

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2019–2021**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jana Jelínková

**Prevence rizikového chování u žáků 2. stupně ZŠ a činnost
školního metodika prevence**

Praha 2021

Vedoucí diplomové práce:

PaedDr. Jan Toman

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**MASTER PART-TIME STUDIES
2019–2021**

DIPLOMA THESIS

Jana Jelínková

**Prevention of Risky Behavior in Primary School Pupils and
the Activities of the School Prevention Methodology**

Prague 2021

The Diploma Thesis Work Supervisor:
PaedDr. Jan Toman

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 7. 2. 2021

.....
Jana Jelínková

Poděkování

Děkuji PaedDr. Janu Tomanovi za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu, kterou mi poskytoval při zpracování diplomové práce.

Anotace

Předložená diplomová práce se zabývá problematikou rizikového chování u žáků na II. stupni ZŠ. Teoretická část se věnuje oblasti prevence, vymezuje pojem sociálně patologických jevů a rozebírá koncepční záměry v oblasti rizikového chování u žáků základních škol. V praktické části práce analyzuje a implementuje preventivní program rizikového chování vlastního návrhu na konkrétní základní škole.

Klíčová slova

Dětská prostituce, drogy, metodik prevence, prevence, primární prevence, rizikové chování, sebepoškozování, sociálně patologické jevy, suicidita, šikana, záškoláctví.

Annotation

The submitted diploma thesis deals with the issue of risky behavior in pupils at II. primary school. The theoretical part deals with the field of prevention, defines the concept of socially pathological phenomena and discusses the conceptual intentions in the field of risky behavior in primary school pupils. In the practical part of the work analyzes and implements a preventive program of risky behavior of your own design for a specific elementary school.

Keywords

Bullying, drugs, child prostitution, prevention, prevention coordinator, primary prevention risk behavior, self - harm, suicide, social pathological phenomena, truancy.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 VYMEZENÍ POJMU PREVENCE.....	11
1.1 Historie prevence.....	11
1.2 Formy prevence.....	12
1.2.1 Primární prevence.....	13
1.2.2 Sekundární prevence	13
1.2.3 Terciární prevence	14
1.3 Rozlišení prevence	14
1.3.1 Univerzální, selektivní a indikovaná prevence.....	15
1.3.2 Nеспецифická a specifická prevence.....	17
1.3.3 Školní drogová prevence	17
2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ	18
2.1 Delikvence a kriminalita mládeže	19
2.2 Agresivita, hostilita a násilí u dětí a mládeže	20
2.3 Drogy a jiné závislosti.....	21
2.3.1 Drogy a mládež	22
2.3.2 Alkohol a cigarety	24
2.4 Dětská prostituce	24
2.5 Sebevražedné chování dětí a mládeže	26
2.6 Sebepoškozování u dětí a mládeže.....	27
2.7 Záškoláctví	27
2.8 Šikana	28
3 KONCEPČNÍ ZÁMĚRY V OBLASTI PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL.....	31
3.1 Školní preventivní program.....	31
3.2 Autoevaluace školního preventivního programu	32
3.3 Prevence v rámci jednotlivých stupňů vzdělávání (ISCED 1, ISCED 2), charakteristika, cílové kompetence	33
3.4 Strategie a přístupy v prevenci	36

4	ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE.....	41
4.1.1	Osobnostní předpoklady školního metodika prevence.....	42
4.1.2	Úkoly školního metodika prevence.....	43
4.2	Plán prevence závislostí	45
4.3	Možnosti na straně školy	45
	PRAKTICKÁ ČÁST	47
5	ANALÝZA A IMPLEMENTACE VLASTNÍHO PREVENTIVNÍHO PROGRAMU PRO ŽÁKY 2. STUPNĚ ZŠ.....	47
5.1	Cíl výzkumného šetření.....	47
5.2	Metodologie šetření.....	48
5.3	Výzkumný soubor a oblast šetření	48
6	VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	49
6.1	Všeobecné podmínky pro naplnění cíle v oblasti prevence ve škole	49
6.2	Konstrukce preventivního programu.....	50
6.2.1	Popis stávajícího stavu	50
6.2.2	Požadavky na preventivní program.....	51
6.3	Implementace preventivního programu rizikového chování.....	51
6.3.1	Předpřípravná fáze.....	52
6.3.2	Fáze plánování a přípravy	53
6.3.3	Spouštěcí/iniciační fáze.....	54
6.3.4	Realizace strategie školy v prevenci	55
6.3.5	Komunikace školy a rodiny.....	56
6.3.6	Osobnostní a sociální rozvoj jako základ prevence.....	57
6.3.7	Udržovací fáze.....	60
6.4	Monitorování	62
6.5	Evaluační – hodnocení.....	64
7	SHRNUTÍ.....	66
	ZÁVĚR	68
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	69
	SEZNAM ZKRATEK	73
	SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK	74
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Sociálně patologické jevy se v určité míře vyskytují na každé škole. Začínají se projevovat již na základních školách, a to v různé podobě. Rodiče, škola, pedagogové a ostatní odborníci na sebe musí vzít povinnost poskytovat na školách nabídku takových činností, které vedou u žáků k získání potřebných sociálních znalostí. Působení na mladou generaci by mělo být naší prioritou a mít výchovně vzdělávací charakter. Musí jít o proces vytváření a upevňování morálních hodnot, zvyšování sociální kompetence dětí, a rozvoj znalostí, které vedou k odmítání všech forem sociálně patologických projevů.

Cílem diplomové práce je přiblížit problematiku rizikového chování u žáků na základních školách. Teoretická část práce se věnuje oblasti prevence sociálně patologických jevů a koncepčním záměrům v oblasti rizikového chování u žáků základních škol. V praktické části práce se pokusíme analyzovat a implementovat preventivní program rizikového chování vlastního návrhu na konkrétní základní škole.

Prevence rizikového chování je důležitá, vždy se snaží působit v pozitivním smyslu, a přestože může být vedena i způsobem, který směřuje k tomu, aby se něco negativního neopakovalo nebo nezhoršovalo, ideální je, když se realizuje dříve, než se něco pokazí. A právě proto prvním krokem prevence je výchova. Výchova ve smyslu formování postojů, výchova k hodnotám, k úctě k sobě i k ostatním. Preventivní činnost metodika prevence na základní škole pozitivně ovlivňuje společensky žádoucí chování, postoje a hodnotovou orientaci dítěte. Utváří se tak pevný mravní základ osobnosti dítěte nejen na čas dětství, ale i na život v dospělosti.

Prevence drogových závislostí a jiných sociálně patologických jevů je součástí školního systému účinných preventivních aktivit zaměřených na ochranu dětí ve smyslu dodržování mezinárodních úmluv, zejména Deklarace práv dítěte a Úmluvy o právech dítěte.

Hlavním cílem prevence rizikového chování, resp. sociálně patologických jevů, dále jen prevence ve školním prostředí je dosáhnout, aby měl mladý člověk na úrovni přiměřené svému věku vědomé úsilí upřednostňovat odpovědné, tj. ne rizikové chování a zdravý ohrožující způsob života. Podstatou prevence ve školním prostředí je tak působit na děti a žáky, aby získali základní předpoklady pro věku přiměřenou odolnost vůči stresu

a negativním zážitkům, schopnost dělat samostatná, správná rozhodnutí, schopnost konstruktivně řešit problémy, případně si vyhledat pomoc při jejich řešení, vyhraněný negativní vztah, resp. postoj k užívání návykových látek a projevům agresivního chování, uplatňování adekvátních sociálně-psychologických a komunikačních dovedností.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU PREVENENCE

1.1 Historie prevence

Historie prevence závislostí je relativně krátká a začíná počátkem 70. let. S rostoucím užíváním nelegálních drog, zejména mezi mladými lidmi, se hledaly cesty, jak vhodným způsobem čelit fenoménu užívání drog. Pojem fenomén je ve srovnání s pojmem problém vhodnější, protože nepředstavuje žádné negativní hodnocení. Tento pojem se v roce 1998 začal používat ve směrnících na hodnocení a drogovou prevenci Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA).

Kromě vytvoření systému drogové pomoci se vytvořila opatření cílené osvěty a prevence. Tyto by měly sloužit k zabránění užívání nebo omezení rozsahu užívání nelegálních psychotropních látek.

Vzory, koncepty a praktické strategie prevence závislostí se vícekrát změnily a nadále jsou předmětem procesů změn a modifikací. Během celého dosavadního vývoje se v rámci prevence závislostí nashromáždilo množství různých odborných teorií, konceptů a projektů. Odborníci na prevenci rozlišují následující fáze vývoje prevence závislostí.

Vývojová fáze. V polovině 70. let je prevence závislostí především drogovou prevencí. Ta se zaměřuje zejména na to, aby působila odstrašujícím dojmem, aby zabránila nebo znemožnila užívání nelegálních drog. Hlavním cílem drogové prevence je úplná abstinence. Koncem 70. let postupně přicházíme k nové orientaci. Do popředí preventivních opatření se dostává zprostředkování informací o jednotlivých látkách i o zdravotních následcích užívání drog. Současně se problematika legálních drog, zejména alkoholu a tabáku, dostává do nařízení a směrnic týkajících se zmíněných látek. V 90. letech dochází v oblasti prevence závislostí ke změně perspektiv. Dosavadní orientace na deficit a problémy se nahrazuje filozofií podpory zdraví a zvyšováním kompetencí na podporu životních dovedností (Gorgen a kol., 2009).

Současné koncepty rizikových kompetencí spojují osvětu a informace o nelegálních drogách s poradenstvím zaměřeným na minimalizaci rizik spojených s užíváním drog. *„Realistické, věcné, se životem spojené a věrohodné formy zprostředkování jsou nejlepší zárukou toho, že bude možné oslovit mladé lidi intelektuálním a emocionálním způsobem. Kromě toho musí být k dispozici odkazy na praktické řešení každodenních úkolů spojených s vývojem, a které se vztahují na rodiče, přátele, školu, volný čas a povolání.“* (Hurrelmann, 2001, s. 25)

1.2 Formy prevence

„Preventivní působení (intervenční programy, konzultace, pohovory, setkání, aktivity) musí být komplexní s aktivní participací rodičů, učitelů, pedagogů, školních psychologů, speciálních pedagogů a mnoha dalších, kteří se aktivně podílejí na eliminaci a zamezení sociálně patologických jevů.“ (Hanuliaková, 2016, s. 28)

Podle Ondrejковиče prevence znamená předcházení, profylaxi určitým problémům. Jde o opatření, která mají zabránit jejich vzniku. Cílem profylaxe je předcházet škodám, které způsobují návykové látky a drogy (Ondrejковиč, 1999).

WHO definovalo prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog (Trapková, 2003).

Prevence *„je předem učiněné opatření, předchozí zajištění, včasná ochrana nebo obrana, předcházení něčemu.“* (Šaling, 2002, s. 57)

Rozlišování mezi primární, sekundární a terciární prevencí, které v roce 1964 zavedl Caplan (1964), původně zakládá na členění strategií řízení orientovaném na průběh předmětného onemocnění. Na užívání psychotropních látek, jakož i na jejich individuální a sociální důsledky je třeba nahlížet nejen z lékařského hlediska, ale také v souvislosti se sociálními a kulturními faktory, které zahrnuje prevence závislostí, jak předcházení fenoménu závislostí, široké spektrum různých strategií a možností řízení. Klasické rozlišování mezi primární, sekundární a terciární prevencí slouží jako první rámec formálního uspořádání.

1.2.1 Primární prevence

Primární prevence se jako prevence chování zaměřuje na obecné zabránění vyvolávajících nebo stávajících rizikových faktorů pro určité nemoci, resp. zdravotní poruchy a na individuální poznávání a ovlivňování rizikových faktorů za účelem jejich zamezení. Vzhledem k užívání psychotropních látek se v rámci primární prevence uskutečňuje množství různých opatření a činností, k nimž patří i strukturální opatření např. předpisy nebo pravidla o dostupnosti a použitelnosti látek prostřednictvím zákonných předpisů a cen nebo pravidla, předpisy o podmínkách k užívání jako je reklama, masmediální kampaně a techniky masové komunikace, reklamní spoty, plakáty. Osobní komunikace ve smyslu obecného výchovného působení na školách, vzdělávacích zařízeních a institucích pro mládež.

Kalina a kol. (2001) uvádí, že hlavními složkami primární prevence je vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých, zdravotních a sociálních důsledcích, spojených se zneužíváním drog, podpora protidrogových postojů a norem, posilování prosociálního chování v protikladu se zneužíváním drog, posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných pro rozvoj protidrogových postojů, podpora zdravějších alternativ, tvůrčího a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.

1.2.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence znamená včasné zjištění a diagnózu dané závislosti, jakož i uplatnění opatření vhodných k zastavení vývoje této závislosti nebo k jejímu odstranění. Vývoj závislosti se přitom nachází v počátečním stádiu. Vzhledem k užívání, resp. spotřebě psychotropních látek se do popředí dostává otázka přechodu od normálního, zdraví nezávadného a společensky snesitelného užívání těchto látek, k jejich škodlivému používání, resp. zneužívání. Příslušná opatření a zásahy nebo intervence se přitom zaměřují na včasné rozpoznání, nebezpečí změny směrem ke škodlivému užívání psychotropních látek, jakož i k uplatnění vhodných opatření včasného zásahu, např. krátkodobý zásah (Kalina a kol. 2001).

1.2.3 Terciární prevence

Pod terciární prevencí se rozumí léčba závislosti, jejímž cílem je oddálit nebo zabránit nástupu negativních důsledků, např. chronickému stavu. Vývoj závislosti je přitom již v pokročilém stádiu. Terciární prevence je klasickou oblastí úkolů a působení rehabilitace (Kalina a kol. 2001).

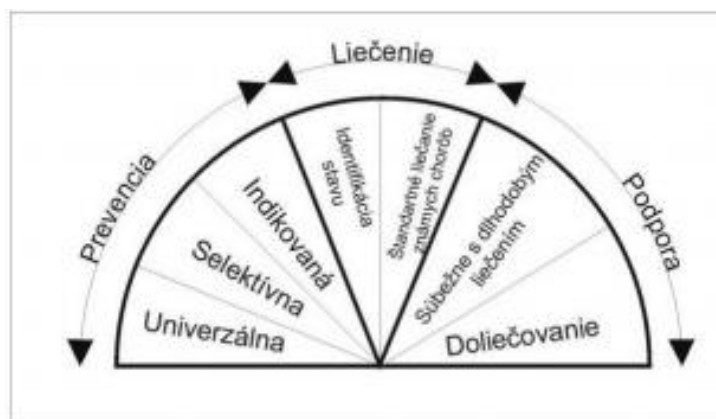
1.3 Rozlišení prevence

Odborníci na prevenci závislostí poukazují na to, že především rozlišování mezi primární a sekundární prevencí již není aktuální a moderní. Požadavky a vývoj praxe týkající se cílových skupin, jakož i použitého obsahu a metod má s primární a sekundární prevencí velký společný průnik, tj. mnoho společných znaků. Zejména v případě preventivní práce s dospívajícími, resp. adolescenty nemá dělení velký smysl, protože ohrožení v rané fázi vývoje užívání nelze vždy rozpoznat a v reálném životě, např. škola, volný čas, není možné oddělení ještě neohrožených a již ohrožených mladých uživatelů (Hallmann, H. J., 2002).

Na tomto místě považujeme za nezbytné upozornit na nové, modernější chápání, a následně i tradiční označování primární, sekundární a terciární prevence.

V roce 1994 Mrazeková a Haggerty (1994) rozpracovali ideu tzv. prevenčního kontinua a nazvali ho preventivní spektrum (viz obr. 1).

Obrázek 1: Prevenční spektrum



Zdroj: Mrazeková, Haggerty, 1994, In Smiková, 2012

Podle tohoto modelu lze prevenci rozdělit do tří kategorií. Univerzální prevence je zaměřena obecně na celou populaci, jakož i na specifické podskupiny, např. na adolescenty. Zahrnuje protikuřácké kampaně, zákony proti alkoholu a školní protidrogové programy. Selektivní prevence je zaměřena na subpopulaci v podmínkách vysokého rizika. Mohou to být děti alkoholiků, mladí dospělí ve vysoce stresových situacích. Indikovaná prevence je zaměřená na jednotlivce, kteří projevují speciální znaky a symptomy. Může se jednat například o adolescenty, o kterých se ví, že kouří, pijí, konzumují drogy nebo projevují znaky závislosti.

Kontinuum pokračuje fází léčení, kam se zařazuje identifikace stavu a standardní léčení známých nemocí.

Uvedené teoretické dělení je novější a lépe vyhovuje strategickému plánování preventivních projektů. Perspektivně bude nutné postupně rozpracovávat takové multifaktoriální modely preventivních programů, v nichž tradiční primární, sekundární a terciární úroveň prevence bude jen jedním z faktorů vstupujících do konstrukce preventivních strategií.

1.3.1 Univerzální, selektivní a indikovaná prevence

Gordonův model (In Orosová, 2003, s. 16), nabízí jasnější prevenční schéma.

Model sestává „z kontinua univerzálního, selektivního a indikovaného přístupu podle cílového objektu. Každý z těchto přístupů má odlišné poslání, cíl.“

Univerzální, primární, generální prevence je zaměřena na celou populaci obecně i na specifické podskupiny, např. na dospívající pomocí školních protidrogových programů, nabídky alternativ pro volný čas, protikuřácké kampaně apod. Představuje prvotní předcházení ohrožujícím jevům, tvorbu příznivých podmínek pro tělesný, intelektuální, psychický a sociální vývoj jednotlivce. Myslíme tím vytváření, získávání a upevňování příslušných znalostí, dovedností, návyků směřujících k podpoře zdraví a pěstování zdravého stylu života. Jde o všechny aktivity směřující k tomu, aby problém vůbec nevznikl.

Orosová (2003, s. 19) uvádí, že „univerzální preventivní programy podporují, pomáhají všem studentům s osvojováním, zvládnutím, naplňováním očekávání a úkolů v oblasti vzdělávání i výchovy.“

Univerzální prevence by měla být součástí preprimární edukace, měla by dominovat na I. a II. stupni základních škol. Aplikace preventivních aktivit má být působením na co největší část školní populace. Univerzální prevence je orientována na děti a mládež, u kterých nenastaly problémy s konzumací návykových látek. Ondrejko (1999) používá pro primární prevenci ekvivalent generální prevence, která se týká nejobecnějších podmínek předcházení vzniku závislosti. O její účinnosti nevíme, protože je určena všem ohroženým i neohroženým jednotlivcům. Uvědomujeme si, že prevence ve škole je velmi náročná, má svá specifika a je neuskutečnitelná, nedosáhne požadovaného úspěchu bez přítomnosti učitele a rodiče. Úkoly v univerzální prevenci by se měly orientovat na děti, žáky, učitele, rodiče a širší komunitu. Oblast univerzální prevence je prostorem, ve kterém by měl kvalifikovaně působit adekvátně připravený pedagog. Učitel orientuje své žáky na pozitivní chování ve smyslu podpory zdraví – somatického, psychického i sociálního (Orosová, 2013).

Selektivní, sekundární prevence podle zaměřuje na populaci či subpopulaci v podmínkách zvýšeného rizika. Představuje *„konkrétnější formu prevence, která není zaměřena na celou populaci, ale směřuje na ohrožené skupiny obyvatelstva (ohrožení způsobené prostředím, narušenými vztahy v rodině, způsobem života rodiny, jehož součástí jsou drogy, neúspěchy v plnění cílů a v uspokojování ambicí, pracovním přetížením spojeným s trvalým stresem, dlouhodobou nezaměstnaností, osobnostními předpoklady a další). Úkolem sekundární prevence je zabránit drogové kariéře ohroženého, když už v počátečním stadiu třeba signalizuje poruchy sociálního a psychického vývoje jedince a poskytnout potřebnou pomoc.“* Selektivní preventivní programy podporují, pomáhají identifikovaným rizikovým skupinám. *„Jsou nabízeny jedincům nebo skupinám, u nichž jsou přítomny biologické nebo sociální rizikové faktory vzniku mentálních poruch, trápení.“* (Orosová, 2003, s. 19)

Indikovaná, terciární prevence je zaměřena na jednotlivce, kteří projevují speciální znaky a symptomy nebo projevují znaky závislosti. Terciární prevence má zabránit recidivě závislých, kteří absolvovali terapii (Ondrejko, 1999). V pojetí Kozlíkové a Martinčkové (1997) je terciární prevence komplexní péčí o vážně narušené děti, u nichž byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova.

1.3.2 Nespecifická a specifická prevence

Nespecifická prevence se nezaměřuje pouze na zneužívání návykových látek, ale spíše na protektivní faktory, které obecně souvisí s podporou zdraví ve smyslu tělesném, duševním i sociálním a zdravého a sociálně přijatelného životního stylu (Kalina, 2001). Její význam je směřován nejčastěji do tzv. volnočasových aktivit.

Specifická prevence je zaměřena především na užívání (zneužívání) návykových látek. Obě tyto složky se musí prolínat, jinak půjde pouze o prosté předávání informací, varování a zákazy, nebo jen o jakési nespecifické „vyztužování“ osobnosti. Mnoho zahraničních výzkumů a studií (např. Coggan S., et al., 1991, In Galle, M. et al., 2002) poukazuje na neúčinnost samostatného nespecifického zaměření.

1.3.3 Školní drogová prevence

Školní drogovou prevenci chápeme jako souhrn iniciativ, aktivit a strategií, které mají předcházet negativním následkům spojeným s legálním i nelegálním zneužíváním drog. Mezi následky je třeba zařadit nejen poškozování zdraví konzumenta, ale i právní, sociální a jiné důsledky, které má užívání drog nejen pro uživatele samotného, ale i pro jeho sociální okolí. Cílem takových preventivních aktivit může být prevence prvního užití drogy, prevence dlouhodobějšího užívání drog až drogové závislosti, ale i redukování problémů, které mohou následně vzniknout pro uživatele drog v jeho sociálním prostředí. Jiným cílem prevence může být to, aby se konzument nedostal do konfliktu se zákonem (Galla, M. et al., 2002).

2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Pojem sociální patologie má několik významů. Označuje vědní disciplínu, studijní předmět a také společensky nežádoucí, chorobné jevy ve společnosti (Hroncová, 2006).

Patří sem i sankcionované formy deviantního chování, jakož i studium příčin jejich vzniku. Pojem začal používat anglický filozof H. Spencer, jeden ze zakladatelů pozitivismu a zastánce evolucionismu. Hledal paralelu mezi sociální a biologickou patologií. Předpokládal, že lidské chování je ovládáno jednotou společenských a přírodních zákonů. Jeho přílišný biologismus se stal příčinou pozdějšího nahrazování pojmu sociální patologie pojmem sociální deviace (Ondrejko, 2001).

Dalším významným představitelem byl Francouz E. Durkheim. On považoval sociální patologii za „*vědu o nemocech a nepříznivých skutečnostech, činech a chování, které se odchyľují od stanovených norem, ale současně jsou organickou součástí, komponentem života sociálních celků.*“ (Ondrejko, 2001, s. 12)

Podle Durkheima nelze stavět nemoc proti zdraví, protože jsou to komplementární, vzájemně se vysvětlující projevy jak biologického, tak i sociálního života. Porozumět tomu, co je abnormální je možné pouze tehdy, pokud máme jasno v tom, co je normální. Vysvětlit pojem normality lze spíše vysvětlit prostřednictvím společenských vztahů, převládajících společenských rolí, postojů, případně kultury. Proto je nutné upozornit na to, že sociálně-patologické jevy jsou proměnlivé v závislosti na času a území. Například na počátku 20. století byly považovány za sociálně patologické takové jevy, jako sebevraždy, alkoholismus, homosexualita, prostituce, rozvodovost, nezaměstnanost a válka. Teprve později se k nim přidali i narkomanie, drogové závislosti, násilí a agresivita.

Z československých sociologů, který termín sociální patologie dal do pozornosti jako předmět sociologie byl I. A. Bláha. Vycházel z toho, že sociálně-patologické teorie nejčastěji vycházejí z předpokladu, že ve společnosti existují dlouhodobě strukturální nedostatky, které její členy postihují. Nejefektivnějším způsobem boje proti těmto jevům je prevence, ve které jsou neúčinnější sociálně-strukturální změny (Hroncová, 2001). V současnosti velkou pozornost jevům sociální patologie v Česku věnují zejména K. Kalina, K. Nešpor, O. Matoušek, Z. Martínek a další autoři.

2.1 Delikvence a kriminalita mládeže

Kriminalita „představuje souhrn trestných činů, které spáchali, ať už úmyslně nebo z nedbalosti, trestně zodpovědní jedinci, na stejném místě a za totéž období.“ (Hroncová, 2006, s. 11)

Za trestný čin považujeme čin nebezpečný pro společnost, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně. Musí mít dvě podmínky. Z obsahové stránky musí jít o čin nebezpečný pro společnost, z formální stránky musí mít všechny znaky popsané v Trestním zákoně.

Delikvence znamená porušování práv a zákona. Je širším pojmem než kriminalita. Patří sem i činy, které spáchali osoby nezletilé, které do věku 15 let nejsou trestně právně odpovědné a osoby trestněprávně nezodpovědné pro nepřičetnost. Sociální delikvence je chování, které není v souladu s platnými normami a je druhem sociální deviace.

Pod kriminalitou mládeže rozumíme porušování trestního zákona osobami mladšími 18 let. Pro kriminalitu mládeže je typickým znakem alkohol, drogy, sexuální aktivita. Prostředky získávají zbráním, půjčováním, krádežemi a prodejem drog. Můžeme zde hovořit o drogové subkultuře. Drogově závislé osoby se často dopouštějí kriminality. Další subkulturou, kterou lze zařadit do kriminality mládeže, je rasistická subkultura (Hroncová, 2006).

Příčiny delikvence a kriminality můžeme rozdělit na:

Vnitřní příčiny spočívají v osobnosti pachatele. Představují predispozice, které mohou být dědičné, vrozené, ale také získané například úrazem nebo nemocí. Tyto predispozice se zpravidla rozvíjejí v sociálně patologickém prostředí. Sem řadíme například psychopatie, psychózy a schizofrenie, mentální postižení, lehkou mozkovou dysfunkci a faktor pohlaví.

Venkovní příčiny se nacházejí v okruzích sociálního prostředí, ve kterém pachatelé kriminality a delikventi žili a žijí. Řadíme sem rodinu, školu, vliv vrstevníků skupin a jiné sociální vlivy jako jsou masmédiá, nedostatky v legislativě, nezaměstnanost, rozpad tradičních norem a hodnot (Hroncová, 2006).

2.2 Agresivita, hostilita a násilí u dětí a mládeže

Zdrojem pocitů nenávisti u dětí jsou hlavně porušené citové vazby k blízkým lidem. Dítě, které se cítí nešťastné a opuštěné, bývá špatné a nenávidí svět kolem sebe.

„Agresi označuje nejčastěji útočné chování, které obyčejně nastupuje jako reakce na skutečné nebo jen zdánlivé ohrožení vlastní moci, nejčastěji jako projev hněvu.“
(Ondrejko, 2001, s. 71)

V současné době je násilí neobyčejně komplexní fenomén. Stále větší procento mládeže volí cestu násilí za vlastním akceptováním, v boji za uznání, za skupinovým nebo společenských vzestupem, případně na cestě za zaujetím určité statusové pozice. Lze říci, že úspěšnost násilí v současné společnosti přímo modeluje reakce mládeže, které se stávají vzhledem k růstu kriminality mládeže už bezmála „módními“. Hromadné sdělovací prostředky také přispívají k propagaci násilí. Projevy násilí spočívají v celém komplexu faktorů, z nich velmi významnou roli připisujeme rodině a sociálně-ekonomické situaci, v nichž probíhá socializace mládeže, osvojování si společenských hodnot, norem, rolí a vzorců chování (Turček, 2003).

Pojem hostilita se používá k označení všeobecně nepřátelského postoje vůči lidem a společnosti. Může být složkou agresivity, ale nemusí nabýt její charakter. Nemusí se projevit agresivním chováním, často se projevuje v tom, že jednatel se o někom negativně vyjadřuje, přeje mu smrt, nebo nemoc. Hostilita proto může být příčinou agrese, ale agrese může mít i jiné příčiny. Jedním z projevů agresivity, hostility a násilí je zvláštní multifaktorový sociálně patologický jev, který obecně nazýváme týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí. Jinou formu projevu nabývá ve škole, kde se projevuje jako růst násilí. Násilí včetně násilí mládeží lze současně označit jako specifické lidské chování a vede k prosazování splnění přání, zájmů, zákonů, příkazů apod. Nejčastěji spojovány s mocí případně nadvládou. Známe takzvané instrumentální násilí, které nabývá zpravidla formu delikventní strategie a delikventní kariéry. Nakonec do této oblasti patří i násilí ve škole (Ondrejko, 2001).

2.3 Drogy a jiné závislosti

Dospívání je obdobím, kdy mladí lidé hledají vlastní identitu. Částečně toho dosahují experimentováním a konfrontací s představami a očekáváním dospělých. Mezi dva způsoby, jak to udělat je i právě pití alkoholu a experimentování s drogami. Z hlediska užívání drog je důležitá skutečnost, že v této fázi vývoje mladý člověk vkládá velkou důvěru ve své přátele. Napodobuje je v oblékání nebo v chování a jedná tak, aby si získal uznání vrstevníků. To mu dává pocit úspěšnosti. A pokud skupina přátel považuje experimentování s drogami za součást zábavy, tak právě to může mladého člověka ovlivnit. Samozřejmě užívání drog u dětí a mládeže začíná i z jiných příčin. Tyto mohou být různého charakteru. Je ale velmi důležité rozlišovat, kdy a proč drogy užívá, jestli se potřebuje vypořádat s nějakým těžkým problémem nebo je to právě součást života mladých. Mnohokrát právě nějaký jiný problém v životě mladého člověka vede k jeho samotnému užívání drog (Elliot, 2002).

Na začátku se smířme s jedním faktem, užívání drog nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kteří s užíváním drog začínají. Příčin je mnoho a u různých lidí jsou individuální. Nejčastěji se zdůrazňují jako příčiny skupiny vlastností, které drogy a jejich užívání zpočátku nepochybně mají:

- Jejich užívání je zakázáno (nelegální drogy) nebo určené pouze pro dospělé (legální drogy – tabák, alkohol).
- Drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým.
- Dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drog k užívání nucen ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se.
- Některé z účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, necítit, komunikovat, prosadit se a podobně).

Experimentování. Právě experimentování a riskování je důležitou součástí dospívání. Mnoho dospívajících zkouší nové věci, aby zjistili, nebo ostatním dokázali, kdo vlastně jsou, co chtějí a co nechtějí (Hajný, 2001).

„Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním již kolem dvanáctého roku života. Častý bývá přechod od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin) s tím, že marihuana má úplné prvenství.“
(Hajný, 2001, s. 76)

Toto pořadí v užívání zcela odpovídá míře, do jaké jsou jednotlivé drogy u nás kulturně a sociálně tolerovány, tabák, alkohol, marihuana.

2.3.1 Drogy a mládež

V posledních letech je odborná i laická veřejnost seznamována s výsledky různých průzkumů zaměřených na zkušenosti s drogami mládeže. V této části si přiblížíme některé z nich.

Marihuana – jednoznačně nejrozšířenější droga mezi dětmi a mládeží je marihuana, známá pod jménem gandža nebo tráva. Obvykle se kouří ve formě „jointa“ a koluje ve skupince. Často se nešťastně považuje za neškodnou drogu, která nemůže nijak ublížit. Je ale mnoho jejích negativních vlivů na duševní i tělesné zdraví jako například porucha soustředění, nespavost, narušení krátkodobé paměti. Při dlouhodobém užívání se objevuje zvýšené riziko rakoviny, psychická závislost, neplodnost mužů a riziko neplodnosti u žen. Marihuanu udávají jako první drogu ti, kteří jsou již závislí na rizikovějších drogách jako heroin nebo pervitin (Nešpor, 2018).

Kokain a extáze patří mezi látky s povzbudivým účinkem. Ten je však kvůli poměrně vysoké ceně populárnější mezi podnikatelskou smetánkou než mládeží. Naopak velmi módní drogou mezi mladými je droga zvaná extáze. Zde ale hrozí větší riziko než u jiných drog psychickou závislostí.

LSD má zvláštní místo mezi uživateli drog. Patří mezi halucinogenní drogy, a jejím hlavním účinkem je pozměněné vnímání. Rozvoj duševního onemocnění je jedním z hlavních rizik při užívání této drogy (Nešpor, 2018).

Heroin, hovorově „herák, háčko“ patří mezi opiáty, jejichž účinek je znám již od nepaměti. V naší zemi je alarmující zjištění, že dospívající začali užívat heroin touto nejnebezpečnější cestou, nitrožilní aplikací. Dealeři, tedy lidé obchodující s touto drogou, počítají s tím, že po několika dávkách vznikne na heroinu závislost a jejich oběť (převážně mladistvý) bude potom nucen opět jejich služby využít i za mnohonásobně vyšší cenu (Elliot, 2002).

Toluen patří mezi další návykové látky. Často oblíbené právě mezi mladými jsou organická rozpouštědla, ředidla, lepidla, barvy a podobně. Nejznámější z nich je toluen. Rizika spojená s užíváním těchto látek nesouvisí pouze s možností psychické závislosti, ale hlavně s přímým ničivým účinkem na mozkovou tkáň člověka. V důsledku toho, že

se množství a koncentrace vdechované látky nedá změřit a často ani odhadnout, je pravděpodobnost úmrtí v důsledku akutní otravy mnohem vyšší než u jakékoli jiné drogy. Tento smutný fakt zasahuje právě ty nejmladší jedenáctileté či dvanáctileté děti. Kromě rizika náhlé smrti je užívání organických rozpouštědel spojené s výraznými duševními a tělesnými poruchami. Mezi tyto poruchy můžeme zařadit zhoršení intelektu, rozpad osobnosti v důsledku poškození mozku, jater, plic a krvetvorných orgánů (Nešpor, 2018).

Jelikož nelegalizované drogy dosahují na rozdíl od alkoholu podstatně rychlejší účinek a představují mnohem větší potenciál závislosti, podstatně rychleji zde dochází i k závislostnímu chování, spojenému s psychickou a somatickou závislostí. To znamená, že u postižených může zjevná drogová závislost vznikat již ve věku od 15 do 17 let. Je to období úniku zpod detailní rodičovské kontroly, období dokazování vlastní nezávislosti i paradoxně totální závislosti (Nešpor 2018).

Ukazuje se tedy, že užívání drog se v naší společnosti považuje převážně za problém mladistvých. Ve veřejném životě se období mládí jeví jako problémová a krizová vývojová etapa. Konstatuje to i věda. Nedostatek míst pro vzdělávání, nezaměstnanost mladých a nebezpečného nárůstu nápadného chování ve škole i ve volném čase včetně užívání drog a kriminality bývají častým tématem.

Mládí je volně řečeno etapa rozsáhlých změn. Může se označit jako období přechodu s urychleným a rychle probíhajícím procesem vývoje, charakterizovaným množstvím nejrozmanitějších změn odehrávajících se v kognitivní, sociální a psychické oblasti, provázených celým komplexem nezanedbatelných a výrazných tělesných změn. Kombinuje se i s novými fyzickými zkušenostmi, které lze vnímat i jako matoucí, přičemž však zároveň vedou k novým poznatkům (Nešpor 2018).

Cesta z dětství ovlivňovaného cizími rozhodnutími ke svéprávné dospělosti je těžká. Mladistvý se musí vyrovnat s velkými požadavky, jako jsou tělesné a společenské změny, nové společenské odpovědnosti, požadavky kladené na člověka, vytvoření vlastního systému hodnot a pravidel. Mladistvý se nachází v mezi postavení od dětství (určován jinými) k silnější dospělé bytosti, odpovědné za sebe. Toto rozporné mezi postavení dělá mladistvého ve společenské skupině do jisté míry „hraniční osobností“, outsiderem. Užívání drog se v této fázi může stát kompenzací (Göhler, 2001).

2.3.2 Alkohol a cigarety

Bohužel, již na základních školách má mnoho dětí zkušenosti zejména s alkoholem a kouřením. Snad každý zná u nás zakotven zlozvyk mnoha rodičů nabízet už dětem určitý druh alkoholického nápoje, samozřejmě, že zpočátku jen příležitostně. Můžeme říci, že v takových situacích funguje alkoholický nápoj jako jakési médium v zahajovacím obřadu jakéhosi postupu dítěte do světa dospělých. Tolerance rodičů ke konzumaci alkoholu jejich dětmi mnohokrát výrazně klesá při různých rodinných oslavách. Nezapomínejme však ani na smutné případy, kdy rodič ztrácí morální zásady a vodí si dítě do pohostinství, aby si sám mohl vypít. Mezi další nevhodné působení v této oblasti řadíme i vliv médií a samozřejmě vrstevníků skupin (Turček, 2003).

Kouření se považuje za vstupní drogu, protože se s ní mládež či spíše ještě děti seznamují jako první. Dnešní adolescenti začínají častokrát s pitím alkoholických nápojů a s kouřením tabáku před 12. rokem života. *„Kouření vnímáme také jako kompenzační fenomén v komunikaci, že zejména mladí lidé, nemají ještě komunikační dovednost, vyplňují rozpaky a trapné mezery kuřáckým rituálem.“* (Nociar 2004 s. 132)

Zákaz prodeje tabákových výrobků dětem a mládeži vypadá v praxi zcela jinak. Vidíme, že na prvním místě je finanční zisk. Kouření je častokrát reakcí na neúspěchy ve škole, jejich kompenzací, nebo projevem sklonu k méně hodnotným zájmům. Motivací pro kouření mladistvých bývá napodobování dospělých a vrstevníků při procesu socializace v dospívání (Turček, 2003).

2.4 Dětská prostituce

Při pohledu na současnou dětskou prostituci je třeba připustit, že naše země není výjimkou a také my máme tak šanci být svědky prostituce ve všech formách a kategoriích nejen dospělé populace ale co je nejhorší i dětské. V letošním roce si připomínáme dvacáté výročí prvního světového kongresu proti komerčnímu sexuálnímu vykořisťování dětí, který se konal ve Stockholmu v roce 1996. Po této průkopnické akci následovaly další 2 kongresy v Jokohamě v roce 2001 a v Riu de Janeiru v roce 2008, který identifikoval dvě základní rizika dětské prostituce a to, chudobu a osobní zkušenost se

sexuálním zneužitím v dětství. Bohužel četné politické závazky přijaté zúčastněnými státy zůstaly většinou nesplněny (Plan International, online, cit. 2021-01-13).

Vzhledem k tomu, že se stále častěji setkáváme se situací, kdy děti samy jsou ochotné přistoupit k jakékoli sexuální aktivitě za peníze, i když nežijí v chudých podmínkách, můžeme diskutovat o vnímání chudoby očima dětí. Z úst sociologů zaznívá varování, že mladým lidem dnes jde především o osobní prospěch a nezajímají se o věci veřejné. Mladí lidé jsou dnes spíše konzumenti, kteří žijí ve světě konzumu a značek, více komunikují a jednají, jak přemýšlejí a pocítují. Možná právě společenské změny a fungování společnosti jsou možnými odpověďmi na otázky proč peníze za sex je prostituce a proč je prostituce špatná (Vaníčková, 2007).

Dalším významným rizikovým faktorem je osobní zkušenost se sexuálním zneužíváním v dětství. Dvě třetiny chlapeckých prostitutů bylo v útlém dětství sexuálně zneužito. Dívky, které mají osobní zkušenost v útlém dětství se sexuálním zneužitím uvnitř rodiny, se častěji stávají opakovanou obětí sexuálního násilí, začínají předčasně sexuálně žít, nebo se vydají na dráhu prostituce. Dívkám, které byly zneužity v době kolem puberty mimo rodiny mají mnohdy častěji více partnerů nebo sklon k promiskuitě. Mezi další rizika patří *„deficit naplnění základních potřeb dětí, mající za následek deprivaci dítěte, rodinná dysfunkce a domácí násilí (CAN), deficit vzdělání, nízká míra senzitivity vůči pornografii, mýty a předsudky předávané z generace na generaci, systémové násilí.“* (Vaníčková, 2007, s. 53)

V souvislosti s dětskou prostitucí je třeba konstatovat, že děti provádějící prostituci mají jako všechny ostatní děti své potřeby, kam nenahraditelně patří přístřeší, jídlo, oblečení, vzdělání, zaměstnání, zdravotní péči, poradenství, servis sociálních služeb, aktivity pro volný čas a peníze. Nejdůležitější je ale možnost vycházet, volně se pohybovat, kamarádit a komunikovat s vrstevníky bez předem nasazené nálepky prostitutky nebo prostituta. Dětská prostituce mnohokrát souvisí s užíváním drog, kterým se budeme věnovat v následující kapitole. Užívání drog také navozuje či odstraňuje zábrany a překážky praktikování prostituce, zejména užívání amfetaminů uvádí jako prostředek, pomáhající překonat mnoho hodin věnovaných komerčnímu sexu. Zda je dětská prostituce primárním důvodem k získání peněz na drogy se zdá být vysoce nepravděpodobné, ale laickému okolí se to tak může jevit, zejména pak dětem. Reálnou

skutečností je, že sex se stává někde v dráze prostituce cenou za crack, heroin nebo amfetamin (Vaníčková, 2007).

2.5 Sebevražedné chování dětí a mládeže

Suicidum a sebevražedné chování představuje závažný problém, který je v centru zájmu mnoha odborníků (lékařů, sociologů, psychologů atd). „*Suicidální projevy představují širokou škálu chování a prožívání, na kterých se podílejí behaviorální, kognitivní, emoční a interpersonální aspekty*“. (Koutek, 2003, s. 11)

Při těchto projevech jsou přítomny vědomé i nevědomé motivy a souvislosti. Sebevražedné chování představuje širší pojem, obsahující nápady, myšlenky a výroky, aniž muselo dojít k vlastnímu sebevražednému aktu. Sebevražedné jednání zahrnuje behaviorální projevy, které aktivně směřují k sebevražednému chování, např. příprava sebevražedných prostředků autoagresivní chování ve smyslu sebevražedného pokusu či dokonané sebevraždy.

Sebevražedné chování u dětí a dospívajících se vyskytuje stejně jako u dospělých v několika formách. Sebevražedné myšlenky jsou charakterizovány verbálními i neverbálními projevy toho, že se jejich nositel zatěžuje myšlenkami na sebevraždu. Pokud tyto myšlenky zkoumáme, musíme se věnovat hodnocením jejich intenzity. Důležitým faktorem posouzení jejich nebezpečnosti, je jejich konkrétnost, to znamená na kolik je jasná představa o možnosti, způsobu, místě sebevraždě (Koutek, 2003).

Dalším důležitým faktorem je, zda si dítě, které se věnuje myšlence na sebevraždu připravuje dopis na rozloučenou a podobně. Pokud je u dítěte suicidum už konkrétně připravované (například shromažďuje léky) hovoříme o sebevražedných tendencích. Tyto představují již další krok směrem k sebevraždě.

Pokus o sebevraždu je definován jako „*každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikdy s dokonáným koncem*“. (Koutek, 2003, s. 29)

Nejednoznačnost postoje k přání zemřít je typická pro dospívající mládež. Zvláštním případem nedokonaného sebevražedného jednání je parasuicidum. To je definováno jako pokus o sebevraždu, u kterého není přítomen úmysl zemřít – jde tedy spíše o sebepoškození. I to však častokrát může skončit tragicky. Suicidum. Dokonané suicidum je charakterizováno jako „*sebeпоškozující akt s následkem smrti, který je*

způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.“ (Koutek, 2003, s. 30) Je to každý záměrný akt, při kterém osoba, která se ho dopouští, si nemůže být jistá, zda ho přežije.

2.6 Sebepoškozování u dětí a mládeže

Armanda R, Favazzt definuje záměrné sebepoškozování jako: *„přímou a záměrnou destrukci nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého sebevražedného záměru.*“ (In Kriegelová 2008, s. 17)

Metody záměrného sebepoškozování se dělí do dvou hlavních skupin. Otrava, předávkování představuje nadměrné požití léku, drog nebo alkoholu za účelem záměrně poškodit vlastní tělesné tkáně, ale bez záměru umřít. Sebepoškozování představuje akt pořezání, poškrábání, popálení a propichování kůže, trhání vlasů, kousání se, bití se nebo vpravování předmětů pod kůži také za účelem poškození vlastní tělesné integrity bez sebevražedného záměru. Záměrné sebepoškozování většinou představuje externalizaci nesnesitelných emocí pro mladého člověka a vytváří pocit kontroly nad myšlením a prožíváním. Slouží ke zmírnění hněvu, stresu, viny, osamělosti, sebenenávisti a deprese. Většina jedinců hovoří o záměrném sebepoškozování jako o způsobu, jak se uvolnit, zda říct, to, co slovy nejde. Někdy je důvod ke takovému chování jeden, jindy sebepoškozování plní několik funkcí najednou. Mezi motivace a funkce sebepoškozování se nejčastěji zařazují ventilace zlosti a hněvu, sebenenávist, způsob, jak získat něčí pozornost například rodičů, sebe trestání, řešení traumatizujících zážitků jako například znásilnění, obrácení psychické bolesti na fyzickou a šikanu (Kriegelová, 2008).

2.7 Záškoláctví

Záškoláctví je *„jev, kdy žák úmyslně vynechává školní docházku. Neúčastní se vyučování bez omluvy a velmi často i bez vědomí souhlasu rodičů.*“ (Hroncová, 2006, s. 233)

Záškoláctví nejčastěji řeší konfliktní situace ve škole, např. nesplnění úlohy, zaostávání v učení, nebo špatné začlenění v kolektivu. Děti, které se obecně těžko přizpůsobují novým situacím, jiným lidem těžko snášejí potřebu adaptovat se na nároky

školy při nástupu do ní. Také se na školu těžší adaptují i děti, které mají problémy s déle trvajícím soustředěním na vyžadovanou činnost a práci s učivem, a děti se ztížením sebeovládáním (Turček, 2003).

Většina dětí v určitém období vývoje občas odmítá jít do školy z důvodu, který se nezúčastněným může jevit jako zbytečná obava, nebo úzkost. Některé děti mají odpor ke škole celé dětství, ale vědí, že tam chodit musí. Mnohem menší část dětí přestane docházet do školy na delší dobu, jsou to většinou jedinci, kteří přicházejí později do styku s odborníky s pomáhajícími profesí.

2.8 Šikana

V současnosti se stává šikana celosvětovým problémem. Zarážející je, že se posouvá věková hranice, kdy se se šikanou setkáváme již od období mladšího školního věku a přibývá v něm brutalita a bezohlednost. Nedotýká se to tedy jen věkového období puberty a adolescence (Hroncová, 2006).

Pod pojmem šikana mezi dětmi se rozumí „*široký okruh chování dítěte nebo skupiny dětí s cílem ohrozit, zastrašit, ponížít nebo jinak ublížit jinému dítěti nebo skupině dětí.*“ (Pöthe, 1999, s. 113)

Šikana zahrnuje slovní ponižování, nadávání a neustále kritizování, výsměch, hrubé žertování, vydírání, omezování svobody, pohrdání, poškozování oděvu a osobních věcí a tělesné napadání.

Ve školních podmínkách mluvíme o šikaně tehdy, pokud jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně týrá spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci. To znamená, že některý žák ohrožuje a zastrašuje druhého, s cílem dosáhnout nějaké výhody na úkor oběti. Jde o výhody materiální (věci, peníze, jídlo), sociální (postavení ve třídě) či psychické (pocit vlastní důležitosti, nadřazenosti). Zvláště zatěžující je, když jednotlivce šikanuje několik žáků (Bůžek, 2006). Šikanu si nesmíme zaměňovat s jinými formami agresivního chování. Nejvýraznějšími znaky šikany, kterými se významně odlišuje od jiných forem agrese, je záměrnost, opakování, nepoměr sil a samoúčelnost agrese (Kolář, 2011).

Šikana jako patologické chování. Jedná se o agresi ze strany agresora s různými podobami. Je to chování, při kterém jeden nebo více žáků úmyslně týrá, ponižuje

a zotročuje spolužáků použitím agrese a manipulace. Toto chování je většinou opakované.

Šikana jako závislost. Projevuje se vzájemnou vazbou mezi agresorem a obětí. Strategií v tomto případě je skrýt vlastní strach a zároveň využít strach jiného. Jde tu o rozdělení skupiny na silných a slabých, přičemž silní svůj strach skrývají tím, že ho vyvolávají u slabých. Je zde přítomna oboustranná, trvalá vazba a vzájemná potřeba. Závislost přináší agresorovi pocit nadřazenosti, zda absolutní moci nad obětí. Agresor stále více oběť potřebuje, je od ní závislí. Oběť považuje agresora za kamaráda, obdivuje ho a poslouchá na slovo (Hroncová, 2006).

Šikana jako porucha vztahů. Šikana je nejen záležitostí agresora a oběti. Odehrává se v určitém sociálním kontextu. Podle Michala Koláře je „*šikana vždy těžkou poruchou vztahů skupinového organismu, který podlehl tzv. viru.*“ (In Hroncová, 2006, s. 180)

Cesta prevence a nápravy musí mít v tomto případě systémovou povahu. Terapie musí směřovat k léčbě celé skupiny a jejich vztahů uvnitř i k okolnímu světu.

Problematikou šikany a její prevencí se zabývají i ostatní evropské země, dělají průzkumy a výzkumy mezi žáky na školách, aby zjistily, jaká je skutečná úroveň a stav šikany na školách v jednotlivých zemích.

Z více zdrojů se dozvídáme, že některé země, jako např. USA a Německo se dosud inspirovaly Olweusovým intervenčním programem, který sám Olweus uplatňoval v Norsku již od roku 1983. Kolář ve své publikaci uvádí: „*Expertka na šikanu z Wisconsinu v USA Dorothy Espelageová říká, že Amerika je v boji se šikanou na začátku. Podle ní není užitečné objevovat už objevené, ale smysluplné je využití účinných Olweusových programů. Ty na druhém kontinentu pojmenovali jako Blueprint. Olweusův intervenční program byl zkoušen i v Německu, ale překvapivé je to, že výsledky nezaznamenali až takový úspěch jako v Norsku. Velká Británie se inspirovala Olweusem ale využívali program s názvem Sheffieldský program. Během tohoto programu byl zaznamenán až 17% pokles šikany na základních školách, a na středních se výskyt šikany snížil o 3-5 %.*“ (Kolář, 2011, s. 279)

Pozitivní však je, že i náš školský systém a legislativa myslí na tuto problematiku a zabývá se jí v plné míře. Velký důraz je kladen na prevenci sociálně patologických jevů, na metodiky prevence sociálně patologických jevů na základních školách. Během

předchozích let vzniklo mnoho preventivních programů a aktivit, do kterých se školy mohou zapojit a tím uceleně bojovat proti projevům šikany.

Problematika šikany se stala neodmyslitelnou součástí časově-tematických plánů hodin etické výchovy či nauky o společnosti, jakož i průřezových témat jiných vyučovacích předmětů. Není vhodné, pokud jde pouze o formální přednášky, které často zúčastnění berou jako nutné zlo. Prevence založená na znalostech je však ze všeho nejdůležitější, protože duševní zdraví má každý z nás pouze jedno.

3 KONCEPČNÍ ZÁMĚRY V OBLASTI PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL

3.1 Školní preventivní program

Preventivní program školy a školského zařízení je strategický plán realizace preventivních aktivit během školního roku, které jsou určeny pro žáky, pedagogické pracovníky a rodiče. Doporučeným východiskem komplexní preventivní strategie školy je analýza podmínek konkrétní školy, za pomoci jejíž škola získá podklady pro rozhodnutí, na co se aktuálně zaměří v rámci svých preventivních aktivit. Předmětem analýzy by mělo být sociální i materiální prostředí školy, celkové klima školy (mezilidské vztahy, do nichž jsou zapojeni žáci, pedagogičtí pracovníci a rodiče), monitoring a pedagogická diagnostika chování žáků ve školním prostředí za předchozí období. Důležité je, aby do procesu tvorby školního preventivního programu a následně i jeho realizace byla zapojena celá škola s důrazem na nezbytnou reálnou podporu vedení školy.

Preventivní program koresponduje se školním vzdělávacím programem. Koordinátor sestavuje preventivní program s výchovným poradcem, třídními učiteli a ředitelem školy nebo školského zařízení, přičemž respektuje složky a kritéria efektivních preventivních programů. Prostřednictvím vhodného obsahu, metod a forem prevence rozvíjejí aktivity školního preventivního programu kompetence dětí a žáků v rámci jednotlivých stupňů vzdělávání (ISCED 0, ISCED 1, ISCED 2, ISCED3) (Miovský, 2015).

Školní preventivní program definuje význam preventivních aktivit, cíle preventivní intervence a cílovou skupinu.

Preventivní aktivita je vhodná forma intervence respektující cílovou skupinu z hlediska věku, mentálních schopností a okolností působení (např. programy zaměřené na prevenci drogových závislostí, šikany, diskriminace, obchodování s lidmi, preventivně projekty v oblasti zdravého způsobu života a optimalizace sociálně -psychologického klimatu ve školním prostředí, projekty zájmové a mimoškolní činnosti dětí a mládeže, vzdělávání pedagogických zaměstnanců školy a školského zařízení v oblasti prevence sociálně patologických jevů apod.).

Cíl preventivní aktivity (např. podle Bloomovy taxonomie) představuje kognitivní, afektivní a psychomotorický cíl formulovaný z hlediska cílové skupiny a zaměřený na dosažení konkrétní způsobilosti (Miovský, 2015).

Cílová skupina je skupina žáků, resp. zaměstnanců školy, a rodičů, na kterou jsou zaměřeny preventivní aktivity a intervenční strategie.

Obsah preventivního programu je zpracován buď tematicky (vztahuje se na konkrétní témata, která jsou dominantní v preventivních aktivitách školy a školského zařízení během školního roku jako například prevence šikany, zdravý způsob života, trestně právní odpovědnost mládeže nebo variabilně, kdy se střídají se různé preventivní aktivity realizované během školního roku.

Popis každé preventivní aktivity obsahuje stručnou charakteristiku, cíle, metody, organizační formy, pojmenování cílové skupiny a termín realizace. Autoevaluace preventivních aktivit se realizuje průběžně během celého školního roku.

Na konci školního roku se preventivní program školy a školského zařízení vyhodnotí.

Strukturu a realizaci preventivních aktivit doporučujeme konzultovat s odbornými zaměstnanci školských poradenských zařízení nebo speciálních výchovných zařízení v kraji (Miovský, 2015).

Preventivní program školy a školského zařízení má podle Weichselgartnerové a Majera (2006) obsahovat aktivity zaměřené na poskytování informací pro žáky v rámci výchovného vzdělávacího procesu, nabídku volnočasových aktivit, které jsou realizovány ve školách a školských zařízeních i v mimoškolním prostředí, programy aktivního sociálního učení, které využívají skupinové formy práce (pokud je většina výchovných problémů interpersonální povahy), poradenské činnosti poskytované přímo ve škole a školském zařízení ve spolupráci se školními poradenskými zařízeními a zařízeními z resortu zdravotnictví a sociálních věcí a rodiny.

3.2 Autoevaluace školního preventivního programu

Většina preventivních strategií uplatňovaných ve školním prostředí je cílená na změnu chování dětí a mládeže. Průběh autoevaluace a efektivity výsledků preventivního programu školy a školního zařízení lze shrnout do základních bodů. Vymezení

indikátorů, které souvisí s průběhem preventivní intervence (např. věk, pohlaví, osobnostní charakteristiky apod.), určení způsobů shromažďování kvantitativních a kvalitativních údajů, popis realizace preventivní intervence, zhodnocení reálného vlivu preventivní intervence na cílovou skupinu, posouzení kvality uplatněné preventivní intervence a rozbor výsledků preventivních aktivit, interpretace výsledků a vyhodnocení efektivity preventivního programu.

Mezi relevantní hodnotitelné výstupy zařazujeme prospěch žáků, projevy chování, výchovné opatření, záškoláctví, šikana, změny v chování, ústup problémů v sociální interakci, snížení asociálních projevů a agresivity, postoje a hodnoty, pozitivní seberealizace a motivace, výskyt sociálně patologických jevů v širším společenství, postoje cílové skupiny k preventivním aktivitám (Miovský, 2015).

3.3 Prevence v rámci jednotlivých stupňů vzdělávání (ISCED 1, ISCED 2), charakteristika, cílové kompetence

Primární prevence ve školských zařízeních je ukotvena v Zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále školský zákon). Ten ukládá školám povinnost realizovat programy primární prevence (Miovský, 2015, s. 100-104). Strategií prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je výchova dětí a mladistvých ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivní socializace a rozvoji osobnosti (MŠMT, s. 5).

Školní vzdělávání se musí zaměřit nejen na rozvoj kognitivních schopností potřebných k získávání informací, jejich kritickému posuzování a třídění, ale zároveň musí věnovat velkou pozornost i osobnostnímu a sociálnímu rozvoji žáků, protože právě ten je důležitým pilířem efektivity prevence společensky nežádoucích jevů, resp. rizikového chování. K nejčastějším projevům rizikového chování ve školním prostředí patří problémy spojené s experimentováním, resp. rizikovým užíváním návykových látek legálních a nelegálních drog, nepřijatelným chováním jako je agresivita, šikana. Aktuální je netolismus, který je spojován s tzv. virtuálními drogami, riziky internetu, mobilní komunikace, projevy intolerance k jinakosti (tělesné, zdravotní, rasové, kulturní...) (Procházka, 2019).

ISCED 1, ISCED 2 - primární a nižší sekundární stupeň.

Preventivní působení na tomto stupni tzv. povinného vzdělávání se musí prolínat celou realitou školy, přičemž důraz se klade na kompetenční přístup při vzdělávání, který je doplněn cílenými preventivními aktivitami – programy školy. Úvodem je třeba zdůraznit, že podstatu prevence nepředstavuje zjednodušená forma „*Filozofie zdravého životního stylu*“ - tj. přednášky na „ověřená aktuální“ témata (bez komplexního přístupu a reflexe) nebo samostatné volnočasové či sportovní aktivity. Znáмым faktem je i to, že vzdělávání s převahou frontálního vyučování, které prokazatelně zvyšuje počet nespolupracujících žáků, je spojováno s větším rizikem nežádoucího chování žáků (Procházka, 2019).

Základem prevence je rozvoj obecných kompetencí žáků s důrazem na rozvoj sociálních schopností, které jsou nápomocné při orientaci v sociálních vztazích, formování odpovědnosti za vlastní chování a uvědomování si důsledků svého jednání. Posilování komunikačních schopností s cílem nasměrovat a získávat žáky k preferování konstruktivního řešení problémů a konfliktů, nácviku adekvátních reakcí na stres, neúspěch a kritiku. Vytváření pozitivního sociálního klimatu v prostředí školy, jehož základem je atmosféra důvěry, bezpečí, jistoty a přijetí. Formování pozitivních postojů ke společenským (mravním, morálním) a humanistickým hodnotám (Procházka, 2019).

Předpokladem a podmínkou rozvoje kompetencí je výběr takového souboru poznatků v rámci vzdělávacího procesu, které mají pro žáky funkční využití, souvislost v aktuálním prostoru a čase. Východiskem jsou zkušenosti žáků a jejich přirozené sociální prostředí. Nezbytnou podmínkou je používání interaktivních vyučovacích metod.

Tabulka 1: Cílové kognitivní kompetence žáků

ISCED 1 - primární vzdělávání (první stupeň)	ISCED 2 - druhý stupeň
<ul style="list-style-type: none"> • mají základní znalosti a dovednosti v oblasti péče o zdraví a duševní pohodu • uvědomují si hodnotu zdraví a jeho potřebu k optimálnímu rozvoji schopností člověka – zvládnou uvést argumenty • vědí, jaký je zdravý podporující denní režim a snaží se ho uplatňovat • dokáží pojmenovat obecná rizika související s kouřením tabáku, pitím alkoholu, užíváním jiných návykových látek a činnostmi, které se spojují s rizikem vzniku závislosti (např. počítačové hry) • znají základní zdravotní rizika nadměrného užívání, resp. rizikového užívání návykových látek a argumenty ve prospěch zdraví • mají právní povědomí v oblasti společensky nežádoucích jevů (šikana je právně nepřipustná, zákony o kouření a alkoholu, ...) • znají možnosti (služby) poradenské pomoci, vědí, na koho se mají obrátit v případě ohrožení nebo poškozování jejich práv • umí pojmenovat a zhodnotit základní mezilidské vztahy • dokáží rozeznat projevy lidské nesnášenlivosti a její negativní důsledky, snaží se tomu přizpůsobit své chování. 	<ul style="list-style-type: none"> • žáci znají nejen zdravotní, včetně podstaty závislosti, ale hlavně sociální rizika a omezení související se zneužíváním návykových látek a rizikovým chováním, dokážou uvést relevantní argumenty při formulování svých postojů • znají zákony, týkající se návykových látek (zákaz kouření, prodeje cigaret a alkoholu mladistvým, zákony ohledně nelegálních drog ...) a důsledky porušení zákona • uvědomují si význam harmonických mezilidských vztahů pro život a znají různé možnosti jejich kultivování, znají způsoby optimální komunikace v různých životních situacích, oceňují její význam a snaží se ji uplatňovat • znají a dokážou uplatnit některé vhodné způsoby řešení neshod a konfliktů se spolužáky, uvědomují si výhody jejich nenásilného řešení • dokáží aplikovat zásady dobré spolupráce a právo na odlišný názor ve skupině, přičemž vědí, že mají svou odpovědnost za úkoly a jednání ve skupině, mají tendenci odolávat škodlivému tlaku skupiny • jsou informováni o významných dokumentech v oblasti lidských práv a orgánech zabývajících se jejich ochranou, dokáží argumenty odůvodnit akceptováním a tolerováním jinakosti • znají a uvědomují si psychologické důsledky šikany, právní odpovědnost za takové jednání a také fakt, že jejich postoj je jednou z podmínek vzniku a rozvoje šikany • dokáží si vyhledat odbornou pomoc a komunikovat se specializovanými službami v případě potřeby jako jsou linky důvěry, krizová centra apod.

Zdroj: Procházka, 2019

V rámci preventivního programu si mají účastníci (podle autorů Granta a Golemana a jejich doporučení a návrhů na realizaci preventivních programů rozvíjení emoční inteligence ve školách) osvojit „*kognitivní schopnosti (sebeuvědomění, zdravé sebehodnocení a sebedůvěru, chápání postojů a názorů druhých lidí, chápání norem chování, používání konstruktivních postupů při řešení problémů, efektivní řešení konfliktů, pozitivní postoj k životu), emoční schopnosti (identifikace pocitů, projevení citů, ovládání emocí a impulzů, redukce stresu, uvědomování si rozdílů mezi city a činy) a behaviorální schopnosti (verbální a neverbální komunikaci, používání technik aktivního naslouchání, otevřené prosazování svých názorů a požadavků, konstruktivně reagování na kritiku a asertivní prosazování svých názorů).*“ (Gajdošová, 2006, s. 244)

3.4 Strategie a přístupy v prevenci

Žádná prevence nemá jednoduchý a přímočarý návod na úspěch, a proto se musí opírat o různé strategie. Strategie univerzální prevence dělí různí autoři různě.

V úvodu této podkapitoly uvádíme dva starší zdroje (Kozlíková a Servais), ale podle našeho názoru jsou stále aktuální a důležité pro pochopení komplexnosti problematiky. Nejprve si uvedeme dělení strategií podle metodiky práce (Kozlíková, Martinčková, 1997), která rozlišuje:

- a) strategii šíření informací,
- b) strategii účinného vzdělávání v prevenci,
- c) strategii využívání alternativ,
- d) strategii ovlivňování komunity,
- e) strategii environmentálního přístupu,
- f) strategii identifikace problému a pacienta (zasahuje již do kompetence sekundární prevence, ale uvádíme ji kvůli úplnosti informací).

Efektivnost zvyšuje i kombinace uvedených strategií.

Za obecně účinné a pro pozitivní zdravotní prognózu populace nezbytné považuje Servais (1994) celospolečenské nasazení, které podle něj znamená zapojení všech sil do aktivit a řešení specifických místních potřeb, zaměření na prevenci, mírnění rizik i léčbu, spolupráce lajků i profesionálů, zpřístupnění preventivních opatření všem, úspěch

celospolečenského nasazení na lokální úrovni závisí i na jeho spojení, kontaktů s regionálními, národními i mezinárodními institucemi.

Dělení strategií preventivní práce podle autorky Orosové (2003) je pro realizaci prevence ve školních podmínkách konkrétnější a výstižnější ve smyslu cílů prevence i efektivity jednotlivých koncepcí. Autorka je rozděluje do několika skupin.

1. Šíření informací, informace přiměřené vývojovým zvláštnostem žáků.

Programy využívající tuto strategii jsou založeny na předpokladech, že pokud dospívající budou disponovat potřebnými informacemi o nebezpečích drog, udělají logické a racionální rozhodnutí nepít nekouřit či nefetuje. Informace jsou důležité, ale nedostačující. Často protirečí zkušenostem dětí. Nebezpečí není považováno za relevantní pro skupinu, jejímž členem je jedinec. Informace poskytované dospívajícímu autoritou (učitel, rodič) jsou ve srovnání s tlakem skupiny vrstevníků málo konkurenceschopné. Celá řada studií potvrzuje, že tato široce využívaná strategie šíření informací neovlivňuje chování, zvyšuje úroveň znalostí a často zvyšuje odmítavé postoje k drogám (Orosová, 2003).

2. Afektivní vzdělávání

Afektivní vzdělávání je charakterizováno zvyšováním sebepoznání, sebe porozumění a sebe akceptací prostřednictvím aktivit umožňujících klasifikaci hodnot a rozhodování s převzetím odpovědnosti. Je orientované na zlepšování interpersonálních vztahů a efektivní komunikace.

Jak uvádí Sollárová (In Ondrejovič, Poliaková, 1999) tento přístup nebyl schopen ovlivňovat chování.

Předpokládalo se, že neúspěch afektivního vzdělávání spočívá v nepřítomnosti jasného zaměření programů, nedostatečnosti počtu a frekvence intervencí a aplikování nevhodných metod.

3. Sociální dopad

Děti a mládež sociálně ovlivňují média, vrstevníci, rodina. Stále lepší poznání etiologie drogové závislosti vede k závěru, že sociální faktory hrají hlavní roli v iniciaci užívání drog v období dospívání. Efektivnost programů zaměřených na sociální dopad byla prokázána na úrovni chování (Botvin, 1996, Sollárová, 1999, In Orosová, 2003). Tato strategie, tedy strategie sociálního dopadu obsahuje několik důležitých komponentů, které jsou využívány v mnoha úspěšných preventivních programech:

- psychologické očkování znamená vystavit dospívajících slabé dávce sociálního tlaku způsobem, který bude produkovat, facilitovat rozvoj „protilátek“ tak, aby se zvýšila odolnost vůči sociálním tlakům v podstatně intenzivnější formě,
- způsobilost odmítání drog, tj. rozvíjet sociální způsobilosti odmítání drog, učit se co říct, jak to říct, rozlišovat skrytý nátlak, formulovat protiargumenty,
- korekce normativních očekávání je třetí komponenta využívání modelu sociálního dopadu, který pracuje s typickým nadhodnocováním informací o rozšířenosti kouření, pití. Normativní názory patří k proměnným, k agentům změny rizikového chování dospívajících. K metodám umožňujícím korekci normativních očekávání patří např. srovnání statistických údajů s existujícími představami nebo nabídka účasti žáků na průzkumech kontaktování se s drogami ve škole, čímž vzniká šance objevení skutečnosti nadhodnocení.

4. Trénování sociální způsobilosti

Dalším efektivním přístupem je podle Botvina (In Orosová, 2003) rozvoj všeobecných samotných osobnostních a sociálních schopností nebo schopností v kombinaci s vybranými elementy vycházejícího z koncepce sociálního dopadu. Strategie rozvoje životních schopností je mnohem komplexnější než šíření informací, afektivní vzdělávání nebo postupy modelu sociálního dopadu. Jejím primárním cílem je učit mladé lidi zvládat různé životní situace, což vytváří možnost širokého uplatnění i využití v prevenci drogových závislostí. Koncepce zahrnuje podle Orosová (2003) sebe řídicí způsobilosti a sociální způsobilosti. Sebe řídicí způsobilosti zahrnují učení důležité pro nárůst nezávislosti, subjektivní kontroly a vědomí rozvážnosti. Účastníci jsou tedy vedeni k obecným schopnostem řešení problémů a rozhodování se, kritickému myšlení a posuzování vlivu vrstevníků a médií, dovednostem pro nárůst osobní kontroly a sebeúcty, strategiím zvládání stresu a anxiety využíváním kognitivních schopností zvládání nebo behaviorálních relaxačních technik. Kvůli zlepšení sociálních dovedností se při tréninku životních schopností věnuje pozornost i obecným sociálním dovednostem jako jsou: způsobilosti konverzace, efektivní komunikace (např. jak se vyhnout nepochopení), způsobilosti umožňující zvládnout plachost, nedůvěřivost, jak se kontaktovat s novými lidmi, rozvíjet zdravé přátelství, asertivní způsobilosti.

Vybraná strategie v prevenci je stejně důležitá jako kvalita provedení cílového programu kvalitním lektorem. Výzkumy Toblerové (1992), Ochsorna (2000) a dalších (In Orosová, 2003) potvrdili, že interaktivní programy narozdíl od neinteraktivních programů prokázaly vyšší výkonnost, pokud byly realizovány v malých skupinách, pokud účast byla dobrovolná a pokud byly programy specifikovány.

Ve prospěch efektivních preventivních programů, jejichž charakteristiky jsme uvedli v této podkapitole, je i Novotného (1996) dělení strategií podle účinnosti zachycující angažovanost jednotlivých objektů a kontinuitu jako nezbytnou podmínku úspěšné a účinné prevence.

Neúčinné strategie

- jednoduché informace (přednáška, film, video, beseda ...),
- odstrašování, nabídka negativních vzorů, ukazování vyléčených jednotlivců,
- jakákoliv direktivita v protidrogových aktivitách,
- nenavazující aktivity

Méně účinné strategie

- spolehnutí se na prevenci v rodině,
- organizování efektivního využití volného času,
- spolupráce dalších složek se školou.

Účinné strategie

- preventivní programy (ne plán akcí, ale kontinuita aktivit ve spirále),
- zapojení žáků s jejich souhlasem do preventivních aktivit,
- permanentní informační systém o každé zamýšlené aktivitě,
- soustavné zavádění nových strategií a permanentní trénink v rekonstrukci chování zaměřený na strategický cíl ovlivňující pozitivní chování,
- poskytování dostupných a nepřetržitých poradenských služeb vrstevníkům, ohroženým žákům,
- postupné zapojování rodičů do mimoškolních aktivit,
- dělení přiměřené odpovědnosti všem cílovým skupinám

Tabulka 2: Přehled vhodných a nevhodných přístupů v univerzální prevenci

Vhodný přístup	Nevhodný přístup
<ul style="list-style-type: none"> • Podpora sebedůvěry, aktivity a hodnotných zájmů • kontinuální proces zaměřený na změnu postojů a chování • Živé (interaktivní) učení • Využívání směřodatných vzorů, pokud možno z blízkého okolí • Otevřená, hodnotně moderovaná diskuse • Zapojení do života místní komunity • Realizaci navrhuje a řídí kvalifikovaní interdisciplinární odborníci v primární prevenci 	<ul style="list-style-type: none"> • Odstrašování, triviálně „prostě řekni ne“ • Jednorázové akce zaměřené pouze na poznatky • Přednášková forma • Neosobnost, formalismus, využívání bývalých, aktivních uživatelů či známých osobností s drogovou minulostí jako vzorů mládeže • Potlačování nebo bezbřehost diskuse • Vedení shora nebo mimo místní kontext • Amatérismus realizátorů, náhodný výběr úzce profilovaných specialistů (lékařů, policistů) neškolených na primární prevenci

Zdroj: Kalina, Nešpor, 1998

4 ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE

Ve výchovně vzdělávacím procesu je u žáka důležité formování postojů, názorů a znalostí a významným způsobem do tohoto procesu vstupuje učitel. Svůj vliv má bezpochyby i v problematice prevence všech sociálně psychologických jevů. Toto působení by mělo být už od nejútlejšího věku žáka a působící komplexně, systematicky a dlouhodobě, celkově sám učitel jako osobnost by měl být vzorem a příkladem při působení na žáka (Procházka, 2019).

Specifika primární prevence ve škole vyplývají z vazby mezi učiteli a žáky v daném prostředí a v určité atmosféře. Komplexním přístupem se rozumí působení na kognitivní, emocionální a sociální projevy a rozvoj žáků. Pro účinek působení z pohledu výběru informací je důležitý věk žáků a vhodné metody působení na žáky. Osobnost učitele ovlivňuje žáky natolik, že podle vztahu k učiteli mění svůj přístup k předmětu, který učí a podle toho diferencují i svůj vztah k ostatním učitelům. Školní prostředí je také důležitým faktorem prevence, žáci v něm tráví někdy více než třetinu dne. Prostředí, které je charakteristické klidnou pracovní a přátelskou atmosférou, zajišťuje vyšší výkonnost žáků a probouzí jejich zájem o mimoškolní aktivity (Kašparová, Houška, Uhreková, 1998).

Prevence rizikového chování by měla být součástí systému účinných preventivních aktivit zaměřených na aktivní ochranu dětí ve smyslu dodržování mezinárodních úmluv, zejména Deklarace práv dítěte a Úmluvy o právech dítěte.

Mezi zúčastněnými instituty v oblasti školní prevence (ředitel školy, preventivně a poradenské zařízení resortu školství) má nesporně významné místo pedagog – školní metodik prevence.

V poslední době se úvahy o funkci školního metodika prevence (i v souvislosti s pojmenováním a kompetencemi metodika) orientují na oblast prevence všech sociálně patologických jevů (tedy i prevence šikany, zvýšené agresivity, sexuálně přenosných nemocí a apod.), ve smyslu orientace celých školních kolektivů ve směru pozitivních postojů ke zdravému životnímu stylu a vytváření pozitivní atmosféry na školách (Procházka, 2019).

Školní metodik prevence je pedagogický zaměstnanec, který ve spolupráci s celým pedagogickým kolektivem a zaměstnanci školy koordinuje preventivní aktivity

ve škole, které předcházejí sociálně – patologickým jevem nebo je eliminují. Ředitel školy pověří školního metodika prevence vykonávat tuto činnost na základě jeho dobrovolného zájmu, osobnostních předpokladů a odborných schopností na dobu nejméně jednoho školního roku. Ve spolupráci s koordinátorem prevence vypracují plán, který vychází z Národního programu boje proti drogám a úkolů školního metodika prevence. Ředitel školy bude aktivně vytvářet přiměřené podmínky pro tuto činnost (Procházka, 2019).

Podle Kříže (2010) je seznámení se závaznými právními předpisy v oblasti prevence předpokladem pro odbornou realizaci výchovných postupů v práci školního metodika prevence ve škole i mimo ni. Prevence závislostí a sociálně patologických jevů tvoří základní okruh vzdělávání metodika prevence. Poznatky z oblastí pedagogicko-psychologické diagnostiky, výchovných a vzdělávacích obtíží, ale i aplikační možnosti diagnostiky jsou základem, které by metodik měl ovládat. Poznatky o látkových a nelátkových závislostech, jakož i o specifických projevech drog, sociálně-patologických jevech, ale i moderních závislostech v oblasti informačních technologií, telefonech, internetu a jiné, jsou předpokladem úspěšné výchovné práce metodika. Zvládnutí výchovné práce školního metodika prevence předpokládá i zvládnutí poznatků o zdravém životním stylu u mladých lidí, který se může projevat v jejich rodinném, školním, i v širším společenském prostředí, zejména při aktivitách ve volném čase.

4.1.1 Osobnostní předpoklady školního metodika prevence

Školní metodik prevence by měl být osobním příkladem ve zdravém způsobu života a být přesvědčen o správnosti a účinnosti prevence. Je osobností, která umí komunikovat, kooperovat a koordinovat aktivity se žáky, kolegy, vedením školy, ale i s partnery jiných organizací. Má předpoklady pro řešení vztahů, ale i hraničních životních situací, hlavně z hlediska ochrany zdraví. Má předpoklady pro osobní růst a další sebevzdělávání. Dále by měl mít potřebu cítit se členem širší lidské komunity a menších společenských skupin, měl by mít vytvořený hodnotový systém, autonomní životní filozofii a schopnost transcendence. Mít dobrý vztah k lidem, být emočně vyvážený a empatický, mít realistické vnímání světa a objektivní hodnocení reality, zájmy, přesahující bezprostřední povinnosti a potřeby. Schopnost čelit životním problémům a adekvátně je řešit, mít rozvinuté estetické cítění, profesionální schopnosti

s neustálým rozvíjením svého vzdělání, které by měl realizovat ve své práci (Procházka, 2019).

Personální oblast a psychohygiena úzce souvisejí se sociálně-psychologickým výcvikem, tvoří základ cvičení zaměřeného na zvládání zátěžových a konfliktních situací, ale i komunikační sebereflexe a dovednosti, které jsou důležité pro řešení náročných životních situací. Poznatky získává školní metodik prevence prostřednictvím pedagogicko-psychologických technik, udržujících, ovlivňujících a navozujících změny v oblasti způsobu života, resp. nápravy způsobu života, který se vymyká z aktualizovaných norem společnosti.

Velmi důležitá je i odbornost koordinátora prevence z hlediska rozvíjení asertivity, budováním hodnot, zrealňování ideálů, adekvátního cílení sociálních zájmů, zefektivněním interpersonální komunikace, přes vyvážení bariéry mezi osobní a počítačovou komunikací (Procházka, 2019).

4.1.2 Úkoly školního metodika prevence

Být kompetentní pro práci školního metodika prevence pro oblast rizikového chování, znamená být nejen osobnostně vybaven pro tuto práci a být kvalifikovaný, tzn. mít jisté kvantum znalostí, dovedností a schopností je využít. Kompetentní a kvalifikovaný metodik prevence v této oblasti by měl plnit školního poradenství v otázkách prevence drogových a jiných závislostí. úkoly (Varmuža, 2001). Pochopit a znát různé modely a teorie závislostí, znát základní pojmy sociálních, politických, ekonomických systémů a jejich vliv na problematiku závislostí, znát historii užívání dovolených a nedovolených psychoaktivních látek. Mít základní znalosti o účincích psychoaktivních látek, znát normalitu vývoje osobnosti člověka a poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek, znát obecné modely poskytování služeb osobami se závislostmi. Znat úlohu a místo rodiny, blízkých lidí, sociálních sítí v léčbě závislostí, umět pracovat v diagnostickém procesu podle platných a uznávaných diagnostických kritérií, být schopen spolupracovat s jinými odborníky z různých typů institucí poskytujících služby pro lidi se závislostmi, znát etické principy práce se závislými a dodržovat je ve své praxi (Živný, 2008)

Ve spolupráci s vedením školy iniciuje preventivní aktivity a programy a koordinaci prevence jako nedílné součásti výchovně vzdělávacího procesu a v rámci

aktivit školy poskytuje preventivně výchovné konzultace žákům a jejich zákonným zástupcům. Monitoruje, koordinuje a metodicky usměrňuje preventivní protidrogovou výchovu a informační činnost pedagogických pracovníků školy při dlouhodobém systematickém sledování a hodnocení vývoje žáků ohrožených drogovou závislostí a jinou sociální patologií (delikvence, šikana, kriminalita, fyzické a psychické týrání). Zprostředkovává propojení školy s preventivními, poradenskými a dalšími odbornými zařízeními a nevládními organizacemi zabývajícími se prevencí. Věnuje zvláštní pozornost žákům z prostředí ohroženého sociální patologií, u nichž lze oprávněně předpokládat zvýšené riziko sociálně patologického vývoje a vzniku drogové závislosti. Informuje žáky, jejich rodiče, případně zákonné zástupce činnosti preventivních poradenských a jiných odborných zařízení, o možnosti využití jejich odborných služeb zaměřených na prevenci a odstraňování drogových a jiných závislostí. Zvyšuje informovanost rodičů o možnosti a rizicích zneužívání drog a výskytu jevů sociální patologie v zvyšovat povědomí rodičů o trestněprávní odpovědnosti mládeže.

V rámci své preventivní činnosti úzce spolupracuje s výchovným poradcem ve škole a s příslušným centrem výchovné a psychologické prevence a pedagogicko psychologickou poradnou, které poskytují metodickou pomoc. Permanentně se vzdělává a zdokonaluje svou odbornost a způsobilosti koordinovat a plnit úkoly primární prevence ve škole.

Dále získává poznatky z oblasti psychosociálního rozvoje žáků a z oblasti interkulturality a multikulturality v mezilidských vztazích, vnímá nové a současné vlivy informačních technologií na jedince, v tomto případě žáka a studenta, které jsou předmětem zvládnutí problematiky kyberšikany a virtuálního vlivu týkajících se zejména negativních mezilidských vztahů na sociálních sítích. Získává přehled o problematice náboženských hnutí a negativním vlivu sekt a jiných, často materiálních až sebezničujících se společenství. Získává základní poznatky o specifických sociálně patologických jevech, jako jsou vandalismus, šikana, různé formy neúcty, extremismus, xenofobie a rasismus (Procházka, 2019).

4.2 Plán prevence závislostí

Průzkum drogové scény na škole pomocí dotazníku, průzkum zaměřený na identifikaci jevů sociální patologie – šikany. Průzkum zaměřený na identifikaci jevů sociální patologie – domácího násilí. Realizování prevence v rámci předmětu etická výchova, občanská nauka a v rámci pedagogických hodin, spolupráce s PPP a policií.

Pořádání besed, přednášek na zvolená témata s psychology, lékaři či policisty. Organizování soutěží, kvízů a zábavně naučných a sportovních odpolední, soutěže mezi třídami. Tvorba plakátů a výtvarných prací, vedení zájmového útvaru, koordinace volnočasových aktivit. Práce s vrstevnickými skupinami, využívání zážitkových forem práce se studenty, které jsou zaměřené na formování, změnu postoje k drogám a sociálně patologických jevů. Promítání filmů s programem prevence, využívání nástěnných novin, schránek důvěry. Práce s internetem a počítačovými programy, návštěva www stránek s protidrogovou tematikou, vypracování metodických materiálů a pomůcek pro žáky, učitele, rodiče a publikační činnost. Informování rodičů o rizicích závislosti a sociální patologii, využívání modelových situací a hraní rolí. Využívání možnosti psaní příspěvků do školního časopisu, rozhlasu od žáků, využívání tvorby referátů a projektů, plakátů na zvolená témata žákům. Využívání patronátních tříd starších žáků nad mladšími. Beseda s odborníkem PPP, s psychologem, lékařem (Procházka, 2019).

4.3 Možnosti na straně školy

Důležitá je celková koncepce a orientace školy, včetně nabídek různých mimoškolních aktivit. Škola má možnost přijmout preventivní opatření, která mohou pomoci zabránit šíření nežádoucích jevů například i prostřednictvím školního řádu. Škola je zodpovědná za žáky v době, kdy se v ní zdržují, a proto má právo i povinnost reagovat na určité situace. Neméně důležitá je i spolupráce školy a rodiny při individuálním řešení problémů žáků.

Záleží také na učiteli, jak citlivě vnímá takové situace a jak je řeší. Citlivý a individuální přístup učitele k žákům, ochota pomoci při řešení problémů žáků jsou podstatné činnosti při předcházení negativním jevům. Pokud učitel se žáky diskutuje,

projeví zájem o jejich názory, vysvětlí jim všechno, čemu nerozumí a nezklame je, získá jejich důvěru. Některé předměty jsou koncipovány tak, že učitel má možnost výchovného působení na žáky ve vyšší míře, kde je prostor pro diskusi a vzájemnou výměnu názorů (etická výchova, občanská výchova a jiné výchovné předměty). I další předměty a pedagogické hodiny, pokud se ve škole realizují, dávají příležitost hledat prostor pro aktivní a systematické působení na žáky v uvedeném směru (Kašparová, Houška, Uhereková, 1998).

Základem úspěšné práce školního metodika prevence je kooperace s celým kolektivem pedagogických pracovníků ve spolupráci s rodiči a v součinnosti s pracovníky z psychologických, zdravotnických a vzdělávacích pracovišť.

Z výše uvedených úkolů a aktivit školního metodika prevence ve škole je zřejmé, že se od něj vyžaduje dostatečný odborný rozhled v otázkách prevence sociálně patologických jevů a prevence drogových závislostí, způsobilost efektivní komunikace, schopnost zprostředkovat a prosadit požadavky vyplývající z metodické práce v kolektivu učitelů, ve škole, ve vedení školy, ale i ve spolupráci s rodiči a dalšími relevantními institucemi.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 ANALÝZA A IMPLEMENTACE VLASTNÍHO PREVENTIVNÍHO PROGRAMU PRO ŽÁKY 2. STUPNĚ ZŠ

Primárním posláním školního vzdělávání a výchovy je efektivní vzdělávání – tedy vedení žáka k získávání informací, jejich kritickému posuzování a třídění a neméně důležité je i podněcování sociálního a osobnostního rozvoje žáka. Optimální je, pokud se toto spojení odrazí i ve strategii školy zaměřené na prevenci nejznámějších společensky nežádoucích jevů ve škole, mezi které patří užívání návykových látek, agrese a šikana.

Autorka práce si téma pro praktickou část vybrala díky svému profesnímu zaujetí, protože zastává mimo jiné i pozici metodika prevence na ZŠ v Praze 13.

Hlavním cílem prevence rizikového chování (dále jen prevence) ve školním prostředí je dosáhnout, aby měl mladý člověk na úrovni přiměřené svému věku vědomé úsilí upřednostňovat nerizikové chování a zdraví ohrožující způsob života.

Podstatou prevence ve školním prostředí je tak působit na děti a žáky, aby získali (věku přiměřené) základní předpoklady pro pozitivní postoj ke zdraví neškodnému životnímu stylu, negativní vztah k rizikovému užívání návykových látek, projevům agresivního chování a šikany, zvýšení porozumění o (zdravotních a sociálních) důsledcích rizikového chování – na základě (odborných) objektivních informací, tendenci upřednostňovat odpovědná (informovaná) rozhodnutí s minimalizací škodlivého tlaku vrstevníků, uplatňování optimálních komunikačních dovedností, upřednostňování konstruktivního řešení (svých) problémů, identifikaci zdrojů odborného poradenství a podpory

5.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem našeho výzkumného šetření je navrhnout a implementovat preventivní program rizikového chování pro žáky 2. stupně, na konkrétní ZŠ na Praze 13.

5.2 Metodologie šetření

Pro účely našeho šetření jsme zvolili kvalitativní formu výzkumu, a to případovou studii a obsahovou analýzu vnitřních dokumentů školy.

5.3 Výzkumný soubor a oblast šetření

Oblast šetření byla zaměřena na konkrétní ZŠ na Praze 13. V rámci případové studie zkoumáme obsah dokumentů vztahující se k preventivnímu programu rizikového chování žáků II. stupně.

6 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

6.1 Všeobecné podmínky pro naplnění cíle v oblasti prevence ve škole

1. Celková filozofie školy, která vychází z podpory zdraví neohrožujícího životního stylu – škola, která v praxi vytváří nezbytné podmínky pro uplatňování prevence. Základem je garance bezpečného prostředí a efektivně orientovaného procesu výchovy a vzdělávání na žáka.
2. Profesionální zdatnost pedagogického pracovníka, který je odborně připravený v uplatňování kompetenčního přístupu při vzdělávání a sociálně psychologicky nastaven tak, aby dokázal pozitivně ovlivnit kognitivní a osobnostní rozvoj žáka.
3. Společná odpovědnost rodiny, orgánů sociálně-právní ochrany dětí, poradenských zařízení a v neposlední řadě institucí školské politiky, které zajišťují adekvátní odbornou (a osobnost rozvíjející) přípravu pedagogického pracovníka a optimální podmínky pro realizaci prevence v praxi.

Doporučeným východiskem komplexní preventivní strategie školy je analýza podmínek prostředí konkrétní školy, pomocí které se získají podklady k její přípravě a také k výběru aktuálních cílených preventivních aktivit. Důležité je, aby do procesu analýzy byla zapojena celá škola a aby byla její důležitost exaktně definována a podporována vedením školy. Jednou z ověřených forem získání těchto údajů je průzkum dotazník – s předem dobře připravenými otázkami, se zabezpečením anonymity (vyplněný nejlépe v tištěné podobě prostřednictvím PC), následně převzatý pro žáky důvěryhodnou osobou a vyhodnocený odborníkem, například výchovným poradcem, školním psychologem, koordinátorem prevence, přizvaným odborníkem. Optimální je průzkum nebo jeho část po určitém čase opakovat, což má význam pro aktualizaci problémů, pro zdůraznění zájmu o řešení problémů, které vyplynuly z údajů prvního dotazníku a hlavně proto, že konkrétní výchovná opatření se včas mohou přizpůsobit aktuální situaci.

6.2 Konstrukce preventivního programu

Aby byl program efektivní, je třeba ho vytvořit pro konkrétní sociální prostředí, ve kterém bude realizován. To znamená, že program vyžaduje náležitou analýzu aktuální situace s přihlédnutím na stávající potřeby, problémy a požadavky související s rizikovým chováním žáků a prevencí ve škole.

Musíme si odpovědět na níže uvedené otázky, abychom si objasnili aktuální stav a stav, kterého chceme dosáhnout.

6.2.1 Popis stávajícího stavu

- Máme na škole nějaké relevantní směrnice, pravidla prevence rizikového chování?
- Má už škola svůj preventivní program? Jaká je současná filozofie preventivního programu (abstinence, životní dovednosti, jiné)?
- Jakou měrou se koncepce projektu hodí ke koncepci školy?
- Zahrnuje projektový program zaměstnance i žáky?
- Jak škola řeší rizikové chování v praxi, je cílem pokračovat v této strategii a je stále podstatná?
- Kdo podporuje strategii (ředitel, učitelé, rodiče, žáci apod.)?
- Mají lidé ve škole (učitelé, nepedagogičtí pracovníci, rodiče) dostatek dovedností, jak reagovat na problémy chování související s rizikovým chováním?
- Jak jsou dosud rozděleny úkoly prevence rizikového chování a jak škola řeší drogové delikty a jiné formy rizikového chování?
- Jsou konkrétní lidé pověřeni řešit tyto problémy (ředitel, výchovný poradce, třídní učitel, psycholog, jiní lidé)?
- Vládne ve škole otevřené klima, která podporuje diskusi o rizikovém chování a drogách?
- Mají lidé ve škole (učitelé, nepedagogických pracovníci a rodiče) pocit, že jsou dostatečně informováni o rizikovém chování?
- S jakými protichůdnými názory se setkáváme (utajování případů, zcela otevřená diskuse apod.)?

- Jaké máme v současnosti využitelné zdroje pro řešení problémů v souvislosti s obsahem programu (externí kontakty, jako je např. poradenské centrum, vyučovací materiál, odborníci z řad rodičů)

6.2.2 Požadavky na preventivní program

- Cíle a úkoly prevence rizikového chování ve škole.
- Filozofie (strategie) podchycení prevence.
- Osnova obsahu preventivního programu.
- Na jaké druhy chování je program zaměřen a proč?
- Jak budou informace vyučovány?
- Jaká by měla být cílová skupina (I. nebo II. stupeň ZŠ, třídy, věkové skupiny, rizikovní žáci nebo všichni studenti)?
- Kdo bude hlavním realizátorem projektu (metodik prevence, výchovný poradce, odborný zaměstnanec, učitelé, vrstevníci, policie, rodiče)?
- Kdo bude zodpovědný za vedení tvorby programu a bude zajišťovat jeho pravidelnou kontrolu a aktualizaci?
- Jaké prostředky jsou k dispozici na podporu programu prevence rizikového chování ve škole i mimo ni?
- Jaká by měla být frekvence programu (jak často, kolik měsíců, kolik opakování)?
- Měl by program zahrnovat monitoring a hodnotící prvky (co se bude měřit, jak, kdo a pro koho, metody, vědecká úroveň, jak často, kdy v průběhu programu)?

6.3 Implementace preventivního programu rizikového chování

Implementace je obvykle chápána jako uvedení plánu, programu nebo strategie do praxe. Čtyřstupňový model implementace prevence rizikového chování ve školách zahrnuje plánování, přípravu a řízení jako nezbytné komponenty, které zajišťují, aby byl preventivní program efektivně implementován v rámci školního prostředí.

Nelze vytvořit specifický a detailní implementační plán, který by byl vhodný pro všechny školy. Kontrolní seznam umožňuje školám zvážit nezbytné implementační

otázky k vytvoření relevantního prováděcího plánu přiměřeného na každou individuální situaci.

6.3.1 Předpřípravná fáze

Vytvoření pracovní skupiny a volba koordinátora

- Je pracovní skupina vytvořená ze všech klíčových účastníků včetně žáků?
- Jsou pro skupinu definovány jasné požadavky?
- Je vyhrazený čas na zapojení účastníků do pracovní skupiny?
- Je jasně definována úloha a odpovědnost koordinátora?
- Je dostatečný čas a finanční ohodnocení úlohy koordinátora?
- Potřebuje koordinátor a členové skupiny trénink nebo informace?

Zhodnocení potřeb

- Existuje potřeba prevence rizikového chování?
- Kdo tuto potřebu identifikoval?
- Byli do procesu identifikace zapojeni i účastníci?
- Jaká je na škole současná úroveň povědomí, znalostí, sociálních dovedností a zkušeností o rizikovém chování?
- Je potřeba monitorovat současný stav ve snaze získat základní informace?
- Je vhodná sociální atmosféra?

Závazek a sociální atmosféra

- Jsou účastníci vázáni a motivováni pracovat na tomto problému? Jak to víte?
- Je otázka podpory zdraví a prevence rizikového chování prioritou školy? Rozumějí účastníci tomu, co tvoří prevenci rizikového chování?
- Existuje na regionální nebo národní úrovni podpora prevence rizikového chování ve školách?
- Je v osnovách čas a prostor implementovat preventivní program? Pokud ne, může být nezbytný čas a prostor vytvořený?
- Je možné využít školní prostředí, používat interaktivní vyučovací techniky?

Komunikace

- Zvýšení povědomí o problému.
- Zvýšení obsahu prevence rizikového chování ve školním prostředí.
- Poskytnutí příležitosti k vyjádření návrhů prostřednictvím diskuse a debaty na rozvíjení běžného pochopení problémů a dosažení dohod mezi školní komunitou. Mají všichni účastníci příležitost podělit se o své nápady a starosti?
- Existuje zde příležitost k diskusi?

6.3.2 Fáze plánování a přípravy

Odsouhlasení cílů a úkolů

- Jak budou dosaženy souhrnné cíle a úkoly? Kdo bude zapojen do tohoto procesu?
- Jsou úlohy specifické, měřitelné, dosažitelné a časově příbuzné?

Plánování osnov a výběr programu

- Jaký typ iniciativ prevence rizikového chování máme k dispozici?
- Máme k dispozici profesionály, kteří mohou poradit vhodné programy?
- Které iniciativy jsou pro nás nejvhodnější, abychom dosáhli odsouhlasených cílů a úkolů?
- Jsou k dispozici snadno použitelné materiály?
- Které iniciativy se hodí k atmosféře, filozofii a poslání školy?
- Které programy jsou nejvhodnější pro přítomný personál, sociální, zdravotní a životní dovednosti iniciované ve škole?
- Obsahuje program užitečné komponenty, jako je poskytování informací, rozvíjení sociálních dovedností, sebeúcty a sebevědomí?

Příprava tvorby programu

- Hodnocení postupu
- Časový rozsah
- Výchozí prostředky
- Rozdělení úkolů
- Posuzování a monitorování příležitostí
- Hodnocení.

- Zjišťování, jaký druh odborných znalostí je nutný pro vypracování programu.
- Jsou k dispozici zdroje pro zajištění výcviku zaměstnanců? Je možné do rozsahu výcvikových hodin zahrnout workshopy, tréninkové kurzy, týmové vyučování?

Identifikace zdrojů potřebných pro zprostředkování prevence rizikového chování

- Může koordinátor nebo členové pracovní skupiny schválit doplňkové financování nezbytné pro výcvik, hodnocení, adaptaci programu, materiál, mimoškolní aktivity?
- Jsou tyto náklady jednorázové nebo jsou to roční výdaje?
- Mohou být některé ze zdrojů převedeny ze základního školního rozpočtu přerozdělením stávajícího rozpočtu?
- Jaké doplňkové zdroje financování jsou k dispozici? Například lokálně nebo vládní finance, sponzorství, finance místních charitativních nadací nebo fondů.

Vývoj celoškolské politiky prevence rizikového chování

- Jak budou do vývoje školní politiky zapojeni všichni účastníci?
- Jak se budou na řešení podílet všichni účastníci?
- Jak bude strategie monitorována, kontrolována a vyhodnocena?
- Vývoj politiky by mohl být klíčovým úkolem pro pracovní skupinu

Komunikace

- Pokračovat v zajišťování možností sdílet a řešit problémy všech účastníků.
- Zvýšit povědomí o dané problematice.
- Propojit národní a místní iniciativy včetně samosprávy.

6.3.3 Spouštěcí/iniciační fáze

Vybudování projektu nebo programového týmu na zprostředkování prevence rizikového chování

- Kdo bude koordinovat tým?
- Souhlasí členové týmu s úkoly?
- Jak bude tým navrhovat a schvalovat klíčové elementy?

- Budou pravidelná setkání, jaké jiné metody komunikace budou použity?
- Jaké vedení a podporu bude mít tým?
- Jak budou posuzovány potřeby výcviku a profesionální potřeby růstu členů?

Zahájení projektu nebo programu

- Byl stanoven datum zahájení?
- Jak budou všichni klíčoví účastníci informováni?
- Byl vytvořen mechanismus zpětné vazby od žáků, rodičů, zaměstnanců a ostatních? Jak bude tato zpětná vazba (feedback) využita?
- Je škola připravena na zájem médií? Má škola určeného představitele na zvládnutí mediálního zájmu?

Udržování podpory a zapojení klíčových účastníků

- Jak se daří informovat a zapojit do vytvoření projektového týmu všechny účastníky?
- Cítí projektový tým, že je podporován klíčovými účastníky?

Komunikace

- Motivovat projektový tým.
- Vytvořit prostředí podpory na výměnu a stimulování návrhů, tak i nejasností.
- Udržet zapojení klíčových účastníků.

6.3.4 Realizace strategie školy v prevenci

Kromě na žáka orientovaného výchovně vzdělávacího procesu důležitou součástí prevence jsou pravidla zakotvená v organizačním řádu školy, kde se má věnovat pozornost také jednotlivým sociálně patologickým jevům.

Při tvorbě obsahu pravidel školy je možné vycházet z následujícího návrhu:

- 1) vytvořit rámcový seznam nepřipustných návykových látek jako je tabák, alkohol, nelegální drogy, nepřipustných způsobů chování, kde jsou srozumitelně definované různé formy šikany, agresivity a nesnášenlivosti jinakosti – včetně vysoce aktuální „virtuální“ formy.

- 2) poučit o právech, povinnostech a odpovědnosti všech zainteresovaných ve škole, pedagogů, žáků, rodičů v této souvislosti
- 3) předat kontaktní informace na odpovědné osoby ve škole (koordinátor prevence, výchovný poradce ...)
- 4) vytvořit přesné postupy řešení podezření a již proběhnuvších případů, včetně systému následných opatření (trestů) za přestupky
- 5) mít na viditelném místě seznam a kontakty na odborné poradenské služby a odpovědné instituce (PPP, SPC)
- 6) zvážit konkrétní možnosti anonymního poradenství (schránka důvěry ve škole, linky důvěry, odkazy na internetové poradenství)

Významně se v praxi osvědčilo vytvoření skupiny cíleně zaměřené na pomoc při řešení aktuálních případů, sestavené ze zvolených zástupců žáků a pedagogů případně i rodiče jako nápomocný, resp. poradní orgán vedení školy. Jako podpora strategie školy v prevenci by měly být uvedeny i možnosti, které poskytuje škola pro minimalizaci projevů rizikového chování, např. možnosti pro aktivní využívání času přestávek na odreagování nahromaděné energie, a také možnosti mimo vyučovacích volnočasových aktivit v prostředí školy, což může mít význam i pro podporu étosu školy.

Dále doporučujeme dle možností školy zakomponovat do preventivní strategie celoročního plánu školy i program zaměřený na osobnostní a sociální rozvoj, resp. výcvik v sociálně komunikačních dovednostech vedený odborníky, protože má velké předpoklady pozitivně ovlivnit zejména klima školy. Důležité je, aby měli možnost ho absolvovat nejen žáci, ale i pedagogové.

6.3.5 Komunikace školy a rodiny

Při přípravě preventivní strategie školy mají být účastni i rodiče. Velkým přínosem je, pokud se přímo podílejí na její tvorbě, ale nejdůležitější je, pokud chápou její význam, znají její obsah a akceptují „pravidla hry“ zakotvené v ní. Postup řešení problémů a proběhnuvších případů, opatření, možnosti pomoci, tresty. Proto je vhodné, pokud škola věnuje náležitou pozornost získávání rodičů tím, že jejich podrobně informuje o cílech a konkrétních plánech školy v této souvislosti a motivuje je ke společnému postupu a odpovědnosti. Dosáhne se tím vyšší úrovně podpory prevence ze

strany rodičů a efektivní řešení konkrétních nebo již proběhnuvších případů podle předem jim známých postupů. Vždy je užitečné, když se na řešení jednotlivých případů podílí ze strany školy více pracovníků. Je sepsán protokol o tom, co se stalo, který by měl být podepsán nejméně dvěma pracovníky školy na podporu důvěryhodnosti a snahy školy o korektní řešení.

6.3.6 Osobnostní a sociální rozvoj jako základ prevence

K osobnostnímu a sociálnímu rozvoji žáků přispívá uplatňování kompetenčního přístupu ve výuce s důrazem na rozvoj osobních a sociálních schopností. Podstatou tohoto přístupu jsou aktivizující metody a participace žáků v průběhu výchovy a vzdělávání, vhodné způsoby pedagoga při korigování rozdílných názorů žáků. „Neshazování“ tzv. nesprávných názorů, iniciování a udržení diskuse se zapojením i pasivních žáků tak, aby neutrpěla kvalita výuky. Využívání metod zaměřených na aktivní sociální učení, které umožní mladým lidem efektivněji se orientovat v sociálních situacích a mezilidských vztazích.

Doporučujeme, tj. bylo by optimální, aby pedagogičtí pracovníci měli možnost absolvovat kontinuální vzdělávání tematicky zaměřené na rozvoj osobních a sociálních kompetencí formou tréninků nebo zážitkových skupin, což by jim bylo nápomocné při správném uplatňování uvedeného přístupu.

Tabulka 3: Ukázka cílových požadavků prevence se zaměřením na rozvoj osobních a sociálních schopností

PŘEDCHÁZENÍ NÁSILÍ, ŠIKANĚ	KOMUNIKACE	ROZHODOVÁNÍ A KRITICKÉ MYŠLENÍ	ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ
	<p>Na bázi modelových situací:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dokázat jasně a klidně vysvětlit své stanovisko bez slovní agrese a svalování viny na jiného • umět reálně poslouchat a vnímat názory ostatních s cílem je pochopit při nacházení optimálního řešení • znát a uplatňovat zásady správné komunikace • - pokusit se zasáhnout nebo zastavit vznikající konflikt dříve, než by se mohl vyostřit • formou diskuse o vlivu médií dokázat obhájit odmítavý postoj k násilí a význam kvality médií 	<p>Na základě ukázek z médií, aktuálního dění nebo historie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uvažovat o motivaci, cílech a reakcích z hlediska útočníka, oběti a pozorovatele • pokusit se o analýzu svých vlastních stereotypů, názorů a předsudků, které mohou být zdrojem násilí • formulovat důvody, význam tolerance pro rozmanitost zdravotní, etnickou • identifikovat tlak vrstevníků do zapojení nebo akceptování jednání s rysy násilí a šikany • chápat a akceptovat svoji odpovědnost i v roli pozorovatele za šikanu 	<p>S využitím aktuální reality:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifikovat zdroje konfliktů a problémových situací, navrhnout vhodné možnosti řešení • vyhodnotit násilné i nenásilné řešení modelových situací • vytvořit soubor návrhů na konstruktivní řešení (svých vybraných) problémů nebo konfliktů
<p>ALKOHOL, TABÁK A JINÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY</p>	<ul style="list-style-type: none"> • umět vyhledat a vysvětlit své nalezené vybrané údaje o zdravotních a sociálních důsledcích užívání návykových látek • pokusit se uvažovat o tom, co ztrácí mladý člověk nadměrným 	<ul style="list-style-type: none"> • dokázat diskutovat o vlivu návykových látek na společnost • vyhledat zajímavé a působivé informace z historie • shrnout nejčastěji udávané důvody mladých pro experimentování 	<ul style="list-style-type: none"> • pokusit se analyzovat faktory přispívající ke stresu jako rizikového faktoru užívání drog u sebe i u ostatních ve svém okolí • znát možnosti, návod jak redukovat

	<p>užíváním alkoholu, tabáku nebo jiných drog</p> <ul style="list-style-type: none"> • dokázat argumentovat pro život bez tabáku, zneužívání alkoholu a jiných drog • prostřednictvím přípravy reklamního letáku pod názvem „Nebojujte na své zdraví „ • umět pochopit podstatu závislosti a abstinenčního syndromu, dokázat empaticky navrhnout důvody na podporu jeho překonání • tvořit reálné a sebevědomé možnosti odolávání nabídce přátel na užívání nějaké návykové látky, dokázat zůstat sebou samým • dokázat ovlivnit přítele, který experimentuje s návykovými látkami, které mu škodí a způsobují problémy • umět nabídnout alternativy 	<p>a užívání návykových látek a pokusit se najít alternativy</p> <ul style="list-style-type: none"> • formulovat své vlastní důvody pro rozhodnutí odmítnutí návykových látek a jejich obhajobu před ostatními • analyzovat reklamy, jejichž cílem je propagovat kouření, uvažovat, proč je často cílovou skupinou mládež zaměřením, důrazem na přitažlivost • dokázat ovlivnit a získat mladé pro zdraví prostřednictvím vtipných antireklam kouření, alkohol • uvědomit si ekonomické důvody rozšíření návykových látek a ekonomické hledisko jejich zákazu (využít historické hledisko 	<p>psychický i fyzický stres</p> <ul style="list-style-type: none"> • vytvořit si svůj stres management – vyzkoušet různé způsoby redukce stresu s cílem vybrat si pro sebe tu nejúčinnější • dokázat uvést argumenty k tezi: „Včasné a konstruktivní řešení problémů a konfliktů je dobrou ochranou před hrozbou závislostí „
--	--	---	--

Zdroj: vlastní návrh

Zvláštní pozornost, pomoc musí být věnována mladým lidem se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří představují v tomto ohledu zranitelnou skupinu. Preventivní strategie školy musí také reflektovat měnící se realitu života a samotné drogové scény. Informační zdroje se mohou získávat jednak z analýzy školy, z odborných

publikací a jednak z národních a mezinárodních průzkumů, jejichž výsledky jsou běžně dostupné a široce medializované.

Preventivní strategii doporučujeme formulovat jako celoroční a komplexní aktivitu školy, jako kombinaci různých forem, které se vzájemně doplňují. Tematické dny, celoroční projekty (celoškolní, skupinové, individuální), doplňování odbornosti vzdělání, také aktivity mimo vyučování (zážitkové kurzy, exkurze, soutěže, zájmové a sportovní činnosti, diskusní kluby ...)

6.3.7 Udržovací fáze

Udržování odbornosti a entuziasmu projektového týmu

- Jak jsou do programu zapojováni noví členové?
- Existují příležitosti na profesionální růst členů týmu?
- Je podpora vedení stálá?
- Sledují členové týmu změny v legislativě, v praxi a ve vzdělávání?

Posuzování a přizpůsobení programu

- Je hodnocení a monitorování programu součástí posuzovacího procesu?
- Je široká základna účastníků zapojena do pravidelného posuzování?
- Jsou příležitosti na přehodnocení potřeb účastníků?
- Existuje dostatek příležitosti pro přizpůsobení a vývoj programu?
- Je program efektivně integrován do školního prostředí, tak aby byla zajištěna jeho udržitelnost?
- Je možné rozšířit program?
- Je program vylepšován a přizpůsobován novým trendům a vývojem?
- Je program vytvořen tak, aby respektoval i měnící se potřeby žáků a školy

Zapojení klíčových účastníků

- Udržuje program zapojení všech účastníků?
- Cítí všichni účastníci, že jsou do programu zapojeni?

Prevence je formulována jako komplexní strategie školy a musí být smysluplná, to znamená taková, která obsahuje reálné cíle, formy a konkrétní aktivity. Podstatné je,

aby v ní byla jasně definována odpovědnost všech zainteresovaných. Při její přípravě můžeme vycházet z následujícího rámce:

Vedení, management školy má zásadní roli při tvorbě, podpoře a realizaci strategie školy v prevenci. Důležitým prvkem odpovědnosti vedení školy je i (nedirektivní) řízení a komunikace, založené na spolupráci, důvěře, spravedlnosti a rovném přístupu k zaměstnancům, na konstruktivním řešení problémů a konfliktů, s vyloučením možnosti intrik a v neposlední řadě na chápající, no důsledném přístupu ke všem žákům své školy v pozici uznávané autority. Tento přístup významně posílí dobrou sociální klima školy, která je absolutním základem prevence.

Každý pedagogický zaměstnanec školy – má klíčové postavení při realizaci prevence a uplatňování pozitivního sociálního klimatu ve škole a třídě. Jeho vklad spočívá především v kooperativním vztahu k žákům, ve zdokonalování a následném uplatňování pedagogického mistrovství při jejich vzdělávání a v optimální komunikaci s rodiči. Praktická realizace spočívá v tom, že tvořivě využívá přitažlivé interaktivní a na kooperaci orientované metody při vzdělávání, zajímá se o názory žáků, snaží se klidně neodsuzujícím způsobem reagovat na rozdílné postoje žáků, diskutuje s nimi o odlišných stanoviscích, dává jim i (reálnou) možnost volby, získává si důvěru žáků spravedlivým přístupem, vede je k převzetí odpovědnosti za jejich jednání, nedopustí chování ponižující lidskou důstojnost, vstřícně spolupracuje s rodiči ve prospěch rozvoje žáka.

Každý žák školy je rodiči, pedagogy, společností motivován k učení tak, aby chápal, že vzdělávání je nápomocné k úspěšnému a spokojenému životu a ve škole je proto, aby zjistil, jaké má možnosti a nikoli proto, aby zjistil, co nedokáže, co neví. Uvědomuje si svá lidská práva i práva ostatních a přijímá odpovědnost za své jednání a vzdělávání. Chápe význam existence jasně a srozumitelně formulovaných pravidel chování ve škole, akceptuje je a uplatňuje, případně se účastní i na jejich tvorbě.

Každý rodič žáka školy přijímá svůj díl odpovědnosti za výchovu a vzdělávání dítěte, přičemž vychází z očekávání, že jeho cíl a cíl školy je stejný. Poskytnout optimální možnosti pro rozvoj dítěte. Ví, že pro dosažení tohoto cíle je důležitá vzájemná spolupráce a důvěra.

Posuzování úkolů a povinností pracovní skupiny a koordinátora

- Je příležitost k posouzení pracovní skupiny?
- Změnila se úloha kompetence koordinátora?
- Je třeba kontrolovat členy pracovní skupiny?
- Má pracovní skupina stálou roli?

Komunikace

- Podělit se o informace
- Udržovat informovanost o vývoji ve výzkumech, trendech, legislativě a osvědčených postupech v praxi.
- Pravidelná týmové setkání.
- Organizování setkání pro celou školní komunitu.
- Konference
- Webové stránky

6.4 Monitorování

Monitorování je sbírání a organizace trendů určitých dat nebo dat týkajících se konkrétních témat. Přestože monitorování a evaluace mají rozličný koncept a jsou úzce spjaty, dobré evaluaci předchází použití monitorovacího systému na sbírání a organizaci informací.

Když chceme vyvinout dobrý monitorovací nástroj, je důležité odpovědět na tyto čtyři otázky:

- Proč chceme monitorovat?
- Které skupiny budou poskytovat informace?
- Které subjekty budou monitorovány?
- Jak se monitoring uskuteční?

Když zavádíme nebo spouštíme nějaký program na škole, je důležité abychom měli informace o výchozí situaci a také abychom byli schopni sledovat, jak se věci v průběhu programu vyvíjejí.

Které skupiny mají být monitorovány

- Žáci
- Rodiče
- Učitelský sbor
- Škola jako celek

Žáci jsou nejvhodnější skupinou na získání informací. Také otázky na cílovou skupinu ve většině případů představují důležitou část monitoringu. Přesto nesmíme zapomínat na ostatní skupiny tvořící součást školního života. Žáci nesmějí být považováni za izolovanou skupinu, protože jsou v neustálé interakci a komunikaci s učiteli, rodiči a ostatními osobami ve škole. I tito účastníci školního systému ovlivňují fungování školy a to, co se ve škole děje.

Rodiče jsou nejdůležitějšími autoritami v životě žáků a mají na ně velký vliv. I když se rodiče přímo neúčastní školních aktivit, mají silný vliv na jejich úspěšnost. Pokud rodiče nepodporují cíle školních aktivit, má to negativní vliv na úspěšnost aktivit. Na druhé straně, rodičovská angažovanost a podpora aktivit slouží k posílení záměru školy a má pozitivní vliv na výsledky.

Učitelé jsou s žáky v denním kontaktu a jsou ústředními postavami ve škole. Jsou zodpovědní za preventivní aktivity, odučené hodiny a pořádání různých aktivit. Pro posouzení celkové situace má velký vliv monitorování názorů učitelů.

Škola jako celek. V každodenním životě školy hrají svou roli i jiné osoby nebo skupiny lidí. Ředitel školy shromažďuje agendu, řídí, rozhoduje. Administrativní pracovníci také přicházejí do kontaktu se žáky, ale v jiných situacích než učitelé. Výchovný poradce, metodik prevence, školní psycholog a ostatní specializovaní pracovníci školního sboru hrají důležité role v realizaci školního preventivního programu rizikového chování. Vrátní, uklízečky, kuchařky a jiní pracovníci, také hrají roli v samotném chodu školy a přispívají k celkové atmosféře. Mají jiný vztah k žákům a mohou být pro ně modelovými představiteli určitých rolí nebo jen lidmi, se kterými se dá promluvit. Všichni tito lidé jsou důležití pro fungování školy jako celku a informace získané od nich jsou cenné.

Na získávání informací od různých skupin je třeba použít různé metody. Mohou to být dotazníky, strukturované rozhovory, metody pedagogické a psychologické diagnostiky, pozorování. Než budou výsledky podány příslušným skupinám, skupina,

kteřá organizuje monitoring musí posoudit, co se dá a co se nedá změnit ve smyslu získaných výsledků. Pracovní skupina prostuduje výsledky, vytřídí je na základě čtyř položek a pokusí se je umístit do následující tabulky.

Tabulka 4: Aktivity na základě výsledků

	Velmi důležité	Méně důležité
Může se změnit		
Těžší to změnit		

Zdroj: vlastní návrh

Výsledky prezentovány různými účastníky pracovní skupiny jsou dále předkládány širší komunitě, v níž jsou zastoupeni reprezentanti různých skupin. O odpovědích v kolonkách může se změnit a velmi důležité se diskutuje a jsou základem další strategie.

Přílišné soustředění se na negativní záležitosti (kolik žáků kouří, kolik pije, kdo jsou to ti, kteří užívají ilegální drogy atd.) může být problém. Je lepší soustředit se na pozitivní aspekty – kolik žáků nekouří, kolik žáků má rádo školu atd.

6.5 Evaluace – hodnocení

Nejjednodušší cestou, jak provádět hodnocení by mohl být sběr dat pouze od žáků, neboť cílem aktivit je ovlivňovat jejich chování, je však důležité zohlednit i informace od jiných zúčastněných skupin. To, jak a zda vůbec se zrealizuje proces hodnocení, determinují dostupné zdroje a situace. Výsledky hodnocení se dají využít jako nástroj ke zlepšení programu prevence drog a zároveň jako zrcadlo pro všechny ty, kteří se na něm ve škole účastní.

Mezi hlavní faktory, které lze hodnotit patří:

- Hodnocení výsledku – nabízí informace o efektech programu. V rámci dlouhodobých programů může být hodnocení výsledku realizováno až po jistém čase, tedy kdy se předpokládají první účinky.

- Hodnocení procesu (procesová evaluace) - získává informace o tom, jak program funguje a které části programu mohou být přizpůsobovány nebo měněny. Měření spokojenosti může např. indikovat, zda program probíhá tak, jak se předpokládalo.

Obsah hodnocení závisí převážně od hlavních a dílčích (parciálních) cílech programu. Hodnocení si vždy vyžaduje srovnatelné a pozorovatelné údaje

7 SHRNU TÍ

Preventivní program rizikového chování je formulován jako komplexní strategie školy a musí být smysluplný, to znamená takový, který obsahuje **reálné cíle, formy a konkrétní aktivity**.

Korelace mezi výsledky a jejich obecnou platností

Výzkumná zjištění potvrzují, že existují slabé korelace mezi znalostmi a žádoucím chováním ve vztahu k návykovým látkám, což do značné míry vysvětluje neúčinnost programů zaměřených výlučně na získávání znalostí. Programy, které vedou k oddálení kontaktu s legálními drogami (alkohol, tabák) snižují i riziko ve vztahu k nelegálním drogám. To ale zřejmě neplatí v opačném směru, tedy program orientovaný výhradně na nelegální drogy zpravidla neovlivní spotřebu alkoholu (Nešpor, 1988).

Přesah programu například do vedlejší třídy

I v kontrolované studii probíhající na téže škole je možné, že se pozitivní efekt programu, během neformálních interakcí mezi žáky mimo vyučování, přenesou i do třídy, která v experimentu slouží pouze jako kontrolní skupina.

Přirozené zhoršování situace

Zkušenosti s rizikovým chováním a s tím související problémy u dětí a dospívajících narůstají s přibývajícím věkem. Pozitivním výsledkem programu může být např. i nesnižování věku první zkušenosti s drogami, nebo pomaleji zhoršování situace ve srovnání s kontrolní skupinou.

Nevyváženost kontrolní a experimentální skupiny

Pokud bychom například za kontrolní skupinu zvolili děti nebo mladistvé, kteří odmítli účast v programu, je možné předpokládat, že experiment nebude objektivní, protože kontrolní skupina je méně motivována pro spolupráci, má slabší vazbu na školu, což může být podstatný rizikový faktor.

Nedostatečná intenzita programu

Některé školy, ať už z neznalosti nebo z pohodlí, dávají přednost programům organizačně i časově nenáročným (přednášky, hromadné návštěvy jednorázových komerčních programů apod). V této situaci je tendence i efektivní programy redukovat na minimum, což může oslabovat jejich efekt. Kvůli dlouhodobějšímu efektu je naopak žádoucí dlouhodobé působení plánované na více let.

Subjektivní faktory při hodnocení

Při anonymním závěrečném hodnocení mohou žáci efekt určitého programu nadhodnocovat nebo podhodnocovat, s ohledem na svůj vztah k tomu, kdo program vede. Subjektivní faktor se může promítat i do formulace otázek nebo do způsobu jejich interpretace. Zřejmě nejúčinnějším způsobem, jak subjektivní faktory překonat, je opakovat experiment v jiném prostředí, protože právě opakovatelnost experimentu subjektivní faktory do značné míry eliminuje.

Na to, abychom vyhodnotili, jak program funguje a jak je efektivní, můžeme použít množství technik na sběr informací jako jsou standardizované pedagogické metody a psychologické diagnostiky, dotazníky použité v jiných výzkumech (např. TAD, ESPAD), strukturované rozhovory, analýzu tzv. focus groups. Při evaluačním procesu nám mohou posloužit i Směrnice na hodnocení drogové prevence (EMCDDA, 2000), které podávají podrobný popis důležitých částí procesu hodnocení.

ZÁVĚR

Rizikové chování patří mezi globálně rozšířené sociálně patologické jevy a týká se stále většího počtu dětí a mládeže. Najít účinnou odpověď na jeho řešení je prioritou Evropské unie a zároveň i České republiky. Mimořádně důležité postavení v prevenci rizikového chování má škola.

Cílem diplomové práce bylo přiblížit problematiku rizikového chování u žáků na základních školách. Teoretická část se věnovala oblasti prevence, sociálně patologickým jevům a koncepčním záměrům v oblasti rizikového chování u žáků základních škol. V praktické části práce jsme se pokusili analyzovat a implementovat preventivní program rizikového chování vlastního návrhu na konkrétní základní školu.

Škola by měla představovat bezpečné prostředí a poskytovat vhodný příklad ze strany učitelů a vychovatelů, jakož i používat efektivní postupy a metody, které dokáží oddálit nebo předcházet kontaktu dětí s různými typy rizikového chování. Taková úspěšná prevence snižuje rizika školní neúspěšnosti, záškoláctví, úrazovost, nemocnost, sebevraždy atd. Prevence v této oblasti by neměla být pro školy ničím navíc, ale měla by být úzce propojena s výchovným a vzdělávacím procesem.

Ke zmírnění nežádoucích projevů chování žáků na základních školách mohou výrazně přispět i odborně připravení, osobnostně vyspělí pedagogičtí pracovníci každodenní kvalifikovanou a cílevědomou činností.

Věříme, že diplomová práce bude užitečným námětem pro pedagogy ve školách a odborníky pracujících v centrech pedagogicko-psychologického poradenství a prevence při výběru co nejefektivnějších preventivních programů, případně při jejich samotné tvorbě a praktické realizaci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BŮŽEK, A., 2006. Násilí a šikana mezi žáky jako vztahových, etický a výchovný problém. *Vychovatel – časopis pedagogů*, 54, (4), 7–9.
- ELLIOTT, J. a M. PLACE, 2002. *Dítě v nesnázích, prevence, příčiny, terapie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0182-0.
- GAJDOŠOVÁ, E. a G. HERÉNYIOVÁ, 2006. *Rozvíjení emoční inteligence žáků. Prevence šikany, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. 1. vydání. Praha: Portál. 324 s. ISBN 80-7367-115-8.
- HAJNÝ, M., 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 133 s. ISBN 80-247-0135-9.
- HANULIAKOVÁ, J. a kol., 2016. *Strategie tvorby bezpečnej školy*. 1. elektro. vyd. Praha: E-knihy jedou. ISBN: 978-80-7512-711-2.
- KALINA, K. et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti. Interdisciplinární přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KOLÁŘ, M., 2011. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-871-5.
- KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ, 2003. *Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vydání. Praha: Portál. 128 s. ISBN 80-7178-732-9.
- KRIEGELOVÁ, M., 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 176 s. ISBN 978-80-247-2333-4.
- MIOVSKÝ, M., L. SKÁCELOVÁ, J. ZAPLETALOVÁ et al., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-392-1.

NEŠPOR, K., 2018. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.

ISBN 978-80-262-1357-4.

NEŠPOR, K., L. CSÉMY a H. PERNICOVÁ, 1998. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag.

PÖTHE, P., 1999. *Dítě v ohrožení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Nakladatelství G plus G, 186 s. ISBN 80-86103-21-8.

PROCHÁZKA, M., 2019. *Metodik prevence a jeho role na základní škole*. Pasparta.

ISBN 978-80-88290-28-5.

VANÍČKOVÁ, E., 2007. *Dětská prostituce*. 2. doplněné aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2218-4.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

CAPLAN, G., 1964. *Principles of Preventive Psychiatry*. Oxford, England, 304 p.

COGGANS, N., SHEWAN, D., HENDERSON, M. and DAVIES, J., B., 1991. *The Impact of School-based Drug Education*. In *British Journal of Addiction*. Vol. 86/9, Sept 1991, pp 1099-1109.

GALLA, M., et al., 2002. *Making Schools a Healthier Place. Manual on effective school-based drug prevention*. Trimbos Institute, Utrecht. ISBN 90-5253-404.

GÖHLERT, CH. a F. KÜHN, 2001. *Falošné vedomie, Kompetentne o drogách*. 1. vydanie. Bratislava: IKAR, 142 s. ISBN 80-551-0207-4

GORGEN F. a kol., 2009. *Frühintervention bei erstaußälligen Drogenkonsumenten* (Příručka pro včasný preventivní zásah u prvouživatelů drog ve spolupráci s organizacemi poskytujícími služby, policií, prokuraturou a Úřadem pro mládež, slovenský překlad). Landschaftsverb and Westfalen-Lippe, Gesundheitsabteilung, 103 s.

HRONCOVÁ, J., B. KRAUS a kol., 2006. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. 1. vydanie. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 254 s. ISBN 80-8083-223-4

HURRELMANN, K., 2001. *Předpoklady a cíle prevence závislostí*. In BINAD – Odborný úřad přeshraniční spolupráce. Landschaftsverband Westfalen Lippe, Oddělení pro zdravotnictví (vydává.): BINAD-INFO, 20. stěžejní téma, prevence závislostí a drogové prevence II, Münster.

KAŠPAROVÁ, Z., T. HOUŠKA a M. UHEREKOVÁ, 1998. *Ako poznám sám seba*. Bratislava: CKH, s. r.o. vydavateľstvo Poľana. 55 s. ISBN 80-968002-1-3

KOZLÍKOVÁ, M. a I. MARTINČEKOVÁ, 1997. *Primárna prevencia vo výchovno–vzdelávacom procese*. Bratislava: Metodické centrum Bratislava, 1997. ISBN 80-7164-211-8.

KŘÍŽ, T., 2010. Vzdelávanie v oblasti prevencie – príprava a rozvoj kompetencií koordinátora prevencie pre školskú prax. In IHNACÍK, J. a kol. *Psychologické poradenstvo po transformácii v školstve*. Košice: CPPP a P, s. 289-292.

MRAZEK, P. J. a R. J. HAGGERTY, 1994. *Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington DC: National Academy Press.

NOCIAR, A., 2004. *Prieskumy o drogách alkohole a tabaku u slovenskej mládeže*. 1. vydanie. Bratislava: VEDA. 219 s. ISBN 80-224-0832-8.

NOVOTNÝ, I., 1996. *Program Škola bez alkoholu, drog a cigariet*. Bratislava: ústav zdravotnej výchovy.

ONDREJKOVIČ, P., E. POLIAKOVÁ a kol., 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 356 s. ISBN 80-224-0553-1.

ONDREJKOVIČ, P., J. BREZÁK, G. LUBELCOVÁ, E. POLÁKOVÁ a M. VLČKOVÁ. 2001. *Sociálna patológia*. 2. vydanie, Bratislava: Veda, 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

OROSOVÁ, O., 2003. *Prevencia – pomoc – rovesníci alebo „Preventívne nie nepoškodí“* (Inovatívne metódy pomoci v prevencii drogových závislostí v školskej praxi). Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach.

ŠALING, S. a kol., 2002. *Slovník cudzích slov*. Bratislava – Veľký Šariš: SAMO. 687 s. ISBN 80-967524-7-2.

SERVAIS, E., 1994. *Kým nie je príliš neskoro*. Nové Zámky: Filia.

SMIKOVÁ, E., 2012. *Efektívna drogová prevencia v školách a školských zariadeniach*. Metodicko-pedagogické centrum v Bratislave. ISBN: 978-80-8052-409-8

TURČEK, K., 2003. *Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy detí a mládeže*. 2. vydanie. Bratislava: Iris, 168 s. ISBN 80-88778-99-9

VARMUŽA, J., 2001. *Metodická príručka pre koordinátorov prevencie*. Bratislava: Občianske združenie PREVENCIA VP, 46 s. ISBN 80-968701-0-6.

ŽIVNÝ, H., 2008. *Čistý deň*. 2/2008. roč. VI., s. 12–13.

Seznam použitých internetových zdrojů

EMCDDA – NATIONAL REPORT 2000: Czech Republic. 2000. [online]. [cit. 2021-01-13]. Dostupné na: https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34699EN.html_en

Plan International: 25 years of fighting the sale and sexual exploitation of children [online], 2016. [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <https://plan-international.org/publications/fighting-sale-and-sexual-exploitation-children>

TRAPKOVÁ, B. *Primárna prevencia*. 2003. [online]. Informační portál primární prevence. [cit. 2021-01-13]. Dostupné na: <http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=101&list=11&shw=100002>

WEICHSEGARTNER, D. a P. MAJER, 2006. *Zásady tvorby preventivního programu střední školy a školního zařízení* [online]. [cit. 2021-01-13]. Dostupné na: http://www.zask.sk/files/odbory/skolstvo/rok_2006/vseobecne_info/Preventivny_program_skoly_a_skolskeho_zariadenia.pdf.

SEZNAM ZKRATEK

EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost
ESPAD	Evropský školní průzkum o alkoholu a jiných drogách
TAD	Průzkum tabák-alkohol, drogy

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Prevenční spektrum	14
-------------------------------------	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Cílové kognitivní kompetence žáků	35
Tabulka 2: Přehled vhodných a nevhodných přístupů v univerzální prevenci	40
Tabulka 3: Ukázka cílových požadavků prevence se zaměřením na rozvoj osobních a sociálních schopností	58
Tabulka 4: Aktivity na základě výsledků	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Kritéria pro přípravu a hodnocení preventivních programů v USA.....I

PŘÍLOHY

Příloha A – Kritéria pro přípravu a hodnocení preventivních programů v USA

Autorkou kritérií je Mary B. Mortonová, která materiál zveřejnila v publikaci Prevention Plus III. Vydané Office for Substance Abuse Prevention ve Washingtonu (překlad Nešpor a kol., 1998). Jde o podrobné schéma použitelnou při vytváření a hodnocení preventivních programů.

Hodnocení programů spočívá v tom, že každé položce přiřadí příslušný počet bodů. Body za jednotlivé části se sečtou, zapíše se do přehledu v závěru dotazníku a znovu se spočítají. Výsledek se dělí 250, což je maximální počet bodů. Výsledné skóre vyjadřuje procento maximálního možného zisku a umožňuje porovnávat jednotlivé programy navzájem nebo různé verze toho samého programu.

Informace o programu

Název programu:

Kontaktní osoba, telefon:

Cena:

Materiály pro učitele:

Materiály pro žáky:

Knihy:

Videonahrávky:

Spotřební materiál:

Náklady na vyhodnocení:

Čas potřebný k realizaci:

Příprava odborníků, realizátorů programu:

Realizace programu:

Nástroj na hodnocení programu

Nejdůležitější součástí programu je jeho obsah. Použijte následující přehled uvedených kritérií a přiřaďte mu numerickou hodnotu od nuly do maximální hodnotu uvedeno v závorce. Pokud prvním dvěma kritériím nepřiradíte ani bod, nepokračujte v hodnocení.

Obecné (maximum 15 bodů)

- (2) Obsahuje jasně formulovanou filosofii nebrat návykové látky.
- (2) Podporuje abstinenci ve vztahu k alkoholu, tabáku a jiným drogám u dětí.
- (3) Respektuje zákony a hodnoty společnosti.
- (3) Podporuje zdravé, bezpečné a zodpovědné postoje a chování ve školním prostředí i mimo něj.
- (4) Zahrnuje strategie, jak do prevence začlenit rodičů, širší společnost.

- (1) Obsahuje různé prvky programu pro odlišné cílové skupiny

Informace o návykových látkách (maximum 30 bodů)

- (9) Zdůrazňuje nezdravé a škodlivé působení tabáku, alkoholu a jiných drog.
- (9) Obsahuje přesné, věcné a specifické informace o alkoholu, tabáku a jiných drogách.
- (7) Obsahuje přiměřené informace o možnostech intervence a pomoci, např. na koho se obrátit, jak ve škole tak v širší společnosti.
- (5) Obsahuje přiměřenou informaci o právních důsledcích ve vztahu k vlastní osobě i k druhým

Osobní a společenská odpovědnost (maximum 25 bodů)

- (6) Ukazuje, že každý člověk je jedinečný, má zvláštní cenu a má svou důležitou roli ve společnosti.
- (6) Zaměřuje se na sociální následky užívání drog a na vliv užívání drogy na sebevědomí.
- (7) Pomáhá zbavit se pocitu vlastní nezranitelnosti.
- (6) Zvyšuje schopnost uvědomovat si rizikové faktory (rodina, vrstevníci, společnost, média) a využívat ochranné vlivy

Získávání dovedností (maximum 35 bodů)

Obsahuje cvičení k získávání dovedností v následujících oblastech:

- (6) sebedůvěra.
- (6) Zdravé vztahy.
- (7) Komunikace a odmítání.
- (5) Týmová práce a skupinová dynamika.
- (6) Rozhodování se a kritické uvažování.
- (5) Osobní odpovědnost.

Organizace (maximum 15 bodů)

- (3) Obsahuje cíle, které jsou dobře definované na úrovni chování a měřitelné jak krátkodobě, tak i dlouhodobě.
- (2) Obsahuje kognitivní i afektivní cíle.
- (2) Je věkové i s ohledem na ročník přiměřený.
- (3) Lze integrovat do jiných oblastí vyučování nebo se výukou posiluje.
- (5) Napomáhá komplexnímu přístupu ve výchově ke zdraví.

Strategie a metody (maximum 25 bodů)

Postupy zahrnující více učebních stylů zvyšují efektivitu programu. Za pomoci následujícího seznamu zhodnoťte metody použité v programu:

Spektrum postupů

- (2) Napodobitelné cvičení.
- (2) Sokratovská instrukce (kladení otázek).
- (1) Výuka zaměřená na jednotlivého žáka.
- (2) Tvůrčí aktivity.
- (2) Audiovizuální materiál.
- (2) Diskuse v malých skupinách.

- (1) Možnost učit se a praktikovat dovednosti, které souvisejí s cíli programu.
- (2) Testy nebo jiné metody hodnocení.
- (1) Jako vzory využívá zdravé vrstevníky, ne přeléčené osoby, bývalé alkoholiky, narkomany.

Aktivity zaměřené na rozvoj

- (2) Rozhodovací dovednosti.
- (2) Dovednosti odmítnout.
- (2) Dovednosti kritického uvažování.
- (2) Dovednosti týkající se volby cílů.
- (2) Chování, které je odpovědné vůči sobě samému.
- (2) Sebevědomí, sebedůvěra, uvědomění si vlastních možností.

Materiály použité v programu (maximum 10 bodů)

Materiály použité v programu jsou důležité na jeho efektivitu. Seznam základních kritérií, které by měly materiály splňovat:

- (2) Moderní (publikováno nebo aktualizováno nejvíce v posledních 4 letech).
- (1) Odpovídající věku, ročníku.
- (1) Relevantní ohledem na cíl programu.
- (1) Bez kulturních, etnických a pohlavních předsudků.
- (1) Vhodné i z pohledu učitele.
- (1) Trvanlivé a bezpečné (bez ostrých či zubatých okrajů a volných dílů).
- (1) Aktualizovatelné.
- (1) S odkazy na literaturu.
- (1) Snadno transportovatelný.

Časové nároky (maximum 10 bodů)

Množství času, které může škola věnovat prevenci problémů způsobených návykovými látkami je omezené, proto je faktor času významný.

- (3) K dosažení cílů programu je dostatek času.
- (2) Časové úseky realizace programu zapadají do rozvrhu školy.
- (3) Je k dispozici čas i podmínky pro přípravu učitelů.
- (2) Je k dispozici čas i podmínky pro další vzdělávání a přípravu učitelů

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Jelínková

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Prevence rizikového chování u žáků 2. stupně ZŠ a činnost školního metodika prevence

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 60

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 22

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman