



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Minimální preventivní program vybraného sociálně patologického jevu u žáků s mentálním postižením a sociálním znevýhodněním

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele
Autor práce: **Jana Macáková**
Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Macáková**
Osobní číslo: **P14000917**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu: **Minimální preventivní program vybraného sociálně patologického jevu u žáků s mentálním postižením a sociálním znevýhodněním**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zmapovat výskyt konzumace alkoholu a kouření marihuany u žáků všech ročníků vybraného odborného učiliště a žáků posledního ročníku ZŠ praktické a dle zjištěných údajů vytvořit návrh efektivního minimálního preventivního programu.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Polostrukturované interview.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

ČERNÁ, M., a kol., 2008 Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.

GALLÁ, M., a kol., 2005. Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-38-2.

JEDLIČKA, R., KOŤA, J., 2004. Děti a mládež v obtížných životních situacích. 1. vyd. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0.

JEDLIČKA, R., 2011. Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-788-6.

NEŠPOR, K., 2001. Vaše děti a návykové látky. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.

ŠVARCOVÁ, I., 2011. Mentální retardace. 4. přepracované vyd. Praha: Portál. ISBN 987-80-7367-889-0.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. Psychopatologie pro pomáhající profese. 5. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

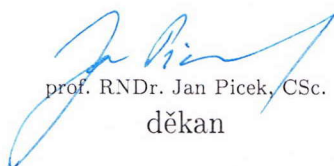
Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.


Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **22. dubna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2017**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 10. června 2016

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: *24.6.2014*

Podpis: *Jana Macálová*

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Janu Sochůrkovi, Ph.D. za vedení a odbornou pomoc při zpracování bakalářské práce. Poděkování patří také pedagogickým pracovníkům ZŠ praktické v Mělníku a Odborného učiliště Kanina za možnost získat potřebné informace.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá sociopatologickým jevem užívání návykových látek, konkrétně alkoholu a marihuany, jeho výskytem a mírou užívání mezi žáky s mentálním postižením a sociálním znevýhodněním. Zkoumanou skupinu tvoří žáci prvních ročníků Odborného učiliště Kanina a žáci devátého ročníku Základní školy praktické Mělník, jakožto potenciální žáci Odborného učiliště Kanina pro školní rok 2017/2018. Práce popisuje preventivní opatření, která zajišťují školy. V tomto ohledu je v popředí mého zájmu Minimální preventivní program. Dále jsou zde vymezeny pojmy sociopatologické jevy, zneužívání alkoholu a kanaboidů, žák s mentálním postižením, žák se sociálním znevýhodněním, mentální retardace, prevence, pedagogický pracovník v oblasti prevence, Minimální preventivní program a možnosti a limity prevence u této skupiny žáků. V empirické části je zmapován výskyt uvedeného sociopatologického jevu mezi žáky vybraných škol a na základě zjištěných výsledků je vytvořen Minimální preventivní program Odborného učiliště Kanina pro školní rok 2017/2018.

Klíčová slova

Mentální postižení, mentální retardace, sociální znevýhodnění, sociopatologický jev, vnější faktory, vnitřní faktory, rizikové chování, prevence, Minimální preventivní program, alkohol, marihuana, žák s mentálním postižením, žák se sociálním znevýhodněním, pedagogický pracovník.

Annotation

The bachelor thesis deals with socio-pathological phenomenon of abuse of addictive substances, namely alcohol and marijuana, its occurrence and extent of use in socially disadvantaged pupils with mental disabilities. The examined group consists of first-year students attending the Vocational Training School Kanina (OU Kanina) and pupils attending the 9th grade of Elementary Special School in Mělník in the capacity of their becoming potential pupils at the Vocational Training School in Kanina for the school year 2017/18. The work examines preventive measures taken by schools, in which respect the work's main focus rests with Minimum Preventive Program. Furthermore, the thesis defines terms such as socio-pathological phenomena, alcohol and cannabinoid abuse, pupil with mental retardation, socially disadvantaged pupil, mental retardation, prevention, pedagogical worker focusing on prevention, Minimum Prevention Program and possibilities and limits of prevention in this pupils' group. The empirical part maps out occurrence of the named socio-pathological phenomenon in pupils of the above schools, and based on the findings draws up Minimum Prevention Program for the Vocational Training School Kanina for the year 2017/18.

Key Words

Mental disorder, mental retardation, socially disadvantaged, socio-pathological phenomenon, external factors, internal factors, risk-taking behaviour, prevention, Minimum Preventive Program for Youth, alcohol, marijuana, pupil with mental disorder, socially disadvantaged pupil, pedagogical worker.

OBSAH

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	8
ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Sociálně patologické jevy.....	12
1.1 Zneužívání alkoholu	15
1.2 Zneužívání kanaboidů	20
2 Žáci s mentálním postižením	23
2.1 Mentální retardace.....	23
2.1.1 Příčiny vzniku mentální retardace	25
2.1.2 Hlavní znaky mentální retardace	26
3 Žáci se sociálním znevýhodněním.....	30
4 Prevence sociálně patologických jevů.....	37
4.1 Dělení prevence.....	38
5 Pedagogický pracovník v oblasti primární prevence.....	41
6 Minimální preventivní program	43
7 Možnosti a limity prevence u žáků s mentálním postižením a sociálním znevýhodněním	45
7.1 Rizikové činitele.....	50
EMPIRICKÁ ČÁST	52
8 Výzkumné šetření.....	52
8.1 Cíl šetření a výzkumný problém	52
8.2 Výzkumná metoda polostrukturovaný rozhovor	52
8.3 Hypotézy	53
8.4 Sběr a analýza zjištěných dat	55
8.5 Vyhodnocení hypotéz	55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	72
SEZNAM PŘÍLOH	76

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulky

<i>Tabulka 1: První zkušenost s alkoholem</i>	57
<i>Tabulka č. 2: Vnímání marihuany jako návykové látky</i>	60
<i>Tabulka č. 3: Vnímání alkoholu jako návykové látky</i>	60
<i>Tabulka č. 4: Zkušenost kuřáků a nekuřáků cigaret s užíváním marihuany</i>	64
<i>Tabulka č. 5: Informovanost o vlivu na zdraví člověka při užívání marihuany a o vlivu na zdraví člověka při užívání alkoholu</i>	69

Grafy

<i>Graf 1: První zkušenost s alkoholem</i>	58
<i>Graf 4: Zkušenost kuřáků a nekuřáků cigaret s užíváním marihuany</i>	64
<i>Graf 5: Informovanost žáků o vlivu na zdraví člověka při užívání marihuany</i>	69
<i>Graf 6: Informovanost žáků o vlivu na zdraví člověka při užívání alkoholu</i>	70
<i>Graf č. 2: Vnímání marihuany jako návykové látky</i>	61
<i>Graf č. 3: Vnímání alkoholu jako návykové látky</i>	61

ÚVOD

Pro téma této bakalářské práce jsem se rozhodla ve chvíli, kdy jsem byla vedením odborného učiliště Kanina, na němž působím jako učitelka odborných předmětů a odborného výcviku, pověřena sestavením Minimálního preventivního programu pro školní rok 2017/2018.

Konkrétnímu sociopatologickému jevu konzumace alkoholu a kouření marihuany se věnuji z důvodu zachycení dvou případů užívání marihuany a několika případů užití alkoholu v loňském roce žáky učiliště a to přímo ve škole. Mou zájmovou skupinou jsou žáci s mentálním postižením a sociálním znevýhodněním, kteří navštěvují výše zmíněné učiliště.

Abych vytvořila smysluplný účinný program, bylo zapotřebí zmapovat situaci, která v souvislosti s užíváním výše zmíněných látek panuje na Základní škole praktické Mělník (dále jen ZŠ praktická Mělník), jelikož tito žáci jsou potenciálními žáky Odborného učiliště Kanina (dále jen OU Kanina) a zároveň zjistit v jaké míře se sociálně patologický jev objevuje na uvedeném učilišti. Na základě mých zjištěných výsledků jsem se snažila vytvořit efektivní Minimální preventivní program a tím naplnit cíl mé bakalářské práce.

Výchova vedoucí k socializaci člověka začíná již jeho narozením. Jedno staré přísloví říká: „K výchově jednoho dítěte je třeba celé vesnice“. V tomto pojetí jsou vesnicí myšleny veškeré determinanty působící ve výchovném procesu dítěte.

Tyto determinanty mohou být vnitřní a vnější. Vnitřními - endogenními faktory jsou myšleny intelektová vybavenost dítěte, tedy jeho mentální úroveň společně s jeho tělesnou stránkou. Vnější – exogenní faktory, kdy tím primárním faktorem bývá standardně rodina užší i širší, ve které se tvoří první osobnostní povahové rysy, utváří se mravní a společenské chování člověka, fixují se normy. Kromě nenahraditelného vývoje emocí a vlastností osobnosti, si dítě v rodině osvojuje vědomosti, dovednosti, získává zkušenosti a schopnosti. Utváří si návyky, tedy i hodnoty, jež jej výrazným způsobem ovlivňují v jeho životě.

Sekundárním činitelem ve výchově je od určitého věku také škola a společnost. V procesu vzdělávání jde mimo jiné o to, vychovat z dítěte člověka slušného,

pracovitého s dostatečně zdravým sebevědomím, jež bude respektovat hodnoty a normy společnosti, ve které žije.

Do jaké rodiny se člověk narodí, je neovlivnitelné. Ve společnosti lidí se lze setkat s různými výchovnými styly, jejichž aplikované přístupy nemusí vždy korelovat s potřebami dítěte. Existují jedinci, kteří status rodiče nenaplnují v pravém slova smyslu. Neumí to nebo ani nechtějí. Preventivně nezasahují tak, jak by bylo potřeba a mnohdy spíše dítěti svým stylem výchovy ubližují. Mohou to být lidé, často záměrně nezaměstnaní, kteří nejsou schopni zajistit dítěti vyhovující domácí prostředí a potřebné vzdělání. Ne zřídka to bývají i osoby závislé na návykových látkách, nejčastěji je to užívání alkoholu. Vychovat dítě není věcí jednoduchou. Vždy se objevovaly a objevují různé překážky a nástrahy, se kterými si musí jak vychovávající, tak dítě samotné nějakým způsobem poradit. Jak úspěšný tento proces bude, záleží především na již zmíněných faktorech.

Lidé v adolescentním věku se musí vyrovnávat s nástrahami, které jim život postupně přináší, řešit problémy ve škole, v rodině, ve společnosti vůbec. Zároveň touží při tom všem být co nejvíce svobodní a nezávislí. Mnohdy je pro mladé lidi velmi složité, náročné situace zvládnout a užití návykové látky se může stát nejjednodušším a nejdostupnějším možným řešením. Návykové látky však svobodu mysli neposkytují. Naopak ji člověku berou. Uživatelé jsou návykové látce podřízeni a žijí v jejím zajetí. I když původní záměr, proč ji užíli, bylo právě dosažení svobody, útěk od starostí a bolesti, pokus se skrze drogu realizovat, uplatnit se v partě či se vyrovnat například se svým hendikepem.

„Mladí, kteří zneužívají drogy, nejsou vždy schopni najít správnou míru sebekontroly a nezbytnou rovnováhu mezi experimentováním s drogami a potenciálním poškozováním sebe sama“ (Gallà, et al. 2005, s. 11). Na začátku každého experimentování s návykovými látkami není touha stát se na droze závislým. Jedná se o potřebu být výjimečným, odpoutat se od stereotypu svého života, který se dospívajícím zdá mnohdy nudný, nezáživný, anebo až příliš složitý. Bohužel testování alkoholu a dalších návykových látek pro ně může mít až fatální následky, protože hranice v této oblasti je velmi tenká a pro dospívající špatně zřetelná.

Problematika užívání návykových látek, jako je alkohol či marihuana se týká téměř všech škol. Nejen na středních a vysokých školách, ale již v sektoru základního vzdělávání se lze setkat s žáky, kteří s návykovými látkami experimentují. Cílem prevence je tedy naučit děti i dospívající, aby si dokázali ve svém životě poradit s různými negativními situacemi, nebezpečí návykových látek se vyhýbali a dokázali čelit svým problémům a řešili je vhodným způsobem. Mnohdy je to opravdu jen škola, která informaci o nebezpečí užívání návykových látek dětem a dospívajícím předává.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Sociálně patologické jevy

V popředí zájmu této bakalářské práce je zmapovat výskyt sociálně patologického jevu kouření marihuany a pití alkoholu mezi žáky s mentálním postižením a sociálním znevýhodněním v konkrétních školách. Ve vybrané použité literatuře se pojem sociálně patologický jev překrývá s termínem rizikové chování. Pojem rizikové chování často nahrazuje termín sociálně patologické jevy. Moussová a Duplinský vymezují oba termíny a vysvětlují důvodné rozdíly v těchto pojmech, které však nejsou mnohými autory respektovány: *„Sociálně patologické jevy je označení určitého jevu jako sociálně patologický znamená, že již překračuje danou sociální normu a představuje ohrožení pro společnost. Sociální patologie je v odborné terminologii primárně vymezena ve vztahu k druhým lidem – společnosti, sekundárně k jedinci. ...Rizikové chování je obsahově mnohem širší pojem. Jedná se v zásadě o chování, které se vymyká běžným zvyklostem, nemusí však jít o chování odsouzeníhodné. Nese v sobě méně dohstující aspekt, spíše naopak – lidé často riskujícího jedince obdivují. ...Rizikové chování je posuzováno primárně ve vztahu k jednajícím jedinci, sekundárně ke společnosti (Moussová, Duplinský 2007, s. 21).*

Tendence k rizikovému chování může být projevem osobnostních charakteristik. Problematické může být také použití tohoto termínu z důvodů jeho nejednoznačného vymezení. Určité chování lze jednou označit za rizikové a jindy za sociálně patologické. Rozdíl je dán mírou nebezpečnosti chování (Moussová, Duplinský 2007).

Z psychologického hlediska má označení jedince termínem, který v sobě nese potencionálně pejorativní význam, závažné důsledky také pro jedince samotného. Taková nálepka působí jako stigma, které danou osobu zatlačuje do označené oblasti. Pokud je tedy někdo označen jako patologický, je tím přispíváno k tomu, aby se za takového sám považoval a následně se takovým skutečně stal. Podobným způsobem taková udělená nálepka ovlivňuje chování odpovědných pracovníků, což se může následně negativně odrazit například při výběru řešení pomoci osobě, jejíž chování bylo označeno za sociálně patologické. (Moussová, Duplinský 2007). Obdobně se k termínu sociálně patologický jev vyjadřuje také Miovský: *„Termín sociálně patologické jevy je pro oblast moderní školní prevence koncepčně překonaný, neboť je jednak*

stigmatizující, normativně laděný a klade příliš velký důraz na skupinovou/společenskou normu.“ (Miovský et al. 2015, s. 28).

Pokud by se však mělo používat výlučně jen jednoho označení, byla by to chyba, protože ani jeden z uváděných termínů není jednoznačně a všestranně použitelný. Při použití jen jednoho pojmu by docházelo na jedné straně k patologizaci chování, které svým charakterem patologické není a na druhé straně může dojít k bagatelizaci určitých jevů. Některé jevy totiž nemohou být označovány jako rizikové chování, protože svou podstatou jsou již sociální patologií. Popsané skutečnosti tedy vysvětlují, že nelze jednoznačně říci, že označení sociálně patologické jevy je nevhodné, zatímco označení rizikové chování je vhodnější. Rozlišení obou termínů má své oprávnění a nadále je nutné používat oba dva pojmy, jelikož označují jak kategorie určitých jevů, tak i jejich chápání (Mousová, Duplinský 2007). Také v této bakalářské práci se vzhledem k užitým literárním zdrojům objevují oba dva pojmy.

Podle Průchy je termín sociálně patologické jevy...*shrnující pojem pro nežádoucí, nenormální chování, které svými negativními důsledky ohrožuje nejen svého nositele, ale i společnost* (Průcha 2009, s. 217).

Pojem rizikové chování je chápáno jako chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost (Miovský et al. 2015).

Do konceptu rizikového chování jsou nejčastěji řazeny tyto typy chování:

- Šikana a násilí ve školách včetně dalších forem extrémně agresivního jednání.
- Záškoláctví.
- Užívání návykových látek, nelátkové závislosti (gambling, problémy spojené s nezvládnutým využíváním PC atd.).
- Užívání anabolik a steroidů.
- Obecně kriminální jednání.
- Sexuálně rizikové chování.
- Vandalismus, xenofobii, rasismus, intoleranci a antisemitismus.
- Komerční zneužívání dětí atd. (Miovský et al. 2015, s. 29).

Jak již bylo uvedeno, je nezbytné užití rozdílné terminologie jednotlivých autorů. Průcha tedy uvádí příčiny patologických jevů.

Příčiny sociálně patologických jevů:

- biologické faktory – dědičná nebo vrozená zátěž či vliv rasy,
- psychologické činitele – poruchy struktury osobnosti, extrémní psychická zátěž, nesoulad mezi lidskou pudovostí a kulturními požadavky,
- naučené sociální chování,
- sociální činitele, zejména patologie rodiny a dalších primárních skupin,
- vytváření specifických subkultur a kontrakultur,
- vliv masových médií,
- vznik společnosti blahobytu a konzumu,
- koncentrace obyvatel ve velkoměstech (Průcha 2009).

Užívání a zneužívání návykových látek

Pro potřeby prevence je třeba rozlišovat mezi pojmy užívání a zneužívání drog. K experimentálnímu užívání drog nejčastěji dochází ve věku 12 až 25 let. Nejprve se objevují běžné legální drogy (cigarety, alkohol) a později kolem šestnáctého až dvacátého roku se experimentující dospívající zaměřují již i na nelegální drogy (marihuana, extáze, tvrdý alkohol). Po dvacátém roku v užívání nelegálních látek pokračuje většinou relativně málo mladých lidí. Obvykle se snižuje nejen frekvence pití a kouření, ale také množství spotřeby těchto drog. Prevence by se tak měla především zaměřit na poskytování informací o účincích drog, právních a společenských následcích či důsledcích jejich užití nebo zneužití (Gallà 2005).

Zneužívání drog, které může vést k závislosti, vysvětluje Gallà v příručce o efektivní školní drogové prevenci *jako situaci, při níž je daná osoba konfrontována s přímými či nepřímými negativními (zdravotními, duševními a dalšími) důsledky vlastního užívání drog. Zneužívání drog je často příznakem dalších problémů v osobním životě, např. psychických problémů (deprese), absence stabilního rodinného prostředí, emoční nestability nebo sociální deprivace.* (Gallà 2005, s. 11).

Prevence orientovaná na zneužívání drog má být již cíleně vedena k rozpoznání problematického užívání drog u žáků. Díky ní, může být následně včas nabídnuta

přiměřená zdravotní a sociální pomoc. Pak existuje větší šance, že negativním důsledkům zapříčiněných užíváním drog bude zabráněno (Gallà 2005).

1.1 Zneužívání alkoholu

Alkoholem je myšlen etylalkohol, tedy ethanol, což je jednoduchá organická sloučenina vznikající při kvašení ovoce, plodů nebo obilí, jako produkt kvasinkových bakterií (Alkohol 2017). Jedná se o silně návykovou psychoaktivní látku, jejíž užívání je v České republice (dále jen ČR) od osmnácti let zcela legální. Přes tuto skutečnost patří mezi její uživatele také děti a mladiství.

Alkohol má velmi komplexní účinky na lidský organismus.

Užívání alkoholu:

- ovlivňuje poznávací schopnosti, zejména přijímání, uchování a vybavování, resp. využívání informací, tedy zkresluje úsudek, zhoršuje schopnost myslet, kontrolu nad emocemi (agresivita, sebelítost),
- ovlivňuje motoriku, člověk ztrácí koordinaci, působí na řeč i chování,
- snižuje schopnost zapamatovat si nové informace,
- může ovlivnit řízení dýchání a krevního oběhu,
- silně působí na mozkový okruh odměny (reward pathway), vyvolává pocity uspokojení, které pak vedou k tendenci opakovat konzumní chování, a postupně se pak v některých případech může rozvinout závislost na alkoholu, která je závažnou psychiatrickou poruchou,
- zvyšuje krevní tlak a vede k hypertenzi,
- může poškodit srdeční tkáň a vyvolávat poruchy srdečního rytmu,
- vede k vážnému poškození jaterních funkcí a později k rakovině,
- může způsobit onemocnění různých orgánů trávicího systému (hltn, jícen, žaludek, střevo, konečník),
- poškozuje jak tkáň, které produkují hormony, tak tkáň, které na hormony reagují,
- narušuje spánek a snižuje tak schopnost regenerace organismu (Metodické dokumenty (doporučení a pokyny) 2010).

Alkohol uvolňuje psychické napětí, snižuje úzkost, zlepšuje náladu a dodává sebejistotu. Jindy mohou však převládat negativní prožitky, např. smutek a zažívací potíže. V malých dávkách působí alkohol stimulačně, odstraňuje zábrany, ale větší dávky mají naopak tlumivý účinek (Vágnerová 2012).

Poruchy vyvolané alkoholem se dělí:

- rizikové pití - zdraví jedince je již alkoholem ohroženo, avšak symptomy poškození nejsou ještě patrné (jedinec si žádné poškození neuvědomuje),
- škodlivé pití - poškození zdraví příp. sociálního fungování jsou již zjevná a jedincem uvědomovaná,
- závislost na alkoholu - závažná psychiatrická porucha se specifickými příznaky (diagnózu určuje odborný lékař a závislý jedinec se zpravidla musí podrobit specializované léčbě) (Metodické dokumenty (doporučení a pokyny) 2010).

Účinky alkoholu tedy závisí na dávce. Jednotlivé druhy alkoholických nápojů se liší obsahem alkoholu. Nejvíce alkoholu (prakticky polovina veškerého vypitého alkoholu v ČR) se vypije v pivu. V jednom půllitru piva je přibližně 20 ml čistého lihu (16 gramů etanolu) Víno má nejčastěji koncentraci 11 až 13 %, destiláty 35 až 40 %. Podle světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) je za zdravotně bezpečnou denní dávku považováno 16 gramů alkoholu (Metodické dokumenty (doporučení a pokyny) 2010).

Jak již bylo zmíněno, v ČR je alkohol od určitého věku drogou legální. Alkohol je drogou společenskou, lidé jej obvykle konzumují ve skupině a jeho užívání je společností ve velké míře tolerováno. Tento postoj se mění většinou pouze při nadměrném pití nebo při vzniku závislosti (Vágnerová 2012).

Alkoholické nápoje jsou pro člověka toxické a to jak v akutní podobě, tak v rámci dlouhodobého užívání. Intoxikace alkoholem probíhá v několika stádiích. Od mírné opilosti až po ztrátu vědomí, která může končit i smrtí. Nejběžnějším důsledkem přiotrávení alkoholem je tzv. kocovina. Ta se projevuje nejčastěji urputnou bolestí hlavy a pocitem, že se vše točí, nevolností a smrtelnou bledostí. Tento stav je zčásti důsledkem přiotrávení nealkoholickými složkami pití, svou roli tu však hraje i dehydratace způsobená diuretickým účinkem alkoholu. (Alkohol jako jed 2017).

Pro mladé lidi je alkohol nejnebezpečnější. Játra mladého člověka nemají schopnost odbourávat alkohol z těla tak rychle jako játra dospělého člověka. Je to proto, že děti a dospívající mají většinou menší tělesnou hmotnost než dospělí. Již malé množství alkoholu dokáže u dětí vyvolat otravu alkoholem. Jak už bylo uvedeno výše, bezpečná dávka alkoholu pro zdravého člověka činí kolem šestnácti gramů stoprocentního alkoholu (Nešpor uvádí kolem dvaceti gramů). Konkrétně u žen je to šestnáct gramů a u mužů dvacet čtyři za den. Takové množství odpovídá asi půl litru piva nebo dvěma deci vína. Toto množství je zcela zanedbatelné v případě požívání alkoholu dětmi. V naprosté většině případů užívání alkoholu dětmi a dospívajícími bývá množství vypitého alkoholu mnohonásobně vyšší. Také návyk na alkohol se u dětí a dospívajících lidí vytváří mnohem rychleji (Nešpor 1995).

Mimo zdraví se nadměrná konzumace alkoholu projevuje negativně také v sociální oblasti. Konflikty, agrese, nevěra, neschopnost udržet vztah, špatné pracovní výsledky, nezaměstnanost, dluhy. Tyto jevy spojené s konzumací alkoholu často způsobují sociální propad člověka mnohdy končící jeho úplným sociálním vyloučením (Alkohol 2017). V důsledku pití alkoholu neohrožuje člověk pouze sám sebe, ale může v některých situacích zapříčinit zranění či smrt i druhé osobě. Často k tomuto dochází například při dopravních nehodách. Podle statistik zapříčinil alkohol v ČR v roce 2015 4,9 % nehod. Zemřelí při nehodách zaviněných pod vlivem alkoholu tvořili 9,4 %. Dopravních nehod způsobených pod vlivem alkoholu je o řád více, než nehod pod vlivem nelegálních drog (Mravčík et al. 2016).

Má-li alkoholik rodičovskou roli, není díky své závislosti schopen tuto roli plnit zcela. Může nepříznivě ovlivňovat zdravotní stav svého dítěte (zanedbávání výživy, hygieny apod.). V těhotenství může alkohol působit jako teratogen. Dítě, jehož matka nadužívá alkohol, je ohroženo fetálním alkoholovým syndromem projevujícím se komplexním poškozením vývoje plodu. Rodič – alkoholik může nepříznivě ovlivňovat také psychický vývoj dítěte. Riziko, že děti v rodinách alkoholiků budou trpět nějakou formou subdeprivace je vysoké (Vágnerová 2012).

Zveřejňované statistiky prokazují, že ČR patří mezi země s vysokou spotřebou alkoholu na obyvatele. Podle výroční zprávy Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti z roku 2015 pije alkohol denně nebo téměř denně 12,5% dotázaných, přičemž muži jsou v tomto směru dominantnější skupinou (18,9% mužů

a 6, 4% žen). Rizikové pití alkoholu, tedy konzumace více než 60 g alkoholu u mužů a více než 40 g u žen, se vyskytuje u 7,2 % populace starší 15 let a do kategorie škodlivého pití alkoholu, což je konzumace 40-60 g alkoholu u mužů a 20-40 g u žen, spadá 6 % (Mravčík et al. 2016).

Co se týká užívání alkoholu dětmi a mládeží ve věku 14 – 15 let, jsou v této zprávě uvedeny výsledky mezinárodní studie HBSC, která byla provedena v letech 2014. Podle této studie uvedlo 10% chlapců a 7 % dívek, že v posledních 30 dnech vypilo třikrát nebo ještě častěji pět a více sklenic při jedné příležitosti. Alkohol, dle výsledků mezinárodní studie ESPAD z roku 2015, pilo v posledních 30 dnech 68, 5 % 16 letých z toho 41, 9 % vypilo pět a více sklenic při jedné příležitosti, pití nadměrných dávek jednou týdně uvedlo 12, 1 % studentů (Mravčík et al. 2016).

Přesto, že je z údajů uvedených ve zprávě znatelné, že v roce 2015 došlo k výraznému poklesu konzumace alkoholu uváděné u šestnáctiletých, včetně pravidelného a rizikového užívání, jsou zkušenosti u šestnáctiletých českých konzumentů legálních i nelegálních drog v evropském kontextu stále nadprůměrné (Mravčík et al. 2016).

Důvodem výše zmíněného nelichotivého umístění ČR ve spotřebě alkoholu je mimo jiné i jeho dostupnost a nízká cena. Například nízká cena piva vůči nealkoholickým nápojům. Liberálnost české společnosti k alkoholu je znatelná také například v reklamní tvorbě. Masové rozšíření reklam, podporujících konzumaci alkoholu je tohoto důkazem. Společensky pozitivní postoj vůči alkoholu zde panující, způsobuje ideální podmínky pro vytvoření plodného a bezpečného prostředí pro své další budoucí uživatele. Výrobci piva, vína i tvrdého alkoholu sponzorují sportovce, kteří přesto, že se zároveň mnohdy věnují podpoře sportovního vyžití dětí a tím i jejich prevenci před sociálně patologickými jevy, paradoxně tohoto sponzoringu využívají a to i když ví, že alkohol je silná návyková droga. Mnohdy sportovci alkohol sami v rámci svého životního stylu většinou ani nepijí. Tyto skutečnosti však konečná skupina, na kterou je reklama cílena, mnohdy nevnímá. Reklama útočí nejen na osoby, které dosáhly osmnácti let, ale i na mladší jedince. Podobné je to i u filmové tvorby, která popularizuje pití alkoholu pomocí komických příběhů, ve kterých je jeho konzumace ve většině případů spojena s pozitivními činnostmi. Společnosti vyrábějící alkohol, zvyšují atraktivitu svého výrobku pomocí nevšedního obalu, zajímavým, neobvyklým,

moderním tvarem lahve, reklamou, která svým zpracováním osloví především mladou generaci a také propagací známou, oblíbenou tváří.

V případě prevence je důležité položit si otázku, co vede člověka k tomu, aby užíval návykové látky a to i přesto, že si uvědomuje, jaký negativní vliv to na jeho zdraví může mít. Lidé vždy toužili po pocitu slasti, svobody, uvolnění, nezávislosti a tohoto stavu lze nejnadhěji dosáhnout právě užitím látek drogové povahy, mezi něž alkohol i dále zmíněná marihuana patří. Alkohol je látka, která se významně pojí s kulturou i historií české společnosti a i proto k ní mají obyvatelé ČR tak vřelý vztah. *„Lidi závislých na nealkoholových drogách, jsou u nás podle kvalifikovaných odhadů maximálně tisíce. Lidi závislých na alkoholu a konkrétně na pivu, je možná až o dva řády více...Postojový rozdíl k alkoholu a nealkoholovým drogám je podmíněn jen tím, že pivo je domácí výrobek s dlouhodobou tradicí užívání i zneužívání a není tedy symbolem čehosi neznámého, nekonformního a ohrožujícího...“* (Matoušek, Kroftová 1998, s. 89). Pojetí prevence užívání alkoholu však v takovém prostředí potom naráží na bariéry, které lze překonat jen s obtížemi. Pro školy není příliš snadné působit preventivně ve společnosti, kde se alkohol těší takové oblibě.

V neposlední řadě je to samotná rodina, která má, jako exogenní faktor nakonec tu největší moc ovlivnit jaký vztah si k alkoholu dítě postupem času vytvoří. Příležitostné pití alkoholu na různých rodinných oslavách nemusí být ještě ohrožujícím jevem. Jedná-li se však o situaci, kdy jeden z rodičů, v horším případě oba konzumují alkohol pravidelně, může dítě takový model chování pochopit jako normální a negativní návyky si osvojit. Alkohol je často první drogou, se kterou se dítě ve svém životě setkává.

Společnost zpravidla odsuzuje lidi se závislostí a je toho názoru, že si za ni mohou alkoholici sami. Opak je však pravdou, veškeré chování lidí je odrazem společnosti, ve které žijí. Pokud se jedná o prevenci užívání alkoholu, měla by jít příkladem také samotná politická reprezentace. Za první republiky propagoval bývalý československý prezident prof. PhDr. Tomáš Garrigue Masaryk zdravý životní styl a s tím spojenou abstinenci. V jeho stopách šel i prezident prof. JUDr. PhDr. Edvard Beneš. Oba dva byli pozitivním příkladem pro společnost. Dnes je tomu spíše obráceně. Přitom je všeobecně známo, že opakované každodenní pití alkoholu mění člověka nejen po fyzické a psychické stránce, ale ovlivňuje i jeho sociální postavení ve společnosti.

Člověku, který se stává závislým na alkoholu, přináší tato závislost komplikace i v sociální sféře. Přináší problémy primárně nejen sobě, ale způsobuje bolest, beznaděj a strach svým blízkým. Závislost na alkoholu ničí partnerské vztahy, ubírá člověku možnost se pracovním uplatnit a tím jej vyčleňuje ze společnosti. Odcizuje ho tak od ostatních lidí. Jedinec, který je závislý na pití alkoholu trpí stavy úzkosti, zoufalosti, žalem a jeho fyzická a především psychická stránka osobnosti se postupně rozpadá.

Do závislosti se člověk dostává díky špatným sociálním podmínkám, díky nespokojenosti s vlastním životem, partnerským rozepřím, ale také z čiré nudy. Člověk začíná pít v pravidelně v malých dávkách, které postupně zvyšuje a takový proces obvykle končí silnou závislostí, kdy je jedinec nucen konzumovat i několik lahví tvrdého alkoholu denně. Není ani neobvyklým jevem, že v takovém prostředí jsou často vychováni děti. Vyrůstá-li jedinec v prostředí alkoholového opojení, není ničím výjimečným, že si k alkoholu vytvoří přirozený vztah a nepokládá jeho užívání za nebezpečné. Jen malé procento může získat pod vlivem agresivního chování ze strany členů rodiny opačný vztah, tedy odpor.

1.2 Zneužívání kanaboidů

Do skupiny kanaboidů patří hašiš a marihuana. Marihuanová cigareta, jinak také joint, brko, špek, obsahuje listy a vrcholky z indického konopí. Známa zkratka THC neboli delta-9-tetrahydrokanabinol označuje účinnou hlavní psychoaktivní látku z konopí, která v lidském těle působí jako halucinogen. Množství THC v marihuanových cigaretách kolísá od 10 mg do zhruba 100 mg. THC je asi 4000 krát účinnější než alkohol. (Nešpor 1994).

Marihuana, jinak také konopí častěji tráva, se pěstuje venku tzv. outdoor, či doma pod umělým osvětlením – indoor. Rozdílnost v pěstování marihuany je jedním z faktorů určujících, jaké účinky bude mít její následné užití na lidský organismus. Rostliny pěstované pod umělým osvětlením – pod lampou jsou obecně silnější. Mají pronikavější a intenzivnější chuť i vůni. Různé experimenty-modifikace pěstitelů způsobily, že se na trh dostávají výpěstky tzv. skunky, které by podle mnohých odborníků měly být díky svým účinkům zařazeny již do seznamu tvrdých drog. Užívání takto vypěstované marihuany navíc nepřináší uživatelům takové zážitky, které přinášelo kouření marihuany vypěstované venku. Uživatelé indoorové marihuany pak připomínají po jejím užití svým chováním uživatele heroinu.

Známky brzkého požití kanaboidů:

- vyvolávají změny nálady, příjemné lhostejné uvolnění, „vysmátost“, která nemá žádný důvod,
- mohou navodit pocity úzkosti a paranoidní představy,
- změny vnímání – vzniká pocit zpomalení času, ztráty kontaktu s realitou,
- objevují se zrakové, sluchové nebo taxtilní iluze a halucinace při zachované orientaci,
- časté jsou depersonalizace a derealizace,
- mění se psychomotorické tempo, může dojít k aktivizaci až agitovanosti, ale i ke zpomalení reakcí (Vágnerová 2012).

Marhounová a Nešpor uvádějí mezi známky brzkého požití také fyziologické změny:

- zarudlé oči,
- zrychlený puls,
- bolesti na prsou,
- kašel, sucho v ústech,
- hlad,
- pach potu po spálené trávě,
- chladné končetiny (Marhounová, Nešpor 1995).

Varovné známky dlouhodobého užívání:

- delší čas, potřebný k reakcím na podněty,
- zhoršení paměti na události, které se staly v nedávné minulosti,
- u žen se objevuje nepravidelný menstruační cyklus,
- zhoršená pohybová kooperace,
- neochota k zodpovědnosti,
- kolísání nálad, podrážděnost,
- menší péče o zevnějšek,
- ztráta kvalitních zájmů,
- zneužívání drogy i při zcela nevhodných příležitostech (ve škole, řízení dopravních prostředků apod.) (Marhounová, Nešpor 1995).

Největší rizika spojena s užíváním:

- vyšší rizika úrazů a dopravních nehod,
- riziko neplodnosti u mužů a poškození plodu u těhotných žen,
- chronické záněty spojivek, hltanu a dýchacích cest,
- citové otupění, ztráta hodnot,
- vyšší riziko duševních nemocí např. schizofrenie,
- vyšší riziko vzniku rakoviny než například u tabáku,
- oslabení imunitního systému (Marhounová, Nešpor 1995).

Na rozdíl od alkoholu se u marihuany nevytváří závislost biologická, ale psychická. Stejně jako u jiných nealkoholových drog se po delším užívání však mohou objevovat tzv. flešbky (Vágnerová 2012).

Podle výsledků studie z roku 2015 užilo v ČR některou nelegální drogu, alespoň jednou v životě 37, 4 % dotázaných studentů ve věku 16 let. Nejčastěji šlo právě o konopné látky 36, 8 %. Hodnoty zjištěné studií také dokládají, že se konzumace konopných drog postupně posouvá do vyššího věku. Průměrný věk první zkušenosti s konopnými látkami byl 14, 5 roku. Také jejich konzumace českými studenty je srovnatelná s průměrem evropských zemí (Mravčík et al. 2016).

2 Žáci s mentálním postižením

Tato bakalářská práce je zaměřena na specifickou skupinu žáků s lehkým a středně těžkým mentálním postižením a sociálním znevýhodněním. Žáci s mentálním postižením patří v oblasti vzdělávání dle § 16 zákona č. 561/2004 Sb. mezi děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami.

V souladu s § 16 odst. 1 je dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba s:

- zdravotním postižením (mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování),
- zdravotním znevýhodněním (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžaduje zohlednění při vzdělávání),
- sociálním znevýhodněním (rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR), (Zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 1).

Dle současného znění zákona, jsou výše uvedení žáci osoby, kterým je nutné poskytnout ve vzdělávání podpůrná opatření.

2.1 Mentální retardace

Přestože se uvádí, že počet osob s mentálním postižením celosvětově stoupá, může být tento nárůst podmíněný lepší evidencí těchto osob. Pančocha ve své monografii uvádí, že v ČR žije přibližně 300 tisíc osob s mentálním postižením, jiné studie Českého statistického úřadu hovoří pouze o 107 tisících osob. Tyto rozdílné odhady jsou způsobeny tím, že se navíc definice této skupiny osob různí (Pančocha 2012, s. 35).

Termíny jedinec s mentální retardací a jedinec s mentálním postižením se používají jako synonyma. Někteří autoři totiž považují pojem mentální postižení za širší, než je mentální retardace, neboť do něj zařazují i osoby s IQ nižším než 85, což má své uplatnění především v české školní praxi, na rozdíl od mentální retardace s IQ pod 70 (Černá 2015).

Výstižnou definici žáka s mentálním postižením uvádí Průcha ve své pedagogické encyklopedii: „*Za mentálně postižené se považují žáci, kteří zaostávají ve vývoji rozumových schopností, odlišně se vyvíjejí i některé psychické vlastnosti a projevují se rovněž poruchy v adaptačním chování. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení. Jde o stav trvalý. Který je buď vrozený, nebo časně získaný.*“ (Průcha 2009, s. 446).

Vágnerová se ve své definici omezuje na možnost vrozené postižení. „*Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevují neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit*“ (Vágnerová 2012, s. 289).

Švarcová vysvětluje mentální retardaci z hlediska příčiny. Mentální retardaci považuje za trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy. Toto postižení není nemocí, ale trvalým neměnným stavem, jež je způsoben neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku (Švarcová 2011).

Definice mentální retardace podle MKN – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize) zní: „*Mentální retardace (F70 – F79). Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami...Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací.*“ (V. kapitola – Poruchy duševní a poruchy chování (F00 – F99)).

Podle doby vzniku mentální retardace se v odborné literatuře užívají také termíny oligofrenie a demence. Termínem oligofrenie se označuje opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním. Demence se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku věku (Švarcová 2011).

2.1.1 Příčiny vzniku mentální retardace

Příčinou vzniku mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy. Tato porucha může vzniknout různým způsobem a má různé stupně závažnosti. Jedná se o postižení, které je multifaktoriálně podmíněné. Na jeho vzniku se může podílet porucha genetických dispozic a nejrůznější vnější faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě složky působí ve vzájemné interakci (Vágnerová 2012).

Genetická podmíněnost mentální retardace

- poruchy vzniklé na bázi odlišného počtu nebo struktury autozomů (Downův syndrom, syndrom kočičího křiku),
- poruchy vzniklé na bázi odlišného počtu nebo struktury pohlavních chromozomů (syndrom lomivého X),
- mentální retardace vzniklá na bázi genové poruchy (neléčená fenyktonurie),
- polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje (obvykle jsou obdobně postiženi i rodiče a sourozenci, event. další příbuzní), (Vágnerová 2012).

Teratogenní faktory

- faktory fyzikální - např. ionizující záření, porodní poškození mechanickým stlačením hlavičky s následným krvácením do mozku, hypoxie,
- faktory chemické - některé léky, alkohol a jiné drogy,
- faktory biologické - např. virové a mikrobiální - virus zarděnek (Vágnerová 2012).

Postnatální poškození mozku

K poškození mozku může dojít zánětlivým onemocněním, úrazem, otravou apod. Do této kategorie jsou zařazována pouze postižení, která vznikla přibližně do 1,5 – 2 let. Je to doba, ve které je velmi obtížné odlišit primární postižení

od pozdějšího zastavení vývoje. Je-li příčinou vývojového opožďení nedostatečná a nepřiměřená výchova a nejedná se o poškození centrální nervové soustavy, nelze mluvit o mentální retardaci, jelikož se nejedná o handicap vrozený ani trvalý. Vágnerová tento stav definuje jako sociální poškození vývoje rozumových schopností, dříve nazývaného pseudooligofrenií. Příčinou je nedostatek podnětného prostředí. (Vágnerová 2012).

„Mezi lidmi s mentální retardací existuje obrovská variabilita týkající se příčin vzniku mentální retardace a jejích možných kombinací...u každého jednotlivého člověka nelze většinou jednoznačně určit, zda jeho mentální retardace byla způsobena pouze jevy biologickými a do jaké míry se na jeho aktuálním stavu podílejí vlivy sociální...původní obraz postižení může být pozitivně i negativně vlivem podnětného či nepodnětného sociálního prostředí a životních zkušeností.“ (Černá 2015, s. 84).

2.1.2 Hlavní znaky mentální retardace

Mentální retardace se u člověka projevuje sníženými schopnostmi v osvojování si vědomostí, dovedností a návyků, tak jak je to charakteristické pro ostatní populaci bez postižení (Černá 2015).

„Ve většině sociálních vztahů bude mít mentální retardace za následek sociální handicap. Člověk s mentální retardací se tak s velkou pravděpodobností setká s obtížemi při naplňování sociálních rolí charakteristickými pro člověka stejného věku, stejného pohlaví, přičemž oba jsou příslušníky stejného širšího sociokulturního prostředí.“ (Černá 2015, s. 81).

V souvislosti s mentálním postižením se obecně mohou vyskytovat tyto charakteristické znaky:

- zvýšená závislost na rodičích,
- infantilnost osobnosti,
- zvýšená úzkostlivost,
- sugestibilita a rigidita chování,
- opožďení psychosexuálního vývoje,
- nerovnováha aspirace a výkonu,

- problémy v komunikaci, snížená přizpůsobivost sociálním a školním požadavkům,
- impulzivita, hyperaktivita nebo hypoaktivita,
- citová vzrušivost,
- zpomalená chápavost,
- ulpívání na detailech,
- malá srovnávací schopnost,
- snížená mechanická a logická paměť,
- těkavá pozornost (Mentální postižení nebo oslabení kognitivního výkonu 2017).

U mentálního postižení nejde jen o prosté časové opožďování duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny (Mentální postižení nebo oslabení kognitivního výkonu 2017). Přesto se lze v odborné literatuře setkat s průměrem osoby s mentálním postižením k mladšímu „normálnímu“ jedinci, což není správné.

Jak bylo již uvedeno, mentální postižení se projevuje v různých stupních závažnosti. Poruchy rozumových schopností jsou hodnoceny podle své závažnosti, tedy podle množství zachovalých příslušných kompetencí. Určuje se srovnáním úrovně schopností jedince s mentálním postižením s normou, tj. pomocí psychologické diagnostiky inteligence (Vágnerová 2012).

Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace (WHO), MKN -10, kterou se Česká republika řídí, se rozlišuje šest základních kategorií mentálního postižení:

- Lehká mentální retardace F 70 (IQ 50 – 69)
- Středně těžká mentální retardace F 71(IQ 35 – 49)
- Těžká mentální retardace F72 (IQ 20 – 34)
- Hluboká mentální retardace F73 (IQ je nižší než 20)
- Jiná mentální retardace F78
- Nespecifikovaná mentální retardace F79
(Černá 2015).

Vzhledem k tématu této bakalářské práce, již zájmem je prevence zaměřená na žáky s mentálním postižením, nacházejícím se v pásmu lehké mentální retardace a mentální retardace středně těžké, jsou zde popisovány pouze tyto dvě kategorie.

Lehká mentální retardace F 70 (IQ -50 – 69)

Lehká mentální retardace je diagnostikována přibližně u 80-85% osob s mentálním postižením.

Lidé patřící do této kategorie obecně:

- respektují základní pravidla logiky, ale chybí jim schopnost abstraktního myšlení, v jejich verbálním projevu většina abstraktních pojmů chybí,
- mají konkrétní myšlení i řeč,
- mají jednodušší verbální projev, užívají kratších vět, občas nechápou význam slov, objevuje se u nich slohová neobratnost a chybná výslovnost,
- jsou schopni se učit při respektování jejich možností,
- mohou v dospělosti dosáhnout určité samostatnosti, s dohledem a oporou jsou pracovně začlenitelní (Vágnerová 2012).

Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)

Lidé patřící do této kategorie obecně:

- ne vždy respektují pravidla logiky,
- mají chudý verbální projev, agramatický a špatně artikulovaný,
- jsou v učení limitováni na mechanické podmiňování, k zafixování čehokoli potřebují neustálé opakování,
- jsou schopni osvojit si návyky běžných denních činností,
- jsou schopni pod dohledem vykonávat jednoduché pracovní úkony nevyžadující rychlost a přesnost (Vágnerová 2012).

Ve školním prostředí potřebují žáci s mentálním postižením nejen individuální přístup ve všech oblastech vzdělávání, ale také podporu v oblasti výchovy a dalším společenském uplatnění. Jejich specifické chování, kognitivní schopnosti a schopnosti přizpůsobit se, vyžadují speciální přístup nejen pedagogických pracovníků, ale všech osob, se kterými se tito žáci setkávají. Ne vždy je tomu tak. Žáci s mentálním postižením se dostávají často do styku s lidmi, pro které se stávají snadným objektem

posměchu, využívání a zneužívání. Je tedy velmi důležité, naučit žáky s mentálním postižením, aby uměli takové osoby rozpoznat a dokázali se v takové situaci zachovat správně.

Lidé s postižením, v tomto případě s mentálním postižením, mají právo na plnohodnotný život ve společnosti, do níž se narodili a povinností této společnosti je vytvořit systém speciálních služeb a podpor, který umožní potřeby lidí s mentálním postižením adekvátně naplňovat a napomůže jim v dosažení v co nejvyšší možné kvalitě jejich života (Černá 2015).

„Vrozená výbava však nepředstavuje nezměnitelné, osudové předznamenání dalšího vývoje ; i když je nepříznivá, její vliv může modifikovat výchova.“ (Průcha 2009, s. 385).

3 Žáci se sociálním znevýhodněním

V každé lidské společnosti se objevují rozdílnosti v sociální a ekonomické sféře. Tato stratifikace způsobuje nejednotné podmínky projevující se mimo jiné v oblasti vzdělávání. Prostředí dětí vyrůstajících v rodinách s nižším socioekonomickým a sociokulturním statusem je obvykle méně příznivé než v rodinách s vyšším ekonomickým postavením a vyšší vzdělanostní úrovní rodičů. Děti, nemající ve vzdělávání ke svému rozvoji dostatečně podnětné podmínky, jsou v důsledku toho znevýhodňovány. (Průcha 2009).

Vážnost tohoto společenského problému dokládá i fakt, že pojem sociální znevýhodnění je ukotven i v zákoně č. 561/2004 Sb. (školském zákoně), kdy žáci a studenti se sociálním znevýhodněním jsou začleněni mezi subjekty se speciálními vzdělávacími potřebami (Průcha 2009).

Definice ze školského zákona zní: „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*“ (Zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 1).

Podle Průchy, jsou za sociálně znevýhodněné pokládáni žáci (studenti), kteří nemají stejné příležitosti ke vzdělávání jako většinová populace žáků (studentů), a to hlavně v důsledku nepříznivých sociokulturních podmínek svých rodin nebo jiných prostředí, v nichž žijí (Průcha 2009, s. 454).

Sociálním znevýhodněním je myšleno:

- *rodinné prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením nebo ohrožení sociálně-patologickými jevy,*
- *nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova,*
- *postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR (Průcha 2009, s. 454).*

Průcha ve své publikaci z roku 2009 upozorňuje na nedostatečně objasněné vymezení, kdo je vlastně „sociálně znevýhodněný žák“ ve školském zákoně a proto se opírá o taxonomii vypracovanou ve slovenském výzkumu, kde se míra sociálního znevýhodnění žáků stanovuje na základě konkrétních charakteristik:

- nízký stupeň vzdělání rodičů a rodinných příslušníků,
- neúplná rodina,
- nízký příjem ne jednoho člena rodiny,
- nízké profesní postavení členů rodiny, včetně nezaměstnanosti,
- nízká úroveň bydlení,
- menšinový původ apod. (Průcha 2009).

V roce 2015 vznikl pro potřeby MŠMT v rámci projektu Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR Katalog podpůrných opatření, ve kterém je pojem sociálně znevýhodněný žák plně vymezen.

Pojem žák se sociálním znevýhodněním (tento termín je již nově nahrazen termínem - žák s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění) - *„vymezuje skupinu žáků, kteří potenciálně či skutečně selhávají ve vzdělávání, nejsou zdravotně postižení, dlouhodobě nemocní, případně jim není jasně diagnostikována některá ze specifických poruch učení či chování....Sociální znevýhodnění je tak kategorií označující široko škálu příčin školní neúspěšnosti žáků z nezdravotních důvodů, které mají příčinu mimo školu v přirozeném sociálním zázemí dítěte nebo pramení z jiných životních okolností v životě dětí mimo půdu školy. Tyto skutečnosti dítě nemůže ovlivnit a stávají se pro ně přítěží v jiné sociální realitě, v našem případě v prostředí školy.“* (Sociální znevýhodnění 2017).

V obecné rovině se takovým žákem rozumí zejména žák:

- 1. a) žijící v prostředí, kde není dlouhodobě dostatečně podporován ke vzdělávání či přípravě na vzdělávání (například z důvodů nedostatečného materiálního zázemí, nevyhovujících bytových podmínek, časové náročnosti dopravy do školy, nezájmu ze strany zákonných zástupců, konfliktů v rodině);*
- 2. b) jehož zákonní zástupci se školou dlouhodobě nespolupracují a je to na újmu oprávněných zájmů žáka;*
- 3. c) žijící v prostředí sociálně vyloučených lokalit nebo lokalit sociálním vyloučením ohrožených;*
- 4. d) který je znevýhodněn při svém vzdělávání z důvodu příslušnosti k etnické nebo národnostní skupině či specifickému sociálnímu prostředí, zejména je-li znevýhodnění spojeno s nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka ve srovnání s ostatními žáky třídy, z důvodu používání odlišného jazyka nebo specifické formy vyučovacího jazyka v domácím prostředí žáka (Sociální znevýhodnění 2017).*

Do skupiny žáků s překážkami v učení v důsledku nezdravotních příčin patří také děti umístěné mimo rodinu.

Příčiny sociálního znevýhodnění:

- na úrovni jedince (např. jazyková odlišnost, odlišná sexuální orientace, zanedbaný zevnějšek),
- na úrovni rodiny (např. týrání, zneužívání, zanedbávání, dysfunkční rodina, odlišný životní styl, velká pracovní vytíženost rodičů, neúplná rodina),
- v sociálním prostředí (prostředí sociálně vyloučené lokality, ohrožení sociálně patologickými jevy)
- v souvislosti se socio-ekonomickým statutem (chudoba, ztráta materiálního zázemí v důsledku předlužení, migrace, nevyhovující bytové podmínky, kulturní a náboženská odlišnost), (Sociální znevýhodnění 2017).

„Tyto aspekty se však velmi často kombinují a prolínají a jsou také často proměnné jak v čase (mohou být přechodné, občasné či trvalé), tak i v prostředí (co jedna skupina považuje za normální, může jiná skupina vyhodnotit jako patologické).“ (Sociální znevýhodnění 2017).

Mládež ze sociálně znevýhodněného prostředí bývá díky nepodnětnému prostředí, ohrožena tzv. rizikem sociálního selhání. Sociálním selháním mohou být určité typy chování a problémů – kriminalita, závislost na alkoholu nebo na jiných návykových lákách, hráčství, sebevražedné pokusy, nezaměstnanost, předčasný odchod dítěte ze vzdělávací dráhy, těhotenství před dosažením dospělosti. Dále se může jednat o prostituci, bezdomovectví, příslušnost k asociálně se chovajícím skupinám, příp. sektám. Dříve se pro sociální selhání používal pojem sociální patologie (Průcha 2009).

Současná západní společnost podporuje rozličnými způsoby ideál osobní svobody a individuálního úspěchu, čímž souběžně oslabuje tradiční transpersonální hodnotové ideály jako angažovanost v rodině, v komunitě, ve státě. Ideálu osobního úspěchu nemohou v takové společnosti dosáhnout lidé, kteří jsou nedostatečně nadaní, případně nedostatečně vybavení sociálním kapitálem. Podstatným znakem společenské úspěšnosti je majetek a průběžný konzum luxusních statků (Průcha 2009).

Rodiče, kteří nemají dostatečně pevnou citovou vazbu k dítěti, kteří neumí jasně a konzistentně vytyčit hranice dovoleného chování a rodiče, kteří nevědí, co a s kým dítě dělá v době, kdy o něj nepečují, zvyšují tímto svým jednáním riziko, že jejich potomek bude ve svém životě ohrožovat svým jednáním nejen sebe, ale také společnost. Zanedbávané, týrané či zneužívané dítě je v pozdějším životě znevýhodněné v mnoha oblastech. Dítě brání se agresivnímu rodiči, spotřebovává na tuto obranu velké množství psychické energie a díky tomu nemá možnost vcítit se do psychických pochodů rodiče a později ani jiných lidí (Průcha 2009).

„ Dítě vyrůstající v materiálně dobře zabezpečené rodině, ale nedostatečně sledované a usměřňované rodiči v době, kdy není ve škole, mohou vrstevníci svést k činnostem, které jsou za hranicí zákona.“ (Průcha 2009, s. 386).

Dále jsou do skupiny dětí se sociálním znevýhodněním často zařazovány děti z etnické menšiny, konkrétně romského etnika. Pokud romské dítě vstoupí do středního

vzdělávání, je tu reálná šance, že se vyučí a obor úspěšně dokončí. Často je to však pouze za podmínek, že škola bude loajální k jeho absencím, které jsou způsobeny spolupodílením se na výdělečné činnosti své rodiny. Absence romských žáků nebývá však paradoxně tak vysoká jako u ostatních žáků. Mnohdy je tím důvodem i fakt, že romské děti chodící do školy mají nárok na tzv. romský příplatek na vzdělávání, jehož pobírání je podmíněno minimální absencí ve škole. Tyto děti však každoročně absentují právě z důvodu pracovních činností, například sběr jablek. Často je jejich absence způsobena také tím, že musí hlídat své mladší sourozence.

Některé děti se sociálním znevýhodněním pochází z rodin, jejichž ekonomická situace je na hranici chudoby. Tyto děti jsou například nuceni docházet do školy pěšky, mnohdy v nepříznivých podmínkách.

Kazuistický příběh

Dívka 18 let. Matka je alkoholička, žijící s druhem, jež byl opakovaně vězněn za krádeže a napadení.

Matka žila dříve s dívkou sama a od jejího narození s ní bydlela střídavě na ulici, po ubytovnách i po sklepích. V současné době žijí v malém polorozpadlém rodinném domku společně s rodiči matky. Babička dívky je zaměstnaná, dědeček podniká v pohostinství. Matka dívky dochází do zaměstnání, její druh je evidován na úřadu práce. Dívka je o víkendu nucena vypomáhat v dědečkově hospodě, kde běžně pije pivo a tvrdý alkohol. Celá rodina kouří a má k alkoholu vřelý vztah. Dívka chodí do školy ve znečištěném ošacení, navíc zapáchajícím cigaretovým kouřem. Naštěstí má naučené základní hygienické návyky, ale mnohdy, ač by ráda použila sprchové zařízení, které doma mají, nemůže tak učinit, jelikož jim neteče teplá voda. V zimních měsících bývá často nemocná, protože se doma topí jen sporadicky. Tato dívka chodí každý den čtyři kilometry pěšky do školy a čtyři kilometry pěšky zpátky domů. Matka ji nehradí žádné výlety (ač se jedná pouze o symbolické částky), přesto dívka se školou na výlety jezdí, potřebnou částku hradí učitelé.

Dívka nemá diagnostikovanou mentální retardaci, ale vzhledem k nepodnětnému prostředí, ve kterém vyrůstala, má potíže nejen ve vzdělávání, ale také v navazování přátelských vztahů. Má velmi nízké sebevědomí, tendenci se sebeobviňovat a nevěří si. Přes tento fakt má přítele. Ten je však uživatelem pervitinu a svou dívku pouze využívá,

především co se týká financí. Na otázku, proč s ním tráví čas, odpovídá, že je ráda, že s někým je. Spolužáci ji vnímají jako „divnou“.

V úvodu této práce byly zmíněny endogenní (vnější faktory) ovlivňující socializaci dítěte. Jako primární faktor byla uvedena rodina.

Rodina má primární a socializační funkci.

1. primární funkce

- od narození ovlivňuje vývoj jedince,
 - vytváří trvalé citové vazby,
 - utváří model chování,
 - vytváří základní stupnici hodnot.
- socializační funkce
- zajišťuje uspokojování biologických potřeb dítěte,
 - zajišťuje podmínky pro jeho zrání a růst,
 - připravuje jedince na přijetí rolí a vzorů jednání (Kořa, Jedlička 2004, s. 38).

„Z tohoto základu se rozvíjí vědomě řízená výchova - utváření návyků, sebekontrola, učení, přijetí disciplinovaných forem jednání, očekávání odměn či trestů apod. Tím se právě v rodině kladou základy výchovy mimo rodinu“ (Kořa, Jedlička 2004, s. 38).

Matoušek ve své publikaci z roku 1998 uvádí, že děti vychovávané jen jedním z rodičů mají dle mezinárodních srovnávacích studií o něco horší školní výsledky, více zdravotních a psychických problémů, častější střety se zákonem než děti, které vyrůstají s oběma rodiči (Matoušek, Kroftová 1998).

Mýtus o rostoucí rozvodovosti a jejím dopadu na vývoj jedince není však již v poslední době až tak hrozivý. Ani děti z rozvedených rodin nejsou podle rozšířených představ ve společnosti těmi, kteří musí nutně patřit do skupiny dětí se sociálním znevýhodněním. Ne vždy tedy musí mít tato odlišnost negativní sociální dopad. *„Existují dokonce svědectví, že i pracující matky a rozvedení otcové věnují mnoho drahocenného času svým dětem - a to daleko více, než jiní. Dost překvapivé je zjištění, že čas, který s dětmi průměrně tráví nepracující matka, se jen nepatrně liší od času,*

který s dítětem tráví dnešní zaměstnané ženy. Zvláště pracující ženy ze středních tříd se velmi snaží zorganizovat si práci a denní aktivity tak, aby z nich část vyčlenily pro své děti, jimž v této době věnují maximální pozornost. Mnohé z nich jim více čtou, pomáhají jim s úkoly a věnují jim více času, než nezaměstnané matky.“ (Kořa, Jedlička 2004, s. 39). V rámci prevence, ale nejen v této oblasti, je tedy žádoucí nepodléhat předsudkům. Je důležité mít dostatečné informace o rodině dítěte, které by mohly být pomocným vodítkem ke zjištění příčiny rizikového chování. „Z dat o rodině a způsobu, jakým jedinec vztahuje k domovu, můžeme vyčíst mnohé z individuálního osudu mladého člověka a dokonce se odvážit i některých prognóz dalšího vývoje.“ (Kořa, Jedlička 2004, s. 44).

Dětem ze sociálně znevýhodněného prostředí chybí často pocit bezpečí, který by jim rodina měla poskytovat především. Mnohdy jsou tyto děti fyzicky trestány těmi, jež by je měli naopak chránit, pečovat o ně, nezneužívat je a neopouštět.

„Zakotvení do světa a jeho přijetí je silně ovlivněno tím, jaký a zda vůbec má dítě domov, který vždy tvoří jednu z významných os lidského bytí. Celkové naladění vůči světu je do značné míry ovlivněno nejen tím, jaká byla rodina, ale jaké bylo výchovné klima v domácnosti či místo, do„něhož je možné se kdykoliv vrátit“ – atmosféra domova.“ (Kořa, Jedlička 2004 s. 43).

Obecně dospívající se svými vrstevníky zkoušejí, jak daleko lze zajít za hranice nastavených pravidel. Často se jedná o testování, které přechází hranice zákona. O to je pak takové jednání pro ně více vzrušující. Dítě ze sociálně znevýhodněného prostředí, například z rodiny alkoholiků, ale toto jednání nevnímá jako vzrušující moment, kterým se na okamžik může dotknout zakázaného. Pro takové dítě je pití alkoholu často normou.

4 Prevence sociálně patologických jevů

Význam slova prevence lze chápat jako opatření učiněné předem, včasnou ochranu, obranu. Za prevenci rizikového chování Miovský považuje jakékoli typy výchovných, vzdělávacích zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existujících formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky (Miovský 2015).

Hlavní oblasti rizikového chování ve školní prevenci:

- záškoláctví,
- šikana a extrémní projevy agrese,
- extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- rasismus a xenofobie,
- negativní působení sekt,
- sexuální rizikové chování,
- závislostní chování.

K těmto oblastem jsou přiřazovány ještě dva okruhy, které se ve společnosti vyskytují stále častěji a to:

- okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte,
- spektrum poruch příjmu potravy (Miovský 2015).

Tyto projevy rizikového chování se málokdy vyskytují osamoceně. Ve většině případů se jedná o kombinaci několika typů rizikového chování nebo dochází k přecházení od jednoho k druhému (Miovský, 2015).

4.1 Dělení prevence

Podle výskytu a intenzity rizikového chování lze prevenci dělit na prevenci primární, sekundární a terciární.

Primární prevence

Primární prevence představuje předcházení vzniku rizikového chování u osob, u kterých se ještě rizikové chování nevyskytlo. *„Základním legislativním dokumentem, který upravuje oblast primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, který ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování“* (MŠMT 2013, s. 14).

V oblasti školní prevence jsou pod pojmem prevence rozuměna všechna opatření, která směřují k předcházení a minimalizaci jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledky (MŠMT 2013). Prioritní pro tuto prevenci je zaměření se na předcházení rizik, které směřují k výše uvedeným rizikovým projevům chování žáků.

Je-li hovořeno o předcházení a minimalizaci jedná se o prevenci primární. Ta je základní formou prevence v resortu školství. Základní myšlenkou strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v oblasti školství je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojování pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti (MŠMT 2007). Podle §29 školského zákona jsou také: *„Školy a školská zařízení při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků, studentů a vytvářet podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů.“* (Zákon č. 561/2004 Sb., § 29, odst. 1).

Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále jen MŠMT) je zaměřena na předcházení a rozpoznání rizikových jevů, ale i zajištění včasného zásahu v akutních případech. Aktivita každé školy je cíleně směřována k efektivní primární prevenci a vyloučení aktivit z oblasti neúčinné prevence (MŠMT 2007).

Primární prevence se dělí na:

- **Specifickou primární prevenci rizikového chování** - obsahuje aktivity nebo činnosti, jež jsou zaměřeny na konkrétní typy a formy rizikového chování.

Má tři hlavní charakteristiky:

- jednoznačně vymezený a vyjádřený vztah k oblasti rizikového chování a tématům, která s ním souvisejí,
- je prováděna v přesně vymezeném čase a prostředí, což umožňuje provádět hodnocení těchto typů programů,
- je zaměřena na jasně definovanou cílovou skupinu, přičemž s ohledem na cílové skupiny realizuje preventivní intervence (Bendl et al. 2015).

Specifická prevence se dělí na:

- a) Všeobecnou prevenci – zaměřenou na všechny žáky, aniž by byl zjišťován rozsah problému nebo rizika.
 - b) Selektivní prevenci – zaměřenou na žáky s předpokladem rizikového chování.
 - c) Indikovanou prevenci – zaměřenou na žáky a skupiny s vyšším výskytem rizikových faktorů v chování, v problematických vztazích v rodině, ve škole nebo s vrstevníky (MŠMT 2007).
- **Nespecifickou primární prevenci** - tato prevence není zacílena na konkrétní projevy rizikového chování. Rizikovému chování se snaží předcházet tím, že nabízí dětem různé volnočasové aktivity, které odvádějí pozornost dětí a mládeže od neukázněného, rizikového, asociálního či deviantního chování. Cílem této prevence je výchova dětí a mládeže ke zdraví, k zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a i snaha o zachování integrity osobnosti (Bendl et al. 2015).

Sekundární a terciární prevence

Prevence sekundární i terciární jsou zaměřeny na jedince vykazující vážné formy rizikového chování, jež nelze zvládat obvyklými preventivními opatřeními. Cílem těchto prevencí je zabránit další recidivě a eliminovat co největší množství rizik, souvisejících s příslušným typem, popř. kombinací typů rizikového chování a životním stylem jedince (Bendl et al. 2015).

5 Pedagogický pracovník v oblasti primární prevence

Ve Věstníku vydaném MŠMT jsou mimo jiné doporučeny postupy v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků. Pro potřeby této závěrečné práce je třeba neopomenout odstavce 1 a 2 v článku 3 výše zmíněného dokumentu. Začlenění primární prevence sociálně patologických jevů u žáků do školních vzdělávacích programů.

- (1) *Do školního vzdělávacího programu vydaného ředitelem školy je začleněna problematika prevence sociálně patologických jevů u dětí, v případě není-li vydán rámcový vzdělávací program je tato problematika začleněna do osnov tak, aby se prevence sociálně patologických jevů u žáků stala přirozenou součástí školních osnov a výuky jednotlivých předmětů a nebyla pojímána jako nadstandardní aktivita škol.*
- (2) *Každý pedagogický pracovník dbá, aby uplatňovaná prevence sociálně patologických jevů u žáků podle odstavce 1 byla prováděna komplexně, tj. ve všech oblastech, jichž se prevence sociálně patologických jevů u žáků dotýká:*
 - a) *oblast zdravého životního stylu (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity),*
 - b) *oblast společenskovední (komunikace, sociální dovednosti a kompenzace),*
 - c) *oblast přírodovědná (biologie člověka, fyziologie, chemie),*
 - d) *oblast rodinné a občanské výchovy,*
 - e) *oblast sociálně-právní (MŠMT 2007, s. 3).*

V oblasti prevence rizikového chování je úlohou pedagoga intenzivně a preventivně působit na žáka a poskytnout mu co nejvíce informací dané problematiky. Proto by měl pedagog znát varovné příznaky rizikového chování a ohrožené skupiny žáků umět odhalit. Pokud chce pedagog provádět prevenci odpovědně, musí být především pro žáky sám příkladem.

V oblasti prevence rizikového chování hrají velkou roli i nepedagogičtí pracovníci. Všichni, kdo se podílejí na výchově dětí, by měli tuto prevenci provádět. Jedná-li se o oblast školství, jsou to také nepedagogičtí pracovníci, kteří by měli být dětem pozitivním příkladem.

6 Minimální preventivní program

Prevence sociálně patologických jevů ve školách je mimo jiné realizována na základě Minimálního preventivního programu, který je stěžejním dokumentem v rámci prevence v celé oblasti školství. Jeho existence je ukotvena v zákoně č. 561 / 2004 Sb. zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Tvorba a realizace Minimálních preventivních programů je závazná a podléhá kontrole České školní inspekce. (MŠMT 2007). Podle § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Realizaci preventivních opatření koordinuje vláda, finančně a organizačně zajišťuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Minimální preventivní program je konkrétní dokument školy, který je zaměřen na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Tento dokument je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení všech pedagogických pracovníků školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy (MŠMT 2007).

„Minimální preventivní program je komplexním dlouhodobým preventivním programem školy/školského zařízení a je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného RVP, popř. je přílohou dosud platných osnov a učebních plánů. Při jeho realizaci vycházíme ze situace, že škola má pro něj samozřejmě pouze omezené časové, personální a finanční možnosti, a je proto nutné klást důraz na co nejvyšší efektivitu při existujících zdrojích. Program má jasně definované dlouhodobé a krátkodobé cíle a je naplánován tak, aby mohl být řádně proveden. Přitom musí být přizpůsoben kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v jejím rámci, tak v jejím okolí. Program musí důsledně respektovat rozdíly ve školním prostředí, oddalovat, bránit nebo snižovat výskyt rizikového chování a zvyšovat schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí“ (Miovský et al. 2012, s. 13).

Minimální preventivní program se vytváří na všech stupních škol mateřských, základních a středních. V dokumentu jsou obsaženy aktivity a programy primární prevence a škola jej vždy nově zpracovává na každý školní rok. Na tvorbě a realizaci programu se kromě školního metodika prevence, který za něj zodpovídá, podílejí

všichni pedagogičtí pracovníci, protože prevence by měla být začleněna i do výuky jednotlivých předmětů. Dokument je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy (Miovský et al. 2012).

Při tvorbě Minimálního preventivního programu se vychází také ze specifík populace, jak v rámci školy, tak v jejím okolí. Cílem je výchova k zdravému životnímu stylu, vhodnému naplňování volného času, osobnostní a sociální rozvoj žáků, rozvoj komunikativních dovedností, výchova k zodpovědnosti, k zvládnutí úzkosti a stresu (MŠMT 2007).

Terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu (dále jen ŠVP) definuje metodický pokyn MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních v souladu s §29 odst. 1 a § 30 odst. 3 školského zákona, ve znění pozdějších předpisů, §18 písm. C) zákona č. 379/ 2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, Koncepti státní politiky pro oblast dětí a mládeže, Národní strategii protidrogové politiky, Strategii prevence kriminality a Strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působení resortu školství, mládeže a tělovýchovy, který Minimální preventivní program definuje. Metodický pokyn dále doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže a popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka (MŠMT 2007).

Intervence škol jsou směřovány k efektivní primární prevenci a k odstraňování aktivit z oblasti neúčinné primární prevence. Neúčinnou primární prevencí je myšleno zastrahování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatné realizované jednorázové akce a znemožnění diskuse (MŠMT 2007).

7 Možnosti a limity prevence u žáků s mentálním postižením a sociálním znevýhodněním

Jak již bylo zmíněno, dominujícími faktory ovlivňující socializaci dítěte, jsou vnitřní a vnější činitele. Především rodina hraje v tomto ohledu tu nejdůležitější roli. Podle Jedličky je pro socializaci dítěte, co se týče vztahového prostředí v rodině, velmi důležitý již samotný poměr konkrétní ženy ke svému mateřství, k muži, s nímž je těhotná, jak prožívá vlastní graviditu a jak je připravena vlastní dítě přijmout. Tyto záležitosti Jedlička uvádí jako velmi podstatné pro další vývoj objektivních vztahů. Objektivními vztahy jsou myšleny vztahy subjektu (ať už dítěte, nebo dospělého) k určitému objektu (osobě, její části či symbolu). (Jedlička 2011).

Ženy, které jsou od počátku těhotenství na vše sami, či kterým se narodí dítě v rozporu s jejich přáním, bývají psychicky traumatizovány hostilní reakcí vlastní rodiny, případně posměchem svého okolí, jež je devaluje a společensky ostrakizuje. Snadno se pak vytvoří k novorozeněti vztah plný ambivalence a následná péče o ně může být jen lhostejně mechanická, málo uspokojivá či zcela zanedbávající (Jedlička 2011). Cítí-li žena své těhotenství jako bolestný sociální handicap, může své dítě začít podvědomě nenávidět, což se projeví necitelným odmítáním dítěte, jejím celkovým citovým chladem, lhostejností k nářku dítěte, nezájmem své dítě kojit, zanedbáváním jeho hygieny a občas až surovou manipulací s jeho tělíčkem. Velmi těžká je i situace osamělých matek, jimž se z neplánovaného těhotenství narodí dítě s viditelným postižením (tato situace bývá příčinou traumatické životní krize a deprese i u vdaných žen s rodinným zázemím). V netolerantním či nekultivovaném společenství vyústí zanedbávání a vystavování nechtěného dítěte frustracím až do následné psychické deprivace (Jedlička 2011).

Děti vyrůstající bez lásky jsou popisovány jako citově oploštělé, sociálně méně obratné, vykazující v mnoha případech stavy úzkosti a deprese. Jejich sebehodnocení bývá rozporuplné. V adolescentním období mají pak výrazné sklony vytvářet si nejrůznější vztahové problémy, jako jsou konflikty s rodinou, s nadřízenými, později i se spolupracovníky v zaměstnání, ale především pak v partnerských vztazích. Běžně se cítí nedostatečně oceněni, neprávem napadáni, ukřivdění nebo zklamáni (Jedlička 2011).

Jedinci se znaky psychické subdeprivace mívají v porovnání se svými vrstevníky méně přátel, prožívají častěji zklamání v lásce. Psychická subdeprivace pak způsobuje v životě postihnutých jedinců problémy, se kterými nejsou schopni se vypořádat. Na citovou frustraci pak tito mladí lidé reagují úlevovým pitím alkoholu, agresí vůči druhým, které vnímají jako nepřátele, nebo sebezraňujícími a sebevražednými aktivitami. Neutěšená situace v dětství výrazně přispívá k prezentaci projevů psychosociálních deviací (Jedlička 2011).

S dětmi postihnutými takovým osudem se lze nejen ve speciálně pedagogické praxi setkat poměrně často. Jedná se o děti, které pocházejí například z rodin alkoholiků, gamblerů, dětí z romského etnika a dětských domovů, pro něž se tyto faktory ovlivňující jejich výchovu stávají většinou osudnými a mají na jejich budoucí život mnohdy fatální dopad.

Přesto, že se situace může zdát mnohdy bezvýchodná, je šance důsledky negativních zkušeností zvrátit. O existenci vnitřních sil jak v rodině, tak ve společnosti, které jsou schopny působit nápravným pozitivním směrem, poukázal na základě dlouholetých pozorování prof. Matějček se svými spolupracovníky. Je mnoho těch, kteří se narodili z nechtěného těhotenství, v rodinách alkoholiků nebo mimo manželství a přitom se vyvíjí normálně a nijak zvlášť se od svých vrstevníků neliší (Jedlička 2011).

Obecně se nárůst rizikového chování objevuje nejčastěji v adolescentním období. *„V tomto období se u dětí začínají projevovat změny v myšlení, v postojích a chování. S kognitivním vývojem souvisí okázalé rozumářství i zvýšená kritičnost k dosavadním autoritám a jimi vyznávaným hodnotám.“* (Jedlička 2011, s. 22).

Průcha: *„V období dospívání je mozek naprogramován na určitou redukci přebytečných spojení mezi nervovými buňkami. Tato redukce je řízena náročnými situacemi, do nichž se dospívající dostává. Vyhledávání rizika v této době je tedy účelné.“* (Průcha 2009, s. 387).

Pančocha dokládá výsledky výzkumů užívání drog u osob s mentálním postižením v zahraničí, ve kterých bylo zjištěno, že studenti s mentálním postižením užívají návykové látky méně často než studenti intaktní. Ovšem pokud jedinci s mentálním postižením návykové látky užívají, objeví se u nich problémy mnohem dříve než u vrstevníků bez postižení. V případě osob s mentálním postižením vedou

snížení sociální kompetence i při mírném užívání návykových látek k problematickému chování, přičemž jedinci s lehkým mentálním postižením jsou nejrizikovější částí této skupiny (Pančocha 2012, s. 35).

Od chvíle, kdy rodina či jiná instituce ztrácí svou ochrannou a kontrolní funkci nad osobou s mentálním postižením a ta z velké části přebírá odpovědnost za své každodenní rozhodování a trávení volného času, může vést toto osamostatňování ke zvýšeným nárokům na psychiku člověka, který se pak může s náročnými situacemi či nadbytkem volného času vyrovnávat právě pomocí návykových látek (Pančocha 2012, s. 35). Jak uvádí Nešpor, školy většinou nejsou místem kde problémy s alkoholem nebo drogami vznikají. Jsou však místem, kde se tyto problémy mohou projevit a stát veřejné. (Nešpor et al. 1994). V kapitole, žáci se sociálním znevýhodněním, byly vnější faktory ovlivňující výchovu dítěte již popsány.

Alkohol i marihuana patří mezi tzv. průchozí drogy (do průchozích drog patří také tabák). Průchozí drogy zvyšují riziko problémů působených jinými drogami. Naprostá většina dospívajících v ČR, která se stala závislou na heroinu nebo pervitinu, se k těmto drogám dostala přes alkohol, tabák a marihuanu (Sovinová, Csémy, 2003). Důvodů proč mladý člověk začne užívat návykové látky jako je alkohol či marihuanu může být mnoho. Podnětem k experimentu může být zvědavost, způsob jak se začlenit do party vrstevníků či i starších dospívajících, neschopnost přizpůsobit se sociálním poměrům nebo na ně kladeným nárokům, nuda a pocit prázdnoty ve svém životě. V případě alkoholu jde v mnoha případech jednoduše o naučené chování z rodin, kde se alkohol pije často. Pravidelné užívání návykových látek mezi dospívajícími je spíše vzácné. V jejich případě se často jedná o pouhé experimentování. Přesto se lze setkat s případy u mladistvých, kdy je závislost na návykové látce již rozvinuta.

Přestože by se mohlo zdát, že žáci s mentálním postižením jsou v souvislosti s rizikovým chováním méně ohroženou skupinou, je zřejmé z menších výzkumů i osobních zkušeností učitelů, že je situace v tomto směru kritická. Problém v užívání návykových látek v populaci žáků je nápadný zejména u jedinců, jejichž intelekt se nachází těsně v hraničním pásmu a u žáků s lehkým mentálním postižením. Pokud nejsou tito žáci integrováni v běžné základní škole, jsou vzděláváni v základních školách praktických a následně v odborných učilištích či středních odborných učilištích. Tyto školy jsou specifické mimo jiné tím, že je kromě uvedené kategorie navštěvují

také žáci patřící do skupiny dětí se sociálním znevýhodněním. Pokud se zmíněné skupiny žáků setkají s návykovými látkami, jsou k nim vzhledem ke svému postižení bezbrannější. Věří v mýty týkající se drog. Nejsou mnohdy schopni pochopit rozdíly mezi měkkými a tvrdými drogami a o některých látkách ani netuší, že drogami jsou (Pančocha 2012, s. 35). Výskyt užívání legálních i nelegálních drog je prokazatelně dvojnásobně vyšší u studentů středních škol bez maturit a odborných učilišť, oproti studentům ostatních typů škol (Mravčík et al. 2016).

Děti s mentálním postižením mají skutečně potíže v oblasti užívání alkoholu a kouření marihuany. Jsou snadno ovlivnitelné, podléhají svodům. Vrstevníci z intaktní společnosti se jim vysmívají a dělají si z jejich mentálního postižení, které je mnohdy dobře vnímatelné i po fyzické stránce, legraci. Dokážou zneužívat jejich naivity a silné touhy po přátelství. Posílají tyto žáky často na nákup alkoholu a cigaret, opíjejí je pro své pobavení.

Bendl v souvislosti s rizikovým chováním uvádí rizikové a protektivní faktory. Ve své publikaci se opírá o tzv. Jessorovou teorii problémového chování. Tato teorie vychází z předpokladu, že rizikové chování je výsledkem interakce osobnosti člověka s prostředím, ve kterém žije a na základě této premisy faktory podílející se na vývoji rizikového chování rozčleňuje do pěti systémů:

1. systém biologický
2. systém sociálního prostředí
3. percipovaný environmentální systém
4. osobnostní systém
5. systém chování

V rámci těchto systémů působí protektivní a rizikové faktory. Mezi protektivními, rizikovými faktory a problémovým chováním existují tři typy vztahů:

- přímé efekty rizikových faktorů,
- přímé efekty protektivních faktorů,
- působení rizikových faktorů ovlivněné faktory protektivními (Bendl et al. 2015).

V případě biologického systému může být rizikovým faktorem například alkoholismus v rodinné anamnéze, zatímco intelekt v pásmu nadprůměru představuje faktor protektivní.

U systému sociálního prostředí je myšlen nízký socioekonomický status, sociální vyloučení a sociální znevýhodnění. Protektivními faktory jsou pak škola, soudržnost rodiny, dobrá lokalita bydliště a pozitivní vzory dospělých. V případě percipovaného environmentálního systému patří mezi rizikové faktory modely rizikového chování a normativní konflikt mezi rodiči a vrstevníky, zatímco k protektivním faktorům jsou řazeny modely konvenčního chování a zvýšená kontrola rizikového chování. U osobnostního systému jsou rizikovými faktory vnímání snížených životních šancí, nízké sebehodnocení a sklon riskovat. Faktory protektivními jsou v tomto případě hodnotový systém, zahrnující hodnoty zdraví a úspěchu, netolerantní postoj k rizikovému chování. V případě systému chování patří mezi rizikové faktory problémové pití alkoholu a školní neúspěšnost, zatímco k protektivním faktorům jsou řazeny religiozita a aktivní zapojení do činnosti školy nebo zájmových spolků (Bendl et al. 2015).

Znamená to tedy, že je dobré si v případě prevence uvědomit, že ne vždy lze předpokládat výskyt rizikového chování u vysoce ohrožených jedinců. Ve výše uvedené Jessově teorii jsou rizikové faktory pojímány jako prvky, které pouze zvyšují pravděpodobnost zapojení do rizikového chování. Pokud se jedná o prevenci ve školním prostředí, mají tyto poznatky svou důležitost. Protektivní faktory mohou vytyčovat další směr, kterým by se koncepce preventivního působení měla ubírat. Působení protektivních faktorů je třeba výrazně podporovat a ne pouze redukovat či minimalizovat faktory rizikové (Bendl et al. 2015).

Prevence u žáků s mentálním a sociálním znevýhodněním má své limity. Vzhledem k zaostalému vývoji rozumových schopností, odlišnostem ve vývoji některých psychických vlastností a k poruchám ve schopnosti jejich adaptace, je nutné zvolit v rámci prevence takovou metodu, jež by tyto specifické zvláštnosti respektovala. Informace v tištěné podobě se pro tyto jedince nehodí vzhledem k tomu, že obvykle nemají ani zájem je číst. Stejně tak v případě přednášek je důležité zohlednit fakt, že tito žáci velmi rychle ztrácejí pozornost, nevydrží se soustředit dostatečně dlouho a nerozumí odborným pojmům. Co je třeba neopomenout, je jejich malá schopnost pochopit abstrakci. Proto je vždy nutné vycházet z jejich konkrétního světa a konkrétní zkušenosti a podpořit vše obrazovým materiálem (Pančocha 2012, s. 37).

7.1 Rizikové činitele

Je důležité se jimi zabývat. Pokud jsou rizika známa, lze nastavit koncepci preventivního působení.

Běžným jevem v rodinách, především u dětí sociálně znevýhodněných je situace, kdy jsou to sami rodiče, kteří svým dětem podávají návykové látky. Běžně se lze setkat se situací, že rodiče již ve velmi nízkém věku dítěte podávají alkoholické nápoje jako je pivo, víno v některých extrémních případech i po domácímu vyráběné destiláty. Mnohdy dětem podají po jídle pivo, tzv. „na trávení“, nebo víno při různých rodinných oslavách. Stejně tak je tomu i u cigaret. Ty nejsou předmětem zkoumání, přesto jsou zde uvedeny, protože je to jev velmi častý. Přitom se vlastně rodiče dopouštějí protizákonného jednání.

Ukotveno v zákoně č. 40/2009 Sb. trestní zákoník § 204 Podání alkoholu dítěti (dříve zákon o rodině z roku 1963 – byl zrušen): *„Kdo ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“* (Zákon č. 40/2009 Sb., § 204).

Sklony k užívání psychoaktivních látek mohou ve značné míře zvyšovat mimo jiné tedy sociální faktory:

- Společnost – obecná dostupnost psychoaktivních látek v dané společnosti, resp. jejich dosažitelnost pro populaci dospívajících.
- Městské prostředí, kde je větší pravděpodobnost nabídky drogy, větší anonymita a možnost menší kontroly nežádoucího chování.
- Rodina- vliv dysfunkční rodiny, kde dítě není citově akceptováno ani vhodně vychováváno, kde chybí disciplína a model přijatelného způsobu řešení problémů. Tendence k užívání psychoaktivních látek může vzniknout jako nápodoba obdobného rodičovského chování, nadměrného užívání léků nebo alkoholu.
- Sociální skupina – vliv party, event. Subkultury, která má své vlastní odlišné hodnoty a normy, kde je užívání drog nebo alkoholu běžné. Za rizikové lze považovat i některé profese, jež přinášejí větší množství stresových situací nebo umožňují snadnější přístup k psychoaktivním látkám (např. zdravotníci, číšníci).

- Nižší úroveň vzdělání, které předcházela neúspěšnost ve škole (často posilovaná dysfunkčností rodiny), a s tím související sociální znevýhodnění.
- Sociální deprivace – nezaměstnanost, chybění možnosti přijatelné seberealizace, event. jakékoli zázemí, bezdomovectví (Vágnerová 2012, s. 553).

Rizikovým činitelem je vnitřní výbava člověka. Slabší intelekt snižuje míru vlastní obrany před vlivy vnějšími, které jsou zde popsány.

EMPIRICKÁ ČÁST

8 Výzkumné šetření

8.1 Cíl šetření a výzkumný problém

Cílem šetření této bakalářské práce je zmapování výskytu konzumace alkoholu a kouření marihuany u žáků ZŠ praktické Mělník a Odborného učiliště Kanina, na němž působím. Současně jde o to, ověřit si, v jaké míře je výše uvedený sociálně patologický jev mezi těmito žáky rozšířen a dle zjištěných údajů vytvořit Minimální preventivní program.

Třináct respondentů – Žáci 9. ročníku ZŠ praktická Mělník a žáci 1. ročníků OU Kanina.

8.2 Výzkumná metoda polostrukturovaný rozhovor

Vzhledem k tématu své práce a s ohledem na výzkumnou jednotku jsem pro svůj průzkum zvolila nejrozšířenější podobu metody interview a to polostrukturovaný rozhovor. Miovský vidí výhody této metody v možnosti zaměřovat pořadí otázek podle potřeby, ale především také vyžadovat konkrétní vysvětlení a odpovědi od účastníka rozhovoru měnit v závislosti na situaci znění pokládaných otázek. Dále lze rozšiřovat původní zadání a to především v případě, že je potřeba účastníka motivovat nebo se zbavit určitého napětí (Miovský 2006). Polostrukturovaný rozhovor probíhal přímo v ZŠ praktická Mělník a Odborném učilišti Kanina. V případě základní školy mi bylo umožněno uskutečnit rozhovor v prostorách počítačové učebny, která je umístěna v podkroví školy. Prostředí bylo příjemné jak pro respondenty, tak pro mne.

V odborném učilišti mi byly poskytnuty prostory klubovny, jejíž prostředí napomohlo k vytvoření neformálního klima a tím uvolnění atmosféry. Miovský uvádí, že základní požadavky na úspěšnost aplikace metody rozhovoru jsou postaveny na přirozených podmínkách a vztazích: „*Využíváme-li kreativně možnost volné, přirozené a nenucené komunikace v místech, která to při interview umožňují, je tím možné účastníka motivovat a využít jeho zájmu následně v místech s vyšší mírou struktury.*“ (Miovský 2006, s. 161). Snažila jsem se v tomto duchu uskutečnit i svůj průzkum.

8.3 Hypotézy

Žáci ZŠ praktické Mělník a OU Kanina získávají svou první zkušenost s alkoholem častěji v rodině než se svými přáteli.

Alkohol není žáky ZŠ praktické Mělník a OU Kanina vnímán jako návyková látka na rozdíl od marihuany.

Žáci ZŠ praktické Mělník a OU Kanina, kteří jsou kuřáci cigaret, mají častěji zkušenost s užíváním marihuany než nekuřáci.

Žáci OU Kanina a ZŠ praktické Mělník mají více informací o tom, jaký vliv má na zdraví člověka užívání marihuany, než o tom, jaký vliv má na zdraví člověka užívání alkoholu.

Dílčí otázky

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?
2. Kouříš cigarety?
3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?
4. Kouřil/a jsi někdy marihuanu nebo si ji užíval/a jiným způsobem, třeba v jídle?
5. Odkud jsi ji získal/a. Někdo ti ji dal, nebo si jsi ji koupil/a?
6. Má Marihuana nějaké škodlivé účinky na zdraví člověka?
7. Je marihuana návyková látka?
8. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol, nebo pivo?
9. Kdy jsi pil/a alkohol poprvé?
10. Odkud jsi ho získal/a. Někdo ti jej dal, nebo si jsi si ho koupil/a?
11. Má alkohol nějaké škodlivé účinky na zdraví člověka?
12. Je alkohol návyková látka?

Poznámka: Výše uvedené otázky jsou základní osnovou polostrukturovaného rozhovoru, který byl tazatelkou při administraci rozhovoru flexibilně rozvíjen k získání potřebných údajů pro vyhodnocení hypotéz.

Respondenty jsem nechala volně hovořit, a pokud to bylo nutné, měnila jsem pořadí či formulaci otázek v souladu se zásadami polostrukturovaného rozhovoru. Některé pokládané otázky jsem v průběhu rozhovoru ještě rozvinula v závislosti na situaci a podle zjištěných informací. Zvolená výzkumná metoda polostrukturovaného rozhovoru se v případě dotazování osob s mentálním postižením jeví jako velmi vhodná.

Rozhovory s respondenty jsem zaznamenávala písemně. Všichni dotazovaní byli nejdříve seznámeni s důvody rozhovoru, k čemu budou získaná data použita a také jsem podala informaci o tom, že se jedná o rozhovor, ve kterém bude zachována jejich anonymita. Jména respondentů jsou tedy fiktivní. Uvedený věk se zakládá na pravdě.

V průběhu rozhovoru jsem se snažila klást otázky bez citového zabarvení. Odpovědi jednotlivých respondentů jsem nijak nekomentovala, pouze jsem se doptávala, pokud bylo zjevné, že dotazovaný má potřebu odpověď doplnit, či má potíže se slovním vyjádřením apod. Problémy odchylování tázaných od pevné struktury rozhovoru se nevyskytovaly. Rozhovor probíhal pouze mezi mnou a respondentem bez přítomnosti třetí osoby.

Rozhovor byl proveden se třinácti žáky, mezi nimiž byli jedinci s mentálním postižením i bez tohoto postižení a se sociálním znevýhodněním. K výběru osob vhodných pro sběr dat jsem použila záměrný výběr. Učitelé ze ZŠ praktická Mělník, vybrali původně osm žáků z devátého ročníku. Z Odborného učiliště Kanina to bylo šest žáků prvních ročníku oborů Kuchařské práce a Zahradnické práce. Jelikož se jedná o žáky, nejprve jsem požádala o svolení k rozhovoru jejich rodiče písemnou žádostí. Rodiče jednoho žáka, ze ZŠ praktická Mělník, s rozhovorem nesouhlasili. Do skupiny respondentů tedy tento žák zařazen nebyl.

Metoda záměrného výběru mi umožnila vybrat žáky, u kterých byl předpoklad, že mají informace, které mi pomohou zmapovat konkrétní situaci týkající se sociopatologického jevu kouření marihuany a užívání alkoholu.

8.4 Sběr a analýza zjištěných dat

U polostrukturovaného rozhovoru lze předpokládat obtížnější analýzu zjištěných dat. K vyhodnocení jsem použila metody vytváření trsů a zjištěná data jsem vyjádřila pomocí tabulek a grafů.

Uvědomuji si, že jsem zkoumala specifickou skupinu žáků, jejichž výpovědi mohou být ovlivněny mnoha faktory. Především jejich mentální úrovní, ale také pozicí, kterou ve své skupině zaujímají. Pokud jsem vyhodnotila, že se jedná o výpověď lživou, položila jsem otázku, díky které mi respondent potvrdil můj daný předpoklad.

8.5 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1 - Žáci ZŠ praktické Mělník a OU Kanina získávají svou první zkušenost s alkoholem častěji v rodině než se svými přáteli.

Podle zjištěných dat byla tato hypotéza potvrzena v 77 %. Žáci svou první zkušenost s alkoholem získávají opravdu častěji v rodině než se svými přáteli. Z výpovědí žáků ZŠ praktická Mělník a OU Kanina je tato skutečnost potvrzena v deseti případech z třinácti dotazovaných. Ve většině případů jsou to rodiče a prarodiče, kteří svým potomkům alkohol nabídli. Často to bylo při rodinné události. Z průzkumu navíc vyšlo najevo, že dotazovaným byl ve většině případů nabízen tvrdý alkohol.

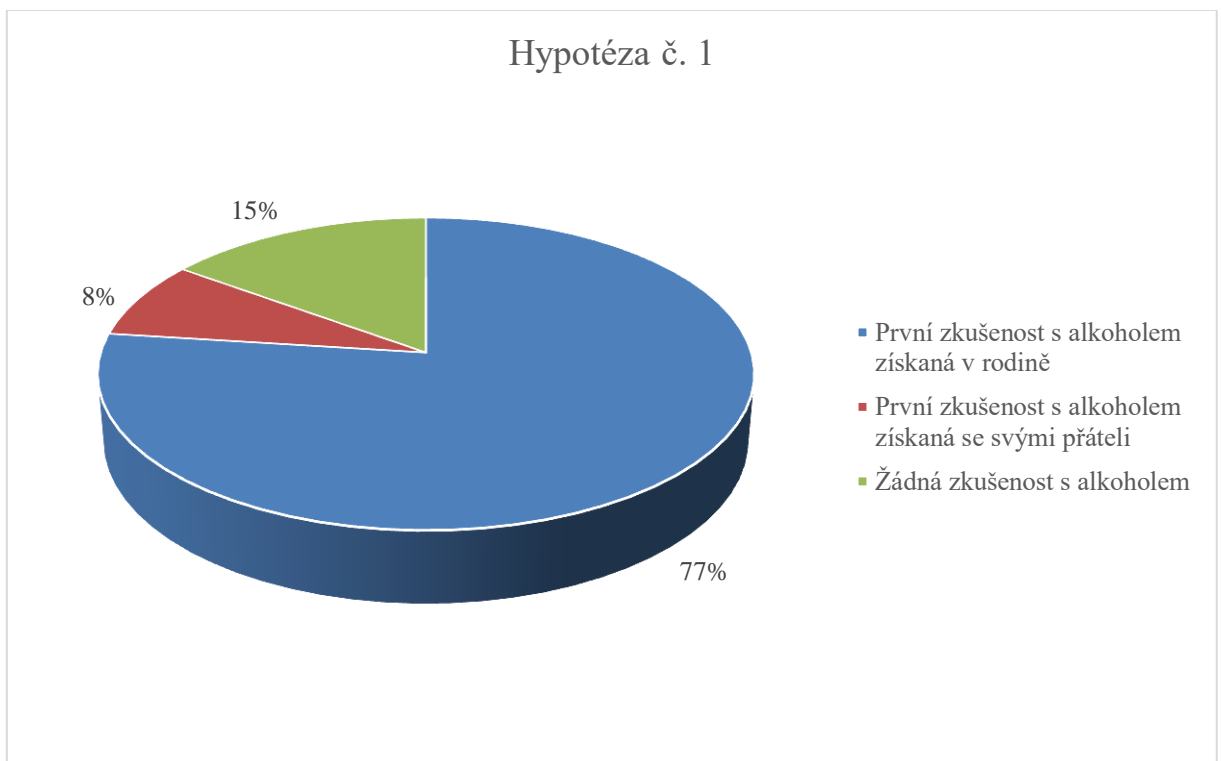
„...Můj tatínek mi dal alkohol do džusu a tak sem to vůbec nevěděla, že tam je alkohol...“ (Jak se to stalo?) „My sme jeli takhle, protože tatínek má kamarády ze školy a my sme za jedním kamarádem jeli na chatu a tatínek mi dal tajně alkohol do džusu a ráno mě bolela hlava...“ (Eliška 15 let, ZŠ praktická Mělník). „...Poprvý? Od bráchy, při oslavě...“ (Matyáš 15 let, ZŠ praktická Mělník). „...Táta mi dal ochutnat, pak bratr, jen tak...“ (Pepa 15 let, ZŠ praktická Mělník). „...máma mi ho dala, při oslavě...“ (Lesa 15 let, ZŠ praktická Mělník). „...na zabijačce, babička mi dala pivo. Říkala „Na tady máš pivo aby se ti líp trávilo“. To bylo asi poprvý co sem měl pivo, ale bylo to málo. Jen asi tři deci...“ (Chutnalo ti?) „Chutnalo mi. Chutnalo mi stejně jako ted’...“ (Piješ alkohol pravidelně?) „Když je vedro, na splávek je dobrý studený vychlazený pivo...“ (Tomáš 17let, OU Kanina). „...to mi dal ochutnat děda, bylo mi sedm let, a to mi moc nechutnalo. Na poprvé mi to nechutnalo, ale potom co jsem dospívala tak mi to začalo chutnat, ale říkala jsem si, že po tom co mám s tima lidma,

jako opilejma lidma zkušenosti, tak ne. Proto piju jednou za čas.“ (Šárka 16 let, OU Kanina). „...Vaječnej koňak na vánoce“ (Takže doma?) „Jo. Dal mi ho táta...“ (Matěj 16 let, OU Kanina). „...Děda mi dal pivo. Na trávení. Tvrdej alkohol mi dala ochutnat mamka...“ (Kolik ti bylo) „To mi bylo asi 14...“ (Jakub 17 let, OU Kanina). „...Doma se slavilo, tak jsem si řekla, že bych mohla ochutnat, tak jsem jim to vzala...“ (Kolik ti bylo?) „Osm.“ (Co to bylo za alkohol?) „Vodka? Mám ten dojem...“ (Klárka 16 let, OU Kanina). „...Doma, jsem si koupil s babičkou. Víno a ten rum s kolou. Oslavovali jsme. Víno s kolou mi moc nechutná. Spíš kola s rumem. Pivo piju občas. Klášter, ten mi chutná, nic jinýho...“ (Dan 17 let, OU Kanina).

Tabulka 1: *První zkušenost s alkoholem*

Zařízení	První zkušenost s alkoholem získaná v rodině	První zkušenost s alkoholem získaná se svými přáteli	Žádná zkušenost s alkoholem
ZŠ Praktická Mělník	4	1	2
OU Kanina	6	0	0
Celkem	10	1	2
Celkem v %	77 %	8 %	15 %

Graf 1: *První zkušenost s alkoholem*



Hypotéza č. 2 – Alkohol není žáky ZŠ praktické Mělník a OU Kanina vnímán jako návyková látka na rozdíl od marihuany.

Tato hypotéza byla průzkumem potvrzena. 85% žáků si uvědomuje, že marihuana je návyková látka, která není společensky tolerována, jako je tomu v případě užívání alkoholu. Že je alkohol návykovou látkou, si bylo vědomo 46% žáků. Pítí alkoholu je vnímáno jako součást životního stylu. Je to tzv. normální, ale kouření marihuany ne.

Užívání alkoholu je také pro převážnou většinu dotazovaných zcela normálním jevem. V pořádku se respondentům, kteří alkohol pijí, jeví i fakt, že pijí alkohol ve svém nízkém věku. Přesto, že je zákonem jeho požívání do osmnácti let zakázáno. Respondenti, kteří alkohol běžně pijí, si jej dokáží bez větších potíží také obstarat. Především v malých obchodech s potravinami a nápoji, které jsou provozovány i ve večerních hodinách. V tomto případě není, pro většinu dotazovaných kuřáků, problémem obstarat si bez větších potíží i cigarety. Z odpovědí je také znatelné, že povědomí o škodlivosti alkoholu přeci jen roste. Šest žáků tvrdí, že alkohol je návykovou látkou a dva že ne. Zároveň je z dotazníku čitelné, že pokud o škodlivosti o alkoholu vědí, přesto alkohol pijí. S věkem se zvyšuje také povědomí o škodlivosti alkoholu.

...(Je marihuana návyková látka?)...*Ano*...(Je alkohol návyková látka?)...*Asi ano*... (Eliška 15 let, ZŠ praktická Mělník),...(Je marihuana návyková látka?)...*Jo*...(Je alkohol návyková látka?)...*Ne*... (Matyáš 15, ZŠ praktická Mělník)...(Je marihuana návykovou látkou?)...*Jo*... (Je alkohol návykovou látkou?)...*Ne*...(Marián 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(Je marihuana návykovou látkou?)...*Jo, to jo*...(A myslíš si, že patří alkohol mezi návykové látky?)...*Ne*...(Víš co je to alkoholismus?)... *Že potřebuju chlastat v jednom kuse*...(Pepa 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(Je marihuana návyková látka?)...*Ano je*...(Je alkohol návykovou látkou?)...*Možná jo*...(Víš co je to alkoholismus?)...*Asi ne*... (Honza 16 let, ZŠ praktická Mělník)... (Je marihuana návyková látka?)...*Jo. Nejde od toho odvyknout, jakože přestat*...(Je alkohol návykovou látkou?)...*Nevim*...(Víš co je to alkoholismus?)...*Ne*...(Lesa 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(Je marihuana návyková látka?)...*Nevim*...(Je alkohol návykovou látkou?)...*Nevim*...(Karolína 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(je marihuana návyková látka?)...*Jo*...(Myslíš si, že patří alkohol mezi návykové látky?) ...*Jo. Takovej týpek co*

furt pije, je pak alkoholik...(Tomáš 17 let, OU Kanina)...(Je marihuana návyková látka?)...Ano. Lidi co to kouří dlouho, sou pak závislý...(Je alkohol návykovou látkou?)...Jo. Pití může být dobrý i špatný. Je nebezpečný, když je člověk hloupý a do toho spadne, jako do té závislosti, tak je jasný, že mu to prostě ublíží. Podle toho jak s tím alkoholem člověk zachází, pokud si dá jednou za čas nebo malou skleničku denně, tak mu to neublíží, ale pokud pije denně čtyři piva, tak mu to může ublížit, pokud na tom bude závislý...(Šárka 16 let, OU Kanina)... (Je marihuana návyková látka?)... Jo je... (Je alkohol návykovou látkou?)...Jo...(Matěj 16 let, OU Kanina)...(Je marihuana návyková látka?)...Jo, je to droga, že jo...(Patří alkohol mezi návykové látky?)...Jako asi jo...(Jakub 17 let, OU Kanina)...(Je marihuana návyková látka?)...Jo. Znáám závisláka, Znáám i dýlera drog...(Je alkohol návykovou látkou?)...Ne. Tráva ta je víc návyková... (Klárka 16 let, OU Kanina)...(Je marihuana návyková látka?)...Nevím...(Je alkohol návyková látka?)...Ne (Dan 17 let, OU Kanina).

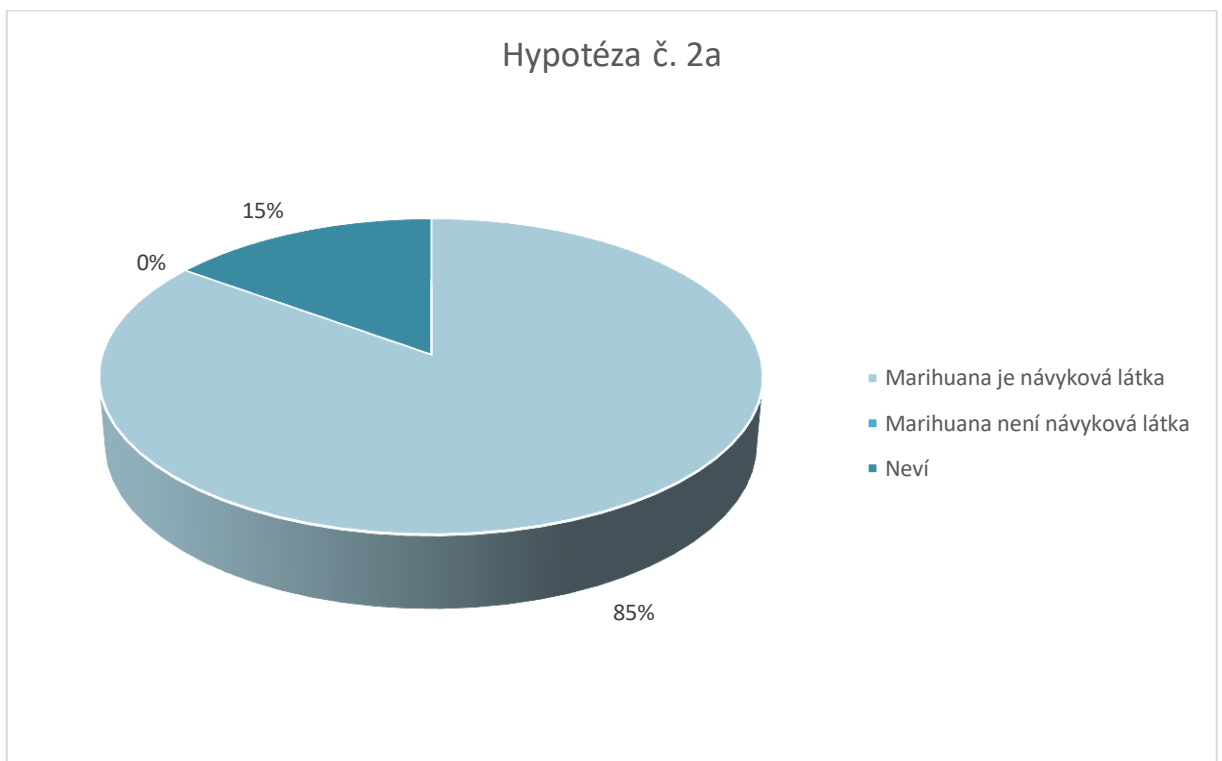
Tabulka č. 2: *Vnímání marihuany jako návykové látky*

Zařízení	Marihuana je návyková látka	Marihuana není návyková látka	Neví
ZŠ Praktická Mělník	6	0	1
OU Kanina	5	0	1
Celkem	11	0	2
Celkem v %	85%	0%	15%

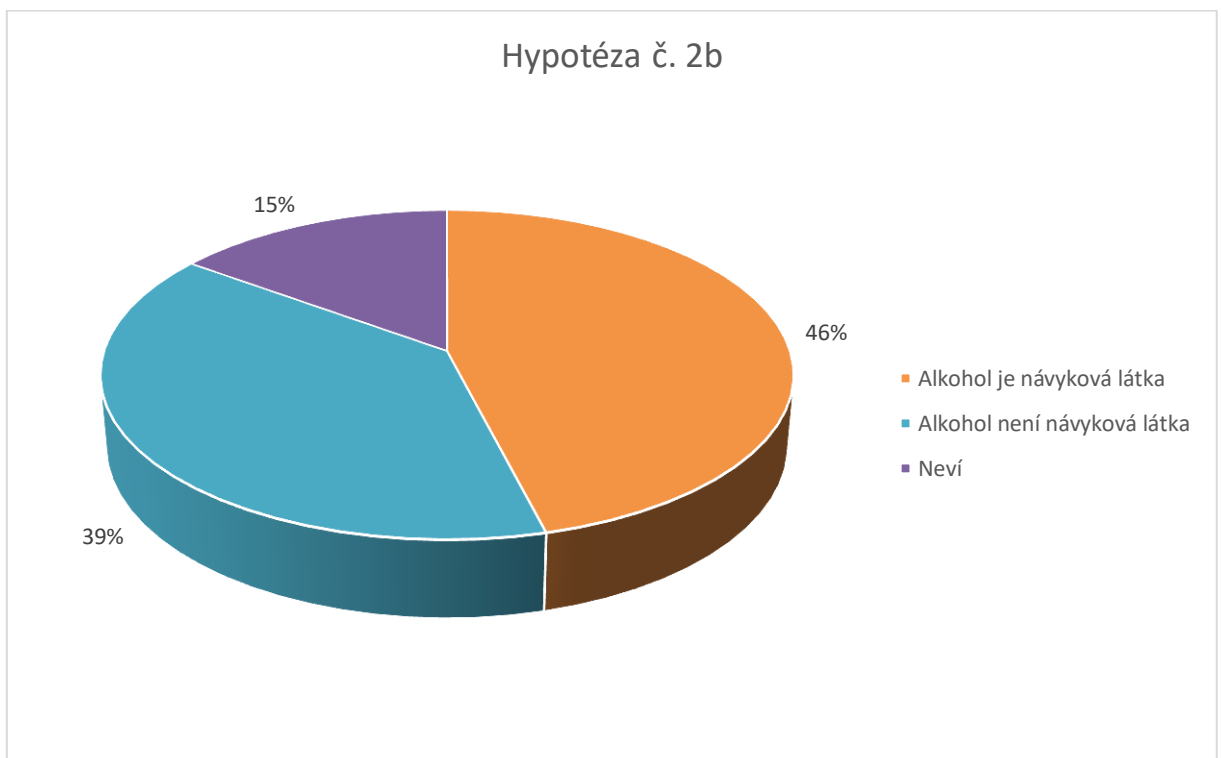
Tabulka č. 3: *Vnímání alkoholu jako návykové látky*

Zařízení	Alkohol je návyková látka	Alkohol není návyková látka	Neví
ZŠ Praktická Mělník	2	3	2
OU Kanina	4	2	0
Celkem	6	5	2
Celkem v %	46%	39%	15%

Graf č. 2: *Vnímání marihuany jako návykové látky*



Graf č. 3: *Vnímání alkoholu jako návykové látky*



Hypotéza č. 3

Žáci ZŠ praktické Mělník a OU Kanina, kteří jsou kuřáci cigaret, mají častěji zkušenost s užíváním marihuany než nekuřáci.

Ze zjištěných údajů nelze tuto hypotézu potvrdit. Ze třinácti dotazovaných je osm kuřáků cigaret. Z těchto osmi kuřáků jsou tři kuřáci cigaret zároveň uživateli marihuany. Ze zbylých pěti dotazovaných kuřáků je pouze jeden, který zkusil kouřit marihuanu, ale jednalo se pouze o ojedinělý pokus. Mezi žáky ze ZŠ praktická Mělník jsou kuřáci cigaret, kteří přestože marihuanu ještě nekouřili, mají ve svém blízkém okolí přátele/ kuřáky marihuany. Jsou tedy ohroženou skupinou a existuje zde velká pravděpodobnost, že ji v budoucnu vyzkouší.

(Kouříš cigarety?)...*Ne, ale tatínek kouřil. Ted' už nekouří, přestal. Mně kouř vadí kvůli tomu, že z toho páchne oblečení a škodí to zdraví...*(Eliška 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(Kouříš cigarety?)...*Jo...*(Kolik cigaret denně asi vykouříš?)...*Tak pět...?* (smích) *Néé, tak krábu...*(Kouřil jsi někdy Marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?)...*Ne, ale mám kamarády, který to hulej...*(Matyáš 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(Kouříš cigarety?)...*Jo...*(Kolik denně?)...*Asi deset...*(Kouřil jsi někdy Marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?)...*Ne. Ještě jsem to nezkusil. Ani nechci. Drogy neberu...*(Marián 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(Kouříš cigarety?)...*Kouřim...*(Kolik cigaret denně vykouříš?)...*Denně deset cigár. Kouřim vicerojky...*(Kouřil jsi někdy Marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?)...*Ne. Nekouřil...*(Pepa 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(Kouříš cigarety?)...*Nekouřim...*(Kouřil jsi někdy Marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?)...*Mám kamarády, který kouří marihuanu, odtud ze školy to zkoušel jeden kluk. Já ne...*(Honza 16 let, ZŠ praktická Mělník)...(Kouříš cigarety?)...*Ne. Ale zkusila jsem to...*(A kdo ti ji nabídnul?)...*Sestřenka. Nechtěla jsem, ale sestřenka mě donutila...*(Kouřila jsi někdy marihuanu nebo si ji užívala jiným způsobem, třeba v jídle?)...*Zkušenost nemám, ale kamarád kouří...*(Lesa 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(Kouříš cigarety?)...*Ne...*(Kouřila jsi někdy Marihuanu nebo si ji užívala jiným způsobem, třeba v jídle?)...*Ne...*(Karolína 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(Kouříš cigarety?)...*Kouřim...*(Kolik denně?)...*Sedm, osm cigaret...*(Od kolika let kouříš?)...*Od dvanácti...*(Kouřil jsi někdy Marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?)...*Ano...*(Odkud jsi ji získal. Někdo ti ji dal, nebo jsi ho

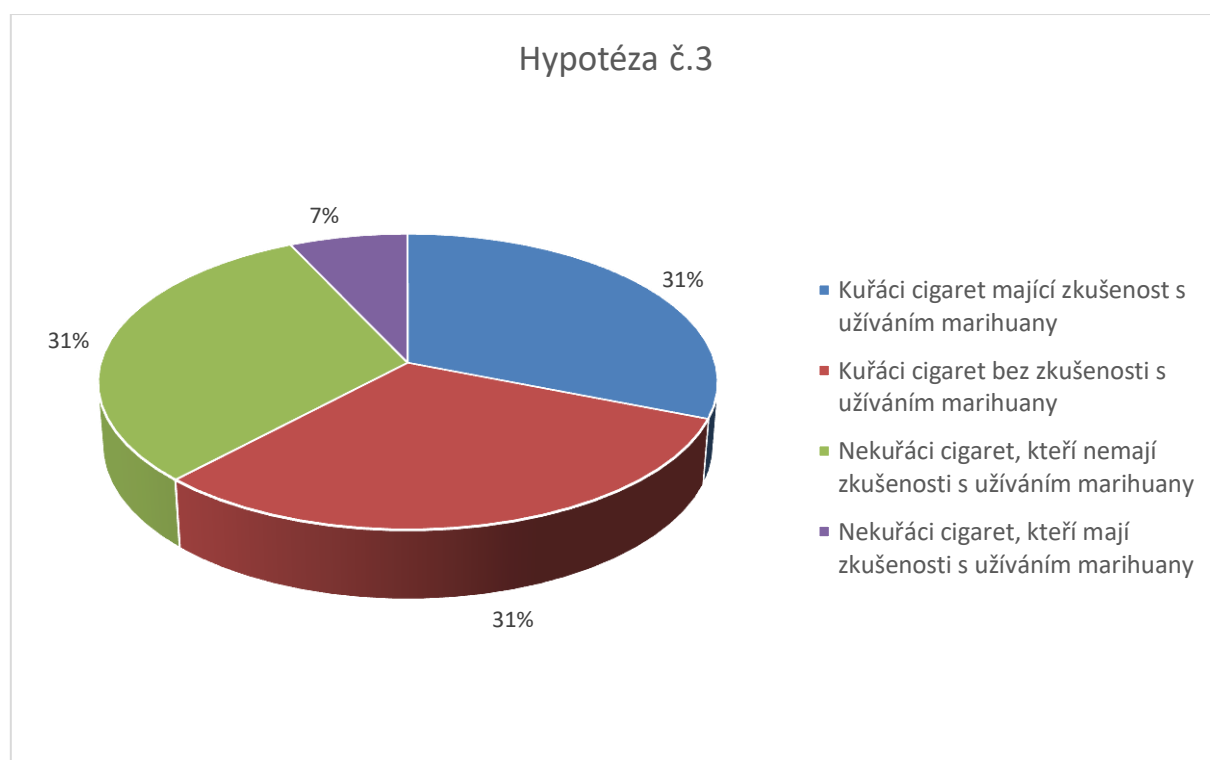
koupil?)...*Myslím, že to padlo na základce mezi klukama, přišel jsem do mšenský party a začalo to. To mi bylo 12-13 let, asi tak. Poprvé to bylo u nás doma s kominíkem. Byl jsem hrozně aktivní, dělal jsem kominíkovi kafe a ten si balil jointa na trámu, a řekl: „Nikomu to neříkej.“, tak jsem mu řekl, že když mě zhulí, tak to neřeknu. Bylo to v pohodě první hodinu, tu druhou hodinu jsem měl dojezdy, měl jsem sucho v puse, kupoval jsem si brambůrky a seděl jsem u nás v parku. Bratránek mě z toho dostal. Říkal, že musím chodit...(Odradilo tě to?)...Neodradilo mě to. Čím jsem starší, tím hulím víc, týdně dva tři gramy, to je asi dvanáct, třináct špeků...(A kde jsi marihuanu sháněl?)...Když jsem chodil na základku, koupil to kámoš, od stálýho prodejce. Karel se jmenoval, co to prodával. Hulil jsem s Ondrou. První dvě tři hodiny jsme byly zhulený ve škole na základce, běžně. No a pak přišly ty problémy s kurátorem, když to prasklo s Karlem...(Tomáš 17 let, OU Kanina)...(Kouříš cigarety?)...Ne. Ale zkusila jsem to. Kouřit jsem začala v jedenácti letech a kouřila sem až do patnácti. V patnácti jsem přestala kouřit.. (Víš co je to Marihuana neboli Cannabis či také Konopí?)...Trošku. Není to to, co by mi zrovna chutnalo. Sice je člověk veselej, ale potom má s tím problémy, proto by bylo lepší se toho vzdát, než aby bylo pozdě...(Takže jsi někdy už Marihuanu kouřila nebo si ji užívala jiným způsobem, třeba v jídle?)...Jo, tak trochu...(Odkud jsi ji získala. Někdo ti ji dal, nebo jsi ji koupila?)...Od kámoše. No tak jsem se zeptala, jestli bych mohla jednu zkusit a ta zkušenost kterou mám, to mi stačí. To mi bylo třináct. Pak už ne...(Šárka 16 let, OU Kanina)...(Kouříš cigarety?)...No, kouřím...(Kolik denně?)...No, něco málo přes deset... (Kouřil jsi někdy Marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?)...Jo. Párkrát sem si dal, ale nic moc. Jo měl jsem taky buchtu, koláč. Chutnalo mi to, ale nějaký extra účinky to nemělo...(Odkud jsi ji získal. Někdo ti ji dal, nebo si ji koupil?)...Nabídl mi ji starší brácha. Bylo mi patnáct. Spíš sem byl úplně vykydlej, spíš sem seděl, něco speciálního to není...Pak sem si ji vypěstoval. Měl sem ji v pokoji, máma o tom taky věděla, tatka taky... (Matěj 16 let, OU Kanina)...(Kouříš cigarety?)...Ano...(Kolik denně?)...Tak deset cigaret...(Kouřil jsi někdy Marihuanu nebo jsi ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?)... Ano, kouřil...(Odkud jsi ji získal? Někdo ti ji dal, nebo jsi ji koupil?)...Kamarádi mi dali jointa, pili jsme, byli jsme na tom domluveni...(A první zkušenost byla jaká?)...Jo. První zkušenost byla dobrá. Výjimečně si dám i teď...(Kolik ti bylo tenkrát let?)...To mi bylo patnáct asi...(Jakub 17 let, OU Kanina)...(Kouříš cigarety?) ...Jo, kolem šesti...(Kouřila jsi někdy Marihuanu nebo si ji užívala jiným způsobem, třeba v jídle?)...Zkusila jsem jednou. To jsme byli s kamarádama venku,*

jeden kamarád ji měl, tak sem to zkusila. Furt jsem se chtěla smát. Už by sem to nezkoušela. Znáám lidi co hulej. Je jich hodně. Docela dost. Ne vodsad', ale od mamky, tam hulí celý město... (Klárka 16 let, OU Kanina)...(Kouříš cigarety?)...Ne, jenom občas. Třeba na diskotékách...(Kouřil jsi někdy Marihuanu nebo jsi ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?)...Ne...(Dan 17 let, OU Kanina).

Tabulka č. 4: **Zkušenost kuřáků a nekuřáků cigaret s užíváním marihuany**

Zařízení	Kuřáci cigaret mající zkušenost s užíváním marihuany	Kuřáci cigaret bez zkušenosti s užíváním marihuany	Nekuřáci cigaret, kteří nemají zkušenosti s užíváním marihuany	Nekuřáci cigaret, kteří mají zkušenosti s užíváním marihuany
ZŠ Praktická Mělník	0	4	4	0
OU Kanina	4	0	0	1
Celkem	4	4	4	1
Celkem v %	31 %	31 %	31 %	7 %

Graf 4: **Zkušenost kuřáků a nekuřáků cigaret s užívání marihuany**



Hypotéza č. 4 - Žáci OU Kanina a ZŠ praktické Mělník mají více informací o tom, jaký vliv má na zdraví člověka užívání marihuany, než o tom, jaký vliv má na zdraví člověka užívání alkoholu.

Tato hypotéza byla potvrzena. Myslela jsem si, že žáci mají o vlivu užívání marihuany na zdraví člověka více informací, především těch negativních. To se sice potvrdilo, ale z rozhovoru vyplynulo, že jsou to převážně informace pozitivního charakteru. Vyhodnocení této hypotézy nebylo lehké, vzhledem k nejednoznačnosti odpovědí. Přesto jsem se snažila vytvořit dle získaných dat tabulku a graf, který znázorňuje stávající situaci v informovanosti dotazovaných žáků. Z průzkumu také vyšlo najevo, že žáci ZŠ praktické Mělník mají základní povědomí o škodlivosti marihuany a nemají s ní osobní zkušenost. S alkoholem zkušenosti ve většině případů mají, někteří jej pijí i denně a mají nedostačující informace o negativních dopadech na zdraví. U starších žáků z OU Kanina jsou informace o marihuaně a zkušenosti s touto návykovou látkou bohatší. Převažují především znalosti, které marihuanu spíše popularizují. Tito žáci učiliště zmiňovali především její léčebné účinky „...tráva má zdravotní účinky, léčí rakovinu. Mě ničí tráva asi na tý psychice, odumíraj mi prej buňky. Ale škodlivá asi fakt není. V nějakym množství, ne že budu vyhulovat každej den nebo čtyřikrát do týdne. Já to mám dvakrát do týdne, je to dobrý na stres, já si na tom hrozně moc ulevim“ (Tomáš 17). Dotazovaní žáci tedy mají informace o marihuaně, ale nejedná se v převážné většině o znalosti negativního rázu.

Tři dotazovaní respondenti z OU Kanina jsou stálými uživateli marihuany a zároveň pijí běžně alkohol. Dva respondenti z této skupiny uživatelů marihuany pokládají kouření marihuany za méně škodlivé, nežli pití alkoholu a o negativních účincích marihuany mají dle odpovědí jen malé povědomí. Jeden respondent je spíše častějším uživatelem alkoholu než marihuany, protože si uvědomuje, že je kouření marihuany nelegální. Ostatní respondenti z OU Kanina zkusili kouřit marihuanu, ale ničím je neoslovila, pijí raději alkohol (v některých případech je znatelné, že rozhodující je dostupnost alkoholu). Přesto, že je pití alkoholu mezi dotazovanými žáky poměrně rozšířené, informace o jeho negativním vlivu jsou slabé.

Jako při předešlých analýzách hypotéz jsem si vědoma, že se jedná o žáky s nižšími intelektovými schopnostmi a tendencemi přehánět a domýšlet si některé odpovědi. Závisí také na sociálním postavení, které v dané skupině dotazovaní mají.

Žáci, kteří jsou dle odpovědí stálými uživateli alkoholu nebo marihuany, jsou zároveň žáky s výchovnými problémy. Ve školním prostředí se často dopouštějí hrubého porušování školního řádu a ve své skupině mají dominantní postavení. Vzhledem k tomu, že žáky OU Kanina znám osobně již delší dobu, měla jsem při dotazování výhodu, že jejich případnou lež rozpoznám.

Dalším důležitým faktorem je ekonomická stránka. Obstarání alkoholu je pro většinu žáků konzumentů jednodušší a také finančně dostupnější záležitostí, nežli je tomu v případě marihuany. Respondenti přiznávající užívání marihuany jsou z ekonomicky stabilnějšího prostředí. Co se však týče rodičovské výchovy, jedná se spíše o zanedbávající postoj.

O tom, jaké má pití alkoholu a kouření marihuany dopady na jejich zdraví, mají respondenti vzhledem ke svému věku a s ohledem na jejich intelektové možnosti obecně nedostatečné informace a to zejména o škodlivosti alkoholu.

(Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)...*Já si spíš myslím, že by to mohlo být nebezpečné na játra. A taky ještě je hodně nebezpečné, když je ženatej alkoholik a manželce to začne vadit, požádá o rozvod, protože to je špatný i pro děti.*... (Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)...*Je to nezdravý, na lidech je poznat, že berou drogy. Někdy si myslím, že by ty lidi měli jít na léčení. Někteří lidi maj práci a berou drogy, tak ho potom vyhodí z práce, vyhodí ho i z baráku a nebude mít peníze a bude krást.* (Eliška 15let, ZŠ praktická Mělník)... (Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... *Když je člověk ožralej, tak ho může přejet auto.*... (Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)...*Je to špatný, je to špatný na srdce a na hlavu, vysmátej člověk je po tom.* (Matyáš 15 let, ZŠ praktická Mělník)... (Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... *Jo... (Jaké?)... To nevím. ... (Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... Ne. Nemá... (Víš co je to alkoholismus?)... Třeba když pijete, dete po schodech, spadnete, zajede vás auto.* (Marian 15 let, ZŠ praktická Mělník)... (Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... *Kouřit marihuanu škodí zdraví, ale prej léčí, ale nevím no.*... (Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... *Nemá na zdraví člověka žádný špatný účinky. Já piju furt a nic mi není. Ani tátovi a bráchovi taky nic není. Třeba kouřit marijánu je horší.*... (Víš co je to alkoholismus?)... *Že potřebuju chlastat v jednom kuse.* (Pepa 15 let,

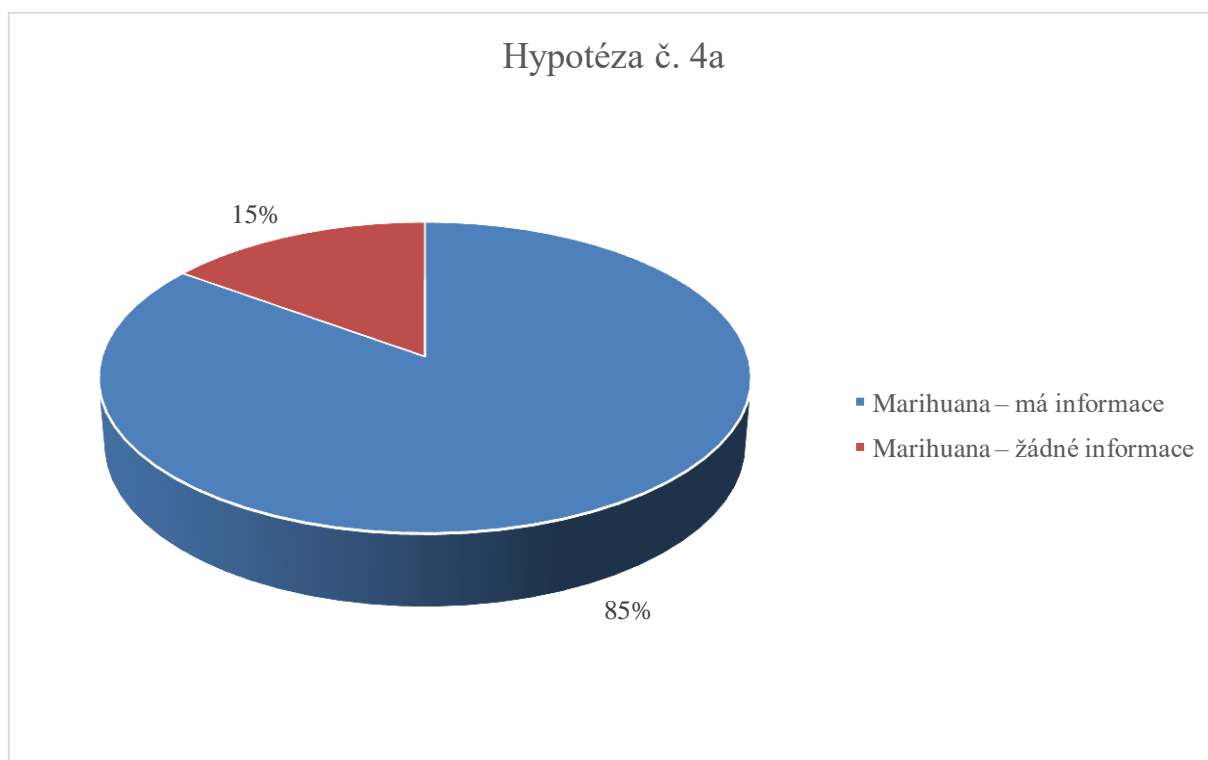
ZŠ praktická Mělník)...(Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... *No škola je proti tomu. Dostal jsem od bratránka triko s nápisem „Proč chodit, když můžu létat“. Ve škole se to nelíbilo. Taky jsem měl od něj triko „Proč šlapat po trávě, když je vzácná“. Lidi, který kouří marihuanu, mi nepřijdou jako fetišci. Ona je i léčivá. Je špatný kouřit marihuanu, třeba když řídíte auto. Bratránek skoro srazil policajta nechtěně a kouřil marihuanu, měl tam nějaké ty známky...*(Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... *Alkohol je nebezpečný. Můžete se vybourat, když budete řídit, když ho hodně pijete, můžete umřít...*(Víš co je to alkoholismus?)... *Asi ne...*(Honza 16 let, ZŠ praktická Mělník)...(Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... *Ano, podle mého kamaráda vím, že můžete dostat nemoc, žloutenku...*(Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)...*Ano. Může v tom být ten methanol, a když pijeme často, tak odchází játra...*(Víš co je to alkoholismus?)... *Ne.*(Lesa 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... *Nevím...*(Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... *Nevím...*(Karolína 15 let, ZŠ praktická Mělník)...(Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)...*Tráva má zdravotní účinky, léčí rakovinu. Třeba alkohol to tělo úplně rozežírá a nijak nepomáhá...*(A tobě marihuana pomáhá nebo ne? Jak to cítíš?)... *Mě ničí tráva asi na tý psychice, odumíraj mi prej buňky. Ale škodlivá asi fakt není. V nějakym množství, ne že budu vyhulovat každé den nebo čtyřikrát do týdne. Já to mám dvakrát do týdne, je to dobrý na stres, já si na tom hrozně moc ulevím...*(Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... *Když pijete každý den tak asi jo, ale i kdybyste si dala každý den jedno pivo, to je v pohodě. Deset piv denně to bych byl troska. Já to vidím, že je lepší dát si jedno pivo za týden. Do hospody jdu někdy s klukama, když se nudim, to si dám dvě, tři piva...*(Tomáš 17, OU Kanina)...(Má užívání marihuany nějaké dopady na zdraví člověka?)...*Pokud to je na předpis lékařů, tak se to může kouřit jedině po předpisu lékaře, když to doporučí. Třeba lidi si kupujou mastičku s konopím. Ty sou dobrý. Pokud ji maj však předepsanou od lékaře, tak je to dobrý, ale pokud ne, tak by mohli třeba dělat věci, který by nikdy nedělali a tak...*(Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... *Poškozuje to mozkový buňky, člověk je agresivní, má agresivní chování, dokonce i ledviny to poškozuj, není to zrovna dobrá věc. Když si dá člověk jedno pivo, tak to stačí a když si dáte jednu skleničku denně, tak je to v pohodě, protože má v sobě i vitaminy. A tak. To vim. Člověk když vypije hodně alkoholu, začne být malátnej, buď je*

agresivní, začne se smát, motá se, neudrží se ani na nohou, z pohledu to vypadá legračně, ale vtipný to není. A druhý den má kocovinu, zvrací, podráždí si žaludek a to potom není moc dobrý...(Šárka 16 let, OU Kanina)...(Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... No já si myslím, že určitě, potom lidi častěji zapomínají a neřeší moc věci okolo. Prostě když si lidi zahulej, tak sou úplně free, prostě happy a podle mě to není dobrý. To je, ale určitě ne každý den. Jednou do měsíce maximálně je to dobrý. Asi na plíce, jelikož to je kouř...(Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... No tak protože opilej člověk většinou neví, co dělá, nebo ví, ale udělá to tak, jak to nechtěl třeba udělat. Určitě sou po tom lidi agresivní, když pijou a i když nepijou. Znáám pár takových lidí... (Víš co je to alkoholismus?)... Tak to je závislost na alkoholu. Jakože ten člověk hodně pije. Alkoholici by si měli spíš zahulit, aby byly v pohodě, ale to je jen můj názor...(Matěj 16 let, OU Kanina)...(Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)...Ano i ne. Některým lidem to pomáhá, když si zahulí. Můj bejvalej spolužák, kterej měl tu dětskou mozkovou obrnu, měl třas, a když si s náma zahulil, tak se tolik netřás. Tráva má léčivý účinky, ale ve velkym množství je to špatný...(Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)...To je stejný jako u trávy, neměl by pít člověk, kterej ví, že bude řídit, nebo má špatnou opici. Jako je to dobrý, když chce někdo utéct od reality a na chvíli se uvolnit, ale nesmí to přehnat. Pak začne bejt protivnej, agresivní, jde to poznat na tom mozku, že už nedokáže přemýšlet jako normální člověk. Když je ženatý tak se rodina rozpadá...(Víš co je to alkoholismus?)...Když je na tom někdo závislej... (Jakub 17 let, OU Kanina)...(Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)...No jak pro koho, protože prostě jsem slyšela, že pomáhá na nemoce, pro ty závisláky je to špatný a pro ty co to potřebují, je to dobrý. Jsou takový agresivní, když to nemají, nedá se s nima v pohodě mluvit. Maj něco s mozem, že prostě, třeba zapomínají, nebo něco takového...(Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)...Má. Třeba umíraj, dostávají otravy...(Klárka 16 let, OU Kanina)...(Má Marihuana nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... Jo...(Jaké?)...Nevím...(Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?)... Může se mu udělat blbě. Může se člověku zamotat hlava a může se mu něco stát...(Víš co je to alkoholismus?)...Ne.(Dan 17 let, OU Kanina).

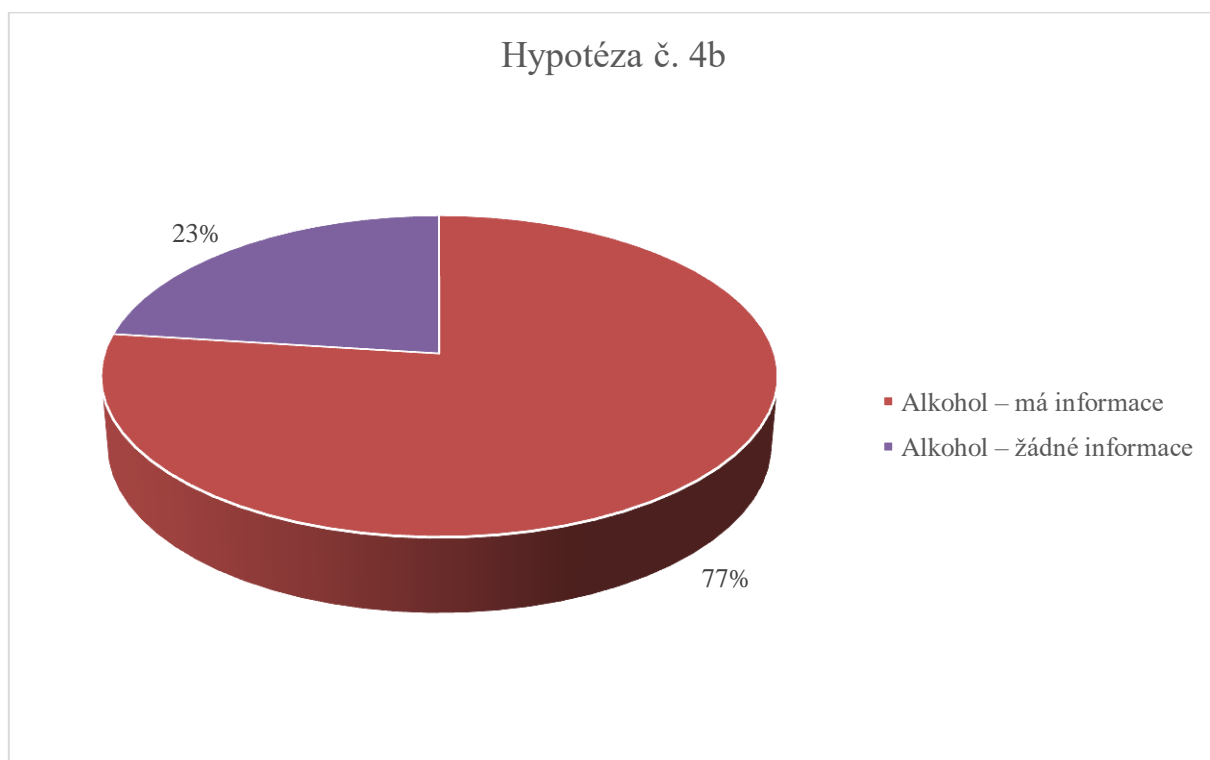
Tabulka č. 5: *Informovanost o vlivu na zdraví člověka při užívání marihuany a o vlivu na zdraví člověka při užívání alkoholu*

Zařízení	Marihuana – má informace	Marihuana – žádné informace	Alkohol – má informace	Alkohol – žádné informace
ZŠ Praktická Mělník	6	1	4	3
OU Kanina	5	1	6	0
Celkem	11	2	10	3
Celkem v %	85 %	15 %	77 %	23 %

Graf 5: *Informovanost žáků o vlivu na zdraví člověka při užívání marihuany*



Graf 6: *Informovanost žáků o vlivu na zdraví člověka při užívání alkoholu*



Na základě těchto zjištěných informací je vypracován Minimální preventivní program na rok 2017/2018. Viz příloha. C.

ZÁVĚR

V předložené bakalářské práci jsem se zabývala sociopatologickým jevem užívání návykových látek, konkrétně užíváním alkoholu a marihuany a způsoby prevence tohoto jevu. Při zpracování teoretické a empirické části jsem čerpala z odborné literatury a současně jsem využila vlastních zkušeností ze své pedagogické praxe a zjištěných výsledků mého průzkumu.

V praktické části jsem zjišťovala, zda a v jaké míře se zmíněný jev vyskytuje mezi žáky s mentálním postižením a sociálním znevýhodněním ve vybraných školách.

Zkoumanou skupinu tvořili žáci prvních ročníků OU Kanina a žáci devátého ročníku ZŠ praktické Mělník. V provedeném průzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru se ukázalo, že užívání marihuany se objevuje v několika případech u žáků OU Kanina a v jednom případě se jednalo již o dlouhodobé a pravidelné zneužívání drogy. Užívání alkoholu, především tvrdého alkoholu se vyskytuje na obou školách a to u většiny dotazovaných žáků. Pomocí průzkumu byly ze čtyř hypotéz dvě potvrzeny. Na základě těchto výsledků jsem následně vypracovala Minimální preventivní program pro příští školní rok 2017/2018.

Za dobu mého pedagogického působení na Odborném učilišti Kanina jsem vyzorovala, že problém užívání alkoholu a marihuany mezi žáky narůstá. Vzhledem k situaci, která byla zjištěna ohledně užívání alkoholu také na ZŠ praktické Mělník se domnívám, zda by neměl být program proti užívání návykových látek, především těch legálních, pevnou součástí Minimálního preventivního programu, stejně jako je tomu v případě šikany.

Zatímco je obecně kladen důraz na specifickou prevenci, závěrem této práce bych chtěla vyzdvihnout především důležitost nespécifické prevence.

Žáci s mentálním postižením a sociálním znevýhodněním jsou v oblasti sociopatologických jevů ohroženou skupinou vzhledem k povaze svého hendikepu. V případě prevence zaměřené na tuto specifickou skupinu žáků je opravdu důležité především zohledňovat jejich možnosti, plynoucí z jejich mentální úrovně, fyzických schopností a sociální situace. Proto je třeba jim nabízet smysluplné využití volného času, které je pro ně reálné, aby mohli rozvíjet své zájmy a nadání. Většinou je jediným možným prostředníkem v tomto ohledu škola, která žákům může vytvořit podmínky

a to například formou rukodělných, sportovních, turistických kroužků a podobně. Podstatný smysl preventivního působení vidím právě také v cíleném využívání volného času.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Tištěné zdroje

BENDL, S. et al., 2015. *Vychovatelství*. vyd.1. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4248-9.

ČERNÁ, M., et al., 2008. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.

GALLÁ, M., et al., 2005. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-38-2.

JEDLIČKA, R., et al., 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd. Praha. ISBN 80-7312-038-0.

JEDLIČKA, R., 2011. *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-788-6.

MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K., 1995. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. 1. vyd., Praha: Empatie. ISBN 80-901618-9-8.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 1998. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-226-2.

MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd., Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

MIOVSKÝ, M. et al., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství [CD]*. 2. přepr. a dopl. vyd. Klinika Adiktologie 1. lékařské fakulty UK v Praze. ISBN 978-80-7422-392-1.

NEŠPOR, K. et al., 1994. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*. Praha: BESIP.

NEŠPOR, K., 1995. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. vyd.1. Praha: Portál, ISBN 80-7178-086-3.

NEŠPOR, K., 2001. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.

PANČOCHA, K. 2012. Lidé s postižením. In: NEPUSTIL, P., et al. *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády, s. 32 – 49. ISBN 978-80-7440-072-8.

PRŮCHA, J., 2009. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-546-2.

ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace*. 4. přepracované vyd. Praha: Portál. ISBN 987-80-7367-889-0.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0225-7.

Elektronické zdroje

ALKOHOL JAKO JED, 2017. In: *Alkohol-alkoholismus.info*. [online]. 2017 [vid. 1. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.alkohol-alkoholismus.info/lecba/lekari/206-ruzne/otazky/myty-a-skutecnosti-o-alkoholu/1165-alkohol-jako-jed.html>

ALKOHOL, 2017. In: *Návykové látky*. [online]. 2017 [vid. 1. 4. 2017]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/alkohol/>

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ NEBO OSLABENÍ KOGNITIVNÍHO VÝKONU, 2017. Žák s mentálním postižením. In: Katalog podpůrných opatření [online]. 2015 - 2017 [vid. 10. 12. 2016]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/mentalni-postizeni-nebo-oslabeni-kognitivniho-vykonu/2-dopad-oslabeni-kognitivniho-vykonu-a-mentalniho-postizeni-na-oblast-vzdelavani/2-2-zak-s-mentalnim-postizenim/>

METODICKÉ DOKUMENTY (DOPORUČENÍ A POKYNY) 2010. Příloha 4 Alkohol. In: *MŠMT* [online], 2010 [vid. 12. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MIOVSKÝ, M., et al., 2012. Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy [online]. Klinika adiktologie 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze [vid. 23. 1. 2017]. ISBN 978-80-87258-74-3. Dostupné z: http://www.pppuo.cz/soubory/MINIM_PREVENT_PROGRAM.pdf

MOUSSOVÁ, Z., H., DUPLINSKÝ, J., 2007. *Sociálně patologické jevy vs. Rizikové chování – terminologické otázky* [online]. [vid. 10. 2. 2017]. Dostupné z: http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/38541/MousovaZ_SocialnePatologicka_2007.pdf;jsessionid=F9645A07C22641072B46B1154CEE6306?sequence=1

MRAVČÍK, V., et al., 2016. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [vid. 28. 5. 2017]. ISBN 978-80-7440-156-5. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-o-stavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2015/>

SOCIÁLNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ, 2017. Definice sociálního znevýhodnění. In: Katalog podpůrných opatření [online]. 2015 - 2017 [vid. 10. 12. 2016]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/socialni-znevychodneni/1-vymezeni-terminu-socialni-znevychodneni/1-1-definice-socialniho-znevychodneni/>

SOVINOVÁ, H. et al., 2008–2011. Determinanty rizikových forem užívání alkoholu v populaci mladých dospělých: analýza zdravotních, sociálních a psychologických souvislostí. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. 2008-2011 [vid. 20. 11. 2016]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/alkohol/2013/ZZ_IGA_NS_9645_4Alkohol.pdf

Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník. In: *Trestní zákoník* [online]. 2017, [vid. 5. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.trestnizakonik.cz/cast-II/hlava-4>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *MŠMT* [online]. 2017, [vid. 2. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-1-2017-do-31-8-2017>

MŠMT, 2013. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018* [online]. 2013 [vid. 12. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

MŠMT, 2007. *Věstník* [online]. 2007/11 [vid. 15. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/2007-11>

V. KAPITOLA - PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00 – F99), 2014. Mentální retardace (F70 – F99). In: *ÚZIS – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. 2014 [vid. 24. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Polostrukturovaný rozhovor s žáky ZŠ praktická Mělník.....	I
Příloha B – Polostrukturovaný rozhovor s žáky Odborného učiliště Kanina.....	XI
Příloha C – Minimální preventivní program školní rok 2017/2018	XXV

Příloha A – Polostrukturovaný rozhovor s žáky ZŠ praktická Mělník

Žáci devátého ročníku.

Písenný autentický záznam rozhovorů.

Eliška 15 let

1. Kde momentálně žiješ? Na vsi nebo ve městě?

Odpověď: *Na vsi.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Ne, ale tatínek kouřil. Teď už nekouří, přestal. Mně kouř vadí kvůli tomu, že z toho páchne oblečení a škodí to zdraví.*

3. Víš co je to Marihuana neboli Cannabis či také Konopí?

Odpověď: *Slyšela sem to akorát ve zprávách, že je to taková ta tráva a že některý lidi ty drogy prodávaj a ty drogy jsou pěkně drahý. Slyšela sem i o jiných drogách jako je kokain. Když se tím předávkuješ, může tě to i zabít.*

4. Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Je to nezdravý, na lidech je to poznat že berou drogy. Někdy si myslím, že by ty lidi měli jít na léčení. Některý lidi, který maj práci a berou drogy, tak ho potom vyhodí z práce, vyhodí ho i z baráku a nebude mít peníze a bude krást.*

5. Je marihuana návyková látka?

Odpověď: *Ano.*

6. Piješ alkohol? Víno, destiláty nebo pivo?

Odpověď: *Nepiju.*

7. Ochutnala jsi někdy alkohol?

Odpověď: *Můj tatínek mi dal alkohol do džusu a tak sem to vůbec nevěděla, že tam je alkohol.*

Otázka: Jak se to stalo?

Odpověď: *My sme jeli takhle, protože tatínek má kamarády ze školy a my sme za jedním kamarádem jeli na chatu a tatínek mi dal tajně alkohol do džusu a ráno mě bolela hlava. Tatínek totiž dělá elektrikáře a maminka pracuje v pekárně.*

8. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Já si spíš myslím, že by to mohlo být nebezpečné na játra. A taky ještě je hodně nebezpečné, když je ženatej alkoholik a manželce to začne vadit, požádá o rozvod, protože to je špatný i pro děti.*

9. Je alkohol návyková látka?

Odpověď: *Asi ano.*

Děkuji za rozhovor.

Matyáš 15 let

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Na vesnici.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Jo.*

Otázka: Kolik cigaret denně asi vykouříš?

Odpověď: *Tak pět...? (smích) Néé tak krábu.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *Vim, ale nemám ji a nechci ji ani mít.*

4. Kouřil jsi někdy marihuanu nebo si ji užíval/a jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Ne, ale mám kamarády, který to hulej.*

5. Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Je to špatný. Je to špatný na srdce a na hlavu, vysmátej člověk je potom.*

6. Je marihuana návyková látka?

Odpověď: *Jo.*

7. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol nebo pivo?

Odpověď: *Jo. Při oslavách.*

Otázka: A co piješ při oslavách? Pivo nebo víno...?

Odpověď: *Piju Božkov. Zelenou. S kámošema.*

8. A kdy jsi pil alkohol poprvé?

Odpověď: *Poprvý? Od bráchy, při oslavě.*

9. Odkud jsi alkohol získal. Někdo ti jej dal, nebo jsi ho koupil sám?

Odpověď: *Když měl kamarád sedmnáct, to sem ochutnal zelenou ve třinácti. Koupili sme zelenou. Koupil ji táta toho kamaráda.*

10. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Když je člověk ožralej, tak ho může přejet auto.*

11. Je alkohol návyková látka?

Odpověď: *Ne.*

Děkuji za rozhovor.

Marián 15 let

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Město.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Jo.*

Otázka: Kolik denně?

Odpověď: *Asi deset.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *Jo droga. Moje ségra to hulila, už nekouří, protože má dítě.*

4. Kouřil jsi někdy marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Ne. Ještě sem to nezkusil. Ani nechci. Drogy neberu.*

5. Má užívání marihuana nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Jo.*

Otázka: Jaké?

Odpověď: *To nevím.*

6. Je marihuana návykovou látkou?

Odpověď: *Jo.*

7. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol nebo pivo?

Odpověď: *Jo.*

Otázka: A co piješ za alkohol?

Odpověď: *Vodku a šampíčko.*

8. Kdy jsi pil alkohol poprvé?

Odpověď: *No asi ve třinácti.*

9. Odkud jsi ho získal. Někdo ti jej dal, nebo jsi ho koupil?

Odpověď: *Kamarádi, my sme pili jako parta, koupili sme si flašku vodky a vypili sme to. Ne tady, ale ještě v Liberci.*

Otázka: Kdo koupil tu flašku?

Odpověď: *Kamarádi. Osmnáctiletý a ta asi dvacetiletá kámoška.*

Otázka: Ochutnal jsi někdy pivo?

Odpověď: *Jo. To pijú furt s babičkou. Ta mi ho dává normálně.*

Otázka: A kdy ho pijete s babičkou?

Odpověď: *No každéj den. Ona bydlí u nás. My máme velkéj dům. Mám sedm sourozenců.*

10. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Ne. Nemá.*

11. Je alkohol návykovou látkou?

Odpověď: *Ne.*

Otázka: A víš co je to alkoholismus?

Odpověď: *Třeba když pijete, dete po schodech, spadnete, zajede vás auto.*

Děkuji za rozhovor.

Pepa 15 let.

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Ve městě.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Kouřím.*

Otázka: Kolik cigaret kouříš denně?

Odpověď: *Denně, deset cigár. Kouřím vicerojky.*

Otázka: Od kolika let kouříš?

Odpověď: *Od devíti. Brácha mě to naučil. Všichni říkaj, že jsem celej po bráchovi.*

Otázka: Cigarety si kupuješ nebo ti je někdo dává?

Odpověď: *Mám trafiku, ve který mi to prodaj.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *Jo. Droga.*

4. Kouřil jsi někdy marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Ne. Nekouřil.*

5. Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Kouřit marihuanu škodí zdraví, ale prej léčí, ale nevim no.*

6. Je marihuana návykovou látkou?

Odpověď: *Jo, to jo.*

7. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol, nebo pivo?

Odpověď: *Piju pivo, vodku, někdy zelenou, rum, jágra, rum s kolou, metaxu.*

Otázka: Jak často piješ alkohol?

Odpověď: *Denně, no taky, když mám chuť. Koupí to máma nebo brácha. Mamka ví, že kouřím že i piju. Chodí na brigádu.*

8. Kdy jsi pil alkohol poprvé?

Odpověď: *V deseti.*

9. Někdo ti jej dal, nebo jsi ho koupil?

Odpověď: *Táta mi dal ochutnat, pak bratr, jen tak.*

10. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Nemá na zdraví člověka žádný špatný účinky. Já piju furt a nic mi není. Ani tátovi a bráchovi taky nic není. Třeba kouřit marijánu je horší. Mám mladší kámoše, jednomu kámošovi je šestnáct, je starší než já. Nepije, myslím, že kouří taky marijánu.*

11. A myslíš si, že patří alkohol mezi návykové látky?

Odpověď: *Ne.*

Otázka: Víš co je to alkoholismus?

Odpověď: *Že potřebuju chlastat v jednom kuse.*

Děkuji za rozhovor.

Honza 16 let

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Na vsi.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Nekouřím.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *Vím, bratránek z máminy strany ji kouřil, ale teď je ve vězení.*

4. Kouřil jsi někdy marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Mám kamarády, který kouří marihuanu, odtud ze školy to zkoušel jeden kluk. Já ne.*

5. Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *No škola je proti tomu. Dostal jsem od bratránek triko s nápisem „Proč chodit, když můžu létat“. Ve škole se to nelíbilo. Taky jsem měl od něj triko „Proč šlapat po trávě, když je vzácná“. Lidi, který kouří marihuanu, mi nepřijdou jako feťáci. Ona je i léčivá. Je špatný kouřit marihuanu, třeba když řídíte auto. Bratránek skoro srazil policajta nechtěně a kouřil marihuanu, měl tam nějaké ty známky.*

6. Je marihuana návyková látka?

Odpověď: *Ano je.*

7. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol, nebo pivo?

Odpověď: *Ne, nikdy.*

8. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Alkohol je nebezpečný. Můžete se vybourat, když budete řídit, když ho hodně pijete, můžete umřít.*

9. Je alkohol návykovou látkou?

Odpověď: *Možná jo.*

Otázka: Víš co je to alkoholismus?

Odpověď: *Asi ne.*

Děkuji za rozhovor.

Lesá 15 let

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Ve městě.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Ne. Ale zkusila jsem to.*

Otázka: A kdo ti ji nabídnul.

Odpověď: *Sestřenka. Nechtěla jsem, ale sestřenka mě donutila.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *Ano.*

4. Kouřila jsi někdy marihuanu nebo si ji užívala jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Zkušenost nemám, ale kamarád kouří.*

5. Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Ano, podle mého kamaráda vím, že můžete dostat nemoc, žloutenku.*

6. Je marihuana návyková látka?

Odpověď: *Jo. Nejde od toho odvyknout, jakože přestat.*

7. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol, nebo pivo?

Odpověď: *Jen při oslavách doma.*

8. Kdy jsi pila alkohol poprvé?

Odpověď: *V patnácti víno. Nechutnalo mi to.*

9. Někdo ti jej dal, nebo jsi ho koupila?

Odpověď: *Ne. Taky jsme ho měli doma, máma mi ho dala, při oslavě.*

10. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Ano. Může v tom být ten methanol, a když pijeme často, tak odchází játra.*

11. Je alkohol návykovou látkou?

Odpověď: *Nevím.*

Otázka: Víš co je to alkoholismus?

Odpověď: *Ne.*

Děkuji za rozhovor.

Karolína 15 let

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Město.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Ne.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *Droga.*

4. Kouřila jsi někdy marihuanu nebo si ji užívala jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Ne.*

5. Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Nevim.*

6. Je marihuana návyková látka?

Odpověď: *Nevim.*

7. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol, nebo pivo?

Odpověď: *Ne.*

8. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Nevim.*

9. Je alkohol návykovou látkou?

Odpověď: *Nevim.*

Děkuji za rozhovor.

Příloha B – Polostrukturovaný rozhovor s žáky Odborného učiliště Kanina

Žáci prvních ročníků oborů Kuchařské práce a Zahradnické práce.

Písemný autentický záznam rozhovorů.

Tomáš 17 let.

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Na malém městě.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Kouřím.*

Otázka: Kolik denně?

Odpověď: *Sedm, osm cigaret.*

Otázka: Od kolika let kouříš?

Odpověď: *Od dvanácti.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *Ano, ještě aby ne. Droga, ale jako ne tak závažná.*

4. Kouřil jsi někdy marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Ano.*

5. Odkud jsi ji získal. Někdo ti ji dal, nebo jsi ho koupil?

Odpověď: *Myslím, že to padlo na základce mezi klukama, přišel jsem do mšenský party a začalo to. To mi bylo 12-13 let, asi tak. Poprvé to bylo u nás doma s kominíkem. Byl jsem hrozně aktivní, dělal jsem kominíkovi kafe a ten si balil jointa na trámu, a řekl: „Nikomu to neříkej.“, tak jsem mu řekl, že když mě zhulí, tak to neřeknu. Bylo to v pohodě první hodinu, tu druhou hodinu jsem měl dojezdy, měl jsem sucho v puse, kupoval jsem si brambůrky a seděl jsem u nás v parku. Bratránek mě z toho dostal. Řikal, že musím chodit.*

Otázka: Odradilo tě to?

Odpověď: *Neodradilo mě to. Čím jsem starší, tím hulím víc, týdně dva tři gramy, to je asi dvanáct, třináct špeků.*

Otázka: A kde jsi marihuanu sháněl?

Odpověď: *Když jsem chodil na základku, koupil to kámoš, od stálýho prodejce. Karel se jmenoval, co to prodával. Hulil jsem s Ondrou. První dvě tři hodiny jsme byly zhulený ve škole na základce, běžně. No a pak přišly ty problémy s kurátorem, když to prasklo s Karlem.*

6. Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Tráva má zdravotní účinky, léčí rakovinu. Třeba alkohol to tělo úplně rozežírá a nijak nepomáhá.*

Otázka: A tobě marihuana pomáhá nebo ne? Jak to cítíš?

Odpověď: *Mě ničí tráva asi na tý psychice, odumíraj mi prej buňky. Ale škodlivá asi fakt není. V nějakym množství, ne že budu vyhulovat každě den nebo čtyřikrát do týdne. Já to mám dvakrát do týdne, je to dobrý na stres, já si na tom hrozně moc ulevím. U marihuany dokážu říct, že si dneska nedám, i když mám doma dva pytle (cca deset gramů). Někdy i tejdě nehulím. Ubalim si půl gramovýho špeka, třikrát si potáhnu, nemám náladu, blbě se vyspím, kámoš mi řekne, tak si zahul, bude ti fajn, já řeknu, nechci a odmítnu. Pak jsou lidi, který mi říkaj „proč hulíš?“ a já nejsem závislej jen mi to chutná. Užívám si ten stav. Jiný lidi to berou taky, aby si užili ten stav ne proto, že se jen zasmějou.*

6. Je marihuana návyková látka?

Odpověď: *Jo.*

7. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol, nebo pivo?

Odpověď: *Víno. To si dám jednou za čas, chutná mi spíš červený víno sladší – Medvěd krev. Pivo mi chutná víc. Třeba pivo Kozel 11. Já spíš nepiju. Já spíš hulim, po trávě nemám kocovinu, není mi blbě, nemotám se jako debil. Když se napiju, plácám patý přes devátý. Ale tráva mě vyklidňuje, jsem víc soustředěnej. Alkohol piju dvakrát, třikrát do měsíce. Tak pět piv.*

8. Kdy jsi pil alkohol poprvé?

Odpověď: *Když mi bylo asi devět let, na zabijačce, babička mi dala pivo. Říkala „, na tady máš pivo aby se ti líp trávilo“. To bylo asi poprvý co sem měl pivo, ale bylo to málo. Jen asi tři deci.*

Otázka: Chutnalo ti?

Odpověď: *Chutnalo mi. Chutnalo mi stejně jako teď.*

Otázka: Piješ alkohol pravidelně?

Odpověď: *Když je vedro, na splávek je dobrý, studený, vychlazený pivo.*

Otázka: Opil ses někdy?

Odpověď: *Ve třinácti. Od té doby jsem se už nikdy neopil, poučilo mě to.*

9. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Když pijete každý den tak asi jo, ale i kdybyste si dala každý den jedno pivo, to je v pohodě. Deset piv denně to bych byl troska. Já to vidím, že je lepší dát si jedno pivo za týden. Do hospody jdu někdy s klukama, když se nudim, to si dám dvě, tři piva.*

Otázka: Kontrolují v hospodě tvůj věk?

Odpověď: *Ne. Chodíme do hospody k vietnamcovi. Nikdy tam nikoho nekontroluje. Choděj tam na pivo i holky šestnáctiletý a těm taky naleje. Na diskotéce to taky nikdo nekontroluje.*

10. Myslíš si, že patří alkohol mezi návykové látky?

Odpověď: Jo. Takovej týpek co furt pije, je pak alkoholik.

Díky za rozhovor.

Šárka 16 let

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Na vsi.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Ne. Ale zkusila sem to. Kouřit jsem začala v jedenácti letech a kouřila sem až do patnácti. V patnácti sem přestala kouřit.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *Trošku. Není to to, co by mi zrovna chutnalo. Sice je člověk veselej, ale potom má s tím problémy, proto by bylo lepší se toho vzdát, než aby bylo pozdě.*

4. Takže jsi někdy už marihuanu kouřila nebo si ji užívala jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Jo, tak trochu.*

5. Odkud jsi ji získala. Někdo ti ji dal, nebo jsi ji koupila?

Odpověď: *Od kámoše. No tak jsem se zeptala, jestli bych mohla jednu zkusit a ta zkušenost kterou mám, to mi stačí. To mi bylo třináct. Pak už ne.*

6. Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Pokud to je na předpis lékaře, tak se to může kouřit jedině po předpisu lékaře, když to doporučí. Třeba lidi si kupujou mastičku s konopím. Ty sou dobrý. Pokud ji maj však předepsanou od lékaře, tak je to dobrý, ale pokud ne, tak by mohli třeba dělat věci, který by nikdy nedělali a tak.*

7. Je marihuana návyková látka?

Odpověď: *Ano. Lidi co to kouří dlouho, sou pak závislý.*

8. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol, nebo pivo?

Odpověď: *Jo dám si, ale jednou za čas, při nějakých těch příležitostech Vánoce, Velikonoce, nebo na fotbale, když se slaví, někdo vyhraje. Jinak vůbec. S alkoholem mám zkušenosti, ale člověk nesmí přebírat, když do toho spadne, tak až už se to nedá. Mám zkušenosti v rodině s alkoholem, u nevlastního táty.*

9. Kdy jsi pila alkohol poprvé?

Odpověď: *První pivo co jsem ochutnala, to mi dal ochutnat děda, bylo mi sedm let, a to mi moc nechutnalo. Na poprvé mi to nechutnalo, ale potom co jsem dospívala, tak mi to začalo chutnat, ale říkala jsem si, že po tom co mám s tima lidma, jako opilejma lidma zkušenosti, tak ne. Proto piju jednou za čas.*

10. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Poškozuje to mozkový buňky, člověk je agresivní, má agresivní chování, dokonce i ledviny to poškozuje, není to zrovna dobrá věc. Když si dá člověk jedno pivo, tak to stačí a když si dáte jednu skleničku denně, tak je to v pohodě, protože má v sobě i vitaminy. A tak. To vim. Člověk když vypije hodně alkoholu, začne být malátnej, buď je agresivní, začne se smát, motá se, neudrží se ani na nohou, z pohledu to vypadá legračně, ale vtipný to není. A druhý den má kocovinu, zvrací, podráždí si žaludek a to potom není moc dobrý.*

11. Je alkohol návykovou látkou?

Odpověď: *Jo. Pití může být dobrý i špatný. Je nebezpečný, když je člověk hloupý a do toho spadne, jako do té závislosti, tak je jasný, že mu to prostě ublíží. Podle toho jak s tím alkoholem člověk zachází, pokud si dá jednou za čas nebo malou skleničku denně, tak mu to neublíží, ale pokud pije denně čtyři piva, tak mu to může ublížit, pokud na tom bude závislý. Když je na tom závislý, tak to může poškodit ledviny a i ten mozek. A třeba když mu to ničí ten mozek, dá se říct, že je o něco hloupější než předtím. A potom si člověk nic ze života nepamatuje. Ledviny začnou bolet, třeba jsem slyšela, že některý jsou i v křečích. Proč si dělat zbytečně takové bolesti. Když to vezmu po té dobrý*

stránce, pivo se hodí třeba na to, že líp stráví a taky má pivo vitamíny. Hodí se třeba i k mastným jídlům.

Děkuji za rozhovor.

Matěj 16 let

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Na vsi.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *No kouřím.*

Otázka: Kolik denně?

Odpověď: *No, něco málo přes deset.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *No vim.*

4. Kouřil jsi někdy marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Jo. Párkrát sem si dal, ale nic moc. Jo měl jsem taky buchtu, koláč. Chutnalo mi to, ale nějaký extra účinky to nemělo.*

5. Odkud jsi ji získal. Někdo ti ji dal, nebo si ji koupil?

Odpověď: *Nabídl mi ji starší brácha. Bylo mi patnáct. Spíš sem byl úplně vykydlej, spíš sem seděl, něco speciálního to není...Pak sem si ji vypěstoval. Měl sem ji v pokoji, máma o tom taky věděla, taťka taky.*

6. Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *No já si myslím, že určitě, potom lidi častěji zapomínaj a neřešej moc věci okolo. Prostě když si lidi zahulej, tak sou úplně free, prostě happy a podle mě to není dobrý. To je, ale určitě ne každý den. Jednou do měsíce maximálně je to dobrý. Asi na plíce, jelikož to je kouř.*

7. Je marihuana návyková látka?

Odpověď: Jo je.

8. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol, nebo pivo?

Odpověď: *Pivko si občas dám. Tvrdý spíš na oslavě. Na Silvestra, Velikonoce, narožky, prostě příležitostně, když je nějaká oslava nebo na diskotéce.*

Otázka: Už si se někdy opil?

Odpověď: *No hodněkrát, to jsem i zvracel. Třeba když jsme měli rozlučku se třídou ze základky, tam jsme se opili všichni, na baráku, i třídní s náma pila (smích).*

Otázka: Mamka věděla, že si se opil?

Odpověď: *Párkrát. Poprvé se mi smála, podruhý mi udělala česnečku. Problémy, když jsem opilej, nedělá. Snažim se bejt v klidu, snažim se, si všechno zapamatovat.*

Otázka: A jde ti to?

Odpověď: *Jo jde (smích).*

Otázka: Říkáš, že piješ i na diskotéce. Měl jsi někdy problém, že ti nechtěli prodat alkohol?

Odpověď: *Jo dvakrát v hospodě. Alkohol mi prodaj. Třeba vietnamci u nás mi ho prodaj vždycky, ale taky jak kde. Když mi pošle babička nějaký peníze, část si dám na stranu a za zbytek si koupim nějakej rum nebo pivo. Cigarety si balim.*

9. Kdy jsi pil alkohol poprvé?

Odpověď: *Asi v osmi letech. Vaječnej koňak na Vánoce.*

Otázka: Takže doma?

Odpověď: *Jo. Dal mi ho táta.*

10. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *No tak protože opilej člověk většinou neví, co dělá, nebo ví, ale udělá to tak, jak to nechtěl třeba udělat. Určitě sou po tom lidi agresivní, když pijou a i když nepijou. Znáám pár takových lidí.*

11. Je alkohol návykovou látkou?

Odpověď: *Jo.*

Otázka: A víš co je to alkoholismus?

Odpověď: *Tak to je ta závislost na alkoholu. Jakože ten člověk hodně pije. Alkoholici by si měli spíš zahulit, aby byly v pohodě, ale to je jen můj názor.*

Děkuji za rozhovor.

Jakub 17 let.

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Žiju na vsi.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Ano.*

Otázka: Kolik denně?

Odpověď: *Tak deset cigaret.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *Ano.*

4. Kouřil jsi někdy marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Ano, kouřil.*

5. Odkud jsi ji získal? Někdo ti ji dal, nebo jsi ji koupil?

Odpověď: *Kamarádi mi dali jointa, pili jsme, byli jsme na tom domluveni.*

Otázka: A první zkušenost byla jaká?

Odpověď: *Jo. První zkušenost byla dobrá. Výjimečně si dám i teď.*

Otázka: Kolik ti bylo tenkrát let?

Odpověď: *To mi bylo patnáct asi.*

6. Má užívání marihuana nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Ano i ne. Některým lidem to pomáhá, když si zahulí. Můj bejvalej spolužák, kterej měl tu dětskou mozkovou obrnu, měl třas, a když si s náma zahulil, tak se tolik netřás. Tráva má léčivý účinky, ale ve velkym množství je to špatný.*

7. Je marihuana návyková látka?

Odpověď: *Jo, je to droga, že jo.*

8. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol, nebo pivo?

Odpověď: *Piju všechno.*

Otázka: Jak často?

Odpověď: *Každý víkend, mimo pracovní dny. O prázdninách častěji. Když má někdo volný byt nebo na benzině. Někdy pijem s klukama i ráno. Po ránu se říká, že je dobré vypít jednoho panáka.*

9. Kdy jsi pil alkohol poprvé?

Odpověď: *Asi v sedmi. Děda mi dal pivo. Na trávení. Tvrdej alkohol mi dala ochutnat mamka.*

Otázka: Kolik ti bylo?

Odpověď: *To mi bylo asi 14.*

10. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *To je stejný jako u trávy, neměl by pít člověk, kterej ví, že bude řídit, nebo má špatnou opici. Jako je to dobrý, když chce někdo utéct od reality a na chvíli se uvolnit, ale nesmí to přehnat. Pak začne bejt protivnej, agresivní, jde to poznat na tom mozku, že už nedokáže přemejšlet jako normální člověk. Když je ženatej, tak se rodina rozpadá.*

11. Patří alkohol mezi návykové látky?

Odpověď: *Jako asi jo.*

Otázka: A víš co je to alkoholismus?

Odpověď: *Když je na tom někdo závislej.*

Děkuji za rozhovor.

Klárka 16 let.

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Na vesnici.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Jo, kolem šesti.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *No, vim.*

4. Kouřila jsi někdy marihuanu nebo si ji užívala jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Zkusila jsem jednou. To jsme byli s kamarádama venku, jeden kamarád ji měl, tak sem to zkusila. Furt jsem se chtěla smát. Už by sem to nezkoušela. Zním lidi co hulej. Je jich hodně. Docela dost. Ne vodsad', ale od mamky, tam hulí celý město.*

5. Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *No jak pro koho, protože prostě jsem slyšela, že pomáhá na nemoce, pro ty závisláky je to špatný a pro ty co to potřebují, je to dobrý. Jsou takový agresivní, když to nemaj, nedá se s nima v pohodě mluvit. Maj něco s mozkiem, že prostě, třeba zapomínaj, nebo něco takového*

6. Je marihuana návyková látka?

Odpověď: *Jo. Zním závisláka. Zním i dýlera drog.*

Otázka: Znáš i jiné drogy?

Odpověď: *Jo. Piko třeba, ale toho se bojím, ale nabízeli mi ho.*

7. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol, nebo pivo?

Odpověď: *Víno červený, pivo, občas tvrdý, dám si Jacka. Když je nějaká příležitost. Málokdy. Jednou za dva měsíce za měsíc. Třeba na diskotéce.*

Otázka: Kde jsi sehnala alkohol? Kdo ti ho koupil?

Odpověď: *No na diskotéce mi ho koupěj kluci. Jinak si ho koupím sama.*

Otázka: Co si kupuješ?

Odpověď: *Jacka, toho si kupuju skoro pořád. A takky černý pivo. To máme s mamkou stejný.*

Otázka: Kde bereš peníze na alkohol?

Odpověď: *Takhle když si šetřím. Rodiče mi řeknou, ať si s tím dělám, co chci.*

8. Kdy jsi pila alkohol poprvé?

Odpověď: *Doma se slavilo, tak jsem si řekla, že bych mohla ochutnat, tak jsem jim to vzala. Otázka: Kolik ti bylo?*

Odpověď: *Osm.*

Otázka: Co to bylo za alkohol?

Odpověď: *Vodka? Mám ten dojem.*

Otázka: Když si kupuješ alkohol, chce po tobě někdo občanský průkaz?

Odpověď: *Občanský průkaz po mě nikdo nechtěl. U vietnamců mi to normálně prodaj a když jsem šla sama a nechtěli mi to prodat, tak jsem šla za klukama jako už za většíma a ty mi to koupili. Já znám lidi, co jim je třináct a pijou hodně a těm to taky kupujou ty starší.*

Otázka: A co pijou tihle lidi?

Odpověď: *Hlavně vodku. Tak třeba dvě tři flašky. Pijou to samotný*

9. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Má. Třeba umíraj, dostávaj otravy.*

Otázka: Už si se někdy opila?

Odpověď: *No na Silvestra, na Vánoce. Chtělo se mi spát. Měla jsem i kocovinu.*

10. Je alkohol návykovou látkou?

Odpověď: *Ne. Tráva, ta je víc návyková.*

Děkuji za rozhovor.

Dan 17 let.

1. Kde v současné chvíli žiješ? Ve městě nebo na vsi?

Odpověď: *Na vsi.*

2. Kouříš cigarety?

Odpověď: *Ne, jenom občas. Třeba na diskotékách.*

3. Víš co je to marihuana neboli Cannabis či také konopí?

Odpověď: *Jo.*

4. Kouřil jsi někdy Marihuanu nebo si ji užíval jiným způsobem, třeba v jídle?

Odpověď: *Ne.*

5. Má užívání marihuany nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Jo.*

Otázka: Jaké?

Odpověď: *Nevim.*

6. Je marihuana návyková látka?

Odpověď: *Nevim.*

7. Piješ alkohol? Víno, tvrdý alkohol, nebo pivo?

Odpověď: *Víno s kolou, občas. Příležitostně. Jinak ne. Kolu s rumem. Tři nebo dva drinky. Jinak piju jen kolu. Nebo Red Bull.*

8. Kdy jsi pil alkohol poprvé?

Odpověď: *Ve čtrnácti nebo v patnácti. Nějak tak.*

9. Odkud jsi ho získal. Někdo ti jej dal, nebo si ho koupil?

Odpověď: *Doma, jsem si koupil s babičkou. Víno a ten rum s kolou. Oslavovali jsme. Víno s kolou mi moc nechutná. Spíš kola s rumem. Pivo piju občas. Klášter, ten mi chutná, nic jinýho.*

Otázka: Chodíš do hospody?

Odpověď: *Jo.*

Otázka: A co piješ v hospodě?

Odpověď: *Kolu s rumem nebo pivo. Občas, jak kdy. Když to má víc procent, třeba Zelenou. Vždycky si dávám jen malej panák. Tři čtyři, jak kdy. S kamarádama, nebo když máme něco od hasičů. Jako když máme schůze hasičů.*

Otázka: Odkud máš peníze?

Odpověď: *Za své peníze si kupuju. Jsou moje, ušetřené.*

Otázka: Chtějí po tobě v hospodě občanský průkaz?

Odpověď: *Občanku po mě nechtěj, mě tam znaj.*

10. Má užívání alkoholu nějaké škodlivé dopady na zdraví člověka?

Odpověď: *Může se mu udělat blbě. Může se člověku zamotat hlava a může se mu něco stát.*

11. Je alkohol návyková látka?

Odpověď: *Ne.*

Otázka: A víš co je to alkoholismus?

Odpověď: *Ne.*

Děkuji za rozhovor.

Příloha C – Minimální preventivní program školní rok 2017/2018

Odborné učiliště Kanina

277 35 Kanina57

Minimální preventivní program

Školní rok 2017/2018

Zpracovala: Jana Macáková

Schválil: Mgr. Andrea Šimečková

ředitelka školy

Obsah

Úvod – charakteristika školy, vymezení cílové skupiny.....	2
1 Garant programu a spolupracovníci.....	2
2 Cíl minimálně preventivního programu.....	3
3 Analýza současného stavu ve škole.....	3
4 Nespecifická prevence.....	4
5 Specifická prevence.....	5
6 Podklady v legislativě.....	6
7 Evaluace MPP – školní rok 2016 / 2017.....	7
8 Školní řád.....	9
9 Program proti šikanování.....	9
10 Krizový plán.....	10
11 Adresář organizací.....	11

Úvod – charakteristika školy, vymezení cílové skupiny

Od 1. 1. 2015 je Odborné učiliště Kanina samostatným právním subjektem. Jsou zde otevřeny tři učební obory E- obory Zahradnické práce, Stravovací a ubytovací služby, Pečovatelské služby pro žáky ze základních škol praktických a speciálních a žáky škol základních se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří ukončili ZŠ (i v nižším ročníku). U všech těchto žáků musí být dodržen požadavek splnění povinné školní docházky a doporučení pedagogicko-psychologické poradny nebo SPC.

Škola se nachází v malé obci Kanina ležící na okraji CHKO Kokořínsko. Je dostupná vlakem z Mladé Boleslavi a Mělníka, autobusem i z okolních obcí. Na konci týdne škola zajišťuje odvoz části žáků na Mělník vlastním vozem. V letošním roce je zapsáno v šesti třídách celkem 36 dětí, část z nich denně dojíždí.

V areálu školy je zahradnický provoz (pole, skleníky, fóliovník), školní jídelna, internát a hřiště s tělocvičnou.

Cílovou skupinou jsou žáci 1. - 3. ročníků školy, se zvláštním přihlédnutím k dětem ze sociálně slabšího a málo podnětného rodinného prostředí a s některými typy specifických vývojových poruch chování.

1 Garant programu a spolupracovníci

Garantem a koordinátorem aktivit zařazených do minimálně preventivního programu (dále jen MPP) je vedení školy Mgr. Andrea Šimečková, Ing. Gabriela Puršová a školní metodik prevence (znalosti si doplňuje semináři pro školní metodiky prevence a samostudiem), MPP je naplňován v úzké spolupráci s výchovným radcem, učitelským sborem (znalosti si doplňují školeními), vedoucí internátu, školní jídelny a rodiči.

2 Cíl minimálního preventivního programu

Naším cílem je dle individuálních možností každého žáka všestranně rozvinutá sebevědomá osobnost, která dokáže včas rozpoznat rizikové situace. MPP bude zaměřen zejména do těchto oblastí:

- Výchova ke zdravému životnímu stylu a zodpovědný přístup ke svému zdraví.
- Prevence rizikového chování – závislosti, poruchy příjmu potravy, kyberšikana...
- Zvyšování sociálních kompetencí a sociálních dovedností.
- Posilování komunikačních dovedností a schopností adekvátně reagovat v krizových situacích (včetně komunikace na internetu)
- Odstraňování nedostatků v psychické regulaci a snaze porozumět sám sobě i okolí.
- Vytváření pozitivního klimatu a posilování dobrých mezilidských vztahů potlačování náznaků rasismu a xenofobie.
- Posilování právního vědomí a úcty k zákonu.

3 Analýza současného stavu ve škole

V loňském roce jsme zaznamenali výskyt rizikového chování a to kouření marihuany u tří žáků prvního a třetího ročníku. Společně s tímto jsme řešili několik případů konzumace alkoholu v areálu školy žáky třetího ročníku. Vzhledem k situaci byl proveden průzkum, se zaměřením na zmapování výskytu užívání marihuany a alkoholu mezi žáky učiliště a dle zjištěných dat, bylo prokázáno, že se jedná o rozšířený jev. V tomto ohledu bylo provedeno také šetření na ZŠ praktická v Mělníku, jelikož žáci této školy bývají následně často žáky našeho učiliště. Podle získaných informací bylo prokázáno, že pití alkoholu je rozšířeno i mezi žáky devátého ročníku této školy. Postoje k užívání alkoholu a marihuany byly u žáků obou škol vesměs pozitivní. Především s alkoholem měli zkušenosti téměř všichni účastníci průzkumu. Ve školním roce 2017/2018 bude tedy nutné se více zaměřit na efektivnější strategii v řešení problematiky rizikového chování užívání marihuany a pití alkoholu. Ostatní témata budou probírána v předmětech a v třídnických hodinách dle plánu.

Komunikace ve škole

- Komunikace mezi pedagogy na pravidelných týdenních provozních poradách, pedagogických poradách, dále dle potřeby možná konzultace s JUDr. Karlem Kašparem, PaedDr. Zdeňkou Kašparovou při jejich pravidelných návštěvách.
- Komunikace s rodiči na pravidelných třídních schůzkách, dle potřeby v konzultačních hodinách, informace na webových stránkách školy) stránky průběžně aktualizujeme)
- Komunikace se žáky na pravidelných třídnických schůzkách, školních sněmech, pravidelně každý měsíc - rozvíjí odpovědnost žáků za širší společenství a vzájemné soužití. Je prostorem pro zapojení žáků do organizace školy. Pravidelná setkání umožňují kontinuální práci a prevenci problémů ve třídách, dále dle potřeby

4 Nespecifická primární prevence

Konkrétní aktivity podporující primární prevenci:

- Organizování akcí směřující k oživení klimatu ve škole a zábavnou formou zpříjemnění školního prostředí (sportovní akce, Den Země, Projektové dny, večírky, táboráky atd.)
- Široká nabídka volnočasových aktivit.
- Ekologická výchova (třídění odpadů, sběr odpadu pro sběrné suroviny- škola se zúčastní soutěže mezi školami ve sběru papíru).

Kroužky a mimoškolní aktivity

U dětí ohrožených svým prostředím se velmi osvědčuje nabídka pozitivního prostředí jako alternace prostředí negativního. Tato nabídka se realizuje převážně v mimoškolní činnosti.

Musí se počítat s neochotou spolupráce ze strany rodiny.

Na škole pracuje v letošním roce kroužek „Šikovné ruce“, dále taneční a turistický poznávací kroužek. Ve škole funguje také knihovna. Důležitým prvkem v mimoškolní výchově jsou aktivity organizované na internátu školy: odpolední

a večerní tvoření, hraní stolního fotbalu, a šipek, sledování televize, pravidelné návštěvy bowlingu a krytého bazénu na Mělníku, podle počasí také vycházky do okolních lesů.

Žákům pomáhají při tvorbě zdravých třídních kolektivů školní zájezdy, adaptační zájezdy prvních ročníků, práce s třídními kolektivy za přítomnosti spolupracujícího psychologa.

Výchova ke zdravému životnímu stylu

Spolu s probíráním tohoto tématu ve všeobecně vzdělávacích předmětech (Společenská výchova, Občanská výchova, Tělesná výchova, Potraviny a výživa, Epidemiologie a hygiena, Zdravověda) se na ní podílí to, že škola umožňuje ve své jídelně celodenní pravidelné a zdravé stravování a dodržování pitného režimu.

5 Specifická prevence

- **Rizika pití alkoholu a kouření marihuany**

Dvoudenní návštěva žáků devátých ročníků Základní školy náměstí Curieových v Praze v učilišti OU Kanina. Denní program – projektové dopoledne na téma – Rizikovost návykových látek a problematika zneužívání vybraných návykových látek z pohledu právních důsledků – s lektory JUDr. Kašparem a PaedDr. Zdeňkou Kašparovou, společné odpolední hraní her v areálu školy, odpolední návštěva policisty – praktické zkušenosti s trestnou činností páchanou v důsledku pití alkoholu a kouření marihuany, následná diskuze na toto téma, posezení u táboráku na školní zahradě, společné opékání buřtů. Večer – hraní rolí a simulace situací - nabídka jointa či alkoholu na diskotéce. Taneční večer s pestrou nabídkou nealkoholických nápojů. Druhý den – Zhlédnutí tematického filmu a následná debata. Dopolední společné tvoření z keramické hlíny – téma – Šťastný Emil. Proběhne v říjnu 2017, pro všechny žáky školy i pedagogické pracovníky.

- **Rizika pití alkoholu a kouření marihuany**

Jednodenní návštěva Základní školy náměstí Curieových v Praze žáky OU Kanina. Společné setkání žáků, upevňování sebevědomí, uvědomění si svého já -

Co bych si přál/a ve svém životě- Návštěva záchranářů Asociace dobrovolných záchranářů ČR a.s. – Přednáška na téma - Zkušenosti záchranářů s osobami v podnapilém stavu a osobami, které užili marihuanu. – Po přednášce bude následovat diskuze. Předání dohotovených výrobků z keramiky, kterou si žáci pražské školy vyrobili při předchozí návštěvě v OU Kanina. Akce proběhne v dubnu 2018.

6 Podklady v legislativě

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních (č. j. MSMT-21149/2016).

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č. j.: 21291/2010-28)

Strategie prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy.

Národní strategie protidrogové politiky

Strategie prevence kriminality

Zákon 65/2017 Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Vyhláška č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění zdejších předpisů.

Vyhláška 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška 263/2007 Sb., kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených MŠMT, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí.

Vyhláška č. 15/2005 Sb., kterou se stanoví náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditačních komisí a kariérním systému pedagogických pracovníků.

7 Evaluace MPP – školní rok 2016/2017

Minimálně preventivní program OU Kanina vycházel z MPP pro školy a školská zařízení a nové strategie prevence nežádoucích jevů a dlouhodobého záměru školy v oblasti prevence rizikového chování a Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21 291/2010-28. Byl koncipován jako průběžný a návazný a je součástí ŠVP školy. Byl přizpůsoben specifickým podmínkám a potřebám školy. Pedagogický sbor byl pravidelně informován na poradách o jednotlivých problémech, rodiče byli informováni na pravidelných třídních schůzkách.

Vzhledem k tomu, že byla v roce 2015/2016 na naší škole zaznamenána „neobratnost“ až ohrožující jednání několika našich žáků na internetu, bylo nutné se v roce 2016/2017 více zaměřit na problematiku rizikového chování v el. médiích a kyberšikanu.

Vzhledem k častým absencím některých žáků, kde bylo prokázáno záškoláctví, jsme se více soustředili i na prevenci rizikového chování – záškoláctví.

20. 10. 2016 proběhla akce s názvem **Rizika kyberšikany a bezpečné chování v internetovém prostředí**. Přednášku v délce dvou vyučovacích hodin s informacemi k tématu, následnou diskuzi nad otázkami žáků, kde jsou chyby při tvorbě vlastní internetové stránky, jaké jsou zásady bezpečného chování při využívání el. prostředků komunikace – Facebook, chatt, seznamky apod. a jak zabezpečit své účty, vedli lektoři JUDr. Karel Kašpar a PaedDr. Zdeňka Kašparová, kteří s naší školou dlouhodobě spolupracují. Přednáška proběhla pro všechny žáky školy i pedagogické pracovníky.

22. 2. 2017 proběhl projektový den **I. Prevence rizikového chování, sociálně právní důsledky záškoláctví, II. Prevence rizikového chování, psychologie záškoláctví**

Dopolední program vedli JUDr. Karel Kašpar, PaedDr. Zdeňka Kašparová. Žáci naší školy manžele Kašparovi již dobře znají a důvěřují jim. Účastnili se žáci všech ročníků. Cílem bylo seznámit žáky s problematikou odpovědnosti za záškoláctví ve

smyslu právní úpravy, vést žáky k přemýšlení nad příčinami, rizikovostí a důsledky záškoláctví.

Žáci byli rozděleni na dvě skupiny do a od 18 - ti let, s oběma bylo pracováno odděleně. Program I. Pojem záškoláctví, Co nás může vést k záškoláctví, Kdo a jak nám omlouvá záškoláctví, Postup školy při řešení záškoláctví, Kriminální rizika spojená se záškoláctvím. Program II. Motivační příběhy k tématu záškoláctví, Seznámení se s příběhem, vysvětlení otázek, Vypracování příběhu žáky, skupinová práce, Diskuse k názorům a odpovědím žáků.

Program prevence rizikového chování byl naplňován během školního roku i v jednotlivých předmětech, hlavně Občanská výchova, Společenská výchova, Základy ekologie, Český jazyk, Tělesná výchova, Zdravověda, Epidemiologie a hygiena, Potraviny a výživa. Škola spolupracovala s Pedagogicko – psychologickou poradnou Středočeského kraje, pracoviště Mělník, se Speciálně pedagogickým centrem Mladá Boleslav, OSPOD, s Pedagogickým, psychologickým a právním poradenstvím – JUDr. Karel Kašpar, PaedDr. Zdeňka Kašparová, kteří našim žákům poskytovali individuální konzultace (cca 1x měsíčně), dle požadavku žáka nebo na doporučení třídního učitele.

Součástí nespecifické prevence byly: adaptační výlet na začátku školního roku, odpolední činnosti na internátě – kreativní tvoření, návštěvy divadelních představení Divadla Mladá Boleslav (permanentky, 1x za 2 měsíce, 6-7 žáků), Bowling – Mělník Chloumek, lampionový průvod 17. 11., Mikulášská zábava, Vánoční večírek s nadílkou, Valentýnská zábava, exkurze. Pravidelně 1x za měsíc jsme sbírali odpadky podél cesty k vlakovému nádraží Kanina. Pokračujeme do konce školního roku. Do konce školního roku se zúčastníme akce „Uklidme Česko“ dále každoročního úklidu přístupové cesty na hrad Kokořín a plánujeme celoškolský výlet – Do Bad Schandau lodí z Děčína.

Žáci se prezentovali svými výrobky na samostatných školních prodejních výstavách: vánoční v budově MěÚ Mšeno, Plody podzimu v Kadlíně, na několika jarmarcích pořádaných v okolních obcích a v Mělníku, podíleli se na výzdobě náměstí v Mělníku pro tamní vánoční trhy.

Žáci oboru kuchařské práce se úspěšně zúčastnili soutěže „Zlatá vařečka“ v Kunicích.

Výše uvedené akce sloužily a slouží k stmelení kolektivu školy i jednotlivých tříd a měly ukázat žákům, jak dobře trávit volný čas, účast na prodejních akcích výrobků žáků a na výzdobě trhů a soutěžích zvyšují sebevědomí žáků.

Vzhledem k tomu, že jsme na našem učilišti v průběhu roku zachytili výskyt kouření marihuany a její propagaci bude nutné se zaměřit na problematiku rizikového chování užívání návykových látek. Dále jsme zaznamenali problém s užíváním alkoholu a to ve všech ročnících. Bude nutné se tedy mimo jiné soustředit především na tyto projevy rizikového chování. Část žáků k nám bohužel přichází jako pokročilí kuřáci a nedaří se nám tyto stavy snižovat (častá benevolence v rodině), naši snahou je alespoň, aby další žáci do této závislosti nepadali.

8 Školní řád

Odkaz.

9 Program proti šikanování

Naším cílem je: Dlouhodobá snaha vytvořit klidné, důvěryhodné a bezpečné klima ve škole.

Prevence:

- Za bezpečné klima třídy odpovídá především třídní učitel a každý pedagog.
- Podpora sebevědomí dětí a soustavné vedení k dodržování pravidel chování a k plnění povinností.
- Příprava zajímavých programů ve vyučování i mimo něj, abychom omezili nudu a příležitosti k agresi.
- Nebýt tolerantní k projevům agrese a jasně vyjádřit nesouhlas s takovým chováním.
- Včas informovat děti kam se mají obrátit o pomoc (třídní učitel, metodik prevence, psycholog, každý pedagog).
- Snažit se mapovat situaci ve třídě, vytvořit si obraz vztahů mezi žáky, znát jejich záliby, nabídnout jim individuální rozhovor.
- Informovat rodiče a nabídnout jim poradny.

Postup školy v případě podezření na šikanu:

- Konfrontovat svá pozorování nebo ohlášení s ostatními kolegy.
- Oznámit své podezření vedení školy, konzultovat další postup. Dohodnout se, kdo povede vyšetřování, případně přizvat psychologa.
- Mezi čtyřma očima vyslechnout více nezaujatých svědků (spolužáků). Vést písemný záznam, porovnávat, věnovat pozornost nesrovnalostem v časech a místech.
- Spojit se s rodiči případně obětí, konzultovat výskyt nepřímých znaků šikany, požádat je o spolupráci.
- Vyslechnout oběť – citlivě, zcela diskrétně, zaručit bezpečnost a důvěryhodnost informací. Vše zapisovat nebo nahrávat.
- Vyslechnout agresory – překvapivě. Mezi čtyřma očima, znemožnit domluvu výpovědí. Vytipovat nejslabší článek, dovést k přiznání či vzájemnému obviňování.
- Požádat vedení školy o svolání výchovné komise (vedení školy, výchovný poradce, školní metodik prevence, třídní učitel, psycholog). Ta posoudí na základě shromážděných informací, zda se jedná o šikanu a jaký stupeň závažnosti, navrhne další postup vůči obětem, agresorům i třídě jako celku a jejich potrestání.
- Pozvat individuálně k jednání rodiče agresorů, seznámit je se situací, sdělit jim navrhovaná opatření a požádat je o spolupráci. Pokud odmítají, zvážit oznámení Policii ČR – závisí na věku agresorů, na intenzitě a závažnosti šikany.
- Rozebrat situaci se třídou, prodiskutovat, vysvětlit nebezpečnost a důsledky šikany, oznámit potrestání viníků.
- Pokud se situace vyřeší pouze odchodem některých žáků, měl by odejít agresor, nikoliv oběť.

10 Krizový plán

Odkaz.

11 Adresář organizací

Pedagogicko psychologická poradna (PPP) Mělník

Orgán sociálně právní ochrany dítěte – OSPOD

Linka bezpečí

Policie ČR

AT pro prevenci a léčbu závislostí při Nemocnici s poliklinikou Mělník

Anabell Praha

Tento plán byl projednán na pedagogické radě a je platný pro školní rok 2017/2018.

V Kanině

Dne:

Jana Macáková

Školní metodik

Mgr. Andrea Šimečková

ředitelka školy