

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Téma: Primární prevence sociálně patologických jevů
z pohledu učitelů I. a II. stupně ZŠ**

**Topic: The primary prevention of the social pathological
phenomena in the point of the view of the I. and II.
degree elementary school teacher**

Vedoucí diplomové práce:
PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

Autor diplomové práce:
Michaela Štekerová

České Budějovice 2008

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českém Krumlově 22. 4. 2008

Michaela Štekerová

Obsah

1. Úvod	5
2. Sociálně patologické jevy	7
Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	
2.1. (CAN)	9
2.1.1. Týrání tělesné	10
2.1.2. Sexuální zneužívání	11
2.1.3. Týrání psychické	13
2.1.4. Zanedbávání tělesné .	13
2.1.5. Zanedbávání psychické a emocionální	13
2.1.6. Podávání alkoholu, drog a léků	14
2.1.7. Systémové týrání	16
2.2. Delikvence a kriminalita	16
2.2.1. Vandalismus	18
2.2.2. Softwarové pirátství	19
2.3. Agrese a šikanování	20
2.4. Užívání návykových látek	24
2.4.1. Alkoholismus	25
2.4.2. Nikotinismus	26
2.4.3. Toxikomanie	27
2.4.4. Anabolika a medikamenty .	28
2.4.5 Další látky	29
3. Prevence sociálně patologických jevů	31
3.1. Primární prevence sociálně patologických jevů	32
4. Primární prevence SPJ z pohledu MŠMT ČR	35
4.1. Dokument Strategie prevence jako východisko problematiky .	35
4.2. Metodický pokyn k primární prevenci SPJ	39
Struktura systému primární prevence SPJ v působnosti MŠMT	
4.3. ČR	43
4.4. Spolupráce MŠMT ČR s ostatními resorty	47
4.5. Spolupráce MŠMT ČR s MV ČR a s Policií ČR	49
4.6. Primární prevence SPJ v Rámcových vzdělávacích programech	53
5. Prevence SPJ vykonávaná neziskovými organizacemi a obcemi	56
6. Doplňující složky výzkumu	59
6.1. Metodologie doplňujících složek výzkumu .	59
6.2. Řízený rozhovor se školním metodikem prevence SPJ	59
6.3. Pozorování problematiky sociální patologie v praxi	62
6.4. Návštěva Centra pro pomoc dětem a mládeži Český Krumlov	64
7. Výzkum	67
7.1. Vědecký problém a formulace hypotéz	67

7.2. Popis výzkumu a jeho metodologie	70
7.2.1. Dotazník a jeho struktura	71
7.3. Výsledky výzkumu	73
7.3.1. Výsledky šetření v "Části A"	81
7.3.2. Výsledky šetření v "Části B"	85
8. Závěr .	92
Použitá literatura	
Přílohy	

1. Úvod

Sociálně patologické jevy jsou podle mého názoru stále poměrně opomíjené jak ve vzdělávání budoucích učitelů, tak v zařazení do výuky žáků základních škol. Je to pochopitelné, vždyť učitelé mají téměř jen ty vědomosti, které jim přinese zájmová četba ve volném čase.

Téma prevence sociálně patologických jevů (dále jen SPJ) jsem si vybrala z toho důvodu, že považuji za velmi důležité orientovat se v této oblasti. Učitel, který včas neodhalí nebezpečí hrozící jeho žákům, může své „svěřence“ hluboce poznamenat na celý život. Rovněž si uvědomuji, jaký potenciál má kvalitně odvedená primární prevence sociální patologie na začátku lidského života. Škola by neměla děti jen vzdělávat, ale hlavně je formovat, navést je na zdravý životní styl a pomoci jim vyvarovat se jakkoli patologickému počínání v současném i budoucím životě. Domnívám se, že nejde jen o utopické přání. Velká část dětí stráví se svým učitelem (svými učiteli, případně pak s vychovateli ve školní družině) denně více času než s rodiči.

Zajímalo mě, na jaké odborné úrovni jsou čeští pedagogové v oblasti SPJ, s jakými nejčastějšími, ale také nejzávažnějšími SPJ se ve své praxi setkali. Další oblast mého zájmu se týkala funkčnosti, či dysfunkčnosti národního systému primární prevence SPJ jako celku. Původně jsem neměla ani představu, jak by mohl vypadat. Seznámila jsem se se závaznými dokumenty vydanými především Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Zajímalo mě, nakolik jsou aktuální a jestli existuje nějaká zpětná vazba, nebo jde pouze o „byrokratickou“ záležitost z povinnosti.

Z výše uvedených tezí vychází má diplomová práce. V první kapitole teoretické části uvádím jako reakci na dotazníky vyplněné pedagogy přehled několika SPJ, které jsou jimi považovány za nejčastější a nejzávažnější. Protože jsem si v problematice SPJ chtěla získat přehled, stala se součástí mé práce také brožura obsahující jejich širší popis. Za dotazníky jsem ji poskytla několika (cca 20) základním školám převážně v Jihočeském kraji. Odezva na

ni se objeví v příloze práce. Další kapitola popisuje systém prevence SPJ z hlediska jeho struktury. Bohužel zatím nemám potřebnou pedagogickou praxi, abych ho sama dokázala objektivně ohodnotit. Hlavně proto jsem se obrátila na několik odborníků z oblasti prevence, abych jej s nimi zkonzultovala. Kapitoly 1 – 5 obsahují teoretickou část diplomové práce, následující se věnují výzkumu.

2. Sociálně patologické jevy

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako stav tělesné, duševní a sociální pohody. Sociálně patologické jevy (dále jen SPJ) musíme vnímat jako odchylku od zdraví, tedy jako chorobu epidemiálního rozsahu, jejímž symptomem je narušené fyzické, psychické a sociální zdraví jedinců žijících ve společnosti. „Sociálně patologickým jevem se obecně rozumí takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje, a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím.“¹

Při členění SPJ vycházím zejména z dokumentu Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008 (dále jen Strategie prevence). Protože ale obsahuje jen vybrané SPJ², rozhodla jsem se je doplnit o další s dětmi školního věku související. Přetřídila jsem je podle vnitřních souvislostí jednotlivých jevů a rozdělila jsem tuto oblast do následujících skupin:

- **Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN)**
 - Týrání tělesné
 - Sexuální zneužívání
 - Týrání psychické
 - Zanedbávání tělesné
 - Zanedbávání psychické a emocionální
 - Podávání alkoholu, drog a léků
 - Systémové týrání
- **Syndrom komerčního zneužívání dětí CSEC**

¹ Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A., Prevence sociálně patologických jevů Manuál praxe, Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2003, třetí rozšířené vydání, str. 9, ISBN 80-86568-04-0.

² Např. Extremismus, domácí násilí, útěky z domova aj.

- **Dítě v problémové rodině**
- **Obchodování s dětmi**
- **Delikvence a kriminalita**
 - Vandalismus
 - Softwarové pirátství
- **Záškoláctví**
- **Útěky z domova a ústavních zařízení**
- **Agrese a šikanování**
- **Intolerance a xenofobie**
 - Extremismus
 - Rasismus a antisemitismus
 - Skinheads
- **Sekty a sociálně patologická náboženská hnutí**
- **Rizikové sexuální chování**
- **Ohrožení mravnosti a ohrožování výchovy mládeže**
- **Užívání návykových látek (vč. alkoholu a kouření), anabolik, medikamentů a dalších látek**
 - Alkoholismus
 - Nikotinismus
 - Toxikomanie
 - Anabolika a medikamenty
 - Další látky
- **Nedrogové závislosti**
 - Netolismus
 - Patologické hráčství
 - Závislost na počítačových hrách
 - Závislost na mobilním telefonu
 - Závislost na televizi
- **Divácké násilí**
- **Vybrané problémy krize a identity**
 - Poruchy příjmu potravy

- Deprese
- Sebevražednost a sebepoškození

Prostor, který bude v práci jednotlivým SPJ věnován, koresponduje s jejich závažností i s četností jejich výskytu u dětí na základních školách. Většina SPJ se týká (alespoň v hrubší formě) spíše dětí staršího školního věku a dále studentů středních škol, učilišť a podobně. Nelze ovšem říci, že by se některý z nich nemohl vyskytnout na prvním stupni základní školy.

Jak už bylo řečeno v úvodu, z důvodu přiměřeného rozsahu diplomové práce jsem musela vybrat jen nejpodstatnější a pro učitele na základní škole nejdůležitější SPJ. Proto jsou mnohdy vytržené z uvedeného systému. Ucelenější přehled nabízím ve volné příloze. Pro účely práce jsem vybrala právě ty SPJ, které učitelé nejčastěji uvádějí v dotaznících (viz praktická část diplomové práce).

Některých zmíněných činností se děti samy aktivně účastní, jindy jsou pasivními oběťmi. Na problematiku musíme pohlížet komplexně. Dítě školního věku by totiž mělo znát svá práva a povinnosti nejen v rovině, co smí samo, ale také co si k němu mohou dovolit ostatní lidé.

2.1. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN)

Syndrom CAN (z anglických slov Child Abuse and Neglect) můžeme do češtiny přeložit jako Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Ale protože čeština pod pojmem „zneužívání“ chápe spíše sexuální zneužívání, byl tento termín doplněn slovem „týrané“. Tedy Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Tento pojem používá i odborná literatura, avšak MŠMT ČR ve Strategii prevence uvádí pojem „Syndrom týraných a zneužívaných dětí (CAN)“.

V minulém století provedl americký lékař Dr. Kempe výzkum na svých dětských pacientech, na základě něhož v roce 1962 definoval „syndrom bitého

či týraného dítěte“. U nás se stejnou problematikou zabýval od počátku 70. let profesor Jiří Dunovský.

CAN lze definovat jako „soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. Současně však zdaleka nejde jenom o jednostranný akt ze strany jejich původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob.“³ Dítě se v dané nepříznivé situaci ocitá dlouhodoběji.

Problematiku CAN přijala Rada Evropy pro problematiku CAN v roce 1992. Rozumí se jím **tělesné týrání dítěte, jeho sexuální zneužívání, psychické týrání (duševní nebo citové), zanedbávání – tzv. pasivní týrání, podávání alkoholu, drog a léků a také systematické týrání**⁴. Častěji k němu dochází v prostředí rodiny, ale stejně nežádoucím způsobem může působit i jiná dospělá osoba, se kterou dítě přichází do styku.

2.1.1. Týrání tělesné

Jde o hrubé týrání způsobované fyzickým násilím vůči dítěti. Například jde o mlácení, kopání, škrcení, popálení, vystavování chladu atd. Tato forma týrání dítěte je nejsnáze odhalitelná, protože zanechává fyzické stopy: kožní léze – hematomy (podlitiny), popáleniny (často bodové po cigaretách) a opařeniny, naražené části těla, zlomeniny – často těžko vysvětlitelné, alopecie (místa s vytrhanými vlasy), viscerální léze (pohmoždění vnitřních orgánů), subdurální hematom (otok v místě mezi mozkovými plenami, někdy spojený s krvácením). V krajním případě může vést fyzické týrání až k usmrcení dítěte.

³ Hanušová, J., Sexuální zneužívání, Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005, str.5.

⁴ Novotný, O., Zapletal, J. a kol., Kriminologie, Praha: ASPI Publishing, s. r. o., 2004, 2. přeprac. vydání, str. 406, ISBN 80 – 7357-02b-2.

2.1.2. Sexuální zneužívání

V rámci syndromu CAN je sexuální zneužívání dětí pomyslně samostatnou kapitolou. Od předchozích bodů se liší hlavně tabuizovaností a ošemetností problematiky. Proto se někdy také v literatuře setkáváme s pojmem syndrom sexuálně zneužívaného dítěte (CSA – child sexual abuse) mimo syndrom CAN.

Praktiky, které považujeme za sexuální zneužívání, se dělí na kontaktní a nekontaktní. V rámci obou skupin vymezujeme další podbody⁵:

I. Kontaktní sexuální chování

- a) **Nepenetrativní** – dotyky, hlazení na genitálu nebo prsou předměty, rukou, genitálem (a to jak přes oblečení, tak bez něho)
- b) **Penetrativní** – orálně, análně nebo genitálně – vždy ale genitální sexuální kontakt dospělého

II. **Nekontaktní sexuální chování** – verbální sexuální návrhy, expozice genitálu dospělého (exhibicionismus), pozorování nahého nebo svlékajícího se dítěte (voyerismus).

Za sexuální zneužívání musíme považovat i nabádání k prostituci, ačkoli se jí budeme podrobněji věnovat v dalším bodu (Syndrom komerčního sexuálního zneužívání dětí - CSEC).

Další dělení sexuálního zneužívání vychází z jeho původce (abusora). Rozlišujeme zde osobu cizí, a to buď dítěti známou (rodinný známý, pracovník s dětmi a pod.), nebo neznámou (náhodný styk s „klientem“ dětské prostituce, nebo znásilnění dítěte jako náhodné oběti).

Mnohem častěji nastává situace, kdy abusor pochází z rodiny dítěte. Zde musíme rozlišovat incestní sexuální zneužívání od komerčního. Ve druhém případě příbuzný sám dítě sexuálně nezneužívá, ale využívá pro svůj zisk. Nejrozšířenějším způsobem sexuálního zneužívání dětí je incest. Na psychiku dítěte má nejtragičtější následky, protože ztrácí jistotu v nejintimnější

⁵ Převzaté členění: Hanušová, J., Sexuální zneužívání, Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005

skupině lidí. Nápadně často se vyskytuje v rodinách alkoholiků a alkoholiček. Nejohroženější jsou dívky od 9 do 15 let. Nejčastějším abusorem je matčin druh, případně nevlastní otec. V rámci incestních styků tvoří 80% právě styky mezi otcem a dcerou.⁶

Ke zneužívání dochází tehdy, kdy není jeden z rodičů (častěji matka) fyzicky přítomen. Pokud je přítomen, může takové počínání přehlížet a omlouvat. Někdy obětuje jedno dítě (často nejstarší dceru), aby ochránila ostatní i sebe před agresivním chováním partnera.

Podobně jako u týrání a zanedbávání dětí je i zde poměrně malá objasněnost. Sexuálně zneužívané dítě buď žije pod tlakem rodiny, aby nic „nevyneslo ven“. Dokonce se stává, že žije ve lži, kdy mu rodiče říkají, že takhle se mají děti ve všech rodinách, jen se o tom nemluví. Pokud si uvědomuje, že by se s ním takto nakládat nemělo, pociťuje ostych se o svém trápení bavit s ostatními. Jeho svěřením se vyžaduje velkou důvěru. Na tomto principu fungují linky důvěry, kde si s dítětem anonymně popovídá proškolený odborník a kromě útěchy mu nabídne i možnosti řešení problému. K odhalení dojde spíše v případech, kdy se k sexuálnímu zneužívání přidává ještě fyzické týrání (viz výše), nebo je dítě zraněno nějakou brutální sexuální praktikou. Zvláště u menších dětí je patrné pohmoždění v okolí genitálií a análu.

Projevy sexuálně zneužívaného dítěte jsou obdobné jako u jinak týraných dětí. Některé děti se však nápadně sexuálně projevují (jako malé osahávají kamarády, kreslí postavičky s přirozením a pod., jako starší jsou předčasně sexuálně aktivní, někdy si chtějí kompenzovat dosavadní roli podřízenosti a mají touhu sexuálně ovládnout partnera). V dospělosti tito jedinci často neumějí vést vyrovnaný sexuální život. Někteří dokonce inklinují ke společensky nebezpečným deviacím (např. pro zneužívané chlapce je v dospělosti častěji příznačná deviace pedofilního charakteru), častěji propadají alkoholismu i jiným závislostem a pod.⁷

⁶ Hanušová, J., Sexuální zneužívání, Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005, str. 8.

⁷ Novotný, O., Zapletal, J. a kol., Kriminologie, Praha: ASPI Publishing, s. r. o., 2004, 2. přepracované vydání, str. 411, ISBN 80 – 7357-02b-2.

2.1.3. Týrání psychické

Toto týrání navozuje nadměrný strach dítěte z dospělého, který je ponižuje, nadává mu, izoluje ho od ostatních a podobně. Opět společensky aktuálním tématem jsou boje rozvádějících se manželů o dítě nebo vyřizování si účtů jeho prostřednictvím. Dítě se tak stává rukojmím. Obecně je ukazatelem psychického týrání náhlá změna v chování dítěte. Nemůžeme však konkrétně říci, jakým směrem. Některé dítě je plačtivé a ustrašené, jiné reaguje na podněty agresivně. Indikátorem mohou být také nejrůznější neurotické projevy, návrat na nižší vývojovou úroveň (pomočování...) a podobně. Typů úniků ze stresové situace je celá řada.

2.1.4. Zanedbávání tělesné

Fyzické zanedbávání velice často souvisí se zanedbáváním psychickým a sociálním. V tomto případě není dítěti poskytnuto adekvátní fyzické zázemí: je špatně a nevhodně živeno (dochází až k podvýživě, zpomalení jeho růstu a vývoje), nedostatečně ošaceno a obuto – natolik nefunkčně, že například trpí zimou. Další formou je nedostatečná osobní hygiena (zápach, špinavé oblečení, vši a další parazité) a neposkytnutí potřebné lékařské péče.

Pokud bychom pod pojmem „fyzické“ zanedbávání chápali i zanedbávání materiální, tyto děti nemají základní vybavení do školy – například převlečení na tělesnou výchovu, přezůvky, odpovídající pomůcky a jiné. Fyzické zanedbávání je stejně jako fyzické týrání tedy poměrně snadno diagnostikovatelné už učitelem, případně pak pediatrem.

2.1.5. Zanedbávání psychické a emocionální

Za emocionální zanedbávání můžeme považovat i stav navozující subdeprivaci (vesměs jde v takovém případě o citové strádání dítěte), která je v současné poměrně hektické době velmi aktuální. Někteří rodiče nemají na své děti dostatek času a svou nepřítomnost se jim snaží nahradit hmotným zázemím. Takové případy nejsou u dětí školního věku zdaleka jen ojedinělé. Nepředstavují pro společnost velké riziko, ale mohou být spouštěcím

mechanismem SPJ. Hospitalismus vzniklý obdobným principem nemůžeme dávat do souvislosti s CAN.

Za skutečně psychicky a emocionálně zanedbávané děti považujeme ty, kterým se rodiče řádně nebo vůbec nevěnují, v krajním případě je pouze udržují fyzicky při životě. Takové děti bývají citově ploché, mají chudou slovní zásobu, problematicky zvládají své emoce. Někdy jeví známky sníženého intelektu. Zanedbávání je obvykle komplexní – fyzické i psychické zároveň. Narozdíl od „aktivního“ týraní může být i nevědomé, když se rodiče z nejrůznějších důvodů neumějí o dítě postarat a patřičně se mu věnovat. Pak se často ukáže, že byli v dětství sami týraní nebo zanedbávaní. Formou zanedbávání je i nedostatek příznivých podmínek pro život dítěte (přeplněný byt, kde není prostor, ale ani pochopení pro dětské hry a později přípravu do školy). Diagnóza těchto případů je z pohledu učitele komplikovanější. Zanedbávané děti se mohou projevovat dožadováním se pozornosti, které se jim doma nedostává, takže působí hyperaktivně. Jindy jsou naopak letargické, bez zájmu o okolí, čímž mohou být hodnoceny jako méně inteligentní. Bojují pak s nepříznivými podmínkami doma a s „cejchem“ neúspěšného nebo nesnesitelného žáka ve škole.

2.1.6. Podávání alkoholu, drog a léků

Z uvedených látek je nejrozšířenější a zároveň nejmírněji postihované podávání **alkoholu** dětem a nezletilým. Vzhledem k tomu, že alkohol je v našich podmínkách legální drogou, i zákon je k tomuto počínání shovívavější. Nejzásadnější předpis zakazující podávání alkoholu mládeži najdeme v Trestním zákoně. § 218 TČ podávání alkoholických nápojů mládeži postihuje pouze ty osoby, které by podávaly alkoholické nápoje nezletilým soustavně nebo ve větší míře. Konkrétní rozhodnutí je na soudci, který může přihlídnout k dalším okolnostem a uložit trest odnětí svobody až v délce 1 roku. Dalším předpisem, který tuto problematiku upravuje, je Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích. V paragrafu 30 najdeme ustanovení postihující nejen podávání alkoholu mladistvým (odst. 1, písm. a), ale také umožnění jeho

požívání (odst. 1, písm. e). Podávání alkoholu rodiči nezletilým dětem může v některých případech vést až k omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti dle Zákona o rodině.

Větší riziko vzniká v rodinách, kde alespoň jeden z rodičů častěji užívá alkohol, dítě tak má k němu přístup, nebo kde je vztah k alkoholu zlehčován a podceňován. V poslední době se ve sdělovacích prostředcích často komentuje podávání alkoholu mladistvým v restauračních zařízeních. K celkovému „zezávažnění“ alkoholu příliš nepřispívá, že si jej patnáctiletí žáci základní školy bez problémů objednají v mnoha restauracích i obchodech.

Zatímco k podávání alkoholu mladistvým je společnost poměrně tolerantní, zcela jiné stanovisko zaujímá ke **drogám**. S tím koresponduje i postoj Trestního zákona. § 188a TČ šíření toxikomanie stanoví trest odnětí svobody až na 5 let tomu, kdo svádí mladistvé ke zneužívání návykové látky jiné než alkoholu, kdo toto zneužívání podněcuje nebo šíří. Konkrétní návykové látky definuje nařízení vlády. Přestupkový zákon postihuje pouze umožnění jejich požívání. Takže zatímco za podávání alkoholu mladistvým hrozí spíše pokuta, za podávání drog odnětí svobody.

Stejně jako u alkoholu mají děti k drogám blíže, pokud je užívá některý z rodičů. V případě hrubšího narušení rodiny může být dítě odebráno. Drogy využívají jako manipulační prostředek některé sekty, jsou nástrojem ovládnutí dětí k prostituci a nezřídka bývají podávány dětem pedofily. Spíše se k nim však nezletilí dostanou přes nevědomost rodičů, ale také s jejich tichým souhlasem. Hromadné užívání drog v rodině vždy ukazuje na její dysfunkčnost.

Pokud chce někdo děti z nejrůznějších důvodů ovládat, volí raději tlumící **léky**. Hrají roli při natáčení dětské pornografie, mohou například připravit dítě „na návštěvu“ pedofilem, pokud jej prodává organizovaná skupina, nebo dokonce vlastní rodina. Léky jsou mnohem lépe dostupné než drogy, nezpůsobují do takové míry závislost. Zatímco předchozí dva typy látek podávaných mládeži mají konkrétní zákonné vymezení, léky lze zařadit do

„jiných návykových látek“. Jejich podávání upravuje Přestupkový zákon. Trestní zákon v § 218 řeší pouze podávání anabolik, tedy především doping.

2.1.7. Systémové týrání

Za systémové týrání dětí a nezletilých považujeme týrání institucemi, tedy školou a internátem, úřady, soudy a zdravotnickými zařízeními.

Odhaduje se, že syndromem CAN je v zemích našeho typu postiženo 1-2% dětí do 18 let věku, čemuž by v České republice odpovídalo zhruba 25 000 postižených dětí ročně. Prokázat a postihnout se ale podaří jen zlomek případů.⁸ Problém představuje také fakt, že si tyto děti přenášejí jistý rodinný model do svého dalšího života a je pravděpodobné, že se samy stanou týrajícími rodiči.

Jen pro zajímavost uvádím, že pachatelé trestného činu Zanedbávání povinné výživy tvoří v ČR desetinu všech stíhaných osob.⁹

2.2. Delikvence a kriminalita

Delikvenci vnímají kriminologové jako pojem nadřazený kriminalitě¹⁰. A to z toho důvodu, že kriminalitou se rozumí pouze trestné činy a provinění (tj. trestné činy osob mladistvých), kdežto delikvence zahrnuje i činy jinak trestné (to znamená činy osob do 15 let a osob nepříčetných) a přestupky, popřípadě správní delikty. Abych neodporovala českému právnímu systému, přidržím se této terminologie. Dokument Strategie prevence vymezuje bod „Kriminalita, delikvence, vandalismus aj. formy násilného chování“ dohromady, tedy, dle mého názoru, stírá logické rozdíly jednotlivých pojmů (vandalismus je tak jen jedním z příkladů jak delikvence, tak kriminality).

⁸ Dunovský, J., Sociální pediatrie - Vybrané kapitoly, Praha: Grada, 1999, 1. vyd., str. 237, ISBN 80-7169-254-9.

⁹ Novotný, O., Zapletal, J. a kol., Kriminologie, Praha: ASPI Publishing, s. r. o., 2004, 2. přeprac. vydání, str. 408, ISBN 80 – 7357-02b-2.

¹⁰ Dle členění Institutu pro kriminologii a sociální prevenci Ministerstva spravedlnosti ČR, např. v: Zapletal, J., Kriminologie Díl I. Obecná část (3. upravené vydání), Praha: Policejní akademie ČR, 2000, str. 11, ISBN 80-85981-87-4.

Důvodů a motivů, proč se děti a mladiství dopouštějí společensky nežádoucích činů, je celá řada. Odborníci však nejčastěji zmiňují nekvalitně trávený a organizovaný volný čas. Z výzkumů ještě není zcela jisté, do jaké míry může být sklon k delikventnímu chování vrozený. Každopádně je potvrzené, že některé vrozené vlastnosti mohou k tomuto chování přispět.¹¹ Nejvíce však člověka ovlivňuje sociální prostředí, ve kterém žije. Ohroženější tedy budou děti ze sociálně slabých rodin, kde může být delikventní chování normou. Druhou významnou skupinu dětských a mladistvých delikventů tvoří ti výchovně zanedbávaní. Média přišla s pojmem „zlatá mládež“. Jde o děti velmi bohatých lidí, jsou materiálně obklopané luxusem a nabývají dojmu, že si z pozice finanční moci mohou vše dovolit. Páchání delikventní činnosti považují za další formu zábavy (vše ostatní si mohou koupit). V rámci těchto skupin funguje určité „hecování“, kam až lze zajít.

Podobný motiv mají i děti z méně bohatých rodin, na které ale rodiče nemají dostatek času. Vlastně jde o stále stejný problém, jako u většiny SPJ. Po opuštění školy nemá nad dětmi nikdo kontrolu. V horším případě mají rodiče svých starostí dost na to, aby se zabývali „nezásadními“ problémy svých potomků. Ti tedy vyhledávají skupinu vrstevníků v obdobné situaci. Delikventní chování pro ně neznamena nutnost obživy, ale otázku získání prestiže v patologické skupině a samozřejmě opět zábavu. Příjmacím rituálem do party může být krádež čokolády v obchodě, ale také rozbití skla a odcizení autorádia, nebo dokonce napadení jiné osoby.

Další původ dětské delikvence musíme vidět v drogové i jiné závislosti. Celá skupina nezletilých se dopouští krádeží i loupeží, aby si obstarala peníze na drogy a jiné. Jiným případem je spolupráce na nežádoucí činnosti s dospělým, a to z toho důvodu, že dítě do 15 let není samo o sobě trestně odpovědné (odpovídají za ně rodiče, nebo osoba, které je svěřené do výchovy), a tedy ani postižitelné.

¹¹ Novotný, O., Zapletal, J. a kol., Kriminologie, Praha: ASPI Publishing, s. r. o., 2004, 2. přeprac. vydání, str. 81, ISBN 80 – 7357-02b-2.

Děti se nerady liší od ostatních vrstevníků hlavně materiálním zázemím. Navíc podpořené vlivem reklamy chtějí vlastnit totéž, co jejich kamarádi. Snadno se tedy zkratkovitě rozhodnou dopomoci si k vytoužené věci ilegálním způsobem. Nejčastěji usilují o módní oblečení, hračky a elektrotechniku (mobilní telefony, MP3 přehrávače a další). Imaginární svět počítačových her a filmů s pofidérním obsahem (virtuální realita) a přístup k pornografii představují, dle mého názoru, velké nebezpečí. Děti ještě nedokáží odlišit, co je normální a co už nereálné. Ve zcela necenzurovaném prostředí nacházejí řadu návodů, jak se dopouštět delikvence. Koneckonců napodobování a identifikace se vzorem jsou formami sociálního učení.

Pro dětskou delikventní činnost je příznačná impulzivita, špatná připravenost a zbrklost v počínání. Často se její aktéři ani nepokoušejí zakrýt stopy. Proto se podaří velkou část nežádoucí činnosti nezletilých objasnit. K akci dochází po momentálním nápadu. Většina dětské delikventní činnosti vzniká ve skupině. Hlavně pubescenti mají touhu se sdružovat se svými vrstevníky. Další charakteristikou těchto osob je většinou snížená inteligence související se sugestibilitou, dřívější zahájení sexuálního života a promiskuita. To vše může samozřejmě souviset s výchovnou zanedbaností.¹²

V relaci kriminality mládeže převládá kriminalita majetková (nejčastěji krádeže a vloupání do aut), následuje mravnostní (znásilnění, pohlavní zneužívání) a násilná (loupež, ublížení na zdraví, vydírání). Kriminalita dětí a mládeže se výrazněji vyskytuje v oblastech s vyšší nezaměstnaností¹³ a s vyšší koncentrací nepřizpůsobivých občanů.¹⁴

2.2.1. Vandalismus

Vandalismem rozumíme ničení veřejného, nebo soukromého majetku, a to mnohdy bez jakéhokoli pochopitelného smyslu. Protože náš Trestní zákon

¹² Novotný, O., Zapletal, J. a kol., Kriminologie, Praha: ASPI Publishing, s. r. o., 2004, 2. přeprac. vydání, str. 391, ISBN 80 – 7357-02b-2.

¹³ Zapletal, J. a kolektiv, Aktualizace statistických údajů o kriminalitě, Praha: Policejní akademie ČR, 2003, str. 25, ISBN 80-7251-113-0.

¹⁴ Zapletal, J. a kolektiv, Aktualizace statistických údajů o kriminalitě, Praha: Policejní akademie ČR, 2003, str. 26, ISBN 80-7251-113-0.

vyžaduje pro spáchání trestného činu (u mládeže tzv. provinění) krádeže a poškození cizí věci škodu ve výši nejméně 5000 Kč, může se dětský „vandal“ dopustit jak přestupku, tak provinění. V případě poškození obecně prospěšného zařízení (též forma vandalismu) zákon hranici škody nijak neurčuje. Proto musíme vandalismus chápat jako jev delikventní (obecně) i kriminální (v případě provinění).

Převažující formou vandalismu je skupinová činnost. Mladí delikventi mají potřebu předvést se před vrstevníky. V rámci vandalismu se vyčleňují alternativní způsoby sebevyjádření jako sprejerství. Přesahuje pouhý vandalismus a stává se kultem. Někteří ho považují za umění. Tito umělci se mají možnost legálně realizovat na vyhrazených plochách. Většina sprejerů však vyhledává právě ono dobrodružství spojené s nelegální činností. Jednou z forem sprejerství je tagerství. Tager sprejuje svou značku (přezdívku), která je v komunitě sprejerů známá, čímž si ohraničuje své teritorium. Na čím více nepřístupném místě se jeho značka objeví, tím více je v komunitě uznávaný (viz Gympel, film režiséra Tomáše Vorla).

Obdobně se projevují „škrabači“. Za pomoci diamantového řezáku vyrývají různé motivy do skel nejčastěji prostředků MHD nebo výplní zastávek.

Další skupinou vandalů jsou darkeři. Jejich cílem je vypnout přívod elektrického vedení, zvláště pak veřejného osvětlení. Takové „pohroužení“ města do tmy zpravidla nevyužívají k další trestné činnosti. Té se ale dopouštějí ve formě ušlých zisků obchodníků a firem, ohrožují chod například nemocnic, nehledě na to, že často poškodí elektrické zařízení.

2.2.2. Softwarové pirátství

Softwarové pirátství je pravděpodobně nejrozšířenější formou trestné činnosti u dětí a mladistvých. Má různé podoby: od stahování hudby (ve formátu MP3) a filmů z internetu, přes pořizování kopií CD a DVD nosičů, po stahování volně nepřístupného softwaru. I když se tak mnozí dopustí provinění (trestný čin porušování autorského práva nevyžaduje škodu přesahující 5000 Kč), společnost tuto formu trestné činnosti poměrně toleruje. Kromě toho

jsou originály dat, programů a PC her natolik drahé, že se pro děti stávají naprosto nedostupnými. Mnohé zřejmě ani netuší, že se dopouštějí trestné činnosti. Ještě problematičtější než stahování ilegálních souborů je jejich prodej. Ve 2. polovině 90. let přišly na trh první vypalovací mechaniky. Vzhledem k ceně byla jejich dostupnost omezená, a tak si nejen dospělí, ale také děti a mladiství přivydělávali šířením různých nosičů. Dnes, když je vypalovačka součástí téměř každého počítače, podobná činnost ztrácí smysl. V současné době ji nahradil rychlý internet, „share“ servery a blogy (share – anglicky sdílet, dělit se; blog – jednoduché webové stránky, narozdíl od domén neplacené), kam mohou zájemci anonymně umisťovat programy i jiná data a umožnit ostatním jejich stažení.

Softwarové pirátství je v České republice velmi oblíbené. Prakticky proti němu neexistuje osvěta zaměřená na mládež, je obtížně prokazatelné a postižitelné (otázka výše škody).

2.3. Agrese a šikanování

Agresivita je součástí našeho pudu sebezáchovy. Pokud jsme krajně ohroženi (například na životě), spustí se obranný mechanismus – buď se pokusíme o útěk, nebo jsme „paralyzováni“, poslední možností je aktivní sebeobrana. Tu nám umožní vrozená agresivita zakotvená do naší osobnosti. Pokud se tato dispozice výchovou správně nekoriguje, může přerůst v **agresi**. Nyní už jde o nebezpečný projev člověka vyznačující se destruktivitou, nepřátelstvím, pácháním fyzického násilí. Pojem „agrese“ může v jiné rovině znamenat výbojnost, užívá se ve smyslu o lidech, ale i například o státech a jejich politice vůči ostatním zemím.

Agrese může být skrytá, pak se navenek neprojevuje, ale zkušený diagnostik ji vyčte z výkresů dítěte, ze snů, z představ apod. Otevřená agrese už hraje roli ve způsobu chování člověka. Projevuje se různě intenzivně: od výsměchu, slovního napadání a urážení, přes ničení věcí, až po násilné chování, v krajním případě jako týrání zvířat i lidí. Agresor si zpravidla vybírá slabší oběť.

Je prokázáno, že na rozvoj lidské agresivity má velký vliv sociální učení. Rozsáhlé výzkumy ukázaly, že se nejvíce agresivně projevují děti, které jsou nadměru tělesně trestané, až týrané. Dochází ke ztotožnění se vzorcem chování trestajícího rodiče. Pokud dítě někdo nebo něco rozhněvá, zachová se tak, jak má v sobě zakotveno. Dalším vysvětlením agrese tohoto dítěte je frustrace. Na odvetu spáchanou na rodiči nemá sílu, ani společenské postavení, a tak v něm narůstá napětí, které si vybije na zástupné oběti (předmětu, zvířeti, jiném člověku).

Observační učení (sledování) agrese představuje rovněž vysoké nebezpečí. Pokud má dítě možnost sledovat pořady, kde není o násilí nouze, nabývá dojmu, že takové chování je normální. Na některých televizních stanicích si můžeme za den „z blízka prožít“ i několik vražd! Narozdíl od videozáznamů, kde je dítě jen pasivním konzumentem, v počítačových hrách samo vraždí virtuální postavy. Moderní technologie dokáží tak věrně zachytit situaci, jako by dítě režírovalo svůj vlastní film. Mylná je představa, že se tak vybíjí negativní emoce nahromaděné v člověku. V tomto případě se agresivita může dále rozvíjet na „kvalitním“ živném poli.

V neposlední řadě musíme zmínit také vznik agresivního chování jako důsledku strhnutí jedince davem. Podobně dochází k bouřím rozvášněných davů na fotbalových stadionech, ale také k šikaně v některém z jejich posledních stupňů (viz níže), kdy se zúčastní i dosud mírné a neagresivní děti.

Všechny tyto a jistě i další faktory se podílejí na nepopíratelném vzestupu agrese mezi mládeží. Jinak se projevuje u chlapců, někdy bývá dokonce i posilována („Co by to bylo za kluka, kdyby se občas nepopral...“). U děvčat bývá vždy odsouzena („Holky se nervou!“), proto zůstává spíše na verbální úrovni. Ovšem tady se rozdíl mezi chlapci a děvčaty vyrovnají, a to hlavně ve vulgárním projevu (nadávky, urážky, posměšky). Od agrese je jen malý krůček k šikaně.

Šikanování je dnes vnímáno jako epidemický jev. Potýkají se s ním i vyspělé země ve všech skupinových zařízeních. K jeho výskytu dochází prakticky všude, kde se stýkají kolektivy lidí. Nezáleží na jejich inteligenci,

finančním zázemí ani společenském postavení. Poměrně novým fenoménem je šikanování na pracovišti, tzv. mobbing, případně bossing. Patrně existuje od nepaměti, ale s pokročilými právními systémy a s kladením důrazu na lidská práva se stal společensky nepřijatelným. Se šikanou se setkáváme i v zařízeních pro seniory. K nejbrutálnějším formám ale dochází v zařízeních a institucích izolovaných od společnosti, jako je například armáda nebo věznice. Pokud podobný model přeneseme do dětského prostředí, můžeme takové formy šikany pozorovat především v diagnostických ústavech, dětských domovech a internátních školách.

Čas od času se ale mediálně „proslaví“ i příklad hrubé šikany na běžné základní škole. V posledních letech se objevil fenomén médií nazvaný „kyberšikana“. Jde o to, že ubližování (ať už fyzické nebo psychické) a ponižování oběti šikany je zaznamenáváno nejčastěji na mobilní telefony, aby mohlo být opakovaně přehráváno a dále šířeno po internetu. Tím oběť strádá dvojnásobně, protože si neustále připomíná ponižující situaci. Dokonce vznikají internetové stránky, kde si děti a mládež vyměňují své záznamy. S trochou nadsázky se tak dá ale mluvit i o výhodě. V případě záznamu totiž existuje hmatatelný důkaz použitelný proti agresorovi při vyšetřování.

Šikana je formou většinou opakovaného úmyslného týrání, zotročování, utlačování a zneužívání slabších silnějšími za použití agrese (i psychické) a manipulace.¹⁵ Početní převaha je až druhotná. Někdy může jedinec šikanovat početnou skupinu, která si to ani nemusí uvědomovat, případně nedokáže nalézt řešení situace. Šikana je vlastně až důsledkem poruchy vztahů ve skupině. Lze ji vnímat jako skupinové onemocnění postupující v pěti stádiích, přičemž není zapotřebí, aby ho způsoboval patologický sadista. Může se vyskytnout téměř v jakékoli skupině. Objeví se poté, co se vymezí jednotliví členové skupiny – dochází k „roztřídění“ osob na silné (vlivné, oblíbené, osoby ve středu pozornosti...) a slabé (z nejrůznějších důvodů na tzv. sociometrickém chvostu, jinak také outsideři).

¹⁵ Kolář, M., Bolest Šikanování, Praha: Portál, 2001, str. 27, ISBN 80-7178-513-X.

První stadium

První stadium zvané ostrakismus znamená mírnou, zatím především psychickou šikanu soustředěnou proti slabému jedinci. Outsider se ve skupině necítí dobře, čelí zlomyslné legraci a intrikám za jeho zády. Počáteční stadium šikany je předpokladem pro její další rozvoj.

Druhé stadium

Ostrakizovaný jedinec může začít fungovat jako ventil (prostředek odreagování se) skupiny. Objevuje se lehčí fyzická agrese. Dochází k upevňování vztahů ve skupině na úkor „obětního beránka“ (scapegoating). Druhá možnost nastává, když se v jedné skupině sejde více asociálních agresivních jedinců, pro které je násilí přirozené. Šikana je zde ventilem vzájemné rivality agresorů a obrací se opět proti slabému članku skupiny. Pokud s těmito aktivitami souhlasí (nebo se jich účastní) sociometrická hvězda, narůstá nebezpečí, že se stanou modelem běžného chování celé skupiny.

Třetí stadium

Třetí stadium je klíčovým momentem. Pokud nebyla šikaně učiněna přítrž v předchozím stadiu, utváří se ve skupině podskupiny s určitými statuty. Jejich členové bojují o moc a popularitu. Vyhlédnutí si oběti opět poslouží jako ventil, ale s tím rozdílem od předchozího stadia, že slušní žáci vně skupiny agresorů ctí „vnitřní pravidla“ a do konfliktu nezasahují.

Čtvrté stadium

Členové skupiny přebírají alternativní identitu. Respektují pravidla a vnitřně s nimi souhlasí. I původně slušní a mírní členové se zúčastňují agresivního chování vůči outsiderovi. Vytrácí se soucit s obětí šikany.

Páté stadium

Toto konečné stadium dokonalé šikany má totalitní ráz. Skupina k němu dospěje po proběhnutí čtvrtého stadia bez zásahu z venčí. Normy agresorů již přejala celá (alespoň téměř celá) skupina. V rámci přijetí určité ideologie se členové skupiny rozčlení na dvě sorty, na „vyvolené“ a „zbytek“. „Vyvolení“ využívají ostatní členy skupiny ve všech možných spektrech: materiální zázemí, jejich tělo, city, rozumové schopnosti, znalosti... Oběti přijímají svůj osud za nezvratný, netroufají se mu vzpírat a dělají vše podle rozkazů. Ani tak se neubrání nejobávanějšímu fyzickému násilí. Brutalita se stává normou. Přestože je pátý stupeň šikany spíše záležitostí věznic, armády a výchovných zařízení pro mládež, objevuje se i na základních školách. Žáci ho ale často nedovedou tak dokonale skrýt, aby se na něj nepřišlo. Díky zájmu médií se o něm poslední dobou často mluví. Některé evropské státy zavádějí celouzemní opatření zamezující šikaně. Například v Polsku se zvažuje zavedení školních uniforem, aby potíraly sociální rozdíly mezi dětmi.

2.4. Užívání návykových látek

Návykové látky se často souhrnně nazývají drogy. Slovo droga má však více významů. Najdeme ho i v souvislosti s léčivými rostlinami. Pro účely této práce jej však budeme vnímat jako návykovou látku, která je nebezpečná nežádoucím působením na zdraví jedince i společnosti. Droga je každá syntetická nebo přírodní látka, která mění tělesný nebo duševní stav člověka a vyvolává psychickou nebo tělesnou závislost.¹⁶ Existuje velké množství charakteristik a členění různých návykových látek a obdobné množství přístupů k nim. Někteří obhajují a zlehčují užívání marihuany, všeobecně se toleruje společenské popíjení alkoholu. Ve většině literatury je právě alkohol považován za tvrdou drogu, a to kvůli velkému nebezpečí závislosti na něm. Po otevření západních hranic se v ČR nabízí velké množství drog. Také strategická poloha ve středu Evropy umožňuje na našem území sehnat

¹⁶ Upravená definice: Pöthe, P., Dítě v ohrožení, Praha: G plus G, edice Zde a nyní, první vydání, 1996, str. 125, ISBN 80-901896-5-2. (Autor je psychiatr, knihu věnoval rodičům dětí)

prakticky všechny existující návykové látky. Obchod s drogami „nekvete“ pouze ve velkých městech, jak by se mohlo zdát. Můžeme se s nimi setkat v podstatě kdykoli a kdekoli.

Tabulka 1 - Členění návykových látek podle rizika pro zdraví člověka ¹⁷

Míra rizika	„Tvrdost“	Zástupci
Vysoká	Tvrdé	toluen, aceton, heroin, morfin, crack, durman
Vysoká až střední	Tvrdé	LSD, lysohlávky, kokain, pervitin
Střední	Tvrdé	alkohol, extáze, efedrin, kodein, tabák
Relativně malá	Měkké	marihuana, hašiš, kokový čaj
Prakticky bez rizika	Měkké	káva, čaj (černý, zelený, bílý)

Drogy se liší nejen svými účinky a vlastnostmi. Jedno z nejdůležitějších kritérií při jejich výběru je cena a dostupnost. Káva a čaj (obsahují stimulační látky kofein a thein) jsou celosvětově rozšířené nápoje. Jejich podávání je spojeno s obřady (hlavně východoasijské země), nepředstavuje téměř žádné riziko návyku. Děti je nijak zvláště nevyhledávají, spíše jsou spjaty se světem dospělých lidí (relaxace, součást stolování – poslední chod). V našich podmínkách je problematičtější stejně dostupný alkohol. Blíže viz brožura Přehled sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.

2.4.1. Alkoholismus

Alkohol (konkrétněji ethylalkohol = ethanol) je chemická sloučenina vznikající kvašením cukrů. Pro lidský organismus je jedovatý. Už množství kolem 4 promile alkoholu v krvi může pro zdravého dospělého člověka znamenat smrtelnou otravu. U dětí stačí mnohem nižší množství, jednak mají menší tělesnou hmotnost, ale hlavně tuto látku hůře odbourávají.

Alkoholické nápoje jsou k dostání ve třech základních podobách: pivo (2-4%alkoholu), víno (10-12%, alkoholizovaná vína až 20% alkoholu), lihoviny (od cca 30% do 75% alkoholu). Děti a mládež vyhledávají především pivo pro jeho cenovou dostupnost a všeobecnou českou popularitu, ale také nejrůznější lihoviny pro větší objem alkoholu, a tak i rychlejší změnu nálady,

¹⁷ Tabulka přejata z tiskových materiálů ICM NIDM Praha

což je požadovaný efekt. Bohužel je ale prokázáno, že se závislost na alkoholu u dětí a mladistvých rozvíjí mnohem rychleji než u dospělých. I přes to, že smí být alkohol prodáván pouze osobám starším 18 let, nemají ani ti mladší problém jej sehnat. Nezřídka jim ho povolují sami rodiče. V naší společnosti je více alespoň příležitostných uživatelů alkoholu než abstinentů. Popíjení v rozumné míře nepředstavuje nic zavrhaného, naopak v naší kultuře alkoholické nápoje neodmyslitelně patří k oslavám, zábavám, koncertům i společenské konverzaci.

Podle vztahu k alkoholu se lidé dělí na abstinenty (nepožívají vůbec), pijáky příležitostně konzumující alkohol a pijáky, jejichž vztah k pití lze pojmenovat alkoholismem. Posledně jmenovaní mohou být na alkoholu nezávislí, nebo závislí. Již delší dobu se uvažuje o zákonu, který by výrazněji postihoval podávání alkoholických nápojů dětem a mladistvým, ale také by posunul věkovou hranici legálního požívání na 20. rok. Více informací viz zmíněná brožura.

2.4.2. Nikotinismus

Nikotin je chemická látka obsažená v tabáku (nejčastěji kultivovaná odrůda *Nicotiana tabacum*). Jde o jeden z nejtoxičtějších jedů vůbec, vzniká na něj fyzický návyk. Nejčastějším způsobem užívání nikotinu je kouření tabákových cigaret. Při něm kuřák vdechuje látky pevné (nikotin, benzen, dehet) i plynné (oxid uhelnatý, čpavek, formaldehyd). Dehet vzniká při každém hoření, podle většiny pramenů právě on zvyšuje riziko rakoviny a je považován za karcinogenní. V roce 1990 ale americký lékař C. E. Kopp publikoval názor, že kuřácké rakoviny způsobuje hnojivo používané speciálně na tabák, které obsahuje dva izotopy vznikající rozpadem radia 226, a to olovo 210 a polonium 210. Kuřáci ve svém těle skutečně mají zvýšené množství těchto karcinogenů¹⁸.

Nikotin bývá nejčastěji užíván formou kouření cigaret (s filtrem i bez něho), kouřením tabákových doutníků a dýmek (zde je kuřivo silnější, proto by

¹⁸ Z internetových stránek ICM NIDM Praha, 2005

se nemělo „šlukovat“), ale také formou šňupacího tabáku, nebo dokonce žvýkáním tabákových listů. Nikotin přináší pocit uvolnění, odstraňuje nervozitu a napětí.

Děti nejvíce vyhledávají cigarety. Kouření je sice legální od 18 let, ale velká část celoživotních kuřáků začíná mnohem dříve. Navíc v určitých etnických skupinách je kouření dětí tolerováno. Jeho nebezpečí nespočívá ve změnách psychického stavu, jako u ostatních drog, ale ve fyzickém návyku a z něho plynoucích zdravotních rizik, nehledě na to, že se kuřáci dožívají nižšího věku. Stát jejich léčba finančně velmi zatěžuje. Dnes některé zdravotní pojišťovny finančně podporují odvykací kúry.

2.4.3. Toxikomanie

Pojem toxikomanie zahrnuje užívání drog, ať už tvrdých, nebo měkkých. Patří sem **canabinoidy, opiáty, stimulační drogy a halucinogeny**. Jiné členění by mohlo drogy třídit na přírodní a syntetické. Liší se od sebe dostupností, cenou na černém trhu, ale hlavně účinky a délkou působení. Podle výzkumů jsou rozdíly i v klientele drogových dealerů. Největší roli hraje finanční zázemí, do jisté míry také věk a pohlaví uživatelů a samozřejmě módní trendy. Už děti na prvním stupni ZŠ mají o drogách a jejich škodlivosti poměrně dost informací, často více než jejich rodiče. Přesto jejich konzumentů neubývá. J. Dunovský uvádí, že některou z nealkoholových drog u nás zkusilo 41,2% osob od 14 do 18 let. Šlo o výzkum z roku 1997, v roce 1994 to bylo 34,4% mládeže. Podle tohoto šetření také vyšlo najevo, že se k drogám uchylují děti z harmonicky fungujících rodin stejně jako z těch dysfunkčních. Častěji k nim však inklinují buď ty z neúplných rodin, nebo žijící bez rodičů. Průměrný věk uživatelů drog se pozvolna snižuje (v roce 1997 to bylo 20,7 let).¹⁹

¹⁹ Dunovský, J., Sociální Pediatrie Vybrané kapitoly, Praha: Grada Publishing, 1999, str.245, ISBN 80-7169-254-9

I v prodeji drog hraje roli internet. Najdeme zde přesné návody na sestavení varen, můžeme objednat sazenice konopí setého. Po internetu se obchoduje i s pomůckami k užívání drog.

S užíváním drog souvisejí další SPJ. Drogově závislý je nucen sehnat velké finanční částky na pravidelný přísun drogy (trestná činnost, prostituce), postupně mění sociální prostředí, původní nahrazuje novým, patologickým.

I v užívání drog existují určité trendy. Před rokem 1989 se díky hlídaným hranicím do země dostal jen zlomek drog zvenčí. Místní narkomani se museli spokojit s domácím materiálem. Velká část tvrdých drog pocházela z dostupných léků. V 90. letech se vše změnilo, navíc nefungovala kvalitní osvěta. Počet závislých na drogách prudce vzrostl. Dnes, ve 21. století se Česká republika stala spíše tranzitní zemí. Drogy putují přes naše území dále do zemí západní Evropy.

Co do zastoupení na českém trhu jsou drogy vyhledávané v tomto pořadí: marihuana (většina z domácí produkce), pervitin (taktéž domácí), heroin (balkánského původu, ze zemí Zlatého půlměsíce, případně Zlatého trojúhelníku), extáze a LSD (většinou z Holandska), kokain (z Jižní Ameriky) a hašiš (ze severní Afriky)²⁰. U dětí a mládeže hraje největší roli finanční dostupnost, proto statistiku vedou marihuana, hašiš a drogy vyrobitelné z volně prodejných léků. Teprve poté následují jiné tvrdé drogy. Jiným případem jsou organická rozpouštědla, u nichž není důležitá cena, ale velká zdravotní rizika při čichání.

2.4.4. Anabolika a medikamenty

Tato skupina zahrnuje látky určené k léčbě nejrůznějších onemocnění (psychických, fyzických i psychosomatických) a ke zvýšení fyzické výkonnosti. Jejich lékařem kontrolované užívání nepředstavuje žádnou hrozbu, účinných látek mají poměrně nízké množství. Jinak je tomu při nadužívání.

²⁰ Novotný, O., Zapletal, J. a kol., Kriminologie, Praha: ASPI Publishing, s. r. o., 2004, 2. přepracované vydání, str. 367, ISBN 80 – 7357-02b-2.

Z **medikamentů** sem patří zejména neuroleptika a anxiolitika. **Neuroleptika** jsou léky určené pro léčbu (spíše zklidnění) psychicky nemocných jedinců trpících halucinacemi. Tyto léky bývají zneužívány jen zřídka. Navíc jejich účinek není nijak zvlášť slastný, spíše otupují. Tlumí se jimi sobě i ostatním nebezpeční pacienti v psychiatrických ústavech.

Anxiolitika, též **antifobika**, odstraňují napětí, úzkost a nereálný strach. Zlepšují náladu, ale také mohou působit tlumivě. Mimo jiné uvolňují svalové napětí a křeče. Tyto léky musejí být užívány jen krátkodobě, protože velmi rychle způsobují závislost. Nasazují se i pacientům léčícím se ze závislosti na alkoholu, opiátech a barbiturátech.

Anabolika jsou látky s povzbudivým účinkem prvoplánově určené pro vojsko. Mezi ně např. patří anabolické steroidy (Nandrolon, Stenolon, EPO...). Jde spíše o doping ve vrcholovém sportu dospělých, ale i mladým sportovcům je často podávají jejich ctižádostiví rodiče. Podobně povzbudivý účinek má pseudoefedrin obsažený v lécích proti nachlazení (např. Modafen).

Mnohem populárnější je mezi teenagery míchání volně dostupných léků (Ibuprofen, Brufen) proti bolesti a zvýšené teplotě s alkoholem. Umocňují účinky alkoholu. Podobné experimenty mohou skončit smrtelnou otravou.

I z dalších léků se dají vyrábět drogy. Například kapky klidnicí kašel obsahují kodein. Výroba těchto drog je natolik technologicky náročná a množství účinné látky zanedbatelné, že se jí zabývají spíše organizované gangy narkomafie.

2.4.5 Další látky

Organická rozpouštědla jsou synteticky vyráběné uhlovodíky (alifatické, cyklické, aromatické), která reagují s tuky. Prodávají se jako ředidla barev, jsou součástí vodou neředitelných barev, lepidel apod. Asi nejčastějším zástupcem této skupiny je **toluen**. Vyhledávají jej děti a mladiství kvůli snadné dostupnosti, barvy a ředidla jsou v obchodech volně prodejné. Intoxikace probíhá hlubokým vdechováním látky, kterou se napustí hadr a posléze se přikládá k obličeji. Někteří si přetáhnou deku nebo igelit přes

hlavu a sklánějí se k nádobě s rozpouštědlem. Nebezpečí spočívá hlavně v tom, že čičač těžko odhadne množství látky, které do sebe již vpravil. Brzy se dostavuje stav jako při opilosti, může rychle přejít v bezvědomí. Pokud není dotyčný rychle vynesena na čerstvý vzduch, může zemřít. Kromě tohoto rizika mívají čičači nenávratně poškozený mozek, poleptané dýchací cesty (dech páchne po ředidle), při dlouhodobém užívání dochází ke snížení intelektu.²¹

Některé děti experimentují i s jinými látkami, jako například popíjením okeny přes střídku chleba, brzdové kapaliny, nemrznoucí směsi do ostříkovačů apod. Tyto pokusy končí tragicky.

²¹ Materiál CPDM Praha

3. Prevence sociálně patologických jevů

Prevence SPJ si klade za cíl v co největší míře zamezit vzniku SPJ a pokud už k jejich výskytu dojde, má zajistit, aby se již u dotyčných jedinců nebo skupin neopakovaly. V posledním stupni pracuje s osobami, které již sklouzly k nezdravému způsobu života, a snaží se eliminovat jejich nebezpečnost pro ostatní populaci. Na základě těchto stádií členíme prevenci SPJ na primární, sekundární a terciální.

Primární prevencí SPJ rozumíme jakékoli počínání, které zamezuje vzniku SPJ. Základem je tedy plošné působení na celou populaci. Vzdělávací systém k ní nabízí ideální podmínky, přesto bývá často podceňována, a nebo „brána za špatný konec“ (viz dále). Primární prevence se dále člení na specifickou a nespecifickou. **Specifická prevence** by neexistovala, kdyby nedocházelo k výskytu SPJ. Podobně vysvětluje postavení specifické primární prevence tzv. ekonomická negativní definice, kterou uvádí dokument Strategie prevence: „Programy specifické primární prevence jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém sociálně patologických jevů, tj. tyto programy by za neexistence fenoménu sociální patologie nevznikaly a nebyly rozvíjeny.“ **Nespecifická prevence** existuje nezávisle na sociální patologii. Jde o alternativní nabídku způsobu trávení volného času. Utváří ji široký systém, který bychom mohli nazvat zdravým životním stylem. Zdravý životní styl se tak stává východiskem, ale rovněž také cílem nespecifické primární prevence SPJ.

Druhým stupněm prevence SPJ je **prevence sekundární**. Jejím úkolem je vyhledávat osoby ohrožené nějakým SPJ a zabránit jeho vypuknutí. Jako příklad můžeme uvést osvětu prostitutek na téma pohlavních chorob (způsob ochrany, preventivní lékařské prohlídky...), dohled úřadů na sociálně slabší rodiny (péče o děti a jiné svěřené osoby) a podobně. Jen okrajově bych ráda zmínila, že v České republice přibývá HIV pozitivních osob. Na toto proběhla v březnu 2008 na televizní stanici ČT24 diskuse. Odborníci se vyjadřovali v tom smyslu, že se na vzestupu onemocnění AIDS nejvíce projevíly škrtly v rozpočtu preventivních kampaní.

System prevence SPJ uzavírá **prevence terciální**. Jejím úkolem je eliminovat škody způsobené již vyskytlými SPJ. Pracuje například s delikventy (nejen mladistvými, existují programy pro resocializaci vězňů zpět do společnosti) snaží se zabránit recidivě trestné činnosti. Jiní pracovníci, tzv. streetworkeri, vyměňují, ale také sbírají pohozené injekční jehly drogově závislých osob, aby se zabránilo šíření krví přenosných chorob (AIDS, některé druhy hepatitidy).

3.1. Primární prevence sociálně patologických jevů

Dále se v souladu s tématem diplomové práce budu zabývat pouze primární prevencí SPJ. Specifická primární prevence ovlivňuje především mládež po dobu navštěvování jednotlivých stupňů škol. Zaměřuje se vždy na určitou kritickou oblast. Aby byla úspěšná, musí splňovat určitá kritéria. Bohužel se o univerzální podobě kvalitní prevence nikde nedočteme. Na druhou stranu, nekvalitně odvedená primární prevence nemusí mít žádný výsledek, a v horším případě dokonce poslouží jako návod. Prevence SPJ musí být především komplexní, tj. začleňovat do svého procesu širokou veřejnost. Srovnala bych ji s na první pohled nesouvisejícím tříděním odpadů. Zatímco na začátku 90. let 20. století bylo výsadou několika málo uvědomělých osob a téměř vyvolávalo výsměch majority, dnes třídí odpad většina domácností. Kontejnery na tříděný odpad najdeme na každém rohu, školy vybírají hliník. Nejenže se tato činnost zažila, je především ekonomicky výhodnou. Podobným směrem by se měla ubírat prevence SPJ. Jenže kriminalita stále narůstá, záchranná služba vyjíždí k čím dál mladším opilým dětem, pomocí internetu si většina Čechů bez výčitek svědomí dopomáhá k neuvěřitelnému množství dat chráněných autorským zákonem... System primární prevence se zatím příliš nedaří sjednotit. Proto lze hovořit spíše o jeho teoretické podobě. Samozřejmě existují výjimky (škol, obcí), které by měly inspirovat ostatní. Specifickou prevenci SPJ najdeme v osnovách všech učebních programů.

Každá primární prevence SPJ musí respektovat specifika dané oblasti. Co někde funguje, jinde nemusí a naopak. Kvalitní preventivní program bere v potaz sociální podmínky zúčastněných osob, v jakém rozsahu a podobě se SPJ již v minulosti vyskytly, aktuální postoje a hodnoty společnosti, zájmy, způsob zábavy a obecně životního stylu. Rovněž je třeba zohlednit vztahy ve skupině, na kterou má primární prevence působit, a samozřejmě osobnostní předpoklady každé zúčastněné osoby. Tato práce klade největší nároky na preventistu – lektora. Musí být vybaven vědeckými poznatky, mít přehled o skupině, na kterou má preventivně působit, zvládat moderní (nejen výukové) metody. Zde vidím nezastupitelnou roli třídního učitele. Žádný jiný člen pedagogického sboru nemá takové předpoklady ovlivnit situaci ve „své“ třídě. Kombinuje se tedy komplexní a individuální přístup ke skupině.

Na základě rozboru situace se preventista podílí na utváření žádoucích postojů u svých „svěřenců“. Zatím nebylo řečeno, jakých nejčastějších chyb se lektoři prevence dopouštějí. Někteří nejsou dostatečně odborně vybaveni, neuvědomují si, že i SPJ procházejí spolu s dobou určitým vývojem, a tak je nezbytné informace stále aktualizovat. Mohou působit až naivně nebo směšně, když žákům neříkají „nic nového“. Někteří mají mnohem méně informací (hlavně o možnostech internetu, o drogách atp.) než jejich žáci. Je třeba umět zvolit správnou metodu a formu práce s dětmi. Někdy učitel žáky pouze zastrahuje negativními příklady. Preventivní výchova nesmí vypadat jako něco mimořádného a nadstandardního. Aby účinkovala, musí nenápadně prostupovat všemi předměty napříč celým vyučovacím procesem. Preventista si rovněž musí uvědomit svůj postoj, ujasnit si postup práce a cíle. Osobně se domnívám, že se v této oblasti nevyplácí příliš improvizovat. Chybou je prevenci SPJ podceňovat, nebo přeceňovat. Preventista (stejně jako host přizvaný do diskuse) musí být pro žáky osobou důvěryhodnou a uznávanou, jinak může nastat i opačný efekt.

Na prevenci SPJ by se neměla podílet jen škola, ale také rodiče (respektive rodiny) žáků, státní instituce a poradenská centra, občanská sdružení, zájmové kluby, obce. To vše by měl zahrnovat jednotný strategický

plán platný pro kraje, zastřešený státní legislativou. Této strategii se věnuje následující kapitola.

Větší prostor prevenci SPJ by měla věnovat také média. Žijeme ve společnosti, na niž mají obrovský vliv. Přesto jsou pořady týkající se prevence SPJ spíše nahodilé a divák je musí vyhledávat. V atraktivním vysílacím čase na tyto pořady nenarazíme. I tak uvedu příklad pořadu, který vysílala ČT2 23.10. 2007 od 17:10. Šlo o pořad Rodina, škola a já, odborníci v něm diskutovali s dětmi školního věku na téma šikana. Hodnotili simulované scénky, vysvětlovali, kde se učitelé dopustili chyby a co bylo naopak v pořádku. Děti vyprávěly své zážitky ze školy, mluvily o poměrně tvrdých případech šikany. Psycholožka Šárka Miková reagovala radami pro případné oběti podobného jednání a pro učitele, kteří jsou nuceni problém řešit. Apelovala i na svědky agresivního jednání, aby nezůstávali lhostejnými a nepovažovali pomoc oběti za tolik odsuzované žalování. Jde o pravidelný čtvrtěční pořad trvající pouze 20 minut. Vezmeme-li v úvahu, že program ČT2 většinou sledují takzvaně menšinová diváci, nevěřím v jeho velký vliv na společenské dění.

4. Primární prevence SPJ z pohledu MŠMT ČR

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT ČR) bylo Usnesením vlády č. 549/2003 pověřeno, aby kompletně převzalo koordinaci primární protidrogové prevence, a to na meziresortní úrovni. Úřad vlády tak rozhodl právě proto, že školství má jako ucelený systém možnost působit na mladého člověka dlouhodobě a systematicky, spoluutvářet jeho osobnost a názory. Tím je formován pro přínos společnosti. Naopak SPJ jsou z pohledu společnosti velmi nežádoucí. Výchova potlačující SPJ se stává nezbytnou i z ekonomických důvodů. Financování prevence SPJ se vždy ukazuje jako výhodnější než následná náprava, případně represe. Například v USA připadají na každý jeden dolar vybraný jako daň z alkoholu dva dolary, které stát vydá na nápravu škod způsobených právě alkoholem.²²

4.1. Dokument Strategie prevence jako východisko problematiky

V letech 1998 – 2000, a především dále, v letech 2001 - 2004 rozpracovalo MŠMT ČR celou problematiku prevence SPJ. Dokument nazvaný „Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2005 - 2008“ (dále jen Strategie prevence) vychází z předchozích zkušeností. V letech 2002 – 2003 provedlo MŠMT ČR ve spolupráci s krajskými školskými koordinátory prevence rozsáhlou SWOT analýzu (Strengths = silné stránky, Weaknesses = slabé stránky, Opportunities = příležitosti, Threats = hrozby) výsledků prevence SPJ za poslední zmiňované období, tedy za roky 2001 – 2004. Hlavními silnými stránkami prevence SPJ se ukázalo být zlepšení systému vzdělávání a postupné prosazování celoživotního vzdělávání příslušných odborníků nebo stabilnější financování systému. MŠMT ČR také vyzdvihuje samotnou existenci Strategie prevence, kterou některé kraje doplnily a upravily pro

²² Blíže viz Nešpor, K., Csémy, L., Léčba a prevence závislostí – Příručka pro praxi, Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, 1. vydání, str. 28, ISBN 80-86-568-04-0.

místní potřeby. Rovněž uvádí zlepšující se komunikaci mezi resorty a krajskými úřady.

I přesto se zdá, že negativa převládají. Největší problémy přináší, že lze na mládež preventivně působit pouze ve škole v době vyučování, případně na kroužcích zřizovaných školou a jinými institucemi financovanými MŠMT ČR (např. ZUŠ). Ostatní volný čas je v režii dětí a jejich rodičů. Především na rodičích záleží, jaká pravidla pro něj stanoví, jaký budou mít přehled o volném čase svých dětí. SWOT analýza upozorňuje na špatnou spolupráci škol s rodinami žáků, ať už zapříčiněnou z jakéhokoli důvodu. Bohužel jde o objektivní a učitelem jen do jisté míry ovlivnitelné faktory. Až za nimi teprve v dokumentu Strategie prevence následuje výčet problémů systémem řešitelných. Mezi ně patří (v rozporu s výčtem pozitiv) nedostatečné pregraduální a postgraduální vzdělávání pedagogů v oblasti komunikace a prevence SPJ, neobornost pedagogů v dané oblasti (absence právního vědomí). Další sférou prozatímních neúspěchů je podle této SWOT analýzy neschopnost evaluace probíhajících preventivních programů a také nejednoznačnost zpětné vazby. V neposlední řadě výzkum uvádí kontraproduktivní působení médií a mediální politiky v oblasti primární prevence SPJ a konečně také nedostatečné legislativní vymezení problematiky.

Aby byla primární prevence efektivnější, měl by být vytvořen grantový systém včetně čerpání dotací z fondů Evropské unie a rovněž by mělo dojít ke zkvalitnění celoživotního vzdělávání učitelů (včetně toho výchozího na pedagogických fakultách). Alespoň takto vnímá příležitosti zmiňovaná SWOT analýza. Mimo jiné uvádí ještě omezení reklamy na legální drogy, důkladné pracovní propojení škol s dalšími institucemi jako jsou pedagogicko-psychologické poradny, ale také krajské úřady. Velkou příležitost spatřuje v nástupu rámcových vzdělávacích programů (dále RVP).

Poslední zkoumanou kapitolu představují hrozby v čele s nechutí pedagogů vyvíjet aktivity, které nepřinášejí okamžitý výsledek. Dále sem vstupuje vysoká společenská tolerance k legálním drogám, nedostatečná

ochrana dětí před nimi (včetně pasivního kouření v rodině) a obecně liberalizace drogové politiky. Kromě dalších hrozících faktorů, jako absence zodpovědnosti mládeže za své zdraví a podceňování primární prevence SPJ vůbec, dokument uvádí negativní působení mobilních telefonů a internetu.

Na základě zjištěného přichází Strategie prevence s cíli, které člení na dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé. Za dlouhodobé si stanovuje především hluboce provázanou spolupráci s dalšími resorty. Jejím výsledkem by měl být efektivní systém prevence SPJ založený na kvalitním působení krajských školských koordinátorů a školních metodiků prevence. V neposlední řadě musí dojít k dlouhodobému smysluplnému financování projektů zaměřených na prevenci SPJ.

Na dlouhodobé cíle navazují střednědobé, a to především vznik Regionálních center prevence (na krajské úrovni). Na začátku období MŠMT ČR plánovalo přiblížit metodiku prevence SPJ pomocí praktického manuálu a dalších materiálů určených školským pracovníkům. Mělo také dojít ke zlepšení systému celoživotního i pregraduálního vzdělávání pedagogů. Změny by se dotkly sjednocení parametrů k udílení akreditací i zavedení specializovaného studia, jehož výsledkem by byli erudovaní metodici prevence. Obecně by mělo vzrůst právní vědomí všech učitelů v dané oblasti. Všechny tyto střednědobé cíle doplňuje snaha o sblížení rodin se školním prostředím. Dále se počítalo s legislativním vymezením pozic metodiků prevence včetně jejich pravidelného finančního ohodnocení. Školní preventivní strategie se měla stát součástí RVP a nahradit stávající Minimální preventivní program (ten samozřejmě dobíhá společně se stávajícími vzdělávacími programy).

Za krátkodobé cíle uvedené ve Strategii prevence si MŠMT ČR stanovilo rozhybat celý proces změn, tedy ujasnit kompetence jednotlivých resortů, jejich spolupráci a na základě zmapování situace vydat nový,

aktualizovaný metodický pokyn k prevenci SPJ. Komplexní strategie prevence SPJ je v souladu s:²³

- Národním programem rozvoje vzdělávání, tzv. Bílou knihou
- Akčním plánem Evropské unie boje proti drogám
- Usnesením vlády ČR č. 1305 o Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 - 2009
- Usnesením vlády ČR č. 393 ke Strategii prevence kriminality na léta 2005 – 2008
- dokumentem WHO Evropské zdraví 21 – Cíl 12
- Usnesením vlády č. 1046 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny ve 21. století

Aktuální Strategie prevence sociálně patologických jevů je plně v souladu se Standardy primární prevence.

Dokument uvádí následující SPJ, kterým je u dětí a mládeže třeba čelit:

- násilí a šikanování,
- záškoláctví,
- kriminality, delikvence, vandalismu aj. forem násilného chování,
- ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže,
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu,
- užívání návykových látek (vč. opomíjeného alkoholu a kouření), anabolik, medikamentů a dalších látek,
- netolismu (virtuálních drog) a patologického hráčství (gambling),
- diváckého násilí.
- komerčního sexuálního zneužívání dětí,
- syndromu týraných a zneužívaných dětí
- sekt a sociálně patologických náboženských hnutí.

MŠMT ČR vyčleňovalo v předchozím období (2001 - 2004) finance na dva probíhající preventivní programy. Tzv. Program I se týkal subjektů,

²³ Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2005 – 2008.

kteřé realizovaly primární prevenci SPJ na regionální úrovni. Programem II byla označena preventivní koncepce celorepublikové nadregionální úrovně. Celkem na ně připadlo 20,5 milionu korun na rok, a to v poměru 40% : 60% ve prospěch Programu II. Po vyhodnocení záměru se ukázalo, že bude účelnější poměr změnit ve prospěch Programu I. Od roku 2003 již připadlo 70% financí právě jemu. MŠMT ČR rovněž přispívá částkou 58 000 Kč ročně na každého metodika prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (dohromady 5 milionů korun). Dalších 170 milionů korun ročně poskytuje na zabezpečení volnočasových aktivit dětí a mládeže, tedy na nespécifickou prevenci SPJ.

4.2. Metodický pokyn k primární prevenci SPJ

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařizováních (dále jen Metodický pokyn) je vnitřním předpisem určeným právníckým osobám, které vykonávají činnost škol zřizovaných MŠMT ČR. Kromě toho se doporučuje k využití i ostatním školám zapsaným do školského rejstříku.²⁴ Vymezuje základní pojmy z oblasti primární prevence SPJ, začleňuje problematiku do závazných vzdělávacích programů (s důrazem na RVP a z nich vycházející ŠVP), doporučuje určité postupy při řešení problémů spojených se SPJ a uvádí příklad školního řádu. Zároveň popisuje roli jednotlivých institucí v systému prevence SPJ i úlohu pedagogů. Vzhledem k důležitosti této části jsem se rozhodla vyjmout ji z kapitoly Metodický pokyn a věnovat jí samostatný prostor. Dokument také definuje Minimální preventivní program (i přesto, že podle Strategie prevence na stejné období by mělo jít o „Školní preventivní strategii“). Dokument je v souladu s:

- § 29 odst. 1 a § 30 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

²⁴ Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařizováních dostupný z ... MŠMT ČR 12.12.2007

- § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů
- Konceptí státní politiky pro oblast dětí a mládeže
- Národní strategií protidrogové politiky
- Strategií prevence kriminality
- Strategií prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy

Jedním z dílčích cílů Metodického pokynu by mělo být předcházení zejména následujícím rizikovým jevům v chování žáků:

- záškoláctví
- šikana, rasismus, xenofobie
- kriminalita, delikvence, vandalismus
- užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky – dále jen „OPL“) a onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek
- závislost na politickém a náboženském extremismu
- netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling)

Zde uvedený výčet SPJ nekoresponduje s výčtem ve Strategii prevence, ze kterého by měl Metodický pokyn vycházet. Narážíme zde na další nejednoznačnost.

Dalším dílčím cílem by mělo být rozpoznání výskytu nežádoucího chování dítěte, nebo páchaného na dítěti a zahájení včasné intervence. Ačkoli již nejde o primární prevenci jako takovou, ale o řešení již rozvinutého SPJ, cituji body z dokumentu Metodický pokyn:

- domácí násilí
- týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání
- ohrožování mravní výchovy mládeže

- poruchy příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).

Podle metodického pokynu by školní výchova měla směřovat ke zdravému životnímu stylu žáků, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti²⁵. Aktivity prováděné ve škole mají cíleně co nejvíce eliminovat výskyt SPJ. Stejně jako Strategie prevence vysvětluje i Metodický pokyn pojmy specifická a nespecifická primární prevence SPJ. **Nespecifickou primární prevencí** míní především smysluplné volnočasové aktivity, které vedou k dodržování společenských pravidel a interakci se sociálním prostředím. **Specifická primární prevence** je cíleně zaměřena na eliminaci SPJ, nebo dokonce jejich úplné potlačení. V souvislosti s ní Metodický pokyn uvádí pojmy všeobecná, selektivní a indikovaná prevence. **Všeobecná prevence** se zaměřuje plošně na celou populaci mládeže, **selektivní prevence** má ovlivnit děti, u kterých lze očekávat tíhnutí k SPJ a **indikovaná prevence** má za úkol působit na mládež, u které byl již výskyt SPJ zaznamenán (například pocházejí z problémové rodiny). Podle mého názoru je skutečnou primární prevencí pouze prevence tzv. všeobecná.

Metodický pokyn vysvětluje, jaká forma prevence je účinná a jaká naopak naprosto selhává. Za účinnou se považují komplexní (i interaktivní) programy zaměřené na rozvoj schopnosti komunikovat, zvládání zátěžových situací a konfliktů a zvyšující zdravého sebevědomí žáků. Oproti tomu varuje před prevencí ve formě zastrašování a citových apelů. Samoučelné je také hromadné promítání bez následného rozboru filmu. Jakékoli hromadné aktivity dokument nedoporučuje. (Dále viz prevence SPJ v RVP.)

Každá škola musí mít svůj **Minimální preventivní program** zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Vypracovává jej školní metodik prevence (viz dále) s přispěním celého pedagogického sboru. Program je platný vždy na jeden školní rok a podléhá kontrole České školní inspekce. Písemné vyhodnocení programu vstupuje do

²⁵ Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

výroční zprávy školy. Ideální preventivní program aktivně zapojuje žáky školy, pedagogy i rodiče. Tento Minimální preventivní program je součástí vzdělávacího programu (v případě ŠVP už tzv. Školní preventivní strategie), který vydává ředitel školy. Škola může MŠMT ČR požádat o speciální dotaci na tvorbu Minimálního vzdělávacího programu z fondu „Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT“ na daný rok (zpravidla se jedná o Program I). Problematika SPJ se prolíná všemi vzdělávacími oblastmi, není jí vyčleněn speciální prostor a stává se přirozenou součástí výuky. Vstupuje především do těchto vzdělávacích oblastí²⁶:

- oblast zdravého životního stylu (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity),
- oblast společenskovední (komunikace, sociální dovednosti a kompetence),
- oblast přírodovědná (biologie člověka, fyziologie, chemie),
- oblast rodinné a občanské výchovy,
- oblast sociálně-právní.

Školní preventivní strategie má dlouhodobější trvání (podobně jako dokument Strategie prevence). Jejím výsledným efektem by mělo být pozitivní ovlivnění klimatu školy na mnoho let. Tento dokument vznikající na půdě konkrétní školy má reagovat na sociální zvláštnosti prostředí. Vychází z jejich finančních i personálních podmínek. Na jejím základě každoročně vzniká aktualizovaný Minimální preventivní program. Opět se dostáváme k rozporu obou zmiňovaných závazných dokumentů, ze kterých vyplývá několik nejasností. Strategie prevence ve svých střednědobých cílech, konkrétně ve změnách legislativy, uvádí pojmy Minimální preventivní program a Školní preventivní program do souřadného a zaměnitelného postavení, přičemž ten první je starší a měl by být nahrazen druhým, novým. Metodický pokyn však

²⁶ Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

uvádí, že Školní preventivní strategie představuje dlouhodobý rámec, na jehož základě každoročně vzniká Minimální preventivní program.

Metodický pokyn v přílohách nabízí doporučené postupy při výskytu některých SPJ na škole. Navrhuje konkrétní formulace školních řádů, tiskopisy pro zákonné zástupce žáka o souhlasu k provedení zkoušek, které mohou prokázat přítomnost alkoholu v krvi z dechu, případně drog pomocí chromatografického testu z potu. Přesně stanovuje, jak by se měl učitel a následně ředitel školy zachovat, pokud bude u žáků odhaleno nějaké nepřípustné chování. Rozebírá zejména situace výskytu tabákových výrobků, alkoholu, „omamných a psychotropních látek“, ve všech těchto případech i jejich distribuce. Radí, jak spolupracovat s Policií ČR, kdy je třeba věc nahlásit zákonným zástupcům žáka a v jakých případech je třeba kontaktovat Orgán sociálně právní ochrany dětí. Vzhledem k udržení rozsahu práce blíže odkazují na zmiňovaný dokument MŠMT ČR.

4.3. Struktura systému primární prevence SPJ v působnosti MŠMT ČR

Na vrcholu pomyslné pyramidy stojí **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR)**. Jeho záměry a činnost byly již popsány ve Strategii prevence. Náplní jeho práce je příprava legislativního vymezení problematiky, financování celého systému, ale především stanovení dlouhodobých strategií, kam se bude primární prevence SPJ ubírat. Taktéž se podílí na výzkumu a vytváří osvětu. Řídí činnost všech hierarchicky níže postavených subjektů. Dále spolupracuje s ostatními státními resorty, které se na prevenci SPJ podílejí. Jak již bylo výše řečeno, patří mu určitá svrchovanost nad celým systémem prevence SPJ. Z tohoto důvodu vytvořilo dvě skupiny: **Pracovní skupinu specifické primární protidrogové prevence a Pracovní skupinu specifické primární prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů**. V nich působí odborníci z jiných věcně příslušných resortů, z krajů (krajští koordinátoři prevence), zástupci akademické obce, nestátních neziskových organizací, vybraní členové pedagogicko-psychologických poraden (např. speciální pedagogové) a další.

MŠMT ČR koordinuje činnost přímo řízených organizací (Výzkumný ústav pedagogický, Institut pedagogicko-psychologického poradenství, Národní institut pro další vzdělávání a Národní institut dětí a mládeže) v oblasti primární prevence a efektivně využívá jejich odborného potenciálu v oblasti metodické, vzdělávací, výzkumné a metodologické. V oblasti kontrolní využívá odbornosti České školní inspekce.²⁷ Souhrnně řečeno: MŠMT ČR koordinuje veškerou činnost v oblasti primární prevence SPJ.

Na práci MŠMT ČR navazuje příslušný **krajský úřad**, který pověřuje krajského školského koordinátora prevence, krajského protidrogového koordinátora a koordinátora prevence kriminality KÚ. Krajský úřad přerozděluje finance získané z fondů MŠMT ČR svým spádovým školám. Kontroluje jednotlivé Minimální preventivní programy a dohlíží na jejich plnění (prostřednictvím krajské České školní inspekce). Kraj rovněž zřizuje pedagogicko-psychologické poradny. MŠMT ČR jednotlivým krajům doporučuje vyčlenit finanční prostředky na primární prevenci SPJ při zohlednění místních zvláštností, jež ovlivňují regionální úpravy Strategie prevence. Krajský úřad také zabezpečuje další vzdělávání (včetně specializačního) pro pedagogické pracovníky.

Krajský školský koordinátor prevence (dále jen krajský koordinátor) spolupracuje s krajským protidrogovým koordinátorem a krajským koordinátorem prevence kriminality. Společně utvářejí místní strategii prevence SPJ, přičemž musejí respektovat dokument Strategie prevence. Krajský koordinátor metodicky vede metodiky prevence z pedagogicko-psychologických poraden a spolupodílí se na přípravě seminářů pro školní metodiky prevence. Působí v krajské pedagogicko-psychologické poradně. Samozřejmě dohlíží na naplňování školních Minimálních preventivních programů ve všech svých spádových školách. Výsledky a zpětnou vazbu Minimálních vzdělávacích programů zapracovává do krajské strategie

²⁷ Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

prevence SPJ. Na základě své práce dává přes hejtmana podněty k úpravě národní Strategie prevence. Podílí se na vyčlenění financí z krajského rozpočtu právě na prevenci SPJ.

Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (dále jen metodik prevence v PPP) je zaměstnán minimálně na poloviční úvazek (MŠMT ČR doporučuje celý úvazek). Zabývá se specifickou prevencí SPJ ve své spádové oblasti, tedy většinou v rozsahu bývalých okresů. Organizuje pravidelné pracovní porady školních metodiků prevence. Pokud se na škole v působnosti tohoto metodika prevence v PPP vyskytnou SPJ, může jej ředitel školy požádat o pomoc při řešení situace. Pak aktivně spolupracuje s místním školním metodikem prevence. Měl by být v kontaktu se všemi institucemi v oblasti, které se věnují prevenci SPJ, samozřejmě také s krajským školským koordinátorem prevence.

Ředitel školy je zodpovědný za zařazení Minimálního preventivního programu do osnov vzdělávacího programu (příp. ŠVP). Jmenuje do funkce školního metodika prevence, dohlíží na jeho činnost. Vybírá takového pedagoga, který má k výkonu činnosti již jisté předpoklady, nebo jej vysílá na specializační studium. Ředitel spolupracuje s metodikem prevence v PPP a s obecním úřadem. OÚ podporuje hlavně takové aktivity, které žákům umožňují kvalitní trávení volného času, a tak vedou k nespécifické prevenci výskytu SPJ v obci. Ředitel školy také vyhodnocuje výsledky školního preventivního programu. Zabezpečuje ve škole poskytování poradenských služeb v oblasti SPJ a jejich prevence pro širší veřejnost (nejen rodiče dětí, které školu navštěvují). Ředitel se podílí na řešení zejména závažnějších SPJ, jež se už žáků vyskytly, komunikuje s rodiči, se státními institucemi (Policie ČR, Orgán sociálně právní ochrany dětí a pod.) Ředitel všemožně podporuje spolupráci celého pedagogického sboru, aby směřoval k jednotné prevenci SPJ. Do systému včleňuje i školního psychologa, speciálního pedagoga (pokud jsou k dispozici) a výchovného poradce.

Činnost **školního metodika prevence** vymezuje příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Vedle běžné pedagogické praxe koordinuje činnost celého učitelského sboru v oblasti prevence SPJ. Metodicky vede především učitele těch předmětů, ve kterých je stanoven prostor problematice SPJ (viz kapitola o RVP). Sleduje rizika vzniku sociální patologie, proto musí dobře znát místní specifika a potřeby žáků. Vypracovává program krizové intervence, to znamená postupu v případě výskytu SPJ. Spolupracuje hlavně s okresním metodikem prevence z pedagogicko-psychologické poradny, ale také s výchovným poradcem a školním psychologem (pokud je ve škole k dispozici), s obecním úřadem a obecní i státní policií. Poskytuje informace rodičům a široké veřejnosti. Škola by měla fungovat jako přirozené informační centrum.

Školní metodik prevence dává na základě vyhodnocení Minimálního preventivního programu podněty metodikovi v pedagogicko-psychologické poradně, přes kterého postupují výše v systému primární prevence. Mají tak šanci ovlivnit celorepublikovou Strategii prevence na další období. Aby školní metodik prevence mohl svou činnost vykonávat, měl by absolvovat specializační studium (o nejméně 250 vyučovacích hodinách) zakončené obhajobou závěrečné písemné práce. Součástí tohoto studia jsou stáže na příslušných odborných pracovištích. Mgr. Zdeněk Pilař, školní metodik prevence ZŠ Za nádražím Č. Krumlov, mi poskytl několik informací o své činnosti, rozhovoru se budu blíže věnovat v praktické části práce.

Posledním článkem v systému prevence SPJ pod patronátem MŠMT ČR se stává **třídní učitel**. Má za úkol spolupracovat se školním metodikem prevence, spolupodílí se na tvorbě Minimálního preventivního programu. Komunikuje s rodiči (či jinými zákonnými zástupci) žáků. Diagnostikuje klima ve třídě i osobnosti jednotlivých žáků. Na základě všech těchto dílčích činností se snaží motivovat k nastolení platných pravidel (v souladu se školním řádem).

O všech závažných skutečnostech informuje jak ředitele školy, tak zákonné zástupce dětí. Třídní učitel by měl mít přehled rovněž o rodinném zázemí žáků.

Starší Metodický pokyn platný v roce 2000 stanovoval roli ředitelů středisek výchovné péče a diagnostických ústavů, které nový dokument vůbec nezmiňuje. Obě tyto instituce stojí mimo systém, který práce popisuje. Střediska výchovné péče často fungují přímo při diagnostických ústavech. Protože však pracují s dětmi a mladistvými již stíženými sociální patologií, nelze v jejich případě hovořit o prevenci, ale spíše o resocializaci. Proto jim dále nebudu věnovat prostor.

4.4. Spolupráce MŠMT ČR s ostatními resorty

Pokud vezmeme v úvahu pouze primární prevenci SPJ, bylo MŠMT ČR přiznáno výsadní postavení v jejím řízení, spolupráci s ostatními resorty a vytváření závazných programů pro potřeby školství i mimo ně (viz výše).

Prakticky jsou do preventivního programu začleněny tyto resorty: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti.

Na horizontální úrovni MŠMT ČR aktivně spolupracuje a nadresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra – v těchto orgánech jsou zastoupeny všechny věcně příslušné resorty).

Specifické postavení má Policie ČR spadající pod Ministerstvo vnitra. Přínosná je také práce vysokých škol (především sociologického, psychologického, lékařského a pedagogického zaměření), Výzkumného ústavu pedagogického, Institutu pedagogického psychologického poradenství, Národního ústavu odborného vzdělávání, Ústavu pro informace ve vzdělávání. Funkci dozoru splňují Česká školní inspekce nebo Antidopingový výbor.

Jen velmi krátce se zmíním o prevenci SPJ z pohledu zde uvedených resortů, přičemž o participaci Ministerstva obrany se mi nepodařilo dohledat bližší informace.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky je účastníkem celosvětového programu Zdraví 21 (vydala Světová zdravotnická organizace pro 21. století). Jde o jakousi koncepci směřování zdravotnictví v dlouhodobém horizontu. Povětšinou se věnuje celé populaci. Z témat souvisejících s diplomovou prací uvádím těchto několik cílů: „Zdravé a bezpečné životní prostředí“, „Zdravější životní styl“, „Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy“, „Snížení škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem“²⁸. Dokumenty se nesoustředí na primární prevenci. Přinášejí statistiky a následnou analýzu těchto problémů. Hlavní náplní resortu zdravotnictví je intervence již existujících SPJ. Jediným aktem primární prevence byla kampaň proti kouření, která probíhala na přelomu tisíciletí. I přes to, že určitou poměrnou plochu krabiček od cigaret zabírá varování, kuřáků v ČR stále neubývá, většina z nich začíná kouřit ve starším školním věku a závislost na nikotinu utvořená v mládí se jen velmi těžko překonává.

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky působí především nespecifickou prevencí SPJ. Pomáhá rodinám, které se potýkají s nezaměstnaností nebo jsou ve finanční nouzi. Pracovní úřady pořádají programy pro žáky 9. tříd, aby je nasměrovaly k výběru dalšího vzdělání, a tak i povolání. Orgán sociálně právní ochrany dětí má za úkol vyhledávat problémové případy a řešit situace, které by mohly vést k rozvoji SPJ. Opět pracuje s nejrůznějším způsobem ohroženými rodinami, tedy jde v jeho pojetí o sekundární a terciální prevenci.

Ministerstvo spravedlnosti České republiky upravuje legislativní oblast týkající se dětí a mladistvých. Stát je tak jeho prostřednictvím garantem dodržování práv dětí, ale zároveň vykonavatelem represe (ústavy pro dětské vrahy a nebezpečné zločince, stanovení hranice trestní odpovědnosti...).

²⁸ Dostupné z : <<http://www.mzcr.cz>>, staženo dne 12.12.2007.

Ministerstvo financí České republiky pomáhá utvářet rozpočet na prevenci SPJ organizovanou ostatními resorty. I tak mají některé další resorty vyčleněné rozpočtové kapitoly na financování prevence SPJ (MŠMT ČR, MV ČR).

Kromě státní sféry se primární prevencí SPJ zabývají nestátní neziskové organizace, které s MŠMT ČR do značné míry spolupracují, a to v oblasti výzkumu, dále jsou to například různá volnočasová sdružení, sportovní oddíly zřizované mimo MŠMT ČR. Jim ještě bude věnován prostor.

Vertikální úroveň již byla detailněji popsána v kapitole Struktura systému primární prevence sociálně patologických jevů v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

4.5. Spolupráce MŠMT ČR s MV ČR a s Policií ČR

Podle dokumentu Strategie prevence by měla fungovat efektivní spolupráce mezi MŠMT ČR a Ministerstvem vnitra České republiky (dále jen MV ČR). Kontaktovala jsem Odbor prevence kriminality podřízený MV ČR, informace o podobě strategie prevence vypracované právě MV ČR uvádím níže. Jak již bylo zmíněno, odborníci z MV ČR se podílejí na tvorbě národní strategie prevence v rámci pracovních skupin pověřených Úřadem vlády ČR.

Na oficiálním webu MV ČR nalezneme sekci Bezpečnost a prevence. Zabývá se spíše sekundární a terciální prevencí SPJ a související analýzou situace v zemi. Více prostoru je věnováno pouze prevenci kriminality a drogové závislosti u dětí a mladistvých. Najdeme tu dokument Závazná metodika Systému včasné intervence a Týmů pro mládež pro rok 2007. Staví na tom, že samotné snížení trestní odpovědnosti u mladistvých nepovede ke zlepšení stavu. Do řešení kriminality mládeže je třeba zapojit širší veřejnost, aby došlo k uzdravení společenských vztahů. Oběť musí být chráněna, pachatel by měl napravit způsobenou škodu. Nejde o postih ve formě represe, usiluje se o funkční nápravu pachatele. Toho všeho se účastní obec, školské zařízení, případně ještě společenské organizace, spolky atd. Na této myšlence by měl stavět i tzv. Systém včasné intervence. Pracuje však pouze s mládeží,

kteřá se již trestné činnosti dopustila. Ani zde nenacházím postup směřující k primární prevenci SPJ. Jí se blíže zabývá Policie ČR, složka podřízená MV ČR (viz dále).

Primární prevencí všech SPJ se zabývá **Preventivně informační skupina** (dále jen PIS) jako jedna ze složek **Policie ČR** (přesně jako složka Okresních ředitelství Policie ČR, Správ krajů Policie ČR nebo Policejního prezidia Policie ČR). V posledních letech vydala několik informačních letáků jak pro děti, tak pro jejich rodiče. Jsou poměrně kvalitně graficky zpracovány, přehledně přináší informace zejména ve smyslu, jak se správně zachovat v krizových situacích. Jsou to například: „Jak se zachováš, když Ti bude někdo nabízet drogy?“. Tento konkrétní letáček přináší zastrašující statistiky o počtech předávkovaných a následně umírajících mladých lidech (500 ročně), nebo závislých, kteří by volili jinou cestu (30 000 dětí a mladistvých v ČR). Na druhé straně listu najdeme „Můžeš být jedním z těch, kteří odpoví ne.“ Povzbuzuje k odmítnutí drog, obsahuje kontakty na jednotky integrovaného záchranného systému.

Další leták se jmenuje „Děti, dodržujte následující rady“. Zaměřuje se na prevenci nebezpečí hrozícího od neznámých osob (nenasedat k cizímu člověku do auta, chodit přehlednými a bezpečnými cestami, nezvat cizí osobu do bytu, nesdělovat osobní údaje ani adresu...,) i od okolního prostředí (nález injekční jehly). Také doporučuje správné chování zejména ke starším a znevýhodněným lidem.

Posledním příkladem, který uvedu, je leták určený rodičům obětí šikany. Soustředí se na typologii obětí i agresorů, navádí na spolupráci se školou, jak povzbudit své dítě a získat jeho důvěru. Samozřejmě nemůže obšírněji podchytit celou problematiku, alespoň však podává základní informace. Nepodařilo se mi zjistit, v jakém nákladu tyto letáky vyšly. Podle informací získaných na krajské PIS v Českých Budějovicích rozdávají policisté, odborníci na prevenci SPJ u mládeže, tyto letáky dětem při debatách a jiných programech, se kterými navštěvují základní školy.

Nyní se dostáváme ke konkrétním preventivním projektům realizovaným PIS Policie ČR. Nejznámějším a dlouhodobě fungujícím projektem se stal Ajaxův zápisník. Vytvořili jej policejní odborníci na problematiku SPJ u mládeže na okresním ředitelství v Sokolově. V roce 2002 se po pilotním vyzkoušení na místních základních školách a po následném vyhodnocení výsledků rozšířil na celorepublikovou úroveň. Původně byl určen pouze žákům 2. ročníků, později přibyl Ajaxův zápisník II. pro třetáky. Pilíř projektu tvoří ilustrovaný pracovní sešit, jímž provádí pes Ajax. Pověřený policista dochází do školy, děti si s ním povídají o bezpečnosti (včetně chování v dopravním provozu) i o problematice sociální patologie nenásilnou a věku přiměřenou formou. Část sešitu vyplňují doma s rodiči, část ve škole. Učitel obdrží od policie razítko psa Ajaxe, děti jej dostávají za plnění úkolů. Drobné dárky přináší také policista (propisky, trička...). Projekt prostupuje celým školním rokem, uzavírá ho společná akce pořádaná policisty pro děti. Navštíví jejich služebnu, seznámí se s činností policie. Podle informací na webu nejkladněji hodnotí setkání se služebními psy nebo v případě pražského Ajaxe koní u jezdecké policie. Program Ajaxův zápisník úspěšně funguje dodnes.

Druhý projekt vznikl na českobudějovickém okresním ředitelství Policie ČR za spolupráce s Národní protidrogovou centrálou v roce 2003. Jmenuje se Malá policejní akademie a je určen žákům druhého stupně základních škol a víceletých gymnázií. Záhy se rozšířil na celý Jihočeský kraj. Odborníci na prevenci SPJ pořádali přednášky, semináře a workshopy pro metodiky prevence i další zájemce z řad pedagogů ve svém okrese. Probírala se nejzávažnější témata jako drogová závislost, šikana a trestná činnost mládeže s ohledem na místní zvláštnosti. Za účast v semináři školy obdržely film (neprodejný) určený žákům. Program prostupuje celým druhým stupněm ZŠ, tedy od 6. do 9. ročníku. Tam kde proběhl, si získal uznání nejen dětí a pedagogů, ale také rodičů a širší veřejnosti. Projekt obnášel školní program, sportovní aktivity organizované policisty (např. vyzkoušení některého adrenalinového sportu, jako šplhání po lanech ve výšce a pod.), setkávání s rodiči.

Na žáky bylo působeno specificky i nespecificky. Na jednu stranu se dozvídali o problematice SPJ, ale zároveň byla snaha stmelit třídní kolektivy školními i mimoškolními aktivitami, kterých se žáci rádi zúčastňovali (adopce zvířete ze ZOO, sportovní dny, výcvik sebeobranu pod vedením Policie ČR, soutěže s radiem Faktor a jiné). V 6. třídě žáci absolvují témata Problematika šikany, Drogy v dějinách lidstva, v 7. třídě Agresivita, Záškoláctví a Volný čas, vliv vrstevnické skupiny a drogy. 8. třída (kdy se blíží věk trestní odpovědnosti) nabízí témata Člověk a právo, Trestní zákon, Alkoholová toxikomanie, Gamblerství, Psychofarmaka a Nikotin. V posledním ročníku ZŠ se pokračuje okruhy Sekty a náboženská hnutí, Žloutenka, drogy a zákon a poslední Bezpečí pro dívky. Myslím si, že po absolvování tohoto programu vychází základní školu všeobecně poučený občan, který zná svá práva i společností daná omezení. Záleží samozřejmě na konkrétním pojetí programu a didaktickém vedení pedagogem i policistou. Za absolvování projektu byly děti odměněny návštěvou některé speciální policejní služebny (např. policejních potápěčů na Slapské přehradě).

MŠMT ČR udělilo Policii ČR akreditaci k další výuce pedagogů, projekt je oblíbený a úspěšný. Jeho tvůrci navázali odbornou spolupráci se Sociálně zdravotní fakultou JČU v Českých Budějovicích. Policisté odpřednášeli cca 180 hodin ročně. Několikrát prezentovali Malou policejní akademii na každoroční brněnské výstavě ISET. Zajímali se o ni pedagogové z celé České republiky.

Ostatní projekty probíhají tzv. na míru na základě žádosti, kterou příslušná PIS Policie ČR obdrží od školy. V tomto případě může být požádán i pracovník z odboru prevence obecní policie. Prevence SPJ se týká vnitřní dokument, **Program Ministerstva vnitra v oblasti prevence kriminality do roku 2007**. Počítá s přednáškovou a besední činností policistů ve školách i mimo ně (řada policistů se účastní nejrůznějších aktivit s mládeží také ve svém volném čase). V letech 2005 až 2006 se podobné besedy zaměřovaly hlavně na zvýšení právního vědomí dětí a mladistvých. Další důležitou oblastí se stala prevence násilí. Služba kriminální policie a vyšetřování vydala ve

spolupráci s nestátní neziskovou organizací Linka bezpečí brožuru „Dítě jako svědek“. Měly ji postupně obdržet všechny školy v ČR.

Ze SWOT²⁹ analýzy celého programu prevence však vyplývá, že jej samo MV ČR hodnotí jako nepřehledný. Největší problém přináší, že policisté nejsou pedagogicky školeni pro práci s dětmi a jejich činnost není přesně vymezena národní strategií prevence SPJ resortem MŠMT ČR, které celou prevenci zaštiťuje. Ke změně by mělo dojít po dalším rozboru problematiky a následným vydáním nového Programu v průběhu roku 2008. Jedním z cílů by mělo být zmapování všech úspěšných projektů, které vytvořili policisté pro děti a mladistvé, a následně je všem zpřístupnit ve společném informačním systému.

Seznam některých z nich už dnes najdeme na webové stránce MV ČR <<http://www.mvcr.cz/bezpecnost/dobrapraxe/index.html>>. Plánuje se také další pravidelné a systematické vzdělávání policistů podobně, jako se děje v resortu školství. Ostatní dokumenty vydávané MV ČR se vztahují k ochraně již ohrožených dětí, případně k práci s mladistvými delikventy.

Nyní tedy vytváří preventivní program každý příslušný útvar sám podle místních potřeb nebo požadavků vzešlých ze škol. Policie ČR se více věnuje dětem z rizikových oblastí v rámci sekundární a terciální prevence SPJ. I tak věnuje na primární prevenci nemalé finanční částky (prevence kriminality – téměř 4 miliony korun ročně, Ajaxův zápisník – 200 000 korun ročně).

4.6. Primární prevence SPJ v Rámcových vzdělávacích programech

Vzhledem k tomu, že ostatní vzdělávací programy postupně dobíhají, budu se zde věnovat pouze problematice prevence SPJ zakotvené v Rámcových vzdělávacích programech (dále RVP). Dítě procházející systémem českého školství by mělo nastoupit do předškolní třídy mateřské školy, která je bezplatná a připravuje ke vstupu na základní školu.

RVP pro předškolní vzdělávání je závazným dokumentem, jímž se řídí mateřské školy již od roku 2001. Obsahuje tzv. očekávané kompetence, tedy

²⁹ Viz bod 4.1.

výstupní schopnosti, vědomosti a dovednosti ve všech vzdělávacích oblastech. Oblast **Rozumových schopností a dovedností** říká, že by měl předškolák obstát v řešení konfliktu rozumným způsobem, měl by hledat možnosti řešení problému a určit tu nejvýhodnější. Hovoří se zde také o základech zdravého životního stylu (vědět, které potraviny jsou zdravé, co je zdraví prospěšné, mít vhodné stravovací návyky a především utvořit si pravidelný denní režim). Další podbod této oblasti se zabývá přímo zdravím. Dítě chápe, co je pro zdraví prospěšné a co ne, umí se vhodně obléknout, vyhledává pohyb na čerstvém vzduchu..., musí umět vysvětlit a ukázat, co ho bolí, chápat lékařskou prohlídku jako pomoc a podle toho se u lékaře náležitě chovat. Zde cítím spojitost s prevencí syndromu CAN. Ještě více je patrná v bodě o nejrůznějších nebezpečích, včetně toho hrozícího od neznámého i známého člověka. Dítě by se rovněž mělo dozvědět o nebezpečí otravy léky a jinými látkami.

Další oblast zahrnuje **Jazykové schopnosti a dovednosti**. V souvislosti s prevencí SPJ (agrese, šikana) se zde objevuje důraz na nekonfliktní komunikaci, schopnost dialogu. Děti se rozbořením pohádek na postavách učí chápat mezilidské vztahy. Tato oblast vede děti ke spolupráci a vzájemnému respektu. Samozřejmě je posilována i stránka řeči, děti vyprávějí příběhy, hovoří o sobě. Učitelka má možnost diagnostikovat rodinné zázemí dětí, hodnotit konkrétní situace, čímž spoluutváří postoje dětí.

Poslední oblast působící preventivně proti výskytu SPJ je nazvána **Mravní a citový vývoj**. Váže se ke specifické prevenci, dítě má být schopno odpovídajícího sebehodnocení a zároveň se upevňuje jeho zdravé sebevědomí. Klade důraz i na utváření kladného vztahu nejen ke školní práci, k zodpovědnosti za své činy a ochotě k nezištné pomoci druhým.

Na RVP pro předškolní vzdělávání bezprostředně navazuje **RVP pro základní vzdělávání**. Jeho úkolem je dále rozvíjet pozitivní vlastnosti dítěte, dotvářet jeho osobnost ku prospěchu společnosti. Prevenci SPJ v něm najdeme poměrně skrytě zakotvenou v tzv. **Průřezových tématech**. Jde o aktuální společenské problémy, které procházejí všemi vzdělávacími

oblastmi, prolínají se celým vyučováním a jsou jeho povinnou součástí. Proto musejí být všechna zařazena do Školního vzdělávacího programu každé školy tak, aby byla postupně zpřístupněna každému žákovi. Dále už záleží na konkrétní škole, jestli je zařadí do samostatných předmětů, nebo se stanou součástí předmětů již existujících (např. Občanská výchova, Rodinná výchova atp.).

S prevencí SPJ lze pracovat hlavně v rámci průřezových témat: Osobnostní a sociální výchova, Výchova demokratického občana, Multikulturní výchova, Enviromentální výchova a Mediální výchova. Nejčastěji bývají propojovány s oblastmi RVP Člověk a svět, Člověk a společnost a Jazyk a jazyková komunikace.

I zde se klade důraz na utváření kvalitní osobnosti žáka, který se na konci základní školy stává nelhostejným občanem, člověkem empatickým a sociálně vnímavým, osobou s kladným vztahem ke zdravému životnímu stylu. Rovněž je vědomostně vybavený v oblasti svých i cizích práv a povinností, má přehled o výskytu SPJ. Bez jakéhokoli dohledu sám odmítá chování a jednání směřující k sociální patologii. Obstojně komunikuje s vrstevníky i s autoritami, pomáhá handicapovaným občanům, nepřináší si do života rasové ani náboženské předsudky, je otevřen novým kulturám. Uvědomuje si potřebu spolupracovat (nejen při školní práci). Získává přehled v chodu společnosti, nesoudí pouze podle materiálních kritérií. Kromě socializace žáka se samozřejmě podporuje jeho individualita, jako talent, nadání, přednosti. Opět se vracíme k preventivnímu působení komplexnímu a zároveň individuálnímu.

5. Prevence SPJ vykonávaná neziskovými organizacemi a obcemi

V této kapitole bych ráda prezentovala pouze několik příkladů činnosti neziskového sektoru. Seznámila jsem se se systémem prevence SPJ v místě svého bydliště. Téměř v každém větším městě (obce s rozšířenou působností, bývalá okresní města) najdeme celou řadu spolků a organizací působících v prevenci SPJ. Účelem této diplomové práce není vytvořit jejich přehled, proto se budu soustředit pouze na činnost některých z nich.

Ve většině krajů České republiky (vyjma Plzeňského, Pardubického a Prahy) najdeme pobočky **Informačních center pro mládež** (ICM), v Jihočeském kraji jsou to centra v Českých Budějovicích, Českém Krumlově a Táboře. Všechny pobočky vzájemně spolupracují. Zaštiťuje je Asociace pro podporu rozvoje Informačních center pro mládež v ČR (AICM ČR), která je občanským sdružením. Vytváří materiály informující mládež na celorepublikové úrovni, zajišťuje jejich distribuci do jednotlivých center, ale také základním a středním školám, poskytuje bezplatnou poradenskou činnost široké veřejnosti. Rovněž realizuje nejrůznější školící aktivity pro odborníky pracující s dětmi a mládeží i pro zájemce ze stran veřejnosti. Podílí se na přípravě nejrůznějších projektů, na které žádají prostřednictvím AICM ČR jednotlivá informační centra dotace. Systém ICM financují příslušné obce a na základě grantů kraje, ústřední státní orgány (resorty MŠMT ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a Úřad vlády ČR).

ICM jsou pracoviště docházkového typu shromažďující a poskytující informace z těchto oblastí: vzdělávání, práce (příležitostná zaměstnání, brigády, au-pair a pod.), volný čas, cestování (v rámci ČR i zahraničí), zdraví, sociálně patologické jevy, ekologie, sociální skupiny a hnutí, občan a stát, mezinárodní, evropské a národní organizace (typu UNESCO, NATO, programy EU a jiné) a mládež v Evropské unii. Centra zdarma zapůjčují videomateriál, knihy, rozdávají různé brožury a časopis StudentIn. Pořádají přednášky a besedy, žákům 8. a 9. tříd i absolventům SŠ pomáhají s volbou budoucího povolání (diagnostika COMDI). Dále je zde možno tisknout, skenovat a kopírovat vlastní i na místě zapůjčený materiál. Centra se

významným způsobem podílejí na lokální prevenci SPJ, a to jak na specifické, tak nespecifické. Podrobnější zprávu o preventivní činnosti ICM Český Krumlov (respektive CPDM, o. p. s. Český Krumlov) přináším v praktické části práce.

Další organizací, již jsem se do této kapitoly rozhodla zařadit je **Fond Ohrožených dětí** (dále jen Fond). Zabývá se spíše péčí o děti již stížené SPJ, zejména syndromem CAN, ale také o děti potenciálně sociálně ohrožené. Fond má celorepublikovou působnost, byl založen a registrován v nadačním rejstříku MV ČR v roce 1990. Svou dlouhodobou činností jej zviditelnila především jeho předsedkyně Marie Vodičková.

Do primární prevence SPJ spadá jeho činnost v osvětě a snaze o změnu legislativy. Nejen na jeho popud dochází k úpravám trestního zákona, a to ke zpřísnění trestů za týrání dětí, jejich sexuální zneužívání (nově i přechovávání dětské pornografie) a pod. Mimo jiné je Fond také patronem i zřizovatelem Klokánků, středisek nepřetržité péče o děti odebrané rodinám, a rovněž některých azylových domů.

Za podobným účelem byla založena také **Nadace Naše dítě**, která pravidelně upozorňuje na vzrůstající počet dětí – obětí CAN. Nyní pracuje na kampani „Dejme týrání dětí červenou kartu“. Každý může finančně i morálně přispět zakoupením červené karty s píšťalkou. „Cílem nadace je pomoc týraným, zneužívaným, handicapovaným, ohroženým a opuštěným dětem.“³⁰ Nadaci založila Zuzana Baudyšová Na oficiálních webových stránkách Nadace Naše dítě najdeme odkazy na další organizace pomáhající dětem v těžkých životních situacích. Od 1. 4. 2007 funguje pod patronátem této nadace První internetová horká linka (také „Internet Hotline“). Bojuje hlavně proti šíření dětské pornografie. Vnímavý uživatel internetu sem může přeposílat odkazy na podezřelé stránky, zde budou prověřeny a případně bude zahájen další právní postup proti autorovi stránek. Nadace naše dítě zřizuje také sdružení Linku bezpečí a Linku vzkaz domů (podrobněji viz brožura Přehled sociálně patologických jevů u dětí a mládeže).

³⁰ Dostupné z: <<http://www.nasedite.cz/webmagazine/home.asp?idk=175>>, 10. 2. 2008

Další organizací působící v prevenci SPJ je sdružení **Barevný svět dětí**. Zabývá se především dětmi z ohrožených rodin a vychovávanými v ústavní péči, ale pracuje také se žáky běžných základních škol. Jeho snahou je zvýšit povědomí dětí v občansko-právní oblasti a lidských právech. Z jeho dílny vyšel projekt Právní a občanské minimum pro školáky. Pro veřejnost pořádá semináře o ústavní výchově dětí.

Dále uvedu příklad několika významnějších organizací, které působí v nespecifické prevenci. Prvním bude občanské sdružení Asociace turistických oddílů mládeže ČR (A-TOM). A-TOM se zaměřuje na turistiku a tábornictví. Mládež s ním může podnikat výlety v průběhu celého školního roku i se účastnit prázdninových táborů. Dnes je v jeho oddílech registrováno kolem 9000 dětí z celé České republiky.³¹ Podobně fungují dětmi oblíbené a dnes již tradiční organizace Skaut, Junák a další.

Významně se v nespecifické prevenci SPJ podílejí volnočasové aktivity nabízené regionálními organizacemi. Kvantitativně dětmi nejvyužívanější jsou ty zřizované MŠMT (Základní umělecké školy, kroužky při základních školách, Domy dětí a mládeže a další) a soukromé subjekty (často sportovní kluby, individuální výuka jazyků, hry na hudební nástroj a pod.).

Z obecních rozpočtů může být vyčleněna kapitola na prevenci SPJ. Děje se tak hlavně v oblastech se zvýšenou kriminalitou mládeže, případně drogovou závislostí. Poté rada obce (i kraje) zřizuje komisi pro prevenci kriminality a pod. Různá sdružení i školy mohou žádat o grantovou podporu konkrétních preventivních programů zaměřených na potlačení SPJ.

³¹ Dostupné z: <<http://www.a-tom.cz/>>, staženo 15. 1. 2008

6. Doplnující složky výzkumu

6.1. Metodologie doplňujících složek výzkumu

Hlavní složkou mého výzkumu je šetření provedené na učitelích prvního a druhého stupně dotazníkovou metodou. Jemu se budu i po teoretické stránce věnovat ve zvláštní kapitole. Abych docílila komplexnějšího pohledu na problematiku SPJ, použila jsem ještě další výzkumné metody. Pomocí nich dokumentuji v praktické části práce cenné zkušenosti osob působících v prevenci SPJ. Proto jsem se je rozhodla umístit ještě před výzkum.

„Rozhovor (interview): výzkumný prostředek používaný při dotazování, spočívající v přímé ústní komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem či informantem. Je zaznamenáván na magnetofon či jinak, a pak analyzován z hlediska obsahu rozhovoru, chování respondentů aj. V pedagogickém empirickém výzkumu používán obvykle v kombinaci s písemným dotazníkem.“³²

Metoda pozorování je empirickou pedagogickou výzkumnou metodou, jde v ní o zachování objektivity, má tyto rysy: je vedena určitou ideou a směřuje k jasně formulovanému cíli, je soustavná, plánovitá a systematická. V průběhu šetření se pořizuje odpovídající záznam³³.

Kromě zmíněných postupů jsem ještě navštívila konkrétní pracoviště, abych viděla, jak funguje organizace zabývající se prevencí SPJ v praxi. Tuto návštěvu popisuji v samostatné kapitole.

6.2. Řízený rozhovor se školním metodikem prevence SPJ

V průběhu souvislé pedagogické praxe jsem navštívila školního metodika prevence SPJ, pana Mgr. Zdeňka Pilaře, abych zjistila, jak vypadá jeho činnost v praxi. Použila jsem výzkumnou metodu rozhovoru. Řízený byl v mé předchozí přípravě několika dotazů (přesněji spíše okruhů), které jsem

³² Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J., Pedagogický slovník, 3. rozšířené a aktualizované vydání, Praha: Portál, s. r. o., 2001, str. 204, ISBN 80-7178-579-2.

³³ V tomto smyslu viz Skalková, J., a kol., Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1983, str. 56, 46-00-22/1.

mu pokládala. V průběhu rozhovoru jsem si zapisovala poznámky. Otázky zněly takto:

- Jak došlo k jeho zvolení školním metodikem prevence?
- Jak se vzdělával a zda funguje zmiňovaný systém?
- Se kterými institucemi spolupracuje?
- Jak vypadá jeho další průběžné vzdělávání?
- Kterými SPJ je nejčastěji nucen se zabývat?
- Jak konkrétně vypadá minimální preventivní program Základní školy Za Nádražím Český Krumlov a jakým způsobem je realizován?

Pan učitel Pilař má aprobaci občanská výchova a rodinná výchova. Na ZŠ nastoupil před devíti lety. Vedením školy byl požádán, zda by tuto funkci byl ochoten přijmout. Jednak prevence SPJ spadá do obsahu jeho předmětů a jednak nehrozil jeho brzký odchod na mateřskou dovolenou, a tím také nutnost hledat náhradu, případně nejednotnost preventivního působení na žáky.

Absolvoval několik kursů pořádaných českobudějovickou krajskou pedagogicko-psychologickou poradnou. Získal několik certifikátů (nezávislých na institucích MŠMT), takže se žáky může v rámci nespecifické prevence podnikat různé adrenalinové sporty. V době začátku jeho pedagogické dráhy neměl možnost studovat nějaký ucelený studijní program. Až nyní ho prvním rokem nabízí Jihočeská univerzita. Dojíždění do Prahy prý nebylo z časových důvodů možné. Stále se účastní přednášek na téma prevence SPJ, ale také o volnočasových aktivitách jako alternativě vzniku SPJ, dětské filozofie a pod.

Ptala jsem se ho, jestli je ze zákona nutné absolvovat zmiňovaných 250 hodin výuky a praxe, aby mohl tuto činnost provádět. Podle pana učitele Pilaře tyto kurzy nenavštívil nikdo z preventistů, se kterými spolupracuje. Ačkoli Metodický pokyn (viz výše) na roky 2005 – 2008 tento systém vzdělávání školních metodiků prevence popisuje jako fungující, teprve

v závěru období jeho platnosti se zavádí do praxe a jistě ještě nějaký čas potrvá, než budou mít tito pedagogové požadované vzdělání.

Pan učitel spolupracuje především s metodikem prevence při pedagogicko-psychologické poradně a s pracovníkem městského úřadu z odboru prevence kriminality. Druhý zmiňovaný sleduje i možnosti dalších kursů pro učitele a pravidelně informuje všechny spádové školy. Škola nespolupracuje se žádnou neziskovou organizací, ani občanským sdružením a pod. Ve škole probíhají přednášky pro veřejnost nejen na téma SPJ, ale také o problematice výchovy a působení na děti. Tradičně je o ně velmi malý zájem, i když jsou rodiče v předstihu informováni, a tak pozvaný odborník nebo přímo pan Mgr. Pilař přednáší spíše skupince místních učitelů.

Škola u svých žáků nejčastěji řeší stejné SPJ, které uváděli učitelé v dotaznících (viz dále dotazník oddíl B, otázky 5 – 8. Záměrně jsem panu učiteli Pilařovi nedala dotazník před rozhovorem, abych ho neovlivnila. Hovořil především o „fenoménu neúplné rodiny“ (sám jej tak nazval). Škola má v tomto ohledu mnohem těžší pozici. Pokud dítě vyrůstá jen s jedním rodičem, mnohem spíše se stává, že nestíhá kontrolovat žákovu přípravu na vyučování, nemá ponětí o volném čase svého potomka. Pan učitel uvedl, že s těmito rodinami také vážne komunikace. Rovněž třídní schůzky navštěvují hlavně rodiče „bezproblémových“ dětí. Ti ostatní nemají čas.

Problém představuje také nikotinismus a občasné experimentování s marihuanou. Obojí se týká především žáků druhého stupně. Pan učitel si rovněž uvědomuje narůstající agresivitu mezi dětmi. Řešil několik případů šikany, vždy byla podchycena v počátečních stádiích a situace ve skupině se pak vrátila do normálu. Podle Mgr. Pilaře jsou někteří učitelé přezíraví k situacím, které signalizují agresivní chování žáků (například pranice ve frontě na obědy). Uvedl, že je velice důležité nenechávat tyto situace bez povšimnutí a okamžitě dát agresorovi najevo, že překročil normu. On osobně si vezme dotyčného žáka stranou a promluví s ním o jeho nežádoucích projevech.

Minimální preventivní program ZŠ Za Nádražím je součástí Školního vzdělávacího programu. Staví na jednotném působení celého pedagogického sboru. Učitele vymezuje jako osobu, která je připravena naslouchat a pomoci žákovi s jakýmkoli problémem. Přesně uvádí, které okruhy se objeví ve kterém ročníku a v jakém rozsahu budou zařazeny do výuky. Žáci druhého stupně se zúčastnili „prvního běhu“ Malé policejní akademie. Škola spolupracovala s odborníky Policie ČR, žáci i učitelé hodnotili celý projekt velmi kladně. „Devátáci“ program uzavřeli kolektivní volbou školního výletu s adrenalinovými sporty. Do výuky jsou už od prvního ročníku zařazována témata jako nebezpečí hrozcí od cizích osob (a okolí dítěte obecně), lidská práva a další.

Pokud se nějaký problém přece jen vyskytne, řeší se skupinovou terapií ohrožených dětí (v případě šikany oběti a agresoři zvlášť). Při ní diskutuje preventista se žáky a třídním učitelem, někdy uvede debatu promítáním tématického filmu, případně přizve odborníka na příslušný SPJ. Mgr. Pilař působí objektivně bez zastrašování. Splňuje právě tu podmínku, že preventistu musejí žáci přijímat, cítit v něm přirozenou autoritu a nemít averzi už vůči jeho osobě, což je podle mého názoru nejdůležitější předpoklad, aby mohl svou práci dobře realizovat.

Hovořil také o grantech na prevenci SPJ. Školy mohou každoročně žádat prostřednictvím krajů MŠMT o finanční příspěvky, ZŠ Za Nádražím Č. Krumlov čerpá opravdu maximum. V předchozích letech získalo obnosy v relaci 100 000 – 150 000 Kč. Pan učitel vidí největší problém jiných škol právě v neschopnosti napsat program tak, aby mohl být grantem podpořen. MŠMT je často vrací kvůli formálním nedostatkům a školy se připravují o nemalé obnosy. Mgr. Pilař se zúčastnil seminářů, kde bylo vysvětleno, jak mají programy se žádostmi vypadat, nyní má 100% úspěšnost.

6.3. Pozorování problematiky sociální patologie v praxi

Na praxi ve třetí třídě jsem si k pozorování v přirozeném prostředí vybrala dívku, která evidentně unikala do nemoci. Netušila, že se na ni zaměřuji. Protože šlo o souvislou pedagogickou praxi, střídala jsem se ve

vedení hodin s panem učitelem, a tak jsem mohla sledovat, zda tuto dívku v hodinách nepřehlídí, jestli se jí snaží pomoci v sociálních vazbách s ostatními dětmi a jak řeší přítomnost takového dítěte ve třídě.

Nejprve je nutné uvést několik informací o dívce: vyloučena z kolektivu spolužáků byla nejen velice častými absencemi (kolem 200 hodin za pololetí již od prvního ročníku), ale také tím, že se nezúčastňovala výletů, tělocviku a plavání. Když jsem se jí ptala, proč necvičí, říkala, že se nesmí zpotit, protože trpí atopickým exémem, který se pak zhoršuje. Plavat nemohla z důvodu těžší alergie na chlór. Dokonce ani nešla na přírodovědnou vycházku v rámci prvouky (v polovině února!), obávala se alergie na kvetoucí rostliny. Musela na nás tedy počkat ve vedlejší třídě.

Žije pouze s matkou a starším bratrem (chodí do 8. ročníku na stejnou ZŠ, vykazuje podobné školní absence). Dívka prý vůbec nechodí ven. Protože často ve výuce chybí, musí dohánět zameškanou látku a je v permanentním skluzu. Často si stěžuje na bolesti hlavy a břicha. Pan učitel to vždy buď přehlídí, nebo rovnou zavolá matku, aby si dívku odvedla. Já jsem jí navrhla, ať se napije a třeba i o hodinu projde po chodbě, kde jsem otevřela okna (dveře do třídy jsem nechala otevřené). Několikrát to zabralo. Když se stalo, že se její stav nezlepšil, přijela pro ni maminka, a to celkem šestkrát za dobu mé praxe.

Nelze říci, že by byla ve třídě vyloženě neoblíbená. Děti ji jen neměly čas poznat. Dost se bála, že po vyvolání nebude něco vědět. Někdy se chovala až neuroticky (okusovala tužku, pohupovala se...). Pan učitel si byl vědom, že novou látku ještě nemůže umět, a tak si jí téměř nevšímal. Dívka sedí u velkého stolu s dalšími dvěma dívkami a jedním chlapcem. Když jsem ve třídě dělala sociometrické šetření, kladně ji uvedli pouze jedna z těchto dívek a chlapec. Ona také nedala pozitivní hlas nikomu mimo sousedů z lavice. Ve třídě je izolovaná. Po celou dobu praxe jsem ji neviděla, že by se usmála. I o přestávkách seděla na místě, s dětmi se nebavila, pouze plaše odpovídala na jejich i mé otázky.

Tato dívka netrpí žádnou z podob syndromu CAN, i když by to tak mohlo vypadat. Ptala jsem se jí, jestli jí někdo neubližuje a dala jsem jí na sebe kontakt (e-mailovou adresu), aby mi napsala, co ji trápí. Napsala mi, že to ve škole nemá ráda a že se stydí za svůj exém. Protože pan učitel její situaci vůbec neřešil, měla jsem snahu jí nějak pomoci. Vyvolávala jsem ji na jednoduché příklady v matematice a na starší látku z ostatních předmětů, tam vždy uspěla. Zapojovala jsem ji do sociálních her a pod. Bylo vidět, jakou má radost, že se jí daří. Když se jí přitížilo, a pak týden chyběla kvůli nachlazení, matka přišla kvůli doplnění zameškané látky, aby s ní mohla pracovat doma. Povídala jsem si s ní chvíli na chodbě a dozvěděla jsem se, že obě děti nepochopily rozvod rodičů, otce mají velmi rády a trpí tím, že od matky odešel. Docházejí na rodinnou psychoterapii, kde matka dostala radu, aby je za každou cenu nenutila chodit do školy, když se necítí dobře.

Problémy této dívky mají pravděpodobně psychosociální ráz. Myslím, že by ji pan učitel měl více zapojovat do kolektivu dětí, aby zapomněla na problémy, které ji tíží. Přesvědčila jsem se, že to není nemožné. Bavila jsem se s ním a řekla mu vlastní názor. Tuto třídu učí prvním rokem, s matkou prý vždy jen řešil důsledek velkých absencí, ale o příčině nevěděl. Působilo to na mě tak, že k němu neměla tato paní důvěru.

6.4. Návštěva Centra pro pomoc dětem a mládeži Český Krumlov³⁴

Celý a přesný název této organizace zní: **Centrum pro pomoc dětem a mládeži, obecně prospěšná společnost Český Krumlov** (dále jen CPDM, o. p. s.). Mimo jiné zřizuje již uvedené ICM Český Krumlov (viz výše). Na jeho fungování se podílejí pracovníci Městského úřadu Český Krumlov, místní pedagogicko-psychologické poradny, Domu dětí a mládeže Český Krumlov a další. Společnost se všemi těmito institucemi spolupracuje, tak mohou být rozšířeny možnosti, které místní mládeži nabízí ICM Č. Krumlov.

Ředitelem CPDM, o. p. s. je pan Mgr. Vlastimil Kopeček, s ním jsem hovořila na téma prevence SPJ v Českém Krumlově. CPDM, o. p. s. nabízí

³⁴ CPDM, o. p. s. jsem navštívila v květnu roku 2007, některé informace se dnes mohou částečně lišit.

celou řadu aktivit dětem a mládeži z místa i blízkého okolí. Pod organizací CPDM, o. p. s. funguje několik klubů dostupných v jednom areálu. Kromě ICM Č. Krumlov, jehož vedoucí je paní Iva Sonnbergová, uvedu projektové pracoviště Bouda (Mládežnický nízkoprahový volnočasový klub - NZDM Bouda). Vede je pan Ladislav Michalík. I tuto pracovnu jsem navštívila a seznámila se s její činností. Další součástí CPDM, o. p. s. tvoří Streetwork a Protidrogová poradna u Boudy (jinak také K-centru). Sídlí ve stejném areálu, což někdy přináší problémy Boudě. Rodiče nemají důvěru v tento klub. Mezi neinformovanými pojmy K-centrum a Bouda splývají.

Klub Bouda je vybaven ke kvalitnímu trávení volného času pro děti a mládež všeho věku, využívají jej hlavně žáci posledních ročníků ZŠ a středoškoláci. Funguje ve všedních dnech (i o prázdninách), po dohodě s panem Michálkem také o víkendu. Návštěvníci zde mají možnost jen tak posedět v klubové místnosti, zakoupit nápoje (nealko), zahrát si stolní fotbal a pod., připravovat domácí úkoly, využít internet nebo si na místě zapůjčit knihu či denní tisk. Bouda nabízí také velký společenský sál. Ten využívají především začínající kapely (k dispozici jsou i některé hudební nástroje), ale také taneční a divadelní skupiny. Klub je uzpůsoben pro pohybovou a výtvarnou činnost. Pravidelně se v něm pořádají výstavy nejrůznějších žákovských a studentských výtvorů. Mládež je zde pod dozorem dospělé osoby. Rodiče nemusejí mít obavu o kvalitu trávení volného času svých potomků. Při klubu Bouda mohou začínající muzikanti využít také místního Hudebního studia mladých. (Při návštěvě jsem dostala téměř profesionální CD Best of Bouda z roku 2006. Jde o výběr několika skupin ze širšího okolí. CD vzniklo za podpory Evropské unie.)

Bouda se snaží oslovit především neorganizovanou mládež „z ulice“. Myslím, že tento přístup znamená ohromný přínos pro nespécifickou prevenci sociální patologie v Českém Krumlově i okolí. Kromě již vyjmenovaných možností pomáhá také svou účastí v problémech svých mladých návštěvníků. V roce 2005 zahájilo svou činnost také internetové Rádio ICM.

CPDM, o. p. s. nabízí celou řadu možností, jak trávit volný čas. ICM Č. Krumlov organizuje letní tábory, pomáhá s vypracováním referátů a domácích úkolů, za režijní poplatek nabízí skenování, tisk i laminování různých materiálů. Návštěvník tu navíc najde pochopení a případně také pomoc, ať už na místě, nebo alespoň získáním kontaktu na konkrétního odborníka.

Pana Mgr. Kopečka jsem se ptala, do jaké míry funguje spolupráce mezi CPDM, o. p. s. a místními základními školami. Ačkoli toto centrum nabízí kvalitní programy a pravidelně ZŠ oslovuje, účast pedagogů je téměř nulová. Základní školy obecně příliš nespolupracují s neziskovým sektorem, který má podle mého mínění velký potenciál – kdyby fungovala lepší spolupráce, dalo by se na mládež působit prakticky celý den, nejen v době vyučování. Zde však musím dodat, že komunikace vážne ze strany místních škol. V mém výzkumu (viz dále) nikdo z českokrumlovských pedagogů nevedl, že by informace získával od neziskových organizací.

Pár slov věnuji ještě K-centru. Velmi významně se podílí na protidrogové prevenci, i když spíše sekundární a terciální. Jeho činnost spočívá ve Streetworku (vyhledávání drogově závislé mládeže, sociální streetwork, výměna injekčního materiálu a pod.) a v provozu Protidrogové poradny. Tato poradna vytváří také programy primární prevence – semináře pro žáky, studenty a jejich rodiče, učitele a pro veřejnost. Nabízí rovněž další vzdělávání odborníků na drogovou problematiku. Bližší informace jsou k dispozici na webu <www.icmck.cz>.

7. Výzkum

7.1. Vědecký problém a formulace hypotéz

Abych mohla vůbec výzkum realizovat, musela jsem si nejprve stanovit jeho téma, rozsah a formulovat základní hypotézy. „Vědecký problém je taková otázka, na niž zatím neznáme odpověď.“³⁵ Téma práce je obsaženo již v jejím názvu, tedy: Primární prevence sociálně patologických jevů z pohledu učitele I. a II. stupně ZŠ.

Vědecký problém bych formulovala následujícími otázkami:

- **Existují rozdíly v přístupu učitelů prvního a druhého stupně k problematice sociálně patologických jevů?**
- **Jaké jsou jejich vědomosti v této oblasti?**
- **Má délka jejich praxe nějaký vliv na souhrn vědomostí a na způsob vyhledávání informací z oblasti SPJ a jejich prevence?**
- **Jak tedy hodnotí své formální vzdělávání (pouze pro oblast SPJ a jejich prevence) získané na pedagogických fakultách?**
- **S jakými SPJ se dnes učitelé nejčastěji setkávají ve své praxi?**
- **Které považují za nejproblematictější?**

Z jednotlivých otázek pak vychází formulace bodů dotazníku. Jedním z cílů práce bude objasnit je. Ke všem těmto otázkám jsem se snažila postavit pracovní hypotézy ještě před rozdáním prvních dotazníků. „Hypotéza vzniká na základě známých poznatků, vychází však za jejich hranice. Formuluje přitom nová tvrzení, jejichž pravdivost zatím nebyla prokázána.“³⁶ Na základě nastudování příslušné literatury pro teoretickou část práce a pozorování při praxích jsem získala hlubší vhled do problematiky. Samozřejmě mám k sociální patologii i vlastní postoje, které se do práce promítají. Osobně považuji za nejzávažnější sociálně patologický problém syndrom CAN, protože

³⁵ Skalková, J., a kol., Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1983, str. 42, 46-00-22/1.

³⁶ Tamtéž, str. 49

dítě jím stížené je ohroženo na nejbazálnější úrovni své existence. Nenachází pocit bezpečí a důvěry v nejintimnějším prostředí svého domova.

Formulovala jsem tedy tyto **hypotézy**:

Hypotéza I. - Domnívala jsem se, že **v dotazníku vědomostně lépe obstojí učitelé druhého stupně**. Vycházím z toho, že mezi učiteli druhého stupně by se měli vyskytovat také aprobovaní pedagogové občanské a rodinné výchovy. Ti se často stávají metodiky prevence, jejich znalosti z oblasti sociální patologie by tomu měly odpovídat. Pokud chce pedagog druhého stupně ZŠ správně pracovat s průřezovými tématy, „nástrahám doby“ v podobě SPJ se nevyhne prakticky v žádném předmětu.

Hypotéza II. – Myslela jsem si, že **nejkvalitnější přehled v problematice budou mít učitelé působící v praxi 6 až 20 let** (viz dotazník).

Usuzuji na základě doby jejich zakončení studia. Absolvovali fakulty v porevolučním období, kdy i do České republiky dorazily kvalitnější informace, navíc se z oblasti patologie vytratilo tabuizování, začala se rychleji rozvíjet speciální pedagogika a spolu s internetem nastal s dřívější dobou nesrovnatelný informační boom. Na pedagogy, kteří jsou v praxi do 5 let, příliš nevsázím zvláště proto, že jsou mezi nimi i absolutní začátečníci. Někteří z nich ani nemusejí u pedagogické dráhy vydržet dlouhodoběji, pouze chtěli po fakultě zkusit, zda je tato práce bude bavit. Oproti zkušenějším kolegům mají samozřejmě více práce s pedagogickým procesem jako takovým, teprve si utřídí poznatky z fakulty a aplikují je do praxe, domnívám se tedy, že věnují sociální patologii méně času. Oproti nim služebně starší učitelé působící v praxi nad 20 let mohou (jako ve všech jiných profesích) nabývat dojmu, že se dále vzdělávat nepotřebují. Přitom znalosti, které si odnesli z pedagogických fakult, pochopitelně zastaraly a jistě i byly neúplné.

Hypotéza III. - Předpokládala jsem, že **nejčastějším pramenem informací se pro pedagogy stane literatura následovaná konzultacemi s kolegy**.

Obojí je nejdostupnější a nejméně náročné na vlastní iniciativu. Internet jako informační zdroj přisuzuji hlavně mladším, a často tedy počítačově gramotnějším učitelům.

Hypotéza IV. – Domnívala jsem se, že **většina učitelů bez závislosti na aprobaci a stupni, kde vyučují, bude ke svému formálnímu vzdělání kritická.**

Otázka zhodnocení použitelnosti informací pro praxi mi připadá nejošemetnější. Lidé mají tendenci svádět vlastní nedostatky na vnější vlivy, proto nebudu dělat žádné závěry o úrovni fakult a informaci posoudím pouze jako názor učitelů.

Hypotéza V. – Předpokládala jsem, že **se učitelé obou stupňů ZŠ budou potýkat hlavně s narůstající agresí žáků, špatnou komunikací s jejich rodiči a na druhém stupni pak s nikotinismem a nedrogovými závislostmi.**

Na výskyt závažných SPJ často upozorňují média. Je evidentní, že se agrese mezi žáky nejen základních škol stupňuje. Očekávala jsem, že v tomto duchu vyzní i výpovědi učitelů. Na druhou stranu se jistě budou lišit situace, které je často nucen řešit učitel prvního stupně, od těch, s nimiž se setkává jeho kolega ze druhého stupně. Myslím si, že problémy s agresí najdeme na obou, ale důmyslnější a závažnější šikana se obvykle vyskytuje především na druhém stupni. Na něm také budou narůstat případy nikotinismu a drogových závislostí. Většina kuřáků si svůj zlozvyk přináší právě z období dospívání, v dospělosti začíná kouřit málokdo. Ještě jednou se vrátím k syndromu CAN. Věřím, že ubližování dětem nechá málokterého pedagoga lhostejným, a tak se podle mého názoru v odpovědích objeví mezi těmi SPJ, které učitelé považují za nejproblematičtější. Posledním SPJ, o kterém se domnívám, že jej budou učitelé uvádět, je závislost na počítači (především na PC hrách), na internetové komunikaci, která pomalu nahrazuje běžnou mezilidskou komunikaci, a na mobilním telefonu.

7.2. Popis výzkumu a jeho metodologie

Provedla jsem výzkum dotazníkovou metodou na nereprezentativním vzorku učitelů prvního i druhého stupně základních škol.

„Dotazníková metoda je metoda, která shromažďování dat zakládá na dotazování osob, charakterizuje se tím, že je určena pro hromadné získávání údajů.“³⁷ Pro účely svého výzkumu jsem použila nestandardizovaný dotazník, protože jsem žádný k tomuto tématu vyhovující neobjevila. Tento dotazník je kombinací strukturovaného a nestrukturovaného dotazníku, protože obsahuje jak otevřené, tak uzavřené otázky (formy). Nazvala jsem jej „**Dotazník k diplomové práci na téma Prevence sociálně patologických jevů**“, i když jeho název přesně neodpovídá tématu výše uvedenému. Šlo mi o přehlednost a výstižnost nadpisu dotazníku.

Dotyčnou odpověď měli respondenti zakroužkovat, v případě elektronické podoby dotazníků zaslaných v programu MS Word zabarvit žlutým zvýrazňovačem.

I když jsem neměla předem daná kritéria, jaké pedagogy vybrat, snažila jsem se, aby z každé školy obdrželi dotazník maximálně tři učitelé, a to z toho důvodu, že pokud by vedení školy vyžadovalo systematičtější vzdělávání svých pedagogů, mohla by jedna taková škola výrazně zkreslit celou statistiku.

Než došlo k větší distribuci dotazníků, proběhla pilotáž na pěti učitelích. Čtyři z nich byly ženy, jeden muž, učili na 3 různých školách, a to dva na prvním stupni a tři na druhém stupni. Všechny otázky jim byly po formální stránce zřejmé. Po drobné úpravě úvodního textu jsem začala dotazníky šířit.

Původně jsem jich plánovala získat 100, do uzávěry a zpracování dat se mi jich navrátilo 88 z cca 170 rozeslaných. I tak doufám, že šetření přispěje k vhledu do problému. Na souvislé pedagogické praxi jsem se dozvěděla, že v souvislosti s právě probíhající reformou školství byli učitelé nuceni vyplňovat mnoho dotazníků (nejen k diplomovým pracím), a tak jsem se do jisté míry setkávala také s neochotou pomoci. Někde naopak vyšli výzkumu maximálně

³⁷ Skalková, J., a kol., Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1983, str. 88, 46-00-22/1.

vstříc a mají zájem o jeho výsledky. Za dotazníky jsem zájemcům ze stran učitelů i celých škol poslala brožuru Přehled sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.

7.2.1. Dotazník a jeho struktura

Po úvodním textu (viz příloha) následuje část nazvaná **Osobní údaje**. Zjišťuje pohlaví respondenta, jeho nejvyšší dosažené vzdělání, stupeň, na němž vyučuje, a délku pedagogické praxe (přesné znění - viz dotazník v příloze práce). Všechny otázky v ní položené jsou uzavřené. „Otázky uzavřené nabízejí respondentovi volbu mezi dvěma nebo více alternativami.“³⁸ Při jejich formulaci jsem se snažila o co největší stručnost (s ohledem na rychlé vyplnění). Body 1 – 3 jsou tzv. dichotomní (tzn. nabízejí pouze dvě alternativy), otázka 4 nabízí 4 možnosti. U otázek v celém prvním bloku je přípustná pouze jedna odpověď.

Nyní se dostávám k dalšímu oddílu nazvanému **Část A – Sociálně patologické jevy**. V této části jsem prověřovala teoretické znalosti respondentů v oblasti SPJ, a to především ve čtyřech hlavních okruzích: syndrom CAN, šikana, závislost na internetu a užívání návykových látek. V celém bloku jsou použity uzavřené otázky.

Otázka č. 1) má znění: „Mezi sociálně patologické jevy patří:“. Je položena kladně, za správné odpovědi považují: a), b), d), f), g), h), i), k), l), tedy šikana, syndrom CAN, syndrom CSEC, netolismus, mentální anorexie, záškoláctví, narkomanie, xenofobie a sebevraždnost. Všechny tyto SPJ vysvětlují Strategie prevence a Metodický pokyn vydané MŠMT ČR. Samozřejmě se jimi zabývá také jiná odborná literatura. V rozporu s ní zařazuje autorka Marie Vágnerová ve své Psychopatologii pro pomáhající profese sebevraždnost a poruchy příjmu potravy do oblasti duševních a behaviorálních poruch. V dotyčných kapitolách se však věnuje oběma problémům i jako projevům sociální patologie³⁹.

³⁸ Stejná publikace i strana.

³⁹ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, s. r. o., 1999, 1.vydání, str. 230, 241, BN 80-7178-214-9.

Otázku č. 2 ve znění „Syndrom CAN primárně nezahrnuje:“ jsem položila inverzně. Správná odpověď je pouze f), rozvodovost rodičů. Vycházím z členění syndromu CAN vydaného v roce 1992 radou Evropy. Najdeme je opět v mnohé jiné literatuře.

U otázky č. 3 „Pojem šikana v sobě zahrnuje:“ uznávám za správné odpovědi a), c), d), f), tedy vydírání a vyhrožování, okrádání o peníze, věci, svačinu a pod., fyzické ubližování a slovní napadání. Vycházím z knihy Bolest šikanování našeho předního odborníka Michala Koláře.

V případě **otázky č. 4** „Pojem netolismus označuje:“ je správnou odpovědí pouze c), závislost na internetu. Vycházím z publikace Pokorného, Telcové a Tomka *Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe*⁴⁰ (blíže také brožura).

Otázka č. 5 „Mezi užívání návykových látek patří:“ vyžaduje správné odpovědi a), b), c), f), g), takže alkoholismus, nikotinismus, toxikomanie, užívání anabolických látek a nadužívání medikamentů. Zde se opírám o zmíněné dva dokumenty MŠMT ČR a také o již zmiňovanou *Prevenci sociálně patologických jevů: Manuál praxe* od Pokorného, Telcové a Tomka⁴¹.

Dotazník uzavírá **Část B – Prevence sociálně patologických jevů**. I zde je možné označit více odpovědí. Tato část je vnitřně členěna do dvou okruhů. Rozvádět u každého bodu všechny možnosti odpovědí není účelné, proto odkazuji na podobu dotazníku v příloze a zde uvádím pouze znění otázek. Otázky 1 – 3 se zaměřují na způsob, jakým učitelé získávají informace a jak hodnotí kvalitu informací, které se jim dostaly v průběhu studia na pedagogických fakultách i poté. Respondent doplňuje hodící se slova z nabídek. Formulovala jsem je takto:

- 1) O sociálně patologické jevy se zajímáte z důvodu:
- 2) Informace o SPJ získáváte:

⁴⁰ Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A., *Prevence sociálně patologických jevů Manuál praxe*, Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2003, třetí rozšířené vydání, str. 118, ISBN 80-86568-04-0.

⁴¹ Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A., *Prevence sociálně patologických jevů Manuál praxe*, Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2003, třetí rozšířené vydání, str. 104 a d., ISBN 80-86568-04-0.

3) Informace získané v průběhu vzdělávání na pedagogické fakultě a praxe považujete za:

Okruh otázek 4 – 8 je formulován tak, aby učitelé ohodnotili celý vzdělávací systém, jehož jsou součástí (otázka č. 4), uváděli konkrétní situace ze své praxe (otázky 5, 6, 8) a vyjádřili vlastní postoj k sociální patologii (otázka 7). Mají toto znění:

- 4) Jakému / jakým SPJ je podle Vás věnována nedostatečná pozornost ve školském vzdělávacím systému:
- 5) Se kterými SPJ se podle Vašeho mínění nejčastěji setkáváte ve Vaší učitelské praxi:
- 6) Jak často se setkáváte s těmi SPJ, které jste nuceni řešit ve spolupráci s odborníkem:
- 7) Co Vy sami považujete za nejzávažnější SPJ u dětí na ZŠ:
- 8) Jaký nejzávažnější SPJ jste Vy byl/a nucen/a řešit?

Otázky č. 1 a 2 jsou polootevřené (v literatuře též „částečně otevřené“). U otázek polootevřených může respondent uvést doplňující údaj, který se pak dá dále zpracovávat zařazením do podkategorií příslušné odpovědi.⁴² Otázky 3, 5 a 6 jsou uzavřené, přičemž u otázky č. 5 bylo použito škálování, konkrétně číselné ohodnocení jevu hodnotami 1 až 5. Otázky 7 a 8 jsou otevřené. „Otázky otevřené (nestrukturované) jsou takové otázky, které dávají respondentovi vztahový rámec, ale neurčují podrobněji ani obsah, ani formu jeho odpovědi.“⁴³ Pro vyhodnocování jsem tyto volné odpovědi roztřídila do jednotlivých kategorií (viz výsledky výzkumu).

7.3. Výsledky výzkumu

Výzkumu se zúčastnilo celkem **88 respondentů**, z toho **79 žen** a **9 mužů**. Myslím, že tento poměr zhruba odráží zastoupení mužů na našich základních školách, a to hlavně díky minimu mužů na prvním stupni ZŠ. Vyčlenění „mužských“ odpovědí nepovažuji za účelné. Jednak nelze ze

⁴² Skalková, J., a kol., Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1983, str. 88, 46-00-22/1.

⁴³ Tamtéž, str. 88.

skupiny 9 osob usuzovat, ale hlavně jejich odpovědi nevykazovaly absolutně žádnou odlišnost od odpovědí žen. Budu tedy posuzovat všechny respondenty dohromady bez ohledu na jejich pohlaví a použiji pro ně souhrnný název učitelé, případně pedagogové. Pouze ještě uvedu, že z těchto devíti mužů měli všichni vysokoškolské vzdělání, jeden z nich působil na prvním stupni ZŠ a ostatní na druhém.

Dva učitelé uvedli, že působí na obou stupních. Zjistila jsem, že oba mají aprobaci pro druhý stupeň a na prvním vedou nadúvazkové hodiny (angličtina, výtvarná výchova). Posuzovala jsem je proto jako druhostupňové. Pouze jeden učitel ze všech dotazovaných měl středoškolské vzdělání a působí na druhém stupni. Ani jeho odpovědi nevykazovaly nějaké zřetelné výkyvy od skupiny, a tak i toto hledisko v práci pomíjím. Jediným kritériem, podle kterého jsem rozdělila pedagogy do skupin, se stala délka jejich praxe. Zjišťovat jejich věk mi připadalo nediskrétní, proto jsem tuto informaci nezařadila do dotazníku. Myslím, že údaj o počtu odučených let je dostatečně průkazný. (Např. pětadvacetiletý učitel nemůže na škole působit déle než 0 – 5 let, navíc jsem se nesešla ani se situací, že by absolvent pedagogické fakulty pracoval mnoho let v jiném oboru a v předdůchodovém věku nastoupil do ZŠ. Z počtu odučených let lze tak snadno usuzovat na přibližný věk respondentů).

Šetření se účastnilo **55 učitelů prvního stupně a 33 učitelů druhého stupně**. Jako studentka učitelství pro první stupeň ZŠ mám samozřejmě blíže k „prvostupňářům“. O pomoc jsem požádala také několik spolužaček, aby předaly dotazníky svým vedoucím učitelům na praxi a pokusily se poprosit i některé učitele druhých stupňů. Tam často narážely na nechuť pedagogů spolupracovat, o čemž jsem se již zmiňovala.

Z avizovaných 55 učitelů prvního stupně působí největší skupina v praxi po dobu 11 – 20 let, jde o 18 respondentů. Početně je následuje skupina učících 21 – 30 let (14 osob) a poté skupina respondentů, kteří učí déle než 30 let (9 osob). Nejméně pedagogů, kteří se výzkumu účastnili, je ze služebně nejmladších kategorií: 6 – 10 let (8 osob) a 0 – 5 let (6 osob). Ze 33 pedagogů

druhého stupně učí nejpočetnější skupina po dobu 21 – 30 let (10 osob), po 8 učitelích mají kategorie 0 – 5 let a 11 – 20 let, následují je učící z kategorie 6 – 10 let (4 osoby) a nejmenší zastoupení mají učitelé působící v praxi více než 30 let (3 osoby). Z těchto údajů vyplývá, že celkem 29,55% učitelů z obou stupňů učí 11 – 20 let a tvoří souborně nejpočetnější kategorii. Následuje 27,27% pedagogů učících 21 – 30 let. Fakt, že tito učitelé tvoří téměř třetinu respondentů, jistě bude mít vliv na odpovědi v Části A. Jejich formální vzdělání na pedagogických fakultách (alespoň v oblasti SPJ a prevence) se pravděpodobně bude velmi lišit od vzdělání, jež získaly služebně mladší kategorie učitelů. Jejich informovanost o SPJ záleží spíše na jejich dalším studiu a samostudiu. Vzhledem k jasnému demografickému stárnutí české populace se tento jev zákonitě musí odrazit i ve školství. Pedagogické sbory spíše stárnou. Oproti tomu učitelů působících v praxi 0 – 5 let je pouze 15,91% ze všech dotazovaných, stejně jako v kategorii 6 – 10 let. V rámci obou stupňů jsou nejméně zastoupeni pedagogové vyučující více než 30 let. Je jich pouze 13,64%. Výsledná četnost jednotlivých skupin je založena na náhodném přidělení dotazníků, avšak při počtu 88 respondentů už může odrážet věkovou strukturu českého pedagogického sboru. Nejdůležitější z těchto údajů uvádí pro přehlednost ještě jednou následující tabulka:

Tabulka 2 - Rozdělení respondentů

Kategorie	Celkem učitelů	
	První stupeň	Druhý stupeň
Celkem	55	33
0 - 5 let	6	8
6 - 10 let	8	4
11 - 20 let	18	8
21 - 30 let	14	10
30 a více let	9	3

Část A jsem vyhodnocovala tak, že za správnou odpověď každého učitele jsem přidělila jeden bod do příslušné kategorie. Tak jsem získala absolutní četnost správných odpovědí (v tabulce zkráceně „Absol. četnost spr. odpovědí“) pro každou věkovou kategorii pedagogů. Pod ní je vždy tato

hodnota vyjádřena procentuelně, tedy relativní četností správných odpovědí (v tabulce „Relativní četnost spr. odpovědí“). Bylo by nemyslitelné vyhodnocovat zvlášť všechny kombinace špatných odpovědí. Uvedla jsem jen některé zajímavé příklady, nebo situace, které šly zobecnit. V pravém sloupci nazvaném „Celkem“ jsem naznačila výsledky šetření na všech učitelích prvního, případně druhého stupně, kteří se šetření zúčastnili.

Část B je na vyhodnocení mnohem složitější nejen formulací otázek, ale také možností napsat volnou odpověď. Proto nejprve uvedu obě tabulky s výsledky šetření a poté budu komentovat jednotlivé údaje. Nově se tu objevují pojmy absolutní a relativní četnost odpovědí, protože žádná z otázek se nedá považovat z hlediska správnosti. V původní verzi práce jsem tabulky rozdělila po jednotlivých otázkách a tyto části okomentovala. Výzkum tím však úplně ztratil na celistvosti a čtenáři by mohly unikat souvislosti. Uvědomuji si, že informací v tabulkách je mnoho a že bude nutné se k nim vracet, i tak tuto variantu považuji za úspornější a nejlepší. Součástí přílohy diplomové práce jsou příslušné grafy.

Tabulka 3 - Prevence sociálně patologických jevů z pohledu učitelů prvního stupně

	Kategorie – odučených let:	0-5	6-10	11-20	21-30	30+	Celkem
	Počet respondentů:	6	8	18	14	9	55
Část A							
Otázka 1	Absol. četnost spr. odpovědí:	1	0	2	4	0	7
	Relativní četnost spr. odpovědí:	16,67%	0%	11,11%	28,57%	0%	12,72%
Otázka 2		3	2	9	9	1	24
		50%	25%	50%	64,29%	11%	43,64%
Otázka 3		1	4	10	12	4	31
		16,67%	50%	55,56%	85,71%	44,44%	56,36%
Otázka 4		3	0	0	2	0	5
		50%	0%	0%	14,29%	0%	9,09%
Otázka 5		0	0	5	5	1	11
		0%	0%	27,78%	35,71%	33,30%	20%
	Absol. četnost odpovědí:						
	Relativní četnost odpovědí:						
Část B							
Otázka 1	a) vlastního zájmu	6	6	15	11	7	45
		100%	75%	83,83%	78,57%	77,78%	81,82%
	b) spadají do předmětů, které vyučuji	0	2	2	1	5	10
		0%	25%	11,11%	7,14%	55,56%	18,18%
	c) nařízení vedení školy	3	0	4	1	0	8
		50%	0%	22,22%	7,14%	0%	14,55%

	e) nařízení MŠMT	2	2	0	1	0	5
		33,33%	25%	0%	7,14%	0%	9,09%
	f) nezajímám se	0	0	1	0	0	1
		0%	0%	5,56%	0%	0%	1,81%
	g) z jiného důvodu	1	0	0	0	1	2
		16,67%	0%	0%	0%	11,11%	3,64%
Otázka 2	a) v odborné literatuře	3	4	8	6	1	23
		50%	50%	44,44%	42,86%	11,11%	41,82%
	b) v kurzech a sem. nabízených škole	0	0	3	2	0	5
		0%	0%	16,67%	14,29%	0%	9,09%
	c) v kurzech mnou vyhledaných	0	0	2	1	0	3
		0%	0%	11,11%	7,14%	0%	5,45%
	d) na internetu	2	1	5	8	2	18
		33,33%	12,50%	27,78%	57,14%	22,22%	32,73%
	e) konzultacemi s kolegy	3	8	10	11	6	38
		50%	100%	55,56%	78,57%	66,67%	69,09%
	f) konzultacemi s jinými odborníky	5	1	8	10	0	24
		83,33%	12,50%	44,44%	71,43%	0%	43,64%
	g) v televizních pořadech	3	2	0	9	6	20
		50%	25%	0%	64,29%	66,67%	36,36%
	h) u občanských sdružení	0	0	1	2	0	3
		0%	0%	5,56%	14,29%	0%	5,45%
	I) z dokumentů MŠMT	0	1	2	0	3	6
		0%	12,50%	11,11%	0%	33,33%	10,91%
Otázka 3	a) nadstandardní	0	0	1	0	0	1
		0%	0%	5,56%	0%	0%	1,81%
	b) dostatečné	0	1	2	2	2	7
		0%	12,50%	11,11%	14,29%	22,22%	12,72%
	c) pouze částečné	5	3	12	7	4	31
		83,33%	37,50%	66,67%	50%	44,44%	56,36%
	e) v praxi nepoužitelné	1	4	3	4	3	15
		16,67%	50%	16,67%	28,57%	33,33%	27,27%
Otázka 4	a) všem	5	2	11	2	4	24
		83,33%	25%	61,11%	14,29%	44,44%	43,64%
	b) žádnému	1	5	4	12	4	26
		16,67%	62,50%	22,22%	85,71%	44,44%	47,27%
	c) pouze těmto	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
Otázka 5	a) s alkoholismem	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	b) s nikotinismem	0	2	5	2	3	12
		0%	25%	27,78%	14,29%	33,33%	21,82%
	c) s drogovou závislostí	0	0	0	1	0	1
		0%	0%	0%	7,14%	0%	1,81%

	d) se záškoláctvím	2	2	0	0	1	5
		33,33%	25%	0%	0%	11,11%	9,09%
	e) s nezájmem rodičů o probl. jejich d.	3	2	11	8	3	27
		50%	25%	61,11%	57,14%	33,33%	49,09%
Otázka 6	a) nikdy	3	4	1	1	0	9
		50%	50%	5,56%	7,14%	0%	16,36%
	b) zřídka	2	2	10	6	3	23
		33,33%	25%	55,56%	42,86%	33,33%	41,82%
	c) maximálně jednou za školní rok	1	2	2	6	1	12
		16,67%	25%	11,11%	42,86%	11,11%	21,82%
	d) vícekrát za školní rok	0	0	3	1	5	9
		0%	0%	16,67%	7,14%	55,56%	16,36%
	e) poměrně často	0	0	2	0	0	2
		0%	0%	11,11%	0%	0%	3,64%
Otázka 7	Šikana	3	4	5	4	4	20
		50%	50%	27,78%	28,57%	44,44%	36,36%
	Nezájem o děti ze strany rodičů	2	2	4	3	2	13
		33,33%	25%	22,22%	21,42%	22,22%	23,64%
	Záškoláctví	0	1	2	3	0	6
		0%	12,50%	11,11%	21,42%	0%	10,91%
	Toxikomanie	1	1	0	1	0	3
		16,67%	12,50%	0%	7,14%	0%	5,45%
	Nikotinismus	0	0	2	2	1	5
		0%	0%	11,11%	14,29%	11,11%	9,09%
	Nezájem společnosti	0	0	1	0	0	1
		0%	0%	5,56%	0%	0%	1,81%
	Hrubé tělesné tresty	0	0	3	0	2	5
		0%	0%	16,67%	0%	22,22%	9,09%
	Alkoholismus	0	0	1	0	0	1
		0%	0%	5,56%	0%	0%	1,81%
Otázka 8	Šikana	3	3	6	5	6	23
		50%	37,50%	33,33%	35,71%	66,67%	41,82%
	Nezájem o děti ze strany rodičů	1	1	3	0	2	7
		16,67%	12,50%	16,67%	0%	22,22%	12,73%
	Záškoláctví	1	2	2	4	1	10
		16,67%	25%	11,11%	28,57%	11,11%	18,18%
	Toxikomanie	0	0	0	2	0	2
		0%	0%	0%	14,29%	0%	3,64%
	Hrubé tělesné tresty	1	1	2	0	0	4
		16,67%	12,50%	11,11%	0%	0%	22,22%
	Zanedbávání dítěte	0	0	3	2	0	5
		0%	0%	16,67%	14,29%	0%	9,09%
	Krádež	0	0	1	0	0	1
		0%	0%	5,56%	0%	0%	1,81%
	Žádný	0	0	1	1	0	2
		0%	0%	5,56%	7,14%	0%	3,64%

Tabulka 4 - Prevence sociálně patologických jevů z pohledu učitelů druhého stupně

	Kategorie – odučených let:	0-5	6-10	11-20	21-30	30 +	Celkem
	Počet respondentů	8	4	8	10	3	33
Část A							
Otázka 1	Absol. četnost spr. odpovědí:	1	0	1	0	0	2
	Relativní četnost spr. odpovědí:	12,50%	0%	12,50%	0%	0%	6,06%
Otázka 2		1	2	7	8	1	19
		12,50%	50%	87,50%	80%	33,33%	57,58%
Otázka 3		6	4	6	7	2	25
		75%	100%	75%	70%	66,67%	75,76%
Otázka 4		0	0	0	0	1	1
		0%	0%	0%	0%	33,33%	3,03%
Otázka 5		2	4	0	6	1	13
		25%	100%	0%	60%	33,33%	39,39%
	Absol. četnost odpovědí:						
	Relativní četnost odpovědí:						
Část B							
Otázka 1	a) z vlastního zájmu	6	2	7	9	2	26
		75%	50%	87,50%	90%	66,67%	78,79%
	b) spadají do předmětů, které vyučuji	4	3	6	4	1	18
		50%	75%	75%	40%	33,33%	54,55%
	c) nařízení vedení školy	4	2	6	5	2	19
		50%	50%	75%	50%	66,67%	57,58%
	e) nařízení MŠMT	0	0	5	2	1	8
		0%	0%	62,50%	20%	33,33%	24,24%
	f) nezajímám se	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	g) z jiného důvodu	0	0	0	1	1	2
		0%	0%	0%	10%	33,33%	6,06%
Otázka 2	a) v odb. literatuře	4	4	6	7	1	22
		50%	100%	75%	70%	33,33%	66,67%
	b) v kurzech školy	0	0	3	4	1	8
		0%	0%	37,50%	40%	33,33%	24,24%
	c) v kurzech mnou vyhledaných	0	0	4	0	1	5
		0%	0%	50%	0%	33,33%	15,15%
	d) na internetu	0	1	0	3	1	5
		0%	25%	0%	30%	33,33%	15,15%
	e) konzultace s kolegy	7	3	7	5	3	25
		87,50%	75%	87,50%	50%	100%	75,76%
	f) konzultace s odborníky	3	2	4	9	1	19
		37,50%	50%	50%	90%	33,33%	57,58%
	g) v TV pořadech	2	1	5	2	3	13
		25%	25%	62,50%	20%	100%	39,39%
	h) u občanských sdružení	0	0	0	1	1	2
		0%	0%	0%	10%	33,33%	6,06%
	I) z dokumentů MŠMT	1	1	3	6	1	12
		12,50%	25%	37,50%	60%	33,33%	36,36%

Otázka 3	a) nadstandardní	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	b) dostatečné	1	1	5	1	0	8
		12,50%	25%	62,50%	10%	0%	24,24%
	c) pouze částečné	2	0	2	2	1	7
		25%	0%	25%	20%	33,33%	21,21%
	e) v praxi nepoužitelné	4	3	0	7	2	16
		50%	75%	0%	70%	66,67%	48,48%
Otázka 4	a) všem	3	2	2	1	0	8
		37,50%	50%	25%	10%	0%	24,24%
	b) žádnému	3	2	6	7	2	20
		37,50%	50%	75%	70%	66,67%	60,61%
	c) pouze těmto	2	0	0	2	0	4
		25%	0%	0%	20%	0%	12,12%
	záškoláctví	1	0	0	0	0	
	netolismus	1	0	0	0	0	
	nezájem některých pedagogů	0	0	0	1	0	
	šikana	0	0	0	1	0	
	krádeže	0	0	0	1	0	
Otázka 5	a) s alkoholismem	2	0	0	0	0	2
		25%	0%	0%	0%	0%	6,06%
	b) s nikotinismem	3	4	8	7	2	24
		37,50%	100%	100%	70%	66,67%	72,72%
	c) s drogovou závislostí	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	d) se záškoláctvím	0	0	0	0	1	1
		0%	0%	0%	0%	33,33%	3,03%
	e) s nezájmem rodičů o probl. jejich d.	1	0	0	2	0	3
		12,50%	0%	0%	20%	0%	9,09%
Otázka 6	a) nikdy	4	1	4	3	1	13
		50%	25%	50%	30%	33,33%	39,39%
	b) zřídka	0	1	2	0	0	3
		0%	25%	25%	0%	0%	9,09%
	c) max. jednou za školní rok	0	0	0	1	0	1
		0%	0%	0%	10%	0%	3,03%
	d) vícekrát za školní rok	4	2	2	6	2	16
		50%	50%	25%	60%	66,67%	48,48%
	e) poměrně často	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
Otázka 7	Šikana	0	0	0	5	0	5
		0%	0%	0%	50%	0%	15,15%
	Nezájem o děti ze strany rodičů	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Záškoláctví	4	1	1	1	0	7

		50%	25%	12,50%	10%	0%	21,21%
	Toxikomanie	2	0	0	0	0	2
		25%	0%	0%	0%	0%	6,06%
	Nikotinismus	2	2	6	4	2	16
		25%	50%	75%	40%	66,67%	48,48%
	Nezájem společnosti	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Hrubé tělesné tresty	0	0	1	0	0	1
		0%	0%	25%	0%	0%	3,03%
	Alkoholismus	0	1	0	0	1	2
		0%	25%	0%	0%	33,33%	6,06%
Otázka 8	Šikana	0	1	0	3	0	4
		0%	25%	0%	30%	0%	12,12%
	Nezájem o děti ze strany rodičů	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Záškoláctví	6	3	0	4	0	13
		75%	75%	0%	40%	0%	39,39%
	Toxikomanie, často "marihuana"	2	0	2	1	0	5
		25%	0%	50%	10%	0%	15,15%
	Hrubé tělesné tresty	0	0	1	0	0	1
		0%	0%	12,50%	0%	0%	3,03%
	Zanedbávání dítěte	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Krádeže	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Nikotinismus	0	0	5	2	2	9
		0%	0%	62,50%	20%	66,67%	27,27%
	Alkoholismus	0	0	0	0	1	1
		0%	0%	0%	0%	33,33%	3,03%
	Žádný	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%

Pozn.: u některých údajů v části A obou tabulek nekorespondují součty četností s počtem učitelů. Reagovala jsem tak na situaci, kdy někteří učitelé jednotlivé otázky vůbec neoznámili. Pojmenování obou tabulek vycházejí z názvu dotazníku.

7.3.1. Výsledky šetření v „Části A“

Otázka č. 1 („Mezi sociálně patologické jevy patří:“): 48 učitelů, to je 55,68 % všech respondentů, nepovažovalo za SPJ sebevražednost. Na tuto otázku odpovědělo zcela správně pouze 10, 23% respondentů. Nejlépe odpovídala kategorie učících na prvním stupni 21 – 30 let, správně odpovědělo 28,57% respondentů. Tato otázka se ukázala jako velmi problematická. Sestavila jsem ji tak, aby se zde objevily SPJ ze všech možných a zdánlivě spolu příliš nesouvisejících oblastí. Protože jsem zařadila syndromy CAN a CSEC, záměrně jsem si ještě vymyslela syndrom CSSN,

abych si ověřila, zda někdo neodškrtává vše, v čem se pojem „syndrom“ objeví. Právě neznalost syndromů CAN a CSEC nejčastěji zapříčinila, že otázka nemohla být uznána jako správně zodpovězená.

V **otázce č. 2** („Syndrom CAN primárně nezahrnuje:“) byli učitelé mnohem úspěšnější. Výrazně se zde nedařilo pouze „prvostupňovým“ učitelům z kategorie 30 a více, kteří byli úspěšní pouze v 11%, a z kategorie 0 – 5 let působících na druhém stupni, kde jsem zaznamenala pouze 12,50% správných odpovědí. Hlavně druhá zmíněná skupina mě velmi překvapila. Na pedagogických fakultách se o syndromu CAN jako o fenoménu sociální patologie jistě museli dozvědět. Na druhou stranu se vzděláváním učitelů druhého stupně nemám žádné praktické zkušenosti. Ke správné odpovědi navíc naváděla logická úvaha, protože jediná rozvodovost rodičů neznamenal bezprostřední útok na fyzické, nebo duševní zdraví dítěte. Tato otázka jistě také zpětně napomohla k řešení té předchozí. Osobně si myslím, že pojem syndrom CAN není stále moc známý. Učitelé hovoří spíše o dětech „doma týraných, zanedbávaných...“, ale tento souhrnný termín příliš neregistrují. Domnívám se, že díky logické výstavbě otázky učitelé často odhadli znění správné odpovědi. Nejčastější chybou zde bylo označení možnosti g), „podávání alkoholu a drog dětem“.

Otázka č. 3 („Pojem šikana v sobě zahrnuje:“) byla pro respondenty nejjednodušší. Překvapivě v ní neobstáli učitelé z kategorie 0 – 5 let, tentokrát z prvního stupně (nemůžu tedy usuzovat na odbornou nezdatnost určité skupiny osob). Tito pedagogové odpověděli správně pouze z 16,67%. V průměru byla úspěšnost respondentů (bez ohledu na to, zda vyučují na prvním, nebo druhém stupni) 63,64%. Tento výsledek přisuzuji množství prostoru, jenž šikaně v posledních několika letech věnují média (jak v odborných diskusích, tak ve zpravodajství). Pedagogové druhého stupně mají o šikaně lepší představu, a to zřejmě proto, že se s ní v praxi daleko častěji setkávají, než je tomu na prvním stupni. V tomto duchu také vyzní volné odpovědi z části B (viz dále). Pokud se vyskytly špatné odpovědi, často šlo o přidání odpovědi e) („hádka“) k ostatním správným. Ne každá hádka

mezi dětmi však musí znamenat šikanu. Více mě však překvapilo, že zhruba stejná část respondentů nepovažovala za projev šikany možnost c) („okrádání o peníze, svačinu a pod.“). Možná by takový problém označili slovem krádež a hodnotili jako stejně závažný SPJ. Tuto mou domněnku však výzkum nijak nepotvrzuje.

V **otázce č. 4** („Pojem netolismus označuje.“) byli učitelé nejméně úspěšní. Správně jich odpovědělo pouze 6,82% z celého vzorku (tj. 6 respondentů, z nich jeden vyučující uvedl v důvodech svého zájmu o SPJ, že pracuje jako výchovný poradce a jeden jako školní metodik prevence).

V oblasti netolismu byla nejúspěšnější skupina pedagogů prvního stupně učících 0 – 5 let, obstála v 50%. Ovšem v 7 skupinách (kategoriích) respondentů z obou stupňů ZŠ nedokázal na tuto otázku odpovědět správně nikdo. Mezi špatné odpovědi často patřilo označení různé kombinace odpovědí a), b), c). Nikdo ale neoznačil odpověď e) („softwarové pirátství“), možnost d) („workoholismus spojený s prací na PC“) se objevila jen ve 3 případech.

Že půjde o nejtěžší otázku z Části A, jsem očekávala, protože ani literatura v pojmu netolismus (někde netománie) není jednotná. Avšak už ze stavby slova vyplývá jeho jasný obsah. Věřila jsem, že učitelé budou v jeho znalosti daleko úspěšnější. Na jejich obhajobu je však třeba dodat, že pokud žák nebude bojovat s opravdu těžkou závislostí na internetu, která by narušovala jeho školní práci a později i osobnost, nemají prakticky šanci netolismus odhalit. Proto s ním možná také nemají zkušenosti, jednoduše se nepromítá do doby školního vyučování žáků a odvíjí se v jejich volném čase. Pak také není snadné zjistit, co přesně žák na počítači dělá (mnohdy to nevědí ani rodiče). Už od základní školy jsou děti nuceny internet využívat k vypracování domácích úkolů, do jisté míry jsme na něm závislí téměř všichni (e-mail dojde okamžitě a levně, dá se jím poslat dále upravitelný materiál v elektronické podobě, oproti tomu dopis svému adresátovi putuje několik dní a nejlevněji za 10 Kč).

Otázka č. 5 („Mezi užívání návykových látek patří:“) přinesla velmi zajímavé výsledky hlavně v typu chyb. 100% úspěšnost měli pouze učitelé druhého stupně z kategorie 6 – 10 let, je však nutné připomenout, že tuto kategorii tvoří pouze 4 osoby, a údaj tedy nemusí mít reprezentativní výpovědní hodnotu. Již průkaznější výsledky přinášejí učitelé stejného stupně v kategorii 21 – 30 let, kteří odpověděli správně v 6 případech z 10. Zajímavý výsledek představuje seskupení třech kategorií od 11 odučených let výše z prvního stupně, kde se úspěšnost pohybuje kolem 32%. Z obou stupňů odpovědělo správně 27,27% pedagogů. 100% respondentů uvedlo zároveň možnosti a), b), c) (za hrozby závislostí považují alkoholismus, nikotinismus a toxikomanií). Nikdo neuvedl možnost d) („nadměrné používání kosmetiky“), možnost e) („přejídání se“) uvedly pouze tři osoby, navíc zde bych vnímala možnou souvislost s mentální bulimií, čímž si také tyto odpovědi vysvětlují.

Nyní se vrátím k zajímavému typu chyb. Pokud totiž někdo neoznačil správnou možnost f) („užívání anabolických látek“), téměř vždy opomněl i možnost g) („nadužívání medikamentů“). Myslím si, že toto hodnocení návykových látek má jasný kulturní původ. Nejspíš každému je jasné, že lze být závislý na lécích, ale společnost to natolik neodsuzuje jako závislost na drogách. Proto nejspíš učitelé tolik nevnímají nebezpečí závislosti na medikamentech. O závislosti na anabolikách se zatím příliš nemluví, ačkoli se hlavně u chlapců a mladých mužů stává doprovodným jevem kultu navštěvování posiloven. Pokud by se tento problém vyskytl na základní škole, jistě by se týkal pouze chlapců z nejstarších ročníků, nebo by je ambiciózní rodiče podávali svým dětem, jimž plánují sportovní kariéru.

Jen pro zajímavost jsem ještě vypočítala několik aritmetických průměrů z procentuelních hodnot pro jednotlivé otázky celé Části A. Učitelé prvního stupně byli úspěšní průměrně ve 28,36% na jednu otázku. Učitelé druhého stupně je předčili, když správně odpověděli průměrně v 36,36% na otázku. Těchto výsledků jsem dosáhla součtem celkových aritmetických průměrů a následným vydělením počtem otázek (tedy pěti). Protože nejsou skupiny

učitelů prvního a druhého stupně stejně početné, lze s nimi pracovat pomocí váženého aritmetického průměru (počet respondentů v každé skupině je touto vahou). Učitelé obou stupňů základních škol byly v Části A (Sociálně patologické jevy) průměrně úspěšní v 31,36%. S údaji zde získanými ještě budeme nakládat v následující subkapitole.

Potvrdila se tak hypotéza I. Naopak hypotézu II. výzkum hodnověrně nepotvrzuje. zdá se, že délka praxe nemá na četnost správných odpovědí vliv. Pouze kategorie pedagogů učících 21 – 30 let, měla v rámci 1. stupně nepatrně lepší výsledky než jejich kolegové.

7.3.2. Výsledky šetření v „Části B“

Část B – Prevence sociálně patologických jevů se vyhodnocovala podstatně složitěji než předchozí oddíl. I když jsem se v bodech č. 1 a především 2 ptala formou polootevřených otázek, volné odpovědi pro mě měly spíše informativní charakter a ověřovala jsem si jimi (viz otázka 2), že odpovědi vycházejí z opravdové praktické zkušenosti učitelů. I přesto významná skupina respondentů možnost doplnění konkrétních faktů nevyužila a pouze označovala dotazníkem vymezené možnosti.

U **otázky č. 1** („O sociálně patologické jevy (SPJ) se zajímáte z důvodu:“) volilo 72 respondentů (tj. 81,82% osob) více než jednu odpověď. Procentuelní hodnoty vyjadřují, kolik učitelů z příslušné kategorie a stupně zvolilo danou odpověď.

U této otázky neklesl počet voleb **bodu a**) („vlastního zájmu“) v žádné kategorii pod 50%. Z celé Části B najdeme právě u této možnosti nejvyšší procentuelní hodnoty. Možnost a) uvedlo 81,82% učitelů z prvního stupně a 78,79% z druhého stupně. V rámci kategorií podle odučených let nedošlo k žádným výrazným výkyvům.

Možnost b) („spadají o předmětů, které vyučují“) výrazně více uváděli učitelé druhého stupně, a to v 54,55%. „Prvostupňáři“ pocítují potřebu vzdělávat se v oblasti SPJ kvůli výuce pouze v 18,18% (nejvíce učitelé z kategorie odučených více než 30 let - 55,56%).

Možnost c) („z nařízení vedení školy“) nepovažují učitelé prvního stupně za příliš zavazující, protože ji volí pouze ve 14,55% odpovědí. Statistiku vychylují pouze pedagogové z kategorie 0 – 5 odučených let, kteří se cítí být povinni vzdělávat se v oblasti SPJ kvůli nařízení ředitele v 50%. Nově příchozí učitelé se seznamují s vnitřními předpisy školy, někdy bývají požádáni, aby převzali funkci školního metodika prevence. To se pravděpodobně mohlo do jejich odpovědí promítnout. U této možnosti dochází k velkému rozdílu mezi prvním a druhým stupněm, protože „druhostupňáři“ z každé kategorie se kvůli nařízení vedení školy zajímají o SPJ alespoň v 50%, průměrně dokonce z 57,58%. Toto číslo souvisí také s nutností odborně problematiku SPJ a jejich prevence zvládnout kvůli výskytu jejich těžších forem, najdeme tu učitele s aprobační rodinná výchova, občanská výchova, RVP dovolují zařazení dalších souvisejících předmětů (mediální výchova a pod.) a v neposlední řadě učitelé tyto informace potřebují kvůli třídnictví. Na prvním stupni jde často pouze o třídnictví s příležitostným řešením konfliktních situací.

Možnost d) („nařízení MŠMT“) se setkala s mnohem menší odezvou. Učitelé prvního stupně se cítí být nuceni MŠMT, aby se zabývali sociální patologií z 9,09%. Tuto statistiku ovlivňují především dvě nejkratší dobu vyučující kategorie, v souhrnu čítající 33,33% a 25% dotázaných. Podobná situace je na druhém stupni ZŠ, kde stejnou možnost sice volilo průměrně 24,24% respondentů, ale statistiku silně ovlivňují učitelé z kategorie 11 – 20 let (62,50%).

Možnost f) („nezajímám se“) označil pouze jeden pedagog z prvního stupně a můžeme ji téměř zanedbat. Praxe by však zřejmě ukázala jiné výsledky, na což usuzuji hlavně z výsledků vědomostní Části A.

Poslední **možnost g)** („z jiného důvodu“) uvedlo také pouze několik jednotlivců, konkrétně po dvou učitelích z prvního i z druhého stupně. Ti z druhého stupně působili jako výchovný poradce a školní metodik prevence, jeden z nich ještě připsal, že řešil závažný problém ve své třídě, ale dále ho

nerozváděl. Jeden z prvního stupně uvedl, že se o SPJ zajímá, protože má vlastní děti a jeden odpověď blíže nespecifikoval.

Odpověď a) považuji za neověřitelnou, protože málokdo z pedagogů by se přiznal, že o SPJ nemá žádný zájem, a tak uvede právě odpověď a), i když se o problematiku nezajímá. Tento fakt se promítl i do statistiky odpovědí. Při doplňující otázce několika učitelům, kterým jsem dotazník zadávala osobně, jsem zjistila, že znají vesměs pouze ta nařízení MŠMT, která jim na schůzích tlumočí vedení školy. Nyní spíše studují informace o RVP. Před vyhodnocením dotazníků jsem se domnívala, že četnost odpovědí půjde od možnosti a) („z vlastního zájmu“) k možnosti f) („nezajímám se“) sestupně, tedy že a) bude nejfrekventovanější. Odpověď g) je speciální pro respondenty, kteří by se nedokázali ztotožnit se žádnou jinou možností, nebo chtěli něco doplnit.

Otázka č. 2 („Informace o SPJ získáváte:“) je nejsložitější na objektivní zhodnocení. Rozhodla jsem se vypsát pouze příklady některých odpovědí, které mě něčím zaujaly a okomentovat tento blok jako celek.

Nejvíce pedagogů z obou stupňů uvedlo **odpověď e)** („konzultacemi s kolegy“) (69,09% „prvostupňářů“ a dokonce 75,76% „druhostupňářů“). Toto zjištění by vysvětlovalo poměrně nedobry výsledek Části A. Jestliže totiž pedagogové nemají kvalitní informace a nejčastějším zdrojem jsou právě jejich stejně informovaní kolegové, nemůžeme dojít k lepšímu výsledku. Pokud by mnou prověřovaní učitelé představovali názory většiny učitelů, pravděpodobně nemají podložené informace a vzniklé problémové situace řeší empiricky na základě rady kolegů. Připomínám téměř 2/3 neúspěšnost v Části A zaměřené na teoretické znalosti.

Druhou nejčastěji volenou možností se stala **odpověď a)** („v odborné literatuře“). Na druhém stupni ji uvedlo 66,67% respondentů, přičemž podle výzkumu ji nejméně čtou pedagogové z kategorie nejdéle učících, a to ve 33,33% (tato kategorie však zahrnuje pouze 3 respondenty). V případě prvního stupně jde také o druhou nejčastěji uváděnou odpověď, kloní se k ní 41,82% pedagogů a je zajímavé, že i zde tvoří největší výkyv poslední

kategorie. Vzhledem k počtu jejích respondentů už je průkaznější. Pedagogové prvního stupně učící nad 30 let sahají k odborné literatuře pouze v 1 případě z 9. Prokázala by se má pracovní hypotéza, že učitelé nejdéle působící v praxi již nemají o další vzdělávání zájem a jsou se svou prací v současném stavu spokojeni.

I zde jsem se setkala se skoupostí na doplňující výpovědi. Pouze 8 učitelů uvedlo konkrétní publikaci, či alespoň autora. Objevovala se zde jména M. Koláře, K. Nešpora, Z. Matějčka, L. Csémyho, díla Jedličky – Koti; Sociálně patologické jevy, Langmaierova Klinická psychologie a další. Nejuváděnějším autorem byl Michal Kolář, zmínilo jej 5 učitelů. Otázkou je, jakou odbornou literaturu čtou ti, co žádný příklad neuvedli. Výsledky části A nenasvědčují velkému přehledu v literatuře týkající se SPJ a jejich prevence. Zjednodušeně řečeno, buď bych nepřeceňovala pravdivost výpovědí o čtení odborné literatury, nebo si učitelé vybírají knihy s obsahem lišícím se od otázek z Části A.

Nejčastější volba těchto dvou možností částečně potvrzuje mou hypotézu III., ve které jsem však očekávala obrácené pořadí četností, tedy že učitelé více informací získávají četbou odborné literatury a až poté co do četnosti následují konzultace s kolegy.

Často zazněla rovněž odpověď **d)** („na internetu“). Z učitelů prvního stupně jej k vyhledávání informací o SPJ využívá 32,73%. První stupeň vyvrací jednu z mých myšlenek, že by s internetem spíše pracovali mladší, kratší dobu učící pedagogové (viz tabulka). Podle statistiky využívají internet k vyhledávání příslušných informací nejhojněji učitelé druhého stupně, kteří ve školství působí více než 30 let. Prakticky jde však pouze o jednu osobu, ale tento trend potvrzuje i předchozí kategorie učících 21 – 30 let, kde uvedli internet za zdroj informací tři osoby z devíti.

Konkrétní webové stránky uvedlo jen 9 respondentů. Často se opakovaly: <www.dropin.cz>, <www.mvcr.cz> (případně <www.mvcr.cz/prevence>), <www.msmt.cz>, <www.sikana.cz>, několik učitelů napsalo slovo „různé“. Kvalita internetových zdrojů někdy nedosahuje vysoké

úrovně, ale na všech těchto uvedených webech najdeme informace od odborníků.

Poměrně velké množství respondentů uvedlo za zdroj informací také **možnost g)** („v televizních pořadech“). Z prvního stupně šlo o 36,36% osob, ze druhého o 39,39%. Pouze dva uvedli konkrétní příklad, že jde o pořady Sama doma a Rodina a škola (pravděpodobně „Rodina, škola a já“). Jiné odpovědi vyzněly ve smyslu „různé diskusní pořady“.

Učitelé se příliš neobracejí na neziskový sektor, jak vyplývá z vyhodnocení **bodu h)** („u občanských sdružení“). Tuto informaci mám potvrzenou také návštěvou CPDM, o. p. s. Český Krumlov (viz výše).

Oproti tomu často kontaktují odborníky - viz **bod f)** („konzultacemi s jinými odborníky“), a to konkrétně prvostupňoví učitelé ve 43,64% a druhostupňoví v 57,58%. Pokud uvedli konkrétní příklady, často šlo o pedagogicko-psychologické poradny jako instituce, školní psychology i metodiky prevence. Jeden vyučující uvedl odborníka na prevenci u policie ČR. V jednom případě zmíněném učitelem prvního stupně šlo také o pediatra.

Možnosti kursů a seminářů - **odpovědi b) a c)** - využívá naprosté minimum respondentů, z výpovědí vyplývá, že jde hlavně o programy, které pro zbytek pedagogického sboru pořádá metodik prevence. O kurzech pořádaných mimo školy jsem se z šetření nic konkrétního nedozvěděla. Kvůli zanedbatelnému počtu voleb těchto dvou možností je uvádím společně.

Výsledky **otázky č. 3** („Informace získané v průběhu vzdělávání na pedagogické fakultě a praxe považujete za:“) jsou poněkud rozporuplné. Pouze jeden učitel prvního stupně považuje informace získané v průběhu studia na pedagogické fakultě za nadstandardní. Pro oba stupně platí, že pedagogové vyučující nejkratší dobu, tj. 0 – 5 let, jsou ke kvalitě těchto informací nejkritičtější. Učitelé prvního stupně je většinou ohodnotili odpovědí c) (jako „pouze částečné“), a to z 56,36%. Učitelé druhého stupně byli ještě radikálnější a své znalosti, které si přinesli s fakult ohodnotili ze 48,48% bodem d) (jako „v praxi nepoužitelné“). Někteří respondenti bez ohledu na stupeň s delší pedagogickou praxí přisouvali k odpovědi d), že nezískali

informace žádné. **Potvrzují tak svou hypotézu IV., že jsou učitelé ke svému vzdělání kritičtí a nepovažují ho za nadstandardní.**

Otázka č. 4 („Jakému / jakým SPJ je podle Vás věnována nedostatečná pozornost ve školském vzdělávacím systému:“) byla nejspíš pochopena dvěma způsoby. Jedna skupina učitelů hodnotila stav celého českého školství a jeho postoje k SPJ, druhá, jak se s touto problematikou vypořádali na jejich škole. 60,61% učitelů z druhého stupně uvedla, že nedostatečná pozornost není věnována žádnému SPJ. Pokud uvedli nějaký konkrétní SPJ, o kterém by se domnívali, že je podceňován, přidala jsem ho do tabulky pod bod c). Učitelé prvního stupně se rozdělili na dvě téměř stejně velké skupiny, které si protiřečí. Zvolili první dvě odpovědi.

U **otázky č. 5** (Se kterými SPJ se podle Vašeho mínění nejčastěji setkáváte ve Vaší učitelské praxi:“) jsem přidělila jeden bod za nejčastěji se vyskytující jev. Zcela průkazně se rozdělily výpovědi učitelů prvního a druhého stupně. Zatímco na prvním se učitelé nejčastěji setkávají s nezájmem rodičů o problémy jejich dětí (téměř polovina respondentů), na druhém se potýkají především s nikotinismem. Uvedli jej téměř ¾ respondentů. Nikotinismus se začíná objevovat i na prvním stupni, zmínilo jej 21,82% „prvostupňových“ učitelů. Ostatní jevy se vyskytují nepravidelně podle zkušenosti jednotlivých pedagogů.

Hypotéza V. se tedy potvrdila pouze částečně, kde jsem osobně dávala příliš velkou váhu agresí a šikaně.

Otázka č. 6 („Jak často se setkáte s těmi SPJ, které jste nuceni řešit ve spolupráci s odborníkem:“) nevyžaduje složitý komentář. Zajímavé je jen to, že učitelé druhého stupně často řeší problémové situace sami a v 39,39% se na jiného odborníka neobracují. Roli by mohlo sehrát, že na prvním stupni se častěji diagnostikují specifické poruchy učení a hlavně chování. Učitel často posílá „problémového žáka“ do pedagogicko-psychologické poradny. Vycházím z toho, že v otázce č. 2 učitelé často uváděli školní psychology a metodiky prevence, pravděpodobně je tedy považují za odborníky, se kterými řeší problémy svých žáků.

Otázka č. 7 („Co Vy sami považujete za nejzávažnější SPJ u dětí na ZŠ:“) má spíš charakter veřejného mínění. Částečně jsem jej mohla ovlivnit zmíněním určitých SPJ v průběhu celého dotazníku, protože učitelé uváděli právě je. Pokud uvedli více příkladů, zaznamenala jsem pouze ten první napsaný jako nejzávažnější. Podle učitelů prvního stupně je nejzávažnějším SPJ šikana (uvedlo ji 36,36% respondentů), podle „druhostupňářů“ je jím s drtivým náskokem nikotinismus (48,48%). Ostatní jevy viz tabulka.

Pro mě bylo překvapením, že se na předních příčkách neumístil syndrom CAN. Jedna z myšlenek rozvádějící hypotézu V. se tak nepotvrdila.

Otázka č. 8 („Jaký nejzávažnější SPJ jste Vy byl/a nucen/a řešit:“) pátrala po zkušenostech z praxe. Nejvíce učitelů prvního stupně (41,82%) uvedlo šikanu, na druhém se objevilo dosud trochu opomíjené záškoláctví. Uvedlo ho 39,39% respondentů. Překvapilo mě, že tato kategorie předčila tolik mediálně protěžovanou šikanu. Roli může hrát její skrytost oproti jasným omluveným i neomluveným hodinám zapsaným v třídní knize. Do kategorie záškoláctví jsem zařadila i tzv. únik do nemoci. Takto situaci konkretizovali dva učitelé druhého stupně a jeden učitel prvního stupně. Někteří pedagogové rozepisovali poměrně podrobně celou situaci, kterou ve své kariéře museli řešit. Jako jeden z příkladů uvedu hospitalizaci dívky s mentální anorexií, jíž se chlapci vysmívali, že „je tlustá“. Na rozdíl od předchozí otázky jsem zde zapisovala všechny situace, jež učitelé uvedli. Jevy jsem roztřídila do podobných kategorií jako v případě otázky č. 7.

8. Závěr

Sociálně patologické jevy se v současné době neobjevily jako nový projev lidského jednání, společnost se s nimi musela vypořádávat ve všech érách. Nyní se však zdá, že jich přibývá. Statistiky hovoří o neklesajícím počtu drogových závislostí, s příchodem moderních informačních technologií pak vznikají závislosti zcela nové. Přepracovaní lidé ztrácejí své původní hodnoty, rodina už zdaleka nemá tak tradiční podobu. Doba na člověka klade mnohé nároky, se kterými se někteří jedinci jen těžko vyrovnávají. Sociální postižení nebo ohrožení rodiny ovlivní celé její klima. Pokud si dítě zvykne na život v takto nezdravém prostředí, přejme ho za svou normu a pravděpodobně si SPJ ponese i do dalšího života. Škola je jednou z prvních institucí, kde by mělo dojít k diagnostice, zda je dítě stíženo sociálně patologickým prostředím, a pak by mělo dojít k funkční nápravě, nebo alespoň pomoci.

Jedním z cílů práce bylo zmapovat, jak vypadá současný systém prevence SPJ na základních školách i na celonárodní úrovni, jaké nabízí nástroje a nakolik je účinný. Sama jsem se seznámila s řadou kvalitních publikací českých i zahraničních autorů, která je učitelům základních škol k dispozici. I když pominu jejich možnost dále se vzdělávat, nelze se vymlouvat na nedostatek informací. Mnohá občanská sdružení dokonce nabízejí bezplatnou pomoc při orientaci v problematice, ale učitelé jejich služeb téměř nevyužívají. Často vůbec neznají možnosti, které pro realizaci kvalitního preventivního působení mají.

Musím říci, že největším problémem je nesystémovost působení na mládež. Samozřejmě, že mezi školami existují výjimky, ale podle výsledků provedeného výzkumu se lze domnívat, že školní minimální preventivní programy bývají psány pouze formálně, aniž by nějak docílily změny přístupu učitelů a následné nápravě situace u mládeže. Co podle mého názoru naopak funguje dobře, je nabídka volnočasových aktivit, jež působí jako velice účinná nespécifická prevence SPJ. Téměř každá škola zřizuje nejrůznější kroužky, kde se mohou realizovat žáci s nejrůznějšími potřebami. K posunu došlo i v odhalování specifických poruch chování. Je známo, že pokud nejsou u dětí

včas rozpoznány a nevěnuje se jim speciální péče, mohou přerůst v chování sociálně patologické.

Podle závazných dokumentů MŠMT ČR by se měl na prevenci SPJ klást v blízké budoucnosti velký důraz. Rovněž MV ČR slibuje vyhodnocení kvalitních preventivních programů a následné systematictější působení na děti a mládež. Zatím neexistuje dostatečná vzájemná spolupráce mezi resorty. Za ideálních podmínek (a v tomto duchu vyznívá i národní Strategie prevence) by celá společnost měla postupovat jednotně, pak by bylo také snazší stanovit roli dílčích institucí a systém by určitě byl i ekonomicky přínosným (menší finanční škody, méně léčených z veřejného zdravotního pojištění a pod.).

Jestliže však mám zůstat u pozice učitelů v systému prevence SPJ, připadají mi pro tuto práci málo motivovaní. Na děti se jistě snaží pozitivně výchovně působit, postupují ale spíše intuitivně (viz výzkum). Jeden „zapálený“ učitel nemá velké šance změnit klima školy, hlavně její vedení by mělo usilovat nejen o zvyšování odbornosti celého pedagogického sboru, ale také o přátelské vztahy svých zaměstnanců, které se pak mohou promítnout do chuti spolupracovat na dlouhodobějších projektech. Právě tato dlouhodobost práce a absence okamžitých výsledků může preventivisty demotivovat v dalším snažení. V neposlední řadě velice záleží na správné volbě školního metodika prevence. Jeho funkci nemůže zastávat učitel, který o smyslu své práce není stoprocentně přesvědčen. Pak by totiž mohla sklouznout k pouhému zápisu o proškolení žáků v ... do úředních dokumentů, a tak se absolutně minout účinku.

Dnes je mnohem složitější děti zaujmout. Jsou zvyklé pracovat interaktivně, je nutné volit správné metodické postupy, aby se ze sociální patologie nestala fraška, která děti spíše upozorní, co všechno ještě nevyzkoušely. Preventivně působící učitel v tom musí mít soudnost. Příchod RVP přímo vybízí k zařazování kvalitních dlouhodobých projektů. Učitelé si na různých seminářích mohou vyměňovat vzájemné zkušenosti. Bohužel ani toho moc nevyužívají. Myslím si, že roli hraje i jejich finanční ohodnocení. Pokud by chtěl školní metodik prevence svou práci dělat opravdu zodpovědně, vydala by

téměř na další pracovní úvazek navíc. Dnes získává sumu do 2000 Kč (častěji mnohem méně). Základní škola je zárukou, že si její absolventi odnesou úvod z každé vědní oblasti. Někdy nutnost probrat daný objem látky učitelům nedovoluje „ztrácet čas“ pouhým diskutováním se žáky o jejich přáních a problémech. Přitom právě na vzájemné komunikaci by měl být systém prevence SPJ založen.

Sociální patologie a její prevence by se podle mého mínění měla stát součástí vysokoškolské přípravy budoucích pedagogů. I z vlastní zkušenosti bych uvítala, kdyby jí bylo věnováno více prostoru. Toto téma diplomové práce pro mě znamená přínos jako pro budoucího pedagoga (již teď vím, že od září 2008 nastoupím na ZŠ). Studium odborné literatury jsem získala v oblasti SPJ poměrně slušný přehled. Kdybych byla nucena nějakou závažnou situaci řešit, vím, na koho se obrátit, u jaké instituce hledat pomoc. Seznámením se s příslušnou legislativou (je jí také věnována samostatná kapitola v brožuře Přehled sociálně patologických jevů u dětí a mládeže) a rozhodně s ní také hodlám přiměřenou cestou seznamovat své budoucí žáky. Osobně bych chtěla působit i jako školní metodik prevence. Mohla bych realizovat určité nápady, ráda bych byla prospěšná ostatním kolegům.

Práce by po zveřejnění mohla být přínosná učitelům základních a možná i středních škol. Brožuru jsem několika z nich nabídla a setkala se s dobrým ohlasem. Vzhledem k rozsahu diplomové práce nebylo možné rozepisovat všechny kapitoly dopodrobna, uvědomuji si dluh například neziskovým organizacím. V budoucnu bych se této problematice chtěla dále věnovat jak samostudiem, tak účastí na odborných seminářích a možná i v dalším vysokoškolském studiu.

Použitá literatura:

Publikace:

- Centrum pro pomoc dětem a mládeži, obecně prospěšná společnost Český Krumlov, Výroční zpráva 2005
- Dunovský, J., Sociální pediatrie - Vybrané kapitoly, Praha: Grada, 1999, 1. vyd., 277 s., ISBN 80-7169-254-9.
- Dunovský, J. a kolektiv, Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada Publishing, 1995, 1. vydání, 254 s., ISBN 80-7169-192-5.
- Elliot, J., Place, M., Dítě v nesnázích Prevence, příčiny, terapie, Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 2002, 206 s., ISBN 80-247-0182-0.
- Hanušová, J., Sexuální zneužívání, Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005, 35 s.
- Kolář, M., Bolest Šikanování, Praha: Portál, 2001, 256 s., ISBN-7178-513-X.
- Nešpor, K., Csémy, L., Léčba a prevence závislostí – Příručka pro praxi, Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, 1. vydání, 203 s., ISBN 80-86-568-04-0.
- Novotný, O., Zapletal, J. a kol., Kriminologie, Praha: ASPI Publishing, s. r. o., 2004, 2. přeprac. vydání, 451 s., ISBN 80 – 7357-02b-2.
- Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A., Prevence sociálně patologických jevů Manuál praxe, Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2003, třetí rozšířené vydání, 186 s., ISBN 80-86568-04-0.
- Pöthe, P., Dítě v ohrožení, Praha: G plus G, edice Zde a nyní, první vydání, 1996, 143 s., ISBN 80-901896-5-2.
- Říčan, P., Agresivita a šikana mezi dětmi – Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí, Praha: Portál, 1995, 167 s., ISBN 80-7178-049.
- Skalková, J., a kol., Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1983, 204 s., 46-00-22/1.

- Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 1999, 444 s., ISBN 80-7178-214-9.
- Zapletal, J., Kriminologie Díl I. Obecná část (3. upravené vydání), Praha: Policejní akademie ČR, 2000, 128 s., ISBN 80-85981-87-4.
- Zapletal, J. a kolektiv, Aktualizace statistických údajů o kriminalitě, Praha: Policejní akademie ČR, 2003, 62 s., ISBN 80-7251-113-0.

Právní předpisy:

- Informace o spolupráci předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané, MŠMT ČR, 2003.
- Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, MŠMT ČR, 2001.
- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, MŠMT ČR, 2000.
- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení, MŠMT ČR, 2001.
- Program Ministerstva vnitra v oblasti prevence kriminality, MV ČR, 2005
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, MŠMT ČR, 2005.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, MŠMT ČR, 2000.
- Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2005 – 2008, MŠMT ČR, 2004.
- Usnesení vlády č. 549/2003 Sb.
- Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

- Zákon č. 140/1961 Sb. Trestní zákon, ve znění pozdějších novel a doplňků.
- Zákon č. 200/1990 Sb. Přestupkový zákon, ve znění pozdějších novel a doplňků.
- Zákon č. 94/1963 Sb. Zákon o rodině, ve znění pozdějších novel a doplňků.
- Závazná metodika Systému včasné intervence a Týmů pro mládež pro rok 2007, MV ČR, 2006.

Ostatní prameny:

- Televizní pořad Rodina, škola a já, ČT2, 23. 10. 2007, 17:10.

Internetové prameny:

- <<http://www.mzcr.cz>>
- <<http://www.justice.cz>>
- <<http://www.mfcr.cz>>
- <<http://www.mvcr.cz>>
- <<http://www.mvcr.cz/bezpecnost/index.html>>
- <<http://www.mvcr.cz/prevence/system/pojmy/1.1.htm>>
- <<http://www.mvcr.cz/policie/prevence/sikana.pdf>>
- <<http://www.mvcr.cz/policie/prevence/letak1d.jpg>>
- <<http://www.mvcr.cz/regiony/praha/metropol/2004/041206.html#ajax>>
- <http://www.mvcr.cz/rs_atlantic/project/article.php?id=7168>
- <<http://www.mvcr.cz/policie/prevence/letak21.jpg>>
- <http://www.mvcr.cz/bezpecnost/delikventi/metodika_svi07.pdf>
- <<http://www.mvcr.cz/radio/index.html>>
- <<http://www.mvcr.cz/bezpecnost/dobrapraxe/index.html>>
- <<http://www.nasedite.cz/webmagazine/home.asp?idk=175>>
- <<http://fod.jobs.cz/>>
- <<http://www.barevnysvetdeti.cz/cz/>>

- <<http://www.a-tom.cz/>>
- < <http://www.icmck.cz>>
- <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-2001-2004>>
- <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze>>

Seznam příloh

- 1) Dotazník na téma Prevence sociálně patologických jevů
- 2) Část A – první stupeň ZŠ,
Grafické znázornění správných odpovědí na otázky č. 1 až 5
- 3) Část B - první stupeň ZŠ,
Grafické znázornění odpovědí na otázky č.1 až 8
- 4) Část A – druhý stupeň ZŠ,
Grafické znázornění správných odpovědí na otázky č. 1 až 5
- 5) Část B - druhý stupeň ZŠ,
Grafické znázornění odpovědí na otázky č.1 až 8
- 6) Názory učitelů na volnou přílohu diplomové práce – Přehled sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

Dotazník k diplomové práci na téma Prevence sociálně patologických jevů

Vážení kolegové, chtěla bych Vás poprosit o pár minut Vašeho času. Tento dotazník je součástí diplomové práce. Se Všemi Vámi uvedenými informacemi bude nakládáno jako s důvěrnými, dotazník je anonymní a poslouží pouze ke statistickému zpracování problematiky.

Předem Vám děkuji za ochotnou spolupráci.

Michaela Štekerová

Správnou odpověď/í zakroužkujte, údaje vyplňte hůlkovým písmem.

Osobní údaje:

- 1) **Jste:**
 - a) žena
 - b) muž

- 2) **Vzdělání:**
 - a) VŠ
 - b) SŠ

- 3) **Učíte na:**
 - a) 1. stupni
 - b) 2. stupni

- 4) **Učíte:**
 - a) 0-5 let
 - b) 6-10 let
 - c) 11-20 let
 - d) 21-30 let
 - e) více než 30 let

Část A – Sociálně patologické jevy

- 1) **Mezi sociálně patologické jevy patří:**
 - a) šikana
 - b) syndrom CAN
 - c) syndrom CSSN
 - d) syndrom CSEC
 - e) dyslexie
 - f) netolismus
 - g) mentální anorexie
 - h) záškoláctví
 - i) narkomanie
 - j) snížený intelekt
 - k) xenofobie
 - l) sebevražednost

- 2) **Syndrom CAN primárně nezahrnuje:**
 - a) tělesné týrání dětí
 - b) psychické týrání dětí
 - c) sexuální zneužívání dětí
 - d) tělesné zanedbávání dětí
 - e) psychické a emocionální zanedbávání dětí
 - f) rozvodovost rodičů
 - g) podávání alkoholu a drog dětem
 - h) systémové týrání dětí

- 3) **Pojem šikana v sobě zahrnuje:**

- a) vydírání a vyhrožování
- b) neochotu podělit se
- c) okrádání o peníze, věci, svačinu a pod.
- d) fyzické ubližování
- e) hádku
- f) slovní napadání

4) Pojem netolismus označuje:

- a) závislost na počítačových hrách
- b) závislost na hracích automatech
- c) závislost na internetu
- d) workoholismus spojený s prací na PC
- e) softwarové pirátství

5) Mezi užívání návykových látek patří:

- a) alkoholismus
- b) nikotinismus
- c) toxikomanie
- d) nadměrné používání kosmetiky
- e) přejídání se
- f) užívání anabolických látek
- g) nadužívání medikamentů

Část B – Prevence sociálně patologických jevů

1) O sociálně patologické jevy (SPJ) se zajímáte z důvodu:

- a) vlastního zájmu
- b) spadají do předmětů, které vyučuji
- c) nařízení vedení školy
- e) nařízení MŠMT
- f) nezajímám se
- g) z jiného důvodu
Jakého?.....

2) Informace o SPJ získáváte:

- a) v odborné literatuře
ve které? (alespoň autor, nebo název knihy)
.....
- b) v kurzech a seminářích nabízených škole
ve kterých?.....
- c) v kurzech a seminářích, které si vyhledávám sám/sama
ve kterých?.....
- d) na internetu
uvedte webovou stránku
- e) konzultacemi s kolegy
- f) konzultacemi s jinými odborníky
se kterými?
- g) v televizních pořadech
ve kterých?
- h) u občanských sdružení
u kterých?
- i) z dokumentů MŠMT

3) Informace o SPJ získané v průběhu vzdělávání na pedagogické fakultě a praxe považujete za:

- a) nadstandardní
- b) dostatečné
- c) pouze částečné
- e) v praxi nepoužitelné

4) Jakému/jakým SPJ je podle Vás věnována nedostatečná pozornost ve školském vzdělávacím systému:

- a) všem
- b) žádnému
- c) pouze těmto

5) Se kterým SPJ se podle Vašeho mínění nejčastěji setkáváte ve Vaší učitelské praxi (četnost výskytu ohodnoťte od 1 do 5 vzestupně):

- a) s alkoholismem
- b) s nikotinismem
- c) s drogovou závislostí
- d) se záškoláctvím
- e) s nezájmem rodičů o problémy jejich dětí

6) Jak často se setkáte s těmi SPJ, které jste nuceni řešit ve spolupráci s odborníkem?

- a) nikdy
- b) zřídka
- c) maximálně jednou za školní rok
- d) vícekrát za školní rok
- e) poměrně často

7) Co Vy sami považujete za nejzávažnější SPJ u dětí na ZŠ:

.....

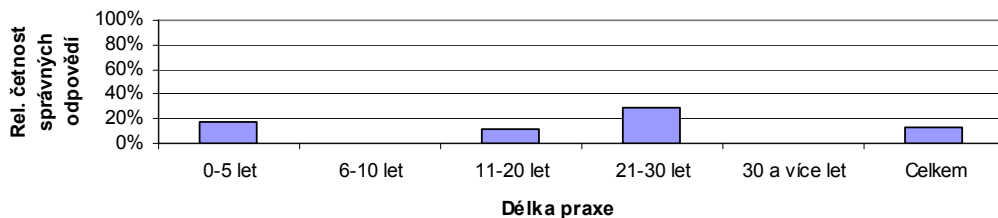
8) Jaký nejzávažnější SPJ jste Vy byl/byla nucen/nucena řešit:

.....

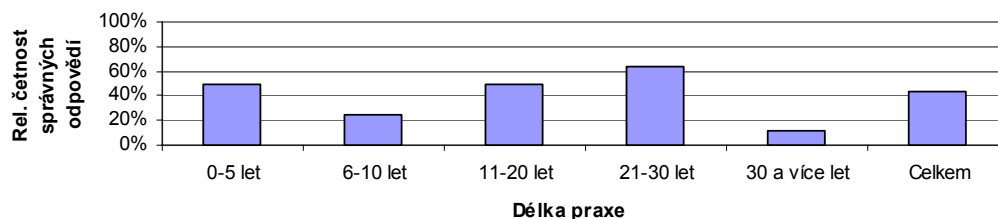
Část A – první stupeň ZŠ

Grafické znázornění správných odpovědí na otázky č. 1 až 5

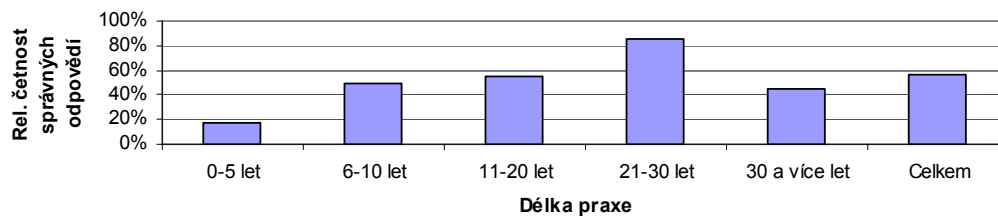
Otázka č. 1



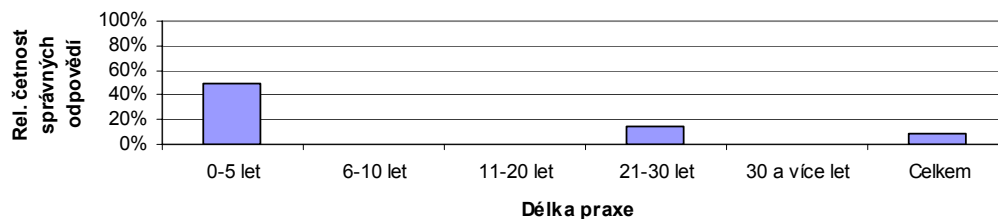
Otázka č. 2



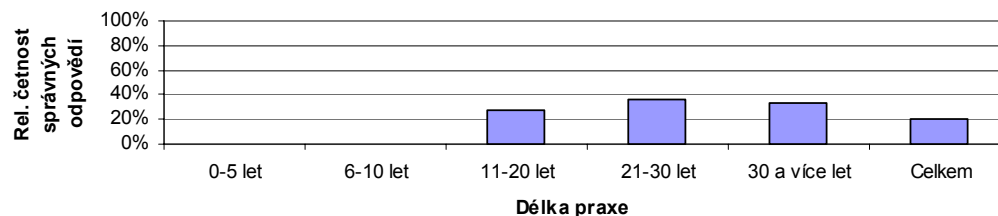
Otázka č. 3



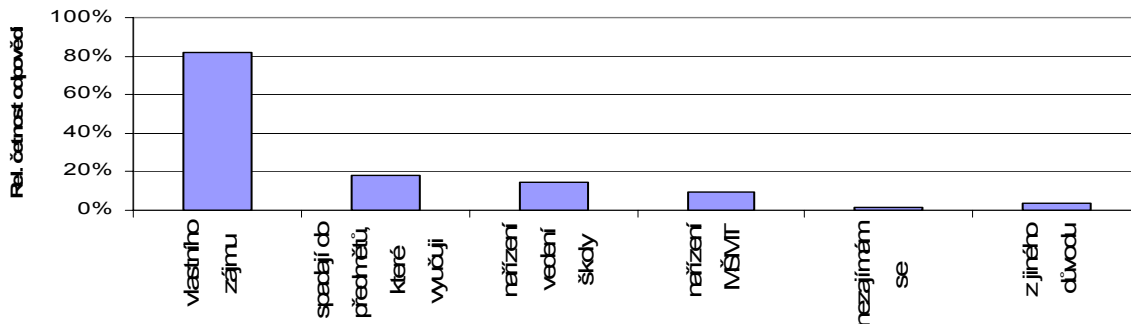
Otázka č. 4



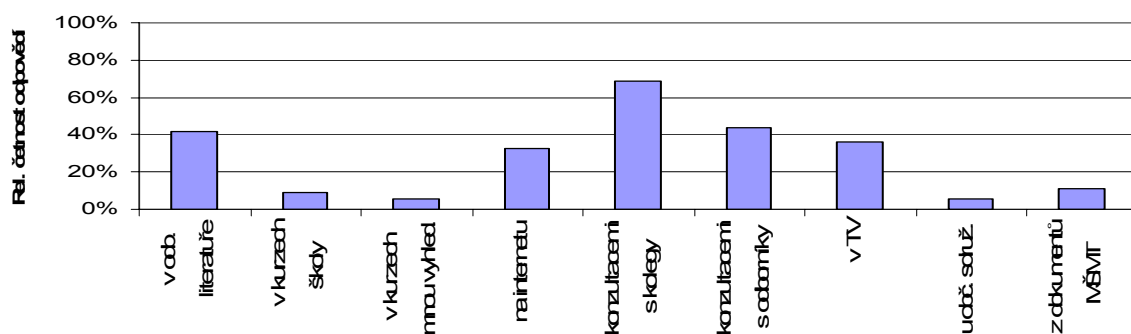
Otázka č. 5



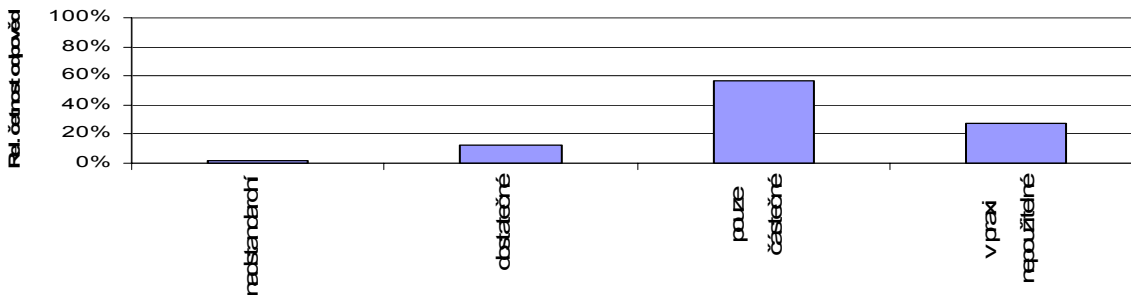
Část B – první stupeň Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 1



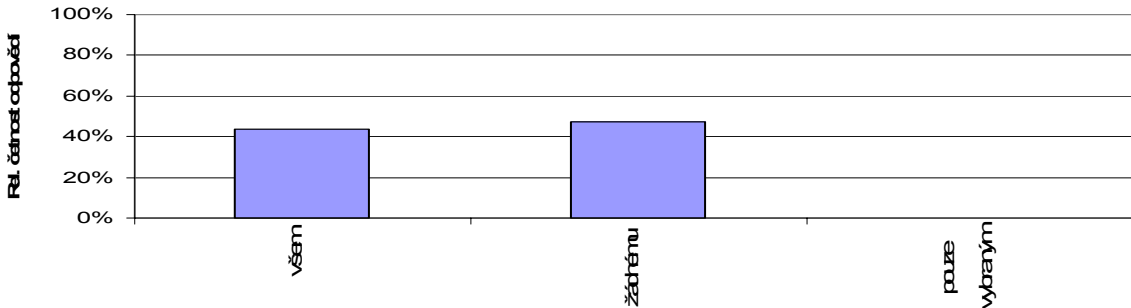
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 2



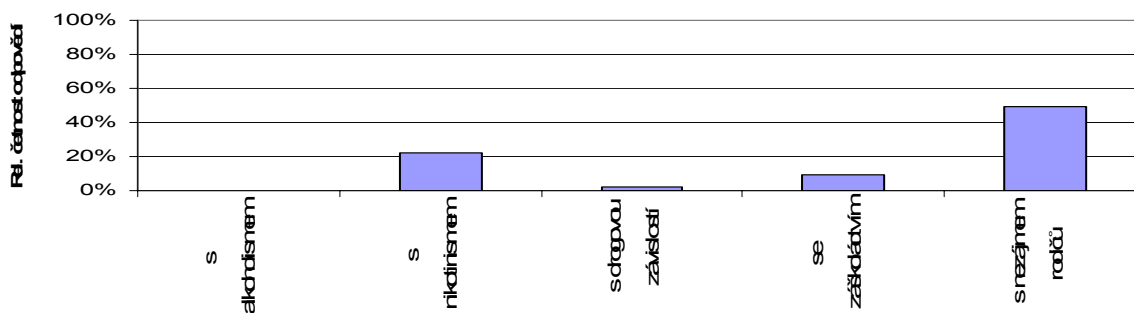
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 3



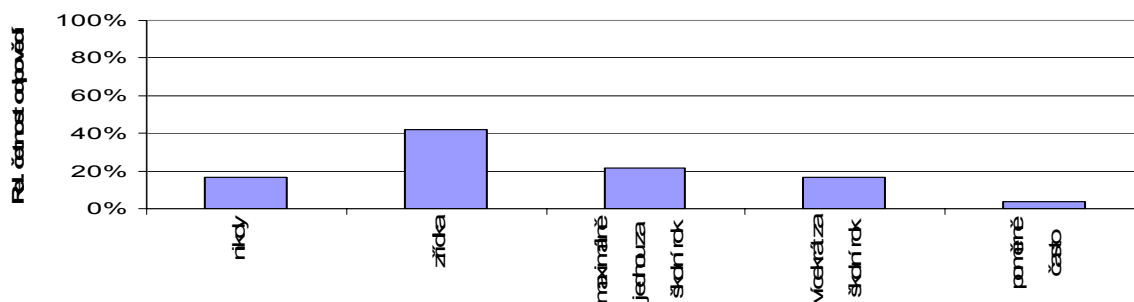
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 4



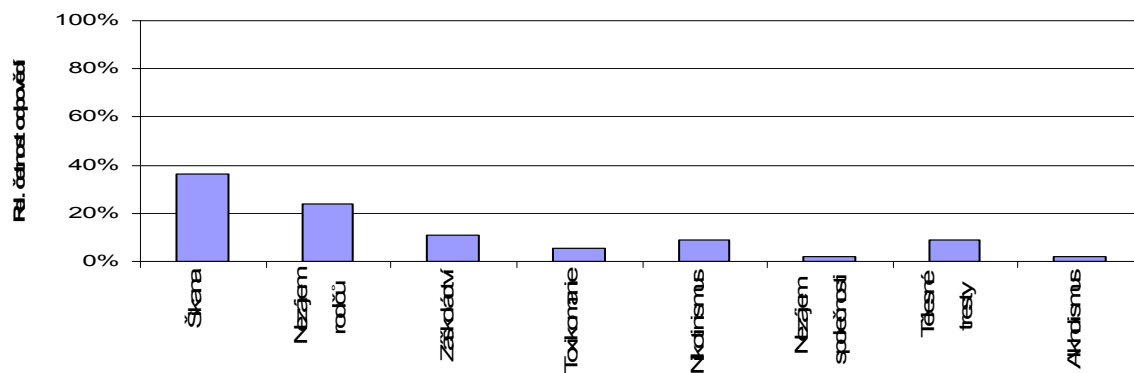
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 5



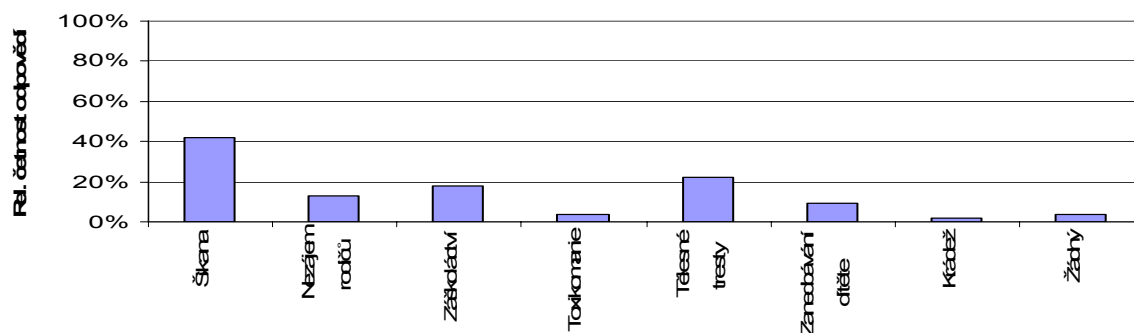
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 6



Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 7



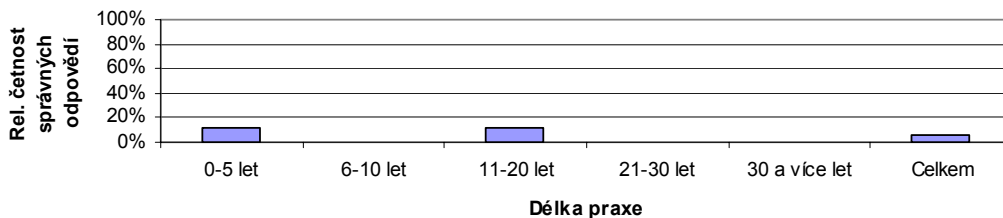
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 8



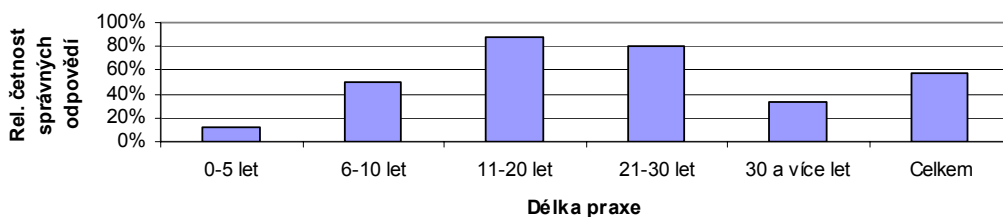
Část A – druhý stupeň ZŠ

Grafické znázornění správných odpovědí na otázky č. 1 až 5

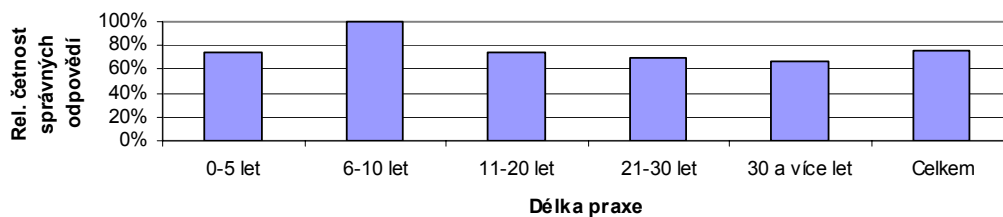
Otázka č. 1



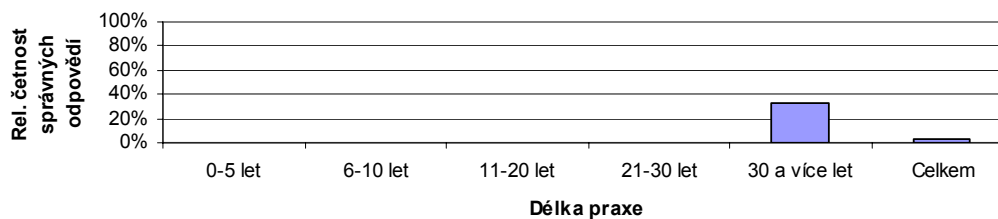
Otázka č. 2



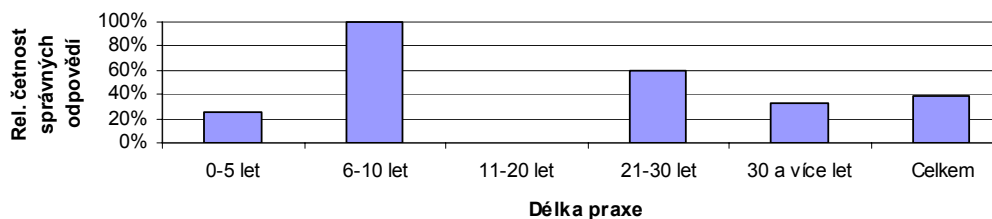
Otázka č. 3



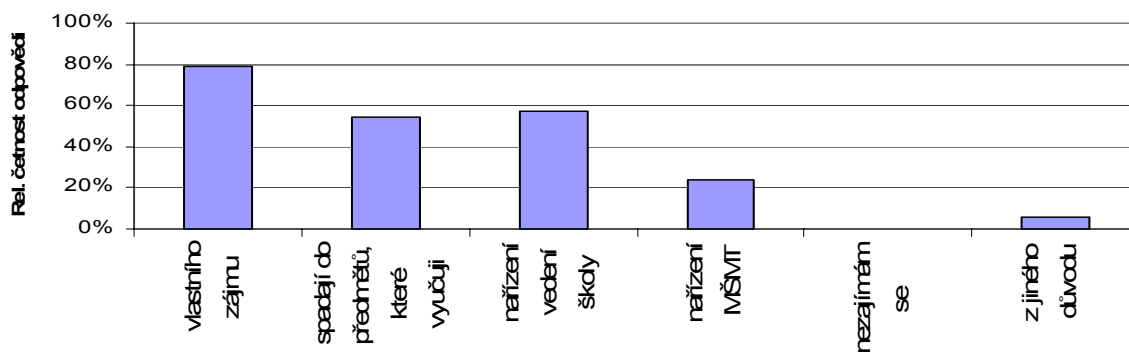
Otázka č. 4



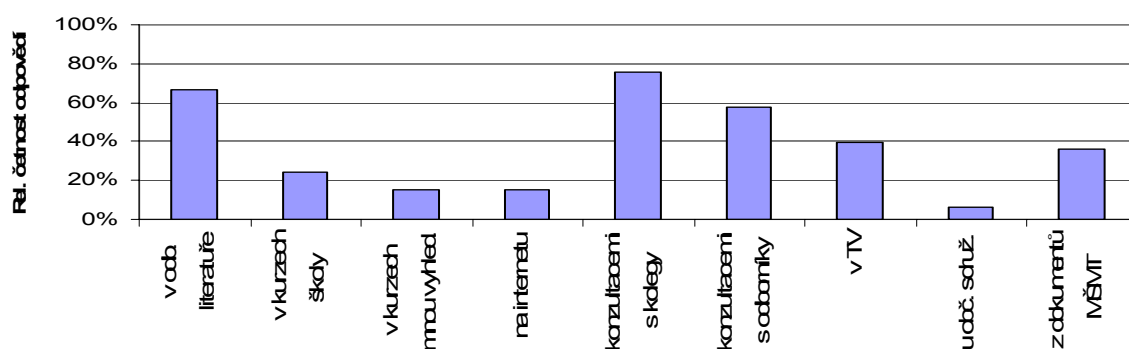
Otázka č. 5



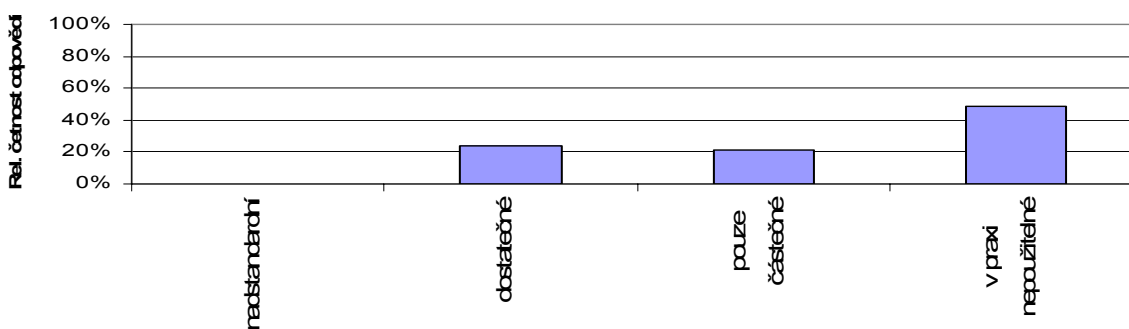
Část B – druhý stupeň Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 1



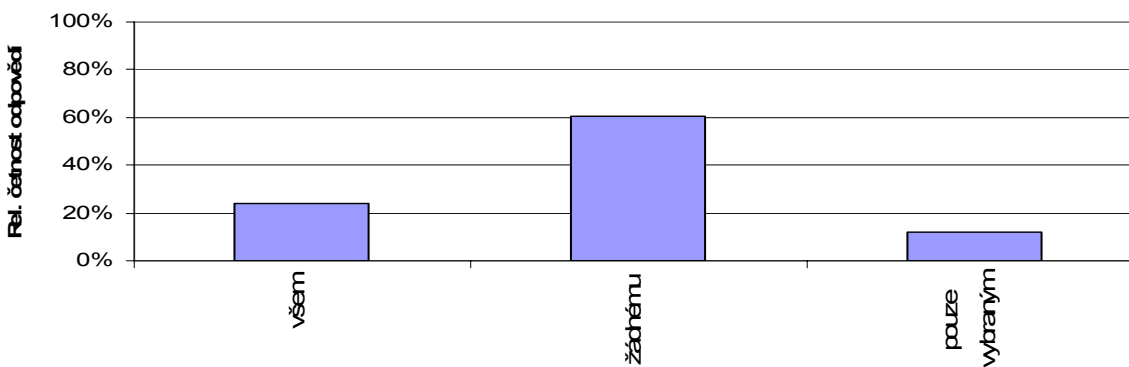
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 2



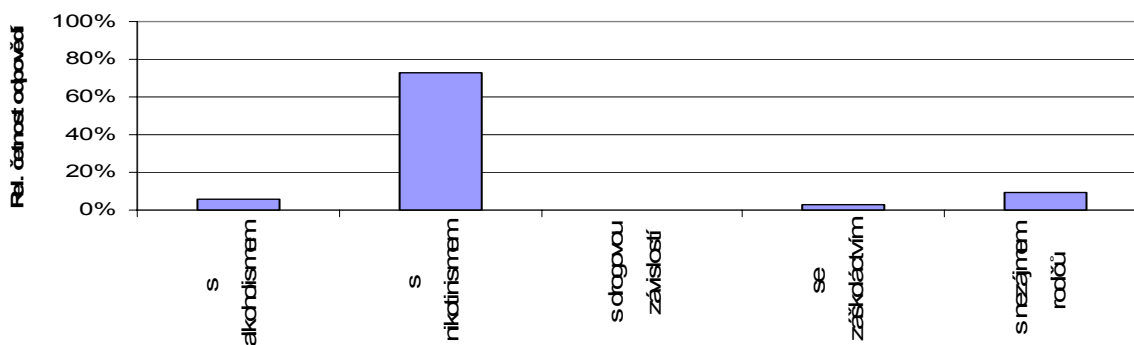
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 3



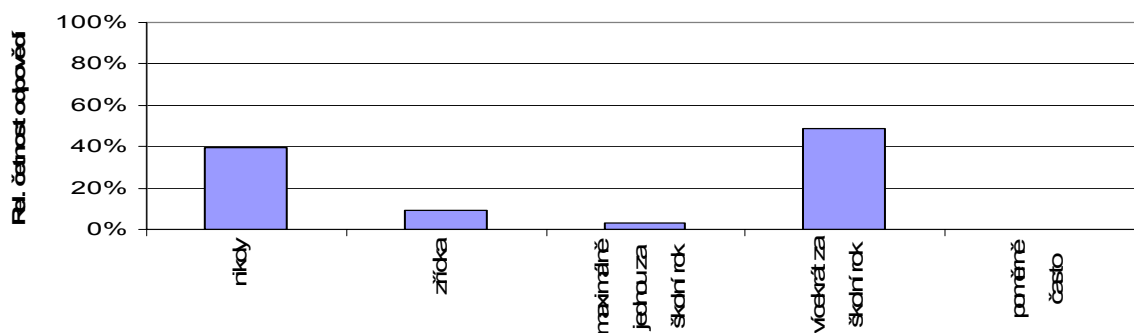
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 4



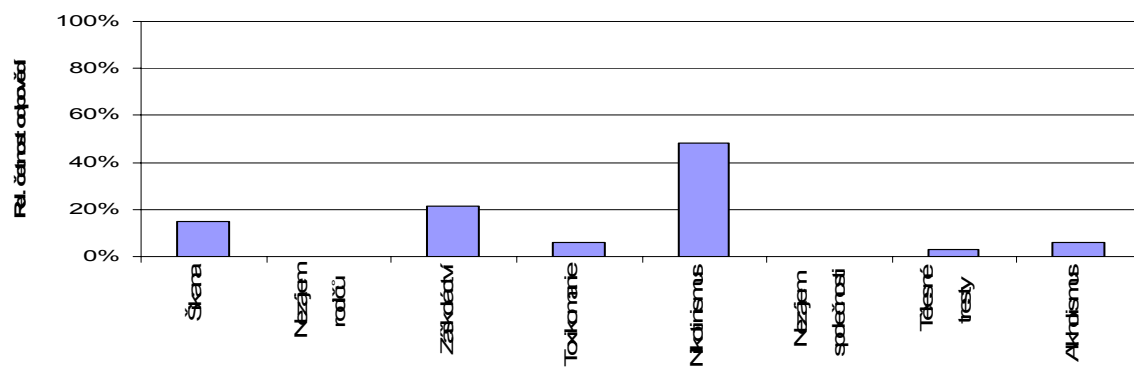
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 5



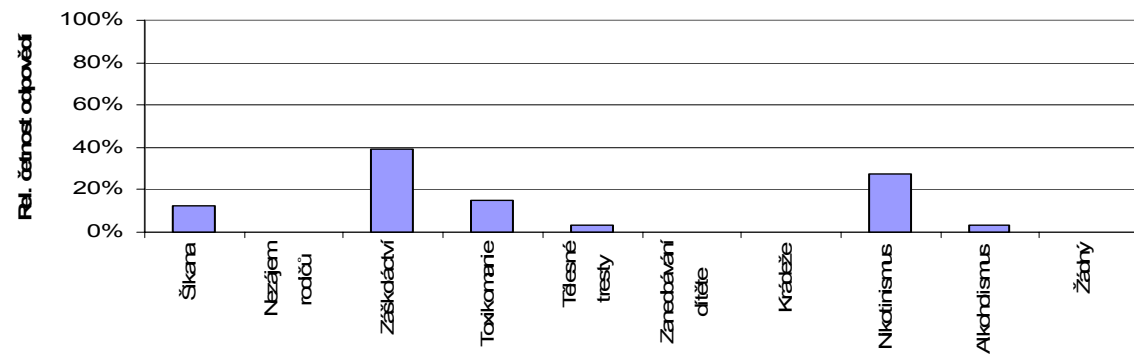
Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 6



Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 7



Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 8



Názory učitelů na volnou přílohu diplomové práce – Přehled sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

„Brožura stručně a přehledně mapuje psychopatologické jevy ve společnosti. V případě hlubšího zájmu odkazuje na odborné publikace věnované konkrétnímu problému podrobněji.

Za přínosné považuji rovněž uvedení konkrétních zákonů, které se dané problematice věnují a vymezují nedovolené prostředky, popřípadě uvádí instituce, na které je možno se obrátit, a které problém dál sledují a řeší. Domnívám se, že je dobře využitelná pro začínající pedagogy, ale také pro ty, kteří již nějakou dobu působí ve školství. Této problematice je na fakultě věnováno velmi málo času, pokud to porovnáme s problémy, které musí učitel ve své praxi rozpoznat a umět řešit.“

Mgr. Jana Kárová, ZŠ Tábor

„Brožura se mi líbila. Bylo na ní výborné, že se tato problematika shrnula celkově, připomněla jsem si, co jsem už věděla, ale i jsem se setkala s novými poznatky a příklady. Perfektní byly také odkazy na konkrétní vyhlášky a zákony, kde lze dohledat, co je potřeba. Práce byla podána systematicky, přehledně. Děkuji Eliášková“

Mgr. Blanka Eliášková, ZŠ Čelákovice

Anotace

Tato práce se zabývá problematikou sociálně patologických jevů u dětí a mládeže z pohledu učitelů I. a II. stupně základní školy. Úvodní část popisuje vybrané sociálně patologické jevy a současný systém prevence především v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

Praktická část se věnuje výzkumu této problematiky, jehož se zúčastnili učitelé I. a II. stupně základních škol. Nosnou část výzkumu tvoří dotazník a jeho vyhodnocení.