

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra Speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Prevence závislostí při vzdělávání žáků s potřebou podpory ve vzdělávání
z důvodu sociálního znevýhodnění

Prevention of addictions in the education of pupils with the need for support
in education due to social disadvantage

Kristýna Myškovská

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: NSPPG

Odevzdáním této diplomové práce na téma *Prevence závislosti při vzdělávání žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce PaedDr. Evě Marádové, CSc. za konzultace, cenné rady a čas, který mi byla ochotna poskytnout během zpracovávání práce.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na prevenci závislostí u žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění. Teoretická část pojednává o období dospívání a popisuje jeho biologické a psycho - sociální aspekty. Pozornost je zaměřena především na žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění, práce vymezuje tento termín, zaobírá se jednotlivými projevy sociálního znevýhodnění a podporou pro tyto žáky. Dále je představeno téma závislosti a rizik jejího vzniku u dospívajících jedinců. V teoretické části jsou také popsána konkrétní rizika látkových a nelátkových závislostí. V poslední kapitole je dán prostor tématu prevence ve školním prostředí a preventivnímu programu. Praktickou část tvoří výzkumné šetření, které bylo realizováno na třech pražských základních školách, v práci je uveden jejich popis a analýza preventivního programu jednotlivých škol. K výzkumnému šetření byly použity metody dotazníku, který byl předložen žákům a rozhovoru vedeném s metodiky prevence a žáky šestých tříd. Na základě výpovědí respondentů byla posléze formulována konkrétní doporučení k prevenci závislostí při vzdělávání žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění. Mezi tato doporučení patří například zařadit do preventivních programů osobní setkání s abstinencem, důraz na nebezpečí užívání návykových látek, názorné poukázání na důsledky užívání návykových látek a strategie, jak návykovou látku či aktivitu odmítnout a jak být imunní vůči nátlaku vrstevníků.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dospívající, návykové látky, netolismus, prevence, sociální znevýhodnění, závislost.

ABSTRACT

The master thesis is focused on the prevention of addictions in the education of pupils with social disadvantage. The theoretical part deals with the period of adolescence and describes its biological and psycho - social aspects. The attention is focused mainly on pupils with the need for support in education due to social disadvantage. The thesis defines this term, deals with individual manifestations of social disadvantage and supports these pupils. The following part is dedicated to the topic of addiction and risks of development of addiction in adolescents. The theoretical part also describes specific risks of substance and non-substance dependencies. The last chapter introduces the theme of prevention in school and preventive program. The practical part consists of there search were three elementary schools in Prague participated. The thesis describes them and analysis their preventive programs. The research was based on the methods of the questionnaire, which was presented to pupils and interviews with prevention methodologies and pupils of the sixth grade. The research aims on finding specific recommendations for the prevention of addictions in the education of pupils with social disadvantage. These recommendations include, for example, meetings with abstinent, demonstration of the consequences of abuse addictive substances and and strategies to reject addictive substances or activities and be immune to peers pressure.

KEYWORDS

Addiction, addictive substances, adolescent, netolism, prevention, socially disadvantaged

Obsah

Úvod.....	1
1 Žák s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění.....	2
1.1 Projevy sociálního znevýhodnění	3
1.2 Podpora sociálně znevýhodněných žáků	7
2 Období dospívání.....	9
3 Závislosti.....	11
3.1 Příčiny vzniku závislosti	12
3.2 Dospívající a riziko závislosti.....	15
3.3 Epidemiologie závislosti u dospívajících.....	16
3.4 Rizika látkových závislostí	17
3.5 Rizika nelátkové závislosti - netolismu	26
4 Školní prevence.....	30
5 Shrnutí teoretické části.....	34
6 Vlastní výzkumné šetření.....	35
6.1 Cíle práce a výzkumné otázky	35
6.2 Popis vybraných škol	35
6.3 Analýzy preventivních programů škol.....	38
6.4 Charakteristika výzkumného vzorku	40
6.5 Charakteristika výzkumných metod	40
6.5.1 Rozhovory s metodiky prevence.....	40
6.5.2 Dotazník pro žáky.....	44
6.5.3 Rozhovory se žáky.....	45
7 Výsledky a zhodnocení výzkumného šetření.....	65
7.1 Ostatní poznatky z výzkumného šetření	70
8 Shrnutí výzkumného šetření a doporučení.....	73

Závěr.....	75
Seznam použitých informačních zdrojů	77
Seznam příloh	85
Seznam tabulek.....	86
Přílohy.....	87

Úvod

Téma diplomové práce bylo zvoleno z důvodu osobní zkušenosti s dětmi, se kterými jsem se setkala v rámci praxe v sociálně vyloučené lokalitě Jaroměř-Josefov v Královéhradeckém kraji. Tyto děti často nemají funkční rodinné zázemí, nemají nastavené hranice a neznají základní společenské normy. Mnohdy ani nevědí, že závislostní chování je nežádoucí, a tudíž jsou silně ohroženi rizikem vzniku závislosti. Cílem diplomové práce je formulovat konkrétní doporučení k prevenci závislostí, která budou vycházet z individuálních potřeb oslovených žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění a jejich dosavadních zkušeností.

Diplomovou práci tvoří dvě části. První část teoretická vychází z odborné literatury a je rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola se zabývá žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění a jednotlivými projevy sociálního znevýhodnění. Druhá kapitola je věnována dospívání jako vývojovému období. Třetí kapitola se zaměřuje na téma závislosti a podrobněji popisuje příčiny vzniku závislosti a vliv závislosti na dospívající. Jsou zde uvedena rizika látkových a nelátkových závislostí. Čtvrtá, poslední kapitola se soustředí na téma prevence, popisuje jednotlivé druhy prevence a zabírá se prevencí ve škole.

Praktická část obsahuje popis vlastního výzkumného šetření, jehož hlavním cílem bylo formulovat konkrétní doporučení pro specifikaci preventivního programu s ohledem na žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění s ohledem na jejich sociální prostředí. V praktické části jsou představeny instituce, ve kterých výzkumné šetření probíhalo a jednotlivé anamnézy respondentů. Dále zahrnuje dotazníkové šetření a rozhovory s metodiky prevence a respondenty, na jejichž základě jsou uvedena doporučení k prevenci závislostního chování a odpovědi na výzkumné otázky.

1 Žák s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění

Termín sociální znevýhodnění začal být používán v roce 2004. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění (Felcmanová, Habrová, 2015) pojem „*žák se sociálním znevýhodněním*“ definuje jako skupinu jedinců, kteří jsou ohroženi selháním nebo již ve vzdělávání selhávají, nejsou zdravotně postižení či dlouhodobě nemocní a nemají přesně diagnostikovanou některou ze specifických poruch učení nebo chování. Pojem sociální znevýhodnění kategorizuje obsáhlé spektrum důvodů, které zapříčiňují školní neúspěšnost žáků z jiných než zdravotních důvodů, a jejichž příčina tkví v sociálním prostředí žáka a jeho životě mimo školu. Tato fakta jsou dítětem neovlivnitelná a způsobují mu potíže ve školním prostředí.

Žíková a Jakoubek (2011) se konkrétněji zabývají onou příčinou školní neúspěšnosti a nenabytí kompetence pro odpovídající uskutečnění svého potenciálu ve škole kvůli sociálnímu znevýhodnění a vysvětlují ho jako takový stav, při kterém dítě dlouhodobě žije v prostředí, které se vyznačuje nízkým společenským a ekonomickým statutem, je silně ovlivňováno rizikovými vlivy, které mají dopad na jeho vývoj, žije v odlišném sociokulturním prostředí anebo když dochází ke kombinaci zmíněných jevů.

Zařazení žáků do skupiny sociálně znevýhodněných je složité, můžeme se řídit podle školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, jež byl prvním legislativním dokumentem, který žáka se sociálním znevýhodněním vymezoval, a to v § 16 kde je sociálním znevýhodněním myšleno:

- a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením nebo ohrožení sociálně patologickými jevy
- b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova nebo
- c) postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu (Školský zákon, 2004).

Žáka s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění zmiňuje od roku 2011 také vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění

pozdějších předpisů (¹Vyhláška č. 73/2005 Sb., 2011). Tato vyhláška žáka se sociálním znevýhodněním specifikuje jako žáka, který žije v takovém prostředí, které mu neposkytuje potřebnou podporu k patřičnému průběhu vzdělávání či k přípravě na vzdělávání (může to být z důvodu nedostačujícího materiálního zázemí, nevyhovujících bytových podmínek, časové náročnosti dopravy do školy, nezájmu ze strany zákonných zástupců nebo konfliktů v rodině), dále žáka, jehož rodiče či zákonní zástupci nespolupracují se školou a jsou na tom bity jeho oprávněné zájmy.

Žáka, který žije v sociálně vyloučené lokalitě nebo lokalitě ohrožené sociálním vyloučením a žáka, jenž je při vzdělávání znevýhodněn kvůli příslušnosti k etnické nebo národnostní menšině nebo specifickému sociálnímu prostředí znevýhodněného či nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka. (Habrová, 2015). Tato vyhláška oproti školskému zákonu (Školský zákon, 2004) více sleduje vliv sociálního znevýhodnění na žáka v rámci školy.

1.1 Projevy sociálního znevýhodnění

Projevy sociálního znevýhodnění nemusí být dlouho patrné. Je také možné, že si zákonní zástupci žáka, ani samotný žák nemusí situaci, která je považována za znevýhodněnou, vůbec uvědomovat nebo si ji nepřipouští. Jelikož status „být sociálně znevýhodněn“ je obecně společností považován za nežádoucí, může být pro rodinu tato situace velmi nepříjemná (Lábusová, 2015). Projevy sociálního znevýhodnění se blíže zabývá Zíková a Jakoubek (2011) a Lábusová (2015). Rozlišují projevy sociálního znevýhodnění z důvodu sociokulturní odlišnosti, jiného mateřského jazyka a projevy vyloučení z důvodu odlišnosti od většiny, projevy rizikových jevů ohrožujících zdravý vývoj dítěte, nízkého socioekonomického statusu, projevy dysfunkční rodiny a psychického strádání a projevy umístění žáka mimo rodinu.

a) Projevy sociokulturní odlišnosti, jiného mateřského jazyka a projevy vyloučení z důvodu odlišnosti od většiny

Za projevy sociokulturní odlišnosti je považována odlišnost jazyková, náboženská, hodnotová a rodinná. Jsou zde zařazeni žáci původem ze zahraničí, s jinou kulturní tradicí,

¹ Sbírka zákonů, vyhláška č. 73/2005 SB., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, 2011

sexuální orientací či náboženstvím a žáky z rodin s alternativním životním stylem. Odlišnost se může projevat v oblasti postojů, hodnot a norem, v oblasti způsobu odívání, stravování a velké rozdíly jsou patrné i při slavení svátků a dodržování různých rituálů. (Zíková, Jakoubek, 2011)

Jak se zmiňuje Němec (2014) do této skupiny nemůžeme zařazovat děti, které jsou odlišné jen z důvodu jiné příslušnosti k etnické nebo národnostní menšině, jelikož i např. žák romského či vietnamského etnika s podnětným rodinným zázemím může ve škole dosahovat dobrých výsledků, a naopak český žák z méně podnětného či nevyhovujícího prostředí, který ve škole propadá, se mezi žáky se sociálním znevýhodněním může počítat.

Pokud je dítě považováno za sociálně vyloučené z důvodu odlišnosti od většiny, je to především z důvodu fyzického odlišení od ostatních, odlišení z důvodu jiné sexuální orientace nebo z důvodu nepříznivé finanční situace v rodině. U tohoto typu vyloučení velmi záleží na reakci okolí, zejména ve škole, proto je zde důležitá práce s klimatem třídy (Lábusová, 2015).

b) Projevy nízkého socio ekonomického statusu

Do projevů nízkého socioekonomického statusu zařazují závislost rodin na systému státní sociální podpory, zadluženost rodiny a nevyhovující bytové, materiální, stravovací a hygienické podmínky. (Zíková, Jakoubek, 2011)

c) Projevy rizikových jevů ohrožující zdravý vývoj dítěte

Rizikové jevy ohrožující zdravý vývoj dítěte blíže specifikují jako žití v kriminogenním prostředí, přítomnost sociálně patologických jevů a projevů rizikového chování a také pokud je rodina obětí trestné činnosti. Mezi tyto projevy také řadí dlouhodobě sníženou schopnost rodičů dostatečně přispívat k naplňování potřeb dítěte a podporovat ho ve vzdělávání. Může se tak stát v případě, že rodiče postrádají kompetence potřebné k podpoře svého dítěte při vzdělávání nebo vzdělání nepokládají za podstatné, mohou to být také rodiče, jimž práce, ať už z časových nebo jiných důvodů, nedovolí dostatečně své dítě ve vzdělávání podporovat. Především u sociálně vyloučených rodin není vzdělání jednou z prioritních hodnot v životě a nepovažují ho za důležité s ohledem na budoucí uplatnění svého dítěte na pracovním trhu. Špatné školní výsledky svého dítěte

nepovažují za nežádoucí, v takovýchto rodinách chybí soustavná výchova dítěte, což ovlivňuje jak chování a sociální vybavenost dítěte, tak i vybavenost jazykovou. U těchto dětí je již při nástupu do školy patrný rozdíl od dětí, které vyrůstají v podnětném prostředí. U některých z těchto dětí můžeme při nástupu do školy pozorovat značný zájem o učivo a nové poznatky a také vděk při kladném postoji vyučujícího. Od rodičů, kteří nemají zájem o vzdělávání svého dítěte, se můžeme setkat s lhostejností, která se může projevit tím, že nedocházejí na konzultace a třídní schůzky, nepodepisují žákovské knížky, nekomunikují s pedagogy, nezajistí dítěti pomůcky, stravování ve školní jídelně apod., nebo mají k pedagogovi nepřátelský postoj. Také u těchto dětí, stejně jako u dětí, jejichž rodina je dysfunkční nebo psychicky strádají, se může častěji objevit nějaká forma rizikového chování, ať už se jedná o záškoláctví a s tím spojené vysoké absence nebo kouření apod. (Lábusová, 2015). Jak je vidno z anamnéz v praktické části práce, tyto projevy sociálního znevýhodnění se týkají téměř všech oslovených respondentů.

d) Projevy dysfunkční rodiny a psychického strádání

Další skupinou sociálně znevýhodněných dětí je skupina dětí, jejichž rodina je dysfunkční a dítě psychicky strádá. Příčinou strádání může být sociální patologie, umístění dítěte mimo rodinu, rodiče, kteří nemají o dítě zájem a jsou pracovně vytížení nebo rozpad rodiny. V případě, že dítě strádá kvůli nějakému výše uvedenému důvodu, je to patrné především v rovině psychické a sociální, v případě fyzického zneužívání a týrání, samozřejmě i v rovině fyzické. Strádání, ať už je v jakékoli jeho podobě, se u žáka nejvíce projeví v jeho chování. U každého je změna v chování individuální, následující výčet je jen obecné shrnutí. U takového žáka, můžeme pozorovat neschopnost soustředit se, anxiozitu, přecitlivělost, nejistotu, citovou labilitu, apatii, uzavření se do sebe, zasněnost, lhostejnost nebo naopak upnutí se k určité činnosti či člověku, agresivitu, poruchy chování, mohou se objevovat psychosomatické projevy. Ve škole si můžeme všimnout toho, že se žák izoluje od kolektivu, ruší při hodinách nebo naopak nevnímá, upíná se na jeho školní výsledky, obává se selhání, jeho pracovní tempo může být nestálé a je patrné zhoršení prospěchu. Pokud zákonní zástupci o dítě nejeví zájem, můžeme si, především ve škole, všimnout několika indicií, které nás k této „diagnóze“ zavedou. Zanedbávání bývá patrné v osobní hygieně, dítě je nevhodně oblečené vzhledem k počasí, bývá unavené, nenosí svačiny a nemá zaplacené obědy ve školní jídelně, na vyučování nemá připravené učební pomůcky,

nenosí domácí úkoly a celkově není dostatečně připravené na vyučování, což se později promítá do jeho školních výsledků (Lábusová, 2015).

U zanedbávaných žáků se také vyskytuje rizikové chování. Tedy „chování, které přímo nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí.“ (Macek, 2003 in Nielsen Sobotková, 2014, str. 40). Objevuje se záškoláctví, ale i další druhy rizikového chování jako lhaní, agresivita, vandalismus, zneužívání návykových látek, šikana aj.

e) Projevy umístění žáka mimo rodinu

Lábusová (2015) se zamýšlí nad tím, že když žák nežije u své rodiny, má tato situace vliv na jeho psychiku a mimo jiné i na vzdělávání, navazování nových vztahů a začleňování se do kolektivů. Důležité je nastavit optimální podporu a jelikož žák ve škole tráví velkou část dne, je nutné, aby se měl na koho obrátit a aby pro něj, když už ne rodina, byla jistotou právě škola. Pro nastavení vhodné podpory, je nutné vědět, jak se se stavem umístění mimo svou rodinu vypořádává sám žák, jak se cítí, jaké jsou okolnosti umístění žáka mimo rodinu, zdali bylo dítě týráno, zneužíváno, jak se k situaci staví rodiče a jaké okolnosti se staly, že muselo dojít k takovému řešení. Důležitá je také situace, která bude následovat, jestli bude dítě bydlet u příbuzných, bude umístěno do pěstounské péče nebo do ústavního zařízení. Pro dítě, ať už je jakéhokoli věku, je umístění mimo svou rodinu velmi traumatizující, nemusí se v nově vzniklé situaci orientovat, může být ve stresu, zmatené, nejisté, nedůvěřivé k dospělým, může jednat vzdorovitě až agresivně nebo se naopak uzavřít do sebe.

I přesto, že sociální znevýhodnění nepovažujeme za nemoc nebo poruchu, sociálně znevýhodněným nemusí být jen žák z odlišné národnostní menšiny či pocházející z dysfunkčního rodinného prostředí, ale i například žák tělesně postižený, žák s poruchou autistického spektra či se specifickou poruchou učení. Sociální znevýhodnění se totiž promítá v oblasti psychické, sociální, ekonomické, kulturní a i fyzické. Naopak ani žák z odlišného sociokulturního prostředí nemusí být sociálně znevýhodněn (Habrová, 2015).

V praktické části této práce jsem se z celého výše uvedeného výčtu důvodů sociálního znevýhodnění nejčastěji setkala se žáky, kteří žijí v prostředí, které jim nedostatečně poskytuje podporu ke vzdělávání, jejichž zákonní zástupci nespolupracují se školou a kteří jsou ze strany rodinného zázemí ohroženi rizikovým chováním.

1.2 Podpora sociálně znevýhodněných žáků

I když jsou sociálně znevýhodnění žáci podle školského zákona zařazeni mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, a tudíž jim má být poskytnuto stejné právo na vzdělání odpovídající jejich potřebám, praxe ukázala, že jim toto právo spíše poskytováno nebylo také z toho důvodu, že v českých podmínkách není dostatek diagnostických nástrojů, které by určovaly potíže v učení z důvodu sociálního znevýhodnění (Michalík a kol., 2018).

Existují však tzv. vyrovnávací opatření, jejichž smyslem je podporovat školní úspěšnost žáka. Dle výše zmíněné vyhlášky se jedná o aplikace pedagogických a speciálně pedagogických metod a postupů, které jsou přiměřené vzdělávacím potřebám žáků, součástí je možnost využití individuální podpory během výuky a přípravy na výuku, poskytování poradenských služeb školy a školských poradenských zařízení, vypracování individuálního vzdělávacího plánu a nabídka využití podpory asistenta pedagoga. Vyrovnávací opatření jsou poskytována na základě zhodnocení vzdělávacích potřeb žáka, průběhu a výsledků jeho vzdělávání a v případě potřeby za spolupráce školského poradenského zařízení (²Vyhláška č. 73/2005 Sb.).

K vyhledání sociálně znevýhodněného žáka a určení stupně podpůrného opatření můžeme využít *Posuzovací schéma*, které je uvedeno v *Metodice ke katalogu podpůrných opatření* (Felcmanová a kol., 2015). Toto *Posuzovací schéma* popisuje jednotlivé ukazatele sociálního znevýhodnění, podle kterých se mohou pedagogičtí pracovníci řídit při práci se sociálně znevýhodněnými žáky a při stanovení podpůrných opatření. Toto schéma také částečně sloužilo k výběru žáků, kteří se účastnili výzkumného šetření této práce.

Problematika sociálního znevýhodnění je velmi aktuální téma, které bylo až do posledních let, kdy se jím začali více zabírat psychologičtí a pedagogičtí odborníci, upozaďováno tématem zdravotního postižení a znevýhodnění. V posledních letech však vzniklo několik zásadních metodik a projektů, které se této problematice věnují.

Jedním z nich je již zmíněný *Katalog podpůrných opatření*, jehož dílčí část je zaměřena na žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění (Felcmanová, Habrová a kol., 2015) a který v jednotlivých kapitolách popisuje podporu těchto žáků při vzdělávání. Dále příručka *Mají na to* (Kol. autorů, 2013), která byla

² Sbírnka zákonů, vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, 2011)

sestavena k podpoře sociálně znevýhodněných žáků základních škol a publikace *Asistence ve vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním* (Němec, 2014), která se věnuje práci asistentů s těmito žáky a jejich rodinami. Z organizací stojí za zmínku například o. p. s. Nová škola, o. p. s. Člověk v tísni a vzdělávací program Varianty nebo o. p. s. META.

Co se týče tématu prevence závislosti u žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění, kterou se tato práce zabývá, je u nás velmi těžké najít nějakou publikaci či odbornou práci. Zatímco ve Spojených státech (Bröning a kol., 2012), Švédsku (Carlson, 2016) či Austrálii (Toumbourou a kol., 2007) se se sociálně znevýhodněnými dětmi v riziku závislosti v rámci selektivní prevence pracuje, v našich podmínkách se prevenci těchto žáků zabývají převážně ve školách nacházejících se v sociálně vyloučených lokalitách, např. v Základní škole Jaroměř-Josefov v Královehradeckém kraji (Krámová, 2015) nebo v ZŠ Josefa Vohradského ve Šluknově (Syrochmanová, 2017). I přesto, že jsou sociálně znevýhodnění žáci z důvodu často nevyhovujícího rodinného prostředí ohroženi závislostním chováním ve větší míře než žáci ostatní a škola by se jim měla věnovat o to více pozornosti. Jak ukáže praktická část práce, v „běžných“ školách, které jsem navštívila je však prevence závislostního chování u těchto žáků téměř zanedbatelná.

Výzkumné šetření této práce se zaměřuje na dospívající sociálně znevýhodněné žáky šestých tříd. V tomto citlivém věku jsou všichni dospívající ohroženi, ale ti, kteří nemají bezpečné a podnětné prostředí, žijí mimo rodinu, jsou obkloповány negativními vlivy nebo žijí podle odlišných hodnot jsou ohroženi mnohem více, proto je důležité se těmito žáky o to více věnovat a podporovat je.

2 Období dospívání

Předmětem této práce jsou sociálně znevýhodnění žáci šestých tříd. Žáci této věkové skupiny byli vybráni, protože se jedná z hlediska závislostního chování o velmi rizikovou skupinu. Tato kapitola představuje období dospívání obecně a také se konkrétně zaměřuje právě na žáky šestých tříd.

Za období dospívání je považována přechodná doba mezi dětstvím a dospělostí. Toto období je charakteristické změnou osobnosti dítěte, kterou doprovázejí podstatné fyzické a psychické změny (Vágnerová, 2014). U autorů zabývajících se touto problematikou se často odlišuje jak užití terminologie, tak časové vymezení tohoto období. Někteří autoři, např. Předmětem této práce jsou žáci šestých tříd, tedy jedenácti až třináctiletí. Kabiček (2014) za období dospívání považuje dobu mezi 10. a 19. rokem. A dělí ho na časnou adolescenci (10.-13. rok), kam spadají oslovení žáci a kdy dochází k nejvýraznějším tělesným změnám, střední adolescenci (14.-16. rok), kdy tělesné změny přetrvávají, a pozdní adolescenci (17.-19. rok), ve které jsou již změny minimální.

Naopak Vágnerová (2014) pohlíží na dospívání jako na dvě fáze – ranou a pozdní adolescenci. Pro nás důležitá raná adolescence (také pubescence) je přiřazována k 11.-15. roku věku. V této fázi je nejzřetelnější změnou tělesné dospívání jedince, které je spojené s pohlavním dozráváním. U chlapců je nejvíce patrný nárůst svalové hmoty a nápadnější růst ochlupení, dále také dochází k mutaci hlasu a zvětšení pohlavních orgánů. Dívkám začínají růst prsa, ochlupení a dochází k rozšíření pánve a boků. Díky hormonálním změnám se mění emoční prožívání. Také se proměňuje způsob myšlení jedince, a s tím, jak se mění vzhled dospívajícího, mění se i jeho sebepojetí a interakce s okolím. Patrná je snaha osamostatnění se od rodičů, zájem dospívajícího se začíná více soustředit na vrstevnické vztahy, které se pro něj stávají prioritní, v tomto období je velmi důležité nacházení přátelství a prvních partnerských vztahů. Pozdní adolescence nastává mezi 15. a 20. rokem a její vstup je vymezen pohlavním dozráním.

V dospívání prochází tělo jedince podstatnými změnami, především hormonálními, a pohlavním dozráváním. Kromě sekundárních pohlavních znaků se vyvíjí také mozek. Carr-Gregg (2011) uvádí, že mozek v období adolescence je dovyvinut přibližně z 80 procent, s tím, že jako poslední se vyvíjí čelní lalok, řídící poznávací procesy, například logické myšlení, schopnost ovládat impulzivitu, schopnost úsudku či

schopnost stanovit si priority. Tím, že se mozek v tomto období stále formuje, způsobuje větší ohrožení vnějšími podněty. Příkladem je fakt, že organismus adolescentů citlivěji reaguje na intoxikaci alkoholem a jiných látek.

K velkým změnám dochází dle Piageta (2014) ve vnímání, myšlení, pozornosti, paměti i fantazii. Ve dvanácti letech již je dospívající schopen myslet abstraktně a zabývat se budoucností.

Vágnerová (2014) popisuje, jak se emoční projevy dospívajících stávají nápadnější a nepřiměřené k podnětům, které je vyvolaly. Jejich prožitky a nálady se pro ně samy stávají velmi nepříjemné, protože si neumějí odůvodnit jejich příčiny. I když tomu tak většinou bývá, není však pravidlem, že období dospívání je synonymem pro období bouřlivé a plné vypjatých emocí. Příznačná náladovost a emoční nestabilita podle Macka (2003) a Vágnerové (2014) odeznívá ve střední až pozdní adolescenci z důvodu hormonálního vyrovnání a adaptaci organismu na pohlavní dospělost.

U žáků šestých tříd, tedy jedenácti až třináctiletých jsou patrné největší fyzické změny, se kterými se dospívající musejí vyrovnat. Toto vyrovnání úzce souvisí s hledáním vlastní identity, sebevědomím a sebepojetím. Dospívající často jedná impulzivně, je přecitlivělý a náladový. Vůle ani schopnost správného úsudku či stanovení priorit ještě nemusí být zcela ustálená, což může také hrát roli při rozvoji závislostního chování, kdy dospívající často uniká do světa virtuální reality nebo neodolá vyzkoušení a experimentování s návykovou látkou. V tomto věku je pro dospívajícího důležité najít si kamarády, velmi mu záleží na tom, jak na něj pohlížejí jeho vrstevníci. Protože je přirozeností dospívajícího chtít se začlenit mezi vrstevníky a někam patřit, je také více ohrožen závislostním chováním, kterému pod tlakem skupiny snáze propadne. Proto je důležité dbát na prevenci, která dospívajícím žákům sociálně znevýhodněným i všem ostatním vysvětlí problematiku závislostního chování a nabídne jim účinné strategie, jak se mu vyhnout.

3 Závislost

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (2014) definuje syndrom závislosti jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který vzniká při opakovaném užití látky. Vyznačuje se silnou touhou užít návykovou látku, narušenou kontrolou při jejím užívání, trvalým užíváním návykové látky i přes vědomost jejích zhoubných následků, zvýšenou tolerancí na látku a v některých případech i somatickým odvykacím stavem. Užívání látky se stane prioritní před jinými činnostmi a povinnostmi.

S touto definicí se ztotožňuje i Vágnerová (2004, s. 548), která závislost popisuje jako „soubor psychických (emočních, kognitivních i behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost lze chápat jako životní styl, jehož dominantou je preferenční zaměření na tuto látku.“

Závislost na návykové látce doprovází také sociální závislost na skupině jedinců, ve které je látka distribuována a užívána, a která užívajícího jedince izoluje od těch, kteří by mu mohli pomoci (Hajný, 2001).

Pro stanovení diagnózy závislosti, je nutné, aby se u jedince během jednoho roku objevilo tři a více z následujících kritérií (MKN-10, 2014):

- silná neodolatelná touha užívat látku
- obtíže v kontrole užívání látky
- užívání látky, aby došlo k odstranění tělesných odvykacích stavů, kdy je látka užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu, kterou látku
- průkaz tolerance k účinku látky, tj. potřeba vyšších dávek látky k tomu, aby bylo dosaženo účinku, který byl původně vyvolaný nižšími dávkami
- zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívání psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku
- neustání užívání látky i přes zjevně škodlivé následky

3.1 Příčiny vzniku závislosti

Názory na okolnosti vzniku závislosti se různí. Illes (1999) například píše, že na vzniku závislosti se podílí více faktorů a jejich interakce, a to jak samotná látka, která je užívána, tak sama užívající osoba, ale i prostředí a okolnosti, za kterých je látka užitá. Tyto faktory vedoucí ke vzniku závislosti, jejímu pokračování či popřípadě k zanechání závislosti pojmenovává jako faktory somatické a psychické, které zahrnují celou osobnost jedince, faktory farmakologické, tedy návyková látka, faktory percipitující, čímž je myšlen podnět a rodinu a prostředí jako faktory environmentální. Illes (1999) však uvádí, že toto klasifikování není pevně dané a popisuje pouze hlavní motivace ke vzniku závislosti.

Presl (1995) taktéž nachází příčiny závislosti vždy v kombinaci více faktorů, a to v osobnostní charakteristice daného jedince a dědičnosti, vlivu prostředí a přítomnosti návykové látky. Tvrdí, že závislost vzniká postupně a psychosomatické změny přicházejí krok za krokem. Zmiňuje se o tzv. biologickém modelu vzniku závislosti, který se zakládá na logické myšlence, že vznik závislosti je podmíněn interakcí určité látky a určitého jedince. Tedy, pokud se jedinec s látkou neseťká, závislost nevznikne. Dalším modelem je podle něho učení, konkrétně učení se nežádoucím postojům, kde hraje hlavní roli primární rodina závislého jedince. K faktoru osobnostní charakteristiky a dědičnosti uvádí, že není možné, aby existovalo spojení takových charakteristik osobnosti, které by jedince predeterminovalo ke vzniku závislosti. A naopak není osobnost, která by byla naprosto imunní vůči vzniku závislosti. Závislost je prakticky možné vyvolat za daných podmínek u každého jedince. Podle něj jsou i jedinci, kteří mají sklon k závislosti dědičný a kteří k závislosti souvisle směřují. Poukazuje však na to, že se pokaždé jedná o komplikovanou kombinaci různých faktorů a jejich interakci.

Presl (1995) kromě dědičnosti uvádí několik biologických faktorů, které mohou mít vliv na zvýšení rizika v pozdějším vývoji, jako prenatální poškození plodu, nevhodná strava matka, špatná medikace, užívání návykových látek matkou, či nízký nebo naopak vysoký věk matky. Stejně jako biologické faktory pokládá za nutné zohledňovat strukturu osobnosti jako celek.

Například na vzniku závislosti na alkoholu se podle Kaliny (2003) podílejí různé faktory. Faktory dispoziční (genetické a osobnostní předpoklady, zdravotní stav aj.) a expoziční (dostupnost alkoholu, množství zkonsumovaného alkoholu, jeho kvalita aj.).

Za ohrožené vznikem závislosti považuje Presl (1995) především dvě skupiny osob, a to osoby přecitlivělé, úzkostné a zranitelné, které jsou často zasaženy pocity méněcennosti, obtížně komunikují se svým okolím a strádají v důsledku neschopnosti vytvořit vyhovující partnerský vztah. Do druhé skupiny osob řadí jedince výbušné, egoistické, se sníženou schopností se soustředit, náchylností k impulzivnímu jednání.

Co se týče vlivu prostředí, považuje tyto faktory při vzniku závislosti za nejdůležitější. Tato skupina faktorů obsahuje vše, co jedince obklopuje, od rodiny a vrstevníky, po školu, zaměstnání a masmédiá. Všechny tyto faktory hrají svou roli při utváření názoru na okolní svět. Nejsilnější a prvotní vliv má na dítě jeho rodina, která mu poskytuje první vzor. Při výchově, ať záměrné či bezděčné, dochází k upevňování žádoucích a nežádoucích reakcí. Když dítě doma vidí, že je v pořádku užívat návykové látky, přijde mu to jako normální a návykovou látku vyzkouší spíše než dítě, které vyrůstá v rodině, kde k žádnému užívání nedochází. Rodina má také vliv na to, jestli dítě bude v experimentování s návykovými látkami pokračovat nebo ne. Velmi záleží na přístupu rodičů, na ochotě a umu vysvětlit svému dítěti problematiku závislostního chování. Za základní Presl také považuje faktor chování matky, který ovlivňuje vznik závislosti. Uvádí příklad, kdy v některých případech dochází ze strany matky vůči dítěti k hyperprotektivnímu chování, které s sebou nese vysoké riziko ke vzniku závislosti (Presl, 1995).

Nad zásadní rolí rodiny se zamýšlí také Šikl (2018), který považuje za nutné, aby se rodiče zaobírali tím, co jejich dítě dělá, jak tráví volný čas a aby sami chtěli být jeho součástí. Poukazuje na to, jak je důležité, aby dítě kolem sebe mělo velké spektrum podnětů, aktivit a zdrojů, které může využít a že rodiče by měli dát dítěti možnost výběru, co se koníčků týče, ukázat mu více možností. Pokud dítě žije v prostředí, kde má jako vzor aktivní a tvořivé rodiče, kteří mu nastaví hranice a vytvoří podporující prostředí, získává zároveň dispozice vhodné k tomu, aby bylo schopné postavit se tématu závislosti. Bohužel plno rodičů nemůže nebo není ochotných s dítětem trávit volný čas, a tak situaci vyřeší tím, že dítěti dají počítač nebo ho posadí k televizi. Dítě tak nedostane možnost vytvořit si jiné zájmy. Když rodiče dítěti nevěnují dostatečnou pozornost a nenaučí ho aktivnímu a smysluplnému trávení volného času, hrozí riziko, že během dospívání, kdy dítě opouští závislost na rodičích, si najde jinou závislost (látkovou, nelátkovou či vztahovou). Rodiče v raném věku mohou hodně ovlivnit, za předpokladu, že počítají s tím, že „velká část toho,

jak něco v životě dítěte dobře ovlivnit a před něčím jej ochránit, se děje v úplně jiném čase než v tu chvíli, kdy se ohrožení objeví. Důležitá je ranost a včasnost našeho ovlivnění.“

Pokud se budeme chtít dopátrat toho, kde vlastně dítě poprvé okusí alkohol, najdeme odpověď často přímo v nejbližší rodině dítěte. Jistě si každý vybaví situaci, kdy například na rodinné oslavě nebo jiné společenské akci dovolí rodiče svému dítěti napít se alkoholem s argumentem, že při výjimečné události je to přeci v pořádku.

Mühlpachr (2008) popisuje tzv. rituál ťukání na zdraví, který je pro dítě jakýmsi znamením dospělosti a participaci na dospělém životě. Varuje, že pokud dítě nemá možnost jiných projevů a rituálů dospělosti, může se lehce stát rituál pití častým. Tento rituál se může stát nebezpečným především mladším dětem kvůli nízké hmotnosti a játrům, která ještě nejsou uzpůsobena na odbourávání alkoholu jako u dospělých.

Heller, Pecinovská (2011) předkládají výzkum, ve kterém se uvádí, že jenom 16 % dětí si na nějaké společenské události s rodiči nikdy alkoholem nepřipilo. Dokonce až 80 % dětí pouze nechutná, ale napodobuje své rodiče v pití alkoholu i mimo společenské události a více než polovině dotázaných dětí alkohol chutná. Výzkum dále dokládá, že přibližně 25 % školních dětí ví, co to je být opilý. Také uvádějí, že základní společenskou normu, kdy nezletilí mohou konzumovat alkohol až od osmnácti let, nedodržuje až 90 % školních dětí!

Významným faktorem při vzniku závislosti jsou také přátelé a vrstevníci. Pro dítě hraje prosazení a získání respektu u vrstevníků velmi důležitou roli a k jeho získání vede mnohdy cesta skrze vyzkoušení návykové látky. A jelikož tlak vrstevníků je velmi silný faktor, považuje Presl právě vrstevnickou skupinu za místo, kde dítě získává svou první zkušenost s návykovou látkou. Proto je velmi důležitá primární prevence, se kterou by se mělo dítě setkat již na prvním stupni základní školy a rámci níž se naučit schopnosti odmítnout a vzepřít se tlaku vrstevníků, prosadit vlastní individualitu a zažít pocit odmítnutí návykové látky se satisfakcí, a ne s pocitem viny (Presl, 1995, Nešpor, 2011).

Za aktuální situaci v České republice, co se užívání návykových látek u dětí týče, může dle Vágnerové (in Lavičková, Vácha, 2006) nepostačující prevence jak v rodině, tak ve škole a většinové společnosti.

Velkým problémem je také snadná dostupnost alkoholických nápojů nejen doma, ale i u prodejců. Nešpor a Csémy (2002) si pokládají otázku, zda je horší, aby dítě pilo

alkohol doma za přítomnosti rodičů nebo si ho obstaralo samo. V obou případech je však stejný výsledek – alkohol je jim k dispozici.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost (2017) zveřejnilo zprávu, ve které uvedlo, že v malých prodejnách prodají dětem alkohol a tabákové výrobky až v 90 % případů! Podle této zprávy bylo také velké procento podniků (restaurací, barů, klubů), které prodalo alkohol nezletilým. Je proto velmi důležité zpřísnit opatření, která by zamezila takto snadnou dostupnost návykových látek dětem a dospívajícím.

3.2 Dospívající a riziko závislosti

Jedinec v období dospívání, které je tak typické objevováním, hledáním sebe sama, nových přátel a zájmů, je ze všech stran lákán a ohrožen závislostním chováním, které má na mladý organismus velmi špatný dopad. Jelikož se v období dospívání dějí důležité změny osobnosti, je užívání návykových látek v této etapě života velmi nebezpečné, protože může poškodit vývoj osobnosti (Illes, 1999). Pokud dítě užívá návykovou látku dlouhodobě, může dojít k fyzickým a psychickým změnám, které mohou zapříčinit chronické onemocnění (Csémy, in Nešpor, 2004).

Nešpor (2011) se zmiňuje o specifickém působení návykových látek u dětí a dospívajících. Uvádí, že pokud užívá dítě či dospívající, jsou fyzické a psychické důsledky daleko významnější nežli u dospělých. Vysvětluje, že nastává tzv. efekt nabalující se sněhové koule, kdy užívající jedinec přestane správně fungovat ve svých sociálních rolích a tím spadne do rizikové společnosti, což přispívá ke vzniku dalších rizikových faktorů.

U této skupiny jedinců závislost vzniká mnohem rychleji než u dospělých a kvůli nižší toleranci je vyšší riziko těžkých otrav, k nimž v tomto věku přispívá i sklon k risku a menší zkušenost s užíváním návykových látek. U dětí a dospívajících, kteří jsou závislí na návykových látkách, je zřejmé zaostávání v psychosociálním vývoji (v citovém vyžívání, sebekontroli, sociálních dovednostech atd.). I jen prosté experimentování s návykovými látkami se u dětí a dospívajících pojí s obtížemi v mnoha životních odvětvích, v rodině a škole či mezi přáteli. Je také patrné, že děti a dospívající zneužívají širší spektrum návykových látek a přecházejí od jedné látky k druhé nebo užívají více látek současně. Toto jednání zvyšuje riziko otrav a jiných komplikací. Alkohol a jiné návykové látky taktéž oslabují tvorbu sítí mozkových buněk, která probíhá v období dospívání (Nešpor, 2011).

Stejně tak Jedlička, Kořa (1998) uvádějí markantní rozdíl mezi závislostí u dospělých a u dětí a mladistvých. Konkrétně u závislosti na alkoholu se díky nezralému organismu a velké citlivosti na alkohol závislost u dospívajících vytváří mnohem rychleji než u dospělých. Heller a Pecinová (2011) považují za zásadní skutečnost, že průběh vývoje závislosti se u dětí a dospívajících zkracuje o několik let oproti dospělým z důvodu jejich nedokončeného fyzického a psychického vývoje.

3.3 Epidemiologie závislosti u dospívajících

Aktuální stav závislostního chování u dospívajících dokládají následující studie. Skutečnost, že dospívající užívají návykové látky potvrzují Csémy, Chomynová, Sadílek, 2014; Chomynová, 2017; Kalman, 2013; Miovský, Urbánek, 2002, kteří považují za nejaktuálnější problém u dospívajících v České republice pití alkoholu a kouření.

Nešpor (in Hladík, 2009) se zmiňuje, že české děti mají první zkušenost s alkoholem přibližně v osmi letech, a to většinou za přítomnosti rodičů (viz. *3. Příčiny vzniku závislosti*). Dále uvádí, že v jedenácti letech má každé desáté dítě zkušenost s opilostí a ve třinácti letech je to už každé druhé dítě.

Dle Csémyho a Sovinové (in Kalman, 2013, s. 130) v porovnání s ostatními evropskými zeměmi zjistili velmi nízkou abstinenci u jedenáctiletých dětí. Za možné vysvětlení těchto výsledků považují vysokou toleranci české společnosti vůči alkoholu. Ve svém výzkumu se také zabývali pravidelnou konzumací alkoholu (alespoň jednou týdně). Výsledky ukázaly, že u dětí ve věku 11 let je pití jiného alkoholu nežli piva sporadické. Ve věku 13 let je to už o více než polovinu častější. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (Chomynová, Mravčík, Csémy, 2017) uvádí data z roku 2015, která ukazují, že z 6 707 dotázaných dospívajících, někdy požilo alkohol 95 % chlapců a 66,8 % dívek.

Co se kouření týče, Csémy a Sovinová (in Kalman, 2013, s. 127) uvádějí, že se podíl mladých kuřáků ve věku od třinácti do patnácti let u obou pohlaví od roku 1994 zdvojnásobil. Zatímco výsledky výzkumu z let 1994 a 1998 prokázaly markantně větší podíl kuřáků-chlapců, v roce 2002 byl poměr vyrovnán a od roku 2006 ve výsledcích převládají dívky. S těmito výsledky souhlasí i Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (Chomynová, Mravčík, Csémy, 2017), která předkládá data z roku 2015, kdy 66,2 % dospívajících chlapců a 66,9 % dívek v životě kouřilo, denně kouří 15,3 % chlapců a 17,5 % dívek.

Miovský a Urbánek (2002) se zabývali užíváním konopí u dětí a dospívajících. Uvádějí, v roce 1994 mělo s konopím zkušenost 15-20 % žáků, kdežto v roce 2000 údaje vzrostly na 35-50 % žáků. Zatímco nárůst v polovině 90. let byl značný, v současnosti spíše dochází k ustálení výše uvedených hodnot (Miovský in Kalina, 2013).

ESPAD (Chomynová, Mravčík, Csémy, 2017) ale přišla s novými pozitivními výsledky, které ukazují, že užívání konopí i ostatních návykových látek, s výjimkou kokainu a cracku, se v roce 2015 oproti předešlým letům o dost snížilo. Například konopné látky v roce 2003 užívalo 43,6 % dospívajících, v roce 2015 už jen 36,8 %, ve stejných letech užívání pervitinu kleslo z 4,2 % na 1,4 % a heroinu z 2,4 % na 0,7 %.

3.4 Rizika látkových závislostí

Tato podkapitola uvádí informace o jednotlivých návykových látkách a rizicích jejich užívání. I když tabák, alkohol a konopné drogy dle výzkumů (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2014; Chomynová, 2016; Kalman, 2013; Miovský, Urbánek, 2002) u dospívajících převažují, považuji za nutné uvést do této práce i další návykové látky, které jimi nejsou tak často užívané, aby byla postihnuta komplexní problematika v případě, že se v rámci výzkumného šetření u respondentů projeví vyzkoušení, popřípadě užívání některé z těchto látek. Jedná se o opiáty, stimulancia, halucinogeny, extáze a taneční drogy, těkavé látky a psychofarmaka.

Alkohol

Alkohol neboli etylalkohol či etanol je sloučenina, která vzniká kvašením sacharidů. Může to být kvašením cukrů obsažených v ovoci (nejčastěji v plodech vinné révy) nebo z polysacharidů z obilí či brambor v důsledku působení kvasinkových bakterií (Orlíková, 2009).

Účinky alkoholu jsou závislé na množství, formě a způsobu užití konzumovaného nápoje. Na účincích alkoholu se také podílejí další faktory, jako aktuální zdravotní stav a dispozice požívajícího, vliv prostředí, v němž je alkohol konzumován apod. Při akutní intoxikaci dochází k opilosti. Při požití nižších dávek na počátku konzumace, působí alkohol stimulačním účinkem, objevuje se psychomotorické nabuzení, povznesená nálada, zvýšené sebevědomí a upovídanost. Později se snižuje sebekritičnost a odpadají zábrany.

V případě rychlé konzumace vyšších dávek alkoholu dochází k hlavnímu účinku etylalkoholu na centrální nervovou soustavu - útlumu. Užívající je unavený, dochází k ospalosti, v horších případech k bezvědomí a smrti (Kalina, 2003, MKN-10, 2014).

Kalina (2003), stejně tak MKN-10 (2014) uvádí termín *škodlivé užívání*, tedy způsob užívání alkoholu, jenž ústí k poruše zdraví a může se rozvinout v závislost.

V důsledku nadměrného užívání alkoholu může dojít k poškození všech systémů organismu užívajícího. U dětí a dospívajících k poškození dochází o to rychleji. Časté jsou chronické obtíže a poškození trávicí soustavy. Vysoké je také riziko vzniku cirhózy jater a nádorové onemocnění jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva či konečníku. Při chronickém užívání může nastat poškození endokrinního systému, poruchy tvorby krve a nadměrná konzumace může participovat na vzniku cukrovky (Orlíková, 2009).

Díky lehkému sehnání alkoholu a značnému počtu dospělých spotřebitelů, se alkohol velmi často dostane do hledáčku dětí a mladistvých a nezřídka se tak stane vůbec první návykovou látkou, se kterou získají zkušenost. Alkohol okusí, aby se nezostudili před ostatními vrstevníky, chtějí si být rovni se svými staršími přáteli, cítit se jako dospělí, myslí si, že pomocí alkoholu uniknou před svými problémy nebo chtějí zažít dobrodružství, které zakázané ovoce ve formě alkoholu přináší (Illes, 1999).

Csémy (in Hladík, 2009) uvádí, že i občasná konzumace alkoholu u dětí velmi zvyšuje riziko poškození jater. Csémy (in Hladík, 2009, in Nešpor, 2004) taktéž uvádí značný vliv alkoholu na mozek a jeho zhoršující se funkci. Jelikož vlivem alkoholu degenerují části mozku, které zodpovídají za kognitivní funkce, konkrétně schopnost učit se a paměť.

Tabák

Tabák je složen ze čtyř až pěti tisíc složek, tou jedinou z nich, která je návyková, je nikotin. Jedná se o silně toxický bezbarvý rostlinný alkaloid bez zápachu (Králíková, 2003, Minařík, 2003). U začínajících kuřáků se může objevit podráždění sliznic, nauzea, bolesti hlavy či průjem. Tyto účinky mohou někoho z nich od kouření odradit, ale obvykle je, především pod nátlakem sociální skupiny, ve které se jedinec pohybuje, překoná a později se již neobjevují, díky rychlému vzniku tolerance vůči látce. Když je již závislost rozvinuta a touha po cigaretě není naplněna, přibližně za pár hodin od poslední dávky nikotinu, začne

být jedinec nervózní a podrážděný, jsou patrné změny nálady, smutek, deprese, je narušen spánek a koncentrace pozornosti (Králíková, 2003).

Králíková (2003) píše o minimálních psychologických a sociálních rizicích u tabáku, jelikož jeho užívání nemění psychiku člověka, a proto je tato návyková látka tak tolerovaná a snadno dostupná. Poukazuje na fakt, že právě díky nepřítomnosti těchto rizik si lidé neuvědomují velká somatická rizika.

Tato značná rizika se projevují již u začínajících kuřáků. Může jít o bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, poruchy nálady, zúžení a rozšíření zornic. U „zkušených“ kuřáků pozorujeme kašel, astma, pokles tělesné výkonnosti, bolesti žaludku, srdeční obtíže. Mezi dlouhodobé účinky kouření patří například maligní nádory, srdeční a respirační onemocnění, cévní nemoci apod. (Csémy, Nešpor, 1994).

Stejně jako u pití alkoholu, i u kouření je znatelným ukazatelem pozdějších problémů brzký začátek užívání (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2014).

Kouření má velký vliv na organismus dospělého, ale ještě ve větší míře poškozuje organismus dítěte. I když samotné dítě nekouří, nebezpečné pro něj je i kouření pasivní, kdy se dítě pohybuje v prostoru, kde kouří někdo jiný. Pokud jsou například kuřáky jeho rodiče, dítě je ohroženo záněty dýchacích cest a astmatem (Csémy, Nešpor, 1994).

U mladistvého kuřáka závislost na nikotinu vzniká mnohem rychleji než u dospělého kuřáka (Kastnerová, 2008). DiFrant (in Hrubá, Zachovalová, Fiala, 2003) podotýká, že závislost na nikotinu u dospívajících vzniká daleko dříve než u dospělých, a to i pokud vykouří méně cigaret.

Co se týče motivace dětí ke kouření, vypracovala Zikmundová, Zavázalová a Zaremba (2005) zajímavý výzkum, kterého se zúčastnilo 235 dospívajících ve věku jedenáct až patnáct let. Výsledky výzkumu prokázaly, že hlavní motivací u dětí je pocit dospělosti, který jim kouření cigaret dává, cítí se díky ní starší a dodává jim pocit nezávislosti. S kouřením začínají většinou se svými kamarády, kteří je přemlouvají k vyzkoušení cigarety.

Konopné látky

Konopí neboli rostliny druhu Cannabis obsahuje látky vyvolávající halucinogenní účinky. Psychoaktivní jsou druhy Cannabis sativa, Cannabis indica a Cannabis ruderalis, druhy konopí využívající se v průmyslu, obsahují minimum psychoaktivních látek. Psychoaktivními látkami v konopí jsou tzv. cannabinoidy, jejichž účinnost byla zjištěna v roce 1964. Těchto látek bylo objeveno až 100 druhů, tou základní je tetrahydrocannabinol (THC). Nejvíce psychoaktivní látky jsou 8-trans-tetrahydrocannabinol a delta-9-trans-tetrahydrocannabinol (Miovský in Kalina, 2013).

Nejběžnějším způsobem užívání marihuany je kouření marihuanových cigaret, tzv. jointů, do kterých se někdy přidává tabák. V minulosti však byly běžnější dýmky. Perorální užívání, kdy je marihuana přísadou pokrmu nebo nápoje, se vyskytuje v menší míře (Stafford, 1997).

Oproti marihuaně hašiš představuje samotnou pryskyřici z konopí tmavě zelené až tmavě hnědé barvy (záleží na podílu nečistot), obsahující kolem 40 % aktivních látek (Miovský, 2008).

Stejně jako u ostatních psychotropních látek, i u látek konopných je účinek závislý na aktuálním nastavení jedince (tzv. settingu). Účinky obvykle přichází za desítky vteřin až minut po vykouření látky, záleží na podílu účinných látek a trvají od 3 do 6 hodin po vykouření cigarety. Při užití perorálně přichází účinek později, ale jeho trvání je delší (Miovský in Kalina, 2013).

Typickými účinky konopí je hlad, sucho v ústech, chlad, změněno je vnímání času a prostoru, objevují se zrakové, sluchové a hmatové iluze, u většiny dochází ke stavům euforie a dobré nálady a nečistota se dostává pocit neovladatelného smíchu. Stav intoxikovaného je podobný meditaci, kdy se jedinec zhloubá do svých myšlenek, pocitů a fantazií. Stav agrese, paniky, deprese či úzkosti jsou ojedinělé a obvykle k nim dochází u jedinců, kteří mají k těmto stavům dispozice. U jedince intoxikovaného konopím se také může objevit nevolnost a zvracení. U uživatelů jsou typické překrvené spojivky, tzv. králičí oči. Co se rizik týče, předávkování završené smrtí dosud není zaznamenáno a konopí nevyvolává ani somatickou závislost (Miovský in Kalina, 2013).

Při dlouhodobém a nadměrném užívání dochází k poruchám paměti (především krátkodobé) a schopnosti soustředit se, ztrácí se motivace k běžným aktivitám, mohou se také dostavit tzv. flashbacky. Při špatném settingu také může dojít k paranoidnímu stavu.

Převážná část těchto stavů odezní spolu s intoxikací. Důležitým rizikovým faktorem je fakt, že konzumace konopí může být spouštěčem latentního duševního onemocnění, které může propuknout i při jednorázové první zkušenosti s látkou. To, u koho se onemocnění může spustit, není možné predikovat (Miovský in Kalina, 2013, Stafford, 1997).

Opiáty

Jedná se o skupinu látek, jejichž středobodem je opium, šťáva nezralých makovic. Za opiáty jsou považovány látky, jejichž struktura je blízká morfinu, nejdůležitější účinné látky a hlavnímu alkaloidu opia (Minařík, 2003).

Opioidy působí především na útlum centrálního nervového systému, zejména na mozek. Důležitým faktorem účinku je intenzita dávky. Malé dávky opioidů způsobují mírný útlum, kdy dochází ke zklidnění až ospalosti, naopak euforii způsobují střední dávky a vysoké dávky mohou člověka přivést do bezvědomí a v nejhorším případě být i smrtelné. Kromě euforie mohou však vyvolat i dysforii, která je patrná hlavně u žen a obvykle je spojena s nauzeou, zvracením a neschopností se koncentrovat (Minařík, 2003).

Co se týče drogové scény v České republice, do sametové revoluce byl z opioidů nejužívanější braun, který však byl v polovině devadesátých let nahrazen heroinem (Minařík, 2003).

Heroin

Za nejužívanějšího zástupce opioidů je považován heroin. Hlavní látkou pro jeho výrobu je morfin nebo přímo opium. Většinou se aplikuje nitrožilně, je také možná aplikace kouřením, šňupáním či inhalací z aluminiové fólie, ale dle uvedených dat, 80 – 90% uživatelů v České republice dávají přednost nitrožilní aplikaci, k ostatním způsobům aplikace se spíše uchylují začínající uživatelé. Závislost vzniká rychle, po několika týdnech užívání (Kalina, 2003).

U heroínu je častý výskyt somatické závislosti, která vzniká již po několika týdnech užívání. Součástí somatické závislosti je i růst tolerance na drogu, kdy jedinec potřebuje užít stále vyšší dávku. Co se týče psychické složky závislosti, objevuje se ztráta kontroly nad užíváním látky a cravingem (bažení po látce). Předávkování může nastat při prvním užití i u zkušených uživatelů, především kvůli nestálé kvalitě drogy (Minařík, 2003).

Braun

Braun je typicky česká polosyntetická droga, která vzniká ze směsi derivátů kodeinu a je strukturálně podobná heroinu, morfinu a kodeinu. Je vyráběna v domácích laboratořích z léčiv, které obsahují právě kodein. Výsledkem je hnědý prášek nebo tinktura hnědé barvy (odtud také pochází název). Je aplikována nitrožilně. Jeho potenciál pro závislost je nižší než u heroinu. Účinky a důsledky jeho užívání jsou podobné jako u heroinu, účinky přicházejí do pěti minut a trvají přibližně tři až šest hodin. Na této látce vzniká závislost psychická i fyzická (Kalina, 2003; Minařík, 2003).

Metadon

Syntetický opioid, který je vyráběn jen legálně, pro potřeby substituční léčby závislých na opioidech. V současnosti je však zneužíván jako náhradní či doplňující látka, na drogové scéně se ale objevuje v omezené míře, jelikož není běžně dostupný v lékárnách, ale vydáván pouze v rámci substitučních programů ve specializovaných zařízeních. Při jeho špatném užití je vysoké riziko předávkování (Kalina, 2003). Na drogové scéně se vyskytuje také syntetický opioid buprenorfin, který je taktéž určen k léčbě osob závislých na opioidech (Kalina, 2003).

Stimulancia

Stimulancia jsou látky, které mají povzbuzující tělesný a duševní účinek na centrální nervový systém. U těchto látek nevzniká závislost somatická, ale psychická. Jelikož je tělo při účinku látky vysoce aktivováno a chuť k jídlu je snížena, dochází k rychlému úbytku hmotnosti. Při užívání stimulancií hrozí riziko vyvolání tzv. toxické psychózy, vážného duševního stavu, kdy je užívající přesvědčen, že je pronásledován a hrozí mu nebezpečí. Kromě toho se mohou také vyskytovat halucinace, taktilní, zrakové i sluchové (Brenza a kol., 2012).

Do této skupiny řadíme legální látky – kávu a čaje, které kvůli malé četnosti návykového užívání u dospívajících v této práci nebudu podrobněji popisovat, a nelegální látky-kokain, pervitin, amfetamin a extázi, která je někdy také zařazována do tzv. tanečních drog.

Kokain

Kokain je alkaloid keře *Erythroxylon coca* LAM (Lamarck-koka pravá), který roste v Jižní Americe. Původním způsobem aplikace bylo žvýkání listů koky, dnes je nejrozšířenějším způsobem aplikace šňupání. Kokain je také hlavní látkou k výrobě cracku, který se aplikuje výhradně kouřením (Minařík in Kalina, 2003).

U prvouživatelů se může vyskytnout třes rukou, mravenčení nebo srdeční slabost, očekávaná euforie přichází až po opakovaném užití. Somatická závislost na kokainu sice nevzniká, ale o to výraznější je pak závislost psychická. Zvyšuje se tolerance k euforii a uživající chce zažít ještě víc, vyskytují se stavy úzkosti a záchvaty paniky a paranoi, často se objevují taktilní halucinace (Brenza a kol., 2012, Minařík in Kalina, 2003).

Užívání kokainu je u nás spíše okrajové, nejspíše proto, že mezi stimulancii má převládající pozici pervitin a cena kokainu je velmi vysoká, i když se v posledních letech snížila, stále se pohybuje od 2000-3500 Kč, proto se jeho užívání vyskytuje spíše v movitějších privilegovaných skupinách a konkrétně u dětí a dospívajících se objevuje velmi výjimečně (Kalina, Mravčík, 2014).

Pervitin

Pervitin řadíme mezi tzv. budivé aminy, za jejichž prvního zástupce je považován amfetamin. Mezi budivé aminy patří již zmíněný amfetamin, metamfetamin a extáze, která je také někdy zařazována mezi tzv. taneční drogy. V České republice dominuje užívání metamfetaminu neboli také pervitinu, bílého prášku bez zápachu, který má hořkou chuť. Jeho výchozí látkou je efedrin, k jehož výrobě je používán louh a červený fosfor (Minařík in Kalina, 2003).

Minařík (2003) uvádí, že v současné době je pervitin nejrozšířenější drogou v České republice, i když v hlavním městě a některých regionech patří prvenství heroinu. Pervitin je považován za tradiční českou drogu. Pervitin je možné aplikovat perorálně, šňupáním či nejčastějším způsobem podání u nás, nitrožilně. Stejně jako u kokainu, nevzniká somatická závislost, ale psychická vzniká o to rychleji (Minařík in Kalina, 2003).

Halucinogeny

Halucinogenní drogy představují obsáhlou skupinu přírodních a syntetických látek ovlivňující receptory v mozku, a tím vyvolávající změny ve vnímání. Po užití halucinogenů je vše, co můžeme vnímat smysly, zesílené, včetně vnímání času. Psychická ani fyzická závislost nevzniká a po vysazení užití látky nedochází k odvykacímu stavu. Do této skupiny spadají až stovky nejrůznějších látek. Miovský (in Kalina, 2003) je dělí na tři základní skupiny: přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (meskalin, psilocybin, durman atd.), přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (bufetenin) a polosyntetické a syntetické halucinogenní drogy (LSD, PCP-tzv. andělský prach).

U této skupiny látek je těžko předvídatelný účinek, jelikož například u LSD, musí být na jeho účinnou látku diethylamid kyseliny lysergové vázána ještě látka další, tudíž jsou k ní ještě přidávány různé příměsi, např. extáze nebo jiné stimulační látky. Stejně jako u kupovaného tripu nebo nalezené houbě, je nemožné před užitím zjistit koncentraci aktivní látky. Jak bude intoxikace a účinky látky vypadat, nelze předvídat, velmi záleží na tzv. settingu, momentálním stavu jedince, jeho náladě, rozpoložení, ale i na tom, za jakých okolností je droga užívána (v jakém prostředí, s kým apod.). Pokud k intoxikaci dojde na místě, kde se jedinec necítí dobře, s lidmi, kteří mu jsou nepříjemní nebo jeho naladění není optimální, hrozí vznik paranoidního stavu, depresí a úzkostí, které se mohou změnit v panický stav a s tím spojenou agresi k sobě i ostatním. Dalším rizikem může být spuštění duševního onemocnění právě díky halucinogenní látce, ke kterému může dojít i při prvním užití (Halčíková, 2017).

LSD

Nejčastěji užívaným halucinogenem je LSD, které je podáváno formou tzv. tripů (malé papírové čtverečky s potiskem) nebo krystalů (malé granulky nejčastěji modré nebo zelené barvy). V obou případech se užívají perorálně vložením pod jazyk a následným rozpuštěním. Účinnou látkou LSD je diethylamid kyseliny lysergové (Mioviský in Kalina, 2003). Na rozdíl od většiny ostatních, již zmíněných látek, na LSD nevzniká závislost. Při užití nižší dávky dochází k pseudohalucinacím, k větší citlivosti prostorového vnímání a barev, typické jsou barevné kaleidoskopické obrazce, mírná euforie, povznesená nálada, může ovšem dojít i k depresi, úzkostem a panickým stavům (tzv. badtripu). U vyšších dávek mohou být navozeny halucinatorní stavy, které nejsou vůlí ovladatelné, užití vysoké

dávky může způsobit poruchy myšlení a paměti, změněn může být úsudek i pozornost (Halčíková, 2017).

Psilocybin

Psilocybin je aktivní látka, kterou obsahují houby rodu *Lysohlávek*, se kterými se běžně můžeme setkat i na našem území a zřejmě i proto je také nejrozšířenější ze skupiny přírodních halucinogenů. Jak již bylo zmíněno, koncentraci aktivní látky v houbě nelze přesně určit, tudíž intoxikace nemůže být kontrolována. Stejně jako LSD však nevyvolává závislost. *Lysohlávky* můžeme více považovat za tzv. sezónní doplňkovou drogu (Miovský in Kalina, 2003).

Do skupiny halucinogenních látek je také zařazen např. mezkalin, podle Miovského (1996) jeho užití způsobuje zajímavý stav, kdy intoxikovaný přidává neživým objektům vlastnosti, které jsou vlastní živým tvorům, nebo věci v jeho vnímání mají lidskou tvář a vlastnosti. Dalším zástupcem je bufotenin neboli ropuší jed, muskarin (jed, který obsahuje muchomůrka červená), durman, rulík zlomocný a mnoho dalších. Tyto látky však v České republice nejsou příliš rozšířeny, ať už je to z důvodu dostupnosti a shánění látky, většího rizika při užití většího množství látky, nebo z důvodu nesrovnatelného účinku s ostatními dostupnými látkami (Miovský in Kalina, 2003).

Extáze a taneční drogy

Extázi (MDMA) dle jejího účinku řadíme na hranici mezi stimulancia a halucinogeny. Její chemické složení je odvozeno od amfetaminu. Podává se v tabletách nebo kapslích. Prvním příznakem po požití je neklid a zmatenost, které brzy odezní a nastoupí pocity klidu, pohody a dobré nálady. Užije-li ji jedinec o samotě, zvyšuje se intelektuální výkon, při užití ve společnosti jiné osoby či osob, přichází pocit empatie, lásky, větší komunikativnosti. Extáze stimuluje jak psychiku, tak i somatické funkce. Prvním somatickým účinkem bývá nevolnost, popřípadě i zvracení, snížená chuť k jídlu a potřeba spánku (Minařík, Páleníček, 2003).

Těkavé látky

Inhalační drogy, jinak také prchavé látky, je skupina látek, mezi které patří rozpouštědla, ředidla, lepidla a plynné látky, jako například éter či rajský plyn. Tato skupina látek patří mezi nejnebezpečnější, jelikož jejich užívání vede velmi rychle k vážným následkům. Jejich dostupnost je snadná, dnes je uživatelé mohou sehnat téměř v každém supermarketu či drogerii. V případě dlouhodobého užívání nastávají poruchy emocí a chování, užívající je otupělý, labilní a agresivní. Kvůli poškození mozku ubývají rozumové schopnosti. Běžné je poškození jater, ledvin a poleptání cest dýchacích (Minařík, 2003).

Nejvíce rozšířeným zástupcem skupiny těkavých látek je toluen. Tato látka se používá jako ředidlo či rozpouštědlo laků. Aplikace je možná buď inhalováním z nádoby nebo častějším způsobem, vdechováním výparů z napuštěné tkaniny. Jeho užívání vyvolává psychickou závislost (Hámpel in Kalina, 2013).

Psychofarmaka (léky vyvolávající závislost)

Do této obsáhlé skupiny látek řadíme všechny léky, které mohou u jedince vyvolat závislost. Nejvíce zástupců mají skupiny látek, které mají opioidní a benzodiazepinový účinek, tj. sedativa, hypnotika, analgetika a anxiolytika. Všechny tyto látky tlumí centrální nervovou soustavu. Dle Minaříka (2003) jde nejčastěji o látky, které snižují strach a napětí, způsobují euforii, zvyšují tělesný a duševní výkon, a látky, které mění smyslové vnímání.

3.5 Rizika nelátkové závislosti - netolismu

Nelátkových závislostí je mnoho, např. gambling, závislost na jídle, kleptomanie atd., ale pro tuto práci byl vybrán tzv. netolismus, jelikož je u dětí a dospívajících aktuálně velkým rizikovým fenoménem. Žufníček (2015) a Kopecký (2007) označují za netolismus závislost na tzv. virtuálních drogách, mezi které řadí počítačové hry, sociální sítě, virální videa, různé internetové služby (chat, online nakupování apod.), a také mobilní telefony a televize. Netolismus je považován za nelátkovou závislost, tedy závislost, ke které dochází za absence jakékoli látky. Při nelátkové závislosti jsou v těle aktivovány účinné látky – adrenalin, endorfiny, amfetaminy, morfin. Z tohoto důvodu se u závislých vyskytují

obdobné abstinenční příznaky jako u látkové závislosti. Závislí prožívají úzkosti, vnitřní neklid, trpí nespavostí a objevují se u nich kardiovaskulární obtíže (Röhr, 2015).

Beard a Wolf (2001) tyto definice shrnují a za netolismus považují takové užívání internetu, které komplikuje psychologickou a sociální, pracovní či školní sféru života jedince. V porovnání Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla, McElroy (2002) netolismem rozumí nedostatečnou schopnost jedince kontrolovat své užívání internetu.

Blinka (2015) upozorňuje, že v případě netolismu, bychom měli rozlišovat dva pojmy, a to závislost a nadměrné užívání. V případě, že jde o závislost, musí být naplněny faktory závislosti, tak jak je zmiňuje Griffiths (2015) viz. výše. O nadměrné užívání se pak jedná, pokud jsou přítomna jen některá z výše uvedených kritérií nebo si nejsme jisti jejich přítomností. Nadměrné užívání je širším pojmem a termín závislost je vhodné použít až u jedinců, kteří se pohybují v hraniční škále užívání.

Netolismus je závislost behaviorální a jak uvádí Griffiths (2015) obsahuje šest složek závislosti-význačnost, změny nálady, tolerance, odvykací symptomy, relaps a konflikt. Pro jedince se aktivita stane nejdůležitější komponentou v jeho životě a ovládá jeho myšlení i chování. Při zapojení do aktivity dochází ke změnám nálad, které mohou být považovány za vyrovnávací strategie k uklidnění. Také se zvyšuje tolerance, při které se zvyšuje potřeba aktivity, aby jedinec dosáhl potřebného uspokojení. Při omezení nebo ukončení dané aktivity se objevují abstinenční symptomy. Závislost jedince, stejně jako při látkové závislosti, narušuje sociální vztahy a jedinec ztrácí kontrolu.

Young (2004) dělí netolismus na pět druhů. A to závislost na virtuálních vztazích, kdy jedinec nadměrně navštěvuje online seznamky a sociální sítě, závislost na virtuální sexualitě, čímž rozumí nutkavé navštěvování pornografických webových stránek, dále přetížení informacemi, tedy nadměrná potřeba vyhledávání informací a tzv. surfování po internetu, jako další uvádí internetové kompulze, pod které zařazuje hraní online her, internetové sázky, nakupování na internetu, sledování videí apod. a jako poslední uvádí závislost na počítači samotném, tedy nadměrné používání počítače, především hraní počítačových her.

Za typické příznaky netolismu je považována ztráta kontroly nad časem, kdy jedinec kvůli potřebě být online vstává brzy ráno nebo chodí spát velmi pozdě. Jedinec může zažívat pocity prázdnoty, když není zrovna online, patrný je neklid a nervozita, předstírání, že jedinec nemá s nadměrným užíváním problém či používání mobilu nebo počítače jako

únik od svých osobních problémů. V důsledku závislosti velmi často dochází k narušení vztahů s blízkými a jedinec zanedbává své pracovní či školní povinnosti (Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pdf Univerzity Palackého v Olomouci, 2015).

Ševčíková (2014) uvádí jako důležitý psychický faktor, který je spojen s nadměrným užíváním počítače či mobilu, nižší toleranci k nudě a zvýšenou impulzivitu. Dalšími důsledky nadměrného užívání může být nesoustředěnost a roztěkanost, nízké sebepojetí dítěte, úzkost či deprese. Pokorný, Telcová (2002) navíc zmiňují touhu po prožitku, při jehož dosahování jedinec ztrácí sebeovládání a jeho jediným cílem je uspokojení potřeby, kterého dosáhne jedině v případě, když bude „připojen“.

Kromě psychických rizik netolismus přináší i tělesná rizika. Žufníček (2015) uvádí bolesti pohybového aparátu, šíje, ramen, bederní páteře, kloubů či zápěstí. Také záněty šlach, bolesti očí, pálení a slzení očí, tiky, obtíže při zaostřování či bolesti hlavy. Jedinec trpí nedostatkem spánku a nepravidelně se stravuje.

Až do letošního roku nebyla závislost na virtuálních drogách uvedena v žádné klasifikaci. Nyní je nově však kvůli obrovskému nárůstu online závislosti ustanovena tzv. herní porucha (v orig. gaming disorder), která bude od června uvedena v nové Mezinárodní klasifikaci nemocí (WHO, 2018).

Xiuqin a kol. (2010) doporučuje, aby rodiče se svými dětmi diskutovali o užívání dostupných technologií a snažili se pomocí společného užívání kromě pozitiv, ukázat i rizika, která se za používáním technologií skrývají.

Nutnou součástí prevence proti online závislosti je povědomí o aktivitách, které dítě na počítači nebo mobilu podniká. Děti by měly být včas spraveny o negativním dopadu nadměrného online užívání. Soole a kol. (2008) in Blinka (2015) však uvádí, že poskytneme-li dětem pouze informace o negativních důsledcích nadměrného užívání, nesetkáme se s přílišnou efektivitou. Doporučují, aby standardní doporučení v rámci školních preventivních programů byla doplněna interaktivními intervencemi, které se zaměřují na osvojení dovedností pro život a změnu postojů, například zvládnutí emocí a stresu, dovednosti spjaté s bezpečným a střídavým užíváním internetu, efektivní využití denního režimu a trávení volného času.

Problematika závislosti je obsáhlá. Pro potřeby výzkumného šetření bylo toto téma zúženo na látkové závislosti a nelátkovou závislost na tzv. virtuálních drogách. Dospívající, kteří jsou předmětem výzkumného šetření nejčastěji podléhají kouření cigaret a marihuany a pití alkoholu, velkým problémem je také netolismus. Z uvedených výzkumů vyplývá, že se závislostní chování týká čím dál častěji mladších jedinců. Děti začínají s pitím alkoholu již v osmi letech a varovné jsou i studie o kouření. Jelikož u dospívajících ještě není dokončený psychický a fyzický vývoj, má toto závislostní chování o to ničivější vliv na jejich organismus. Samostatným fenoménem je i netolismus, v jehož důsledku kromě fyzických obtíží (bolest zad, kloubů atd.) nastávají i potíže psychické, jako špatná koncentrace, zkreslené vnímání reality, úzkost a další. U dospívajících, kteří jsou tímto závislostním chováním ohroženi nejvíce, je nutné lpět na prevenci. V nejlepším případě by s prevencí měla začít rodina, pokud se s ní ale dospívající v rodině neseťká, je na řadě škola.

4 Školní prevence

Slomek (2010) vykládá pojem prevence jako obranu předem nebo včasné odhalení možností vzniku obtížné vychovatelnosti. Podle Mezery (1997) jde o určité předcházení, opatření, která jsou provedena předem.

Strategie primární prevence na rok 2013-2018 (2013) a Miovský a kol. (2010) definují prevenci jako opatření, která směřují k předcházení a minimalizaci jevů, které jsou spojeny s rizikovým chováním a jeho důsledky. Za prevenci považujeme jakýkoli typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální nebo jiné intervence, které cílí na předcházení výskytu rizikového chování, zamezují šíření rizikového chování, či zmírňují stávající formy a projevy tohoto chování a napomáhají k řešení jeho důsledků.

V České republice bohužel, narozdíl, od již zajímavě vyprofilovaného systému péče o děti se zdravotním postižením, zřetelně chybí systém péče zaměřený na předcházení sociálně podmíněným handicapům (Svoboda in Vítková, Vojtová, 2009).

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární. Primární prevencí Kabíček a kol. (2014) rozumí opatření, která předchází vzniku výskytu rizikového chování. Tuto prevenci pokládá za neúčinnější a tvrdí, že by k ní ideálně mělo docházet už v předškolním věku. Primární prevence by tedy měla být plněna v rámci rodiny kvalitní a iniciativní výchovou, kdy by děti měly být od raného věku informovány o eventuálních rizicích. Důležitým vykonavatelem primární prevence je především škola, ve které by se její žáci měli s prevencí skrze preventivní program setkávat po celou dobu školní docházky. Sekundární prevenci Fischer a Škoda (2008) charakterizují jako prevenci, která je zaměřena na rizikové jedince, kteří mají dispozice k rizikovému chování, a jsou tak potencionálně ohroženi. Tato prevence má za cíl vyhledat tyto jedince, nabídnout jim vhodnou pomoc, a tím zabránit progresi a přetrvávání rizikového chování. K tomuto účelu jsou zřizována Střediska výchovné péče pro děti a mládež, která nabízejí poradenské služby a ambulantní a internátní péči. Terciární prevence spočívá ve snaze o to, zmírnit dopad rizikového chování na jedince (např. předcházení zdravotním či sociálním komplikacím) a korigovat nežádoucí chování. Týká se jedinců, kteří jsou již rizikovým chováním postihnuti. Tento druh prevence je uskutečňován v zařízeních pro ochrannou výchovu, či v případě závislosti léčbou a terénní prací (výměna injekčních jehel, očkování proti hepatitidám apod.)

Pro tuto práci je však klíčová prevence primární, za jejíž základní princip je v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (2010) považována výchova, která vede k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, k co největšímu omezení škod, které jsou kvůli jejich výskytu mezi žáky způsobovány, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládnání zátěžových situací osobnosti.

Primární prevenci tato metodická doporučení dělí na specifickou a nespecifickou. Za specifickou primární prevenci jsou považovány aktivity a programy, které se specificky zaměřují na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování.

Specifická primární prevence je podle Strategie primární prevence na rok 2013-2018 (2013) realizována na třech úrovních. Všeobecnou primární prevenci, která je zaměřena na širší populaci dětí a mládeže a bere v úvahu jen kritérium věku bez toho, aniž by se dříve zjišťovala míra problému či rizika. Programy této úrovně prevence jsou obvykle určeny pro větší počet účastníků, kterým je většinou školní třída nebo jiné skupiny do třiceti zúčastněných. Selektivní primární prevence se zabývá skupinami jedinců, u nichž se ve zvýšené míře vyskytují rizikové faktory pro vznik a rozvoj nejrůznějších forem rizikového chování. Tyto skupiny osob jsou obvykle více ohrožené než ostatní skupiny obyvatelstva, jedná se například o sociálně znevýhodněné děti. Indikovaná primární prevence se zaměřuje na ty jedince, u nichž se již objevují projevy rizikového chování. Tento druh prevence se tedy zaměřuje na skupiny jedinců, kteří disponují větším rizikem výskytu nebo začínajících projevů rizikového chování. Jde především o individuální práci s klientem.

Nespecifickou primární prevencí jsou myšleny aktivity, které podporují zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování díky smysluplnému využívání a organizaci volného času, tedy zájmové, sportovní, volnočasové aktivity a programy, které děti a mládež učí dodržování společenských pravidel a norem, zdravému rozvoji osobnosti a odpovědnosti za své činy (Strategie primární prevence na rok 2013-2018, 2013).

Odborníci připomínají, že důležitou roli hrají rodinné faktory a výchovné styly, které mnohdy vznik závislosti podporují. Je proto nutné pracovat nejen s ohroženými jedinci, ale také s jejich rodiči a blízkými. Blinka (2015) uvádí několik doporučení, která mohou využívat rodiče dětí ohrožených závislostí. Mezi tato doporučení zařazuje častější

trávení volného času s dítětem, snahu o zlepšení komunikace mezi dítětem a ostatními členy rodiny a projevování většího zájmu o potřeby svého dítěte.

S prevencí v rodině by se mělo začít co nejdříve. Je nutné představit dítěti tuto problematiku s porozuměním a trpělivostí, poskytnout mu východiska k tomu, aby bylo schopné návykovou látku či aktivitu odmítnout a nabídnout mu jiné alternativy. A co je nejdůležitější, měli bychom mu být my sami správným vzorem. Každé dítě je zranitelné vzhledem k závislostnímu chování, ale u sociálně znevýhodněných dětí, kde často rodiče či zákonní zástupci neplní svou roli dostatečně nebo vůbec, musí namísto nich převzít tuto roli škola a pomocí vhodného preventivního programu dítěti ukázat, že není jen jedna cesta. Proto bych v rámci výzkumné části této práce chtěla za pomoci názorů a zkušeností dotázaných žáků formulovat doporučení k preventivnímu programu, která by byla ideální právě pro děti s potřebou podpory z důvodu sociálního znevýhodnění.

Preventivní program školy

V rámci primární prevence je nutné představit tzv. preventivní program, který musí mít sestavena každá škola. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Žufníček, 2010) tento program vymezuje jako konkrétní dokument školy, který se zaměřuje především na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na rozvoj osobnosti a komunikační dovednosti. Vypracovává se na jeden školní rok, vyhodnocuje se průběžně a na konci školního roku se zhodnotí kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Program je podřízen kontrole České školní inspekce, jeho zpracování je v kompetenci metodika prevence a zodpovídá za něj ředitel dané školy.

Preventivní program podle Manuálu pro tvorbu minimálního preventivního programu (Hricz, Vátrtová, 2010) by měl obsahovat charakteristiku dané školy, analýzu výchozí situace, ve které by měly být zmapovány vnější a vnitřní zdroje (charakteristika budovy, materiální a technické vybavení, možnosti volnočasových a preventivních aktivit, rizikové prostředí ve škole apod.), dále monitoring (žáci, rodiče, pedagogové), musí být stanoveny cíle preventivního programu a popsány preventivní aktivity, které škola vykonává pro jednotlivé cílové skupiny, na závěr je na konci každého školního roku nutné provést evaluaci.

Kromě prevence, která je začleněna do jednotlivých výukových hodin v rámci školního vzdělávacího programu, má škola možnost vybrat si pro své žáky preventivní programy, které nabízí různé organizace. MŠMT (2013) například uvádí seznam certifikovaných organizací a programů primární prevence rizikového chování. Mezi nejznámější patří Prev-Centrum o.s., PROSPE, o.s., Společnost Podané ruce o.p.s., Občanské sdružení LECCOS a mnoho dalších.

Od preventivního programu musíme odlišovat tzv. školní preventivní strategie, která je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení a je součástí školního vzdělávacího programu, jež vychází z rámcového vzdělávacího programu. Tato školní preventivní strategie je přizpůsobena kulturním, sociálním a politickým poměrům a organizaci školy i specifické populaci školy a jejímu okolí. Oddaluje, zabraňuje či snižuje výskyt rizikového chování. Školní preventivní strategie také poskytuje podněty ke zpracování Preventivního programu (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, 2010).

5 Shrnutí teoretické části

Jak vyplývá z druhé kapitoly, dospívající žáci jsou bezesporu ohroženou skupinou. Kvůli nestálým emočním prožitkům, hledání identity, touze po dobrodružství a snaze začlenit se do kolektivu vrstevníků za každou cenu jsou ohroženi vznikem závislostního chování. I přesto, že užívání tzv. tvrdých návykových látek jako je pervitin či heroin u dospívajících v posledních letech kleslo, užívání alkoholu a kouření cigaret se naopak zvyšuje, stejně tak nadměrné užívání moderních technologií. Pokud má dospívající funkční rodinné zázemí, které mu poskytne potřebné informace o závislostním chování a nabídne odpovídající alternativy, dospívající se tomuto chování snáze vyhne. Pokud se ovšem jedná o žáka s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění, ať už je jeho znevýhodnění dáno životem v sociálně vyloučené lokalitě, příslušností k odlišné menšině, dysfunkčním nebo chybějícím rodinným prostředím, je riziko vzniku závislostního chování větší. V případě, že se dospívající v rodinném prostředí nedozví o prevenci závislostního chování, jak tomu v mnoha případech u sociálně znevýhodněných je, přichází na řadu škola. Všichni dospívající musí být v rámci školní docházky seznámeni s problematikou prevence, jak při výuce, tak při preventivních blocích, které pořádají externí organizace. Prevence ve škole je však zaměřena na všechny žáky obecně. S výjimkou škol nacházejících se v sociálně vyloučených lokalitách, které mají preventivní programy zaměřené přímo na jejich žáky v rámci selektivní primární prevence, jsem se v českých odborných zdrojích nesešla s programem nebo alespoň s konkrétním blokem prevence zaměřeným na žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění. Tito žáci si však zaslouží specifické zacházení, jelikož se jim ho ve většině případů doma nedostává. Proto bude mým záměrem ve výzkumném šetření zjistit, jak funguje prevence na vybraných školách, zdali je věnována zvýšená pozornost sociálně znevýhodněným žákům, jak s nimi ve školách pracují a na základě rozhovorů s vybranými respondenty formulovat doporučení k primární prevenci závislostního chování, která by byla užitečná pro péči o tyto žáky.

6 Vlastní výzkumné šetření

6.1 Cíle práce a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumného šetření je na základě výpovědí respondentů formulovat konkrétní doporučení k prevenci závislostí u žáků s podporou vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění s ohledem na jejich sociální prostředí. Dílčím cílem je zjistit jakým způsobem je realizována primární prevence při vzdělávání těchto dětí na vybraných školách. Výzkumné šetření se zabývá zhodnocením subjektivních zkušeností a pocitů dotázaných respondentů, a reflektuje, jak oslovení respondenti nahlíží na smysl preventivních programů na jednotlivých školách. Výsledkem je zjištění, jaký vliv má primární prevence ve vybraných školách na jednotlivé respondenty.

Výzkumné otázky:

1. Jak oslovení respondenti hodnotí dosavadní preventivní programy na jejich škole?
2. Jak na primární prevenci žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění nahlíží odborníci na jednotlivých školách?
3. Jaká jsou konkrétní doporučení k primárnímu programu pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění?

6.2 Popis vybraných škol

K výzkumnému šetření byly vybrány tři základní školy z městské části Praha 5. Z důvodu ochrany osobních údajů jsou školy označeny jako škola A, B a C. Tyto školy jsem vybrala, protože se jedná o školy v Praze 5, které jsou díky své poloze ohroženy rizikovým chováním (viz. Program prevence kriminality městské části Praha 5, 2018), a proto bude zajímavé v rámci výzkumného šetření porovnat, jak na těchto jednotlivých školách probíhá prevence. Svou roli při výběru hrála také ochota škol spolupracovat na tomto výzkumném šetření.

Škola A

Škola A je státní škola, tzv. „Otevřená škola pro 21. století“, která byla založená v roce 1893. Jejich vzdělávací program stojí na třech východiscích, a to komunikaci, v jazyce mateřském i světových jazycích, využití technologií a rozvoji osobnosti. Škola se prezentuje jako otevřená a demokratická pro děti i rodiče. Respektuje individualitu žáků a

jejich speciální vzdělávací potřeby. Snaží se vychovávat žáky, kteří jsou schopni se orientovat v dnešní společnosti, jednat demokraticky a v úctě k životu a okolnímu prostředí.

Škola je známá svými dobrými výsledky práce s dětmi cizinců. V každé třídě jsou minimálně čtyři cizinci, v jedné třídě je dokonce až třináct národností. Školu navštěvují děti z Vietnamu, Ukrajiny, Ruska, Moldávie, Běloruska, Sýrie, Tchaj-wanu, a dokonce i z Kamerunu nebo Nigérie. Škola klade důraz na stmelení žáků v jednotlivých třídách, proto pořádá v září tzv. adaptační hry, které se většinou pořádají přímo ve škole, což ale není podmínkou, záleží na třídě, jaký program si zajistí.

Škola spolupracuje s Obvodní pedagogicko-psychologickou poradnou a odborníky v oblasti drogové prevence. Ve škole kromě metodika prevence a výchovné poradkyně figuruje také školní psycholožka, etopedka a dvanáct asistentů pedagoga. Žáci mají také možnost využít schránky důvěry, kam anonymně vhodí napsaný problém.

Pro žáky škola nabízí také velké spektrum zájmových aktivit, které organizuje školní družina ve spolupráci s externími zájmovými agenturami. Smyslem těchto aktivit je naučit žáky trávit svůj volný čas zajímavým způsobem. Žáci se mohou zapsat například na badminton, fotbálek, keramiku, sportovní hry, vaření – příprava studené kuchyně, hrouvou matematiku, logické hry, hudební přípravku, taneční aerobik, karate, judo, šachy, kroužek kutil, gymnastiku, krav maga a mnoho dalších. Ve škole je také aktivní Školní parlament a pěvecký sbor Fontána.

Škola B

Škola B se prezentuje jako inkluzivní a multikulturní škola, která není pro určitý typ žáků, ale škola, která žákovi ve spolupráci s rodiči, popřípadě dalšími odborníky vytvoří program na míru. Škola si zakládá na tom, aby se v ní žáci cítili příjemně a dosáhli maxima svých možností s ohledem na svou individualitu.

Ve škole působí speciální pedagog, etoped, asistent pedagoga a jednou týdně školu navštěvuje psycholog a logoped. Ve škole jsou pro žáky kromě přítomných odborníků i schránky důvěry. Škola spolupracuje s Pedagogicko-psychologickou poradnou pro Prahu 5, se Střediskem výchovné péče Klíčov, Člověkem v tísní, neziskovou organizací META a Centrem integrace cizinců.

Škola pro své žáky organizuje zdarma doučování, přípravnou třídu, kroužek Český jazyk pro žáky s odlišným mateřským jazykem, keramiku, anglický jazyk, kroužek textilních technik, taneční kroužek, gymnastiku, pohybové hry atd. Žáci mohou také navštěvovat Komunitní centrum Prádelna.

Škola se také v minulých letech účastnila například projektu DžaDureder, jehož tématem byla romská rodina ve fotografii, projektu Moje oblíbená kniha, Tulipánový měsíc pro Amelii, při kterém žáci vyráběli tulipány, kterými nemocnice vyzdobily dveře onkologických klinik, dále besedy První pomoci atd. (Jedličková 2018).

Škola C

Škola C se kromě výuky soustředí také na výchovu dětí ke sportu, umění, zdravému životnímu stylu a úctě k okolí a životu. Disponuje sportovištěm a bazénem. Výuka plavání probíhá ve všech ročnících jako rozšiřující hodina tělesné výchovy.

Kromě metodika prevence a výchovné poradkyně se žákům věnuje speciální pedagog, poradenský psycholog a tři asistenti pedagoga. Škola vyhrála v soutěži *Ne drogám* a účastnila se projektu *Praha 5 bezpečně online* realizovaném Národním centrem bezpečnějšího internetu a městskou částí Praha 5, při kterém se žáci druhého stupně dozvěděli o rizicích internetu, o zásadách bezpečného užívání sociálních sítí. Na jejich webových stránkách mohou žáci nalézt záložku *Když mám problém*, kam mohou pomocí formuláře poslat anonymní dotaz na výchovnou poradkyni.

Škola organizuje mnoho volnočasových aktivit, například anglický jazyk, hru na flétnu, sportovní přípravku, taekwo-do, keramiku, judo, gymnastiku, kutilství, kroužek Věda nás baví, kroužek Zálesák, dramatický kroužek, S výtvarkou kolem světa, kroužek grafomotoriky, plavání, taneční kroužek a další.

Škola se věnuje několika projektům, převážně sportovním. V tomto roce například soutěži ve stolním tenise, přespolnímu běhu a štafetovému poháru, target sprintu nebo přírodovědné soutěži Pražský pramen.

6.3 Analýzy preventivních programů škol

Preventivní program školy A

Preventivní program uvádí cíle školy při primární prevenci rizikového chování. Jako hlavní cíl je uvedena „minimalizace rizikového chování prostřednictvím podpory dětí v jejich sociálním rozvoji a dovednostech sebeovlivnění.“ (Hajdúk, 2018)

Dle preventivního programu je primární prevence v prvním a druhém ročníku řízena třídním učitelem, který témata vkládá do jednotlivých předmětů. Od třetího ročníku má na starost primární prevenci zejména vyučující občanské výchovy, při které jsou probírána jednotlivá témata a zajišťovány různé besedy, akce a projekty. Škola podle preventivního programu spolupracuje s Pražským centrem primární prevence, o. s. Jules a Jim, oddělením prevence Městské policie hl. m. Prahy, Prev-Centrem a mnoha dalšími. V preventivní programu nechybí přehled preventivních a volnočasových aktivit pro žáky.

Preventivní program popisuje jednotlivé bloky primární prevence rozděleny podle ročníků. Podle tohoto rozpisu absolvovali oslovení respondenti, tedy žáci šestých ročníků, programy týkající se komunikace (3., 5. tř. jako blok primární prevence), rizik sociálních sítí a moderních technologií, sextingu (6. tř. jako blok primární prevence), šikany a kyberšikany (4., 6. tř. jako blok primární prevence) a program Nekuřátka (4., 5. tř. jako blok primární prevence).

Program školy je dobře připraven, domnívám se však, že by preventivní blok o netolismu měl být zařazen mnohem dříve než v devátém ročníku, jak je v programu uvedeno. Stejně tak programy o alkoholu a marihuaně, které jsou v programu školy naplánované až na sedmý a osmý ročník. I když škola se žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění aktivně pracuje, preventivní program se jim bohužel nijak nevěnuje.

Preventivní program školy B

Preventivní program popisuje priority, na které se při realizaci primární prevence škola zaměřuje, tj. předcházení konfliktům a šikaně, pomoci žákům vyhledat smysluplné aktivity k využití volného času, předcházení rizikovému chování. Podrobně jsou také popsány cíle při primární prevenci rizikového chování.

Prevence je realizována v prvních až pátých ročnících třídním učitelem v rámci jednotlivých předmětů. Od šestého ročníku realizuje prevenci vyučující občanské a rodinné výchovy taktéž v rámci jednotlivých předmětů a v rámci různých besed a projektů (Majerová, 2018).

Oslovení respondenti, tedy žáci šestých ročníků, podle preventivního programu, programy absolvovali témata týkající se komunikace mezi vrstevníky (5. tř. v rámci výuky), norem společenského chování (2., 3. tř. v rámci výuky), první pomoci (5. tř. v rámci výuky i jako blok primární prevence), šikany a kyberšikany (5. tř. jako blok primární prevence), nebezpečí sociálních sítí (formou e-learningových kurzů a kvízů od 1.-6. tř. a v 6. tř. jako blok primární prevence), kouření (3. tř. v rámci výuky), práv dětí (4. tř. v rámci výuky), sekt (5. tř. v rámci výuky), sexuální výchovy (5. tř. v rámci výuky), návykových látek (3., 6. tř. v rámci výuky a v 6. tř. jako blok primární prevence) a trestných činů (6. tř. v rámci výuky).

V preventivním programu školy je, stejně jako u školy A, zařazen blok o netolismu později, než by dle mého názoru měl být, až v sedmém ročníku. Preventivní blok o návykových látkách (mimo tabákové výrobky) je organizován jen v šestém ročníku. Považovala bych za vhodné, zařadit ho i do ročníků vyšších. Obdobně jako u školy A, ani tato škola v rámci preventivního programu se žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění nijak nepracuje.

Preventivní program školy C

V preventivním programu nejsou uvedeny žádné cíle. Na prvním stupni jsou do vyučovacích předmětů zařazeny tematické bloky základů trestní zodpovědnosti, na stupni druhém zvládání konfliktů, odmítání činností s negativními důsledky, probírá se téma rizikového chování, agrese, poruchy příjmu potravy, rasismus a xenofobie.

Škola v rámci primární prevence spolupracuje s Policií ČR, organizací ACET nebo sdružením ZaPS. V letošním roce žádá o spolupráci s organizací Život bez závislosti.

Oslovení respondenti, tedy žáci šestých ročníků, podle preventivního programu, absolvovali témata týkající se návykových látek (5., 6. tř.), šikany (3., 4., 6. tř.), bezpečného chování (2. tř.), rizik sociálních sítí (5., 6. tř.) a základů trestní odpovědnosti (5. tř.).

V preventivním programu v rámci celých devíti let docházky, je dán široký prostor problematice návykových látek, netolismus ale žádný program neřeší. I přesto, že je v této škole hodně žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění, preventivní program se o nich ani nezmiňuje.

6.4 Charakteristika výzkumného vzorku

K výzkumnému šetření byli vybráni sociálně znevýhodnění žáci šestých tříd. Žáky šestých tříd jsem zvolila z toho důvodu, protože v tomto ročníku by již měli být podle preventivního programu škol obeznámeni s problematikou návykových látek a aktivit, a dle zkušeností mých a dotázaných metodiků prevence, jsou v této problematice více orientováni než například žáci pátých či nižších ročníků. Pomocí dotazníku (viz. 6.5.2) byli vybráni z každé ze tří škol tři žáci, kteří splňují tato kritéria a zároveň se jich týká problematika závislostního chování. Jména respondentů jsou z důvodu ochrany osobních údajů samozřejmě změněna.

6.5 Charakteristika výzkumných metod

Ve výzkumném šetření byla nejprve použita metoda rozhovoru. Rozhovory byly vedeny nejprve s metodiky prevence a na jejich základě byli vybráni sociálně znevýhodnění žáci, zjišťovaly situaci na školách a následně anamnézy jednotlivých respondentů. Poté následovala metoda dotazníku, která z vybraných žáků vybrala devět respondentů, se kterými byl nakonec veden rozhovor.

6.5.1 Rozhovory s metodiky prevence

Jako první byly vedeny rozhovory s metodiky prevence z jednotlivých škol a jednou výchovnou poradkyní. Rozhovory se odehrávaly v kabinetech bez přítomnosti dalších osob a byly nahrávány na mobilní telefon. Na základě rozhovorů s odborníky podle jejich osobních zkušeností se žáky a kritérií Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění (Felcmanová, Habrová, 2015), vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů (Sbírka zákonů, 2011) a Bedekru sociálním znevýhodněním pro učitele základní školy (2011) viz kap. 1. byli vybráni sociálně znevýhodnění žáci šestých tříd, jejichž rodiče

podepsali informovaný souhlas. Dohromady bylo ze tří škol vybráno 12 sociálně znevýhodněných žáků šestých tříd, ze školy A čtyři žáci, ze školy B pět žáků a ze školy C tři žáci. Z těchto dvanácti žáků byli poté pomocí dotazníku vybráni tři žáci z každé školy, kterých se osobně týká problematika závislostního chování.

Při rozhovorech mi také byly poskytnuty informace o vybraných sociálně znevýhodněných žácích. Jelikož mi žádný z metodiků nechtěl dát nahlédnout do spisů žáků, informace jsem se dozvěděla z jejich ústního podání, které je samozřejmě zatíženo jejich subjektivním pocitem, a proto jsou informace o jednotlivých žácích různorodé. Dále byl s metodiky veden strukturovaný rozhovor, který zjišťoval, jak probíhá prevence na jednotlivých školách v rámci preventivních programů i volnočasových aktivit pro žáky, popřípadě, zda škola organizuje peer programy pro své žáky, jestli se preventivní programy konkrétně zaměřují na sociálně znevýhodněné žáky a jak s těmito žáky ve škole pracují. Informace, které jsou klíčové k zodpovězení výzkumných otázek a dílčího cíle jsou pro přehlednost vyznačeny tučně.

Metodik ze školy A

1. Jak dlouho působíte na této škole jako metodik prevence?
„Pracuji zde od dubna.“
2. Jaké máte ve škole preventivní programy?
„V rámci školního preventivního programu máme pro žáky připravené bloky primární prevence, které se například týkají vztahů mezi vrstevníky, komunikace, při kterých děti učíme říkat ne, nežalovat, rozkrýt komunikační nejasnosti a poskytnout zpětnou vazbu. Ve čtvrté třídě žáci absolvují blok s názvem Nekuřátka, který žáky učí vytvořit si negativní postoj k cigaretám, tento program se ještě dvakrát opakuje v páté třídě. Od čtvrté do šesté třídy jsou žáci seznámeni s problematikou šikany a kyberšikany. V sedmé až deváté třídě se věnujeme alkoholu, drogám, partnerství a sexualitě a netolismu.“
3. Je v preventivním programu školy zmíněno sociální znevýhodnění?
„V programu sociálně znevýhodnění zmínění nejsou. Dříve tam bylo zmíněno sociokulturní znevýhodnění, ale v novém programu už není.“
4. Máte preventivní program zaměřený na sociálně znevýhodněné žáky? Pokud ne, pracuje se na změně?
„Program konkrétně pro sociálně znevýhodněné nemáme, ale rozhodně mi tato schůzka dala podnět k přemýšlení, že bychom to měli změnit. Těch dětí je spousta a potřebuje se to řešit, naše škola má alespoň to doučování a fundované odborníky, kteří s těmito dětmi pracují, ale co jsem pracoval dříve, tam se to vůbec neřešilo. Já jsem ze Slovenska a tam termín prevence téměř ani neznají. Je to tristní. Určitě by se s tím mělo něco dělat.“

5. Pracujete nějak konkrétně se sociálně znevýhodněnými žáky? (doučování, volnočasové aktivity apod.)
„Na škole působí koordinátor pro sociálně znevýhodněné žáky, který je dotován městskou částí a kolegyně etopedka, pracuje s dětmi i rodiči. Já dělám prevenci a kolegyně se zaměřuje na rizikové chování. Spadá pode mě, ale do kompetencí si nezasahujeme. Ve spolupráci se Člověkem v tísni a také městskou částí organizujeme doučování pro sociálně znevýhodněné, což funguje výborně, doučování je přímo na míru naší škole a našim žákům. Doučování se koná jednou za týden a je určeno především pro žáky druhých a třetích tříd, ale není problém, aby se ho účastnili i starší žáci. Kromě doučování výukových předmětů se děti učí i uvolňovací metody a metody, jak se učit. Tento projekt u nás trvá pět let. Chodí na něj hodně dětí z romské komunity, ale především děti rodičů, kteří chtějí mít vzdělané děti.“
6. Organizujete preventivní program zaměřený konkrétně na prevenci proti netolismu?
„Ve škole máme program o netolismu v deváté třídě, kde jsou žáci vedeni k tomu, aby méně užívali technologie a trávili volný čas vhodnějším způsobem.“
7. Máte na škole peer program?
„Peer programy zatím nefungují.“
8. Jaké jsou ve škole volnočasové aktivity pro žáky?
„Máme tady kroužky, které organizují učitelé a kroužky, které nabízejí externí firmy. Na škole funguje třeba pěvecký sbor, školní parlament, keramika, aerobik, fotbal. Děti o přestávkách nechodí ven, protože ani není kam a odpoledne mají možnost jít do PC místnosti, dělají tam úkoly, baví se a kdo nemá doma internet nebo počítač, má možnost být omezenou dobu na počítači, dělat si na něm úkoly, hrát hry, dívat se na videa na Youtube. Také v rámci školní družiny funguje neoficiální klub.“

Metodik ze školy B

1. Jak dlouho působíte na této škole jako metodik prevence?
„Pracuji zde tři roky.“
2. Jaké máte ve škole preventivní programy?
„Pro naše žáky zajišťujeme programy o návykových látkách, poruchách příjmu potravy, rizikovém chování na internetu a netolismu, potom třeba také o kyberšikaně.“
3. Je v preventivním programu školy zmíněno sociální znevýhodnění?
„To v programu zmíněno nemáme.“
4. Máte preventivní program zaměřený na sociálně znevýhodněné žáky? Pokud ne, pracuje se na změně?
„Žádný takový program nemáme, ale vzhledem k tomu, že do naší školy chodí mnoho sociálně znevýhodněných žáků, byl by takový to program určitě na místě.“

Bylo by skvělé, kdyby se s těmito žáky více pracovalo, nevím přesně, kolik jich je na naší škole, ale podpora v tomto směru zde chybí.“

5. Pracujete nějak konkrétně se sociálně znevýhodněnými žáky? (doučování, volnočasové aktivity apod.)
„Ano, spolupracujeme s Člověkem v tísní, který pro naše žáky zdarma organizuje doučování, na škole máme také kroužek, kde se žáci s odlišným jazykem učí češtinu.“
6. Organizujete preventivní program zaměřený konkrétně na prevenci proti netolismu?
„Ano, těch máme hned několik. Jedním z nich je program, kterého se účastní všechny třídy a mají ho na starost třídní učitelé, kteří žákům rozdávají kvízy a následně diskutují o rizicích internetu a jeho bezpečném používání. V šesté třídě se probírá téma Facebooku a v sedmé máme program (Ne) bezpečný mobil.“
7. Máte na škole peer program?
„Ne, ten nemáme.“
8. Jaké jsou ve škole volnočasové aktivity pro žáky?
„Máme spoustu kroužků, děvčata si moc chválí taneční kroužek, oblíbené jsou i pohybové hry, kam zase chodí spíš kluci. Dále máme i kroužek keramiky a šití a plno dalších.“

Metodik ze školy C

1. Jak dlouho působíte na této škole jako metodik prevence?
„Pět let.“
2. Jaké máte ve škole preventivní programy?
„Pro žáky prvního stupně jsou připraveny bloky o trestní zodpovědnosti a bezpečném chování, které jsou zařazeny do výuky. Na druhém stupni jsou programy o drogách, šikaně, nebezpečí sociálních sítí, v osmé a deváté třídě se řeší partnerské vztahy a domácí násilí.“
3. Je v preventivním programu školy zmíněno sociální znevýhodnění?
„To není.“
4. Máte preventivní program zaměřený na sociálně znevýhodněné žáky? Pokud ne, pracuje se na změně?
„Takovýto program nemáme a pokud vím, tak se ani žádná změna nechystá. Na škole moc takových žáků nemáme a ani na to není čas.“
5. Pracujete nějak konkrétně se sociálně znevýhodněnými žáky? (doučování, volnočasové aktivity apod.)
„Ve škole doučujeme, ale týká se to všech dětí, nejen konkrétně sociálně znevýhodněných. Prostě kdo potřebujeme pomoc, dostane ji.“
6. Organizujete preventivní program zaměřený konkrétně na prevenci proti netolismu?
„Pro šestou třídu je program o sociálních sítích a v rámci výuky se na druhém stupni učí o prevenci kybernetické kriminality.“

7. Máte na škole peer program?

„Nemáme.“

8. Jaké jsou ve škole volnočasové aktivity pro žáky?

„Jsme sportovně založená škola, takže máme spoustu sportovních aktivit. Ale děti mohou chodit i na spoustu dalších kroužků, oblíbená je keramika a dramatický kroužek.“

6.5.2 Dotazník pro žáky

Na přání metodiků, byly dotazníky rozdány všem žákům šestých tříd, aby se sociálně znevýhodnění žáci necítili vyčlenění, kdyby se dotazníky rozdaly jenom jim. Dotazník byl tedy za pomoci metodiků rozdán všem žákům v šestých třídách vybraných škol. Dotazník byl pro žáky prezentován jako anonymní, ale aby metodici věděli, který dotazník patří zrovna žákům se sociálním znevýhodněním, měli připravený jmenný seznam těchto žáků a ke každému jménu přiřadili symbol (hvězdu, křížek apod.), který korespondoval na dotazníku rozdaném právě sociálně znevýhodněnému žákovi. Dotazník měl zmapovat přístup žáků k závislostní problematice a preventivním programům a vyloučit mezi těmi již vybranými sociálně znevýhodněnými žáky ty, kterých se problematika závislostního chování netýká, tj. kteří v dotazníku odpověděli záporně na otázky týkající se vyzkoušení a užívání návykových látek nebo užívání technologií (mobilu, počítače). Na základě výsledků z dotazníků bylo vybráno devět žáků, z každé školy tři. S vybranými žáky byly následně vedeny rozhovory.

Dotazník se skládá ze třinácti otázek, které zjišťují vztah dotazovaných k návykovým látkám (2., 4., 5., 7.), trávení volného času (1., 3., 6.), preventivním programům (8., 9.) a klimatu ve třídě (10., 11.). Dotazníky vybraných respondentů uvádím v Příloze.

Tabulka 1: Výsledky dotazníkového šetření u vybraných žáků

Tabulka uvádí výsledky dotazníkového šetření vybraných respondentů, ve kterém bylo sledováno trávení volného času na počítači, mobilu nebo u televize, pití alkoholu, kouření a užívání jiných návykových látek.

	Volný čas na TV, PC		Pití alkoholu			Kouření			Jiná návyková látka			
	Ano	Ne	Příležitostně	Ano	Ne	Příležitostně	Ano	Ne	Jednou	Víckrát	Pravidelně	Ne
Respondent č. 1	X		X			X			X			
Respondent č. 2	X		X			X			X			
Respondent č. 3	X				X			X				X
Respondent č. 4	X		X			X				X		
Respondent č. 5	X		X				X			X		
Respondent č. 6	X				X			X				X
Respondent č. 7	X				X			X				X
Respondent č. 8		X				X	X					X
Respondent č. 9	X			X			X			X		

6.5.3 Rozhovory se žáky

Se sociálně znevýhodněnými žáky, kterých se, dle výsledků dotazníků, týká problematika návykových látek a aktivit, byly vedeny strukturované rozhovory. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon a vždy se odehrávaly v prázdné učebně bez přítomnosti dalších osob. V rozhovorech byly sledovány zájmy dotazovaných, vztah ke škole a spolužákům, dále zjišťovaly vztah a informovanost o moderních technologiích a návykových látkách, popřípadě četnosti užívání a dotazovaly se na zkušenosti s preventivními programy, jejich vliv na respondenty a představu ideálního preventivního programu. U každého rozhovoru jsou uvedeny zjištěné informace o žácích a klíčové faktory, které determinují sociální znevýhodnění. Pro přehlednost při vyhodnocování rozhovorů jsou výpovědi týkající se výzkumných otázek a cílů tučně vyznačeny.

Respondent č. 1

Jméno: David

Rok narození: 2005

Informace o žákovi: Davidovi je třináct let, do školy A chodí od čtvrté třídy. Je nejmladší ze čtyř sourozenců, rodiče na něj ani na sourozence nemají čas, často nejsou doma, a tak se o sebe musí starat sami. David do školy často chodí v potrhaném oděvu. I přes jeho viditelné obtíže, byl v pedagogicko-psychologické poradně poprvé až v páté třídě na doporučení třídní učitelky. Nyní dochází dvakrát týdně na intervenci ke školnímu asistentovi kvůli dysgrafii a poruše pozornosti, podle individuálního vzdělávacího plánu se ale nevzdělává. Dle slov výchovné poradkyně je agresivní a často se pere se spolužáky, při hodinách je na učitele drzý. Má neupevněné učivo, ale je vidět, že se snaží. Při rozhovoru byl komunikativní a navazoval oční kontakt. David v rámci preventivních programů, které se týkají témat této práce (látkové a nelátkové závislosti) absolvoval blok prevence Nekuřátka. Sociální znevýhodnění u Davida spočívá v nedostatečné rodičovské péči.

Rozhovor:

1. Kolik je ti let?
„Je mi třináct.“
2. Jak dlouho navštěvuješ tuto školu?
„Od čtvrtý třídy.“
3. Líbí se ti na této škole?
„Jo, jsem tady rád. Přestoupil jsem z Barrandova a tam se mi nelíbilo.“
4. Máš ve škole kamarády?
„Jo, docela dost.“
5. Co děláš ve volném čase?
„No, když přijdu domu, buď si udělám úkoly, někdy se naučím, já se moc teda neučím, já to nemám rád. Buď jdu ven, já rád chodím ven, s kámošema hrajeme fotbal na Barrandově a k večeru si zahraju playstation. Chodím taky na doučování, tam se učíme všechno a hrajeme si.“
6. Hraješ hry na počítači/mobilu, surfuješ na internetu apod.?
„Jo, hraju playstation, jsem na Youtubu, na telefonu.“
7. Pokud ano, jak často?
„Tak tři hodky, když je víkend, tak asi pět. Ráno, když se probudím, tak hraju, dám si oběd, pak jdu ven a pak zase hraju až do večera.“
8. Umíš si představit, že bys byl/a celý den bez počítače/mobilu?
„No to fakt asi ne.“ (smích)
9. Snaží se tvoji rodiče ovlivňovat tvůj volný čas, zasahují do něj?
„Ne, je jim to jedno.“

10. Mluvili učitelé ve škole o trávení volného času, jak ho smysluplně využít atd.?
 „Při počítačích nám učitelka říkala, že nemáme být tak často na počítači, že z toho zblbnem.“ (smích)
11. Víš, co to je návyková látka? Můžeš dát nějaký příklad?
 „Návyková látka? Na něco jako, když je někdo navyklej? Když seš prostě na něčem závislej, třeba na počítači, když furt hraješ.“
12. Mluvili s tebou rodiče o návykových látkách?
 „Ne.“
13. Mluvili učitelé při nějaké hodině o návykových látkách?
 „Jo o drogách nám říkali. Ale už si nepamatuju co.“
14. Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
 „Jo.“
15. Pokud ano, jak často kouříš/piješ/užíváš jinou návykovou látku?
 „Kouřim, asi tak pět denně. A někdy si dám pivo, ale to jenom občas. No a jednou bratranec na chatě přinesl trávu, ale tu jsem měl jenom jednou, fakt.“
16. Kdy a s kým jsi poprvé vyzkoušel/a cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
 „No s deváčkama jsme poprvé kouřili na záchodech, to už nevím, kdy bylo. A pivo jsem ochutnal od táty s bráchou, když jsem byl ve čtvrtý třídě asi. No a tu trávu od bratrance ted' o prázdninách.“
17. Jestli jsi nikdy nic z výše zmíněného nezkusil/a, jaký to mělo důvod? Kdo nebo co tě odradilo?
 X
18. Víš, co to je preventivní program?
 „Nevím. Jo aha už vim, no to jsme měli.“
19. Zúčastnil/a jsi se ve škole nějakých preventivních programů?
 „Jo, zúčastnil.“
20. Líbily se ti/nelíbily a proč?
 „**Moc se mi to nelíbilo. Byla to nuda.** A prostě nám tam jenom říkali, že to nemáme dělat.“
21. Co sis z programů zapamatoval/a, co tě zaujalo?
 „Říkali nám o šikaně a sociálních sítích, že nemáme šikanovat po facebooku a tak. A taky nám říkali o drogách. Pamatuju si, že říkali, že kouření škodí na plíce, že je máš z toho černý a rakoviny.“
22. Co ti v preventivních programech chybělo, co bys změnil/a?
 „No nevím, pořád nám říkali, to nesmíte, nedělejte to, neberte drogy. **Byla to docela nuda.** Kámoš mi vyprávěl, že k nim do školy přišel bejvalej feťák a vyprávěl jim. To by mě bavilo víc.“
23. Ovlivnily tě preventivní programy?
 „No to ne.“
24. Jak by měl podle tebe vypadat preventivní program, který by tě od vyzkoušení a užívání návykových látek odradil?
 „No asi **kdybych se potkal s tím feťákem, tak to by mě odradilo.**“
25. Kdo by tě přemluvil k tomu, abys návykovou látku nezkusil?
 „Asi nějakej můj kámoš.“

Respondent č. 2

Jméno: Matouš

Rok narození: 2006

Informace o žákovi: Matoušovi je dvanáct let, ve škole A je od druhé třídy. Matouš je prostřední dítě. Rodina pochází z Ukrajiny, otec o rodinu však nejeví žádný zájem, matka je závislá na alkoholu a starost o domácnost závisí na jeho starší sestře. Jelikož Matoušovi není v rodině poskytována žádná podpora, tak neví, co je úspěch, nemá žádnou motivaci. Je evidentně vděčný za každou pozornost. Učí se podprůměrně, i když by při jeho inteligenci mohl být alespoň průměrný. Při rozhovoru nenavazuje žádný oční kontakt a je nervózní. Je vidět, že chce působit, jako že ho nic nezajímá. Matouš v rámci preventivních programů, které se týkají témat této práce (látkové a nelátkové závislosti) absolvoval blok prevence Nekuřátka. Matoušovo sociální znevýhodnění tkví v nedostatečné péči ze strany rodičů – matka alkoholička, absence otce.

Rozhovor:

1. Kolik je ti let?
„Dvanáct.“
2. Jak dlouho navštěvuješ tuto školu?
„Od druhé třídy.“
3. Líbí se ti na této škole?
„Jo.“
4. Máš ve škole kamarády?
„Hm.“
5. Co děláš ve volném čase?
„Hraju.“
6. Hraješ hry na počítači/mobilu, surfuješ na internetu apod.?
„Jo, na počítači, počítačový hry a někdy chatuju s kámošema.“
7. Pokud ano, jak často?
„Nevim, celej den.“
8. Umiš si představit, že bys byl/a celý den bez počítače/mobilu?
„Neeee.“
9. Snaží se tvoje mamka ovlivňovat tvůj volný čas, zasahuje do něj?
„Někdy mi řekne, abych už nehrál.“
10. Mluvili učitelé ve škole o trávení volného času, jak ho smysluplně využít atd.?
„Ne.“
11. Víš, co to je návyková látka? Můžeš dát nějaký příklad?
„Hm, drogy?“
12. Mluvila s tebou mamka o návykových látkách?
„Ne.“

13. Mluvili učitelé při nějaké hodině o návykových látkách?
 „Ne.“
14. Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
 „Jo.“
15. Pokud ano, jak často kouříš/piješ/užíváš jinou návykovou látku?
 „Někdy si dám cigáro. A alkohol taky, jednou, dvakrát za měsíc, já nevím, není to častý. No a zkoušel jsem to ehm, éčko. Proдали nám ho nějaký kluci na party v Karlovkách. Jinak nic.“ (pozn. klub Karlovy lázně)
16. Kdy a s kým jsi poprvé vyzkoušel/a cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
 „S kámošema.“
17. Jestli jsi nikdy nic z výše zmíněného nezkusil/a, jaký to mělo důvod? Kdo nebo co tě odradilo?
 X
18. Víš, co to je preventivní program?
 „Ne.“ *Po vysvětlení. „To už jsme měli.“*
19. Zúčastnil/a jsi se ve škole nějakých preventivních programů?
 „Jo.“
20. Líbily se ti/nelíbily a proč?
 „Ne, spíš zabít hodiny.“
21. Co sis z programů zapamatoval/a, co tě zaujalo?
 „Bylo to proti chatování a posílání intimních fotografií a taky proti drogám, myslím.“
22. Co ti v preventivních programech chybělo, co bys změnil/a?
 „Nic.“
23. Ovlivnily tě preventivní programy?
 „To fakt ne.“
24. Jak by měl podle tebe vypadat preventivní program, který by tě od vyzkoušení a užívání návykových látek odradil?
 „Rozhodně by musel bejt zajímavější, tohle bylo hrozný.“
25. Kdo by tě přemluvil k tomu, abys návykovou látku nezkusil?
 „Ty jo, asi kámoši nebo rodiče, nevím.“

Respondent č. 3

Jméno: Karel

Rok narození: 2006

Informace o žákovi: Karlovi je dvanáct let, od druhé třídy navštěvuje školu A. Pochází z romské rodiny a je z dvojčat, se sestrou navštěvují stejnou třídu. Má ještě dva starší bratry. V rodině se objevovalo násilí a když byl Karel ve třetí třídě, tak ho se sestrou rodině odebrali a dvojčata skončila v Klokánku, kde zůstali tři čtvrtě roku. Nyní je matka s otcem

rozvedená a žije jen s dětmi, s otcem se nestýkají. Rodina se potýká se špatnou finanční situací, a tak Karel často nemá potřebné školní pomůcky a nechodí na obědy, někdy si nosí svačiny, ale často je bez oběda. Je chytrý, ale učí se podprůměrně, škola ho nebaví a často do ní nechodí, ve čtvrté třídě propadl. Karel v rámci preventivních programů, které se týkají témat této práce (látkové a nelátkové závislosti) absolvoval blok prevence Nekuřátka. Karlovo sociální znevýhodnění se projevuje nedostatečnou péčí v rodině, násilím a ekonomickými problémy.

Rozhovor:

1. Kolik je ti let?
„Je mi dvanáct.“
2. Jak dlouho navštěvuješ tuto školu?
„Myslím, že od druhý třídy.“
3. Líbí se ti na této škole?
„Jojo.“
4. Máš ve škole kamarády?
„Hodně, celou třídu.“ (smích)
5. Co děláš ve volném čase?
„Chodím s kamarády ven, na hřiště. Hrajeme fotbal celej den. A taky jestli znáte parkour.“
6. Hraješ hry na počítači/mobilu, surfuješ na internetu apod.?
„No na mobilu docela furt. Pořád se nemůžu odtrhnout. Ale teď máme kočku, tak odložím mobil a jdu ji venčit.“ A co děláš na mobilu? „No měl jsem facebook, ale ten už nemam, protože se mi tam dostal kamarád, ještě když jsme byli v Klokánku. Tak mi to zablokoval a já byl na něj hrozně naštvanej. Tak ten teď nemam, jinak hraju hry hodně.“
7. Pokud ano, jak často?
„Ty jo, no několik hodin denně určitě.“
8. Umiš si představit, že bys byl/a celý den bez počítače/mobilu?
„Jo, to jo.“
9. Snaží se tvoji mamka ovlivňovat tvůj volný čas, zasahuje do něj?
„No jo, to jo. Často mi říká, abych přestal hrát, když tam jsem dlouho a šel radši na fotbal nebo trénovat parkour.“
10. Mluvili učitelé ve škole o trávení volného času, jak ho smysluplně využít atd.?
„S paní učitelkou na počítače jsme probírali, že je dobrý nebejt furt na počítači, že tam máme bejt jenom nějakou hodinu a pak jít třeba ven nebo dělat něco jinýho, abysme neztráceli čas.“
11. Víš, co to je návyková látka? Můžeš dát nějaký příklad?
„No trošku. Hm, návyková látka, jako že seš na něčem závislej? Třeba na mobilu, na kouření.“
12. Mluvila s tebou mamka o návykových látkách?

- „Jo, máma říkala, že existují různé drogy, cigarety, tráva a tak dál. A říkala, abych to nezkoušel.“
13. Mluvili učitelé při nějaké hodině o návykových látkách?
„Jo před rokem jsme se o tom bavili.“
14. Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„Ne, já nechci kouřit, akorát za to utrácíš peníze. Jediný kdo kouří z mé rodiny je máma, brácha a strejda. Alkohol jsem zkusil. A drogy kamarádi zkusili, ale já nechtěl. Když jsme minule bydleli, tak tam.“
15. Pokud ano, jak často kouříš/piješ/užíváš jinou návykovou látku?
„Nechci to říkat, ale s bráchou jsme zkusili alkohol, já to chtěl jenom ochutnat, pivo. Občas si dám, ale jen jednou za měsíc.“
16. Kdy a s kým jsi poprvé vyzkoušel/a cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„To pivo s bráchou.“
17. Jestli jsi nikdy nic z výše zmíněného nezkusil/a, jaký to mělo důvod? Kdo nebo co tě odradilo?
„Drogy fakt zkoušet nechci. Brácha mi řekl, když jsem byl malej, nebo teda menší než teď, že je to hnus a jestli to zkusím, tak mě to může zabít.“
18. Víš, co to je preventivní program?
„Jo no myslím, že to je takový to, jak přijde někdo do školy a říkají nám o drogách a tak, ne?“
19. Zúčastnil/a jsi se ve škole nějakých preventivních programů?
„Jojo, měli jsme to ve škole.“
20. Líbily se ti/nelíbily a proč?
„Bylo to dobrý, fakt mě to bavilo, jak nám to tam vysvětlili.“
21. Co sis z programů zapamatoval/a, co tě zaujalo?
„Měli jsme takový pravidla, co tam máme dodržovat, co tam nemáme dělat. Paní učitelka nám vysvětlovala o těch drogách, co se s nima může udělat a tak. A říkala, že když něco uvidíme v takovém sáčku, že to nemáme brát do ruky nebo jehlu nemáme nikdy brát do ruky. Pak o kouření, že to je špatný, že se nám to může dostat do plic, to jsme taky probírali s paní učitelkou na přírodovědu a že se nám bude špatně dýchat. A taky jsme měli ty sociální sítě, kyberšikanu a vysvětlovala nám, že nikam nemáme dávat svoje číslo, třeba na facebook a adresu.“
22. Co ti v preventivních programech chybělo, co bys změnil/a?
„To nevím, **asi nic**.“
23. Ovlivnily tě preventivní programy?
„Jo, bylo to zajímavý. O těch různých drogách, co nám vysvětlovali.“
24. Jak by měl podle tebe vypadat preventivní program, který by tě od vyzkoušení a užívání návykových látek odradil?
„Myslím, že by tam fakt mělo být o tom, jak je to nebezpečný a jak pak člověk vypadá, že je to hnus a zničí tě to. Že to prostě člověk nepotřebuje.“
25. Kdo by tě přemluvil k tomu, abys návykovou látku nezkusil?
„Určitě brácha, ten na mě dává pozor.“

Respondent č. 4

Jméno: Tereza

Rok narození: 2007

Informace o žákyni: Tereze je jedenáct let a školu B navštěvuje od první třídy. Pochází z romské rodiny. Matka je negramotná, dříve se živila jako prostitutka. Otec byl ve vězení. Tereza v útlém věku často nedostávala najíst a nikdo se o ní téměř nestaral, nenaučil ji hygienické návyky, ani základní normy společenského chování. Vyrůstala v Ženských domovech v garsoniěře, kde byla neustále svědkem matčiných erotických schůzek, což nejspíš vysvětluje její otevřenost k sexu, o kterém se se mnou snažila mluvit. V první třídě spolužákům kradla svačiny a věci, které se jí líbily, protože sama svačiny ani školní pomůcky neměla. Při hodinách je na učitele i na spolužáky sprostá. V první třídě ji matka přivezla k babičce s tím, že se pro ni vrátí, ale už si pro ni nepřišla. Babička jí nezvládala, a tak byla soudem dána do péče její druhé babičce, matce jejího otce. Ta se o ní konečně, jako první blízký člověk, začala starat, učila ji hygienické návyky, nakoupila jí pomůcky do školy a pořádné oblečení. Tereza se ve škole velmi zlepšila, jak v chování, tak v učení. Ve třetí třídě, kdy byl její otec propuštěn z vězení, jí ale odebral své matce a Tereza se opět vrátila ke starým zvykům, kradla, byla sprostá, neučila se a přestala chodit do školy. Doma prý byly časté hádky. V tu dobu se opět začala vídat s matkou. Otec se o Terezu vůbec nestaral a nejevila žádný zájem, a tak dovolil, aby se o ní znovu starala babička. Matka se v současné době opět nehlásí. Tereza má menší nadání na učení a ani se o něj nezajímá, ale snaží se vycházet se spolužáky i učiteli. Jednou týdně dochází ke školní psycholožce. Při rozhovoru byl patrný motorický neklid, který ale přičítám nezvyklé situaci. Bylo vidět, že je ráda, že jí někdo poslouchá, vděčná za pozornost. Hodně mluvila a vyprávěla do detailů, ale ne vše, co mi řekla, bylo ve srovnání s její anamnézou pravda. Tereza v rámci preventivních programů, které se týkají témat této práce (látkové a nelátkové závislosti) absolvovala blok prevence o kouření a jiných návykových látkách. Terezino sociální znevýhodnění spočívá v nedostatečné péči a absenci rodičů, před svěřením do péče babičce vyrůstala v patologickém prostředí.

Rozhovor:

1. Kolik je ti let?
„Jedenáct.“
2. Jak dlouho navštěvuješ tuto školu?
„Už od první třídy.“

3. Líbí se ti na této škole?
„Ne.“ Jak to? „No, jsou tady trochu problémy. Jako trochu se mnou, už od první třídy.“
4. Máš ve škole kamarády?
„Jo, to mám.“
5. Co děláš ve volném čase?
„Chodím ráda ven s kámoškama a se psem. No potom asi hodně ráda jakože, když je třeba léto, tak hodně ráda chodím plavat třeba, a to je všechno.“
6. Hraješ hry na počítači/mobilu, surfuješ na internetu apod.?
*Jo, to jo, hraju na mobilu. Furt se koukám na Youtube, na různý videa, hlavně slizy a youtubery. Já vždycky koukám na ty youtubery a pak klikám a najdu úplně nový. Hry mě nezajímaj, ale Youtube je super. A taky točím videa.“ A o čem točíš videa?
*„No já už je nemam na Youtube, protože když jsem je tam měla, tak oni se mi všichni smáli, protože byly hrozně trapný, protože jsem je neuměla sestříhat. Ale teď jsem k narozeninám dostala notebook, tak už je sestřihávám. A to mi teda taky zabere hodně dlouho.“**
7. Pokud ano, jak často?
„Každý den. Furt, když mám čas, tak furt. Já jsem hroznej závislák na tom mobilu, já si nemůžu pomoci.“
8. Umiš si představit, že bys byl/a celý den bez počítače/mobilu?
„Ne, to bych skočila z okna. To bych nemohla přežít. Protože jak mam ten novej mobil, kterej je dobrej, tak bez něj nemůžu bejt. Ale bez tabletu nebo notebooku bych to zvládla.“
9. Snaží se tvoje babička ovlivňovat tvůj volný čas, zasahuje do něj?
„Vždycky, když tam už jsem dlouho, tak mě vyžene, ať jdu třeba ven a někdy se kvůli tomu taky hádáme.“
10. Mluvili učitelé ve škole o trávení volného času, jak ho smysluplně využít atd.?
„Myslim, že ne.“
11. Víš, co to je návyková látka? Můžeš dát nějaký příklad?
„Návyková látka, to si asi představím nějaký látky jako asi chemikální látky. To je vlastně zlozvyk.“
12. Mluvili s tebou rodiče o návykových látkách?
„Ne, ale babička říkala, že jako že prostě, když třeba budu brát, tak jako ať nikdy v životě neberu drogy, protože bych na ně klidně mohla umřít. A kouření je taky špatný, ale já nechápu, proč tam furt na krabičkách jsou, že zemřete na rakovinu blablbla, přitom když máma kouří hrozně dlouho a nic jí není.“
13. Mluvili učitelé při nějaké hodině o návykových látkách?
„Jo, říkala nám to učitelka na zdravotě.“
14. Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„Jo, to vyzkoušela, ale jako nikdy jsem nebrala drogy.“
15. Pokud ano, jak často kouříš/piješ/užíváš jinou návykovou látku?
„No jako občas kouřím, protože jsem to chtěla zkusit a kamarádky to taky dělaj. Takže jsem to zkusila od nich no, ale ne jako že bych kouřila. Nikdy jsem to nedělala. A alkohol jsem taky zkoušela, pivo mi chutná, ale jako, že bych to měla

pít každý den to, ne, ale někdy si loknu, to jo. A nějaký víno mi taky chutná. Některý víno ani není hnusný, a to mi chutná. A teda trávu tu jsem taky zkusila, jak jsme dřív bydleli, tak tam mi to jeden kluk dával zkusit. Ale to bylo taky jenom párkrát. “

16. Kdy a s kým jsi poprvé vyzkoušel/a cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„No to kouření s kámoškama, když mi bylo, já nevím, asi devět. A táta mi dával ochutnávat pivo, když jsem byla malá. Táta měl flašku a já udělala srandu a ochutnala jsem to a řekla, tak děkuju tatínku, to je moje a táta mi to pak nechal. “
17. Jestli jsi nikdy nic z výše zmíněného nezkusil/a, jaký to mělo důvod? Kdo nebo co tě odradilo?
X
18. Víš, co to je preventivní program?
„Ne. “ (po vysvětlení) „Vlastně jo, to nám teď dělala jedna paní s pánem, nám říkali o drogách. “
19. Zúčastnil/a jsi se ve škole nějakých preventivních programů?
„Jo o těch drogách a sociálních sítích. “
20. Líbily se ti/nelíbily a proč?
„Jo, bylo to dobrý, zajímavý. “
21. Co sis z programů zapamatoval/a, co tě zaujalo?
„Říkali nám o drogách a sociálních sítích, že nemáme posílat svoje fotky přítelovi, protože pak se rozvedeme a on to dá na sociální síť. Takže to vím, že nemam dělat. “ A zaujalo tě z toho něco? „No jako ty drogy, ona nám tam dávala ty fotky, takže to bylo jako víc zajímavý. Aspoň jsme aspoň viděli, jak to vypadá. Přišlo mi to super, že jsem se od toho něco naučila. Ta paní hlavně byla milá, takže vlastně se to dalo poslouchat. A neřvala na nás a normálně stručně to říkala, takže to bylo dobrý, že jsme to pochopili. “
22. Co ti v preventivních programech chybělo, co bys změnil/a?
„Mohlo to bejt teda delší. “ (smích)
23. Ovlivnily tě preventivní programy?
„No určitě vím, že nesmim brát nikdy háčko, to je hnus, to tě úplně zničí. “
24. Jak by měl podle tebe vypadat preventivní program, který by tě od vyzkoušení a užívání návykových látek odradil?
„Určitě bych tam chtěla ty fotky, že pak víš, jak to vypadá a co nesmíš brát. A taky by tam měli bejt fotky fet'áků, protože když vidíš, jak vypadaj po těch drogách, tak už to pak nechceš. To by tam asi mělo bejt teda. “
25. Kdo by tě přemluvil k tomu, abys návykovou látku nezkusil?
„Myslím, že asi kámošky, máma mi to říkala, ať neberu, ale stejně jsem to zkusila, že jo. “

Respondent č. 5

Jméno: Hedvika

Rok narození: 2007

Informace o žákyni: Hedvice je jedenáct let a školu B navštěvuje od první třídy. V roce 2017 otec odjel do Velké Británie, matka byla vážně nemocná a o Hedviku se staral starší bratr, v této době u Hedviky vznikla vysoká absence a musela si doplnit klasifikaci z několika předmětů. V současné době se škola bezvysledně snaží navázat kontakt s matkou. Podle spolužáků a domněnek učitelů se o Hedviku stará její bratr, jakou roli hraje ve výchově matka, není známé. Její bratr dle dostupných informací prodává návykové látky. Hedvika školu navštěvuje nahodile, chodí nepřipravená na výuku, její domácí příprava je velmi slabá a nenosí pomůcky na vyučování. Vyučující o Hedvice tvrdí, že je bystrá, ale o učivo nemá zájem. Minulý rok vydávala prezentaci spolužačky za svou a když si původní autorka stěžovala, poslala svého bratra, aby ji zastrašil. Za tento čin jí byla udělena důtka z chování. Hedvika v rámci preventivních programů, které se týkají témat této práce (látkové a nelátkové závislosti) absolvovala blok prevence o kouření a jiných návykových látkách. Hedvičino sociální znevýhodnění je určeno absencí rodičů a výchovou bratrem prodávajícím návykové látky.

Rozhovor:

1. Kolik je ti let?
„Je mi jedenáct.“
2. Jak dlouho navštěvuješ tuto školu?
„Od první třídy.“
3. Líbí se ti na této škole?
„Jo, docela líbí.“
4. Máš ve škole kamarády?
„Jo, mám nejlepší kamarádku Anežku, ale bavím se i s ostatníma holkama ve třídě.“
5. Co děláš ve volném čase?
„Ráda kreslím a třeba chodím do kina nebo ven s partou nebo jsem na počítači.“
6. Hraješ hry na počítači/mobilu, surfuješ na internetu apod.?
„Jo.“
7. Pokud ano, jak často?
„To nevím přesně, ale moc ne, tak hodinu za den.“
8. Umíš si představit, že bys byl/a celý den bez počítače/mobilu?
„Jo, umím.“

9. Snaží se doma ovlivňovat tvůj volný čas, zasahují do něj?
„*To asi ne, jenom musím říct, kam jdu a jako brácha je vždycky rád, když mu něco nakreslim, anebo mi dá peníze na kino, jestli myslíte tohle.*“
10. Mluvili učitelé ve škole o trávení volného času, jak ho smysluplně využít atd.?
„*To si teda moc nepamatuju.*“
11. Víš, co to je návyková látka? Můžeš dát nějaký příklad?
„*To jsou drogy.*“
12. Mluvili s tebou doma o návykových látkách?
„*Ne.*“
13. Mluvili učitelé při nějaké hodině o návykových látkách?
„*Myslím, že něco říkali, ale už si to nepamatuju.*“
14. Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„*Jo.*“
15. Pokud ano, jak často kouříš/piješ/užíváš jinou návykovou látku?
„*Kouřím, no asi každéj den bych řekla. Piju jenom občas a jenom pivo, občas teda když paríme, tak si dám i panáka, znáte to...*“ (smích) A jinou návykovou látku jsi zkusila? „*Jako myslíte drogy? Já nevím, jestli to můžu říct, abych z toho neměla problém.*“ Neboj, nikdo se to nedozví, je to anonymní. „*Dobře no, už jsem něco vyzkoušela.*“ A můžeš mi říct co? „*Někdy si dám trávu a zkoušela jsem koks a éčko.*“
16. Kdy a s kým jsi poprvé vyzkoušel/a cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„*Cigaretu jsem měla poprvý s partou asi a alkohol i tu trávu taky. No a ten koks jsem měla od bráchy, ale zkoušela jsem to taky s partou teda.*“
17. Jestli jsi nikdy nic z výše zmíněného nezkusil/a, jaký to mělo důvod? Kdo nebo co tě odradilo?
X
18. Víš, co to je preventivní program?
„*Ne.*“
19. Zúčastnil/a jsi se ve škole nějakých preventivních programů?
„*To jo, o kouření a drogách taky.*“
20. Líbily se ti/nelíbily a proč?
„*Moc se mi to nelíbilo, bylo to dost nudný. A nic novýho jsem se nedozvěděla.*“
21. Co sis z programů zapamatoval/a, co tě zaujalo?
„*Říkali nám tam, že budeme hodně kašlat a že můžeme umřít, když budeme kouřit a tak. A taky o těch drogách.*“ A víš, že cigareta je taky droga? „*Ne, to nevím, to mě teda nenapadlo.*“
22. Co ti v preventivních programech chybělo, co bys změnil/a?
„*Prostě nám tam říkali, abysme to nedělali, ale moc nám ani neřekli proč, mi přišlo. Jakože budeme kašlat to jo, ale to přece tak hrozný není. A že můžeme umřít, tak to ale můžeme umřít i na něco úplně jinýho přece.*“
23. Ovlivnily tě preventivní programy?
„*Ne.*“
24. Jak by měl podle tebe vypadat preventivní program, který by tě od vyzkoušení a užívání návykových látek odradil?

*„Mě by určitě víc bavilo, kdyby tam bylo **víc těch příkladů k těm drogám**, jo? Já to třeba vim, protože mi to brácha říkal, že nesmím brát herák a piko a tak, protože ty lidi pak vypadaj příšerně a můžou z nich bejt i bezdomovci, ale myslim, že ostatní ze třídy to teda moc nevědi. Dobrý by bylo, kdyby nám třeba pustili i nějaký **video o těch lidech**.“*

25. Kdo by tě přemluvil k tomu, abys návykovou látku nezkusil?

„Myslím, že určitě brácha, ten tomu rozumí a řekla bych, že i parta, protože kdybych neměla partu, tak nepiju nebo tak, protože mě to samotnou nebaví.“

Respondent č. 6

Jméno: Kateřina

Rok narození: 2007

Informace o žákyni: Kateřině je jedenáct let a školu B navštěvuje od druhé třídy. Kateřina je jedináček. Rodiče se rozvádějí a Kateřina bydlí s matkou, rodiče se často vulgárně napadají a zatahují do svých sporů i dceru. Výchovná poradkyně byla několikrát svědkem hádky, ve které téměř došlo k fyzickému napadení matky podnapilým otcem. Matka se svěřila, že tato situace není ojedinělá. Kvůli rodinné situaci je Kateřina ve velkém stresu, proto jednou týdně dochází ke školní psychologce. Kvůli rodinné situaci několikrát utekla z domova. Kateřina chodí do školy nepravidelně, příprava na vyučování je velmi slabá, domácí úkoly nevypracovává. Rozumové schopnosti hodnotí vyučující jako podprůměrné. Na vyučující je vulgární a drzá, nerespektuje autority. Tento školní rok ani jeden z rodičů se školou nespolupracují a ani na opakované výzvy nereagují. Dle vyšetření pedagogicko-psychologické poradny je patrný opožděný vývoj grafomotoriky, pomalé pracovní tempo a časté odklony pozornosti. Ve škole spolupracuje s asistentem pedagoga a vzdělává se podle individuálního vzdělávacího plánu. Kateřina v rámci preventivních programů, které se týkají témat této práce (látkové a nelátkové závislosti) absolvovala blok prevence o kouření a jiných návykových látkách. Sociální znevýhodnění Kateřiny je dáno nepřiměřenou péčí v rodině, dívka je svědkem neustálých hádek svých rodičů a agresivního jednání opilého otce.

Rozhovor:

1. Kolik je ti let?

„Je mi jedenáct.“

2. Jak dlouho navštěvuješ tuto školu?

„Chodím sem od druhé třídy.“

3. Líbí se ti na této škole?
„*Ne.*“
4. Máš ve škole kamarády?
„*Moc ne.*“
5. Co děláš ve volném čase?
„*Koukám se na televizi a chodím na keramiku.*“
6. Hraješ hry na počítači/mobilu, surfuješ na internetu apod.?
„*Ano.*“
7. Pokud ano, jak často?
„*Na mobilu jsem po škole asi dvě hodiny a někdy hraju na počítači Sims.*“
8. Umiš si představit, že bys byl/a celý den bez počítače/mobilu?
„*Ano.*“
9. Snaží se tvoji rodiče ovlivňovat tvůj volný čas, zasahují do něj?
„*Ne.*“
10. Mluvili učitelé ve škole o trávení volného času, jak ho smysluplně využít atd.?
„*Já myslím, že ne.*“
11. Víš, co to je návyková látka? Můžeš dát nějaký příklad?
„*To jsou drogy, alkohol a tak dál.*“
12. Mluvili s tebou rodiče o návykových látkách?
„*Ano, mamka mi o nich říkala.*“
13. Mluvili učitelé při nějaké hodině o návykových látkách?
„*Ano, pamatuju si, že nám říkali o kouření.*“
14. Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„*Ano.*“
15. Pokud ano, jak často kouříš/piješ/užíváš jinou návykovou látku?
„*Mamce jsem jednou vzala cigaretu, ale nechutnalo mi to. A taky jsem se od dědy párkrát napila piva.*“
16. Kdy a s kým jsi poprvé vyzkoušel/a cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„*Tu cigaretu jsem vyzkoušela asi když mi bylo jedenáct. A pivo jsem zkusila nějak v deseti, myslím.*“
17. Jestli jsi nikdy nic z výše zmíněného nezkusil/a, jaký to mělo důvod? Kdo nebo co tě odradilo?
„*Jiný drogy jsem nevyzkoušela, protože mi mamka říkala, že to nesmím zkoušet, že mi z toho bude špatně a mohla bych potom bejt nemocná.*“
18. Víš, co to je preventivní program?
„*Nevím.*“
19. Zúčastnil/a jsi se ve škole nějakých preventivních programů?
„*Myslím, že ano. Přišli dvě paní a povídaly nám právě o drogách a pak i o počítačích a facebooku.*“
20. Líbily se ti/nelíbily a proč?
„*Bylo to docela dobrý, ty paní byly moc hodný.*“
21. Co sis z programů zapamatoval/a, co tě zaujalo?
„*Pamatuju si, jak nám říkaly o facebooku, že tam nemáme být tak často.*“

22. Co ti v preventivních programech chybělo, co bys změnil/a?
„Nevím.“
23. Ovlivnily tě preventivní programy?
„Vím, že nemám kouřit, že to je špatný. Ale to mi už říkala mamka.“
24. Jak by měl podle tebe vypadat preventivní program, který by tě od vyzkoušení a užívání návykových látek odradil?
„Měl by vypadat tak, že by tam mělo být třeba o tom kouření, že z toho můžeme být nemocný a taky i z drog.“
25. Kdo by tě přemluvil k tomu, abys návykovou látku nezkusil?
„Myslím, že moje mamka.“

Respondent č. 7

Jméno: Lukáš

Rok narození: 2006

Informace o žákovi: Lukášovi je dvanáct let, školu C navštěvuje od první třídy. Lukášův otec přišel o práci a pobírá sociální dávky, matka má dvě práce, aby rodinu uživila, ale ani tak finance nepokryjí všechny jejich výdaje. Lukáš se z tohoto důvodu několikrát nemohl zúčastnit školní akce, podle spolužáků málokdy nosí svačiny a na obědy nechodí. Třídní učitelka mu již několikrát koupila svačinu, protože prý celý den nic nejedl. Lukáš je velmi často ve střetu se spolužáky. Lukáš si je vědom, že jeho chování neodpovídá situacím, ale v dané chvíli nedokáže mít situaci pod kontrolou. Na začátku roku, když měli na hodinu výtvarné výchovy přinést pomůcky, Lukáš nic nedonesl a dva spolužáci se mu kvůli tomu vysmívali, Lukáš je následně fyzicky napadl. Dochází do pedagogicko-psychologické poradny kvůli dysgrafii a dyslexii, navštěvuje psychologa. V září tohoto roku falšoval podpis matky a byla mu udělena důtka třídního učitele. Lukáš v rámci preventivních programů, které se týkají témat této práce (látkové a nelátkové závislosti) absolvoval blok prevence o návykových látkách. Sociální znevýhodnění Lukáše je dáno neúnosnou ekonomickou situací v rodině.

Rozhovor:

1. Kolik je ti let?
„Dvanáct.“
2. Jak dlouho navštěvuješ tuto školu?
„Od první třídy.“
3. Líbí se ti na této škole?
„Jo, líbí.“

4. Máš ve škole kamarády?
„Jo, mám.“
5. Co děláš ve volném čase?
„Jsem na počítači.“
6. Hraješ hry na počítači/mobilu, surfuješ na internetu apod.?
„Jo.“
7. Pokud ano, jak často?
„Ve škole jsem na mobilu o přestávkách a když přijdu domu tak jdu na počítač nebo playstationa tam jsem skoro celý odpoledne.“
8. Umíš si představit, že bys byl/a celý den bez počítače/mobilu?
„Spíš ne.“
9. Snaží se tvoji rodiče ovlivňovat tvůj volný čas, zasahují do něj?
„Vůbec.“
10. Mluvili učitelé ve škole o trávení volného času, jak ho smysluplně využít atd.?
„No nevím.“
11. Víš, co to je návyková látka? Můžeš dát nějaký příklad?
„To bych řekl, že jsou drogy, ne? Třeba marihuana.“
12. Mluvili s tebou rodiče o návykových látkách?
„Ne.“
13. Mluvili učitelé při nějaké hodině o návykových látkách?
„To si nepamatuju.“
14. Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„Jo, alkohol. Jinak nic jiného.“
15. Pokud ano, jak často kouříš/piješ/užíváš jinou návykovou látku?
„Jednou jsme si o prázdninách u babičky koupili s kámošema pivo.“
16. Kdy a s kým jsi poprvé vyzkoušel/a cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„S těma kámošema ted' o prázdninách.“
17. Jestli jsi nikdy nic z výše zmíněného nezkusil/a, jaký to mělo důvod? Kdo nebo co tě odradilo?
„Kouřit nechci, protože naši kouřej a mně to hrozně smrdí. A jiný drogy jsem nikdy nechtěl, nebo teda mi je ani nikdo nenabídnul nebo tak.“
18. Víš, co to je preventivní program?
„Jo, to je taková hra nebo, já nevím, jak to říct, prostě někdo k nám vždycky přijde a povídá nám o drogách a třeba o šikaně.“
19. Zúčastnil/a jsi se ve škole nějakých preventivních programů?
„Jo.“
20. Líbily se ti/nelíbily a proč?
„Docela to ušlo.“
21. Co sis z programů zapamatoval/a, co tě zaujalo?
„Hráli jsme takovou hru, že jsme měli zavřít oči a oni se nás třeba ptali, kdo kouří a my jsme měli udělat krok dopředu a pak otevřít oči. Taky si pamatuju, že jsme se bavili o šikaně, ale to bylo někdy jindy a taky o počítačích.“
22. Co ti v preventivních programech chybělo, co bys změnil/a?
„Vadilo mi, že s náma mluvili jak s dětma nebo jestli to můžu říct, jak s blbcema.“

23. Ovlivnily tě preventivní programy?
„*Ne.*“
24. Jak by měl podle tebe vypadat preventivní program, který by tě od vyzkoušení a užívání návykových látek odradil?
„*Přišlo by mi dobrý, kdyby nám třeba řekli, že ty cigára jsou drahý, že bysme si místo nich za to mohli koupit třeba hru na playstation nebo něco jinýho. To si myslím, že tě odradí víc, než když ti řeknou, že budeš kašlat. A bylo by dobrý, kdyby s náma nemluvili jak s těma blbcema.*“
25. Kdo by tě přemluvil k tomu, abys návykovou látku nezkusil?
„*Asi já.*“ (smích)

Respondent č. 8

Jméno: Barbora

Rok narození: 2007

Informace o žákyni: Barboře je jedenáct let a navštěvuje školu C od první třídy. Otec je dlouhodobě nezaměstnaný, dle slov výchovné poradkyně „flákač“, matka je alkoholička, několikrát nastala situace, kdy přišla domů opilá a byla agresivní ke své rodině i k sousedům, kteří přivolali policii. Barbora chodí do školy viditelně zanedbaná, nosí potrhané a špinavé oblečení a často i zapáchá. S velkou pravděpodobností je zneužívána otcem, který ji při prohřešku trestá tím, že ji ostříhá dohola. Na upozornění školy Bářinu situaci řeší orgán sociálně-právní ochrany dětí. Bára je jinak snaživá žákyně, která se učí průměrně. Barbora v rámci preventivních programů, které se týkají témat této práce (látkové a nelátkové závislosti) absolvovala blok prevence o návykových látkách. Barboru lze pokládat za sociálně znevýhodněnou, jelikož vyrůstá v patologickém, zanedbávajícím prostředí s agresivní matkou závislou na alkoholu a otcem, který ji patrně zneužívá.

Rozhovor:

1. Kolik je ti let?
„*Jedenáct.*“
2. Jak dlouho navštěvuješ tuto školu?
„*Od první třídy.*“
3. Líbí se ti na této škole?
„*Je to tady dobrý.*“
4. Máš ve škole kamarády?
„*Moc ne.*“
5. Co děláš ve volném čase?
„*Někdy jdu ven anebo jsem prostě doma.*“

6. Hraješ hry na počítači/mobilu, surfuješ na internetu apod.?
„Moc ne.“
7. Pokud ano, jak často?
„Když třeba dostanu jedničku, tak můžu jít na počítač.“
8. Umiš si představit, že bys byl/a celý den bez počítače/mobilu?
„Jo.“
9. Snaží se tvoji rodiče ovlivňovat tvůj volný čas, zasahují do něj?
„Ne.“
10. Mluvili učitelé ve škole o trávení volného času, jak ho smysluplně využít atd.?
„Já teda myslím, že ne, ale nevím to jistě.“
11. Víš, co to je návyková látka? Můžeš dát nějaký příklad?
„Nevím.“
12. Mluvili s tebou rodiče o návykových látkách?
„Ne.“
13. Mluvili učitelé při nějaké hodině o návykových látkách?
„Paní učitelka nám povídala o kouření, myslím.“
14. Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„Ano.“
15. Pokud ano, jak často kouříš/piješ/užíváš jinou návykovou látku?
„Za den vykouřím asi čtyři cigarety. A když jsme u kamarádky, tak si něconalejeme, ale to je jednou za čas.“ A nějakou jinou drogu jsi zkoušela? „To ne.“
16. Kdy a s kým jsi poprvé vyzkoušel/a cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
„Cigaretu jsem vyzkoušela asi v osmi myslím, nebo v sedmi, to už nevím, to jsem ji vzala tátovi. A alkohol jsem si taky dala poprvý doma.“
17. Jestli jsi nikdy nic z výše zmíněného nezkusil/a, jaký to mělo důvod? Kdo nebo co tě odradilo?
„Nevím, nic jinýho jsem prostě nezkusila.“
18. Víš, co to je preventivní program?
„Nevím.“ (vysvětlím)
19. Zúčastnil/a jsi se ve škole nějakých preventivních programů?
„Ano.“
20. Líbily se ti/nelíbily a proč?
„Bylo to dobrý.“
21. Co sis z programů zapamatoval/a, co tě zaujalo?
„Pamatuju si, že jsme hráli takový hry a psali jsme na tabuli pravidla.“
22. Co ti v preventivních programech chybělo, co bys změnil/a?
„To nevím.“
23. Ovlivnily tě preventivní programy?
„Myslím, že ne.“
24. Jak by měl podle tebe vypadat preventivní program, který by tě od vyzkoušení a užívání návykových látek odradil?
„Myslím, že by tam mělo bejt, proč je to nebezpečný a proč to nemáme zkoušet.“
25. Kdo by tě přemluvil k tomu, abys návykovou látku nezkusil?
„Myslím, že paní učitelka.“

Respondent č. 9

Jméno: Alex

Rok narození: 2007

Informace o žákovi: Alexovi je jedenáct let a navštěvuje školu C od třetí třídy. Matka často není doma, protože dle slov výchovné poradkyně „chodí za svými šamstry“, takže je Alex často sám doma i přes noc. Otec žije ve Spojených státech a s rodinou není v kontaktu, matka se školou nespolupracuje. Alex byl několikrát fyzicky napaden matčinými společníky. Situaci řešila policie. Alexovi studijní výsledky jsou podprůměrné, plní domácí úkoly, ale často jsou vypracovány chybně, což značí matčinu absenci při Alexově domácí přípravě. Školní neúspěchy Alex somatizuje, takže ho často bolí břicho. Špatně navazuje vztahy. Alex v rámci preventivních programů, které se týkají témat této práce (látkové a nelátkové závislosti) absolvoval blok prevence o návykových látkách. Alex je sociálně znevýhodněn z důvodu nedostatečné výchovy ze strany matky, která jej vystavuje nebezpečí ze strany svých partnerů.

Rozhovor:

1. Kolik je ti let?
„Jedenáct.“
2. Jak dlouho navštěvuješ tuto školu?
„Od třetí třídy.“
3. Líbí se ti na této škole?
„Ani ne.“
4. Máš ve škole kamarády?
„Mám nejlepšího kámoše Jirku.“
5. Co děláš ve volném čase?
„Hraju na počítači nebo se jen tak flákám venku.“
6. Hraješ hry na počítači/mobilu, surfuješ na internetu apod.?
„Jo.“
7. Pokud ano, jak často?
„Skoro celý den, teda když nejsem ve škole.“
8. Umiš si představit, že bys byl/a celý den bez počítače/mobilu?
„Ani náhodou.“
9. Snaží se tvoje mamka ovlivňovat tvůj volný čas, zasahují do něj?
„Nesnaží.“
10. Mluvili učitelé ve škole o trávení volného času, jak ho smysluplně využít atd.?
„Ne.“
11. Víš, co to je návyková látka? Můžeš dát nějaký příklad?
„To jsou drogy bych řekl.“

12. Mluvila s tebou mamka o návykových látkách?
 „Ne.“
13. Mluvili učitelé při nějaké hodině o návykových látkách?
 „Určitě jo, ale už si to nepamatuju.“
14. Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
 „Ano.“
15. Pokud ano, jak často kouříš/piješ/užíváš jinou návykovou látku?
 „Mám krabičku na celej tejden. A piju když jdeme s kámošema večer ven. No a taky si někdy dáme i něco jinýho.“ „A co konkrétně? „Trávu a piko.“
16. Kdy a s kým jsi poprvé vyzkoušel/a cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
 „S kámošema, když nám bylo asi tak deset.“
17. Jestli jsi nikdy nic z výše zmíněného nezkusil/a, jaký to mělo důvod? Kdo nebo co tě odradilo?
 X
18. Víš, co to je preventivní program?
 „Nevím.“ (vysvětlím)
19. Zúčastnil/a jsi se ve škole nějakých preventivních programů?
 „Ano.“
20. Líbily se ti/nelíbily a proč?
 „Nelíbily.“
21. Co sis z programů zapamatoval/a, co tě zaujalo?
 „Říkali nám tam, jak je braní drog špatný a tak.“
22. Co ti v preventivních programech chybělo, co bys změnil/a?
 „Nějaký rady, jak to nedělat.“
23. Ovlivnily tě preventivní programy?
 „Ne.“
24. Jak by měl podle tebe vypadat preventivní program, který by tě od vyzkoušení a užívání návykových látek odradil?
 „Dobrý by bylo, kdyby nám řekli, **jak máme tu drogu odmítnout**, protože, když tě kámoši nutěj, tak si ji prostě dáš. Vyzkoušel jsem to s kámošema, ale nechutnalo mi to. Oni hulej, když jdeme ven a já to dělám proto, abych nebyl trapnej.“
25. Kdo by tě přemluvil k tomu, abys návykovou látku nezkusil?
 „Ty kámoši, ale to moc nejde.“

7 Výsledky a zhodnocení výzkumného šetření

Tato kapitola se věnuje interpretaci získaných dat, která je podstatná k naplnění cílů diplomové práce a k zodpovězení výzkumných otázek. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo formulovat konkrétní doporučení k prevenci závislosti při vzdělávání žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění. Dílčím cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem je realizována primární prevence při vzdělávání žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění na vybraných školách.

První stanovená výzkumná otázka zněla: „**Jak oslovení respondenti hodnotí dosavadní preventivní programy na jejich škole?**“

Tuto otázku zodpovídají odpovědi jednotlivých respondentů:

Respondenti ze školy A:

Respondent č. 1, jehož rodiče často nejsou doma a neposkytují mu potřebnou péči vypověděl: „*Moc se mi to nelíbilo. Byla to nuda. A prostě nám tam jenom říkali, že to nemáme dělat. Říkali nám o šikaně a sociálních sítích, že nemáme šikanovat po facebooku a tak. A taky nám říkali o drogách. Pamatuju si, že říkali, že kouření škodí na plíce, že je máš z toho černý a rakoviny.*“ Na otázku, co mu v preventivních programech chybělo, odpověděl: „*No nevím, pořád nám říkali, to nesmíte, nedělejte to, neberte drogy. Byla to docela nuda. Kámoš mi vyprávěl, že k nim do školy přišel bejvalej feťák a vyprávěl jim. To by mě bavilo víc.*“ Na otázku, jestli ho preventivní programy ovlivnily, odpověděl: „*No to ne.*“

Respondent č. 2, který vyrůstá v rodině bez otce a s matkou závislou na alkoholu, byl méně sdílný, na otázku, jestli se mu programy líbily, uvedl: „*Ne, spíš zabítí hodiny.*“ Z programů si zapamatoval toto: „*Bylo to proti chatování a posílání intimních fotografií a taky proti drogám, myslím.*“ V preventivních programech by ani nic neměnil. Na otázku, jestli ho programy ovlivnily, odpověděl: „*To fakt ne.*“

Respondent č. 3, který zažil domácí násilí ze strany otce a byl umístěn do Klokánku, měl na preventivní programy naopak pozitivnější názor: „*Bylo to dobrý, fakt mě to bavilo, jak nám to tam vysvětlili.*“ Z programů si zapamatoval: „*Měli jsme takový pravidla, co tam máme dodržovat, co tam nemáme dělat. Paní učitelka nám vysvětlovala o těch drogách, co se s nima může udělat a tak. A říkala, že když něco uvidíme v takovym sáčku, že to nemáme brát do ruky nebo jehlu nemáme nikdy brát do ruky. Pak o kouření, že*

to je špatný, že se nám to může dostat do plic, to jsme taky probírali s paní učitelkou na přírodovědu a že se nám bude špatně dýchat. A taky jsme měli ty sociální sítě, kyberšikanu a vysvětlovala nám, že nikam nemáme dávat svoje číslo, třeba na facebook a adresu.“

V programech mu nic nechybělo. Na otázku, zda ho programy ovlivnily, odpověděl: „*Jo, bylo to zajímavý. O těch různých drogách, co nám vysvětlovali.*

Respondenti ze školy B:

Respondentce č. 4, jejíž otec byl ve vězení a matka prostituovala přišly preventivní programy „*dobry a zajimavy*“. Na otázku, co si zapamatovala, odpověděla: „*Říkali nám o drogách a sociálních sítích, že nemáme posílat svoje fotky přítelovi, protože pak se rozvedeme a on to dá na sociální síť. Takže to vím, že nemam dělat.*“ A podle rozhovoru ji zaujaly „*ty drogy, ona nám tam dávala ty fotky, takže to bylo jako víc zajímavý. Aspoň jsme aspoň viděli, jak to vypadá. Přišlo mi to super, že jsem se od toho něco naučila. Ta paní hlavně byla milá, takže vlastně se to dalo poslouchat. A neřvala na nás a normálně stručně to říkala, takže to bylo dobrý, že jsme to pochopili.*“ Na preventivních programech by změnila jejich časovou dotaci „*mohlo to bejt teda delší.*“ Na otázku, jestli ji preventivní programy ovlivnily, odpověděla: „*No určitě vím, že nesmim brát nikdy háčko, to je hnus, to tě úplně zničí.*“

Respondentce č. 5, jejíž matka ve výchově očividně nefiguruje a péči obstarává bratr, který prodává návykové látky, se preventivní programy dle jejích slov „*moc nelíbily, bylo to dost nudný. A nic novýho jsem se nedozvěděla.*“ Preventivní programy ji ani nijak neovlivnily. Na otázku, co si z programů zapamatovala, líčila: „*Prostě nám tam říkali, abysme to nedělali ale moc nám ani neřekli proč, mi přišlo. Jakože budeme kašlat to jo, ale to přece tak hrozný není. A že můžeme umřít, tak to ale můžeme umřít i na něco úplně jinýho přece.*“ V preventivních programech ji chybělo následující: „*Prostě nám tam říkali, abysme to nedělali ale moc nám ani neřekli proč, mi přišlo. Jakože budeme kašlat to jo, ale to přece tak hrozný není. A že můžeme umřít, tak to ale můžeme umřít i na něco úplně jinýho přece.*“

Respondentka č. 6, která vyrůstá v prostředí s rozvádějícími se rodiči, kteří se neustále napadají, o preventivních programech vypověděla: „*Bylo to docela dobrý, ty paní byly moc hodný. Pamatuju si, jak nám říkaly o facebooku, že tam nemáme být tak často.*“ Otázku, zdali ji preventivní programy ovlivnily, zodpověděla následovně: „*Vím, že nemám*

kouřit, že to je špatný. Ale to mi už říkala mamka. “ Jestli jí něco v preventivních programech chybělo, neví.

Respondenti ze školy C:

Respondenta č. 7, jehož rodina je v tíživé finanční situaci, preventivní programy nijak neovlivnily a hodnotil je slovy „*docela to ušlo*“. Z programů si zapamatoval následující: „*Hráli jsme takovou hru, že jsme měli zavřít oči a oni se nás třeba ptali, kdo kouří a my jsme měli udělat krok dopředu a pak otevřít oči. Taky si pamatuju, že jsme se bavili o šikaně, ale to bylo někdy jindy a taky o počítačích.*“ Na otázku, co mu v preventivních programech chybělo, odpověděl: „*Vadilo mi, že s náma mluvili jak s dětma nebo jestli to můžu říct, jak s blbcema.*“

Respondentce č. 8, která vyrůstá s agresivní matkou alkoholičkou a dlouhodobě nezaměstnaným otcem, který ji pravděpodobně zneužívá a celou situaci řeší Orgán sociálně-právní ochrany dětí, se programy jevily jako „*dobry*“, ale myslí, že ji nijak neovlivnily. Zapamatovala si, že „*hráli takový hry a psali jsme na tabuli pravidla.*“ Neví, jestli jí v programech něco chybělo.

Respondentovi č. 9, jehož matka nedostatečně plní výchovnou roli a který byl několikrát napaden matčinými partnery, se programy nelíbily ani ho nijak neovlivnily. Na otázku, co si z programů zapamatoval či co ho zaujalo opáčil: „*Jenom nám tam říkali, jak je braní drog špatný a tak.*“ V programech mu chyběly „*nějaký rady, jak to nedělat.*“

Jak vidíme výše, odpovědi respondentů se lišily, ale na absolvované programy převažovaly pozitivní reakce. S preventivními programy byli nejméně spokojení žáci školy A, u ostatních dvou škol byly patrné negativní ohlasy jen u dvou žáků. Co se týče vlivu preventivních programů na respondenty, převažovaly odpovědi se zápornými odpověďmi. Nejmenší vliv měly preventivní programy na žáky školy C a taktéž měli tito respondenti nejmenší povědomí o tom, čeho se preventivní programy týkaly.

Na otázku, co respondentům v programech chybělo nebo co by změnili, odpovídali čtyři respondenti, že nic nebo že neví. Jedna respondentka vypověděla, že by programy mohly být delší. Zajímavější jsou odpovědi čtyř respondentů (č. 1, 5, 7, 9). Respondent č. 1 vypověděl, že mu vadil direktivní přístup preventistů „*pořád nám říkali, to nesmíte, nedělejte to, neberte drogy*“, stejný názor má i respondentka č. 5 „*prostě nám tam říkali, abysme to nedělali ale moc nám ani neřekli proč, mi přišlo.*“ Respondent č. 7 si stěžoval

na příliš infantilní přístup preventistů „*vadilo mi, že s náma mluvili jak s dětma nebo jestli to můžu říct, jak s blbcema.*“ Respondentovi č. 9 zase chyběly rady, jak se vyhnout užívání návykových látek.

Jako druhá výzkumná otázka byla položena otázka: „**Jak na primární prevenci žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění nahlízejí odborníci na jednotlivých školách?**“ Odpověď na tuto otázku vidíme v odpovědích metodiků. Metodik ze školy A: „*Těch dětí je spousta a potřebuje se to řešit, naše škola má alespoň to doučování a fundované odborníky, kteří s těmito dětmi pracují, ale co jsem pracoval dříve, tam se to vůbec neřešilo. Já jsem ze Slovenska a tam termín prevence téměř ani neznají. Je to tristní. Určitě by se s tím mělo něco dělat.*“ Obdobně na tuto otázku odpovídá metodička ze školy B: „*Bylo by skvělé, kdyby se s těmito žáky více pracovalo, nevím přesně, kolik jich je na naší škole, ale podpora v tomto směru zde chybí.*“ Metodička ze školy C se naopak k tomuto tématu vyjádřila dost laxe: „*Na škole moc takových žáků nemáme a ani na to není čas.*“

Dílčím cílem práce bylo zjistit, **jakým způsobem je realizována primární prevence při vzdělávání žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění na vybraných školách.** Po rozhovorech s metodiky prevence a prostudování preventivních programů jednotlivých škol, se žádný ze školních preventivních programů netýká přímo těchto žáků, ba se o nich ani nezmiňuje. Ve škole A se sociálně znevýhodněnými žáky pracuje koordinátor a etoped a ve spolupráci s *Člověkem v tísní* organizují doučování, které je na škole velmi oblíbené. Stejně tak s *Člověkem v tísní* spolupracuje i škola B, která navíc pořádá kroužek pro žáky s odlišným mateřským jazykem. Škola C se sociálně znevýhodněnými nijak konkrétně nepracuje. Žáci ze všech tří škol mají v rámci primární prevence na výběr z velké škály volnočasových aktivit.

S hlavním cílem práce úzce souvisí třetí výzkumná otázka: „**Jaká jsou konkrétní doporučení k preventivnímu programu pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění?**“, která byla zjišťována během rozhovoru otázkou „*Jak by měl podle tebe vypadat preventivní program, který by tě od vyzkoušení a užívání návykových látek odradil?*“

Respondent č. 1 uvedl, že by se v rámci programu chtěl setkat s bývalým drogově závislým. *„Kámoš mi vyprávěl, že k nim do školy přišel bejvalej feťák a vyprávěl jim. To by mě bavilo víc. To by mě odradilo.“*

Respondent č. 2 by uvítal zajímavější program. *„Rozhodně by musel bejt zajímavější, tohle bylo hrozný.“*

Respondent č. 3 vypověděl, že by v programu mělo být zdůrazněno nebezpečí užívání návykových látek. *„Myslím, že by tam fakt mělo bejt o tom, jak je to nebezpečný a jak pak člověk vypadá, že je to hnus a zničí tě to. Že to prostě člověk nepotřebuje.“*

Respondentka č. 4 by do preventivního programu zařadila autentické fotografie návykových látek a samotných závislých. *„Určitě bych tam chtěla ty fotky, že pak víš, jak to vypadá a co nesmíš brát. A taky by tam měli bejt fotky feťáků, protože když vidíš, jak vypadaj po těch drogách, tak už to pak nechceš. To by tam asi mělo bejt teda.“*

Stejný názor měla i respondentka č. 5. *„Mě by určitě víc bavilo, kdyby tam bylo víc těch příkladů k těm drogám, jo? Já to třeba vim, protože mi to brácha říkal, že nesmím brát herák a piko a tak, protože ty lidi pak vypadaj příšerně a můžou z nich bejt i bezdomovci, ale myslím, že ostatní ze třídy to teda moc nevědi. Dobrý by bylo, kdyby nám třeba pustili i nějaký video o těch lidech.“*

Respondentka č. 6 považuje za důležité, uvést do programu nebezpečí užívání, stejně jako respondent č. 3. *„Měl by vypadat tak, že by tam mělo bejt třeba o tom kouření, že z toho můžeme bejt nemocný a taky i z drog.“*

Respondent č. 7 by považoval za vhodné, aby preventisté se žáky jednali na lepší úrovni. *„Bylo by dobrý, kdyby s náma nemluvili jak s těma blbcema.“* A přišel s nápadem zahrnout do programu sdělení o finanční náročnosti, kterou zahrnuje kouření. *„Přišlo by mi dobrý, kdyby nám třeba řekli, že ty cigára jsou drahý, že bysme si místo nich za to mohli koupit třeba hru na playstation nebo něco jinýho. To si myslím, že tě odradí víc, než když ti řeknou, že budeš kašlat.“*

Respondent č. 8 se stejně jako respondent č. 3 a 6 zmínil, že by v programu mělo být řečeno nebezpečí užívání návykových látek. *„Myslím, že by tam mělo bejt, proč je to nebezpečný a proč to nemáme zkoušet.“*

Respondent č. 9 uvedl zajímavou myšlenku, že by v preventivním programu měl být kladen důraz na doporučení, jak návykovou látku odmítnout. *„Dobrý by bylo, kdyby nám*

řekli, jak máme tu drogu odmítnout, protože, když tě kámoši nutěj, tak si ji prostě dáš. Vyzkoušel jsem to s kámošema, ale nechutnalo mi to. Oni hulej, když jdeme ven a já to dělám proto, abych nebyl trapnej.“

V souhrnu lze na základě těchto výpovědí konstatovat, že dotazovaní respondenti by do preventivního programu začlenili méně popisných a více názorných a autentických informací. Z rozhovorů také vyšlo najevo, že by kromě předání pouhých informací dali přednost osobním zkušenostem preventistů a abstinujících. Důležitým bodem pro ně také byl destruktivní vliv návykových látek.

Z odpovědí respondentů vyplývají tato doporučení k preventivnímu programu, která také naplňují hlavní cíl této práce:

- Osobní setkání s abstinujícím.
- Zajímavější obsah preventivního programu.
- Důraz na nebezpečí užívání návykových látek.
- Názorné poukázání na důsledky užívání návykových látek (zdravotní, finanční).
- Autentické fotografie či video zobrazující návykové látky a jejich uživatele.
- Lepší, dospělejší přístup preventistů k žákům.
- Jak odmítnout návykovou látku či aktivitu, jak být imunní vůči nátlaku vrstevníků.

7.1 Ostatní poznatky z výzkumného šetření

Kromě zodpovězení výzkumných otázek, z šetření vyplynul zajímavý fakt, že někteří z respondentů si neuvědomují, že cigarety a alkohol taktéž patří mezi návykové látky. Pramení to nejspíše z důvodu, že i my dospělí, je často považujeme za tzv. lehké drogy a jejich užívání bagatelizujeme. Proto považuji za důležité na tento fakt upozornit a nezbývá nežli apelovat na preventisty, kteří docházejí do škol, metodiky prevence, vyučující i rodiče, aby na tuto skutečnost své žáky a děti upozornili.

Následně uvádím některé otázky rozhovorů, které neměly výpovědní hodnotu pro zodpovězení výzkumných otázek, ale pouze mapovaly školní klima a orientaci respondentů v problematice návykových látek a aktivit.

V rozhovoru byly zahrnuty otázky týkající se toho, jak se respondenti cítí ve škole a jestli mají kamarády. Všichni respondenti ze školy A uváděli, že se jim ve škole líbí, ve škole B se líbí jen jednomu respondentovi (č. 5) a ve škole C dvěma (č. 7, 8). Co se týče kamarádů, jen respondenti č. 6 a 8 uvedli, že ve škole kamarády nemají.

Další otázky mapovaly trávení volného času respondentů a problematiku netolismu. Všichni respondenti, až na respondentku č. 8 uvedli mezi své koníčky práci na mobilním telefonu či počítači. Mimo tuto činnost se objevovaly odpovědi jako chození ven, fotbal, parkour, plavání, kreslení, chození do kina a keramika. Kromě tří respondentů (č. 5, 6, 8) tráví oslovení na mobilu či počítači více než pět hodin denně. Čtyři respondenti (č. 2, 4, 7, 9) uvedli, že se touto činností zabývají celý den.

Na tyto dvě otázky navazovala otázka, zdali si respondenti dokáží představit celý den bez počítače či mobilního telefonu. Čtyři respondenti uvedli, že ano (č. 3, 5, 6, 8), zbylých pět respondentů se k této otázce vyjádřilo negativně.

Problematiku volného času mapovala i otázka týkající se vlivu rodičů na trávení volného času respondentů. Jen rodiče či zákonní zástupci tří respondentů (č. 2, 3, 4) se snaží ovlivňovat a zasahovat do volného času svých dětí!

Z rozhovorů také vyplynulo, že ani ve škole se respondenti nedozvěděli, jak smysluplně trávit volný čas. Jen respondenti č. 1 a 3 ze školy A uvedli, že o tomto tématu ve škole hovořili. V důsledku těchto odpovědí bychom se, jako pedagogové, měli zaměřit na potřebu informovat žáky včas o smysluplném využití volného času a nabízet jim náhradní alternativy a předcházet tak riziku vzniku závislosti jak látkové, tak i nelátkové, tj. netolismu.

Další otázky jsou věnovány návykovým látkám. Otázka č. 11 u respondentů zjišťovala, jestli vědí, co znamená termín *návyková látka*. Až na respondenta (č. 8) všichni tento termín znali. V následující otázce respondenti vypovídali o tom, jestli s nimi rodiče (zák. zástupci) hovořili o návykových látkách. Z rozhovorů vyplývá, že jen tři respondenti (č. 3, 4 a 6) byli s problematikou návykových látek od svých rodičů obeznámeni! látkách. Další otázka zjišťovala, jestli učitelé se žáky při vyučování probírali téma návykových látek. Dva respondenti (č. 2 a 7) odpověděli, že ne nebo že si to nepamatují.

Otázka č. 14 se ptala na to, jestli respondenti vyzkoušeli návykovou látku. Všichni respondenti odpověděli kladně. A všichni respondenti zmiňovali, že vyzkoušeli alkohol, kromě respondentky č. 6 ho i nadále užívají. Sedm respondentů (č. 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9)

vyzkoušelo cigaretu a kromě respondentky č. 6 všichni aktivně kouří. Mezi ostatními návykovými látkami, které respondenti vyzkoušeli nebo užívají se objevuje marihuana (respondent č. 1, 4, 5, 9), extáze (respondent č. 2, 5), kokain (respondent č. 5) a pervitin (č. 9). Žádnou jinou návykovou látku kromě alkoholu a cigaret nevyzkoušeli respondenti č. 3, 6, 7 a 8.

Poslední otázka týkající se návykových látek se ptala na to, s kým respondenti návykovou látku poprvé vyzkoušeli. Nejčastěji látku vyzkoušeli s kamarády (respondent č. 1, 2, 4, 5, 7, 9), bratrem (respondent č. 1, 3), s otcem (respondentka č. 4), respondentky č. 6 a 8 vyzkoušely návykovou látku samy.

Stejně alarmující jako fakt, že jen tři rodiče (zák. zástupci) zasahují do trávení volného času svých dětí, je, že jen tři respondenti byli od rodičů informováni o návykových. To jen potvrzuje skutečnost, jak důležitá je primární prevence ve škole!

8 Shrnutí výzkumného šetření a doporučení

Výzkumné šetření se pomocí metod dotazníku a rozhovoru s metodiky prevence a žáky snažilo naplnit cíle práce a odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Vyhodnocená data ukázala, že na dvou vybraných školách se žákům s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění věnují, spolupracují s *Člověkem v tísní* a organizují doučování a jedna ze škol má dokonce koordinátora, který je těmto žákům k dispozici. Žádnou specifickou péči jim ale v rámci preventivního programu školy nevěnují. Dva z oslovených metodiků se vyjádřili, že by byla podpora těchto žáků rozhodně na místě. Žáci na vybraných školách hodnotí dosavadní preventivní programy spíše pozitivně, vliv preventivních programů na sobě ale převážně nepocítují.

Cílem diplomové práce bylo formulovat doporučení pro specifikaci preventivních programů s ohledem na žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění. Na základě odpovědí žáků lze usuzovat, že by v preventivním programu uvítali více názorných informací a osobních zkušeností, například autentické fotografie nebo besedu s abstinujícím, nejen frontální výklad. Ve výpovědích se také opakovalo tvrzení, že je důležité důrazně upozornit na špatný vliv návykových látek. Žáci, kteří jsou zvyklí vyrůstat v rizikovém prostředí a jsou obklopeni rodinnými příslušníky nebo přáteli, pro které je rizikové chování standardem, mnohdy ani závislostní chování nepovažují za nežádoucí, proto si myslím, že je důležité upozorňovat na škodlivost závislostního chování spíše než výkladem o tom, jak je to špatné, především názornými příklady a zkušenostmi, které mohou abstinující žákům představit.

Žáky byl dále několikrát zmiňován lepší přístup preventistů, několik z nich vzneslo požadavek, aby s nimi preventisté jednali jako se sobě rovnými, a ne jako s nevědomými dětmi. Jako zajímavý se jeví názor jednoho z respondentů, a to naučit při preventivním programu žáky, jak se účinně vyhnout nátlaku skupiny a návykovou látku odmítnout. Což je bezesporu velmi důležitý poznatek, kterým se žádný z analyzovaných preventivních programů nezabýval. Domnívám se, že strategie učící žáky, jak být imunní vůči nátlaku vrstevníků a návykovou látku odmítnout by měly být zařazeny do každého preventivního programu.

Jelikož sociálně znevýhodnění žáci vyrůstají v odlišném prostředí, je nutné aplikovat v preventivních programech přístupy, které by jim vyhovovaly a zaměřovat se na potřeby, které mohou být jiné než potřeby dětí bez sociálního znevýhodnění.

Na základě těchto zjištění se domnívám, že by bylo vhodné do preventivních programů škol zařadit výše zmíněné poznatky, které mohou přispět k prevenci závislostního chování u sociálně znevýhodněných žáků.

Závěr

Žáci v období dospívání potřebují být obklopeni prostředím, které je nejen bezpečné a podporující, ale které jim i nastaví určité hranice, poskytne jim model správného jednání a podá jim dostatek informací o návykových látkách a činnostech, aby byli posléze schopni samostatně a racionálně jednat a užívání těchto látek a trávením času návykovými činnostmi se vyhnout. Žáci sociálně znevýhodnění, kteří v tomto prostředí většinou nevyrůstají, tyto dovednosti často postrádají, proto je více než žádoucí pracovat s tímto tématem co nejdříve je to možné. Z výpovědí a získaných informací o jednotlivých žácích je patrné, jak v jejich životech zřetelně chybí blízká osoba, která by dostatečně naplňovala výchovnou roli. Žákům, jejichž rodiče jim problematiku závislosti nevysvětlí, potřebují, aby se tohoto úkolu zhostila škola. Dostupné programy primární prevence jsou ale zaměřeny na všechny děti bez rozdílu, a to bylo pro mě impulzem k sestavení tohoto výzkumného šetření, které by objasnilo, jak primární prevenci ve školách hodnotí sociálně znevýhodnění žáci, jaké mají zkušenosti a co by uvítali, aby v preventivních programech bylo. Abychom jim na základě jejich výpovědí mohli pomoci předcházet závislostnímu chování a tím přispívat k jejich lepšímu životu.

Z rozhovorů s oslovenými respondenty bylo formulováno několik doporučení. Některá jsou méně vypovídající, ale našly se mezi nimi i doporučení, která stojí za zamyšlení. Například zařadit do preventivních programů rady, jak odmítnout návykovou látku a odolat tlaku ze strany vrstevníků nebo osobní setkání s abstinujícím.

Kromě naplnění cíle práce, vyšlo z výzkumného šetření i několik poznatků, které také stojí za pozornost. Například důležitost zdůrazňování faktu, že alkohol a cigarety patří mezi návykové látky, což si většina respondentů neuvědomuje. Dalším poznatkem je nadměrné užívání technologií, které z rozhovorů s respondenty vyplynulo. Tyto výsledky jen potvrzují známá fakta, jak je problematika netolismu aktuální a jak je nutné zařadit primární prevenci této závislosti do preventivních programů nižších ročníků, než v současné době jsou. Ve dvou navštívených školách jsou preventivní programy o netolismu realizovány až na druhém stupni, třetí škola ani žádný takovýto program nemá. Stejně tak se domnívám, že programy o návykových látkách jsou v preventivních programech škol zastoupeny v malé míře a měl by jim být poskytnut větší prostor.

Věřím, že by tato práce mohla prospěšná jako inspirace při vytváření preventivních programů a práci se žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního

znevýhodnění či impulzem pro metodiky prevence, kteří by měli o svých žácích vědět, jaké mají preference a tím přispívat k prevenci. Nebo aby alespoň vedla k zamyšlení nad touto skupinou žáků, které se nedostává potřebné pozornosti.

Seznam použitých informačních zdrojů

1. BEARD, K. a WOLF, E. *Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction*. [online]. 2001 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://www.internetbehavior.com/jandk/diagnosis%20internet%20addiciton.pdf>
2. BLINKA, L. *Online závislosti*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5311-9.
3. BRENZA, J. a kol. *Dokážu to? Pervitin – koncepce školení pro terapii*. Olomouc: p-centrum, [online] 2012 [cit. 2018-11-07]. Dostupné z: <http://www.p-centrum.cz/uploads/soubory/dokazu%20to/Pervitin%20-%20koncepce%20%C5%A1kolen%C3%AD%20pro%20terapii.pdf>
4. BRÖNING, S. and co. *Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review*. [online]. 2012 [cit. 2018-11-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490747/>
5. CARLSON, J. *Barn i familjer med missbruk, psykiskohälsaellervåld Resultat och erfarenheterfrånettutvecklingsarbete*. Folkhälsomyndigheten. 2016. ISBN 978-91-7603-674-7.
6. CARR-GREGG, M. *Psychické problémy v dospívání*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0062-8.
7. Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pdf Univerzity Palackého v Olomouci, *Netolismus*. [online]. 2015 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: www.netolismus.cz
8. CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P. a SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD. Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011* [online] 2014 [cit.2018-01-24].Dostupné:https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1662/Evr%C3%A1_%C5%A1koln%C3%AD_studie_ESPAD_web.pdf
9. FELCMANOVÁ, HABROVÁ. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. [online]. 2015. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-szn.pdf>
10. FELCMANOVÁ, L. a kol. *Metodika ke katalogu podpůrných opatření k dílčí části pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. Vyd. 1. Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4765-0. Dostupné z: <http://inkluze.upol.cz/ebooks/katalog-szn-metodika/flipviewerxpress.html>

11. FISCHER, S. a J. ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
12. GRIFFITHS. *Netolismus. Průvodce online závislostmi. Znaky netolismu*. [online]. 2015 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <http://www.netolismus.cz/>
13. HAJDÚK, B. *Minimální preventivní program*. [online]. 2018 [cit. 2018-11-07]. Dostupné z: <https://www.zskorenskeho.cz/files/stranky/54/minima%CC%81ni%CC%81-preventivni%CC%81-program-korenskeho-2018-19.pdf>
14. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
15. HALČÍKOVÁ, S. *Halucinogeny. Účinky* [online] 2017 [cit. 2018-03-12]. Dostupné z: <http://www.Adiktologie.cz/en/articles/download/3523/Halucinogeny-uvod-lecba-pdf>.
16. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislosti, alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Vyd. 1. Praha: Togga, 2011, 211 s. ISBN 978-80-87258-62-0.
17. HLADÍK, Michal. *Alkohol-problém u dětí a mladistvých. Pediatrie pro praxi* [online]. Břežsko-Konice: Solen s.r.o, 2009, roč. 10, č. 1, s. 48-50. [cit. 2018-10-18]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2009/01/14.pdf>
18. HRICZ, M. VATRTOVÁ, L. a kol. Pražské centrum primární prevence. *Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu*. [online] 2010 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/16437/download/>
19. HRUBÁ, Drahoslava, ZACHOVALOVÁ, Ludmila, FIALA, Jindřich. *Hodnocení stupně závislosti u dětských a mladistvých kuřáků. Hygiena*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, roč. 48, č. 1, s. 42-50. ISSN 1802-6281.
20. CHOMYNOVÁ, P. MRAVČÍK, V. CSÉMY, L. *Aktuální trendy v užívání návykových látek mezi mládeží: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. [online] 2017 [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: https://www.nudz.cz/files/pdf/konference-nudz-2017_prezentace-vp4-chomynova.pdf
21. ILLES, T. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. Praha: ISV nakladatelství, 1999. ISBN 80-85866-50-6.
22. JEDLIČKA, R. a J. KOŤA. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-555-8.

23. JEDLIČKOVÁ, R. *Základní a mateřská škola Grafická* [online] 2018 [cit. 2018-11-07]. Dostupné z: <https://www.zsgraficka.cz/zakladni-skola/o-nas>
24. KABÍČEK, P. a L. CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
25. KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky. Vydalo o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR - Meziresortní protidrogovou komisi, 2001. ISBN 80-238-8014-4.
26. KALINA, K., KRÁLÍKOVÁ, E. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
27. KALMAN, M. a VAŠÍČKOVÁ, J. *Zdraví a životní styl dětí a školáků*, [online] 2013 [cit. 2018-01-27]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/7392283-Zdravi-a-zivotni-styl-deti-a-skolaku-michal-kalman-jana-vasickova-eds.html>
28. KASTNEROVÁ, Markéta. *Legální drogy ve vztahu k nelegálním drogám. Prevence úrazů, otrav a násilí*. Dobrá voda u Českých Budějovic: Jihočeský Inzert Expres, 2008, roč. 4, č. 2, s. 131-138. ISSN 1801-0261.
29. KOPECKÝ, Kamil. *Moderní trendy v e-komunikaci*. Vyd. 1. Olomouc: Hanex, 2007. 98 s. ISBN 978-80-85783-78-0.
30. KRÁMOVÁ, P. *Minimální preventivní program rizikového chování. Školní rok 2015/2016*. [online]. 2015 [cit. 2018-11-13]. Dostupné z: <http://www.zsjozefov.cz/objekty/minimalni-preventivni-program-2015-2016.pdf>
31. LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potenciálních změn*. Praha: Sociologické nakl., 2001. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 19. ISBN 8085850664.
32. MACEK, P. *Adolescence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
33. MAJEROVÁ, M. *Preventivní program školy*. [online]. 2018 [cit. 2018-11-07]. Dostupné z: <https://www.zsgraficka.cz/download-file/524-1447097756.pdf>
34. MEZERA, A. *Slovník odborných termínů psychologického poradenství a speciální pedagogiky* [online] 1997 [cit. 2018-03-12]. Dostupné z: <http://www.pppraha7a8.cz/files/slovník%20odborných%20termínů.pdf>

35. Mezinárodní klasifikace nemocí. [online] 2014 [cit. 2018-01-24]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>
36. MICHALÍK, J. *Neřešení problematiky tzv. sociálního znevýhodnění*. [online]. 2018 [cit. 2018-09-04]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/1-soucasna-situace-ve-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami/1-3-problemy-a-problemove-okruhy-poskytovani-podpurnych-opatreni/1-3-6-neresen-problematiky-tzv-socialniho-znevychodneni/>
37. MINAŘÍK, J. *Alkohol*. [online] 2003 [cit. 2018-01-27]. Dostupné z: http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/alkohol2.html?section_id=70
38. MINAŘÍK, J. *Extáze a taneční scéna*. [online] 2003 [cit. 2018-01-27]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/extaze-a-tanecni-scena2.html>
39. MINAŘÍK, J. *Léky*. [online] 2003 [cit. 2018-01-27]. Dostupné z: http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/leky2.html?section_id=70
40. MINAŘÍK, J. *Nikotin*. [online] 2003 [cit. 2018-01-27]. Dostupné z: http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/nikotin2.html?section_id=70
41. MINAŘÍK, J. *Opiáty a opioidy*. [online] 2003 [cit. 2018-01-27]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/opiaty-a-opioidy2.html>
42. MINAŘÍK, J. *Těkavé látky*. [online] 2003 [cit. 2018-01-27]. Dostupné z: http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/tekave-latky2.html?section_id=70
43. MIOVSKÝ, M. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN. Centrum adiktologie, [online] 2010 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: http://www.pppkv.cz/dokumenty/01_Prevence%20rizikov%C3%A9ho%20chov%C3%A1n%C3%AD%20ve%20%C5%A1kolstv%C3%AD.pdf
44. MIOVSKÝ, M. a URBÁNEK, T. *Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoláky*. Československá psychologie, 2002. ISSN 0009-062X.

45. MIOVSKÝ, M. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.
46. MIOVSKÝ, M. *LSD a jiné halucinogeny*. Brno: Nakl. Albert Sdružení Podané ruce, 1996. ISBN 80-85834-35-9.
47. MRAVČÍK et al. (2014b), *Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2015a)* [online] 2015 [cit. 2018-09-22]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2014/drogove-trhy-2014/ceny-a-cistota-drog-2014/>.
48. MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže na období 2010-2028* [online] 2010 [cit. 2018-03-12]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
49. MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018*[online] 2013 [cit. 2018-03-12]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/28077_1_1/
50. MŠMT. *Seznam certifikovaných organizací a programů primární prevence rizikového chování*. Praha [online] 2013 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/seznam-certikovanych-organizaci-a-programu-primarni-prevence>
51. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.
52. NĚMEC, Z. a kol. *Asistence ve vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Nová škola, o. p. s. 2014. ISBN 978-80-903631-9-9.
53. NEŠPOR, K. a CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1994.
54. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0189-2.
55. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *"Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002, 28 s. ISBN 80-7071-198-1.

56. NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí. Prevence v rodině*. Časopis lékařů českých. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2004, roč. 143, č. 8, s. 561-564. ISSN 0008-7335.
57. ORLÍKOVÁ, B. *Alkohol* [online]. 2009 [cit. 2018-08-05]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/alkohol.html>
58. PIAGET, J. a B. INHELDER. *Psychologie dítěte*. Vyd. 6., v této edici 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0691-0.
59. POKORNÝ, V, TELCOVÁ, J. a TOMKO, A. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. s. 91. ISBN 80-86568-02-4.
62. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Vyd. 2. Praha: MAXDORF, 1995, ISBN 80-85800-25-X.
61. Program prevence kriminality městské části Praha 5 na rok 2018. [online]. 2018 [cit. 2018-11-07]. Dostupné z: <https://kpss.praha5.cz/wp-content/uploads/2016/05/Program-prevence-kriminality-M%C4%9Bstsk%C3%A9-%C4%8D%C3%A1stti-Prahy-5-na-rok-2018.pdf>
62. RÖHR, H. P. *Závislost – Jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0927-0.
63. Sbírka zákonů, vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online] 2011 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/info/sb11147>
64. SHAPIRA, N. A., GOLDSMITH, T. D., KECK, P. E., Jr., KHOSLA, U. M., & MCELROY, S. L. *Psychiatric features of individuals with problematic Internet use. Journal of Affective Disorders*. [online]. 2000 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: [https://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(99\)00107-X/fulltext](https://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(99)00107-X/fulltext)
65. SLOMEK, Z. *Etopedie*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, ISBN 978-80-86723-84-6.
66. SOBOTKOVÁ, V. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
67. STAFFORD, Peter G. *Encyklopedie psychedelických látek*. Praha: Volvox Globator, 1997. Labyrint (Smena). ISBN 80-7207-057-6.

68. SYROCHMANOVÁ, H. *Primární preventivní program na školní rok 2017/2018*. [online]. 2017 [cit. 2018-11-13]. Dostupné z: http://www.zssluknov.cz/index.php?search=preventivn%ED+program&search_btn.x=0&search_btn.y=0&search_in=clanky.
69. ŠEVČÍKOVÁ, Anna. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-210-7527-6.
70. ŠIKL. *Rizika závislostního chování u dětí a dospívajících a jejich prevence*. [online]. 2018 [cit. 2018-10-30]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/rizika-zavislostniho-chovani-u-deti-a-dospivajicich-a-jejich-prevence-59.html#vliv-rodinneho-prostredi-na-vznik-zavislostniho-chovani>
71. Školský zákon, dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/skolsky-zakon/>
72. ŠMAHEL, D. *V Česku prudce přibýlo dětí, které se připojují na internet z mobilů*. [online]. 2018 [cit. 2018-11-25]. Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/deti-mobilni-telefony-internet-pocitace-soukromi-fv3-/domaci.aspx?c=A180924_185807_domaci_lesa
73. TOUMBOROU, J. W. and co. *Menta lhealth promotion and socio-economic disadvantage: lessons from substance abuse, violence and crime prevention and child health*. [online]. 2007 [cit. 2018-11-13]. Dostupné z: <http://www.publish.csiro.au/HE/HE07184>
74. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
75. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Vyd. 2., 1. dotisk. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 9788024621531.
- 756 VÁCHA, Pavel, LAVIČKOVÁ, Veronika. *Užívání ilegálních drog mezi populací studentů Jihočeské univerzity. Kontakt*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2006, roč. 8, č. 2, s. 305-315. [online] 2006 [cit. 2018-10-18]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: [http://www.zsf.jcu.cz/structure/utvary/edicnioddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-oddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt06/kontakt-2-06.pdf/view?searchterm=drogy and děti](http://www.zsf.jcu.cz/structure/utvary/edicnioddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-oddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt06/kontakt-2-06.pdf/view?searchterm=drogy%20and%20d%C4%9Bt%C3%AD)

77. VÍTKOVÁ, Marie a Věra VOJTOVÁ, ed. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním: Education of Socially Disadvantaged Students; Vzdelávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami = Education of Pupils with Special Educational Needs: sborník z konference s mezinárodní účastí*. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-188-1.
78. World Health Organization. *Gaming disorder* [online]. 2018 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: <http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en/>
79. XIUQIN, H., HUIMIN, Z., MENGCHEN, L., JINAN, W., YING, Z., RAN, T. Mental health, personality and parental rearing styles of adolescents with Internet addiction disorder. 2010
82. YOUNG, K. S. *Internet Addiction in Children and Adolescents. Risk Factors, Assessment, and Treatment*. Springer Publishing Company, 2017. ISBN 9780826133724.
81. ZIKMUNDOVÁ, Květuše, ZAVÁZALOVÁ, Helena, ZAREMBA, Vladimír. *Děti staršího školního věku a nikotinismus. Kontakt* [online]. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 94-99. [cit. 2018-10-18]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/structure/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt05/kontakt-1-2-05.pdf/view?searchterm=drogyanddeti>
82. ZÍKOVÁ, T. JAKOUBEK, M. a kol. *Bedekr sociálním znevýhodněním*. [online] 2011 [cit. 2018-01-13]. ISBN 978-80-261-0053-9. Dostupné z: <http://www.kapezet.cz/sou/2011-bedekr-zs.pdf>
83. ŽUFNÍČEK, J. *Metodická doporučení k primární prevenci rizikového chování MŠMT. Příloha č. 15 Netolismus*. [online]. 2015 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/Priloha_15_Netolismus.doc.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky rozhovoru s metodiky prevence.....	87
Příloha č. 2: Dotazník respondenta č. 1.....	88
Příloha č. 3: Dotazník respondenta č. 2.....	90
Příloha č. 4: Dotazník respondenta č. 3.....	92
Příloha č. 5: Dotazník respondenta č. 4.....	94
Příloha č. 6: Dotazník respondenta č. 5.....	96
Příloha č. 7: Dotazník respondenta č. 6.....	98
Příloha č. 8: Dotazník respondenta č. 7.....	100
Příloha č. 9: Dotazník respondenta č. 8.....	102
Příloha č. 10: Dotazník respondenta č. 9.....	104
Příloh č. 11: Otázky rozhovoru se žáky.....	106

Seznam tabulek

Tabulka 1: Výsledky dotazníkového šetření u vybraných žáků.....	45
---	----

Přílohy

Příloha č. 1: Otázky rozhovoru s metodiky prevence

1. Jak dlouho působíte na této škole jako metodik prevence?
2. Jaké máte ve škole preventivní programy?
3. Je v preventivním programu školy zmíněno sociální znevýhodnění?
4. Máte preventivní program zaměřený na sociálně znevýhodněné děti? Pokud ne, pracuje se na změně?
5. Pracujete nějak konkrétně se sociálně znevýhodněnými dětmi? (doučování, volnočasové aktivity apod.)
6. Organizujete preventivní program zaměřený konkrétně na prevenci proti netolismu?
7. Máte na škole peer program?
8. Jaké jsou ve škole volnočasové aktivity pro žáky?

Příloha č. 2: Dotazník respondenta č. 1

1. Kolik času strávíš denně sledováním televize, na počítači hraním videoher, surfováním na internetu, chatováním atd.?

- žádný
- 1 hodinu
- 2-4 hodiny
- 5-8 hodin
- více

2. Piješ alkohol?

- ne
- příležitostně
- ano

3. Trávíš také svůj volný čas s rodiči (popř. zákonnými zástupci)?

- často
- občas
- málokdy
- vůbec

4. Kouříš cigarety?

- ne
- příležitostně
- ano

5. Kouří některý z tvých rodičů (zákonných zástupců)?

- ano
- ne

6. Jaký je tvůj nejoblíbenější koníček?

- čtení
- sport, tanec
- malování, kreslení
- počítač, mobil
- filmy
- hudba, hraní na nástroj
- jiné

7. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu kromě cigaret a alkoholu?

- ne
- jednou
- vícekrát
- užívám pravidelně

8. Zúčastnil/a jsi se ve škole některého z preventivních programů např. o alkoholu, drogách apod.?

- ano
- ne

9. Pokud jsi se některého z preventivních programů zúčastnil/a, zdály se ti tyto programy zajímavé?

- spíše ano
- ano
- nevím
- spíše ne
- ne

10. Máš ve třídě kamaráda/kamarády?

- ano
- ne

11. Jak se ve třídě mezi tvými spolužáky cítíš?

- dobře
- jak kdy
- špatně

Příloha č. 3: Dotazník respondenta č. 2

1. Kolik času strávíš denně sledováním televize, na počítači hraním videoher, surfováním na internetu, chatováním atd.?

- žádný
- 1 hodinu
- 2-4 hodiny
- 5-8 hodin
- více

2. Piješ alkohol?

- ne
- příležitostně
- ano

3. Trávíš také svůj volný čas s rodiči (popř. zákonnými zástupci)?

- často
- občas
- málokdy
- vůbec

4. Kouříš cigarety?

- ne
- příležitostně
- ano

5. Kouří některý z tvých rodičů (zákonných zástupců)?

- ano
- ne

6. Jaký je tvůj nejoblíbenější koníček?

- čtení
- sport, tanec
- malování, kreslení
- počítač, mobil
- filmy
- hudba, hraní na nástroj
- jiné

7. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu kromě cigaret a alkoholu?

ne

jednou

vícekrát

užívám pravidelně

8. Zúčastnil/a jsi se ve škole některého z preventivních programů např. o alkoholu, drogách apod.?

ano

ne

9. Pokud jsi se některého z preventivních programů zúčastnil/a, zdály se ti tyto programy zajímavé?

spíše ano

ano

nevím

spíše ne

ne

10. Máš ve třídě kamaráda/kamarády?

ano

ne

11. Jak se ve třídě mezi tvými spolužáky cítíš?

dobře

jak kdy

špatně

Příloha č. 4: Dotazník respondenta č. 3

mm

1. Kolik času strávíš denně sledováním televize, na počítači hraním videoher, surfováním na internetu, chatováním atd.?

žádný

1 hodinu

2-4 hodiny

5-8 hodin

více

2. Piješ alkohol?

ne

příležitostně

ano

3. Trávíš také svůj volný čas s rodiči (popř. zákonnými zástupci)?

často

občas

málokdy

vůbec

4. Kouříš cigarety?

ne

příležitostně

ano

5. Kouří některý z tvých rodičů (zákonných zástupců)?

ano

ne

6. Jaký je tvůj nejoblíbenější koníček?

čtení

sport, tanec

malování, kreslení

počítač, mobil

filmy

hudba, hraní na nástroj

jiné

7. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu kromě cigaret a alkoholu?

- ne
 jednou
 vícekrát
 užívám pravidelně

8. Zúčastnil/a jsi se ve škole některého z preventivních programů např. o alkoholu, drogách apod.?

- ano
 ne

9. Pokud jsi se některého z preventivních programů zúčastnil/a, zdály se ti tyto programy zajímavé?

- spíše ano
 ano
 nevím
 spíše ne
 ne

10. Máš ve třídě kamaráda/kamarády?

- ano
 ne

11. Jak se ve třídě mezi tvými spolužáky cítíš?

- dobře
 jak kdy
 špatně

Příloha č. 5: Dotazník respondenta č. 4

1. Kolik času strávíš denně sledováním televize, na počítači hraním videoher, surfováním na internetu, chatováním atd.?

- žádný
- 1 hodinu
- 2-4 hodiny
- 5-8 hodin
- více

2. Piješ alkohol?

- ne
- příležitostně
- ano

3. Trávíš také svůj volný čas s rodiči (popř. zákonnými zástupci)?

- často
- občas
- málokdy
- vůbec

4. Kouříš cigarety?

- ne
- příležitostně
- ano

5. Kouří některý z tvých rodičů (zákonných zástupců)?

- ano
- ne

6. Jaký je tvůj nejoblíbenější koníček?

- čtení
- sport, tanec
- malování, kreslení
- počítač, mobil
- filmy
- hudba, hraní na nástroj
- jiné

7. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu kromě cigaret a alkoholu?

- ne
- jednou
- vícekrát
- užívám pravidelně

8. Zúčastnil/a jsi se ve škole některého z preventivních programů např. o alkoholu, drogách apod.?

- ano
- ne

9. Pokud jsi se některého z preventivních programů zúčastnil/a, zdály se ti tyto programy zajímavé?

- spíše ano
- ano
- nevím
- spíše ne
- ne

10. Máš ve třídě kamaráda/kamarády?

- ano
- ne

11. Jak se ve třídě mezi tvými spolužáky cítíš?

- dobře
 - jak kdy
 - špatně
-

Příloha č. 6: Dotazník respondenta č. 5

1. Kolik času strávíš denně sledováním televize, na počítači hraním videoher, surfováním na internetu, chatováním atd.?

- žádný
- 1 hodinu
- 2-4 hodiny
- 5-8 hodin
- více

2. Piješ alkohol?

- ne
- příležitostně
- ano

3. Trávíš také svůj volný čas s rodiči (popř. zákonnými zástupci)?

- často
- občas
- málokdy
- vůbec

4. Kouříš cigarety?

- ne
- příležitostně
- ano

5. Kouří některý z tvých rodičů (zákonných zástupců)?

- ano
- ne

6. Jaký je tvůj nejoblíbenější koníček?

- čtení
- sport, tanec
- malování, kreslení
- počítač, mobil
- filmy
- hudba, hraní na nástroj
- jiné

7. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu kromě cigaret a alkoholu?

- ne
- jednou
- vícekrát
- užívám pravidelně

8. Zúčastnil/a jsi se ve škole některého z preventivních programů např. o alkoholu, drogách apod.?

- ano
- ne

9. Pokud jsi se některého z preventivních programů zúčastnil/a, zdály se ti tyto programy zajímavé?

- spíše ano
- ano
- nevím
- spíše ne
- ne

10. Máš ve třídě kamaráda/kamarády?

- ano
- ne

11. Jak se ve třídě mezi tvými spolužáky cítíš?

- dobře
- jak kdy
- špatně

Příloha č. 7: Dotazník respondenta č. 6

1. Kolik času strávíš denně sledováním televize, na počítači hraním videoher, surfováním na internetu, chatováním atd.?

- žádný
- 1 hodinu
- 2-4 hodiny
- 5-8 hodin
- více

2. Piješ alkohol?

- ne
- příležitostně
- ano

3. Trávíš také svůj volný čas s rodiči (popř. zákonnými zástupci)?

- často
- občas
- málokdy
- vůbec

4. Kouříš cigarety?

- ne
- příležitostně
- ano

5. Kouří některý z tvých rodičů (zákonných zástupců)?

- ano
- ne

6. Jaký je tvůj nejoblíbenější koníček?

- čtení
- sport, tanec
- malování, kreslení
- počítač, mobil
- filmy
- hudba, hraní na nástroj
- jiné

7. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu kromě cigaret a alkoholu?

ne

jednou

vícekrát

užívám pravidelně

8. Zúčastnil/a jsi se ve škole některého z preventivních programů např. o alkoholu, drogách apod.?

ano

ne

9. Pokud jsi se některého z preventivních programů zúčastnil/a, zdály se ti tyto programy zajímavé?

spíše ano

ano

nevím

spíše ne

ne

10. Máš ve třídě kamaráda/kamarády?

ano

ne

11. Jak se ve třídě mezi tvými spolužáky cítíš?

dobře

jak kdy

špatně

Příloha č. 8: Dotazník respondenta č. 7

1. Kolik času strávíš denně sledováním televize, na počítači hraním videoher, surfováním na internetu, chatováním atd.?

žádný
 1 hodinu
 2-4 hodiny
 5-8 hodin
 více

2. Piješ alkohol?

ne
 příležitostně
 ano

3. Trávíš také svůj volný čas s rodiči (popř. zákonnými zástupci)?

často
 občas
 málokdy
 vůbec

4. Kouříš cigarety?

ne
 příležitostně
 ano

5. Kouří některý z tvých rodičů (zákonných zástupců)?

ano
 ne

6. Jaký je tvůj nejoblíbenější koníček?

čtení
 sport, tanec
 malování, kreslení
 počítač, mobil
 filmy
 hudba, hraní na nástroj
 jiné

7. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu kromě cigaret a alkoholu?

- ne
- jednou
- vícekrát
- užívám pravidelně

8. Zúčastnil/a jsi se ve škole některého z preventivních programů např. o alkoholu, drogách apod.?

- ano
- ne

9. Pokud jsi se některého z preventivních programů zúčastnil/a, zdály se ti tyto programy zajímavé?

- spíše ano
- ano
- nevím
- spíše ne
- ne

10. Máš ve třídě kamaráda/kamarády?

- ano
- ne

11. Jak se ve třídě mezi tvými spolužáky cítíš?

- dobře
- jak kdy
- špatně

Příloha č. 9: Dotazník respondenta č. 8

1. Kolik času strávíš denně sledováním televize, na počítači hraním videoher, surfováním na internetu, chatováním atd.?

- žádný
- 1 hodinu
- 2-4 hodiny
- 5-8 hodin
- více

2. Piješ alkohol?

- ne
- příležitostně
- ano

3. Trávíš také svůj volný čas s rodiči (popř. zákonnými zástupci)?

- často
- občas
- málokdy
- vůbec

4. Kouříš cigarety?

- ne
- příležitostně
- ano

5. Kouří některý z tvých rodičů (zákonných zástupců)?

- ano
- ne

6. Jaký je tvůj nejoblíbenější koníček?

- čtení
- sport, tanec
- malování, kreslení
- počítač, mobil
- filmy
- hudba, hraní na nástroj
- jiné

7. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu kromě cigaret a alkoholu?

- ne
- jednou
- vícekrát
- užívám pravidelně

8. Zúčastnil/a jsi se ve škole některého z preventivních programů např. o alkoholu, drogách apod.?

- ano
- ne

9. Pokud jsi se některého z preventivních programů zúčastnil/a, zdály se ti tyto programy zajímavé?

- spíše ano
- ano
- nevím
- spíše ne
- ne

10. Máš ve třídě kamaráda/kamarády?

- ano
- ne

11. Jak se ve třídě mezi tvými spolužáky cítíš?

- dobře
 - jak kdy
 - špatně
-

Příloha č. 10: Dotazník respondenta č. 9

1. Kolik času strávíš denně sledováním televize, na počítači hraním videoher, surfováním na internetu, chatováním atd.?

- žádný
- 1 hodinu
- 2-4 hodiny
- 5-8 hodin
- více

2. Piješ alkohol?

- ne
- příležitostně
- ano

3. Trávíš také svůj volný čas s rodiči (popř. zákonnými zástupci)?

- často
- občas
- málokdy
- vůbec

4. Kouříš cigarety?

- ne
- příležitostně
- ano

5. Kouří některý z tvých rodičů (zákonných zástupců)?

- ano
- ne

6. Jaký je tvůj nejoblíbenější koníček?

- čtení
- sport, tanec
- malování, kreslení
- počítač, mobil
- filmy
- hudba, hrani na nástroj
- jiné

7. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu kromě cigaret a alkoholu?

- ne
- jednou
- vícekrát
- užívám pravidelně

8. Zúčastnil/a jsi se ve škole některého z preventivních programů např. o alkoholu, drogách apod.?

- ano
- ne

9. Pokud jsi se některého z preventivních programů zúčastnil/a, zdály se ti tyto programy zajímavé?

- spíše ano
- ano
- nevím
- spíše ne
- ne

10. Máš ve třídě kamaráda/kamarády?

- ano
- ne

11. Jak se ve třídě mezi tvými spolužáky cítíš?

- dobře
 - jak kdy
 - špatně
-

Příloha č. 11: Otázky rozhovoru se žáky

1. Kolik je ti let?
2. Jak dlouho navštěvuješ tuto školu?
3. Líbí se ti na této škole?
4. Máš ve škole kamarády?
5. Co děláš ve volném čase?
6. Hraješ hry na počítači/mobilu, surfuješ na internetu apod.?
7. Pokud ano, jak často?
8. Umiš si představit, že bys byl/a celý den bez počítače/mobilu?
9. Snaží se tvoji rodiče (zák. zástupci) ovlivňovat tvůj volný čas, zasahují do něj?
10. Víš, co to je návyková látka? Můžeš dát nějaký příklad? (Pokud neví, vysvětlím.)
11. Mluvili s tebou rodiče o návykových látkách?
12. Mluvili učitelé při nějaké hodině o návykových látkách?
13. Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
14. Pokud ano, jak často kouříš/piješ/užíváš jinou návykovou látku?
15. Kdy a s kým jsi poprvé vyzkoušel/a cigaretu/alkohol/jinou návykovou látku?
16. Jestli jsi nikdy nic z výše zmíněného nezkusil/a, jaký to mělo důvod? Kdo nebo co tě odradilo?
17. Víš, co to je preventivní program? (Pokud neví, vysvětlím.)
18. Zúčastnil/a jsi se ve škole nějakých preventivních programů?
19. Líbily se ti/nelíbily a proč?
20. Co sis z programů zapamatoval/a, co tě zaujalo?
21. Co ti v preventivních programech chybělo, co bys změnil/a?
22. Ovlivnily tě preventivní programy?
23. Jak by měl podle tebe vypadat preventivní program, který by tě od vyzkoušení a užívání návykových látek odradil?
24. Kdo by tě přemluvil k tomu, abys návykovou látku nezkusil?