prevence rizikového chování v České republice

Prevence rizikového chování představuje různorodý soubor přístupů a intervencí, které jsou obsaženy v mnoha resortních koncepcích. Prevence rizikového chování patří mezi citlivá až tabuizovaná témata téměř na všech úrovních EU. V systému není zcela jasně vymezeno, co přesně patří do školské prevence, zdravotnické prevence a co do prevence kriminality. Všechny tři resorty se v problematice vzájemně propojují, často se také překrývají. Tato skutečnost je patrná již z úrovně základních bruselských dokumentů týkajících se prevence, promítajících se zákonitě i do národních koncepčních dokumentů (MŠMT, 2005, 2009; MV, 2007; MZ, 1999). Ze všech uvedených důvodů je třeba si uvědomit, že prevence rizikového chování je problematikou více oborů (pedagogika, psychologie, sociologie, veřejné zdraví, kriminalistika atd.). Z tohoto důvodu jsou koncepční dokumenty vytvářeny v různých resortních liniích – zpravidla školské, zdravotnické, sociální a linii ministerstva vnitra, případně též dopravy a spravedlnosti. Tento model je více či méně totožný ve většině zemích EU. Liší se pouze tím, která linie je v dané době a zemi nejaktuálnější. To se projevuje větší finanční podporou určitých typů programů a určitých přístupů. Někdy bývá důraz vyjádřen např. různými kampaněmi na celostátní úrovni, ve volebním období se může být i součástí předvolební kampaně politických stran. (Miovský, Skácelíková, Zapletalová, Novák, Barták, Bártík et al., 2015)

Meziresortní přesah problematiky má za důsledek horší komunikaci a složitější koordinaci primární prevence. Tento fakt není výjimkou, ale spíše pravidlem. Přestože není tento fakt pozitivní, téměř se mu nelze vyhnout z důvodu velmi náročného procesu diskusí o prevenci jako takové, jejím správném pojetí, smysluplnosti a efektivitě. Složitost vztahů a šířka záběru jsou charakteristickými procesy zmíněné názorové a aplikační rozmanitosti mezi jednotlivými zainteresovanými stranami (resorty). Ze všech výše uvedených důvodů je současný proces integrace náročným a dlouhodobým úkolem, proto jeho realizace spočívá spíše v komunikaci než v obsahu. V odborné rovině není problémem najít společnou platformu, ale pro její aplikaci je nutné nacházet různá kompromisní řešení a není možné na vše vytvořit pravidla a všude jednoznačně oddělit resortní a institucionální linie. (Miovský, Skácelíková, Zapletalová, Novák, Barták, Bártík et al., 2015)

1.1 Historie programů primární prevence rizikového chování

Zmapování vývoje programů primární prevence rizikového chování na území našeho státu není jednoduchým úkolem. Příčinou je koncepční nehomogenita prevence a samotná příznačná tematika. Dalším důvodem pro složité mapování je vliv různých zahraničních trendů a domácí politické a společenské události. Pravděpodobným nejvíce zkreslujícím faktorem je však neúměrnost vývoje jednotlivých oblastí prevence. Tyto oblasti se vyvíjejí různým tempem.

Nejrychleji se vyvíjela a stále vyvíjí prevence užívání návykových látek. Dalo by se říci, že prevence užívání návykových látek se stala jakýmsi tvůrcem a hybatelem procesu vývoje prevence jako celku. (Miovský, Skácelíková, Zapletalová, Novák, Barták, Bártík et al., 2015) Do roku 1989 neexistoval v primární prevenci žádný jednotný systém či koncepční záměr. Svým charakterem spadala oblast primární prevence do působnosti Ministerstva zdravotnictví a jeho Ústavu zdravotní výchovy, který byl garantem vzdělávání a výchovy v oblasti v oblastech dotýkajících se ochrany zdraví a obecné prevence. *„V zásadě však neexistoval žádný oficiální dokument, který by preventivní systém na národní (vládní) úrovni definoval a tato oblast neměla vytvořený ani žádný koncepční, ekonomický ani technický rámeček. Výjimku tvořil dokument Boj proti negativním jevům mládeže, který na vládní úrovni projednán a schválen byl, nicméně jeho charakter byl víc moralizující ideologický než odborný a popisující konkrétní opatření a jejich rámeček.“* (Miovský, Skácelíková, Zapletalová, Novák, Barták, Bártík et al., 2015)

Rozvoj v oblasti primární prevence v ČR začal vznikat až po roce 1989. Zásadním faktorem byl příliv odborníků. Začaly se rozšiřovat vzdělávací aktivity pro pedagogy a vznikaly nové instituce. Oblast primární prevence se rozšířila od zneužívání návykových látek i k jiným nežádoucím jevům, jako např. šikana a xenofobie. Problematika primární prevence se postupně rozšířila natolik, že v současné době je realizace programů primární prevence na základních a středních školách povinná. Každá škola si tvoří vlastní *Minimální preventivní program*, který vychází z konceptu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Dokument se zaměřuje na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. (Miovský, Bártík, 2010)

1.2 Programy primární prevence rizikového chování

Primární prevence je rozlišována na specifickou a nespecifickou. Specifická prevence se dále dělí na všeobecnou, selektivní a indikovanou.

- a) Specifická školská primární prevence rizikového chování – aktivity a programy úzce zaměřené na některou z konkrétních forem rizikového chování. Snahou specifické školské primární prevence je působit cíleně, specificky na informovanost a postoje dětí k danému typu rizikového chování. Programy specifické primární prevence jsou přímo úměrné s daným typem rizikového chování – kdyby neexistoval problém rizikového projevu chování, neexistovaly by ani programy specifické primární prevence. (MŠMT, 2009)

Specifická prevence je rozdělena do tří úrovní provádění – všeobecná, selektivní a indikovaná. Úrovně jsou definovány v závislosti na intenzitě programu, na prostředcích a nástrojích využívaných v programu a úrovni zapojení je cílová skupina. Do značné míry ovlivňují toto rozdělení také kapacitní možnosti úrovně provádění programu. Programy jsou svým charakterem do značné míry limitovány i počtem účastníků a požadavky na vzdělání lektora/realizátora programu. *„Obecně platí, že čím větší je hloubka a intenzita programu, tím víc využívá různých speciálně pedagogických, psychologických, psychoterapeutických technik a postupů. To tedy automaticky znamená, že se s každou úrovní zásadně zvyšují požadavky na vzdělání a celkovou profesní erudici realizátora programu. Některé z nejvíce specializovaných náročných programů mohou realizovat již výhradně pracovníci s psychologickým a minimálně poradenským vzděláním.“* (www.iprev.cz)

Všeobecná primární prevence – je zaměřena na skupiny osob, které nelze zařadit do specifické rizikové skupiny. Jsou jí např. žáci SŠ. Zmíněné skupiny, u kterých je realizována všeobecná primární prevence jsou skupinami jedinců tříděných dle věku. Jelikož zmiňujeme skupiny, dochází zde k práci s větším počtem osob. Hlavní podstatou těchto programů je vliv na chování, hodnoty a postoje dětí, žáků. (Hoferková, 2016)

Selektivní primární prevence – je mířena na sociálně znevýhodněné a ohrožené jedince. Hlavní podstatou selektivní primární prevence je předejít rozšíření patologických jevů. (Čech, 2015b)

Indikovaná primární prevence – je realizována prostřednictvím intervenčních programů směřujících na jedince, kteří jsou ohroženi rizikovým chováním či na jedince s negativními projevy chování. Indikovaná primární prevence směřuje k eliminaci výskytu negativních jevů a jejich dopadů na jedince. (Hoferková, 2016)

b) **Nespecifická školská primární prevence rizikového chování** – aktivity, které přímo nesouvisí s rizikovým chováním a aktivity, které napomáhají snížit riziko vzniku a rozvoje rizikového chování prostřednictvím lepšího využití volného času. Do této skupiny patří např. zájmové, sportovní a volnočasové aktivity, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti a k odpovědnosti za sebe a své jednání. Lze tedy říci, že programy nespecifické školské primární prevence rizikového chování nejsou závislé a rizikových projevech chování, ale existovaly by i bez nich (MŠMT, 2009).

Příklady provádění nespecifické školské primární prevence:

- zájmové kroužky,
- lyžařské kurzy,
- tematicky zaměřené projektové dny (sportovní den, den zdraví, den bezpečnějšího internetu, Evropský den jazyků, ...),
- aktivní trávení času v době školních přestávek (pingpongové stoly, stolní fotbal, deskové hry, ... Které jsou k dispozici žákům např. na chodbách školních budov).

2 Školská prevence

Školskou prevenci rizikového chování chápeme z logiky názvu jako soubor přístupů, metod a intervencí koncepčně rozvíjených a garantovaných sektorem školství, jejichž společným jmenovatelem je resortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Cílovou skupinu tvoří primárně děti, mládež a mladí dospělí.

Hlavními cíli školské prevence jsou snížení výskytu rizikového chování mezi žáky a studenty, posílení ochranných faktorů a snížení rizikových faktorů, zajištění bezpečného a podnětného školního prostředí a podpora zdravého životního stylu a pozitivního sociálního myšlení. Školská prevence musí být plánovaná, systematická a dlouhodobá. Zahrnovat musí spolupráci odborníků, jako jsou psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a další kompetentní osoby. Do preventivních aktivit jsou zapojováni žáci, rodiče, učitelé a další zaměstnanci školy.

Institucionálně je tato oblast prevence vázána na síť škol a školských zařízení a na systém institucí a služeb s nimi přímo spojených. Z tohoto důvodu lze současnou koncepci primární prevence vnímat jako jádro preventivních programů vůbec, neboť zahrnuje nejpočetnější cílové skupiny z hlediska preventivního působení vůbec. Jakékoliv jiné resorty, jejichž část primární prevence zasahuje tyto cílové skupiny a instituce (např. Ministerstvo vnitra či Ministerstvo zdravotnictví), by měly svými koncepčními dokumenty primárně respektovat základní nastavení školské prevence a roli samotného Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Totéž platí i opačně pro oblasti, kde má každý z uvedených resortů dominantní roli. (Miovský, Skácelíková, Zapletalová, Novák, Barták, Bártík et al., 2015)

2.1 Rizikové chování

Rizikové chování je pojem, který v posledních letech nahrazuje zastaralý pojem „sociálně patologické jevy“ (v některých legislativních dokumentech se však stále tento pojem používá). Rizikové chování lze charakterizovat jako chování, které negativně ovlivňuje fyzické či psychické fungování jedince a které může být zároveň ohrožovat i jeho okolí a společností je vnímáno jako nevhodné až nebezpečné. Toto chování lze chápat i jako pojem, který je nadřazený pojmům problémové, asociální, delikventní, antisociální a disociální chování. (Miovský, 2010)

2.2 Klasifikace rizikového chování

Rizikové chování rozdělujeme na devět základních typů, kterým je v současné době věnována největší pozornost, neboť jsou nejvíce rozšířeny a došlo u nich ke zhoršení situace. Před několika lety některé z nich ještě neexistovaly nebo patřily mezi minimálně frekventované (např. některé typy extrémně nebezpečných adrenalinových sportů). Další z nich se naopak vyskytovaly v jiné specifické skupině a došlo u nich ke zhoršení situace (např. užívání alkoholických nápojů u nezletilých dívek). (Miovský, Skácelíková, Zapletalová, Novák, Barták, Bártík et al., 2015)

Základní typy rizikového chování dle Miovského (2010):

1. **Záškoláctví** – jedná se o přešůpek žáka základní či střední školy, který úmyslně zanedbává školní docházku a důsledkem je neomluvená absence. Záškoláctví je kvalifikováno jako porušení školního řádu, u žáků základní školy se zároveň dochází k provinění proti školskému zákonu, jehož součástí je ustanovení o povinné školní docházce. Záškoláctví je velmi často spojeno s dalšími typy rizikového chování, které mají negativní vliv na osobní vývoj jedince. *„Prevence záškoláctví je součástí školního řádu, školní docházku eviduje třídní učitel a v případě podezření na záškoláctví se obrací na zákonného zástupce nezletilého žáka nebo může požádat o spolupráci věcně příslušný správní orgán. Prevence záškoláctví, způsob omlouvání nepřítomnosti žáků, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů je ošetřeno Metodickým pokynem MŠMT „K jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“ vydaným pod č.j. 10 194/2002-14.“* (Miovský, Skácelíková, Zapletalová, Novák, Barták, Bártík et al., 2015)

Mnozí autoři uvádí, že pro první neomluvenou hodinu existuje vždy jasný důvod. Důvodem může být šikana, snaha „zapadnutí“ do kolektivu, problémy v rodině, ... Pokud škola ani zákonní zástupci neodhalí skutečné příčiny, nebo se o ně nezajímají, často dochází k opakovanému záškoláctví, a to při sebemenším problému. (Kyriacou, 2005)

V praxi existuje mnoho definic pojmu záškoláctví. Např. Jan Průcha, který je předním českým odborníkem v oblasti pedagogické teorie a výzkumu uvádí, že záškoláctví je: *„Zvláštní případ absentérství. Jen, kdy žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez*

vědomí, popř. souhlasu rodičů nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov. Má zpravidla souvislost se školní neúspěšností žáka“. (Průcha a kol., 2003)

2. **Šikana a extrémní projevy agrese** – zde jsou zařazeny jakékoli extrémní formy agresivního chování namířené proti druhé osobě (např. fyzické napadení s následkem ublížení na zdraví, ...), proti sobě (sebepoškozování, sebetrýznění, ...) nebo proti věcem (vandalismus ve smyslu poškozování školního majetku, ...). Z tohoto hlediska je šikana pouze jednou z mnoha různých podob extrémně agresivního chování. Hranicí pro označení „extrémní projevy agrese“¹ je takové chování, které zapříčiní jako následek prokazatelnou psychickou, fyzickou či materiální škodu či újmu.

Definice šikany obecně: *„Šikana je zvláštní případ agrese, pochází z francouzského slova „chicane“, což znamená zlomyslné obtěžování, týraní, sužování, pronásledování, byrokratické lpění na liteře předpisů, například vůči podřízeným nebo vůči občanům, od nichž šikanující úředníci zbytečně vyžadují nová a nová tvrzení a razítka, nechávají je pro nic a za nic čekat atd.“* (Říčan, 1995) Definice šikany ve školním prostředí: *„Šikanování je, když jeden nebo více žáků úmyslně a většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu verbální a fyzickou agresi a manipulaci.“* (Kolář, 2001)

3. **Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě** – relativně nová forma rizikového chování (z hlediska masového rozšíření) spočívající v záměrném vystavování sebe nebo druhých osob nepřiměřeně vysokému riziku újmy na zdraví či dokonce přímého ohrožení života v rámci sportovních činností nebo v dopravě. V rámci dopravy sem řadíme např. tajné závody aut přímo za plného provozu, záměrné ježdění pod vlivem psychotropních a omamných látek, ... Z hlediska sportu se jedná např. o aktivity jednoznačně a vědomě překračující fyzické síly a možnosti aktéra či aktérů, vystavování se nepřiměřenému riziku při sportu (např. raftové sjezdy divokých řek bez potřebného vybavení a zkušeností, snowboarding lavinových polí, extrémní sjezdy horských kol v nebezpečném terénu bez ochranných pomůcek, ...). Toto rizikové chování není nebezpečné jen pro samotné aktéry, ale ohroženy mohou být často i druhé osoby,

¹ Definice agrese: *„Agrese pochází z latinského slova aggressio, - výpadek, útok, - jednání jímž se projevuje násilí vůči některému objektu, nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit.“* (Martínek, 2009)

vedlejším následkem je také poškozování svého či cizího majetku. (Miovský, Skácelíková, Zapletalová, Novák, Barták, Bártík et al., 2015)

4. **Rasismus a xenofobie** – „obecně soubor projevů směřujících k potlačení zájmů a práv menšin, které pro potřeby prevence třídíme do obou uvedených kategorií, tedy zastávání rasové nerovnocennosti v jakémkoli smyslu slova, podporování rasové nesnášenlivosti a netoleranci vůči menšinám a odlišnostem.“ (Miovský, Skácelíková, Zapletalová, Novák, Barták, Bártík et al., 2015)

Do této skupiny rizikového chování patří zejména:

Xenofobie – projevy odporu a nedůvěry ke všemu cizímu. Konkrétním projevem je nepřátelství k lidem jiné barvy pleti, jiné národnosti, jazyka, náboženského vyznání či odlišné kultury. V některých případech se tento pojem využívá jako obecný termín pro rasismus a další negativně předsudečné ideologie. (prevence-praha.cz)

Rasismus – přesvědčení, že někdo, kdo má určité biologické znaky vlastní některé lidské rase (nejčastěji odlišná barva pleti) je méně či více hodnotným než ostatní, kteří tyto znaky nemají. V extrémních případech se může jednat o názor, že určité rasově vymezené skupiny obyvatelstva nejsou lidmi, ale bytostmi nižšího či vyššího řádu. Tento názor může pak vyvolávat rizikové chování spočívající např. ve fyzickém či psychickém šikanování z důvodu jeho příslušnosti k určité rase. ([file.php \(vzajemnesouziti.cz\)](http://file.php(vzajemnesouziti.cz)))

Nacionalismus – ideologie pokládající národ za základní společenskou jednotku. Jedinec podporující nacionalismus prosazuje tzv. tradiční společenské hodnoty a národní hrdost, jejichž základ sám definuje, aniž by se zabýval společenským konsensem.

Antisemitismus – projev nenávisti vůči konkrétnímu etniku – Židům a jejich tradičnímu náboženství judaismu.

Antirromismus – někdy se nazývá též „*anticiganismus*“ a spočívá v projevu nenávisti vůči konkrétnímu etniku – Romům. Tento termín je relativně zřídka používaný, zpravidla je pro toto rizikové chování využíván pojem rasismus. Romové však nejsou rasa, ale etnikum.

Homofobie – odpor až nenávist, kterou u jedinců vyvolává obava z homosexuálních osob. Základem se stává zesměšňující či ubližující chování vůči homosexuálním lidem či vůči lidem, u nichž je homosexualita (i mylně) předpokládána.

Extremismus – rizikové chování, které je konáno ve prospěch hnutí a ideologií, směřujících proti základům demokratického právního státu. U žáků se zpravidla jedná pouze o dílčí postoje a formy podpory, které mají často slabý ideologický základ a jsou v mnohých případech doprovázeny příslušností k odpovídající subkultuře či konkrétní vrstevnické skupině. *Pravicový extremismus* – nejčastější projev extremismu. Ideologie pravicového extremismu zahrnuje v různých podobách rasismus, nacionalismus, antisemitismus, homofobii a nenávist vůči ideologickým oponentům. Často je pravicový extremismus na politické rovině – vedle útoků na příslušníky daných skupin usiluje o celkovou přestavbu společnosti podle svých představ (např. omezení volebního práva a dalších demokratických svobod).

5. **Negativní působení sekt** – pro naše potřeby rozumíme pod pojmem sekta určitou ohraničenou sociální skupinu, jejíž členové sdílí ideologický koncept, jehož prostřednictvím se tato sociální skupina vymezuje proti svému okolí, přičemž dochází k postupné sociální izolaci, manipulaci a dalším extrémním zásahům do soukromí zúčastněných osob. Důsledkem tohoto jednání jsou duševní i somatické dopady na zdraví, sociální postavení, zasažena je ekonomická oblast, ojediněle se vyskytují též trestněprávní důsledky (nabádání či podpora trestné činnosti páchané v zájmu sekty).

6. **Sexuální rizikové chování** – za sexuální rizikové chování označujeme projevy spojené s intimním a pohlavním životem dětí a mladistvých, které přinášejí zdravotní, sociální a další rizika. Do sexuálního rizikového chování řadíme např.:
 - předčasný začátek sexuálního života,
 - promiskuitní chování,
 - prostituční chování (poskytování sexuálních služeb za peníze či jinou úplatu),
 - nechráněný pohlavní styk s náhodnými známostmi,
 - rizikové, násilné či krvavé sexuální praktiky,
 - nepřiměřené projevy sexuality (např. masturbace na veřejnosti).

V posledních letech zařazujeme do rizikového sexuálního chování také nové trendy realizované prostřednictvím digitálních technologií, např.:

- zveřejňování svých intimních fotografií či videí na internetu,
- zasílání svých intimních fotografií či videí mobilním telefonem,
- zvýšenou konzumaci pornografie před 15. rokem života,
- zasílání nevyžádaného erotického obsahu a pornografie dalším osobám.

Pořizování a zveřejňování intimních fotografií či videí je vysokým rizikem pro zneužití. Takové případy vyvolávají závažné psychosociální dopady na oběť, v krajních případech může dojít až k pokusům o sebevraždu. *„Sexuální orientace (heterosexuální či homosexuální) je celoživotně neměnný, nositelem nezapříčiněný a biologicky předurčený stav výlučné nebo převažující erotické a citové preference osob daného pohlaví. Sexuálně rizikové chování se může pojít s heterosexuálním, homosexuálním i bisexuálním chováním.“* (Rizikové sexuální chování a nevhodné projevy sexuality (prevence-praha.cz))

„Prevence rizikového sexuálního chování je postavena na vytváření zdravých postojů, které korigují jedince směrem k zodpovědnému a bezpečnému sexuálnímu chování, používáním ochrany před sexuálně přenosnými chorobami či nechtěnému početí. Tento druh prevence je plně v kompetenci škol a pedagogů, nikoliv pouze rodiny, přestože rozumíme, že řešit otázky spojené se sexuálním stykem, ochranou před pohlavními chorobami a zodpovědným přístupem k sexualitě dospívajících může být pro pedagogy náročné a nekomfortní. Pedagog je zároveň povinen chránit a prosazovat nejlepší zájem dítěte. Podezření na sexuální zneužití dítěte, využití osoby mladší 18 let k výrobě pornografie či podezření na prostituční či jinak ohrožující chování nezletilého je povinen ohlásit, a to nejlépe orgánům sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD) či Policii ČR.“ (Rizikové sexuální chování a nevhodné projevy sexuality (prevence-praha.cz))

7. **Prevence v adiktologii** – aktivity a programy, které jsou specificky zaměřené na oblast užívání a uživatelů návykových látek a rizika s tím spojená. *„Programy specifické primární prevence užívání návykových látek se vyznačují třemi hlavními charakteristikami: přímým a explicitně vyjádřeným vztahem k oblasti užívání a uživatelů návykových látek a tématům s tím spojeným, jasnou časovou a prostorovou*

ohraničeností realizace (na ose: zmapování potřeb, plán programu a jeho příprava, provedení a zhodnocení programu a jeho návaznost) a zacílením na jasně ohraničenou a definovanou cílovou skupinu a s tím souvisejícím zdůvodněním matchingu (tj. přiřazováním určité skupiny či jednotlivce k danému typu programu odpovídajícím potřebám a problémům cílové skupiny). Přímým a explicitně vyjádřeným vztahem s problematikou užívání a uživatelů návykových látek je v tomto kontextu míněno to, aby cíl, obsah a způsob provádění preventivního programu měl jasnou přímou vazbu na problematiku užívání návykových látek. Například u nácvikových programů, jejichž součástí je nácvik aktivního posilování odmítavého postoje k nabídnuté návykové látce (odmítnutí nabízeného alkoholického nápoje nebo marihuanové cigarety), je podobně jako u různých modelů peer programů, vzdělávacích kurzů pro pedagogy atd. jasně prokazatelný a ověřitelný vztah k prevenci užívání návykových látek.“ (Miovský, Skácelíková, Zapletalová, Novák, Barták, Bártík et al., 2015)

8. **Spektrum poruch příjmu potravy** – v souladu se současným pojetím zdravotní prevence chápeme tuto skupinu jako poruchy způsobené rizikovými vzorci chování ve vztahu k příjmu potravy založeném většinou na negativním sebehodnocení odvozeném od zkresleného vnímání vlastního těla s důsledky jak výrazné podváhy, tak výrazné nadváhy a jejich dalších komplikací zdravotních, sociálních a psychických. Současně je nutné tuto oblast chápat v širším kontextu potřeb zdravého, vyváženého životního stylu a životosprávy od raného dětství zvláště u rizikového jedince a jeho rodiny na pozadí společenského přístupu k problematice (tlaku k extrémním, pro mnohé nedostižným „virtuálním“ ideálům krásy).
9. **Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte** – v této skupině jsou zařazeny veškeré projevy související s následky týrání, zanedbávání či zneužívání (jako např. deprivací projevy, výchovné problémy, adaptační problémy, zdravotní a psychické následky apod.). Spadá sem jak okruh programů zaměřených na prevenci výskytu těchto jevů ve společnosti, tak včasné zachycení jejich projevů včetně odpovídající intervence.

2.3 Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci

Znalost rizikových a protektivních faktorů má při tvorbě efektivních programů primární prevence zásadní význam.

a) Rizikové faktory

Za rizikové faktory označujeme v primární prevenci výzkumem ověřené činitele nebo podmínky spojované s rostoucí pravděpodobností výskytu rizikového chování u jedince. Přítomnost rizikového faktoru neznamena vždy rozvoj rizikového chování.

Rizikovými faktory se zabývá mnoho autorů. Níže je uveden seznam pěti úrovní rizikových faktorů podle Offorda a Bennetta (2000):

1. Individuální faktory – např. pohlaví, temperament, vyhledávání vzrušení, pozitivní očekávání ohledně alkoholu, dědičnost a duševní problémy, nepříznivý genetický profil, poruchy emocionality, impulsivita, úzkost, deprese, deficity v sociálních dovednostech, hostilita (nepřátelský, agresivní postoj vůči sobě či jiné osobě, tendence ublížit a škodit jiným) a agrese, násilí, nízké sebevědomí a sebehodnocení, negativní životní události a traumatické zážitky, selhání ve škole, problémy se zákonem.
2. Rodinné faktory – např. rodičovská psychopatie, dysfunkce v rodině, užívání drog rodiči, pevnost vazby nebo pouta mezi rodičem a dospívajícím, nedostatek rodičovského dohledu, slabá rodičovská podpora, nedostatečný zájem a kontrola rodičů, nedůsledná výchova, chudoba a nezaměstnanost v rodině, hrubost a konflikty v rodině, souhlasný postoj k užívání drog.
3. Vrstevnické vztahy – např. šikany, dysfunkční vztahy s vrstevníky, užívání drog kamarády, vrstevnický tlak, členství ve skupině s rizikovým chováním či pozitivními postoji k němu, odmítnutí a vyřazení z vrstevnické skupiny.
4. Školní faktory – např. nekvalitní školní programy, nezdravé školní klima, nízké očekávání pedagogů, zaměření na výkon.
5. Komunita, společenství, sousedské vztahy – např. nízká kvalita organizací pro mládež, vysoká dostupnost drog, ztráta ekonomických a vzdělávacích příležitostí, vysoká kriminalita, narušené sousedské vztahy, nedostatečná nabídka volnočasových aktivit.

EMCDDA dále uvádí přehled individuálních rizikových faktorů, který vznikl na základě studia vědeckých publikací o rizikových faktorech vztahujících se přímo k užívání návykových látek.

„Jedním z rizikových individuálních faktorů jsou duševní poruchy v dětství a dospívání, které mohou predisponovat jedince k návykovému chování a závislosti. Výzkumy komorbidit ukázaly model dvojí cesty, ve kterém k užívání návykových látek a návykové poruše vede jak porucha chování a ADHD, tak poruchy internalizace jako úzkost, deprese, bipolární porucha. Léčba duševní poruchy často pomáhá zmírnit i návykovou poruchu.“ (EMCDDA, 2009)

Adolescenti, kteří mají depresi a úzkosti v anamnéze vykazují dvakrát vyšší riziko pozdějšího nadměrného užívání návykových látek na rozdíl od těch, kteří těmito poruchami netrpěli. Zároveň je u adolescentů s počínající návykovou poruchou pravděpodobnější, že se u nich projeví depresivní symptomy a sebevražedné sklony (Pardini et al., 2007). Někteří adolescenti s depresí užívají drogy k samoléčbě. Depresivní poruchy souvisejí především s nadměrným užíváním či závislostí na alkoholu a konopných drogách (Wittchen et al., 2007).

Vyšší riziko pozdějších návykových poruch a časného návykového chování prokazatelně souvisí s poruchou chování, agresivním chováním, delikvencí a ADHD. Mnohé ze souvislostí časného ADHD s pozdějším užíváním návykových látek lze vysvětlit vazbou mezi ADHD a poruchami chování (Mason et al., 2003).

b) Protektivní (ochranné) faktory

Protektivními nebo také ochrannými faktory se zabývá mnoho autorů. Níže jsou uvedeny kategorie ochranných faktorů dle Ferguse a Zimmermana (2005):

1. Individuální faktory – např. dobré zpracování stresu (též copingové strategie), sociální dovednosti, emocionální stabilita, pozitivní vztah k sobě, výkonnost ve škole, odolnost vůči zátěži, flexibilita, svědomitost, přívětivost, odolnost vůči supinovému tlaku.
2. Rodinné faktory – podpora rodičů, soudržnost rodičů, rodičovský dohled, aktivní zbožnost (též religiozita) rodičů, zdravý životní styl rodičů, kontrola, intolerance vůči rizikovému chování, jednoznačně nastavená pravidla chování a případné sankce za přestupky, pozitivní pouto mezi dítětem a rodiči, emocionální podpora, vysoká rodičovská očekávání, jasná pravidla a hranice, rodičovská kontrola a důslednost.
3. Vrstevnické vztahy – vhodná vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami, dobrá interpersonální komunikace, dostatek přátel, vzájemná podpora.
4. Školní faktory – zdravé školní prostředí, dobré vztahy s učiteli a spolužáky, srozumitelná pravidla, včasná systematická a efektivní specifická primární prevence, participace žáků a rodičů.

5. Komunita, společenství – např. organizace, které podporují pozitivní vývoj mládeže, sociální a ekonomické příležitosti, aktivity na principu duchovního rozvoje. (Offord & Bennett, 2002; NIDA, 2003; EMCDDA, 2009; Miovský et al., 2012)

3 Cílové skupiny preventivních programů ve školní praxi

Preventivní programy ve školním prostředí se zaměřují na různé skupiny žáků, studentů, pedagogů a rodin. Cílem těchto programů je co nejvíce eliminovat nežádoucí patologické jevy, které by mohly negativně ovlivnit výchovně vzdělávací proces a celkový vývoj dětí a mladistvých. Níže jsou uvedeny hlavní cílové skupiny preventivních programů ve školní praxi.

3.1 Prevence a léčba závislostí ve školní praxi

Prevence a léčba závislostí ve školní praxi je komplexní proces, který zahrnuje řadu aktivit zaměřených na různé cílové skupiny, jako jsou žáci, učitelé, rodiče, ale i celá školní komunita. Tyto aktivity mají snahu předcházet vzniku závislostí a poskytovat podporu a intervence pro ty, kteří již problém se závislostí mají. (Miovský, 2007)

3.1.1 Prevence závislostí

Pro žáky

Charakteristika: Preventivní programy zaměřené na žáky jsou klíčové pro snížení rizika vzniku závislostí. Tyto programy často zahrnují vzdělávání o rizicích spojených s užíváním návykových látek, rozvoj sociálních dovedností a podporu zdravého životního stylu.

Příklady aktivit: Edukační programy, interaktivní semináře, peer programy, sportovní a volnočasové aktivity, projektové vyučování.

Pro učitele

Charakteristika: Učitelé jsou zásadní pro identifikaci rizikového chování a implementaci preventivních programů. Je důležité, aby byli co nejvíce informováni a dostatečně proškoleni v oblasti prevence závislostí.

Příklady aktivit: Kurzy dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků zaměřené na danou problematiku, supervize a metodická podpora.

Pro rodiče

Charakteristika: Rodiče hrají zásadní roli v prevenci závislostí. Spolupráce školy s rodiči může posílit preventivní opatření a vytvořit jednotný přístup k rizikovému chování dětí.

Příklady aktivit: Informační schůzky, konzultace a poradenství s odbornými pracovníky, edukativní programy.

3.1.2 Léčba závislostí

Školní intervenční programy

Programy jsou určeny žákům, kteří mají problémy se závislostí. Tyto programy zahrnují individuální poradenství, skupinové terapie a spolupráci s odbornými pracovníky.

Školní intervenční programy probíhají formou individuálního a skupinového terapeutického sezení, spoluprací s odborníky na adiktologii a prostřednictvím podpůrných skupin. (Kalina, 2008)

Spolupráce s odbornými institucemi

Důležitá je pro školy i spolupráce s odbornými institucemi, které se specializují na léčbu závislostí. Tato spolupráce zajišťuje poskytnutí potřebné odborné pomoci pro žáky se závislostmi. Spolupráce školy s odbornými institucemi probíhá formou edukačních programů, konzultací s odborníky a integrací externích specializovaných pracovníků do školního prostředí.

- **Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2017).** "Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice." Úřad vlády České republiky.

Preventivní a intervenční programy ve školní praxi hrají zásadní roli pro eliminaci rizika vzniku závislostí a podporu zdravého vývoje dětí a mládeže. Efektivní spolupráce mezi školou, rodiči a odborníky je klíčovou pro úspěšnou prevenci a léčbu závislostí.

3.2 Systém školské primární prevence rizikového chování

Systém školské primární prevence rizikového chování je strukturovaný soubor opatření a aktivit, které mají za cíl předcházet vzniku a rozvoji rizikového chování mezi žáky. Tento systém zahrnuje různé programy zaměřené na prevenci násilí, šikany, závislostí, poruch příjmu potravy,

sebeпоškozování, kriminality a dalších nežádoucích jevů. Úspěšná prevence je založena na spolupráci mezi školou, rodinou a komunitou.

3.2.1 Klíčové součásti systému školské primární prevence

Strategie a politiky prevence

Vytvoření a implementace školních preventivních programů, které jsou součástí širších školních politik a strategií. Tyto programy by měly být systematické, dlouhodobé a měly by zahrnovat všechny aspekty školního života.

Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Pedagogičtí pracovníci by se měli pravidelně účastnit vzdělávacích akcí v oblasti prevence rizikového chování. To zahrnuje rozpoznávání příznaků rizikového chování, techniky intervence a metody, jak efektivně zapojit žáky do preventivních aktivit.

Participace žáků

Žáci by měli být aktivně zapojeni do tvorby a realizace preventivních programů. Participace žáků může zahrnovat preventivní programy, žákovské rady a další formy spolupráce.

Spolupráce s rodiči

Efektivní prevence rizikového chování vyžaduje úzkou spolupráci s rodiči. Školy by měly poskytovat rodičům informace o rizikovém chování a nabízet jim možnosti, jak mohou přispět k prevenci.

Spolupráce s odbornými institucemi

Důležitá je spolupráce školy s odbornými institucemi a organizacemi, které poskytují služby v oblasti prevence rizikového chování. Mezi spolupracující organizace a instituce se počítají např. pedagogicko-psychologické poradny, zdravotnická zařízení a neziskové organizace.

Evaluace a monitoring

Pravidelné hodnocení a monitorování preventivních programů je zásadní pro jejich efektivitu. Školy by měly mít zavedené systémy pro sběr dat, hodnocení výsledků a úpravy programů na základě zjištěných informací.

Systém školské primární prevence rizikového chování je komplexní a vyžaduje koordinovaný přístup všech zainteresovaných stran. Důležité je vytvoření bezpečného a podpůrného prostředí, kde se žáci mohou rozvíjet bez obav z rizikového chování. Úspěch preventivních opatření závisí na integraci různých strategií a aktivním zapojením celé školy. (Říčan, 2013)

3.2.2 Školní poradenské pracoviště

Školní poradenské pracoviště (dále také „ŠPP“) na základní, střední či vyšší odborné škole spadá do oblasti poradenských služeb ve škole. Ty jsou obvykle zajišťovány výchovným poradcem, školním metodikem prevence, případně školním psychologem, školním speciální pedagogem, školním logopedem a jejich týmem složeným z vybraných pedagogů školy. (Miovský, 2007)

Náplň činnosti poradenských pracovníků školního poradenského pracoviště

Uvnitř ŠPP jsou jasně definované role a odpovědnosti všech poradenských pracovníků. Výchovný poradce se zaměřuje na kariérové poradenství a integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků nadaných. Školní metodik prevence se soustředí na prevenci sociálně nežádoucích jevů. Školní psycholog nebo školní speciální pedagog, pokud jsou součástí školního poradenského pracoviště, se zabývají včasnou identifikací žáků s výukovými obtížemi a tvorbou strategií pro prevenci těchto obtíží, stejně jako metodickou podporu učitelů a krizovou intervencí.

Hlavní cíle a funkce školního poradenského pracoviště

V programu poradenských služeb specifikuje a vymezuje vedení školy úlohy a odpovědnosti pedagogických pracovníků zapojených do ŠPP. Tento program zahrnuje mimo jiné preventivní opatření školy, včetně strategií zaměřených na prevenci školního neúspěchu, šikany a dalších forem rizikového chování.

Poskytování poradenských služeb na školách je zpracováno do vyhlášky 72/2005 Sb. o *poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a*

následně v její novele – *Vyhláška č. 116 ze dne 15. dubna 2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Řídí se však i řadou dalších zákonů a vyhlášek.

Ve škole jsou zajišťovány poradenské služby v rozsahu odpovídajícím počtu a vzdělávacím potřebám žáků školy zaměřené zejména na:

- a) poskytování podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami,
- b) sledování a vyhodnocování účinnosti zvolených podpůrných opatření,
- c) prevenci školní neúspěšnosti,
- d) kariérové poradenství propojující vzdělávací, informační a poradenskou podporu k vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšímu profesnímu uplatnění,
- e) podporu vzdělávání a sociálního začleňování žáků z odlišného kulturního prostředí a s odlišnými životními podmínkami,
- f) podporu vzdělávání žáků nadaných a mimořádně nadaných,
- g) průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s výchovnými či vzdělávacími obtížemi a vytváření příznivého sociálního klimatu pro přijímání kulturních a jiných odlišností ve škole a školském zařízení,
- h) včasnou intervenci při akutních problémech u jednotlivých žáků a třídních kolektivů,
- i) předcházení všem formám rizikového chování včetně různých forem šikany a diskriminace,
- j) průběžné vyhodnocování účinnosti preventivních programů uskutečňovaných školou,
- k) metodickou podporu učitelům při použití psychologických a speciálně pedagogických postupů ve vzdělávacím procesu školy,
- l) spolupráci a komunikaci mezi školou a zákonnými zástupci,
- m) spolupráci školy při poskytování poradenských služeb se školskými poradenskými zařízeními.

Školní poradenské pracoviště je důležitou součástí školy v podpoře vzdělávacího a osobnostního rozvoje žáků, prevenci rizikového chování a podpoře psychického zdraví. Spolupráce různých odborníků v rámci ŠPP umožňuje poskytovat komplexní a efektivní poradenské služby, které přispívají ke kvalitnímu a bezpečnému školnímu prostředí.

3.2.3 Školní metodik prevence

Výklad hesla

Školní metodik prevence působí ve škole jako poskytovatel poradenských služeb, společně s výchovným poradcem, případně se školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem. Součástí jejich týmu jsou i vybraní pedagogové školy, kteří tvoří poradenský tým. (Věštník MŠMT, 2005)

Náplň činnosti školního metodika prevence

Školní metodik prevence vykonává svou činnost jako stávající učitel při svém plném úvazku (plné výši počtu hodin přímé pedagogické činnosti).

Metodické a koordinační činnosti

- 1) Kontrola tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.
- 2) Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně nežádoucích jevů.
- 3) Metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).
- 4) Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů.
- 5) Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců, prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
- 6) Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají kompetenci řešit problematiku sociálně negativních jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti (poradenské, terapeutické, preventivní, krizová a další zařízení a instituce), které působí v oblasti prevence sociálně negativních jevů.
- 7) Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péče v případě akutního výskytu sociálně negativních jevů.

- 8) Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně negativních jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- 9) Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.

Informační činnosti

- 1) Zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně negativních jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.
- 2) Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání a sdílení nových odborných informací a zkušeností.
- 3) Vedení a průběžná aktualizace databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně negativních jevů (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, poradny, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce a jednotliví odborníci).

Poradenské činnosti

- 1) Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně negativního chování, poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče příslušného odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).
- 2) Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně negativních jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně negativních jevů ve škole.
- 3) Příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními (MŠMT, Vyhláška 72/2005 Sb., MŠMT, Věštník 2005).

Kvalifikační předpoklady školního metodika prevence

Kvalifikační předpoklady školního metodika prevence jako i dalších poradenských pracovníků jsou specifikovány zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

3.2.4 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program (MPP) je základní konkrétní dokument obsahující soubor preventivních opatření a aktivit, který má za cíl předcházet vzniku a rozvoji rizikového chování u žáků ve školách. Program je navržen tak, aby zahrnoval široké spektrum činností a aktivit zaměřených na různé aspekty rizikového chování, jako jsou závislosti, šikana, vandalismus, agresivní chování a další sociálně negativní jevy. Minimální preventivní program je zpracován na období jednoho školního roku a zodpovídá za něj školní metodik prevence. Podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.

Hlavní cíle MPP

- 1) Prevence rizikového chování – eliminace vzniku a rozvoje rizikového chování mezi žáky
- 2) Podpora zdravého životního stylu a pozitivního chování.
- 3) Vytváření bezpečného školního prostředí – zajištění a podpora bezpečného a podnětného prostředí pro všechny žáky.
- 4) Posilování sociálních dovedností – rozvoj sociálních a emocionálních dovedností žáků.

Klíčové oblasti MPP

- 1) Prevence závislostí – aktivity zaměřené na prevenci užívání návykových látek (alkohol, tabák, drogy).
- 2) Prevence šikany a násilí – programy a aktivity zaměřené na podporu příznivého školního klimu a řešení konfliktů.
- 3) Podpora duševního zdraví – programy zaměřené na rozvoj psychické odolnosti a zvládání stresu.
- 4) Bezpečnost a krizová intervence – postupy a plány pro řešení krizových situací.
- 5) Spolupráce s rodinou a ostatními organizacemi – zapojení rodičů a ostatních organizací do preventivních aktivit.

Struktura MPP

- 1) Diagnostika – identifikace rizikových faktorů a potřeb žáků prostřednictvím různých metod (dotazníky, rozhovory, pozorování).

- 2) Plánování – definice cílů, priorit a konkrétních preventivních aktivit na základě diagnostiky.
- 3) Realizace – implementace plánovaných aktivit a programů.
- 4) Evaluace – průběžné hodnocení a revize účinnosti preventivních opatření.

4 Problematika návykových látek

Problematika návykových látek zahrnuje širokou škálu témat souvisejících s užíváním, zneužíváním a závislostí na různých substancích, jako jsou alkohol, tabák, nelegální drogy a některé léky. Ve školním prostředí je tato problematika obzvláště důležitá, protože mladí lidé mohou snadno podlehnout vlivu vrstevníků a experimentování s návykovými látkami.

Hlavní cíle prevence v této oblasti zahrnují eliminaci vzniku a rozvoji chování mezi žáky, podporu zdravého a pozitivního chování, zajištění bezpečného a podnětného školního prostředí a rozvoj sociálních a emocionálních dovedností žáků. Prevence užívání návykových látek ve školním prostředí zahrnuje vzdělávání žáků o škodlivosti těchto látek a jejich negativnímu dopadu na zdraví, posilování schopností odolat tlaku vrstevníků a rozhodovat se zodpovědně a implementaci preventivních programů zaměřených na předcházení užívání návykových látek. Zásadními prvky prevence jsou **identifikace** a **prevence**. Zahrnují pravidelné sledování a identifikaci rizikových skupin a jedinců, rychlou a účinnou reakci na případy zneužívání návykových látek a spolupráci se školskými poradenskými pracovníky, psychology a odbornými institucemi. (Janderová, Pavlát, 2008)

Prevence a léčba závislostí zahrnuje poskytování podpory a poradenství pro žáky a rodiny, u kterých se vyskytne užívání návykových látek a zajištění přístupu k odborným pracovníkům. Právní důsledky užívání a distribuce návykových látek ve školách a školských zařízeních se řídí platnými legislativními rámci. **Zákon č. 561/2004 Sb. – školský zákon, Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb.: Aktualizace legislativních rámců a pokynů pro poradenské služby a prevenci ve školách, Zákon č. 40/2010 Sb., trestní zákoník.**

4.1 Co jsou to návykové látky

Návykové látky jsou chemické substance, které mohou způsobit závislost a negativně ovlivňovat fyzické i duševní zdraví člověka. Jejich užívání může vést k fyzické či psychické závislosti, což se projevuje silnou potřebou tyto látky opakovaně užívat, a to i přes jejich škodlivé důsledky pro lidské zdraví. Mezi návykové látky se počítají legální i nelegální drogy, alkohol, tabák a některé léky.

4.2 Klasifikace návykových látek

4.2.1 Legální návykové látky

Alkohol: Ethanol, obsažený v nápojích jako jsou pivo, víno a lihoviny, je nejrozšířenější legální drogou. Nadměrná konzumace alkoholu může vést k závislosti a mnoha zdravotním potížím, včetně poškození jater, srdce a nervového systému.

Tabák: Obsahuje nikotin, který je silně návykový. Kouření tabáku je spojeno s řadou zdravotních problémů, jako jsou rakovina plic, kardiovaskulární onemocnění a chronické respirační nemoci.

Léky na předpis: Některé léky, jako jsou opioidní analgetika, benzodiazepiny a stimulanty, mohou být při nesprávném užívání návykové. Jejich užívání může vést k fyzické a psychické závislosti.

4.2.2 Nelegální návykové látky

Marihuana: THC (tetrahydrokanabinol) je hlavní psychoaktivní složkou marihuany. Užívání marihuany může vést k závislosti a má negativní dopady na paměť, koncentraci a motorické funkce.

Opioidy: Látky heroin, morfin a fentanyl jsou silně návykové a mohou způsobit závažné zdravotní komplikace, předávkování a smrt.

Stimulanty: Kokain, amfetaminy a mehtamfetaminy zvyšují aktivity centrálního nervového systému, což vede k euforii, ale také k závažným zdravotním problémům, včetně kardiovaskulárních onemocnění a psychotických epizod.

Halucinogeny: LSD, psilocybin (houby) a MDMA (extáze) mění vnímání a mohou způsobit psychické problémy, jako jsou úzkost, paranoia a halucinace.

4.2.3 Mechanismy závislosti

Návykové látky ovlivňují mozkové struktury a neurotransmitery, což vede k posílení chování spojeného s jejich užíváním. Opakované užívání mění funkci mozku a může způsobit fyzickou závislost. Tento proces je označován jako **neurobiologické změny**.

Psychická závislost zahrnuje silnou touhu po látce, která může být vyvolána emocemi, stresem nebo sociálními situacemi. Jedná se o tzv. **psychologické faktory**.

Mezi mechanismy závislosti patří také **sociální** a **environmentální faktory**. Do těchto faktorů je zahrnováno rodinné prostředí, vrstevnické tlaky a dostupnost návykových látek, které mohou výrazně ovlivnit riziko vzniku závislosti.

4.2.4 Prevence a léčba závislosti

Prevence a léčba závislostí vyžaduje komplexní přístup zahrnující:

- 1) **Osvětu** – informace o rizicích spojených s užíváním návykových látek a o podpoře zdravého životního stylu.
- 2) **Školní preventivní programy** – implementace programů ve školách a školských zařízeních, které zvyšují povědomí a poskytují dovednosti potřebné k odmítnutí návykových látek.
- 3) **Léčba** – detoxifikace, behaviorální terapie, medikamentózní léčba.

4.3 Podrobný popis vybraných návykových látek (s ohledem na výskyt u žáků středních škol)

4.3.1 Alkohol a alkoholismus

Alkohol je psychoaktivní látka, která ovlivňuje centrální nervový systém. Je široce konzumován po celém světě, avšak jeho nadměrná a dlouhodobá konzumace může vést k závažným zdravotním a sociálním problémům. Alkoholismus, nebo závislost na alkoholu, je chronické onemocnění charakterizované nekontrolovatelnou touhou po alkoholu, neschopností omezit jeho konzumaci a pokračováním v jeho konzumaci navzdory negativním důsledkům.

Z chemického hlediska je alkohol, přesněji ethanol, chemická sloučenina, která se nachází v alkoholických nápojích, jako jsou pivo, víno a lihoviny. Ethanol vzniká kvašením cukrů přítomných v ovoci, bobulích a dalších rostlinných materiálech.

Při konzumaci alkoholu dochází k jeho rychlému vstřebávání do krevního oběhu. Alkohol působí jako antidepresivum na centrální mozkový systém (CNS), což může způsobit euforii, úzkosti, ale také poruchy koordinace a reakční doby. Mezi typické příznaky alkoholismu patří silná touha nebo nutkání pít alkohol, neschopnost kontrolovat množství vypitého alkoholu, pokračování v jeho konzumaci navzdory vědomí o jeho škodlivých účincích, výskyt abstinčních příznaků při pokusu o omezení nebo ukončení konzumace alkoholu.

Rizikovými faktory v případě alkoholismu mohou být faktory genetické (genetická predispozice), psychologické (nízké sebevědomí, impulzivita, sklon k depresi, úzkosti), sociální (rodinné prostředí, tlak okolí) a biologické (dysregulace neurotransmitterových systémů v mozku, které ovlivňují pocit odměny a potěšení). Zdravotní důsledky alkoholismu mohou vést k celé řadě zdravotních problémů, včetně cirhózy jater, pankreatitidy (zánětlivé onemocnění slinivky břišní), onemocnění srdce neurologických onemocnění a zvýšeného rizika vzniku rakoviny. Kromě somatologického onemocnění způsobuje alkoholismus i psychická onemocnění, jako jsou deprese, úzkostné poruchy, sebevražedné sklony a další.

Z hlediska sociálního může vést alkoholismus k rozpadu rodinných a partnerských vztahů, sociální izolaci, ztrátě zaměstnání, finančním problémům a k páchání trestné činnosti. Léčba alkoholismu je velmi náročná. Probíhá prostřednictvím **detoxifikace**, při níž je jedinec pod lékařským dohledem zbaven alkoholu. Tento proces často vyžaduje medikaci, která zmírňuje abstinční příznaky. Další způsob při léčbě alkoholismu je **psychoterapie**. Konkrétně kognitivně-behaviorální terapie (KBT), která probíhá prostřednictvím motivačních rozhovorů a dalších forem psychoterapie, které pomáhají jedincům změnit myšlení a chování spojené s alkoholem. **Farmakoterapie** je další možností při léčbě alkoholismu. Touhu po alkoholu pomáhají snížit léky jako Disulfiram, Naltrexon či Acamprosát.

4.3.2 Tabák a jeho užívání

Tabák je rostlina, jejíž listy se používají k výrobě různých tabákových výrobků, včetně cigaret, doutníků, žvýkacího tabáku a šňupacího tabáku. Nikotin, který je hlavní psychoaktivní látkou v tabáku, je silně návykový a jeho nadměrné užívání může způsobit závažné zdravotní důsledky. Stimuluje centrální nervový systém (CNS) a po vdechnutí kouře či jiného tabákového výrobku se rychle vstřebává do krevního oběhu a během několika sekund se dostává k mozku.

Kromě nikotinu obsahuje tabákový kouř tisíce chemikálií, přičemž mnoho z nich je toxických a karcinogenních. Mezi nejznámější náleží dehet, oxid uhelnatý, formaldehyd, benzopyren a těžké kovy jako kadmium a olovo.

Mezi nejčastější užívání tabáku spadá kouření. **Cigarety**, které jsou nejčastější formou užívání tabáku jsou hlavním rizikovým faktorem pro rozvoj rakoviny plic, chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN), srdečních onemocnění a dalších zdravotních problémů. **Doutníky a dýmky** obsahují větší množství tabáku, než cigarety a kouř je často vdechován do plic, což zvyšuje riziko vzniku rakoviny dutiny ústní, hrtanu, jícnu a plic.

Dalšími formami užívání tabáku jsou **bezdýmné tabákové výrobky**, mezi které je zařazen **žvýkací a šňupací tabák**. Uživatelé žvýkacího tabáku jej vkládají do úst mezi tvář a dásně a žvýkají ho. Tento způsob užívání je spojen s vysokým rizikem rakoviny dutiny ústní, dásní a pankreatu. Šňupací tabák je jemně mletý tabák, který se šňupe nosem. I tento způsob užívání je spojen s různými zdravotními riziky, včetně rakoviny nosohltanu. Nejnovějším trendem v rámci bezdýmných tabákových výrobků jsou **nikotinové sáčky**. Ty obsahují nikotin, ale neobsahují tabákové listy. Jsou alternativou ke kouření a tradičním výše uvedeným bezdýmným tabákovým výrobkům. Nikotinové sáčky obsahují nikotin extrahovaný z tabákových listů, plniva (jako je celulóza), aromata a sladidla. Sáček se vkládá pod horní ret, kde zůstává obvykle po dobu 10–30 minut. Během této doby se nikotin vstřebává sliznicí v ústech do krevního oběhu. Výhodou uváděnou uživateli nikotinových sáčků je, že nevytvářejí dým, což snižuje riziko pasivního kouření pro okolí, na rozdíl od tradičních tabákových výrobků neobsahují karcinogeny vznikající při spalování tabáku. Používání sáčků je diskrétní a nevyžaduje přítomnost speciálních zařízení či prostor, jako je tomu u kouření. Stejně jako ostatní tabákové výrobky, i nikotinové sáčky vytvářejí závislost na nikotinu. Dlouhodobé užívání může mít za následek negativní účinky na zdraví dutiny ústní, včetně podráždění dásní a zubů.

Kromě výše zvýšených zdravotních důsledků může mít užívání tabáku za následek neplodnost, komplikace během těhotenství, oslabení imunitního systému a mnoho dalších. Prevencí v rámci užívání tabáku je osvěta a regulace prodeje tabákových výrobků prostřednictvím zavádění přísných zákonů a omezení reklamy na tyto výrobky. Závislosti na tabáku se mohou jedinci zbavovat podobně jako závislosti na alkoholu – psychoterapeutické přístupy, farmakoterapie, skupinové terapie.

4.3.3 Benzodiazepiny

Benzodiazepiny jsou skupinou psychoaktivních látek, které se používají především jako léky na úzkost, nespavost, svalové křeče, epileptické záchvaty a při některých druzích anestezie. Tyto léky působí na centrální nervový systém, konkrétně na neurotransmitter GABA (kyselinu gama-aminomáselnou), což vede ke zklidnění nervové aktivity.

Mezi běžně předepisované benzodiazepiny se počítá Diazepam (Valium), Alprazolam (Xanax), Lorazepam (Ativan), Clonazepam (Klonopin), Temazepam (Restoril) a Temazepam (Restoril), Rohypnol. Benzodiazepiny zvyšují účinek GABA, což je neurotransmitter, který tlumí nervovou aktivitu. To vede k sedativnímu, anxiolytickému (proti úzkostnému), antikonvulzivnímu (protikřečovému) a myorelaxačnímu (uvolňujícímu svaly) účinku.

Mezi rizika a vedlejší účinky při užívání benzodiazepinů patří sedace (ospalost a snížení pozornost), závislost (dlouhodobé užívání může vést k fyzické i psychické závislosti), abstinenční příznaky (náhlé vysazení může vést k abstinenčním příznakům, jako jsou úzkost, nespavost, záchvaty a podrážděnost), kognitivní poruchy (problémy s pamětí a koncentrací) a interakce s jinými látkami (riziko interakce s alkoholem a dalšími léky, což může vést k nebezpečným vedlejším účinkům).

Prevence zneužívání benzodiazepinů zahrnuje pečlivé předepisování, informování pacientů a možnost alternativní léčby.

4.3.4 Kanabinoidy

Kanabinoidy jsou chemické sloučeniny, které působí na kanabinoidní receptory v těle a mozku. Jsou přítomny v rostlině konopí (*Cannabis sativa*) a mohou být také synteticky vyráběny. Kanabinoidy mají široké spektrum účinků na fyzické i psychické zdraví, jako jsou například změny vnímání, úzkost, paranoia, zhoršení paměti, poškození plic, chronická bronchitida, srdeční záchvaty a další.

Kanabinoidy mají léčebné účinky a používají se nejčastěji při léčbě chronické bolesti, některých forem epilepsie (konkrétně Dravetův syndrom a Lennox-Gastautův syndrom), úzkosti a deprese, nevolnosti, zvracení a spasticity u roztroušené sklerózy.

Typy kanabinoidů:

Endokanabinoidy – přirozeně se vyskytují v lidském těle a jsou součástí endokanabinoidního systému, který reguluje různé fyziologické procesy, jako je nálada, paměť, bolest a chuť k jídlu.

Fytokanabinoidy – nacházejí se v rostlinách konopí a mezi nejznámější patří **Tetrahydrokannabinol (THC)**, což je hlavní složka konopí, která způsobuje euforii a změny vnímání. **Kanabidiol (CBD)** nemá psychoaktivní účinky a je známý svými potencionálními terapeutickými účinky, jako jsou úleva od bolesti a snížení úzkosti. **Kanabinol (CBN)** má mírné psychoaktivní účinky a je výsledkem degradace THC.

Syntetické kanabinoidy – jsou uměle vytvořené látky, které napodobují účinky THC a dalších kanabinoidů. Mohou být mnohem silnější než přírodní kanabinoidy a jsou často používány v nelegálních drogách.

V posledních několika měsících se v souvislosti s kanabinoidy skloňuje název **HHC**. Hexahydrokannabinol (HHC) je kanabinoid, tedy jedna z látek obsažených v menším množství v konopí. Může se syntetizovat i z kanabidiolu (CBD) jako takzvaná polysyntetická droga. Poprvé byla syntetizována ve 20. století, širší popularitu získala v roce 2022.

Některé státy již drogu HHC zakázaly, v České republice platí dočasný zákaz prodeje od 1. března 2024. Opatření je zatím účinné do 1. ledna 2025, od kdy by měla platit novela zákona o návykových látkách, regulující jejich prodej. Dle odborníků je látka HHC svými účinky až třicetkrát silnější než marihuana. Látka zatím není prozkoumána a nejsou tudíž známy všechny její vedlejší účinky, které mohou mít fatální následky. Uživateli je HHC svými účinky přirovnávána k látce THC.

Kanabinoidy působí na kanabinoidní receptory (CB1 a CB2) v endokanabinoidním systému těla. CB1 receptory se nacházejí především v mozku a centrálním nervovém systému. THC se váže hlavně na tyto receptory, což vysvětluje jeho psychoaktivní účinky. CB2 receptory jsou především součástí imunitního systému a periferních orgánů. CBD působí na tyto receptory a má vliv na zánětlivé a imunitní reakce.

4.3.5 Halucinogeny – LSD, lysohlávky

V České republice jsou jak LSD, tak psilocybin klasifikovány jako zakázané látky podle zákona o návykových látkách (zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů). Držení, výroba a distribuce těchto látek jsou tedy nelegální a trestně postižitelné.

LSD (lysergická kyselina diethylamid) je syntetická látka, která byla poprvé syntetizována v roce 1938 švýcarským chemikem Albertem Hofmannem. LSD náleží mezi nejsilnější halucinogeny, které mění vnímání, myšlení a náladu. Působí na serotoninové receptory v mozku, což vede k dramatickým změnám vnímané reality.

Užití LSD způsobuje halucinace, změny ve vnímání času, změny nálady a zkreslené smyslové vnímání. Při užití LSD dochází k psychózám, zhoršení stávajícího psychického stavu a neřízenému chování.

Lysohlávky (psilocybe) jsou houby obsahující psychoaktivní látky, zejména psilocybin a psilocin. Psilocybin je farmakologicky neaktivní léčivo, který se v těle přeměňuje na aktivní psilocin. Lysohlávky byly v historii využívány v mnoha kulturách pro rituální a léčebné účely. Užití lysohlávek způsobuje halucinace, změny vnímání nálady a emocionální labilitu.

4.3.6 Opiáty – opium, heroin

Opium je zaschlá šťáva získávaná z nezralých makovic (*Papaver somniferum*), tedy maku setého. Tato rostlinná látka obsahuje několik alkaloidů, z nichž nejvýznamnější jsou morfin, kodein a thebain. Opium má dlouhou historii užívání jak pro léčebné, tak pro rekreační účely.

Mezi účinky opia se počítá analgezie neboli úleva od bolesti (díky látce morfin), euforie a sedace. Rizika a vedlejší účinky jsou závislost (opium je vysoce návykové, jak fyzicky, tak psychicky), dýchací potíže v případě předávkování, trávicí obtíže.

Heroin (diacetylmorfin) je polosyntetický derivát morfinu. Poprvé byl syntetizován koncem 19. století jako potencionálně méně návyková náhrada morfinu, což se však nezdařilo. Heroin je rychle působící a extrémně návyková látka, která se obvykle užívá injekčně, šňupáním nebo kouřením. Heroin má stejné účinky včetně vedlejších účinků jako opium. Dalším rizikem, který s sebou nese užívání heroinu injekční formou je riziko infekčních onemocnění, jako je HIV a

hepatitida. Opium i heroin jsou v ČR, stejně jako výše zmíněné halucinogeny (LSD a lysohlávky), klasifikovány jako zakázané látky a jejich užívání a distribuce podléhají trestnímu stíhání.

4.3.7 Stimulanty – pervitin, kokain

Pervitin, známý také jako metamfetamin, je silný stimulační prostředek, který má vysoký potenciál pro zneužívání a závislost. Poprvé byl syntetizován na konci 19. století a během druhé světové války byl často používán vojáky pro zvýšení výkonnosti a potlačení únavy. Uživatelé pervitinu zažívají výrazné zvýšení energie, sníženou potřebu spánku a zvýšenou fyzickou aktivitu. Dále přináší užití pervitinu jeho uživatelům pocit intenzivní radosti a vysokého sebevědomí. Pervitin krátkodobě zvyšuje i kognitivní schopnosti. Pervitin je vysoce návykový, a to jak fyzicky, tak psychicky a jeho užívání může vést k úzkosti, paranoie, halucinacím a psychózám. Dlouhodobé užívání pervitinu způsobuje vážné zdravotní problémy, včetně poškození srdce, zubů, kůže a imunitního systému.

Kokain je silný stimulant získávaný z listů kokového keře (*Erythroxylum coca*). Kokain byl historicky využíván pro své anestetické a stimulační vlastnosti, dnes je však znám především jako droga zneužívaná pro své euforické účinky.

Účinky kokainu jsou totožné s účinky pervitinu. Dlouhodobé užívání kokainu způsobuje poškození srdce, cév, nosní přepážky (při šňupání) a dalších orgánů. Předávkování kokainem může být smrtelné.

Pervitin i kokain spadají v ČR na seznam zakázaných látek.

4.3.8 Extáze

Extáze je syntetická psychoaktivní droga, která kombinuje vlastnosti stimulantů a halucinogenů. Oblíbená je zejména v prostředí nočních klubů a na hudebních festivalech.

Typickými účinky extáze jsou euforie, zvýšená energie, empatie a otevřenost, může zlepšovat vnímání hudby, barev a doteku.

Extáze může zvýšit tělesnou teplotu a vést k dehydrataci organismu, zejména v prostředí nočních klubů. Podobně jako jiné stimulanty, může extáze snížit chuť k jídlu a působit problémy se spánkem. Způsobuje psychické problémy jako úzkost, paranoiu a deprese, a to zejména při dlouhodobém užívání. Dlouhodobé užívání dále způsobuje poškození nervových buněk, které uvolňují serotonin. Také extáze patří v ČR na seznam zakázaných látek.

4.3.9 Těkavé látky – Toluén

Toluén je těkavá organická sloučenina, která se často používá jako průmyslové rozpouštědlo. Pro své psychoaktivní účinky je využíván také jako inhalační droga. Inhalace toluenu způsobuje euforii, halucinace a další psychoaktivní účinky, což vede k jeho zneužívání především mezi mládeží. Mezi nežádoucí účinky užívání toluenu patří bolesti hlavy, závratě, nevolnost, zmatenost, při dlouhodobém užívání hrozí i k poškození mozku, jater, ledvin a dalších orgánů.

4.3.10 Kratom

Kratom je psychoaktivní látka, která pochází z rostliny *Mitragyna speciosa*, rostoucí převážně v Jihovýchodní Asii. V zemi původu je Kratom konzumován žvýkáním či louhováním sušených listů. Do Evropy a dalších západních zemí je vyvážen v podobě zeleného až tmavě zeleného prášku, který se konzumuje s vodou, čajem či slazeným nápojem. Je možné zakoupit ho i v tabletách a v podobě tekutého extraktu.

Kratom má narkotické vlastnosti, které kombinují psychostimulační účinky a účinky podobné opiátům. Navozuje analgezii a mírnou euforii s rizikem respirační deprese nebo nepříznivých účinků na centrální nervový systém jako tradiční opiáty. V malé dávce má Kratom stimulační účinky, které se podobají účinkům kokainu či pervitinu. Uživatel zpravidla pociťuje zvýšený nárůst energie a euforie. Z tohoto důvodu bývá Kratom oblíbený zejména u studentů středních škol. Naopak vysoká dávka Kratomu má sedativní účinky srovnatelné s užitím morfia či heroinu. Při užití malé dávky a navození stimulačního účinku se může objevit zrychlené bušení srdce, svědění kůže, nevolnost, ztráta chuti k jídlu. Při dlouhodobém užívání se mohou objevit úbytky na váze a chronická únava, ale také psychické problémy. Jedinec se může potýkat s celkovým vyčerpáním, depresemi až psychózou. Po užití vysoké dávky Kratomu se výrazně nedoporučuje pít alkohol. Velmi rizikové je užívání Kratomu i s další psychoaktivní látkou. Při této kombinaci (například s marihuanou) může dojít k přetížení organismu vedoucího až k úmrtí. Mezi další negativní účinky patří zácpa, pocity zmatenosti a nadměrné pocení. Pravidelné užívání Kratomu může vést k závislosti a následným abstinenčním příznakům. S přerušением užívání jsou spojeny fyzické i psychické obtíže.

Souhrnem narkotických účinků a závislostního potenciálu lze Kratom řadit mezi látky podobné kokainu, pervitinu, morfiu a heroinu, tedy takzvaným tvrdým drogám. Z tohoto důvodu je Kratom ve většině států zařazen na seznam zakázaných látek a jeho distribuce, užívání a jiné

nakládání je postihováno. Paradoxem současné právní úpravy je, že Kratom je v České republice zcela legální a jeho prodej je dosud blíže neupraven. Přestože například v Polsku nebo na Slovensku je Kratom zařazen na úroveň dalších nelegálních drog, v České republice je volně prodejný. Kratom lze tak v práškovém stavu koupit ve veřejně dostupných automatech či zcela legálně objednat na internetu. Vysokým rizikem je věkové neomezení nákupu, a tak tuto látku mohou zcela legálně kupovat i osoby mladistvé a nezletilé.

Kratom představuje v současné době velké riziko zejména pro žáky základních a středních škol, kteří vyhledávají jeho narkotické účinky. Kromě výše popsaných rizik může Kratom představovat startovací látku k dalším drogovým závislostem. Základem prevence před užíváním „legálních drog“ je znalost jejich účinků. Zejména rodiče by se neměli spoléhat pouze na právní regulaci, která není absolutním garantem selekce rizikových látek. V případě Kratomu je právní úprava nedostatečná a předejít případným rizikům je nutné zvyšovat povědomí o negativních účincích této dosud volně prodejné látky.

4.3.11 Vaping, jednorázové elektronické cigarety

Vaping je odvozen od anglického slova „vapor“ (pára) a označuje proces inhalace aerosolu vytvořeného elektronickou cigaretou nebo jiným zařízením pro vaporizaci. **Jednorázové elektronické cigarety** jsou variantou e-cigaret, které se vyznačují tím, že nejsou nabíjecí a nemají vyměnitelné náplně.

Vaping získal na popularitě mezi lidmi hledajícími alternativu k tradičnímu kouření, přičemž mnozí věří, že vaping je méně škodlivý než kouření cigaret. Tato skutečnost je však odborníky vyvracena a upozorňují na riziko vzniku plicních onemocnění.

Praktická část

Cíle výzkumu

V praktické části své bakalářské práce se věnuji zjištění výskytu užívání návykových látek u žáků prvního ročníku vybrané střední školy. Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, v jaké míře se v prvním ročníku této školy vyskytuje užívání návykových látek.

Dalším dílčím cílem je zjistit, jaké preventivní aktivity se na této škole používají v rámci prevence sociálně negativních jevů. Respondenti výzkumného šetření jsou žáci prvního ročníku.

Posledním cílem je zjištěná data předat metodikovi prevence vybrané školy a navrhnout možná doporučení pro případnou vyšší intervenci v rámci prevence sociálně negativních jevů.

Hlavní hypotézy

Stanovil jsem si tři hlavní hypotézy.

1. Více než 80 % respondentu zná pojem návykové látky.
2. Více než 50 % respondentů vyzkoušelo někdy alkohol či cigaretu.
3. Více než 50 % respondentů vyzkoušelo nikotinové sáčky.
4. Více než 50 % žáků vyzkoušela Kratom.
5. Více než 50 % žáků by v případě problému s návykovými látkami oslovilo metodika prevence ve škole.

Vedlejší hypotéza

Cílem zjištění vedlejší hypotézy je, zda preventivní programy využívané školou, jsou dostatečně efektivní pro eliminaci výskytu a využívání návykových látek.

Realizace výzkumu

Anonymní dotazníky byly předány žákům společně s instrukcemi, jak dotazníky vyplnit. Výzkumné šetření proběhlo v měsíci únoru 2024. Respondenty byli žáci prvních ročníků. Podařilo se mi zajistit 37 dotazníků.

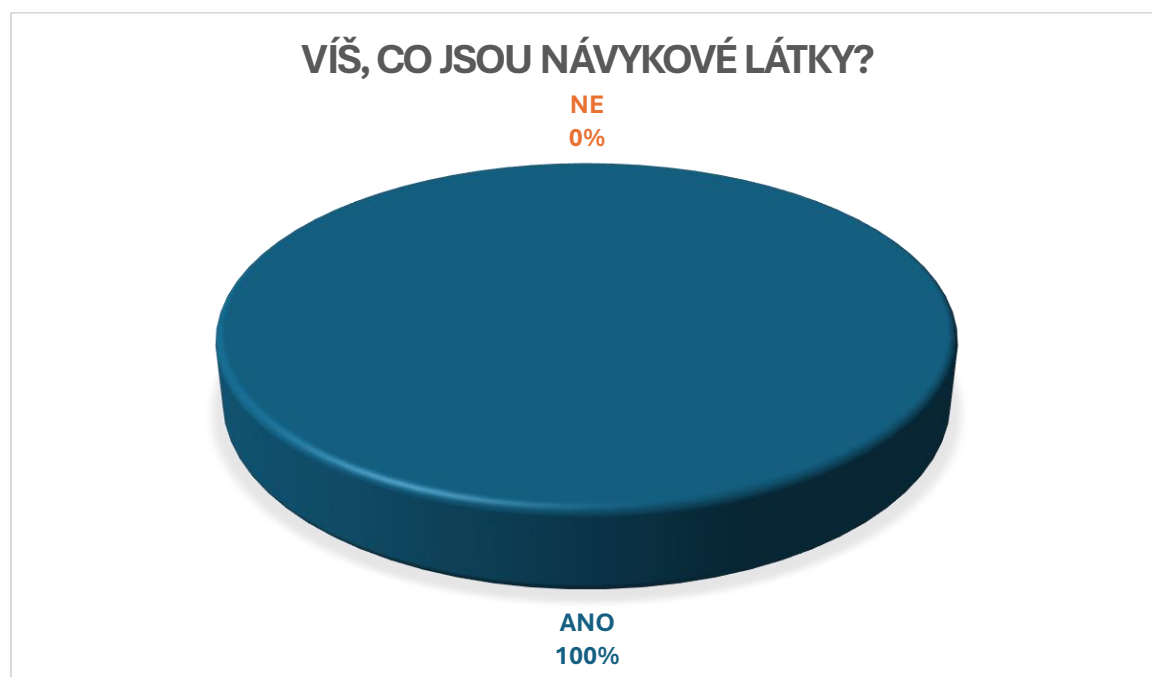
Popis metod

Před samotným výzkumem jsem si stanovil hlavní cíl. Pro výzkum jsem si zvolil kvantitativní metodu formou anonymních dotazníků. Žáky jsem poučil o tom, jak dotazníky vyplnit. U dotazníkového šetření jsem byl přítomen a žáci měli dostatek času na jejich vyplnění. V případě, že některé otázky nerozuměli, mohli se doptat. Při vyplňování dotazníků byli žáci požádáni o samostatnost z důvodu anonymity a co nejpravdivější odpovědi na dané otázky. Oslovenými respondenty byli žáci 1. ročníku střední školy. Dotazník, který obsahoval 17 položek vyplňovalo celkem 37 žáků. Celkem u 13 otázek byla využita dichotomická metoda zaznamenání odpovědi (žáci vybírali jednu z uvedených možností), u 4 otázek byla využita pro zaznamenání odpovědi metoda polytomická (žáci vybírali více možností). Všechna zkoumaná témata byla zaměřena na znalost návykových látek či na zkušenost s nimi. Výsledek výzkumného šetření je znázorněn graficky, ke každému grafu je komentář.

Bylo připraveno 37 dotazníků a všechny se vrátily vyplněné.

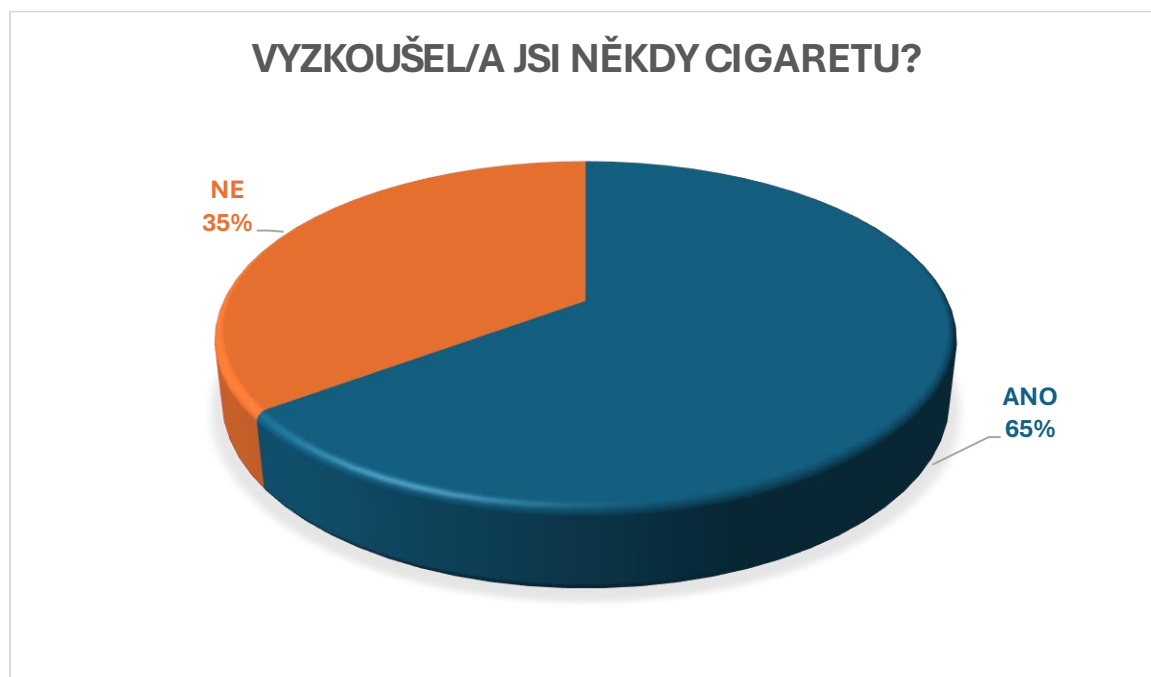
Popis a interpretace získaných dat

Vyhodnocení bylo prováděno grafickým zpracováním, konkrétně byl ve většině otázek zvolen výšečový graf, ve dvou případech graf pruhový. Součástí každého grafu je příslušný komentář.



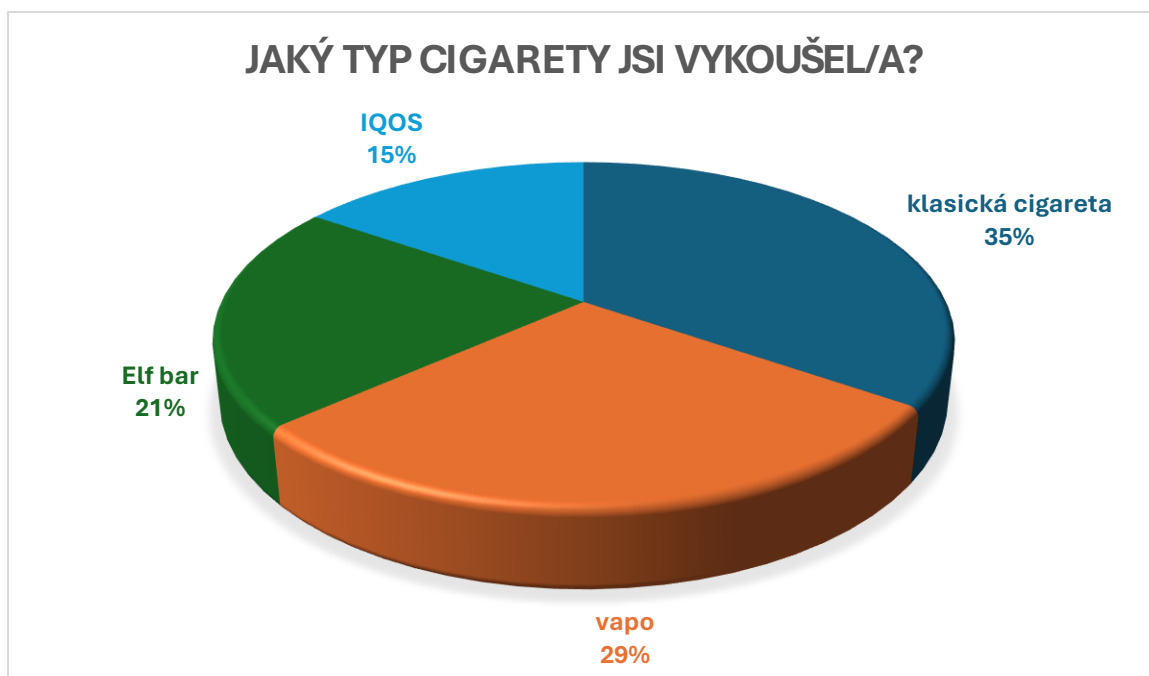
Graf č. 1: Víš, co jsou to návykové látky?

Na grafu je patrné, že všichni respondenti jsou seznámeni s pojmem „návykové látky“. Tímto prvním výzkumem se mi potvrdila první hlavní hypotéza, že více než 80 % žáků zná tento pojem.



Graf č. 2: Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu?

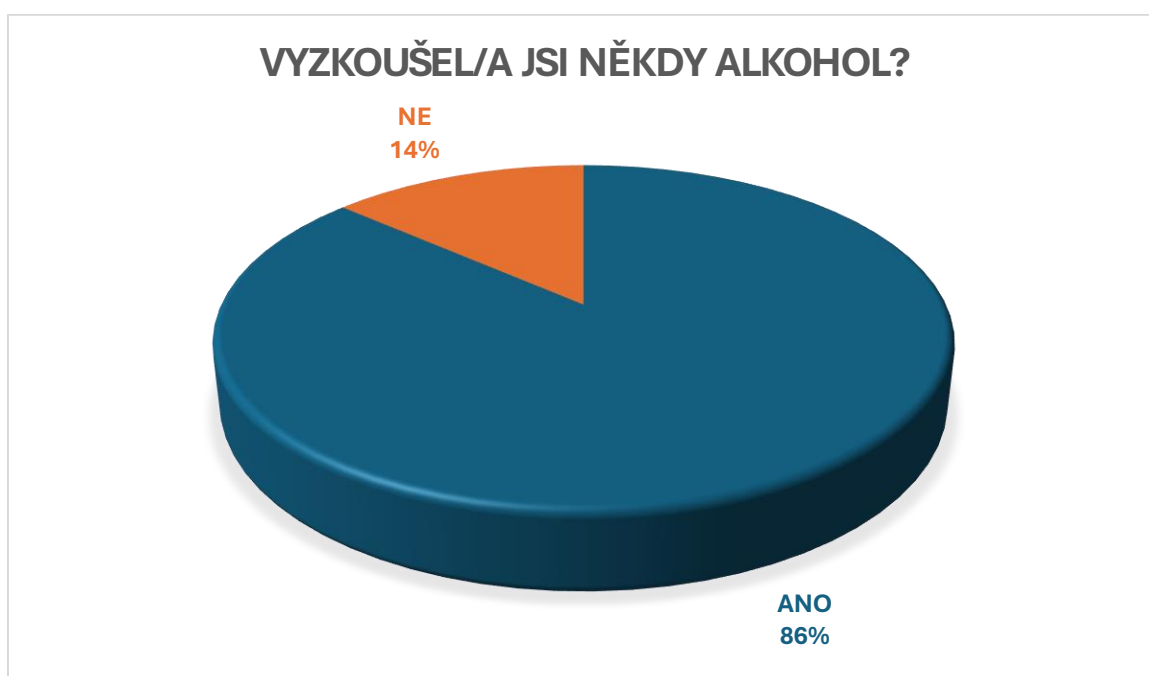
Další otázka se týkala zkušeností žáků s cigaretami. Cigarety jsou dlouhodobě mezi mladistvými velmi oblíbenou návykovou látkou. To potvrzuje i odpověď na tuto otázku. Více než polovina žáků zapojených do výzkumu, cigaretu vyzkoušela. V následující otázce jsem se zaměřil na to, zda žáci, kteří cigaretu vyzkoušeli, mají zkušenosti pouze s klasickou cigaretou, či jinou náhražkou, a to: vapo, elf bar či IQOS. Viz graf č. 3.



Graf č. 3: Jaký typ cigarety jsi vyzkoušel/a?

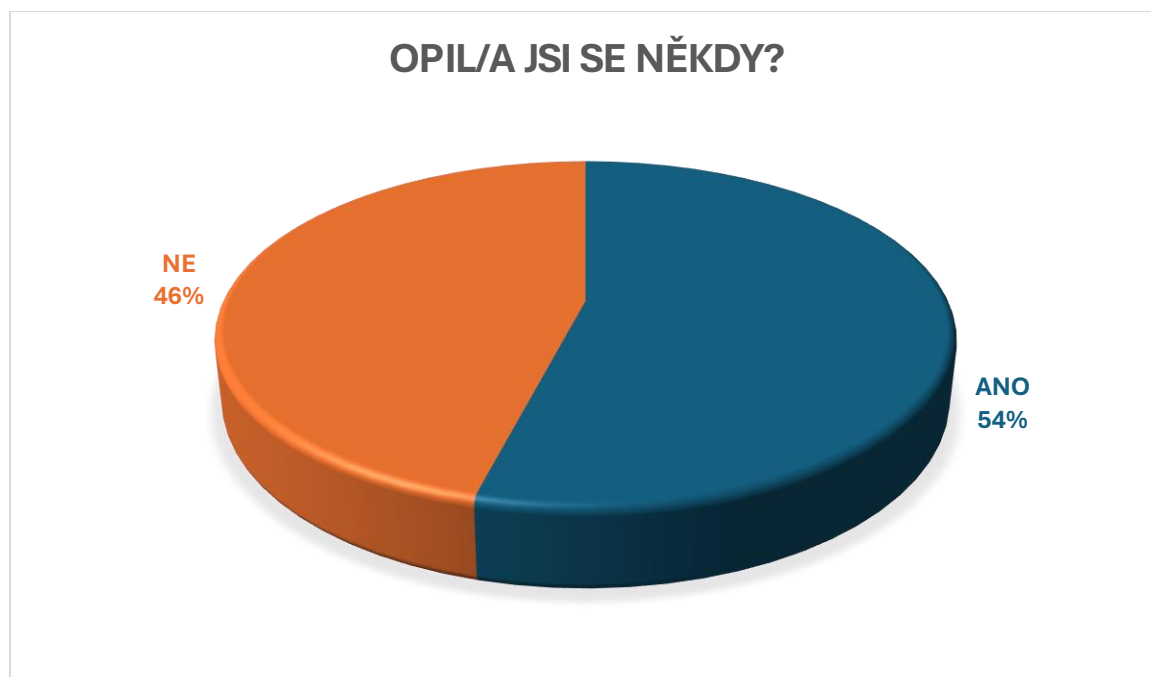
Jak je z grafu patrné, uživatelé využívají nejčastěji stále klasickou cigaretu. Z náhražek využívají nejvíce vapo. Dle mých dostupných informací využívají žáci vapo hlavně z důvodu jeho cenové i jiné dostupnosti. Pro IQOS je nutná registrace a je cenově náročnější.

Dále žáci uvádí jako důvod, proč využívají náhražky cigaret to, že nejsou tolik škodlivé, jako klasické cigarety a nezapáchají. Skutečností však je, že i přesto, že v náhražkách cigaret nachází menší množství škodlivin, jsou pro zdraví škodlivé.



Graf č. 4: Vyzkoušel/a jsi někdy alkohol?

V případě alkoholu je zřejmé, že většina respondentů alkohol vyzkoušela. Alkohol je snadno cenově dostupný, na rozdíl od jiných návykových látek. Proto většina mladistvých sáhne častěji po alkoholu než například po cigaretách. Tímto se mi naplnila druhá hlavní hypotéza, že většina žáků vyzkoušela cigarety a alkohol.



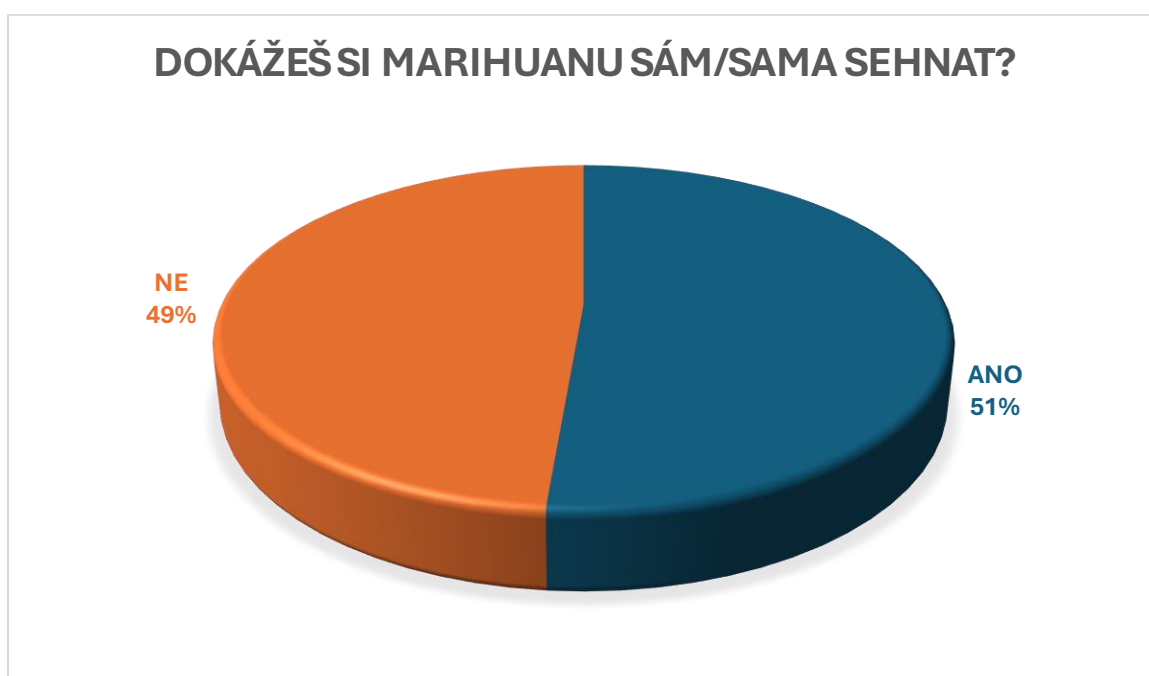
Graf č. 5: Opil/a jsi se někdy?

Zde je vidět, že se 54 % žáků dostalo do stavu opilosti. Předpoklad je, že ani jeden z těchto žáků si neuvědomuje, že by se mohli nacházet v první fázi alkoholismu. Dalším předpokladem je fakt, že rodiče žáků také nevědí, že se jejich děti s alkoholem již setkaly. Většina rodičů nemá přehled o tom, jak jejich děti tráví volný čas a v jaké společnosti se pohybují.



Graf č. 6: Zkusil/a jsi někdy marihuanu?

Více, než polovina respondentů vyzkoušela marihuanu. Dle informací žáků se k marihuaně dostanou snadněji ve velkém městě, ve velké škole. Důvodem může být, že kontrolní mechanismy na větších školách, mohou z důvodu velkého počtu žáků snadněji selhávat. Na menších školách s menším počtem žáků jsou kontrolní mechanismy účinnější. I na takových školách se však v určité míře marihuana vyskytuje. Většina uživatelů uvedla, že k užití marihuany je vedla potřeba začlenit se do kolektivu.



Graf č. 7: Dokážeš si sám/sama sehnat?

Z dalšího grafu vyplývá, že více, než polovina žáků si dokáže marihuanu sama obstarat. Může to svědčit o tom, v jaké sociální skupině se žáci pohybují. Dle informací žáků je snadná dostupnost zapříčiněna hlavně díky internetu a sociálním sítím. Další téměř polovina žáků využívá zprostředkovanou distribuci této návykové látky.



Graf č. 8: Vyzkoušel/a jsi nikotinové sáčky?

Na dalším grafu je znatelné, že více než polovina žáků dosud nevyzkoušela nikotinové sáčky. Stále je zde však poměrně velká část respondentů, kteří mají o této návykové látce povědomí. Tímto grafem se nepotvrdila má další hlavní hypotéza, že více, než 50 % žáků již nikotinové sáčky vyzkoušela.



Graf č. 9: Dokážeš si opatřit nikotinové sáčky?

Na grafu je patrné, že i žáci, kteří nikdy nikotinové sáčky nevyzkoušeli, vědí, jak si je opatřit. Způsobené je to hlavně díky jejich snadné dostupnosti. Nikotinové sáčky se prodávají téměř ve všech obchodech se sortimentem zboží denní potřeby. I když jsou nikotinové sáčky prodejné až od 18let, mnozí mladší žáci využívají k nákupu své starší spolužáky.



Graf č. 10: Vyzkoušel jsi Kratom?

Na grafu je patrné, že Kratom zatím nenáleží mezi známější návykové látky a, že většina respondentů dosud Kratom nevyzkoušela. Prodej Kratomu byl omezen, stále ho však lze získat prostřednictvím internetu. V tomto výzkumu se nepotvrdila má další hlavní hypotéza o tom, že více než 50 % žáků již vyzkoušelo Kratom.



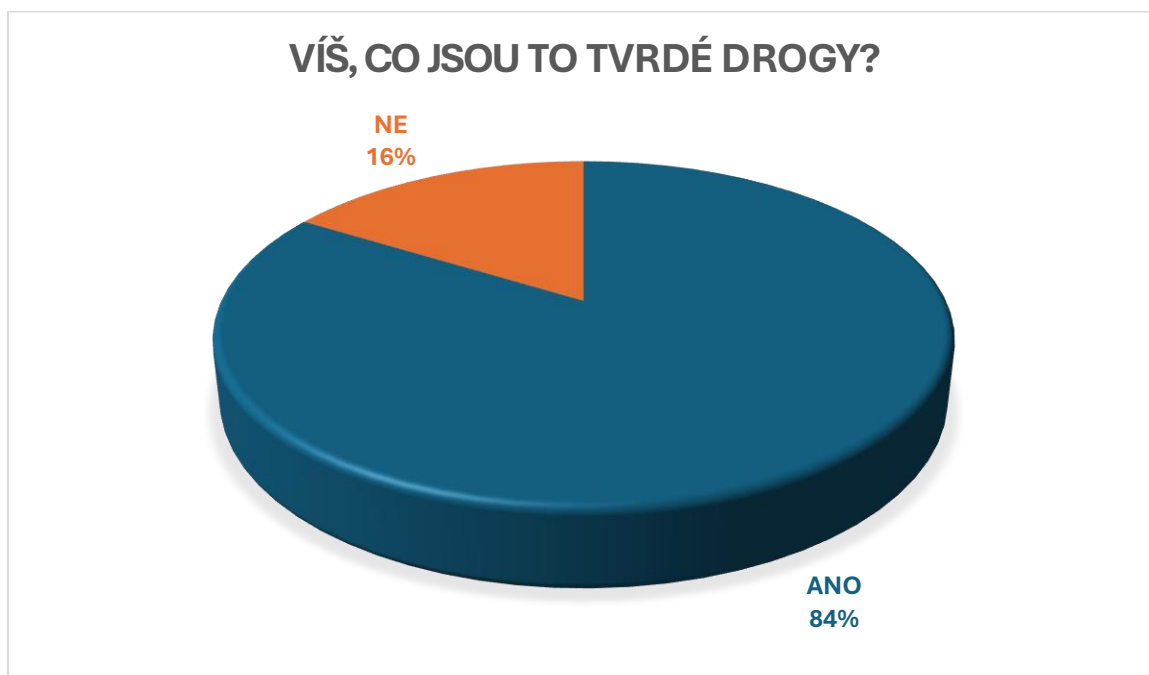
Graf č. 11: Víš, kde se dá Kratom sehnat?

Na dalším grafu vidíme, že více žáků neví, jak si Kratom obstarat. Je to hlavně z důvodů, které jsem uváděl u grafu č. 10.



Graf č. 12: Zkusil/a jsi někdy extázi?

Z grafu poznáme, že drtivá většina žáků extázi nevyzkoušela. Žáci v tomto věku nemají mnoho příležitostí se s touto drogou setkat. Je to dáno hlavně tím, že se tato droga pohybuje na jiných místech, než se žáci pohybují. Dle rozhovorů se žáky většina z nich ani neví, o jakou drogu se jedná a jaké jsou její účinky.



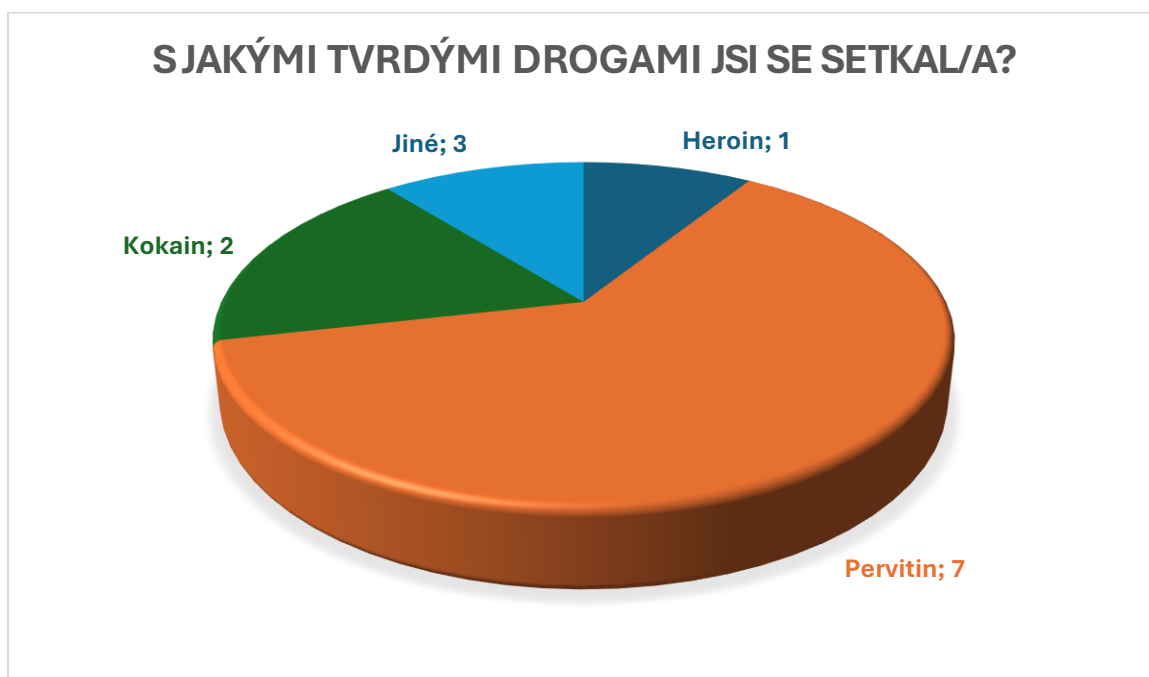
Graf č. 13: Víš, co jsou to tvrdé drogy?

Pojem tvrdé drogy je na střední škole známý. Žáci se s tímto pojmem setkali i v rámci různých besed, které jsou ve škole realizovány, ale například i ve výuce chemie. Většina žáků si však pod pojmem tvrdá droga představí pouze základní drogy, jako je kokain, pervitin či heroin.



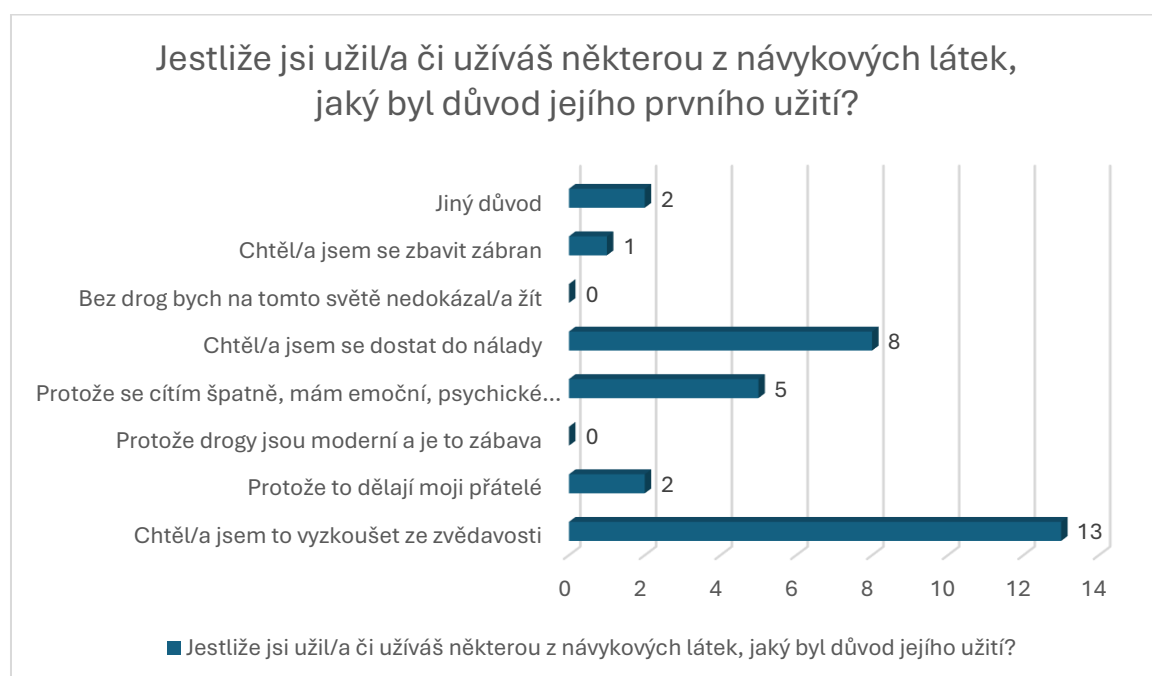
Graf č. 14: Vyzkoušel/a jsi tvrdé drogy?

Z odpovědí na následující otázku je patrné, že drtivá většina respondentů nemá zkušenost s tvrdými drogami.



Graf č. 15: S jakými tvrdými drogami jsi se setkal/a?

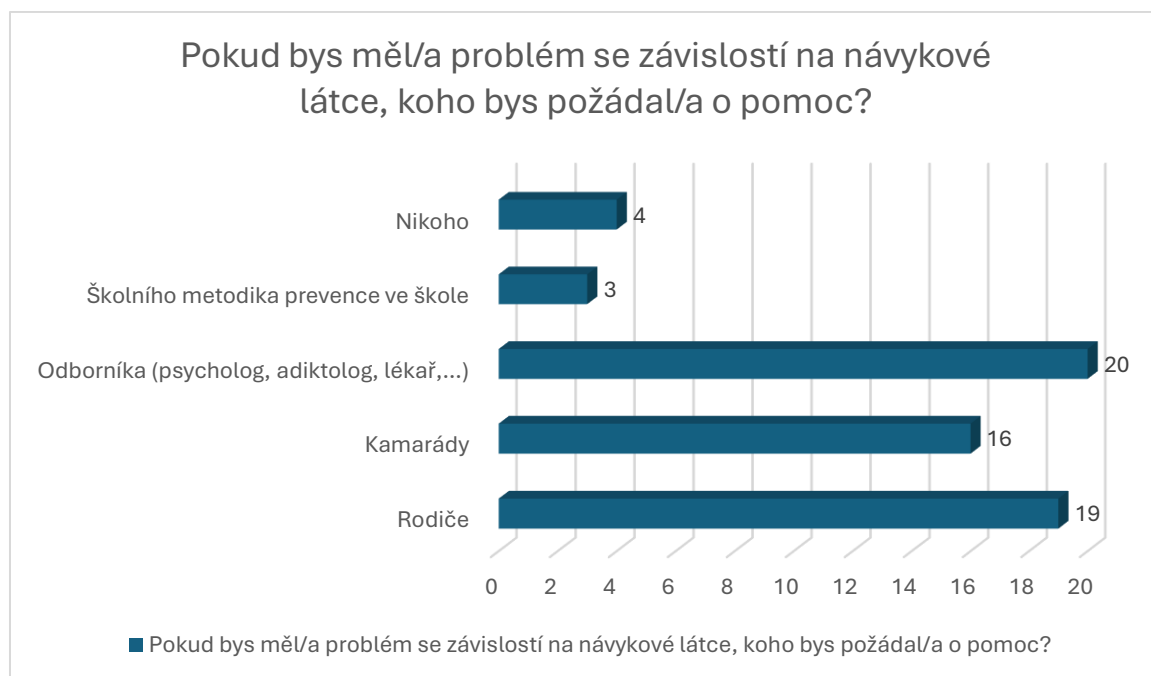
Další otázka mě zajímala hlavně v utvrzení se o tom, že nejnámější tvrdou drogou je pervitin. To se mi potvrdilo. Pervitin je mezi uživateli tvrdých drog nejužívanější hlavně pro jeho cenovou dostupnost – je nejlevnější tvrdou drogou a na českém drogovém trhu ji lze nejsnadněji opatřit. Dva respondenti uvádějí, že se setkali s kokainem, samozřejmě z odpovědi není zcela jasné, zda drogu zkusili nebo zda byli přítomni jejího užití jinou osobou.



Graf č. 16: Jestliže jsi užil/a či užíváš některou z návykových látek, jaký byl důvod jejího prvního užití?

Na následující otázku odpovědělo 26 z 37 dotazovaných respondentů. Zvolit mohli více odpovědí (polytomická metoda). Předpoklad je, že mezi odpovídajícími na tuto otázku byli hlavně ti, kteří některou z návykových látek již užíli či opakovaně užívají.

Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno, že jako důvod užití byla zvědavost (celkem 13 odpovědí). Druhým nejčastějším důvodem byla touha dostat se do nálady (celkem 8 odpovědí). Poměrně četně byla zvolena i možnost, že se respondent cítí špatně, má emoční, psychické či jiné sociální problémy (celkem 5 odpovědí). Naopak žádný z respondentů nevedl, že by návykové látce podlehl z důvodu módního trendu či by bez drogy nedokázal na tomto světě žít. Pravděpodobné tedy je, že všichni respondenti mají pocit, že mají svou závislost pod kontrolou a kdykoli se jí mohou zbavit. Tudíž si neuvědomují možné důsledky závislosti.



Graf č. 17: Pokud bys měl/a problém se závislostí na návykové látce, koho bys požádal/a o pomoc?

Poslední otázkou se mi nepotvrdila má poslední hlavní hypotéza, že většina žáků by se v případě závislosti na návykové látce obrátila na metodika prevence ve škole.

Nejvíce oslovených respondentů (celkem 20) uvedlo, že by se obrátili na odborníka (psychologa, adiktologa, lékaře, ...). Důvodem může být hlavně to, že existuje mnoho organizací, které poskytují své poradenské služby prostřednictvím internetu, mnohdy anonymně a bezplatně. Mladiství se pohybují v online prostoru velmi často a dalo by se říci, že se zde odehrává většina jejich současného života. Pozitivní je, že z odpovědí dále vyplývá, že téměř stejný počet respondentů by se obrátil na své rodiče. To může svědčit o tom, že žáci mají převážně dobré vztahy se svými rodiči a důvěřují jim.

V rámci školní prevence je však znepokojující zjištění, že nejméně z oslovených respondentů by se obrátilo na metodika prevence ve škole. Důvodem může být, že v rámci školního poradenství jsou metodici prevence upozaďováni a nejvíce pozornosti je směřováno na výchovné poradce případně školní psychology.

Popis primární prevence na vybrané škole

Vybraná škola, na které bylo prováděno výzkumné šetření, a kde sám působím v pozici učitele, je primární prevenci věnována dostatečná pozornost.

Zřízeno je zde školní poradenské pracoviště, které zahrnuje výchovného poradce a školního metodika prevence, kteří spolu úzce spolupracují. Oba tito pracovníci mají stanovené konzultační hodiny, během kterých je žáci mohou navštívit a konzultovat s nimi jejich případné obtíže. Externě škola spolupracuje se školním psychologem, který však ve škole není pravidelně v určený čas, ale pouze v případě předchozí dohody. Služby školního psychologa jsou využívány minimálně. V aktuálním školním roce nevyužil služby školního psychologa nikdo ze žáků ani učitelů.

Škola má zpracován Minimální preventivní program, který je na požadované úrovni a je pravidelně vyhodnocován.

Počet žáků ve škole se pohybuje okolo 400. V posledních třech letech počet studentů rapidně vzrůstá, a tím se zvyšuje i výskyt sociálně negativních jevů, včetně užívání návykových látek.

Aktivity a programy realizované školou v rámci primární prevence

Škola realizuje mnoho aktivit a programů zaměřených na primární prevenci.

Adaptační kurzy pro žáky prvních ročníků

Adaptační kurzy se konají na začátku každého školního roku a jsou určeny pro nově nastupující žáky 1. ročníků. Dlouhodobě jsou adaptační kurzy pořádány ve vybraném rekreačním středisku a jejich hlavním cílem je co největší stmelení třídních kolektivů, ale i seznámení se spolužáky z ostatních tříd. K dosažení tohoto cíle jsou vhodně zvolené seznamovací aktivity. Adaptačního kurzu se účastní třídní učitelé, výchovný poradce, školní metodik prevence a případně člen managementu školy.

Preventivní programy zaměřené na drogy a alkohol ve spolupráci s Policií ČR

Do školy pravidelně docházejí příslušníci Policie ČR, kteří se žáky diskutují hlavně na téma alkohol a drogy, ale i na páčání ostatní trestné činnosti.

Projektové dny pořádané školou

Ve škole jsou pravidelně pořádány celoškolské projektové dny zaměřené na různé oblasti primární prevence – šikana, užívání návykových látek, rasismus a xenofobie, zdravý životní styl aj. V rámci těchto projektových dnů zpracovává každá třída prezentace na zadané téma.

„Kam chceš dojít? Neudělej chybu a nevydej se špatnou cestou.“

Ve školním roce 2023/2024 se škola poprvé zapojila do výše zmíněného projektu. Projekt je realizován příslušníky Policie a ČR a Vězeňské služby ČR. Primárně je projekt určen žákům 8. a 9. tříd. Na základě dlouhotrvající spolupráce školy s Policií ČR bylo umožněno zapojení se do projektu i s žáky 3. ročníku SŠ.

Cílem projektu seznámit žáky s problematikou drog, riziky jejich užívání a zejména, že rozhodnutí „kam chtějí v životě dojít“, mají pouze ve svých rukou.

První část projektu proběhla ve škole, kdy si příslušníci Policie ČR připravili pro žáky přednášku, při které je seznámili s druhy omamných a psychotropních látek objevujících se na území ČR, jejich možnými mutacemi, se způsoby a aktuálními trendy nabízení těchto látek takzvaným prvouživatelům, dále je varovali před riziky spojenými s nabízením, experimentováním či zneužíváním drog. Dále žáky informovali o vztahu zneužívání drog k dalším druhům kriminality a o trestně-právní odpovědnosti, která vzniká 15. rokem života. Během přednášky měli žáci možnost prohlédnout si některé z uvedených drog (takzvaný drogový kufřík).

Do projektu se zapojili i vězni, kteří jsou aktuálně ve výkonu trestu ve Věznici Vinařice, kteří jsou součástí terapeutické skupiny, která jim pomáhá při odvykání a uvědomění si důsledků z užívání návykových látek. Žáci obdrželi od vězňů dopisy, ve kterých jim popisují svůj životní příběh, jak se dostali k užívání drog, o co v životě přišli a kam až je jejich špatné rozhodnutí dovedlo a jakou trestnou činnost z důvodu opatření drog páchali a jak byli za tuto související trestnou činnost odsouzeni – pobyt ve vězení.

Žáci si na základě těchto dopisů připravili pro jejich autory otázky. Stejně tak si otázky připravili i pro zaměstnance věznice, které se týkaly hlavně provozu věznice a náročnosti jejich profese. Projekt pokračoval exkurzí do Věznice Vinařice, během které žáci a pedagogové prošli přísnou bezpečnostní prohlídkou, prohlédli si dostupné části věznice, včetně cel se zvýšeným režimem.

Po areálu se pohybovali vězeňským autobusem, kterým jsou eskortováni vězni na soudní jednání a do zdravotnických zařízení. Zájemci si mohli pod vedením pracovníků věznice vyzkoušet fyzické testy, které podstupují uchazeči o pozici vězeňského dozorce. Součástí exkurze byla besedy s vězni, se kterými si žáci vyměnili dopisy a s pracovníky věznice, kteří odpovídali na všechny jejich dotazy. Shlédli i výcvik a práci psovodů, kteří se zaměřují na vyhledávání návykových látek v areálu věznice.

Dle slov žáků i pedagogů, kteří se celého projektu zúčastnili, to byl pro ně velmi silný zážitek. Mnozí z nich si uvědomili, o co všechno by mohli přijít, kdyby se vydali nesprávnou cestou... Velké poděkování za celý projekt patří příslušníkům Policie ČR a Vězeňské služby ČR, v tomto případě konkrétně příslušníkům VS ČR ve Vinařicích.

Kromě primární prevence měl tento projekt přesah i do kariérového poradenství. Některé žáky práce dozorců velmi zaujala a do budoucna by se jí sami chtěli věnovat. Do doby, než se projektu zúčastnili měli minimum informací či zkrácené informace o tom, co vše tato pracovní pozice obnáší.

Na základě tohoto projektu byla navázána bližší spolupráce s Vězeňskou službou ČR a do zmiňovaného projektu budou zapojeny postupně všechny třídy. Primárně první ročníky.

„Nehodou to začíná“

Dalším významným projektem, do kterého se škola pravidelně zapojuje je interaktivní preventivně edukační pořad pro studenty ve věku 15-20 let s názvem „Nehodou to začíná“. Program je určen všem začínajícím i budoucím řidičům motorových vozidel.

„Projekt Nehodou to začíná má za cíl snižovat rizikové faktory v chování mladých účastníků silničního provozu s důrazem na vlastní odpovědnost, dodržování pravidel silničního provozu, seznamování s častými příčinami dopravních nehod a jejich následky v případě pochybení. Už samotný název projektu říká, že dopravní nehoda spustí řadu nepříjemností, a proto je vždy lepší nehodě předejít. Zabýváme se problematikou rozptýlení mobilním telefonem, dodržování bezpečné vzdálenosti a rychlostních limitů, používání bezpečnostních pásů i správnému technickému stavu vozidla. Upozorňujeme na nebezpečí užívání návykových látek ve vztahu k

řízení a na každé přednášce simulujeme poskytnutí účinné první pomoci po autonehodě.“
(www.nehodoutozacina.cz)

Seznam dalších aktivit pořádaných školou v rámci primární prevence

- Pravidelná kulturní představení kin a divadel
- Lyžařské a snowboardové kurzy
- Sportovně-turistický pobyt v Chorvatsku
- Zahraniční pobytové zájezdy
- Jednodenní třídní i mezitřídní výlety po ČR i do zahraničí
- Návštěva lanového centra
- Pravidelné oborové workshopy
- Vodácký kurz

Rozhovor se školním metodikem prevence

1. Jaká je vaše hlavní náplň práce v rámci funkce školního metodika prevence?

„V rámci své funkce se zabývám hlavně sestavováním minimálního preventivního programu a výběrem vhodných programů a aktivit v rámci primární prevence ve škole. Minimální preventivní program pravidelně vyhodnocuji. Zúčastňuji se adaptačních kurzů pro žáky 1. ročníků, navazuji spolupráci s různými subjekty působícími v rámci prevence sociálně negativních jevů. V případě výskytu sociálně negativních jevů jsem hlavním pracovníkem v rámci šetření konkrétního případu. Samozřejmě jsem i v neustálém kontaktu se žáky, kterým nabízím pravidelnou konzultační činnost. K dispozici jsem nejen žáků, ale i pracovníkům školy, kteří se mnou konzultují případy sociálně negativních jevů vyskytujících se na škole.“

2. Jaké jsou nejčastější problémy, se kterými se v rámci své funkce setkáváte?

„Nejčastěji řeším, spolu s výchovným poradcem, neomluvenou absenci žáků. Dalším častým případem, kterým se zabývám, je užívání návykových látek ve škole. V současné době jsou to nejčastěji nikotinové sáčky, alternativy cigaret i samotné cigarety a v menší míře je to i Kratom. Na školních akcích se vyskytuje i užívání alkoholu. Fenoménem poslední doby jsou i léky, které žáci čím dál častěji užívají, hlavně se jedná o antidepresiva. Někteří z nich se léky předávají. Těchto žáků rapidně přibýlo po distanční výuce v době Covidu.“

3. Jakým způsobem spolupracujete s učiteli, rodiči a dalšími pracovníky školy?

„Mám vypsane pravidelne konzultační hodiny, během kterých se na mě mohou žáci, rodiče i zaměstnanci školy obrátit. V akutních případech i mimo tyto konzultační hodiny. Učitelům poskytuji navíc i metodickou pomoc v rámci prevence sociálně negativních jevů. V případě potřeby se účastním i třídních schůzek, kde diskutuji s rodiči.“

4. Jaké preventivní programy a aktivity aktuálně nabízíte ve vaší škole?

„Celoročně probíhají různé besedy, přednášky, workshopy, projekty a další akce, které jsou nedílnou součástí školní preventivní strategie. Mezi významnější projekty tohoto školního roku patří navázání spolupráce s Vězeňskou službou ČR, díky které žáci poznávají úskalí drogové závislosti z úplně nového a netradičního pohledu. Dalšími akcemi jsou například adaptační kurzy, lyžařské kurzy, zahraniční pobytové zájezdy, vodácký kurz. V případě příznivého počasí mohou žáci trávit svůj volný čas v areálu školy, kam bylo zakoupeno různé sportovní náčiní (například ping-pongové stoly, míče, fotbalové branky, renovovány byly basketbalové koše, ...). V budově školy jsou zřízené relaxační zóny, kde mohou žáci hrát deskové hry, případně jen posedět a popovídat si se spolužáky i z ostatních tříd.“

5. Jak vybíráte a navrhujete preventivní programy pro žáky vaší školy?

„Nejdůležitějším aspektem pro výběr programů jsou aktuální trendy. Například v letošním školním roce jsme ve škole zaznamenali zvýšený výskyt užívání látky Kratom. Proto byly přednášky a besedy vybírány přednostně s důrazem na problematiku užívání právě této látky. Další akce a programy jsou vybírány na základě dlouholetých pozitivních zkušeností. Realizujeme samozřejmě i nové programy, některé jsou kvalitní, některé méně...“

6. Existují specifické programy zaměřené na určité věkové skupiny, nebo problematiku, jako je šikana, závislosti nebo duševní zdraví?

„Samozřejmě. Každý program, který je ve škole realizován má své specifické zaměření. Obecně mohu říci, že se zabýváme převážně užíváním návykových látek, ale i každý z těchto programů je specificky zaměřený. Čím jsou žáci starší, tím horší návykové látky se u nich v životě vyskytují. Věkově specifický je například i program „Nehodou to začíná“, který je určen hlavně začínajícím řidičům. Z tohoto důvodu máme tento program zařazen primárně pro žáky třetích ročníků, mezi nimiž je nejvíce začínajících řidičů. I programy zaměřené například na šikanu jsou specifické a

každý z nich je jiný a jinak zaměřený. Nevynecháváme ani programy zaměřené na bulimii, anorexii a další duševní poruchy.“

7. Jakým způsobem vyhodnocujete úspěšnost a efektivitu preventivních programů?

„Nejčastěji je to zpětná vazba prostřednictvím rozhovorů se žáky po absolvování preventivních programů. Zařazujeme i anonymní dotazníky, kde žáci realizovaný preventivní program hodnotí. V neposlední řadě jsou to i spontánní reakce žáků.“

8. Máte nějaké konkrétní příklady úspěšných programů či aktivit z minulých let?

„Na tuto otázku nemohu zcela jednoznačně odpovědět. Mnoho programů, které proběhly, se zdálo být těsně po jejich ukončení, pro žáky efektivní. Postupem času však žáci na program zapomenou a poznatky, které získaly, se vytrácí... Bohužel, mnohem více než škola, působí na žáky jejich okolí a hlavně internet, kterým se nechají často strhnout a školní prevence se májí svým účinkem. Myslím, že velmi silným zážitkem byl výše zmiňovaný nový projekt, který v sobě zahrnoval návštěvu věznice a reálné uvědomění si, jaké jsou důsledky nesprávného rozhodnutí. Ale tento můj dojem se mi potvrdí či vyvrátí až za delší dobu.“

9. Jak zapojujete žáky do hodnocení a zpětné vazby k preventivním programům?

„Jak jsem již odpovídala na některou z předchozích otázek, jsou to rozhovory se studenty i dotazníky, které žáci vyplňují. Součástí dotazníků je i otázka, jaký typ prevence ve škole postrádají. I tímto se řídím a pokud je to reálné, nechám se tímto inspirovat a preventivní aktivitu pro minimálního preventivního programu zařadím.“

10. S jakými externími subjekty v rámci minimální prevence spolupracujete?

„Spolupracujeme s organizacemi, zaměřujícími se na problematiku návykových látek, prevence šikany, s policií ČR, pedagogicko-psychologickými poradnami, s psychology, psychiatry, adiktology a dalšími odborníky.“

11. Jakým způsobem využíváte zdroje a materiály od těchto organizací?

„Materiály využíváme pro informační činnost, což je hlavně nástěnka ve škole, která je určena problematice primární prevence, při výuce některých předmětů, například psychologie, občanská nauka, biologie. Spoustu materiálů využíváme i pro školní projektové dny.“

12. Jaká školení či semináře se účastníte pro udržení aktuálních znalostí a dovedností v oblasti prevence?

„Ve funkci metodika prevence jsem již sedm let, takže mám už vytipované subjekty, které se na další vzdělávání pedagogických pracovníků v rámci primární prevence zaměřuji. Pravidelně mi přichází nabídky. Mnohých z těchto programů se ráda účastním. Vše je však limitováno finančními možnostmi školy.“

13. Jakým způsobem řešíte problémy, jako je šikana, kyberšikana či závislosti mezi žáky?

„Nejdůležitější je prevence. Ta však není vždy účinná. Pokud dojde k výskytu některého ze zmiňovaných negativních jevů, přijímáme nezbytná opatření, převážně v podobě zvýšené intervence a udělení kázeňských či výchovných opatření. V případě závažnějších činů, které přesahují kompetence školy se obracíme na příslušné orgány.“

14. Jak podporujete žáky, kteří již vykazují rizikové chování nebo potřebují individuální pomoc?

„Některé tyto případy zvládneme řešit na úrovni školního poradenského pracoviště. Závažnější případy postupujeme odborníkům. V každém případě vždy kontaktujeme rodinu.“

15. Jak informujete rodiče a zapojujete je do preventivních aktivit?

„Všichni pedagogičtí pracovníci, včetně mě, jsou v neustálém kontaktu s rodiči žáků prostřednictvím systému Bakaláři a dvakrát ročně na třídních schůzkách. V případě potřeby jsou realizována jednání s rodiči či výchovné komise, kterých se rodiče účastní. Složitější je to u žáků, kterým již bylo 18 let. V některých těchto případech rodiče již vůbec nefungují.“

16. Jaké nové programy nebo iniciativy plánujete zavést v příštím školním roce?

„V následujícím školním roce plánujeme ještě více prohloubit spolupráci s Vězeňskou službou ČR, a to nejen v rámci drogové prevence, ale i v rámci kariérového poradenství. Novinkou bude i metodicko-taktické cvičení AMOK, které je zaměřené na útok aktivního střelce. Po událostech na Filozofické fakultě UK je i tato problematika velmi důležitá. Nadále bude pokračovat v již tradičních preventivních akcích. Reagovat budeme na aktuální trendy v oblasti primární prevence.“

17. Jaké jsou vaše dlouhodobé cíle pro prevenci rizikového chování na vaší škole?

„Nejdůležitější je zajistit bezpečné a zdravé školní prostředí.“

18. Jaké trendy a výzvy vidíte v oblasti prevence rizikového chování do budoucna?

„Myslím, že vzhledem k rozvoji digitálních technologií to i nadále budou programy zaměřené na kyberšikanu a užívání návykových látek. Rozšiřovat se také bude jistě otázka bezpečnosti na školách.“

19. Co byste doporučila žákům, kteří se cítí být ohroženi, či zažívají nějaké problémy?

„Nejdůležitější je se s problémem svěřit. Ať už komukoliv. Ale v každém případě si nenechat tyto věci pro sebe. Sdílení pocitů, problémů, prožitků, ... je velmi důležité a často zásadní.“

20. Jakým způsobem mohou žáci nebo rodiče vyhledat vaši pomoc či radu?

„Kontakty jsou na webu školy a ve škole na nástěnce věnující se školnímu poradenství. Případně osobně ve škole. Ve škole se nachází též schránka důvěry, kterou pravidelně kontroluji.“

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou primární prevence rizikového chování ve školní praxi v České republice. Cílem bylo analyzovat současný stav preventivních programů, jejich efektivitu a vliv na žáky základních a středních škol. Důležitým aspektem bylo také zkoumání užívání návykových látek mezi mladistvými a faktorů, které k tomu přispívají.

Výsledky tohoto výzkumu ukazují, že užívání návykových látek, zejména alkoholu a marihuany, je mezi žáky středních škol poměrně rozšířené. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že hlavními důvody užívání těchto látek jsou potřeba začlenit se do kolektivu, tlak vrstevníků a snadná dostupnost. Tyto faktory naznačují, že současné preventivní programy nejsou dostatečně efektivní a je potřeba je dále zlepšovat.

Jedním z klíčových zjištění je potřeba posílení kontrolních mechanismů ve školách, zejména ve větších městech, kde je riziko užívání návykových látek vyšší. Důležitou roli by zde měla hrát také rodina, která by měla být více informována o volnočasových aktivitách svých dětí a měla by s nimi více komunikovat o rizicích spojených s užíváním návykových látek.

Z výzkumu také vyplynulo, že současné preventivní programy často postrádají komplexnost a nejsou dostatečně zaměřeny na specifické potřeby jednotlivých skupin žáků. Proto doporučujeme implementaci komplexnějších školních preventivních programů, které by zahrnovaly nejen teoretickou osvětu o rizicích spojených s užíváním návykových látek, ale také praktické dovednosti potřebné k jejich odmítnutí. Tyto programy by měly být interaktivní a měly by zahrnovat různé formy aktivit, jako jsou workshopy, diskuse a simulace rizikových situací.

Dalším důležitým doporučením je zvýšení spolupráce mezi školami, rodinami a odborníky na prevenci a léčbu závislostí. Společná práce těchto subjektů může přinést lepší výsledky a vytvořit podpůrné prostředí pro žáky. Školy by měly pravidelně organizovat setkání s rodiči a odborníky, kde by byly diskutovány aktuální problémy a strategie prevence. Důležitým krokem je také zvýšení povědomí o existujících preventivních programech a možnostech, které nabízejí.

V rámci práce bylo zjištěno, že je nutné zlepšit metodiku hodnocení efektivity preventivních programů. Současné metody hodnocení jsou často nedostatečné a neposkytují přesné informace o skutečném dopadu programů na chování a postoje žáků. Proto doporučujeme zavést systematictější a pravidelné hodnocení, které by zahrnovalo nejen kvantitativní, ale také kvalitativní metody. Tímto způsobem by bylo možné lépe identifikovat slabá místa programů a navrhnout konkrétní opatření pro jejich zlepšení.

Závěrem lze konstatovat, že primární prevence rizikového chování ve školní praxi je nezbytnou součástí výchovy a vzdělávání. Přestože současné preventivní programy vykazují určitý pozitivní vliv, je zřejmé, že je stále prostor pro zlepšení. Na základě našich zjištění jsme formulovali několik klíčových doporučení, která by mohla přispět k efektivnější prevenci rizikového chování mezi žáky.

Autor této práce chce věřit, že výsledky této práce a navrhovaná doporučení budou užitečná pro pedagogy, rodiče a tvůrce vzdělávacích politik. Společným úsilím všech zúčastněných stran je možné vytvořit bezpečné a podporující školní prostředí, které pomůže mladým lidem rozvíjet se zdravým a pozitivním směrem.

POUŽITÉ ZDROJE

Knihy:

- Bendl, S. (2003). *Prevence a řešení šikany ve škole*. ISV. ISBN 80-86642-18-3.
- Boyd-Franklin, N., & Bry, B. H. (2019). *Adolescents at Risk*. The Guilford Press. ISBN 978-1462537202.
- Čapek, R. (2010). *Třídní klima a školní klima*. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2831-5.
- Dandová, E. (2008). *Bezpečnost a ochrana zdraví dětí ve školách*. ASPI. ISBN 978-80-7357-409-8.
- Gillernová, I., et al. (2009). *Děti, mládež a drogy: jak předcházet drogovým závislostem*. Portál. ISBN 978-80-7367-558-0.
- Janderová, J., & Pavlát, J. (2008). *Prevence závislostí na návykových látkách u dětí a mládeže*. ISBN 978-80-247-2796-7.
- Kalina, K. (2008). *Základy prevence v adiktologii*. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2032-6.
- Kalina, K. (2015). *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4263-2.
- Kolář, M. (2011). *Bolest šikany: jak účinně čelit šikanování ve školách*. Portál. ISBN 978-80-7367-885-7.
- Matějček, Z. (2001). *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-0156-1.
- Mertin, V., & Krejčová, L. (2013). *Problémy s chováním ve škole – jak na ně: individuální výchovný plán*. Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-930-7.
- Miovský, M. (2007). *Prevence rizikového chování ve školství*. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1820-0.
- Miovský, M., et al. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství (2. vyd.)*. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-87258-31-1.
- Miovský, M., et al. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování (2. vyd.)*. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-87258-30-4.

- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2017). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice*. Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-166-9.
- Národní ústav pro vzdělávání. (2012). *Metodická příručka k poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Národní ústav pro vzdělávání. ISBN 978-80-7481-041-5.
- Nešpor, K. (2000). *Závislost a rodina*. Portál. ISBN 80-7178-433-0.
- Nešpor, K. (2007). *Jak přestat kouřit*. Portál. ISBN 978-80-7367-282-4.
- Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Portál. ISBN 978-80-7367-265-7.
- Nešpor, K. (2013). *Léčba návykových nemocí*. Portál. ISBN 978-80-262-0464-7.
- Pavlát, J. (2010). *Sociální patologie*. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3107-0.
- Richter, M. (2010). *Risk Behaviour in Adolescence*. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden. ISBN 978-3531174087.
- Říčan, P. (2013). *Agrese a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Portál. ISBN 978-80-262-0553-8.
- Šťastný, K., & Pečeňa, M. (2004). *Farmakologie*. Galén. ISBN 978-80-7262-349-0.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál. ISBN 978-80-7367-404-0.
- Vágnerová, M. (2005). *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy. ISBN 80-246-0950-3.

Články:

- Berthelon, M., Kruger, D., & Matias, E. (2011). Risky behavior among youth: Incapacitation effects of school on adolescent motherhood and crime in Chile. *Journal of Public Economics*, 95(1), 41-53. ISSN 0047-2727.
- Mahdalíčková, J. (2016). Kriminalita, mládež, výchova. *Řízení školy: odborný měsíčník pro ředitele škol*, 13(11), 14-15. ISSN 1214-8679.
- Mechling, B., Ahern, N. R., & McGuinness, et al. (2013). The choking game: A risky behavior for youth. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 51(12), 15-20. ISSN 0279-3695.
- Stahlberg, S. G., Díaz-Cayeros, A., & Pizatella-Haswell, R. (2022). Supporting youth and families to prevent risky youth behavior and delinquency: An impact evaluation of a

family counseling program in the Caribbean. *Children and Youth Services Review*, 142, 106645. ISSN 0190-7409.

- Vaníčková, E. (2016). Zdravotně rizikové chování mládeže v Česku. *Informace České geografické společnosti*, 35(1), 60-63. ISSN 1210-8658.
- Zášková, H. (2012). [Recenze: Miovský, M. Skácelová, I. Zapletalová, J. & Novák, P. (Eds.). Primární prevence rizikového chování ve školství]. *Psychologie a její kontexty*, 3(1), 97-98. ISSN 1803-9278.
- Zicha, Z. (2014). Socioterapeutické a expresivní metody v prevenci rizikového chování: místo socioterapeutických a expresivních metod v komunitních systémech v resocializačních zařízeních. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, 24(4), 277-292. ISSN 1211-2720.

Elektronické zdroje:

- ČESKÉ DĚTI JSOU V ZÁVISLOSTECH NA ŠPICI. PRAKTIČI POMOHOU SE VČASNÝM ZÁCHYTEM. Online. 2021. Dostupné také z: <https://www.lf1.cuni.cz/ceske-deti-jsou-v-zavislostech-naspici-praktici-pomohou-se-vcasnym-zachytem>. [cit. 16.06.2024].
- Hodnocení rizikového chování žáků základních a středních škol se zaměřením na oblast kyberšikany. Online. 2022. Dostupné také z: https://www.csicr.cz/CSICR/media/Prilohy/2023_p%C5%99%C3%ADlohy/Dokumenty/TZ-Hodnoceni-rizikoveho-chovani_FINAL.pdf. [cit. 16.06.2024].
- Plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji 2016–2018. Online. 2015. Dostupné také z: https://www.knihovny.cz/Search/Results?lookfor=https%3A%2F%2Fwww.lf1.cuni.cz%2Fceske-deti-jsou-v-zavislostech-naspici-praktici-pomohou-se-vcasnym-zachytem&type=AllFields&filter%5B%5D=%7Erecord_format_facet_mv%3A%220%2FPERIODICALS%2F%22&filter%5B%5D=%7Erecord_format_facet_mv%3A%220%2FARTICLES%2F%22&limit=20. [cit. 16.06.2024].
- Školský zákon ve znění účinném ode dne 1. 7. 2023. Online. 2023. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-7-2023>. [cit. 16.06.2024].
- Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Online. 2017. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/file/43482>. [cit. 16.06.2024].

SUMMARY

This bachelor's thesis addresses the issue of primary prevention of risky behavior in school practice within the Czech Republic. The primary goal is to analyze the history and current state of preventive programs aimed at reducing the incidence of risky behavior among primary and secondary school students. The thesis also focuses on the problem of addictive substances and their impact on adolescents. Through a questionnaire survey conducted among high school students, the study seeks to identify the types of addictive substances most commonly used by students and the factors influencing their use. Based on the collected data, recommendations are formulated to improve the effectiveness of preventive programs.

The research findings indicate that most students have experience with alcohol and marijuana, with the primary reasons being the need to fit into social groups and the easy availability of these substances. The results highlight the necessity of strengthening control mechanisms in schools, especially in larger cities, and increasing parental awareness of their children's leisure activities. Recommendations include implementing more comprehensive school prevention programs that focus on raising awareness of the risks associated with substance abuse and providing the skills needed to refuse these substances. A significant conclusion is also the need for greater collaboration between schools, families, and addiction prevention and treatment experts.

Overall, the thesis aims to contribute to a better understanding of the issue of primary prevention of risky behavior in school practice and to offer specific suggestions for improving the current situation. The hope is that the results of this study will serve as a valuable resource for educators, parents, and policymakers striving to create a safe and supportive school environment for all students.