

## PODMÍNKY PRO PRIMÁRNÍ DROGOVOU PREVENCI V ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

---

Tomáš ČECH

**Souhrn:** *Příspěvek situací ve vztahu k podmínkám realizace primární drogové prevence v základních školách. Přináší informace o dokumentech, podle kterých se realizace prevence řídí, zkušenosti ze škol a návrhy na změny v přístupu k drogové problematice včetně konceptu protidrogové prevence.*

**Klíčová slova:** *škola, učitelé, děti; drogy, drogová závislost, prevence, primární drogová prevence*

Jednou z oblastí, která se k akcelerujícímu společenskému vývoji jeví jako zásadní, je problematika předcházení sociálně negativním jevům a různým formám deviantního a závislostního chování. Je současná škola na tento vývoj z hlediska preventivně-výchovné práce připravená? Dokáže ovlivnit dítě tak, aby bylo schopné v kontaktu s jakýmkoliv problémem kompetentně jednat a nenechat se negativně ovlivnit? Podívejme se na podmínky z hlediska primární drogové prevence s ohledem na možné výzvy ke zlepšení.

### Prevence a legislativa

Realizace prevence drogových závislostí a dalších sociálně patologických jevů se v podmínkách české školy řídí několika dokumenty vydanými Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky:

- *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období.*
- *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.*
- *Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení.*

Dokumenty jsou v pravidelných cyklech aktualizovány a vycházejí z požadavků vývoje společnosti a úspěšnosti realizace jednotlivých strategií. Všechny jsou v souladu s dalšími dokumenty národního i mezinárodního charakteru, kterými jsou např. *Národní program rozvoje vzdělávání (tzv. Bílá kniha), Národní strategie pro-*

*tidrogové politiky, Akční plán Evropské unie boje proti drogám* či dokument WHO *Zdraví 21*.

Jak vyplývá z Metodického pokynu ministra MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (2007: 2), „základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje *Minimální preventivní program*, který je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit v základních, středních a speciálních školách, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Jeho realizace je pro každou školu a zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.“

### **Mezi hlavní aktivity škol a zařízení v rámci programu patří:**

- odpovědnost za systematické vzdělávání školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v metodikách preventivní výchovy, v netradičních technikách pedagogické preventivní práce s dětmi a v řešení problémových situací souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů;
- systémové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu a jiných oblastí preventivní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit;
- uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivce a skupiny dětí a mládeže zaměřeného na podporu rozvoje jejich osobnosti a sociálního chování;
- vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže;
- spolupráce s rodiči a osvětová činnost pro rodiče v oblasti zdravého životního stylu a v oblasti prevence problémů ve vývoji a výchově dětí a mládeže;
- průběžné sledování konkrétních podmínek a situace ve škole z hlediska rizik výskytu sociálně patologických jevů a uplatňování různých forem a metod umožňujících včasné zachycení ohrožených dětí a mladistvých;
- diferenciované uplatňování preventivních aktivit a programů speciálně zaměřených na jednotlivé rizikové skupiny dětí a mládeže;
- poskytování poradenských služeb školního metodika prevence a výchovného poradce žákům a jejich rodičům a zajišťování poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče a učitele (Metodický pokyn, 2007: 2).

Program je pravidelně jednou ročně vyhodnocován – sledována je jeho celková účinnost (míra dosažení stanovených cílů) i jeho průběh (jak program postupoval). Měřena je i efektivita jednotlivých aktivit, které byly v rámci minimálního preventivního programu realizovány.

Páteř systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy (z hlediska odborného personálního zabezpečení na jednotlivých úrovních) tvoří:

*odborný pracovník MŠMT* ⇒ *krajský koordinátor prevence* ⇒ *oblastní metodik prevence* (dříve okresní, dnes s ohledem na nové státní uspořádání např. v obci s rozšířenou působností apod.) ⇒ *ředitel školy* ⇒ *školní metodik prevence*

Činnost institucí systému prevence v resortu školství, mládeže tělovýchovy by měla být (v praxi tomu tak často není) provázána s činností institucí v působnosti dalších resortů, které prevenci realizují nebo na její realizaci participují (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí aj.). Zásadní význam při realizaci prevence mají i nevládní organizace (nadace, občanská sdružení, církevní a jiné organizace), které vhodnou formou doplňují činnost institucí veřejné správy a dalších subjektů.

## Činnosti a kroky realizace primární drogové prevence ve školách

Jedním ze základních předpokladů úspěchu realizování primární drogové prevence ve školských zařízeních jsou postoje a psychické dispozice dítěte, se kterými přichází do školy z rodiny, a na kterých by mělo preventivní působení stavět. Rodina jako základní sociální skupina se podílí na formování osobnosti a hodnotového žebříčku dítěte, utváří jeho mravní povědomí a měla by být nápomocna v hledání životních cest, na kterém se v dalších životních etapách spolupodílejí školy, volnočasová zařízení a další instituce, společenské skupiny a jednotlivci.

Kdy s prevencí začít? Mnozí autoři se shodují, že konkrétní kroky realizace primární drogové prevence by měly být směřovány již do předškolního věku, a tedy i do mateřských škol. Autorka Bindasová (1995: 11) zdůrazňuje, že věku přiměřenou prevenci je třeba začít min. 2 roky před předpokládaným prvním kontaktem s drogou, který je pro alkohol a nikotin 7–9 let, zneužívání organických rozpouštědel 9–12 let, marihuanu a hašiš 11–13 let, ostatní drogy 13–15 let. S mnohaletým odstupem od publikování přehledu lze předpokládat, že hranice prvního setkání a zkušenosti může být i nižší. Přehled nastiňuje i určitou posloupnost z hlediska koncipování a obsahového směřování preventivních programů na jednotlivých stupních škol, což koresponduje i s tzv. *gateway teorií*, která předpokládá jistou posloupnost v možné závislosti na návykových látkách (od drog lehkých po tvrdé).

## Prevence v mateřských školách

Od nejtělejšího věku je nutné dítě připravovat na nové životní situace a s nimi i hrozící nebezpečí nežádoucích společenských jevů. Prostředkem k úspěšnému preventivnímu působení v předškolním věku (jak vyplývá mj. z dokumentu Školní preventivní program pro MŠ a ZŠ z roku 2001) by měla být *výchova ke zdravému způsobu života*, která v *holistickém pojetí* navzájem propojuje složku tělesnou, duševní a sociální, které spolu tvoří harmonickou jednotu.

V předškolním věku mezi kompetence podpory zdraví a zdravého životního stylu, a tím pádem i prevence negativních jevů a závislostí, patří:

- sebedůvěra, samostatnost a sebejistota;
- podpora zkušeností, které poskytují potěšení a touhu účastnit se pohybových aktivit;
- schopnost přizpůsobení se životu v sociální komunitě, vnímavý a otevřený vztah k okolnímu světu, schopnost přiměřeně kriticky myslet a rozhodovat se;

- seberozvíjení;
- motivace k aktivnímu poznávání a prožitkům;
- rozvoj tvořivosti a estetického citění;
- systematický rozvoj dovedností, které vedou k osvojení zdravého životního stylu, zdravotní prevence (Školní preventivní program pro MŠ a ZŠ, 2001: 6–7).

Požadavky na výchovné a preventivní působení vycházejí z *Rámcového programu pro předškolní vzdělávání* a chápání předškolního věku jako důležitého počátku pozitivního socializačního procesu. V tomto období není třeba vytvářet specifické programy, které by dětem předávaly konkrétní informace o drogách, alkoholu, jiných škodlivých látkách a jevech. Tyto informace a veškeré preventivní aktivity by měly být přirozenou součástí působení a práce s dětmi předškolního věku, která by se měla vyznačovat nenásilností a přirozeností. Nezbytnou roli v tomto procesu má rodina a spolupráce s ní.

## Prevence, preventivní programy a aktivity na základních školách

Jak již bylo v článku předesláno, školy jsou povinny každoročně vypracovávat *Minimální preventivní program*, jehož úkolem rozplánovat preventivní aktivity jak do výuky, tak do doby mimo vyučování. Důležitá je spolupráce s rodinou a odbornými institucemi, které se na realizaci Minimálního preventivního programu podílejí, a které škola v koncipování osloví (s ohledem na spádovost školy a dostupnost odborných zařízení).

Prevence na základních školách musí být adekvátní věku a předchozím zkušenostem; u nejmladších dětí by v obecné rovině měla přirozeně navazovat na preventivní působení v předškolním věku a mateřských školách, a to především v rozvíjení kompetencí v oblasti podpory zdraví a výchovy ke zdravému způsobu života, kterými jsou:

- zvyšování sociální kompetence – rozvíjení sociálních dovedností, které napomáhají efektivní orientaci v sociálních vztazích, odpovědnosti za chování a uvědomění si důsledků jednání;
- posilování komunikačních dovedností – zvyšování schopnosti řešit problémy, konflikty, adekvátní reakce na stres, neúspěch, kritiku;
- vytváření pozitivního sociálního klimatu – pocitu důvěry, zařazení do skupiny, práce ve skupině vrstevníků, atmosféra pohody a klidu bez strachu a nejistoty;
- formování postojů ke společensky akceptovatelným hodnotám – pěstování právního vědomí, mravních hodnot, humanistických postojů atp. (Školní preventivní program pro MŠ a ZŠ, 2001: 13).

Zaměříme-li se na konkrétnější oblast, a to na prevenci drogových závislostí, cílem takové efektivní prevence by mělo být především:

- předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku;
- přinejmenším posunout setkání s návykovými látkami (v našich podmínkách nejčastěji s tabákem a alkoholem) do pozdějšího věku, kdy je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější;
- snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu již

dochází, a předejít tak různým zdravotním rizikům a poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu (sekundární prevence, týkající se především vybraných skupin dětí staršího školního věku) (Nešpor, Czémy, Pernicová, 1999: 6).

Chceme-li preventivně působit na děti školního věku v otázce užívání drog, je nutné vědět, jaké příčiny vedou děti k experimentování a konzumaci návykových látek. Mezi nejčastější příčiny patří především *nuda* a *zvědavost* vyzkoušet něco nového, nepoznaného; dále útekem k droze může dítě řešit své *problémy* v rodině, ve škole či s dospíváním. První kontakt s drogou mohou zprostředkovat rovněž vrstevníci a „kamarádi“ v partě. Důležité je uvědomit si, že málokdy působí na dítě jediný faktor, většinou se jedná o více příčin současně. Známe-li ovšem možné příčiny, můžeme (pedagogové ve školách, rodiče, společnost) výrazně úspěšněji nebezpečí drog předcházet – důležitým předpokladem ovšem je neustále si možnou hrozbu drog u dětí uvědomovat a možná nebezpečí včas eliminovat citlivou výchovou, porozuměním, důvěrou, včasnou informovaností... Účinná prevence nemá zastrašovat, zakazovat nebo přikazovat. Má pravdivě vysvětlovat, objasňovat a nabízet jiné možnosti.

Jaké metody lze při koncipování Minimálního preventivního programu na školách využít? Především ty, které aktivní formou vtáhnou děti do problému, budou koncepční, vyvážené, odpovídající věku a budou navazovat na další činnosti v rámci programu připravené a realizované. Využívají se např.:

- *komunitní kruhy* – především u dětí na prvním stupni mají rozvíjet schopnost diskutovat, komunikovat, řešit problémy a konflikty;
- *simulační hry* – jedinec v navozených fiktivních situacích;
- *relaxační techniky, tělesná cvičení a aktivity* – napomáhají snižovat problémové, vypjaté situace, deprese, úzkost, které mohou být kompenzovány drogou;
- *brainstorming* – technika rozvíjející tvořivé myšlení a opírající se o skupinovou diskusi a skupinové řešení problémů;
- *tématické besedy a diskuse*;
- *peer programy* – aktivní zapojení předem připravených vrstevníků do preventivního programu či projektu;
- *projekty, projektové vyučování, zařazování do výuky* (např. na základě mezipředmětových vztahů);
- *metody terapeutických a seberozvíjecích technik* – arteterapie, dramaterapie, bodyterapie a další sebezžitkové techniky.

## **Nedostatky realizace prevence na školách a potřeba změny**

V *Národní strategii protidrogové politiky na období 2005–2009* je Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy kladen (viz dokument str. 12) „prvořadý úkol v oblasti primární prevence užívání drog dětmi, která má být uskutečňována výchovou ke zdravému životnímu stylu, poskytováním informací o nebezpečí drog i nabídkami využívání volného času“. Zmíněné poskytování informací o škodlivosti drog je sice důležité, ale jak naznačuje praxe, zřídka dokáže ovlivnit *postoje* jedince k drogám, jelikož působí jen na kognitivní složku a absentuje u složky afektivní a konativní (Ondřejkovič, 1999:

14). Učitelé v praxi jsou postaveni před úkol realizovat ve výuce primární prevenci (mj. drogových závislostí), ale nezdědka jim chybí ucelené informace, vzdělání, ve výuce využívají jen ty informace, které sami mají nebo které se jim jeví jako důležité. Pro současnou situaci na školách je tedy nezdědka příznačná *neodbornost*, se kterou je prevence realizována a která může mít v některých případech více negativní než pozitivní efekt, nebo dokonce může mít za následek i zvýšení zájmu o drogy, jejich konzumaci a experimentování s nimi. Konkrétnější kroky primární drogové prevence bývají směřovány až na druhý stupeň základních škol (děti ve věku 11–15 let), a to je velmi pozdě; pro primární prevenci je rovněž typická nekonceptnost a nesystematičnost.

Potřebné změny v realizaci primární prevence na základních školách, které by vedly ke zlepšení tohoto stavu, lze spatřovat především v těchto bodech:

- vytvoření systematické ucelené koncepce, směřované min. do mladšího školního, ale i předškolního věku;
- primární prevence by měla být nenásilná, přirozená, nenucená;
- učitelé by měli mít dostatečné vzdělání, dostatečné odborné znalosti;
- mělo by docházet ke koordinaci aktivit (z hlediska státních resortů – MZ, MŠMT; regionu a jednotlivých škol – funkce koordinátora, metodika již pro primární stupeň).

## Prostor pro protidrogovou výchovu

Primární drogová prevence je dnes ve školním prostředí chápána, jak již bylo předesláno, jako součást výchovy ke zdravému životnímu stylu, kde získává konkrétnější podobu a předpokladem je i větší efektivita preventivního působení na děti ve školním prostředí. Ve vzdělávacích programech se jasnější profilování výchovy ke zdravému životnímu stylu nenachází a učitelé (zdaleka ne všichni, jen ti „osvěceni“) zařazují témata této výchovné oblasti na základě mezipředmětových vztahů.

Pamatováno na ni je v koncepci *Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání* (která je v době psaní kapitoly ve fázi ověřování na vybraných pilotních školách a není proto rozšířena na všechny školy v ČR). Zde se objevuje mj. tematická vzdělávací oblast *Člověk a zdraví*, která má 2 suboblasti – *Tělesná výchova* a *Výchova ke zdraví*, přičemž obsahová náplň obou skrývá otázky jak zdravotní a tělesné výchovy, tak otázky výchovy environmentální, rodinné, sexuální či protidrogové. Dvě posledně jmenované výchovy (a nejen ty) se přitom jeví jako dvě možné samostatné suboblasti, a to ne ve smyslu rozšíření učiva, ale spíše pro jasnější uchopení toho, co se samotným tématem *Člověk a zdraví* souvisí.

Autorka Wiegerová (2004) hledala paralely mezi zdravotní a protidrogovou výchovou z hlediska jejich místa v kurikulu základní školy. Uvádí, že vzhledem k tomu, že v současnosti nejsou obě výchovné složky dostatečně rozpracovány na úrovni formálního kurikula, měly by být především součástí kurikula neformálního a skrytého (např. prostřednictvím koncepčních projektů). Vytvořila návrh obsahového rámce vymezení protidrogové výchovy – domén, které vycházejí z koncepce podpory zdraví a prevence:

1. *Kulturní stereotypy, tradice a drogy* – drogy v kultuře lidstva, legální, nelegální drogy, členění na základě kulturních tradic jednotlivých societ lidí; cigarety a alko-

hol jako společensky tolerované drogy; marihuana a tolerance k ní u nás a ve světě. Sladkosti a možné závislosti.

2. *Člověk a léky, léčiva a vitamíny* – drogy nejen jako zlo, jejich potřeba v medicíně a farmakologii; užívání léků a vitamínů, pozitivní a negativní účinky na lidský organismus a možné následky; závislost jako stav organismu, problémy s ní spojené.
3. *Technika a závislosti* – rozvoj techniky a nových technologií; PC, walkman, počítačové hry, hrací automaty, mobilní telefony – pozitiva, negativa; svět reklamy; adekvátní trávení volného času (Wiegerová, 2004).

Návrh byl vytvořen pro možné využití na 1. stupni základních škol, ale jeho vymezení najde prostor i na 2. stupni škol. Záleží na obsahové šíři daného tématu a jeho přizpůsobení věku žáků (předškolní, mladší školní, střední školní, starší školní věk).

## Literatura

- BINDASOVÁ, O. Prevencia drogových závislostí včera, dnes a zajtra. In Kol. *Drogy a škola*. Banská Bystrica: UMB, 1995, s. 7–12. ISBN 80-230-0136-1.
- BREZINKA, W. *Východiska k poznání výchovy*. Praha : Slon, 1996. ISBN 80-86263-23-1.
- LIBA, J. *Výchova k zdraví a prevencia drogových závislostí*. Prešov: PU, 2002. ISBN 80-8045-271-7.
- Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. 2007. Dostupné na [www: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/PH\\_20006\\_07\\_51\\_MP\\_k\\_preveni\\_SPJ\\_k\\_podpisu\\_mini.doc>](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/PH_20006_07_51_MP_k_preveni_SPJ_k_podpisu_mini.doc).
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009*. Praha : Vláda ČR, 2005.
- NEŠPOR, K.; CZÉMY, L.; PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999.
- ONDREJKOVIČ, P.; POLIAKOVÁ, E. aj. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. ISBN 80-224-0553-1.
- Výzkumný ústav pedagogický v Praze. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, Tauris, 2005, 218 s. ISBN 80-87000-02-1.
- Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2009*. 2005. Dostupné na [www: <http://www.msmt.cz/\\_DOMEK/default.asp?ARI=100597&CAI=2945>](http://www.msmt.cz/_DOMEK/default.asp?ARI=100597&CAI=2945).
- Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení*. 2001. Dostupné na [www: <http://www.msmt.cz/Files/DOC/WEB\\_prevence.doc>](http://www.msmt.cz/Files/DOC/WEB_prevence.doc).
- WIEGEROVÁ, A. Separovat' alebo integrovat' zdravotnú výchovu a protidrogovú výchovu na základných školách? In WIEGEROVÁ, A. (ed.) *Cesty demokracie vo výchove a vzdelávaní VIII*. Bratislava : PdF UK, 2004. ISBN 80-969146-0-X.

## **CONDITIONS FOR PRIMARY DRUG PREVENTION IN CZECH SCHOOLS**

**Abstract:** The paper presents experience from the realisation of primary drug prevention in Czech schools. It informs about documents that control drug prevention, about experience in schools and brings innovation proposals regarding approaches to the drug issue including a proposal for anti-drug education as a possible solution to the problem of drugs in the society.

**Key words:** school, teachers, children, drugs, drug abuse, prevention, primary drug prevention, anti-drug education, curriculum