

Užívání návykových látek u žáků druhého stupně základní školy a základní školy praktické

Bc. Barbora Jakoubková

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Barbora Jakoubková

Osobní číslo: H12973

Studijní program: N7501 Pedagogika

Studijní obor: Sociální pedagogika

Forma studia: prezenční

**Téma práce: Užívání návykových látek u žáků druhého stupně
základní školy a základní školy praktické**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k návykovým látkám a prevenci jejich užívání.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie I: dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Petra Zgarbová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **22. listopadu 2013**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně14.4.2014

Be. Barbora Janda

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na užívání návykových látek u žáků druhého stupně základní školy a základní školy praktické. Práce vymezuje pojmy drogová závislost, dále přibližuje mentální postižení a teoretická východiska prevence a preventivního programu. Empirická část vychází z dotazníkového šetření žáků druhého stupně. Klade si za cíl zjistit, zda existují rozdíly v užívání návykových látek u žáků druhé stupně základní školy a základní školy praktické. Výsledky výzkumu budou poskytnuty pedagogickým pracovníkům zkoumaných škol.

Klíčová slova: drogová závislost, mentální postižení, prevence, preventivní program

ABSTRACT

The thesis is focused on using of addictive substances among upper primary school students in primary school and school for children with mild intellectual disabilities. The thesis defines the concepts of drug addiction, as well approaches mental disability and theoretical bases of prevention and prevention program. The empiric part is based on survey among upper primary school students. It aims to determine whether there are differences in addictive substances using among upper primary school students in primary school and school for children with mild intellectual disabilities. The research results will be provided to teachers of surveyed schools.

Keywords: drug addiction, mental disability, prevention, prevention program

Mé poděkování patří Mgr. Petře Zgarbové, Ph.D za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání závěrečné práce.

Dále děkuji své rodině za velkou podporu a trpělivost, kterou mi poskytli v průběhu mého studia.

„Trojí cestou můžeme dojít k moudrosti: za první cestou přemýšlení, cestou tou nejušlechtilejší; za druhé cestou napodobování, cestou to nejlehčí, a za třetí cestou zkušenosti, cestou to nejtěžší.“

- Konfucius -

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 TEORIE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	13
1.1 DROGA	13
1.2 HISTORIE DROG	14
1.3 ROZDĚLENÍ DROG	15
1.4 DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	16
2 ZÁKLADNÍ POJMY	20
2.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	20
2.1.1 Lehká mentální retardace	23
2.2 ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRAKTICKÁ	24
2.3 CHARAKTERISTIKA ŽÁKŮ DRUHÉHO STUPNĚ	28
3 PREVENCE	33
3.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE	33
3.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	34
3.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE	36
4 PREVENTIVNÍ PROGRAM	37
4.1 MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM.....	37
4.2 PEER PROGRAMY	40
4.3 ČINITELÉ VE ŠKOLSTVÍ V OBLASTI PREVENCE	43
II PRAKTICKÁ ČÁST	46
5 DESIGN VÝZKUMU	47
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	47
5.2 CÍL VÝZKUMU	47
5.2.1 Dílčí cíle	47
5.3 STANOVENÍ HYPOTÉZ	47
5.4 DRUH VÝZKUMU	48
5.5 VÝZKUMNÉ METODY	49
5.6 VÝZKUMNÝ SOUBOR	49
5.7 ČASOVÝ PRŮBĚH	49
5.8 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	50
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	51

6.1	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	51
6.2	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	72
6.3	VÝZNAM VÝZKUMU.....	72
ZÁVĚR		74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		75
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		78
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ		79
SEZNAM PŘÍLOH.....		80

ÚVOD

V diplomové práci se zabývám drogovou problematikou u žáků 2. stupně běžné základní školy a žáků základní školy praktické. Tato problematika je v dnešní době velmi aktuální. Dle mého názoru některé děti a mladiství berou experimentování s drogami jako módní záležitost. V současné době je škála nabídky drog velmi široká a stále přibývají nové návykové látky. Nebezpečí představují i legálně dostupné drogy, mezi které patří alkohol a cigarety. Někteří z rodičů přistupují velmi liberálně k tomu, že jejich děti pijí alkohol a kouří cigarety.

Žáci na druhém stupni procházejí těžkým vývojovým obdobím pubescence. Toto životní stádium je velmi bouřlivým obdobím, které přináší spoustu změn v oblasti prožívání i chování. Pro pubescenty se stávají nové, nepoznané věci lákadlem, chtějí je vyzkoušet a právě proto mohou začít experimentovat s návykovými látkami. Velmi významnou roli pro dospívající mládež hrají vrstevníci, s kterými navazují hlubší přátelství, vznikají sociální skupiny. Důležité je zaměření skupiny, které buď pozitivně, nebo negativně ovlivňuje jedince. Nevhodné jsou party, které tráví volný čas špatnými aktivitami – užívání návykových látek, prodej drog, krádeže atd. V naší práci budu porovnávat zkušenosti žáků druhého stupně běžné základní školy a základní školy praktické. Žáky základní školy praktické jsem si zvolila, protože se jedná o jedince, u kterých je diagnostikováno lehké mentální postižení, a tím bývají více ohroženi užíváním návykových látek, to zejména z důvodu názorové jednoduchosti, zvýšené sugestibility a sociální i emoční nezralosti.

Cílem diplomové práce je tedy zjistit, jaké mají žáci druhého stupně osobní zkušenosti s návykovými látkami, a hlavně, zda existují rozdíly v těchto zkušenostech u žáků běžné základní školy a základní školy praktické.

Diplomová práce se skládá z 6 kapitol. První kapitola se zabývá drogovou závislostí, kde se obeznámíme s pojmem droga, historií drog, rozdělením drog a samotnou drogovou závislostí. V druhé kapitole jsou základní pojmy, které se vztahují k diplomové práci. Je zde popsána obecná terminologie mentálního postižení, podrobněji je charakterizováno lehké mentální postižení. Dalším pojmem je základní škola praktická, kde se tito žáci vzdělávají a v neposlední řadě také popisujeme vývojové období, které je pro tyto žáky charakteristické. Třetí kapitola je zaměřena na prevenci, a to primární, sekundární a terciární. Ve čtvrté kapitole seznamuje s preventivním programem, důkladněji rozeberu minimální

preventivní program, peer programy a také činitelé ve školství, kteří se zabývají prevencí. Pátou kapitolu tvoří pedagogický výzkum, kde definuji výzkumný problém, cíl výzkumu, stanovím hypotézy, druh výzkumu, výzkumné metody a výzkumný soubor. Poslední šestá kapitola je zaměřena na výsledky výzkumu.

K důkladnému zpracování teoretické části diplomové práce jsem použila analýzu odborné literatury. Empirický výzkum probíhal ve městě Bystřice pod Hostýnem na tamní Základní škole Bratrství Čechů a Slováků a na Základní škole praktické v časovém rozpětí od ledna 2014 do března 2014.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORIE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Diplomová práce je zaměřena na užívání návykových látek u žáků druhého stupně základní školy a základní školy praktické. V této kapitole jsou vymezeny informace, které s touto prací úzce souvisí. Charakterizujeme drogovou závislost, návykové látky

1.1 Droga

Každý člověk si může pojem „droga“ vyložit různě. Tudíž na začátek uvedeme několik definic, jak někteří autoři vysvětlují tento pojem.

Podle Dočkala (2000, s. 8) slovo droga nejpravděpodobněji pochází z arabského slova durana, jehož překlad je léčivo. Tento pojem bývá někdy dáván do souvislosti s nizozemským výrazem droog, který znamená suchý, nejspíš ve smyslu usušených rostlin a živočišných látek jako léků.

Autor Riesel (1999, s. 7) definuje drogy v užším slova smyslu jako látky, které se užívají, ke změně duševního stavu – nálady, prožívání stavu bdělosti nebo útlumu, a chování. Změny jsou způsobeny vlivem drog na centrální nervovou soustavu, kde se její činnost a výkonnost projevuje kvalitou duševní činnosti.

Za drogy lze považovat všechny látky, které mohou pozměnit jednu nebo více funkcí živého organismu, jsou-li do něj vpraveny. (Štablová, 1995, s. 6)

Autor Presl (1995, s. 6) říká, že existuje mnoho definic, ale nejlépe lze drogy chápat jako všechny látky, které musí splňovat dva základní požadavky:

1. Mají psychotropní účinek, což znamená, že ovlivňují nějakým způsobem prožívání reality kolem nás. Mění naše „vnitřní“ naladění, tedy působí na psychiku.
2. Mohou vyvolat závislost, mají „potenciál závislosti“

Obsáhlou definici drogy má psychologický slovník, který ji označuje: „*jako látku živočišného nebo rostlinného původu s farmakologickým účinkem nebo v psychopatologii jako látku, která je požívána a zneužívána ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních a tělesných funkcí, ovlivňuje biochemické pochody v mozku a při opakovaném užívání vede ke vzniku závislosti.*“ (Hartl a Hartlová, 2010, s. 11)

Jak uvádí Kalina (2008, s. 339 – 340) mají drogy klasifikace – podle postavení společnosti k drogám a podle rizika vzniku závislosti.

Podle rizika vzniku závislosti se drogy dělí na měkké a tvrdé drogy. Měkké drogy jsou s akceptovatelným rizikem, zatímco tvrdé drogy jsou s neakceptovatelným rizikem.

Rozdělení drog podle, jak se k nim staví společnost – legální drogy, které jsou společensky tolerované (alkohol, tabák) a ilegální drogy.

Z výše zmíněných definic můžeme říct, že drogy jsou látky, které svými účinky mění naše prožívání, mohou nás povzbuzovat či tlumit, ale hlavním znakem, ve kterém se shodují všichni autoři je, že drogy mohou způsobit závislost.

1.2 Historie drog

Dějiny užívání drog jsou staré jako lidstvo samo. Domorodé kmeny používaly drogy k různým účelům, mezi které patřilo např. věštění, léčení, šamanské rituály, komunikace s podsvětními i nebeskými oblastmi. Stará čínská a indická medicína užívala drogy k navození extatických stavů, které zvyšují odvahu, sílu, pocit nesmrtnosti a nadšení. Konopné drogy doprovází lidi stejně dlouhou dobu jako alkohol. První zmínky o konopí pochází z období před 5000 lety, v této době sloužilo k léčbě revmatu, zácpy, malárie, migrény či nespavosti. Pěstování máku jako opiátu je staré 6000 let a zmínky pocházejí z říše Sumerů. Ze Sumerské říše se opium rozšířilo do Egypta, kde ho kněží užívali ke kultovním obřadům. Homérové užívali opium jako nápoj odvahy a dávní Řekové s ním léčili nespavost. Do Evropy se opium rozšířilo v 19. století. Kokain byl užíván již před 5000 lety v říši Inků k povzbuzení, když byla špatná úroda. Později v 19. století byl využit v medicíně ke znecitlivění při menších operacích. Slavný psychoterapeut Sigmund Freud také zkoušel experimentovat s kokainem. Tato droga se stala velmi oblíbená v období 1. světové války. V roce 1898 byl synteticky vyroben heroin, který se z počátku užíval k potírání morfiové závislosti. V letech 1960 – 1990 se drogy stávají celospolečenským problémem, rozšiřují se mezi lidi různých společenských, sociálních skupin a vrstev. Začíná docházet k navýšení sociálních a zdravotních problémů z důvodu užívání drog. Do roku 1990 byla v České republice především domácí produkce drog, později se ale stává spotřebitelskou zemí. Narůstá experimentální a rekreační užívání konopných drog mezi mladými lidmi. Heroin je především v Praze a Severních Čechách, ale mimo tyto primárně zasažené oblasti se dostává do venkovských oblastí a větších měst. V posledních letech se stala oblíbená extáze a jiné taneční drogy.

Tím, že se rozšiřuje užívání návykových látek, tak dochází i k šíření nebezpečných infekčních nemocí, mezi které patří hepatitida B a C a AIDS. V České republice je protidrogová politika prováděna na základě Národní strategie protidrogové politiky. Tato strategie se zaměřuje na dva směry – na snižování nabídky a poptávky drog. (Kalina et al, 2003, s. 15 – 88)

1.3 Rozdělení drog

Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) jsou drogy látky, které po užití mění jednu nebo více funkcí živého organismu. Drogy rozdělujeme na legální a nelegální. Společností tolerované jsou legální drogy, které patří do životního stylu a tradic lidí. Rizika legálních drog nejsou zanedbatelná, jedná se o alkohol a tabákové výrobky, ale většina společnosti je nevnímá jako klasické drogy. Nelegální drogy rozdělujeme na měkké (lehké) a tvrdé (těžké).

Autor Kalina (2008, s. 339 – 340) dělí návykové látky:

- a) podle míry rizika závislosti
- b) podle toho, jak působí na psychiku.

Ad a) rozděluje na měkké, kde řadí *kávu, čaj* (které jsou prakticky bez rizika) dále *tabák, marihuanu, hašiš, kokový čaj* (které mají relativně malé riziko) a tvrdé, mezi které patří *alkohol, lysohlávky, extáze, efedrin, kodein* (mají střední riziko), *kokain, pervitin, LSD* (vysoké nebo střední riziko), *toluen, heroin, morfin, durman, crack* (mající vysoké riziko).

Ad b) dělí podle účinků na lidskou psychiku tlumivé látky (narkotika), které zpomalují psychomotorické tempo, při malých dávkách mají zklidňující účinek, vyšší dávky způsobují spánek, kóma až zástavu životních funkcí, patří mezi ně *benzodiazepin, barbituráty, alkohol, opiáty, těkavé látky*. Psychomotorická stimulancia zbavují jedince únavy, urychlují myšlenkové tempo a aktivují motoriku, jsou zde řazeny *pervitin, kokain*. Halucinogeny vyvolávají změny vnímání od zaostření až po stavy podobné schizofrenii – *kanabis, LSD, psilocybin*.

Vykopalová (2002, s. 65 - 66) rozšiřuje dělení podle účinku ještě na narkotické látky, které vyvolávají pocit euforie, nadřazenosti, síly a radosti, na druhé straně mají vedlejší účinky – zmatenost, ospalost, ztráta citlivosti na bolest, neschopnost soustředit se, patří zde *heroin, morfin, opium, kodein, metadon*. Mezi další skupinu řadí autorka steroidy,

kteří užívají především sportovci k růstu svalstva, jejich účelem je zlepšení výkonnosti a tělesného vzhledu, mezi vedlejší účinky patří vypadávání vlasů, otoky, agresivita a hematomy.

1.4 Drogová závislost

Obecně závislost může být jako stav, kdy je člověk nekontrolovatelně puzen k nějakému chování nebo činnosti. Závislost nemusíme vždy chápat jen negativně, závislostí je i například živého organismu na vodě, vzduchu, potravě, závislost malého dítěte na matce a podobně. Z toho vyplývá, že závislost k životu také patří. Společností jsou odsuzované patologické typy závislostí, které narušují život jedince a jeho vztah ke společnosti. V průběhu vývoje lidstva se ale mění i tolerance společnosti k těmto závislostem.

Podle Dočkala (2000, s. 8) je závislost dlouhodobý nebo trvalý vztah k něčemu nebo k někomu, který vychází z pocitu silné potřeby touhy ji uspokojit. Omezuje naši svobodu, ovlivňuje lidské jednání. Za sociálně patologické jevy považuje závislosti, které mohou mít pro jednotlivce a společnost závažné nežádoucí důsledky. Uvádí, že mezi ně patří hlavně závislost na návykových látkách a patologické hráčství.

Drogová závislost začíná v momentě, kdy už člověk bez drogy nedokáže žít, potřebuje ji k životu.

Autorka Štablová (1997, s. 61) uvádí, že drogová závislost je: „*psychický stav a někdy fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Tolerance může být přítomna nebo nepřítomna. Osoba může být závislá na více než jedné droze.*“

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních úkazů, v nichž užívání nějaké látky má u jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si dříve cenil více. Jako popisnou charakteristiku syndromu závislosti uvádí touhu brát psychoaktivní látky, která je často silná někdy přemáhající. (Nešpor, 2003, s. 14)

Jak uvádí Vágnerová (1999, s. 289) syndrom drogové závislosti je soubor psychických a somatických změn, které se vytváří vlivem opakovaného užívání návykové látky. Závislost reprezentuje životní styl, který je zaměřený na drogu.

Podle Nešpora a Provažníkové (1999, s. 19) vede, k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu závislosti, návrat k užívání návykové látky po období abstinence než u jedince, u něhož se závislost nevyskytuje.

Jak uvádí Ondrejko a Poliaková (1999, s. 11) diagnostikování závislosti je na základě těchto sedmi kritérií:

- Silná potřeba a zvyšování dávky pro dosažení požadovaného stavu nebo intoxikace a výrazně snížený účinek při pokračujícím užívání stejné dávky.
- Abstinenci syndrom, který vzniká jako reakce na snížení dávky nebo úplné odnětí drogy.
- Zvyšující se užívání dávek nebo v častější frekvenci, než měl uživatel původně v úmyslu.
- Velká touha po látce nebo neúspěšné pokusy užívání látky snížit.
- Uživatel věnuje hodně času aktivitám, které souvisí s obstaráváním látky.
- V důsledku užívání látek se jedinec vzdává nebo omezuje důležité volnočasové, pracovní nebo sociální aktivity.
- Jedinec pokračuje v užívání látky, i když ví o škodlivých vlivech, které tato látka způsobuje.

Rozlišujeme dva druhy závislostí fyzická (somatická, tělesná) a psychická (duševní). Somatická závislost, která vzniká při častém a dlouhodobém užívání drogy, projevuje se tělesnými potížemi při odvykání. Droga se stává součástí metabolismu, je to stav adaptace organismu na drogu, nejnebezpečnější skupina drog vyvolávající fyzickou závislost jsou opiáty. Duševní závislost je vzniklá pravidelným užíváním drogy, která se projevuje různým stupněm potřeby drogu užívat k vyvolání příjemných prožitků a k odstranění nepříjemných prožitků.

K problematice drogové závislosti se váží dva důležité pojmy, kterými jsou abúzus a toxikomanie. Abúzus znamená nadužívání, zneužívání.

Velký psychologický slovník definuje abúzus jako: „*nadměrné požívání psychotropních nebo toxických látek, jako je alkohol, káva, tabák, léky proti bolesti, či jejich užívání v nevhodnou dobu (práce, těhotenství)*“. (Hartl a Hartlová, 2010, s. 11)

Někdy je obtížné určit, kdy dochází k nadužívání nebo se jedná ještě o toleranci, protože to závisí na náchylnosti organismu a postojích společnosti.

Jak uvádí Ondrejkovič a Poliaková (1999, s. 161) je toxikomanie stav chronické nebo periodické intoxikace, který je vyvolaný opakovaným užíváním návykové látky. Termín drogová závislost a toxikomanie jsou v podstatě identické pojmy. V České republice je vžitý pojem toxikomanie, zatímco ve světě je více používán pojem drogová závislost.

Počáteční příjemný prožitek při užití návykové látky je nejčastějším důvodem, proč lidé propadají závislosti. Je to jeden ze způsobů, jak si zpříjemnit život nebo pokusit se o vyřešení svých problémů.

U někoho může vzniknout závislost a u druhého ne, může to mít různé příčiny. Každý člověk je schopný si najít svou drogu, neexistuje na to imunita.

Podle Ondrejkoviče a Poliakové (1999, s. 161) se na vzniku podílí zejména tři faktory:

1. *Osobnost*
2. *Droga*
3. *Prostředí.*

Dále uvádí, že závislost vznikne vždy a u každého jedince, pokud jsou splněny tyto základní podmínky styku s drogou:

1. Nepřiměřeně dlouhý čas užívání drogy
2. Nepřiměřené množství a frekvence užívání drogy
3. Nepřiměřené okolnosti pro organismus.

Proces vzniku závislosti dělíme do čtyř etap – fází: experimentování, příležitostní užívání, pravidelné užívání a návykové užívání. (Vágnerová, 1999, s. 299 – 300)

- **Fáze experimentování** – zejména u mladých lidí může vést k prvnímu kontaktu s návykovou látkou touha po něčem jiném, vzrušujícím, zvědavost, únik od nudy, ale také vzbouření proti autoritám, nezávislost. Vlivnou roli může hrát také potřeba

úniku od problému nebo osobní nouze, s níž si jedinec není schopen poradit. V této etapě je důležitý sociální model nebo vzory lidí, kteří jsou pro jedince atraktivní a kterým se snaží jedinec připodobnit.

- **Fáze příležitostného užívání** – nejedná se o pravidelné užívání látky. Jedinec užívá drogu v situaci, když se nudí nebo se nachází v nouzi a droga mu pomáhá tuto situaci překonat. Jedinec užívání látky před okolím tají, protože si uvědomuje, že droga není dobrým řešením.
- **Fáze pravidelného užívání** – jedinec popírá závažnost svého počínání, i když drogu užívá stále častěji.
- **Fáze návykového užívání** – návyková látka se stává nejdůležitější v životě jedince, zvětšující se závislost vede k lhostejnosti k čemukoliv, co nesouvisí s drogou. Člověk se už nesnaží užívání skrývat, závislost zasahuje do všech jeho vazeb a vztahů.

Z předchozích informací je patrné, že na vzniku závislosti se podílí mnoho faktorů, jak vnějších (společnost, prostředí, kultura), tak vnitřních (osobnostních). Například v naší společnosti je značně tolerovaná droga – alkohol, ale ne všichni konzumenti alkoholu končí jako závislé osoby. Pro rozvoj alkoholismu musí mít člověk náležité předpoklady, mezi které patří osobnost člověka, povaha a vliv dané látky nebo činnosti, u které závislost hrozí. Mladý člověk je nezkušený, a proto bývá náchylnější ke vzniku závislosti. U návykových látek se také liší rychlost vzniku závislosti, například návyk na tvrdé drogy vznikne již po několika aplikacích dávek, naopak návyk na alkohol vzniká v řádu let. Ovlivňuje nás také prostředí, ohroženy budou mnohem více děti z neúplných rodin nebo z rodin, kde dochází často ke konfliktům, protože tyto děti budou chtít za pomoci drogy nebo alkoholu uniknout ze stresové situace.

2 ZÁKLADNÍ POJMY

V následující kapitole seznámíme se základními pojmy, které jsou důležité pro naši diplomovou práci. Charakterizujeme mentální retardaci, podrobněji lehkou mentální retardaci, základní školu praktickou, která právě vzdělává žáky s lehkou mentální retardací. Mezi základní pojmy jsme kromě výše zmíněných zařadili rovněž charakteristiku žáků druhého stupně z hlediska jejich vývoje.

2.1 Mentální postižení

Výraz mentální postižení se uplatňuje v poradenské, speciálně – pedagogické a pedagogické praxi. S pojmem mentální retardace se setkáváme ve zdravotnictví – v klinické psychologii a psychiatrii. Pro přesnost uvedeme několik definic.

Podle Valenty a Müllera (2012, s. 31) lze mentální retardaci vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností, která se projevuje hlavně snížením kognitivních, řečových, pohyblivých a sociálních schopností s prenatální, perinatální i částečně postnatální etiologií, oslabující adaptační schopnosti jedince.

„Jde o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo částečně získaný (do 2 let života dítěte).“
(Pipeková, 2006, s. 269)

Jak uvádí Vágnerová (1999, s. 146) je mentální retardace souhrnným označením vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout určitého stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy).

Pojem mentální retardace pochází z latinských slov „mens“, které znamená mysl, duše a ze slova „retardare“, jehož význam je opozdit, zpomalit. (Slowík, 2007, s. 109)

Etiologie mentálního postižení je velmi různorodá, mluví se o příčinách endogenních (vnitřních) či exogenních (vnějších), mentální postižení může být vrozené nebo získané.

Podle Valenty a Müllera (2012, s. 58) dělíme příčiny z hlediska času:

- **prenatální** (vlivy působící před porodem – př. infekce matky během těhotenství, špatná výživa matky, intoxikace matky a plodu atd.),
- **perinatální** (vlivy působící během porodu a krátký čas po něm – hypoxie plodu, protahovaný porod, nedonošenost atd.),

- **postnatální** (vlivy působící v průběhu života – infekční onemocnění mozku, traumata, nádory mozku atd.).

Příčinou vzniku mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy. Jedná se o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jehož vzniku se může podílet porucha genetických dispozic, tak nejrůznější exogenní faktory.

Mentální retardace může být podmíněna geneticky, kde základem je porucha funkce nebo struktury genetického aparátu. (Vágnerová, 2004, s. 290)

Jak uvádí Vágnerová (2004, s. 290) z genetického hlediska lze rozlišit:

1. Poruchy, které vznikly na základě odlišné struktury nebo počtu autozomů – typický příklad je Downův syndrom (trisomie 21. chromozomu).
2. Poruchy, které vznikly na základě odlišné struktury nebo počtu pohlavních chromozomů – patří zde například syndrom lomivého X, postihující převážně chlapce.
3. Mentální retardace vzniklá na základě onemocnění genovou poruchou – například poškození mozku patologickými metabolity. Příčina je vrozená, i když mnohé z těchto poruch se rozvíjí postupně.
4. Polygenně podmíněné omezení intelektu – znamená to, že jedinec má malý počet funkčních genů potřebných k rozvoji mentálních schopností.

Jak uvádí Vágnerová (2004, s. 291) další příčinou vzniku mentální retardace, ale i jiných poruch a postižení, mohou být už zmíněné teratogenní faktory, které poškozují normální vývoj dítěte a působí na plod prostřednictvím organismu matky. Jedná se o:

1. **Biologické faktory** – např. mikrobiální a virové (zarděnky, které naruší vývoj embrya)
2. **Chemické faktory** – např. drogy, alkohol některé léky.
3. **Fyzikální faktory** – např. porodní poškození mechanickým stlačením hlavičky s následným krvácením do mozku, ionizující záření.

Následující příčinou je postnatální poškození mozku, které může být způsobeno mnoha vlivy, patří zde zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida) a mechanické vlivy. (Valenta a Müller, 2012, s. 60)

Podle Vágnerové (2004, s. 292) jsou do této skupiny zařazována jen postižení, která vzniknou přibližně v době 1,5 – 2 let, v této době je velmi obtížné odlišit primární postižení od později vzniklé stagnace vývoje. Pokud je příčinou opoždění vývoje nepřiměřená a nedostatečná výchova, tak nemůžeme mluvit o mentální retardaci. Tento handicap není vrozený ani trvalý, můžeme ho spíše definovat jako sociální poškození vývoje rozumových schopností. Příčina tohoto handicapu je nedostatek přiměřených podnětů a ne poškození CNS, pokud by se dítě dostalo do podnětějšího prostředí, tak by se jeho stav zlepšil.

Starší kategorizace podle typu postižení uváděla dělení, které bylo spojováno s těžšími stupni mentální retardace. Prvním typem je typ torpidní (klidný, apatický, pasivní), kde se lidé projevují výraznými pomalými pohyby, řečí, malou aktivitou, pohodlností, sklonem k netečnosti. Tyto lidi je zapotřebí neustále povzbuzovat do činnosti. Druhým typem je typ eretický (neklidný, aktivní, verzatilní, agresivní), kde jsou lidé výrazní psychomotorickým neklidem, neustále pobíhají, mění činnosti, jsou nesoustředění, impulzivní, útoční. Nezvládají své reakce, proto musíme jeho jednání korigovat aktivitou. (Franiok, 2008, s. 35)

Jak uvádí Švarcová (2011, s. 37) mentální retardace představuje velmi sníženou úroveň inteligence. „*Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních teorií.*“

1. Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F70)
2. Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49 (F71)
3. Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72)
4. Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)
5. Jiná mentální retardace (F78)
6. Nespecifikovaná mentální retardace (F79). (Švarcová, 2011, s. 37 – 41)

Podle Franioka (2008, s. 29) absolutní počet mentálně retardovaných v naší populaci není znám. Ale uvádí se, že je postiženo asi 3% populace.

Každý člověk s mentálním postižením je individuální osobnost, ale některé společné znaky lze pozorovat. Osobami s lehkým mentálním postižením se budeme zabývat v následující

kapitole. Osoby, jež mají středně těžké mentální postižení, jsou velmi opožděny v celkovém vývoji, mají problémy v chápání a užívání řeči. Omezené jsou jejich schopnosti sebeobsluhy a zručnosti. Někteří z těchto žáků si mohou osvojit základy psaní, čtení, počítání, jejich rozvoj bývá ve vzdělávání však limitován. V oblasti komunikace se objevují značné rozdíly, někteří komunikují jednoduchou řečí, jiní nemluví, ale dorozumívají se neverbální komunikací. Lidé se středně těžkým mentálním postižením v dospělosti nejsou schopni žít zcela nezávisle a samostatně, potřebují pomoc druhých. Někteří jedinci dokážou pod dohledem vykonávat jednoduchou manuální práci. Osoby s těžkým mentálním postižením mívají zřetelné poruchy v oblasti motoriky a navíc se u nich objevují další přidružené vady. Velmi je omezená úroveň všech schopností. V komunikaci jde především o neverbální vyjadřování nebo o výkřiky, případně o jednotlivá slova. Výchova a vzdělávání těchto osob je důsledkem jejich postižení omezená. V dospělosti jsou odkázáni na pomoc ostatních. Osoby s hlubokým mentálním postižením mají výrazně oslabenou pohyblivost nebo jsou imobilní. Narušena je schopnost porozumění. Tito lidé jsou inkontinentní a nezvládají se postarat o své základní potřeby. Vyžadují neustálou péči ve všech oblastech. (Švarcová, 2011, s. 46)

2.1.1 Lehká mentální retardace

Podle MKN je lehká mentální retardace uváděna pod kódem F70. Lidé s tímto postižením mají IQ 50-69. (Vágnerová, 1999, s. 148)

U dospělých jedinců tento stupeň postižení odpovídá orientačně mentálnímu věku 9 – 12 let.

Podle Pipekové (2006, s. 66) do 3 let věku dítěte můžeme pozorovat pouze lehký nebo zpomalený psychomotorický vývoj, výraznější potíže se vyskytují mezi 3. a 6. rokem. Jedná se o malou slovní zásobu, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, obsahová chudost a stereotyp ve hře. Nejnápadnější problémy se objevují v období školní docházky – konkrétní mechanické myšlení, omezenost v logickém myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza, také může být lehce opožděna jemná a hrubá motorika. V emocionální oblasti se objevuje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita.

Většina osob je plně nezávislá v sebeobsluze, jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání a v sociálním prostředí se pohybovat bez omezení a problémů. Výchova má u těchto lidí velký význam. (Valenta a Müller, 2009, s. 39)

Jak uvádí Franiok (2008, s. 38) jedná se o nejlehčí stupeň z mentální retardace. Nejčastěji se postižení projeví ve věku předškolním a nejvýrazněji při vstupu do školy. Dítě je na první pohled čilé, zdravé, které ovládá různé básničky i písničky. Nedostatky jsou v rozumové oblasti při náročnějších myšlenkových operací jako generalizaci a abstrakci. V celkovém projevu je dítě méně chápavé, obtížněji se zapojuje do her. Rozsah postižení je do jisté míry ovlivňován rodinným prostředím, nižší výkony můžeme očekávat od dítěte z nepodnětného rodinného prostředí, lepší výkony od jedinců z přiměřeně podněcující rodiny. Jedinec s lehkým stupněm mentální retardace se naučí psát s určitými omezeními, pokud jde o porozumění přečtenému, psát, počítat.

Jak uvádí Švarcová (2011, s. 38) „*U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus, a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení.*“

Podle Švarcové (2011, s. 38) tato diagnóza zahrnuje:

- Slabomyslnost
- Lehkou mentální abnormalitu
- Lehkou oligofenii, která byla dříve označována jako debilita

2.2 Základní škola praktická

Každý člověk má právo na vzdělávání, toto právo je zakotveno v Listině základních práv a svobod. Vzdělávání je legislativně v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje vyhláška číslo 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška číslo 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška stanovuje tyto možnosti vzdělávání osob se zdravotním postižením:

- Individuální integrace

- Skupinová integrace
- Škola samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením
- Kombinace výše zmíněných možností.

Jak uvádí Švarcová (2011, s. 85) individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka v běžné základní škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Skupinová integrace znamená vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole, která je určená pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Vyhláška se sestává ze tří částí:

1. *Obecná ustanovení*
2. *Speciální vzdělávání*
3. *Zaměření na mimořádně nadané žáky.*

V první části popisuje § 1 speciální vzdělávání jako o „Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, a vzdělávání dětí, žáků a studentů nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření“. Vyhláška ve své části č. 2 popisuje zásady, formy a cíle speciálního vzdělávání a typy škol. Paragraf 7 zahrnuje činnost asistenta pedagoga, jež se rovněž podílí na pomoci žákům v samotné výuce a při přípravě na výuku, pomoc žákům při adaptování se na nové prostředí ve škole. Paragraf 9 popisuje zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání, jež je možno realizovat na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení s návrhem využití podpůrných opatření, včetně souhlasu zákonného zástupce. Paragraf 10 pojednává o počtu žáků ve třídách – třída, oddělení, studijní skupina zřízená pro žáky se zdravotním postižením a třída ve škole při zdravotnickém zařízení má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků. Ve třídách nebo skupinách pro žáky s těžkým zdravotním postižením mohou být minimálně 4 žáci a maximálně 6 žáků. Třetí část vyhlášky je zaměřena na vzdělávání žáků mimořádně nadaných.

Základní škola praktická je zaměřena na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně se zde vzdělávají žáci, kteří mají sníženou úroveň rozumových schopností. Tato škola je určena pro žáky s lehkým mentálním postižením, kteří se vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) s přílohou upravující vzdělávací

ní žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV - LMP). Zařazování žáků provádí ředitel na základě doporučení školského poradenského zařízení se souhlasem rodinného zástupce. Vyučující zde kvalifikovaní učitelé, speciální pedagogové.

Dříve tato škola patřila do systému škol pro mládež vyžadující zvláštní péči a byla nazvána „zvláštní škola“. Jejím posláním bylo vzdělávat žáky, kteří nebyli z různých důvodů schopni zvládat učební osnovy základní školy, to znamená žáky s lehkou mentální retardací, kteří nezvládali výuku na základní škole pro závažné poruchy chování, a některé děti z nepodnětného prostředí, které neměly v rodině potřebné podmínky ke svému rozvoji. (Švarcová, 2011, s. 86)

Úkolem základní školy praktické je vybavit absolventy vědomostmi, dovednostmi a návyky, které je připraví po absolvování na přijetí a úspěšné dokončení odborného učiliště, eventuálně dalších typů středních škol. (Franiok, 2008, s. 52)

Podle Švarcové (2011, s. 86) „*Posláním základní školy praktické je speciálními výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit žákům dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností a možností.*“

Jak uvádí Franiok (2008, s. 52) u absolventa této školy se předpokládají základní vědomosti ze všeobecně vzdělávacích předmětů. Nemělo by mu dělat potíže srozumitelně se vyjadřovat ústní i písemnou formou a zvláštní důraz je kladen na manuální zručnost a fyzickou zdatnost.

Základní škola praktická je devítiletá a členění je následující: 3+3+3, což znamená:

- *První tři postupné ročníky* – nižší stupeň
- *4. – 6. postupný ročník* – střední stupeň
- *7. – 9. postupný ročník* – vyšší stupeň (Franiok, 2008, 52)

Jak uvádí Švarcová (2011, s. 88) je vzdělávací program v ZŠ praktické rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí, kde jsou jednotlivé oblasti v úvodu vymezeny charakteristikou vzdělávací oblasti (vyjadřující postavení a význam vzdělávací oblasti v základním vzdělávání). Na charakteristiku navazuje část - cílové zaměření, která definuje, k čemu je žák v procesu svého vzdělávání veden, aby krok za krokem dosahoval klíčových kompetencí. Tyto vzdělávací oblasti jsou tvořeny buď jedním vzdělávacím oborem, nebo více obory:

1. Jazyk a jazyková komunikace (Český jazyk a literatura, Cizí jazyk)
2. Matematika a její aplikace (Matematika a její aplikace)
3. Informační a komunikační technologie (Informační a komunikační technologie)
4. Člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět)
5. Člověk a společnost (Dějepis, Výchova k občanství)
6. Člověk a příroda (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis)
7. Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)
8. Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)
9. Člověk a svět práce (Člověk a svět práce).

RVP ZV – LMP vymezuje následující klíčové kompetence:

- *Kompetence k učení*
- *Kompetence k řešení problémů*
- *Kompetence komunikační*
- *Kompetence sociální a personální*
- *Kompetence občanské*
- *Kompetence pracovní.* (Švarcová, 2011, s. 88 -89)

Vyučovací metody, které jsou použity, mají velice významný vliv na průběh celé hodiny, včetně chování žáků a vstřípení informací v rámci učiva.

Valenta a Müller (2007, s. 90) uvádí 4 pedagogické metody používané na základní škole praktické. Jedná se o:

- **Klasifikační metody**, které zahrnují písemné práce, analýzu žakovských prací, didaktické testy, výkonové zkoušky a souvislý verbální projev.
- **Fixační metody** se dělí na *metody opakování vědomostí*, obsahující písemné opakování, samostatnou práci s textem, demonstraci, dramatizaci, souvislý verbální projev a *metody nácviků dovedností*, které obsahují intelektový a motorický trénink.

- **Expoziční metody**, dělí se na dvě části: *metody přímého přenosu informací* - monologické metody, které obsahují přednášku, instruktáž, popis, vyprávění a metody zprostředkovaného přenosu poznatků obsahující další metody (demonstrační metody obsahující pozorování, ilustraci, dlouhodobé pozorování a exkurzi, *metody pracovní* zahrnující laboratorní práce, veřejně prospěšné práce, praktické práce, *dramatické metody*, obsahující hru, dramaturgii a dramatizaci a *heuristické metody*, které obsahují projekty, řešení problémů a *samostatnou práci*, zahrnující samostudium, práci v terénu a práci s knihou.
- **Metody motivační**, které jsou rozděleny na dvě části – *úvodní motivační metody*, obsahující motivační rozhovor, vyprávění, demonstrace a *průběžné motivační metody*, které obsahují aktualizaci učiva, uvádění příkladů z praxe, podněcování výzvou, pochvalou, následná demonstrace.

2.3 Charakteristika žáků druhého stupně

Vzhledem k tomu, že se v této diplomové práci zabýváme žáky 2. stupně základních škol, kteří spadají věkem do období pubescence – pokládáme za nutné zmínit základní vývojové změny typické pro toto období.

Jak uvádí Vágnerová (2008, s. 237) pubescence je v životě důležitým událostí, ve které dochází k přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Toto období (někdy nazývaná raná adolescence) je počátkem dospívání a je vymezeno obvykle mezi 11. – 15. rokem života. Přesné hranice nelze určit přesně, protože proces dospívání je u každého jedince individuální a záleží na mnoha faktorech.

V tomto období je jedinec obkloповán mnoha faktory, kteří se podílejí na jeho formování. Důležitým faktorem je rodina, kde dochází k výchově, učí ho chovat se podle společenských pravidel a norem, etice a etiketě, komunikaci s druhými atd.

Podle Čápa (1993, s. 109) znamená výchova záměrné působení na jedince s určitým cílem a s využíváním výchovných metod.

Dalším důležitým faktorem je škola, která na jedince působí s výchovně vzdělávacím cílem, má žáka co nejlépe připravit na život. Ve škole tedy nejde jenom o vybavení žáka co největším množstvím učiva, ale také o rozvíjení žákových vloh, vést ho k samostatnosti a zodpovědnosti.

Jak uvádí Vágnerová (2008, s. 283) jeden z nejvýznamnějších faktorů, podílející se na formování osobnosti jedince, je školní prostředí.

Současný problém společnosti je akcelerace vývoje. V dnešní době se urychluje psychický vývoj a tělesný růst ve všech amerických a evropských státech. Mezi příčiny můžeme zařadit zdravější stravování, změnu klimatických podmínek, množství tělesných aktivit, lepší léčba nemocí aj. Není ale odůvodněné, že urychlení vývoje se projevuje po všech stránkách, jedná se víceméně o dílčí zrychlení, proto vznikají u dětí nerovnosti, proto je nutné k dětem přistupovat individuálně. Jedinci s rychlejším vývojem nebo naopak s opožděným vývojem bývají často problémoví, vyhledávající konflikty ve škole i doma. (Čáp, 1993, s. 134 – 135)

Období lidského života lze rozdělit do několika stádií z různých hledisek. Spousta autorů se zabývá vývojem lidského života, který rozdělili do několika etap a jednotlivé etapy popsal.

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 238 – 245) uvádí ve své publikaci velmi zásadní teorie pro vývojovou psychologii, jedná se o teorie:

1. **Eriksonova psychosociální teorie** – opírá se o Freudovu psychoanalytickou teorii, člení vývoj na osm stádií. Vychází z toho, že jedinec na každém stupni vývoje řeší určitý psychosociální konflikt, který jedinec musí vyřešit, aby postoupil do dalšího vývojového stupně. Teorie je vázána na biologické faktory, ale také na kulturní, historické a společenské podmínky vývoje. Období pubescence je zařazeno do pátého stádia, kde jedinec hledá svoji identitu. Hledání doprovází pocity nejistoty a úzkosti, nepředvídatelné chování a emocionální labilita. Proměňuje se vztah k rodičům, dítě před nimi začíná být uzavřené a naopak upevňuje vztahy s vrstevníky. Pohled na realitu v tomto období je zkreslený a ideologický.
2. **Freudova psychoanalytická teorie** – rozděluje vývoj lidského života na pět fází z pohledu psychosexuálního vývoje. Vychází z uspokojování sexuálního pudu a lidských potřeb, období pubescence spadá do fáze genitální. V této fázi jsou nejdůležitějším zdrojem uspokojování pohlavní orgány jedince, oproti předchozím fázím, kde jedinec své potřeby uspokojoval v kruhu rodiny a přátel. V genitální fázi začínají vznikat vztahy, které jsou založené na dospělé sexualitě.

3. **Piagetova kognitivní teorie** – člení vývoj lidského života z hlediska způsobu myšlení a poznávacích procesů do čtyř etap. Pubescence je obsažena ve stádiu formálních operací a abstraktního myšlení. Intelekt jedince dosahuje úrovně, že je schopen využívat abstraktní pojmy jako spravedlnost, pravda, láska a mluvit o nich, jedinec dokáže s pojmy bez předchozí zkušenosti pracovat s pojmy, uvažovat hypoteticky bez ohledu na reálný svět. Při řešení problému zkoumá všechny způsoby řešení a logicky se snaží vyhodnotit ten nejlepší.

Období pubescence doprovází mnoho změn – tělesné, psychické a sociální. Tyto změny jsou podmíněny biologickými faktory a sociokulturními faktory. Všechny faktory jsou ve vzájemné interakci a jedince ovlivňují v jeho dalším vývoji.

U tělesných změn dochází k hormonálním změnám, které souvisí s pohlavním dozráváním a začínají se objevovat druhotné pohlavní znaky.

Jak uvádí Vágnerová (2008, s. 326): „*Tělesná proměna je významným signálem dospívání. Vlastní zevnějšek je součástí identity, a proto bývá taková změna intenzivně prožívána. Zásadní a zjevná proměna těla může dokonce v krajním případě vyvolat pocit ohrožení integrity vlastní osobnosti a vést ke ztrátě sebejistoty.*“

Jedinec bývá v této etapě života kritický ke svému okolí, ale také k sobě. Během dospívání hledá sám sebe. Kým se cítí být, dává svému okolí najevo úpravou zevnějšku a oblékáním.

Tělesné změny ovlivňují také psychiku jedince. Je zvýšena emocionální labilita, časté jsou výkyvy nálad, dochází k pocitům úzkosti. Dítě je přecitlivělé, chování je impulzivní a nepředvídatelné, často má pocit, že mu nikdo nerozumí, je vztahovačné.

Zhoršení žákových školních výsledků může způsobovat jeho citová nestálost, protože narušuje koncentraci. Pubescence je dále doprovázena střídavými stavy – ztráta chutě k jídlu X chuť k jídlu, únava X nespavost, aktivita X pasivita.

Jedinec se začíná uzavírat do sebe, nesvěřuje se rodičům jak dříve, vážne komunikace, častěji dochází k hádkám, protože jedinec má pocit, že rodiče s ním jednájí jako s malým dítětem, na druhou stranu na něho kladou vysoké nároky. Pubescent touží po nezávislosti, po možnosti vyjádřit své vlastní názory, které se častokrát neshodují s názory rodičů a učitelů. Při komunikaci je útočný, vzdorný a kritický, vyjadřují se vulgarismy, snaží se prosadit, že on má vždy pravdu.

Obráceně je to se vztahy, které má s vrstevníky, zvyšuje se potřeba kontaktu. Výrazná je shoda se skupinou, jedinec má s vrstevníky stejnou řeč, oblékání, názory, chování atd. K nepříznivým důsledkům patří snaha chovat se jako „dospělí jedinci“ – pubescenti zkouší alkohol, cigarety a jiné návykové látky, navštěvují bary a diskotéky.

S touto etapou života je spojeno ukončení povinné školní docházky a vstup do života dospělých, které spadají do sociálních změn. Jedinec má před sebou volbu povolání, život s partnerem a následné založení rodiny.

Podle Vágnerové (2008, s. 348) v období dospívání rozvíjí žák již existující role, kromě nich získává nové role:

- Role *dospívajícího* – dána biologicky, je potvrzena viditelnými sekundárními pohlavními znaky, které mají i nějakou erotickou hodnotu.
- Role *člena party* – respektive skupiny, s kterou se dospívající ztotožňuje a získává tak určitou sociální identitu.
- Role *blízkého přítele, kamaráda* – na kterého se lze spolehnout a jež je z hlediska sdílení důvěrných prožitků výlučný.

Pro období pubescence je typické prohlubování vztahů s vrstevníky. Jedinec se odpoutává od vlivu rodiny, chce se stát samostatným, přebírá skupinovou identitu, za pomoci které překonává pocit osamělosti. Vrstevníci jsou pro něj důležití, protože mají stejné problémy a jsou si vzájemnou oporou. Sdílejí mezi sebou své názory, starosti, zájmy a hodnoty. V partě jedinec získává pocit sebejistoty, jež je důležitá pro jeho další vývoj a formování osobnosti.

„Vrstevnická skupina má své vlastní hodnoty, normy a ideály. Určuje si své generační idoly a podle nich se řídí. Už jejich pouhé přijetí může posílit prestiž jedince. Pokud by si dospívající vybral za vzor někoho, kdo se ostatním jeví jako neimponující nebo směšný, reagovala by skupina nesouhlasem. Vzorem, který dospívajícím imponuje, bývá obvykle populární sportovec, herec, zpěvák, ale může jím být i o něco starší, imponující vrstevník.“ (Vágnerová, 2008, s. 374)

Ke konci období jedinec začíná projevovat zájem o opačné pohlaví, dochází k rozvoji erotických pocitů. Se sexuálním životem začínají pubescenti čím dál dříve, díky lehce dostup-

ným informacím jsou jedinci v oblasti sexu seznámeni v mnohem nižším věku, než tomu bylo dříve. Ze začátku se jedná o povrchní známosti, vznikající na základě fyzické přitažlivosti. V průběhu dospívání se mění jeho pohled na věc a hledání životního partnera se pro jedince stane jednou z nejdůležitějších věcí.

3 PREVENCE

V této kapitole se budeme zabývat prevencí, která velmi úzce souvisí s návykovými látkami. V širším pojetí je vymezena jako intervence určená k zamezení nebo snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání nealkoholových drog a alkoholu. Prevencí předcházíme vzniku problému ve společnosti a u jedinců, kteří ji vytvářejí.

Jak uvádí autorka Bartlová (1998, s. 29) rozeznáváme tři druhy prevence:

- **Primární** - zaměřena na předcházení užívání drog
- **Sekundární** - zaměřena na předcházení vzniku a rozvoje závislosti
- **Terciární** - zaměřena na předcházení zdravotnímu nebo sociálnímu poškození uživatelů návykových látek.

„Obecně platí, že prevence začíná v nejtětlejším věku, vlastně od narození, a netýká se pouze problému drog, ale zdravého vztahu k sobě samému, k okolí a životu vůbec.“ (Kolektiv autorů SANANIM, 2007, s. 63)

3.1 Primární prevence

Primární prevencí nazýváme aktivity a intervence, které směřují k předcházení užívání návykových látek u osob, jež ještě nepřišly do kontaktu s drogou. Cílem je i oddálit první kontakt s drogou.

Podle Matouška a Kroftové (1998, s. 259) je primární prevence zaměřena na předcházení delikventního jednání u celé populace dětí.

„Primární prevence tedy znamená nedopustit, aby se toto riziko stalo skutečností – prostě potlačit je v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohlo zapustit kořeny. Příkladem prevence na této úrovni může být např. školní výchova dětí k zdravému životnímu stylu, výchova k rodičovství apod.“ (Matějček, 2006, s. 91)

Aby se primární prevence stala účinnou, musí být do ní zapojeny nestátní i státní organizace, široká i odborná veřejnost, masmédiá a hlavně také rodina a škola, ve kterých se odehrává tvorba hodnotového systému mladých lidí a jejich postojů k drogám. Smyslem této prevence je, že užívání návykových látek nemá být společností akceptovatelnou formou chování mladých jedinců.

Jak uvádí Kalina et al. (2003, s. 275) je podstatné, aby si mladí lidé i děti uvědomovali nebezpečnost drog a také aby věděli, že převážná část naší společnosti drogy neužívá a užívání drog nelze vnímat jako běžnou normální věc.

Podle Kaliny et al. (2003, s. 276) primární prevenci lze dělit na specifickou primární prevenci a nespecifickou primární prevenci.

1. **Specifická primární prevence** – je zaměřena na určitou formu nežádoucího chování. Snaží se omezit nárůst tohoto chování nebo předcházet jeho vzniku, případně snížit výskyt.
2. **Nespecifická primární prevence** – jedná se o aktivity, které jsou nedílnou součástí prevence primární. Jejím obsahem jsou všechny přístupy a metody, které umožňují rozvoj nadání, zájmů, pohybových aktivit a osobnosti. Jedná se především o zájmové kroužky ve školách nebo programy, které jsou zaměřené na zlepšení životního stylu. Všechny programy nespecifické primární prevence je vhodné smysluplně rozvíjet a podporovat.

Jak uvádí Opatřilová a Vítková (2011, s. 23) cílem poradenských služeb je poskytovat odbornou pomoc při řešení osobních problémů dětí a žáků, dále zjišťovat a řešit problémy sociálního a psychického vývoje v průběhu edukačního procesu, při prevenci sociálně patologických jevů a při volbě povolání.

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence znamená, že již došlo k užití drogy a začínají se objevovat první příznaky. Toto stádium prevence se tedy snaží pomoci těm, kdo, ať už pravidelně nebo nepravidelně, bere návykové látky a pomáhá jedinci najít cestu zpět do života bez drog.

Podle Nešpora a Provazníkové (1999, s. 25) se sekundární prevence provádí poté, co nemoc vznikla, ale ještě předtím než způsobila poškození.

Sekundární prevence tedy znamená předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, jež drogu užívají nebo si na ní vytvořily závislost. Bývá označovaná jako včasná intervence. (Kalina, 2008, s. 20)

Podle Kaliny et al. (2003, s. 131 – 132) existují pro uživatele drog zařízení, kde jim je poskytována odborná pomoc, jedná se o:

- *Linky pomoci* – sloužící pro radu, pomoc v krizi a podle druhu problému odkazují na specializované pracoviště.
- *Metodici a poradci* – provádí svoji činnost především na základních a středních školách. Jejich úkolem je zajišťování primární prevence a sledování situace na dané škole.
- *Alkoholicko – toxikologické poradny* – jsou v psychiatrických léčebnách a zaměřují se hlavně na poruchy v souvislosti s užíváním alkoholu a také se orientují na ostatní návykové drogy.
- *Kontaktní centra* – slouží pro drogovou klientelu, u které není možný jiný druh poradenství.
- *Detoxikační jednotky* – jejich úkolem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci s odvykacími příznaky, případně ho připravit na další léčbu.
- *Denní stacionáře* – to znamená, že pacienti denně dochází do stacionáře, protože u nich není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení. Provozuje se zde skupinová nebo individuální terapie, poradenství a volnočasové aktivity.
- *Ústavní léčby* – jedná se o prostředí, kde je k dispozici odborná péče a organizovaný program. Délka léčby je určena podle individuální situace jednotlivce, např. podle zdravotního stavu nebo délky užívání drogy atd.
- *Terapeutické komunity* – uskutečňuje se v nich dlouhodobý léčebný a resocializační program. Důležitý je aktivní přístup pacienta k léčbě. Komunity se zaměřují na rozvoj osobnosti u klienta a poté na problém s drogou.
- *Resocializační centra* – jsou určena pro klienty, kteří už absolvovali nějaký typ léčby.
- *Azylová centra* – jsou zde umístěni závislí klienti na krátkou dobu. Jedná se o jedince, kteří chtějí brát drogy, ale přišli o všechno a nejsou schopni výraznější změny života.

3.3 Terciární prevence

Tento druh prevence se zabývá lidmi, kteří jsou již drogami postiženi a jsou na nich závislí, provozuje se zde např. výměna injekčních stříkaček.

Podle Kaliny (2008, s. 22) má terciární prevence za úkol předcházet vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Terciární prevencí je resocializace nebo sociální rehabilitace u klientů, jež prošli léčbou nebo se zapojují do substituční léčby a abstinují od návykových látek, dále zde patří intervence u klientů, kteří drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání nechat.

V České republice patří mezi nejčastější formy této prevence substituční léčba, terénní služby (streetwork) nebo Harm Reduction.

Jak uvádí Kalina et al. (2003, s. 221) jednou z možností léčby závislostí na návykových látkách, hlavně tlumivého typu je substituční léčba. Jedná se o terapeutický postup, při kterém je původně užívaná látka nahrazena látkou – lékem s výhodnějším bezpečnostním profilem, což znamená, že je známa koncentrace, látka je bez toxických příměsí aj. Substituční léčba může být:

- **Krátkodobá** – trvající 1 – 2 týdny
- **Střednědobá** – trvající několik týdnů až měsíců
- **Dlouhodobá** – může trvat řadu měsíců, dokonce let.

Terénní práce neboli streetwork je specifická forma sociální práce, která se poskytuje přímo na ulici. Zaměřuje se především na klienty, kteří se chovají rizikovým způsobem a nejsou motivováni ke změně chování a chaotického životního stylu. Terénní práce vychází z pragmatického přístupu Harm Reduction, což znamená snižování zdravotních a sociálních poškození, které jsou spojené s užíváním návykových látek. (Kalina et al., 2003, s. 159 - 160)

4 PREVENTIVNÍ PROGRAM

S prevencí úzce souvisí preventivní programy, v kterých se seznámíme v následujících kapitolách. Preventivní programy je nutné vytvářet komplexně jako souhrn více faktorů a musí mezi sebou spolupracovat různé instituce.

Jak uvádí Kalina et al. (2003, s. 301) existují jednorázové preventivní programy, které lze rozdělit do dvou kategorií:

1. *Přednášky a besedy*
2. *Komponované pořady*

Dále jsou dlouhodobé preventivní programy, do kterých Kalina (2003, s. 301) řadí:

1. *Dlouhodobý program pro předškolní věk*
2. *Dlouhodobý program v raném školním věku*
3. *Dlouhodobý program pro 4. – 5. třídy*
4. *Dlouhodobý program pro 2. stupeň základních škol*
5. *Program pro střední školy*

Jelikož se v naší práci zabýváme žáky 2. stupně, tak přiblížíme „dlouhodobý program pro 2. stupeň základních škol“. Tento program rozšiřuje a podrobněji vysvětluje bloky, které jsou určeny pro mladší děti. Zabývá se hlouběji bezprostředními účinky drog s dlouhodobými následky jejich zneužívání. Uvádí různé druhy pomoci závislým, včetně seznámení se zařízeními, kde je možné pomoc vyhledat. Klade důraz i na nespecifické oblasti - mezilidské vztahy, řešení problémů, poznání sebe sama aj.

Podle pokynů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) má každá škola povinnost tvořit efektivní preventivní programy.

4.1 Minimální preventivní program

V současné době musí mít každá škola Minimální preventivní program (MPP), který je nedílnou součástí dokumentace.

Jak uvádí Miovský et al. (2012, s. 14) jedná se o konkrétní dokument školy, který je zaměřený na osobnostní a sociální rozvoj žáků, na rozvoj sociálně komunikačních dovedností

a na výchovu žáků ke zdravotnímu stavu. Součástí MPP jsou také specifické intervence, které pomáhají žákům osvojit si dovednosti, znalosti a kompetence, snižující efektivně riziko výskytu. MPP je součástí výchovně vzdělávacího programu školy.

Metodické pokyny k realizaci minimálního preventivního programu zpracovává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Je vypracován členěný systém preventivních opatření, který je tvořen na základě metodických pokynů MŠMT. Je vertikálně sestavený, kde na vrcholu je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, zajišťující legislativní zakotvení prevence. (Miovský et al., 2010, s. 62 – 69)

Jak uvádí MŠMT (2000, s. 3) na jeho činnost navazují kraje, které dohlíží na plnění Minimálního preventivního programu ve školách, spadající pod jejich správu a zároveň kraje vytváří vlastní strategie rizikového chování. V krajském systému prevence je krajský školský koordinátor prevence, dohlížející na plnění cílů prevence. Tento koordinátor zaškoluje metodiky prevence, kteří působí v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP).

Metodický pokyn zařazuje do prevence rizikového chování konzumaci drog, alkoholu, kouření, záškoláctví, gambling, xenofobii, šikanování, rasismus aj.

Minimální preventivní program je vždy vytvářen na konkrétní školní rok, vychází z aktuální situace na dané škole a reflektuje průběh předchozího školního roku. Je založen na pestrosti forem preventivní práce s žáky, na podpoře vlastní aktivity žáků, je zapojen celý pedagogický sbor školy spolu se zákonnými zástupci žáků. (Kalina et al., 2003, s. 291)

Do systému prevence MŠMT patří:

- *Odborný pracovník ministerstva*
- *Krajský školský koordinátor prevence*
- *Okresní metodik prevence*
- *Školní metodik prevence.*

Podle MŠMT (2000, s. 2 – 3) jsou zde zahrnuty i jednotlivé instituce a organizace, spadající do veřejné správy, např.:

- *Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy*
- *Pedagogicko-psychologické poradny*
- *Střediska výchovné péče*
- *Střediska pro volný čas dětí a mládeže*
- *Školní kluby, školní družiny, domovy mládeže*
- *Základní, střední a speciální školy.*

Podle Miovského et al. (2010, s. 61 – 63) je činnost institucí v oblasti prevence v MŠMT spojena i s činností dalších institucí v působnosti jiných resortů, podílející se na realizaci prevence. Velký vliv na prevenci mají nevládní organizace, jež vhodným způsobem doplňují činnost veřejné správy.

MPP musí být sestaven tak, aby bral zřetel na věk žáků a jejich osobní charakteristiky. Program bude mít smysl jedině, když všichni zúčastnění budou vidět smysl své činnosti. Minimální preventivní programy jsou začleněny do Rámcového programu.

Program je jednou ročně vyhodnocován, je sledována jeho celková účinnost, do jaké míry byly splněny stanovené cíle i průběh programu, jak postupoval.

Jak uvádí Průcha (1996, s. 43): „*Program respektuje podmínky školy nebo školského zařízení (personální, věcné, materiální apod.). Měřena je také efektivita jednotlivých aktivit, které byly v rámci minimálního preventivního programu realizovány.*“

Pokud je program soustavný a dlouhodobý, tak vzrůstá jeho efektivita, méně efektivní jsou jednorázové akce. Proto je důležité, aby si škola celý program vytvořila sama nebo alespoň větší jeho část, protože škola zná svou aktuální situaci, ze které je nutno vycházet při tvorbě MPP. Preventivní programy, které jsou zaměřené jen na předávání znalostí, nebývají efektivní, poněvadž nejdůležitějším ukazatelem, jak je program účelný je změna chování. (Kalina et al., 2003, s. 292 – 293)

Jak uvádí Miovský et al. (2010, s. 29) preventivní program není dán jen efektivností, ale také tím jak je náročný na čas, na personál a hlavně finanční náročností. Z tohoto pohledu je MPP ideální, když je efektivní a zároveň nevyžaduje extrémně dlouhou přípravu

pedagogického personálu, není moc finančně náročný pro školu a je snadné ho začlenit do systému školy.

Minimální preventivní program vypracovává školní metodik prevence, který se opírá o užší tým pracovníků jako je výchovný poradce a školní psycholog. Za soustavné získávání odborné způsobilosti metodika zodpovídá ředitel a zároveň mu vytváří podmínky pro další vzdělávání v této oblasti – kurzy, semináře. Nejdůležitější osobou, která se podílí na prevenci, je třídní učitel. Ten by měl vytvářet pozitivní sociální klima, otevřenou a bezpečnou atmosféru, dbát na rozvoj sociálních interakcí mezi žáky. (Miovský et al., 2010, s. 153 -154)

Podle Miovského et al. (2010, s. 82 -85) má metodik prevence ve své činnosti za úkol:

1. Mít podporu od řídicích pracovníků
2. Program představit řediteli a seznámit ho s MPP
3. Přichystat aktivity pro žáky
4. Připravit a uspořádat aktivity pro rodiče
5. Zajistit pomůcky, informace a kontakty pro metodiku prevence
6. Spolupracovat s odborníky
7. Vést vlastní záznamy a zhodnocení efektivnosti

Školní metodik posílá závěrečné hodnocení programu okresnímu metodikovi prevence, který si informace uloží a zároveň zjistí stav fungování programu, případně může školnímu metodikovi pomoci a poradit.

4.2 Peer programy

V současné době je mnoho programů, které jsou primárně zaměřeny jako preventivní opatření sociálně patologických jevů. Hojně využívanými a oblíbenými jsou peer programy, které jsou u nejrizikovější skupiny mladých lidí.

Anglické slovo „peer“ znamená v překladu osobu, která je v souřadném sociálním, profesním nebo věkovém postavení, takže zkráceně i vrstevník. Proto se peer programům říká vrstevnické programy. (Kalina et al., 2003, s. 279)

Jak uvádí Kalina et al. (2003, s. 309) program byl poprvé vypracován MUDr. Karlem Nešporem, CSc. v roce 1995. Program tvořily 4 moduly, které byly metodicky velmi dobře rozpracovány vzhledem k časové posloupnosti i obsahu. Rychle byl přijímán mnoha organizacemi i pedagogy, kteří jej začali zavádět do preventivních programů ve školách.

Podle Skalína (2003, s. 287): „*Koncept peer programu využívá základního poznatku: vrstevníci výrazně působí na formování postojů jedince, a proto mohou výrazně zasáhnout do žádoucí změny jeho rizikového chování.*“

Z toho tedy vyplývá, že vrstevnické skupiny mají nesmírný vliv na své členy. Vliv může být pozitivní i negativní. Pokud má parta negativní vztah k návykovým látkám, pak členství v partě je tou nejlepší prevencí. Kdyby se ale jednalo o opačný případ, tak by to mohla být nejlepší cesta k drogové závislosti.

Jak uvádí Kalina (2003, s. 308) v primární prevenci zneužívání návykových látek se osvědčila účinná strategie peer programu.

Podle Presla (1994, s. 54) peer programy využívají „peer pressure“, který znamená tlak ze strany vrstevníků. Protidrogová prevence je založená na tomto faktoru, snaží se tlaku využít správným způsobem.

Mezi výhody peer programů patří – interaktivnost, soustavné využívání vrstevnického prvku, dobrá integrace do školního prostředí, snaha zapojit rodiče, vycházení z českých poměrů, nácvik sociálních dovedností (zvládání stresu, nácvik relaxace, řešení problémů aj.) (Nešpor, 2003, s. 69)

Jak uvádí Kalina et al. (2003, s. 307 -309) vrstevníci mezi sebou sdílejí společné hodnoty, role a zájmy, což pomáhá ztotožnění cílové skupiny s peer vedoucím. Na základě tohoto ztotožnění může docházet ke změnám v hodnotové orientaci a ke změnám způsobů chování. Peer aktivisté, kteří provádí program, musí být pozitivním vzorem pro účastníky programu a musí se vyznačovat zdravým životním stylem, přirozenou autoritou a musí odmítat jakékoliv škodlivé návyky.

Existuje spousta možností, jak motivovat budoucí peer aktivisty k účasti, zde uvedeme některé způsoby: mělo by se jim zdůrazňovat, že v programu mohou získat dovednosti v mezilidských vztazích a při práci s lidmi, slíbit osvědčení o absolvování programu při dokončení programu, mělo by se apelovat na vyšší city a zdůrazňovat, jak je program užitečný atd.

Podle Nešpora, Csémy a Pernicové (1999, s. 12) mají při realizaci programu peer spolupracovníci za úkol:

- Pomáhat skupinám, zapisovat jejich nápady, nejvhodnější je reference o nich, protože dojde k odstranění nápadů, které jsou nevhodné.
- Měřit čas, který je určený ke splnění úkolů a zvukovým signálem tyto úkoly ukončovat
- Provádět výpočty, které se týkají úspor za tabák a alkohol.
- Sloužit jako pozitivní modely – je vhodné se aktivistů ptát na jejich záliby, jestli kouří, pijí alkohol, zda užívají nějaké nealkoholové drogy, čeho by chtěli v budoucnu dosáhnout atd.
- Připravit si odpovědi na písemné dotazy žáků, na které se odpovídá zpravidla v závěru hodin.
- V případě potřeby hodnotit práci skupin.
- Rozdávat materiály, které se hodí k prevenci.
- Podle možnosti poskytovat doprovodný výklad k programu.

V programu se hlavně očekává aktivní zapojení účastníků, kteří mají dostatečný prostor k diskutování a k vyjádření svých vlastních pocitů a názorů. Své názory mohou srovnávat s ostatními, měli by je umět obhájit před ostatními, v některých případech mohou měnit svá předsvědčení. V peer programech jsou velmi důležité modelové situace, ve kterých si účastníci přímo vyzkouší, jak by se mohli zachovat v běžném životě při nějakých konkrétních situacích, např. při nabízení návykové látky. (Nešpor, 2003, s. 83)

Jak uvádí Kalina et al. (2003, s. 309) na vysoké úrovni jsou zpracované peer programy podle metodiky K. Nešpora, H. Pernicové a L. Csémy na konkrétních základních školách, dále dle metodiky D. Dvořáka, pracovníků Prev-Centra Praha a dalších autorů. Obsáhlá filozofie peer programu od K. Nešpora je přizpůsobena s ohledem na typ zařízení, tým pracovníků, cílovou skupinu, variabilnost metodiky, na obsahovou stránku, časovou náročnost a účinnost v praxi.

O peer programech můžeme závěrem tedy říci, že jejich příprava a realizace jsou velmi náročné. Jedná se především o dlouhodobou spolupráci s peer aktivisty, kde jsou velmi

významná kritéria pro jejich výběr – věk, osobnostní předpoklady, přirozená vůdčí osobnost, komunikační dovednosti, pozitivní vzor zdravého životního stylu atd. Důležitý je náročný trénink vrstevníků a s tím spojená příprava metodiky celého programu. Programy mají svoji strukturu a peer aktivista může přecházet nebo postupovat na žebříčku od základního až po ten nejnáročnější. (Kalina et al., 2003, s. 309)

Pro primární prevenci jsou peer programy důležitým nástrojem. Ale pouze za toho předpokladu, zda jsou peer aktivisté důkladně proškoleni. Velkým přínosem budou peer programy zejména tehdy, když budou vrstevníci vedeni k aktivnímu trávení volného času a peer programy zaměřeny na přenášení pozitivních dovedností, aby působily hlavně na kvalitu postojů a změnu chování.

4.3 Činitelé ve školství v oblasti prevence

Nejdůležitějším činitelem v oblasti prevence je stát. V České republice spadá prevence ve školství do Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Vláda má za úkol vytvářet podmínky, které zefektivní realizaci primární a sekundární prevenci ve školství. A dále také, aby prevence byla realizovatelná a možné ji začlenit do rámcového vzdělávacího programu i do školního vzdělávacího programu.

Krajský metodik prevence

Každý kraj v ČR je specifický, do určité míry se mění podmínky a styl života. Je to ovlivněno mnoha faktory – hustotou obyvatel, úrovní vzdělání lidí, mírou nezaměstnanosti, dostupností škol, služeb, kriminalitou atd. Proto je nutné v každém kraji sestavit preventivní aktivity tak, aby se hodily přímo pro daný kraj, odpovídaly jeho potřebám a v neposlední řadě také výskytu sociálně patologických jevů. Za fungování prevence ve školství v určitém kraji zodpovídá hlavně krajský metodik prevence. Tento metodik vytváří podmínky a možnosti pro práci oblastních metodiků prevence a pro školní metodiky prevence, kteří jsou na žebříčku realizace primární prevence na nejnižších příčkách. Působení kraje na mládež musí být diferencované a adresné, z tohoto předpokladu se vychází při formulaci cílů krajské politiky. Mezi cíle nepatří jen vytváření podmínek pro optimální občanský, duševní, tělesný vývoj mladé generace, ale také je důležité, pro další vývoj naší společnosti, tvorba

podmínek pro využití tvůrčího potenciálu mladé generace. (Heřmanová a Vítková, 2002, s. 5)

Okresní (oblastní) metodik prevence

Okresní, někdy řečený oblastní, metodik prevence je pracovník středisek výchovné péče nebo pedagogicko- psychologických poraden. Jeho hlavní spolupráce je se školními metodiky prevence v okrese, pro který pracuje, ale mimo nich spolupracuje rovněž s krajským koordinátorem prevence. Úzká spolupráce se školními metodiky prevence spočívá v koordinaci jejich práce, v informovanosti o možnostech dalšího vzdělávání, v aktualizaci kontaktů na preventivní, poradenská a krizová zařízení, ve zprostředkovávání spolupráce s dalšími zúčastněnými nestátními a státními institucemi, v organizaci pravidelných setkávání a přednášek. Okresní metodik prevence je garantem minimálních preventivních programů jednotlivých škol. (Tyšer, 2006, s. 46)

Školní metodik prevence

Jakýkoli pedagogický pracovník, který vykonává přímou pedagogickou činnost, se může stát školním metodikem prevence. Aby efektivně plnil svou funkci, tak musí absolvovat studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Studium trvá nejméně 250 hodin, ukončuje se závěrečnou zkouškou a obhajobou závěrečné písemné práce před komisí. Po úspěšném ukončení zkoušky a obhajoby získá absolvent osvědčení. Školní metodik prevence je při absolvování tohoto studia odměněn prémie ve výši 1000 Kč – 2000 Kč měsíčně. (Miovský et al., 2010, s. 84)

Bližší informace školním metodikovi prevence jsou v kapitole 3.1 Minimální preventivní program, kde jsme o něm psali.

Pedagogové

Na dobrém klimatu školy a správně fungujícími vztahy mezi žáky se podílí pedagogové. Minimální preventivní program tvoří školní metodik prevence spolu s ostatními pedagogy a s nimi zároveň sestavuje plán preventivních aktivit pro každý ročník. Dá se říci, že učitelé

jsou se školním metodikem prevence jedna ruka. Pedagogové vyučují předměty, ve kterých jsou témata, která souvisí s rizikovým chováním.

Jak uvádí Tyšer (2006, s. 21) jeden z hlavních cílů v oblasti prevence na školách a ve školských zařízeních je celoškolská realizace programu. Správná školní strategie pomáhá optimalizovat školní klima a součástí školní kultury se stává zaměření proti sociálně patologickým jevům. Na procesu preventivních aktivit je významná účast třídních učitelů, výchovných poradců a ostatních pedagogů, ale i zaměstnanců škol a školských zařízení na procesu preventivních aktivit.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 DESIGN VÝZKUMU

Pro výzkumné šetření jsme si vybrali základní školu a základní školu praktickou v Bystřici pod Hostýnem. Základní školu praktickou Bystřice pod Hostýnem z důvodu, že ji navštěvují žáci, kteří jsou našim hlavním objektem zájmu. Základní škola Bratrství Čechů a Slováků (ZŠ BČS) byla vybrána jako škola srovnávací. Žáci ZŠ praktické byli srovnáni v užívání návykových látek právě s žáky této školy.

5.1 Výzkumný problém

Pro naše výzkumné šetření jsme si stanovili tuto výzkumnou otázku:

Jaká je míra užívání návykových látek u žáků 2. stupně základní školy a základní školy praktické v Bystřici pod Hostýnem?

Zajímalo nás, zda existují rozdíly v užívání návykových látek u žáků základní školy a základní školy praktické. Zda užívání ovlivňuje to, že žáci navštěvují základní školu praktickou.

5.2 Cíl výzkumu

Hlavním cílem je zjistit, zda existují rozdíly v užívání drog u žáků 2. stupně základní školy a ZŠ praktické v Bystřici pod Hostýnem.

5.2.1 Dílčí cíle

Chceme zjistit, jaké drogy žáci užívají a jaký je nejčastější motiv pro užití drogy.

5.3 Stanovení hypotéz

Stanovili jsme si 7 základních hypotéz ve výzkumu:

Hypotéza H1:

Předpokládáme, že existují rozdíly ve zkušenostech žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické v kouření cigaret.

$H1_A$: Žáci ZŠ praktické mají větší zkušenost s kouřením než žáci ZŠ BČS.

Hypotéza H2:

Předpokládáme, že existují rozdíly v četnosti opilosti u žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické.

H2_A: Opilost se vyskytuje více u žáků ZŠ praktické než u žáků ZŠ BČS.

Hypotéza H3:

Předpokládáme, že existují rozdíly v informovanosti v oblasti drog u žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické.

H3_A: Žáci ZŠ BČS jsou v oblasti drog více informováni než žáci ZŠ praktické.

Hypotéza H4:

Předpokládáme, že existují rozdíly v touze vyzkoušet nějakou nelegální drogu u žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické.

H4_A: Žáci ZŠ praktické by chtěli častěji vyzkoušet některou z nelegálních drog než žáci ZŠ BČS.

Hypotéza H5:

Předpokládáme, že existují rozdíly ve zkušenostech žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické s kouřením marihuany.

H5_A: Žáci ZŠ praktické mají větší zkušenost s kouřením marihuany než žáci ZŠ BČS.

Hypotéza H6:

Předpokládáme, že existují rozdíly ve zkušenostech žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické v užívání lysohlávek.

H6_A: Užívání lysohlávek se vyskytuje více u žáků ZŠ praktické než u žáků ZŠ BČS.

Hypotéza H7:

Předpokládáme, že existují rozdíly ve zkušenostech žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické s užíváním nelegálních drog.

H7_A: Žáci ZŠ praktické mají větší zkušenost s užíváním nelegálních drog než žáci ZŠ BČS.

5.4 Druh výzkumu

Vzhledem k vybranému tématu jsme si zvolili kvantitativně orientovaný pedagogický výzkum.

Kvantitativně orientované výzkumy vycházejí z přesvědčení, že existuje jedna objektivní realita, která není závislá na našich citech nebo přesvědčení. (Chráska, 2007, s. 9)

5.5 Výzkumné metody

Výzkumnou metodu v rámci kvantitativního výzkumu jsme zvolili dotazníkové šetření. Pro potřebu našeho výzkumu je to nejvíce hodící se metoda. Považujeme za důležité, že dotazníky jsou anonymní. Bez dodržení anonymity by se žáci nepřiznali k užití nějaké návykové látky.

Jak uvádí Chráska (2007, s. 164) výhodou této metody je, že umožňuje poměrně rychlé a ekonomické shromažďování velkého množství informací. Což se přesně hodilo pro náš výzkum.

Ve výzkumu byly využity položky z dotazníku, který se používá v rámci Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách, zaměřující se na zjišťování postojů a zkušeností žáků s tabákem, alkoholem a nelegálními návykovými látkami. Použití dotazníku v diplomové práci je se svolením pana PhDr. Ladislava Csémy, který je národním koordinátorem projektu v České republice.

5.6 Výzkumný soubor

Rozhodli jsme se uskutečnit náš výzkum u žáků druhého stupně základní školy a základní školy praktické v Bystřici pod Hostýnem. Konkrétně jsme tedy oslovili žáky 6., 7., 8. a 9. tříd. Nechtěli jsme, aby mezi počty porovnávaných žáků byl výrazný nepoměr, proto jsme neoslovili všechny základní školy v Bystřici pod Hostýnem. Výzkumný soubor tvořilo celkem 235 žáků. Výzkumný soubor byl vybrán záměrně.

5.7 Časový průběh

Prvním krokem bylo zkontaktování se základní školou a základní školou praktickou v Bystřici pod Hostýnem. Po vzájemné dohodě jsme na obě školy přinesli dotazníky a domluvili se na termínu jejich vyzvednutí. Realizace výzkumu proběhla v období od ledna 2014 do března 2014.

5.8 Způsob zpracování dat

Pravdivost stanovených hypotéz jsme ověřili pomocí testu nezávislosti chí – kvadrátu pro čtyřpolní tabulku. Ke každé hypotéze jsme si vytyčili nulovou hypotézu a vypočítali hodnotu testového kritéria χ^2 . Tuto hodnotu jsme poté porovnali s kritickou hodnotou testového kritéria pro daný stupeň volnosti a zvolenou hladinu významnosti. Některé zbývající otázky jsme vyhodnotili bez použití statistických metod, pouze jsme si čárkovací metodou zapsali odpovědi.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole jsou interpretovány výsledky výzkumného šetření. Výsledky v rámci určených hypotéz jsou znázorněny ve formě grafu. Výsledné odpovědi některých otázek, které už neodpovídaly hypotézám, jsou uvedeny grafickým znázorněním nebo ve formě tabulky.

6.1 Výsledky výzkumného šetření

Celkový počet vyplněných dotazníků činil 235. Bohužel 8 z nich jsme byli nuceni vyloučit z důvodu nesprávně vyplněných odpovědí. Výsledky jsme tedy zpracovávali z 227 dotazníků.

Celkem 164 respondentů bylo ze Základní školy Bratrství Čechů a Slováků (ZŠ BČS). Jejich průměrný věk činil 13,5 let. Zbývajících 63 respondentů navštěvuje Základní školu praktickou, kde byl průměrný věk žáků 13,9 let.

Respondenty jsme si rozdělili na dvě skupiny. První skupinu tvořili žáci ZŠ Bratrství Čechů a Slováků a druhá skupina byli žáci ZŠ praktické. Tyto dvě skupiny jsme poté porovnávali.

Pro přehlednost uvádíme tabulku obsahující srovnávací skupiny respondentů.

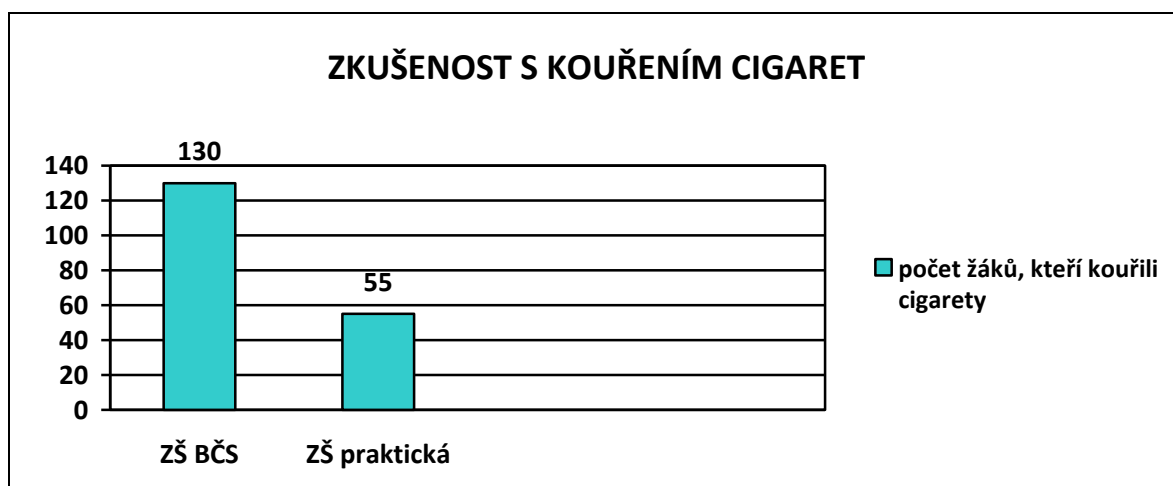
	Počet žáků	Průměrný věk
ZŠ BČS	164	13,5
ZŠ praktická	63	13,9

Tabulka 1

Otázka č. 3

Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?

Uvedená otázka má za úkol zjistit, kolik žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické již kouřilo cigarety. Stanovili jsme si tedy alternativní hypotézu, která označovala žáky ZŠ praktické jako tu skupinu, která má s kouřením cigaret více zkušeností. Tedy, že cigarety kouří větší počet žáků ZŠ praktické než žáků ZŠ BČS.



Graf 1

H_{1A} : Žáci ZŠ praktické mají větší zkušenost s kouřením než žáci ZŠ BČS.

H_{10} : Zkušenost s kouřením cigaret je u žáků ZŠ praktické i žáků ZŠ BČS stejná.

Z grafu vidíme, že 130 žáků ZŠ Bratrství Čechů a Slováků a 55 žáků ZŠ praktické již kouřilo cigarety.

Uvedenou otázku jsme vyhodnotili pomocí testu nezávislosti chí – kvadrátu pro čtyřpolní tabulku. Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Tabulka má 1 stupeň volnosti. Kritická hodnota pro 1 stupeň volnosti a uvedenou hladinu významnosti je $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vypočítaná hodnota čtyřpolní tabulky je 1,948. Zjišťujeme tedy, že vypočítaná hodnota je nižší než hodnota kritická, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Platí tedy tvrzení, že v kouření cigaret u žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické není statisticky významný rozdíl.

Otázka č. 4

Jak často a kolik cigaret jsi kouřil/a během posledního měsíce?

	Vůbec nekouřila	Méně než 1 cigaretu za týden	Kouřil/a, ale ne denně	1-10 cigaret denně	Více jak 10 cigaret den- ně
ZŠ BČS	104 (63,3%)	39 (23,8%)	7 (4,3%)	8 (4,9%)	6 (3,7%)
ZŠ praktická	38 (60,3%)	5 (7,9%)	9 (14,4%)	6 (9,5%)	5 (7,9%)

Tabulka 2

ZŠ BČS: Nejčastější odpovědí je, že 104 žáků (63,3%) za poslední měsíc vůbec nekouřilo. Odpověď méně než jednu cigaretu za týden zaškrtno 39 žáků (23,8%). Na zbývající možnosti žáci odpověděli téměř ve stejných počtech – 7, 8, 9, z toho vyplývá, že celkem 24 žáků kouří cigarety.

ZŠ praktická: Zde 38 žáků (60,3%) za poslední měsíc nekouřilo vůbec. Druhá nejčastější odpověď byla, že žáci kouří, ale ne denně – 9 žáků (14,4%). Celkem 11 žáků ZŠ praktické je každodenními kuřáky, kteří kouří buď 1 -10 cigaret denně, nebo více jak 10 cigaret za den.

Otázka č. 16

S otázkou zjišťující zkušenost žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické s kouřením cigaret souvisí také otázka týkající se na škodlivost cigaret.

Myslíš, že když člověk dělá tyto věci, škodí mu to – kouří cigarety?

Pro přehlednost uvádíme tabulku.

	ANO	NE	NEVÍM
ZŠ BČS	160 (97,6%)	4 (2,4%)	0
ZŠ praktická	59 (93,7%)	3 (4,7%)	1 (1,6%)

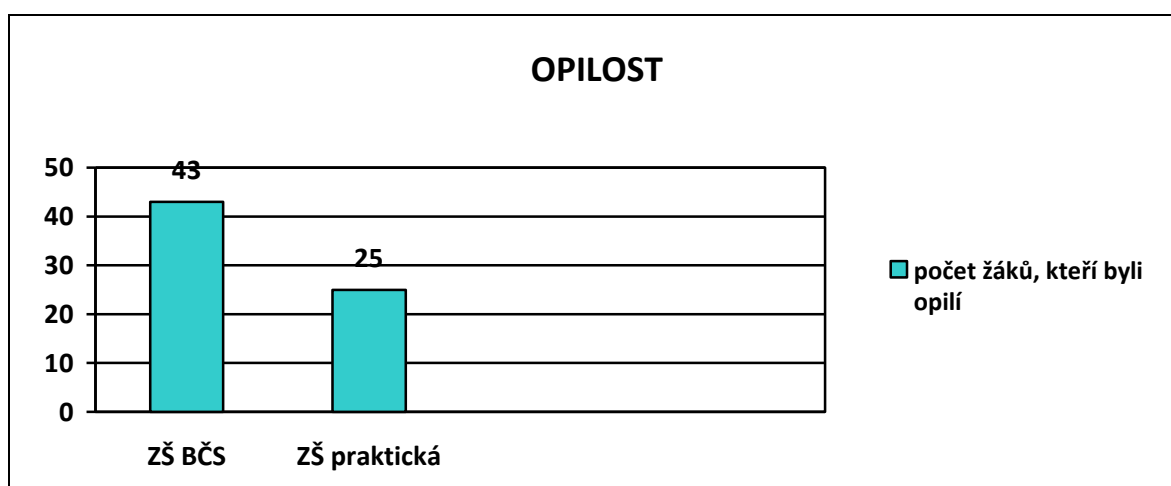
Tabulka 3

Z tabulky vyplývá, že 4 žáci ZŠ BČS z celkových 164 se domnívá, že kouření cigaret není pro člověka škodlivé. U žáků ZŠ praktické je tento počet 3 z celkových 63.

Otázka č. 9

Kolikrát už jsi byl/a opilý/á?

Tato otázka zjišťuje, kolik žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické bylo již opilých. Opět jsme si stanovili alternativní hypotézu, která označovala žáky ZŠ praktické jako ty, kteří byli častěji opilí. Tedy, že k opilosti dochází více u žáků ZŠ praktické než u žáků ZŠ BČS. Nulovou hypotézu chápeme jako tvrzení, že opilost se u žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické objevuje ve stejné míře.



Graf 2

H_{2A} : Opilost se vyskytuje více u žáků ZŠ praktické než u žáků ZŠ BČS.

H_{20} : Výskyt opilosti je u žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické stejný.

Z grafu je patrné, že opilých bylo již 43 žáků ZŠ BČS z celkových 164 a 25 žáků ZŠ praktické z 63 dotázaných.

Otázku, zjišťující opilost jsme také vyhodnotili pomocí testu nezávislosti chí – kvadrátu pro čtyřpolní tabulku. Zvolená hladina významnosti zůstala nezměněná, tedy 0,05. Tabulka má také 1 stupeň volnosti. Kritická hodnota pro 1 stupeň volnosti a uvedenou hladinu významnosti je $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Výpočtem jsme dospěli k závěru, že hodnota pro čtyřpolní tabulku je 3,932. Vypočítaná hodnota je tedy větší než hodnota kritická, a proto odmítáme nulovou hypotézu a zjišťujeme, že existuje statisticky významný rozdíl v počtu žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické, kteří byli opilí.

Otázka č. 5

Tato otázka zjišťovala, kolik žáků již někdy pilo alkohol.

Už jsi někdy pil/a alkohol (pivo, víno, destiláty)?

	ANO	NE
ZŠ BČS	164 (100%)	0
ZŠ praktická	63 (100%)	0

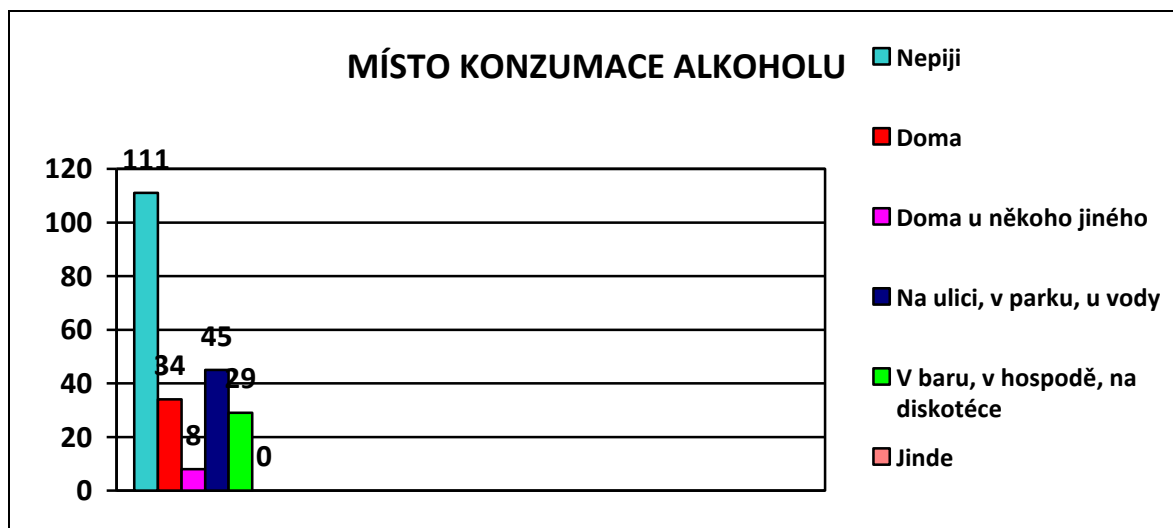
Tabulka 4

Z tabulky je zřejmé, že všichni žáci již někdy pili alkohol.

Otázka č. 7

Jedná se o otázku, která zjišťovala místo, kde žáci nejčastěji konzumují alkohol. Odpovědi znázorníme pomocí grafu, nebudeme rozdělovat žáky na dvě skupiny jako doposud, ale budou jako jedna skupina.

Když piješ alkohol, kde to bývá nejčastěji?



Graf 3

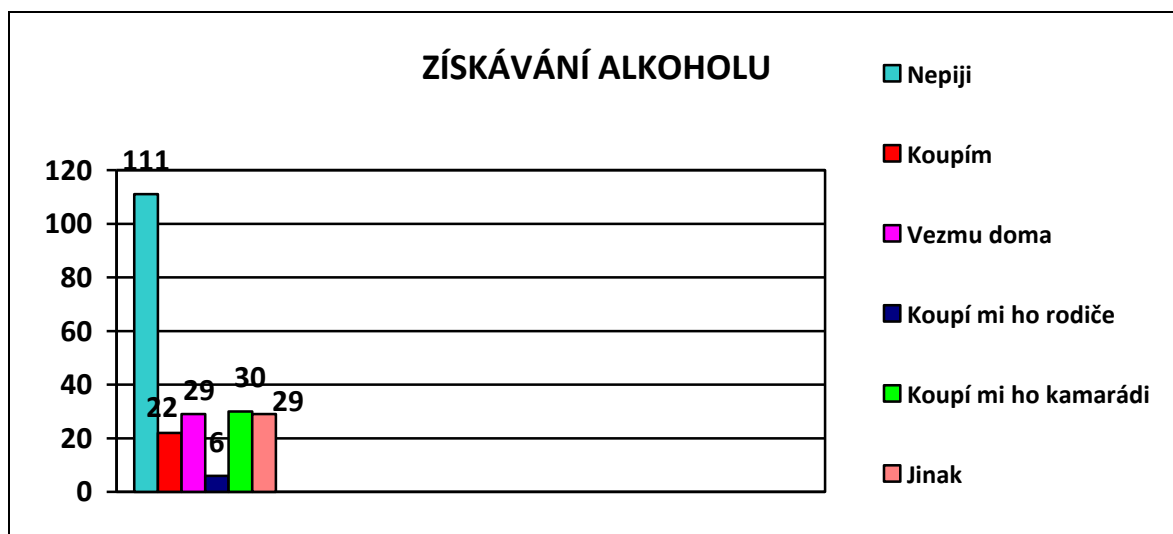
Z grafu vidíme, že nejčastějším místem, kde žáci konzumují alkohol, je odpověď – na ulici, v parku, u vody, což znamená venku.

Jako druhá možnost byla zvolená odpověď – doma. Třetí nejčastější odpovědí byla zvolena možnost – v baru, v hospodě, na diskotéce.

Otázka č. 8

Zjišťovala, jakým způsobem si žáci nejčastěji obstarávají alkohol. Zde také nebudeme rozlišovat dvě skupiny žáků, ale pouze jednu.

Jak nejčastěji získáváš alkohol?



Graf 4

Graf znázorňuje, že mezi 3 srovnatelné nejčastější odpovědi patří, že alkohol žákům kupují kamarádi, poté, že alkohol žáci berou doma. Třetí nejčastější odpovědí bylo jinak, kde žáci ve většině případů uváděli, že pijí doma s rodinnými příslušníky - rodiči, prarodiči atd.

Otázka č. 16

S informacemi týkajícími se alkoholu souvisí také otázka, která se táže na škodlivost pití alkoholu.

Myslíš, že když člověk dělá tyto věci, škodí mu to – pije hodně alkoholu?

	ANO	NE	NEVÍM
ZŠ BČS	152 (92,7%)	12 (7,3%)	0
ZŠ praktická	53 (84,2%)	4 (6,3%)	6 (9,5%)

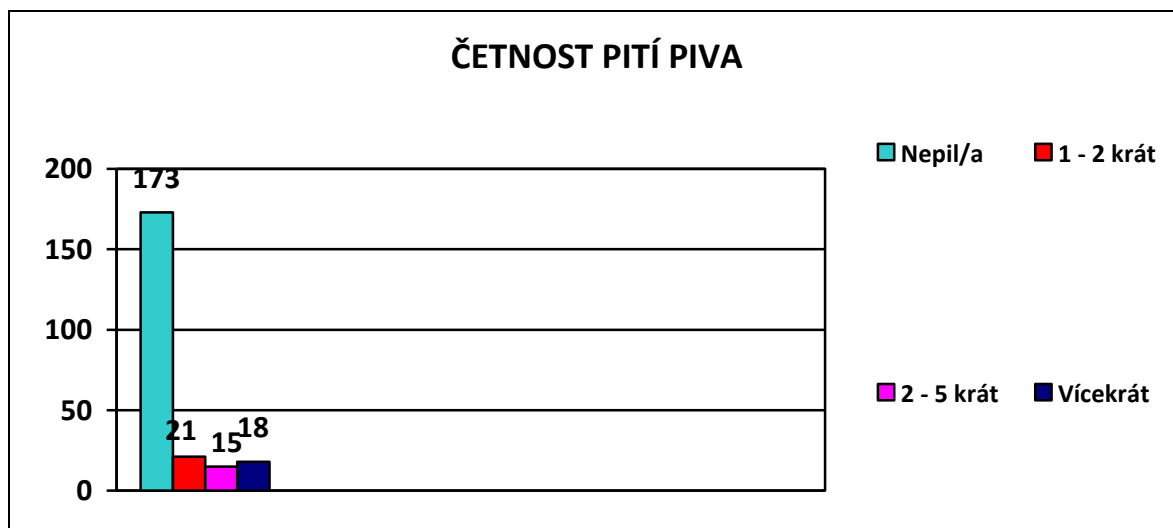
Tabulka 5

Z tabulky vyplývá, že 12 žáků ZŠ ZČS z celkových 164 se domnívá, že kouření cigaret není pro člověka škodlivé. U žáků ZŠ praktické je tento počet 4 z celkových 63 žáků.

Otázka č. 6

Otázka se zaměřovala na to, kolikrát žáci pili daný alkohol za poslední měsíc.

Kolikrát za poslední měsíc jsi pil/a daný alkohol – pivo?

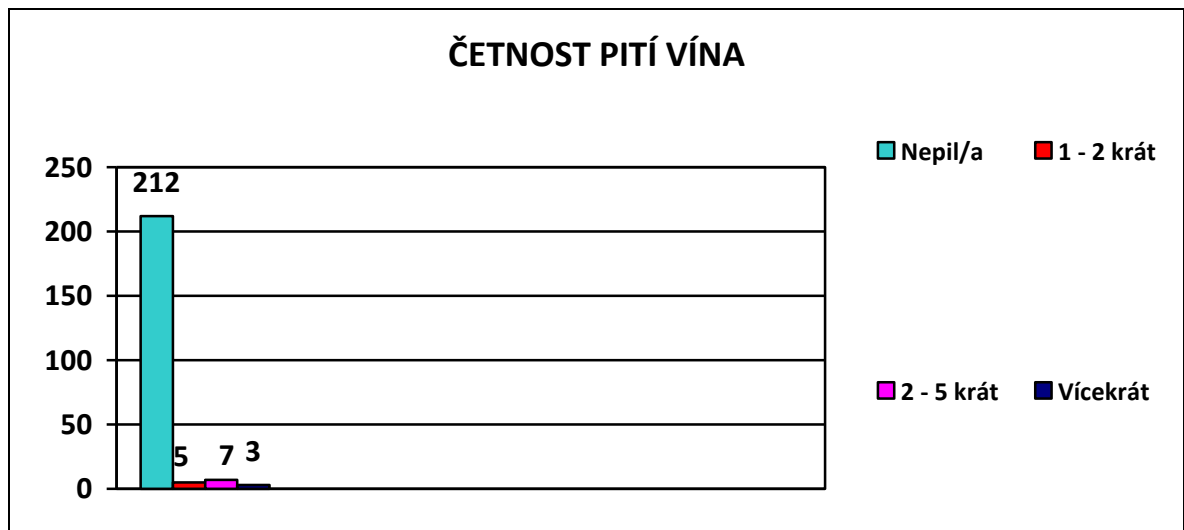


Graf 5

V grafu vidíme, že 173 žáků z celkových 227, za poslední měsíc nepilo pivo vůbec. Zbývajících 54 žáků za poslední měsíc pivo konzumovalo, z toho 18 žáků vícekrát než 5 krát.

Otázka č. 6

Kolikrát za poslední měsíc jsi pil/a daný alkohol – víno?

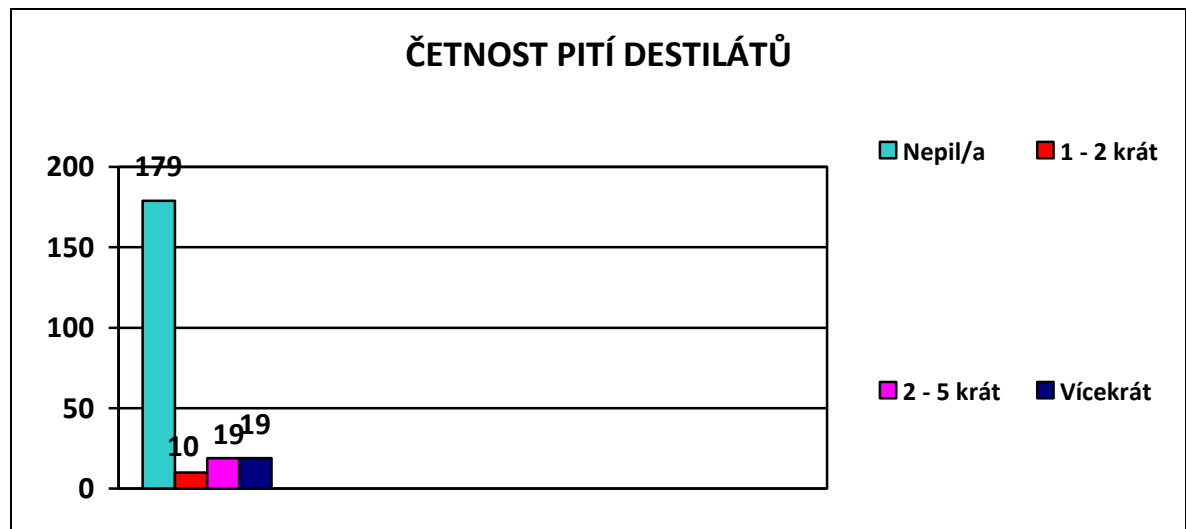


Graf 6

V grafu vidíme, že 212 žáků z celkových 227, za poslední měsíc nepilo víno vůbec. Zbývajících 15 žáků za poslední měsíc víno konzumovalo, z toho 3 žáci vícekrát než 5 krát.

Otázka č. 6

Kolikrát za poslední měsíc jsi pil/a daný alkohol – destiláty?



Graf 7

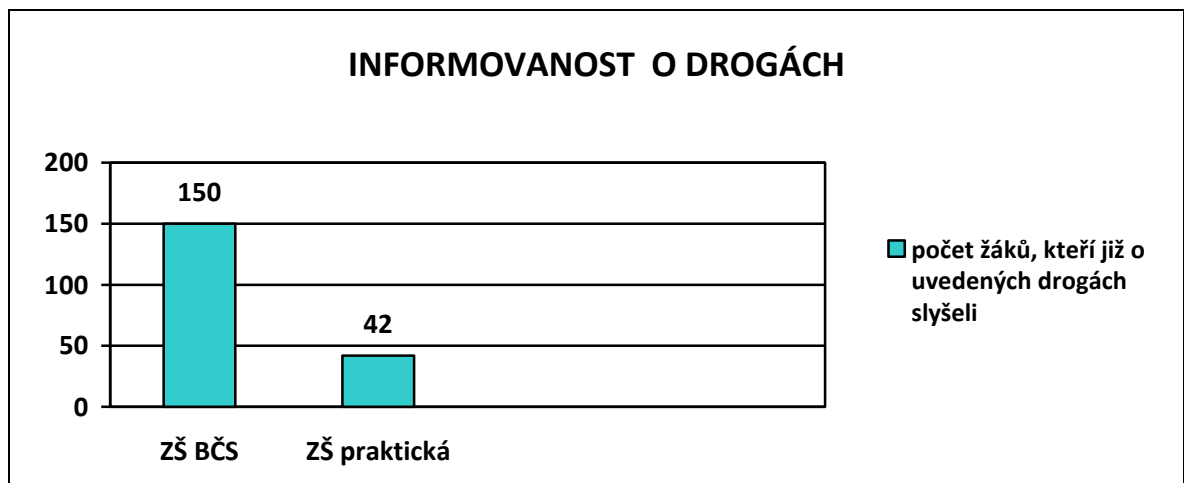
Z grafu vidíme, že 179 žáků z celkových 227, za poslední měsíc nepilo destiláty vůbec. Zbývajících 48 žáků za poslední měsíc destiláty konzumovalo, z toho 19 žáků vícekrát než 5 krát.

Otázka č. 10

Slyšel/a jsi už někdy o následujících drogách?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| – marihuana, hašiš | – těkavé látky (toluen, ředidlo, aceton) |
| – pervitin | |
| – heroin | – lysohlávky |
| – extáze | – kokain |
| – léky (morfin, kodein, subutex atd.) | – LSD |

Uvedená otázka má za úkol zjistit, jestli žáci ZŠ BČS a žáci ZŠ praktické již někdy slyšeli o drogách, které jsou uvedené v tabulce. Stanovili jsme si tedy alternativní hypotézu, která označovala žáky ZŠ BČS jako ty, kteří jsou více informováni v oblasti drog. Nulová hypotéza nám říká, že v informovanosti není žádný rozdíl.



Graf 8

H_{3A}: Žáci ZŠ BČS jsou v oblasti drog více informováni než žáci ZŠ praktické.

H₃₀: Informovanost v oblasti drog je u žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické stejná.

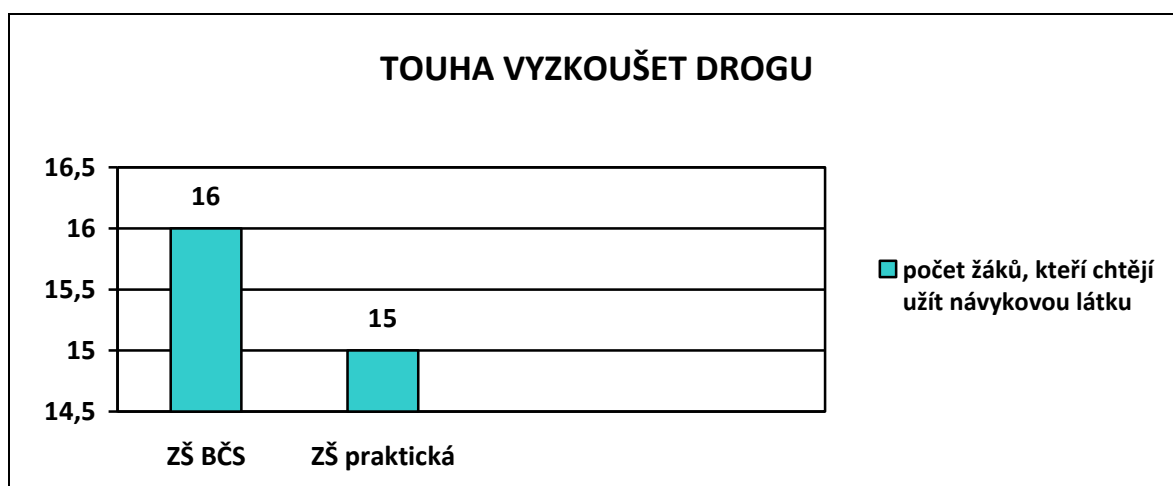
Tuto otázku jsme počítali rovněž pomocí testu nezávislosti chí – kvadrátu pro čtyřpolní tabulku s hladinou významnosti 0,05 a 1 stupněm volnosti. Vypočítaná hodnota byla 21,46, tudíž větší než stanovená hladina významnosti $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Odmítáme tedy nulovou hypotézu a přijímáme alternativní. Zjišťujeme tedy, že existuje statisticky významný rozdíl v informovanosti žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické. Platí tvrzení, že žáci ZŠ BČS jsou v oblasti drog více informováni než žáci ZŠ praktické.

Otázka č. 11

Chtěl/a bys někdy zkusit nějakou z uvedených drog?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| – marihuana, hašiš | – těkavé látky (toluen, ředidlo, aceton) |
| – pervitin | – lysohlávky |
| – heroin | – kokain |
| – extáze | – LSD |
| – léky (morfin, kodein, subutex atd.) | |

Jedenáctá otázka dotazníku zjišťovala, kolik žáků by chtělo užít návykovou látku. Alternativní hypotézou jsme označili žáky ZŠ praktické, kteří by chtěli více užít některou z uvedených drog. Tedy, že drogu chce užít více žáků ZŠ praktické než žáků ZŠ BČS.



Graf 9

H_{4A}: Žáci ZŠ praktické by chtěli častěji vyzkoušet některou z nelegálních drog než žáci ZŠ BČS.

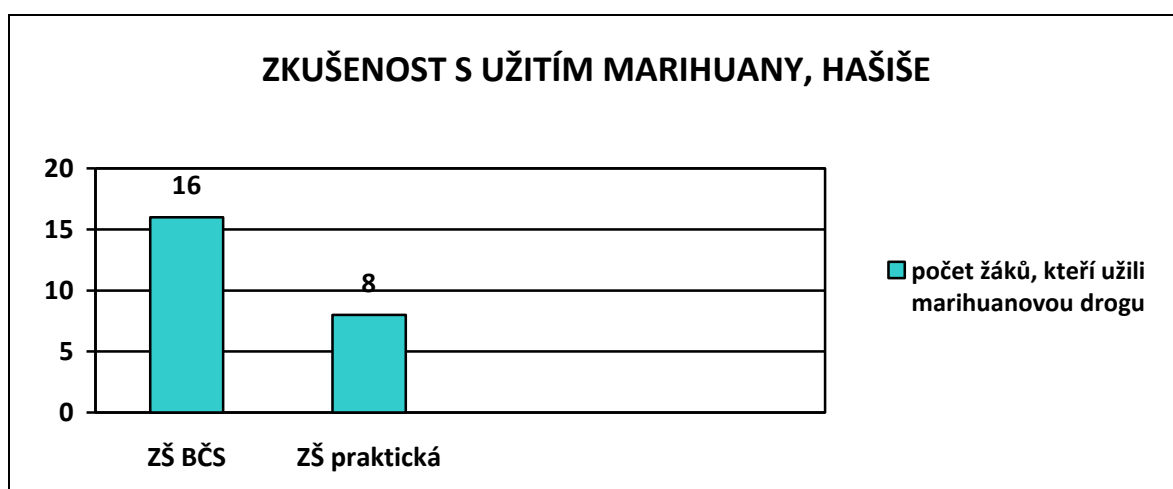
H₄₀: Touha vyzkoušet drogu je u žáků ZŠ praktické i žáků ZŠ BČS stejná.

Tuto otázku jsme počítali také pomocí testu nezávislosti chí – kvadrátu pro čtyřpolní tabulku. Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Tabulka má 1 stupeň volnosti. Kritická hodnota pro 1 stupeň volnosti a uvedenou hladinu významnosti je $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vypočítaná hodnota čtyřpolní tabulky je 7,624. Zjišťujeme tedy, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická, a proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Platí tedy tvrzení, že existuje statisticky významný rozdíl v touze užít návykovou látku u žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické.

Otázka č. 13

Kolikrát už jsi zkusil/a uведенé drogy – marihuana?

Uvedená otázka má za úkol zjistit, kolik žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické již kouřilo marihuanu či hašiš. Stanovili jsme si tedy alternativní hypotézu, která označovala žáky ZŠ praktické jako tu skupinu, která má s kouřením marihuany nebo hašiše více zkušeností. Tedy, že marihuanové drogy kouří větší počet žáků ZŠ praktické než žáků ZŠ BČS.



Graf 10

H_{5A} : Žáci ZŠ praktické mají větší zkušenost s kouřením marihuany než žáci ZŠ BČS.

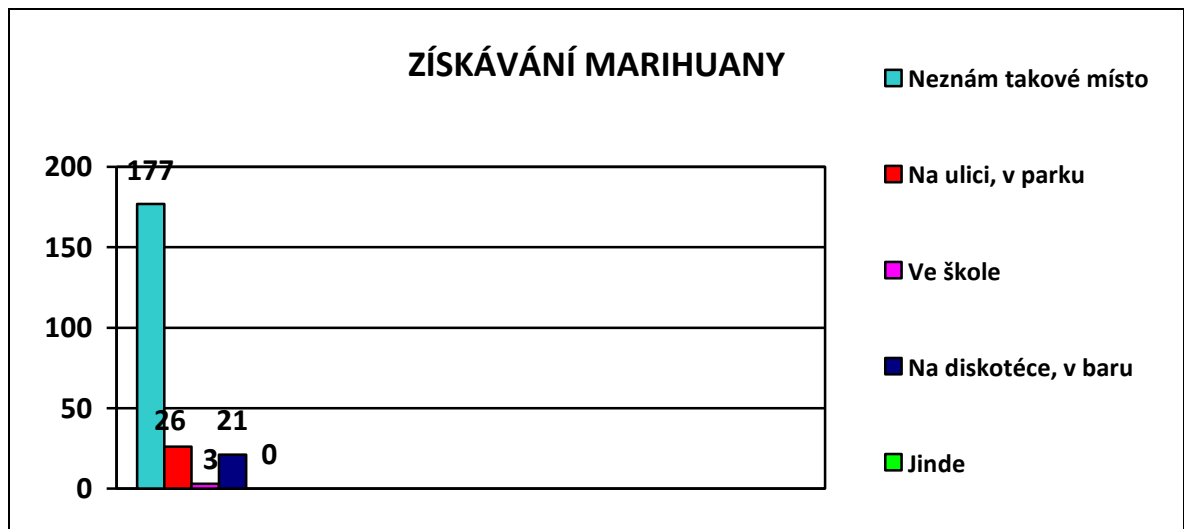
H_{50} : Zkušenost s kouřením marihuany je u žáků ZŠ praktické i žáků ZŠ BČS stejná.

Uvedenou otázku jsme vyhodnotili pomocí testu nezávislosti chí – kvadrátu pro čtyřpolní tabulku. Zvolená hladina významnosti byla 0,01. Tabulka má 1 stupeň volnosti. Kritická hodnota pro 1 stupeň volnosti a uvedenou hladinu významnosti je $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vypočítaná hodnota čtyřpolní tabulky je 0,417. Zjišťujeme tedy, že vypočítaná hodnota je nižší než hodnota kritická, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Platí tedy tvrzení, že v kouření marihuanových drog u žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické neexistuje statisticky významný rozdíl.

Otázka č. 15

Otázka zjišťovala, zda žáci vědí, kde sehnat marihuanu nebo hašiš. Opět budeme mít jednu skupinu žáků.

Kdyby sis chtěl/a koupit marihuanu nebo hašiš, co myslíš, kde by se dala sehnat?



Graf 11

Nejčastější místa, kde žáci shání marihuanu nebo hašiš jsou – na ulici, v parku a na diskotéce, v baru.

Otázka č. 16

S otázkou zjišťující zkušenost žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické s marihuanou souvisí otázka tážající se na škodlivost marihuany. Domníváme se, že mnoho žáků si myslí, že marihuana má jen léčivé účinky. Tato jejich myšlenka může být dána kampaní pro legalizaci marihuany, kdy se ve všech médiích dočítáme, jaké pozitivní účinky tato droga může mít. Méně jsou zmíněná rizika, která jsou spojena s kouřením marihuany.

Myslíš, že když člověk dělá tyto věci, škodí mu to – kouří marihuanu?

	ANO	NE	NEVÍM
ZŠ BČS	155	9	0
ZŠ praktická	52	8	3

Tabulka 6

Z tabulky vyplývá, že 9 žáků ze ZŠ BČS z celkových 164 se domnívá, že kouření marihuany není pro člověka škodlivé. U žáků ZŠ praktické je tento počet 8 z celkových 63 žáků.

Otázka č. 13

Kolikrát už jsi zkusil/a uvedené drogy – lysohlávky?

Tato otázka zjišťuje, kolik žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické již zkusilo lysohlávky. Opět jsme si stanovili alternativní hypotézu, která označila žáky ZŠ praktické jako ty, kteří mají větší zkušenost s užitím lysohlávek. Tedy, že k užívání lysohlávek dochází více u žáků ZŠ praktické než u žáků ZŠ BČS. Nulovou hypotézu chápeme jako tvrzení, že užívání lysohlávek se u žáků ZŠ BČS i žáků ZŠ praktické objevuje ve stejné míře.



Graf 12

H_{6A}: Užívání lysohlávek se vyskytuje více u žáků ZŠ praktické než u žáků ZŠ BČS.

H₆₀: Výskyt užívání lysohlávek je u žáků ZŠ praktické i žáků ZŠ BČS stejný.

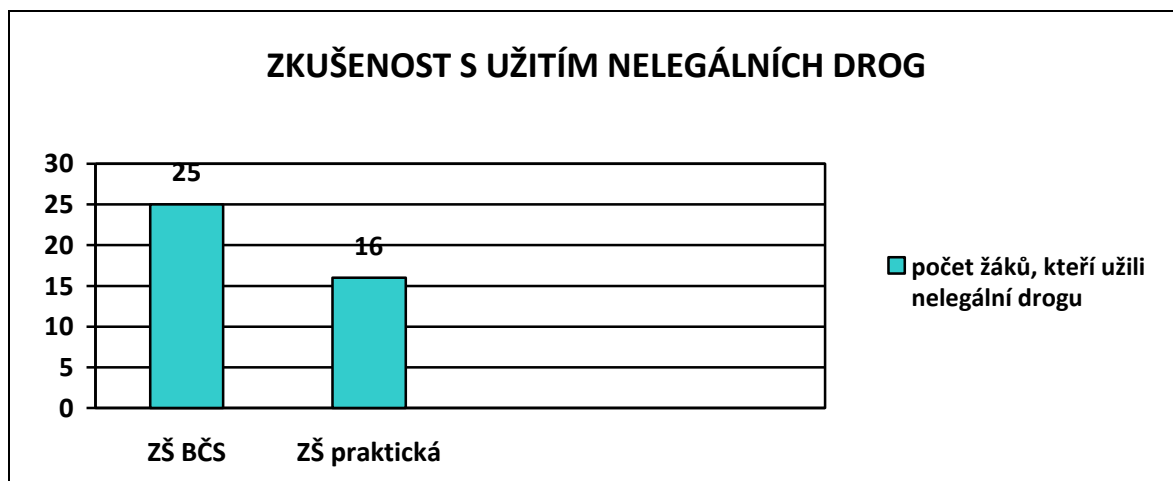
Otázku, která zjišťovala užívání lysohlávek, jsme také vyhodnotili pomocí testu nezávislosti chí – kvadrátu pro čtyřpolní tabulku. Zvolená hladina významnosti zůstala nezměněná, tedy 0,05. Tabulka má také 1 stupeň volnosti. Kritická hodnota pro 1 stupeň volnosti a uvedenou hladinu významnosti je $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Výpočtem jsme dospěli k závěru, že hodnota pro čtyřpolní tabulku je 1,521. Vypočítaná hodnota je tedy nižší než hodnota kritická, a proto přijímáme nulovou hypotézu a zjišťujeme, že neexistuje statisticky významný rozdíl v počtu žáků ZŠ BČS a žáků ZŠ praktické, kteří užili lysohlávky.

Otázka č. 13

Kolikrát už jsi zkusil/a uvedené drogy?

- | | |
|--------------------|---------------------------------------|
| – marihuana, hašiš | – léky (morfin, kodein, subutex atd.) |
| – pervitin | – lysohlávky |
| – heroin | – kokain |
| – extáze | – LSD |

Otázka č. 13 se dotazovala na užití legálních i nelegálních drog. Na základě této otázky jsme vybrali pouze ty žáky, kteří již mají zkušenost s nelegální drogou. Stanovením alternativní hypotézy jsme označili žáky ZŠ praktické, jako skupinu s většími zkušenostmi v užívání nelegálních drog. Nulová hypotéza nám říká, že v užívání nelegálních drog není žádný rozdíl.



Graf 13

H7_A: Žáci ZŠ praktické mají větší zkušenost s užíváním nelegálních drog než žáci ZŠ BČS.

H7₀: Užívání nelegálních drog je u žáků ZŠ praktické i žáků ZŠ BČS stejné.

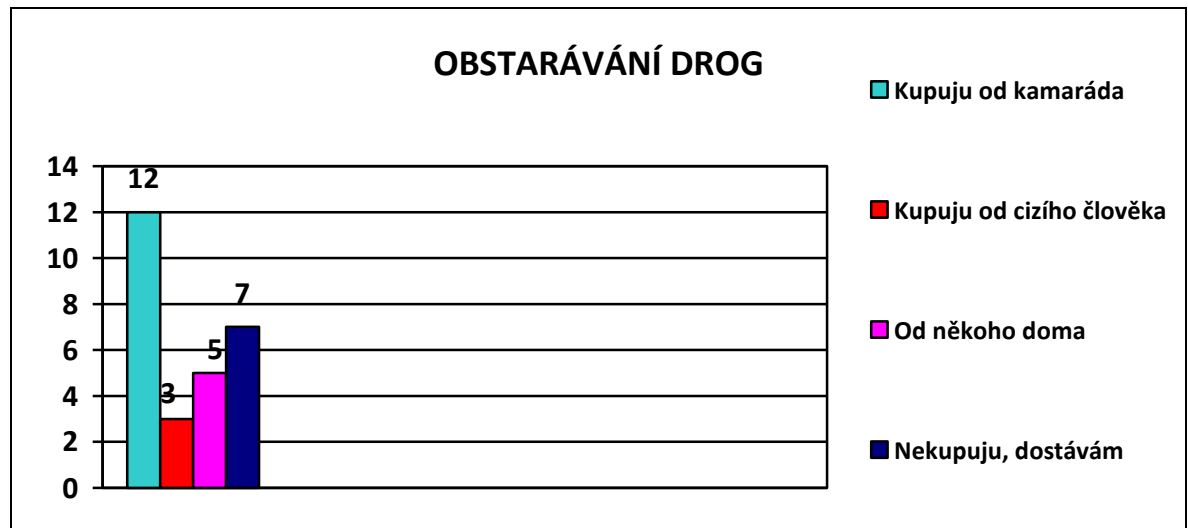
25 žáků ZŠ BČS v dotazníkovém šetření uvedlo, že užíli nelegální drogu. U žáků ZŠ praktické je tento počet stanoven na 16 žáků, kteří mají zkušenost s nelegální drogou.

Pomocí testu nezávislosti chí – kvadrátu pro čtyřpolní tabulku s hladinou významnosti 0,05 a 1 stupněm volnosti je vypočítaná hodnota testového kritéria 3,170. Tato hodnota je nižší než stanovená hodnota hladiny významnosti $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, a proto opět přijímáme nulovou hypotézu. Zde tedy neexistuje statisticky významný rozdíl v užívání návykových látek u žáků ZŠ praktické a žáků ZŠ BČS.

Otázka č. 12

Na tuto otázku odpovídali jen žáci, kteří shání drogu. Opět nerozlišujeme dvě skupiny.

Od koho obvykle drogu sháníš?



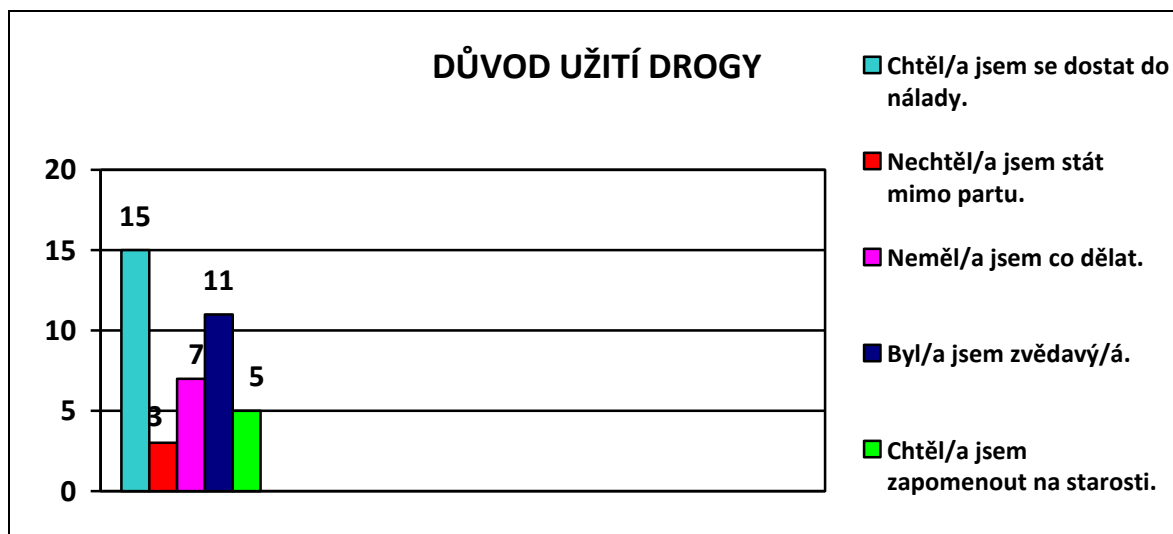
Graf 14

Z grafu je patrné, že žáci shánějící drogu, ji nejčastěji kupují od kamaráda. Další častou odpovědí bylo, že ji nekupují, ale dostávají.

Otázka č. 14

Na čtrnáctou otázku odpovídali pouze žáci, kteří již ve svém životě zkusili užít nějakou drogu. Jako v předešlé otázce budeme pracovat pouze s jednou skupinou žáků. Otázka zjišťuje, co vedlo žáky k užití drogy.

Co tě vedlo k tomu drogu vyzkoušet?



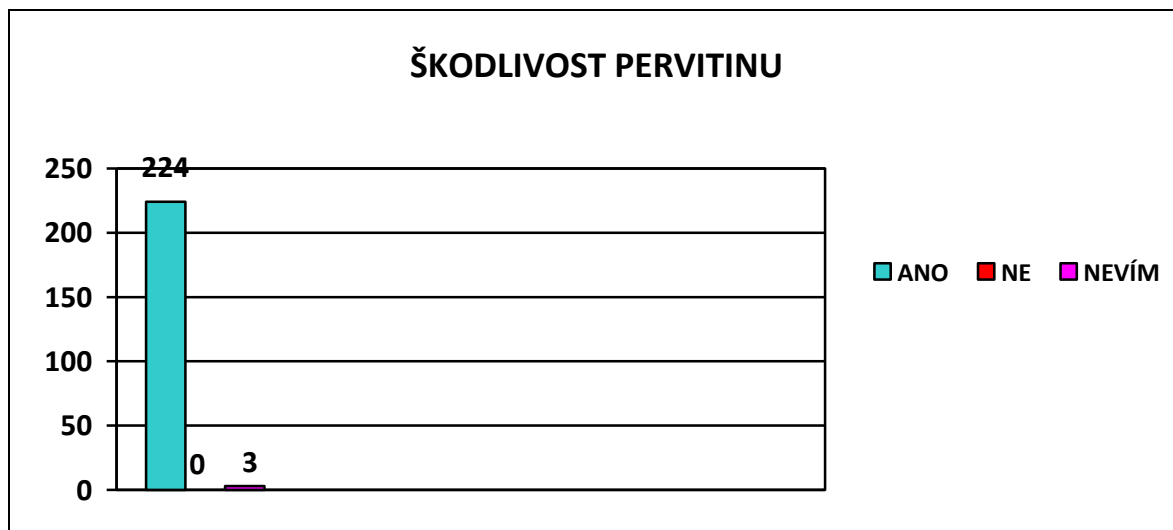
Graf 15

Z grafu můžeme vidět, že nejčastějším důvodem užití drogy je, že se žáci chtějí dostat do nálady, tak odpovědělo 15 žáků. Druhou nejčastější odpovědí byla zvědavost – 11 žáků. Dále se rovněž často objevovalo užití drogy z nudy.

Otázka č. 16

Šestnáctá otázka zjišťovala, jestli si žáci myslí, že jsou uvedené věci škodlivé pro lidi.

Myslíš, že když člověk dělá tyto věci, škodí mu to – bere pervitin?



Graf 16

Na grafu můžeme vidět, že skoro všichni žáci vědí, že užívání pervitinu je škodlivé, odpovědělo takto 224 žáků z celkových 227. Pouze 3 žáci nevěděli, že pervitin je škodlivý, jednalo se o žáky ZŠ praktické.

Nejčastěji užívané návykové látky

Mezi nejčastěji užívané návykové látky u žáků ZŠ BČS i žáků ZŠ praktické řadíme alkohol a cigarety. Z nelegálních drog žáci nejčastěji užívají marihuanu nebo hašiš a lysohlávky. V dotaznících bylo i uvedeno, že někteří žáci vyzkoušeli i pervitin, extázi a LSD přesto, že se jedná teprve o žáky 2. stupně základních škol.

Alkohol v kombinaci s marihuanou

11 žáků uvedlo, že již kombinovali pití alkoholu s kouřením marihuany. 6 z nich bylo ze ZŠ BČS, zbývajících 5 ze ZŠ praktické.

Alkohol v kombinaci s léky

Vyzkoušení této varianty uvedli 4 žáci, 3 ze ZŠ BČS, 1 ze ZŠ praktické.

LSD

Užití drogy LSD potvrdil jeden žák ze ZŠ BČS.

Extáze

Užití extáze se v dotaznících objevilo 3x, 1 žák ze ZŠ BČS a 2 žáci ze ZŠ praktické.

Injekční aplikace drog

Užití drogy formou injekčního podání se nepotvrdilo.

Heroin, kokain

Užívání těchto drog se v dotaznících neobjevilo.

6.2 Shrnutí výsledků

Z provedeného výzkumu jsme zjistili několik zajímavých skutečností, které jsme pro přehlednost shrnuli do bodů a uvedli v odrážkách.

- Zkušenost s kouřením cigaret je u žáků ZŠ BČS i žáků ZŠ praktické stejná, nepotvrdilo se tedy naše tvrzení, že častěji kouří žáci ZŠ praktické.
- Potvrdila se skutečnost, že žáci ZŠ praktické byli častěji opilí než žáci ZŠ BČS.
- Žáci Základní školy Bratrství Čechů a Slováků jsou více informováni než žáci Základní školy praktické.
- Statisticky více žáků ZŠ praktické než žáků ZŠ BČS by chtělo vyzkoušet některou z nelegálních drog.
- Kouření marihuany nebo hašiše se objevuje ve stejné míře u žáků ZŠ BČS i žáků ZŠ praktické.
- Četnost užívání lysohlávek je u žáků ZŠ BČS i žáků ZŠ praktické stejná.
- Pokud se jedná o užívání nelegálních drog, tak zde se nepotvrdila naše domněnka, že žáci ZŠ praktické jsou častějšími konzumenty než žáci ZŠ BČS. Z toho plyne, že k užívání návykových látek dochází stejně u obou žáků.
- Nejčastější užívaná návyková látka jsou cigarety a alkohol. Z nelegálních drog vede kouření marihuany nebo hašiše.
- U žáků dochází také k užívání alkoholu a marihuany najednou. Objevuje se i užití alkoholu v kombinaci s léky.
- Jeden respondent uvedl, že již zkusil užít pervitin.
- K užívání heroinu a kokainu u žáků nedochází.

6.3 Význam výzkumu

Výzkum nám zcela potvrdil, že užívání návykových látek včetně nelegálních drog, se v dané oblasti vyskytuje již u žáků druhého stupně základních škol. Výzkumné šetření, které jsme provedli, by mohlo sloužit nízkoprahovému zařízení jako obraz současného stavu užívání návykových látek u žáků druhého stupně ZŠ Bratrství Čechů a Slováků a ZŠ praktické v Bystřici pod Hostýnem.

Podobný výzkum, který monitoruje stav užívání návykových látek u žáků základních škol s rozdělením na běžnou základní školu a základní školu praktickou, v Bystřici pod Hostýnem proveden nebyl. Výsledky by mohl využít sociální úsek, přesněji orgán sociálně – právní ochrany dětí na Městském úřadě Bystřice pod Hostýnem. Sociální pracovníce, které pomáhají rodinám s dětmi, by tak mohly získat přehled o dané situaci a navrhnout příslušná opatření.

Ředitelky obou škol, jejichž žáci byli výzkumným souborem, si vyžádaly výsledky výzkumného šetření. Z toho je zřejmé, že výzkum bude využit i v rámci základních škol. S výsledky budou seznámeni pedagogové, rodiče, jež mohou využít nabídnutou pomoc a podporu v případě, že jejich dítě je uživatelem návykových látek.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala užíváním návykových látek u žáků druhého stupně běžné základní školy a základní školy praktické. Výzkumná část byla zaměřena na zkušenosti s legálními i nelegálními drogami u vybraného vzorku žáků, celkem se jednalo o 227 žáků. Šetření probíhalo na dvou základních školách v Bystřici pod Hostýnem, žáci obdrželi dotazníky, které po vyplnění byly vyhodnoceny.

Z provedeného šetření vyplynulo, že každý žák již konzumoval alkoholický nápoj, a to nejvíce při rodinných oslavách. Alkohol žáci nejčastěji získávají od kamarádů, kteří jim ho koupí. Zajímavým zjištěním bylo, že část žáků si kupuje alkohol sama, z čehož plyne, že někteří obchodníci v České republice porušují zákon tím, že alkohol prodávají nezletilým. Mezi žáky druhého stupně jsou i pravidelní kuřáci, kteří se objevují jak na běžné základní škole, tak i na základní škole praktické. Nejčastější nelegální droga byla marihuana nebo hašiš. Několik žáků v dotaznících uvedlo, že zkusilo i jiné nelegální drogy kromě marihuany, jednalo se o pervitin, extázi, lysohlávky a LSD, ale ve většině případů se jednalo o jednorázové užití drogy.

Ze sedmi stanovených hypotéz byly prokázány tři. První bylo prokázáno, že žáci základní školy praktické mají větší zkušenost se stavem opilosti než žáci ZŠ Bratrství Čechů a Slováků. Dále se nám potvrdilo, že žáci ZŠ Bratrství Čechů a Slováků jsou více informováni v oblasti drog než žáci základní školy praktické. Poslední ověřenou hypotézou byla touha vyzkoušení nějaké nelegální drogy, kde se ověřilo, že žáci základní školy praktické by chtěli častěji vyzkoušet nějakou nelegální návykovou látku.

Výzkumné šetření diplomové práce prokázalo, že na 2. stupni vybraných škol experimentují někteří žáci s alkoholem, cigaretami a nelegálními drogami. Na základě těchto zjištění bychom doporučili, aby byly ve školách více zahrnuty aktivity primární prevence, aby se předcházelo vzniku závislostem na návykových látkách.

Myslíme si, že dotazníkový výzkum v rámci diplomové práce proběhl úspěšně a závěry výzkumu určitě naleznou další využití.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTLOVÁ, Sylva, 1998. *Sociální patologie*. Brno: Idvpz. ISBN 80-7013-259-0.
- [2] CIKLOVÁ, Kateřina. Školní metodik prevence. In: *Školní metodik prevence* [online]. Ostrava, 2013 [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <http://www.ppp-ostrava.cz/userFiles/metodik/material-pro-Smp.pdf>
- [3] ČÁP, Jan, 1993. *Psychologie výchovy a vyučování*. Vyd. 1. Praha: UK Karolinum. ISBN 80-7066-534-3.
- [4] DOČKAL, Jan, 2000. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum o.s.
- [5] FRANIOK, Petr, 2008. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Vyd. 3. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-622-2.
- [6] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [7] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [8] KALINA, Kamil et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [9] KALINA, Kamil et al., 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0.
- [10] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Vyd. 4. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- [11] MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.
- [12] MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ, 1998. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-226-2.
- [13] *Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.*

- [14] MIOVSKÝ, Michal et al., 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-87258-47-7.
- [15] MIOVSKÝ, Michal, 2012. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. ISBN 978-80-87258-74-3.
- [16] NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ, 1999. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag.
- [17] NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ, 1999. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Vyd. 3. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-123-X.
- [18] NEŠPOR, Karel, 2003. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-831-7.
- [19] ONDREJKOVIČ, Peter a Eva POLIAKOVÁ, 1999. *Protidrogová výchova*. Vyd. 1. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied. ISBN 80-224-0553-1.
- [20] OPATŘILOVÁ, Dagmar et al., 2011. *Speciálně pedagogická podpora dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami mimo školu*. Vyd. 1. Brno: MU. ISBN 978-80-210-5693-0.
- [21] PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.
- [22] PRESL, Jiří, 1995. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě*. 2. vydání. Praha: MAXDORF. ISBN 80-85800-25-X.
- [23] *Primární prevence: sborník pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita. 2002. ISBN 80-7083-677-6.
- [24] PRŮCHA, Jan, 1996. *Pedagogická evaluace*. Vyd. 1. Brno: MU. ISBN 80-210-1333-8.

- [25] RIESEL, Petr, 1999. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia. ISBN 80- 7198-348-9.
- [26] *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*. Praha: CEVAP. 2006. ISBN 80-8696-302-0.
- [27] SANANIM, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.
- [28] SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- [29] ŠTABLOVÁ, Renata et al., 1995. *Návykové látky a kriminalita*. Praha: Policejní akademie České republiky. ISBN 80-901923-1-9.
- [30] ŠTABLOVÁ, Renata, 1997. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: Policejní akademie ČR. ISBN 80-85981-64-5.
- [31] ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace*. Praha: Portál. Vyd. 4. ISBN 978-80-7367-889-0.
- [32] VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-717-8214-9.
- [33] VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0956-0.
- [34] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2009. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.
- [35] VYKOPALOVÁ, Hana, 2002. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Vyd. 1. Olomouc: UP. ISBN 80-244-0337-4.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí.
MPP	Minimální preventivní program.
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy.
PPP	Pedagogicko – psychologická poradna.
RVP	Rámcový vzdělávací program.
RVP ZV – LMP	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace.
ZŠ BČS	Základní škola Bratrství Čechů a Slováků.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tab. 1: Rozdělení respondentů	51
Tab. 2: Četnost kouření cigaret	53
Tab. 3: Škodlivost kouření cigaret	54
Tab. 4: Pití alkoholu	56
Tab. 5: Škodlivost pití alkoholu	58
Tab. 6: Škodlivost kouření marihuany	65
Graf 1: Zkušenost s kouřením cigaret	52
Graf 2: Opilost	55
Graf 3: Místo konzumace alkoholu	56
Graf 4: Získávání alkoholu	57
Graf 5: Četnost pití piva	58
Graf 6: Četnost pití vína	59
Graf 7: Četnost pití destilátů	60
Graf 8: Informovanost o drogách	61
Graf 9: Touha vyzkoušet drogu	62
Graf 10: Zkušenost s užitím marihuany, hašiše	63
Graf 11: Získávání marihuany	64
Graf 12: Zkušenost s užitím lysohlávek	65
Graf 13: Zkušenost s užitím nelegálních drog	67
Graf 14: Obstarávání drog	68
Graf 15: Důvod užití drogy	69
Graf 16: Škodlivost pervitinu	70

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

P II Povolení použití dotazníku (ESPAD)

P III Vyhodnocení získaných údajů

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Ahoj,

jmenuji se Barbora Jakoubková a studuji Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně. Vaši třídu jsem si vybrala k vyplnění dotazníku, který se týká návykových látek. Dotazník je zcela anonymní – nikde nebude uvedeno, kdo dotazník vyplnil. Pamatuj, že nejde o test. Na žádnou z otázek neexistuje správná odpověď.

Děkuji za vyplnění.

1. Jsi:

- a) Kluk
- b) Holka

2. Doplň svůj věk: _____ let

3. Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?

- a) Nikdy
- b) 1 – 2 krát
- c) 3 – 5 krát
- d) Vícekrát

4. Jak často a kolik cigaret jsi kouřil/a během posledního měsíce?

- a) Vůbec nekouřil/a
- b) Méně než 1 cigaretu za týden
- c) Kouřil/a, ale ne denně
- d) 1 – 10 cigaret denně
- e) Více jak 10 cigaret denně

5. Už jsi někdy pil/a alkohol (pivo, víno, destiláty)?

- a) Ne, ještě jsem žádný alkohol nepil/a
- b) Ano, už jsem alkohol vyzkoušel/a

6. Kolikrát za poslední měsíc jsi pil/a daný alkohol?

	Nepil/a	1 – 2 krát	2 – 5 krát	Vícekrát
Pivo				
Víno				
Destiláty				

7. Když piješ alkohol, kde to bývá nejčastěji?

- a) Nepiji
- b) Doma
- c) Doma u někoho jiného
- d) Na ulici, v parku, u vody
- e) V baru, v hospodě, na diskotéce
- f) Jinde – uveď kde:

8. Jak nejčastěji získáváš alkohol?

- a) Nepiji
- b) Koupím
- c) Vezmu doma
- d) Koupí mi ho rodiče
- e) Koupí mi ho kamarádi

f) Jinak – napiš jak:

9. Kolikrát už jsi byl/a opilý/á? (vyplň, jen pokud už jsi alkohol zkusil/a)

- a) Nikdy
- b) 1 – 2krát
- c) 3 – 5krát
- d) Vícekrát

10. Slyšel/a jsi už někdy o následujících drogách?

	ANO	NE
Marihuana, hašiš		
Pervitin		
Heroin		
Extáze		
Léky (morfin, kodein, subutex atd.)		
Těkavé látky (toluen, ředidlo, aceton)		
Lysohlávky		
Kokain		
LSD		

11. Chtěl/a bys někdy zkusit nějakou z výše uvedených drog?

- a) Ano
- b) Ne

12. Od koho obvykle drogu sháníš? (jen pokud sháníš, jinak nevyplňuj)

- a) Kupuju od kamaráda
- b) Kupuju od cizího člověka
- c) Od někoho doma (např. sourozenec)
- d) Nekupuju, dostávám

13. Kolikrát už jsi zkusil/a uvedené drogy?

	Nikdy	1 – 2 krát	3 – 5 krát	5 – 10 krát	Vícekrát
Marihuana, hašiš					
Pervitin					
Heroin					
Extáze					
Léky (morfin, kodein, subutex atd.)					
Lysohlávky					
Kokain					
LSD					
Alkohol v kombinaci s léky					

Injekční aplikace drog					
Alkohol v kombinaci s marihuanou					

14. Co tě vedlo k tomu drogu vyzkoušet? (pokud jsi zkusil/a, jinak nevyplňuj)

- a) Chtěl/a jsem se dostat do nálady.
- b) Nechtěl/a jsem stát mimo partu.
- c) Neměl/a jsem co dělat.
- d) Byl/a jsem zvědavý/á.
- e) Chtěl/a jsem zapomenout na starosti.
- f) Jiný důvod – uveď:

15. Kdyby sis chtěl koupit marihuanu nebo hašiš, co myslíš, kde by se dala sehnat?

- a) Neznám takové místo
- b) Na ulici, v parku
- c) Ve škole
- d) Na diskotéce, v baru
- e) Jinde – uveď kde:

16. Myslíš, že když člověk dělá tyto věci, škodí mu to?

	ANO	NE	NEVÍM
Pije hodně alkoholu			
Kouří cigarety			
Kouří marihuanu			
Bere pervitin			

Děkuji.

PŘÍLOHA P II: POVOLENÍ POUŽITÍ DOTAZNÍKU (ESPAD)

Csemy Ladislav (Ladislav.Csemy@nudz.cz)

RE: Žádost o povolení

4. 12. 2013, 9:09:13

Komu: jak.barbora@seznam.cz

h**Diplomka**

Dobrý den,

jako národní koordinátor projektu ESPAD v ČR souhlasím s tím, abyste ve vaší práci použila položky z dotazníku ESPAD, za splnění dvou podmínek: 1) položka ani odpovědní škála nebudou pozměněny, a 2) v práci bude uvedeno, že jste použila položky z dotazníku ESPAD. V této souvislosti je vhodné citovat buď poslední národní zprávu dostupnou na www.drogy-info.cz nebo mezinárodní zprávu Hibell et al. The 2011 ESPAD report, která je dostupná na www.espad.org.

Byl bych rád, kdybyste nám po obhájení práce poslala bibliografický odkaz na vaši práci s krátkým abstraktem.

Srdečně zdravím

Ladislav Csémy

PhDr. Ladislav Csémy
vedoucí Laboratoře sociální psychiatrie
Psychiatrické centrum Praha
Ústavní 91
181 03 Praha 8

Tel.: 266003272

E-mail: csemy@nudz.cz nebo csemy@pcp.lf3.cuni.cz

PŘÍLOHA P III: VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka č. 3 – graf 1

Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?

Zkušenost s kouřením cigaret

	ANO	NE	Σ
ZŠ BČS	130	34	164
ZŠ praktická	55	8	63
Σ	185	42	227

- vypočítaná hodnota $x^2 = 1,948$

- 1 stupeň volnosti

- hladina významnosti 0,05

- kritická hodnota testového kritéria $x^2_{0,05}(1) = 3,841$

$$x^2_{0,05}(1) = 3,841 > 1,948$$

Otázka č. 9 – graf 2

Kolikrát už jsi byl/a opilý/á?

Opilost

	ANO	NE	Σ
ZŠ BČS	43	121	164
ZŠ praktická	25	38	63
Σ	68	159	227

- vypočítaná hodnota $x^2 = 3,932$

- 1 stupeň volnosti

- hladina významnosti 0,05

- kritická hodnota testového kritéria $x^2_{0,05}(1) = 3,841$

$$x^2_{0,05}(1) = 3,841 < 3,932$$

Otázka č. 10 – graf 8

Slyšel/a jsi už někdy o následujících drogách?

Informovanost o drogách

	ANO	NE	Σ
ZŠ BČS	150	14	164
ZŠ praktická	42	21	63
Σ	192	35	227

- vypočítaná hodnota $x^2 = 21,460$

- 1 stupeň volnosti

- hladina významnosti 0,05

- kritická hodnota testového kritéria $x^2_{0,05}(1) = 3,841$

$$x^2_{0,05}(1) = 3,841 < 21,460$$

Otázka č. 11 – graf 9

Chtěl/a bys někdy zkusit nějakou z uvedených drog?

Touha vyzkoušet drogu

	ANO	NE	Σ
ZŠ BČS	16	148	164
ZŠ praktická	15	48	63
Σ	31	196	227

- vypočítaná hodnota $x^2 = 7,624$

- 1 stupeň volnosti

- hladina významnosti 0,05

- kritická hodnota testového kritéria $x^2_{0,05}(1) = 3,841$

$$x^2_{0,05}(1) = 3,841 < 7,624$$

Otázka č. 13 – graf 10

Kolikrát už jsi zkusil/a uvedené drogy – marihuana?

Zkušenost s užitím marihuany, hašiše

	ANO	NE	Σ
ZŠ BČS	16	148	164
ZŠ praktická	8	55	63
Σ	24	203	227

- vypočítaná hodnota $x^2 = 0,417$

- 1 stupeň volnosti

- hladina významnosti 0,05

- kritická hodnota testového kritéria $x^2_{0,05}(1) = 3,841$

$$x^2_{0,05}(1) = 3,841 > 0,417$$

Otázka č. 13 – graf 12

Kolikrát už jsi zkusil/a uvedené drogy – lysohlávky?

Zkušenost s užitím lysohlávek

	ANO	NE	Σ
ZŠ BČS	3	161	164
ZŠ praktická	3	60	63
Σ	6	203	227

- vypočítaná hodnota $x^2 = 1,521$

- 1 stupeň volnosti

- hladina významnosti 0,05

- kritická hodnota testového kritéria $x^2_{0,05}(1) = 3,841$

$$x^2_{0,05}(1) = 3,841 > 1,521$$

Otázka č. 13 – graf 13

Kolikrát už jsi zkusil/a uvedené drogy – nelegální drogy?

Zkušenost s užitím nelegální drogy

	ANO	NE	Σ
ZŠ BČS	25	139	164
ZŠ praktická	16	47	63
Σ	41	186	227

- vypočítaná hodnota $x^2 = 3,170$

- 1 stupeň volnosti

- hladina významnosti 0,05

- kritická hodnota testového kritéria $x^2_{0,05}(1) = 3,841$

$$x^2_{0,05}(1) = 3,841 > 3,170$$