

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Programy prevence požívání alkoholu  
na základních školách**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Vedoucí diplomové práce:**  
**PhDr. Alena Plšková**

**Vypracoval:**  
**Bc. Marcel Kubů**

**Brno 2012**

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Programy prevence požívání alkoholu na základních školách zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 4. 2. 2012

.....

Podpis

## Poděkování

Děkuji paní doc. PhDr. Aleně Plškové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Bc. Marcel Kubů

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>1 ALKOHOL, DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍ MLÁDEŽ</b> .....	<b>7</b>
1.1 ALKOHOL, OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ, PŘÍČINY KONZUMACE ALKOHOLU MLÁDEŽÍ.....	7
1.2 SPECIFIKA PŮSOBNÍ A NÁSLEDKY PITÍ ALKOHOLU U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH.....	15
1.3 DOKUMENTY A LEGISLATIVA SPOJENÉ S PROBLEMATIKOU ALKOHOLU.....	17
<b>2 PREVENCE</b> .....	<b>21</b>
2.1 ROZDĚLENÍ PREVENCE.....	21
2.2 PRIMÁRNÍ PREVENCE, ORGANIZAČNÍ SYSTÉM A INSTITUCE V SYSTÉMU PRIMÁRNÍ PREVENCE .....	23
2.3 SPECIFICKÁ PRIMÁRNÍ PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ VE ŠKOLÁCH A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH A JEJÍ CÍLOVÉ SKUPINY .....	27
2.4 ÚLOHA PEDAGOGA V OBLASTI PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	35
2.5 ANALÝZA PROGRAMŮ PREVENCE POŽÍVÁNÍ ALKOHOLU NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH V KOLÍNĚ.....	39
<b>3 EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>48</b>
3.1 METODY, CÍLE VÝZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	48
3.2 VÝBĚR RESPONDENTŮ .....	49
3.3 ANALÝZA A PREZENTACE VÝZKUMU .....	50
3.4 DISKUSE K VÝZKUMU .....	71
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>75</b>
<b>RESUMÉ</b> .....	<b>77</b>
<b>ANOTACE</b> .....	<b>78</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>79</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>84</b>

# Úvod

Alkohol je v naší republice velmi snadno dostupná legální droga. Užívání alkoholu se stalo součástí našeho každodenního života a společností je vnímáno a tolerováno jako zcela normální, a to i přes všechna rizika, která s sebou přináší.

Alkohol má negativní dopad na tělesné a duševní zdraví člověka, ale dokáže i devastovat mezilidské vztahy ve společnosti. Jako velmi významnou vnímám skutečnost, že alkohol běžně požívají děti a dospívající mládež školního věku. Jak vyplývá z čerstvě zveřejněných výsledků studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) uskutečněné v roce 2011, mezi 3913 šestnáctiletými žáky z 360 škol, alkohol alespoň jednou v životě vyzkoušelo 98 procent dotázaných. Polovina dívek a dvě třetiny hochů ho konzumovali nejméně dvacetkrát v životě. Za poslední měsíc se napili čtyři z pěti školáků. Zhruba 26 procent mladých si víc než šestkrát v posledních 30 dnech dalo pivo. Je to o pět procent víc než v roce 2007 a o osm procent víc než v roce 1995. Pivo si dopřávají pravidelně hlavně chlapci. Více než šestkrát do měsíce si ho dává 37 procent hochů a skoro 16 procent dívek. Dívčí podíl se od roku 1995 víc než zdvojnásobil. Víno pravidelně pije přes devět procent šestnáctiletých, limonády s alkoholem neboli alkopops si dopřává desetina školáků. Tvrdého alkoholu se aspoň šestkrát do měsíce napije přes 15 procent mladých, a to 19 procent chlapců a 12 procent dívek. Šestnáctiletí nemají problém si alkohol obstarat. Stále více z nich si ho běžně koupí v obchodě. V roce 2003 si ho takto za poslední měsíc opatřily dvě pětiny mladých, loni už jich bylo 61 procent. (ESPAD 2011)

Z výše uvedeného výčtu je možno vyzorovat stoupající trend požívání alkoholu mládeží a jeho snadná dostupnost. Jak tento trend zastavit? Jak alespoň posunout počátek konzumace alkoholu mládeží do pozdějšího věku? Vedle striktního dodržování zákazu prodeje alkoholu osobám mladším 18 let, omezení reklamy na alkohol, zvýšení jeho ceny je jistě na místě včasná a účinná preventivní činnost.

Téma týkající se primární prevence požívání alkoholu na základních školách jsem si vybral pro diplomovou práci z několika důvodů. Prvním z nich je, že jsem otcem dvou dcer, z nichž jedna navštěvuje základní školu. Z tohoto důvodu mne tato problematika zajímá jako rodiče. Zároveň téma velmi úzce souvisí s oborem mého studia – sociální pedagogikou. Dalším důvodem je to, že už mé předchozí bakalářské

práci jsem se zabýval vztahem mladé generace k alkoholu. Tehdy jsem dospěl ke znepokojujícím závěrům, že mládež běžně alkohol konzumuje již ve věku mladším deseti let. Touto prací bych chtěl navázat na předchozí poznatky a zaměřit se především na alkoholovou prevenci. Zajímá mne, jak jsou na základních školách realizovány programy prevence zaměřené právě na alkohol.

Cílem diplomové práce bylo nastínit problém požívání alkoholu dětmi a mládeží a především možnostmi primární prevence ve vztahu k alkoholu. V teoretické části se zabývám obecnými poznatky o alkoholu, období dospívání, specifické problémy konzumace alkoholu mládeží, legislativu týkající se alkoholu a mládeže. Dále popíši rozdělení prevence, organizační systém primární prevence, jeho cílové skupiny, formy, úlohu pedagoga a stručně představím kolínské školy, jejich preventivní programy a instituce, se kterými spolupracují. Ke splnění tohoto cíle bylo ke studiu použito podkladů čerpaných z dostupné literatury, odborných knih a textů, dále příslušných zákonných norem, vyhlášek, metodických pokynů a internetových pramenů týkajících se sociálně patologických jevů, zejména alkoholu a jejich prevence. Dále byly použity Minimální preventivní programy jednotlivých škol a jejich výroční zprávy.

Cílem empirické části diplomové práce bylo, na základě dotazníkového šetření provedeného mezi pedagogickými pracovníky, zmapovat situaci v oblasti primární prevence požívání alkoholu na kolínských základních školách. Pro zpracování empirické části bylo použito grafického a tabulkového znázornění výsledků dotazníkového šetření.

# 1 Alkohol, děti a dospívající mládež

motto: *Alkohol je pro lidský mozek tím, čím je písek v ložisku stroje. Oboje znemožňuje pracovní výkon.*

Thomas Alva Edison

## ***1.1 Alkohol, období dospívání, příčiny konzumace alkoholu mládeží***

*„Alkohol společně s tabákem patří mezi jednu z nejrozšířenějších legálních návykových látek. Jedná se o drogu společností všeobecně tolerovanou, a právě v tom spočívá její nebezpečí. Tím, že je alkohol společností brán jako samozřejmá součást našeho života, je jeho konzumace brána jako naprosto normální. Bez alkoholu se dnes neobejde takřka žádná oslava nebo společenská akce. Prodej nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je v České republice zakázáno, ale přesto se nikdo nepozastavuje nad tím, že je mládeží běžně konzumován, často je jim nabízen vlastními rodiči.“ (Kubů, 2010)*

*„Alkohol provází člověka snad po celou dobu jeho civilizovaného vývoje. Znali ho nejen staří Egypťané, ale dokonce i staří Sumerové. Naši předci pili většinou pivo a víno. Zásadním obratem však byl objev destilace, umožňující překročit hranici třinácti až čtrnácti procent koncentrace.“ (Marhounová, Nešpor, 1995, s. 66)*

*„Alkohol (chemicky etylalkohol, etanol  $C_2H_5-OH$ ) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů - buďto z jednoduchých cukrů obsažených v ovoci (nejčastěji z plodů vinné révy) nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Alkoholy tvoří celou skupinu látek, z nichž etylalkohol, druhý nejjednodušší, převzal jako nejznámější jméno celé skupiny. Při nedokonalých chemických procesech (např. při domácí výrobě destilátů) vzniká směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem, metylalkoholem (metanol), který je silným nervovým jedem se selektivním působením na oční nerv (způsobuje oslepnutí) a vede*

*k metabolickému rozvratu vyvoláním acidózy. Charakteristiku nervového jedu a schopnost vyvolat acidózu má i etylalkohol, i když v nižší míře.“ (Popov in Kalina, 2003, s. 151)*

*„Etylalkohol (alkohol) byl ve formě alkoholických nápojů vyráběn a používán v dobách historických civilizací, jak o tom svědčí četné archeologické nálezy – někdy jako látka zvláštního významu při náboženských obřadech, později stále častěji jako nápoj. Staré jsou též zprávy o léčebném používání alkoholu. I v současnosti se používá alkohol poměrně široce jak v oficiální (farmakologie), tak i v lidové medicíně. Patrně stejně dlouho jak je alkohol znám, však lidstvo provází i negativní následky nemírného používání alkoholu. Z historie naší země máme doklady o tom, že již v dávných dobách přinášela všeobecná obliba piva a medoviny řadu závažných problémů, které posléze vyvolaly dokonce potřebu mocenského řešení (první „protialkoholní zákon“, který byl vyhlášen Břetislavem I. Roku 1039, měl prohibiční charakter a uvádí přísné tresty pro opilce a pro krčmáře, kteří jim nalévají).“ (Popov in Kalina, 2003, s. 151)*

*„Za alkohol se považují všechny nápoje obsahující více než 0,75 objemových procent etanolu. Nejznámějším použitím ethanolu je výroba alkoholických nápojů. Alkohol se rychle vstřebává. V malých dávkách ethanol krátkodobě způsobuje euforii, pocit uvolnění, oslabuje schopnost jasně uvažovat a správně se rozhodovat a zvyšuje sklon k riskování, hádkám a násilnému chování a agresivitě. Po větších dávkách dochází k celkovému útlumu, poruchám rovnováhy, zhoršené pohybové souhře, zpomalení reakčního času (postřehu), spavosti, případně i ke smrtelné otravě. Dlouhodobé a opakované působení ethanolu vede k závislosti na něm (k alkoholismu). Mezi nejznámější druhy nápojů obsahujících alkohol patří pivo (obsahují 1,5 až 5 % alkoholu), víno (obsahují 7 až 18 % alkoholu) a koncentráty – destiláty (obsahují 22 % a více alkoholu)“. (Kubů, 2010, s. 9)*

*„Alkohol je především droga, jejíž zrádnost spočívá v pozvolné tvorbě návyku. Tato droga je nejdříve příjemná, ale při pravidelném užívání výrazně mění naši psychiku. Nejprve člověk pije alkohol, aby se zbavil špatné nálady, úzkosti či myšlenek na problémové situace. Jenže při vytvoření už se špatná nálada dostaví, jakmile abstinuje. Tím se ovšem kruh uzavírá. Uvádí se, že vznik závislosti trvá deset až patnáct let.“ (Marhounová, Nešpor, 1995, s. 66)*



## Období dospívání

*„Přechod z dětství do dospělosti patří k nejkomplicovanějším údobím lidského života.“ „U adolescentů se mění jejich zjev (fyziognomie, tělesné rozměry i proporce), názory, chování i jednání, mění se hodnoty, postoje a zájmy, motivace i sociální vztahy, rozvíjí se aspirace a životní cíle, proměnou prochází celá osobnost.“ (Taxová, 1987, s. 62)*

*„Období dospívání lze vymezit jako úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání a na druhé straně dovršením plné pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu. Současně s biologickým zráním probíhá řada psychických změn, nové pudové tendence a hledání způsobu jejich uspokojování a kontroly, celkovou emoční labilitou a nástupem vyspělého způsobu myšlení a dosažení vrcholu jeho vývoje. Současně s tím dochází k novému sociálnímu zařazení jedince. Tělesné, psychické a sociální změny probíhají současně.“ (Níkl, 2000, s. 22)*

*„Období dospívání bývá obvykle rozlišováno na:*

- 1) **Období pubescence (11-15 let)** – se dále člení na fázi prepuberty, která začíná prvními známkami pohlavního dospívání a končí nástupem menze u dívek a první emisí semene u chlapců. U většiny našich dívek trvá tato fáze zhruba od jedenácti do třinácti let, u chlapců probíhá tento vývoj asi o jeden až dva roky později, a na fázi puberty, která nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti (tato fáze bývá ohraničena věkem 13-15 let);*
- 2) **Období adolescence (zhruba od 15 do 20-22 let)** – bývá postupně dosahována reprodukční zralost a dokončen tělesný růst. Rychle se mění postavení jedince ve společnosti, došlo k přechodu ze základní školy do učebního oboru nebo na studium, začínají častější a hlubší erotické vztahy, mění se zásadně sebepojetí. Významně se již odlišuje tělesná stavba u dívek a hochů (u dívek zaoblování postavy, u chlapců vyznačení svaloviny).“ (Níkl, 2000, s. 22)*

*„V období dospívání dochází zejména k uvolnění přílišné závislosti na rodičích a navazování diferencovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví. Rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu, bezpečí ve všech událostech, útočiště.“*

*Čím hlubší, jistější a nekonfliktní jsou vztahy dítěte k rodičům, tím lépe a snáze probíhá proces osamostatnění od rodiny. Tento proces však nebývá vždy snadný. Při hledání způsobu, jak dosáhnout postupně potřebné samostatnosti dospívající často revoltují proti rodičům, kritizují je, vyčítají jim skutečné nebo domnělé nedostatky, někdy se stydí za projevy jejich lásky a odmítají jejich přílišnou kontrolu, na druhou stranu někdy až nekriticky přejímají nové vzory a nové životní cíle. Tam, kde se dospívajícímu nepodaří uvolnit se z přílišné závislosti na rodičích a přemístit zčásti své vazby na vrstevníky, může docházet k různým obtížím. Lásku k rodičům může obrátit v nepochopitelnou nenávist, úctu v pohrdání. Za normálních okolností si však dospívající podržují pozitivní vztahy k rodičům, i když je kritizují. Dospívající se emancipuje od rodiny a zpravidla navazují nové a diferencovanější vztahy k druhým jedincům jeho věku. Tyto vztahy mu dávají jistotu, kterou ztrácí odpoutáváním se od rodiny a připravují ho na nové trvale emoční vztahy v dospělosti.“ (Kubů, 2010, s. 10).*

*„Dle Nešpora existují určité zásady, které jsou po celé období dospívání společné. V dospívání získává dále na důležitosti vrstevnická společnost. Je v zájmu dospívajícího i rodičů, aby vrstevníci rozvíjeli dobré stránky jeho osobnosti, a ne ty špatné. Přátelé, kteří nadměrně pijí alkohol nebo berou drogy, patří v dospívání k nejrizikovějším činitelům vůbec. Rodiče by tedy měli dospívajícího povzbuzovat k hledání dobrých přátel a také k pěstování kvalitních zájmů a zálib. Dospívání je také období, kdy se dítě připravuje na své budoucí povolání a samostatný život mimo rodinu. S tím související stres nebývá zanedbatelný ani u dětí, které ve škole dobře prospívají. O to obtížnější je toto období pro děti, které mají studijní problémy, které se nedostaly na vysněnou školu, které nezvládají nároky zvolené profese nebo nenacházejí po skončení školy uplatnění.*

*Rodiče by měli umožnit rozvoj schopností a nadání dospívajícího, ale zároveň na něj neklást nároky, které nedokáže splnit. U dospívajících by měla rodina zajistit přiměřený dohled a i zde platí, že nejlepší je vřelá a středně omezující výchova přiměřená věku. Rodiče by měli být připraveni s dospívajícími diskutovat i o velmi ožehavých otázkách, včetně návykových látek, a měli by nechat dospívajícího projevit své pocity a názory. Dospívající by se měl naučit nacházet dobré alternativy k návykovým látkám. Rodiče by měli být schopni s dítětem tohoto věku o návykových nebezpečích informovaně a poučeně hovořit. Rodiče by také měli umět dítěti zprostředkovat pomoc pro různé problémy, ať zdravotní, psychologické, nebo jiné.*

*Během dospívání nastává velký rozvoj v oblasti sociálních dovedností (navazování vztahů mimo rodinu, komunikace, zdravé sebeprosazení, schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodování). Dospívající by měl být schopen si sám sebe dobře uvědomovat, dobře zvládat stres, předvídat následky svého jednání. Důležitá je mediální gramotnost, schopnost čelit tlaku reklamy na návykové látky. Výchova dospívajících není jednoduchá, ve výhodě jsou rodiče, kteří dokážou při výchově dobře spolupracovat a spolupracují i s dalšími dospělými v rámci rodiny i okolí.“ (Kubů, 2010 s. 10-11)*

Podle Nikla mají dospívající tyto specifické problémy:

- 1) **Rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí** – mohou být někdy patrné i v poruchách chování u některých dospívajících, kteří jsou nuceni ještě chodit do školy, ačkoliv se již cítí dostatečně zralí pro pracovní aktivitu a s ní spojenou nezávislost ekonomickou a osobní. Nejvíce je ale uvedený rozpor vyjádřen v tom, jak je dospívající zralý pro sexuální aktivitu a jak po ní touží, a však je mu současně odkládána do značně pozdějšího věku.
- 2) **Rozpor mezi rolí a statusem** - v současně společnosti vzniká mezi rolí a statusem dospívajícího větší či menší rozpor. To se týká z velké míry dospívajících, kteří jsou fyzicky skoro úplně zralí. Od těch se očekává vyspělé a plně odpovědné postavení (role dospělého), přitom je však jejich status v mnohých ohledech nízký (předpokládá se poslušnost, vnější kontrola, různá omezení). To platí zejména pro skupiny studentů.
- 3) **Rozpor mezi hodnotami mladé a starší generace** – převratné technické, vědecké i společenské změny přinášejí častější rozdíly v názorech, v hodnotách a postojích generací, které vyrůstaly za zcela jiných podmínek. Starší generace má tendenci ulpívat na dřívějších hodnotách, nová generace si sbírá vlastní zkušenosti a odmítá přijmout stará měřítka za platná. V současnosti se odmítá „generační konflikt“ jako nutný, záleží hlavně na porozumění, toleranci a názorové pružnosti.
- 4) **Rozpor mezi hodnotami rodiny a vnější společností** – dospívající již není tak jednoznačně vázán na normy a hodnoty svých rodičů a stále častěji je kriticky posuzuje, přesto je na svých rodičích v mnohém závislý. (Nikl, 2000, s. 22-25)

## **Příčiny konzumace alkoholu mládeží**

*„Důvody, proč někteří dospívající sahají k návykovým látkám včetně alkoholu a tabáku, nejsou zase tak složité. Patří k nim poměrně snadná dostupnost, zvědavost, snaha uniknout nepříjemným pocitům nebo nepříznivé životní situaci, napodobování dospělých, tlak všudypřítomné reklamy (např. naše „pivní“ fotbalové a hokejové ligy) atd.“ (Nešpor, 1999a, s. 10).*

*„Jedním z mnoha faktorů, které ovlivňují konzumaci alkoholu – od počátečního rozhodnutí alkohol konzumovat přes rozhodnutí v ní pokračovat až po rozhodnutí, jak často a jaké množství alkoholu konzumovat a zda s pitím alkoholu přestat – jsou očekávání pozitivních a negativních účinků alkoholu. Celá řada studií ukázala, že mezi očekávanými, konzumací alkoholu, jeho nadměrným užíváním a postoji kužívání existuje velice úzký vzájemný vztah. Očekávání ve vztahu k alkoholu se formují již v dětství, s věkem pak dochází k jejich přeformování v závislosti na vlastní zkušenosti s alkoholem, která se zpětně promítá i do těchto očekávání. V raném věku jde především o očekávání negativní, s rostoucím věkem se však spíše objevují očekávání pozitivní, která převládají až do dospělosti. Dospívající mládež je přesvědčena o tom, že konzumace alkoholu usnadňuje sociální chování, zvyšuje bdělost, zlepšuje prožitky a snižuje napětí, dospělí navíc očekávají zvýšení sexuální přitažlivosti a také zvýšení pocitu síly a dominance“.* (Lejčková, 2006, s. 134)

*„Nejčastější faktory stojící u počátku abusu návykových látek jsou prožitky nudy, zvědavost na mimořádné prožitky, absence vlastního programu, narušené hranice, nízké sebehodnocení. Uživatelům drog často chybí zaujetí pro pěstování diferencovaných potřeb a zájmů. Jedinec není veden k samostatnosti, a tak si samostatnost prosazuje v oblastech, kam za ním rodiče nemohou – ve změněných stavech vědomí. Primární prevencí je pak učení se intimně ve vztazích, otevřené komunikaci a sdílení hodnot s druhými. Učení se asertivitě, hranicím, tvorbě vlastních „programových struktur“ a zvládnání volného času“ (Kudrle in Kalina, 2003, s. 146)*

V rámci studie ESPAD z r. 2003, kde byla sledována očekávání působení alkoholu, bylo zjištěno, že studenti si myslí, že po konzumaci alkoholu budou veselí (80 %), budou přátelštější nebo otevřenější (66,8 %) a budou se cítit uvolněně (65,6 %), zapomenou na starosti (45,8 %) a budou šťastní (38,4 %). (Lejčková, 2006, s. 133-143)

Janík a Dušek rozlišuje příčiny požívání a zneužívání alkoholu na společenské a individuální. Ze společenských příčin jmenuje především nedostatečnou připravenost lidí a institucí na správné využívání volného času, hospodářskou nejistotu, ale i hojnost, kdy dochází ke „konzumaci“ života. Mezi individuální příčiny řadí důsledky nepříznivého života v rodině, nepříznivé zážitky z dětství, zneužívání alkoholu rodinnými příslušníky. Může to být i zkušenost, že alkohol zlepšuje některé nepříjemné psychické stavy (úzkost, napětí při mimořádných životních událostech) – alkohol je pokládán za jakousi oporu. Příkladem ke konzumaci alkoholu můžou pro veřejnost být např. i filmoví hrdinové, kteří své problémy řeší alkoholem. (Janík a Dušek, 1990, s. 68)

*„Z výše uvedeného vyplývají určité znaky charakteristické pro období dospívání, které mohou mít vliv na náchylnost k užití návykových látek, případně až ke vzniku závislosti:*

- *touha stát se co nejdříve dospělým a nezávislým*
- *usilování o změnu*
- *sklony k impulzivnímu jednání, emoční labilita*
- *komplikovanější vztahy s rodiči*
- *velký vliv vrstevnické skupiny a potřeba někam patřit*
- *potřeba volnosti, svobody a snaha se odlišovat*
- *potřeba riskovat a překračovat určité hranice*
- *přednost intenzivním prožitkům*
- *potřeba neodkladného uspokojení*
- *nejistota dospívajícího o současném a budoucím postavení.*“(Kubů, 2010, s. 13)

Nešpor uvádí několik rizikových činitelů, zvyšujících riziko užívání alkoholu a drog u dětí:

**Činitelé týkající se dítěte** – duševní poruchy a poruchy chování dítěte, užívání alkoholu matkou v těhotenství, raná zkušenost s alkoholem, se sexem, duševní problémy, neschopnost zvládat stres, pozitivní očekávání ve vztahu k alkoholu a drogám.

**Činitelé týkající se rodiny** – nejasná pravidla týkající se chování dítěte, nedostatek času na dítě a nedostatečný dohled rodičů, jejich přílišná přísnost

a nedostatečné citové vazby dítěte, schvalování alkoholu a drog u dětí, zneužívání alkoholu, tabáku nebo jiných drog rodiči nebo příbuznými, podceňování dítěte, špatné duševní a společenské fungování rodičů, osamělost rodičů nebo jejich duševní choroba, chudoba či nezaměstnanost rodičů, sexuální zneužití dítěte v rodině, výchova jen jedním rodičem, dítě bez rodiny a bez domova, časté stěhování rodiny.

**Činitelé týkající se školy** – neexistence soustavné prevence, neúčinná forma prevence (přednášky, besedy), škola při prevenci nespolupracuje s rodiči a s dalšími relevantními organizacemi a institucemi v okolí, snadná dostupnost alkoholu, cigaret a drog v okolí školy, učitelé s žáky nespolupracují, jsou vnímáni jako nepřátelé, problémoví žáci jsou zesměšňováni, odcizená atmosféra ve škole, neexistence kvalitních mimoškolních aktivit, nízká očekávání rodičů od vzdělání, špatný prospěch žáků, časté absence.

**Činitelé týkající se vrstevníků** - protispolečenské chování kamarádů, problémy s autoritami, pozitivní vztah k alkoholu a drogám, vrstevníci mají na ně větší vliv než jejich rodiče, mají sklon dítě zesměšňovat a snižovat jeho sebevědomí, kamarádi dítěte mají přátele, kteří zneužívají alkohol, tabák nebo drogy.

**Činitelé týkající se společnosti** - alkohol, tabák a drogy jsou snadno dostupné a aktivně nabízené, nízké zdanění alkoholu a tabáku., nízká cena návykových látek, chudoba, nedostatek příležitostí, náhlé sociální a politické změny, nestabilita, nedostatečné možnosti jak trávit volný čas, společenské normy a zákony se ke zneužívání drog staví kladně, cynický postoj ke zdraví ve společnosti, lhostejnost politiků a médií, velká migrace obyvatel vede k nestabilitě vztahů, rasová a jiná diskriminace, jazyková bariéra, v okolí vysoká kriminalita nebo drogové gangy. (Nešpor, 2003, s. 7-9)

## ***1.2 Specifika působení a následky pití alkoholu u dětí a dospívajících***

Alkohol působí zcela odlišně na dospělého člověka, než na adolescenta ve vývinu. „Následující přehled shrnuje některé odlišnosti působení návykových látek u dětí a dospívajících.

- Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (i během několika měsíců).
- Vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý.
- Vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- Zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji u dětí a dospívajících závislých na návykových látkách (oblast vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.).
- I pouhé experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.).
- Častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. To zvyšuje riziko otrav a jiných komplikací.
- Častější recidivy závislostí. (Nešpor, 2003, s. 54)

*„Následky konzumace alkoholu jsou všeobecně známy. Jak již bylo zmíněno výše, alkohol v malých dávkách odbourává zábrany, způsobuje uvolnění, zbavuje špatné nálady, zvyšuje sklon k riskování a agresí. Ve větších dávkách dochází k útlumu, ztrátě koordinace, prodloužení reakčního času, spavosti, někdy může dojít k otravě, ztrátě vědomí, případně i ke smrti. Při konzumaci alkoholu dětmi a dospívajícími dochází však k daleko významnějším následkům.“ (Kubů, 2010, s. 14)*

Mezi nejčastější následky pití alkoholu u dětí a dospívajících dle Nešpora patří:

- Násilná trestná činnost i to, že se opilý dospívající stane obětí sexuálního nebo jiného násilí.
- Roste riziko úrazů v dopravě, při sportu, častější jsou popáleniny, utonutí

a pády.

- Otravy, z nichž některé mohou končit smrtelně. U dospívajících dívek tvoří větší procento tělesného objemu tuk, alkohol je rozpustný ve vodě, proto alkohol dosahuje u dívek vyšších hladin v krvi a je vyšší riziko otrav.
- Narušení vývoje mozku, zejména bílé hmoty hypocampu, který je důležitý pro paměť.
- Problémy při vzdělávání, které souvisejí s účinky alkoholu na vyvíjející se mozek, ale i s životním stylem, k němuž vede alkohol v dospívání.
- Zpomalení růstu u obou pohlaví.
- Nižší hustota kostní hmoty u chlapců (vyšší riziko zlomenin).
- Hormonální poruchy u dívek.
- Nechtěný nebo nechráněný sex.
- Rychlý rozvoj závislosti.
- Zneužívání alkoholu je spojeno s vyšším rizikem zneužívání jiných drog
- K alkoholu jsou náchylnější dospívající trpící úzkostmi, depresemi, ti, kteří jsou impulzivní a agresivní. Alkohol je také nebezpečnější u dětí, jejichž rodiče byli na alkoholu závislí nebo u těch, kdo byli alkoholem poškozeni během nitroděložního vývoje. (Nešpor, 2005, s. 363)



### ***1.3 Dokumenty a legislativa spojené s problematikou alkoholu***

Na rozdíl od dospělých je alkohol pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější. V civilizovaných zemích je proto běžné děti a mladistvé před alkoholem chránit. Například v USA a v Japonsku je povolen prodej alkoholických nápojů až od věku 21 let, ve Švédsku od 20 let. V České republice byla věková hranice stanovena na 18 let. Tyto zákonem stanovené věkové hranice jsou však běžně porušovány.

Mezi významné mezinárodní dokumenty vztahující se k problematice alkoholu patří:

#### **Evropská charta o alkoholu**

Evropská charta o alkoholu byla přijata 14. prosince 1995 v Paříži zástupci vlád evropských zemí a připojila se k ní i Česká republika. V úvodní části nazvané "Etické zásady a cíle" se píše:

Pařížská konference v souladu s Evropským akčním plánem o alkoholu žádá všechny členské země, aby připravily všestranné politické kroky a uskutečňovaly programy, které budou s ohledem na jejich rozdílná kulturní, sociální, právní a ekonomická prostředí naplňovat následující etické principy a cíle. Rozumí se, že tento dokument si nečiní právní nároky.

- 1) Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumace alkoholu.
- 2) Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace a vzdělávání týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, pro rodinu i pro společnost.
- 3) Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.
- 4) Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči.
- 5) Všichni lidé, kteří si nepřejí požívat alkoholické nápoje, nebo kteří je požívat

nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlakem alkoholické nápoje pít. Při odmítání alkoholu by se jim mělo dostávat podpory.

V další části je popsáno deset strategií podporujících zdraví, kterými lze naplnit výše zmíněné etické principy a cíle s ohledem na rozdílné kulturní, sociální, právní a ekonomická prostředí v jednotlivých členských státech. ([www.medicina.cz](http://www.medicina.cz), 2010)

## **Deklarace – Mládež a alkohol**

Deklarace byla přijata ve Stockholmu 21. 2. 2001 a klade si za cíl ochranu dětí a mládeže před nepříznivým tlakem k užívání alkoholu a také omezení škod, které jsou buď přímo, nebo nepřímo způsobeny alkoholem. Deklarace potvrzuje pět principů obsažených v Evropské chartě o alkoholu (viz výše) a stanoví tyto cíle:

- a) výrazně snížit počet mladých lidí, kteří začínají konzumovat alkohol,
- b) zvýšit věk, kdy mladí lidé začínají pít alkohol,
- c) výrazně snížit četnost vysoce rizikových návyků v pití alkoholu mezi mládeží, zvláště mezi dospívajícími,
- d) nabízet anebo rozšiřovat nabídku smysluplných alternativ namísto užívání alkoholu a drog a zkvalitnit vzdělání a výcvik těch, kteří pracují s mládeží,
- e) zvýšit účast mladých lidí na zdravotních programech pro mládež, zvláště zaměřených proti užívání alkoholu,
- f) zkvalitnit vzdělání mladých lidí, co se týče důsledků užívání alkoholu,
- g) minimalizovat tlaky vybízející mládež k pití alkoholu, především v souvislosti s volnou distribucí, reklamou, sponzorstvím a dostupností alkoholických nápojů zvláště při různých speciálních příležitostech,
- h) podporovat akce proti ilegálnímu prodeji alkoholu,
- i) zajistit a/nebo zkvalitnit přístup k zdravotním a různým poradenským službám, především pro mladé lidi s alkoholovými problémy a/nebo těch, jejichž rodiče nebo jiní rodinní příslušníci jsou závislí na alkoholu,
- j) výrazně snížit škodlivé důsledky konzumu alkoholu, především nehody, fyzické napadení a násilí mezi mládeží. (Psychiatrie, 2001, str. 121-122)

## **Evropský akční plán o alkoholu**

Akční plány jsou vytvářeny pro evropské státy vždy na několikaletá období a stanoví cíle v boji proti problémům způsobeným alkoholem, a jak jich má být dosaženo. V současnosti platí Evropský akční plán na snížení škodlivého užívání alkoholu 2012-2020. (WHO, 2011)

## **Zákon č. 379/2005 Sb., O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami**

Tento zákon stanoví opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu, působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávních celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek. Dále uvádí, co se rozumí alkoholickým nápojem (lihovina, víno a pivo a též nápoj obsahující více než 0,5 objemového procenta alkoholu), co je škodlivé užívání, škody působené alkoholem a protidrogovou politiku zahrnující primární, sekundární a terciální prevenci s cílem snižovat dostupnost tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek a předcházet jejich užívání, rizikům a škodám, jež z jejich užívání plynou, a vzniklé škody mírnit. Zákon dále upravuje podmínky prodeje a podávání alkoholických nápojů, omezení prodeje a dovozu. Důležité je zejména ustanovení § 12, ve kterém zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje osobám mladším 18 let, na všech akcích určených osobám mladším 18 let, ve všech typech škol a školských zařízení. (Sbírka zákonů ČR)

## **Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník**

Trestní zákoník obsahuje některá ustanovení, která mají souvislost s alkoholem. Stanoví například co je to návyková látka, kde je jasně uvedeno, že návykovou látkou je mimo jiné alkohol. V § 204 uvádí, že se trestného činu Podání alkoholu dítěti dopustí ten, kdo ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol.

V dalších ustanoveních uvádí podmínky uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence pachateli, který spáchal trestný čin pod vlivem návykové látky (§99, §100). V § 274 uvádí trestný čin Ohrožení pod vlivem návykové látky, kterého se dopustí ten, kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku. (Sbírka zákonů ČR)

### **Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů**

V tomto zákoně je v § 52 Zvláštní ustanovení o reklamě a teleshoppingu na alkoholické nápoje, kde je stanoveno, že reklama a teleshopping na alkoholické nápoje nesmějí být zaměřeny speciálně na mladistvé nebo zobrazovat mladistvé konzumující alkoholické nápoje, spojovat spotřebu alkoholických nápojů se zvýšenými tělesnými výkony nebo řízením vozidla, vytvářet dojem, že spotřeba alkoholických nápojů přispívá ke společenskému nebo sexuálnímu úspěchu, tvrdit, že alkoholické nápoje mají léčebné, stimulační nebo uklidňující účinky nebo že jsou prostředkem řešení osobních konfliktů, Dále nesmí reklama podporovat nestřídmou spotřebu alkoholických nápojů nebo ukazovat abstinenci nebo umírněnost v požívání alkoholických nápojů v nepříznivém světle a zdůrazňovat vysoký obsah alkoholu jako pozitivní kvalitu alkoholického nápoje. (Sbírka zákonů ČR)

### **Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích**

V tomto zákoně je v § 30 Přestupky na useku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi uvedeno, že přestupku se dopustí ten, kdo (odst. 1, písm. a)) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě mladší 18 let a osobě, o níž lze mít pochybnost, zda splňuje podmínku věku. Zákon dále stanoví, že lze za tento přestupek uložit pokutu do 3000 Kč. Této skutkové podstaty se může dopustit kdokoli vyjma fyzické osoby při své podnikatelské činnosti, může se jí však dopustit zaměstnanec fyzické nebo právnické osoby. (Sbírka zákonů ČR)

## 2 Prevence

motto: *Myslíš-li na rok dopředu, zasad' zrno, myslíš-li na pět let dopředu, zasad' strom, myslíš-li na celý život, vychovávej.*

J. A. Komenský.

### 2.1 Rozdělení prevence

*„Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření učinění předem, včasnou obranu nebo ochranu. Přibližně od konce 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární. Cílem primární prevence je předcházet nemoci před tím, než vznikne. Sekundární prevence se provádí až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobila poškození. Od šedesátých let se navíc hovoří o terciální prevenci. Ta se použije po té, co nemoc způsobila poškození, cílem terciální prevence je předejít dalším škodám. V oblasti prevence problémů působených návykovými látkami.“*  
(Nešpor, 1999b, s. 6)

Uvedenou definici lze vztáhnout i na prevenci škod působených návykovými látkami:

- **primární prevence** - znamená předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali škodlivě užívat,
- **sekundární prevence** - cílem je poskytnout efektivní pomoc těm, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil,
- **terciální prevence** se překrývá s léčbou závislosti na návykových látkách a s mírněním škod. (Nešpor a kol., 1999b, s. 6)

Naproti tomu v USA se používá následující dělení:

- **všeobecní prevence** - je určena celé populaci, např. celá třída,
- **selektivní prevence** - má za cílovou populaci osoby se zvýšeným rizikem, které ještě návykové látky neužívají (např. děti s poruchami chování),
- **indikovaná prevence** – je určena těm, u kterých není možné diagnostikovat

škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale kteří vykazují známky užívání těchto látek,

- **léčba** – určena těm, kdo návykové látky škodlivě užívají, nebo jsou na nich závislí,
- **udržování stavu a prevence recidiv.** (Nešpor, 1999b, s. 6)

Miovský rozděluje prevenci takto:

### **Primární prevence**

Primární prevencí v nejširším pojetí lze nazvat všechny aktivity a činy, které mají za cíl změnit názory, postoje a chování lidí tak, aby u nich nedošlo ke vzniku daného nežádoucího jevu.

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

### **Sekundární prevence**

Cílem sekundární prevence je zmírnit následky užívání návykových látek, případně zabránit škodám, které mohou vzniknout následkem braní drog.

Sekundárně preventivní aktivity mají co nejvíce zabránit zdravotním, psychickým, sociálním i ekonomickým škodám. Mezi nejčastější aktivity z oblasti sekundární prevence patří informace o nejméně poškozujícím způsobu braní v hierarchii: inhalace, kouření, per os, injekčně, nutnost hydratace a chlazení organismu při užívání drog při house nebo technoparty, výměnné programy jehel a stříkaček, kontaktní zařízení nebo streetwork služby.

### **Terciární prevence**

Hlavním cílem této prevence je zabránit relapsu a zároveň usnadnit návrat do normálního života „odlčeným“ závislým. Ve smyslu definice WHO patří do terciární prevence i tzv. harm reduction programy. To je např. rozdávání stříkaček, substituční programy a jiné. (Miovský, 2007, s. 15-19)

## ***2.2 Primární prevence, organizační systém a instituce v systému primární prevence***

### **Primární prevence**

Základním principem strategie **primární prevence** je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, osvojení si pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti s cílem zabránění výskytu rizikového chování nebo omezení škod, způsobené již jeho výskytem mezi žáky. V České republice jsou rozlišovány dva druhy primární prevence: specifická primární prevence a nesespecifická primární prevence.

**Specifická primární prevence** – aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Nejjednodušší definicí specifických preventivních programů je tzv. ekonomická negativní definice: Programy specifické primární prevence jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém rizikových projevů chování. Jedná se o:

- a) **všeobecnou prevenci**, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- b) **selektivní prevenci**, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování,

**indikovanou prevenci**, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky. (Metodické doporučení MŠMT č. 21291/2010-28)

**Nesespecifická primární prevence** – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizování volného času - například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. (Metodické doporučení MŠMT č. 21291/2010-28)

*„Nesespecifické primárně-preventivní programy užívání návykových látek zahrnují veškeré aktivity nemající se zneužíváním těchto látek přímou souvislost. Jedná se tedy o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikových forem*

*chování prostřednictvím lepšího využívání a lepší organizace volného času. Znamená to, že mají určitý obecný protektivní potenciál. Patří sem zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu. Všechny tyto programy by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistoval problém nazvaný drogová závislost, tj. bylo by i v takovém případě smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat.“ (Miovský, 2007, s. 12)*

Jako **efektivní primární prevence** se jeví kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy, především programy pomáhající žákům čelit sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládnání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládnání úzkosti a stresu apod.

Jako **neúčinná primární prevence** se ukázalo zastrasování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse. Hromadné aktivity nebo promítání filmů by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v menších skupinkách. (Metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51)

Cílem efektivní prevence je zejména předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo alespoň posunout setkání s návykovými látkami do pozdějšího věku, když je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější, dále snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází, a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovali léčbu. (Nešpor, 1999b, s. 6)

## **Organizační systém a instituce primární prevence v ČR**

Primární prevence ve školách a školských zařízeních patří do působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Ministerstvo je v oblasti protidrogové primární prevence usnesením vlády č. 549/2003, o posílení národní protidrogové politiky, pověřeno koordinací primární protidrogové prevence na mezíresortní úrovni.

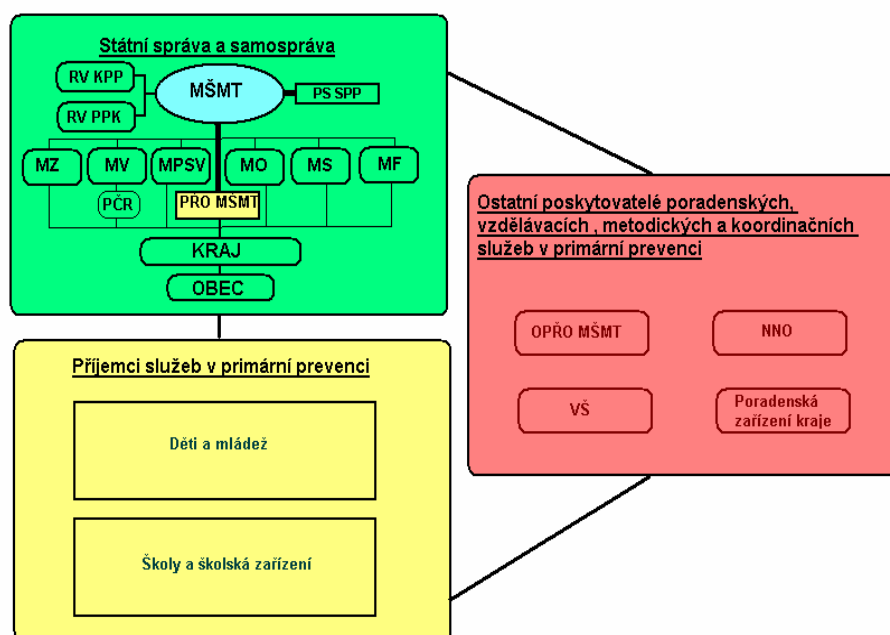
**Na horizontální úrovni** ministerstvo aktivně spolupracuje s věcně příslušnými resorty (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany) a nadresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci



protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra – v těchto orgánech jsou zastoupeny všechny věcně příslušné resorty). Meziresortní spolupráce bude rozšířena v letošním roce o Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti.

V rámci této úrovně byly ustanoveny při ministerstvu: Pracovní skupina specifické primární prevence složená ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku. V roce 2009 bude navrženo jmenování nových členů. Cílem těchto pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty.

Obr. 1 Horizontální úroveň řízení prevence



Zdroj: Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012

Vysvětlivky k použitým zkratkám:

RVKPP Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky  
 RVPPK Republikový výbor pro prevenci kriminality  
 MŠMT Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy  
 PŘO Přímo řízené organizace MŠMT  
 OPŘO Ostatní přímo řízené organizace MŠMT\*

MO Ministerstvo obrany  
 MV Ministerstvo vnitra  
 MZ Ministerstvo zdravotnictví  
 MPSV Ministerstvo práce a soc. věcí  
 MF Ministerstvo financí

PS SSP Pracovní skupina specifické primární  
prevence

MS Ministerstvo spravedlnosti  
NNO Nestátní neziskové organizace  
VŠ Vysoká škola

\*

IPPP – Institut pedagogicko psychologického poradenství

VÚP – Výzkumný ústav pedagogický

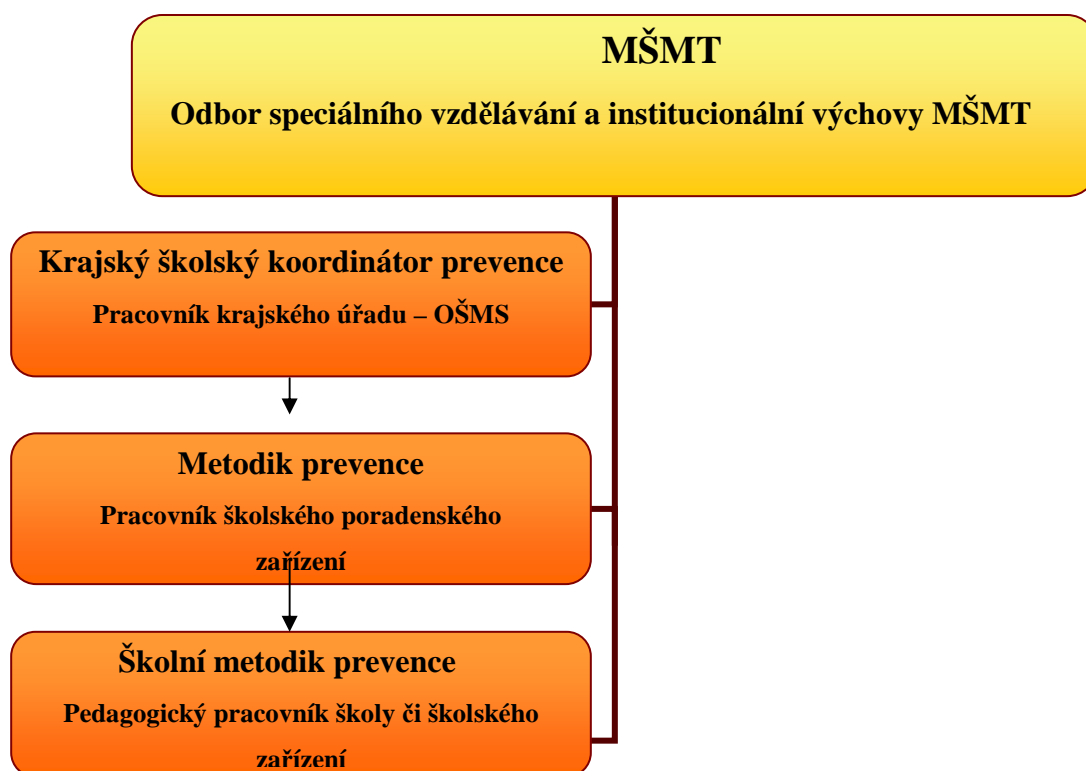
NÚOV – Národní ústav odborného vzdělávání

ÚIV – Ústav pro informace ve vzdělávání

AV – Antidopingový výbor

**Na vertikální úrovni** ministerstvo metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních).

Obr. 2 Vertikální úroveň řízení prevence



Zdroj: Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012

## ***2.3 Specifická primární prevence sociálně patologických jevů ve školách a školských zařízeních a její cílové skupiny***

Školy a školská zařízení mají jistě prioritní postavení v systému primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže. Škola je v pořadí hned druhá instituce po rodině, ve které děti tráví nejvíce času. Z toho vyplývá, že škola by se měla na primární prevenci podílet vedle dalších institucí hlavní mírou.

Primární prevence užívání návykových látek zahrnuje veškeré aktivity realizované s cílem předejít problémům spojeným s užíváním návykových látek, případně oddálit první kontakt s drogou. Obecným cílem specifické primární prevence je osvojit si praktické dovednosti v oblasti problematiky užívání návykových látek a sociálně patologických jevů, naučit děti a dospívající techniky odmítání návykové látky, dále formulovat vlastní názory, naučit se přemýšlet a komunikovat o problémech, naučit se zvládat stresové situace.

Specifická prevence zaměřená na specifické druhy patologického chování probíhá v jednotlivých třídách, které představují malé skupiny. Právě působení na malé skupiny se jeví jako nejefektivnější. Jednotlivé programy tak mohou být tzv. „šity na míru“.

Primární prevence sociálně patologických jevů by se měla u žáků ve školách stát přirozenou součástí školních vyučovacích osnov a měla by být začleněna do školních vzdělávacích programů, které jsou součástí rámcového vzdělávacího programu.

O nutnosti začlenění primární prevence do školních osnov jasně hovoří metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51. Mimo jiné je zde popsán systém organizace a řízení primární prevence sociálně patologických jevů u žáků, který tvoří: MŠMT, krajský úřad, krajský školský koordinátor prevence, metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně, ředitel školy, školní metodik prevence a třídní učitel. Každý z vyjmenovaných článků plní své specifické úkoly.

### **Formy primární prevence**

Ve školách a školských zařízeních se můžeme setkat s různými formami preventivního působení. Některé přinášejí kýžený efekt, jiné se však jeví jako zcela neefektivní.

Skalík dělí specifické preventivní aktivity do tří skupin, dle velikosti a cílové populace.

**Nejvyšší úroveň (makroprostředí)** – aktivity zaměřené na velké skupiny, mají masový charakter. Hlavním prostředkem jsou různé kampaně (např. „Drogy ne“ a jiné nákladné megaló-akce). Tyto aktivity spíše uspokojují organizátory („něco se proti drogám dělá“), ale hlavní cílové skupině mladistvých jsou vzdálené.

**Střední úroveň (mezoprostředí)** – zaměřeno na určitou lokalitu nebo skupinu populace, např. děti 2. stupně ZŠ. Aby bylo působení efektivní, je třeba vytvářet programy dlouhodobé a koncepční. Na střední úrovni se však většinou nejvíce využívá mediálních kampaní, vydávání odborně naučných publikací vytváří se pořady v rámci profesního vzdělávání. Mohou se však užívat i formy uvedené níže.

**Místní úroveň (mikroprostředí)** – cílové skupiny a programy pro ně jsou přesně definovány a mohou být „ušity na míru“ Působení na takto definované skupiny se jeví jako nejefektivnější. Mezi formy na této úrovni řadíme:

#### **Přednášky a besedy**

Jedná se většinou o jednorázové časově omezené akce určené pro větší počet žáků, zpravidla pro několik tříd najednou. Vystupuje zde přednášející, který přednese přehled o drogách, jejich účincích, vzniku závislostního chování apod. Následně děti dostanou možnost otázek k tématu, případně k diskusi. Efektivita těchto aktivit je nízká, nemá dlouhodobé působení a dokáže ovlivnit jen malou část posluchačů.

#### **Komponované pořady**

Přednáška nebo diskuse bývá doplněna hudební produkcí, filmem, případně návštěvou známé osobnosti. Hlavní výhodou oproti přednáškám je jejich přitažlivost. Tyto akce jsou vítaným doplňkem práce na školách a v ČR se hlavně upřednostňovaly od počátku 90. let. Hodnocení těchto pořadů je rozpačité, jejich největším přínosem je upozornění na závažnost tématu a nastartování dalších diskusí. V době svého vzniku byly jedním z prvních pokusů o ovlivnění mládeže a umožnily otevírat problematiku drog široké veřejnosti.

#### **Peer programy**

Jsou založeny na aktivní účasti předem připravených vrstevníků, kteří působí na cílovou rizikovou skupinu. Koncept vychází z poznatků, že vrstevníci významně působí

na formování postojů jedince, a proto mohou zasáhnout do žádoucí změny jeho rizikového chování. Podle mnoha provedených výzkumů se jedná o velmi efektivní přístup, vyžaduje však náročnou přípravu.

Od počátku 90. let byly u nás peer programy nekriticky přejímány a šířeny. Často byly prezentovány jako jediná účinná cesta v protidrogové primární prevenci. „*Koncept působení dětí (9-15 let) jako peer aktivistů ve specifické protidrogové prevenci na základních školách neprokázal v dlouhodobém horizontu svou účinnost.*“ (Skalík, 2000, in Kalina, 2003, s. 287) Dle Kaliny tento program převzatý z USA není vhodný pro náš sociálně-kulturní kontext. „*Děti ve věku 9-15 let by neměly být hlavními nositeli postojů a sociálních vzorců chování dospělých, šířit je a nést za ně jistou odpovědnost.*“ (Skalík in Kalina, 2003, s. 287)

### **Dlouhodobé programy**

Tyto programy představují souhrn výše uvedených přístupů rozložených do dlouhého časového úseku. Kontakt s kolektivem musí být zaručen v průběhu několika let. Tyto specifické programy jsou obvykle realizovány jako součást výchovně vzdělávacího procesu na školách. Programy mohou být uskutečňovány specializovaným pracovištěm pro primární prevenci, školami a pedagogicko psychologickými poradnami nebo jinými zařízeními zaměřujícími se na práci s dětmi. U těchto programů se předpokládá vysoká efektivita. (Skalík in Kalina, 2003, s. 286-287)

Miovský uvádí, že dlouhodobost prevence je jedním ze základních předpokladů její účinnosti. V ideálním případě tento termín znamená kontinuální působení na děti od předškolního věku po jejich dospělost. V takto pojatém programu se budou postupně rozvíjet a rozšiřovat poznatky různého typu o drogách a drogové problematice, bude docházet k tvoření nebo korekci postojů k drogám a v neposlední řadě bude rozvíjen a podporován zdravý životní styl, schopnost naplňovat potřeby a řešit problémy nerizikovými způsoby. (Miovský, 2007, s. 3)

Nováková rozlišuje dva základní typy preventivních programů. Jsou to jednorázové preventivní akce v řadě různých forem (přednášky, besedy, komponované pořady) a dlouhodobé interaktivní programy. Dlouhodobé preventivní programy dělí podle věku cílové skupiny.

#### **1) Dlouhodobý program pro předškolní věk**

Program navazuje na výchovné náplně v předškolních zařízeních v kontextu podpory zdraví. Setkání s dětmi v kapitolách co je zdraví – hygiena –

výživa – rostliny a my – alkohol – pohyb – kouření – drogy – vztah k ostatním.

## **2) Dlouhodobý program v raném školním věku**

Program probíhá v předmětu prvouka a rozšiřuje kapitoly pro předškolní věk.

## **3) Dlouhodobý program pro 4. - 5. třídy**

Program se zaměřuje na jednoduché objasnění základních drog, proč je lidé berou, závislostí. Součástí je nácvik odmítání drog. Jde o doplnění a rozšíření látky probírané v předmětech dle výukových osnov.

## **4) Dlouhodobý program pro 2. stupeň základních škol**

Rozšiřuje a doplňuje program pro nižší ročníky ZŠ. Dává do souvislosti bezprostřední účinky drog s dlouhodobými následky jejich zneužívání, zmiňuje kde hledat pomoc a typy zařízení poskytující pomoc. Důraz je kladen na komunikaci, řešení problémů, mezilidské vztahy apod. Náplň musí odrážet skutečný stav vědomostí a postojů žáků v jednotlivých třídách.

## **5) Program pro střední školy**

Program by se měl zaměřovat na upevnění postojů ke zdravému životnímu stylu, znalosti o pomáhajících organizacích a nácvik dovedností pro předání poznatků mladším vrstevníkům. Programy preventivního charakteru bývají často zaměřeny na výcvik tzv. peerů pro základní školy. (Nováková in Kalina, 2003, s. 301-302)

Můžeme se setkat i s jiným rozdělením programů primární prevence z hlediska časovosti programů:

- a) Programy s dlouhodobým působením, kde není důležité, jak dlouho organizace daný program realizuje, ale jak dlouho konkrétní děti tímto programem procházejí (pěti, sedmi, desetileté programy).
- b) Střednědobé programy (dva až tři roky).
- c) Krátkodobé programy, většinou v rozsahu hodin rozložených do několika dnů.
- d) Nárazové - jednorázové programy jako jednorázová hodinová až tříhodinová aktivita.

Krátkodobé a jednorázové programy mají efektivitu minimální nebo nulovou. Dříve byly jednorázové preventivní aktivity nejčastější formou působení na žáky,

i přesto, že bez návaznosti na dlouhodobé programy jsou téměř neúčinné, zvláště když jsou realizovány pro větší počet dětí, než je kolektiv jedné třídy. (Miovský, 2007, s. 7, 16)

## **Cílové skupiny primární prevence**

MŠMT v oblasti prevence diferencovaně působí na primární a sekundární cílové skupiny.

Do **primární cílové skupiny** zařazuje děti, mládež a pedagogické pracovníky.

### **1) Děti a mládež**

V oblasti prevence rizikových projevů chování je cílem působení dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku, duševně odolné vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům, schopné dělat samostatná a správná rozhodnutí při vědomí všech alternativ, dítě s přiměřenými sociálně psychologickými dovednostmi, schopné řešit problémy nebo pro jejich řešení schopné nalézt pomoc, s vyhraněným negativním vztahem k návykovým látkám, podílející se na tvorbě prostředí a životních podmínek, otevřené a pozitivně nastavené k sociálním vztahům, aktivně přijímající zdravý životní styl.

### **2) Pedagogičtí pracovníci**

Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence je pedagog vzdělaný, kvalifikovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Svou osobností se pozitivně podílí na vývoji sebeuvědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí. (Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012, 2010)

### **Sekundární cílové skupiny:**

#### **Rodiče dětí a veřejnost**

Cílem je aktivní zapojení rodiny i veřejnosti do prevence rizikových projevů chování prostřednictvím dostatečné informovanosti a aktivitami specificky zaměřenými na tuto cílovou skupinu.

Důležité je i zapojení a spolupráce všech zainteresovaných subjektů jak resortu školství (PPP, SVP apod.), tak i resortů participujících a na primární prevenci spolupracujících (MPSV, MZ, MV, Policie ČR, OSPOD apod.). (Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012, 2010)

Bém a Kalina rozlišují cílové skupiny dvojího typu. Jako **primární** cílová skupina je označena ta, jejímuž uživatelskému chování chceme předejít. Sem patří děti a mladí lidé. V okruhu primárních cílových skupin dále rozlišujeme všeobecnou populaci (všichni obyvatelé v dané komunitě), všeobecnou cílovou skupinu či populaci (např. všechny děti v určité škole – hovoříme o všeobecné prevenci), skupiny se zvýšenými riziky (se zdravotními a sociálními charakteristikami – selektivní prevence) a začínající uživatelé (děti a dospívající vykazující známky užívání návykových látek, ale ještě se u nich nejedná o „škodlivé užívání“ nebo „závislost“ – indikované prevence. **Sekundární** je ta cílová skupina, která má přímý vliv na primární skupinu. Sem patří například rodiče, učitelé, vychovatelé, policisté a další intermediátoři. (Bém a Kalina in Kalina, 2003, s. 278)

## Zásady efektivní primární prevence

Dle Janíkové existuje několik všeobecných zásad, které by měli preventivní programy splňovat:

- **Komplexnost a kombinaci mnohočetných taktik působících na určitou cílovou skupinu** (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédia). Příčiny zneužívání návykových látek jsou značně různorodé, proto je nutné preventivní programy koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí
- **Kontinuita působení a systematickosti plánování.** Programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat. Preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity (přednášky, celostátní multimediální protidrogové kampaně) nejsou příliš efektivní. Jednostranné zjednodušující informace mohou být i



škodlivé (např. zdůrazňující pouze negativní účinky drog).

- **Cílenost a adekvátnost informací a forem působení vzhledem k cílové skupině.** U každého preventivního programu je důležité určit pro jakou je cílovou skupinu, dále je třeba zohlednit věk, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí dané skupiny, etnickou příslušnost a postoje skupiny ke zneužívání návykových látek. Program musí zaujmout a udržet pozornost.
- **Propojení prevence užívání nelegálních návykových látek a těkavých návykových látek s prevencí problémů působených alkoholem a tabákem.** Toto propojení je důležité, protože alkohol a tabák jsou nejrozšířenější návykové látky a jejich užívání často předchází zneužívání nelegálních návykových látek. Jsou tzv. „iniciačními, průchozími návykovými látkami.
- **Včasný začátek preventivních aktivit.** Nejvhodnější je začínat s prevencí už v předškolním věku. Ukazuje, že čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější.
- **Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ** Součástí každého preventivního programu by měla být podpora zdravého životního stylu a nabídka pozitivních alternativ atraktivních v příslušné cílové skupině.
- **Využití „KAB“ modelu.** Znalosti-postoje-chování (Knowledge-Attitude-Behavior). Cílem prevence je ovlivnit chování tak, aby došlo ke změně postojů a chování, získání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život (např.: zvyšování sebevědomí, nácvik asertivity, schopnost odmítání návykových látek, zkvalitnění sociální komunikace).
- **Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení** .Vrstevníci mají často u dětí a dospívajících větší autoritu, než rodiče a učitelé a mají výrazný vliv na utváření jejich názorů a postojů, mohou tak přispět ke snížení rizikového chování. Měli by však vystupovat spíše v roli iniciátorů a moderátorů, než v roli přednášejících.
- **Denormalizace.** Preventivní programy mají přispívat k vytvoření sociálního klimatu, které není příznivé k šíření návykových látek a kde se na užívání návykových látek hledí jako na něco nežádoucího, nemorálního.
- **Podpora protektivních faktorů ve společnosti, vytváření podpůrného a pečujícího prostředí.** Podpora a vytváření podmínek pro společensky přijatelné aktivity a vytváření podpůrného prostředí, umožňující dětem a mladým lidem

navázání uspokojivých vztahů. Patří sem i nabídka specializované péče v případě potřeby a kontaktů pro eventuální krizové situace.

- **Nepoužívání neúčinných prostředků.** Jako neúčinné se prokázalo pouhé poskytování informací o účincích návykových látek na zdraví, zakazování, odstrašování, moralizování, afektivní výchova založená na emocích. (Janíková, 2006)

#### **Nešpor shrnul charakteristiky efektivních programů takto:**

- Program je soustavný a dlouhodobý, za nejjednodušší minimum se považuje 15 hodin v průběhu dvou let, ale řada programů nabízí přes 30 hodin během 3 let.
- Program zahrnuje získávání sociálních dovedností.
- Program zahrnuje získávání dalších tzv. dovedností pro život jako nácvik relaxace, zvládání negativních emocí, řešení problémů apod.
- Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky.
- Program je komplexní a využívá více strategií (např. práce s žáky, rodiči, vrstevníky apod.).
- Program odpovídá věku.
- Program bere v úvahu místní specifika.
- Program bere v úvahu i snižování dostupnosti návykových rizik jako jednu z účinných strategií.
- Program počítá s tím, že někteří dospívající mají zvláštní problémy a nabízí možnosti, jak tyto problémy zvládat.
- Program nabízí vhodné možnosti časných intervencí pro dospívající, kteří už mají s návykovými látkami problém. (Nešpor, 2003b, s. 39)

## ***2.4 Úloha pedagoga v oblasti primární prevence***

Společnost si v každé historické době vytyčuje představy o tom, jaké charakteristiky a požadované vlastnosti by učitelé měli mít.

V málokteré profesi mají osobnostní charakteristiky tak velký význam, jak je tomu v případě učitelů. Windham považuje za hlavní osobnostní charakteristiky učitelů tyto:

- stupeň dosaženého formálního vzdělání
- rozsah výcviku
- specializace
- věk
- profesní zkušenost
- etnická příslušnost
- verbální schopnost
- postoje (Windham in Průcha, 1997, s. 184)

Na sociálních kompetencích učitelů závisí sociální klima školy. Dle Kasíkové a Vališové se sociálně kompetentní jedinec vyznačuje těmito charakteristikami:

- je dobrým posluchačem, umí naslouchat,
- je přirozeně komunikativní,
- je vyrovnaný a optimisticky laděný,
- v jednání a řešení problémů je konstruktivní,
- dokáže svým chováním druhé uvolnit a uklidnit,
- rád poznává prostřednictvím komunikace ostatní lidi,
- má všestranné zájmy a je v mezilidských vztazích zvědavý,
- má pozitivní vztah k lidem i k sobě samému,
- má schopnost rozvíjet pozitivní osobnostní rysy lidí,
- je taktní, tolerantní, citlivý,
- dokáže přiměřeným způsobem pochválit i kritizovat,
- je úspěšný v organizování a řízení lidí,
- je schopen cíleně ovlivňovat a regulovat interpersonální vztahy i vztah k sobě samému. (Kasíková, Vališová, 1994 in Mühlpachr, 2009, s. 76)

S otázkou sociální kompetence učitele souvisí i problematika autority ve škole, kde je žádoucí tzv. přirozená autorita učitele. Mezi její podstatné prvky řadí Vališová dle Kirchsnera tyto:

- vysokou profesionální odbornou úroveň učitele,
- umění vést a řídit pracovní tým,
- umění komunikovat a spolupracovat se skupinou,
- dovednost konfliktům předcházet a řešit je,
- umění nenásilně přesvědčovat a vyjednávat,
- dovednost motivovat ostatní k výkonům,
- umění kombinovat přísnost, důslednost, humor a velkorysost,
- dovednost zvládat vlastní citové vztahy,
- umění stanovit vzájemná pravidla mezilidských kontaktů i pracovních povinností a jejich společné respektování,
- umění sdělovat kritiku i pochvalu,
- celkový přirozený image a kultivované vystupování. (Vališová dle Kirchsnera, 1996 in Mühlpachr, 2009, s. 77)

V posledních letech byly provedeny výzkumy poskytující poznatky o tom, které vlastnosti by měli mít „ideální učitelé“ z pohledu žáků a studentů. Výzkum, realizovaný V. Holečkem (1997) potvrdil, že žáci považují za úspěšného učitele takového, který je přiměřeně dominantní, tj. má ve třídě dobrou kázeň, klid a pořádek. V jiném výzkumu S. Bendl (2001) konstatuje: „Děti samy si žádají přísnější a důslednější učitele, zároveň však takové, kteří mají děti rádi a u kterých děti cítí, že jim na nich záleží. Jako důležitý předpoklad kázně při vyučování se ukazuje zajímavá výuka. Velký význam má učitelův smysl pro humor a jeho sebevědomé vystupování, tedy protipól strachu žáků“. (Průcha, 2002, s. 60-61)

Pedagog jako profesionální vychovatel vystupuje v roli výchovně vzdělávací a poznávací s prognózováním dalšího vývoje žáka. Učitel by měl umět analyzovat osobnost žáka, jeho schopnosti, vlastnosti, sociální vztahy, rodinné zázemí, cíle a touhy.

Dle Mühlpachra se primární prevence sociálně patologických jevů překrývá s výchovou a právě proto patří do kompetencí učitele a vychovatele na všech stupních škol. Výchova se promítá do celého života člověka a může tak připravovat člověka

k odpovědnému řešení svízelných životních situací a usnadnit mu cestu k sebepoznání. Obecně lze konstatovat, že vedle odborných předpokladů a sociální role bývá kompetence vychovatele určena láskou k lidem a prací s nimi, schopností rozlišovat mezi vlastními potřebami a potřebami dětí, schopností nacházet míru a čas pro sebereflexi a otevřenost k setkání. Pedagog hraje významnou roli v oblasti sociální práce při pomoci jedinci v jeho kritických bodech či patologickém průběhu jeho životní dráhy. (Mühlpachr, 2009, s. 70)

Vedle výchovně vzdělávací funkce plní kvalifikovaný učitel i funkci diagnostickou (vztah učitel – žák), funkci poradenskou (vztah žák – učitel), funkci informační (vztah učitel – rodiče), funkci konzultační (vztah rodiče – učitel) a funkci koordinační (vztah učitel – pedagogický sbor).

**Diagnostická funkce** je založena na neustálém pozorování chování a jednání žáka v běžných i stresových situacích a jeho reakcí na ně.

**Poradenská funkce** představuje pomoc, podporu a pochopení problému, se kterým se žák na učitele obrátí. Poradenská intervence je u žáků mladšího a středního školního věku podmíněna spoluprací s rodiči.

**Funkce informační** – učitel je ze strany rodičů chápán jako vzdělavatel a vychovatel, ale ne jako poradce. Proto by učitel neměl rodičům poskytovat neomylné rady, ale konzultace analyzující všechny stránky problému ohroženého žáka. Konzultacemi se učitel snaží pomoci rodičům i při řešení patologického problému. Zde se jednoznačně potvrzuje skutečnost, že zkušenost je sdělitelná, nikoli předatelná. Tato teze ukazuje na obtížnost intervence do rodiny žáka.

**Koordinační funkce** usměrňuje interakci učitel – pedagogický sbor. Zde hraje hlavní roli ředitel a jeho styl řízení. Nevyrovnaný pohled učitele na žáka se sociálně negativním chováním se prohlubuje v kontextu řešení problému v celém pedagogickém sboru. Je třeba si uvědomit, že sociálně patologické jevy jsou nedílnou součástí společnosti a hledat způsoby řešení eliminující výskyt těchto jevů. Pedagogický sbor, který chápe patologické chování jako poruchu chování a škola zde zasahuje sankcemi, problém neřeší. Žák je pouze potrestán, následně dochází k jeho stigmatizaci. Tím se upozorňuje na jeho deviaci a není vyloučeno, že se z něho skutečně stane jedinec s výraznou patologií. Aspekty zvyšující negativní pohled na žáka ze strany učitelů jsou feminizace učitelského sboru (čím větší podíl žen v pedagogickém sboru, tím více je

konfliktnější, negativistická atmosféra ve sboru), velikost pedagogického sboru (čím je větší, tím méně je akceschopný, neprogresivní, s negativními vlivy konkurenčního boje mezi učiteli) a věkové složení pedagogického sboru (čím větší je věkový průměr ve sboru, tím konzervativnější je postoj sboru k patologickým jevům a učitel s moderními postupy je v pozici ostře sledovaného učitele). (Mühlpachr, 2009, s. 75-76)

Učitel svým jednáním, postoji a požadavky vytváří, ovlivňuje a mění vztahy ve třídě, zvláště vztah učitel – žák. Dítě má v určité době sklon k napodobování svých vzorů a potřebu se s nimi identifikovat. Takovým vzorem může být právě sám učitel. Jeho výchovné působení nesmí však být v rozporu s tím, jak se sám chová, neboť i vychovatel může působit jako negativní vzor. Zde platí dvojnásob citát C. G. Junga: *„Vychováváme ne tím, co žvaníme, nýbrž tím, co jsme“*. (Mühlpachr, 2009, s. 70)

## ***2.5 Analýza programů prevence požívání alkoholu na základních školách v Kolíně***

V této kapitole bych se chtěl zmínit o základních školách ve městě Kolíně, ve kterých budu provádět výzkum s pedagogickými pracovníky, týkající se problematiky požívání alkoholu na základních školách. Ve stručnosti je budu charakterizovat a popíši tři občanská sdružení, která jsou hlavními partnery škol v poskytování programů dlouhodobé prevence na druhých stupních zmíněných škol. Budu přitom vycházet ze sdělení ředitelů škol, dále dokumentů škol, minimálních preventivních programů a výročních zpráv. Z důvodu zachování anonymity zde neuvádím skutečné názvy škol, použil jsem očíslování.

Ve městě Kolíně v současnosti působí sedm základních škol.

### **1. ZŠ**

Školu navštěvuje 256 žáků zařazených do 12 tříd. Počet pedagogických pracovníků 21. Ve vzdělávacím programu klade důraz na cizí jazyky, které vyučuje od 1. ročníku, dále na výuku informačních a komunikačních technologií a sport. Škola je zapojena do ekologického třídění odpadu, ke kterému se vztahují i některé projekty. Pro žáky 6. ročníků je zde pravidelně pořádán adaptační kurz, jehož cílem je zlepšení a upevnování vztahů žáků ve třídě. Při prevenci sociálně patologických jevů spolupracuje dlouhodobě s o. s. Prostor. Jedná se o program dlouhodobé prevence, který je zaměřen na žáky od 6. do 9. ročníků.

### **2. ZŠ**

Školu navštěvuje 310 žáků zařazených do 17 tříd. Počet pedagogických pracovníků 34. Jedná se o ZŠ s rozšířenou výukou cizích jazyků (43 % žáků). Na škole probíhá projekt zaměřený na rozvoj analytického a konstruktivního myšlení žáků c-Minds, ve kterém škola spolupracuje s ostatními zúčastněnými zeměmi: Řecko, Norsko, Francie, Rumunsko. V dalším projektu EU Peníze školám se škola snaží rozvíjet u žáků čtenářskou a informační gramotnost, vést žáky k všestrannému používání informačních technologií. Na škole probíhá výchovný PEER program - prevence proti drogám a nežádoucím aktivitám žáků. Škola má vypracovaný Minimální preventivní program.

Součástí je Program proti šikanování, který obsahuje i krizový plán při řešení šikany. Školní metodik prevence spolupracuje se všemi vyučujícími a ostatními pracovníky školy. Akce školy pro žáky k prevenci sociálně patologických jevů zahrnují Peer program v šestém ročníku, dále přednášky společnosti ACET (šikanování, kyberšikana, kouření, jak si nenechat ublížit, AIDS), besedy na téma návykové látky.

### 3. ZŠ

Školu navštěvuje 557 žáků zařazených do 30 tříd. Počet pedagogických pracovníků 47. Škola věnuje systematickou péči dětem s vývojovými poruchami učení. Škola každoročně otevírá tři první třídy, z nichž jedna je logopedická. Od druhého ročníku k nim přibývá specializovaná dyslektická třída, kam škola zařazuje na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny děti s vývojovými poruchami učení. Tato struktura je zachována až do devátého ročníku. Vzdělávání probíhá na základě tvořivého učení. V oblasti primární prevence je sledovanou oblastí prevence sociálně patologických jevů. Stěžejními úkoly jsou zlepšovat vzájemné vztahy mezi žáky třídních kolektivů, vést žáky ke zdravému životnímu stylu, minimalizovat projevy šikanování mezi žáky, snižovat počty kuřáků v nižších ročnících a motivovat žáky k zapojování do volnočasových aktivit nabízených školou jako smysluplné využívání volného času. Škola v rámci projektu EU Peníze školám rozvinula spolupráci v oblasti primární prevence se sdružením ACET.

### 4. ZŠ

Školu navštěvuje 510 žáků. Počet pedagogických pracovníků 39. Škola má výchovného poradce, metodika prevence patologických jevů, odborníky na speciální pedagogiku a logopedii. Škola zabezpečuje výuku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných. Škola poskytuje všeobecnou výchovu, ale zvláště se specializuje na výchovu hudební a výtvarnou, dále na lední hokej. Speciální péče je poskytována v oblasti rozvoje řečových dovedností a vývojových poruch učení a chování (v oblasti dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, LMD, emoční labilita, afektivního agresivního chování). Škola se v rámci zlepšení podmínek pro vzdělání na základních školách účastní projektu EU peníze školám, ze kterého čerpá dotace. V oblasti primární dlouhodobé prevence škola spolupracuje s o. s. Prostor. Program primární prevence o. s. Prostor se ve svých aktivitách zaměřuje na



problematiku užívání návykových látek (legální i nelegální návykové látky, jejich účinky a rizika). Dále na problematiku dalších sociálně nežádoucích jevů jako je gambling, rasismus, xenofobie, šikana, týrání a zneužívání dětí aj. a na podporu osobnostního rozvoje (posilování sebejistoty, zvládání konfliktních situací, práce s emocemi, efektivní komunikace, schopnost čelit sociálnímu tlaku). Cílovou skupinou programu jsou žáci v kontextu třídního kolektivu na 2. stupni ZŠ a SŠ, jejich třídní učitelé, metodici prevence a rodiče.

## **5. ZŠ**

Školu navštěvuje 339 žáků zařazených do tříd. Počet pedagogických pracovníků 27. Škola se snaží vytvářet klidné inspirující prostředí pro výuku i volnočasové aktivity, které žáky nejen smysluplně zaměstnávají, ale pomáhají jim i překonávat problémové životní situace. Jsou zde integrováni žáci s vývojovými poruchami učení. Škola se prezentuje jako „sportovní“, se specializací na fotbal. Program prevence této školy byl ohodnocen krajským metodikem prevence známkou A a doporučen okresní metodičkou prevence jako příklad dalším školám. Jako jeden z hlavních cílů si klade zvyšování odolnosti mládeže vůči těmto jevům: předcházení užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku, nebo alespoň posunutí setkání s návykovými látkami do pozdějšího věku, kdy je organismus odolnější, snížení či zastavení experimentování s návykovými látkami. Do učebního plánu školního vzdělávacího programu byla zařazena etická výchova. V rámci rozšíření preventivních aktivit již osm let škola pořádá Adaptační kurzy pro žáky 6. tříd. Mezi další realizované kurzy patří Jak se bránit drogám a předcházet závislostem. Kurz je založen na prožitku, reflexi tohoto prožitku, otevřených diskusích s účastníky a tréninku sociálních dovedností, hlavně odmítání. Škola v rámci MPP spolupracuje s rodiči žáků i s dalšími institucemi, např. o. s. Prostor (besedy, Projekt Za Plotem, projekt Zlepšování soc. klimatu ve třídách, Policií ČR i Městskou policií (Besedy, přednášky, společná řešení přestupků), PPP (vyšetření, doporučení, vzájemná spolupráce – školení), OSPOD aj.

## **6. ZŠ**

Školu navštěvuje 321 žáků zařazených do 15 tříd. Počet pedagogických pracovníků 26. Škola se zaměřuje na pozitivní jednání se žáky, vstřícné a slušné chování mezi spolužáky a vůči zaměstnancům školy a diferencovaný přístup

k integrovaným žákům. Na druhém stupni je v každém ročníku speciální třída s rozšířenou výukou matematiky. Škola se snaží kvalitně připravovat všechny žáky pro každodenní život ve společnosti (etická výchova, finanční gramotnost) a jejich nadání podporuje ve všech oblastech. Vyučuje se zde v duchu environmentální výchovy. Tato škola si připravuje preventivní programy samostatně a nevyužívá nabídek programů primární prevence občanských sdružení působících v regionu.

## 7. ZŠ

Školu navštěvuje 491 žáků zařazených do 23 tříd. Počet pedagogických pracovníků 37. Škola pracuje podle zásad škol podporujících zdraví (Zdravé školy). Od 6. ročníku jedna třída sportovní se zaměřením na atletiku a děti mají možnost volby povinně volitelného předmětu atletika. V oblasti prevence sociálně patologických jevů v šestých třídách pod vedením školního metodika prevence a třídních učitelů probíhá tří denní adaptační kurz, zaměřený na posílení pozitivních vztahů ve stávajících kolektivech, na rozvoj přátelského a pozitivního vztahu nejen ke svým spolužákům, ale také ke svým třídním učitelům. Program je zaměřen zejména na schopnost vytvářet, rozvíjet a udržovat zdravé vztahy v kolektivu, schopnost komunikace, tolerance, uvědomění si své vlastní zodpovědnosti, apod. Dlouhodobou primární prevencí omamných a psychotropních látek realizovanou o. s. Semiramis prochází celý druhý stupeň v rozsahu 3 hodin za pololetí na třídu. Na prvním stupni jsou realizovány přednášky na téma šikana a návykové látky.

Školy se v první řadě liší jejich velikostí, počtem žáků, tříd a počtem zaměstnanců. Pět ze škol navštěvuje kolem 300 žáků, ostatní dvě asi 500 žáků. Počty pedagogických pracovníků jsou od 21 do 48. Další rozdíl je v zaměření na cílové skupiny žáků. Některé se specializují na matematiku, výuku cizích jazyků, jiné na výtvarnou a hudební výchovu, další jsou zaměřeny sportovně (atletika, fotbal, hokej). Školy vyučují podle různých Školních vzdělávacích programů. Jedny kladou důraz na environmentální výchovu, další například na výchovu etiky. Na všech školách pracují školní metodici prevence, kteří společně s vedením škol a ostatními pedagogy vytvářejí v oblasti primární prevence Minimální preventivní programy.

## **Školní metodik prevence**

Ve školách jako významný článek v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků působí školní metodik prevence. Školní metodik prevence je ředitelem školy jmenovaný pedagogický pracovník, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, případně je mu umožněno studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Nezbytnými kvalifikačními předpoklady se rozumí studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů v délce trvání nejméně 250 vyučovacíh hodin ukončené obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí (program zahrnuje 250 hodin přímé i nepřímé výuky, včetně stáže na odborných pracovištích poskytujících poradenskou, intervenční a léčebnou pomoc. Ke standardním činnostem školního metodika prevence patří koordinace tvorby a kontrola realizace Minimálního preventivního programu. (Metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51)

## **Minimální preventivní program**

Školy a školská zařízení zaujímají prioritní postavení v systému primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže. Základním nástrojem v resortu školství je Minimální preventivní program, který je komplexním a systémovým v realizaci preventivních aktivit. (Kalina, 2000, s. 291-293).

Každá škola vždy zpracovává Minimální preventivní program, který podléhá kontrole České školní inspekce. K zahájení nebo rozvinutí prioritních preventivních projektů realizovaných jako součást Minimálního preventivního programu nebo k zabezpečení Minimálního preventivního programu může škola využít dotačního řízení v rámci „Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže“ v působnosti resortu MŠMT na daný rok. Minimální preventivní program je součástí školní preventivní strategie (školní preventivní program), která je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení, jenž je součástí školního vzdělávacího programu a vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu. (Metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51)

Na tvorbě a realizaci Minimálního preventivního programu se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří do

standardních povinností školního metodika prevence, při tvorbě a vyhodnocování Minimálního preventivního programu školní metodik prevence dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence v pedagogicko psychologické poradně. (Metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51)

*„Minimální preventivní program je konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení činnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.“* (Metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51, hlava I, čl. 2, odst. 6).

Minimální preventivní program musí respektovat specifika konkrétního školského zařízení a regionu, míru problémů ve vztahu k návykovým látkám mezi dětmi a mládeží. Jeho součástí je i řád školy, ve kterém škola jasně vyjadřuje svůj postoj k návykovým látkám a následné kroky a opatření při jeho porušení.

Minimální preventivní program se opírá o všeobecné zásady **efektivní primární prevence**, které byly sestaveny na základě zkušeností odborníků u nás i ve světě.

V minimálním preventivním programu jsou prezentovány v následujících bodech:

- systémová a koordinovaná strategie aplikování preventivních aktivit v dostatečně raném věku
- věkově přiměřené, různorodé a aktivizující metody
- nabízení pozitivních alternativ chování a životních cílů
- využívání peer prvků
- výcvik sociálně psychologických dovedností včetně odmítání nabídky
- nabídka aktivit pro smysluplné využívání volného času
- respektování rizikových faktorů
- aktuálnost a pravdivost poskytovaných informací
- informování o poradenských možnostech
- sledování efektivity opatření (Miovský, 2007, s. 10)

Všechny školy v Kolíně mají vypracovány Minimální preventivní program (MPP). Přestože si je metodici jednotlivých škol chrání jako své „know – how“, byly mi poskytnuty k nahlédnutí. Mne konkrétně zajímala opatření zaměřená na prevenci požívání alkoholu. Zpracování MPP jednotlivých škol se značně odlišuje. Některé MPP jsou vypracovány velmi podrobně s vytyčením konkrétních cílů, jiné všeobecně až povrchně. Setkal jsem se tak s MPP s obsahem několika stran až s dokumenty přesahující padesát stran. Na první pohled tak bylo zřejmé, který ze školních metodiků prevence si s jejich vytvořením dal práci. Z předložených MPP a dále z výročních zpráv jednotlivých škol za školní rok 2010/2011 jsem zjistil, že se problematikou alkoholu zabývají všeobecně již na 1. stupni, cíleně na 2. stupni. Na 1. stupni je to v rámci běžné výuky jednotlivých předmětů dle osnov ŠVP prostřednictvím třídních učitelů, dále pořádají besedy a interaktivní přednášky s PČR, Městskou policií a dalšími institucemi. Dlouhodobá specifická primární prevence je zaměřena na žáky 2. stupně ZŠ. Jedná se zvláště o žáky 6. - 9. tříd. Všechny základní školy v Kolíně přitom využívají spolupráce s nestátními organizacemi, které poskytují programy dlouhodobé primární prevence. Jedná se o občanská sdružení Acet, Semiramis a Prostor, o kterých se krátce zmíním. (MPP, Výroční zprávy)

### **Acet ČR, o. s.**

ACET ČR o. s. je občanské sdružení, které je součástí Acet International Alliance pracujících ve 23 zemích. Sdružení primárně vzniklo jako organizace zabývající se problematikou HIV a AIDS. V roce 2010 ACET ČR o. s. získal finanční prostředky od Evropského sociálního fondu prostřednictvím MŠMT v rámci operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost na projekt do škol s názvem: „Zavedení komplexního programu prevence sociálně-patologických jevů na ZŠ a SŠ“. Jedná se o projekt na 36 měsíců, který řeší zavedení komplexního programu specifické primární prevence rizikového chování na ZŠ a SŠ. Přímá práce s žáky na školách je výchovně vzdělávací klíčová aktivita projektu, jejímž cílem je dosáhnout snížení rizikového chování žáků pomocí primární prevence. Tuto činnost dotváří a upevňují i aktivity a pomůcky jako tištěné materiály, konzultace a spolupráce s metodikou prevence, neformální setkání s žáky mimo půdu školy. Realizované přednášky umožní žákům snadnější rozpoznání rizik, pojmenování a hledání

východiska ze situace. Jedná se o zlepšení situace v prevenci sociálně negativních jevů na školách, spojení zkušeností a sil s ostatními subjekty zabývající se prevencí, budování společné sítě jako záchytných bodů pro eliminaci rizik. Pro školní metodiky prevence Acet nabízí ucelený program přednášek v rámci primární prevence. ([www.acet.cz](http://www.acet.cz))

### **Semiramis, o. s.**

Semiramis, o. s. nabízí základním školám na 2. stupni **program dlouhodobé primární prevence (DPP) zaměřený na rizikové chování a zdravý životní styl.**

Jedná se o dlouhodobé působení na žáky základních škol, které začíná v šestém ročníku a postupuje s nimi až do ročníku devátého. Program je určen vždy pro jednu školní třídu po dobu 4 let, se kterou se lektoři setkávají zpravidla ve dvou až třech pracovních blocích za jeden školní rok. Program DPP je veden interaktivní formou s využitím řady psychosociálních her, technik a zážitkové pedagogiky. V programu DPP pracujeme s tématy, jako jsou zdravý životní styl, podpora sebevědomí, zdravá komunikace, pozitivní mezilidské vztahy, práce s agresivitou, s intolerancí, sebeovládání, asertivita, odmítání, stresové situace, rizikové sexuální chování, závislostní chování, šikana, rizikové trávení volného času, apod. Tematické zaměření jednotlivých setkání je možné flexibilně měnit na základě požadavků a potřeb dané třídy. Ke změně tématu může dojít buď před konáním programu na základě informací od třídního učitele, školního metodika prevence nebo se tato změna odvíjí od aktuálních potřeb žáků přímo v jeho průběhu. ([www.os-semiramis.cz](http://www.os-semiramis.cz))

### **Prostor, o. s.**

Program primární prevence O. s. Prostor se zaměřuje na specifickou formu prevence sociálně nežádoucích jevů s cílem předat cílové skupině takové znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl, které dokáže uplatnit ve svém chování nejen v době realizace programu, ale i v budoucnosti. Cílovou skupinou programu jsou žáci v kontextu třídního kolektivu na 2. stupni ZŠ a SŠ, jejich třídní učitelé, metodici prevence a rodiče na okresech Kolín a Kutná Hora + Jičín a Hradec Králové. Program primární prevence o. s. Prostor se ve svých aktivitách zaměřuje na

problematiku užívání návykových látek (legální i nelegální návykové látky, jejich účinky a rizika). Dále na problematiku dalších sociálně nežádoucích jevů jako je gambling, rasismus, xenofobie, šikana, týrání a zneužívání dětí aj. a na podporu osobnostního rozvoje (posilování sebejistoty, zvládání konfliktních situací, práce s emocemi, efektivní komunikace, schopnost čelit sociálnímu tlaku). Mezi stěžejní cíle programu patří rozvoj a podpora sociálních dovedností, předcházení či oddálení prvního kontaktu s ohrožujícími jevy a podpora pozitivních vazeb v kolektivu. Práce se skupinou probíhá výhradně interaktivní formou, velká část setkání je vyplněna psychosociálními technikami vycházejícími z principů zážitkové pedagogiky.([www.os-prostor.cz](http://www.os-prostor.cz))

Kolínské školy v primární prevenci spolupracují i s dalšími subjekty, např. PČR. V současnosti se po několika letech obnovuje spolupráce s Městskou policií.

## 3 Empirická část

### 3.1 *Metody, cíle výzkumu a stanovení hypotéz*

Cílem empirické části této diplomové práce je na základě šetření provedeného na sedmi základních školách v Kolíně zjistit, zda je na nich prováděna primární prevence požívání alkoholu, zda je prováděna samostatně nebo s ostatními návykovými látkami, jestli se na školách vyskytují problémy s alkoholem, zda jsou žáci s problematikou alkoholu dostatečně seznámeni a zda vůbec mají tyto programy smysl. Dalším cílem je zjistit, kdo programy prevence na školách vytváří, kdo je realizuje, zda školy spolupracují s institucemi poskytujícími programy dlouhodobé primární prevence, případně s dalšími institucemi (PČR, městská policie apod.) a jaká je úroveň této spolupráce. Dále se snaží zjistit, jak jsou programy financovány, zda využívají dotace, jakou formou programy probíhají, od jakého věku žáků, v jakých předmětech, jak jsou vyhodnocovány, jak často a porovnat školy mezi sebou.

### **Charakteristika použité metody**

Jako metodu získání informací jsem zvolil dotazníkové šetření. Dotazník jsem vytvořil dle potřeby tak, aby otázky počtem neunavovaly respondenty, formulace jednotlivých otázek byly voleny tak, aby otázky byly snadno zodpověditelné, ale zároveň aby došlo k získání všech potřebných údajů s patřičnou výpovědní hodnotou. Dotazníky byly zcela anonymní.

Pro předání dotazníků a jejich vyplnění jsem zvolil osobní setkání s řediteli všech základních škol, po předchozí telefonické domluvě. Zde musím zmínit, že všichni ředitelé byli velmi vstřícní a poskytli mi potřebnou a příkladnou pomoc. Ředitelům jsem podrobně vysvětlil, k čemu dotazník slouží a jak bude dále s vyplněnými dotazníky naloženo (po vyhodnocení budou skartovány). Dále jsem s řediteli postupně prošel všechny otázky dotazníku a ujistil jsem se, že jsou všechny otázky naprosto srozumitelné. Další distribuci dotazníků ostatním pedagogům zajišťovali již samotní ředitelé škol. Vyplněné dotazníky mi byly vráceny během jednoho týdne. Vrátilo se zpět všech 84 dotazníků.



Pro pedagogické pracovníky bylo připraveno v dotazníku celkem 20 otázek, z toho 13 uzavřených (ot. č. 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17) a 7 otevřených (ot. č. 2, 3, 10, 13, 18, 19, 20). Pedagogové měli zatrhnout vždy jen jednu z nabízených možností, u otevřených otázek měli odpovědět vlastními slovy. U otázky č. 17 byl zohledněn výběr více odpovědí, neboť se většina pedagogů shodla, že programy primární prevence jsou na jejich škole realizovány různými formami a nelze vybrat pouze jednu z nabízených možností. Stejně tak u otázky č. 4 byla vzata na vědomí možnost nové odpovědi (jak společně, tak samostatně), neboť tuto nezávisle na sobě uvedlo dvanáct respondentů jedné školy. Dle sdělení ředitelů netrvalo vyplňování dotazníků déle než 15 minut.

## **Stanovení hypotéz**

Před započítím dotazníkového šetření byly stanoveny následující hypotézy:

- H1:** Domnívám se, že programy prevence požívání alkoholu na základních školách nejsou z 70% realizovány samostatně, ale pouze všeobecně jako součást prevence ostatních sociálně patologických jevů.
- H2:** Domnívám se, že více než 60% dotazovaných respondentů odpoví, že nejčastější formou preventivních programů jsou přednášky a besedy.
- H3:** Domnívám se, že minimálně 50% škol se potýká s nedostatkem finančních prostředků na programy prevence požívání alkoholu na základních školách.

V neposlední řadě je ale třeba podotknout, že výsledky této empirické části se týkají žáků a pedagogů pouze pěti vybraných základních škol a v žádném případě je tedy není možné absolutizovat na všechny takto zaměřené základní školy.

## **3.2 Výběr respondentů**

Výběrový soubor empirického výzkumu tvoří celkem 84 pedagogů, složený z ředitelů, školních metodiků prevence, výchovných poradců a třídních učitelů 1. - 9. tříd sedmi kolínských základních škol.

### 3.3 Analýza a prezentace výzkumu

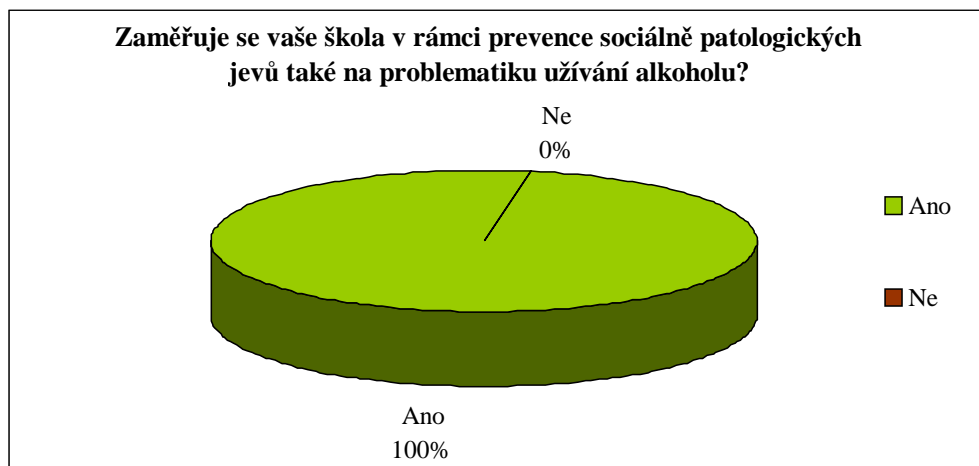
Pro zpracování empirické části bylo použito grafického a tabulkového znázornění výsledků dotazníkového šetření. Pro znázornění výsledků hodnocení celkového výběrového souboru pedagogů bylo použito výsečových grafů zobrazujících podíl relativního počtu odpovědí z jejich celkového počtu.

Pro zobrazení porovnání výsledků jednotlivých škol byly použity sloupcové grafy. Údaje v těchto sloupcových grafech představují absolutní četnosti odpovědí pedagogů v jednotlivých školách. V rámci těchto grafů je uvedena také přehledná tabulka počtu odpovědí.

Údaje v grafech jsou uvedeny v %, kdy jsou tyto hodnoty zaokrouhleny na celá čísla.

**Otázka č. 1: Zaměřuje se vaše škola v rámci prevence sociálně patologických jevů také na problematiku užívání alkoholu?**

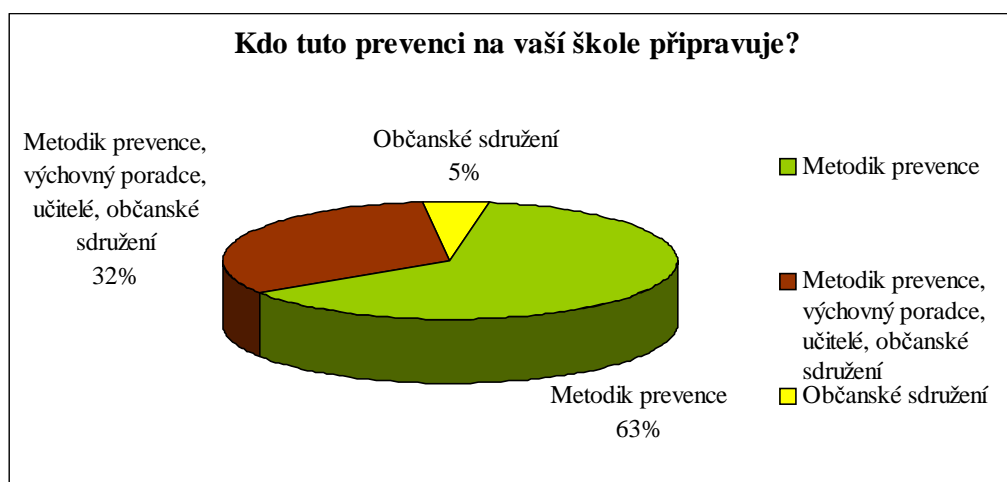
*Graf 1: Hodnocení otázky č. 1 celkovým výběrovým souborem*



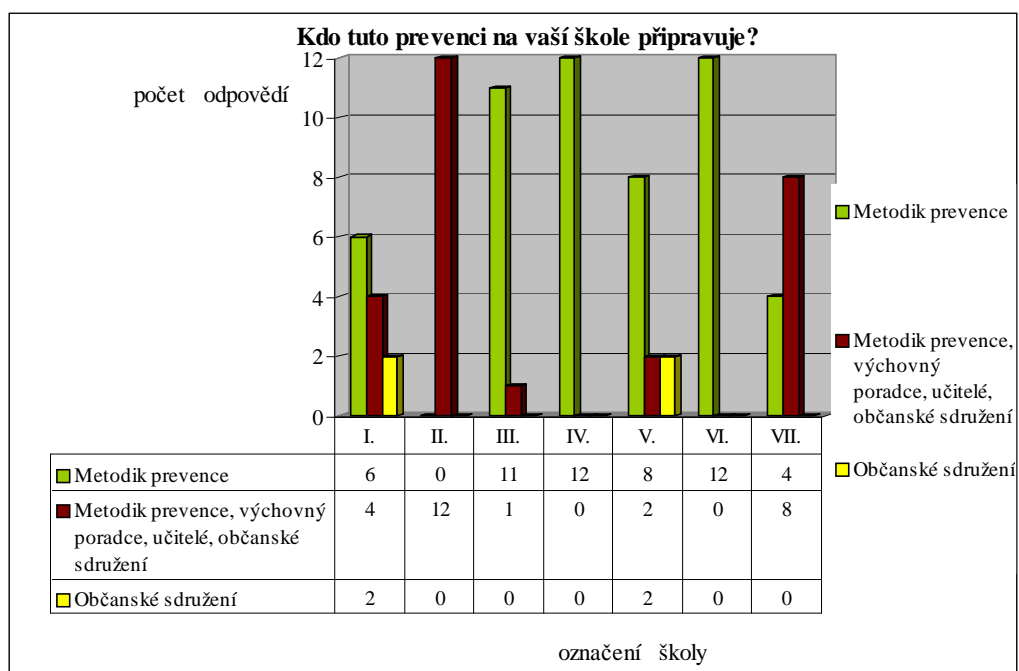
Všichni z celkového počtu 84 pedagogů odpověděli kladně.

## Otázka č. 2: Kdo tuto prevenci na vaší škole připravuje?

Graf 2: Hodnocení otázky č. 2 celkovým výběrovým souborem



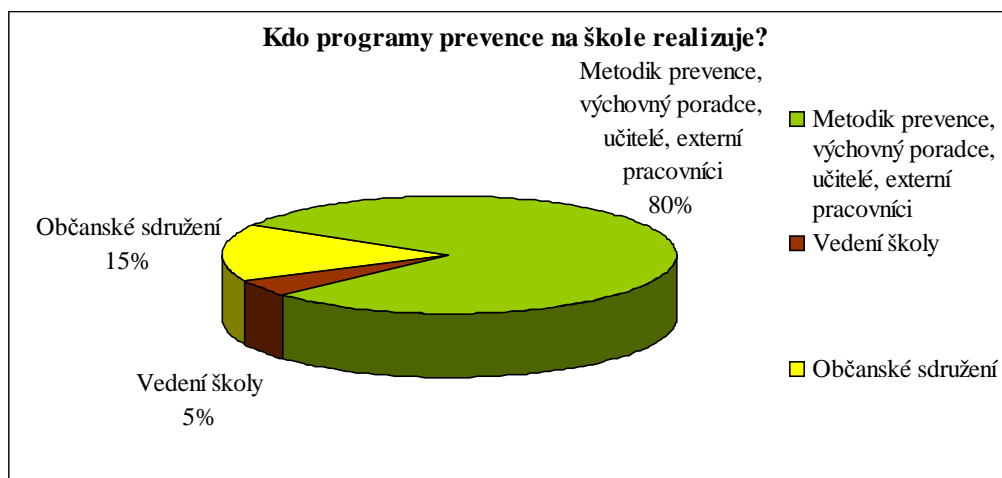
Graf 3: Porovnání otázky č. 2 z pohledu jednotlivých škol



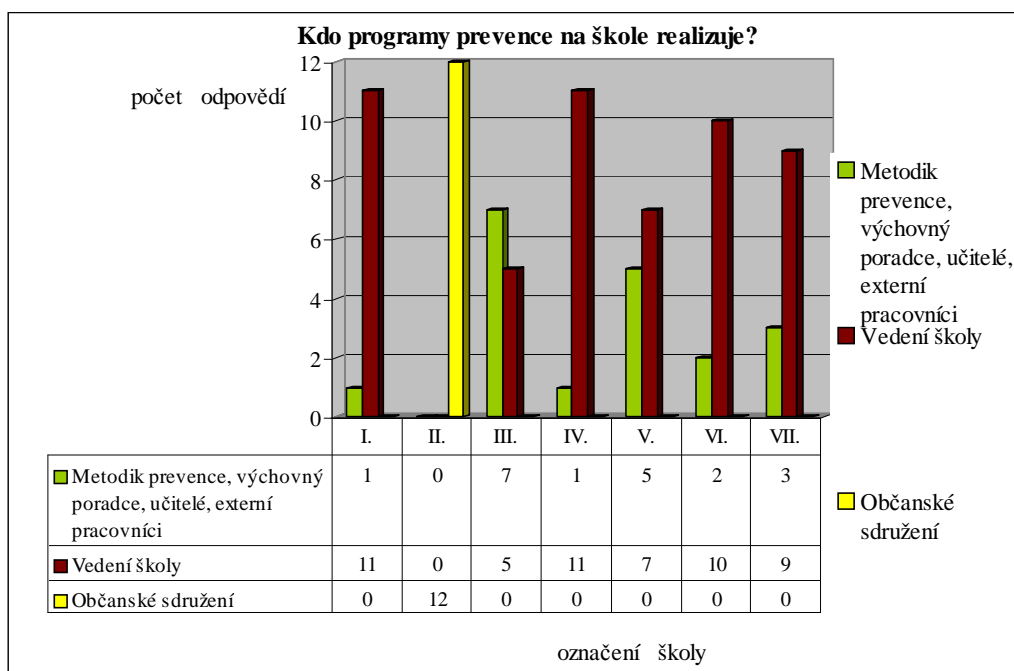
Přípravu preventivních programů má dle většiny odpovědí (63 %) na starost metodik prevence, tedy určený pracovník školy. Metodik prevence byl zastoupen i u druhé nejčastější odpovědi (32 %), a to společně s výchovným poradcem školy, dalšími učiteli a občanským sdružením. Skutečnost, že program prevence připravuje na škole pouze občanské sdružení, označili jen 4 pedagogové ze dvou škol (5 %).

### Otázka č. 3: Kdo programy prevence na škole realizuje?

Graf 4: Hodnocení otázky č. 3 celkovým výběrovým souborem



Graf 5: Porovnání otázky č. 3 z pohledu jednotlivých škol



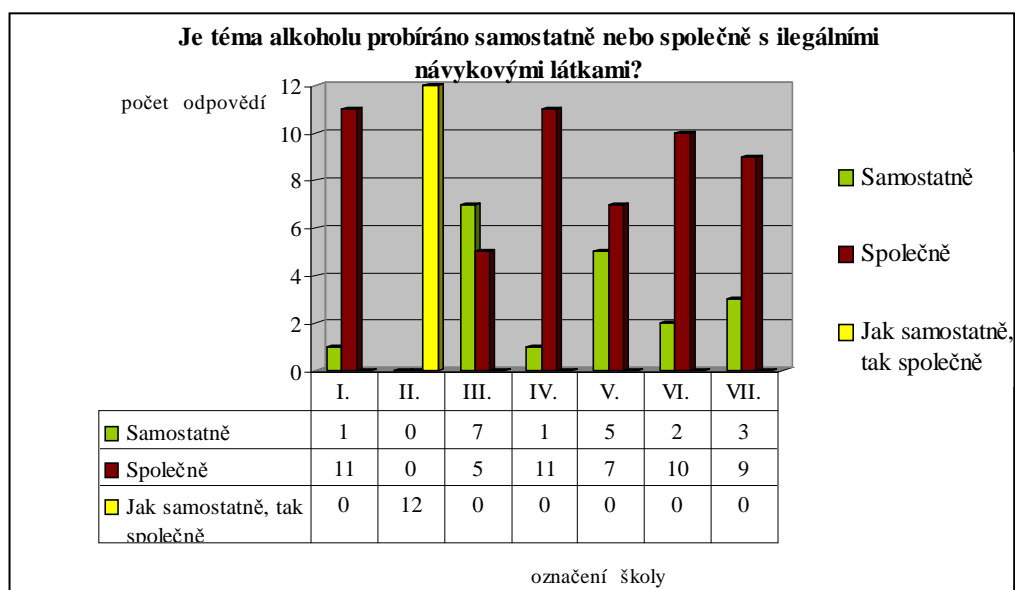
Pod pojem „externí pracovníci“ zastoupených ve většině odpovědí na tuto otázku (80 %) byli shrnuti pracovníky občanských sdružení, Střediska výchovné péče Kolín, Městské policie, Policie České republiky, kteří se dle dotazovaných pedagogů nedílnou součástí podílí na realizaci prevence alkoholu a dalších patologických jevů na základních školách. Na škole s označením II. respondenti uvedli pouze jednu možnost a to občanské sdružení, které na jejich škole tuto prevenci realizuje.

**Otázka č. 4: Alkohol společně s tabákem jsou sice legální látky, ale zároveň se jedná o tzv. průchozí drogy. Je téma alkoholu probíráno samostatně nebo společně s ilegálními návykovými látkami?**

*Graf 6: Hodnocení otázky č. 4 celkovým výběrovým souborem*



*Graf 7: Porovnání otázky č. 4 z pohledu jednotlivých škol*



Nejvíce dotazovaných (63 %) uvedlo, že téma prevence alkoholu je na jejich škole probírána společně s ostatními ilegálními návykovými látkami. Na jedné škole odpovědělo shodně všech 12 pedagogů (tj. 14 % z celkového výběrového souboru), že tuto problematiku řeší jak společně, tak samostatně a nelze tedy odpovědět na jednu z nabízených možností. **Tímto byla potvrzena hypotéza H1: programy prevence požívání alkoholu na základních školách nejsou z 70% realizovány samostatně, ale**

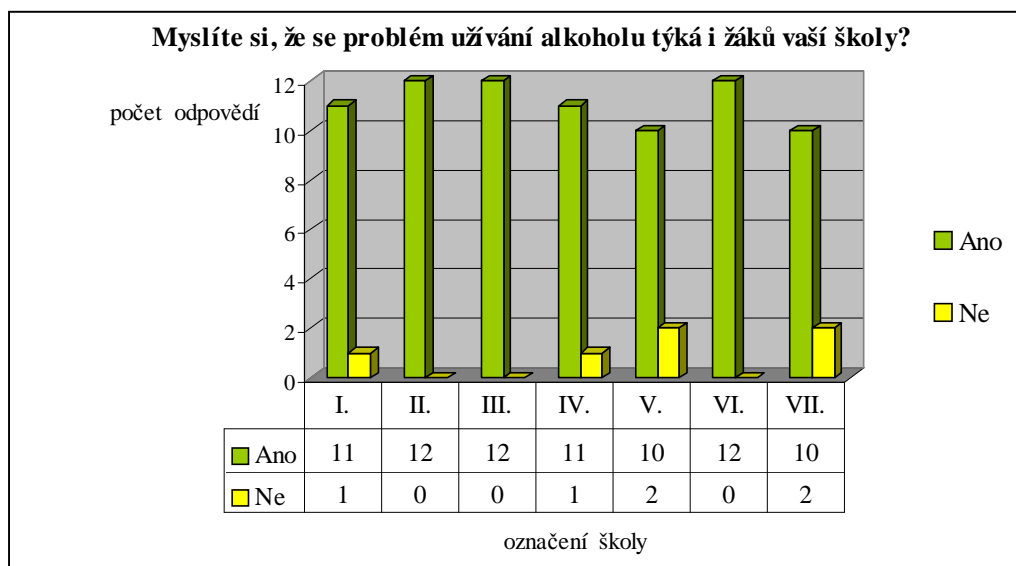
pouze všeobecně jako součást prevence ostatních sociálně patologických jevů.

**Otázka č. 5: Myslíte si, že se problém užívání alkoholu týká i žáků vaší školy?**

*Graf 8: Hodnocení otázky č. 5 celkovým výběrovým souborem*



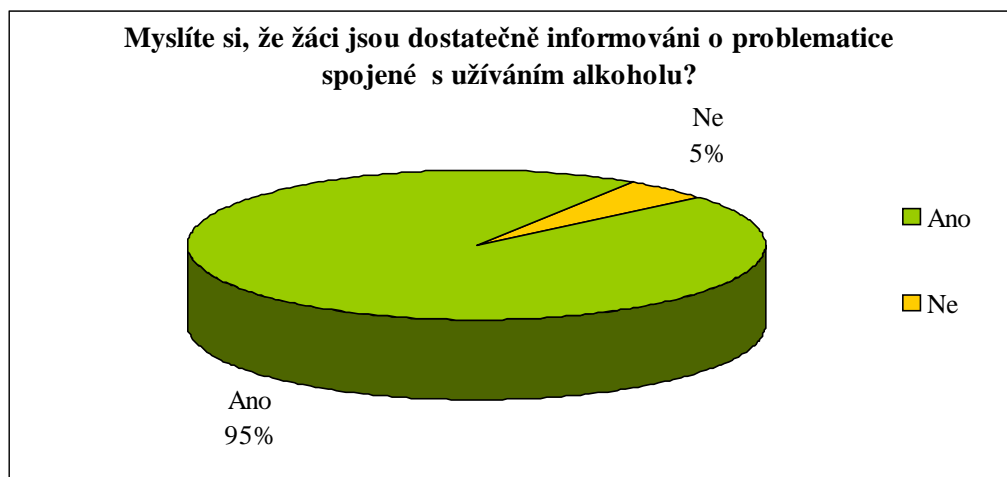
*Graf 9: Porovnání otázky č. 5 z pohledu jednotlivých škol*



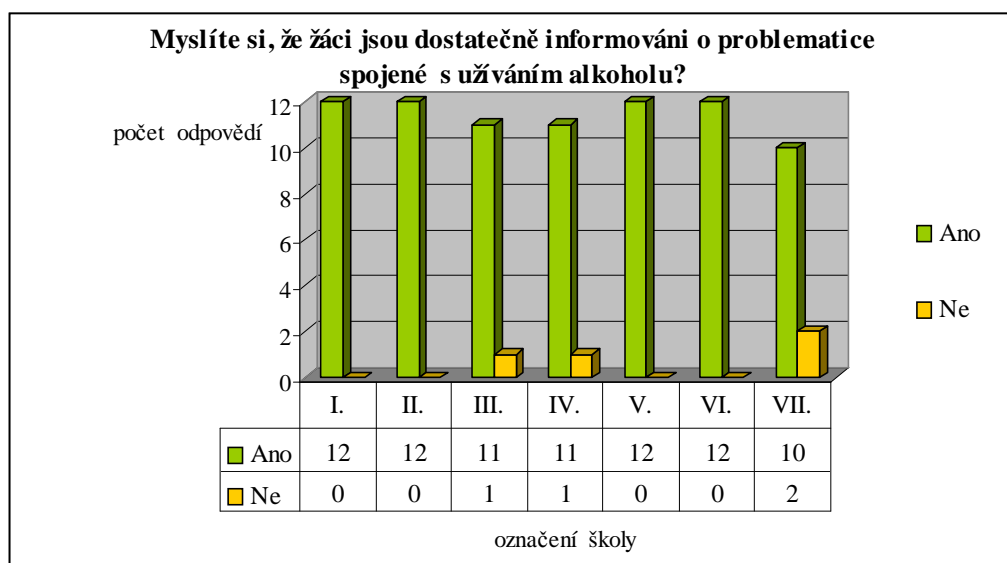
Ze všech dotazovaných respondentů se 93 % domnívá, že problematika užívání alkoholu se týká i žáků jejich školy. Na třech ze sedmi dotazovaných škol je o tomto přesvědčeno všech 12 dotazovaných pedagogů.

**Otázka č. 6: Myslíte si, že žáci jsou dostatečně informováni o problematice spojené s užíváním alkoholu?**

*Graf 10: Hodnocení otázky č. 6 celkovým výběrovým souborem*



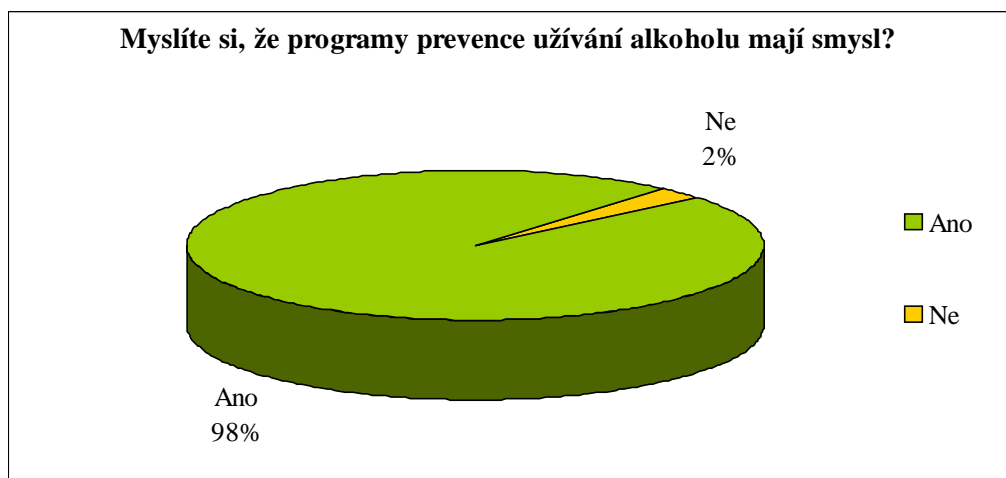
*Graf 11: Porovnání otázky č. 6 z pohledu jednotlivých škol*



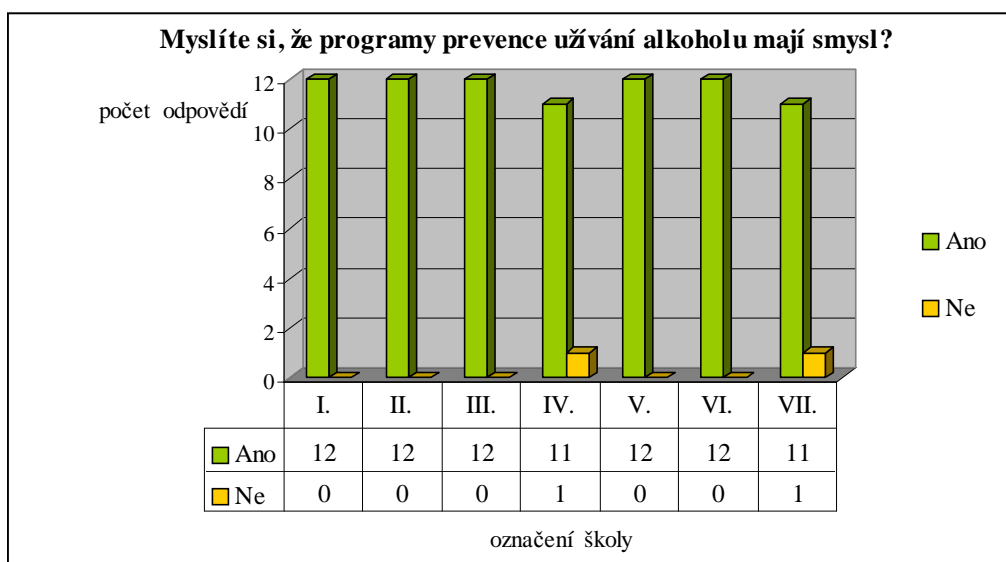
Na čtyřech ze sedmi dotazovaných škol odpověděli kladně všichni pedagogové. Z celkového výběrového souboru stejně odpovědělo 95 % pedagogů.

**Otázka č. 7: Myslíte si, že programy prevence užívání alkoholu mají smysl?**

*Graf 12: Hodnocení otázky č. 7 celkovým výběrovým souborem*



*Graf 13: Porovnání otázky č. 7 z pohledu jednotlivých škol*

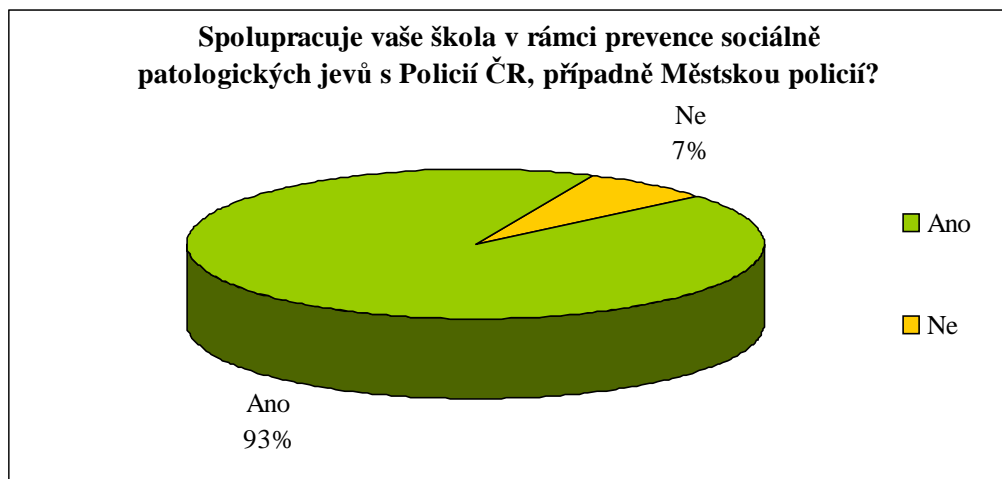


Pouze na dvou z dotazovaných škol neodpověděli všichni pedagogové kladně, čemuž odpovídají 2 % záporných odpovědí z celkového souboru.

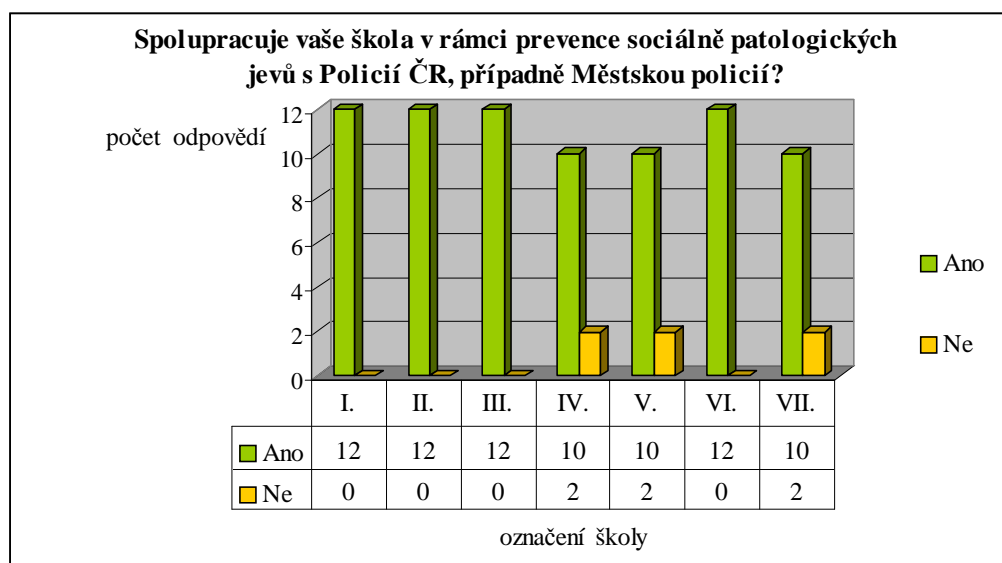


**Otázka č. 8: Spolupracuje vaše škola v rámci prevence sociálně patologických jevů s Policií ČR, případně Městskou policií?**

*Graf 14: Hodnocení otázky č. 8 celkovým výběrovým souborem*



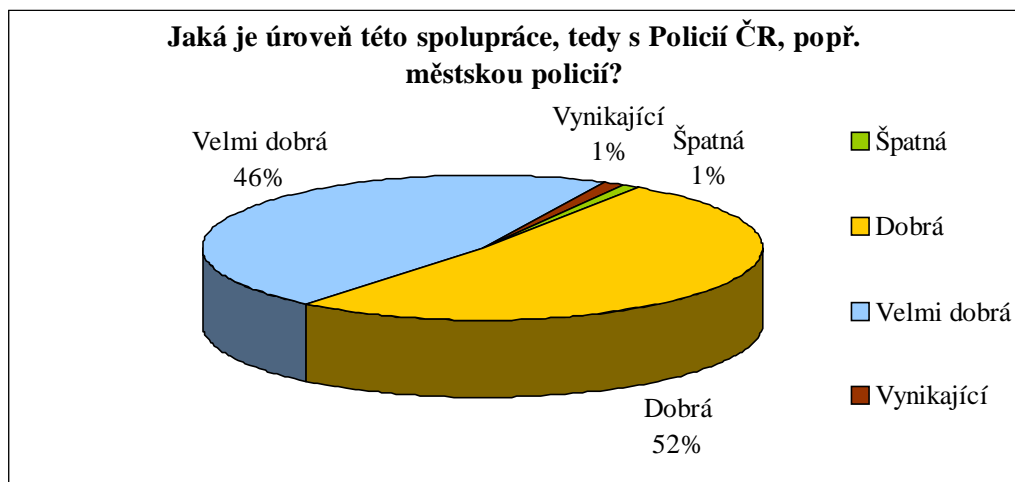
*Graf 15: Porovnání otázky č. 8 z pohledu jednotlivých škol*



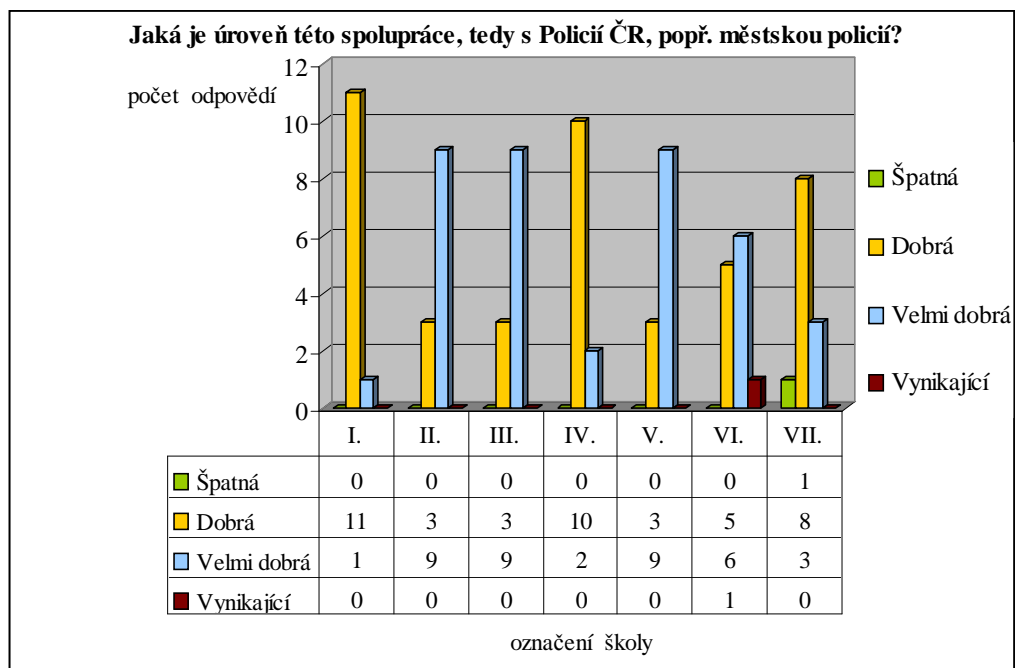
Pouze 7 % respondentů odpovědělo, že v rámci prevence sociálně patologických jevů na svých školách nespolupracují s Policií ČR, případně s Městskou policií.

**Otázka č. 9: Jaká je úroveň této spolupráce, tedy s Policií ČR, popř. městskou policií?**

*Graf 16: Hodnocení otázky č. 9 celkovým výběrovým souborem*



*Graf 17: Porovnání otázky č. 9 z pohledu jednotlivých škol*



Nejčastější odpovědí byla možnost „dobrá“, kterou zvolilo 52 % všech dotazovaných. Druhou nejčastější poté odpověď „velmi dobrá“ (46 %).

**Otázka č. 10: V čem spatřujete klady a nedostatky této spolupráce s Policií ČR, popřípadě městskou policií**

*Tabulka č. 1: přehled uvedených kladů a nedostatků*

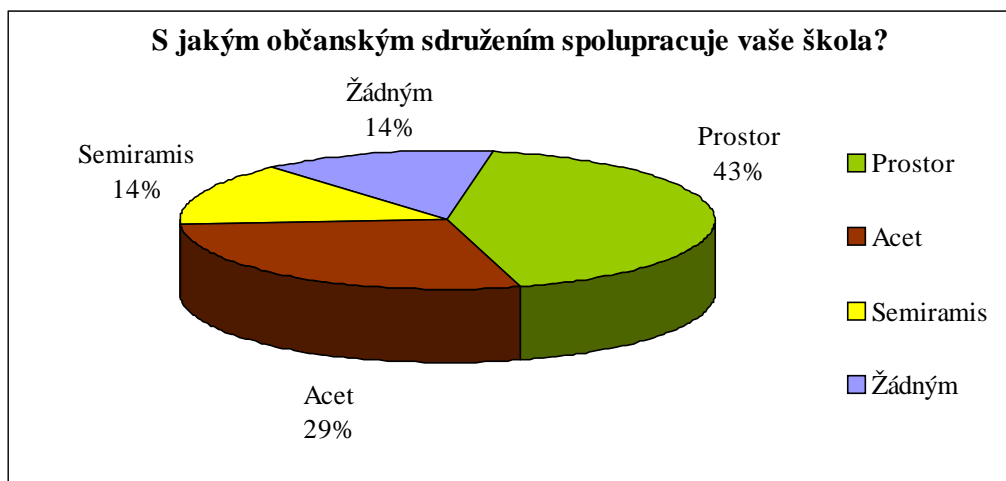
<b>KLADY</b>	<b>NEDOSTATKY</b>
- přímý kontakt s odborníky	- nízká četnost návštěv a jejich nárazovost
- příklady a předání zkušeností z praxe	- nesystematičnost besed
- konkrétnost, názornost pro žáky	- nesoustavná činnost
- vyšší respekt žáků	- malá důslednost a působení na žáky
- obohacení primárně preventivních programů	- policisté se někdy nedokáží snížit k věku dětí
- setkání s jinou autoritou než učitelem	
- upoutání pozornosti žáků	
- žáci nemají obavy z policie, dokáží se na ně snadněji obrátit	

V uvedené tabulce je znázorněn přehled kladů a nedostatků spolupráce škol s policisty a strážníky v rámci prevence před sociálně patologickými jevy.

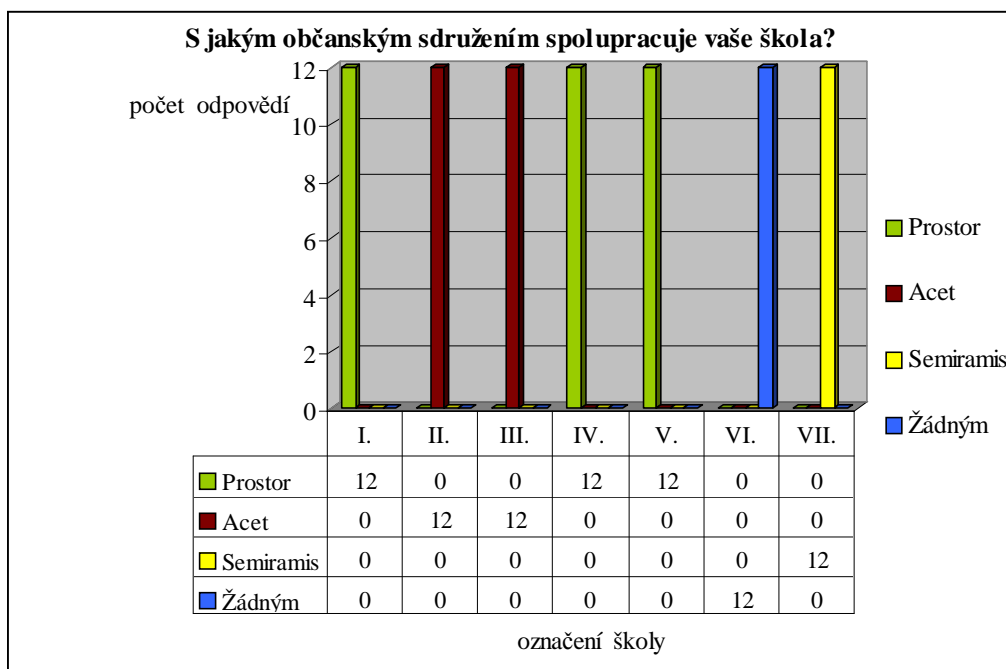
Vzhledem ale k tomu, že ne všichni respondenti na tuto otázku odpověděli, procentuální zastoupení výše uvedeného není možné vyčíslit. To platí také pro otázku č. 13 a její tabulkové znázornění.

**Otázka č. 11: Ve vašem regionu působí v oblasti primární prevence občanské sdružení Prostor, Acet a Semiramis s certifikovanými programy primární prevence. Se kterým z nich spolupracujete?**

*Graf 18: Hodnocení otázky č. 11 celkovým výběrovým souborem*



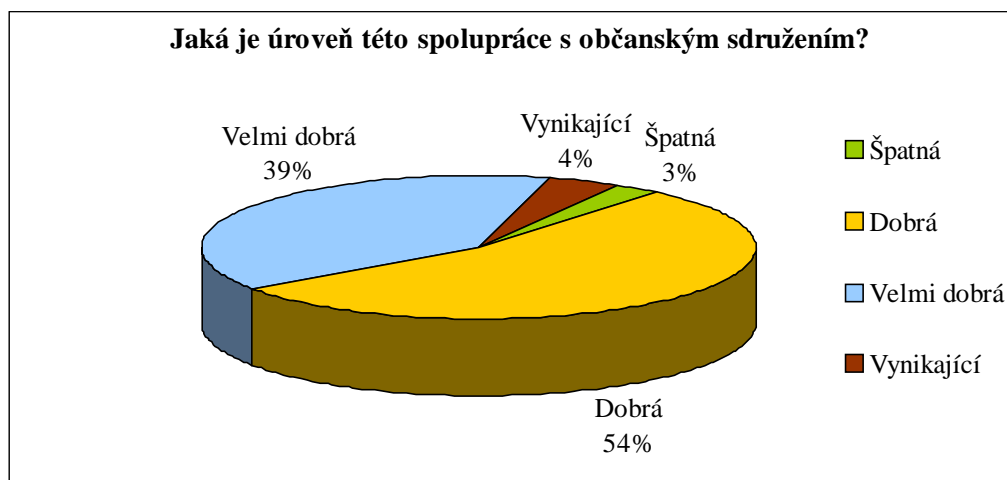
*Graf 19: Porovnání otázky č. 11 z pohledu jednotlivých škol*



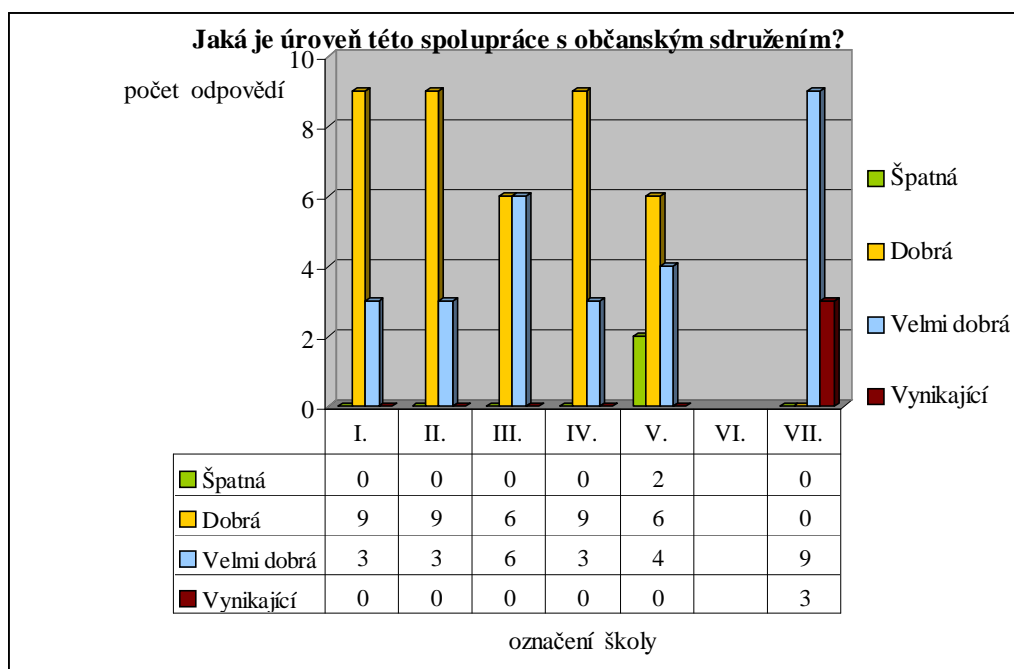
Nejčastějším občanským sdružením, se kterým dotazované školy spolupracují, je Občanské sdružení Prostor (na třech ze sedmi dotazovaných škol). Na dvou školách působí sdružení Acet a na jedné sdružení Semiramis. Pedagogové jedné školy uvedli, že nespolupracují s žádným sdružením, neboť mají vlastní preventivní programy.

## Otázka č. 12: Jaká je úroveň této spolupráce s občanským sdružením?

Graf 20: Hodnocení otázky č. 12 celkovým výběrovým souborem



Graf 21: Porovnání otázky č. 12 z pohledu jednotlivých škol



Za nejčastější úroveň respondenti označili možnost „dobrá“ (54 %) a „velmi dobrá“ (39 %). Jako „špatnou“ označili spolupráci jen 2 pedagogové na jedné z dotazovaných škol, a to se sdružením Prostor. Na škole označené jako VI. Respondenti na tuto otázku neodpovídali s ohledem na to, že s žádným sdružením nespolupracují.

**Otázka č. 13: V čem spatřujete klady a nedostatky této spolupráce s občanským sdružením?**

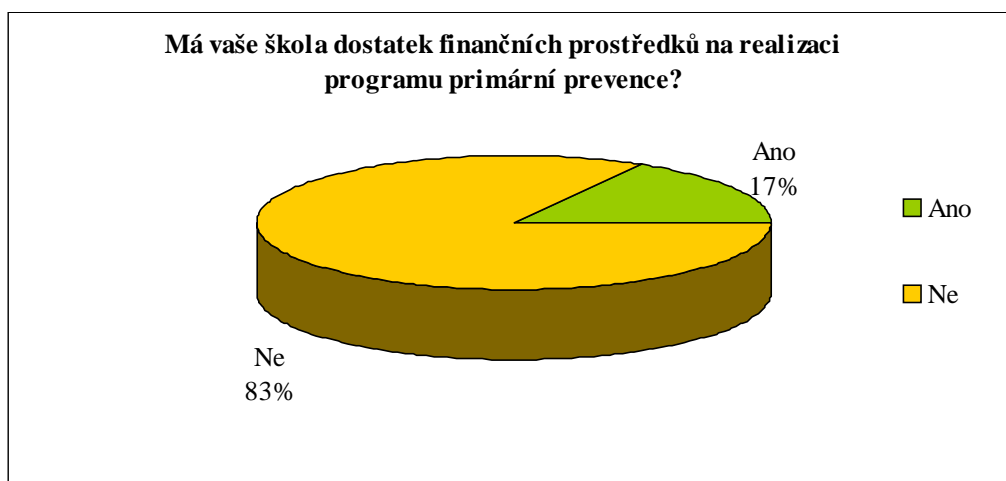
*Tabulka č. 2: přehled uvedených kladů a nedostatků*

<b>KLADY</b>	<b>NEDOSTATKY</b>
- spolupráce s odborníky, odborný přístup	- zařazení v prvních vyučovacích hodinách
- otevřenost při probírání problému	- krátkodobá účinnost
- zvýšení informovanosti žáků	- nedostatek času na zhodnocení bloku
- dlouhodobá spolupráce a působení	- nezájem žáků
- upozornění na nebezpečné jevy ve společnosti formou hry	- malý vliv na žáky

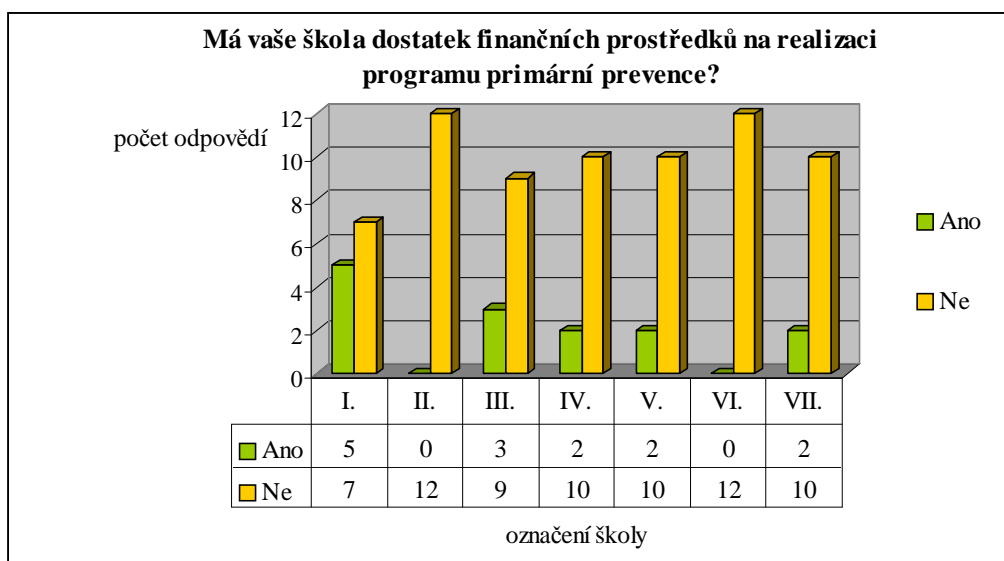
V uvedené tabulce je znázorněn přehled kladů a nedostatků spolupráce škol s občanskými sdruženími v rámci prevence před sociálně patologickými jevy.

**Otázka č. 14: Má vaše škola dostatek finančních prostředků na realizaci programu primární prevence?**

*Graf 22: Hodnocení otázky č. 14 celkovým výběrovým souborem*



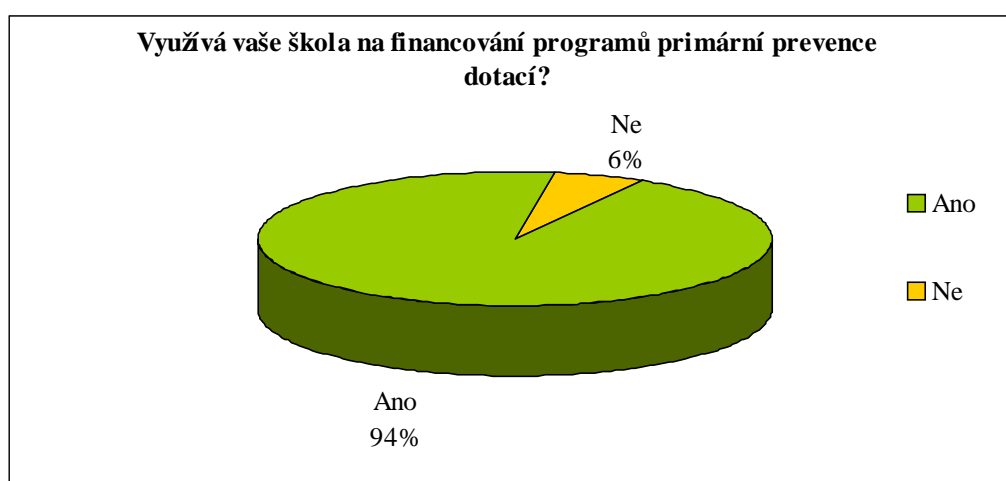
Graf 23: Porovnání otázky č. 14 z pohledu jednotlivých škol



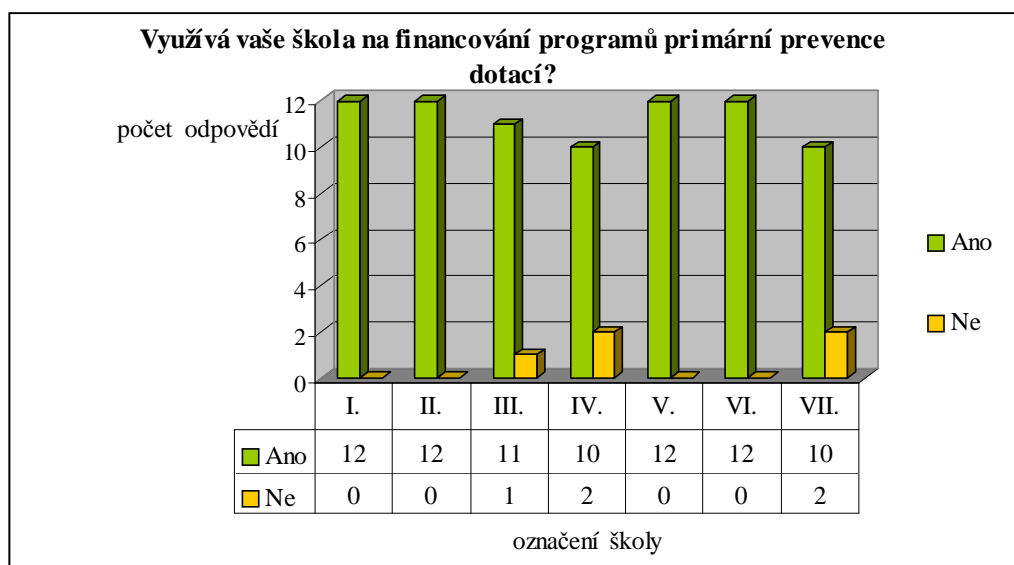
Celých 83 % respondentů uvádí, že jejich škola nemá dostatek finančních prostředků na realizaci programu primární prevence. **Tímto byla verifikována hypotéza H3: minimálně 50% škol se potýká s nedostatkem finančních prostředků na programy prevence požívání alkoholu na základních školách.**

**Otázka č. 15: Využívá vaše škola na financování programů primární prevence dotací?**

Graf 24: Hodnocení otázky č. 15 celkovým výběrovým souborem



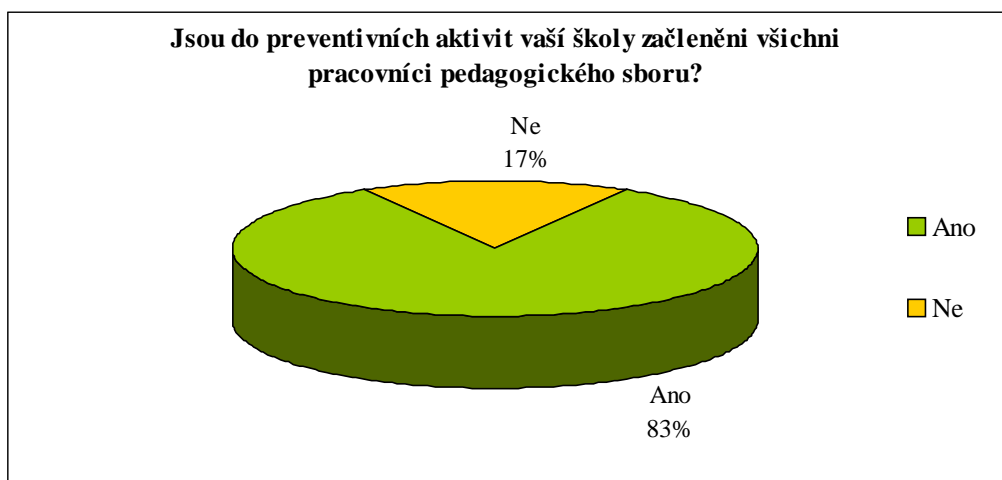
Graf 25: Porovnání otázky č. 15 z pohledu jednotlivých škol



Čtyři ze sedmi škol, resp. všichni dotazovaní pedagogové z těchto škol, využívají plně dotací poskytovaných na realizaci programů primární prevence. Na doplňkovou otázku jakých dotací využívají, uváděli respondenti možnost čerpání financí z fondů Evropské unie, Středočeského kraje a města Kolín pro oblast školství.

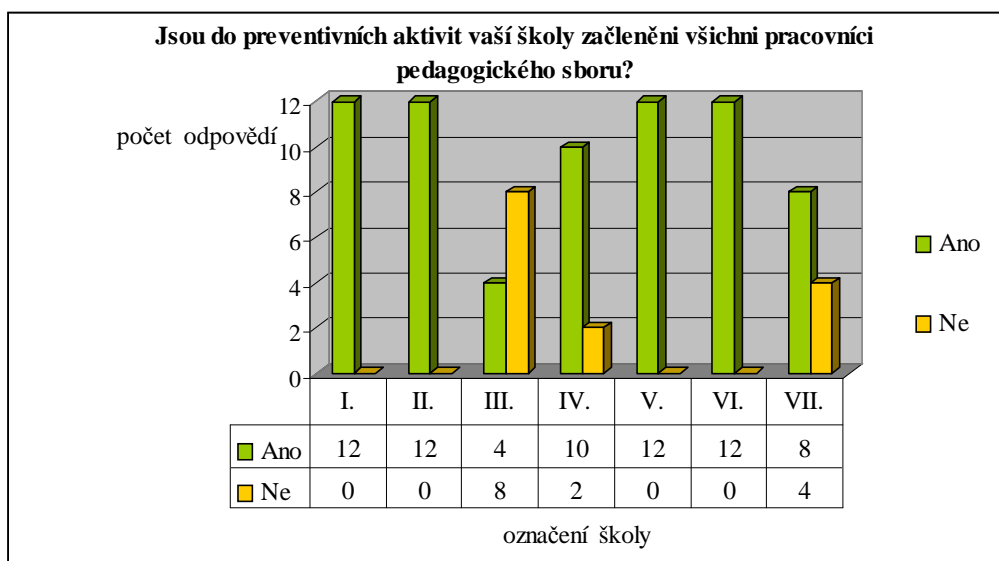
**Otázka č. 16: Jsou do preventivních aktivit vaší školy začlenění všichni pracovníci pedagogického sboru?**

Graf 26: Hodnocení otázky č. 16 celkovým výběrovým souborem





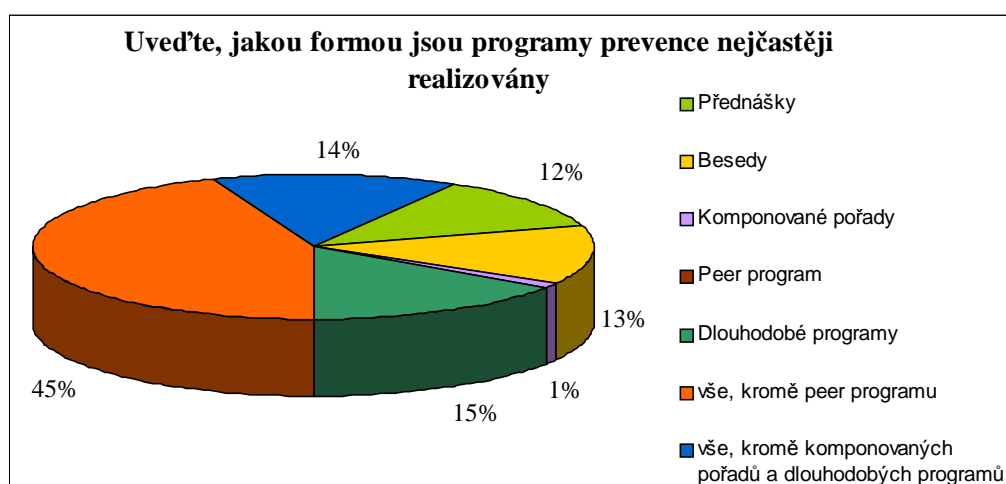
Graf 27: Porovnání otázky č. 16 z pohledu jednotlivých škol



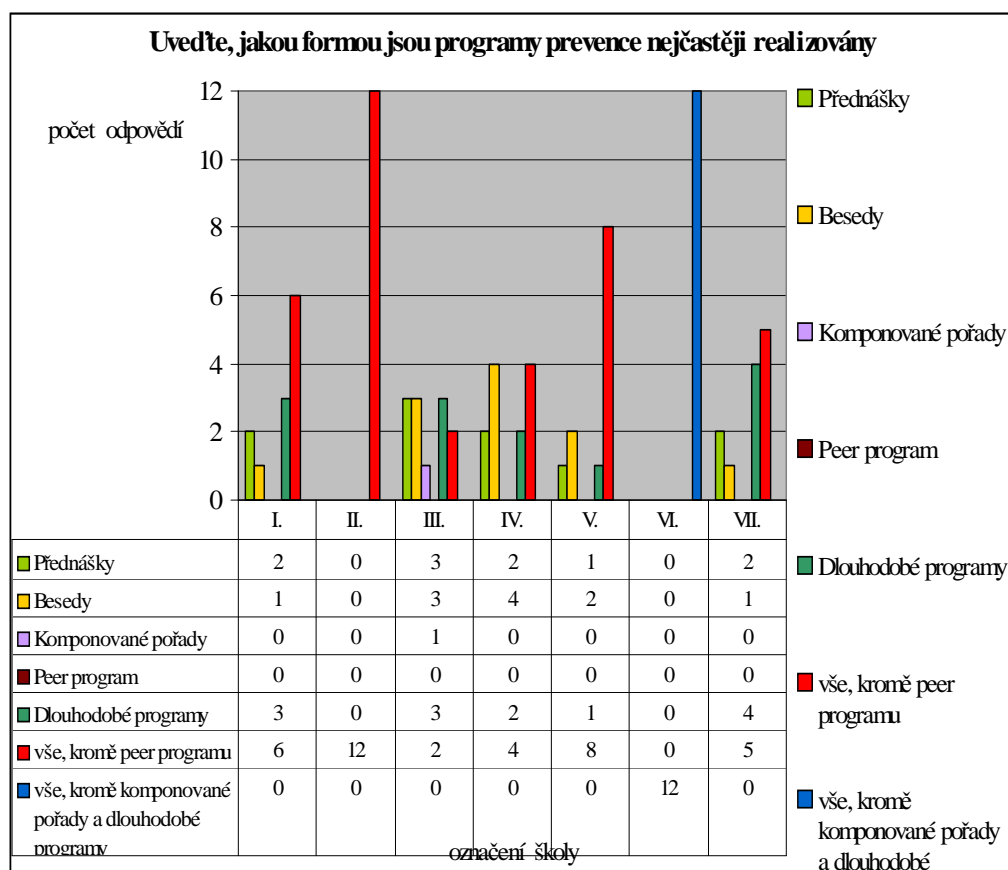
Dle odpovědí z celkového výběrového souboru jsou do preventivních aktivit školy začleňováni všichni pracovníci pedagogického sboru (83 % odpovědí). Pouze u jedné ze škol převládaly záporné odpovědi.

**Otázka č. 17: Uved'te, jakou formou jsou programy prevence nejčastěji realizovány.**

Graf 28: Hodnocení otázky č. 17 celkovým výběrovým souborem



Graf 29: Porovnání otázky č. 17 z pohledu jednotlivých škol

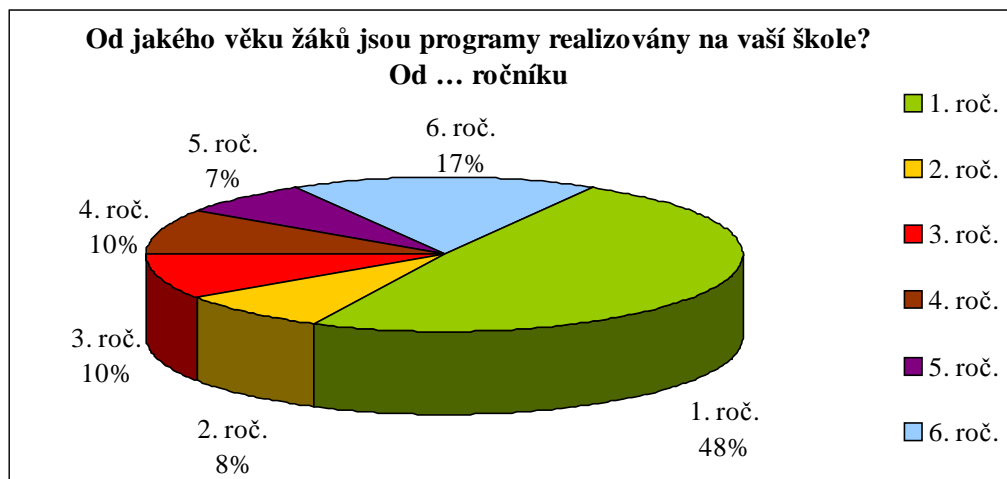


U této otázky nedokázali respondenti vybrat pouze jednu z nabízených možností, neboť argumentovali tím, že preventivní programy jsou realizovány jako celek skládajících se z více způsobů jejich působení na žáky. Proto byla i tato možnost při konečném vyhodnocení dotazníků vzata na vědomí. Nejčastěji tedy respondenti použili vícečetné odpovědi, a tudíž **nebyla potvrzena hypotéza H2: více než 60% dotazovaných respondentů odpoví, že nejčastější formou preventivních programů jsou přednášky a besedy**, neboť tuto možnost si samostatně vybralo pouze 25 % respondentů. Pokud by se braly v úvahu i vícečetné odpovědi jako celek, byla by hypotéza potvrzena.

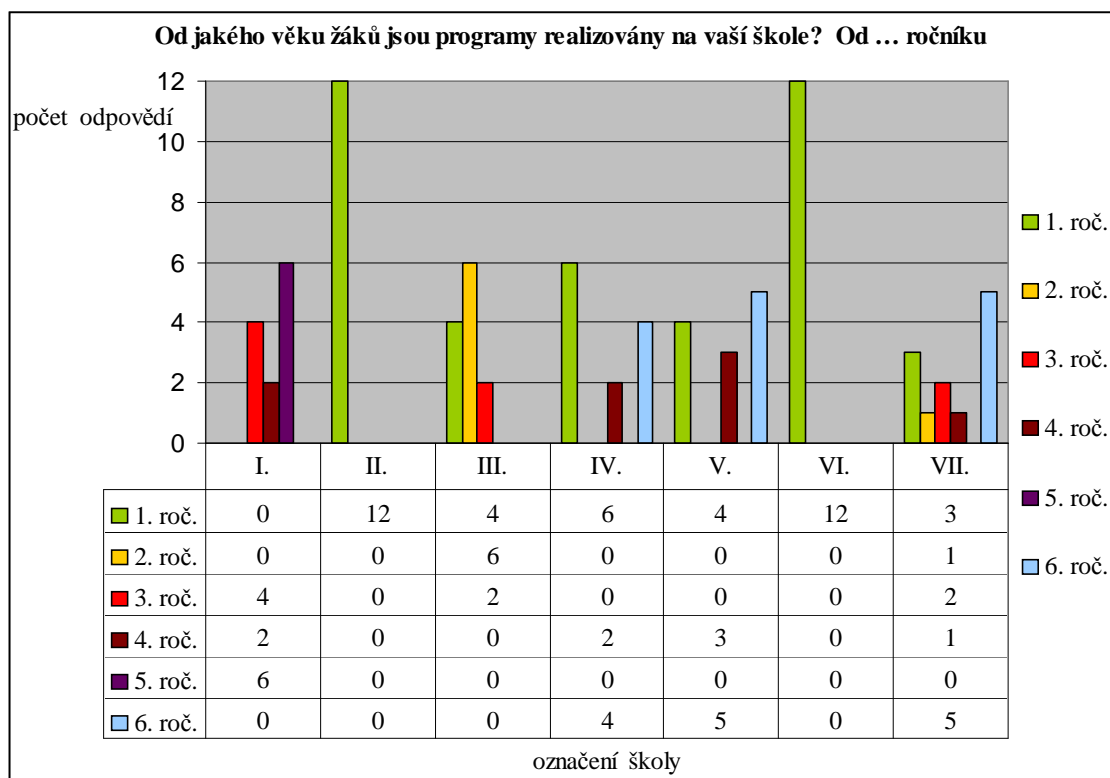
## Otázka č. 18: Od jakého věku žáků jsou programy realizovány na vaší škole?

Od ... ročníku

Graf 30: Hodnocení otázky č. 18 celkovým výběrovým souborem



Graf 31: Porovnání otázky č. 18 z pohledu jednotlivých škol

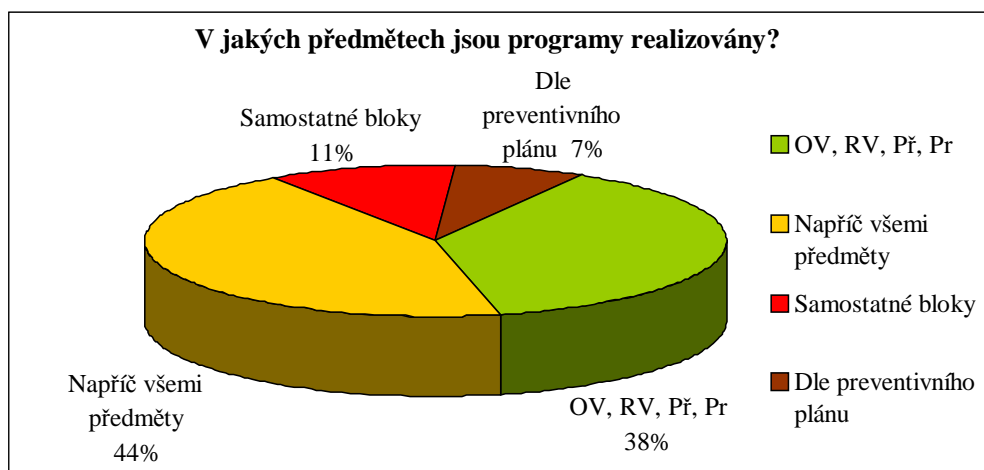


Pedagogové ze školy označené II. a VI. shodně uvedli, že programy prevence jsou na jejich školách realizovány již od prvního ročníku, což byla také nejčastější odpověď v celkovém souboru (48 %). Nejstarším ročníkem byla označena 6. třída

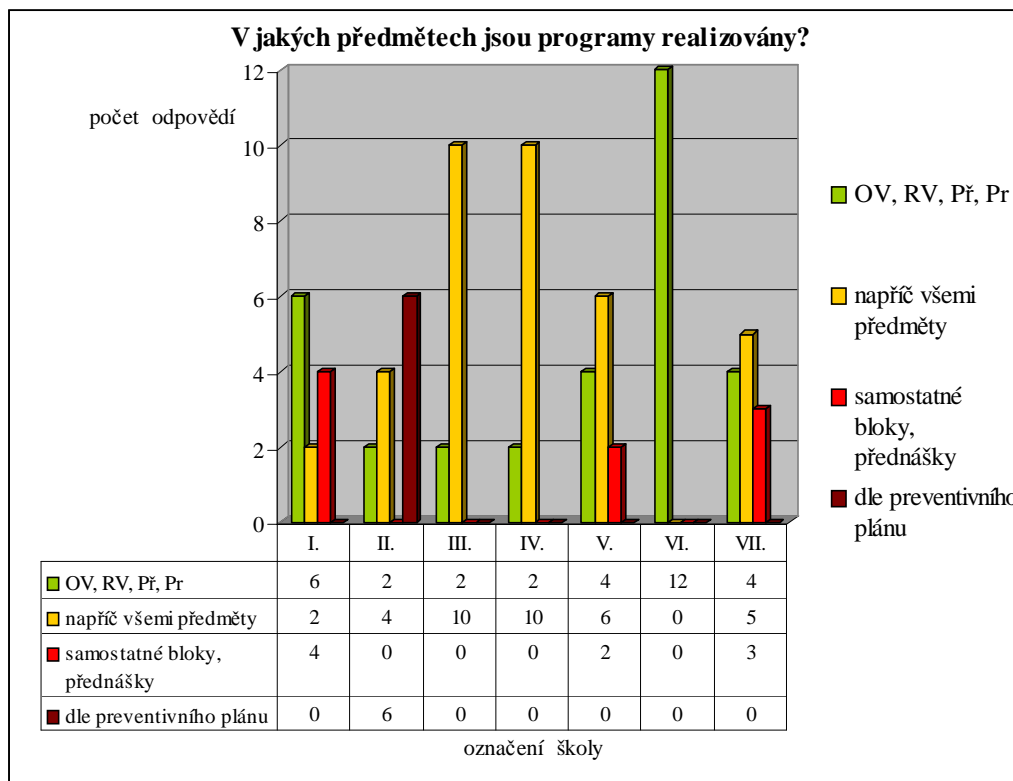
(17 %). U školy VI. poté respondenti upřesnili, že od 1. ročníku působí primární prevence všeobecně, od 6. ročníku je poté na jejich škole realizován peer program.

**Otázka č. 19: V jakých předmětech jsou programy realizovány?**

*Graf 32: Hodnocení otázky č. 19 celkovým výběrovým souborem (OV – občanská výchova, RV – rodinná výchova, PŘ – Přírodopis, Pr – Prvouka)*



*Graf 33: Porovnání otázky č. 19 z pohledu jednotlivých škol (OV – občanská výchova, RV – rodinná výchova, PŘ – Přírodopis, Pr – Prvouka)*

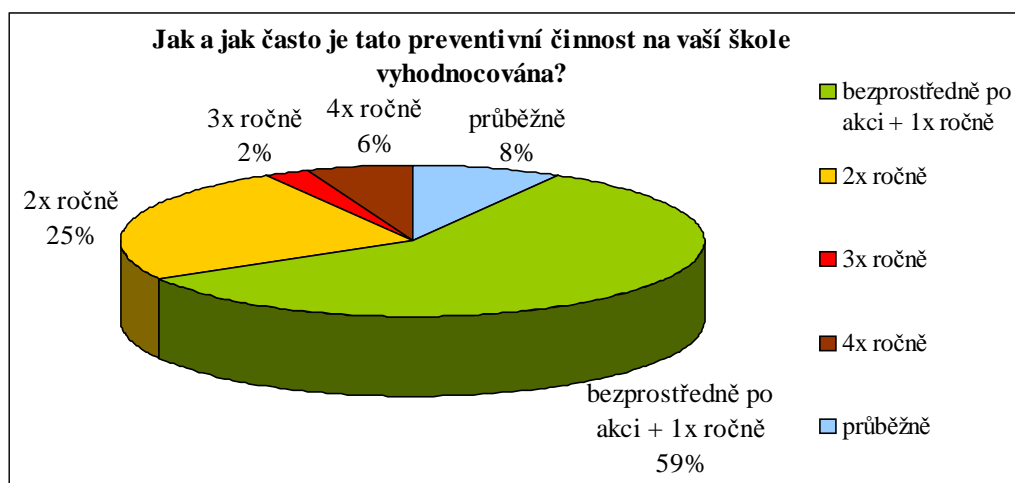


Programy primární prevence se podle odpovědí celkového souboru nejčastěji

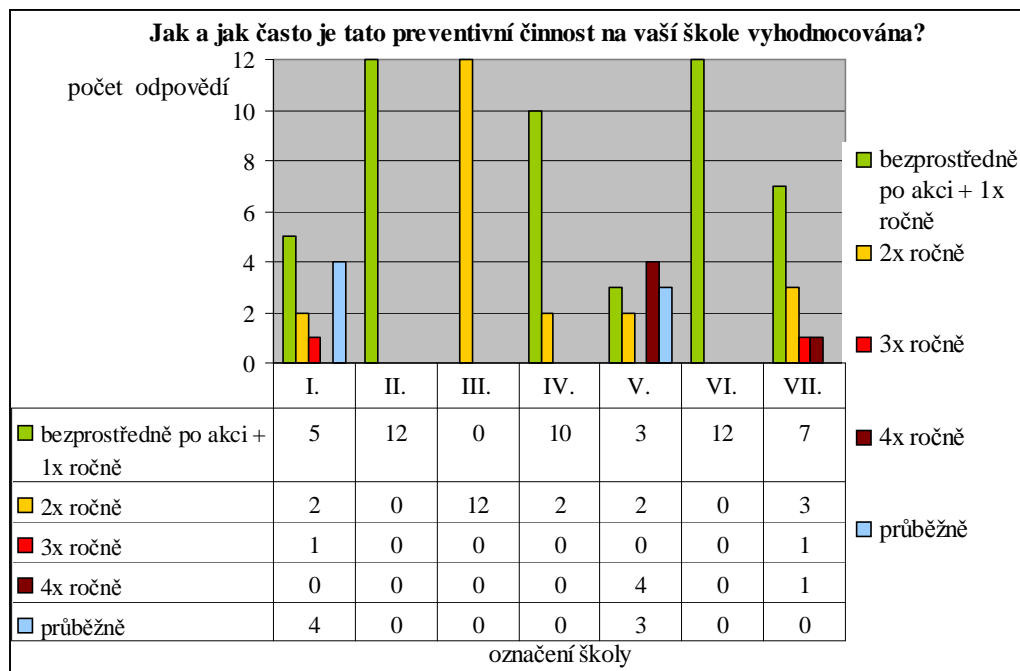
(44 %) prolínají napříč všemi předměty. Jako druhou nejčastější odpověď (38 %) pedagogové specifikovali předměty, a to občanskou a rodinnou výchovu, přírodopis (na druhém stupni základních škol) a prvouku (první stupeň základních škol). Na škole s označením VI. jako jediné byly odpovědi jednotné.

**Otázka č. 20: Jak a jak často je tato preventivní činnost na vaší škole vyhodnocována?**

*Graf 34: Hodnocení otázky č. 20 celkovým výběrovým souborem*



*Graf 35: Porovnání otázky č. 20 z pohledu jednotlivých škol*



Více jak polovina všech respondentů (59 %) uvedla, že preventivní činnost je na jejich škole vyhodnocována vždy bezprostředně po provedené akci týkající se prevence sociálně patologických jevů a současně jedenkrát ročně ve formě výroční zprávy školy. Takto shodně odpověděli všichni dotazovaní pedagogové u školy II. a VI. Respondenti ze školy III. shodně uvedli, že toto hodnocení je prováděno v jejich škole dvakrát ročně. Na ostatních školách byly odpovědi různorodé.

### ***3.4 Diskuse k výzkumu***

Z výzkumu vyplynuly zajímavé výsledky vhodné k jejich bližšímu rozboru. Prvním předpokladem pro další hodnocení úrovně preventivních aktivit je skutečnost, že se jednotlivé školy zaměřují v rámci prevence sociálně patologických jevů také na problematiku užívání alkoholu. Na tuto otázku odpovědělo v provedeném šetření 100 % respondentů. Je tedy zřejmé, že školy, které se šetření zúčastnily, využívají preventivních aktivit k předcházení sociálně patologických jevů u žáků jejich škol.

V dalších otázkách se již pedagogové nepochybně názorově rozcházejí, což je patrné z výsledků provedeného šetření, které byly uvedeny již v předchozích kapitolách a blíže budou zhodnoceny v této diskusi. Čím je způsobeno, že jednotliví pedagogové jedné školy uvádí na otázku různé odpovědi? Možná je to dáno logickým samotným různorodým vnímáním těchto jevů v dané škole jednotlivými učiteli, možná toto poukazuje na ne zcela uspokojivé předávání informací vedení školy svým podřízeným, kdy každý z učitelů se domnívá o své „pravdě“, která však není podložena řádnými údaji, které by pedagogy ve svém smýšlení utvrdily.

Nelze říci, že by se pedagogové u otázky č. 2 zcela rozcházel. Pokud se hodnotitel na odpovědi na tuto otázku zaměří blíže, zjistí, že rozdílné názory mají ve většině případů společného jmenovatele, kterým je metodik prevence. Podle 63 % respondentů je to právě metodik prevence, kdo na škole připravuje prevenci sociálně patologických jevů. U dalších 32 % odpovědí pedagogů metodik prevence vystupuje taktéž, pouze s tím rozdílem, že zde dotazovaní uváděli další osoby podílející se na přípravě této prevence jako je výchovný poradce, ostatní učitelé a občanské sdružení.

Obdobné jsou odpovědi také u otázky č. 3, kde celých 80 % respondentů uvedlo, že prevence je v jejich škole realizována metodikem prevence, výchovným poradcem, pracovníky občanských sdružení, Střediska výchovné péče Kolín, Městské policie, Policie České republiky. Realizaci preventivních programů ve škole samotným občanským sdružením uvedlo 15 % pedagogů. Oproti tomu pouze 5 % respondentů u předchozí otázky č. 2 uvedlo občanské sdružení jako instituci, která ve škole tuto prevenci připravuje. Tyto rozdílné odpovědi mě nutí k zamyšlení. Je dobré, aby byly preventivní programy ve škole připravovány jiným subjektem než tím, kdo tyto programy poté realizuje?

Jako první hypotézu jsem uvedl, že se domnívám, že programy prevence

požívání alkoholu na základních školách nejsou z 70% realizovány samostatně, ale pouze všeobecně jako součást prevence ostatních sociálně patologických jevů. Na základě provedeného šetření byla tato má hypotéza potvrzena, neboť více než polovina respondentů (63 %) uvedla, že tyto programy prevence jsou realizovány společně a 14 % pedagogů se shodlo, že nelze oddělit společnou a samostatnou formu realizace prevence, neboť tato probíhá oběma formami současně.

Otázka č. 5 bohužel nutí ke smutnému zamyšlení. Jak je možné, že podle 93 % pedagogů se problém užívání alkoholu týká i žáků jejich školy? Není možné uskutečnit nějaké kroky k tomu, aby se toto množství maximálně snížilo, ba co více, naprosto vymizelo? Zde se nabízí myšlenka, že veškeré preventivní programy tedy selhávají a jejich realizace pozbývá veškerého smyslu. Na druhou stranu se tyto výsledky mohou stát pro veškeré účastníky dalším motivačním prvkem ke zlepšení stávajícího stavu.

S předchozí otázkou souvisí i ta následující, tedy č. 6, kde 95 % respondentů uvedlo, že podle nich jsou žáci jejich školy dostatečně informováni o problematice spojené s užíváním alkoholu. Pokud by to byla pravda, proč tedy tak velké množství žáků alkohol zkouší, když zná možné dopady a důsledky požívání alkoholu na organismus?

Myslíte si, že programy prevence užívání alkoholu mají smysl? Tak toto je znění otázky č. 7, kdy kladně odpovědělo 98 % pedagogů. Vezmeme-li v úvahu, že skutečně smysl mají, nutí mě to opět se vrátit k otázce, proč dochází k tomu, že se, byť jeden žák základní školy s alkoholem setkal, ba co možná, setkává pravidelně?

Následující otázky č. 8 až 10 byly v dotazníku zaměřeny na spolupráci škol v rámci prevence sociálně patologických jevů s Policií ČR, případně městskou policií, její úrovní a klady a nedostatky, které s sebou tato případná spolupráce přináší. Spolupráci s těmito institucemi potvrdilo v dotaznících 93 % respondentů a 98 % z nich označilo tuto spolupráci za dobrou nebo velmi dobrou, což je, zejména pro mne, velmi potěšující skutečnost. Samozřejmě vím, že stále je co zlepšovat, proto se i já snažím navazovat se školami ve svém služebním teritoriu další a další spolupráci. Co se týká nedostatků této spolupráce, z mého pohledu vnímám nízkou četnost návštěv policistů a strážníků ve školách a jejich nárazovost. Bohužel je toto dle mého názoru způsobeno nedostatkem času policistů a strážníků, ale také podstavy na pracovištích. Policisté a strážníci v rámci své pracovní náplně vykonávají mnoho úkolů. Příznivá je však skutečnost, že klady vyplývající z této spolupráce převažují nad jejich nedostatky.



Otázky č. 11 až 13 jsou zaměřeny na spolupráci škol a občanských sdružení působících v Kolíně. S těmito sdruženími spolupracují, kromě jedné, všechny dotazované školy. Pedagogové této jediné školy odpověděli, že žádné sdružení nevyužívají, neboť mají vlastní preventivní programy. Osobně se domnívám, že není špatné spolupracovat s nějakou další složkou při vytváření a realizaci primární prevence, neboť tato může přispět dalšími zkušenostmi a nápady vedoucími k úspěšnější aplikaci a uplatnění těchto programů u žáků základních škol. Při hodnocení úrovně spolupráce odpověděli i zde téměř všichni dotazovaní s výsledkem, že spolupráce se sdruženími je dobrá či velmi dobrá. Což je dle mého názoru také důvodem dalšího využívání jejich služeb samotnými školami. Na druhou stranu se v dotaznících objevily vůči těmto sdružením i některé výtky. Jednou z nich je, že jejich programy jsou ve školách uskutečňovány v prvních vyučovacích hodinách. Podle mého názoru je tato volba ale výhodnější. Domnívám se, že v té době jsou žáci více schopni vnímat podávané informace, nejsou ještě tolik „unaveni učením“.

Co se týká otázky finančního zajištění realizace primárně preventivních programů ve školách (otázka č. 14), i zde byla potvrzena stanovená hypotéza H3, že minimálně 50% škol se potýká s nedostatkem finančních prostředků na programy prevence požívání alkoholu na základních školách. Takto totiž odpovědělo 83 % respondentů a to i přesto, že v otázce č. 15 uvedlo 94 % respondentů, že jejich škola využívá na financování programů primární prevence dotací, o které lze v našem systému školství požádat fondy Evropské unie, státního fondu, ale i Středočeský kraj a samotné město Kolín. Je všeobecně známo, že oblast školství se potýká s nedostatkem financí ve svém rozpočtu. Je ale dobré šetřit v takových oblastech jako je primární prevence před sociálně patologickými jevy, a to zejména u žáků základních škol?

Další otázka č. 17 byla zaměřena na formy realizace preventivních programů na jednotlivých školách. Původním požadavkem bylo, aby respondenti označili vždy pouze jednu možnost odpovědi. Zde to nebylo dle pedagogů možné, neboť nelze specifikovat pouze jednu formu, jak je prevence realizována. U více než poloviny dotazníků bylo vybráno více odpovědí. I z tohoto důvodu byla má třetí stanovená hypotéza nepotvrzena. Domníval jsem se, že více než 60% dotazovaných respondentů odpoví, že nejčastější formou preventivních programů jsou přednášky a besedy. Tuto možnost si však samostatně vybralo pouze 25 % respondentů. Pokud by se braly v úvahu i vícečetné odpovědi jako celek, byla by poté hypotéza potvrzena.

Následující otázky se zabývaly věkem, resp. ročníkem, od kterého jsou programy prevence na jejich škole realizovány (otázka č. 18) a v jakých předmětech je tato problematika probírána (otázka č. 19). Zde se potvrdila má domněnka, že programy jsou realizovány již od prvního ročníku (48 % odpovědí). Také já zastávám názor, že čím dříve začneme děti na škodlivé jevy upozorňovat, tím snadněji si toto nebezpečí uvědomí a naučí se proti tomuto účinně bránit. Co se týká předmětů, ve kterých je tato problematika probírána, byly nejčastěji (44 %) zmíněny všechny předměty a poté ve 38 % byly předměty blíže specifikovány, a to na občanskou výchovu, rodinnou výchovu, přírodopis a prvouku. Nabízí se však otázka, je lepší zaobírat se touto problematikou ve všech předmětech více či méně povrchně, či se soustředit na samostatné bloky, ve kterých by bylo na veškeré tyto otázky vyčleněno více času a prostoru?

Vyhodnocování primární prevence je nejčastěji (59 %) na školách uskutečňováno jednou za rok ve formě výroční zprávy (hodnocení minimálního preventivního plánu) a také bezprostředně po každé provedené akci. Další častější hodnocení je dle mého názoru závislé na interní dohodě vedení školy s metodikem prevence, a to zejména na základě aktuální potřeby. Domnívám se, že hodnocení jedenkrát ročně je plně dostačující.

## Závěr

Skutečnou prevenci je nutné chápat jako dlouhodobé působení na žáka, s ohledem na jeho věk a sociální zázemí, které ovlivňuje jeho vnímání a prožívání světa. Je zacíleno na rizikové faktory, které se podílejí na vzniku sociálně patologických jevů.

Prevence sociálně patologických jevů není pouhé doplňování informací, ale včasné vysvětlení základních principů společenských pravidel, je to co nejširší nabídka činností a seberealizace konkrétních jednotlivců v konkrétním sociokulturním prostředí. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy klade důraz na to, aby systém aktivit a služeb na školách byl v maximálně možné míře selektivní a zaměřený na konkrétní cílové skupiny, které se jeví ohroženější a rizikovější než jiné.

Zajištění tohoto úkolu vyžaduje ve školách systémovou a koordinovanou přípravu všech realizátorů preventivních aktivit, za což odpovídá ředitel školy nebo školského zařízení. MŠMT při koordinaci a realizaci preventivních aktivit spolupracuje se sítí koordinátorů a metodiků. Jejich zástupci jsou na úrovni škol a školských zařízení školní metodici prevence, tedy ředitelem školy pověřeni pedagogové.

Cílem teoretické části této diplomové práce bylo přiblížit informace týkající se sociálně patologického jevu – požívání alkoholu u dětí a dospívajících a možnostmi prevence před tímto jevem. Uvádím zde základní údaje o alkoholu, příčinách, působení a následcích jeho konzumace na děti a dospívající. Dále je zde nastíněn organizační systém prevence a instituce primární prevence v České republice a platná legislativa týkající se alkoholu a mládeže. V neposlední řadě se zde zabývám také úlohou pedagoga v oblasti primární prevence a analýzou programů prevence na základních školách v Kolíně. Ke splnění tohoto cíle bylo použito dostupných zdrojů literatury, jako jsou metodické pokyny, vládní dokumenty, internetové prameny a odborná literatura zabývající se problematikou sociálně patologických jevů a prevencí jejich vzniku. Cíl této práce byl splněn.

Cílem empirické části diplomové práce bylo na základě provedeného dotazníkového šetření zhodnotit a analyzovat aktuální stav a nabídku programů prevence požívání alkoholu v jednotlivých základních školách v Kolíně, kdy součástí práce bylo dotazníkové šetření na sedmi základních školách v Kolíně. Chtěl jsem se pokusit na základě výsledků šetření na jednotlivých základních školách zhodnotit

účinnost programů prevence, zjistit, zda programy prevence požívání alkoholu na základních školách vůbec existují, jak a kým jsou organizovány, kdo je vede, zda školy spolupracují s externími zdroji, jak jsou financovány, jak jsou účinné a dále porovnat jednotlivé školy mezi sebou, případně se pokusit navrhnout nové možnosti. Dalším cílem bylo potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy týkající se programů prevence užívání alkoholu. Cíl této práce byl splněn.

Na základě provedeného dotazníkového průzkumu se potvrdila moje domněnka, že úroveň programů prevence požívání alkoholu na základních školách je uspokojivá. Tyto zjištěné výsledky vcelku splnily mé očekávání. Na základě těchto výsledků výzkumu lze konstatovat, že pedagogové mají o zlepšování situace v této oblasti zájem, což je pro efektivní prevenci sociálně patologických jevů jednou z nejdůležitějších podmínek. Nicméně je zřejmé, že je nutností v prevenci na těchto školách pokračovat ve spolupráci nejen s pedagogy, ale i ostatními subjekty, které jsou nedílnou součástí realizace primární prevence.

Dalším přínosem či pozitivem by mohlo být uskutečnění dotazníkové akce na více školách, rozšířit počet položek a zaměřit se na pedagogicko psychologické a sociální aspekty. Navázat užší spolupráci s jednotlivými subjekty, které se v této problematice angažují, jsou možnosti, jak ve zpracovaném tématu pokračovat.

Za důležitou součást provedeného výzkumu považuji zpětnou vazbu. Ve školách, kde proběhlo dotazníkové šetření, projevíli zúčastnění pedagogové (zejména ředitelé, školní metodici prevence a výchovní poradci) zájem o výsledky, které z výzkumu vplynuly. Výsledky šetření proto byly poskytnuty ředitelům škol k následné analýze a mohou tak poskytnout informace, které lze využít při tvorbě budoucích preventivních programů jednotlivých škol.

# Resumé

Diplomová práce se zabývá problematikou programů prevence požívání alkoholu na základních školách. Je rozdělena do dvou částí.

První část je teoretická a zaměřuje se na informace týkající se sociálně patologického jevu – požívání alkoholu u dětí a dospívajících a možnostmi prevence tohoto jevu. Uvádí základní údaje o alkoholu, příčinách, působení a následcích jeho konzumace na děti a dospívající, seznamuje s organizačním systémem této prevence a institucemi primární prevence v České republice a dnes platnou legislativou a v neposlední řadě také s úlohou pedagoga v oblasti primární prevence a analýzou programů prevence na základních školách v Kolíně.

Praktickou část tvoří dotazník k dané problematice určený pedagogům sedmi základních škol v Kolíně. Cílem praktické části je zhodnocení a analýza aktuálního stavu a nabídky programů prevence požívání alkoholu v jednotlivých základních školách v Kolíně.

## Anotace

KUBŮ, M., *Programy prevence požívání alkoholu na základních školách*. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno, 2012, 84 s., počet příloh: 1. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Alena Plšková

Práce popisuje problematiku programů prevence požívání alkoholu na základních školách. Praktická část práce, dotazníkové šetření, se zaměřuje na mapování aktuálního stavu a nabídky programů prevence požívání alkoholu v jednotlivých základních školách v Kolíně.

**Klíčová slova:** primární prevence, sociálně patologické jevy, alkohol, mládež, programy prevence, školní prostředí, pedagogika.

## Annotation

KUBŮ, M., *Programs of prevention of consumption of alcohol in elementary schools*. Brno: Tomas Bata University in Zlín, Faculty of Humanities, Institute of Interdisciplinary Studies Brno, 2012, 84 p., number of annexes: 1. The Bachelor Thesis Supervisor PhDr. Alena Plšková

The thesis introduces issues concerning programs of prevention of consumption of alcohol in elementary schools. The practical part of the thesis, questionnaire-like survey, focuses on mapping out actual situation and the offer of programs of prevention of alcohol consumption in particular elementary schools in Kolin.

**Key words:** primary prevention, social pathological phenomena, alcohol, youth, programs of prevention, school environment, pedagogy.

# Seznam použité literatury

## **Zákony, vyhlášky, metodické pokyny**

- 1) *Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).*
- 2) *Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami.*
- 3) *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.*
- 4) *Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích.*
- 5) *Zákon č. 231/2001 Sb., o rozhlasovém a televizním vysílání.*
- 6) *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*
- 7) *Metodický pokyn MŠMT ČR č. j. 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.*
- 8) *Metodické doporučení MŠMT č. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.*
- 9) *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012.*

## **Knihy, syntetické práce, monografie**

- 10) *Evropský akční plán o alkoholu 2000-2005*, Praha, Státní zdravotní ústav, 2000, 30s., ISBN 80-7071-151-5.
- 11) GÖHLERT, F., CH., KÜHN, F., *Od návyku k závislosti*, 1. vyd., Praha, Ikar, 2001, 143 s., ISBN 80-7202-950-9.
- 12) JANÍK, A., DUŠEK, K., *Drogy A společnost*, 1. vyd., Praha, Avicenum, 1990, 344 s., ISBN 80-201-0087-3.
- 13) KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti*, 1. díl, 1. vyd., Praha, Úřad vlády ČR, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-6.
- 14) KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti*, 2. díl, 1. vyd., Praha, Úřad vlády ČR, 2003, 343 s., ISBN 80-86734-05-6.

- 15) KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*, 1. vyd., Praha, Portál, 2008, 215 s., ISBN 978-80-7367-383-3.
- 16) KUBŮ, M., *Alkohol a mladá generace*, BP, Brno, 2010, Bakalářská práce, Institut mezioborových studií, 80 s.
- 17) KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. A KOL., *Člověk a alkohol*, 1. vyd., Praha, Avicenum, 1985, 240 s.
- 18) MATĚJČEK, Z., *Výbor z díla*, 1. vyd., Praha, Karolinum, 2005, 445 s., ISBN 80-246-1056-6.
- 19) MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K., *Alkoholici, fetišáci a gambléři*, 1. vyd., Praha, Empatie, 1995, 112 s., ISBN 80-901618-9-8.
- 20) MEČÍŘ, J., *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*, 1. vyd., Praha, Avicenum, 1990, 160 s.
- 21) MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*, 1. vyd., Brno, MSD, 2006, 194 s., ISBN 80-86633-61-6.
- 22) NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L., *Jak zůstat fit a předejít závislostem*, 1. vyd., Praha, Portál, 1999a, 120 s., ISBN 80-7178-299-8.
- 23) NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Alkohol, drogy a vaše děti, Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*, 3. vyd., Praha, Sportpropag, 1995, 160 s., ISBN 80-238-1809-0.
- 24) NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*, 2. vyd., Praha, Portál, 2003, 151 s., ISBN 80-7178-831-7.
- 25) NEŠPOR, K., *Vaše děti a návykové látky*, 1. vyd., Praha, Portál, 2001, 160 s., ISBN 80-7178-515-6.
- 26) NIKL, J., *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*, 1. vyd., Praha, Policejní akademie České republiky, 2000, 91 s., ISBN 80-7251-033-9.
- 27) PANČOCHA, K., *Sociálně pedagogická dimenze závislostního chování*, Brno, MSD, 2006, ISBN 80-86633-61-6.
- 28) PRŮCHA, J., *Moderní pedagogika*, 1. vyd., Praha, Portál, 1997, 495 s., ISBN 80-7178-170-3.
- 29) PRŮCHA, J., *Učitel. Současné poznatky o profesi*, 1. vyd., Praha, Portál, 2002, 160 s., ISBN 80-7178-621-7.



- 30) REICHEL, J., *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, 1. vyd. Praha, Grada, 2009, 184 s., ISBN 978-80-247-3006-6.
- 31) SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, 1. vyd., Praha, Avicenum, 1987, 280 s..
- 32) TAXOVÁ, J., *Pedagogicko psychologické zvláštnosti dospívání*, 1. vyd., Praha, Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1987, 276 s..
- 33) ZAPLETAL, J. a kol., *Aktuální problémy kriminologie*, 1. vyd., Praha, Policejní akademie České republiky, 2009, 248 s., ISBN 978-80-7251-316-1.
- 34) ZAPLETAL, J. a kol., *Prevence kriminality*, Praha, Policejní akademie České republiky, 2000, ISBN 80-7251-047-9.

### **Časopisy, periodika**

- 35) Deklarace – Mládež a alkohol (Přijato ve Stockholmu 21.2.2001), *Psychiatrie*, roč. 5, č. 2, 2001, s. 121-122, ISSN 1211-7579.
- 36) LEJČKOVÁ, P., CSÉMY, L., Pozitivní a negativní očekávání mládeže od konzumace alkoholu, *Adiktologie*, roč. 6, č. 2, 2006, ISSN 1213-3841.
- 37) NEŠPOR, K., Alkohol a jiné návykové látky, *Časopis lékařů českých*, roč. 143, č. 8, 2004, s. 561-564, ISSN 0008-7335.
- 38) NEŠPOR, K., Jaká rizika s sebou přináší alkohol u dětí a dospívajících?, *Practicus*, roč. 4, č. 9, 2005, ISSN 1213-8711.

### **Internetové zdroje**

- 39) *Declaration Young people and alcohol*, Stockholm, 2001, [online], [cit. 6.5.2010], dostupné z <[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/88589/E73074.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/88589/E73074.pdf)>.
- 40) *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*, WHO, 2011, Baku, [online], [cit. 5.11.2011], dostupné z <[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/147732/wd13E\\_Alcohol\\_111372.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/147732/wd13E_Alcohol_111372.pdf)>.

- 41) *Evropská charta o alkoholu*, Paříž, Světová zdravotnická organizace, 1995, [online], [cit. 11.8.2010], dostupné z <[http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=2743&s\\_rub=0&s\\_sv=4&s\\_ts=39447,30625](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=2743&s_rub=0&s_sv=4&s_ts=39447,30625)>.
- 42) FOXCROFT, D., TSERTSVADZE, A., School alcohol education programmes can work, review finds. Universal school – based prevention programs for alcohol misuse in young people, *Alcohol Alert*, London, Institute of Alcohol Studies, 2011, roč. 2011, č. 2, ISSN 1460-7174, [online], [cit. 15.9.2011], dostupné z <<http://www.ias.org.uk/resources/publications/alcoholalert/alert201102/al201102.pdf>>.
- 43) GAVORA, P. a kol., *Elektronická učebnice pedagogického výskumu*, [online], [cit. 10.12.2012], ISBN 978-80-223-2951-4, dostupné z <<http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/index.php/o-ucebnici/ako-citovat.php>>.
- 44) JANÍKOVÁ, B. *Zásady efektivní primární prevence užívání návykových látek*, [online], 28.2.2006, [cit. 3.1.2012]. Dostupné z <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/158/?acc=enb>>.
- 45) MIOVSKÝ, M. A KOL., *Primární prevence rizikového chování ve školství*, Praha, Sdružení Scan, 2010, 253 s., [online], [cit. 10.9.2011], dostupné z <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/17/2670/Primarni-prevence-rizikoveho-chovani-ve-skolstvi>>.
- 46) MIOVSKÝ, M. a kol., *Vybrané termíny primární prevence*, MŠMT, 2007 [online], [cit. 20.12.2011], dostupné z <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/vybrane-terminy-primarni-prevence>>.
- 47) NEŠPOR, K., *Metodika prevence ve školním prostředí*, Praha, 2003b Fontis pro MŠMT, [online], [cit. 15.4.2009], dostupné z <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>.
- 48) NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence*, Praha, Sportpropag, 1998, 108 s., [online], [cit. 28.5.2010], dostupné z <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>.
- 49) NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., *Zásady efektivní primární prevence*, Praha, Sportpropag, 1999b, 39 s., [online], [cit. 15.4.2009], dostupné z <<http://www.drnespor.u/knizkycz.html>>.

- 50) NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami, Důsledky pro prevenci a léčbu*, Praha, Sportpropag, 1999, 23 s., [online], [cit. 28.5.2010], dostupné z <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>.
- 51) NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Závislost na alkoholu a jeho zneužívání u rodičů přináší rizika pro jejich děti*, [online], [cit. 23.4.2009], dostupné z <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>.
- 52) PATRICK, M., E. a kol., *The Long Arm of Expectancies: Adolescent Expectancies Predict Adult Alcohol Use*, Alcohol and Alcoholism, New York, Oxford University Press, 2010, vol. 45, No 1, pp 17-24, ISSN 0735-0414, [online], [cit. 4.1.2011], dostupné z <<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/45/1/17.full.pdf+html>>.
- 53) TRAPKOVÁ, B., *Co je primární prevence* [online], [cit. 18.5.2009], dostupné z <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=101&list=101&shw=100002>>.
- 54) Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v r. 2011 (tisková zpráva), [online], [cit. 28.2.2012], dostupné z <[http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press\\_centrum/vysledky\\_evropske\\_skolni\\_studie\\_o\\_alkoholu\\_a\\_jinych\\_drogach\\_espad\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2011\\_tiskova\\_zprava](http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press_centrum/vysledky_evropske_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_v_cr_v_r_2011_tiskova_zprava)>.
- 55) [www.acet.cz](http://www.acet.cz).
- 56) [www.os-prostor.cz](http://www.os-prostor.cz).
- 57) [www.os-semiramis.cz](http://www.os-semiramis.cz).

# Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro pedagogy základních škol v Kolíně

## ***Příloha č. 1: Dotazník pro pedagogy základních škol v Kolíně***

Vážení pedagogové,

dostal se Vám do ruky dotazník, který má posloužit k průzkumu Vašich zkušeností z oblasti specifické primární prevence týkající se užívání alkoholu mezi mládeží. Tento dotazník vyplňujete absolutně anonymně, neobsahuje žádné informace, které by Vás mohly nějak identifikovat. Získané údaje budou využity výhradně ke zpracování diplomové práce na téma Programy prevence požívání alkoholu na základních školách a po vyhodnocení budou skartovány.

Prosím, začtěte se pozorně do otázek, které Vám byly právě předloženy. Věřím, že odpovíte na všechny otázky pravdivě. Zvolte jednu z nabízených možností zakroužkováním, na otázky č. 2, 3, 10, 13, 18, 19, 20 odpovězte vlastními slovy.

Děkuji za Váš čas a upřímné odpovědi

Bc. Marcel Kubů, student IMS Brno při UTB ve Zlíně

1. Zaměřuje se vaše škola v rámci prevence soc. patologických jevů také na problematiku užívání alkoholu? **Ano - Ne**
2. Kdo tuto prevenci na vaší škole připravuje?
3. Kdo programy prevence na škole realizuje?
4. Alkohol společně s tabákem jsou sice legální látky, ale zároveň se jedná o tzv. průchozí drogy. Je téma alkoholu probíráno samostatně nebo společně s ilegálními návykovými látkami? **Samostatně – Společně.**
5. Myslíte si, že se problém užívání alkoholu týká i žáků vaší školy? **Ano - Ne**
6. Myslíte si, že žáci jsou dostatečně informováni o problematice spojené s užíváním alkoholu? **Ano - Ne**

7. Myslíte si, že programy prevence užívání alkoholu mají smysl? **Ano - Ne**
8. Spolupracuje vaše škola v rámci prevence soc. patologických jevů s Policií ČR, případně městskou policií? **Ano - Ne**
9. Jaká je úroveň této spolupráce? **Špatná - Dobrá -Velmi dobrá -Vynikající**
10. V čem spatřujete klady a nedostatky této spolupráce s Policií ČR, případně městskou policií?
11. Ve vašem regionu působí v oblasti primární prevence občanské sdružení Prostor, Acet a Semiramis s programy primární prevence. Spolupracujete také s nimi?
- Prostor **Ano-Ne**
- Acet **Ano - Ne**
- Semiramis **Ano - Ne**
12. Jaká je úroveň této spolupráce? **Špatná - Dobrá -Velmi dobrá – Vynikající**
13. V čem spatřujete klady a nedostatky této spolupráce (s o. s. Prostor, Acet, Semiramis)?
14. Má vaše škola dostatek finančních prostředků na realizaci programu primární prevence? **Ano – Ne**
15. Využívá vaše škola na financování programů primární prevence dotací? **Ano (uved'te jakých) – Ne**
16. Jsou do preventivních aktivit vaší školy začleněni všichni pracovníci pedagogického sboru? **Ano - Ne**
17. Uved'te, jakou formou jsou programy prevence nejčastěji realizovány **Přednášky – Besedy – Komponované pořady - Peer program – Dlouhodobé programy**
18. Od jakého věku žáků jsou programy realizovány?

19. V jakých předmětech jsou programy realizovány?

20. Jak a jak často je tato preventivní činnost vyhodnocována?