

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Primární protidrogová prevence na Příbramsku

Eva Martinková

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Praha 2010

Prague college of psychosocial studies



Primary drug prevention in Příbram area

Eva Martinková

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Praha 2010

Anotace

Bakalářská práce s názvem „Primární protidrogová prevence na Příbramsku“ se zabývá tématem primární protidrogové prevence tak, jak jí chápe odborná veřejnost . Práce podává obraz konkrétního programu primární protidrogové prevence 3P, který nabízí školám Centrum adiktologických služeb Příbram.

Empirická část obsahuje kvantitativní šetření, které bylo provedeno pomocí dotazníků, které autorka vytvořila pro potřeby toho šetření. Jeho účelem bylo zmapovat drogové povědomí a zkušenosti žáků 4. tříd základních škol na Příbramsku. Dále autorka navrhuje zkvalitnění výše zmiňovaného programu 3P a posunutí začátku tohoto programu, z původní šesté třídy základní školy, právě do čtvrté třídy.

Klíčová slova: primární prevence, sociálně-patologické jevy, droga, závislost, efektivita programů, vliv prostředí, Minimální preventivní program,

Abstrakt

The bachelor thesis titled “ Primary drug prevention in Příbram area“ deals with the topic of primary prevention as it is understood by expert members of public. The thesis provides a description of a particular primary prevention programme called 3P, which is offered to schools by the Center of adictological services Příbram.

The empirical part includes a quantitative research and the data collection is based on a questionnaire research method. The questionnaires were prepared for the purpose of this particular research by the author. The aim was to map the drug awareness and the experience of pupils of the fourth forms of primary school in Příbram. Based on the research, the author suggests some improvements to the quality of the above-mentioned 3P programme and also moving the beginning of the implementation of the programme from the sixth form to the fourth form of primary school.

Key words: primary prevention, socially pathological phenomena, drug, addiction, the efficiency of programmes, the influence of environment, Minimal prevention programme,

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny uvedené v seznamu literatury, které jsem použila.

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce, Mgr. Janu Jakobovi Zlámanému, za pomoc a trpělivost při psaní práce. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Kateřině Volfové, která mi pomohla při tvoření dotazníku.

OBSAH

ÚVOD

1. Úvod do problematiky protidrogové prevence
 - 1.1. Primární protidrogová prevence
 - 1.2. Formy specifické primární protidrogové prevence
 - 1.3. Kritéria efektivního programu všeobecné prevence ve školách
 - 1.4. Úloha prostředí v prevenci
 - 1.5. Systém primární prevence v ČR
 - 1.6. Užívání drog na školách v ČR

2. Centrum adiktologických služeb
 - 2.1. K-centrum Příbram
 - 2.2. Centrum adiktologických služeb
 - 2.3. Program 3P

3. Charakteristika cílové skupiny
4. Praktická část
 - 4.1. Výzkumný cíl
 - 4.2. Hypotézy
 - 4.3. Metody šetření
 - 4.4. Charakteristika zkoumaného souboru
 - 4.5. Průběh sběru dat
 - 4.6. Interpretace výsledků šetření
 - 4.7. Závěr šetření
 - 4.8. Diskuse k závěrům šetření

ZÁVĚR

SEZNAM LITERATURY

PŘÍLOHY

ÚVOD

Již dva roky pracuji jako lektorka primární protidrogové prevence v Centru adiktologických služeb Příbram (dříve K-centrum). Za tu dobu jsem Pronikla nejenom do světa drog, ale i do světa dětí, žáků základních škol. Myslím, že někteří lidé si ani nijak zvlášť neuvědomují nebezpečí drog, které na tyto děti číhá na každém rohu. Ani já jsem si toto nebezpečí plně neuvědomovala, dokud jsem neznala problematiku do hloubky. Někdo možná namítne, že to, co tady právě tvrdím je nemoc z povolání, a že bych měla mít od své práce profesionální odstup. Věřte nebo ne, tento odstup mám, jinak bych tuto práci nemohla dělat a přesto se mi nebezpečí pro budoucí generace nezdá menší.

Myslím si, že všechno má svůj vývoj. Pamatujete si na filmy z první republiky, kdy největší dámy té doby by určitě nebyly tak elegantní bez své cigarety? Dnes už takové filmy nejsou a já jsem za to velice ráda, i když vím, že dnešní filmy ohrožují výchovu v jiných směrech. A přesně proto o tom mluvím. Rodiče si možná myslí, že jejich děti nejsou ohroženy drogou, protože ty děti jsou řádně vychované a z domova vědí, že se drogy neužívají, že je to „fuj“. Tito rodiče sami doma kouří, dítě je vidělo párkrát opilé, ale výchova je v pořádku. Takoví rodičové pak prohlašují, že K-centrum by se mělo zrušit, všichni uživatelé drog pozavírat a tak dále. Toto všechno rodiče tvrdí do té doby, dokud u svého „dobře vychovaného“ dítěte nenajdou ubalené jointy, pilulky extáze, či dokonce balíček bílého prášku. Nechci nikoho osočovat, jen bych ráda touto prací poukázala na to, že drogy ve světě jsou, budou a byly. Lidé by se neměli moc zamýšlet nad tím, kdo za to může, ale semknout se a vytvářet zdravý pohled na svět. Je to hezké to takhle napsat, ale zdá se to skoro jako utopie, že? Zajímavé je, že některé západní, či severské státy pochopily co je přesně potřeba. Spojily se instituce jako školy, organizace, které zajišťují mimoškolní aktivity, organizace pracující v drogové oblasti a v neposlední řadě i rodiny. Snaží se společně působit na názory dětí a mladých lidí, nepopírají fakt, že drogy existují, ale upevňují sebevědomí dětí, jejich zdravé názory, zdravé postoje, atd. Ráda bych, aby se toto smýšlení dostalo i do České republiky, aby lidé začali spolupracovat a to je, doufám, hlavní myšlenka této práce.

Tato práce vznikala docela obtížně, i když nápad, o čem přesně by měla být byl to nejjednodušší. Sběr dat pro mě taky nebyl žádný problém. Díky dlouholeté spolupráci se školami se mi podařilo, aby návratnost mnou rozdaných dotazníků byla stoprocentní.

Stalo se mi také spoustu náhod. Původně bylo s Centrem adiktologických služeb domluveno, že výsledky ankety poskytnu k nahlédnutí, aby věděli, jak to s žáky čtvrtých tříd vypadá a někde v koutku dušičky jsem doufala, že by se mohlo jednat o rozšíření programu. Skutečnost byla pro mě dost neuvěřitelná. Vedení tohoto centra bylo výsledky nadšené, budou je publikovat ve výroční zprávě za rok 2009, výsledky jsou přílohou k žádosti o grant (možná ne jeden, v tuto chvíli se uvažuje o dalších grantech, ke kterým by výsledky měly být přiloženy) a vedení má zájem tyto výsledky publikovat na internetových stránkách. Také některé školy by rády věděli, jak dopadla celopříbramské dotazníkové šetření.

Já sama jsem zjistila, že velká část výzkumu by se dala rozšířit, dále zkoumat a nacházet nové poznatky. Některá témata jsem uvedla v praktické části této práce a rozhodně bych se ráda k tomuto problému vrátila. Třeba v magisterské práci, kde bych ráda i vypracovala metodiku a strukturu takových bloků ve čtvrtých třídách.

V této práci zpracovávám dosud v České Republice málo zmapovanou oblast prvního stupně základních škol. Valná část výzkumů se soustředí na žáky druhého stupně, což je podle mě špatně. Doufám, že tato práce pomohla více proniknout do této cílové skupiny, i když si uvědomuji, že pouze regionálně.

V první kapitole se zabývám úvodem do problematiky, vymezení základních pojmů, představuji primární protidrogovou prevenci a vyjmenovávám formy specifické primární protidrogové prevence. Toto je spíše obecná teorie, která slouží k tomu, aby čtenář hlouběji porozuměl problematice, o které v práci píši. Dále je v první kapitole vyzdvihnuta úloha prostředí v prevenci, popsán systém primární prevence v ČR, kde je také hovořeno o Minimálním preventivním programu a na závěr této kapitoly jsem dala podkapitolu zabývající se průzkumy v této oblasti.

V druhé kapitole představuji centrum adiktologických služeb Příbram, dříve K-centrum Příbram, jako organizaci ve které už dva roky pracuji v programu 3P, tedy programu, který se zabývá primární protidrogovou prevencí. Tento program 3P je v této kapitole taktéž podrobně představen.

Třetí kapitolu jsem ponechal výlučně představení cílové skupiny, kterou v praktické části zkoumám, tedy co se děje s žákem čtvrté třídy základní školy. Předkládám vývojové teorie jednotlivých, uznávaných odborníků v této oblasti.

Poslední kapitola se zabývá již samotným dotazníkovým šetřením, jeho cílem metodami šetření, hypotézami, ale hlavně interpretací výsledků šetření. Toto je podle mne nejzajímavější část práce, protože výsledky šetření jsou hodny zamyšlení.

Byla bych ráda, aby tato práce nebyla pouze další bakalářskou prací studenta PVŠPS, ale aby se v započatém výzkumu třeba pokračovalo, aby se dál zkoumaly možnosti prevence na prvním stupni základních škol. Myslím si, že v této oblasti je nevyužitý potenciál a my bychom s tím měli něco udělat.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Úvod do problematiky protidrogové prevence

Nejprve bych chtěla definovat klíčové termíny používané v protidrogové prevenci, protože ne každý pojem má svou jasnou a jednotnou definici.

Slovo prevence vychází z latinského slova „*praeventus*“, což můžeme přeložit jako zákrok předem, nebo také opatření učiněné předem, včasnou obranu či ochranu. (NEŠPOR, 1999)

V širších souvislostech ji lze vymezit jako předcházení nežádoucího jevu a ochranu před ním. Jedná se o aktivity, které mají za úkol potírat výskyt a bránit rozvoji nežádoucího jevu. V užším pojetí je chápána jako prevence jednotlivých negativních jevů – prevence užívání alkoholu, prevence užívání drog. (KALINA, 2001).

WHO dále dělí prevenci na primární prevenci, sekundární prevenci a terciární prevenci:

- Primární prevence, která zkoumá předpoklady, podmínky a příčiny jevů, jimž se má bránit, a hledá způsoby, jak jim předcházet; bývá zaměřena na veškeré obyvatelstvo.
- Sekundární prevence se snaží příslušné jevy včas zachytit a bránit jejich prohlubování, šíření a podobně. Zaměřuje se na zvláště ohrožené skupiny, například mládež, menšiny nebo sociálně slabé.
- Terciární prevence se snaží zabránit opakování, například trestných činů, onemocnění, drogové závislosti a podobně. Je zaměřena na osoby právě vyléčené, propouštěné z výkonu trestu a podobně.

Jiné dělení prevence, dle Ústavu pro lékařství americké akademie věd (Institute of Medicine). „Tento rámec poměřuje rizika rozvoje užívání drog v určité populaci a rozsah intervencí:

- Všeobecná prevence se zaměřuje na celou populaci (např. veškeré obyvatelstvo určité země, místní komunitu, školu nebo městskou čtvrť), přičemž preventivní

programy mají přinést prospěch každému členovi dané populace. Cílem všeobecné prevence je působit na mladé lidi tak, aby nezačali užívat nelegální návykové látky. Příkladem všeobecné prevence je školní protidrogová prevence jako součást učebních osnov (nyní Školní vzdělávací program jehož součástí je Minimální preventivní program, pozn. autora).

- Selektivní prevence se zaměřuje na určité skupiny populace, u nichž je riziko rozvoje užívání drog nadprůměrné a je určeno přítomností biologických, psychologických, sociálních a enviromentálních faktorů. Příkladem selektivní prevence je mimoškolní program pro děti, které mají problémy s chováním.
- Indikovaná prevence se zaměřuje na jedince, u kterých se předpokládá riziko rozvoje užívání drog, kteří ale nesplňují kritéria DSM – IV (4. vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch) pro závislost. Prostřednictvím programů indikované prevence se u jednotlivců provádí vyhodnocování míry rizika . Příkladem indikované prevence je intervence určená ke snížení konzumace konopných drog u neproblémových uživatelů.“ (cit. dle MCGRATH, SUMNALL, MCVEIGH aj., 2007, str.14)

V této práci se chci hlavně zaměřit na primární prevenci, protože v tomto oboru pracuji již dva roky a v praktické části této práce se jí také zabývám. Nejprve bych ale ráda definovala základní pojmy, které budu dále v práci používat.

Droga

Toto slovo se běžně užívá, například v médiích, v běžné řeči, či v knížkách, ale ne vždy máme namysli drogu v pravém slova smyslu. Ráda bych níže toto slovo definovala dle odborníků v této oblasti

„Droga je jakákoli přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí“ (NEŠPOR a PROVAZNÍKOVÁ, 1999, str.12)

Preslova definice říká, že droga má psychotropní účinek, což znamená, že nějakým způsobem ovlivňuje naše prožívání okolní reality a může vyvolat závislost (má tedy „potenciál závislosti). Tento autor drogy dále dělí na měkké a tvrdé, nebo chcete-li na lehké a těžké.(PRESL, 1994)

Závislost

Tento pojem byl poprvé uveden v roce 1963 Mezinárodní zdravotnickou organizací WHO. Drogovou závislostí se podle WHO rozumí druhy závislostí včetně alkoholismu, tabakismu, kofeinismu apod. vyjma hráčské závislosti a jí podobných. Termín „drogová závislost“ nahradil do té doby užívané termíny jako toxikomanie, či narkomanie, které odrážely jen závislost na určitém druhu drogy.

Závislost lze charakterizovat jako chorobný stav spojený s neovladatelnou touhou po opakování prožitku, nekontrolovatelnou potřebou po dalším užití drogy. Často dochází ke zvyšování dávek. Jde o psychický někdy fyzický stav, který je charakterizovaný určitými změnami v chování. (MARÁDOVÁ, 2006)

Mezinárodní klasifikace nemocí hovoří o závislosti takto: „ skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u něhož se závislost nevyskytuje.“ (cit. dle NEŠPOR a PROVAZNÍKOVÁ, 1999, str.34)

1.1 Primární protidrogová prevence

Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt většinou mladé osoby s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, např. využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunity, např. iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. Primární prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci - jako jsou např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů drog atd. V podstatě obsahuje tyto hlavní složky:

- vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených se zneužíváním drog
- podporu protidrogových postojů, norem a hodnot
- posilování prosociálního chování
- posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů

- podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.

Primární protidrogová prevence se dnes celosvětově dělí na specifickou a nespecifickou prevenci:

Specifická primární protidrogová prevence

Specifickou primární prevencí se rozumí takové aktivity, které se zaměřují přímo na „primární prevenci užívání návykových látek“, tedy se jedná o programy zaměřené již specificky na určitou formu sociálně-patologického chování. Explicitně se tedy zaměřují a snaží se řešit způsob, jak předcházet výskytu určité specifické formy takového chování, v tomto případě užívání drog. Specifičnost programů je dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jeví se jako ohroženější, či rizikovější, než skupiny jiné.

Nespecifická primární protidrogová prevence

Nespecifickou primární protidrogovou prevencí se rozumí veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, které ale nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek. Jsou to aktivity blízké daným věkovým skupinám, které by byly poskytovány i v případě, že by problém spojený s užíváním návykových látek neexistoval. Jedná se tedy o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně-patologických forem chování a zaměřují se spíše na projektivní faktory vzniku závislosti. Patří sem zájmové kroužky (například kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), sportovní aktivity (na všech úrovních) a podobně. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu. Všechny tyto programy by existovaly a byly žádoucí i v případě, kdyby tzv. drogový problém neexistoval, protože je smysluplné takové programy rozvíjet a podporovat.

1.2 Formy specifické primární protidrogové prevence

Nyní si vyjmenujeme formy specifické primární protidrogové prevence tak, jak je uvádí ve svém díle Skalík:

- Nejvyšší úroveň (makroprostředí)

Cílovou skupinou jsou velké skupiny. Tyto akce mají většinou masový charakter a hlavním cílem je zasáhnout největší skupinu lidí. Nevýhodou je, že obsah nelze přizpůsobit každé skupině. Tudíž se tyto kampaně zaměřují na ovlivňování veřejného mínění, nebo velkých skupin mladistvých. Tyto akce by měly být brány jako upozornění na závažnost tématu a vytvářet prostor pro působení v dalších oblastech, protože

k mladistvým tyto apely moc nedolehnou. Na úrovni celospolečenské jsou daleko učenější nespecifické formy prevence (viz. výše).

- Střední úroveň (mezoprostředí)

Působení je zacíleno jen na určitou lokalitu (městské části, města, obce) nebo na nějaké skupiny populace (například žáci 2. stupně základních škol). Na této úrovni již lze dělat programy související s charakterem cílové skupiny. Pro zajištění efektivity takových programů je nutné tyto programy koncipovat jako dlouhodobé a koncepční. Zvláště pak u mladých lidí, kde může být jejich postoj a následné chování ještě do jisté míry utvářeno.

- Místní úroveň (mikroprostředí)

Tyto aktivity se již zaměřují na cílové skupiny, které jsou přesně definovány (žáci 6. tříd základních škol, apod.). Tyto programy mohou být „šity na míru“ cílové skupině, tedy malé skupině. Tyto programy patří mezi nejefektivnější. Formy využívané na této úrovni:

- a) *Přednášky a besedy* – většinou jednorázové akce na školách, efektivita bez propojení s dlouhodobým programem je nízká. Jejich problémem je nárazovost akcí a vysoký počet posluchačů.
- b) *Komponované pořady* – Jsou více přitažlivé díky interaktivní formě. Posluchači se mohou zapojit do diskuse, obvykle bývá doplněno filmem, setkání se zajímavou osobností a podobně. Tyto akce mají podobná omezení jako přednášky a besedy, avšak jsou vítaným doplňkem dlouhodobé práce ve školských zařízeních.
- c) *Peer programy (vrstevnické)* – vrstevníci výrazně působí na formování postojů jedince a tak k těmto programům jsou účelně vybráni jedinci, kteří projdou speciálním výcvikem. Poté působí na rizikovou skupinu (peer efekt) a mohou účinně zasáhnout u jedince s rizikovým chováním. Realizace těchto programů je velice náročná, avšak účinná. Je nutná intenzivní práce s „peery“ usměrnit jejich aktivitu a vybírat je pečlivě. Proto by tento program měl připravovat zkušený odborník. Tyto programy by se měli zaměřit na přenášení pozitivních dovedností, vedení vrstevníků k aktivnímu trávení volného času a pozitivnímu pohledu na svět.
- d) *Dlouhodobé programy* – tento přístup představuje souhrn výše uvedených přístupů rozložených do dlouhého časového úseku, který může být realizován učiteli, aktivisty, peery, kteří zaručí kontakt se skupinou v průběhu několika let. Tyto programy jsou obvykle realizovány specializovanými pracovišti pro primární prevenci, specializovanými centry z oblasti sekundární či terciární prevence, školami,

pedagogicko-psychologickými poradnami či jinými zařízeními specializující se na práci s dětmi. (SKALÍK, 2002)

1.3 Kritéria efektivního programu všeobecné prevence ve školách

Programy prevence musí být efektivní, jinak by byly zcela zbytečné a nikdo by do nich neinvestoval. Uvedu kritéria dle pánů Nešpora a Csémyho, protože se mi zdají být nejlépe použitelné na český systém škol:

- 1) Program odpovídá věku – čím nižší věk žáka, tím má být prevence méně specifická a více zaměřená na obecnou ochranu zdraví; naopak čím je žák starší, tím by prevence měla být zaměřena na jednotlivé návykové látky, žáci by měli být aktivně zapojeni do programu, protože v tomto věku získává na významu racionální argumentace a diskuse o problematice. Program účinný u žáků nižších ročníků (do 11-12 let) může mít právě opačný efekt u žáků starších.
- 2) Program je malý interaktivní – ze studií vyplývá že: interaktivní programy jsou účinnější než programy (pouze) vzdělávací, menší počet žáků na programu je účinnější než velký počet žáků, peer programy jsou účinnější než programy realizované učiteli
- 3) Program zahrnuje podstatnou část žáků
- 4) Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život – nejčastější: odmítání návykových látek, schopnost čelit tlaku okolí, komunikační dovednosti, schopnost vytvářet přátelské vztahy, asertivní dovednosti, zvyšování zdravého sebevědomí, zlepšování sebeovládání, lepší vnímání následků určitého jednání, apod.
- 5) Program bere v úvahu místní specifika – nutné je zmapování místní situace
- 6) Program využívá pozitivní modely
- 7) Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky
- 8) Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik
- 9) Program je soustavný a dlouhodobý – podle zahraničních studií je účinnost prevence nejvyšší, když začne dva až tři roky před prvním kontaktem s drogou a jestliže pokračuje průběžně mnoho let. Je nutné průběžné působení a posilování účinků i v dalších ročnících.

10) Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně – je nutné, aby se přípravě pedagogů a dalších pracovníků, kteří mohou program vytvářet, věnovala potřebná pozornost.

11) Program je komplexní a využívá více strategií

12) Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti jak je zvládat

(NEŠPOR a CSÉMY, 1998)

1.4 Úloha prostředí v prevenci

Na prevenci jako takovou nelze pohlížet jen z jednoho úhlu. Někteří lidé si myslí, že by to měla být záležitost pouze školy, jiní vidí hlavní působení v rodině, a tak dále. Nyní bych chtěla vyjmenovat všechny faktory, které na jedince působí a mohou ovlivňovat jeho drogový názor.

Společnost

Sem patří celá organizace společenského řádu. Ohrožující bývá společnost dezorganizovaná, založená na výkonnostních a konsumních hodnotách. Zejména pak její vztah k drogám a postoje k nim, jejich dostupnost. Patří sem i koncepce drogové politiky jednotlivých států. (koncepce drogové politiky v ČR viz. níže)

Rodina

Důležitou roli hrají rodinná atmosféra, rodinný systém hodnot a norem, stejně jako užívání a dostupnost drog. Významná je přítomnost rodičů. Pokud jeden z rodičů chybí, druhý přebírá jeho identifikační roli, což vede postupně k mnoha problémům v následném výchovném působení či přejímání nevhodných stereotypů chování.

Role matky má velký vliv na zdárný vývoj jedince a potažmo tak i na jeho odolnost či dispozici k užívání návykových látek. Jedná se zejména o nevhodné styly výchovy. Obecně je lze shrnout jako jakékoli extrémní výchovné postoje, ať ve smyslu hyperprotektivním či hostilním.

Otec, jako součást rodiny, by se měl rovněž podílet na výchově přiměřeně vzhledem ke své roli. Neúčast nebo nadměrně výkonnostní orientace patří mezi situace, které nejsou optimální. Jedinec z takových rodin vychází neharmonicky rozvinut, což může v budoucnu přispět k jeho snížené toleranci vůči drogám.

Vrstevníci

Po jedenáctém roce narůstá význam vrstevnické skupiny a vrstevnických vztahů. Vztahy s vrstevníky mají pozitivní vliv nebo mohou být počátkem zasvěcování do zakázaných, neznámých i nebezpečných životních poloh. Izolovanost nebo samota je

nepříjemná, mít kamaráda/kamarádku, patřit do party je naléhavou potřebou. Hodnotou se stává úspěch v partě a vydobytí pozice.

Právě pubescence a adolescence jsou velmi citlivá období pro rozvoj rizikového a problémového chování neboť dochází k výrazným tělesným, psychickým a sociálním změnám ve vývoji jedince.

Toto období je spojené s tělesným i duševním dozráváním. Pubescence je dramatickou proměnou těla i duše. Změny probíhají nejen v oblasti fyziognomie, ale také ve smyslu hledání autonomie. Jedinec se vzpouzí autoritám, vstupuje do konfliktů s rodiči či učiteli. Každý jedinec hledá sám sebe ve vztazích s druhými a začíná sám sebe jinak prožívat. Proměna je provázána krizemi, konflikty, změnami nálad, názorů.

S vrstevnickou skupinou souvisí subkultury, které podtrhují jinakost pubescenta nebo skupiny. Subkultura znamená ustálené zvyklosti, hodnoty, symboly a rituály. (MÜHLPACHER, 2003).

1.5. Systém primární prevence v ČR

Ráda bych zde vysvětlila, jak je ošetřena prevence z hlediska zákona ČR a dále popíšu Minimální preventivní program, protože na něj ve své práci narážím.

Na horizontální úrovni:

Ministerstvo školství a tělovýchovy aktivně spolupracuje s věcně příslušnými resorty, jako je Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany. Spolupracuje také s nadresortními orgány jako jsou Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra – v těchto orgánech jsou zastoupeny všechny věcně příslušné resorty. Meziresortní spolupráce bude rozšířena v letošním roce a Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti.

V rámci této úrovně jsou ustanoveny při ministerstvu: Pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence a Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně-patologických jevů složená ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku. Cíl těchto pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty.

Na vertikální úrovni:

Ministerstvo školství a tělovýchovy metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence, (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školní metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních). (MARÁDOVÁ, 2006)

Minimální preventivní program (Dále jen MPP) je závazný dokument pro tvorbu preventivních strategií ve školách, který je součástí školního vzdělávacího programu příslušné školy.

MPP je zaměřen na výchovu ke zdravému životnímu stylu, osobnostní a sociální rozvoj. Zahrnuje přímou práci s dětmi školy, ale i zapojení celého pedagogického sboru a spolupráci rodičů. Dochází v něm k analýze současného stavu, stanovení cílů krátkodobých i dlouhodobých, prostředků, jimiž bude cíl dosažen a hodnocení preventivních aktivit.

MPP je vypracováván školním metodikem prevence za úzké spolupráce s ostatními pedagogickými pracovníky a za podpory vedení školy. Školní metodik může při jeho tvorbě či vyhodnocování spolupracovat v případě potřeby s metodikem prevence PPP.

Je tvořen vždy na dobu jednoho roku.

MPP vychází z aktivit v poskytování informací v rámci vzdělávacího procesu. Témata jako návykové látky a závislosti, by měla být zahrnuta v jednotlivých předmětech (Např. výchova ke zdraví). Mohou se vzájemně prolínat a doplňovat napříč školním vzdělávacím plánem.

Rovněž je důležité vymezit činnosti, v jejichž rámci dochází k rozvoji aktivního sociálního učení. Rozvoj sociálních kompetencí či zkvalitňování mezilidských vztahů jsou důležitým prvkem v preventivní činnosti.

Dalším východiskem je nabídka volnočasových aktivit. Může se jednat o činnosti provozované ve školách, ale i mimo ně. Pokud svým zaměřením působí na smysluplné trávení volného času žáků lze je považovat za navazující aktivity v preventivní činnosti.

Důležité je poskytování poradenství, ať už se jedná o školou poskytované nebo ve spolupráci s dalšími subjekty, například pedagogicko-psychologickou poradnou. (SKÁCELOVÁ, 2008)

1.6 Užívání drog na školách v ČR

Období pubescence bývá obdobím častých experimentů s drogami. Právě proto je na druhém stupni základních škol drogová prevence nezbytná. K tomu, aby byla efektivně zaměřena, je třeba zmapovat údaje o výskytu jevů spojených s drogami právě v tomto vzorku populace. Jedná se převážně o to, jaké látky jsou dětmi nejčastěji užívány, kdy dochází k prvnímu kontaktu s drogou, postoje vůči drogám a další indikátory.

V České republice patří mezi nejobsáhlejší průzkumy v oblasti užívání návykových látek u školní populace projekt ESPAD a mezinárodní studie HBSC.

Projekt ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je evropská studie o alkoholu a jiných drogách, zaměřená na užívání návykových látek mezi mládeží ve věku 15-16 let. Zabývá se nejen užíváním návykových látek, ale i postoji a názory žáků na oblasti s tím související, dostupnost drog apod.

Od roku 1995 se v ČR opakuje vždy ve čtyřletých intervalech. Nejprve se skládala z respondentů ze středních škol, od roku 2007 se jí účastní i žáci devátých tříd.

V ČR proběhl poslední sběr dat v březnu a dubnu 2007. V tomto roce do ní bylo zapojeno již 35 států. Prostřednictvím standardizovaného dotazníku mezi 15-16letými žáky základních a studenty středních škol proběhl ve všech 14 krajích ČR. Hlavní výsledky studie byly zveřejněny počátkem roku 2008. (CSÉMY, 2006)

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) v ČR probíhá od roku 1994 ve čtyřletých intervalech. Naposledy byla prováděna v roce 2006. Týkala se žáků ve věkové kategorii 11, 13 a 15 let. Právě pro poslední zmiňovanou skupinu zahrnovala otázky týkající se užívání nelegálních látek, kdy sledovala prevalenci s užitím konopných látek, pervitinu a extáze.

(Populační průzkumy realizované v České republice, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003)

V obou výzkumech Česká republika stále vykazuje u většiny sledovaných látek nejvyšší podíl studentů, kteří s nimi mají zkušenost. Nejvyšší prevalenci zaznamenala ČR v souvislosti a konzumací alkoholu, cigaret a konopných látek. Nejnižší naopak v užívání těkavých látek.

Oproti roku 2003 došlo však ke stabilizaci situace v oblasti zkušeností mládeže s drogami a poklesu zkušeností se všemi drogami. Výjimku tvoří drogy konopné, nicméně i jejich užívání již nezaznamenalo nárůst oproti minulému šetření. Nejčastěji užívanou drogou jsou právě konopné látky. Zkušenost s jejich užíváním má ve věku 15-19 let necelých 300 tisíc osob. (CSÉMY, 2006)

Vzhledem k zaměření práce na druhý stupeň základních škol považuji za významné informace týkající zejména prvního užití drog. Z výše zmiňovaných šetření vyplývá, že nejranější zkušenosti s návykovými látkami se týkají alkoholu a cigaret a to nejčastěji ještě do věku 13-ti let.

To se shoduje s teorií, že v České republice se děti a dospívající dostávají k nelegálním drogám teprve po kontaktu s tabákem a alkoholem. Nejčastěji užívanou nelegální drogou u školní populace je pak marihuana. K prvním kontaktům s ní dochází nejčastěji ve věku 14-16 let.

Mezi lety 1999-2007 je možné pozorovat vzestupnou tendenci týkající se rané zkušenosti drog. Celkově dochází ke stagnaci prevalence zkušeností u mnoha drog, nicméně ti, kteří už nějakou zkušenost s nelegální drogou mají, ji získávají ve stále ranějším věku. Významnou roli v tomto procesu pak hraje sociální kontext prvního užití nelegální drogy. Informace získané výzkumem potvrzují vliv party nebo vrstevníků při získání první zkušenosti s drogou. K droze se nejčastěji mladiství dostávají prostřednictvím party a známých. (CSÉMY, 2006)

Ve společnosti prozatím převládá názor, že situace týkající se užívání drog školní mládeží se rok od roku zhoršuje a zvyšuje se počet uživatelů drog v této skupině. Jak vyplývá z uvedených šetření, skutečnost je poněkud odlišná. Problémem není to, že by se drogy mezi školní mládeží více šířily, ale to, že dochází ke snižování věku prvního užití. Toto zjištění je závažné, neboť čím níže se věková hranice posouvá, tím větší může užívání návykových látek napáchat škody.

A to proto, že snižováním věkové hranice, dochází ke stále ranějšímu kontaktu, kdy je vyvíjecí organismus droze vystavován a tím závažněji ho může poškodit. Nelze opomenout ani to, že osobnost takového jedince není dotvořena, není tak schopen posoudit objektivně, do jakého rizika užíváním drogy vstupuje.

Dalším problémem v pohledu veřejnosti je opomíjení legálních drog, které jsou často prvním kontaktem dětí s návykovými látkami. Preventivní působení na základních školách by tedy mělo vycházet zejména z toho, že již od nižších ročníků by žáci měli získat patřičné informace o kouření a alkoholu. Na ně je potom třeba navázat dalším informační činností, která obsahuje i ostatní návykové látky. Nezbytnou součástí preventivních programů by měl být rozvoj sociálních a komunikačních dovedností. Z tohoto důvodu jsem prováděla výzkum, viz. Praktická část práce.

2. Centrum adiktologických služeb Magdaléna

2.1 K-centrum Příbram

K-centrum vzniklo v roce 2002 a zaštiťující organizací byla v této době Arcidiecézní charita Praha. V té době současně vznikal i terénní program. Od roku 2003 byla stanovená pevná provozní doba pro klienty, zkvalitněny služby pro klienty a rekonstruovala se i kontaktní místnost. Od roku 2004 se rozšířila nabídka služeb o primárně- preventivní programy, exkurze pro třídní kolektivy, rodičovské skupiny a kluby klientů.

V roce 2006 se terénní program rozšířil i do měst Dobříš, Březnice a Berouna, kde tato služba velice chyběla a tato nedaleká města velice přivítala tuto službu. V roce 2007 se začalo jednat s obecně prospěšnou společností Magdaléna a Středočeským krajem o změně zřizovatele K- centra Příbram.

2.2 Centrum adiktologických služeb

V září roku 2008 K-centrum Příbram přešlo kompletně pod správu společnosti Magdaléna o.p.s., která zajišťuje kompletní služby pro uživatele návykových látek ve Středočeském kraji.

Dne 9.2.2009 dostalo K-centrum nové jméno i nové prostory, které lépe vyhovují expandujícím službám. Dnes se tedy jmenujeme Centrum adiktologických služeb Magdaléna Příbram. Služby, které toto centrum poskytuje, jsou následující:

- Kontaktní práce
- Informační servis o rizicích spojených s užíváním drog, o dostupných poradenských, léčebných a jiných odborných programech
- Výměnný program a distribuce zdravotního materiálu pro snížení škod
- Základní zdravotní ošetření
- Hygienický, potravinový a vitamínový servis
- Krizová intervence
- Sociální poradenství
- Asistenční služba - doprovod na úřady, k lékaři

- Individuální a rodinné poradenství a terapie
- Zprostředkování ambulantní i pobytové léčby, kontaktu s dalšími odbornými službami

2.3 Program 3P

Program 3P, neboli program primární protidrogové prevence funguje s menšími změnami už od roku 2005. Je to dlouhodobý program, který by měl ideálně začínat v šesté třídě a končit ve třídě deváté. Ve školním roce 2008/2009 byl tento program nastaven tak, že byly čtyři setkání, po dvou vyučovacích hodinách, v jednom školním roce. Ve školním roce 2009/2010 se kvůli nedostatku financí změnil tak, že realizujeme pouze dvě setkání po třech vyučovacích hodinách. Aby byl program efektivní, je nutné, aby školy zapojovaly své třídy po celou dobu, to znamená od šesté do deváté třídy. Naštěstí se to poměrně často daří třídy takto zapojit. Nicméně já s takovými změnami nesouhlasím a beru je jako dočasné opatření.

V šesté třídě se s dětmi začíná tím, že se v prvním bloku zmapuje jejich drogové povědomí. Většinou pak navazujeme blokem o zdravém životním stylu. V tomto bloku se zabýváme důsledky užívání tabáku a alkoholu, jak škodí našemu tělu a co naopak našemu tělu prospívá. Další blok na posilování zdravého sebevědomí, uvědomění si, že každý je svým způsobem důležitý a jedinečný. Poslední z nabídky pro tento ročník je blok na agresivitu a prevenci šikany ve třídě.

V sedmém ročníku máme pro děti připraveny čtyři bloky. V prvním nabízeném bloku se zabýváme komunikací, nacvičujeme odmítání, cvičíme vyjadřovací schopnosti žáků, a tak podobně. V druhém bloku se zamýšlíme nad životními hodnotami, co to vlastně je, jak je získáváme, jak je můžeme ztratit a kolik hodnota asi ztrácí uživatelé drog. V dalším bloku se zamýšlíme nad příčinami užívání nelegálních drog, jak může člověk přestat brát drogy a co je k tomu může vést. Poslední blok se poprvé zabývá vztahy mezi kluky a holkami, láskou, a popřípadě sexem; snažíme se ukázat, že vztahy jsou spíše o lásce, než o sexu.

V osmém ročníku se v prvním bloku zabýváme tendencí k závislostnímu chování, nazýváme ho „Počítače, automaty, sekty a jiné závislosti“. V dalším bloku děláme první podrobnou charakteristiku návykových látek interaktivními metodami, vyvracíme mýty o drogách, bavíme se o postojích k drogám. Ve třetím bloku probíráme partnerské vztahy a sex,

nyní už podrobněji. V posledním bloku se zabýváme konflikty a řešením těchto konfliktů, cvičení asertivního chování, apod.

V devátém ročníku je první blok o rozhodování a uvědomování si důsledků rozhodování. V dalším bloku se zabýváme souvislostí drog a zákonů, definicemi a pravdivými informacemi. Další blok se zabývá předsudky a jak tyto předsudky ovlivňují naše chování. Poslední blok je hodnotící, hodnotíme program a snažíme dětem předat techniku pozitivního oceňování.

Takto je program koncipován a lektorům pomáhá manuál, kde jsou popsány techniky a hry, seznam důležitých kontaktů a podobně. Občas se nám také stane, že děláme blok tak zvaně na míru, to znamená, že škola má zakázku na jiné téma, než máme v nabídce, ale musí nějakým způsobem souviset s primární protidrogovou prevencí. Všechny bloky souvisí s prevencí, i když to nemusí tak vyznít. Hodně se zaměřujeme na pohled z drogové problematiky.

3. Charakteristika cílové skupiny

Jak jsem se již výše zmínila program 3P je koncipován od 6. třídy základních škol (tedy kolem 12-ti let). Já navrhuji, aby se prevence přesunula do 4. tříd základních škol. K tomuto doporučení mě vedla nejenom praxe s dětmi, ale i následující tvrzení, které mě vlastně dalo podnět k dalšímu pátrání v této oblasti: „Po celý mladší školní věk se třída jako skupina (kolektiv) postupně strukturuje. Ve třetím ročníku můžeme pozorovat výraznou kamarádkou solidaritu. Autorita a vliv učitele pomalu ustupují – často více, než si přejeme – autoritě a vlivu fyzicky silných a sociálně obratných jedinců nebo skupinek, a nakonec i třídy jako celku. Tento celek dokáže ve 4. či 5. ročníku projevit i svůj postoj k různým událostem, svůj zájem a požadavky...“ (ŘÍČAN, 1990, str. 164)

Nejprve tedy charakterizujme tuto cílovou skupinu. Dítě se kolem desátého roku života ocitá v poměrně závažné vývojové situaci. Pomalu končí jeho „mladší školní období“ (LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 2006) a blíží se období dospívání. Je jasné, že tyto kategorie jsou nevyhovující pro charakteristiku tohoto období, protože nevystihují přesně změny, které se v dítěti v tomto věku dějí.

Lépe tuto skupinu charakterizuje J. Kuric, který období „školního dětství“ dělí na dvě etapy, přičemž „v druhé etapě (do 10.-11. roku života) se sociální vazby mezi žáky dostávají

na vyšší úroveň, struktura zájmů se krystalizuje a formují se životně důležité postoje.“ (cit. dle LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Ještě lépe nám poslouží charakteristika tohoto období od Matějčka a Langmeiera. Mluví o tak zvaném „středním školním věku“. Na školní systém se už většina dětí přijatelně adaptovala. Těžiště zájmů se přesunuje do životní reality, i když stále ještě poznamenané fantazií, nikoli však bájivou, ale spíše hrdinskou. Děti v tomto věku si už pozorněji všímají vztahů mezi lidmi v rodině, v sousedství, i jinde. Výrazně stoupá vliv dětské skupiny, jejíž normy se dítě snaží dodržovat, i když se někdy neshodují s normami rodiny. Za závažné vývojové změny v takto vymezeném středním školním věku Matějček pokládá zejména:

- a) Přisvojení specifického chování vůči malým dětem – dívky i chlapci si osvojují způsoby, jak se na malé dítě naklánět, usmívat se na něj, mluvit na ně vysokým hlasem a podobně.
- b) Utváření rodičovských postojů, které mohou později do značné míry ovlivňovat skutečné chování k vlastním dětem
- c) Vytváření mužské a ženské identity – vědomí, že jsem chlapec, tedy muž nebo dívka, tedy žena, a kladné přijetí této skutečnosti. Proto se v této době již začínají skupiny chlapců a dívek většinou oddalovat (a to pak pokračuje na začátku pubescence jako tzv. izosexuální skupinová fáze.)

(MATĚJČEK a LANGMEIER, 1986)

Erik Erikson pojímá všechny vývojové stádia jako úkol, který před člověkem leží. Když tento úkol zvládne získá nějaké pozitivum (nějakou schopnost, vlastnost, apod.), pokud úkol nezvládne nese si s sebou do života negativum, které se taktéž odrazí na jeho osobnosti. Toto období Erikson proti sobě postavil zručnost proti pocitu méněcennosti. Pokud je toto období dobře zvládnuté, získává dítě vlastnost jménem schopnost, někteří toto pozitivum nazývají kompetence. Pokud toto stádium není zvládnuté, člověk si do života nese pocit méněcennosti.

Jean Piaget označil toto období (od 7-12 let) jako Stádium konkrétních operací. V tomto stádiu děti umí logicky přemýšlet o objektech a událostech, chápou stálost počtu, množství a hmotnosti a ovládají různá konverzační pojetí a začínají používat stále nové logické operace. V tomto období dokáží vytvářet mentální reprezentace. Pokud děti v tomto věku užívají abstraktní pojmy, tak ve vztahu ke konkrétním objektům.

Další vývojové teorie (NEŠPOR a CSÉMY, 1993) utváří kategorii od 7 do 12 let. Dítě v tomto věku se učí mnoha potřebným dovednostem, jako například vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat, uspokojovat své tělesné a duševní potřeby. Začíná

být schopno rozumově uvažovat a o své osobě má tendenci přemýšlet černobíle, podle očekávání a měřítek druhých. Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní. Je třeba zdůrazňovat hodnotu zdraví a vštěpovat jim přání být zdrav/zdráva. Postupně je třeba informace přeměňovat v pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. Později nabývá na významu získávání dovedností. Cílem prevence zaměřená proti škodám působeným alkoholem, tabákem a jinými drogami by měla začínat již teď. Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2-3 roky před prvním kontaktem s drogou.

Seřadila jsem zde dle mého názoru nejvýznamnější vývojové teorie, aby si čtenář této práce udělal obrázek, v jaké fázi vývoje se asi nachází žák 4. třídy. Ještě musím podotknout, že vývoj dětí se neustále zrychluje, takže co je pravda dnes, za deset let nemusí až tak úplně vystihovat stav věcí.

4.PRAKTICKÁ ČÁST

4.1. Výzkumný cíl

Cílem mojí bakalářské práce bylo zmapovat dosud málo zmapovanou oblast prvního stupně, konkrétně 4. třídy základních škol, z hlediska zkušenosti s drogami (jako je alkohol a tabák) a informovanosti o těchto látkách. Tento průzkum jsem udělala na všech školách, se kterými spolupracuje Centrum adiktologických služeb Příbram, aby jeho výsledky dále posloužily ke zkvalitnění tohoto programu. Když jsem výsledky poskytla Centru adiktologických služeb, tak výsledky publikovali ve výroční zprávě a také tyto výsledky posloužily jako příloha k žádosti o grant (zatím pouze k jedné žádosti o grant, ale uvažuje se o dalším využití), na zkvalitnění a rozšíření programu 3P. Dále jsem si chtěla ověřit, jak funguje Minimální preventivní program na těchto školách a o jakých látkách kromě alkoholu a tabáku žáci čtvrtých tříd slyšeli.

4.2. Hypotézy

- Žáci čtvrtých tříd neznají fakta o alkoholu a tabáku.
- Žáci čtvrtých tříd nemají velké zkušenosti s alkoholem a tabákem, tudíž je ideální začít s dlouhodobým preventivním programem právě s těmito žáky.
- Žáci čtvrtých tříd si neuvědomují důsledky užívání alkoholu a tabáku.

4.3. Metody šetření

Výzkumné šetření je kvantitativní. Bylo realizováno prostřednictvím dotazníkového šetření. Pro potřeby dotazníkového šetření byl použit dotazník (viz příloha č.1) který jsem vytvořila na základě svých zkušeností s dlouhodobým preventivním programem a byl konzultován s Mgr. Kateřinou Volfovou, bývalou koordinátorkou prevence v K-centru Příbram.

Dotazník obsahuje šest otázek ohledně znalostí a zkušeností žáků. Dále jsou tam dvě otázky na věk a pohlaví. U otázky č.6., ohledně povědomí o jiných návykových látkách, měli žáci možnost vybrat více možností. Poslední dvě otázky obsahují pět tvrzení, o kterém měli žáci rozhodnout, zda jsou pravdivá, či nikoli. Tyto tvrzení se týkají účinků dlouhodobého užívání alkoholu a tabáku.

Dotazníkové šetření bylo anonymní. Žáci byli před vyplňováním dotazníků instruováni a seznámeni se smyslem tohoto šetření. Za každou otázkou je v závorce uvedena instrukce k odpovědi na dotaz.

4.4. Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořili všichni žáci čtvrtých tříd základních škol, se kterými spolupracuje Centrum adiktologických služeb, což je 9 základních škol na Příbramsku. 4 z nich jsou klasické městské školy a 5 z nich jsou vesnické školy s jednou čtvrtou třídou. Celkem bylo rozdáno 229 dotazníků, jejichž návratnost byla 100%. 10 dotazníků jsem musela vyřadit, protože buď nevyhovoval věk respondentů, či respondenti špatně vyplnili dotazník.

4.5. Průběh sběru dat

V každé škole byl nejprve kontaktován ředitel/ka, který/á byl/a seznámen/a s cílem a způsobem šetření. Do každé školy jsem se pak osobně dostavila a vysvětlila jsem paní třídní učitelce, jak šetření bude probíhat. Tato práce byla jednodušší v tom, že mě ve všech školách osobně znali, protože tam působím jako lektorka primární prevence. Poté jsem instruovala i žáky. Jejich instruktáž zabrala asi nejvíce času, protože jsem potřebovala, aby dotazník vyplnili co možná nejlépe. Po vyplnění dotazníků mi je žáci osobně odevzdali. Vyplňování probíhalo při výuce.

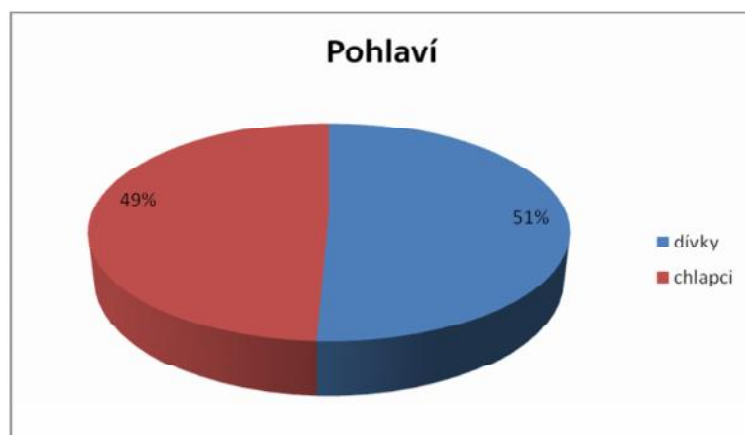
Díky spolupráci školy, učitelů a dětí jsem mohla mít 100% návratnost dotazníků. Naštěstí školy byly velice vstřícné a některé zajímaly i výsledky šetření.

4.6. Interpretace výsledků šetření

Věk a pohlaví respondentů

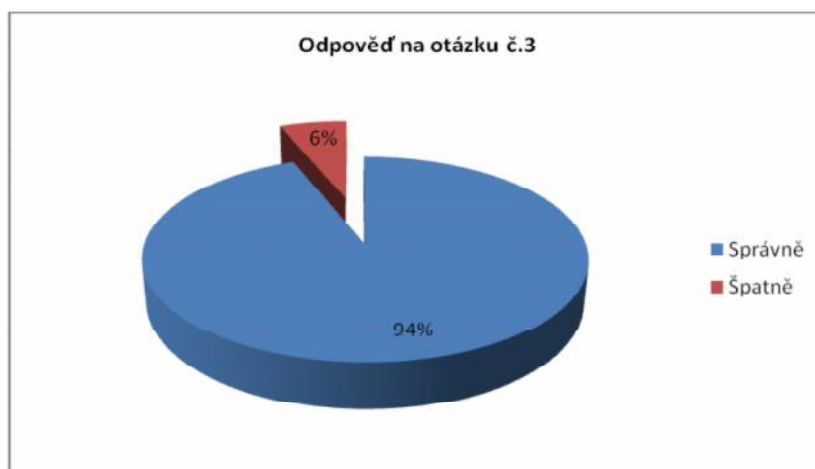
První otázka v dotazníkovém šetření se týkala věku a druhá otázka se týkala pohlaví respondentů. Tyto informace měly pouze informativní charakter pro vyhodnocování dotazníků. Věk byl důležitý proto, aby nebyly do dotazníkového šetření zařazeny děti, které nespádala do věkového průměru čtvrté třídy základní školy. V úvahu tedy přicházely pouze děti, kterým bylo 9, 10 a 11 let. Děti, kterým bylo nad jedenáct let a z nějakého důvodu chodily do čtvrté třídy jsem vyřadila, protože už nespádaly do možného věku žáka čtvrté třídy.

Pohlaví bylo pouze zajímavostí a mohlo by se s tímto údajem dále zacházet (jako například, zdali mají dívky větší zkušenosti, než chlapci, apod.). Já ovšem s tímto údajem z důvodů rozsahu práce dále nepracuji.



Znalost respondentů věkové hranice pro pití alkoholu

Tato otázka byla znalostní a zařadila jsem ji schválně před otázku zkušenostní.



Ze šetření vyplívá:

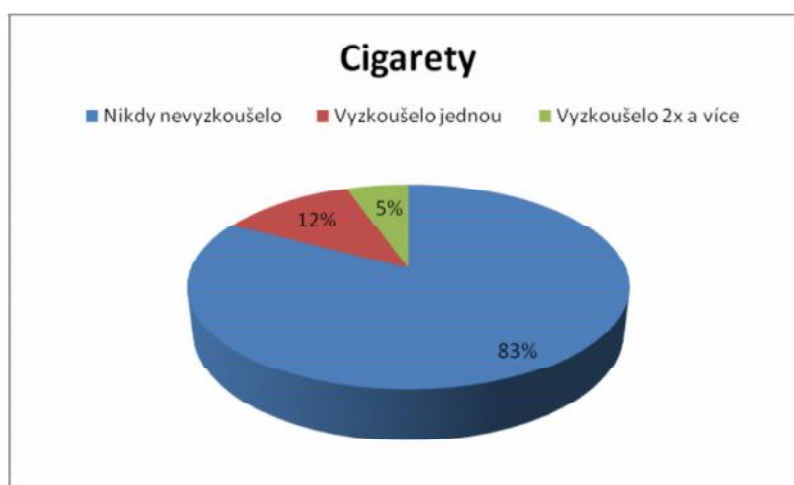
- 94% respondentů zná zákonnou hranici (osmnáct let) pro pití alkoholu v ČR
- 6% respondentů nezná zákonnou hranici pro pití alkoholu v ČR

Je tedy patrné že velká část dětí bezpečně zná věk, kdy mohou lidé v České republice užívat alkohol. Proto jsou docela zajímavé výsledky otázky následující.

Zkušenost respondentů s cigaretami a alkoholem

Tato otázka je víceúrovňová proto má každá položka (cigarety, pivo, víno, tvrdý alkohol a míchané alkoholické nápoje) svůj graf. Každý respondent měl totiž logicky s každou z vyjmenovaných látek jinou zkušenost. Bude zde zobrazeno 5 grafů, které budou mít svůj vlastní komentář. Podotýkám, že zkušenost je brána jako užití 2x a vícekrát, z důvodů jasnějšího vyhodnocování. Pokud respondent odpověděl, že látku užil pouze jednou, vystávají zde další otázky jako, zdali tato zkušenost byla chtěná a podobně. Na toto podrobnější zkoumání nemám prostor, proto definuji zkušenost jako 2x a vícekrát.

Cigarety:

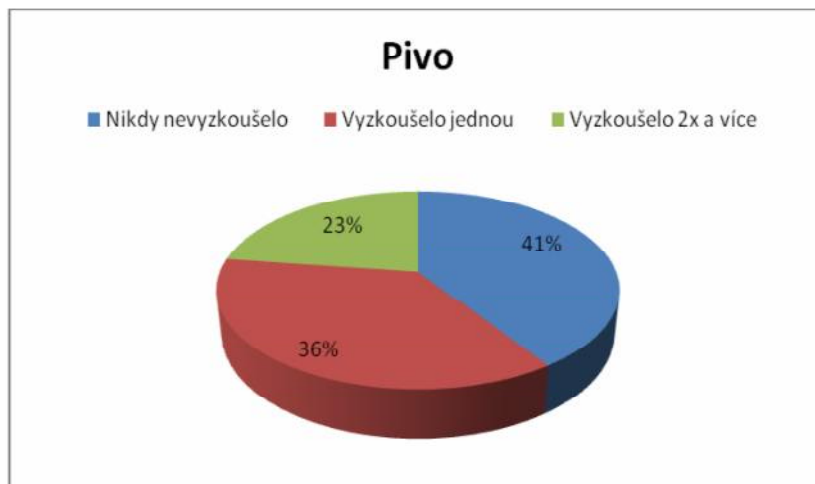


Z grafu vyplívá:

- 83% respondentů nemá zkušenost s cigaretami
- 12% respondentů cigarety vyzkoušelo jednou
- 5% respondentů užilo cigarety 2x a vícekrát, tudíž se jedná o opakovanou zkušenost

Na tomto grafu je vidět, že zkušenost s cigaretami moc dětí ze čtvrtých tříd nemá. Na cigaretách vzniká velice rychle závislost a čím mladší uživatel je, tím fatálnější důsledky to pro uživatele této látky má. Proto je pozitivní, že tito žáci tuto zkušenost mají tak nízkou

Pivo:

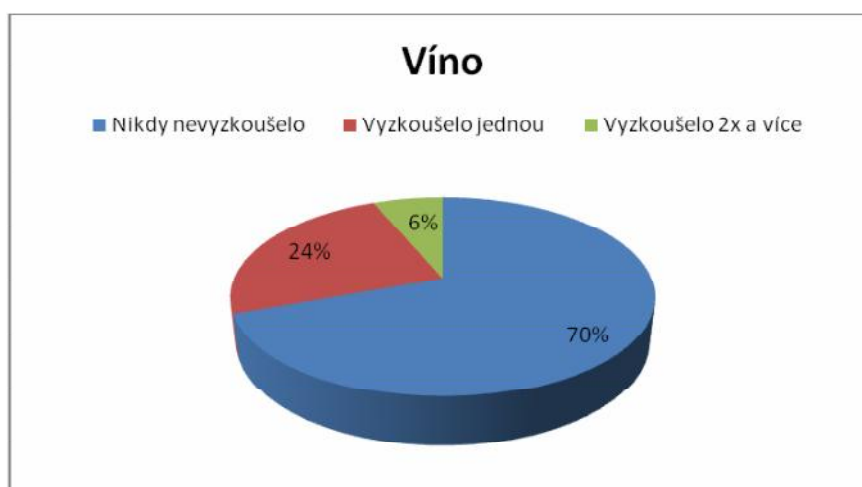


Z grafu vyplívá:

- 41% respondentů nemá zkušenosti s pitím piva
- 36% respondentů vyzkoušelo jednou pivo
- 23% respondentů užilo pivo 2x a vícekrát

Z tohoto grafu vyplívá, že pivo už je větším lákadlem pro respondenty. Zde je užití, které bylo opakované největší ze všech látek zde zkoumaných. Možná je to přístupem české společnosti k pivu. Ne nadarmo se řadíme mezi největší konzumenty piva v Evropě. Rozhodně je ale nutné žákům čtvrtých tříd zdůraznit, že pivo je také alkohol a tudíž má všechny jeho vlastnosti a rizika.

Víno:



Z grafu vyplívá:

- 70% respondentů víno ještě nikdy nevyzkoušelo
- 24% respondentů víno vyzkoušelo 1x
- 6% respondentů víno vyzkoušelo 2X a vícekrát

Z grafu je patrné, že zkušenost s tímto druhem alkoholu není tak velký, jako u piva. Každopádně víno je také občas bráno jako méně závažný druh alkoholu, možná proto, že v ČR má také velkou tradici. Je ale pozitivní, že převážná část respondentů víno neužila.

Tvrdý alkohol:



Z grafu vyplívá:

- 90% respondentů tvrdý alkohol nikdy nevyzkoušeli
- 8% respondentů tvrdý alkohol vyzkoušelo 1x
- 2% respondentů užilo tvrdý alkohol 2x a vícekrát

Tento graf je velmi pozitivní. Zkušenost respondentů s tvrdým alkoholem je velmi nízká. Tento postoj by se měl u žáků čtvrtých tříd posilovat a upozorňovat, že stejné či podobné účinky na jejich tělo jako tvrdý alkohol mají i jiné alkoholické nápoje.

Míchané alkoholické nápoje:

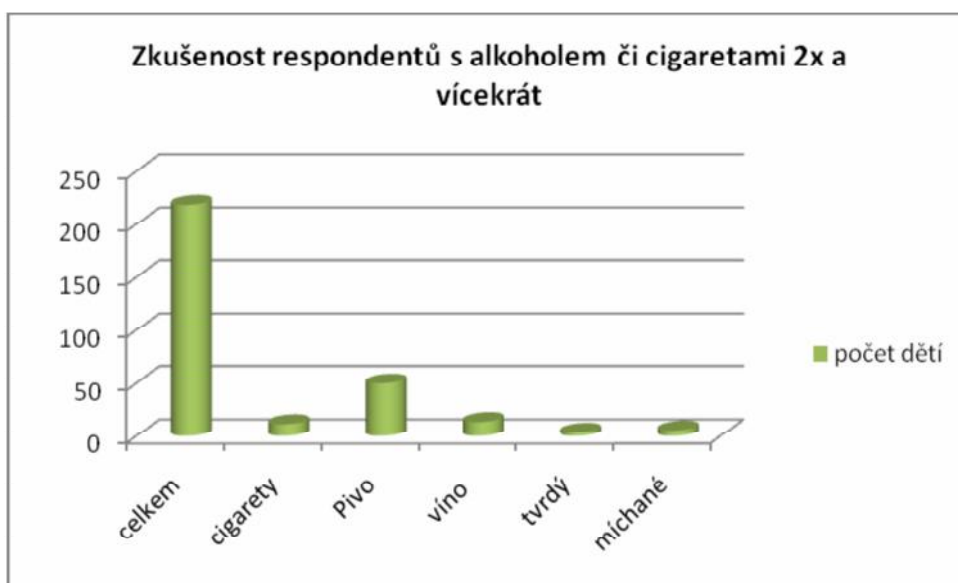


Z grafu vyplívá:

- 89% respondentů nemá zkušenost s míchanými alkoholickými nápoji
- 8% respondentů má jednu zkušenost s míchanými alkoholickými nápoji
- 3% respondentů vyzkoušelo míchané alkoholické nápoje více jak dvakrát

I na tomto grafu je patrné, že zkušenost dětí je minimální. Je to dobře a opět bychom žáky měli v tomto postoji utvrzovat.

Celková zkušenost respondentů



Z celé zkušenostní otázky vyplývá, že největším lákadlem pro užívání některé z výše uvedených látek je pivo. Celková zkušenost je celkem nízká, proto doporučuji zařadit preventivní programy do čtvrtých tříd základních škol a nikoli do šestých tříd, jak je tomu nyní. V šestých třídách základních škol je zkušenost s těmito látkami mnohem vyšší.

Alkohol a cigarety jako učivo ve výuce

Tato otázka má mapovat, zdali se respondenti setkali s touto problematikou ve vyučovacích hodinách. Jak jsem uvedla v Teoretické části této bakalářské práce škola má mít Minimální preventivní program, který je obsažen v Metodickém pokynu k primární prevenci, který vydává MŠMT (viz výše). Chtěla jsem tedy zjistit, zdali si o této problematice děti v hodinách s učiteli povídali a ověření následuje v dalších znalostních otázkách ohledně důsledků užívání těchto látek.



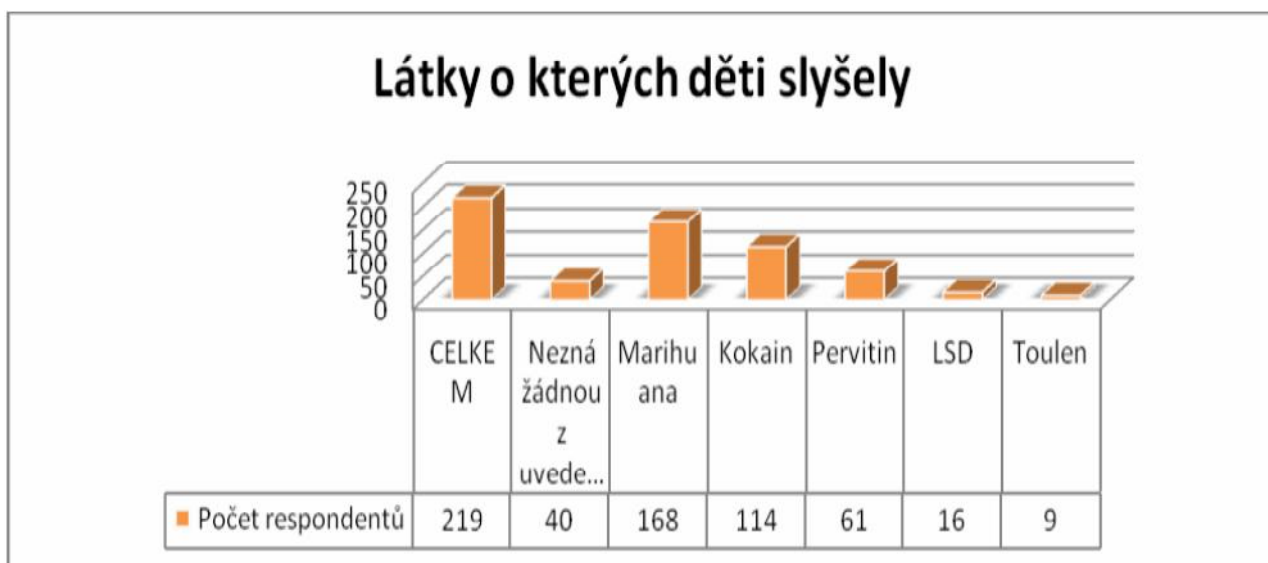
Z grafu vyplívá:

- 72% respondentů uvádí, že tyto látky byly součástí výuky
- 28% respondentů uvádí, že tyto látky nebyly součástí výuky

Je tedy patrné, že převážná část respondentů byla seznámena s těmito látkami ve vyučovacích hodinách. Je zde ale velká část respondentů, která tvrdí, že nebyli seznámeni s touto problematikou dále. Zde by bylo dobré dále zkoumat, jak škola plní svou povinnost.

Další drogy o kterých respondenti slyšeli

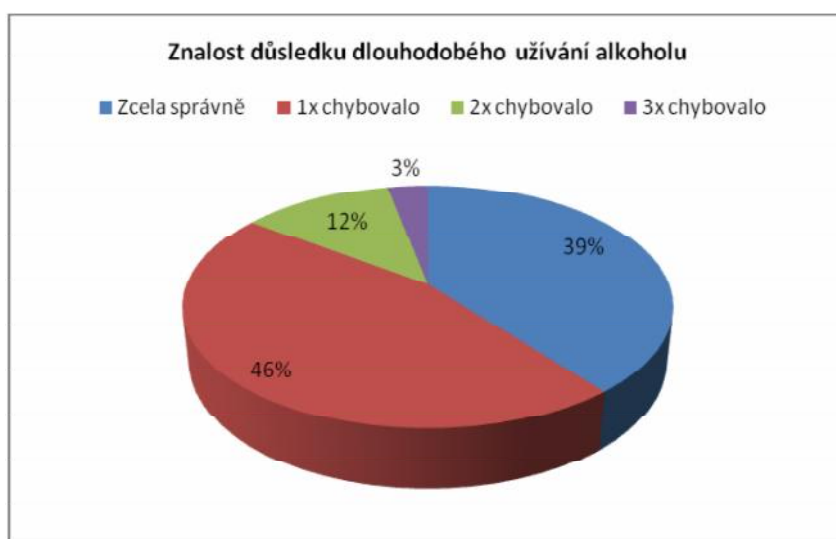
Tato otázka pouze mapuje hrubé povědomí respondentů o dalších návykových látkách. S těmito názvy, ale i s jinými, tak zvaně slangovými se děti setkávají v běžném životě a tak jsem zvolila pár názvů drog, abych zjistila, zdali tvrdé drogy by mohly být i jejich tématem. V této otázce mohli respondenti nezaškrtnout žádnou látku (pokud žádnou neznali) a také mohli zaškrtnout jednu až všechny látky (pokud je znali).



Z grafu vyplívá, že marihuana a kokain jsou poměrně známé drogy u žáků čtvrtých tříd. Naopak LSD a Toulén jsou pro žáky skoro neznámé látky. V této otázce nepátrám, jak hluboké jsou jejich znalosti těchto látek a bylo by dobré tuto oblast dále zmapovat.

Znalost důsledků dlouhodobého užívání alkoholu

Zde jsem se zaměřila na znalosti důsledků dlouhodobého užívání alkoholu. Smyslem každé prevence je, aby pokud se žáci už rozhodnou užívat nějakou látku (samozřejmě nejvíce usilujeme, aby žáci žádné látky neužívali), měli by znát důsledky, co se jim může stát při jednom užití a jaké jsou následky dlouhodobého užívání. Pokud tedy Minimální preventivní program funguje, měli by děti chybovat minimálně. V této otázce bylo pět tvrzení, z nichž dvě byly pravdivé a tři nikoli. Respondenti se u každého tvrzení měli rozhodnout, zdali je toto tvrzení pravdivé, či nikoli.



Z grafu vyplívá:

- 39% respondentů odpovědělo zcela správně
- 46% respondentů jedenkrát chybovalo
- 12% respondentů chybovalo dvakrát
- 3% respondentů chybovalo třikrát

Tvrzení v tomto dotazníku byly triviální (viz příloha č.1, dotazník), pokud žáci měli nějaké povědomí o účincích látek. Tyto výsledky nejsou vynikající, ale ani nejsou alarmující. Opět se ukazuje, že by bylo dobré začít s primární protidrogovou prevencí v tomto ročníku. Jejich znalosti důsledků dlouhodobého užívání alkoholu nejsou zcela vyjasněné.

Znalosti důsledků dlouhodobého kouření cigaret

Opět otázka ohledně znalostí důsledků, nyní ale důsledků dlouhodobého kouření. Znovu platí to, co v předchozí otázce.



Z grafu vyplívá:

- 20% respondentů odpovědělo zcela správně
- 55% respondentů odpovědělo jedenkrát špatně
- 19% respondentů chybovalo dvakrát
- 6% respondentů chybovalo třikrát

Z grafu jasně vyplívá, že většina respondentů má nejasnou představu o důsledcích užívání této návykové látky. Je ale možné, že vzhledem k nízké zkušenosti prostě nejsou cigarety ve středu zájmu u těchto žáků. Každopádně bych doporučila uvést informace na pravou míru.

4. 7. Závěr šetření

Závěr šetření je, že část žáků čtvrtých tříd na příbramských základních školách má zkušenost s alkoholem (nejčastěji s pivem) a poměrně malá část má zkušenosti s cigaretami. Hypotéza, ve které tvrdím, že žáci nemají velké zkušenosti s alkoholem a tabákem, tudíž je ideální začít s dlouhodobým preventivním programem právě s těmito žáky, se tedy potvrdila.

Další hypotézou bylo, že žáci čtvrtých tříd neznají fakta o alkoholu a tabáku. 94% dětí znalo zákonnou hranici pro užití alkoholu v ČR, tudíž základní fakta jsou jim známá. Tato hypotéza se mi nepotvrdila.

Poslední hypotéza zní: Žáci čtvrtých tříd si neuvědomují důsledky užívání alkoholu a tabáku. Tato hypotéza se mi potvrdila částečně. Žáci nemají veliké mezery ve znalosti důsledků užívání těchto látek, ale určité mezery v těchto znalostech mají.

Vzhledem k tomu, že věk prvního užití u žáků výrazně stoupá, doporučuji začít s prevencí již na prvním stupni základních škol, ideálně ve čtvrté třídě.

Toto dotazníkové šetření je publikováno ve výroční zprávě Centra adiktologických služeb Příbram a je přílohou žádosti o grant, který by měl zajistit finanční prostředky pro další fungování a rozšiřování programu 3P.

4.8. Diskuse k závěrům šetření

Myslím, že i v tomto dotazníkovém šetření se ukazuje pohled české společnosti na „lehké drogy“, konkrétně na alkohol. Zdá se mi, že v tomto státě je dvojí metr na alkohol. Z jedné strany si uvědomujeme nebezpečnost a možnost závislosti této drogy, na stranu druhou určitý alkohol už za „alkohol“ nepovažujeme. Takovým případem je i pivo. Spousta Čechů tento nápoj pije na žízeň, panuje kolem tohoto nápoje spousta pověr a jednou za čas přijdou vědci s „výzkumem“, že pivo je vlastně lék. Tento názor se i jasně projevil v této práci.

Nadpoloviční většina respondentů už pivo jednou zkusila, někteří toto „zkoušení“ opakovali. Myslím si, že tato zkušenost převážně probíhá v rodinách.

Dalším zarážejícím faktem je jen velmi malá znalost důsledků užívání alkoholu a tabáku. Pokud by kvalitně fungoval Minimální preventivní program na školách, měli by žáci tyto základní informace znát (viz. příloha č. 1.). Otázkou zůstává, v čem je problém. Variant je několik, například neznalost pedagogů, málo prostoru ve výuce, atd. Tuto problematiku by stálo za to více prozkoumat.

Největším paradoxem této práce je, že až děti bezpečně vědí věkovou hranici, od kdy se smí v ČR pít alkohol, 94% respondentů odpovědělo správně, je tato informace pro ně jaksi nic neříkající, což vyplívá z otázek zkušenostních.

ZÁVĚR

Myšlenka této práce vznikla, když jsem se svou kolegyní šla na blok 3P. Na chodbě školy nás zastavil takový malý „špunt“. Na něco se nás ptal a oběma nám vykouzlil úsměv na rtech. Moje kolegyně tehdy pronesla větu: „U takových dětí bychom měli dělat prevenci.“ Tato zkušenost a také zkušenost z mé práce, že někteří žáci šestých tříd se potýkají se závislostí na tabáku, mě přivedla na myšlenku posunout prevenci na první stupeň základních škol.

Dlouho jsem pátrala, jak to s prvním stupněm vlastně je. Našla jsem spoustu aktivit, které někdo vymyslel a možná se tyto techniky i používají, ale nenašla jsem dlouhodobý program, který by se zaměřil již na žáky prvního stupně. Tady mi můžou odborníci vytknout, že musí fungovat Minimální preventivní program. Toto nemám ověřeně, ale asi moc nefunguje, když v 6. třídě ZŠ může být žák závislý na tabáku... Výzkumy, které by zahrnuly celonárodní stav ty také nejsou prováděny. Možná je to tím, že jako nejvíce ohrožený věk, je věk pubescence. To je pravda a já to i ve své práci uvádím. Ale stále se snižuje věk prvního užití drogy a tak by se měl snižovat věk pro efektivní primární protidrogovou prevenci.

Ráda bych zde shrnula, co jsem vlastně v práci napsala a také proč. Moje práce se v první kapitole zabývá teoretickým úvodem do problematiky. Dále následuje charakteristika primární protidrogové prevence, na což navazuje podkapitola týkající se forem specifické a nespecifické prevence. Tyto podkapitoly nastiňují, jak by primární prevence měla vypadat. Další podkapitola se nazývá: Kritéria efektivního programu všeobecné prevence ve školách a shrnuje jak přesně prevenci dělat, aby byla efektivní. Dále se zabývám úlohou prostředí na dítě, nebo jedince v souvislosti s drogovými názory. Předposlední podkapitola nastiňuje, jak vlastně má fungovat prevence v ČR. Poslední podkapitola uvádí některé výzkumy v oblasti primární prevence.

V další kapitole představuji Centrum adiktologických služeb Příbram a s ním i program 3P. Popisuji zde jednotlivé bloky, aby čtenář pochopil, jak vlastně tento dlouhodobý program funguje.

Další kapitola je celá věnovaná charakteristice cílové skupiny. Zde jsem chtěla čtenáři přiblížit, jakými změnami prochází žák čtvrté třídy, před jakými úkoly stojí a co všechno už by měl mít za sebou. Pracovala jsem s vývojovými teoriemi uznávaných odborníků, Jako jsou například Erik Erikson či náš Zdeněk Matějček. Každá teorie má své pojetí vývoje člověka,

ale každá uvádí, že dítě v tomto věku už je schopno samostatně myslet a utvářet si své postoje. Proč by si tedy nemohlo utvářet postoje právě k drogám? A co když si je utváří zkušeností?

Poslední kapitola je věnovaná dotazníkovému šetření, které jsem prováděla na všech základních školách, které spolupracují s Centrem adiktologických služeb. Vždy jsem první kontaktovala řiditele, ředitelku a s nimi domlouvala podrobnosti ohledně vyplňování dotazníků. Většinou jsem neměla problém schůzku dojednat, protože mě znali z bloků 3P. Dotazníky jsem rozdávala osobně na každé škole a děti mi je osobně vyplněné vracely. Vždy před rozdělením dotazníků jsem žáky instruovala, jak přesně mají dotazník vyplňovat. Díky tomu všemu se mi podařila 100% návratnost dotazníků. V této kapitole se podrobně zabývám i interpretací výsledků, shrnutím zjištěného a napsala jsem zde i diskusi k závěru.

Když jsem poskytla výsledky Centru adiktologických služeb, tak vedení bylo nadšeno. Tyto výsledky budou publikovány ve Výroční zprávě za rok 2009 a jsou součástí žádosti o grant, z kterého by se měl financovat a rozšířit program 3P.

Věřím že tato práce má smysl a doufám, že ji ještě třeba v diplomové práci rozšířím a některé z navržených témat dále rozpracuji. Ráda bych, aby tato práce poskytla podnět k zamyšlení lidem, kteří tvoří dlouhodobé preventivní programy, zdali by nebylo vhodné posunout začátek těchto programů na první stupeň.

Seznam použité literatury:

- ERIKSON, E.** *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Přel. Jiří Šimek. Praha: Lidové noviny, 1999, s. 128. ISBN 80-7106-291-X
- CSÉMY, L.** a kol. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD 2003*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2006, s. 121. ISBN 80-86734-94-3
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H.** *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 60. ISBN 80-7178-303-X.
- KALINA, K. a kolektiv.** *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 200, s. 118. ISBN: 80 – 238- 80–14 4
- KALINA, K. a kolektiv.** *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 343. ISBN 80-86734-05-6
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.** *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006, s. 368. ISBN 80-247-1284-9
- MARÁDOVÁ, E.** *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 28. ISBN 80-86991-70-9
- MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J.** *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986, s. 368.
- MCGRATH, Y., SUMNALL, H., MCVEIGH, J.** aj. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2007, s. 70. ISBN 978-80-87041-16-1
- MÜHLPACHR, P.:** *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2001, s.172. ISBN 80-210-2511-5
- NEŠPOR, K.** *Prevence ve školním prostředí: Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999, s. 158. ISBN: 80 – 7568 – 098- 4
- NEŠPOR, K.** *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001, s. 157. ISBN 80-7178-515-6
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L.** *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1992, s. 144.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L.** *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, s. 203. ISBN 80-85121-52-2
- NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H.** *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, s. 54. ISBN 80-7071-123-X
- PIAGET, J.** *Psychologie inteligence*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970, s.150.
- PRESL, J.** *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994, s. 85. ISBN80-85800-18-7
- ŘÍČAN, P.** *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1989, s. 440. ISBN 80-7038-078-0

Internetové zdroje:

MŠMT ČR, *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012* [online]. 6. dubna 2009 [cit 17. 2. 2010] Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz>>

SKÁCELOVÁ, L., *Manuál pro tvorbu MPP*. [online]. 21. ledna 2008 [cit. 2. 3. 2010] Dostupné na WWW: <<http://www.poradenskecentrum.cz/>>

Příloha č.1 Dotazník

1. Kolik je ti let?
2. Pohlaví (zakroužkuj): Kluk/ Holka
3. Pití alkoholu je v České republice zákonem povoleno od (zakroužkuj, co platí):
 - a) od 15ti let
 - b) od 18ti let
 - c) od 21 let
4. Označ, jestli jsi někdy vyzkoušel/a některé z následujících věcí (zakroužkuj):

Cigarety

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, jednou
- c) Ano, 2x a více

Pivo

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, jednou
- c) Ano, 2x a více

Víno

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, jednou
- c) Ano, 2x a více

Tvrdý alkohol (např. vodka, rum, slivovice, apod.)

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, jednou
- c) Ano, 2x a více

Míchané alkoholické nápoje (např. gin s tonikem, víno s kolou, vodka s džusem, apod.)

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, jednou
- c) Ano, 2x a více

5. Už jste si někdy při vyučování povídali s paní učitelkou/panem učitelem o kouření nebo o pití alkoholu? (zakroužkuj)

Ano/Ne

6. Zakroužkuj látky, o kterých jsi slyšel/a (například ve škole, doma, mezi kamarády, apod.):

- a) Marihuana
- b) Pervitin
- c) Kokain
- d) Toluén
- e) LSD

7. Když někdo pije pravidelně například 1x denně 3 sklenice piva, takto způsobí, že: (Zakroužkuj správnou odpověď)

- a) Bude mít zdravě vypadající pleť
Ano/Ne
- b) Může mít poškozená játra
Ano/Ne
- c) Bude zdravější
Ano/Ne
- d) Bude mít pak problémy se sluchem
Ano/Ne
- e) Budou mu odumírat mozkové buňky
Ano/Ne

8. Když někdo vykouří denně krabičku cigaret, takto způsobí že: (Zakroužkuj správnou odpověď)

- a) Bude mít zdravé zuby
Ano/Ne
- b) Může mít potíže s dechem
Ano/Ne
- c) Za 20 let umře
Ano/Ne
- d) Může mít kožní problémy
Ano/Ne
- e) Bude mít problémy se zrakem
Ano/Ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Eva Martinková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Primární protidrogová prevence na Příbramsku

Počet stran (bez příloh): 37

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů české literatury a pramenů: 18

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových odkazů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Rok dokončení práce: 2010

Posudek oponenta bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studentky: Eva Martinková

Obor studia: se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Primární protidrogová prevence na Příbramsku

Oponent práce: Mgr. Klecanda Antonín

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 35

Počet stránek příloh: 2

Počet titulů v seznamu literatury: 18

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		X		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			X	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			X	
--	--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

		X		
--	--	---	--	--

Naplnění cílů práce

		X		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		X		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	X			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Proč jste prováděla průzkum pouze ve školách, kde probíhá prevence od Centra adiktologických služeb?

Nemyslíte si, že když se práce jmenuje „Primární protidrogová prevence na Příbramsku“, měli by do vzorku být zahrnuty i školy, kde primární prevenci provádí jiné organizace a zároveň školy, kde žádná prevence neprobíhá?

V práci je často zmíněno, že v důsledku rozsahu jste dále s něčím nepracovala, avšak Vaše práce by mohla být daleko rozsáhlejší. Proč se často vymlouváte, na to, že nemáte prostor, když vaše práce je rozsahem na minimální hranici bakalářské práce?

Proč se ptáte v dotazníku na pohlaví, když s tímto údajem nikde nepracujete?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předkládaná práce je po formální stránce velmi špatně zpracována. Studentka nezvládla základní počítačové dovednosti, jako je zarovnání textu, členění textu, nadpisy, obsah a mnohé další. Rovněž je zarážející, že nepoužila žádný cizojazyčný pramen. Rozsah práce je naprostým minimem pro bakalářskou práci.

Obdobně je to i s vyjadřováním. Mnohé věty nedávají smysl, nebo obsahují velké množství chyb (např.: „děti, která nespada“ str. 22). Osamocené předložky a spojky na konci řádku rovněž nejsou dobrou vizitkou. Mnohdy chybí čárky v souvětí a někdy i tečky za větou. Domnívám se, že u bakalářské práce jsou toto vážné formální nedostatky.

Z hlediska obsahového je práce poměrně dobře rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou poměrně dlouhé nepřímé citace (např. Skalík str. 8 až 10), ale jinak se jedná o poměrně zdařilou kompilaci, jenž přináší vzhled do dané problematiky.

V praktické části je popsán výzkum v základních školách na Příbramsku, který byl realizován pomocí dotazníkového šetření. Na počátku studentka formuluje hypotézy, které následně ověřuje. Je otázkou, proč zkoumala pouze školy, kde probíhá primární prevence 3P, když práci pojmenovala „Primární prevence na Příbramsku“.

Výsledek šetření studentka celkem zdařile popisuje a znázorňuje pomocí grafů.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 2-3

Datum, podpis: 16.5.2010, Klecanda



**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Eva Martinková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Primární protidrogová prevence na Příbramsku

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 37

Počet stránek příloh: 2

Počet titulů v seznamu literatury: 20

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k teoretické části práce:

Co je to cirkulární kauzalita a bio-psycho-socio-spirituální model závislosti?

Otázka k praktické části práce:

Jak si autorka prakticky představuje účinné působení na děti v oblasti námi nejvíce tolerované alkoholové drogy - piva v rámci specifické primární prevence?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na bakalářskou práci. Autorka prokázala, že umí pracovat s odbornou literaturou a také shromažďovat data pro kvantitativní zpracování údajů.

Výsledky praktické části své práce autorka úspěšně nabídla Centru adiktologických služeb jako podklad pro žádost o grant, čímž sonda nabývá i rysů aplikovaného sociologického šetření. Kolegyně prokázala jasné vyjadřovací i stylistické schopnosti. Práce neobsahuje, kromě několika překlepů, výraznější formální nedostatky.

Nedostatek spatřuji pouze v absenci zahraničních zdrojů literatury.

Závěr:

Celkově práci považuji za velmi zdařilou a doporučuji jí k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:

17.5.2010



*
nehodící se, škrtněte