

Analýza institucionálního kontextu služeb primární prevence užívání drog v Ústeckém kraji

Závěrečná práva

Ústí nad Labem, 2006

Název projektu: Analýza institucionálního kontextu služeb primární prevence užívání drog v Ústeckém kraji

Realizátor: WHITE LIGHT I., o.s. Ústí nad Labem

Název zprávy: Analýza institucionálního kontextu služeb primární prevence užívání drog v Ústeckém kraji: Závěrečná zpráva

Autoři zprávy: Radimecký, J., (Ed.) a Kormaňáková, B.

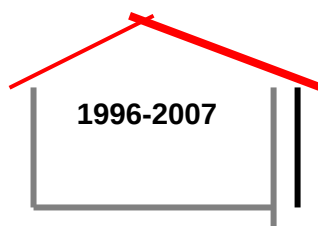
Konzultant: Mgr. Roman Gabrhelík, Centrum Adiktologie, Psychiatrická klinika 1. lékařská fakulta a VFN University Karlovy v Praze

Počet stran: 55 + příloha (adresář)

Pro bibliografické citace:

Radimecký, J. a Kormaňáková, B. (2006) Analýza institucionálního kontextu služeb primární prevence užívání drog v Ústeckém kraji: Závěrečná zpráva. WHITE LIGHT I., o.s., Ústí nad Labem.

© WHITE LIGHT I., o.s. Ústí nad Labem



Už 10 let pomáháme lidem v obtížných životních situacích

OBSAH

1	SOUHRN HLAVNÍCH ZJIŠTĚNÍ	4
1.1	Síť poskytovatelů služeb primární prevence užívání drog v Ústeckém kraji	4
1.2	Překážky realizace kvalitních preventivních programů	5
1.3	Návrh opatření ke zvýšení kvality a efektivity služeb primární prevence	6
2	DESIGN ANALÝZY	7
2.1	Cíle analýzy	7
2.2	Použité metody a průběh analýzy	7
2.2.1	Sběr primárních dat	9
2.2.2	Dotazníkové šetření	9
2.2.3	Rozhovory	11
2.3	Etické otázky a metodologické limity studie	13
2.4	Technické, organizační a personální zajištění výzkumu	15
2.5	Postřehy z terénního šetření	15
3	POZNATKY Z PROVEDENÉHO ŠETŘENÍ	18
3.1	Informace o preventivních aktivitách	18
3.1.1	Realizace preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních	19
3.1.2	Zapojování externích odborníků	21
3.1.3	Referování frekventantů škol a školských zařízení do odborných služeb	27
3.1.4	Hodnocení vlastních aktivit	31
3.1.5	Identifikace překážek	34
3.1.6	Identifikace potřeb	41
3.2	Personální zabezpečení primární prevence ve školách/ zařízeních	42
3.2.1	Školní metodici prevence	42
4	DISKUSE A ZÁVĚR	44
5	PŘÍLOHY	47
5.1	Adresář poskytovatelů služeb primární prevence v Ústeckém kraji	47
5.2	Dotazník pro pracovníky škol a školských zařízení	48
5.3	Semistrukturované interview s metodiky prevence	51
5.4	Semistrukturované interview s frekventanty a absolventy škol	53
6	LITERATURA	55

1 SOUHRN HLAVNÍCH ZJIŠTĚNÍ

1.1 Sít' poskytovatelů služeb primární prevence užívání drog v Ústeckém kraji

Stejně jako ve světě a v celé ČR tvoří základní pilíř realizace programů výchovy ke zdraví či preventivních programů různých forem rizikového chování včetně užívání návykových látek v Ústeckém kraji školy a školská zařízení.

- Preventivní programy jsou realizovány v různých typech škol a školských zařízení počínaje mateřskými školami pro děti ve věku 3 – 6 let až po vyšší odborné školy pro studenty ve věkové skupině 18 – 26 let.
- Poskytovatelů služeb primární prevence nad rámec školství je v Ústeckém kraji výrazná menšina (viz adresář). Ti se zpravidla zapojují do realizace preventivních programů škol a školských zařízení.
- V naprosté většině 94 ze 101 škol a školských zařízení (tj. v 93,07 %) zapojených do studie, je určen pracovník odpovědný za realizaci opatření primární prevence užívání návykových látek, zpravidla školní metodik prevence.
- Preventivní programy realizuje 98 škol a školských zařízení, tj. 97,03 % ze všech subjektů (n=101), jež se do šetření zapojily.
- 80 respondentů uvádí realizaci preventivních aktivit v rozsahu od 2 do 44 vyučovacích hodin na jednu třídu ročně. Ale chápání preventivních aktivit se mezi školami výrazně liší, což znemožňuje objektivní srovnání jejich rozsahu.
- 87 škol a školských zařízení tj. 86,14 % v různé míře do svých preventivních programů zapojuje externí spolupracovníky.
- Jako externí spolupracovníci jsou nejčastěji zváni pracovníci Policie ČR (60,4 %), nestátních neziskových organizací (57,43 %), pracovníci ve zdravotnictví (54,46 %), Městské Policie (44,55 %) a jiní poskytovatelé služeb primární prevence (32,7 %).
- Z externích spolupracovníků zvou školy a školská zařízení nejčastěji vytipované odborníky (58,42 %), dají na doporučení důvěryhodné osoby (38,61 %), uplatňují vlastní kritéria (16,83 %), volí jiný způsob (5,94 %) nebo využívají jakoukoli nabídku, jež je zdarma (2,97 %).
- Tvzení, že jen necelá 3 % škol a zařízení využije při výběru externích spolupracovníků jakoukoli nabídku zdarma odporuje praxi, kdy 74,26 % z nich externistům za jejich služby neplatí a ve 32,67 % případů si vybírají nebo využívají bezplatné nabídky služeb.
- Pracovníci naprosté většiny, tj. 93 škol a školských zařízení (92,07 %) vědí, kam referovat své svěřence v případě, že se potýkají s problémy působenými užíváním návykových látek.
- Ve školním roce 2005/2006 referoval 21 pracovník škol celkem 30 žáků/studentů, přičemž v 29 případech byla podle respondentů dotazníkového šetření jejich svěřencům zajištěna odpovídající služba.
- 15 frekventantů škol bylo referováno do nízkoprahových kontaktních center (50 %), 4 do pedagogicko-psychologických poraden (13,33 %), 3 do psychologických poraden (10 %), po 2 (tj. 6,66 %) do výchovného/diagnostického ústavu, do psychiatrických léčeben a ambulantního zařízení Střediska výchovné péče, po 1 (tj. 3,33 %) k lékaři – specialistovi na drogovou problematiku a k Policii ČR.
- Dostupná data nevedou k závěru, že na území kraje chybí specializované poradenské pracoviště pro indikovanou prevenci, ač se na tom část respondentů shoduje. Zdá se ale, že některá speciální školská zařízení neumějí nebo nechtějí s uživateli návykových látek pracovat, ač z definice speciální pedagogiky - etopedie - patří do cílové skupiny jejich klientů.
- Úroveň vlastních preventivních programů hodnotí zapojené školy a školská zařízení jako velmi dobrou, vnímají však nejenom jejich přednosti, ale i nedostatky (podrobněji viz bod 3.1.4).
- Hlavní překážky realizaci kvalitních preventivních programů vnímají oslovení pracovníci a) na úrovni jejich školy a b) na úrovni stávajícího systému školství (podrobněji viz body 1.2 a 3.1.5). V rámci studie byly zjištěny i limity v odborných znalostech a dovednostech školních metodiků prevence a nejasnosti ohledně jejich role - realizátor vs. koordinátor preventivních aktivit.

1.2 Překážky realizace kvalitních preventivních programů

a) na úrovni školy/školského zařízení

42 účastníci dotazníkového šetření (tj. 41,6 %, n = 101) si nejsou vědomi překážek realizace kvalitních preventivních programů na úrovni školy. Ve zbylých případech se objevily tyto:

- nedostatek finančních prostředků ve 30 případech (tj. 29,7 %);
- neochota některých pedagogů - kolegů podílet se na realizaci preventivních aktivit v rámci dané školy, nedostatek podpory v důsledku nízké informovanosti v 13 případech (12,9 %);
- málo času na činnost školního metodika prevence ve 12 případech (11,9 %);
- matoucí "dvojrole" školního metodika prevence a současně učitele v 6 případech (5,94 %);
- problémy ve spolupráci s rodiči v 5 případech (4,95 %);
- chybějící informace o existujících odborných službách ve 4 případech (3,96 %)
- nedostatek času na práci se žáky po vyučování v důsledku jejich dojíždění ve 3 případech (2,97 %);
- v jednom případě byly uvedeny: studenti vědí víc, než si učitelé myslí; nedostatek sportovišť; málo odborníků v místě; nízký zájem studentů a malé zkušenosti školního metodika prevence.

Nedostatek finančních prostředků uvedli jako překážku jen pracovníci ze 30 % škol. Zdá se, že si pracovníci zbývajících 70 % škol s přípravou a realizací preventivních programů vědí rady i ve stávajícím finančním prostředí. Je však otázkou, nakolik jimi realizované programy odpovídají současnému stavu vědeckého poznání a požadavkům MŠMT (2005).

Tyto pochybnosti podporují i poznatky o přetrvávání některých obecně oblíbených mýtů – např. opakovaně vyvráceného pořekadla „kdo si hraje, nezlobí“ či jednorázových besed pro "čárku" – jako základů preventivních programů některých škol a školských zařízení.

b) na úrovni systému školství

Jako takové byly v rámci realizace studie identifikovány:

- nezájem některých ředitelů o primární prevenci rizikového chování z důvodu jejího vnímání jen jako další administrativní zátěže nad rámec běžné činnosti škol a školských zařízení;
- tendence některých pedagogů jednat jen na základě pokynů, jež může pravděpodobně zčásti pramenit z dosavadní formy jejich profesní přípravy, zčásti patrně z přístupu vedení školy či zařízení respektive konkrétních pedagogů;
- resistance k zavádění inovativních postupů do výuky či do preventivních aktivit, jež mohou zřejmě pramenit z již výše uvedených důvodů;
- nízká informovanost o oblasti užívání návykových látek a prevence mezi částí pedagogů obecně, specificky pak jak mezi velkým počtem ředitelů škol a školských zařízení, tak i mezi školními metodiky prevence;
- chaotičnost systému primární prevence ve školství - jež se projevuje zejména v nedostatečném vymezení povinností a kompetencí stejně jako způsobu koordinace a spolupráce mezi krajským, okresními a školními metodiky prevence;
- dosud nevyjasněná otázka pracovního úvazku školního metodika prevence včetně nevýhody vnímané v jeho dvojroli, kdy je metodik a současně učitel;
- absence kontinuálního celoživotního vzdělávání pedagogických pracovníků včetně specializované formy vzdělávání pro školní metodiky prevence;
- nedostatek kvalitních metodických materiálů respektive jejich neznalost ze strany školních metodiků prevence, z nichž část obsáhlejší metodické materiály příliš nečte;
- zdá se, že krajský metodik prevence v uplynulém roce (2006) prakticky vůbec nespolečně pracoval s okresními metodiky prevence, což může být mj. způsobeno nejasnostmi ohledně povinností a kompetencí krajského, okresního a školních metodiků prevence.

1.3 Návrh opatření ke zvýšení kvality a efektivity služeb primární prevence

Pro zvýšení dostupnosti metodických publikací a poznatků v nich prezentovaných se jako vhodné doplňující informační strategie jeví:

- připravit a realizovat semináře pro školní metodiky prevence zaměřené na mapování potřeb žáků/studentů škol a školských zařízení a jejich párování s konkrétními preventivními aktivitami respektive na tvorbu strategie preventivního programu školy;
- připravit a realizovat semináře pro školní metodiky prevence o způsobu výběru vhodných externích spolupracovníků s využitím kontrolního seznamu autorů Gallá a kol. (2003);
- zpracovat a distribuovat do škol a zařízení informační list v rozsahu cca 4 stran A4 o přípravě strategie preventivního programu školy a o způsobu výběru vhodných externích spolupracovníků s využitím kontrolního seznamu Gallá a kol. (2003).

Pro podporu zvýšení informovanosti o existujících preventivních službách se jako vhodná opatření jeví:

- zveřejnit adresář služeb primární prevence v Ústeckém kraji, který byl zpracován v rámci tohoto projektu na internetu a rozeslat jej školním metodikům prevence. Zvážit zpracování adresáře s podrobným popisem služeb, jež poskytovatelé nabízejí;
- uspořádat „burzu“ služeb primární prevence pro pracovníky škol a školských zařízení v kraji, na níž by se jim jednotlivé existující programy prevence mohly blíže představit;
- v případě zvažování zřízení poradny pro žáky/studenty, kteří se potýkají s problémy s užíváním návykových látek, provést jako první krok analýzu poptávky po službách indikované prevence resp. poradenství začínajícím či příležitostným uživatelům návykových látek;
- zhodnotit situaci v nabídce stávajících služeb zařízení speciálního školství v kraji a případně připravit program vzdělávání pro pracovníky vybraných zařízení, aby byli schopni poskytovat služby i uživatelům drog v raném stádiu jejich užívání.

Poznatzky z analýzy ve vztahu ke zvýšení kvality realizace vlastních preventivních programů škol a školských zařízení implikují návrh dvou možných opatření:

- připravit a realizovat program vzdělávání pro školní metodiky prevence Ústeckého kraje s cílem proškolení je ve výzkumem ověřených efektivních resp. neefektivních postupech;
- připravit a uskutečnit studii zaměřenou na identifikaci potřeb mladých lidí ve vztahu k preventivním programům rizikových forem chování a distribuovat výsledky z ní různými formami informačních strategií školním metodikům prevence a ředitelům škol a zařízení.

Na základě zjištěných systémových překážek realizace kvalitních preventivních programů se na úrovni Ústeckého kraje nabízí následující možná opatření:

- připravit a/nebo aktualizovat krajskou strategii realizace preventivních programů ve školách a školských zařízeních na území kraje včetně jasného definování způsobů komunikace a spolupráce mezi krajským, okresními a školními metodiky prevence s cílem zvýšit efektivitu stávajícího systému realizace preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních;
- součástí výše uvedené strategie by měla být i analýza vzdělávacích potřeb v rámci programů školní prevence a z nich vyplývající plán vzdělávacích aktivit pro pracovníky vedení škol, členy pedagogického sboru i pro školní metodiky prevence;
- zahájit vyjednávání mezi zástupci Ústeckého kraje a pracovníky MŠMT o nezbytných systémových změnách ve stávající struktuře koordinace a financování aktivit primární prevence ve školách/zařízeních stejně jako o přípravě programu dalšího vzdělávání pro okresní a školní metodiky prevence.

Ve vztahu k identifikované absenci nabídky programů dalšího vzdělávání pro okresní a školní metodiky prevence na území kraje se nabízí tato opatření:

- ve spolupráci s krajským protidrogovým koordinátorem, krajským metodikem prevence, Poradenským centrem služeb pro školu, děti a mládež Ústeckého kraje a případným vybraným poskytovatelem adiktologických služeb v kraji připravit a uskutečnit program dalšího vzdělávání pro školní metodiky prevence;
- alternativním řešením může být nákup takového kurzu „na klíč“;
- v obou případech by pro financování takového programu mohly být využity prostředky z fondů EU.

2 DESIGN ANALÝZY

Design studie a použitá metodologie replikují postupy z obdobných šetření, která v minulosti v České republice proběhla. Jde zejména o *Analýzu institucionálního kontextu protidrogových programů v České republice* (Csémy a kol. 2001), *Analýzu institucionálního kontextu poskytování služeb v oblasti protidrogové politiky [Středočeského] kraje* (Vacek 2004), *Analýzu situace a potřeb v oblasti léčby a následné péče uživatelů návykových látek v Jihočeském kraji* (Radimecký a kol. 2006) či o *Analýzu drogové scény a služeb pro uživatele drog v Libereckém kraji* (Radimecký 2006). Postupy převzaté z uvedených šetření byly modifikovány zejména s ohledem na zadání studie a časové omezení doby určené pro její realizaci (duben – prosinec 2006).

Sběr dat byl oproti původnímu plánu zahájen místo v dubnu až v průběhu června 2006, což způsobil pozdní termín uvolnění dotace na realizaci této analýzy poskytnuté Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

2.1 Cíle analýzy

V projektovém záměru, v podobě v jaké byl schválen a finančně podpořen RVKPP, byly stanoveny tyto hlavní cíle analýzy:

- Zlepšit informovanost o poskytovaných službách primární prevence užívání návykových látek a včasné intervence v Ústeckém kraji.
- Zvýšit provázanost služeb v této oblasti popř. vytvořit návrh řešení v případě chybějících nebo obtížně dostupných služeb.

Specifické cíle analýzy proto byly formulovány takto:

- popsat institucionální síť poskytovatelů služeb primární prevence užívání drog a včasné intervence na území Ústeckého kraje,
- identifikovat slabé stránky a potřeby stávající sítě, případně chybějící typy služeb,
- předložit Ústeckému kraji návrh konkrétních opatření ve vztahu k zajištění systému služeb primární prevence užívání návykových látek na jím spravovaném území.

2.2 Použité metody a průběh analýzy

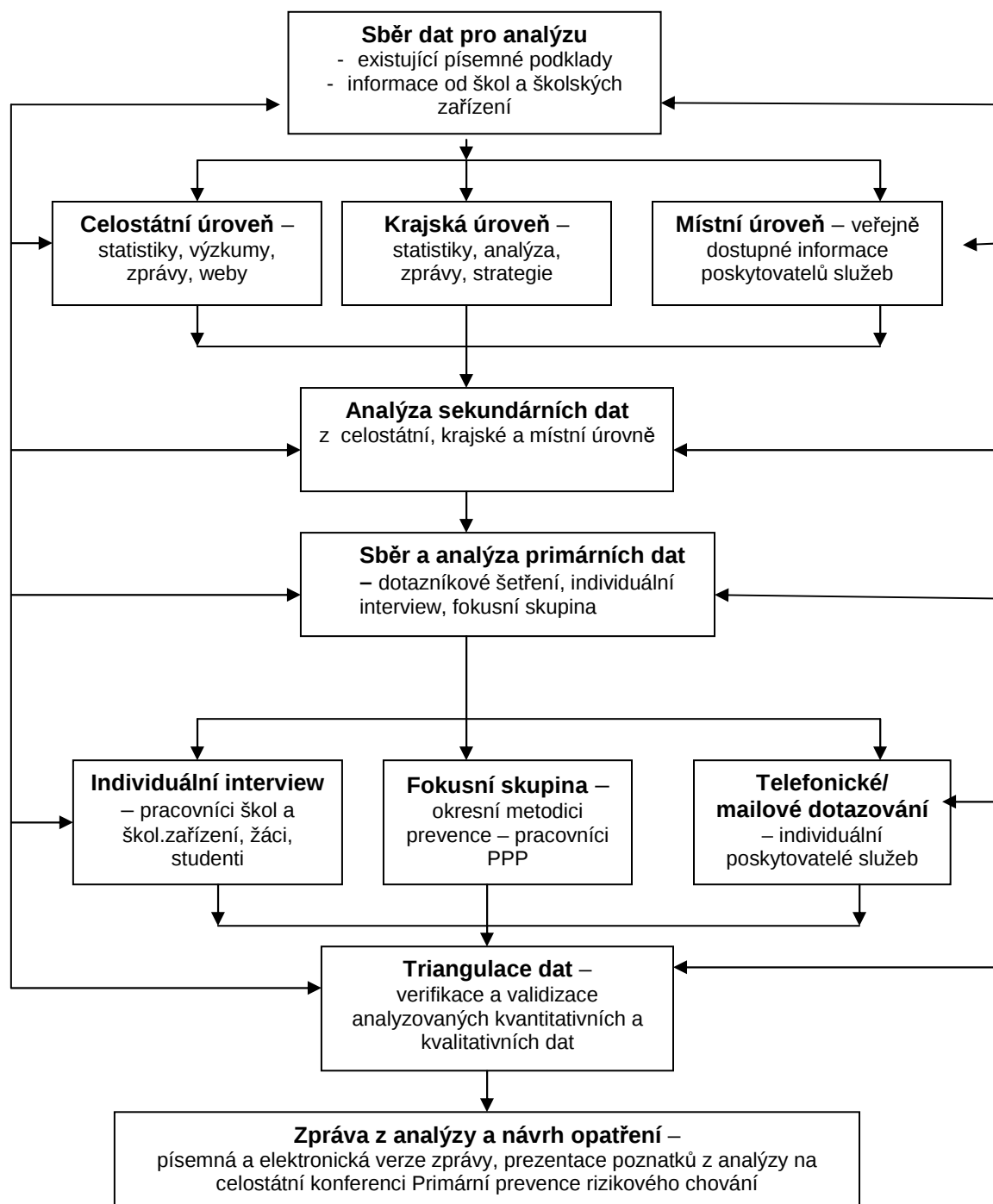
Podklady pro analýzu situace v oblasti služeb primární prevence užívání drog v Ústeckém kraji byly získány ve formě dvou typů dat:

1. *sekundární kvantitativní a kvalitativní data* - tj. informace z dostupných písemných dokumentů a informací v elektronické podobě na webu zejména statistického charakteru – závěrů z celostátních výzkumů, analýzy drogové scény Ústeckého kraje, průzkumů či statistických přehledů a dalších dokumentů z celostátní, krajské a místní úrovně (viz seznam použité literatury);
2. *primární kvantitativní i kvalitativní data* - získaná v dotazníkovém šetření (pracovníci škol a školských zařízení), v individuálních interview (pracovníci škol a školských zařízení,

žáci a studenti) ve fokusní skupině (okresní metodici prevence – pracovníci PPP), případně formou telefonického a e-mailového dotazování pracovníků škol a školských zařízení respektive zástupců poskytovatelů analyzovaných služeb na území Ústeckého kraje.

Design analýzy znázorňuje obr. 1:

obrázek 1: Design analýzy služeb primární prevence v Ústeckém kraji



2.2.1 Sběr primárních dat

Hlavní část dat pro zpracování studie byla sebrána formou dotazníkového šetření, jímž byli ve spolupráci s Poradenským centrem služeb pro školu, děti a mládež Ústeckého kraje a krajského koordinátora protidrogové politiky osloveni pracovníci škol a školských zařízení odpovědní za realizaci preventivních opatření. Dotazníky zpracovali v naprosté většině školní metodici prevence (76 dotazníků, tj. 78,21 % ze všech 101 vyhodnocených, přičemž ve 3 případech se jednalo o metodiky prevence, kteří měli tuto svoji funkci kumulovanou s funkcí výchovného poradce). 91,09 % respondentů dotazníkového šetření byly ženy v průměrném věku 43,84 let, s průměrnou praxí ve školství v délce 19,91 let a s průměrnou zkušeností v primární prevenci užívání návykových látek 4,54 roku. Přehled funkcí pracovníků, kteří zaslané dotazníky zpracovali, uvádí následující tabulka č. 1.

tabulka 1: Respondenti dotazníkového šetření podle funkce v zařízení

Funkce v zařízení	Počet respondentů	Podíl respondentů v %
Školní metodik prevence (ŠMP)	76	78,21
Z toho: ŠMP a výchovný poradce	3	2,97
Ředitel/-ka zařízení	16	15,84
Zástupce ředitele zařízení	2	1,98
Vedoucí vychovatel/-ka	1	0,99
Neuveдено	3	2,97
Celkem	101	99,99 %

Takto získané vstupní informace byly doplněny o data pocházející 1) z individuálních interview a) se zástupci pracovníků škol a školských zařízení (4) a b) s žáky a absolventy škol z Ústeckého kraje (6) a 2) z fokusní skupiny s okresními metodiky prevence – pracovníky Okresních pedagogicko-psychologických poraden (8), kteří jsou se situací v oblasti primární prevence užívání návykových látek ve školách Ústeckého kraje dobře obeznámeni. Tento typ dat byl získán s cílem doplnit informace pocházející z dotazníkového šetření a lépe porozumět zjištěným skutečnostem včetně možných příčin stávající situace.

2.2.2 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření bylo zahájeno v červnu 2006. Bylo v něm osloveno celkem 519 škol a školských zařízení (144 mateřských, 246 základních, 120 středních škol a odborných učilišť a 9 dětských domovů), jímž byly elektronickou poštou rozeslány dotazníky spolu s průvodním dopisem, v němž byl představen projekt, jeho cíle a plánované výstupy a metodici prevence v něm byli požádáni o spolupráci při realizaci projektu prostřednictvím vyplnění dotazníku.

Přes opakované urgencye vrátilo vyplněný dotazník celkem 108 pracovišť (tj. 20,8 % ze všech obeslaných zařízení), 7 dotazníků (tj. 1,35 % ze všech oslovených pracovišť) bylo

vyřazeno pro formální a obsahové nedostatky. Do analýzy tedy bylo zařazeno 101 dotazníků (19,46 % ze všech rozeslaných). Zastoupení škol a školských zařízení podle typu, jež byly do analýzy zařazeny přibližuje tabulka č. 2:

tabulka 2: Přehled škol a školských zařízení zařazených do analýzy

Typ školy/školského zařízení	Počet oslovených zařízení	Počet zařízení zařazených do studie	Podíl zařazených z oslovených zařízení (%)
Mateřské školy	144	14	16,66
Z toho ZŠ s MŠ		10	
Základní školy	246	44	19,11
Speciální základní školy		3	
Střední školy, SOŠ/OU	120	23	19,17
Dětské domovy	9	7	77,78
Celkem	519	101	19,46 %

Vzhledem k různému charakteru a zaměření škol a školských zařízení zařazených do studie je třeba upřesnit, že se jednalo o:

- 14 mateřských škol,
- 10 základních škol s mateřskou školou,
- 3 speciální základní školy,
- 7 dětských domovů (v různých kombinacích se školními jídelnami a ZŠ praktickými),
- 44 základních škol,
- 4 střední odborné školy/odborná učiliště,
- 18 různě zaměřených středních škol,
- 1 vyšší odborná škola se střední školou.

Uvedená charakteristika škol a školských zařízení, z nichž část kombinuje různé typy a stupně škol pro různé cílové skupiny dětí a mladých lidí se odrazila i ve věkovém složení jejich frekventantů, jak je ilustruje tabulka č. 3:

tabulka 3: Věkové složení frekventantů škol a školských zařízení zapojených do realizace studie

Věková skupina frekventantů zapojených škol a školských zařízení				
3 – 6 let	6 – 12 let	12 – 15 let	15 – 18 let	18 – 26 let
37,62%	60,40%	60,40%	38,61%	23,76%

Dotazník, kterým byly školy a školská zařízení obeslány, byl rozdělen do čtyř základních částí. V první části se otázky zaměřovaly na bližší identifikaci dané školy/školského zařízení, zejména s ohledem na jeho typ a cílovou populaci dětí a/nebo mladých lidí. Druhá část se zaměřila na zjišťování informací o stávajících aktivitách primární prevence užívání

návykových látek. Především, zda je v zařízení určena osoba, jež za preventivní programy či aktivity odpovídá, zda je v zařízení preventivní program realizován, zda a případně jaké mají pracovníci zařízení zkušenosti v případech, kdy v důsledku identifikovaných problémů spojených s užíváním návykových látek referují frekventanty do odborných služeb. Třetí část usilovala získat informace o hodnocení úrovně vlastních preventivních programů škol a školských zařízení a identifikovat překážky, jež z pohledu respondentů brání realizaci kvalitních aktivit případně zjistit jimi vnímané potřeby pro zlepšení úrovně stávajících preventivních aktivit. V závěrečné části dotazník zjišťoval základní informace o pracovnících, kteří dotazník zpracovali. Obsah a strukturu dotazníku (viz příloha - bod 5.2) ilustruje tabulka č. 4.

tabulka 4: Položky použitého dotazníku pro pracovníky škol a školských zařízení

Část	Sledované okruhy		Konkrétní zjišťované informace
1.	Zařízení	Typ zařízení, frekventanti	Název zařízení, adresa, věková skupina frekventantů, identifikace frekventantů se specifickými potřebami
2.	Informace o preventivních aktivitách	Realizace aktivit	Určení odpovědného pracovníka, realizace a rozsah programu prevence užívání návykových látek
		Zapojování externích odborníků	Spolupracující profesní skupiny, kvalita jejich služeb, spolupracující organizace, postupy při výběru externích odborníků, úhrada za jejich služby
		Referování frekventantů	Povědomí, kam referovat frekventanty v případě identifikovaných problémů, zkušenosti s referováním
3.	Hodnocení preventivních aktivit	Hodnocení vlastních aktivit	Hodnocení úrovně preventivních aktivit zařízení, přednosti a nedostatky vlastních aktivit a programů
		Identifikace překážek	Překážky realizaci kvalitních aktivit/programů v zařízení a ve stávajícím systému školství, co by se mělo změnit?
		Identifikace potřeb	Potřeby praktické pomoci – vzdělávání, metodické materiály, výměna informací, odborné konzultace, adresář, jiné
4.	Respondent	Údaje o respondentovi	Věk, pohlaví, délka praxe v oboru, funkce v zařízení a ve vztahu k preventivním aktivitám včetně délky praxe

Respondenti studie posílali vyplněné dotazníky zpět poštou. Data z nich byla následně přepsána do předem vytvořené datové věty v programu Excel a analyzována. Poznatky z takto provedeného šetření byly následně použity pro přípravu semistrukturovaných individuálních rozhovorů s pracovníky škol a školských zařízení, jejich žáků a absolventů.

2.2.3 Rozhovory

Individuální rozhovory s náhodně oslovenými zástupci pracovníků škol a školských zařízení, jejich žáků a absolventů škol, kteří byli v té době v léčbě závislosti na užívání návykových látek, byly uskutečněny s cílem doplnit informace pocházející z dotazníkového šetření. Šlo především o to, získat informace, co může podle jejich subjektivního názoru stávající situaci

v realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních ovlivňovat respektive co může k identifikovaným problémům ve sledované oblasti přispívat a zároveň, co by mohlo přispět ke zlepšení současného stavu a ke zvýšení kvality realizovaných programů primární prevence užívání návykových látek.

Pro vedení rozhovorů byly zpracovány záznamové archy, jež definovaly strukturu interview podle sledovaných okruhů a typu zjišťovaných informací, jež se v případě dvou hlavních skupin respondentů – tj. okresních a školních metodiků prevence a frekventantů škol a školských zařízení (stávajících i bývalých) – poněkud lišily (viz tab. 5 a 6).

tabulka 5: Položky použitého semistrukturovaného interview s okresními a školními metodiky prevence

Část	Sledované okruhy		Konkrétní zjišťované informace
1.	Informace o preventivních aktivitách	Školní metodik prevence	Způsob výběru školního metodika prevence, otázky spolupráce metodika s vedením zařízení a s dalšími kolegy
		Externí spolupracovníci	Spolupracující profesní skupiny, kvalita jejich služeb, spolupracující organizace, postupy při výběru externích spolupracovníků, úhrada za jejich služby
		Referování uživatelů NL ¹	Povědomí, kam referovat frekventanty v případě identifikovaných problémů, zkušenosti s referováním
2.	Hodnocení preventivních aktivit	Hodnocení vlastních aktivit	Hodnocení úrovně preventivních aktivit zařízení, přednosti a nedostatky vlastních aktivit a programů škol a škol. zařízení
		Identifikace překážek	Překážky realizaci kvalitních aktivit/programů v zařízeních a ve stávajícím systému školství, co je třeba změnit?
		Identifikace potřeb	Potřeby praktické pomoci – vzdělávání, metodické materiály, výměna informací, odborné konzultace, adresář, jiné

V případě rozhovorů s metodiky prevence bylo hlavním cílem zmapovat jejich subjektivní zkušenosti s jejich rolí v kontextu systému primární prevence ve školách a školských zařízeních a porozumět okolnostem, v nichž pracují a jež jejich práci determinují.

V případě stávajících respektive bývalých frekventantů se rozhovory zaměřovaly především na jejich zkušenosti s programy prevence užívání návykových látek ve školách, jež navštěvují nebo navštěvovali a subjektivně vnímaný přínos, jež pro ně tyto programy mohly mít. Základní strukturu interview ilustruje tabulka č. 6.

¹ NL - návykové látky.

tabulka 6: Položky použitého semistrukturovaného interview s frekventanty škol a školských zařízení

Část	Sledované okruhy		Konkrétní zjišťované informace
1.	Informace o absolvovaných preventivních aktivitách	Zkušenosti s preventivními aktivitami/programy	Typ absolvovaných preventivních aktivit a zkušenosti s nimi
		Zkušenosti se zapojováním externích odborníků	Zkušenosti ze zapojování externích odborníků do preventivních aktivit/programů škol a školských zařízení, výhody a nevýhody
		Možná zlepšení či změny	Kdo by měl realizovat aktivity školní prevence užívání návykových látek, vhodné přístupy a přínos preventivních aktivit
2.	Hodnocení absolvovaných preventivních aktivit	Hodnocení absolvovaných aktivit	Hodnocení úrovně absolvovaných preventivních aktivit, jejich výhody a nevýhody
		Přiměřenost aktivit potřebám frekventantů	Reagují stávající preventivní programy na potřeby frekventantů, je v nich nějaký prostor pro zlepšení?
		Informace o odborných službách	Zkušenosti s dostupností informací o nabídce odborných služeb pro uživatele návykových látek

Struktura rozhovorů byla na základě předběžných poznatků z provedeného dotazníkového šetření předem stanovena. Ale akceptované postupy kvalitativního výzkumu umožňují tazatelům používat v průběhu interview (ať individuálního nebo skupinového) i další, doplňující otázky, jež mohou výzkumníkům pomoci rozšiřovat jejich porozumění dalším okolnostem a specifickým podmínkám (např. místním geografickým, kulturním, politickým či finančním faktorům apod.), v nichž zkoumaný jev probíhá a je jimi do jisté míry determinován. Pro takovou formu rozhovoru je používán termín semistrukturované interview (Bryman 2003).

Rozhovory vedené tváří v tvář byly zaznamenávány na diktafon a byl z nich pořízen doslovný přepis. Z fokusní skupiny s okresními metodiky prevence byly pořízeny písemné poznámky, jež byly přepsány do elektronické podoby. Následně byly takto získané informace analyzovány s využitím standardního postupu kvalitativní analýzy dat, zejména kódování a konceptualizace (Bryman 2003).

2.3 Etické otázky a metodologické limity studie

Realizátoři se v průběhu studie snažili dodržovat relevantní etické zásady. Pracovníci oslovených subjektů byli v průvodním dopise informováni o účelu a plánovaném průběhu šetření stejně jako o dobrovolnosti jejich účasti v něm na základě informovaného souhlasu. Patrně i proto se téměř 80 % oslovených zařízení do studie nezapojilo. Byli rovněž seznámeni se způsobem sběru, zpracování a analýzy dat stejně jako o zachování jejich anonymity při jakémkoli nakládání s postoupenými informacemi. Účastníkům studie byla nabídnuta i možnost seznámit se s jejími závěry způsobem, který odpovídá jejich přání. O to projevilo zájem několik respondentů dotazníkového šetření.

S ohledem na charakter, cíle a metody použité při realizaci této studie je třeba zmínit její limity při interpretaci zjištění. V první řadě z důvodů omezené míry reliability (spolehlivosti) a validity (platnosti) sebraných dat, jež může být limitována obavou pracovníků oslovených škol a školských zařízení z prozrazení jejich totožnosti a ohrožení jejich postavení na jejich pracovišti. Proto mohli tazatelům sdělit jen *selektivní údaje*, tj. pouze to, co sami chtěli. Přičemž ověřit jimi poskytnuté informace, jež mohou být zkresleny jejich subjektivními názory, přesvědčeními, preferencemi či obavami z reakce ze strany jejich zaměstnavatelů je obtížné a prakticky nemožné.

Realizační tým při sběru dat nedisponoval žádnými zvláštními pravomocemi a pracovníci oslovených zařízení nemuseli být ochotni nebo schopni se do šetření zapojit nebo sdělit všechny informace, jež od nich realizátoři studie požadovali. I to se pravděpodobně odrazilo v nízkém počtu navrácených vyplněných dotazníků a mohlo se to projevit i co do úplnosti dat. Je rovněž pravděpodobné, že v průběhu realizace studie nemusely být realizačním týmem osloveny všechny subjekty, které se do poskytování služeb primární prevence užívání návykových látek na území Ústeckého kraje v různé míře zapojují (např. proto, že svoji účast ve výzkumu odmítly nebo o činnosti některých z nich nebyly dostupné informace, aby je tazatelé kontaktovali).

Další skutečnosti, jež mohou výpovědní hodnotu této zprávy limitovat, jsou problémy ve srovnatelnosti dat postoupených jednotlivými respondenty. Např. informace o časové dotaci, již dané zařízení vyčleňuje na realizaci programů primární prevence užívání návykových látek a uvádí v dotaznících, mohou být v důsledku rozdílného vnímání preventivních aktivit ze strany účastníků studie obtížně porovnatelné. Zdá se totiž, že někteří respondenti nerozlišovali mezi aktivitami specifické primární prevence, na něž byli dotazováni a uváděli i počet hodin věnovaný volnočasovým aktivitám, jež jsou však definovány jako prevence nespecifická (MŠMT 2005, str. 4).

Neúplnost dat získaných realizátory analýzy a omezená velikost vzorku tázaných zástupců škol a školských zařízení a jejich frekventantů představuje významné omezení při zobecňování získaných poznatků. S cílem minimalizovat riziko takto vzniklého biasu, byla předběžná zjištění z analýzy prezentována formou sdělení a navazujícího workshopu na celostátní konferenci Primární prevence rizikového chování, jež se uskutečnila ve dnech 27. – 28. listopadu 2006 v Praze. Diskuse k prezentovaným poznatkům, již se při této příležitosti v rámci workshopu účastnili zástupci pedagogů, metodiků prevence a dalších poskytovatelů služeb primární prevence rizikových forem chování naznačuje, že lze hlavní zjištění z této analýzy aplikovat i na situaci v dalších krajích ČR, byť se situace v jednotlivých školách a školských zařízeních či v různých městech v témže okresu či kraji může výrazně lišit. Zdá se ale, že se s překážkami při realizaci kvalitních preventivních programů, jež byly v této studii identifikovány jako důsledky systémových nedostatků (viz

body 1.2 a 3.1.5), potýkají představitelé výše uvedených profesních skupin v celé republice.

2.4 Technické, organizační a personální zajištění výzkumu

Studie byla realizována na základě projektové žádosti U-21-06, kterou předložilo občanské sdružení WHITE LIGHT I. se sídlem v Ústí nad Labem Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále RVKPP) v roce 2005. Zadání, jež bylo pro realizaci analýzy schváleno a finančně podpořeno RVKPP je uvedeno v bodě 2.1 této zprávy. Realizace studie byla koordinována Mgr. Barborou Kormaňákovou (o.s. WHITE LIGHT I., Ústí n.L.), jež se ve spolupráci s Mgr. Josefem Radimeckým, MSc. (Centrum adiktologie Psychiatrická klinika VFN, 1. lékařská fakulta v Praze) podílela i na sběru, zpracování a analýze dat stejně jako na zpracování výstupů projektu. Jako odborný konzultant se na realizaci studie podílel Mgr. Roman Gabrhelík (Centrum adiktologie Psychiatrická klinika VFN, 1. lékařská fakulta v Praze).

Realizace výzkumu byla finančně a materiálně zabezpečena z prostředků získaných na základě schválené žádosti o dotaci od RVKPP. Doslovný přepis interview, jejich následnou analýzu i analýzu dalších dat prováděl řešitelský tým.

2.5 Postřehy z terénního šetření

V Ústeckém kraji dosud podobné šetření zaměřené na poskytování služeb primární prevence užívání návykových látek neproběhlo. I přesto však realizátoři programů primární prevence rizikových forem chování ve školách a školských zařízení musí pravidelně o svých aktivitách zpracovávat zprávy, jež předkládají okresním metodikům prevence. To je částí participantů vnímáno jako neúnosná byrokracie, jež jim při jejich práci školních metodiků prevence - která je již sama o sobě nad rámec jejich pracovních úvazků - ještě více ubírá čas na realizaci či koordinaci školních preventivních programů. To, patrně i v souvislosti s dlouhodobě nenaplněným slibem MŠMT zkrátit výukový úvazek školních metodiků prevence nebo jej honorovat nad rámec běžných výukových povinností vede k tomu, že oslovení pracovníci škol a školských zařízení vnímali realizované šetření výrazně ambivalentně.

Přestože se zdá, že někteří oceňovali zájem o situaci v realizaci školních preventivních programů na území Ústeckého kraje a o jejich potřeby, spíše převažovaly pochybnosti o významu a především o praktickém dopadu šetření ve smyslu odstranění jimi vnímaných systémových nedostatků. **Praktický dopad analýzy očekávají např. v podobě zvýšení dostupnosti finančních prostředků na realizaci školních preventivních programů, snížení úvazku ve výuce** ve prospěch plnění úkolů vyplývajících z funkce školního

metodika prevence, **zvýšení** finanční a časové **dostupnosti dalšího vzdělávání** pro školní metodiky prevence či **dostupnosti kvalitních**, prakticky orientovaných **publikací**.

Potřebu vzdělávání implikují i poznatky o nejasnostech ohledně funkce školních metodiků prevence, jež vyplývá z dotazníkového šetření. Hlavní nejistota se týká otázky, je-li školní metodik prevence *realizátor* všech preventivních programů v dané škole či zařízení nebo je-li *koordinátorem* preventivních aktivit, na jejichž realizaci se podílí i jiní pracovníci školy či externí spolupracovníci. Tyto nejasnosti mj. ilustruje i přehled názvů funkce, které respondenti dotazníkového šetření při své identifikaci použili (viz str. 19). Zdá se, že v Ústeckém kraji převládá mezi metodikami prevence preference role *realizátora*, přičemž by spíše měla být naplňována role *koordinátora*. To může být mj. způsobeno nejasným definováním role školního metodika prevence ze strany MŠMT respektive nedostatky ve vzdělávání metodiků, jehož součástí by patrně mělo být i objasňování jejich role a projektové řízení.

Frustrace z dlouhodobě neměnného stavu v realizaci preventivních programů v systému českého školství a nezájmu „vyšších míst“ o situaci v praxi se na jedné straně patrně odrazila v nízké míře návratnosti rozeslaných dotazníků, na druhé straně byla patrná i v individuálních nebo skupinovém interview s vybranými participanty studie. Ti upozorňují na nedostatečnou metodickou činnost Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) stejně jako na systémové nedostatky v koordinaci aktivit mezi centrální, krajskou, okresní a místní úrovní, jež ze zmíněného přístupu MŠMT velmi pravděpodobně pramení.

V zájmu zachování objektivit je k výše uvedeným postřehům třeba uvést, že v předcházejících několika letech vyvíjely centrální instituce různé aktivity, jež o zlepšení stávajícího stavu usilovaly. Např. Odbor speciálního školství MŠMT, do jehož působnosti metodické vedení v oblasti primární prevence ve školách a školských zařízeních spadalo, připravilo k zavedení Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek (MŠMT, 2005). Jejich cílem je sjednotit praxi a poskytnout záruku kvality realizovaných preventivních programů. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti vydalo či k vydání připravilo několik odborných publikací – např. Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí - Příručka o efektivní školní drogové prevenci (Galla a kol. 2002). Ta mj. přináší přehled výzkumem ověřených poznatků o efektivní prevenci, postup při přípravě „na míru šitého“ preventivního programu pro potřeby škol a školských zařízení a nástroje pro hodnocení společenského klimatu ve školách stejně jako pro monitorování a evaluaci situace a realizovaných preventivních programů.

V neposlední řadě vnímají participanti analýzy zásadní rozpor mezi formálními deklaracemi o významu a roli primární prevence rizikových forem chování a praktickou finanční a společenskou podporou, jíž se jim dle jejich názoru dostává jen v omezené míře

nebo vůbec ne. Jedním ze symptomů výše nastíněného stavu pak pravděpodobně je i časté střídání pracovníků na pozicích okresních či školních metodiků prevence, což může mj. přispívat i ke stagnující úrovni realizovaných preventivních programů ve školách a školských zařízeních nebo k jejich formálnímu naplňování v duchu přístupu „hlavně mít čárku za splnění úkolu“ bez ohledu na kvalitu.

3 POZNATKY Z PROVEDENÉHO ŠETŘENÍ

V této části zprávy jsou prezentovány poznatky z provedené analýzy. Jak již bylo uvedeno, byl hlavním zdrojem informací pro zpracování této části zprávy dotazník, kterým byly školy a školská zařízení v Ústeckém kraji obeslány a který vyplnili pracovníci zhruba 20 % ze všech oslovených zařízení. Informace z dotazníkového šetření byly doplněny o poznatky z individuálních interview a z fokusní skupiny s okresními metodiky prevence, které pomohly zjistit názory oslovených pracovníků na příčiny stávající situace. V dalším textu jsou uvedeny vybrané citace z realizovaných rozhovorů, jež mají přispět k pochopení současného stavu. Citace jsou psány kurzivou.

3.1 Informace o preventivních aktivitách

Školy a školská zařízení jsou celosvětově vnímány jako základní pilíř realizace programů výchovy ke zdraví či preventivních programů různých forem rizikového chování včetně užívání návykových látek. Stejně je tomu i v České republice. To podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT, 2005, str. 3) vyplývá jednak z velikosti cílové skupiny, kterou je veškerá školní populace, jednak z délky působení školního prostředí a rovněž z pohledu formování osobnosti, která je v době školního věku ovlivnitelná nejvíce. Přitom za základní princip strategie prevence rizikového chování je ve školství vnímána výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti.

Již citované Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek (MŠMT, 2005, str. 6) definují jako specifickou primární prevenci užívání návykových látek aktivity a programy, které jsou úzce zaměřeny právě na oblast užívání a uživatelů návykových látek a rizika s tím spojená. Mají se vyznačovat třemi hlavními charakteristikami:

- a) přímým a explicitně vyjádřeným vztahem k oblasti užívání a uživatelů návykových látek a tématům s tím spojeným,
- b) jasnou časovou a prostorovou ohraničeností realizace (na ose: zmapování potřeb, plán programu a jeho příprava, provedení a zhodnocení programu a jeho návaznost),
- c) zacílením na jasně ohraničenou a definovanou cílovou skupinu a s tím souvisejícím zdůvodněným přiřazováním určité skupiny či jednotlivce k danému typu programu odpovídajícímu potřebám a problémům cílové skupiny.

Konečným cílem preventivních programů přitom je v maximální možné míře přispívat ke snižování míry rizik spojených s užíváním návykových látek (MŠMT, 2005, str. 5).

3.1.1 Realizace preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních

V souladu s výše citovanými ustanoveními se studie v této části šetření zaměřila na zjišťování informací o stávajících aktivitách specifické primární prevence užívání návykových látek ve školách a školských zařízeních na území kraje. Především, zda je v zařízení určena osoba, jež za preventivní programy či aktivity odpovídá, zda je v zařízení preventivní program realizován, zda a případně jaké mají pracovníci zařízení zkušenosti v případech, kdy v důsledku identifikovaných problémů spojených s užíváním návykových látek referují frekventanty do odborných služeb tzv. indikované prevence či poradenství. Informace o typech a charakteru participujících škol a o jejich frekventantech je uvedena v bodě 2.2.2.

Základní informace o preventivních programech ve školách a školských zařízeních

Z informací, jež se podařilo z dotazníkového šetření získat, vyplývá, že v naprosté většině 94 ze 101 škol a školských zařízení (tj. v 93,07 %) , je určen pracovník odpovědný za realizaci opatření primární prevence užívání návykových látek, zpravidla školní metodik prevence. Již zmíněné nejasnosti ohledně role školního metodika prevence ilustruje i roztržitost v terminologii, která je pracovníky různých škol a školských zařízení pro označení takového pracovníka v dotaznících užívána:

- *preventista/ drogový preventista/ protidrogový preventista,*
- *metodik/ metodik prevence/ školní metodik prevence,*
- *metodik prevence sociálně-patologických jevů/ metodista sociálně-patologických jevů,*
- *koordinátor sociálně-patologických jevů/ protidrogový koordinátor,*
- *protidrogový důvěrník.*

Preventivní programy realizuje 98 škol a školských zařízení, tj. 97,03 % ze všech zařízení, jež se do šetření zapojila. Významné rozdíly bylo možné vysledovat v odpovědích na otázku o rozsahu, v jakém preventivní aktivity v daném zařízení probíhají. Odpovědělo pouze 80 dotázaných, ostatní odhad počtu hodin neuvedli s tím, že je obtížné takový údaj uvést, neboť prevence probíhá průběžně v řadě předmětů případně i ve volném čase podle identifikovaných potřeb. Nicméně interval, v němž se odpovědi pracovníků škol nejčastěji pohybovaly, je v rozptýlu od 2 do 44 vyučovacích hodin na jednu třídu ročně. Vzhledem k tomu i ke skutečnosti, že do odhadovaných hodin primární prevence někteří respondenti započítávali i zájmové a volnočasové kroužky či aktivity, je průměrná hodnota uvedená v tab. 7 spíše zavádějícím číslem než obrazem reality o specifické primární prevenci. Navíc, spíše než o rozsahu preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních v Ústeckém kraji opět naznačuje přetrvávající nejednotnost v terminologii, kterou školští pracovníci v oblasti primární prevence rizikového chování používají.

tabulka 7: Školní metodici prevence, realizace preventivního programu a rozsah realizace

Je určen pracovník odpovědný za PP?	Je realizován program PP?	Kolik hod. probíhá PP?
ANO	ANO	Průměrný počet hod/1 třída/ 1 školní rok
94	98	9,67
93,07%	97,03%	

Zmíněnou různorodost přístupu k aktivitám primární prevence i k jejímu rozsahu ve vzdělávacím kurikulu ilustrují i níže citované komentáře, jež participant studie k odpovědím o počtu hodin preventivních aktivit v dotaznících doplnili:

„To je odvislé od jednotlivých kantorů – nedá se hodnotit.“

„Časový údaj nelze přesně určit. Prevence na naší škole probíhá průběžně v hodinách i ve volném čase.“

„Je to velmi specifické, jelikož se primární prevencí zabýváme průběžně, v hodinách komunikativní výchovy, rodinné výchovy, občanské výchovy, při vícedenních výjezdech dětí do okolí apod.“

„Průměrně nelze určit, záleží na typu programu prevence.“

„Přesný počet hodin nelze stanovit, aktivity jsou součástí vyučování, třídních hodin, zájmových útvarů a mimoškolních činností.“

Z provedeného šetření rovněž vyplývá, že podobně nejednotná je i praxe co do rozsahu preventivních aktivit pro žáky mladšího (6 – 12 let) respektive staršího školního věku (12 – 15 let). Přestože komentář k této otázce není statisticky signifikantní (8 respondentů), vyplývá z něj, že 2 školy realizují rozsáhlejší preventivní aktivity pro mladší žáky, zatímco 6 škol pro žáky ve starším školním věku. Možné příčiny stávající roztržité praxe budou diskutovány v bodě 3.1.5.

Příklad z praxe

V této části textu je uveden příklad z praxe jednoho ze školních metodiků prevence, s nímž bylo učiněno individuální interview. To mj. ilustruje snahu některých pracovníků škol a školských zařízení vytvořit komplexní a zajímavý preventivní program, který je realizován jako součást výuky různých předmětů:

„Organizuji besedy s pracovníky nestátních organizací, městské policie, zvu si vytipované odborníky, chodíme na exkurze, pouštíme si dokumentární výukové filmy z cyklu Jeden svět, připravuji preventivní bloky (workshopy) zaměřené na konkrétní aktuální problém v dané třídě na žádost třídního učitele.“

Prevence probíhá zejména v hodinách občanské a rodinné výchovy, na 2. stupni má, myslím, slušnou hodinovou dotaci. Pro 9. ročník chci letos do prevence zapojit ještě téma subkultur mládeže – tzn. punk, skinheads, hip-hop, hard-core a další, jež jsou provázány s drogovou scénou. Bude to mezipředmětový projekt, jehož součástí bude občanská výchova jako teoretický základ, potom hudební a výtvarná složka charakteristická pro jednotlivé subkultury, čeština a hlavně literatura se zaměřením na rozbor textů a tvorby hudebních skupin. Např. hip-hop je teď takovou hláskou troubou mládeže...”

Zdá se, že takový přístup má šanci žáky školy rozhodně oslovit a zaujmout a lze jej realizovat bez velkých finančních nákladů. Klade však velké nároky na osobnost, zájmy a dovednosti školního metodika prevence stejně jako na podporu vedení školy a dalších pedagogů. Ty ale v praxi bývají omezeny řadou faktorů, jež jsou podrobněji diskutovány v bodě 3.2.1. této zprávy.

3.1.2 Zapojování externích odborníků

V této části se studie zaměřila na získání informací o přístupu participujících škol a školských zařízení k zapojování externích odborníků při realizaci vlastních preventivních programů a s tím souvisejících zkušeností. Zapojování externích pracovníků do preventivních programů škol a školských zařízení je předmětem přetrvávající odborné diskuse nejenom v České republice a ani v tomto ohledu není tuzemská praxe sjednocená. Nicméně data získaná v průběhu realizace této studie naznačují, že se jedná o poměrně oblíbenou praxi. To ilustruje tabulka č. 8, z níž vyplývá, že 86,14 % ze zapojených škol a školských zařízení v různé míře do svých preventivních programů externí pracovníky skutečně zapojuje.

tabulka 8: Míra zapojování externích pracovníků do preventivních programů škol a školských zařízení

Jsou zapojováni externí odborníci?
ANO
87
86,14%

Jak naznačují poznatky ze zahraničních výzkumů i z praxe, může mít jejich zapojování do preventivních programů škol a školských zařízení řadu výhod i nevýhod (Gallá a kol. 2003). K tomu, co je v ČR školami spatřováno jako výhoda patří zejména bezplatná nabídka služeb a pověstná „čárka“ – tedy splnění požadavku, aby škola nebo jiné školské zařízení nabídlo svým frekventantům nějakou preventivní aktivitu. V tomto ohledu mají některé školy tendenci navštívit nějakou bezplatně nabízenou preventivní akci či pozvat do školy pracovníky subjektů, jež preventivní programy nabízejí, často bez toho, aby měly dostatečné informace o obsahu a úrovni nabízených akcí respektive o kompetentnosti jejich realizátorů. Tabulka č.

9 ukazuje, které skupiny externích realizátorů preventivních programů školy a školská zařízení zapojené do studie zvou nejčastěji a jak hodnotí jimi poskytované služby.

tabulka 9: Zapojení externích realizátorů preventivních aktivit a subjektivní spokojenost s kvalitou jejich služeb

Zapojování skupin externích odborníků a hodnocení kvality jejich služeb (velmi dobrá = 1; spíše dobrá = 2; spíše slabá = 3; slabá = 4)									
Policie	Známka (1 - 4)	Městská Policie	Známka (1 - 4)	Zdravotníci	Známka (1 - 4)	NNO	Známka (1 - 4)	Jiní	Známka (1 - 4)
61	91	45	76	55	86	58	90	33	39
60,40%	1,5	44,55%	1,95	54,46%	1,69	57,43%	1,84	32,7%	2,05

Z prezentované tabulky vyplývá, že nejoblíbenější profesní skupinou, již mají sledované školy a školská zařízení tendenci zvát ke spolupráci při realizaci preventivních programů jsou příslušníci Policie ČR. Ta v uplynulých několika letech založila tzv. Preventivní a informační skupiny, které se na realizaci preventivních aktivit – zejména přednášek a besed - různých forem rizikového chování včetně užívání návykových látek zaměřují. Policisté jsou následováni pracovníky nestátních neziskových organizací (NNO), jež ve velké míře poskytují odborné služby sekundární a terciární prevence pro uživatele drog a současně nabízejí i realizaci preventivních aktivit. Na třetím místě jsou pracovníci zdravotnických profesí následováni městskými policisty a jinými realizátory preventivních aktivit, k nimž podle místních podmínek patří např. – pracovníci pedagogicko-psychologických poraden, střediska výchovné péče, poradny pro rodinu a mezilidské vztahy, pedagogického centra, sociální kurátoři či pracovníci a/nebo vrstevníci – studenti vyššího stupně školy.

Způsob, jakým si školy a školská zařízení v Ústeckém kraji vybírají externí spolupracovníky je uveden v tabulce č. 10:

tabulka 10: Způsob výběru externích spolupracovníků do preventivních programů škol a školských zařízení

Způsob výběru externích pracovníků zapojovaných do programu primární prevence dané školy/ zařízení				
jakákoli nabídka zdarma	doporučení důvěryhodné osoby	vlastní kritéria výběru	zve vytipované odborníky	jiný způsob
3	39	17	59	6
2,97%	38,61%	16,83%	58,42%	5,94%

Školy a zařízení zapojené do studie zvou v převážné míře vytipované odborníky, případně dají na doporučení důvěryhodné osoby. Ve výrazně menší míře uplatňují vlastní kritéria výběru či používají jiný způsob výběru. Zajímavé je tvrzení, že pouze necelá 3 % škol využije při výběru externích spolupracovníků jakoukoli nabídku zdarma. Přitom téměř tři čtvrtiny participantů (74,26 %) uvedlo, že externistům za jejich služby neplatí. Na otázku proč, odpovědělo pouze 51 z tázaných (50,5 %). Ve 33 případech (32,67 %) si školy vybírají nebo

využívají bezplatné nabídky služeb ať už od státních nebo nestátních institucí či organizací, přičemž pouze v 9 případech (8,91 %) uvedli jako důvod nedostatek finančních prostředků.

Nicméně ve vztahu k výběru externích spolupracovníků je vhodné klást si otázku, jaké motivy vedou výše uvedené skupiny pracovníků k tomu, že nabízejí školám a školským zařízením své služby a jimi připravené preventivní programy či aktivity podobně, jak to doporučuje Kopřiva (2006) v případě pracovníků pomáhajících profesí či Gallá a kol. (2002) v případě externích spolupracovníků škol při realizaci preventivních programů. Stejně jako v případě pracovníků pomáhajících profesí mohou mít i ti, kteří nabízejí své služby v primární prevenci užívání návykových látek své skryté motivy, jež mohou být v některých případech vnímány jako nevýhody jejich zapojování do programů škol. Jedním ze skrytých motivů všech výše uvedených poskytovatelů služeb primární prevence může být snaha vylepšit svůj obraz v očích společnosti. Důvody, jež je k tomu mohou vést se mohou lišit. Nestátní poskytovatelé adiktologických služeb mohou usilovat o to, aby přestali být vnímáni jako ti, kteří – protože pomáhají i uživatelům drog – užívání drog "podporují". Policie se může snažit vylepšit svůj obrázek tradičně neoblíbené represivní instituce. Scientologové mohou usilovat o to, přestat být v ČR vnímáni jako sekta a být uznáni jako církev nebo mohou využívat nabízené preventivní aktivity k rekrutování nových členů. Médea Kultur, s.r.o. patrně jde zejména o finanční prostředky, jež na svoji činnost od různých donorů dostává bez ohledu na to, že její komponované pořady shledávají zahraniční výzkumy i řada tuzemských odborníků jako naprosto nefunkční. A motivem jednotlivců může být snaha potvrdit si prostřednictvím tzv. protidrogových přednášek pocit vlastní důležitosti.

Vedle možných „nečistých“ či ne zcela „čistých“ úmyslů může hlavní nevýhodou zapojování externistů do preventivních programů škol být jejich neznalost vývojové psychologie dětí a dospívajících. Ta je některými autory považována za podstatnější, než jejich znalosti o drogách. Další možnou nevýhodou nebo problémem je, že ne vždy znají dané specifické školní prostředí a rozumějí mu (Gallá a kol., 2002, str. 42). To se může v praxi odrážet v různých ohledech, např. tak, že externí preventivní pracovníci nedokáží najít s dětmi „společný jazyk“ a informace jim podávají v nepřiměřené formě, když partnerský přístup zaměňují za jednání s dětmi jako dospělý s dospělými. To ilustrují i výňatky z některých rozhovorů s žáky a absolventy škol:

RŽ1²: „Ta policajtko s náma mluvila, jako s dospělejma, vůbec jsme jí nerozuměli, co nám říká.“

RŽ2: „U nás jednou dělal prevenci jeden doktor a ten nám vyprávěl o drogách. No, a pořád používal takový ty doktorský slova... jako nějaký jinej jazyk, kdyby to byl.“

T³: „Myslíš latinsky?“

² RŽ1, RŽ2... – respondenti šetření, tj. žáci a absolventi škol, kteří odpovídali na otázky T – tazatele v individuálních rozhovorech.

RŽ2: „Jo, to by mohlo bejt...“

Rp1⁴: „...besed se všech účastnīm, žádná nebyla vyloženě průšvih, ale někteří externisté s žáky mluví jako s dospělými a na dětech jsou vidět nechápavé obličejy. Když se jich po přednášce zeptám, tak někdy nevědí, o čem byla řeč, tj. vážne i zpětná vazba od dětí k externistům. Úroveň tříd klesá s odchodem žáků na gymnázium v 6. třídě, dospělou debatu pak pochopí jen málo z nich.“

Další možnou nevýhodou je to, že někteří externí preventivní pracovníci trvají v duchu filosofie jimi reprezentované skupiny (např. policisté, lékaři či scientologové) jednoznačně na abstinenci od užívání ilegálních návykových látek, kdy o drogách poskytují jednostranně negativní informace. A to přesto, že zahraniční výzkumy prokázaly, že projekty zaměřené pouze na abstinenci (podle hesla „prostě řekni ne“) bývají méně úspěšné, neefektivní a v některých případech dokonce kontraproduktivní (Cuijpers & Bolier, 2000 in Gallá a kol., 2002, str. 25). Mladí lidé nejsou hloupí a je jim zpravidla jasné, že lidé neužívají návykové látky pro jejich možné negativní účinky.

RŽ3: „Prostě nám pořád jenom dokola říkal, že drogy nemáme brát, že jsou škodlivý a že bysme mohli umřít.“

RŽ5: „Když jsme se policajta zeptali, jestli pije alkohol, řek’ že jo. A když jsme se ho ptali, jak to, když je to taky droga a on nám říká, že drogy se brát nemaj, odsekl jenom, že to je něco jinýho.“

Někteří externí pracovníci mají v rámci jimi realizovaných preventivních programů ve školách tendenci používat zastrašující postupy, jež jsou na základě řady výzkumů rovněž považovány za neefektivní (Bém a Kalina, 2003).

RŽ4: „Ten policajt nám ukazoval různý fotky, na kterejch byli nějaký mrtvý feťáci, který se prej předávkovali. Bylo to fakt hustý.“

RŽ5: „No, von nám taky ukazoval fotky předávkovanejch narkomanů, který na drogy umřeli. Byly to hnusný fotky, no.“

Některé školy si v rámci „zastrašovací taktiky“ zvou ex-uživatelé návykových látek. Hlavním poselstvím takových aktivit je, že by žáci či studenti, kteří by užívali drogy, mohli dopadnout jako tihle bývalí závislí na drogách. Ex-uživatelé mají za úkol s využitím osobního příběhu propagovat život bez drog.

RŽ6: „Jo, jednou u nás byl na besedě bejvalej narkoman nebo co a říkal nám, jak drogy škoděj a že je radši ani nemáme zkoušet nebo dopadneme jako von.“

T: „A jak to na vás ve třídě působilo?“

³ T - tazatel vedoucí interview.

⁴ Rp1, Rp2... – respondenti šetření, tj. školní metodici prevence, kteří odpovídali na otázky T – tazatele v individuálních rozhovorech.

RŽ6: „No, von byl docela jako v pohodě. Tak jsme si říkali, že to asi nebude tak strašný, jak tvrdí.“

Příklad z praxe

Zde je opět uveden jeden příklad za mnohé, jak jeden ze školních metodiků prevence, s nímž bylo učiněno individuální interview, postupuje při výběru externích spolupracovníků, jež do školního programu prevence zapojuje. Nejde jistě o jediný možný model výběru externích spolupracovníků, rozhodně však může posloužit pro inspiraci ostatním školním metodikům prevence.

„Na výběru se podílím největší měrou já. Mám stanovená kritéria pro výběr externích spolupracovníků, ta jsou uvedena ve strategii preventivního programu školy. Zde je také konkrétně uvedeno, jaké externisty budu na jaké téma kontaktovat. Myslím, že kritéria jsou důležitá, aby program byl ucelený, měl řád a smysl.

Při výběru externistů, pokud je osobně neznám, se na ně doptám a samozřejmě také záleží na tom, kdo mi externistu doporučuje. V oblasti pracuji již několik let, proto se v ní orientuji a tak vím, kdo a jak co dělá. Pokud si někoho pozvu, jsem vždy na 1. hodině přítomen a sleduji jeho práci s dětmi.“

Tento přístup lze shrnout do několika důležitých kroků. Školní metodik prevence má 1) zmapovány potřeby žáků školy v kontextu programu primární prevence rizikového chování, 2) má vypracovanou ucelenou strategii preventivního programu školy, jež mj. obsahuje jednotlivé aktivity, na základě toho a vlastní znalosti možných externích spolupracovníků si připraví 3) plán personálního zabezpečení jednotlivých aktivit za pomoci externích spolupracovníků. Pokud vytipované externí spolupracovníky osobně nezná a nezná jejich styl a úroveň práce, 4) opatří si na ně informace z pro něj důvěryhodných zdrojů a 5) zúčastní se nejméně 1. hodiny aktivity vedené externistou, na jejímž základě si učiní konečný obrázek o vhodnosti spolupráce s daným externím spolupracovníkem.

Zejména posledním krokem se případně postavil zavedenému mýtu, který do praxe preventivních programů někteří jejich realizátoři v minulých letech zavedli. A sice, že má-li externí spolupracovník navázat kvalitní kontakt se žáky a efektivně s nimi pracovat, nemá být na aktivitě přítomen pedagog. Tento mýtus nadále podporují zřejmě takoví externí preventisté, kteří si ve své práci příliš nevěří, pochybují o její kvalitě a efektivitě nebo nemusí mít jednoznačně čisté úmysly – tj. mohou realizovat programy primární prevence pro jiné účely, než se snažit děti a mladé lidi přesvědčit, aby drogy neužívali, oddálili věk jejich prvního užití nebo je užívali pokud možno co nejméně rizikově. Typickým příkladem mohou být tzv. laičtí preventisté z některé sekty, kteří mohou usilovat o „nábor“ nových stoupenců či jsou vedeni snahou etablovat svoji sektu v očích veřejnosti.

Diskuse

Jak již bylo zmíněno, je zapojování externích pracovníků do preventivních programů škol a školských zařízení - zejména policistů a ex-uživatelů - předmětem přetrvávající odborné diskuse nejen v ČR. Zahraniční výzkumy vedly k závěrům, že zapojování těchto externích spolupracovníků do preventivních programů škol má omezenou účinnost či může být dokonce kontraproduktivní. V případě policistů bylo opakovaně prokázáno, že jejich účast v preventivních programech nepřispívá ke snížení míry užívání drog a navíc může mást studenty ohledně role policie. Kontroverzní je především to, že policisté na jedné straně v preventivním programu žákům a studentům vypráví, že by se měli vyhnout užívání nelegálních drog, a zároveň jsou představiteli zákona, který užívat jakékoli drogy bez diskuse zakazuje. Podobně kontraproduktivní může být i využívání ex-uživatele drog v rámci preventivních programů. Velká část mladých lidí má tendenci pohlížet na ex-uživatele drog jako na „ztroskotance“ či „ztracenou existenci“ s nimiž se odmítá ztotožnit a nepřipouští si, že by mohli skončit stejně, i kdyby drogy užívali (jak si to velmi pravděpodobně o sobě myslel i ex-uživatel drog předtím, než s jejich užíváním začal). Dalším možným kontraproduktivním účinkem takových aktivit je, že ačkoli ex-uživatel tvrdí, že drogy jsou pro zdraví velmi špatné, je vidět, že on to zjevně přežil, a tím pádem si studenti nemusejí z rizik spojených s užíváním drog dělat takové obavy (Gallá a kol., 2002, str. 4).

Gallá a kol. (2002) tak na základě dlouhodobých zkušeností a poznatků z řady zahraničních výzkumů odpovědným pracovníkům škol doporučují, aby si možné externí spolupracovníky do svých preventivních programů pečlivě vybírali. K tomu, aby mezi školou a externími pracovníky vznikl dobrý vztah a rozvinula se smysluplná spolupráce, je důležité, aby školy věděly, s jakými lidmi jednájí a co od nich mohou očekávat. Stejně tak i přizvaný externí pracovník by měl vědět, co se od něj očekává, a v jakém rámci může pracovat. Pro výběr vhodného externího spolupracovníka, který bude nejlépe vyhovovat potřebám dané školy, nabízí Gallá a kol. kontrolní seznam, podle něž by školy měly postupovat (Gallá, 2002, str. 45-46).

Návrh možných opatření

Přestože jsou metodické materiály dostupné, poznatky z praxe naznačují, že je odpovědní pracovníci škol a školských zařízení z různých důvodů nečtou nebo čtou pouze v omezené míře. Zahraniční zkušenosti ze zavádění poznatků z výzkumu do praxe naznačují, že je třeba volit kombinované informační strategie, jak předávat informace pocházející z výzkumů pracovníkům v praxi, jejich publikování v jedné odborné publikaci se jeví jako nedostatečné (Haines a Donald, 1998). Proto se jako vhodné doplňující informační strategie jeví:

- semináře pro školní metodiky prevence zaměřené na mapování potřeb žáků/studentů škol a školských zařízení a párování potřeb s konkrétními preventivními aktivitami a na tvorbu strategie preventivního programu školy;
- semináře pro školní metodiky prevence o způsobu výběru vhodných externích spolupracovníků s využitím kontrolního seznamu Gallá a kol. (2002);
- informační listy v rozsahu cca 4 stran A4 o přípravě strategie preventivního programu školy a/nebo o způsobu výběru vhodných externích spolupracovníků s využitím kontrolního seznamu Gallá a kol. (2002).

3.1.3 Referování frekventantů škol a školských zařízení do odborných služeb

V této části studie se dotazník zaměřoval na zjištění informací o tom, jaké mají odpovědní pracovníci škol a školských zařízení povědomí, kam referovat frekventanty v případě identifikovaných problémů spojených s užíváním návykových látek a jaké mají zkušenosti s referováním do odborných adiktologických služeb. Z informací, jež se podařilo z dotazníkového šetření získat, vyplývá, že pracovníci naprosté většiny 93 ze 101 škol a školských zařízení (tj. v 92,07 %) vědí, kam své svěřence referovat v případě, že se potýkají s problémy způsobenými užíváním návykových látek. Ve školním roce 2005/2006 referoval 21 pracovníků škol celkem 30 frekventantů jejich zařízení, přičemž v 29 případech byla podle respondentů dotazníkového šetření jejich svěřencům zajištěna odpovídající služba (viz tab. č. 11).

tabulka 11: Zkušenosti s referováním frekventantů s problémy spojenými s užíváním návykových látek

Víte, kam referovat frekventanty s problémy?	Referovali jste v minulém školním roce?	Zkušenost s referováním frekventantů s problémy	
ANO	ANO	Počet referovaných	Kolika byla zajištěna služba?
93	21	30	29
92,08%	20,79%	29,70%	28,71%

Na otázku, do jakého typu služby odpovědní pracovníci škol a školských zařízení uvedené frekventanty ve školním roce 2006/2006 referovali, odpovědělo 19 z 21 pracovníků. Nejčastěji byli jejich svěřenci vyžadující odbornou pomoc referováni do místně příslušných nízkoprahových kontaktních center, jež jsou primárně určena pro poskytování služeb tzv. problémovým uživatelům drog a poradenské služby experimentátorům respektive občasným uživatelům drog poskytují zejména z nedostatku dostupnosti ambulantních poraden pro tuto cílovou populaci. Přehled typů služeb, kam pracovníci škol a školských zařízení své svěřence ve školním roce 2005/2006 referovali uvádí tabulka 12:

tabulka 12: Typy služeb, kam pracovníci škol a školských zařízení referovali ve školním roce 2005/2006 své svěřence

Služba, kam byl svěřenec referován	Počet referovaných	Podíl ze všech referovaných
Kontaktní nízkoprahové centrum	15	50 %
Pedagogicko-psychologická poradna	4	13,33 %
Psychologická poradna	3	10 %
Výchovný/diagnostický ústav	2	6,66 %
Psychiatrická léčebna	2	6,66 %
Ambulantní zařízení Střediska výchovné péče	2	6,66 %
Lékař – specialista na drogovou problematiku	1	3,33 %
Policie ČR	1	3,33 %
Celkem	30	99,97

Nicméně informace o počtech referovaných frekventantů škol a školských zařízení ve školním roce 2005/2006 vede nejméně ke dvěma možným, vzájemně si odporujícím závěrům. Za prvé, budování specializované poradny v některém z měst Ústeckého kraje pro tuto cílovou skupinu by nebylo z pohledu nákladové analýzy efektivní (viz též tabulka č. 13). Za druhé, pracovníci škol a školských zařízení referují do odborných typů služeb jen nepatrný podíl svých svěřenců, kteří podobné typy služeb potřebují.

tabulka 13: Města, v nichž byli referováni frekventanti škol a školských zařízení do odborných služeb

Město	Počet referovaných
Ústí nad Labem	6
Most	5
Litvínov	4
Litoměřice	3
Varnsdorf	4
Chomutov	3
Kadaň	1
Duchcov	1
Meziboří	1
Teplice	1
Roudnice nad Labem	1
celkem	30

Z informací získaných v dotazníkovém šetření rovněž vyplývá, že školní metodici prevence ve většině případů nedostanou informaci, jak jimi referovaný žák/student dopadl. Ve sledovaném roce totiž v naprosté většině případů referovali žáky 9. tříd ZŠ, kteří následně přešli na vyšší stupeň školy. Proto se metodici k informaci o výsledku reference a o současném stavu jimi referovaných žáků nedostali. Kromě výše popsané situace se školní

metodik prevence k takovému druhu informací – s ohledem na povinnost odborných zařízení zachovávat zákon o ochraně osobních údajů, mezi něž např. patří i léčba závislého chování - nemá ani šanci dostat. Jediným možným zdrojem takového typu zpětné vazby pro školské metodiky prevence tak mohou být buď informace od jimi referovaných žáků/studentů nebo od jejich rodinných příslušníků. Nicméně právě ve vztahu s rodinnými příslušníky – zejména rodiči žáků – mohou metodici prevence v případě snahy referovat žáky/studenty, u nichž identifikovali problémy s užíváním návykových látek, narážet na odpor a nedorozumění, jak ilustruje následující příklad z praxe.

Příklad z praxe

Zde je opět uveden jeden příklad z praxe školního metodika prevence, s nímž bylo učiněno individuální interview. Příklad ilustruje, že i když má škola vypracován jasný postup v případě potřeby referovat konkrétního žáka/studenta do odborné služby, naráží školní metodik prevence ve své práci na různé bariéry.

„Strategie minimálního preventivního programu obsahuje i mnou vypracovaný postup, jak se v těchto situacích chovat, který předávám svým kolegům, aby věděli, jak se v takových případech chovat, koho zavolat, jestli rodiče, policii, mě, atd., aby pak z toho nebyl nějaký průšvih. Měla jsem podezření na užívání drog u žákyně. Nejprve jsem kontaktovala výchovnou poradkyni a spolu se žákyní jsem o tom mluvili. Pak jsme oslovili rodiče, kteří s námi ovšem nechtěli komunikovat. Neviděli v tom problém, tvrdili, že jde o anorexii, ačkoli šlo o pervitin. Byli jsme nuceni obrátit se na Oddělení péče o dítě. Případ se dál řešil pomocí individuální a rodinné terapie v nízkoprahovém kontaktním centru pro uživatele drog. Jak vše dopadlo, nemám zprávy, žákyně vyšla z 9. třídy a pokračovala ve svém studiu na střední škole.“

Diskuse

Metodici prevence participujících škol a školských zařízení v naprosté většině vědí, kam referovat žáky či studenty v případech, že u nich budou identifikovány problémy s užíváním návykových látek. Většinou se obracejí na nízkoprahová kontaktní centra, jež v Ústeckém kraji pracují ve všech okresních městech, nejsou však pro poskytování tohoto typu služeb primárně určena. Jako nevhodné se jeví zejména možnost setkávání mladých lidí, kteří začínají s užíváním drog experimentovat nebo je užívají příležitostně či jejich rodinných příslušníků s problémovými a injekčními uživateli drog, kterým nízkoprahová centra primárně poskytují své služby.

Proto byla jako nedostatek nebo chybějící článek pomoci v systému služeb pro uživatele návykových látek účastníky studie identifikována absence poraden pro experimentátory s drogami nebo jejich občasné uživatele, kteří nesplňují kritéria problémového užívání drog.

Podle názoru některých participantů studie chybí i odborníci, kteří by uměli pracovat s rodinami začínajících uživatelů drog např. formou indikované prevence či rodinné terapie. Nicméně, volání po zřízení specializované poradny v některém z měst Ústeckého kraje pro tuto cílovou skupinu nepodporuje relativně nízký počet 30 žáků/studentů škol, kteří byli do některého specializovaného zařízení v uplynulém školním roce referováni. Takové rozhodnutí by si vyžádalo další průzkum poptávky po tomto typu služeb. Jako vhodnější se za současného situace jeví využít stávajících zařízení, jež mladým lidem, kteří se z nějakého důvodu ocitli v obtížné životní situaci, své služby nabízí.

Tuto roli by mohla naplňovat např. Střediska výchovné péče. Zejména proto, že se zpravidla nejedná pouze o problém užívání drog, ale o komplexnější bio-psycho-sociální problémy, které mohou v rizikovější formy užívání drog – např. v problémové nebo injekční – vyústit. Ale podle názoru respondentů analýzy Střediska výchovné péče s danou cílovou skupinou pracovat neumějí. Někdy dokonce vnímají užívání drog jako kontraindikaci pro zahájení práce s mladým člověkem. A to přesto, že uživatelé návykových látek jsou v kontextu speciální pedagogiky - etopedie - jednou z cílových skupin jejich klientů.

Z informace od metodiků prevence rovněž vyplývá, že ve většině případů nedostanou zpětnou vazbu o tom, jak jimi referovaný žák/student dopadl. Zpravidla totiž byli referováni žáci 9. tříd ZŠ, kteří přešli na vyšší stupeň školy a proto se informace o výsledku reference a o jejich současném stavu k metodikům prevence nedostala. Pokud participantům studie taková zpětná vazba o osudu jimi referovaných žáků chybí, nemají dostatek informací nezbytných pro efektivní rozhodování, kam referovat své žáky/studenty v podobných případech v budoucnu.

Návrh možných opatření

Školní metodici prevence v naprosté většině vědí alespoň o jednom odborném pracovišti v místě svého působení, kam mohou žáky/studenty, kteří se potýkají s problémy souvisejícími s užíváním návykových látek, referovat. Nedostává se jim však informace o tom, zda byla jejich reference vhodná a účinná. Pracovníci škol a školských zařízení sice vnímají jako chybějící typ služby poradnu pro začínající uživatele návykových látek, to však data získaná v průběhu šetření nepotvrzují. Jako nedostatky se spíše jeví omezená schopnost některých stávajících typů speciálních školských zařízení takové služby poskytovat stejně jako nedostatečná informovanost pracovníků škol a školských zařízení o existujících typech služeb pro uživatele drog na území kraje. Proto se jako možná vhodná opatření jeví:

- zveřejnit adresář služeb primární prevence v Ústeckém kraji, který byl zpracován v rámci tohoto projektu na internetu a rozeslat jej školním metodikům prevence.

- uspořádat „burzu“ služeb primární prevence a dalších typů služeb pro uživatele drog pro pracovníky škol a školských zařízení v kraji, na níž by se mohly jednotlivé existující programy školním metodikům prevence podrobněji představit.
- v případě zvažování zřízení poradny pro žáky/studenty, kteří se potýkají s problémy s užíváním návykových látek, nejprve provést analýzu poptávky po službách indikované prevence resp. poradenství začínajícím či příležitostným uživatelům návykových látek.
- zhodnotit situaci v nabídce stávajících služeb zařízení speciálního školství na území kraje a případně připravit program vzdělávání pro pracovníky vybraných zařízení, aby byli schopni poskytovat služby i uživatelům návykových látek v raném stádiu užívání.

3.1.4 Hodnocení vlastních aktivit

V této části se dotazníkové šetření zaměřovalo na zjištění informací o tom, jak oslovení pracovníci škol a školských zařízení hodnotí jejich vlastní preventivní programy a jaké vidí jejich výhody a nevýhody. Pracovníci 96 škol a školských zařízení zapojených do dotazníkového šetření ohodnotili vlastní preventivní aktivity či programy průměrnou „známkou“ 1,9. Tím kvalitu jimi realizovaných aktivit zařadili na pomyslné 4. místo za služby policie („známka“ 1,5), zdravotnických pracovníků (1,69) a pracovníků nestátních organizací (1,84). Přesto uvedli řadu předností jimi realizovaných aktivit. Za zmínku stojí skutečnost, že některé uvedené přednosti současně vnímají i jako nedostatky vlastních preventivních programů viz tab. č. 14.

tabulka 14: Přednosti a nedostatky programů primární prevence realizovaných zapojenými školami

Přednosti realizovaného programu PP	Nedostatky realizovaného programu PP
Možnost vypracovat program primární prevence podle potřeb žáků.	Některé žáky NIC nebaví.
Provázanost preventivních s nabídkou volnočasových aktivit po vyučování – „kdo si hraje, nezlobí.“	Žáci málo využívají některé nabízené volnočasové aktivity.
Je založen na zájmu pedagogů.	Nezapojují se všichni pedagogičtí pracovníci.
Spolupráce s rodiči.	Nedaří se aktivně zapojit rodiče. Stále mají pocit, že jejich dítěte se problém netýká.
Celistvost, návaznost, celoškolní dlouhodobý program.	Chybí mu větší rozmanitost, denní soustavnost.
Prostor v jednotlivých vyučovaných předmětech i v celkovém působení školy.	Obtížnost organizovat akce v rámci vyučovacího rozvrhu. Malá časová dotace na realizaci aktivit.
Jasná koncepce a metodika, činnosti i zaměření se vzájemně dobře doplňují.	Neexistuje vytvořený projekt, který by byl důsledně dodržován každým pedagogem na škole.
Srozumitelnost a dostupnost informací pro cílové skupiny.	
Zaměřuje se na osobnostní rozvoj žáka.	
Odborná zkušenost, zábavnost, kvalitní materiály.	
Výrazné zlepšení sociálního klimatu školy.	
	Školní metodik prevence je současně učitel.

Výše uvedený přehled uvádí některé, z pohledu autorů, nejvýznamnější přednosti a nedostatky preventivních programů škol a školských zařízení. Ty se však zařízení od zařízení velmi liší v závislosti na celé řadě proměnných, jež brání generalizaci výskytu identifikovaných předností a nedostatků.

Nicméně z provedeného šetření vyplývá, že identifikované nedostatky programů primární prevence rizikových forem chování realizovaných participujícími školami a školskými zařízeními mohou být způsobovány dvěma typy překážek:

- 1) překážkami na úrovni daného zařízení – tj. školy či školského zařízení
- 2) překážkami na úrovni systému, v jehož kontextu školy a školská zařízení fungují a realizují preventivní programy a aktivity.

Podrobnější identifikaci překážek, které podle subjektivního názoru účastníků šetření omezují realizaci kvalitních a efektivních školských programů prevence rizikových forem chování, je věnována další část zprávy – bod 3.1.5.

Přesto je na tomto místě patrně vhodné okomentovat alespoň tři z identifikovaných předností a/nebo nedostatků existujících preventivních programů škol a školských zařízení.

Potřeby žáků

Preventivní programy by měly vycházet ze skutečných potřeb žáků, jež by měly být identifikovány formou dotazování žáků samotných. Někdy se však lze setkat s tím, že dospělí mají tendenci rozhodovat o tom, co mladí lidé potřebují. To pak může vést k situacím, že školy pro žáky připraví podle jejich názoru pestrou a zajímavou nabídku volnočasových aktivit, žáci je ale nevyhledávají tak, jak by podle názoru pedagogů měli.

Britské ministerstvo školství – v doslovném překladu ministerstvo vzdělávání a schopností – nechalo při přípravě manuálu *Drogy: průvodce pro školy* (2004) provést výzkum toho, co by žáci škol v rámci programů vzdělávání o drogách chtěli:

- aby bylo nasloucháno jejich názorům a postřehům,
- být zapojováni do diskuse jako rovnocenní partneři,
- aby vzdělávání o drogách bylo zajímavé, nabízelo dramatické a skutečné příběhy ze života a zkušenosti lidí z prostředí mimo školu,
- aby vzdělávání o drogách vedli lidé, kteří vědí o čem hovoří,
- co nejvíce konkrétních informací a ne pouhé mentorování, že mají drogám prostě říkat ne,
- znát celé spektrum účinků a rizik spojených s užíváním drog stejně jako důvodů, proč je lidé užívají,
- znát, jak se chovat v případech mimořádných situací.

Žádná studie s informacemi o tom, jak se uvedená očekávání žáků daří britským pedagogům naplňovat, dosud nebyla publikovaná. Stejně tak to je patrně i v případě českých škol, kde se odpověď na to, nakolik konkrétní preventivní programy realizované školami či školskými

zařízeními odpovídají výše uvedeným očekáváním může zařízení od zařízení výrazně lišit. Nicméně, provést si takovou „inventuru“ patrně žádné ze škol neuškodí.

Mýtus „kdo si hraje, nezlobí“

Tento mýtus již opakovaně uváděla na pravou míru řada autorů, kteří se otázkou efektivní primární prevence užívání návykových látek zabývají, naposledy již několikrát zmiňovaný autorský kolektiv pod vedením M. Gallà (2002).

Zdá se, že rovněž tento mýtus vychází ze stereotypního přemýšlení dospělých o potřebách mladých lidí. Ti si o něm ale pravděpodobně myslí něco úplně jiného. Což mj. potvrdily i výstupy diskusního fóra Pompidou Group k primární prevenci užívání návykových látek, jež se za účasti zástupců mladých lidí z 18 zemí Evropy uskutečnilo v listopadu 2004 v Jekaterinburku (Pompidou Group, 2004). Tam se mladí lidé mj. shodli na tom, že se je dospělí lidé neustále snaží nějak zabavit – aby nedělali hlouposti – místo toho, aby je jako partnery zapojili do skutečného života a spolurozhodování o něm. Dále uvedli, že více než poučování o nebezpečích drog, jež jim dospělí v rámci tzv. primární prevence v převážné míře nabízejí - ač o nich mladí lidé vědí možná více než dospělí - by spíše uvítali, kdyby se dospělí lidé zajímali o skutečné problémy a potřeby mladých lidí a aby jim i více naslouchali.

Příklad z praxe

Zde je opět uveden jeden příklad z praxe identifikované v průběhu realizace studie. Ten ilustruje, že zájem o pocity a problémy mladých lidí může být v prevenci výskytu rizikových forem chování mnohem účinnější než sofistikovaně připravené edukativní preventivní aktivity, jejichž hlavním cílem je - prostřednictvím předávání informací o rizicích s užíváním drog souvisejících - odradit děti a mladé lidi od jejich užívání.

„Jeden třídní učitel zavedl ve sportovní třídě, kde jsou samí chlapci a kde je častý výskyt různých forem násilného chování mezi žáky, tzv. komunitní setkání. Nabídl žákům, aby si sami zvolili jeden den v týdnu, kdy by se společně s ním nad rámec vyučování scházeli a společně diskutovali o dění ve třídě, o vztazích mezi žáky ve třídě, o problémech žáků apod. Žáci tak mají možnost si v přítomnosti třídního učitele popovídat, vysvětlit si případně vzniklé konflikty mezi sebou, svěřit se s případnými osobními problémy apod. Ve srovnání s jinými podobnými sportovními třídami se zdá, že tato setkávání žáků a třídního učitele výrazně přispěla k minimalizaci problémů v chování jednotlivců i celé třídy.“

Diskuse

Z provedeného šetření vyplývá, že pracovníci škol a školských zařízení zapojení do dotazníkového šetření jsou si vědomi limitů jimi realizovaných programů primární prevence a prostoru pro jejich zlepšení. Patrně i proto je hodnotili průměrnou známkou 1,9. Zdá se, že

kvalita a efektivita školských preventivních programů je omezována celou řadou různorodých faktorů či překážek, ať už na úrovni jednotlivých zařízení nebo systému školství, jež budou podrobněji diskutovány v dalším bodě. Svoji roli ale mají i předsudky a stereotypy ve vztahu k primární prevenci, jimž zřejmě podléhají i školní metodici prevence (viz např. mýtus „kdo si hraje – nezlobí“) a/nebo výše demonstrované nejasnosti ohledně názvu, ale patrně i role a náplně činnosti školních metodiků prevence.

Zdá se, že některé typy preventivních programů škol a školských zařízení, přestože deklarují, že staví na potřebách svých žáků, mohou spíše stavět na domněnkách dospělých o tom, co podle jejich názoru mladí lidé potřebují – což je ostatně praxe identifikovaná i v jiných zemích. Stejně tak je pravděpodobné, že některé z preventivních programů realizovaných školami a školskými zařízeními mohou stavět na mylných východiscích a/nebo je větší pozornost věnována poskytování informací o vzhledu a negativních účincích drog – jež si mladí lidé dokáží snadno opatřit i bez dospělých – než mladým lidem a jejich problémům.

Návrh možných opatření

Výše uvedený souhrn poznatků ve vztahu k realizaci vlastních preventivních programů škol a školských zařízení implikuje návrh dvou možných opatření:

- připravit a realizovat program vzdělávání pro školní metodiky prevence Ústeckého kraje s cílem proškolit je ve výzkumem ověřených efektivních resp. neefektivních postupech.
- připravit a uskutečnit studii zaměřenou na identifikaci potřeb mladých lidí ve vztahu k preventivním programům rizikových forem chování.

3.1.5 Identifikace překážek

Jak již bylo zmíněno, identifikované nedostatky programů primární prevence rizikových forem chování realizovaných participujícími školami a školskými zařízeními mohou být způsobovány zejména dvěma typy překážek 1) na úrovni daného zařízení – tj. školy či školského zařízení a 2) na úrovni systému, v jehož kontextu školy a školská zařízení fungují a realizují preventivní programy a aktivity.

Ad 1) Překážky na úrovni školy/zařízení

V první skupině identifikovaných překážek odpověděli 42 participanti dotazníkového šetření (tj. 41,6 % ze 101 odpovídajících), že si nejsou vědomi žádné překážky realizaci kvalitního preventivního programu na úrovni školy. Ve zbylých případech se objevily tyto:

- nedostatek finančních prostředků ve 30 případech (tj. 29,7 %);
- neochota některých pedagogů podílet se na realizaci preventivních aktivit, nedostatek podpory v důsledku nízké informovanosti v 13 případech (12,9 %);
- málo času na činnost školního metodika prevence ve 12 případech (11,9 %);

- školní metodik prevence by neměl být současně učitel a/nebo by měl mít k dispozici externího školního psychologa v 6 případech (5,94 %);
- problémy ve spolupráci s rodiči v 5 případech (4,95 %);
- chybí informace o existujících odborných službách ve 4 případech (3,96 %)
- nedostatek času na práci se žáky po vyučování v důsledku jejich dojíždění ve 3 případech (2,97 %);
- v jednom případě byly uvedeny: studenti vědí víc, než si učitelé myslí; nedostatek sportovišť; málo odborníků v místě; nízký zájem studentů a malé zkušenosti školního metodika prevence.

Patrně nikoho znalého poměrů ve školství či v oblasti prevence užívání návykových látek nepřekvapí, že jako nejčastější překážka realizace kvalitních preventivních programů ve školství byl v rámci šetření uváděn nedostatek finančních prostředků. Více už možná překvapí skutečnost, že tuto překážku uvedli pracovníci pouze ze 30 % škol, jež se do dotazníkového šetření zapojily. Zdá se, že pracovníci zbývajících 70 % škol si s přípravou a realizací preventivních programů vědí rady i ve stávajícím finančním prostředí, byť zůstává otázkou, nakolik jimi realizované programy odpovídají současnému stavu vědeckého poznání a požadavkům definovaným Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ve standardech programů primární prevence (2005).

Na druhém místě se jako překážka objevuje neochota podílet se na realizaci a/nebo nedostatek podpory některých pedagogů vůči realizaci preventivních aktivit ve školách zejména v důsledku jejich nízké informovanosti. Tento jev může mít na základě informací získaných v průběhu realizace studie několik možných příčin:

- a) nezájem některých ředitelů škol/zařízení o primární prevenci rizikového chování;
- b) tendence některých pedagogů jednat jen na základě pokynů;
- c) resistance k zavádění inovativních postupů do výuky či do preventivních aktivit.

Ad a) Někteří ředitelé škol a školských zařízení nemají o primární prevenci rizikového chování v jimi řízené škole či zařízení z různých důvodů zájem. Jedním z nich může být, že je vnímají jako další administrativní zátěž, která jim přiděluje a komplikuje jejich práci.

Rs⁵: „Jako okresní metodik prevence nemám možnost se dostat k řediteli školy a i když nabízím škole metodickou pomoc při přípravě a realizaci preventivního programu. Pokud o to nemá ředitel dané školy zájem – a řada z nich ho nemá – nemůžu nic dělat.“

To může vést k tomu, že dané zařízení realizuje aktivity primární prevence tzv. pro „čárku“ – tj. aby naplnilo požadavky MŠMT, jež každou školu zavazují, aby preventivní aktivity realizovala - a neusiluje o přípravu a realizaci kvalitních preventivních programů. Ostatně, jak naznačují některé informace od participantů studie, zdá se pravděpodobné, že takový přístup může být od ředitelů škol jejich nadřízenými orgány snad i vyžadován:

⁵ Rs – rozhovor realizovaný formou fokusní skupiny.

D11⁶: „Jde o čárku, výsledky nikoho nezajímají.“

Rozdílný přístup ředitelů škol pak samozřejmě vede ke značné rozdílnosti co do kvality preventivních programů realizovaných různými školami na území kraje, okresu i města.

Ad b) Další z možných překážek může být skutečnost, že někteří učitelé včetně těch, kteří mají v rámci dané školy vykonávat funkci školního metodika prevence, jsou spíše než samostatně zvyklí jednat jen na základě pokynů. Takoví pedagogové nemusí mít zájem přispívat k vytváření ucelených strategií programu primární prevence ve škole, jež vyžadují samostatný přístup a vlastní aktivitu nad rámec jejich učebních povinností, např. právě proto, že po nich je vedením školy vyžadováno splnění pouze tzv. „čárky“ za zajištění či uskutečnění jakékoli preventivní aktivity.

Navíc se někteří pedagogové mohou v důsledku nízké informovanosti domnívat, že se prevence rizikového chování týká pouze školního metodika prevence a proto se na ní odmítají podílet.

D64: „Někteří pedagogičtí pracovníci si myslí, že to je hlavní práce protidrogového metodika, ale neuvědomí si, že je to i jejich věc a vidí v tom hlavně další a nadbytečnou administrativu – což je pravda – věčně dokládat probíhající aktivity či akce dá více starostí, než je s radostí vykonávat!“

Případně je jejich povědomí o problému užívání návykových látek omezené, což se může mj. projevat v tom, že dávají metodikům prevence najevo, že je svými aktivitami „zdržují“:

Rp1: „...to jsou spíše maličkosti nebo maličkosti v uvozovkách. Třeba když máme poradů před rodičovskou schůzkou, tak tam samozřejmě jako metodik prevence mám slovo. Tak tam vidím spousty těch obličejů, co tady zase zdržuje, už pojďme domů, co je to zas za blbosti a tak...“

Ad c) Další možnou překážkou může být upřednostňování zavedených, byť zastaralých metod výuky některými pedagogy, jež jsou uplatňovány i při realizaci preventivních aktivit. V takovém případě se lze dle informací ze šetření setkat s tím, že někteří pedagogové či dokonce ředitelé škol vnímají zavádění inovativních postupů do výuky respektive do realizovaných preventivních aktivit jako rozvracení stávající praxe. To je patrně způsobeno tím, že inovace kladou nároky na přípravu pedagogů a někteří ze služebně starších kolegů, kteří mají své přípravy na vyučování již léta hotové, nemají zájem o „práci navíc“. Proto zavádění inovativních postupů bojkotují nebo dokonce sabotují tak dlouhou, až od něho „aktivní“ (často služebně mladší) pedagogové raději upustí.

⁶ D – komentář z dotazníkového šetření.

Rp3: „Nějakou dobu jsem to zkoušela a pracovala jsem s dětmi formou seminářů, diskusí k určitým tématům apod. Potom mě ale starší kolegyně upozornily, že tady na škole se vždycky učilo jinak. Tedy tak, jak se má, tj., že učitel přednese látku a pak z ní děti zkouší a že sem tyhle novoty nemám zavádět. Když se mi to stalo víckrát a ředitelka se za mě nepostavila, radši jsem to vzdala.“

K dalším významným identifikovaným překážkám na úrovni školy/zařízení patřily: málo času na činnost školního metodika prevence a školní metodik prevence by neměl být současně učitel a/nebo by měl mít k dispozici externího školního psychologa. Jakkoli byly tyto překážky identifikovány jako ty, jež se vyskytují především na úrovni konkrétních škol a školských zařízení, je zřejmé, že se jedná spíše o limity systémového rázu. Tj. ty, jež jsou ovlivněny fungováním systému českého školství. Proto se pochopitelně objevují i ve výčtu překážek na úrovni systému, v jehož kontextu školy a školská zařízení fungují a realizují preventivní programy a aktivity, který byl sestaven z odpovědí participantů dotazníkového šetření:

- nedostatečné množství finančních prostředků nebo obtížnost jejich získávání ve stávajícím dotačním systému ve 27 případech (tj. 26,7 %);
- nevyřešená otázka úvazku školního metodika prevence a s tím související nedostatek času na jeho činnost ve 20 případech (19,8 %);
- neexistence či obtížná dostupnost dalšího vzdělávání pro školní metodiky prevence respektive celoživotního vzdělávání pro pedagogy v 9 případech (8,9 %);
- nedostatečná komunikace a/nebo spolupráce ze strany nadřízených orgánů škol v rámci systému školní prevence rizikového chování v 8 případech (7,9 %);
- nedostatek kvalitních metodických a informačních materiálů ve 4 případech (3,96 %);
- shodně ve 3 případech (2,97 %) byly uvedeny: problémy ve spolupráci s rodiči žáků, nedostatečné pravomoci pedagogů (např. testovat a zasáhnout) a nedostatečné zajištění kvalitních externích spolupracovníků;
- ve 2 případech (1,98 %) byly uvedeny: nekoncepčnost stávajícího systému školství a neexistence systému akreditací preventivních programů;
- v 1 případě byly uvedeny: absence školního psychologa, nízká účinnost preventivních programů a stávající způsob přemýšlení ve společnosti.

Ad 2) Překážky na úrovni systému

V návaznosti na provedené dotazníkové šetření byly v rámci individuálních a skupinových rozhovorů výše uvedené překážky na úrovni systému, v jehož kontextu školy a školská zařízení fungují a realizují preventivní programy a aktivity, shrnuty do těchto čtyř okruhů (samozřejmě, pokud pomineme již diskutovaný a nejčastěji uváděný nedostatek finančních prostředků):

- a) chaotičnost systému primární prevence ve školství;

- b) dosud nevyjasněná otázka pracovního úvazku školního metodika prevence včetně nevýhody vnímané v jeho dvojroli, kdy je metodik současně učitel;
- c) absence kontinuálního celoživotního vzdělávání pedagogických pracovníků;
- d) nedostatek kvalitních metodických materiálů.

Ad a) Chaotičnost v systému primární prevence ve školství a jeho koordinaci na krajské úrovni se mj. projevuje v nejasnostech ohledně rolí, odpovědností a kompetencí krajského a okresních metodiků prevence. V případě Ústeckého kraje bylo zjištěno, že krajský metodik prevence ve školství v roce 2006 s okresními metodiky nespolupracoval, natož aby je metodicky vedl. Nicméně i mandát okresních metodiků prevence je spíše nejasný neboť nemají žádný vliv na dění ve školách respektive žádnou možnost ovlivňovat preventivní programy ve školách, přestože mají za jejich úroveň v daném okrese odpovídat. Takový stav, který přetrvává již několik let, může samozřejmě vést k frustraci okresních metodiků prevence, jež může ústít buď ve ztrátu jejich motivace pro práci nebo k častému střídání pracovníků v této funkci, k němuž v uplynulém období opakovaně docházelo. Zdá se, že dostatečně definována není ani role školního metodika prevence a proto každý z nich může vnímat své povinnosti a kompetence rozdílně. Zatímco jeden může vnímat tuto roli jako manažerskou a koordinační, kdy sestavuje strategii primární prevence ve škole/zařízení a zajišťuje a koordinuje personální zabezpečení plánovaných aktivit, jiný se může domnívat, že je povinen všechny aktivity realizovat sám respektive sama. Realističtější se zdá být prvně uvedený přístup.

Nicméně i na krajské respektive místní úrovni se lze setkat s nepříznivými dopady chaotického způsobu zajištění a realizace preventivních aktivit na úrovni Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, jež mohou celý systém primární prevence ve školství znedůvěřhodňovat:

D54: „MŠMT nijak nepomáhá – v roce 2005 měl být vydán manuál pro plnění nové Strategie prevence sociálně-patologických jevů a stále ještě není...”

Ad b) Dosud nevyjasněná zůstává i výše pracovní úvazku školního metodika prevence, byť MŠMT již několik let slibuje přijetí systémového řešení buď v podobě zkrácení úvazku ve výuce nebo ve formě příplatku za výkon této funkce. Jak bylo uvedeno výše, nedořešení této otázky je pracovníky zapojených škol/zařízení vnímáno jako jeden z nejpalčivějších systémových nedostatků v dané oblasti.

V průběhu šetření byla navíc jako slabá stránka stávajícího systému primární prevence ve školství opakovaně identifikována dvojrole, v níž se ocitá školní metodik prevence, který je současně učitel. Hlavní důvod tohoto stavu lze patrně hledat v následujících slovech jednoho z oslovených školních metodiků prevence:

Rp1: „O funkci si chvílemi myslím, že je trošku zbytečná v tom, že v momentě, kdy jsem jak metodik prevence, tak i vyučující, v podstatě shazuji funkci toho metodika prevence v tom, že děti a třeba i rodiče se mi nemůžou svěřit, aniž by neměli pocit že já – v uvozovkách – to zarazím a hned je půjdu někam prásknout.“

Ad c) Jako další systémový nedostatek, který se netýká pouze preventivních aktivit ve školách, byla identifikována absence kontinuálního celoživotního vzdělávání pedagogických pracovníků. Zavedení takové formy vzdělávání do praxe by mohlo přispět nejenom ke zvýšení úrovně českého školství, ale i k odstranění řady překážek realizaci kvalitních preventivních programů ve školách a školských zařízení identifikovaných v této studii. Ovšem pouze za předpokladu, že by součástí kurikula byla i témata vztahující se k realizaci programů primární prevence rizikových forem chování ve školství.

Na jedné straně by celoživotní vzdělávání mohlo přispět ke zvyšování informovanosti a povědomí všech pedagogických pracovníků včetně ředitelů o významu, způsobech realizace a o zkušenostech s realizací podobných typů programů. To by mohlo příznivě ovlivnit často nedostatečnou podporu školních metodiků prevence a jejich činnosti jak ze strany vedení škol/zařízení, tak ze strany jejich kolegů. Na druhé straně by takový model vzdělávání mohl přispívat ke zvyšování výzkumem ověřených teoretických znalostí a praktických dovedností školních metodiků prevence včetně např. vyjasňování jejich role a pracovní náplně, poskytování informací o dostupné odborné literatuře či výměnu zkušeností z praxe, jež se v současné době jeví jako relativně omezená. To by mohlo přispět nejenom ke zvyšování odborné úrovně preventivních programů realizovaných v jednotlivých školách a školských zařízeních, ale v konečném důsledku i k naplňování cílů preventivních aktivit ve vztahu k dětem a mladým lidem.

Ad d) Opakovaně se objevují stesky ohledně nedostatku kvalitních metodických materiálů. Nicméně z diskuse s některými pedagogickými pracovníky, kteří se šetření účastnili, vyplývá, že nejsou obeznámeni s odbornými publikacemi, jež v poslední době v ČR vyšly. A je pravděpodobné, že by bylo možné ke stejnému poznatku dospět i v případě dalších pedagogů, kteří na nedostatek odborných publikací žehrají. Na druhé straně se nabízí otázka, zda a jakými formami jsou pedagogové a především školní metodici prevence o publikaci nových titulů informováni. Jak již bylo diskutováno výše, jeden informační kanál v takovém případě zpravidla nemusí být dostatečný.

Diskuse

V rámci realizace studie byla identifikována celá řada překážek, jež omezují možnosti realizace kvalitních preventivních programů ve školách a školských zařízeních. Nejčastěji uváděnou překážkou jak na úrovni dané školy/zařízení, tak na úrovni systému, byl

nedostatek finančních prostředků. Vzhledem k politické a ekonomické situaci, v níž se v současné době Česká republika nachází, nelze v nejbližším období očekávat navýšení množství finančních prostředků, jež naše vlády do systému školství investují. Je proto potěšující zjištění, že zhruba 70 % škol do této studie zapojených nedostatek finančních prostředků jako překážku realizace kvalitních preventivních programů nevnímá. Zahraniční výzkumy totiž naznačují, že v prevenci užívání návykových látek mohou být úspěšnější ty školy, jež se zaměřují na snahy zlepšit celkovou kvalitu školního prostředí a atmosféry ve škole než ty, jež se omezují hlavně na nabídku edukativních programů s cílem odrazovat mladé lidi od užívání návykových látek a/nebo jim – pod vlivem oblíbeného mýtu „kdo si hraje – nezlobí“ - nabízet stále větší množství volnočasových aktiv (Gallá a kol. 2002).

Další typy identifikovaných překážek – nezáměr ředitelů či neochota dalších pedagogů ke spolupráci při realizaci preventivních aktivit – pravděpodobně mj. pramení z jejich nízké informovanosti. Dalším možným vysvětlením může být, že hlavní cíle preventivních programů jsou identické s hlavním posláním škol, a sice přispívat k všestrannému rozvoji osobnosti žáků a studentů a vybavovat je teoretickými znalostmi a dovednostmi potřebnými pro jejich úspěšnou socializaci do společnosti. Z tohoto úhlu pohledu mohou být preventivní programy skutečně vnímány jako nadbytečná administrativní zátěž tam, kde školy své hlavní poslání beze zbytku a úspěšně naplňují.

Jednou z možných odpovědí na dosud nevyjasněnou otázkou pracovního úvazku školních metodiků prevence respektive na nevýhodnou dichotomii jejich rolí jako metodiků a učitelů, může být připravovaný pilotní projekt Institutu Pedagogicko-psychologického poradenství ČR. Ten usiluje o pilotní ověření přínosu ustanovení funkce školního psychologa a/nebo etopeda, který by se v dané škole nepodílel na výuce a mohl by převzít i povinnosti stávajícího metodika prevence rizikového chování ve škole.

Jako výrazný nedostatek se nejenom v kontextu systému primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních jeví absence kontinuálního celoživotního vzdělávání pedagogických pracovníků. Jeho zavedení do praxe by mohlo přispět k odstranění řady identifikovaných překážek realizace kvalitních preventivních programů ve školách jak na úrovni jednotlivých zařízení, tak na systémové úrovni. Do doby, než bude takový model vzdělávání ve školství zaveden do praxe by bylo vhodné odstraňovat nedostatky vyplývající z jeho absence prostřednictvím vzdělávacích kurzů či seminářů o výzkumem ověřené praxi primární prevence ve školách určených jak pro pracovníky vedení škol a členy pedagogického sboru, tak i pro školní metodiky prevence. Takové formy vzdělávání by bylo možné realizovat na úrovni kraje nebo jeho okresů, v každém případě ovšem v úzké součinnosti orgánů odpovědných za činnost škol a školských zařízení na krajské a místní úrovni.

Významným přínosem v kontextu Ústeckého kraje by mohlo být i oživení komunikace a zahájení aktivní spolupráce mezi krajským a okresními metodiky prevence.

Návrh možných opatření

Na základě výše uvedených poznatků a diskuse k nim, lze identifikovat několik možných opatření na úrovni Ústeckého kraje:

- připravit a/nebo aktualizovat krajskou strategii realizace preventivních programů ve školách a školských zařízeních na území kraje včetně jasného definování způsobů komunikace a spolupráce mezi krajským a okresními metodiky prevence.
- součástí výše uvedené strategie by měla být i analýza vzdělávacích potřeb a z nich vyplývající plán a realizace vzdělávacích aktivit pro pracovníky vedení škol a členy pedagogického sboru i pro školní metodiky prevence.
- zahájit vyjednávání zástupců Ústeckého kraje s pracovníky MŠMT o nezbytných systémových změnách ve stávající struktuře a financování aktivit primární prevence ve školách, stejně jako v systému koordinace aktivit realizovaných na různých úrovních.

Další návrhy konkrétních opatření ve formě praktické odborné pomoci, jak ji definovali pracovníci zhruba 100 škol Ústeckého kraje, kteří se zapojili do dotazníkového šetření, jsou uvedeny v závěru následující části této zprávy.

3.1.6 Identifikace potřeb

V této části se šetření prováděná v rámci realizace studie zaměřila na identifikaci případné odborné pomoci, kterou účastníci studie vnímají jako potřebnou pro zvýšení kvality jimi realizovaných programů primární prevence rizikového chování. 76 % pracovníků ze 101 zařízení zapojených do studie uvedlo, že by pro zlepšení svých preventivních programů potřebovalo odbornou pomoc. Přehled v tabulce č. 15 uvádí, o jaké typy odborné pomoci metodici škol a školských zařízení stojí nejvíce.

tabulka 15: Poptávka po odborné pomoci ze strany pracovníků škol a školských zařízení za účelem zlepšení kvality jimi realizovaných preventivních programů

Potřebujete odbornou pomoc?	Pokud potřebujete odbornou pomoc pro zvýšení kvality programu PP ve vašem zařízení, uveďte, o jaký typ pomoci jde					
	další vzdělávání	metodické materiály	výměnu informací	odborné konzultace	adresář poskytovatelů služeb PP	jinou
ANO						
77	39	61	46	36	44	1
76,24%	38,61%	60,40%	45,54%	35,64%	43,56%	0,99%

Jinou formu pomoci v podobě vstřícnosti některých, blíže nespecifikovaných orgánů, by uvítala pouze 1 škola. Jak naznačuje přehled v tabulce č. 15, mezi metodiky prevence je největší poptávka po kvalitních metodických materiálech (60, 4 %), po možnosti vzájemné výměny informací a zkušeností (45,54 %), chybí jim aktualizovaný adresář s přehlednou nabídkou poskytovaných odborných služeb v kraji (43,56 %), další vzdělávání pro zvyšování jejich odbornosti v oblasti primární prevence užívání návykových látek (38,61 %) a možnost konzultovat s odborníky (35,56 %).

S výjimkou aktualizovaného adresáře služeb specifické primární prevence, který byl sestaven v rámci realizace tohoto projektu a bude zveřejněn k volnému stažení na webových stránkách Ústeckého kraje www.kr-ustecky.cz a o.s. WHITE LIGHT I. www.whitelight1.cz, by bylo možné uspokojit ostatní identifikované potřeby odborné pomoci prostřednictvím programu dalšího vzdělávání pro školní metodiky prevence.

Návrh možných opatření

Ve spolupráci s krajským protidrogovým koordinátorem, krajským metodikem prevence, Poradenským centrem služeb pro školu, děti a mládež Ústeckého kraje a případným vybraným poskytovatelem adiktologických služeb v kraji připravit a uskutečnit program dalšího vzdělávání pro školní metodiky prevence. Alternativním řešením může být nákup takového kurzu „na klíč“. Zdrojem financování by v každém z navržených případů mohly být fondy EU.

3.2 Personální zabezpečení primární prevence ve školách/ zařízeních

V této části zprávy je proveden souhrn anonymních dat získaných formou dotazníkového šetření o participantech studie. Ten na vzorku více než 100 pracovníků škol a školských zařízení s využitím základních demografických dat blíže ilustruje složení „obce“ školních metodiků prevence a přibližuje některá specifika jejich práce, jež s výkonem jejich role v kontextu školní primární prevence souvisejí.

3.2.1 Školní metodici prevence

Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 101 pracovníků škol a školských zařízení z Ústeckého kraje. V 15 případech odpovídali ředitelé či ředitelky škol/zařízení, 2 zástupci či zástupkyně ředitele, 80 školních metodiků prevence (ač sami sebe nazývali velmi různorodě – viz bod 3.1.1), ve 4 případech nebyla bližší funkce respondenta ve vztahu k primární prevenci uvedena a jednalo se o vedoucí vychovatelku, vychovatelku v družině, vychovatelku a jednu blíže nespecifikovanou pracovníci školy.

Respondenti dále uvedli, že v 84 případech (83,2 % všech respondentů) se jejich role nebo funkce v rámci školy/zařízení vztahuje k primární prevenci rizikových forem chování.

Z odpovědí této části dotazníkového šetření je možné učinit si základní obrázek o školních metodických prevence. Těmi jsou v 91 % případů ženy v průměrném věku 43,8 let, s průměrnou praxí v oboru 19,9 let. Jejich průměrná délka praxe v rámci školní primární prevence je 4,5 roku.

Na základě této charakteristiky lze mezi školními metodiky (spíše by mělo být uváděno metodičkami) identifikovat dva extrémy co do jejich praxe v oboru respektive v rámci preventivních aktivit. Na jedné straně se může jednat o pedagožky s praxí 25 – 30 let, jež mohou požívat důvěru a podporu svého vedení, jakož i kolegů a kolegyň. Otázkou je, nakolik se jim daří navázat důvěryhodný vztah s jejich žáky či studenty zejména v otázkách souvisejících s užíváním návykových látek - což jistě může být velmi individuální. Na druhé straně tohoto spektra mohou být identifikováni mladí, začínající pedagogové s velmi krátkou praxí jak v oboru, tak v rámci preventivních programů. Ti mohou mít logicky blíže k žákům, méně blízko však k tomu, aby jejich práci včetně snahy uplatňovat často inovativní postupy výuky a prevence, oceňovalo vedení školy/zařízení či další personál. Je také pravděpodobnější, že mladší pedagogové mají k tématu užívání návykových látek, jež bylo minulým režimem důsledně tabuizováno, mnohem blíže, než jejich starší kolegové a kolegyně a mohou mít tedy i více znalostí o tématu – což je vzhledem ke generačním rozdílům pochopitelné. To je může v očích žáků či studentů zvýhodňovat, neboť jak již bylo uvedeno, mladí lidé chtějí, aby vzdělávání o drogách vedli lidé, kteří vědí o čem hovoří.

Přestože praxe bezesporu není tak černobílá, jak je tomu ve výše uvedených dvou možných extrémech, je zřejmé, že volba školního metodika prevence tak, aby byl akceptován jak žáky či studenty, tak i ostatními pedagogy není jednoduchá. Navíc by bylo optimální, kdyby měl daný pedagog o téma primární prevence rizikového chování zájem. Ohlasy z praxe však naznačují, že způsob výběru školního metodika prevence je často určen jinými motivy:

Rp1: „Je to asi takový „černý Petr“.“

Přitom je zřejmé, že už výběr školního metodika prevence a samozřejmě i způsob jeho výběru může do značné míry ovlivňovat budoucí podobu preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních. Jak již totiž bylo uvedeno, zatím stále ještě se jedná o práci, která je nad rámec plného učitelského úvazku, jež často není odpovídajícím způsobem ani honorovaná, ale ani společensky či v rámci pedagogického kolektivu oceňovaná.

Některé poznatky z této studie stejně jako již zmiňovaná diskuse k nim na celostátní konferenci Primární prevence rizikového chování v listopadu 2006 naznačují, že stávající systém, kdy je školní metodik prevence současně učitelem může mít své výhody, ale i nevýhody. Z informací od některých pracovníků škol a školských zařízení, kteří se této studie zúčastnili, se zdá, že nevýhody této dvojrole převažují. V této souvislosti určitou naději do budoucna vzbuzuje již zmíněný připravovaný pilotní projekt Institutu Pedagogicko-psychologického poradenství ČR, který usiluje o pilotní ustanovení funkce školního

psychologa a/nebo etopeda, který by se v dané škole nepodílel na výuce a mohl by převzít i povinnosti stávajícího metodika prevence rizikového chování ve škole.

4 DISKUSE A ZÁVĚR

Analýza institucionálního kontextu služeb primární prevence užívání drog v Ústeckém kraji, jejímž jedním výstupem je tato zpráva si stanovila tyto cíle:

- zlepšit informovanost o poskytovaných službách primární prevence užívání návykových látek a včasné intervence v Ústeckém kraji;
- zvýšit provázanost služeb v této oblasti popř. vytvořit návrh řešení v případě chybějících nebo obtížně dostupných služeb.

Specifické cíle analýzy tedy byly formulovány takto:

- popsat institucionální síť poskytovatelů služeb primární prevence užívání drog a včasné intervence na území Ústeckého kraje,
- identifikovat slabé stránky a potřeby stávající sítě, případně chybějící typy služeb,
- předložit Ústeckému kraji návrh konkrétních opatření ve vztahu k zajištění systému služeb primární prevence užívání návykových látek na jím spravovaném území.

Popis sítě poskytovatelů služeb školní primární prevence užívání návykových látek, jež tvoří hlavní část preventivních aktivit na území Ústeckého kraje je uveden zejména v bodech 3.1 Informace o preventivních aktivitách a 3.2 Personální zabezpečení primární prevence ve školách a školských zařízeních. Podrobnější popis současného prostředí, v němž jsou školní programy primární prevence užívání návykových látek realizovány, je uveden v částech 3.1.1 Realizace preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních a 3.2.1 Školní metodici prevence této zprávy.

Specifické zkušenosti realizátorů preventivních programů a z nich vyplývající slabé stránky a potřeby stávající sítě jsou popsány v bodech 3.1.2 Zapojování externích odborníků, 3.1.3 Referování frekventantů škol a školských zařízení do odborných služeb, 3.1.4 Hodnocení vlastních aktivit a zejména v bodech 3.1.5 Identifikace překážek a 3.1.6 Identifikace potřeb. Návrhy konkrétních opatření ve vztahu k zajištění systému služeb primární prevence užívání návykových látek na území Ústeckého kraje jsou uvedeny vždy v závěru částí zprávy 3.1.1 – 3.1.6. a jejich souhrn je uveden v bodě 1.3.

Pro doplnění popisu institucionální sítě poskytovatelů služeb primární prevence užívání drog a včasné intervence na území Ústeckého kraje o jiné programy než jsou ty, realizované školami a školskými zařízeními byl v rámci tohoto projektu zpracován Adresář poskytovatelů služeb primární prevence v Ústeckém kraji. Ten je v příloze této zprávy v bodě 5.1. Adresář bude v souladu se zadáním projektu volně ke stažení na internetových stránkách Ústeckého kraje www.kr-ustecky.cz a o.s. WHITE LIGHT I. www.whitelight1.cz . Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem lze konstatovat, že realizace projektu přispěla k naplnění všech

stanovených cílů a lze i předpokládat, že prostřednictvím identifikace a sumarizace různých typů problémů současného systému primární prevence užívání návykových látek ve školách a návrhu konkrétních opatření k jejich zmírnění či eliminaci může přispět ke zlepšení stavu v dané oblasti.

V průběhu šetření a analýzy dat z něj byly identifikovány různé typy překážek realizaci kvalitních preventivních programů ve školách a školských zařízeních v Ústeckém kraji jak na systémové úrovni, tak na úrovni jednotlivých zařízení, ale i v přístupu některých školních metodiků prevence. Současně však měli realizátoři studie možnost seznámit se i se snahami identifikované překážky na všech výše uvedených úrovních omezovat nebo odstraňovat. Ať už v rámci každodenní práce okresních a školních metodiků prevence nebo na úrovni připravovaných či již realizovaných postupů usilujících o postupné odstraňování některých z identifikovaných systémových nedostatků – např. zahájení procesu certifikace poskytovatelů služeb primární prevence užívání návykových látek, či v doplňování nabídky stávajících kvalitních metodických materiálů. Dalším příkladem snah o zavádění systémových změn může být i zmiňovaný pilotní projekt Institutu Pedagogicko-psychologického poradenství ČR o ustanovení funkce školního psychologa a/nebo etopeda. Jistým příslibem do budoucna je i podpora realizace této studie – zejména pokud budou v praxi realizována některá z jejích doporučení a bude-li adresář služeb primární prevence na území Ústeckého kraje, který byl v jejím rámci vytvořen, dále doplňován a aktualizován. Přesto je namístě - s ohledem na charakter, cíle a metody použité při realizaci této studie - zmínit možné limity interpretace získaných informací. V první řadě může jít o omezenou míru reliability (spolehlivosti) a validity (platnosti) sebraných dat, jež může být kontaminována obavou pracovníků zapojených škol a školských zařízení z prozrazení jejich totožnosti a ohrožení jejich postavení na pracovišti. Proto mohli tazatelům sdělit jen *selektivní údaje*, tj. pouze to, co sami chtěli. Přičemž ověřit jimi poskytnuté informace, jež mohou být zkresleny jejich subjektivními názory, přesvědčeními, preferencemi či obavami z reakce ze strany jejich zaměstnavatelů je obtížné a prakticky nemožné.

Realizační tým při sběru dat nedisponoval žádnými zvláštními pravomocemi a pracovníci oslovených zařízení nemuseli být ochotni nebo schopni se do šetření zapojit nebo sdělit všechny informace, jež od nich realizátoři studie požadovali. I to se pravděpodobně odrazilo v nízkém počtu cca 20 % navracených vyplněných dotazníků a mohlo se to projevit i co do úplnosti dat. Je rovněž pravděpodobné, že v průběhu realizace studie nemusely být realizačním týmem osloveny všechny subjekty, které se do poskytování služeb primární prevence užívání návykových látek na území Ústeckého kraje v různé míře zapojují (např. proto, že svoji účast ve výzkumu odmítly nebo o činnosti některých z nich nebyly dostupné informace, aby je tazatelé kontaktovali).

Další skutečnosti, jež mohou výpovědní hodnotu této zprávy limitovat, jsou problémy ve srovnatelnosti dat postoupených jednotlivými respondenty. Např. informace o časové dotaci, již dané zařízení vyčleňuje na realizaci programů primární prevence užívání návykových látek a uvádí v dotaznících, mohou být v důsledku rozdílného vnímání preventivních aktivit ze strany účastníků studie obtížně porovnatelné. Zdá se totiž, že někteří respondenti nerozlišovali mezi aktivitami specifické primární prevence, na něž byli dotazováni a uváděli i počet hodin věnovaný volnočasovým aktivitám, jež jsou však definovány jako prevence nespecifická (MŠMT 2005, str. 4).

Neúplnost dat získaných realizátory analýzy a omezená velikost vzorku tázaných zástupců škol a školských zařízení a jejich frekventantů představuje významné omezení při zobecňování získaných poznatků. To se konkrétně projevuje v otázce, zda je pro potřeby Ústeckého kraje nezbytné zřizovat poradnu pro experimentující nebo občasně užívající mladé lidi. Z dat získaných od pracovníků zapojených škol např. vyplývá, že ve školním roce 2005/2006 bylo ze škol zapojených do dotazníkových šetření referováno do odborných služeb celkem 30 frekventantů škol a školských zařízení. To ovšem nezavdává příčiny pro zřizování nového typu služby, přestože se pracovníci škol a školských zařízení shodují, že zařízení typu ambulantní poradny pro mladé lidi v kraji chybí. Ovšem zřizovat ji pro 30 potenciálních klientů by bylo z hlediska nákladové analýzy neefektivní. Vzhledem k tomu, že se šetření účastnila cca 1/5 všech škol v kraji, lze předpokládat, že je ze škol v Ústeckém kraji ročně referováno více žáků či studentů, u nichž byly identifikovány problémy související s užíváním návykových látek. Ovšem pro zpracování odhadu poptávky po tomto typu služeb by bylo třeba mít k dispozici i data z jiného zdroje, než jen od cca 20 % škol, např. informace o poptávce po tomto typu služeb u existujících adiktologických služeb, jíž však realizátoři studie nedisponovali.

S cílem minimalizovat rizika možného biasu při interpretaci dat získaných v průběhu realizace studie, byla předběžná zjištění z analýzy prezentována formou sdělení a navazujícího workshopu na celostátní konferenci Primární prevence rizikového chování, jež se uskutečnila ve dnech 27. – 28. listopadu 2006 v Praze. Diskuse k prezentovaným poznatkům, jíž se při této příležitosti účastnili zástupci pedagogů, metodiků prevence a dalších poskytovatelů služeb primární prevence rizikových forem chování naznačuje, že lze hlavní zjištění z této analýzy aplikovat i na situaci v dalších krajích ČR, byť ta se může nejenom v různých krajích, okresech i městech, ale i ve školách a školských zařízeních výrazně lišit. Zdá se ale, že se s omezeními při realizaci kvalitních preventivních programů, jež byly v této studii identifikovány jako důsledky systémových nedostatků (viz zejména bod 3.1.5), potýkají představitelé výše uvedených profesních skupin v celé republice.

5 PŘÍLOHY

5.1 Adresář poskytovatelů služeb primární prevence v Ústeckém kraji

Viz zvláštní příloha zprávy.

5.2 Dotazník pro pracovníky škol a školských zařízení

Dotazník pro školy a školská zařízení o situaci v oblasti primární prevence užívání drog

(najedte kurzorem na vybrané políčko a klepněte, tak zaškrtnete vybrané políčko nebo se dostanete do políčka, do něhož můžete vepisovat vlastní text)

1. Základní údaje o zařízení

1.1. Název školy/zařízení (vypište, prosím, do rámečku)

1.2. Adresa školy/zařízení (vypište, prosím, do rámečku)

1.3. Věková skupina frekventantů školy/zařízení (zaškrtněte, prosím, všechny odpovídající možnosti):

a) předškolní věk (3 – 6 let) ☐

b) mladší školní věk (6 – 12 let) ☐

c) starší školní věk (12 – 15 let) ☐

d) mládež (15 – 18 let) ☐

e) mladí dospělí (18 – 26 let) ☐

f) jiná skupina (např. děti se specifickými potřebami) ☐ prosím, specifikujte

2. Informace o preventivních aktivitách škol/ školských zařízení

2.1. Je ve škole/zařízení určen/-a pracovník/-ice odpovědný/-á za aktivity primární prevence užívání drog (rizikového chování)? Ano ☐ Ne ☐

2.2. Realizuje škola/zařízení program primární prevence užívání drog (rizikového chování)? Ano ☐ Ne ☐

2.3. Kolik vyučovacích hodin probíhají ve škole/zařízení aktivity primární prevence? (Uvedte, prosím, průměrný počet hodin na 1 třídu/skupinu za 1 školní rok) (případně komentujte uvedený počet hodin do následujícího rámečku – např. větší počet hodin prevence pro žáky v mladším školním věku, nižší počet pro žáky ve starším školním věku apod.)

2.4. Zapojuje škola/zařízení do svých aktivit primární prevence užívání drog externí odborníky? Ano ☐ Ne ☐

2.5. Pokud jste odpověděli ano, označte níže všechny odpovídající skupiny odborníků a zhodnoťte, jak hodnotíte úroveň jejich služeb:

▪ Policie ČR (preventivní a informační skupina) ☐

Úroveň služeb: velmi dobrá ☐ spíše dobrá ☐ spíše slabá ☐ slabá ☐

▪ Městská policie ☐

Úroveň služeb: velmi dobrá ☐ spíše dobrá ☐ spíše slabá ☐ slabá ☐

▪ Pracovníci ve zdravotnictví ☐

Úroveň služeb: velmi dobrá ☐ spíše dobrá ☐ spíše slabá ☐ slabá ☐

- Pracovníci nestátních organizací ☐

Úroveň služeb: velmi dobrá ☐ spíše dobrá ☐ spíše slabá ☐ slabá ☐

- Jiní pracovníci ☐ uveďte, prosím, o jaký typ pracovníků jde

Úroveň služeb: velmi dobrá ☐ spíše dobrá ☐ spíše slabá ☐ slabá ☐

V případě spolupráce s nestátní organizací, uveďte, prosím, její název a místo, odkud pochází, do rámečku

2.6. Jak škola/zařízení provádí výběr externích pracovníků, které do svého programu primární prevence užívání drog zapojuje? (vyberte, prosím, jednu z odpovídajících možností)

- přijme jakoukoli nabídku zvenčí, zvláště když za ni nemusí nic platit ☐
- přijme nabídku pouze na doporučení důvěryhodné osoby ☐
- má stanovená kritéria pro výběr spolupracujících odborníků ☐
- sama zve vytípané externí odborníky ☐
- jiný způsob ☐ uveďte, prosím, jaký

2.7. V případě, že má škola/zařízení stanovená kritéria pro výběr spolupracujících odborníků, uveďte je, prosím, do rámečku

2.8. Platí škola/zařízení externím odborníkům za jimi realizované aktivity?

Ano ☐ Ne ☐

2.9. Uveďte, prosím, důvod předcházející odpovědi:

2.10. Víte, kam referovat žáky/studenty (nebo jejich rodiče) v případě, že jste u nich (jejich dětí) zjistili problémy s užíváním drog? Ano ☐ Ne ☐

2.11. Potřebovali jste v uplynulém školním roce nějaké žáky/studenty do takového typu služeb referovat? Ano ☐ Ne ☐

2.12. Pokud jste na předešlou otázku odpověděli ano, uveďte, prosím, o kolik žáků/studentů šlo a pro kolik z nich se takovou službu podařilo zajistit, případně v jakém zařízení.

3. Zhodnocení preventivních aktivit školy

3.1. Jak byste zhodnotili úroveň preventivních aktivit realizovaných ve vaší škole/zařízení? (zaškrtněte, prosím, jednu z nejvíce odpovídajících možností)

velmi dobrá ☐ dobrá ☐ spíše slabší ☐ slabá ☐

3.2. Jaké má podle vašeho názoru vámi realizovaný program přednosti? (uveďte, prosím, do rámečku)

3.3. Jaké má nedostatky? (uveďte, prosím, do rámečku)

3.4. Jaké vidíte překážky realizace kvalitního preventivního programu ve vaší škole/zařízení? (uveďte, prosím, do rámečku)

- 3.5. Jaké vidíte překážky realizaci kvalitního preventivního programu ve vaší škole/zařízení obecně, tj. ve stávajícím systému školství ? (uveďte, prosím, do rámečku)
- 3.6. Co by se mělo změnit, abyste mohli realizovat kvalitní preventivní program ve vaší škole/zařízení?
- 3.7. Potřebovali byste pro realizaci kvalitního preventivního programu ve vaší škole/zařízení nějakou odbornou pomoc? Ano ☐ Ne ☐
- 3.8. Pokud jste na předešlou otázku odpověděli ano, uveďte, prosím, jaký typ odborné pomoci byste potrebovali:
- další vzdělávání ☐
 - metodické materiály ☐
 - výměnu informací ☐
 - odborné konzultace ☐
 - adresář poskytovatelů služeb ☐
 - jinou ☐ uveďte, prosím, jakou

Následující část, prosím, využijte pro další případné komentáře na téma, co byste pro realizaci kvalitních programů primární prevence užívání drog potrebovali respektive co by se mělo změnit:

4. Informace o zpracovateli dotazníku

Tato část slouží pouze pro interní potřebu analýzy a zpracování statistického souhrnného přehledu o respondentech průzkumu. Jmenovité informace o Vás nebudou nikde zveřejňovány ani sdělovány třetím osobám.

Jméno, příjmení titul:

Věk: Pohlaví: žena ☐ muž ☐

Délka praxe v oboru: let

Funkce v zařízení:

Funkce ve vztahu k primární prevenci užívání drog? Ano ☐ Ne ☐

Pokud ano, uveďte, prosím název funkce jak dlouho ji zastáváte .

Pokud je ještě něco, na co byste chtěli zpracovatele analýzy upozornit či doplnit informace, učiňte to, prosím, zde:

Děkujeme Vám za Váš čas a spolupráci!

5.3 Semistrukturované interview s metodiky prevence

Osnova individuálního interview (metodik PP ve škole/školském zařízení)

1. Úvod

1. Představení tazatele, vysvětlení odkud a proč tam je, k čemu budou výstupy z rozhovoru sloužit.
2. Jak to bude probíhat a jak dlouho (cca 1 hod).
3. Etické zásady: dobrovolnost; anonymita; info o tom, co se bude dít dál s nahraným materiálem a jak budou data zpracovávána.
4. Vyžádání si souhlasu s nahráváním rozhovoru na diktafon (a jeho následné zapnutí). Pokud nedá souhlas, bude z rozhovoru pořízen písemný záznam, doplněný bezprostředně po rozhovoru.
5. Prosba o pravdivé výpovědi, zdůraznit, že nejde o žádné hodnocení tázaných osob či jejich práce, ale o konkrétní zkušenosti z realizace PP ve škole/školském zařízení.
6. Domluva na způsobu vzájemného oslovování.

2. Informace o preventivních aktivitách školy/zařízení

2.1. Jak jste byl/-a vybrán/-a do pozice školského metodika prevence a jak to na vás působí?

- Realizujete/zajišťujete ve vaší škole/zařízení program primární prevence užívání drog (rizikového chování)?

2.2. Jak byste charakterizoval/-a přístup vedení školy/školského zařízení a vašich kolegů k vámi realizovaným/zajišťovaným aktivitám primární prevence užívání drog (rizikového chování)?

- Jaké máte pozitivní případně negativní zkušenosti?

- Jak si tyto své zkušenosti vysvětlujete, co k nim může přispívat?

2.3. Máte zkušenost se zapojováním externích odborníků do programů primární prevence užívání drog (rizikového chování)?

- (pokud ne, přejdi k otázce 2.5.) Pokud ano: Jak byste tyto své zkušenosti charakterizoval/-a?

- Která profesní skupina je pro takový program nejprínosnější respektive nejméně přínosná?

- Jak se s nimi spolupracuje?

- Na co při jejich zapojování nejčastěji narážíte a proč?

2.4. Jak vy respektive vaše škola/školské zařízení postupuje při výběru externích pracovníků, které do programu primární prevence užívání drog (rizikového chování) zvete?

- Máte pro to vytvořeny nějaké standardní postupy? Myslíte si, že byste je měl/-a mít a pokud ano, proč?

- Snažíte se o takových pracovnících a jejich práci získat reference? Pokud ano, jakým způsobem si je opatřujete?

2.5. Setkal/-a jste se s případem, že jste u žáka/studenta/chovance identifikoval/-a rizika spojená s užíváním drog?

- (pokud ne, přejdi na bod 3) Pokud ano: hledal jste radu/pomoc mimo školu/zařízení případně referoval/-a jste žáky/studenty/chovance/jejich blízké v případě do nějakého odborného zařízení?

- Narazil/-a jste v takových případech na nějaké problémy a pokud ano, na jaké?

- Odhadněte, prosím, o kolik takových případů se v minulém školním roce jednalo, kolik z nich se podařilo uspokojivě vyřešit a kolik nikoli případně proč?

3. Zhodnocení preventivních aktivit ve školách/školských zařízeních

3.1. Jak byste zhodnotil/-a úroveň vámi realizovaných/zajišťovaných preventivních aktivit?

- Jaké mají podle vašeho názoru přednosti případně nedostatky a proč?

3.2. Jaké vidíte překážky realizace kvalitního preventivního programu ve vaší škole/zařízení?

- Zamyslete se prosím nad nedostatky, které vznikají na úrovni vaší školy/zařízení a na ty, které vznikají v důsledku stávající organizace systému školství.

3.3. Co by se mělo změnit, abyste mohl/-a realizovat/zajišťovat kvalitní preventivní program?

3.4. Potřebovaly byste vy nebo vaše škola/zařízení pro realizaci kvalitního preventivního programu nějakou odbornou pomoc, jíž se vám v současné době nedostává?

- Pokud ano, o jaký typ odborné pomoci by se mělo jednat? Kdo by jim ji měl poskytovat a co je pro to třeba udělat/změnit?

4. Doplnující otázky

Ještě vás něco k tématu PP ve vaší škole/zařízení napadá? Nechcete ještě něco dodat, doplnit?

5. Závěr

Poděkování, rozloučení.

5.4 Semistrukturované interview s frekventanty a absolventy škol

Osnova individuálního interview

1. Úvod

7. Představení tazatele, vysvětlení odkud a proč tam je, k čemu budou výstupy z rozhovoru sloužit.
8. Jak to bude probíhat a jak dlouho (cca 1 hod).
9. Etické zásady: dobrovolnost; anonymita; info o tom, co se bude dít dál s nahraným materiálem a jak budou data zpracovávána.
10. Vyžádání si souhlasu s nahráváním rozhovoru na diktafon (a jeho následné zapnutí). Pokud nedá souhlas, bude z rozhovoru pořízen písemný záznam, doplněný bezprostředně po rozhovoru.
11. Prosba o pravdivé výpovědi, zdůraznit, že nejde o žádné hodnocení tázaných osob či jejich práce, ale o konkrétní zkušenosti z realizace PP ve škole/školském zařízení.
12. Domluva na způsobu vzájemného oslovování.

2. Informace o absolvovaných preventivních aktivitách ve škole/školském zařízení

2.1. Účastnil/-a jste se jako žák/student/učeň programů prevence užívání drog ve škole, kterou jste navštěvoval/-a?

- Pokud ano, kolika preventivních akcí jste se zúčastnil/-a?
- Jak tyto akce nejčastěji probíhaly?
- Jak na vás působily?
- Jaký pro vás osobně měly tyto akce přínos? Co nového jste se při nich naučil/-a?
- Jaké máte pozitivní případně negativní zkušenosti s těmito akcemi?
- Jak si tyto zkušenosti vysvětľujete, co k nim může přispívat?

2.2. Účastnil/-a jste se někdy v navštěvované škole programu prevence užívání drog, který vedl člověk, jenž nepracoval ve škole?

- Pokud ano, jaké byl profese nebo jak byste jej charakterizoval?
- Jak jste takového člověka vnímal/-a?
- V čem se taková akce lišila od běžných preventivních aktivit školy?
- Jaký pro vás osobně měla tato akce přínos?

2.3. 2.2. Účastnil/-a jste se někdy v navštěvované škole programu prevence užívání drog, v němž se účastnil (bývalý) uživatel drog?

- Jak jste takového člověka vnímal/-a?
- V čem se taková akce lišila od běžných preventivních aktivit školy?
- Jaký pro vás osobně měla tato akce přínos?

2.4. Čemu jste (byste) dával/-a přednost – preventivním programům uskutečňovaným učiteli nebo lidmi mimo školu a proč?

- Která profesní skupina je podle vás pro realizaci preventivních programů ve školách nejprínosnější respektive nejméně přínosná a proč?

- Je nějaká profese/typ člověka, který by ve školách nikdy preventivní akce dělat neměl? Pokud jste nějakou profesi uvedl/-a, řekněte i svůj důvod – proč si to myslíte?

2.5. Na základě vlastní zkušenosti, jaké preventivní programy/přístupy ve škole byste vybral jako nejvhodnější a proč?

2.6. Mohou být preventivní akce uskutečňované ve školách pro mladé lidi v něčem přínosné a pokud ano, v čem?

3. Zhodnocení preventivních aktivit ve školách/školských zařízeních

3.1. Jak byste zhodnotil/-a úroveň preventivních akcí ve škole, do níž jste chodil/-a?

- Jaké měly podle vašeho názoru přednosti případně nedostatky a proč?

3.2. Je něco, co by se mělo ve školách změnit, aby se snížila pravděpodobnost, že lidé začnou užívat drogy? Pokud ano, co to je?

3.4. Dostal/-a jste ve škole informaci, kam se obrátit o radu či o odbornou pomoc, pokud byste měl/-a s užíváním drog problémy?

- Pokud ano, o jaký typ odborné pomoci šlo?

4. Doplnující otázky

Ještě vás něco k tématu PP ve vaší škole/ zařízení napadá? Nechcete ještě něco dodat, doplnit?

5. Závěr

Poděkování, rozloučení.

6 LITERATURA

Bém, P. a Kalina, K. (2003) Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy in: Kalina, K., Radimecký, J. (Eds.) a kol. (2003) Drogy a drogové závislosti – Mezioborový přístup 1, 2. Praha: ISBN 80-86734-05-6, Úřad vlády ČR. Elektronická verze: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie/drogy_a_drogove_zavislosti_k_kalina_a_kol_dil_1

Broža, J. (2003) Děti a mladiství, kapitola in: Kalina, K., Radimecký, J. (Eds.) a kol. (2003) Drogy a drogové závislosti – Mezioborový přístup 1, 2. Praha: ISBN 80-86734-05-6, Úřad vlády ČR. Elektronická verze: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie/drogy_a_drogove_zavislosti_k_kalina_a_kol_dil_2

Department for Education and Employment (1999) National Healthy School: Standard Guidance, DfEE Publications, Annesley, Nottingham.

Department for Education and Skills (2004) Drugs: Guidance for Schools (Drogy: Průvodce pro školy), Curriculum standards, DfES/0092/2004.

Gallà a kol. (2002) Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí - Příručka o efektivní školní drogové prevenci, Trimboš Institute, Nizozemsko. Česky - Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2004), Úřad vlády ČR.

Gallà, M. a kol. (2003) Poradci pro prevenci užívání návykových látek ve školách: Pokyny a doporučení pro efektivní zapojení externích expertů, Trimboš Institute, Nizozemsko. Česky - Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2006), Úřad vlády ČR.

Haines, A., Donald, A. (1998) Getting research findings into practice: Making better use of research findings, British Medical Journal 317, str. 72-75.

Kopřiva, K. (2006) Lidský vztah jako součást profese, Portál, Praha.

MŠMT (2005) Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek, Praha.

Pompidou Group (2004) Working Paper on Youth Drug Forum Meeting in Jekaterinburg, 2004.