

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Drogová závislost u studentů středních odborných škol a možnosti její
prevence

Drug Addiction in Students of Secondary Vocational Schools and
Possibilities of its Prevention

STUDIJNÍ PROGRAM

Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR

Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

VEDOUCÍ PRÁCE

doc. PhDr. Jitka Lorenzová, Ph.D.

KADLEC

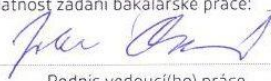


JAN

2018


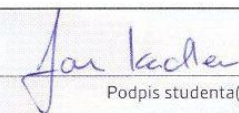
I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení:	Kadlec	Jméno:	Jan	Osobní číslo:	462093
Fakulta/ústav:	Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)				
Zadávající katedra/ústav:	Oddělení pedagogických a psychologických studií				
Studijní program:	Specializace v pedagogice (B7507)				
Studijní obor:	Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku (7507R056)				

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:	Drogová závislost u studentů středních odborných škol a možnosti její prevence		
Název bakalářské práce anglicky:	Drug Addiction in Students of Secondary Vocational Schools and Possibilities of its Prevention		
Pokyny pro vypracování:	<p>Cílem práce bude zjistit názory odborníků na problematiku týkající se prevence drogové závislosti u středoškoláků. Pro zpracování práce bude zvoleno klasické členění na teoretickou a empirickou část, kdy v teoretické části budou zpracovány poznatky o problematice drogové závislosti a možnostech její systémové prevence. V empirické části bude realizován výzkum na základě kvalitativní metodologie, konkrétně polostrukturovaných rozhovorů s experty v oblasti drogových závislostí za účelem hloubkového poznání dané problematiky. Výsledky mohou být použity jako východisko pro doporučení pro praxi.</p>		
Seznam doporučené literatury:	<p>MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al. Prevence rizikového chování ve školství. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. "Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. ISBN 80-7071-198-1.</p>		
Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:	doc. PhDr. Jitka Lorenzová, Ph.D. ČVUT v Praze, Oddělení pedagogických a psychologických studií		
Jméno a pracoviště konzultanta(ky) bakalářské práce:			
Datum zadání bakalářské práce:	6. 12. 2017	Termín odevzdání bakalářské práce:	4. 5. 2018
Platnost zadání bakalářské práce:	30. 9. 2018		
			
Podpis vedoucí(ho) práce	Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry	Podpis děkana(ky)	

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

	
Datum převzetí zadání	Podpis studenta(ky)

KADLEC, Jan. Drogová závislost u studentů středních škol a možnosti její prevence. Praha: ČVUT 2018. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citoval a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění 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:

podpis:

Poděkování

Rád bych na tomto místě poděkoval své vedoucí práce paní doc. PhDr. Jitce Lorenzové, Ph.D., za ochotu, odborné vedení a užitečné rady. Dále velké díky patří všem odborníkům, kteří věnovali svůj drahocenný čas pro realizaci empirické části.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá pohledy školních metodiků primární prevence na problematiku týkající se prevence drogové závislosti u středoškoláků. V teoretické části jsou shrnuty poznatky o návykových látkách a jejich dělení, teorii závislosti a prevenci na středních odborných školách. V empirické části jsou popsány metodologické postupy a zásady pro vypracování výzkumu. Tedy zásady pro realizaci kvalitativního výzkumu, které zahrnují popis zakotvené teorie a její částečné využití v této práci. Dále je v empirické části popsán způsob sběru dat, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Do výzkumu byli zapojeni čtyři respondenti, ženy (n=4) z řad školních metodiků primární prevence na středních odborných školách v Ústí nad Labem. V závěru práce je shrnutí výsledků výzkumu, které může být použito jako východisko pro doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Návykové látky, závislost, prevence, adolescence, střední odborná škola, minimální preventivní program

Annotation

The aim of the thesis is to give an overview of school primary prevention methodologists on problems related to the prevention of drug addiction in students of secondary vocational schools. The theoretical part summarizes the knowledge about addictive substances and their division, the theory of addiction and prevention at trade schools. The practical part describes methodological procedures and principles for the development of research, in other words principles for carrying out qualitative research that include a description of the anchored theory and its partial use in this thesis. In the practical part there is also description of data collection, specifically semi-structured interview. As a part of the research, 4 women (n=4) from school primary prevention methodologists in trade schools from Ústí nad Labem were questioned. At the end of the thesis is a summary of research results, which can be used as a basis for practice recommendations.

Key words

Addictive substances, addiction, prevention, adolescence, trade school, minimum preventive program

OBSAH

I.	Úvod.....	11
II.	Teoretická část.....	12
1.	Návykové látky	12
1.1	Dělení návykových látek	12
1.1.1	Legální návykové látky	13
1.1.2	Nelegální návykové látky.....	16
2.	Teorie závislosti.....	19
2.1	Vývoj závislosti a příčiny užívání návykových látek.....	20
2.2	Průběh závislosti.....	21
3.	Prevence a její dělení.....	22
3.1	Primární prevence.....	23
3.2	Sekundární prevence.....	25
3.3	Terciární prevence	25
4.	Studenti středních škol z hlediska vývojové psychologie	25
4.1	Adolescence a drogová závislost.....	26
4.1.1	Vývoj trendů zneužívání návykových látek u dospívajících.....	28
4.2	Primární prevence na středních školách	29
4.2.1	Preventivní programy a jejich implementace	30
4.2.2	Tvorba minimálního preventivního programu	32
4.2.3	Hodnocení úspěšnosti preventivních programů	34
III.	Empirická část	36
5.	Výzkumný problém.....	36
6.	Výzkumné otázky.....	36
7.	Výzkumný design.....	36
7.1	Specifika kvalitativního výzkumu	36

7.2	Zakotvená teorie	37
7.2.1	Otevřené kódování	39
7.3	Metoda „vyložení karet“	39
8.	Metoda sběru dat	39
9.	Zpracování rozhovoru a etické zásady	40
10.	Výzkumný vzorek	40
11.	Výsledky výzkumné metody	41
12.	Zodpovězení výzkumných otázek	49
13.	Diskuze.....	52
14.	Shrnutí výsledků.....	53
IV.	Závěr.....	54
V.	Zdroje a použitá literatura	55
	Seznam grafů.....	57
	Seznam příloh.....	58

I. Úvod

Na formování osobnosti se podílí mnoho faktorů a školní prostředí patří k těm, kterým lze přisuzovat velký význam. Z toho důvodu je škola vhodným prostředím pro preventivní působení na studenty, kteří mohou být negativně ovlivňováni mnoha sociálně patologickými jevy. Protože mohou tato rizika u studenta zanechat následky, které by ho mohly ovlivnit na celý život jak po psychické, fyzické ale i sociální stránce, mělo by být prevenci věnováno větší pozornosti nejen u dětí v nižším věku, ale také u dospívajících na středních školách. Proto je důležité takovým rizikům předcházet právě prostřednictvím minimálních preventivních programů, které k tomuto účelu slouží a zároveň jsou jedním z klíčových témat této práce.

Tato bakalářská práce se z hlediska sociálně patologických jevů zaměřuje především na prevenci drogové závislosti a k ní přidružené minimální preventivní programy. Cílem je pak zjistit, jakým způsobem probíhají konkrétní preventivní programy na vybraných školách a jaké jsou nedostatky stávajícího stavu. Jakým způsobem jsou minimální preventivní programy tvořeny lze nalézt v teoretické části práce, nebo lze pravidla pro tvorbu dohledat v příslušné literatuře či v různých metodických materiálech.

Teoretická část práce se zaměřuje v první řadě na návykové látky a jejich dělení, dále pojednává o teorii závislosti, do které spadá i biopsychosociální model závislosti. V dalších částech lze nalézt kapitoly týkající se už samotné prevence, které jsou provázány s kapitolami týkající se prevence na středních školách, do nichž spadají i minimální preventivní programy z hlediska tvorby a jejich implementace do školního prostředí.

Empirická část práce se zaměřuje na výzkumný problém v oblasti prevence drogové závislosti. Jádrem problému je fungování preventivních programů na středních odborných školách a snahou je objasnit aspekty školní drogové prevence, přiblížit situaci na vybraných školách a odhalit případné systémové nedostatky, které mohou být překážkou při realizaci preventivních programů.

II. Teoretická část

1. Návykové látky

Pro samý začátek této kapitoly je zapotřebí definovat pojem návyková látka a další z pojmů souvisejících s návykovými látkami či drogami, které se budou v textu vyskytovat.

Za návykovou látku neboli drogu je považována: „*Každá chemická nebo přírodní látka, která mění duševní stav člověka a ovlivňuje jeho myšlení, citění anebo jednání*“ (Nešpor, Csémy, 2003, s. 30).

Dalšími z termínů, které je třeba definovat v souvislosti s návykovými látkami jsou abúzus, fenomén závislosti a bažení neboli craving.

Abúzus je nejčastěji spojovaný s užíváním alkoholu, nicméně lze tento termín použít i v souvislosti s užíváním jiných látek a znamená tedy nadměrné požívání návykové látky. (Wikiskripta, 2018).

Definici pro fenomén závislosti vysvětluje Jeřábek (in: Kalina, 2008 s. 53) jako soubor tří složek, a to jednorázové nebo opakované užívání psychoaktivní látky, které nevede k výraznějšímu poškození jedince, dále pak škodlivé užívání neboli abúzus a syndrom závislosti, jež se vytváří na základě abúzu.

Jak již bylo naznačeno, závislost vychází z abúzu a v okamžiku, kdy se jedinec při požití psychoaktivní látky dočká pozitivní zpětné vazby, dochází ke změně vnímání reality. Taková změna je důležitým zlomovým bodem pro ukotvení samotné závislosti.

Bažení z anglického slova craving, někdy také dychtění je stav, který se projevuje nutkavými touhami po požití návykové látky. Přesné fungování cravingu není dodnes zcela objasněno. Tento stav se objevuje při změnách sekrece dopaminu v dopaminergním systému, který je také označován jako systém odměny (Dvořáček in: Kalina, 2008).

1.1 Dělení návykových látek

Návykových látek je nepřehledné množství a z toho důvodu je nutné je uspořádat do jednotlivých kategorií. Každá droga je charakteristická svým vzhledem či formou, způsobem

užívání, účinky, příznaky a v neposlední řadě riziky a vlivem na celkový fyzický i psychický stav uživatele (Popov, 1994).

Díky těmto vlastnostem návykových látek se dělí podle postoje společnosti k droze, dále dle rizika závislosti a podle působení na psychiku člověka (substitucni-lecba; 2018).

První dělení, tedy dělení návykových látek podle sociálního postoje k drogám bude podrobněji popsáno v kapitolách 1.1.1 a 1.1.2. Dělení na takzvané legální a nelegální návykové látky je spíše umělé, tedy tvořené legislativou. Drogy přináší pro společnost určité riziko a právě z míry rizika vychází toto dělení (substitucni-lecba; 2018).

Podle rizika závislosti se dělí návykové látky na látky s mírným rizikem návykovosti, například kofein, marihuana, tabákové výrobky a alkohol, a vysokým rizikem návykovosti, tedy heroin, pervitin nebo také organická rozpouštědla. Tyto dvě skupiny lze pojmenovat i jako měkké drogy a tvrdé drogy. V zásadě jde o míru akceptovatelnosti rizika závislosti na návykové látce. Výše zmíněný kofein, marihuana, alkohol a nikotin lze v naší společnosti označit za drogy nejvíce rozšířené a nejvíce užívané. Alkohol je v této otázce řazení do určité kategorie spíše na pomezí měkkých a tvrdých drog vzhledem ke skutečnosti, že při nadměrném užívání má velmi negativní účinek na psychické i fyzické zdraví člověka. U tvrdých drog je míra návykovosti jednoznačně vysoká (biotox, 2009).

Tlumivé látky (heroin, alkohol, hypnotika), povzbuzující látky (kokain, kofein, pervitin) a halucinogenní látky (LSD, konopné drogy, lysohlávky) spadají do třetí kategorie dělicí návykové látky dle působení na psychiku zdravého člověka (biotox, 2009).

1.1.1 Legální návykové látky

Ve své publikaci uvádí Karel Nešpor a Ladislav Csémy (1998, in: Kalina, 2003), že rychlost vzniku závislosti na legálních drogách je v současné společnosti vyšší, než tomu bylo kdykoli předtím a zvyšuje se tím tedy i míra rizika k přechodu k nelegálním návykovým látkám.

Tato kapitola se bude zabývat dvěma nejčastěji užívanými návykovými látkami, tedy alkoholem a tabákem.

Alkohol

Chemicky etylalkohol, etanol se vyrábí kvašením cukrů. Tato látka je lidstvu známá již od pravěku, stejně tak jako problémy s jejím zneužíváním. Její psychotropní účinky spočívají v ovlivnění několika neurotransmitterových systémů, konkrétně dopaminergního, noradrenergního a GABAnergního. Tato látka je rozšířena celosvětově a konkrétně v ČR je spotřeba odhadována na 10 litrů čistého alkoholu na obyvatele ročně. Její aplikace spočívá v požití ústy, prochází biologickými membránami a dále se rychle pomocí trávicího traktu vstřebává do krve. Poté prochází hematoencefalickou bariérou do mozku. Účinky této látky závisí na několika faktorech, například na množství požití látky, prostředí a dispozici. Stimulační účinky alkoholu se dostaví pouze při nízké dávce, naopak při vyšší míře podání působí tlumivě. Za stimuly se považuje náhlé zlepšení nálady, sebejistota a energie. Dochází tím k úbytku morálních zábran a sebekritičnosti. Při nástupu tlumivých účinků se projevuje únava, celkový útlum a spánek (Kalina, 2008).

Rozeznáváme 3 stádia opilosti:

- 1) Stav uvolnění – tento stav se projevuje veselou náladou, výřečností intoxikovaného, smíchem, zvýšeným sebevědomím, ztrátou zábran a stav, kdy uživatel zapomíná na své problémy (právě tento stav patří k nejsilnějším podnětům, proč lidé sahají po takové návykové látce). V tomto stavu se v krvi nachází 1 až 1,5 promile alkoholu.
- 2) Látka postihuje podkorové centrum mozku a mozeček, intoxikovaný se stává nekritickým, netaktním, výbušným, nedbá o své chování, častými projevy jsou dvojité vidění, nekoordinované pohyby a nesouvislá řeč. V této chvíli postihuje lidský organismus 1,5 až 3 promile alkoholu.
- 3) Otrava alkoholem – mohutná intoxikace, únava, spavost, zvracení, pokles tlaku, bezvědomí, necitlivost, zpomalené dýchání, halucinace. V tomto stavu je člověk intoxikován množstvím větším jak 3 promile alkoholu (Liba, 2016).

Shapiro (1992, in Liba 2016) pojednává o čtyřech stupních užívání alkoholu

- Experimentální pití – v souvislosti s tímto stupněm užívání alkoholu se látka nazývá i jako vstupní droga vzhledem k tomu, že před posunem k závislosti a rozšíření o další druhy návykových látek se konzument setkává právě s alkoholem. Je tedy charakteristické především pro mládež, která touží po vyzkoušení účinků alkoholu. Taková zkušenost má za následek odmítnutí a následnou abstinenci, častěji se však projevuje postup k dalšímu stupni užívání této návykové látky.

- Pravidelné pití – uživatelé jsou již obeznámeni s účinky alkoholu díky přecházejícím zkušenostem a na jejich základě využívají příležitostí pro opakované užití návykové látky. Uživatelé mají v tomto stupni stále určitou míru sebekontroly.
- Zaujetí pitím - užívání alkoholu v tomto stupni spočívá především v nutkání potlačení nepříjemných pocitů a emocí nebo snaha o vyrovnání se s náročnou životní situací. V této fázi ztrácí uživatel sebekontrolu nad pitím.
- Chemická závislost – v tomto stupni se uživatel nachází ve stavu, kdy ztrácí kontrolu nad pitím alkoholu v důsledku potřeby cítit se normálně.

Tabák

Tato návyková látka pochází z amerického kontinentu a do Evropy byl dovezen v roce 1492. Tabák je jednoletá bylina, jeden až dva metry vysoká a obsahuje psychotropní látku alkaloid nikotin, prudký jed, který při aplikaci přibližně padesát miligramů vyvolá u zdravého dospělého člověka smrt.

Účinky nikotinu se spočívají ve vazbě na specifické receptory v centrální nervové soustavě. V ČR užívá tabák přibližně třicet procent lidí nad patnáct let a ve státech EU je množství kuřáků stejný či menší. Návyková látka se řadí mezi drogy s nejvyšší mírou rizika v důsledku nemocí způsobených právě tabákem.

Možností, jak užívat tabák je vícero, avšak k nejčastějším patří kouření, dále se aplikuje per os (žvýkáním) nebo intranazálně. K ostatním způsobům aplikace této návykové látky patří požívání a pití odvarů, tyto způsoby mohou vést ke smrtelnému předávkování. Kouřením se dostává kyselý kouř do plic, kde se nikotin vstřebává a účinek nastupuje běžně do deseti sekund. Při aplikaci látky přes dutinu ústní či nosní účinky nastupují pomaleji.

Účinky nikotinu se projevují zvýšením bdělosti, soustředivosti a paměti, dále snižuje míru agrese a podrážděnosti, chuti k jídlu a brání zvyšování tělesné hmotnosti. Mimo tyto účinky má nikotin spíše více nežádoucích účinků, jako například zvýšení sekrece slin, žaludečních šťáv a potu, dráždění dýchacích cest, bolesti hlavy, nevolnost a zvracení, porucha koordinace pohybů a jiné. Mezi dlouhodobé nežádoucí účinky se řadí porucha potence u mužů, poruchy soustředění a spánku, chronický zánět dýchacích cest (Kalina, 2008).

Uživatelé tabáku neboli kuřáky dělí Mühlpachr (2008, s. 88), dle Schmidta (1982) na několik typů:

- Příležitostný kuřák – tento typ kuřáka nepocituje psychickou ani fyzickou závislost na nikotinu, kouří příležitostně, vynechání návykové látky mu nezpůsobuje žádné komplikace.
- Návykový kuřák – nepocituje ani fyzickou ani psychickou závislost na nikotinu, kouří ze zvyku v kontextu kuřáckých zvyklostí, fixace na psychodynamické procesy jsou mírné a může tak kouření ukončit bez větší námahy.
- Kuřák s psychickou závislostí – cítí požitky z kouření, vychutnává vůni, chuť, prožívá kuřácký rituál, během kterého pocituje uvolnění, uklidnění a odstraňuje pocit prázdnoty.
- Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí – tento typ kuřáka vyhledává farmakodynamické účinky nikotinu kvůli emočním vegetativním zážitkům. K abstinenčním příznakům patří bušení srdce, návaly a pocení.

1.1.2 Nelegální návykové látky

Jak již bylo naznačeno, dělení návykových látek dle postoje společnosti ke droze je spíše umělé, tedy dané legislativou a tato kapitola se bude zabývat těmi návykovými látkami, které jsou charakterizovány jako nelegální, a to proto, že jejich výroba a distribuce je zákonem zakázána.

Pro příklad budou uvedeny tyto čtyři nelegální návykové látky z řad konopných drog – marihuana, opioidů – heroin, tanečních drog – extáze a psychomotorických stimulantů – pervitin.

Marihuana

Drogy vyráběné z konopí se nazývají kanabinoidy, které patří do látek s halucinogenním účinkem. Jedná se o přibližně dva metry vysokou, jednoletou dvoudomou rostlinu původem z Himalájí a velice rozšířená je i v Indii. Její psychotropní účinky jsou při aplikaci způsobeny díky vysokému podílu účinné látky v pryskyřici delta-9-trans-tetrahydrocannabinol (THC). V pryskyřici jsou obsaženy také jiné účinné látky, které jsou jen málo nebo vůbec psychotropní. Technické konopí, jakožto průmyslová rostlina běžně tyto látky neobsahuje. THC se váže

na receptory pro endogenní kanabinoidy, které mají za následek euforii a uvolnění. Tuto nejvíce po Evropské unii rozšířenou nelegální návykovou látku užívají nejčastěji lidé ve věku patnáct až dvacet čtyři let a jejím nejobvyklejším způsobem aplikace je kouření. Další způsob aplikace této drogy je podání užitím per os, které ale není tak obvyklé. Účinek této drogy nastupuje do dvaceti minut a odeznívá do tří hodin. Během intoxikace je uživatel pohlcen pocity zklidnění, euforie a blaženosti, často také bezdůvodný smích a zostření smyslových vjemů. K nežádoucím účinkům této aktivní látky patří nejčastěji sucho v ústech a hlad, zhoršení jemné motoriky, halucinace či psychotické prožitky, bušení srdce, zhoršení pozornosti a prodloužení reakčního času (Kalina, 2008).

Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o takzvanou měkkou drogu z důvodu mírných abstinčních příznaků po odnětí návykové látky, si její uživatelé samotné užívání obhajují, a tak vznikají ve společnosti názory, které je možné rozdělit do několika kategorií.

- Názory o neškodnosti – nejen uživatelé s tímto názorem často porovnávají negativní účinky THC na lidský organismus s alkoholem či tabákem, kdy se jeví marihuana lépe.
- Názory o právu člověka na sebepoškozování – tento názor souvisí s osobním přesvědčením, které se zakládá na myšlence svobody člověka a svobodného rozhodování. Mimo jiné je zapotřebí zmínit fakt, že sebepoškozování není čistě osobní záležitost, naopak během něho dochází k poškozování blízké i vzdálenější společnosti, tedy rodina, přátelé, kriminalita a podobně. Uživatel tedy staví svůj názor na špatném předpokladu, že není závislý na společnosti.
- Názory o pozitivních zdravotních účincích marihuany – na základě publikovaných údajů se informace zmiňují o příznivých účincích marihuany například ve vztahu k rakovině, AIDS, migréně, astmatu, chronické bolesti a jiných.
- Názory o zbytečnosti prevence – vzhledem k finanční náročnosti prevence, nejednotnosti protidrogové politiky a nízkých postizích vede zastánce tohoto názoru k podpoře přísné represe.
- Názory o neúčinnosti prevence a represe – Tento názor se snaží především upozornit uživatele na vznik tolerance účinků návykových látek, které může vést k výše zmiňovanému sebepoškozování či vzniku a šíření různých chorob (Liba, 2016).

Heroin

Dalším zástupcem nelegálních návykových látek je chemicky upravený vzorec vycházející z morfinu. Heroin byl v druhé polovině devatenáctého století distribuován německou firmou Bayer, která ho nazvala jako „heroisch“, v překladu „silný“. Z počátku byl využíván jako substituce pro léčbu závislosti na morfinu s domněnkou, že lék má nulové riziko vzniku závislosti. Jedná se tedy o diacetylmorfin, který patří mezi polosyntetické deriváty morfinu. Jeho aplikace probíhá nejčastěji intravenózně, ale existují i jiné formy aplikace a to intranazálně, kouřením či inhalováním za pomoci aluminiové fólie. Způsob aplikace však závisí i na chemické formě návykové látky, například hnědý heroin je vhodný k aplikování inhalací či kouřením vzhledem k jeho zásadité reakci, naopak bílý heroin – hydrochlorid se snáz podává nitrožilně či šňupáním. Účinky této návykové látky jsou obdobné, jako u všech opioidů či opiátů, mezi které patří žádoucí v podobě příjemné euforie a zklidnění, pocity tepla a otupěné vnímání tělesných pocitů v důsledku silných analgetických účinků. K ostatním patří plošný útlum nervového systému, především dýchacího centra, který má za následek nedostatečné okysličování organismu což vede k řidnutí dechu až k zástavě, dále svědění a následné škrábání i při ztrátě vědomí, snížení tělesné teploty, zácpa v důsledku snížené pohyblivosti intoxikovaného a napnutí hladkého svalstva a pokles plodnosti u žen (Kalina, 2008).

Extáze

Hlavním zástupcem v řadě tanečních drog je extáze, jinak také MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin), která se hojně užívá v sociálních skupinách vyskytujících se na společenských akcích doprovázených elektronickou hudbou s rychlým tempem. Tato nelegální návyková látka působí na serotoninergní, dopaminergní a noradrenergní neurotransmiterový systém, což má za následek mohutné uvolňování serotoninu a dopaminu. Extáze se začala hojně užívat v sedmdesátých letech minulého století v USA převážně rekreačně, na území Evropy se objevila až o desetiletí později. Dnešní mladá generace vnímá tuto drogu jako fenomén. Tato látka se aplikuje per os, což patří k nečastějším způsobům, méně časté bývají způsoby aplikace intravenózně i jinak. Po vstřebání látky přes sliznici trávicího traktu do krve nastoupí účinek, který se v první fázi projevuje neklidem a zmateností, poté se dostaví pocit klidu, eliminace stresu, zlepšení nálady. Extázi se také hojně nazývá „droga lásky“ vzhledem k jejímu účinku nastoupení hluboké empatie, právě zmiňovanému pocitu lásky a nutné potřeby po fyzickém kontaktu s druhou osobou. Mimo tyto žádoucí účinky má

MDMA také nežádoucí, mezi které patří nevolnost až zvracení při první fázi nástupu drogy, pokles schopnosti erekce a oddálení ejakulace, sucho v ústech a problémy se spánkem, deprese (Kalina, 2008).

Pervitin

Tato návyková látka patřící do kategorie psychomotorických stimulancií je v ČR nejčastěji užívanou psychostimulační drogou. Pod jiným názvem je známa také jako metamfetamin, který způsobuje celkové nabuzení organismu a zvyšuje psychický i fyzický výkon uživatele. Aplikuje se převážně injekčně ale také šňupáním a méně často inhalováním po rozpuštění na alobalu či ústně. Po aplikaci dochází ke zvýšení hladiny biogenních aminů – noradrenalinu, serotoninu a dopaminu, což má za následek odstranění únavy, urychlení myšlení, výřečnost a dodává pocit síly a energie. K dalším, méně žadoucím až nežadoucím, účinkům patří nechutenství a následná ztráta tělesné hmotnosti, sucho v ústech, bolesti na hrudi a riziko selhání srdce, pocity ohrožení a pronásledování, psychická závislost a jiné (Kalina, 2008).

2. Teorie závislosti

Závislost je problém, který společnost doprovází již po staletí. Jedná se o multidisciplinární problém, který kombinuje sociologické, psychologické i biologické vlivy. Během vzniku závislosti či předstupně abúzu jde v podstatě o interakci výše zmíněných faktorů a záleží na dané situaci, který z vlivů při tomto vzniku dominuje a stává se tak rozhodujícím. Interakce sociologických, psychologických i biologických faktorů neovlivňuje pouze vznik samotný, ale také vývoj a projevy závislosti (Mühlpachr, 2008).

Záškodná (2004) definuje závislost jako psychický i fyzický stav vycházející z interakce organismu a návykové látky. Charakteristickým projevem této látkové závislosti je nucená potřeba užívat návykovou látku k dosažení požadovaného psychického či fyzického stavu.

2.1 Vývoj závislosti a příčiny užívání návykových látek

V předcházejícím textu byla závislost definována jako multidisciplinární problém, který kombinuje několik faktorů, a proto lze ke vzniku i vývoji závislosti přistupovat z různých pohledů.

Prvním možným vlivem pro vznik závislosti je biologický faktor, který spočívá v hledání biologických znaků předcházející samotnému vzniku a rozvoji závislosti. Mezi tyto znaky patří genetická teorie, která vychází z předpokladu, že dispozice spočívá přímo v dědičné informaci, dále enzymová teorie, která se vztahuje nejčastěji k závislosti na alkoholu a spočívá ve změnách působení základních enzymů pro odbourávání alkoholu, a dopamin-endorfinová teorie založená na předpokladu selhání autonomního endorfinového systému jedince, který je saturován právě drogami (Mühlpachr, 2008).

Sociální teorie vzniku závislosti vychází z předpokladů, že pokud jsou drogy snadno dosažitelné, zvyšuje se jejich spotřeba, a tak narůstá i počet uživatelů. Naopak jeli dosažitelnost menší, snižuje se tak sklon k jejich užívání. Dalším předpokladem pro vznik závislosti je touha po uznání, kterého se jedinci nepodaří zcela dosáhnout v běžné společnosti, a tak se ubírá směrem k deviantním subkulturám. Možnost stát se členem takové společnosti přináší určitý pocit sebe uznání, který souvisí se ztrátou motivace pro začlenění se do běžné společnosti a spočívá tedy v neochotě vzdát se svého postavení v subkultuře, ve které je úspěšný. Jde v podstatě o kompenzaci a určitý model msty běžné společnosti (Mühlpachr, 2008).

Psychologické teorie poukazují na několik možných příčin vzniku látkové závislosti. Hlubinná psychologie vysvětluje příčinu zneužívání návykových látek v předpokladech osobnostní struktury člověka. U jedinců se silnou potřebou péče a podpory, kteří jsou často frustrováni a neschopni eliminace těchto pocitů a bolestí se předpokládá přítomnost nevědomých a nevyspělých potřeb, které uspokojují prostřednictvím návykových látek. Jejich užíváním zvládají lépe emoce a interakce s okolním světem. Naopak psychoanalytická teorie vychází z názoru, že závislost je součástí narušeného „já“, které se projevuje sklonem k agresivnímu chování, potřebou uspokojení a všemohoucnosti. Takové projevy pak vytváří pseudovztahy s drogami. Dále se jedná o narušenou frustrační toleranci, nutnost okamžitého uspokojení potřeby s narušenou sebekritičností a odhadem skutečnosti, což má za následek vznik potřeby po sebedestrukci. Jedinec pocítuje potřebu po pozornosti ve společnosti, která

se projevuje nejčastěji v adolescenci, kdy je emocionální napětí a nejistota maximální a sklon k regresi nejvýraznější (Mühlpachr, 2008).

Látková závislost je psychický i fyzický stav vycházející z interakce organismu a návykové látky. Charakteristickým projevem této látkové závislosti je nucená potřeba užívat návykovou látku k dosažení požadovaného psychického či fyzického stavu (Zášková, 2004).

2.2 Průběh závislosti

Tato kapitola se bude zabývat již vzniklou závislostí a jejími projevy jako je například craving, reinforcement, tolerance, abstinenci příznaky či neuroadaptace.

Závislost se vyznačuje vysokou touhou užívat návykovou látku. Za tento jev je zodpovědný takzvaný craving, neboli bažení. Tento termín byl zmíněn hned v první kapitole a je označen jako jeden z podstatných projevů závislosti, který se projevuje nutkavou touhou užívat drogu spojenou s kompulzivním užíváním drog. Tento stav působící na jedince se projevuje zejména dysbalancí dopaminergního systému a vyskytuje se v případě odnětí drogy, tedy právě při útlumu aktivity dopaminergního systému nebo během abstinence. Na Craving je možné pohlížet třemi způsoby, a to jako na touhu po odměňujících účincích drog, jako touhu uniknout nepříjemným psychickým stavům, například při odvykacím stavu a jako na stav s dominujícím obsesivním charakterem (Dvořáček in: Kalina, 2008).

External reinforcement neboli externí posilovač závislosti patří mezi faktory usnadňující vznik a posílení závislosti. Skupiny jedinců užívající návykové látky, rozvrácené rodiny, nedostatek rodičovské péče, osamělost či kriminální subkultura působí jako prostředí podmiňující externí posilovač závislosti (Hájek, 2004).

Jak již bylo zmíněno, výše společným rysem všech návykových látek je to, že působí na dopaminergní systém. Na tomto místě je důležité zmínit, jak tento systém funguje u zdravého jedince. Tento neurotransmitter (dopamin) působí na konkrétní struktury v mozku, které jsou označovány souhrnným názvem „systém odměny“. Systém odměny je zodpovědný za zajištění potřeb, které jsou důležité k přežití jedince. Jedná se o strukturu, která je evolučně starší a zajišťuje subjektivní pocit libosti tak, aby došlo k opakování činnosti a chování, které je důležité právě k přežití organismu nebo celého druhu. Jedná se například o zajišťování potravy, sexuální chování a obecně o komplikovanější zdroje odměny jako například sociální chování člověka. Všechny tyto aspekty lidského života se považují za přirozený zdroj odměny.

System odměny zajišťuje aktivaci organismu tak, aby došlo k získání právě tohoto druhu odměn. Klíčovou strukturou v mozku pro fungování systému odměny je relativně dobře diferencovaná oblast v mozku známá jako nucleus accumbens. Právě v této mozkové struktuře dochází ke zvýšenému výdeji dopaminu. Působení návykových látek zvyšuje vyplavování dopaminu právě do výše zmíněných struktur mozku, což má za následek zablokování vyhrazeného místa právě pro zdroje přirozené odměny. V předchozím textu bylo také zmíněno, že získávání přirozené odměny je relativně komplexnější a složitější proces, oproti tomu vyvolání libého pocitu prostřednictvím návykové látky může být pro jedince jednodušší. Z toho vyplývá, že dosažení odměny prostřednictvím umělého zdroje (drogy) je rychlejší a jednodušší. Další „výhodou“ je, že po požití drogy je odměna nepřiměřeně silná a působení dopaminu je účinnější. Naproti tomu přirozená produkce dopaminu není dostatečně silná, aby vyvolala tak silné libé pocity jako u intoxikace organismu návykovou látkou (Dvořáček in: Kalina, 2008).

Dalším zmiňovaným pojmem v této kapitole byl pojem abstinenci příznaky, jinak také znám jako odvykací stavy. Odvykací stavy mají odlišný průběh v závislosti na užívané látce. U některých látek abstinenci příznaky nebyly ve většině případech detekovány, avšak vzhledem k tomu, že reakce na návykovou látku mohou být individuální, je možné, že se odvykací stav objeví i u látek, které primárně odvykací stav nevyvolávají. Obecně lze říci, že odvykací stav je jedním ze znaků závislosti. Znaky odvykacího stavu lze rozdělit na duševní a tělesné, přičemž tělesné projevy jsou obecně brány za závažnější, a to z toho důvodu, že některé projevy odvykacího stavu mohou být život ohrožující. V kontextu vývoje závislosti může být vyhnutí se odvykacímu stavu považováno za motivační sílu k dalšímu užívání návykové látky (Dvořáček in: Kalina, 2008).

3. Prevence a její dělení

Tato kapitola bude zaměřena na prevenci a s ní související základní pojmy, které jsou důležité pro plnou orientaci a pochopení dané problematiky. Dále bude prevence zmíněna v následující kapitole a bude se zabývat prevencí včetně preventivních programů.

Pojem prevence pochází z latinského *praeventia* – předcházet něčemu. Je to soustava opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu jako například nehodám, zločinům, drogovým závislostem, neúspěchům ve škole, nemocem a podobně (Miovský, 2010).

Prevenici definuje Martanová (in: Radimecký, Janíková, Daněčková, 2007) jako předcházení nemoci, dále jako předcházení zhoršení nemoci a předcházení zhoršení celkového stavu nemocného. Tyto tři roviny jsou označeny jako primární prevence s cílem zabránit vzniku onemocnění či úrazu, sekundární prevence jako snaha o detekci onemocnění v samotném počátku stádia onemocnění, ve kterém je léčba mnohem účinnější a vede k lepší prognóze a v poslední řadě terciární prevence zaměřená proti vzniku komplikací určité nemoci.

Poměrně novým vědním multidisciplinárním oborem zabývajícím se různými formami lidského chování, které mohou vést k vytvoření závislosti je adiktologie. Ta se dále zabývá možnostmi, jakým způsobem lze takové chování ovlivňovat a řešit, ve smyslu primární prevence či léčby a resocializace těch, kteří se již se závislostí potýkají. Také se snaží o minimalizaci rizik s ní související a chránit tak nejen závislé, ale i společnost. Této minimalizaci rizik se nazývá „HR – harm reduction“. Adiktologie se především zaměřuje na takové formy lidského chování, které mohou vést k vytvoření látkové či nelátkové závislosti. Látkovým závislostem byla věnována předcházející kapitola a nelátkové závislosti jsou takové, které zahrnují například patologické hráčství – gambling, závislost na práci – workoholismus, závislost na počítačích či internetu a podobně (Martanová in: Radimecký, Janíková, Daněčková, 2007).

Drogová politika je další termín, který souvisí s touto kapitolou. Tedy drogová politika je komplexní soubor preventivních, kontrolních, sociálních, léčebných, vzdělávacích, represivních a dalších opatření, jejichž cílem je snížit užívání drog a škody způsobené v důsledku samotného užívání návykových látek. Tato opatření probíhají na strukturální (makro), komunitní (mezzo) a individuální (mikro) úrovních (Radimecký, Janíková, Daněčková, 2007).

3.1 Primární prevence

Jak již bylo naznačeno, hlavním cílem primární prevence je snížení počtu nových onemocnění ještě před samotným vznikem. Na takovém opatření se podílí několik činitelů, především v blízkém okolí jedince, na kterého je prevence aplikována ale i vzdálenější. Mezi tyto činitele patří především rodina, škola, zdravotníci a dále občané, komunity, regiony, stát. Samotná primární prevence podléhá dalšímu dělení na nespecifickou primární prevenci, která obsahuje veškeré aktivity, které se provádí s dětmi, například besedy, rozhovory, volnočasové aktivity a specifická primární prevence zaměřená na konkrétního jedince či konkrétní skupinu,

tedy „šitá na míru“ a zaměřuje se na boj proti nemocem a rizikům závislosti (Nešpor, Csémy, 1994).

Protože se specifická primární prevence uplatňuje jak u samotných jedinců, tak i specifických skupin, dělí se proto na další podkategorie, kterými jsou všeobecná primární prevence, selektivní primární prevence a indikovaná primární prevence.

Všeobecná primární prevence je zaměřována na běžnou populaci dětí a mládeže. Nerozděluje skupiny na více či méně rizikové ale zohledňuje pouze věkovou strukturu a případná specifika daná například sociálními či jinými faktory. Je aplikována běžně u větších skupin (školní třída či menší sociální skupina) a jedná se tedy o úroveň prevence, pro kterou není zapotřebí specialisty, ale postačí úplné vzdělání školního metodika prevence. Do této kategorie patří například preventivní program EUDAP, který lze nalézt na internetových stránkách adiktologie.cz (Miovský, 2010).

Selektivní primární prevencí se rozumí prevence zaměřující se na skupiny osob, u kterých se vyskytují rizikové faktory pro vznik závislosti a závislostního chování, tedy na skupiny více ohrožené. Je aplikována na menší sociální skupiny či jedince, u kterých je zvýšené vystavení působení rizikových faktorů než u jiné skupiny populace. Mezi metody provádění takové prevence patří například některé modely vrstevnických programů, eventuálně intenzivní sociálně-psychologické skupinové programy, které posilují sociální dovednosti, komunikaci nebo i vztahy. Protože se tato prevence zaměřuje na cílové skupiny či jedince se zvýšeným rizikem vzniku závislosti či závislostního chování, měl by být preventista vykonávající tyto programy vzdělán v oborech zahrnující speciální pedagogiku, psychologii, adiktologii atd. (Miovský, 2010).

Poslední kategorií je takzvaná indikovaná primární prevence a ta se zaměřuje na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, nebo se u nich už projevy rizikového chování projeví. Snahou této prevence je podchytit problém co nejdříve a zahájit intervenci. Tato úroveň prevence si žádá specifické vzdělání prevence na úrovni specialisty vzhledem k tomu, že je nutné provádět posudky individuální povahy a specifika daného případu, například šikany v třídním kolektivu a následně navrhnout postupy řešení (Miovský, 2010).

3.2 Sekundární prevence

Cílem intervence sekundární prevence užívání návykových látek je snížit poptávku po užívané látce či úplně zastavit užívání. Tato prevence se zaměřuje na skupiny lidí, které již návykové látky užívají v jakékoliv formě (experiment, rekreačně, příležitostně či problémově) (Radimecký, Janíková, Daněčková, 2007).

Léčbu lze provádět ve třech rovinách, a to léčbu vedoucí k abstinenci, druhou možností je léčba, která kontroluje užívané množství návykových látek, a tak zamezuje progresu závislosti a poslední léčba sekundární prevence se zaměřuje na nejvyšší stádium, tedy na léčbu substituční, kdy je pacientovi podávána látka náhražková (Kalina, 2003).

3.3 Terciární prevence

Terciární prevence se zabývá závislostí v nejvyšším stádiu a jejím cílem je předcházení závažným či trvalým zdravotním či sociálním poškozením vlivem užívání návykových látek. Tento druh prevence spočívá ve dvou rovinách, a to v resocializaci či sociální rehabilitaci u klientů a intervenci. První rovina zabývající se resocializací či sociální rehabilitací pracuje s jedinci, kteří prošli léčbou až k úplné abstinenci anebo jedinci zapojenými do substituční léčby. Druhá rovina, tedy intervence se zabývá klienty, kteří nejsou ochotni užívání návykových látek zanechat se zaměřuje na harm reduction, tedy na snížení rizik zdravotních, kdy se hledí především na šíření infekčních nemocí na základě intravenózní aplikace návykové látky (Kalina, 2003).

4. Studenti středních škol z hlediska vývojové psychologie

Člověk prochází několika fázemi vývoje především v oblasti biologické, psychické i sociální, a proto je důležité poukázat na ta období, která by mohla obnášet určitá rizika sklonu k sociálně patologickým jevům.

Období dospívání lze také označit jako životní úsek, který je po stránce biologické ohraničen prvními známkami pohlavního zrání (objevují se první známky sekundárních pohlavních znaků) a dovršením plné pohlavní zralosti, tedy plné reprodukční schopnosti

a dokončením tělesného růstu. V tomto období se člověk významně mění také po stránce psychické a tyto změny se projevují výskytem nových pudových tendencí a hledáním způsobu jejich uspokojování a kontroly, celkovou emoční labilitou a nástupem vyspělého myšlení. Mimo tyto biologické a psychologické změny prochází jedinec také vývojem v sociální sféře, tedy dochází k novému sociálnímu zařazení, které je charakteristické ve změnách pojetí vlastní sociální role a nově reflektovaného sebepojetí (Langmeier, 1998).

Protože období dospívání trvá u každého jedince jinak dlouhou dobu, jsou však přibližně vymezeny hranice období dospívání. Pro spodní hranici je vymezen věk kolem jedenácti až dvanácti let a pro horní asi dvacet až dvacet dva let. Je nutné podotknout, že je významný rozdíl mezi jedincem dvanáctiletým a dvacetiletým, a proto je toto období dospívání děleno na další podkategorie, a to období pubescence (přibližně od jedenácti do patnácti let) a období adolescence (od patnácti do dva a dvaceti let) (Langmeier, 1998).

Jak již bylo naznačeno, pro tuto kapitolu je nejdůležitější období adolescence, která bude podrobněji specifikována v následující podkapitole.

4.1 Adolescence a drogová závislost

Samotný termín adolescence pochází z latinského *adolescere*, tj. dorůstat či dospívat. Jedná se tedy o důležité období vývoje člověka, ve kterém dochází k tělesným psychickým a sociálním změnám, které mají za následek potřebu někam patřit, zamýšlet se nad svou osobní perspektivou či uvažovat o budoucnosti jak po stránce kariérní, tak po stránce partnerských vztahů (Macek, 2003).

P. Macek (2003) rozděluje adolescenci do třech fází dle věku na časnou adolescenci (10-13 let), střední adolescenci (14-16 let) a pozdní adolescenci (17-22 let).

Časná adolescence je charakteristické období pro pubertální změny. Nejnápadnější změna je tělesné dospívání spojené s pohlavním dozráváním, dále změny týkající se vzhledu těla, který má vazbu na změnu sebeúcty, změny ve způsobu myšlení tedy změny ve schopnosti uvažovat abstraktně a změny v emočním prožívání. Toto období je také charakteristické v prvních náznacích potřeby odstranění vazby na rodiče, a naopak velmi roste význam vrstevníků (Macek, 2003).

Střední adolescence je charakteristické období pro ještě větší věnování pozornosti vlastnímu tělu, což má za následek potřebu po odlišnosti. Jedinci se snaží výrazně odlišovat

od svého okolí pomocí přejímání specifických životních stylů jako například ve způsobu oblékání, poslouchání vyhraněného stylu hudby atp. Důležitým sociálním mezníkem je ukončení základní školy a přechod na střední školu kdy dochází k výrazným kvalitativním změnám v oblasti vrstevnických vztahů. Myšlení začíná být sebereflektující a vztahové. Z psychologického hlediska je toto období označováno jako hledání osobní identity, tedy vlastní jedinečnosti a autentičnosti (Macek, 2003).

Pozdní adolescence v časovém rozmezí od sedmnácti do dvaceti až dva a dvaceti let je doba charakteristická pro komplexnější psychosociální přeměnu. Dokončuje se tělesný růst a dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Za významný sociální mezník je považováno dokončení přípravy na povolání, ekonomická nezávislost a přijetí nových sociálních rolí. Vztahy v rodině jsou stabilizované, myšlení je téměř na úrovni dospělého jedince a posiluje se sociální aspekt potřeby někam patřit, něco s druhým sdílet a na něčem se podílet (Macek, 2003).

Celé období dospívání je protkáno změnami, se kterými nemusí být jedinec vždy zcela spokojený a ztotožněný, i když je nespokojenost jedním ze základních znaků dospívajícího. Tato nespokojenost je spojena jak s tělesnými změnami, tak se změnami psychologickými, kdy si jedinec začíná uvědomovat svou hodnotu a má zvýšenou potřebu odpoutat se od rodiny a vymezit se vůči okolí. Avšak při pokusech o vymezení se dochází ke zjištění, že ne všechny potřeby a představy je schopen naplnit, a tak nastupují pocity úzkostnosti a pocity ztráty jistoty. Tyto neúspěchy pak jedinec kompenzuje formou vnějšího chování, které může mít agresivní podobu (delikvence, násilnost, extrémně teror), pasivní podobu (únik ze školy, ze společnosti, sebevražedné sklony) a kompromisní podobu (instabilita a abúzus návykových látek) (Kalina, 2008).

Martin Hajný (in: Kalina, 2003) označuje adolescenci jako období, ve kterém se nejčastěji vyskytují první pokusy o intoxikaci návykovými látkami a rozvíjí se specifický životní styl pravidelného užívání drog. Důležité je, aby jedinec zvládl vývojové úlohy, osobnostní a vztahové kvality, které jsou důležité jako úlohy k úspěšnému začlenění do společnosti. Broža (in: Kalina, 2003) zdůrazňuje, že adolescent hledá řešení problému v drogách teprve tehdy, když se dostane do náročné situace a neví si s jejím řešením rady. Užíváním drog si tedy navozuje příjemnější stavy a přestává vnímat situaci takovou, jaká doopravdy je.

Macek (2003) uvádí, že na chování adolescenta má vysoký vliv několik faktorů, mezi které patří rodina, masmédiá, škola a vrstevnické skupiny. Rodina má na adolescenta vliv

ve více směrech, avšak vznik problémového chování ovlivňují především rodinné názory, přesvědčení, postoje rodičů či náboženská příslušnost. Masmédia ovlivňují adolescenta skrze televizní programy, ve kterých se objevuje násilí či nevhodné formy zábavy a dále při hraní násilných počítačových her. Ve škole na adolescenta působí nejen rodiče ale i učitelé. Skácelová (in: Kalina, 2003) tvrdí, že důležitým faktorem je vliv vrstevnické skupiny na své členy, a to pozitivní či negativní. Pokud je jedinec členem skupiny, která má negativní postoj k návykovým látkám, je to považováno za nejlepší a nejúčinnější formu prevence. Naopak pokud je členem skupiny, která má pozitivní vztah k drogám, vzniká vysoké riziko ke vzniku závislosti na návykových látkách.

4.1.1 Vývoj trendů zneužívání návykových látek u dospívajících

V této kapitole je vhodné zmínit výsledky studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) z roku 2015 a jejího porovnání s rokem 2011. Dále byly výsledky ověřovány v roce 2016. Tato organizace studuje rozsah užívání návykových látek u dospívajících a výsledky studie porovnává s ostatními evropskými státy. Následující výsledky se týkají výzkumného vzorku tvořeného ze 6151 dospívajících respondentů (Chominová, 2016).

Z výzkumu organizace plyne, že zkušenost s tabákovými výrobky mělo v roce 2015 celkem 66,1 % šestnáctiletých (65,2 % chlapců a 66,9 % dívek). Oproti výsledkům výzkumu z roku 2011 došlo k významnému poklesu prevalence kouření cigaret u šestnáctiletých, a to jak u pravidelných kuřáků (tj. 11 a více cigaret denně), tak u příležitostných kuřáků (Chominová, 2016).

Dále výzkum poukazuje na výsledky konzumace alkoholu, který v životě pilo 95,8 % dotazovaných. Za pravidelné konzumenty alkoholu lze považovat celkem 42,5 % dotazovaných (48,2 % chlapců a 37,1 % dívek). V posledních třiceti dnech konzumovalo alkohol 68,4 % studentů s frekvencí více jak šestkrát (tedy minimálně 1 týdně a častěji). Oproti výsledkům z roku 2011 došlo stejně jako u kouření tabákových výrobků k výraznému poklesu konzumace alkoholu. Pokles se týká všech druhů alkoholických nápojů (Chominová, 2016).

Dále ESPAD poukazuje na skutečnost, že alespoň jednu zkušenost s nelegálními látkami mělo celkem 37,4 % dotazovaných. Nejčastěji se jednalo o konopné látky, tedy marihuanu

či hašiš. Další v pořadí bylo LSD a jiné halucinogeny 3,8 %, užití extáze 2,7 %, užití pervitinu a kokainu 1,4 %. Heroin a jiné opiáty užilo méně jak 1 % dotazovaných. V období mezi lety 2011 až 2015 došlo k poklesu o 4 % (Chominová, 2016).

„Výsledky studie ESPAD 2015 naznačují zřetelný pokles výskytu rizikového užívání návykových látek u české mládeže. K významnému poklesu došlo u pravidelného a denního kouření, u časté konzumace vysokých dávek alkoholu i v aktuálních zkušenostech se všemi nelegálními drogami. Tento pokles následoval u většiny sledovaných indikátorů po dlouhém období nárůstu a rovněž u většiny indikátorů jejich hodnoty klesly pod či na úroveň r. 1995 nebo se jí přiblížily. Údaje svědčící o tomto trendu je možné považovat za věrohodné, byly potvrzeny replikací šetření v roce 2016.“ (Chominová, 2016, s. 16.)

4.2 Primární prevence na středních školách

Jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách o prevenci, jedná se o určité iniciativy, aktivity či programy vedoucí k zamezení negativních následků spojených s užíváním či zneužíváním nelegálních i legálních návykových látek. Protože existuje riziko možných zdravotních poškození či právních, sociálních a jiných důsledků, úkolem primární prevence je předejít (prvnímu) užití drogy, zabránit zneužívání drog a závislosti na drogách. Školní prevence obsahuje všechny výše zmíněné aspekty, avšak omezuje se pouze na školní prostředí (Gallá, 2005).

Školní prevence se zaměřuje na všechny legální i nelegální návykové látky, které mohou vést k závislosti a zaměřuje se především na všechny dospívající ve věku jedenácti až osmnácti let. Vzhledem k tomu, že se školní prostředí považuje za efektivní platformu pro aplikaci preventivních programů právě díky tomu, že vzdělávání obecně navštěvuje většina mladých ve zmiňovaném věku, mají školy možnost využít řady externích programů a organizací, které nabízí vzdělávací programy v oblasti této problematiky. V množství nabízených externích programů vzniká pomyslná soutěž, která školám nejen stěžuje podmínky pro uskutečnění vzhledem k časové náročnosti, ale také výběr správného programu, který nemusí být vždy kvalitní. Tyto programy obsahují v zásadě stejný přístup i metodologii, avšak liší se samotná náplň jako například prevence zneužívání drog, zdravý životní styl, kampaně proti šikaně. Mimo tyto programy jsou nabízeny školám také tematické projekty, které se zabývají stejnou problematikou (Gallá, 2005).

Prevence zaměřená na studenty (minimální preventivní programy) se snaží především o rozvoj sociálních dovedností. Hojně se využívají interaktivní programy, které pomáhají skupině či jedinci čelit sociálnímu tlaku a zaměřují se především na asertivní chování, zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů, ale také na zvyšování zdravého sebevědomí či zvládání stresu. Účast u takových programů je nezbytná. Doporučuje se využívat dlouhodobých a komplexních programů, které využívají více metod a forem práce s jedinci, díky jejich dlouhodobému působení se stávají efektivnějšími. Tyto programy podávají i podrobnější informace o tom, kam se mohou zúčastnění v případě problému spojeného s užíváním návykových látek obrátit (Martanová, 2007).

4.2.1 Preventivní programy a jejich implementace

Preventivní program v zásadě volí ředitel školy a protidrogový koordinátor školy a takový preventivní program musí splňovat několik obecných podmínek. Jak již bylo zmíněno v předešlé kapitole, preventivní program je dlouhodobý a aplikuje se opakovaně. Podává informace o účincích návykových látek, jejich zdravotních rizicích, příčinách užívání, obecně se zaměřuje na všechny aspekty dané problematiky. Do programu jsou zapojeni studenti tak, aby se zároveň stali jeho spolutvůrci. Dále se podílejí na minimálním preventivním programu i rodiče, kteří s ním jsou obeznámeni. Takový program vede zpravidla kvalifikovaný lektor, který má pedagogické předpoklady i schopnosti (Hajný, 2001).

V této kapitole budou dále vymezeny typy programů, které budou blíže specifikovány a následně bude vytyčen jeden příklad z mnoha minimálních preventivních programů, konkrétně program Peer, který je nejhojněji využívaným minimálním preventivním programem a je označen za nejefektivnější.

Informativní programy se zaměřují na předávání znalostí o důsledcích užívání návykových látek a rozvíjení vědomí mladých lidí o užívání návykových látek jako rizikovém chování. Poskytují informace o drogách, užívání a zneužívání návykových látek včetně mýtů, zaměřují se na historické, biologické, chemické či právní souvislosti. Nejvíce se však zaměřují na pozitivní a negativní účinky užívání návykových látek a jejich důsledky na psychické i fyzické zdraví. Programy se realizují formou přednášek, klasických forem vyučování, diskuze a besedy (Gallá, 2005).

Programy spojené se složením přísahy nabádají studenty, aby slíbili nebo se zavázali složit přísahu nebo slib, že nebudou užívat návykové látky a podstata tohoto slibu či přísahy

je založena na morálních zásadách. Programy se realizují formou „kázání“ a bývají zakončené formou petice či smlouvy (složení slibu). Tyto programy mají stimulovat mladé lidi, aby se zavázali, že nebudou užívat návykové látky (Gallá, 2015).

Programy založené na stanovení si cílů učí studenty zaujmout kladný postoj ke stanovování a dosahování cílů a výsledků, přičemž užívání návykových látek je bráno jako neslučitelné s těmito stanovenými cíli. Vhodné je definovat si své dovednosti, časové možnosti a případné odměny. Aplikují se formou instruktážních technik včetně didaktických technik a využívají se cvičebnice (Gallá, 2015).

Cílem programů založených na zvládnutí stresu je pomoci studentům se zvládnutím obtížných stresových situací, jako například rodinné problémy, problémy se vztahy i jiné. Hlavní strategií je nácvik dovedností k nalézání pozitivních alternativ užívání návykových látek při konfrontaci se stresovými situacemi. Mezi aktivity tohoto programu patří spíše diskusní strategie, při kterých se mediátoři zaměřují na techniky zvládnutí fyzického stresu (Gallá, 2015).

Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení (self-esteem) se snaží o rozvíjení pozitivního sebevědomí a sebeúcty studenta, který se učí přijímat neúspěchy či potíže, věnovat jim co nejméně pozornosti. Snaží se odbourat podceňování se, a naopak podporovat zvýšené oceňování vlastních vrozených zdatností a jedinečnost jedince. Mezi aktivity tohoto programu patří zvyšování pozitivního sebehodnocení a sebevědomění za pomoci diskuze a práce s cvičebnicemi. Tak se očekává minimalizace rizika užívání návykových látek zvyšováním pozitivního sebehodnocení (Gallá, 2015).

Programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností se snaží o zlepšení obecných sociálních dovedností jako například komunikační a mezilidské dovednosti, schopnost řešit konflikty, nácvik asertivity. Pozitivem těchto programů je, že se nejedná pouze o nácvik odmítnutí návykové látky, ale i širší možnosti uplatnění získaných dovedností a vědomostí. Aplikuje se pomocí instruktážních technik, tedy přednáškami, diskuzemi a hraním rolí (Gallá, 2015).

Peer program

Podle Kaliny je princip peer programů založen na aktivním zapojení předem připravených vrstevníků tak, aby docházelo k formování postojů mladých lidí ve snaze účinně ovlivnit rizikové chování. Význam anglického slova „peer“ je o mnoho širší než doslovný překlad vrstevník a je to v podstatě ten, kdo se může s touto cílovou skupinou ztotožnit.

Program je tedy určen pro ty, kteří se s danou cílovou skupinou ztotožnili a po jeho aplikaci mohou nabyté dovednosti a postoje uplatnit v praxi, protože v té se jedinec dostane do podobných situací (Kalina, 2003).

V tomto programu je důležitá část odborná, která je tematicky zaměřená na problematiku návykových látek a jejich důsledků a příčin, dále na toleranci, partnerské vztahy, sexualitu a metodiku práce se skupinou. Tyto programy nejsou přednášky, ale jedná se o psychosociální hry, které se orientují na sebepoznání, toleranci, vzájemnou akceptaci, rozvoj komunikačních dovedností a výtvarné či dramatické sebevyjádření. Často se jedná o pobytové kurzy, pravidelná setkávání, supervizní víkend či závěrečné zkoušky (Skácelová, Macková in: Aujezká, 2012).

4.2.2 Tvorba minimálního preventivního programu

Minimální preventivní program je vždy (jakožto krátkodobý cíl primární prevence) vypracován na příslušný školní rok, ale také na období v delším časovém horizontu jako dlouhodobá preventivní strategie. Odráží se v něm specifika daného regionu, aktuální situace v konkrétní škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího období. Minimální preventivní program vytváří metodik prevence ve spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky za podpory vedení školy. Opírá se také o výchovného poradce, školního psychologa a je také iniciátorem a koordinátorem minimálního preventivního programu. Aplikovaný minimální preventivní program průběžně vyhodnocuje a vypracovává závěrečnou evaluační zprávu za příslušný školní rok, která se následně objeví i ve výroční zprávě školy (Skácelová in: Martanová, 2007).

Skácelová (in: Martanová, 2007) uvádí jeden z mnoha přístupů pro tvorbu minimálního preventivního programu, který se zakládá na deseti krocích.

1. Odpovědný výběr garanta programu – pedagogický pracovník, učitel nebo vychovatel, který má osobní a odborné předpoklady a zájem pro tuto práci. Mezi tyto předpoklady patří důvěra dětí, přirozená autorita, vzdělání, osobní rozvoj, finanční ohodnocení aj.
2. Získání podpory řídicích pracovníků – pro realizaci programu je nutné seznámit ředitele školy s programem a získat ho. Dále je nutné zajistit dlouhodobost, komplexnost a koordinovanost, cílem programu je změna postojů a chování, východiskem výchova ke zdravému životnímu stylu. Do tohoto bodu patří také budování si pozice preventisty a

vzdělávání se v této oblasti a zajištění základních potřeb pro zabezpečení programu (místnost, dostateční hodinová dotace, finanční prostředky aj.)

3. Vybudovat tým spolupracovníků – seznámení kolegů s filozofií programu a zapojit je do jeho realizace, zajistit průběžnou spolupráci s vedením školy a výchovným poradcem, otevřít prostor pro sdílení vzájemných očekávání a diskusí a v poslední řadě seznámit s programem ostatní zaměstnance školy a sdělit jim cíle programu včetně očekávání.
4. Připravit aktivity pro studenty programu – do tohoto bodu patří tematické bloky se studenty (znalost cílových skupin – jejich jazyk, hodnoty, vzory), vhodné místo pro realizaci programu (ideálně mimo klasickou školní třídu), vlastní odborná připravenost, navození důvěrné atmosféry, stanovení konzultačních hodin pro setkání dětí s preventistou.
5. Zajištění metodických pomůcek, informací, kontaktů – vytvoření knihovny či fonotéky pro potřeby preventisty ale také pro ostatní pedagogy, shromáždění všech dostupných informací o institucích či organizacích v daném okrese (například PPP, OHES), vytvoření panelu s informacemi pro rodiče i studenty v přitažlivé formě.
6. Uspořádat aktivity pro rodiče – informovat Radu školy a získat její podporu (případně i finanční), informovat rodiče o záměrech a způsobech realizace programu a získat je pro účast na realizaci (nejlépe na třídních schůzkách), informovat je prostřednictvím reklamy.
7. Spolupracovat s ostatními odborníky – je nutný osobní kontakt s PPP, SVP, nízkoprahovými zařízeními, lékaři, státním zdravotním ústavem, oddělení sociální prevence, probační pracovníci soudu, policie a další.
8. Volný čas, státní správa, místní samospráva – nutný osobní kontakt také s dalšími orgány státní správy a místní samosprávy jako například obecní úřady či úřady práce. Spolupráce s DDM, sportovními a zájmovými organizacemi, institucemi zabývajícími se volnočasovými aktivitami dělí a mládeže, nadacemi.
9. Propagace – prostřednictvím regionálního tisku, TV, internetem, školní časopis, školní rozhlas.
10. Evidence a efektivita – je nutné vedení si vlastních záznamů o přehledu realizovaných kroků v průběhu aplikace preventivního programu. Pro hodnocení úspěšnosti lze využít dotazníky, slohové práce či zpětné informace prostřednictvím schránek důvěry. Měřítkem efektivit může být také ohlas u preventistů vedení škol, žáků a rodičů.

Efektivní školní preventivní program musí mít kvalitní strukturu a musí být vhodný pro sociální prostředí, ve kterém je aplikován. Pro takový program je důležitá kvalitní analýza současného stavu, ve kterém se zohledňují dosavadní potřeby, problémy a požadavky související s návykovými látkami a prevencí jejich užívání ve škole. Důležitým prvkem při tvorbě preventivního programu je stanovení si jasných, specifických a realistických cílů a je nutné ho přizpůsobit specifickým charakteristikám školního prostředí a jeho populace. Závěrem by měl být do programu zakomponován i proces zpětné vazby pomocí monitorování a evaluace aktivit programu (Gallá, 2015).

4.2.3 Hodnocení úspěšnosti preventivních programů

Gallá (2015) ve své publikaci uvádí, že v řadě preventivních aktivit schází adekvátní evaluace a zvyšuje se tím míra znepokojení, protože převládá názor, že evaluace je jedním z nejdůležitějších prvků každé školní intervence. Nabízí možnost zjistit, zda přináší aktivity požadovaný výsledek, poskytuje příležitost reakce na probíhající aktivity, nabízí také východiska, díky kterým lze přizpůsobit, zdokonalit či inovovat program, poskytuje také zpětnou vazbu všem pedagogickým pracovníkům a studentům, což se váže na motivační stránku. Evaluací se programy také stávají věrohodnějšími a zvyšuje jejich statut ve společnosti.

Evaluaci lze identifikovat v různých fázích programu, tedy před (evaluace výchozího stavu), během (evaluace procesu) a na konci programu (evaluace výstupu). Výsledky z těchto fází lze využít sumativně (shrnutí finálního výsledku programu) anebo formativně (formování a vyvíjení programu na jeho začátku či v průběhu fáze testování) (Gallá, 2015).

Miovský (2015) zmiňuje, že při evaluaci přípravy (výchozího stavu) se sleduje, jak kvalitní je daný program ještě před samotným spuštěním. Evaluace se zaměřuje především na stav přípravné dokumentace a veškerých přípravných kroků. V případě, že se příprava projektu podcení, vzniká riziko nepředpokládaných problémů provázející realizaci, které se mohou stát příčinou neúspěchu. Proto se při evaluaci procesu přípravy sledují určité okruhy otázek jako například, zda je plánovaná intervence vůbec potřebná? Je empiricky ověřené, že daná cílová skupina potřebuje právě tento program a že metody, které byly zvoleny odpovídají cílové skupině? Je dokumentace projektu provedena na adekvátní úrovni? Je dostatečně popsána a identifikována cílová skupina? Jsou vhodně zkombinovány plánované intervence, navazují na sebe a doplňují se? Je program reálný z časového hlediska? Jsou cíle jasně definovány a jsou reálně dosažitelné?

Dále Miovský (2015) uvádí, že během evaluace procesu se vyhodnocují jednotlivé kroky intervence s ohledem na přípravnou fázi. Hodnotí se, zda je program vhodně a logicky provázaný a hodnotí kvalita jednotlivých kroků. Zatímco se hodnotitel může při evaluaci přípravy opírat o písemné dokumenty zpracováváné při plánování projektu, u evaluace samotného procesu je odkázán pouze na výpovědi realizátora, jeho spolupracovníků anebo na informace přímo od účastníků programu. Hodnotitel by se měl zaměřovat na tyto otázky: Je projekt realizován v souladu s plánem? Provádí program účastníky s dostatečným vzděláním? Využívají se vhodné pomůcky a odpovídá způsob jejich užití cílové skupině? Harmonizuje program s podmínkami konkrétní školy? Doplnuje se s jinými aktivitami na škole? Přijímá program cílová skupina a hodnotí jej pozitivně? Jak se k programu staví samotní realizátoři a jak se jim provádí, co si o něm myslí?

K evaluaci výsledku Miovský (2015) uvádí, že toto hodnocení sleduje dopad intervence u cílové skupiny definované v přípravné fázi projektu a případně i další dopady, které program má. Při hodnocení je vhodné užít kombinaci kvalitativních a kvantitativních metod, protože jen syntéza vypovídá o reálném výsledku. Provádět hodnocení výsledku programu je obtížné, protože preventivní intervence se u cílové skupiny může projevit až s delší časovou prodlevou. Obtížné je také z důvodu, že informace může cílová skupina podávat zkresleně a považovat to za určitý žert. Při evaluaci výsledku se však hodnotitel zaměřuje na tyto otázky: byl splněn na počátku stanovený cíl? Projevil se program na cílové skupině a došlo ke změnám postoje k návykovým látkám? Jak je výrazná změna v postojích cílové skupiny? Jak bylo dosažení nákladné? Jak přínosy má dosažená změna?

III. Empirická část

5. Výzkumný problém

Výzkumný problém této bakalářské práce se týká oblasti prevence drogové závislosti. Cílem je zjistit názory odborníků na problematiku prevence drogové závislosti u středoškoláků. Proto je cíl výzkumné sondy konkretizován následujícím způsobem: popsat důležité aspekty školní drogové prevence z pohledu školních metodiků prevence jako klíčových odborníků na tuto problematiku, přiblížit situaci na vybraných školách a odhalit případné systémové nedostatky, které mohou být překážkou při realizaci preventivních programů.

6. Výzkumné otázky

- 1) Jakým způsobem probíhají konkrétní preventivní programy na vybraných školách?
- 2) Jaké jsou deficity stávajícího stavu?

7. Výzkumný design

Pro výzkum problematiky prevence drogové závislosti u studentů na středních odborných školách byl zvolen kvalitativní výzkumný design. Pro sběr dat byl zvolen hloubkový polostrukturovaný rozhovor. Kvalitativní metodologický postup byl zvolen z toho důvodu, aby došlo ke konfrontaci obecných poznatků s konkrétními zkušenostmi a názory pracovníků, kteří se v problematice drogových závislostí u studentů středních škol pohybují.

7.1 Specifika kvalitativního výzkumu

V této kapitole bude před samotnou analýzou konkrétních sesbíraných dat pojednáno o kvalitativním výzkumu a jeho konkrétních postupech, které byly v této části práce využity.

Miovský (2006) uvádí, že nejednotnost, názorová pluralita a obtížná identifikace hranic jednotlivých metod ztěžuje deskripci a klasifikaci tohoto metodologického přístupu. Tomuto odvětví nepřispívá ani problematika týkající se nepřesného dodržování terminologie autorů.

Kvalitativní výzkum definuje Strauss a Corbinová (1999) jako veškeré výzkumné postupy, při kterých se výsledků nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace. Na druhou stranu té uvádí, že některé údaje jako například údaje ze sčítání lidu být kvantifikovány mohou. Dalším příkladem kvantifikace mohou být údaje sebrané pomocí rozhovoru a pozorování takovým způsobem, aby se mohli statisticky zpracovat, čímž dochází ke kvantifikaci kvalitativních dat. Tento přístup lze využít v případech výzkumu chování lidí, jejich života nebo chodu organizací a vzájemných vztahů.

Kvalitativní výzkum je tvořen třemi složkami. První složka obsahuje údaje pocházející z různých zdrojů, například údaje získané pozorováním či rozhovorem. Dále lze údaje čerpat z různých knih, dokumentů ale i z již kvantifikovaných údajů. Druhá složka obsahuje datovou analýzu a různé interpretační postupy. Sebraná data pro analýzu je zapotřebí utřídit a provést takzvanou konceptualizaci, která také označována jako kódování. Třetí a poslední složka kvalitativního výzkumu obsahuje ústní a výzkumné zprávy, díky kterým lze vyvodit souhrnný závěr, nebo se mohou hloubkově analyzovat (Strauss & Corbinová, 1999).

Kvalitativní přístup v bádání zkoumá zvolenou oblast ze široka a dostatečně do hloubky v relativně přirozeném prostředí a kontextu, což se dá považovat za silnou stránku tohoto přístupu. Dále má tento metodologický přístup možnost sebrat maximální počet informací o zkoumaném jevu či oblasti. Naopak slabou stránkou kvalitativního přístupu je nemožnost kvantifikace a zobecnění poznatků (Švaříček & Šed'ová, 2007).

7.2 Zakotvená teorie

Zakotvená teorie je metodologický postup, který byl vyvinut dvojicí Glaserem a Straussem v šedesátých letech minulého století. Ovšem od doby svého vzniku prošla tato teorie značným vývojem. Autoři této teorie usilovali o zbavení kvalitativní metodologie označení, že se jedná pouze o metodu popisnou a dále se snažili o to, aby kvantitativní postupy nabyly schopnosti vytváření nových teorií, kterou prozatím neměly (Švaříček & Šed'ová, 2007).

O zakotvené teorii pojednává Zháněl, Hellenbrandt a kolega Sebera (2014, str. 46) následovně: „*Zakotvená teorie je proces hledání nového (inovovaného) vysvětlení (teorie) jevů*

a jejich souvislostí. Představuje celou řadu systematických, induktivních postupů pro vedení kvalitativního výzkumu, zaměřeného na vytváření teorií.“

Švaříček a Šed'ová (2007) ve své publikaci uvádí 6 bodů principů zakotvené teorie:

- Zakotvená teorie si klade za cíl především vytváření nových teorií, které by měly být zakotveny v datech a nejedná se o pouhý popis jevů.
- Vytváří schéma, které posiluje vztahy mezi proměnnými – proměnné identifikuje, navazuje na hypotézy, které vychází z teorie a vyjadřuje výzkumný problém.
- Ve třetím bodě vyzdvihují autoři procesualitu vzhledem k tomu, že se při tomto metodologickém postupu nemapuje statické dění, ale naopak systém, který se vyvíjí a pracuje.
- Tento bod principu naznačuje, že by měl výzkumník do zkoumaného prostředí vstoupit takovým způsobem, aby nebyl ovlivněn apriorními představami o problematice vycházející z odborné literatury.
- Dalším principem zakotvené teorie je dodržování zásad „dobré“ vědy, tedy validita, reprodukovatelnost, zobecnitelnost atd., proto se výzkumník musí řídit systematickými postupy při práci s daty.
- Vznik samotné teorie je utvářen srovnáváním úryvků mezi sebou ale také s předem stanovenými koncepty.

Samotná analýza sesbíraných dat se skládá ze tří analytických stupňů: otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Otevřeným kódováním sesbíraných dat dochází k základnímu utřídění a konceptualizaci. Axiální kódování, jakožto soubor postupů, navazuje na první stupeň, tedy na otevřené kódování a díky němu dochází k uspořádání dat novým způsobem, a to kategorizací kódů a vytvářením vztahů mezi nimi. Posledním procesem analýzy je selektivní kódování. To má za úkol vybrat jednu centrální kategorii, která je společná pro všechny kategorie a zároveň pak tuto kategorii uvádí do vztahu s ostatními (Zháněl, Hellenbrandt & Sebera, 2014).

V této práci nebyly využity veškeré postupy zakotvené teorie, ale byl využit pouze prvek otevřeného kódování. Z analyzovaného textu byl vytvořen soubor kódů, který byl rozčleněn podle podobnosti do kategorií, které byly podkladem pro odpovědi na výzkumné otázky.

7.2.1 Otevřené kódování

Otevřené kódování je pro svou jednoduchost využíváno v mnoha kvalitativních metodologických postupech. Jde o proces, díky kterému je text rozebrán a konceptualizován novým způsobem. To znamená, že se text rozdělí do několika menších částí, které mohou tvořit celé odstavce, věty nebo tyto části mohou tvořit samotná slova. Nedoporučují se přílišné formalizace, naopak je vhodnější volit hranice podle významu. Při tomto procesu však vzniká riziko překrývání významových jednotek. Vzniklé části (jednotky) se takzvaně okódují – pojmenují. Při vytváření významových jednotek je nutné se dostatečně ponořit do podstaty úryvku a vystihnout ji vhodným kódem. V případě, že se pro jednu významovou jednotku hodí dva či více kódů, přiřadíme k ní všechny, neboť je to možné (Švaříček & Šed'ová, 2007).

7.3 Metoda „vyložení karet“

Jak již bylo naznačeno, v této práci není užitá kompletní zakotvená teorie, ale pouze její část, a to otevřené kódování. Jako další úroveň techniky analýzy textu je zvolena metoda výkladu karet, která bude nyní stručně popsána.

Vyložení karet je metoda, která je charakterizována jako nejjednodušší interpretační technika, kterou lze kombinovat s otevřeným kódováním. Jedná se o proces, kdy se vytvořené významové jednotky z předcházejícího otevřeného kódování uspořádají do útvaru např.: obrazce či linky a převyprávějí. Tím se vytvoří nová struktura a seřadí odhalené významy (Švaříček & Šed'ová, 2007).

8. Metoda sběru dat

Pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný hloubkový rozhovor, nebo také polostrukturované interview, který kombinuje výhody jak nestrukturovaného, tak strukturovaného rozhovoru. Základem této metody je předem připravený koncept otázek, kterého se tazatel musí držet, tím se tento postup stává oproti nestrukturovanému interview daleko náročnějším z časového hlediska. Otázky jsou z většiny otevřené, a tak je vhodné využít i doplňujících otázek neboli inquiry, které v průběhu rozhovoru ujišťují tazatele, zda odpověď na otázku dostatečně pochopil. Tím se předejde případné chybné interpretaci (Miovský, 2006).

Během přípravy je nutné věnovat pozornost jádrovým otázkám, které posléze odpovídají na výzkumné otázky a neměly by během rozhovoru chybět. K těmto jádrovým otázkám se poté navazují otázky doplňkové, které mohou být obsahem samotného konceptu otázek, ale také mohou být položeny v průběhu rozhovoru. Ve zkoumané oblasti zajistí tyto doplňkové otázky prohloubení informací (Miovský, 2006).

9. Zpracování rozhovoru a etické zásady

Pro výzkum byli vybráni odborníci na problematiku týkající se prevence drogové závislosti u středoškoláků. Odborníci se do výzkumu zapojili zcela dobrovolně a byli z etických zásad seznámeni s obsahem projektu, jeho cílem a průběhem sběru dat. Poté byl z důvodu ošetření etické stránky výzkumu účastníkům projektu předložen informovaný souhlas k podpisu, tento souhlas byl stvrzen také ústně a zaznamenán pomocí audio rekordéru. Všechny rozhovory byly nahrávány záznamovým zařízením, aby bylo znění výpovědí zcela přesné. S touto skutečností byli účastníci taktéž předem seznámeni. Pomocí otevřeného kódování byly doslovně přepsané rozhovory segmentovány a analyzovány. V příloze č. 1 jsou tyto přepisy k dispozici. Pro zajištění komfortu a bezpečného prostředí byly rozhovory realizovány na místech a v časech, které si účastníci projektu zvolili sami. Časová náročnost sběru dat byla odvozena od sdílnosti dotazovaných, ale v průměru trval jeden rozhovor přibližně patnáct až dvacet minut.

10. Výzkumný vzorek

Pro kvalitativní výzkum byla z řady možností pro výběr vzorku zvolena metoda záměrného (účelného) výběru. Díky této metodě se vybírá výzkumný vzorek do výzkumu podle určitých charakteristik, které zahrnují například předem vybrané vlastnosti nebo dovednosti či okolnosti, které by měl účastník výzkumu splňovat. Do výzkumného projektu se tedy vybírají účastníci na základě předem definovaných vlastností a také na dobrovolnosti ze strany účastníka (Patton, 1990; in Miovský, 2006). Kritériem pro výběr do tohoto výzkumu byla funkce školního metodika primární prevence.

Výzkumný vzorek tvořily čtyři pracovnice (n=4) středních odborných škol, které vytváří minimální preventivní programy a implementují je do procesu vzdělávání. Výzkumu

se tedy zúčastnily čtyři ženy v různém věkovém rozmezí s magisterským vzděláním v oblasti sociální pedagogiky a školní poradenské psychologie.

11. Výsledky výzkumné metody

Jak již bylo uvedeno, při analýze rozhovorů byla užita metoda otevřeného kódování. Jde tedy o pojmenování určitých úryvků textu v autentickém přepisu rozhovoru, ze kterých se následně dle jejich významové podobnosti tvoří seskupení pojmů. Tak jak uvádí Hendl (2005), toto seskupení se nazývá kategorie. Z analýzy jednotlivých rozhovorů bylo pojmenováno celkem **6 kategorií**:

- Dosavadní vs. ideální minimální preventivní program
- Specifické metody při realizaci minimálního preventivního programu
- Fáze minimálního preventivního programu
- Pomáhající instituce
- Systémové nedostatky

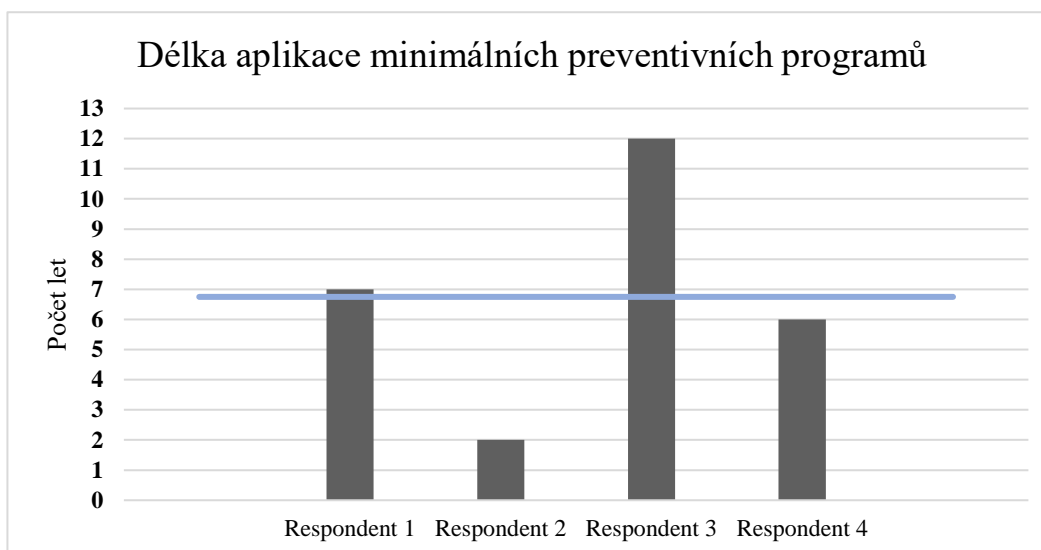
Jednotlivé výše zmíněné kategorie obsahují určitý počet kódů, které je charakterizují. Pro splnění podmínek metody výkladu karet budou jednotlivé kategorie blíže specifikovány a pro příklad budou uvedeny nejfrekventovanější kódy, které z rozhovorů vyvstaly.

Kategorie: Dosavadní vs. ideální minimální preventivní program

Tato kategorie obsahuje kódy: **Mezipředmětová provázanost, celoroční realizace, podpora vedení, orientace v současné situaci, spolupráce s ostatními pedagogy** a další. Tato kategorie je důležitá z hlediska vytvoření bližší představy o fungování minimálního preventivního programu.

V první řadě bylo zjišťováno, jak dlouho minimální preventivní programy na vybraných školách metodici prevence používají. Z výpovědí respondentů je patrné, že za svou dobu působení v konkrétních školách užívají minimální preventivní programy průměrně necelých

sedm let. Mimo tento fakt je přesnost informace neúplná vzhledem k tomu, že ne všichni respondenti jsou si zcela jisti dobou aplikování těchto programů jejich předchůdci. Patrně však je, že za dobu působení dotazovaných metodiků prevence, minimální preventivní programy používají všichni. K tomuto problému lze přiložit grafické znázornění působení programů na vybraných školách.



Graf. č. 1: Délka aplikace minimálních preventivních programů

Zpracování autorem práce

Dále bylo zjišťováno, zda metodičky prevence aplikují minimální preventivní programy po celou dobu školního roku. Z výpovědí vyplynulo, že využívání programů probíhá průběžně celý rok na všech vybraných školách.

„Jen já, teda abych nekřivdila tady kolegyni, samozřejmě ve spolupráci s výchovným poradcem a se všemi kantory, to se většinou na poradách posadíme a já jim sdělím, jak by měl ten preventivní program probíhat. Ale co se tvorby jako takové týče tak jen já.“

Tato výpověď respondentky 3 se odkazuje na téma, které mělo za úkol zjistit, kdo se podílí na tvorbě minimálního preventivního programu. Dále poukazuje na skutečnost, že během tvorby dochází k nejdůležitější spolupráci s výchovným poradcem a pedagogický sbor je s obsahem minimálního preventivního programu obeznámen. Respondentka 1 uvádí ve své výpovědi navíc vedení školy. Respondentka 4 podotýká, že na stanovování cílů pro tvorbu minimálních preventivních programů spolupracuje s třídními učiteli, kteří své studenty lépe znají, a tak je možné díky těmto informacím zaměřovat cíle programu právě na určitou prevenci sociálně patologických jevů u dané skupiny. Ve své podstatě se na tvorbě minimálních preventivních programů podílí celý pedagogický sbor.

„Tak hlavně aby uměli studenti posoudit rizika, která užívání drog přináší, jaký mají vliv na zdraví a vliv na budoucí zaměstnání či další vzdělání, pak také aby dokázali odmítnout nabízenou drogu. Aby měli zodpovědný přístup k životu, zdraví, vlastní morálce i osobním hodnotám. Důležitým cílem je také chápání vlastního zodpovědného chování vůči společnosti a umět pomoci jak sobě, tak druhým.“

Takto charakterizuje respondentka 2 cíle minimálních preventivních programů. Z této výpovědi lze usoudit, že se jedná o ideálně stanovený cíl, kterého má působení minimálního preventivního programu dosáhnout.

„Například při výuce práva kantor přednáší o distribuci a držení omamných látek. Myslím tím samozřejmě z právního hlediska (smích)... no a s tím samozřejmě trestní postihy, které s tím souvisí. Nebo také chemie se hodně zaměřuje na drogy, třeba se rozebírá charakteristika, dělení drog, také jaké mají účinky jednotlivé drogy na lidský organismus, o kterých se mimo jiné vyučuje i v biologii. Nebo v účetnictví, tam se například studenti učí o spotřební dani, která se vztahuje na cigarety a alkohol, no a také jakým způsobem je ovlivněn rodinný rozpočet při takovém zneužívání návykových látek. Vesměs všechny ekonomické předměty nějakým způsobem zasahují do problematiky související s drogami, napadá mě teď například téma drogy versus stát.“

Z této výpovědi respondentky 1 je zřejmé, že do realizace minimálního preventivního programu je zahrnuto mnoho pedagogů, kteří drogovou prevencí transformují do podoby vyhovující právě pro vyučovaný předmět. Studenti se tak mají možnost obohatit informacemi o návykových látkách, což je zároveň utváření jedné z podmínek pro předcházení výskytu případů užívání návykových látek.

Dále bylo zjišťováno, zda konkrétní školy vykazují výsledky působení minimálního preventivního programu. K této věci respondentka 3 níže uvádí, že dvakrát ročně toto hodnocení provádí a ke konci školního roku je zahrnuje do výroční zprávy školy, která je volně přístupná na webových stránkách. K evaluaci samotných programů lze dodat, že v rámci zvyšování účinnosti prevence by se mělo úsilí metodiků prevence ubírat k rozsáhlejšímu hodnocení preventivních aktivit a co nejobektivněji posoudit, které preventivní aktivity vykazují efektivitu vyšší, a naopak které nevykazují očekávanou účinnost. O tuto skutečnost se opírá i kategorie specifických metod minimálních preventivních programů.

„Samotný minimální preventivní program ne, to je vlastně vlastnictví každé školy, aby nikdo neopisoval víte co (smích), ale jinak výsledky jsou zahrnuty ve výroční zprávě školy a jak jsem říkala, tak vlastně každých půl roku probíhá autoevaluace.“

Kategorie: Specifické metody při realizaci minimálního preventivního programu

Tato kategorie obsahuje kódy: **Poskytování informací, zážitkové pobyty, vyvracení mýtů kolem drog, léky jak drogy, přednášky, pozitivní zpětná vazba** a další. Tato kategorie se zabývá otázkou, jakým způsobem je prováděno působení minimálního preventivního programu na cílové skupiny. Dále tato kategorie navazuje na kategorii předchozí.

Respondentka 3 se následující výpovědí zaměřuje právě na způsoby, jakými prevenci aplikují na dané škole. Mimo tyto způsoby zmiňuje i organizace, které se na realizaci a preventivním působení podílí. Z výpovědi je zřejmé, že preventivní působení probíhá od samého počátku studia na střední škole až do samého ukončení. Tato nepřetržitá forma prevence se pokládá za nejúčinnější, hlavně právě proto, že je během realizace využito velké množství metod, kterými lze prevenci aplikovat. Z této skutečnosti lze dále při evaluaci výsledků usuzovat, jaké metody jsou více efektivní.

„Tak to je různé víte co, vlastně ta realizace probíhá napříč všemi ročníky, kdybych to vzala hned z kraje od prváku v září, tak vlastně v rámci adaptačního kurzu jedou ti studenti na čtyřdenní pobyt, kam s nimi jedou i dva lektori z „White Lightu“, kteří jim dělají přednášky právě o drogách, ale mají tam také různé nácviky odmítání a dělají tam s nimi různé interaktivní techniky. Tady ve škole jsou to většinou nějaké besedy, semináře... ale také s výchovným poradcem pořádáme exkurze do Káčka, kde mají různé přednášky od specialistů, a taky vlastně díky té spolupráci s tím Káčkem jsem nám třeba minulý rok zařídila takový projekt v rámci prevence AIDS, to si mohli studenti třeba nechat udělat zdarma test na AIDS, byla tu i zdravotní služba, takže to bylo jako fakt fajn.“

Rozdílné výpovědi podává například respondentka 4, která za nejčastější formy preventivního působení zmiňuje besedy, přednášky, na kterých se také podílí odborníci z různých externích zařízení, dále v rámci preventivního působení zmiňuje různé kulturní akce, kterých se studenti účastní a za další způsoby uvádí například filmy nebo poskytování odborné literatury. Tyto poznatky lze nalézt v následujícím úryvku autentického přepisu rozhovoru.

„Vlastně mimo ty přednášky a besedy s odborníkama na drogy, který jsou asi nejčastějším způsobem ty realizace taky zveme studenty na různé akce, třeba divadelní

představení s tou tematikou drog, nebo třeba minulej rok při rekonstrukci tělocvičny studentům tělocvikář pouštěl filmy, takže i takhle se dá rozšířit těm studentům obzor, nebo jim doporučujeme různou literaturu, ale ta na popularitě docela zaostává (smích).“

Tato kategorie dále charakterizuje metody, při kterých si pozitivní zpětné vazby mohou povšimnout metodici prevence hned po aplikování určité formy působení. V následujícím úryvku je tento jev prokázán.

„ale vlastně se zaměřujeme na to, abysme podali nějaký základní informace o těch drogách jednotlivě, jako jaký jsou účinky, rizika jejich užívání a tak, ale taky je dobrý třeba při těch přednáškách uvést na pravou míru, jak je to s omylami a mýtami, který se kolem drog všeobecně točí jo, to studenty hodně zajímá, třeba takový mýtus, že se většina drog vyznačuje špatnou kvalitou. No, a to je samozřejmě mýtus, když jim řekneme, že velká část drog, která je nejčastěji užívaná a legálně vyráběná je prvotřídní kvality... při tomhle výroku hodně zpozorní a pak zjistí, že máme namysli barbituráty, tabletky na spaní nebo amfetaminy a různé léky na bolesti na bázi opiátů že jo, pak vidíte, jak se každé začne bavit se sousedem a sdělují si, jaký mají zkušenosti s takovýma drogama.“

Do kategorie specifických metod minimálních preventivních programů se řadí i využití volnočasových aktivit jak pořádaných školou, tak různými organizacemi. O této skutečnosti pojednává respondentka 4 ve své následující výpovědi.

„Pak taky chceme, aby ten človíček neměl čas nebo příležitost se s téma drogama vůbec setkat, tak se snažíme o nějakou nabídku aktivit, jak trávit volnej čas, oni mají i každou chvíli na nástěnkách různé nabídky od sportovních klubů, kam se můžou přihlásit, a škola pořádá taky turistáky, nebo vodácký kurzy, takže dalším cílem je vlastně vztah k tomu zdravému životnímu stylu. Další jsou třeba zájezdy třeba každoročně do Německa do Dráždan, ale taky jsme byli v Lipsku, tam se studentům hodně líbilo, něco každou chvíli jsou to exkurze, který jsou většinou pořádaný za účelem prohloubení nějakých znalostí.“

Kategorie: Fáze minimálního preventivního programu

Tato kategorie se zaměřuje na postup při zpracování minimálního preventivního programu. V zásadě jde o pořadí, které zahrnuje charakteristiku školy a její vnitřní zdroje, vnější zdroje, stanovení cílů minimálního preventivního programu, skladba aktivit pro jednotlivé cílové skupiny a v poslední řadě o monitoring a evaluaci.

Tato kategorie je součástí všech ostatních kategorií, protože prorůstá všemi částmi od tvorby až po hodnocení. Během fází realizace se mohou také vyskytovat překážky, se kterými metodik prevence musí počítat a vypořádat se s nimi.

Tato kategorie tedy obsahuje soubor kódů jako například: **Preventivní působení, sabotáž programu, potřeby školy, evaluace, výroční zpráva, orientace v současné situaci, pozitivní zpětná vazba**

Následující výpověď respondentky 4 poukazuje na právě zmíněné aspekty související s postupem při tvorbě a realizaci minimálního preventivního programu.

„Vlastně kdybyste to vzal od samého počátku tak si první musíte uvědomit, jak na tom ta škola v podstatě je. Jak moc jsou rozšířené sociálně patologický jevy... ale ne jenom v otázce návykových látek, ale taky šikany nebo kyberšikany, ta je docela častá a jiný jako záškoláctví, násilí nebo nějaká delikvence, vandalismus, kriminalita jo... pak si musíte stanovit nějaký cíle, jak krátkodobý, tak dlouhodobý, s tím vám teda taky pomáhaj ostatní jako výchovnej poradce a další, kteří se na tom podílej. No a pak si vytvoříte takovej časovej harmonogram, jak těch různých cílů hodláte dosahovat. Do něho si právě naplánujete veškerý akce a programy... no a pak se vlastně musej ty výsledky působení nějak shrnout, vyhodnotit a musí se udělat nějaká zpráva.“

Respondentka 1 se odkazuje na skutečnost, že ne všechny kroky působení minimálního preventivního programu jsou realizovatelné bez obtíží. Naopak zahrnuje tato výpověď i pozitivní aspekty, které se odráží ve zpětné vazbě jako reakce na právě získanou informaci.

„Víte, upřímně, pracujeme s pubertáky, proto je důležité už při samotné přípravě myslet na to, jak asi na daný preventivní program budou studenti reagovat. Na skutečnost, že se najdou i takoví studenti, kteří budou záměrně realizaci programu sabotovat, se musíme připravit předem a počítat s tím. Zajistit, aby byl takový preventivní program přitažlivý pro všechny je neuskutečnitelné, ale snažíme se. Například při poslední besedě jsem promítala studentům krátký dokument o tom, jak probíhá odvykací proces závislého na heroinu. No a po skončení mě mile překvapily skupinky studentů procházející se po chodbě, které diskutovali o tom, co v dokumentu viděly.“

Kategorie: Pomáhající instituce

Tato kategorie obsahuje soubor kódů: **Spolupráce se specialisty, krajská hygienická stanice, policie České republiky, pedagogicko-psychologická poradna, zdravotnický ústav** a další.

Kategorie zabývající se pomáhajícími institucemi poukazuje na úzkou spolupráci školy právě s pomáhajícími institucemi. Tato skutečnost se projevila na všech vybraných školách, jak lze vyzorovat z následující výpovědi respondentky 2.

„V letošním roce spolupracuji se Zdravotnickým ústavem a jsme zapojeni do projektu HOP a dvakrát u nás už byla přednáška na vybraná témata.“

Dále respondentka na žádost výzkumníka popsala zmíněný program HOP. Jedná se o program, který aplikuje na cílovou skupinu metody preventivního působení jako například diskuse, dramatické a aktivační pohybové techniky za přítomnosti specialisty, který po zhodnocení celkového stavu informuje metodika prevence a třídní učitele o stavu rizikového chování v dané třídě. Dále navrhne postupy pro další možnou práci se třídou.

V předchozích kategoriích byla tato spolupráce nastíněna ve výpovědích respondentů, kteří uváděli způsoby spolupráce s externími zařízeními. Z hlediska efektivity je tato spolupráce vítaným prvkem při realizaci minimálního preventivního programu. Nejčastěji vybrané školy spolupracují s pedagogicko-psychologickou poradnou, Kontaktním centrem pro drogově závislé, tedy s institucí působící v Ústeckém kraji, krajskou hygienickou stanicí, policií České republiky a dalšími.

O této spolupráci se lze přesvědčit i z výpovědí všech respondentek. Jako další příklad bude uvedena výpověď respondentky 4.

„Jasně, s pedagogicko-psychologickou poradnou, s káčkem a policií, vlastně všichni k nám jednou za čas dochází, nebo káčko třeba pořádá semináře přímo u nich.“

Kategorie: Systémové nedostatky

Tato kategorie obsahuje kódy: **Finanční nároky, nedostatečné vzdělání, nízká podpora školy** a další.

Tato kategorie se zaměřuje, jak je z názvu zřejmé, na systémové nedostatky při realizaci minimálního preventivního programu. Především na vzdělání metodiků prevence konkrétních vybraných škol a finanční podporu.

„Přímo metodika prevence vystudovaného nemám a předpokládám, že budu muset v nejbližší době začít. Mám výchovné poradenství, speciální a sociální pedagogiku. Sama sleduji nabídku NIDV a dalších zařízení. Pokud objevím něco zajímavého, domluví se s vedením a přihlásím se tam.“

„Ne, to nemám, ale škola nám jednou za čas poskytuje takové minikurzy, které jsou přibližně na 20 hodin a jsou to vesměs přednášky, které nás mají obeznámit s nejnovějšími trendy, které jsou efektivní právě v oblasti primární prevence. Cílem takových kurzů je také prohloubit nám znalosti v oblasti efektivních stylů vedení takových preventivních aktivit.“

Z výpovědí respondentek 1 a 2 je zřejmé, že nemají přímé vzdělání k vykonávání minimálních preventivních programů, avšak jako kompenzaci těchto nedostatků využívají vzdělávacích kurzů externích firem pro prohloubení znalostí.

Jako protiklad lze uvést i výpověď respondentky 3.

„Ano to mám, já jsem studovala na „UKčku“ specializační studium školní a poradenskou psychologii a jak jsem nahlédla do vašich otázek, kde máte napsáno, jestli pro mě škola pořádá nějaké vzdělávací programy... tak ne tak docela, samozřejmě že škola mi kurzy platí, ale hledám si je sama, většinou jako DVPP, to je doplňující vzdělání pedagogického pracovníka, to jsou většinou jednodenní semináře.“

Z výpovědí respondentek bylo také zřejmé, že na realizaci některých metod preventivního působení, schází finanční prostředky.

„Tak to je dobrá otázka, ale odpověď bude poněkud stručná. Finance jsou vždy základním problémem ve všech takových projektech a druhým problémem je nedostatek času. Informace, které při besedách studentům předkládáme jsou odborné a výstižné dost, ale mimo tyto besedy by se daly realizovat i některé ze zážitkových programů, na které prostě škola nemá peníze.“

Situaci finančních prostředků naopak hodnotí respondentka 3 jako dostačující, z čehož vyplývá, že situace se na konkrétních vybraných školách velice liší.

12. Zodpovězení výzkumných otázek

1. Výzkumná otázka

Jakým způsobem probíhají konkrétní preventivní programy na vybraných školách?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku byla nasycena kódy a popisy kategorií: Dosavadní vs. ideální minimální preventivní program, specifické metody při realizaci minimálního preventivního programu, fáze minimálního preventivního programu a pomáhající instituce.

Z těchto kategorií vznikl obsáhlý soubor informací, které odpovídají na výzkumnou otázku. V první řadě bylo zjišťováno, jak dlouho se minimální preventivní programy aplikují na vybraných školách a jakým způsobem se tvoří.

Z hlediska délky působení minimálních preventivních programů na konkrétních školách bylo zjištěno, že v průměru se využívají necelých sedm let, konkrétně pak šest a tři čtvrtě roku. Tento údaj je však neúplný vzhledem k tomu, že metodicky prevence si nejsou jisty, jak dlouho byly minimální preventivní programy aplikovány jejich předchůdci.

Na tvorbě minimálních preventivních programů se podílí aktéři pouze z daného školního prostředí a nejsou využívána žádná externí zařízení. Jednotlivé školy se ale od sebe liší v tom, zda minimální preventivní program vytváří metodik prevence sám, pouze ve spolupráci s výchovným poradcem, nebo spolupracuje s týmem, nejčastěji s výchovným poradcem, učitelským sborem a vedením školy.

Dále bylo zjištěno, že stanovování cílů se zaměřuje především na informovanost studentů ohledně problematiky drogové závislosti. Dále byly cíle stanoveny tak, aby vedly ke zdravému životnímu stylu a podporovaly zdravé sebevědomí, které má vliv na budoucí zaměstnání či další vzdělání. Stanovené cíle minimálního preventivního programu mají za úkol také obeznámit studenty s riziky a následky užívání návykových látek.

Díky kategoriím bylo také možné zjistit, na jaká témata se v prevenci drog minimální preventivní program zaměřuje. U všech vybraných škol byla zjištěna mezipředmětová provázanost, to znamená, že spousta vyučovaných předmětů má ve své náplni obsaženou také

problematiku týkající se drog a jejich užívání. Tato provázanost slouží k lepší orientaci a informovanosti studentů v dané problematice.

Během realizace preventivního programu je na všech školách využíváno mnoho metod, mezi které například patří besedy, přednášky, promítání filmů, doporučené četby, kulturní akce, zážitkové programy, sportovní akce a další. Kombinováním všech těchto metod nabývají preventivní programy na efektivitě. Dále zapojují školy do preventivních programů i externí organizace, které napomáhají realizovat různé aktivity. Mezi tyto organizace se řadí například pedagogicko-psychologická poradna, která na určitých školách přednáší na témata týkající se návykových látek, dále organizace White Light pořádající přednášky a různé interaktivní techniky, nácviky odmítání a další. Velice populární organizací v Ústeckém kraji je mezi školami Kontaktní centrum pro drogově závislé. Tato organizace napomáhá při realizaci minimálních preventivních programů formou přednášek. Díky zkušenostem z praxe přináší tyto organizace do programu určitou formu zážitku, které u studentů vyvolávají nutnost zamýšlení se nad danou problematikou a tím se stává program opět efektivnějším.

Preventivní programy vybraných škol se snaží také o určitou formu využití volného času studentů. K nejčastějším patří exkurze, zájezdy a sportovní kurzy. Mimo tyto školní akce se školy snaží prostřednictvím informativních tabulí propagovat nabídku mimoškolních aktivit, nejčastěji sportovních.

2. Výzkumná otázka

Jaké jsou deficity stávajícího stavu?

Na tuto otázku byla odpověď nalezena prostřednictvím poslední kategorie, tedy kategorie: systémové nedostatky. Tato kategorie vypovídá o nedostacích týkajících se speciálního vzdělání v oblasti metodiky prevence a dále o finanční situaci na vybraných středních odborných školách.

Díky této kategorii bylo tedy zjištěno, že ne všechny metodičky prevence mají speciální vzdělání pro vykonávanou profesi. Tento deficit se však snaží eliminovat prostřednictvím dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v rámci jednorázových vzdělávacích kurzů. Metodičky prevence si tyto kurzy pomocí internetu vyhledávají samy a aktivně se jich zúčastňují, což vede k prohloubení znalostí v oblasti efektivních stylů v oblasti primární prevence, a tak zvyšování efektivitu. Nejčastěji se jedná o vzdělávání formou přednášek.

Tyto kurzy jsou placeny školou, což vypovídá o jisté podpoře, kterou metodičky na svých školách mají.

Za nedostatek z finančního hlediska v rámci minimálního preventivního programu lze považovat neochotu některých škol uvolnit dostatečné finanční prostředky na realizování některých aktivit, a proto jsou metodičky nuceny vybírat takové metody aplikace minimálního preventivního programu, které jsou finančně i časově nenáročné. Mezi tyto aktivity nejčastěji patří besedy a přednášky. Tento jev se však nevyskytuje na všech vybraných školách, což dokazuje výpověď respondentky, která přiznává příjem finančních prostředků od krajského úřadu Ústeckého kraje právě na realizaci těchto aktivit. Díky finanční podpoře ze stran úřadů mají metodičky prevence možnost rozšířit oblast preventivního působení různými zážitkovými programy pro studenty, které zahrnují oblasti kulturních a sportovních aktivit.

Nejen v teoretické části práce bylo zmíněno, že vhodným kombinováním více metod při realizaci minimálních preventivních programů získává takový minimální preventivní program na efektivitě a popularitě.

13. Diskuze

Cílem práce bylo zmapování problematiky týkající se prevence drogové závislosti u středoškoláků. Toto mapování bylo koncipováno tak, aby mohlo sloužit jako možná pilotáž pro další hlubší zkoumání v této oblasti. Dalším cílem bylo zmapovat postupy při realizaci minimálního preventivního programu tvořeného školním metodikem prevence za spolupráce s ostatními pracovníky školy a představit tak podrobnější informace o tom, jak se dané preventivní programy aplikují v praxi.

Vzhledem ke své omezené teoretické znalosti a nedostatku zkušeností s výzkumnou činností tohoto charakteru je pravděpodobné, že jsem se během realizace mohl dopustit určitých nedostatků. Těmito nedostatky může být například nervozita, která mě doprovázela v průběhu sběru dat formou polostrukturovaného rozhovoru a mohla tak zapříčinit možné odbíhání respondentů od tématu. V důsledku tohoto nedostatku mi během rozhovoru mohly také uniknout některé podstatné informace, jež by stály za bližší prozkoumání. Při vyhodnocování rozhovorů pro mě bylo velice problematické stanovit adekvátní kódy a následně je seskupit do patřičných kategorií.

Je nutné podotknout, že závěry plynoucí z této práce by se měly dále zkoumat a ověřovat za pomoci dalšího šetření takovým způsobem, aby bylo možné zobecnit závěry na výběrový soubor, tedy na všechny střední odborné školy. Vzhledem k tomu, že jsem se ve svém výzkumném šetření potýkal s malým množstvím respondentů, kteří byli ochotni se do šetření zapojit, je dalším důvodem, proč není takové zobecnění možné provést. Dále je nutné podotknout, že výzkumný vzorek se stal dalším limitem a to proto, že pocházel pouze ze čtyř středních odborných škol v Ústí nad Labem.

Aby bylo možné na tuto práci navázat, doporučil bych kvantitativní šetření na větším vzorku, které by závěry této práce podpořilo a rozšířilo.

14. Shrnutí výsledků

Cílem výzkumného šetření bylo zodpovězení dvou stanovených výzkumných otázek.

První výzkumná otázka byla formulována následovně: **Jakým způsobem probíhají konkrétní preventivní programy na vybraných školách?** Prostřednictvím výzkumné metody bylo zjištěno, že postupy realizace minimálních preventivních programů na vybraných středních odborných školách jsou v souladu s teoretickou částí bakalářské práce, která se opírá o odbornou literaturu. Dále bylo zjištěno, že kombinace metod preventivního působení má mnohem efektivnější dopad na cílovou skupinu, a přispívají tak mnohem významněji k redukci výskytu nežádoucích sociálně patologických jevů. Za nejčastěji užívané preventivní působení lze pokládat poskytování informací studentům prostřednictvím výukových předmětů, které pohlíží na problematiku závislosti na návykových látkách ze všech směrů. Díky různým pomáhajícím institucím se preventivní programy stávají atraktivnějšími a efektivnějšími vzhledem k tomu, že při realizaci vychází odborníci takových institucí především z praxe a pro cílovou skupinu jsou přijímané informace mnohem zajímavější. Dále bylo zjištěno, že evaluace probíhá periodicky každým rokem a tyto výsledky lze nalézt ve výročních zprávách škol.

Druhá výzkumná otázka byla formulována takto: **Jaké jsou deficitní stávajícího stavu?** V tomto ohledu přinesl výzkum informace, které poukazují na dva důležité fakty týkající se vzdělání metodiků prevence působících na vybraných středních odborných školách a financování minimálních preventivních programů. Metodici prevence si vzdělání v oblasti školní drogové prevence doplňují nejčastěji prostřednictvím dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a různými vzdělávacími kurzy i napříč tomu, že se v preventivním působení pohybují z hlediska délky praxe poměrně dlouhou dobu. Financování jednotlivých minimálních preventivních programů ze strany školy je v tomto ohledu u některých škol nevyhovující, a právě z toho důvodu nemohou metodici prevence aplikovat některé metody preventivního působení na cílovou skupinu. Výjimku tvoří jedna z vybraných středních odborných škol, která čerpá finanční prostředky od krajského úřadu Ústeckého kraje. Tyto prostředky jsou využívány především pro realizaci různých kulturních a sportovních aktivit v rámci preventivního působení v oblasti využití volného času studentů.

IV. Závěr

Tato práce je zaměřena na téma školní drogové prevence, které se v teoretické části zabývá sumarizací poznatků kolem návykových látek a jejich dělení. Dále byly nashromážděny informace o drogové závislosti, se kterou se může člověk během svého života setkat. V této části je také popsán biopsychosociální model závislosti a jak taková závislost probíhá. V návaznosti na tato témata je rozebrána i všeobecná prevence drogových závislostí včetně jejího dělení a v následujících kapitolách jsou shrnuty poznatky o působení preventivních programů na středních školách z hlediska vývojové psychologie, které obsahují i tvorbu, aplikaci na cílovou skupinu a hodnocení úspěšnosti takových programů.

Pro praktickou část práce bylo přistoupeno k užití kvalitativní metodologie, vystavěné na prvcích zakotvené teorie, ze kterých byla vybrána metoda otevřeného kódování a jako nadstavba byla využita technika „vyložení karet“. Výzkumný vzorek tvořily čtyři respondentky z řad metodiků prevence středních odborných škol v Ústí nad Labem. Podklady pro následné zkoumání byly získány prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Kapitola výsledků je zaměřena na popis jednotlivých kategorií, které přinesly poznatky především o způsobech, kterými prevence na vybraných středních odborných školách probíhá. Soubor kategorií zahrnují také kategorii týkající se nedostatků při realizaci preventivního působení ze stran organizátorů a vedení škol.

Prostřednictvím výsledků bylo také zjištěno, že všechny metodičky prevence vybraných středních odborných škol se prevencí vzniku závislosti na návykových látkách věnují dostatečným způsobem, i když se během realizace minimálních preventivních programů vyskytují jisté nedostatky ze stran vedení školy.

V. Zdroje a použitá literatura

1. AUJEZKÁ, Anna, ŠIRŮČKOVÁ, Michaela, ed. *Příklady dobré praxe programů školní prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-91-0.
2. BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
3. BIOTOX, *Enpsyro: Encyklopedie psychotropních látek* [online]. Biotox, 2009 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3oroz.html>
4. CHOMINOVÁ, Pavla a kol. *Zaostřeno* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf
5. GALLÀ, Maurice. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Přeložil Jindřich BAYER. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-38-2.
6. HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
7. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
8. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 8073670402.
9. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
10. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-195-x.
11. MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
12. MARTANOVÁ, Veronika, Barbara JANÍKOVÁ a Tereza DANĚČKOVÁ. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-254-0525-3.
13. MIOVSKÝ, Michal, Roman GABRHELÍK, Miroslav CHARVÁT, Lenka ŠTASTNÁ, Lucie JURYSTOVÁ a Veronika MARTANOVÁ. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-395-2.

14. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
15. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.
16. NEŠPOR, K. a CSÉMY, L. 1994. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag. 144 s.
17. NEŠPOR, Karel. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. vyd. Praha: Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám, 2003. ISBN 80-260-3873-8.
18. POPOV, Petr. *Přehled drog a jejich účinků*. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1994. Maják (Národní centrum podpory zdraví). ISBN 80-7071-013-6.
19. RADIMECKÝ, Josef a Barbara JANÍKOVÁ, DANĚČKOVÁ, Tereza, ed. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9961-7.
20. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
21. SUBSTITUCNI-LECBA, *Substituční léčba* [online]. MeDitorial, 2018 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>
22. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
23. WIKISRIPTA, *Abúzus alkoholu* [online]. MEFANET, 2018 [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Ab%C3%BAzus_alkoholu
24. ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. 64 s. ISBN 80-7042-689-6.
25. ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLEBRANDT a Martin SEBERA. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6696-0.

Seznam grafů

Graf. č. 1: Délka aplikace minimálních preventivních programů	42
---	----

Seznam příloh

Příloha č. 1: Autentický přepis rozhovorů.....	I
--	---

Autentický přepis rozhovorů

Respondent 1

V: Jak dlouho minimální preventivní programy na vaší škole používáte?

R: Pane Kadleci, minimální preventivní programy aplikujeme od roku 2011.

V: Dobře a na jaká témata se v té drogové prevenci zaměřujete?

R: No..., na naší škole se zaměřují vyučující na různá témata. Například při výuce práva kantor přednáší o distribuci a držení omamných látek. Myslím tím samozřejmě z právního hlediska (smích)... no a s tím samozřejmě trestní postihy, které s tím souvisí. Nebo také chemie se hodně zaměřuje na drogy, třeba se rozebírá charakteristika, dělení drog, také jaké mají účinky jednotlivé drogy na lidský organismus, o kterých se mimo jiné vyučuje i v biologii. Nebo v účetnictví, tam se například studenti učí o spotřební dani, která se vztahuje na cigarety a alkohol, no a také jakým způsobem je ovlivněn rodinný rozpočet při takovém zneužívání návykových látek. Vesměs všechny ekonomické předměty nějakým způsobem zasahují do problematiky související s drogami, napadá mě teď například téma drogy versus stát.

V: Co je cílem Vašeho minimálního preventivního programu?

R: Samozřejmě vytvořit podmínky pro předcházení výskytu užívání návykových látek... jak v prostorách školy v době vyučování, tak na všech školních akcích ale i mimo školu. Dále mají určitě informovat studenty o škodlivosti návykových látek a následcích, které by nastaly v případě, kdyby je studenti nosili do školy. No a kdyby měl nějaký student problém s užíváním drog, tak informovat i rodiče a poskytnout jim informace o různých pomáhajících institucích. Zkrátka poskytnout informace o možnostech, jak takové situace řešit.

V: Jakým způsobem realizujete minimální preventivní programy?

R: Tak nejčastějším způsobem jsou besedy, je to nejméně finančně náročný způsob, jak preventivní programy aplikovat, ale jak jsem už říkala, drogová prevence se průběžně aplikuje v klasické výuce. A dále různými menšími projekty.

V: Jaké jsou fáze minimálních preventivních programů?

R: No minimální preventivní program zahrnuje několik fází. V té první jde o klasické preventivní působení učitelů na studenty v rámci výchovně vzdělávacího procesu, pak je to práce třídních učitelů přímo v rámci primární prevence. Pak jsou fáze, do kterých přímo spadám

já a výchovný poradce. Organizujeme jednotlivé jednorázové akce v rámci prevence a také máme na starosti samozřejmě dlouhodobější aktivity. A poslední fází jsou nabídky různých volnočasových aktivit, které by měly odpovídat zájmům a schopnostem studentů v rámci školy.

V: Jak často realizujete minimální preventivní programy?

R: Ty se realizují průběžně celý rok.

V: A kdo se podílí na tvorbě takového minimálního preventivního programu?

R: U nás na škole jsem to především já, ale do tvorby takového programu spadá i ředitel školy, který má vlastně odpovědnost za podporu při realizaci programu. Já koordinuji přípravy a samotnou realizaci. Dále se podílí i jednotliví učitelé, kteří začleňují právě ta preventivní témata do své výuky jednotlivých předmětů... mimo to, je začlenění rozpracováno i v ŠVP.

V: Spolupracujete s externími zařízeními?

R: Ano, spolupracujeme především s pedagogicko-psychologickou poradnou, tady s ústeckým K-centrem, s krajskou hygienickou stanicí a policíí.

V: Vykazuje vaše škola výsledky minimálního preventivního programu?

R: Určitě ano, každý rok děláme vyhodnocení, které pak zanáším do výroční zprávy metodika prevence rizikového chování.

V: Máte speciální vzdělání v oblasti školní drogové prevence?

R: Ne, to nemám, ale škola nám jednou za čas poskytuje takové minikurzy, které jsou přibližně na 20 hodin a jsou to vesměs přednášky, které nás mají obeznámit s nejnovějšími trendy, které jsou efektivní právě v oblasti primární prevence. Cílem takových kurzů je také prohloubit nám znalosti v oblasti efektivních stylů vedení takových preventivních aktivit.

V: Co by se dalo zlepšit při realizaci minimálního preventivního programu?

R: Tak to je dobrá otázka, ale odpověď bude poněkud stručná. Finance jsou vždy základním problémem ve všech takových projektech a druhým problémem je nedostatek času. Informace, které při besedách studentům předkládáme jsou odborné a výstižné dost, ale mimo tyto besedy by se daly realizovat i některé ze zážitkových programů, na které prostě škola nemá peníze.

V: A co by se dalo zlepšit, aby byly minimální preventivní programy přitažlivé pro studenty?

R: Víte, upřímně, pracujeme s pubertáky, proto je důležité už při samotné přípravě myslet na to, jak asi na daný preventivní program budou studenti reagovat. Na skutečnost, že se najdou i takoví studenti, kteří budou záměrně realizaci programu sabotovat, se musíme připravit předem a počítat s tím. Zajistit, aby byl takový preventivní program přitažlivý pro všechny je neuskutečnitelné, ale snažíme se. Například při poslední besedě jsem promítala studentům krátký dokument o tom, jak probíhá odvykací proces závislého na heroinu. No a po skončení mě mile překvapily skupinky studentů procházející se po chodbě, které diskutovali o tom, co v dokumentu viděly.

V: Mou poslední otázkou bude, zda se na Vaší škole vyučuje přímo předmět, který se zaměřuje na drogovou prevenci.

R: Ne, to určitě nemáme.

V: Chtěla byste ještě něco dodat?

R: Asi nemám nic.

V: Děkuji vám.

Respondent 2

V: Jak dlouho minimální preventivní programy na Vaší škole používáte?

R: Upřímně, na škole jsem teprve druhým rokem, moje předchůdkyně minimální preventivní programy dělala, ale od kdy? To opravdu nevím.

V: Na jaká témata se v prevenci drog zaměřujete?

R: My jsme převážně dívčí škola, takže nemáme problémy úplně tak s drogami, jako například se šikanou či kyberšikanou... děvčata se různě zesměšňují navzájem na sociálních sítích a podobně, samozřejmě se v preventivních programech vyskytuje i prevence drog, ale nevěnujeme jí takovou pozornost. No a když teda témata kolem drog, tak rozhodně nesmí chybět zdravý životní styl, potom účinky návykových látek na lidský organismus, také důsledky užívání.

V: Co je cílem vašeho minimálního preventivního programu?

R: Tak hlavně aby uměli studenti posoudit rizika, která užívání drog přináší, jaký mají vliv na zdraví a vliv na budoucí zaměstnání či další vzdělání, pak také aby dokázali odmítnout nabízenou drogu. Aby měli zodpovědný přístup k životu, zdraví, vlastní morálce i osobním hodnotám. Důležitým cílem je také chápání vlastního zodpovědného chování vůči společnosti a umět pomoci jak sobě, tak druhým.

V: A jakým způsobem realizujete minimální preventivní programy?

R: Nejčastějším způsobem jsou přednášky, i když se snažím, aby takové akce byly pro studenty zajímavé a interaktivní. A protože jsou do toho programu začlenění všichni pedagogičtí pracovníci, tak v určitých předmětech promítáme například filmy jako „Pravda o drogách“ nebo „Člověk v tísni“, „Řekni drogám ne“, „Pozor droga C₂H₅OH“, nebo doporučujeme odbornou literaturu jako například od doktorky Krekulové... „Když už bereš“ a spoustu dalších, pokud byste chtěl, na webových stránkách naší školy je volně ke stažení dokument minimální preventivní plán a tam vše je. Jinak se snažíme zadávat i slohové práce na témata kolem návykových látek, pořádáme projekty, besedy s učiteli ale i s odborníky no a jestli jste si všiml při příchodu na chodbě, tak tam máme informační nástěnky.

V: Jaké jsou fáze minimálního preventivního programu?

R: V první řadě jde především o to, stanovit si cíl toho preventivního programu, při kterém zohledňuji potřeby školy, právě jak jsem říkala, nejčastějšími problémy jsou šikana a kyberšikana, pak jde o tvorbu různých aktivit pro cílovou skupinu, ta zahrnuje v podstatě

pouze přípravu a návrh toho, jak by to mělo vypadat. No a pak už se ten program uvede do terénu, a nakonec se vyhodnocuje. Běžně tedy průběžně na pedagogických poradách.

V: Jak často realizujete minimální preventivní programy?

R: Každý rok.

V: A kdo se podílí na jejich tvorbě?

R: Minimální preventivní programy si tvořím sama a ostatní pedagogičtí pracovníci jsou s ním seznámeni. Při té tvorbě ale ještě spolupracuji ale s výchovným poradcem.

V: Spolupracujete s externími zařízeními?

R: V letošním roce spolupracuji se Zdravotnickým ústavem a jsme zapojeni do projektu HOP a dvakrát u nás už byla přednáška na vybraná témata.

V: Řekněte mi prosím více o tom programu HOP

R: Tak jde o dlouhodobý program školské všeobecné primární prevence, vlastně ta zkratka HOP znamená „Hravě o prevenci“. On není úplně zaměřen na cílovou skupinu, ale spíš se zaměřuje na běžnou populaci bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny. Kdybych to tak řekla, tak je založený na vizi ucelené péče v oblasti prevence rizikového chování všech typů. Jako jeho výhodou je samozřejmě to, že není úplně založen na předávání informací, ale spíš jde o diskuzi, dramatické a aktivační a pohybové techniky. Na drogy se taky zaměřuje, hlavně na kouření a alkohol, ale taky na léky, nelegální drogy a tak podobně. No a pak se vyhodnocuje a výsledkem toho všeho je, že budou třídní učitelé informováni o stavu rizikového chování v dané třídě a vlastně jim budou navrženy postupy pro další možnou práci se třídou.

V: Vykazujete vaše škola výsledky minimálního preventivního programu?

R: Jasně, vždy na konci roku, to se pak vkládá do výroční zprávy školy, ta je taky na webových stránkách školy.

V: Máte speciální vzdělání v oblasti školní drogové prevence?

R: Přímou metodiku prevence vystudovaného nemám a předpokládám, že budu muset v nejbližší době začít. Mám výchovné poradenství, speciální a sociální pedagogiku. Sama sleduji nabídku NIDV a dalších zařízení. Pokud objevím něco zajímavého, domluvím se s vedením a přihlásím se tam.

V: Realizuje pro vás škola vzdělávací programy jako pro odborníka drogové prevence?

R: Ne, zatím jsem se žádného kurzu pořádaného školou neúčastnila.

V: Co by se dalo zlepšit při realizaci minimálního preventivního programu?

R: Tak vždy se dá zlepšovat. Největším problémem, teda co se týká návykových látek je kouření a alkohol. My jsme si vědomi toho problému, hlavně když studenti pracují při praktickém výcviku, tam sledujeme nepřetržitě projevy tohoto problému. Během preventivních programů dáváme samozřejmě dostatečný prostor z hlediska teoretického přístupu této problematice, ale efektivnější by bylo, kdyby se ke každému přistupovalo individuálně, aby si každý dostatečně uvědomoval odpovědnost za své jednání.

V: Vyučuje se na vaší škole předmět, který se na drogovou prevenci přímo zaměřuje?

R: Přímo předmět ne, to myslím nemá žádná škola, vždy to bývá jen součástí výuky v různých předmětech, u nás to je například zdravotvěda, chemie, psychologie, biologie... tam se nejčastěji mluví právě o důsledcích užívání návykových látek.

V: Chtěla byste něco dodat?

R: Asi ne, jen aby se vám vše podařilo tak, jak potřebujete a přeji hodně štěstí.

V: Děkuji moc, vám také!

Respondent 3

V: Jak dlouho minimální preventivní program na vaší škole používáte?

R: Víte co, já dělám metodika prevence už od roku 2006, takže bych vám odpověděla dvanáct let, ale měla jsem předchůdkyni, která je myslím aplikovala také, takže úplně přesně vám neřeknu.

V: Na jaká témata se v prevenci drog zaměřujete?

R: V prevenci drog..., no víte co, ty minimální preventivní programy jsou více méně provázány se všemi předměty jo, takže kdybych to tak řekla, tak se zaměřuje na tu závislost všestranně, v biologii se objevuje, v chemii, při výuce českého jazyka a v dalších jo, to bychom tu byli do večera, ale abych vás uspokojila nějakou kloudnou odpovědí, tak se nejvíce zaměřuji na prevenci vzniku závislostního chování jako takového a samozřejmě potom teda, pokud by se vyskytl případ, že už tady budeme mít nějakého studenta, který by byl drogově závislý, tak na poskytování pomoci, třeba ho odkázat na tady náš Ústecký DRUG-OUT, nebo v případě, že ještě nedosáhl plnoletosti tak kontaktovat rodiče a poskytnout jim odborné rady jak v tomto případě postupovat, ale za ta léta co tu působím jsem se ještě s takovým případem nesetkala. Samozřejmě, že nebudu řešit, že si studenti před vyučováním před školou zapálí cigáro jo, to úplně jako neřeším, ani nevím k čemu by to vedlo, že bych si někoho tady třeba posadila a promlouvala mu do duše, to by asi k ničemu nebylo. Horší by bylo, kdyby třeba právě kvůli drogám nějaký student zanedbával docházku nebo by měl nějaké opakované závažné výchovné problémy ve škole nebo by se dopouštěl nějakého protiprávního jednání jo, to už bych pak musela s rodiči řešit s kurátorem pro děti a mládež.

V: Co je cílem toho vašeho minimálního preventivního programu?

R: No, jak jsem říkala, především zamezit tomu vzniku toho závislostního chování jo, třeba poskytováním informací o dopadech různých návykových látek na lidský organismus, nebo jaké jsou účinky jednotlivých drog, tam si vždy dávám velmi záležet na tom, abych ty informace podala co nejdůvěryhodněji, ono jako nejde o nějaké zastrašování to ne, ale aby si ti studenti uvědomili, co by vlastně mohlo být celým tím výsledkem toho jejich jednání.

V: Jakým způsobem realizujete minimální preventivní program?

R: Tak to je různé víte co, vlastně ta realizace probíhá napříč všemi ročníky, kdybych to vzala hned zkraje od prváku v září, tak vlastně v rámci adaptačního kurzu jedou ti studenti na čtyřdenní pobyt, kam s nimi jedou i dva lektori z „White Lightu“, kteří jim dělají přednášky

právě o drogách, ale mají tam také různé nácviky odmítání a dělají tam s nimi různé interaktivní techniky. Tady ve škole jsou to většinou nějaké besedy, semináře... ale také s výchovným poradcem pořádáme exkurze do Káčka, kde mají různé přednášky od specialistů, a taky vlastně díky té spolupráci s tím Káčkem jsem nám třeba minulý rok zařídila takový projekt v rámci prevence AIDS, to si mohli studenti třeba nechat udělat zdarma test na AIDS, byla tu i zdravotní služba, takže to bylo jako fakt fajn.

V: Jaké jsou fáze minimálního preventivního programu?

R: Tak vždy musí být nějaká příprava že jo, to se stanoví, čeho by se ta prevence měla týkat, podle toho se ten program tvoří, no a pak se vlastně přeneso do toho školního prostředí a pak se evaluuje vlastně každých půl roku.

V: Jak často realizujete minimální preventivní programy?

R: No v průběhu celého roku, na to myslím, že jsem vám odpovídala v některé z předešlých otázek.

V: Kdo se podílí na tvorbě minimálního preventivního programu?

R: Jen já, teda abych nekřivdila tady kolegyni, samozřejmě ve spolupráci s výchovným poradcem a se všemi kantory, to se většinou na poradách posadíme a já jim sdělím, jak by měl ten preventivní program probíhat. Ale co se tvorby jako takové týče tak jen já.

V: Napadají ještě nějaká externí zařízení, se kterými spolupracujete?

R: Tak říkala jsem, že spolupracuji velmi úzce s „DRUG-OUTEM“, pak s „White Lightem“, ti se například specializují jak na primární, tak sekundární i terciární prevenci, stejně jako Káčko no, a dál snad jako každá škola s „PPP“.

V: Vykazuje vaše škola výsledky minimálního preventivního programu?

R: Samotný minimální preventivní program ne, to je vlastně vlastnictví každé školy, aby nikdo neopisoval víte co (smích), ale jinak výsledky jsou zahrnuty ve výroční zprávě školy a jak jsem říkala, tak vlastně každých půl roku probíhá autoevaluace.

V: Vy máte nějaké speciální vzdělání v oblasti školní drogové prevence?

R: Ano to mám, já jsem studovala na „UKčku“ specializační studium školní a poradenskou psychologii a jak jsem nahlédla do vašich otázek, kde máte napsáno, jestli pro mě škola pořádá nějaké vzdělávací programy... tak ne tak docela, samozřejmě že škola mi

kurzy platí, ale hledám si je sama, většinou jako DVPP, to je doplňující vzdělání pedagogického pracovníka, to jsou většinou jednodenní semináře.

V: Co by se dalo zlepšit při realizaci minimálního preventivního programu?

R: Tak zlepšit, já nechci úplně hanit své dílo, takže na tohle vám úplně neodpovím, já myslím, že moje preventivní programy jsou dostatečně ošetřeny všemi prostředky jak po finanční stránce, tak z hlediska obsahu a odbornosti, vemte si, že já vlastně dostávám na jejich realizaci padesát tisíc korun každý rok od krajského úřadu, takže zlepšování možná z hlediska nějakých inovativních postupů, ale to jsou většinou jen takové nápady, které se zrodí u někoho, kdo na tom chce založit byznys ale většinou ti, kteří to vymýšlí nemají moc praxe a často ani vzdělání, takže na tom moc času netratím. Ale teď mě napadá, že by bylo fajn, kdyby měl metodik prevence trochu víc času, protože toho moc není.

V: Vyučuje se u Vás předmět, který se na drogovou prevenci přímo zaměřuje?

R: Ne to tu není, jak jsem říkala, ta prevence jde napříč všemi předměty ve všech ročnících.

V: Co by se dalo zlepšit, aby minimální preventivní programy byly přitažlivé pro studenty?

R: Já myslím, že atraktivita je dostatečná, mimo to je to vidět i na výsledcích, schválně se mrkněte na výroční zprávu ze „dvašestnáct-sedmnáct“.

V: Chcete k tomu něco dodat?

R: Já jen doufám, že jsem vám dala dostatek informací tak, abyste z toho něco zjistil, jinak teda samozřejmě vám přeji abyste úspěšně obhájil!

V: Děkuji, moc si toho vážím.

Respondent 4

V: Jak dlouho minimální preventivní programy na vaší škole používáte?

R: Jak dlouho? To je otázka, já tu působím necelých šest let a programy jsem vytvářela, ale upřímně nevím, jestli je někdo před mým nástupem, kdo by je vytvářel taky.

V: Na jaká témata se v prevenci drog zaměřujete?

R: Já nevím, jak moc podrobně to potřebujete, ale vlastně se zaměřujeme na to, abysme podali nějaký základní informace o těch drogách jednotlivě, jako jaký jsou účinky, rizika jejich užívání a tak, ale taky je dobrý třeba při těch přednáškách uvést na pravou míru, jak je to s omylami a mýtami, který se kolem drog všeobecně točí jo, to studenty hodně zajímá, třeba takový mýtus, že se většina drog vyznačuje špatnou kvalitou. No, a to je samozřejmě mýtus, když jim řekneme, že velká část drog, která je nejčastěji užívaná a legálně vyráběná je prvotřídní kvality... při tomhle výroku hodně zpozorní a pak zjistí, že máme namysli barbituráty, tabletky na spaní nebo amfetaminy a různé léky na bolesti na bázi opiátů že jo, pak vidíte, jak se každý začne bavit se sousedem a sdělují si, jaký mají zkušenosti s takovými drogami. My teda taky vlastně chceme, aby ten student uměl posoudit ty rizika, který mohou nastat v případě, že by se uchýloval k těm závislostem na drogách, aby vlastně věděl právě co to udělá s jeho zdravím, jaké to bude mít vliv na jeho budoucí zaměstnání nebo vůbec i na úroveň jeho vzdělání.

V: Co je cílem vašeho minimálního preventivního programu?

R: Tak vy jste se ptal na drogy, tak z hlediska té drogový prevence jsou ty cíle zaměřené na to podávání objektivních informací o drogách že jo a snaha teda o to odbourávání těch mýtů, to většinou prostřednictvím nějakých besed nebo přednášek. Pak taky chceme, aby ten človíček neměl čas nebo příležitost se s těma drogami vůbec setkat, tak se snažíme o nějakou nabídku aktivit, jak trávit volný čas, oni mají i každou chvíli na nástěnkách různé nabídky od sportovních klubů, kam se můžou přihlásit, a škola pořádá taky turistáky, nebo vodácký kurzy, takže dalším cílem je vlastně vztah k tomu zdravému životnímu stylu. Další jsou třeba zájezdy třeba každoročně do Německa do Drážďan, ale taky jsme byli v Lipsku, tam se studentům hodně líbilo, něco každou chvíli jsou to exkurze, který jsou většinou pořádány za účelem prohloubení nějakých znalostí.

V: Jakým způsobem realizujete minimální preventivní programy?

R: Vlastně mimo ty přednášky a besedy s odborníky na drogy, který jsou asi nejčastějším způsobem té realizace taky zveme studenty na různé akce, třeba divadelní

představení s tou tematikou drog, nebo třeba minulej rok při rekonstrukci tělocvičny studentům tělocvikář pouštěl filmy, takže i takhle se dá rozšířit těm studentům obzor, nebo jim doporučujeme různou literaturu, ale ta na popularitě docela zaostává (smích). A vzhledem k tomu, že se na tý realizaci podílí celej pedagogickej sbor, tak samozřejmě prorůstá ta tematika všema předmětama napříč žejo, určitě si taky vzpomínáte, minimálně na společenský vědy, určitě tam váš vyučující rozebíral problematiku drog a ony to nejsou jenom společenský vědy žejo. Na webovkách školy najdete i přehled všech akcí, který jsme třeba pořádali minulej školní rok.

V: Jaké jsou fáze minimálního preventivního programu?

R: Vlastně kdybyste to vzal od samýho počátku tak si první musíte uvědomit, jak na tom ta škola v podstatě je. Jak moc jsou rozšířený sociálně patologický jevy... ale ne jenom v otázce návykových látek, ale taky šikany nebo kyberšikany, ta je docela častá a jiný jako záškoláctví, násilí nebo nějaká delikvence, vandalismus, kriminalita jo... pak si musíte stanovit nějaký cíle, jak krátkodobý, tak dlouhodobý, s tím vám teda taky pomáhaj ostatní jako výchovnej poradce a další, kteří se na tom podílej. No a pak si vytvoříte takovej časovej harmonogram, jak těch různějch cílů hodláte dosahovat. Do něho si právě naplánujete veškerý akce a programy... no a pak se vlastně musej ty výsledky působení nějak shrnout, vyhodnotit a musí se udělat nějaká zpráva.

V: Jak často realizujete minimální preventivní programy?

R: Každěj rok.

V: A mimo toho výchovného poradce, podílí se ještě někdo další na tvorbě minimálního preventivního programu?

R: Já na tý tvorbě spolupracuju právě především s výchovným poradcem, ale jinak taky se školním psychologem a speciálním pedagogem. Dál spolupracuju i s třídníma učitelem, ti přeci jen nejmí svý studenty znají, takže tyhle informace jsou dost důležitý právě při stanovování si těch cílů v minimálním preventivním programu.

V: Spolupracujete s externími zařízeními?

R: Jasně, s pedagogicko-psychologickou poradnou, s káčkem a policií, vlastně všichni k nám jednou za čas dochází, nebo káčko třeba pořádá semináře přímo u nich.

V: Máte speciální vzdělání v oblasti školní drogové prevence?

R: Já mám vystudovanou sociální pedagogiku a průběžně zúčastňuju kurzů v rámci DVPP, ty mi platí škola. Jinak jako speciální vyložení nemam.

V: Co by se dalo zlepšit při realizaci minimálního preventivního programu?

R: Tak bylo by dobrý, kdyby se do minimálních preventivních programů více zapojovali rodiče. S tím programem jsou všichni seznámený, ale když pořádáme ve spolupráci s nějakou organizací nějaký přednášky nebo besedy, tak bych byla ráda, kdyby se občas přišel podívat i nějaký rodič. Alespoň by měl větší přehled o tom, na co by si měl třeba dávat pozor u svého dítěte... víte ono to není úplně jednoduchý ta spolupráce s rodičema, většinou, když se vyskytne nějaký student, u kterýho se projevuje nějaká forma sociálně patologickéjch jevů, tak při snaze ho řešit běžně nemáte šanci nějak spolupracovat s rodičem. Třeba se vám ho podaří kontaktovat a sdělit mu problém, se kterým se jeho dítě potýká, ale na dalších krocích se už odmítá podílet.

V: Chcete k tomu něco dodat?

R: Nene, děkuju.

V: Také děkuji.

