

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**MAGISTERSKÉ
KOMBINOVANÉ STUDIUM
2013–2015**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Michal Kadlec

**Patologické jevy mezi žáky základních škol, jejich vliv
na vývoj a poruchy chování žáků základních škol**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce:

PaedDr. František Mlynář

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER
COMBINED STUDIES
2013-2015

DIPLOMA THESIS

Michal Kadlec

Pathological effects among pupils of the elementary schools, their impact on progress and behaviour disorders of the pupils at the elementary schools

Prague 2015

Diploma Thesis Work Supervisor

PaedDr. František Mlynář

Prohlášení

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

Souhlasím s prezentováním a postupným svěřením své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10.2.2015

Michal Kadlec

Poděkování

Chtěl bych poděkovat svému vedoucímu práce panu PaedDr. Františku Mlynáři za jeho cenné rady, náměty a trpělivé vedení, které mi velmi ochotně poskytoval při vzniku této diplomové práce.

Rovněž bych chtěl poděkovat ředitelům základních škol za jejich vstřícnost a poskytnutí materiálů k této práci.

Anotace

Diplomová práce se zabývá tématem patologických jevů a poruch chování u dětí na základních školách, a to v širším kontextu jejich prevence a možností řešení. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část se zabývá tématy sociálně patologických jevů a poruch chování, konkrétními tématy kriminality, delikvence, šikany, agresivity, záškoláctví, užívání návykových látek, gamblerství, xenofobie. Je popsán současný stav výskytu těchto jevů na základních školách v České republice. Samostatná část se zabývá způsobem, jakým školy a Ministerstvo školství a mládeže řeší danou problematiku, zejména na úrovni preventivních programů.

V praktické části aplikuje problematiku na praxi základních škol v rámci Středočeského kraje. Cílem je zjistit výskyt patologických jevů (rizikových forem chování), které se projevují v daném regionu a způsobem jejich řešení na úrovni jednotlivých škol. Zabývá se otázkou, jakým způsobem je v rámci školských institucí řešena péčí o děti projevující poruchy chování. Praktická část používá metody sekundární analýzy dat, především statistických výstupů regionálních škol a dalších institucí (MŠMT, MPSV). V závěru práce jsou uvedeny příklady praxe z konkrétních škol, jakým způsobem je řešena problematika primární prevence na základních školách.

Klíčová slova

Děti povinné školní docházkou, Kriminalita dětí, Metodika prevence, Patologické jevy, Poruchy chování, Prevence patologických jevů na základních školách, Rizikové chování, Středočeský kraj, Základní škola.

Annotation

The work concerns pathological effects and children mental disorders at the primary schools, namely in the broader context of their prevention and possibilities of solutions. The study thesis is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part deals with theme of socially pathological effects and mental disorders specifically topics of criminality, hazing, aggression, criminal behaviour, taking addictive narcotics, gambling, xenophobia. Occurrence of these is described in the details at the primary schools in the Czech republic and its situation at present there. The separate part concerns methods and attitudes of the schools and Ministry of Education to these issues, first of all on the level of preventive programs.

The practical part says about application of these issues in practice of the primary schools in the centre region of our country. The aim is to find occurrence of the pathological effects (dangerous forms of behaviour), which are in the monitored region and the methods of their solutions at individual schools. The work describes the ways how the primary schools solve the care for children, who exhibit disorder of behaviour. The practical part uses the method of the data secondary analysis, mainly static numbers of the regional schools and other institutions (MŠMT, MPSV). The examples of the practice solution of primary prevention at the primary schools of the particular schools are mentioned in the conclusion of this work.

Key words

Children of compulsory education, Children crime rate, Methodist of prevention, Pathological effects, Mental disorder of behaviour, Prevention of pathological effects at the primary schools, Risk behaviour, The centre region of the Czech republic, Primary school

Obsah

ÚVOD	8
1. Patologické jevy a poruchy chování mezi žáky ZŠ	10
1.1 Definice patologických jev	10
1.2 Definice poruch chování	12
1.3 Intenzita patologických jev	13
1.4 Kriminálnita a delikvence	15
1.5 Šikana.....	20
1.6 Agresivita.....	27
1.7 Záškoláctví.....	29
1.8 Užívání návykových látek a problém závislosti.....	31
1.9 GAMBLÉRSTVÍ (PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ).....	36
1.10 Xenofobie, rasismus, intolerance	37
2. Příznaky patologického chování dětí	39
3. Prevence patologických jevů ve školách	43
3.1 Typy prevence.....	43
3.2 Strategie prevence ve školách	46
3.3 Legislativní v oblasti prevence	57
4. Praktická část	59
4.1 Cíle praktické části, metodologie	59
4.2 Charakteristika rizikového chování.....	73
4.3 Primární prevence rizikového chování (Střední českého kraje)	82
4.4 Prevence rizikového chování žáků okolo roku 1990 a současnost v současné době	103
Shrnutí	105
ZÁVĚR	109
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	111
PŘÍLOHA 1 SEZNAM GRAFŮ, TABULEK	119

ÚVOD

Patologické jevy na školách jsou aktuálním tématem nejenom ve školství, ale i ve společnosti. Řada z patologických jevů, a jde o kriminalitu nebo rizikové formy chování typu šikana, kyberšikana, agrese dětí, užívání drog, záškoláctví apod. jsou diskutovanými tématy u odborné i široké veřejnosti. Patologické jevy úzce souvisí s vývojem celé společnosti, funkcí i nefunkcí současných rodin, hodnotové orientace dětí, způsobu trávení volného času, závisí rovněž od kvality vzdělávání a výchovy. Jde tedy o problém celospolečenský.

V oblasti péče o děti, které vykazují rizikové chování, dochází od roku 2013 k návrhu systémových změn, které souvisí s postupem k ohroženým dětem obecně na úrovni koncepce Ministerstva práce a sociálních věcí i Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Vzniká nový systém, který by měl zajistit efektivnější řešení problému patologických jevů, poruch chování za předpokladu individuálního postupu k dětem, minimalizace jejich pobytu v ústavních zařízeních, zvyšování dostupnosti potřebných služeb. Odborná veřejnost si uvědomuje význam opatření, která umožní, aby problémy dětí s rizikovým chováním a poruchami chování byly řešeny způsobem, který dětem umožní co nejlepší možný bezproblémový vývoj a v maximální míře integraci do společnosti.

Práce se zabývá tématem patologických jevů a poruch chování v základních školách, a to v širším kontextu jejich prevence a možnosti řešení. Na tento jev nahlíží z pohledu pedagoga, metodika prevence na základní škole. Zabývá se možnostmi, jak minimalizovat výskyt těchto jevů, popřípadě je řešit ve spolupráci s příslušnými institucemi.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část tvoří úvod do problému, definuje jednotlivé poruchy chování a patologické jevy vyskytující se v rámci základních škol, jejich nejvýznamnější příčiny. Je popsán současný stav výskytu jevů na základních školách v ČR, u nejdůležitějších forem rizikového chování jsou uvedeny studie zabývající se konkrétním výskytem v populaci dětí do 15 let. Samostatná kapitola je věnována způsobu, jakým školy a Ministerstvo školství a mládeže řeší danou problematiku, zejména na úrovni preventivních programů.

Praktická část aplikuje poznatky týkající se poruch chování a patologického chování (rizikového chování) na konkrétní podmínky škol v dané lokalitě. Já jsem si

zvolil základní školy ve St edo eském regionu k ilustraci ešení problematiky v konkrétní pedagogické praxi. V praktické ásti si klade otázku, jakým zp sobem školy eší problematiku patologických jev , resp. rizikového chování u d tí v souladu s legislativním rámcem. Zam ũje se na pohled primární prevence, s jakými formami rizikového chování se setkávají pedagogové a metodici prevence na základních školách v regionu, jakým zp sobem tyto problémy eší. Je uvedena oblast pé e o d tí s rizikovým a poruchovým chováním v systému školství St edo eského kraje. V záv ru uvádí p íklady praxe z konkrétních škol, jakým zp sobem se eší problematika primární prevence na základních školách.

V praktické ásti jsou položeny dv základní výzkumné otázky: *„Jaké patologické jevy (rizikové chování) se vyskytují v základních školách (St edo eského kraje) a jakými zp soby je tato problematika ešena na úrovni jednotlivých škol, resp. metodik prevence?“* *„Jakým zp sobem je v regionu v rámci školských institucí zajišt na pé e o d tí, které vykazují problémy spojené s patologickými jevy a poruchami chování?“*

K zodpov zení otázek používá metod sekundární analýzy dat, p edevším ze zdroj Ministerstva školství, t lovýchovy a mládeže, Ministerstva vnitra, Ministerstva práce a sociálních v cí, Policie R, statistik St edo eského kraje. Je aplikována technika studia dokument .

V záv re né ásti jsou shrnuty poznatky k oblasti patologických jev mezi žáky základních škol, zp sob , jakým jsou ešeny na úrovni pedagog /metodik prevence na školách i v rámci systému školství St edo eského kraje.

1. PATOLOGICKÉ JEvy A PORUCHY CHOVÁNÍ MEZI ŽÁKY ZŠ

1.1 DEFINICE PATOLOGICKÝCH JEvy

Patologické jevy jsou nedílnou součástí života společnosti, s nimi se setkává v průběhu celého života. Problematika sociálně patologických jevů se nevyhýbá ani školským institucím v etn školství základního. Podle odborné literatury (Procházka, 2012, s. 140) se sociálně patologické jevy dotýkají stále mladších dětí a frekvence jejich výskytu se zvyšuje. Tématu je proto v novém zájmu nejenom ze strany pedagogů, psychologů, ale také rodičů, jejichž děti jsou rizikovou skupinou vzniku patologických jevů.

Vymezení pojmu sociální patologie není jednoznačné, „...je souhrnným pojem pro označení chorobných, nenormálních, všeobecně nežádoucích společenských jevů“. (Mühlpachr, 2008, s. 53) Za sociálně patologické jevy lze označovat jevy, které „...jednoznačně porušují historicky vybudované hodnoty a normy dané společností a narušují tak bezkonfliktní soužití společnosti“. (Procházka, 2012, s. 133)

První použití pojmu sociální patologie je svázáno s významným anglickým sociologem H. Spencerelem, který se pro vysvětlení sociálně patologických jevů snažil nalézt paralely mezi patologií biologickou a sociální, mezi biologickým a sociálním organismem, vnitřními strukturami a funkcemi. Následně smery (Dürkheim) spojovaly sociální patologii s chorobami jako chováním, které se odchyluje od normy, nicméně je organickou součástí sociálního života. Novější sociologické školy (Fromm) zdrazňovaly, že sociálně patologické jevy nejsou jen problémem duševního zdraví člověka uprostřed společnosti, ale zároveň ukazují na patologický stav celé společnosti. (Mühlpachr, 2008, s. 53-54) Současné názory se přiklánějí k multifaktoriálnímu pojetí propojení obou vlivů. (Fischer, 2014, s. 43)

Odpověď na otázku, co znamená, že se lidé dopouští sociálně patologického chování, byla a je zodpovídána různými koncepcemi v různých disciplínách, zjednodušeně lze vymezit jako teorie akcentující biologické, sociálně psychologické nebo sociologické hledisko. Současné výsledky bádání se přiklánějí k relativistickému pohledu, i když je zdrazňován význam biologické determinace lidského chování. (Fischer, 2014, s. 43)

Pro definování sociálně patologických jevů je klíčovým pojmem **norma** (sociální norma), ta v obecném pojetí představuje více či méně standardizované způsoby chování příslušníků určitého sociálního útvaru nebo kultury. Nedodržování norem je společensky trestáno, a tím utlumováno, dodržování je odměňováno. Sociální normy jsou úzce provázány s celým socializačním procesem jedince. Socializace je normami regulována a v průběhu socializace dochází k uení se těmito normám. (Geist, 1992, s. 249) Při definování patologických jevů se vychází z toho, že hranice normy je pohyblivá vzhledem k různým kritériím, norma se také mění v průběhu času. (Fischer, 2009, s. 26)

V některých metodických materiálech (například Koncepte primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy, pokyn MŠMT k prevenci z roku 2007) se setkáme s termínem **rizikové chování** jako náhrady za pojem sociálně patologické jevy. Rizikovým chováním se chápe chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Podle autorů, kteří preferují termín rizikové chování, je pojem sociálně patologické jevy stigmatizující, normativně laděný a klade důraz na skupinovou/společenskou normu. Vzorce rizikového chování se považují za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vdeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. (Miovský in Koncepte primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy, 2013, s. 4)

1.2 DEFINICE PORUCH CHOVÁNÍ

S pojmem sociálně patologických jevů souvisí pojem „porucha chování“. Tyto poruchy lze obecně charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku. Podle Vágnerové (2004, s. 779-800) se porucha chování projevuje následovně :

- Chování nerespektuje sociální normy v dané společnosti. Poruchu chování lze definovat pouze za předpokladu, že jedinec normy chápe, ale nerespektuje je, například se jimi nedokáže řídit.
- Nepřiměřené sociální chování se projevuje obvykle v neschopnosti udržovat přijatelné sociální vztahy.
- Poruchy chování mohou mít přechodný charakter, v nichž případech jsou příznakem rozvíjející poruchy osobnosti.

V praxi se klasifikují poruchy chování na deviantní, asociální, asociální a antisociální (Pipeková, 2006, s. 360-361):

- **Deviantní chování** se označuje chování, které se v záporném smyslu odlišuje výrazně od toho, co je obecně pokládáno za běžné, odlišuje se od sociálních norm akceptovaných v dané společnosti velkým množstvím osob.
- **Disociální chování** je společensky nepřiměřené chování, dá se zvládnout přijatelnými pedagogickými postupy.
- **Asociální chování** je v přímém rozporu se společenskými normami, s ohledem na okolí. Dítě opakovaně nerespektuje normy morálky, ale nepřekračuje právní předpisy.
- **Antisociální chování** označuje takové chování, kdy dítě jedná proti zákonům společnosti (trestná činnost) – krádeže, loupeže, vandalství.

Toto chování antisociálního rázu nazývá Vojtová (2004, s. 86) delikvencí – uváděným protisociálním chováním kriminálního charakteru.

1.3 LEN NÍ PATOLOGICKÝCH JEV

Jak již bylo řečeno, definice patologických jevů vychází z pojetí normy ve společnosti, tedy co ještě normou je a co nikoli, tato hranice je historicky pohyblivá. Flexibilitu v pojetí normy a návazné definici patologických jevů lze ilustrovat na příkladu a len ní sociálně patologických jevů ve školním prostředí. Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže z roku 2000 uvádí jako základní sociálně patologické jevy pro oblast prevence následující kategorie:

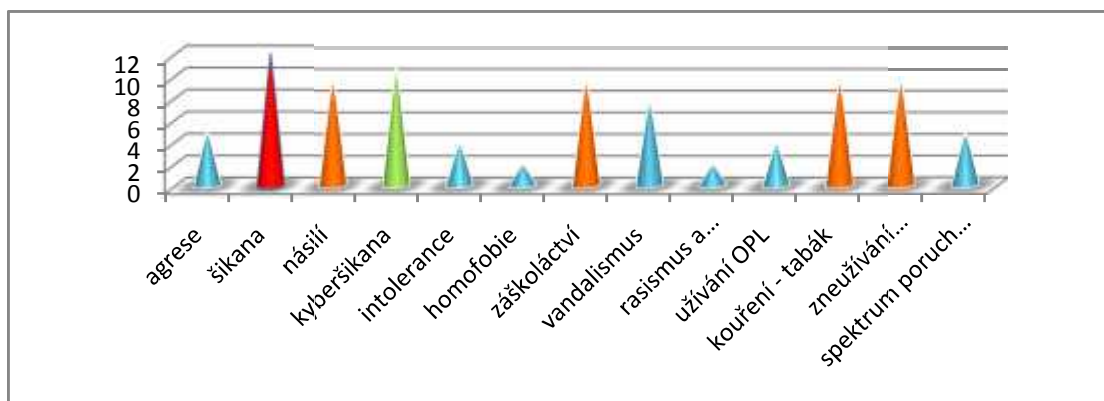
- kriminalita a delikvence
- šikanování, vandalismus aj. forem násilného chování,
- drogová závislost, alkoholismus a kouření,
- virtuální drogy (počítače, televize a video),
- patologické hráčství (gambling),
- záškoláctví,
- xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus.

Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů z roku 2007 tyto jevy pojmenovává rizikovým chováním, kromě uvedených kategorií je uvedena závislost na náboženském a politickém extremismu a podrobněji specifikováno užívání návykových látek jako je tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky, dále onemocnění HIV/AIDS a další infekční nemoci související s užíváním návykových látek.

Pojem sociální patologie se vyvíjí dále. Procházka (2012, s. 133) uvádí, že od roku 2010 se koncepční myšlení MŠMT posunulo směrem k tzv. **rizikovému chování jako vzorci chování**, v důsledku kterých může docházet k nárůstu výchovných vzdávacích, zdravotních a dalších rizik na jedince i společnost. Na tento vývoj musí reagovat opatření, která slouží k řešení a především prevenci sociálně patologických jevů ve školách. V následném textu bude v novém prostoru těm sociálně patologickým jevům, které jsou uvedeny v platných metodických materiálech MŠMT jako klíčové.

Výskyt sociálně patologických jevů se v rámci jednotlivých škol sleduje. Níže uvádíme statistiku výskytu sociálně patologických jevů uveřejněnou v Národní strategii primární prevence rizikového chování na období 2013-2018.

Graf 1 Výskyt sociálně patologických jevů ve škole (2012)



Zdroj: Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-18. s. 5

etnost sociálně patologických jevů na školách je statistikou za krajské školní koordinátory prevence a z informací uvedených v krajských plánech prevence na rok 2013. Ze statistických výstupů je patrné, že školy nejčastěji evidují šikanu, kyberšikanu, záškoláctví, kouření a zneužívání návykových látek.

Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018 (s. 6-7) definuje za rizikové projevy chování dětí a mládeže:

- *Interpersonální agresivní chování - agrese, šikana, kyberšikana, riziková komunikace prostřednictvím multimedií, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie.*
- *Delikventní chování ve vztahu k hmotným statkům – vandalismus, krádeže, sprejství a další trestné činy a přečiny*
- *Záškoláctví a neplnění školních povinností*
- *Závislostní chování - užívání všech návykových látek, netolismus, gambling*
- *Rizikové sportovní aktivity, prevence úraz*
- *Rizikové chování v dopravě, prevence úraz*
- *Spektrum poruch příjmu potravy*
- *Negativní psychosociální prostředí*
- *Sexuální rizikové chování.*

1.4 KRIMINALITA A DELIKVENCE

Vymezení pojmu kriminalita a delikvence

Pojem kriminalita a delikvence nejsou totožné. **Delikvence** pochází z latinského slova delinquere, tedy chybovat, provinit se, páchat. Z pohledu sociologického představuje chování, které odporuje sociálně přijatým a uznávaným normám. (Geist, 1992, s. 58) **Delikvence mládeže** se definuje jako „*multidimenzionální vysoce dynamický, sociálně patologický jev*“, který zahrnuje činy určené v konkrétním vymezení v daném časovém i teritoriálním rámci, které byly, nebo mohly být procedurálně posouzeny speciálními státními orgány jako delikventní, tedy neslučitelné s normami trestního práva. Delikvence může být zjevná (činy, které byly) a latentní (činy, které by mohly být). (Neumann in Svatoš 2013, s. 139) Za delikventní mohou být v nich některých případech považovány i takové činy, které ohrožují a porušují základní společenské vztahy a jejich stupeň nedosahuje společensky nebezpečných trestných činů. Pojem delikvence je tedy širší než kriminalita. (Svatoš, 2013, s. 139)

Pojem kriminalita se váže k porušování trestně právních norem. V užším smyslu se kriminalita vztahuje na vymezení trestných a jinak trestných činů, v širším smyslu se rozumí jednání, které není trestným činem pouze díky nízké společenské škodlivosti, například některé přešestupky, podobající se svými znaky formálním znakům trestných činů. (Válková, Kuchta a kol., 2012, s. 321) Porušování trestně právních je spojováno s multifaktoriálními příčinami na úrovni působení biologických, psychických, sociálních faktorů, které působí v inkriminovaném časovém i teritoriálním vzájemné interakci.

Trestné činy a trestní odpovědnost u dětí mladších 15 let

Z pohledu legislativního, Zákona o soudnictví ve věcech mládeže ve znění pozdějších předpisů (č. 218/2003 Sb.), za **protiprávní činy** se považují tři druhy činů: trestní činy, činy jinak trestné a provinění. „*inem jinak trestným se obecně rozumí čin, který je relativně ve smyslu trestně právních předpisů beztrestný, i když jinak, tj. za jiných okolností by byl trestným činem.*“ Jde (mimo jiné) o případ, kdy osoba mladší 15 let jedná způsobem, který naplňuje znaky skutkové podstaty trestného činu, ale pro

nedostatek způsobilosti není in trestný. Za provinění je považován trestný in spáchaný mladistvým. (Šámal a kol., 2011, s. 9)

Z platné legislativy vyplývá, že dítě mladší 15 let není trestně odpovědné. (Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže ve znění pozdějších předpisů), protože se u něj nepředpokládá rozumová a mravní vyspělost. Dítěti mladšímu patnácti let lze uložit (dle výše uvedeného zákona) tyto **druhy opatření**: výchovnou povinnost, výchovné omezení, napomenutí s výstrahou, dohled a probačního úředníka, zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve státní výchovné péči a ochrannou výchovu vykonávanou zpravidla v dětském domově se školou i ve výchovném ústavu. Trestně odpovědné děti, které dovrší 15. rok, jsou umístěny do věznic, které podléhají speciálnímu režimu, momentálně je v ČR jediné specializované zařízení v Boleticích. (Pavlovský a kol., 2012, s. 164-165)

Na dítěti a mladistvém se pohlíží jako na skupinu, se kterou se zachází v souvislosti s pácháním trestné činnosti zvláštním způsobem, definovaným nejenom ve zmíněném Zákonu o soudnictví ve věcech mládeže, ale i v samotné Listině základních práv a svobod, kde se zaručuje zvláštní ochrana práv a svobod dětí. Motiv zvláštního zacházení se vztahuje k tomu, že je upravena především prevence opakované delikvence.

Účelem odlišného zacházení s mládeží je vysvětlen v § 1 odstavci 2 zákona o soudnictví ve věcech mládeže: „*Projednáváním protiprávních činů, kterých se dopustili děti mladší patnácti let a mladiství, se sleduje, aby se na toho, kdo se takového činu dopustil, užilo opatření, které účinně přispěje k tomu, aby se nadále páchaní protiprávního činu zdržel a našel si společenské uplatnění odpovídající jeho schopnostem a rozumovému vývoji a podle svých sil a schopností přispěl k odčinění újmy vzniklé jeho protiprávním činem, řízení musí být vedeno tak, aby přispívalo k předcházení a zamezování páchaní protiprávních činů.*“ (Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže ve znění pozdějších předpisů.) Prevence je jedním ze základních principů řešení protiprávního jednání u dětí.

Nejastější trestnáinnost dětí a způsob páchaní trestnéinnosti

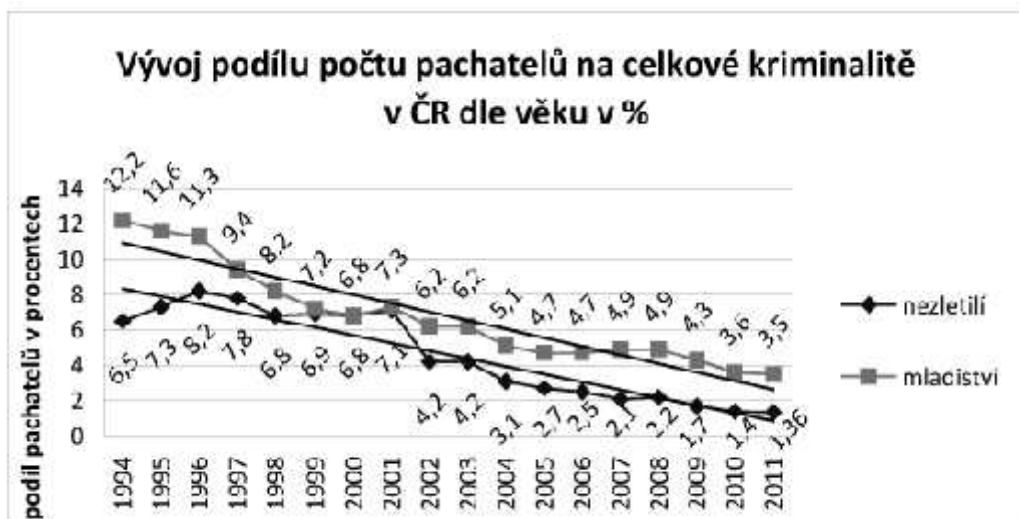
Trestnáinnost dětí (a mladistvých) se značně liší od trestnéinnosti, která je páchána dospělými, což je dáno jednak stupněm psychického i fyzického vývoje, taktéž vlastnostmi, zkušenostmi a motivy. Trestnáinnost je páchána nejčastěji ve skupině spoluúčastníků a živelně, pod vlivem momentální situace, častým impulsem bývá alkohol a jiné návykové látky. Příprava trestnéhočinu je nedokonalá, chybí obvykle plánování ainnost bývá páchána s neúměrnou tvrdostí typu devastace, není a znehodnocení předmětu.

Páchaní trestnéinnosti dětí je dále typické těmito znaky: (Mühlbacher 2001, s. 68)

- útok je urován jiným hodnotovým systémem ve srovnání s dospělými,
- důležitou roli sehrává návyková látka zvyšující agresivitu,
- jednání důstředných pachatelů má spíše emotivní charakter než rozumový,
- opakování trestnéinnosti nese specifické znaky způsobu trestnéinnosti,
- alibi zajišťují spoluúčastníci ze skupiny, kde pachatel patří,
- důstřední pachatelé zcizují častotěmito typy, které aktuálně potřebují nebo které se jim líbí s ohledem na věk,
- předměty pocházející z trestnéinnosti se rychle distribují mezi členy skupiny. Při distribuci je patrná hierarchie ve skupině a podíl na spáchané trestnéinnosti.

Vývoj trestnéinnosti dětí a mladistvých (ve statistikách jsou sledovány většinou obě skupiny společně) vykazuje určité charakteristiky. Po zvyšujícím se trendu v 90. letech minulého století (od r. 1990 do r. 2000 se počet důstředných pachatelů do 15 let zvýšil o 160%), dochází ke snižování trestnýchčin a podílu nezletilých a mladistvých pachatelů na celkové kriminalitě (viz graf).

Graf 2 Vývoj podílu po tu pachatel nezletilých na celkové kriminalitě



Zdroj: Svatoš, 2013, s. 147

Závažn ějším trendem je, že dochází ke zvyšování násilné trestné inosti (dvaap ěkrát o r. 1990 do r. 2000. Pokorná, Zlámal, 2003, s. 7) Tento trend platí dodnes. Podle Dunovského (2012, s. 164) rapidn ě nar ťstá nejenom podíl násilných trestných in ťstá do 15 let v ěku (o 23%, což p ědstavuje celkem 9000 pachatel ě k roku 2012), ale p ědevším nar ťstá brutalita a kvalifikovanost.

Podle statistik MV ěR (in Svatoš, 2013, s. 139) v roce 2011 d ěti do 15 let tvo ěily 3% celkového po tu pachatel ě násilné kriminality (348 z 13 444 osob). Nej ast ějšími trestnými in y d ěti byly krádeže, loupeže, ublížení na zdraví. Za rok 2011 bylo spácháno 151 loupeží, 88 p ěpad ťstá úmyslného ublížení na zdraví, 24 znásiln ěn ě, 47 pohlavních zneužit ě, 355 krádeží vloupáním a 328 krádeží prostých. Nezletil ě nespáchali žádnou vraždu. Podíl násilné trestné inosti je u d ěti a dosp ělých t ěm dvojnásobn ěy oproti pod ělu na celkové kriminalit ě.

D ěti, které páchají trestnou inost, se obvykle specializují na krádeže v cí z automobil ě, garáží, sklep ě, supermarket ě. Protože nejsou trestn ě odpov dn ě, b ěvají asto zneužívány dosp ělými nebo staršími d ětm ě k páchání trestné inosti, p ěi které je pro n ě riziko dopaden ěí a potrestání podstatn ě nižší, než kdyby tuto trestnou inost páchali sami. Mladiství si asto tipují d ěti, v ěi kterým se stav ěí po pozice „u ěitele“ páchání trestné inosti. Dochází tak k zapojování do „profesionálních“ organizovaných

zlo ineckých skupin. Trestná činnost dále se vyskytuje i také mezi dětmi ve škole, často v souvislosti s šikanou. (Pokorná, Zlámal, 2003, s. 7)

1.5 ŠIKANA

Vymezení pojmu šikana

Pojem šikana není přesně definován, můžeme se setkat s řadou pojetí. Pokud nalezneme ve francouzském „chicane“, je položeno jako zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování. Nejčastěji používaný význam se spojuje s psychotraumatizací ve skupině, opakovaným týráním, ponižováním nebo omezováním. (Matoušková, 2013, s. 237) Podstatné u šikany je, že se nejedná o střetnutí dvou rovnocenných partnerů, ale že obě strany jsou vůči agresorovi prakticky bezbranné. Agrese může být fyzická, psychická i verbální. (Mühlpachr, 2008, s. 143)

Metodické materiály MŠMT (Metodický pokyn z roku 2013) definují šikanu takto: „*Jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit nebo zastrašovat žáka, před skupinou žáků. Spočívá v cílených a opakovaných fyzických a psychických útocích jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky například v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování v cíli, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování a ponižování. Šikana se projevuje i v nepříjemné podobě jako demonstrativní přehlížení a ignorování žáka či žáků třídou nebo jinou skupinou spolužáků. Rovněž se může realizovat prostřednictvím elektronické komunikace, jedná se o tzv. kyberšikanu. Kyberšikana je jednou z forem psychické šikany. Je to zneužití ICT (informačních a komunikačních technologií), zejména pak mobilních telefonů a internetu, k takovým činnostem, které mají na koho záměrem ohrozit, ublížit mu.“* Vymezení šikany je široké, obsahuje řadu způsobů chování, proto může být někdy obtížné je rozpoznat například od tzv. škádlení, které je formou sociální komunikace, vzájemného poznávání, sbližování. Jde například o vřady mezi stejnými silnými žáky, pomluvy, vydírání třídou nebo skupinou či jedincem, „kanadské žertíky“. Hranice mezi oběma pojmy je z velké části v individuálním rozdílu. Jednání, které je pro jedno dítě škádlením, nebo vítaným projevem pozornosti, pro jiné dítě se stává ponižováním. Problémy s rozpoznáním škádlení a šikany mohou mít nejenom rodiče, ale i pedagogové, pro které tento argument může být výmluvou pro bagatelizaci šikany ve školách. (Čižan, Janošová (2010, s. 23)

Šikana vykazuje n kolik charakteristických znak : (Martínek, 2009, s. 110-112)

- Je vždy p evahou síly nad ob tí. Nemusí jít však pouze o sílu fyzickou, ale taktěž psychickou, psychicky odoln jší dít trápí mén odolné dít nebo intelektuáln zdatn jší mén inteligentního. Zjednodušen lze íci, že ím je inteligentn jší lov k, tím je šikana promyšlen jší a skryt jší. Dalším p ípadem nerovnováhy je množstevní p evaha, to znamená, v tší množství d tí trápí mén po etnou skupinu d tí.
- Ob vnímá útok jako nep íjemný.
- Útok m že být dlouhodobý i krátkodobý. P estože je ast jší šikana jako dlouhodobý, postupn se vyvíjející negativní chování v í spolužákovi, m že se vyskytovat i krátkodobá forma šikany.

Šikana jako proces

Šikana je proces, který má ur íté fáze a zákonitosti, je závislá na ur ítém sociálním kontextu, tzn. sociální skupin , ve které vzniká. Není pouze aktem mezi dv ma (pop ípad více osobami), v n mž jeden šikanuje a jeden je šikanován, je pot eba souhlasu celého sociálního systému t ídy.

Šikana je proces, probíhá v n kolika návazných etapách v ur ítém kontinuu, kde ur ít p esn hranice jednotlivých etap bývá obtížné. V souvislosti se šikanou bývá nej ast ji uvád n p tífázový model.(Kolá , 2005, s. 31-46, Martínek, 2009, s. 119-120)

První etapa se nazývá „ostrakizace“, typické jsou projevy chování, které sm ují k tomu, aby bylo dít vyloeno z innosti í t ídy. Dochází k vytvá ení „ob tního beránka“, agreso í testují podmínky „kam až mohou zajít“.

V další etap dochází k p ítvrzování násilí, pop . fyzické agresi, což se týká zejména t ch situací, které jsou pro t ídu zát žové. Šikanované dít je hromosvodem, na kterém si ostatní odreagovávají negativní emoce. Z dít te se postupn stává „ob tní beránek“ (scapegoat). Prvotní zkušenosti s šikanou u disponovaných jedinc mohou prolomit zábrany a agresivní chování se za íná stup ovat. V této etap se rozhoduje, zda šikanování p eroste do závažn jších forem. Pokud se v této situaci ve skupin p íkloní k šikanujícímu jednání i v dce í hv zda skupiny, situace se zhoršuje.

V návazné etap se vytvá í samotné jádro šikanujících agresor , kte í fungují jako „ší ítelé viru“, za nou vzájemn spolupracovat ve vyhledávání a týrání ob tí. M že

docházet i k tomu, že se tato skupina rozpadne na několik menších, které bojují o pozice a vliv ve třídě. V této etapě je obtížné pro ostatní zůstat nestranný, jednotliví členové tříd se buď přidávají na stranu oběti, nebo agresora, pokud je dostatek dětí, které dokážou zůstat na straně oběti, k rozvoji šikany nemusí dojít.

V případě, že většina dětí přijme normy agresora jako nepsaný zákon, dochází k vnitřnímu rozkladu skupiny, i když navenek je skupina zachována. Je vyvíjen nátlak na dosud umírněné členy skupiny, aby se začali chovat agresivně. Oběť je zatlačována do podřízené role, přidá se k ní na „poddané a nadázené“. Šikanované dítě je fyzicky napadáno. Pokud násilí eskaluje ještě více, dochází ke kopání, škracení, bití, vyhrázkám zabít, pálení různými předměty a podobnému fyzickému násilí.

Poslední etapa se nazývá totalitou (dokonalou šikanou), šikanování jako normu přijali všichni členové skupiny, ve třídě jsou již jen „otroci a otrokáři“, šikanovatelé ztrácejí poslední zábrany a zdokonalují formy násilí. Tato etapa je neešitelná. Šikanované děti bývají často ve fázi tzv. Stokholmského syndromu, kdy si jen obtížně představují život bez trýznitelů a bezmyšlenkovitě plní pokyny agresora.

Přístupy k šikaně

V minulosti (a někde doposud) se šikana řešila i řeší zejména na úrovni oběti a agresora. Vychází se z převládající koncepce prokopníka v této oblasti Olweuse, který pracuje s rolí šikanovatele/agresora (byla nazvána jako role „bullying“ od bully – býk). Jde o roli násilníka, tyрана, agresora na straně jedné a o roli oběti. (Kovář, 2010, s. 136)

Olweus (Kovář, online) doporučoval při řešení šikany započít vyšetřování se všemi agresory při společném setkání za přítomnosti dalších osob (učitel, rodič) a vyjádřit negativní postoj k šikaně, odsoudit ji. Ve stejné fázi započít práci s obětí. Kovář (online) uvádí, že tento postup je považován dnes za chybný, neboť v prvotní fázi nejsou obvykle známy další podrobnosti šikany, například o jakou jde fázi, kdo všechno je účastníkem celého procesu. K prvotnímu zásahu jsou nezbytné informace, dle kladná příprava, navíc společné setkání agresora/agresorů a obětí jsou obtížné a nevedou k efektu s ohledem na převládající patologii ve vztazích. Tento postup ani dostatečně nechrání oběť. Řešení šikany má jasně definovaný rámec – poznamenit patologické vztahy,

zmnit třídu, a když nepomůže ani to, zmnit školu, což platí pro agresora (agresory). Pístup vede především k primární prevenci formou vytváření pozitivního školního klimatu. Základním předpokladem metodiky jsou jasné hranice na straně jedné a jasné sankce v případě jejich porušení na straně druhé. V novějších případech se zhodnocuje dynamika celé třídy, neexistuje pouze oběť a agresor, ale také ti, kteří jsou v roli „pohlížitel“, zpočátku přímo neangažovaných v procesu. Zhodnocují se aspekty šikany jako sociálního procesu, k tomu, aby mohlo dojít k rozvoji šikany je nezbytný souhlas celé třídy včetně pohlížitelů.

Tento přístup rozvinula především Salmivalli (2010, s. 112-120) a její spolupracovníci. Zaměřuje na klíčovou roli spolužáků, kteří nejsou v počátku šikany přímo angažováni jako oběť i agresor. Roli pohlížitele dále klasifikuje na pomocníky agresorů, kteří následují v dle skupiny, podporovatelé agresorů (poskytují pozitivní zpětnou vazbu), outsideři (vyhýbají se této situaci) a obránci oběti (vyjadřují podporu). Pohlížitelé jsou konfrontováni s morálním dilematem, jak naložit se situací, kdy je někomu ubližováno. Ocítají se v situaci, kdy na straně jedné vnímají, že šikana je nepřípustná a měli by oběť chránit, na straně druhé vyjadřují obavy o vlastní bezpečí a pozici. Častěji zůstává neinná proto, že neví, co dlelat dále nebo mají sami obavy, aby se nestali obětí šikany.

Právě tyto děti v rolích pohlížitelů rozhodují o tom, zda se šikana rozvine z prvotních fází do destruktivnější podoby, nebo bude zastavena. Děti-pohlížitelé mohou šikanu zastavit či minimalizovat chováním, kterým agresorovi nepřidají vysoký status a tím snižují sociální odměny pro ty, kteří šikají. Tento přístup, kdy je šikana v podstatě pozastavena na úrovni sociální skupiny třídy, kde vznikla, se v praxi osvědčil. V podstatě jde o efektivnější způsob, než ten, kdy dochází k intervenci ze strany dospělých, což nelze chápat jako jejich absenci při řešení šikany, ale staví je to jiné role spíše konzultantů než učitelů (určité formy šikany je nutno řešit na této úrovni).

V praxi existuje několik doporučených postupů pro řešení šikany a MŠMT k tomuto tématu vydalo závaznou přihlášku, její obsah bude tématem kapitoly této, která pojednává o konkrétních postupech řešení sociálně patologických jevů. V předcházejícím textu jsme upozornili na skutečnost, že šikana je skupinový jev a

musí se řešit na úrovni celé skupiny. Rovněž v posledních letech jsme svědky rozvoje postupně škálovatelných a návazných různých typů programů.

Kyberšikana

Kyberšikana je názornou ilustrací skutečnosti, jak se vývojem mění formy sociálně patologických jevů, tato forma šikany ještě před několika lety neexistovala, v současnosti tvoří realitu školních dětí. Vzhledem k novosti fenoménu se v literatuře setkáme s různým pojetím kyberšikany, obecněji lze pojímat jako záporné agresivní chování, které je prováděno jednotlivcem či skupinou prostřednictvím elektronických médií v síťové komunikaci, který se v dané chvíli nemůže bránit. (Černá, 2013, s. 9) U kyberšikany chybí asymetrický osobní vztah mezi obětí a agresorem, který může zůstat skryt. Kyberšikana se může stát nástrojem, který umocňuje tradiční formu šikany. (Čižan, Janošová, 2010, s. 24)

Konkrétní projevy kyberšikany jsou spojeny s provokováním, obtěžováním, oškerováním, napodobováním (použití cizí identity), odhalováním tajemství a podváděním, vyloučením z on-line skupiny, pronásledování na internetu, fackování pro zábavu zaznamenané na mobilní telefon a následně zveřejněné. (Procházka, 2014, s. 116)

Formy kyberšikany mohou mít také různé podoby, nejčastěji je prováděna prostřednictvím osobního počítače nebo mobilního telefonu, může jít o textové zprávy, fotografie či videoklipy, telefonní hovory, e-mailové zprávy, chatové místnosti, Skype, internetové stránky, sociální sítě či on-line hraní her. (Procházka, 2014, s. 116)

Zajímavé je propojení mezi tradiční šikanou a kyberšikanou. Pokud kyberšikanu oddělíme od online obtěžování, je zřejmé, že překryv mezi oběma formami šikany je značný. Podle výzkumu v Jihomoravském kraji mezi oběmi kyberšikanou bylo 71% obětí tradiční šikany a obdobná čísla jsou udávána i v zahraničí. (Olweus, 2012 in: Černá, 2013, s. 49) Kyberšikana je novým fenoménem, odehrává se v novém prostředí, je však pevně spjata s reálným světem.

Srovnání výskytu kyberšikany v českých školách umožnil projekt EU Kids Online II, v porovnávaných zemích byla použita stejná metodologie u dětí ve věku 9 až 16 let. V jiných zemích se kyberšikana objevovala přibližně u 6% dětí, v české republice byl zaznamenán výskyt okolo 8%. (Černá, 2013, s. 43) I přes mírný nadprůměrný výskyt se

jedná o poměrně malý rozdíl ve srovnání s jinými zeměmi. Podle této metodiky se „tradiční“ šikana v ČR pohybuje kolem 26% (celková míra se uvádí v rozmezí mezi 30-40%) Srovnání „online a offline“ šikany vedly k závěru, že většina šikany stále probíhá v běžném životě a kyberšikana je meštinovým jevem (každé třetí až páté dítě jí ve výzkumu připadlo).

Výskyt šikany na školách

Skutečnost, jak je na současných školách šikana rozšířena, je častým tématem odborných diskusí. Čiáňan, Janošová (2010, s. 16) se odkazuje na výzkumy norského profesora Olweuse (který byl jedním z průkopníků tématu v 70. letech), který na základě dlouhodobých výzkumů konstatuje, že šikany ve školách přibývaly a hlavně vzrostla brutalita. Uvádí praktické zkušenosti z terénu pražských škol, které konstatování potvrzují. Kolář uvádí (2005, s. 13-14), že v českých školách je šikanováno kolem 41% všech žáků podle celonárodního průzkumu šikany. Naproti tomu například Stejskal (2009, s. 37) považuje výskyt šikany v českých školách za podprůměrný, ale ve srovnání s jinými zeměmi minimální. Odkazuje se na výzkum Světové zdravotnické organizace (41 zemí světa), podle kterého je v ČR šikanováno 6% chlapců a 4% dívek.

Výskyt šikany je v různých školách různý. Na některých školách je zjištěno až čtyřikrát vyšší zamoření šikanou než na školách sousedních, stejného typu v sousedství. Existují i významné rozdíly mezi jednotlivými třídami na stejné škole. Za tímto faktem stojí několik faktorů, především je důležitá role pedagoga, tím, do jaké míry jsou učitelé a především vedení školy, orientováni na výchovný rozměr procesu, nejenom na měřitelné výsledky školní výuky. Je nutné připomenout vliv dětí ve třídě, v nichž se schází více asociálních agresorů, v nichž je pedagog s omezenou škálou kázeňských postupů bezbranný. Pokud ve třídě chybí prosociální osobnosti, bývá obtížné uchránit slabé a slušné děti v nich silným a bezohledným. Jsou také prokázány souvislosti s organizačními faktory typu zajištění dohledu na děti o přestávkách, hustota pedagogického dozoru v rámci všech prostor školy. (Janošová, Čiáňan, 2010, s. 32)

Výskyt šikany souvisí i s obecnějšími faktory, jako je místní komunita a společnost. Ve školách s vyšší prestiží mají větší předpoklady získat vliv další zájmové skupiny,

mimo rodičů se může jednat o sponzory, politicky aktivní občany, sociální sítě rodičů a starších žáků, skupiny na hranici zákona apod. Všechny tyto okolnosti mohou případně komplikovat vyšetřování šikany a prosazování kázeňských opatření v důsledném agresorovi. Důležitý je i postoj společnosti jako celku k formám agrese ve společnosti. (Janošová, Štípan, 2010, s. 71)

1.6 AGRESIVITA

V současnosti se agresivita stává významným problémem, a to ve smyslu kvantitativním, tj. míry výskytu i kvalitativním, jak dokazují policejní statistiky i praxe, trestné činy dále se vyznačují vyšší agresivitou a brutalitou. (Dunovský, 2012, s. 164)

Agresivita pochází z latinského *aggressivus*, což označuje útost, postoj, nebo vnitřní pohotovost k agresi, v širším smyslu jde o mobilizaci sil k zápasu k dosažení určitého cíle. (Martínek, 2009, s. 9) Každý člověk je vybaven určitou mírou agresivity, která se u jednotlivců odlišuje. V případě dítěte s vysokou mírou agresivity dochází k větší náchylnosti v různých situacích jednat agresivně, impulsivně reaguje i na takové podněty, které jiný neregistruje. Vysoká míra impulzivnosti se pojí s většími sklony k urážlivosti, vztahováním, sníženou schopností komunikace.

Agrese jako způsob chování je motivována záměrem ublížit někomu nebo přimět jinou osobu k tomu, aby agresoru vyhověla. Kromě fyzické agrese můžeme jít také o psychické i emocionální typu zastrašování, zlostění, vyhrožování. (Martínek, 2009, s. 10, s. 152) Autor odlišuje ve školním prostředí několik typů šikany:

- Fyzická aktivní přímá agrese (bití obětí, fyzické ponižování apod.).
- Fyzická aktivní nepřímá agrese – agresor obětí neublíží, ale přihlíží jí, obvykle využívá někoho jiného.
- Fyzická pasivní přímá agrese – agresor brání dítěti v dosahování cíle (například ničení školního výrobku).
- Fyzická pasivní nepřímá agrese – odmítnutí splnění některých požadavků, například odmítnutí poskytnutí volného místa v lavici.
- Verbální aktivní přímá agrese – urážky, ponižování apod.
- Verbální aktivní nepřímá agrese – rozšiřování pomluv.
- Verbální pasivní přímá agrese – ignorace.

Násilné chování si děti osvojují již od raného věku, kritickým obdobím je věk mezi 6 až 8 rokem. Dítě, které si osvojí agresivní chování, má malou pravděpodobnost, že se v budoucnu změní. V této souvislosti se uvádí negativní vliv prezentace násilí v médiích (televize, videohry), které vede k posunu v emocionálním vnímání, změně postoje, citové otuplosti. (Fisher, 2014, s. 55)

Výrazn ovlivňuje agresivní chování užívání návykových látek. Děti pod vlivem návykových látek jsou vnímavější, citlivější vůči agresivním podnětům a frustraci. (Sobotková, 2014, s. 90)

Vandalství

Vandalství se považuje za formu agrese, u které se obtížně identifikuje klíčový motiv, a proto se může jevit jako iracionální. Vandalismus se projevuje v aktů ničení architektonických památek a pietních míst, soukromého majetku, přírody. Vandalství se dává do souvislosti s rodičovskými vzory. Jde o rodiče, kteří předávají dítěti nepřívětivý, cynický vztah k okolí a dítěte jejich postoje přebírá. Další příčinou jsou vrstevníci, kteří často působí jako pobízející publikum.

V souvislosti s vandalstvím se často setkáváme s jevem **sprejství**, které je podle Procházky (2012, s. 162): „*Hledáním identity mladých lidí v dnešním světě, jenž se proti nim staví jako odcizený a anonymní.*“

Týrání zvířat

O jevu týrání zvířat se v poslední době hovoří stále více, k němuž patří zejména brutální útoky na zvířata, zejména koně a hospodářská zvířata (v zemích EU). Problematika je aktuální u dětí, (Čížková, 2008, s. 116) uvádí, že k týrání zvířat jsou zvláště náchylné sociálně deprivované děti, kterým chybí zdravé zkušenosti ze sociálních interakcí a které se pro zanedbávanou výchovu ne naučily zvládat své agresivní impulsy. Podle některých autorů (in Čížková, 2008, s. 116) má výrazný spouštěcí vliv pro děti násilí v rodinách mezi blízkými osobami, tyto děti mívají sklon týrat „své domácí mazlíčky“. Týrání zvířat u dětí a mladých se v odborných studiích spojuje s pozdější kriminalitou v dospělosti charakteru interpersonálního násilí. Je pravděpodobné, že jedinci, kteří opakovaně týrají zvířata se stoupající brutalitou, později spáchají násilné trestné činy.

1.7 ZÁŠKOLÁCTVÍ

Záškoláctví je „jev, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez v domí, poprosí souhlasu rodičů nezúčastní se vyučování a zdržuje se mimo domov. Má zpravidla souvislost se školní neúspěšností žáka“. (Průcha, 2009, s. 382) U záškoláctví jde v podstatě o formu útěku žáka ze školy. Vyskytuje se již od první třídy, obvykle pokračuje s postupujícím věkem žáka, zvláště v období prepuberty a puberty, kdy se počet neomluvených a zameškaných hodin zvyšuje. Jde o chování únikového typu, jeho cílem je vyhnout se nepříjemnostem, které dítě ve škole prožívá. (Wágnerová in: Šapek, 2014, s. 88)

Záškoláctví lze kategorizovat na záškoláctví, které má impulsivní charakter – dítě předem neplánuje, že nepůjde do školy, reaguje náhle, nepromyšleně, odejde v průběhu vyučování, a záškoláctví úložené, plánované, kdy dítě předem plánuje odchod ze školy, vzdaluje se pod záminkami. (Šapek, 2014, s. 88) Záškoláctví může nabývat těchto podob: (Kyriacou, 2005, s. 44-45)

- Právě záškoláctví. Žák je ve škole často nepřítomen, ale jeho rodiče se domnívají, že školu navštěvuje.

Záškoláctví s v domím rodičů. Jde o vybrané dny, ve kterých dítě zůstalo doma právě v domí rodičů (například pomáhá rodičům).

- Záškoláctví s klamáním rodičů. Dítě předem sdělí rodičům o tom, že nemohou jít do školy. Jde o situace, kdy si dítě například vymyslí nemoc, která není skutečná, ale rodiče souhlasí s tím, že dítě zůstane doma.
- Útěk ze školy. Hovoříme také o „interním záškoláctví“. Dítě školu navštíví, ale během dne ji na nějakou dobu opustí.
- Odmítání školy se týká dětí, kterým docházka do školy dává psychické potíže. Dítě má obavy ze školního prostředí, šikany z množství probírané látky a jejího nezvládnutí.

Často se záškoláctví spojuje s jinými typy rizikového chování, které má negativní vliv na osobnostní rozvoj jedince. Prevenci záškoláctví obsahuje školní řád v ustanovení evidence docházky dětí do školy třídním učitelem, v případě podezření na záškoláctví se

obrací na zákonného zástupce nezletilého žáka a zároveň že požádat o spolupráci příslušný správní orgán.

1.8 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A PROBLÉM ZÁVISLOSTI

Problematika užívání návykových látek je aktuální, podle praxe i aďy výzkum jejich konzumace se zvyšuje a p esunuje do mladších v kových kategorií, s problematikou užívání návykových látek a závislostí se setkáváme již od druhého stupn základních škol (výzkumy viz dále).

Návyková látka a droga

Definovat **návykovou látku** je obtížné. „*Existuje celá ada definicí, ale nejstru n ji lze asi drogy chápat jako každou látku, a již p írodní nebo syntetickou, která spl uje dva základní požadavky:*“ (Presl, 1994, s. 9)

1. *Má tzv. psychotropní ú inek, tj. ovliv uje n jakým zp sobem naše prožívání okolní reality, m ní naše „vnit ní“ nalad ní – prost p sobí na psychiku.*

2. *M že vyvolat závislost, má tedy n co, co z nedostatku vhodn jšího pojmenování n kdy se ozna uje jako „potenciál závislosti“.*

Jako droga se obvykle definuje látka za p edpokladu, že ovliv uje centrální nervovou soustavu a v d sledku jejího užití dojde ke zm n psychického i zdravotního stavu, zm n v domí i chápání reality. (Galla, 2005, s. 11) Závislost na t chto látkách vzniká na základ souhry behaviorálních, kognitivních a fyziologickým faktor , které se vytvo í po opakovaném užití látky. Syndrom závislosti m že vzniknout ve spojení se specifickou látkou, jako je tabák, alkohol, káva, nebo skupinou látek, nebo v souvislosti se skupinou farmakologicky psychoaktivních látek.

Užívání vs. zneužívání drog (Galla, 2005, s. 11)

V praxi je t eba rozlišovat mezi užíváním a zneužíváním drog. **K experimentálnímu užívání drog** dochází nej ast ji mezi 12-25. rokem, z toho konzumace alkoholu a cigaret ve v ku 12-14 let. Pouze u malého množství d tí a dospívajících dochází v d sledku užívání drog k závažným a trvalým poškozením na zdraví.

Zneužívání drog, které může vést až k závislosti, se definuje jako situace, ve které je daná osoba konfrontována s pozitivními i negativními důsledky vlastního užívání drog. Zneužívání drog je často příznakem jiných obtíží, které se vážejí k osobnímu životu (psychické problémy, nestabilita rodinného prostředí, sociální deprivace). Ke zneužívání drog se soustředí i školní prevence, jde o to, aby se včas diagnostikovalo a následně řešilo problematické užívání drog dříve, než dojde k rozvoji negativních důsledků užívání drog.

Závislost

Nahlížení na problém závislosti zaznamenalo v posledních letech změny ve směru ke komplexnímu modelům, kdy se pozitivní a následné řešení návykového chování spojují s bio-psycho-sociálním-spirituálním pohledem, při řešení problému se zohledňuje široký komplex podmínek. (Procházka, 2014, s. 193) V souvislosti se závislostí je třeba zvažovat široké spektrum faktorů od školního, rodinného, vrstevnického.

Závislost (Kalina in: Procházka, 2014, s. 193) je definována těmito projevy:

- užívání drog má kompulsivní charakter,
- závislý preferuje jednoznačné užívání drog před pirozenými zdroji odměny,
- podněty spojené s užitím drogy (nebo možností jí užít) silně kontrolují chování,
- existuje vysoká tendence k relapsu a toto riziko přetrvává i po letech abstinence.

Závislost se projevuje především v oblasti psychické a somatické, často se spíše hovoří o komplexu těchto důsledků jako psychosomatických. (Fisher, 2014, s. 81)

Udětí je situace, kdy se ze zneužívání stává závislost, složitější vzhledem k jejich nedospělosti organismu: „*Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji, to, k čemu potěbuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i dříve než hem m síc*.“ (Nešpor, 2000, s. 54) Přítomně důsledky závislostí jsou závažné, bývá patrné zaostávání v oblasti vzdělávacích výsledků, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností apod.

Závislost na těchto látkách vzniká „*na základě uskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických faktorů, které se vytvoří po opakovaném užívání psychoaktivní látky. Syndrom závislosti může vzniknout ve spojitosti se specifickou*

látkou (tabák, alkohol, káva) nebo skupinou látek (opiody) nebo v souvislosti se skupinou farmakologicky psychoaktivních látek“.

Výzkumy a zkušenosti

V souvislosti se objevuje užívání drog již na základní škole. Studie, která mapovala zkušenosti dětí v osmých a devátých třídách s konzumací drog (na vzorku 726 dětí) prokázala, že 24% dětí má zkušenost s drogou a 15% opakovanou. V deváté třídě bylo užívání oproti osmé třídě vyšší než v osmé třídě a rovněž se vyskytovalo více dívek. 5,3% žáků uvádělo pravidelnou konzumaci drog, nejčastěji marihuana, hašiš, LSD a extáze. 28% žáků uvádělo, že kouří pravidelně nebo často (v osmé třídě bylo více kouřících dívek než chlapců), 29% žáků uvedlo, že pije pravidelně alkohol (chlapci bylo více). (Sobotková, 2014, s. 89)

Ve výzkumech, které uvádí Procházka (2012, s. 150) 54,2 % dětí uvedlo, že konzumaci marihuany vidělo v okolí, z toho u kamarádů 37,2%, spolužáků ve třídě (31,7%) a dalších dětí, které znají ze školy (23,9%).

Alkoholismus

Česká republika je zemí s vysokou spotřebou alkoholu, alkoholismus se dotýká celé populace napříč sociálním spektrem. Spotřeba alkoholu v ČR stále narůstá, podle údajů Světové zdravotnické organizace byla v roce 2010 průměrná spotřeba stoprocentního alkoholu v ČR 16,45 litru na osobu, cožadí Česko na druhé místo v celosvětové spotřebě alkoholu (více vypijí pouze Moldavané-18,22 l). (Sobotková, 2014, s. 86)

Alkohol je nejužívanější psychoaktivní látkou, označovanou jako společenská droga (Vágnerová, 1999, s. 290). Děti jí především konzumují ve skupině vrstevníků. Dětský organismus alkohol může významně poškodit, a to i v malých dávkách.

Alkoholismus není jenom choroba (podle seznamu Mezinárodní klasifikace nemocí), je i závažným problémem ve spojení s rizikovým chováním, které se

dopouští děti pod vlivem alkoholu. První zkušenosti s alkoholem mají děti často s rodiči, kteří jim „dají ochutnat pivo“, víno. V českém věku jde především o zvrácenost. (Hubinková, 2008, s. 223-224) Důležitou roli sehrávají vzory, dostupnost alkoholu, reklama. Zvyšování postojů k alkoholu, který podporují jeho konzumaci, je patrný již kolem 13 let. (Procházka, 2012, s. 150) Na základě výzkumu u dětí základních škol uvádí, že děti (1612) v konzumaci alkoholu nejčastěji napodobují rodiče, především otce, ale též učitele. V okolí dotazovaných dětí nikdo konzumoval alkohol ve 45 % případech, zatímco 55% dětí se s tímto jevem neseťkalo. Druhým nejvýznamnějším momentem je pití alkoholu u vrstevníků (32,6% případů, u kamarádů v 15,4% a spolužáků 17,1%). Podle téhož výzkumu děti ve 23,8% případech označily učitele ve škole za osobu, u níž byli svědky konzumace alkoholu.

Tabakismus

Další rozšířenou a dostupnou drogou mezi dětmi je **tabák**. U dětí mnohdy již v tomto věku vzniká závislost (tabakismus) pokračující až do dospělosti. Mühlpachr (2001, s. 23) uvádí, že typickým silným kouřákem je chlapec nejvyšší třídy základní školy s podprůměrným prospěchem.

Virtuální drogy

Za tzv. virtuální drogy se považují počítačové hry a internet, televize, video. Zvláště negativní vliv mají hry založené na tzv. virtuální realitě, za využití řady grafických prvků a 3D zobrazení, tento svět se může za určitých okolností stát atraktivnějším než ten reálný. Virtuální drogy mají některé společné znaky se závislostním chováním. Dochází k zanedbávání zájmů, které byly před pro dítě důležité. Dále se spojuje s tzv. carvingem, pocitem blaženosti dohrát hru a postoupit do dalšího kola. U dětí se závislost na virtuálních drogách projevuje únavou, zhoršením prospěchu chováním, diskutuje se o zvyšování agresivního chování pod vlivem agresivních her. (Procházka, 2012, s. 152)

Odlišit hry podle škodlivosti je vysoce individuální, vedle kvalitních her rozvíjející tvořivost, logické myšlení se setkáváme s dalšími formami, které navíc obsahují prvky

agrese. Proto je nezbytná pravidelná kontrola trávení času u PC dospělými osobami, především rodiči.

1.9 GAMBLÉRSTVÍ (PATOLOGICKÉ HRÁ STVÍ)

Patologické hrá ství (gambling) je zařazeno mezi návykové a kompulsivní poruchy, nikoliv závislosti, i když se závislostí má n kolik společných znak . Pokud hovoříme o gamblérství, je třeba rozlišovat mezi sociální formou, to znamená, d ti hrají za účelem pobavení se a jsou schopni hru ukončit, když jim došly peníze, na rozdíl od patologického hrá ství, kdy postižení jsou intenzivně puzeni ke hře. Takováto forma hrá ství dominuje v životě na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků . (Procházka, 2012, s. 152)

Hra je prvořadným jevem zejména detského věku a její formy se v něm m ní. Problematika patologického hrá ství se navíc nevyhýbá žádné sociální skupině a ve věku adolescence s ní jedinec bývá často konfrontován. Musíme vzít v úvahu i skutečnost, že u d t se tyto formy závislosti rozvíjí rychleji.

1.10 XENOFOBIE, RASISMUS, INTOLERANCE

Projevy xenofobie, rasismu a intolerance se za aly ve společnosti vyskytovat na počátku 90. let jako projev organizovaný ve skupinách.

Extremismus je souhrn sociálně patologických jevů, které jsou vytvářeny více či méně organizovanými skupinami osob. Vznik skupin je podmíněn různými ideologiemi, jejich společným znakem je značně vyhrocené, nepřátelské postoje k demokratickému systému, odmítání konformity, k prosazování názorů se používají verbální útoky, fyzické i psychické násilí. (Procházka, 2012, s. 164) V obou směrech se vyvíjejí pravicové extremistické skupiny, které se orientují neonacisticky, fašisticky a nacionalisticky. Levicové extremistické skupiny (radikálové) zaujímají negativní postoje vůči současnému společenskému řádu a kapitalismu.

Rasismus je ideologií, která předpokládá nerovnost lidských plemen. Vyšší rasy jsou nositeli civilizace a pokroku, a jsou určeny k vládnutí. Nižší rasy se vyznačují neschopností kulturní tvorivosti a je třeba je vést. Zastánci rasistických teorií jsou často v řadách mladých osob bez kulturního zázemí, které se sdružují do skupin, které se pro ně staly útekem z reality. „Mlký rasismus“ je nevyhraněný postoj, nevyjádřený ve veřejně hlášanou ideologií. Odpovídá současné realitě, konkrétní výhradně například vůči Romům i Vietnamcům, dalším cizincům. (Pacovský, 2012, s. 126)

Česká společnost prošla v oblasti postoje k cizincům i menšinám značným vývojem v posledních letech, resp. desetiletích. Statistická data zprávy Analýzy trendů kriminality za rok 2012 (Maříková, 2012, s. 42-45) uvádí výsledky rozsáhlého výzkumu (1995, 2000) ve věkové kategorii 16-18 let (blízké druhému stupni ZŠ), ze kterých vyplývá, že tolerance mladých lidí se snížila, což se týká zejména národnostních a etnických menšin, Židů, ale i bezdomovců, náboženských sekt, anarchistů. Je zajímavé, že posílila obliba přístupu k hořalcům z Asie (Vietnamci). To neplatí pro Romy, kde se téměř polovina mladých lidí staví k této menšině odmítavě, 48% respondentů ve výzkumu absolutně odmítlo Romy (získali známku 5 na škále odmítnutí od 1-5), v čemž odpor vzbuzují jen kriminální recidivisté.

Tato problematika se dotýká rovněž škol, nebo protiromské postoje se mj. promítají do rozhodnutí rodičů o tom, zda dítě ponechají v základní škole, které běžně navštěvují romští spoluobčané, tento problém je citlivý především v regionech s koncentrací Romů. Ze studií české školní inspekce například vyplývá, že když ve škole po et

romských dětí přesáhne hranici 35-40%, jejich podíl se do 3 zvýší na 60%. Rodiče odhlašují děti ze škol, kde je v tší podíl romských žáků, resp. se takovým školám již při zápisu dětí do školy vyhýbají. To neplatí například o dětech vietnamských rodičů.

(Maříková, 2012, s. 57)

2. P Í INY PALOGOGICKÉHO CHOVÁNÍ D TÍ

Sociáln patologické chování je výslednicí p sobení mnoha faktor (Fischer, 2009, s. 27-28) biopsychosociálních, které p sobí v inkriminovaném ase a ve vzájemné interakci. V souvislosti s patologickými jevy existují t i teorie, které vysv tlují jejich vznik (Fischer, 2009, s. 28):

- Teorie, které považují za p í inu ur ité typy lidí, kte í mají tendenci volit chování mimo spole enské normy.
- Teorie situa ní, které vychází z faktu, že ur ité sociální situace navozují možnosti vzniku a rozvoje sociální deviace, patologického chování se v podstat m že dopustit kdokoliv.
- Teorie konjunktivní vychází z kombinace obou p edchozích p ístup , v ur ité situaci se ur itý typ lidí bude chovat ur itým zp sobem.

Na patologickém chování u d tí se podílí zejména n které initele typu socializa ního prost edí. Klí ovou roli se hrává prost edí, ve kterém se dít pohybuje, tedy rodina, škola, vrstevníci. (Sobotková, 2014, s. 95) " *initele socializace tvo í jednotlivci, skupiny nebo organizace, které ovliv ují chování jedince a utvá ení smyslu pro to, co považuje za bytostn vlastní – smysl pro Self. Tito initelé mají vliv na to, jak se lov k vyvíjí prost ednictvím odm n a trest a p í osvojování sociálních vzorc a rolí, které mohou zcela jednoduše sloužit i jako modely lidského jednání.*" (Jedli ka, 2004, s. 36) Látalová (2013, s. 195) spojuje patologické chování u d tí p edevším s faktory biologickými, psychologickými a sociálními. **Z biologických faktor** se podílí nejvíce faktory genetické (až z 70%), které mohou mít vliv dispozi ní, nebo naopak mohou mít ochranný vliv. Z biologických faktor se uvádí zm ny v aktivit dopaminu, noradrenalinu, serotoninu.

Z psychologických faktor jsou jako rizikové ozna ovány hyperaktivita, kognitivní deficit a jazyková bariéra. Nízký intelekt zp sobuje, že d tí nedokážou verbalizovat své pot eby a volí k jejich uspokojení agresi. Dále se na rozvoji podílí nízká frustra ní tolerance, nedostatek adapta ní strategie pro zvládání zát že a nedostatek morálních hodnot. (Látalová, 2013, s. 195)

Sociální faktory jsou nej ast ji zastoupeny nedostate nou rodi ovskou pé í, konfliktním vztahem rodi -dít , hyperkinetickou poruchou apod. K tomu p istupují

rizikové faktory nezaměstnanosti rodičů, nedostatku sociální opory a absence pozitivní úasti ve společenských aktivitách. Naprosto zásadní vliv má rodina, kde rizikové faktory tvoří především rozpad rodiny, situace rozvodového řízení (nezájem, vztek, vzájemná nevraživost mezi rozváděcími se rodiči), psychopatologie na straně rodičů - závislost na alkoholu, drogách, asociální projevy, agresivita apod. Protektivní faktory zastupují vhodná výchova, dobrý vztah mezi dětmi a rodiči, dobré vztahy s vrstevníky, rozumové schopnosti, mimoškolní aktivity. (Látalová, 2013, s. 195)

Rodina

Nejdležitější role ve výchově je připisována rodičům. (Sobotková, 2014, s. 95) Rodina plní mnoho funkcí, ve vztahu k prevenci sociálně patologických jevů jde hlavně o funkci výchovnou a ochrannou. Rodina poskytuje dítěti modely k napodobování a identifikaci, předává dítěti určitý způsob sociální interakce, předává mu normy chování. (Čáp, 1993, s. 415) Úloha rodiny v životě dítěte je nezastupitelná.

„Rodina je primárním iniciátorem socializace v raném dětství a od té doby má trvalý a významný vliv na vývoj a na sebepojetí jedince.“ (Jedlička, 2004, s. 36) Rodina je první sociální institucí, se kterou se dítě setkává. Její podoba se v posledních letech v mnohém změnila a reflektuje společenské změny ve společnosti. Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo Národní zprávu o rodině (2004, s. 51-52), kde shrnuje nejdležitější změny rodiny po roce 1989. Pro téma patologických jevů jsou důležité tato fakta:

- Rodiče přivýchovávají děti k konkurenčnímu vlivu, které jsou zprostředkovány zejména médii.
- Zvýšily se nároky na pracovní výkon a pracovní nasazení rodičů, což se děje i často na úkor času pro rodinu, výchovu dětí v rodině.
- Narušený vztah matka-dítě, zejména v nejnižší věku dítěte.
- Nepříznivé emoční klima.
- Záporné rodičovské vzory.
- Narušená souzvučnost mezi laskavostí a nárocností ve výchově.
- Nízký kulturní a ekonomický standard rodiny.

- Neschopnost rodič dosáhnout stavu, kdy společensky konformní jednání přináší zároveň hlubší vnitřní uspokojení.

Podle Zprávy o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku v roce 2013 (MV ČR, 2013, s. 22) protiprávní jednání z významné míry ovlivňuje rodina, resp. její ekonomické a sociální postavení. Mladiství a nezletilí delikventi často pocházejí z neúplných, nefunkčních, sociálně nebo ekonomicky slabých rodin, často se jedná o kombinaci několika nebo všech faktorů. Delikventi z velké části pocházejí z diagnostických ústavů, kde mají nařízenou ústavní výchovu pro nedostatečnou péči ze strany rodičů.

Rodina je základní socializační faktor a nese jednoznačnou odpovědnost za to, jaký člověk vyroste z dítěte. Problematická je situace v případech dětí, které vyrůstají ve výchovných zařízeních, jejich adaptace na život mimo zařízení znatelně ztěžena. (Mühlbacher 2008, s. 152)

Škola

Školní prostředí je významným socializačním initelem. Dítě je ve škole vystaveno přímému výchovnému působení zastoupeného především vyučováním, ale také vlivem nepřímého působení, které závisí na sociálním klimatu školy a třídy. Jako **klima třídy** (Zormanová, 2014, s. 42) je označována celková atmosféra, vztahy mezi členy třídy (žáci celé třídy, skupin žáků ve třídě, učitel a žák). Zahrnuje sociálně-psychologické jevy, dlouhodobé a pro třídu a učitele typické postupy a reakce. Sociální klima školy se vymezuje jako ustálené postupy vnímání, prožívání, hodnocení a reagování všech aktérů v rámci školy na situaci ve škole.

Pozitivní klima školy je spojeno se pocitem, že škola postupuje k žákovi spravedlivě, požadavky jsou přiměřené schopnostem, osobnost žáka je podporována. Naopak, negativní klima školy je dáváno do souvislosti se zaměřením škol na negativní chování žáků, nekáze, šikanu, agresi na školách. **Negativní klima školy** se stává rizikem pro patologické chování zejména v těchto situacích, kdy zároveň působí další negativní faktory, jako například domácí prostředí, nízký příjem rodičů, nepřítulnost k menšinám. Dosavadní výzkumy prokazují, že existuje velmi blízký vztah mezi rizikovým

chováním a tím, jak děti/dospívající prožívají školu, jakým způsobem mají život spojený se školou, jaké emoce se ke škole vztahují. (Sobotková, 2014, s. 95, 104)

Vrstevníci

Vrstevnická skupina je pro děti důležitá, její vliv se zvyšuje s věkem. Jak bylo uvedeno v kapitole věnující se kriminalitě, jsou to právě vrstevnické skupiny, ve kterých je páchána trestná činnost, k vrstevnickým skupinám se váží i projevy experimentování s návykovými látkami, iniciace kouření, požívání alkoholických nápojů. (Sobotková, 2014, s. 107)

Delikventní vrstevnické party vytvářejí subkultury, kde převládá násilí a i jiným rasám, etnikům, dále se vyskytují subkultury rasistické, náboženské apod. (Procházka, 2012, s. 168) Příčiny vzniku sociálně patologických jevů jsou různé, obvykle se podílí na jejich výskytu v určitém podílu různé rizikové faktory, to znamená, že jsou multifaktoriálně podmíněné.

3. PREVENCE PATOLOGICKÝCH JEVŮ VE ŠKOLÁCH

3.1 TYPY PREVENCE

Pod pojmem prevence (z lat. *praevenire*, předcházet) se označují všechna opatření, která jsou cílena na předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledky. Prevence je zaměřena na předcházení vzniku, rozvíjení a recidivy společensky nežádoucího jevu. Tomu odpovídají tři stupně prevence – primární, sekundární, terciární. (Koncepte primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy, 2013)

Prevence sociálně patologických jevů znamená konkrétní aktivity realizované a konané s cílem předcházet či zamezit nežádoucím jevům.

Klasifikace prevence sociálně patologických jevů

Prevenci sociálně patologických jevů dělíme na primární, sekundární a terciární (MŠMT, online).

Primární prevence se považuje za prvotní, základní a hlavní. Jejím cílem je zejména předcházení ohrožujícím situacím, eliminace a zabránění výskytu určitých negativních a nežádoucích jevů chování v daných oblastech, dále omezení škod způsobených výskytem sociálně patologických jevů mezi žáky.

Základním principem je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. V rámci základních škol je prevence náplní práce školního metodika prevence, který za spolupráce s učiteli vyhledává varovné signály ve třídě, podílí se na realizaci Minimálního preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě. Dále primární prevenci dělíme na:

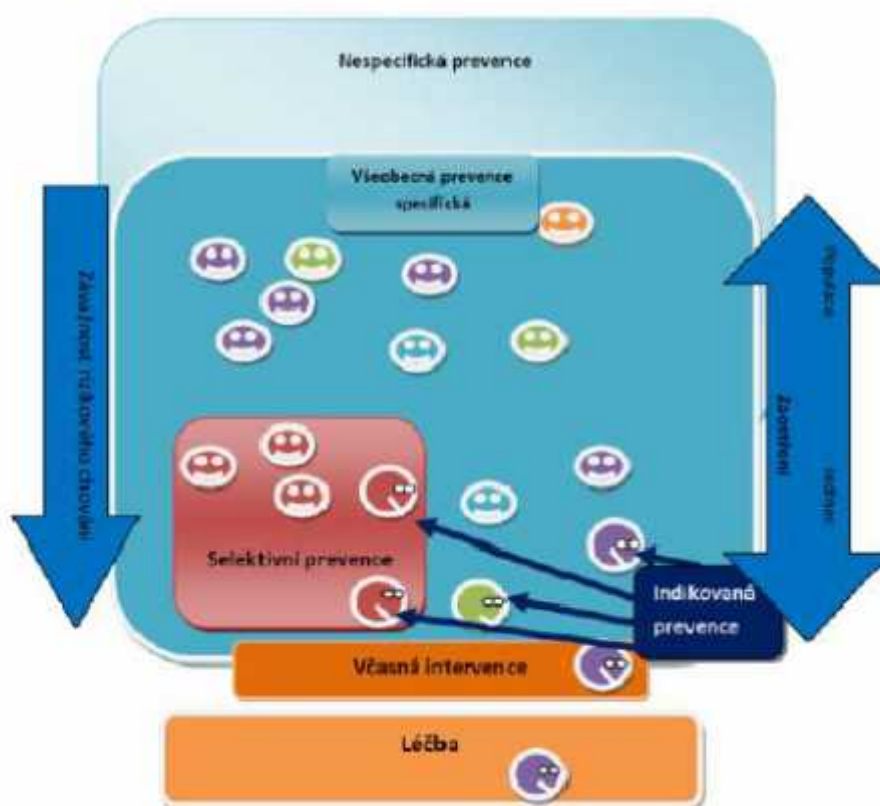
- a) nescifickou primární prevencí, obsahem jsou volnočasové aktivity, obsah tvoří všechny metody a postupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti dětí, kde náleží i možnosti rozvíjení nadání, zájmů, pohybových a sportovních aktivit.

- b) specifickou primární prevencí, tj. systém aktivit a služeb dle toho, kde lze v případě absence předpokládat negativní vývoj.

V některých zdrojích se můžeme setkat s definicí primární prevence na všeobecnou, selektivní a indikovanou. (Koncepte primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. města Prahy, s. 6)

Obrázek 1 Schéma preventivního působení

Schéma primárně preventivního působení



Zdroj: Koncepte primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. města Prahy, s. 6

Všeobecná primární prevence se zaměřuje na celou populaci dětí, aniž by byla dále specifikována určitá riziková skupina. Při definici cílové skupiny se zhodnocuje vlivové složení, populací, další specifika (věk, sociální skupina).

Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny dětí, kde se předpokládá zvýšená přítomnost rizikových faktorů pro vznik rizikových forem chování,

patologických jevů. Rizikové skupiny lze definovat na základě biologických, psychologických, sociálních nebo environmentálních rizikových faktorů, které mají vazby na rizikové chování, vlivu, pohlaví, rodinné historie, místa bydliště nebo úroveň sociálního znevýhodnění. Pracuje se obvykle s menšími sociálními skupinami dětí nebo dětmi jednotlivci.

Indikovaná primární prevence se zaměřuje na ty děti, které jsou vystaveny působení výrazných rizikových faktorů, nebo kde se již vyskytly určité formy rizikového chování.

Sekundární prevence nastává za situace, kdy jsou známa rizika a signály negativního vývoje dítěte i sociální skupiny (třída).

Terciální prevence je prevence následná, která řeší již situaci, kdy se sociálně patologický jev prokázal, snaží se o zmírnění následků a recidiv.

3.2 STRATEGIE PREVENCE VE ŠKOLÁCH

Preventivní působení ve školských zařízeních vychází ze zásady zajištění v asnosti řešení po ínajících vážn ějších problém ů d ětí i skupin, má výchovnou podstatu. Koncepce systematického p ístupu k prevenci sociáln patologických jev ů je realizována v gesci MŠMT ě R. V dokumentech MŠMT jsou v sou asnosti sociáln patologické jevy pojímány jako rizikové chování s tímto od vodn ěním: „*Pojem sociáln patologické jevy je pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve spole nosti (alkoholismus, krádeže, vraždy apod.), k nimž mimo jiné také musí sm ůvat opat ení primární prevence. Nicmén ě ve školním prost edí pedagogové pracují s rizikovým chováním, v ě i n muž zaujímají ú inná primárn preventivní opat ení s cílem minimalizace projev ů rizik takového chování a p ípadn ě diagnostikují a následn ě pijímají efektivní opat ení.*“ (Metodické doporu ení k primární prevenci rizikového chování u d ětí, žák ů a student ů ve školách a školských za ízeních, 1. 2 ods.8)

Prevence sociáln patologických jev ů je na nejvyšší úrovni daná strategickými zám ěry a dokumenty. V sou asné dob ě platí Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018. Strategie je zpracovaná metodicky tak, aby byla v souladu s koncep ěními materiály, jako je Strategie prevence kriminality na období 2012-2015 a Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018.

Strategie si klade za cíl prost ednictvím „...*efektivního systému prevence, fungujícího na základ ě komplexního p ůsobení všech na sebe vzájemn ě navazujících subjekt ů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u d ětí a mládeže*“. (Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018, s. 6 -7) Obecné cíle strategie jsou následující:

- Výchova k p edcházení, minimalizaci i oddálení rizikových projev ů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování, rozvoji psychosociálních dovedností a zp ůsob zvládnání zát ěžových situací osobnosti. Tyto ěinnosti by m ěly být sou ástí výchovn ě vzd ělávacího procesu. Pokud k takovým projev ů m již došlo, motivací je upušt ění od takového chování a ochrana p ed následky jednání.

- Fungující systém koordinace primární prevence na horizontální i vertikální úrovni s jasnými mechanismy koordinace, určením rolí kompetencí jednotlivých orgánů a institucí.
- Zajištění efektivního systému vzdělávání pro oblast primární prevence pro všechny subjekty, které na prevenci participují.
- Finanční zajištění.
- Zavedení národního systému hodnocení kvality programů primární prevence.

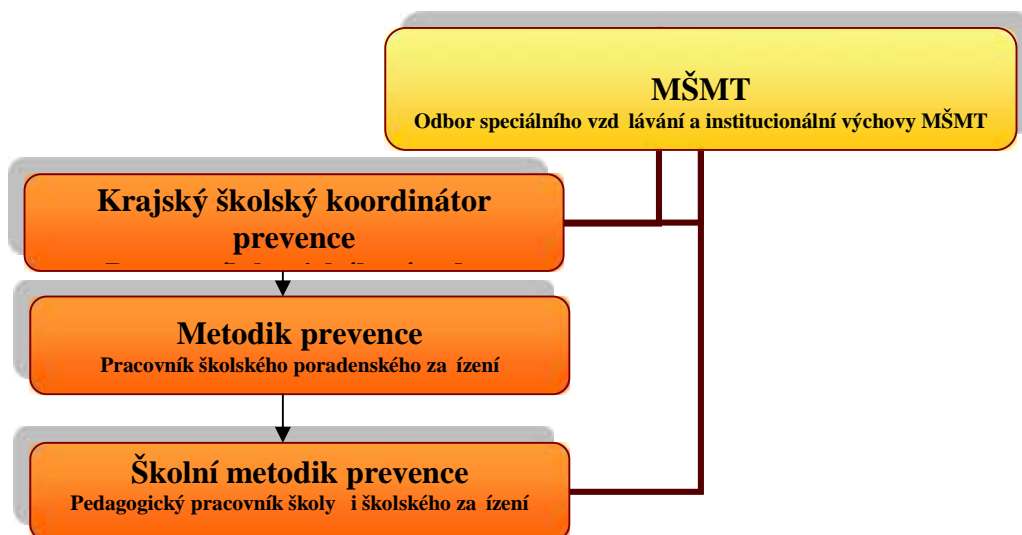
Uvedená strategie pracuje s principy partnerství (na všech úrovních zainteresovaných stran), komplexním pojetím, kontinuitou a systematickostí plánování, zajištění dostatečných finančních zdrojů, cíleností, poskytování dostatečných informací nezbytných pro prevenci, hodnocením efektivity těchto programů. Preventivní programy by měly být zahájeny co nejdříve, nejlépe v předškolním věku.

Školní metodik prevence

V současné době se činnost školního metodika soustředí na zajištění primární prevence rizikového chování. Legislativně je oblast prevence ukotvena v Metodickém doporučení č. j. 21291/2010/8, k primární prevenci rizikového chování u dětí.

Školním metodikem může být jmenován kterýkoli učitel školy. Kvalifikací pro výkon funkce školního metodika prevence je studium specializovaných činností, mezi nimiž patří primární prevence sociálně patologických jevů podle vyhlášky č. 317/2005 Sb.

Obrázek 2 Metodické zajištění školní prevence



Zdroj: Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018 s. 13

Školní metodik prevence podle Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018 s. 12-13:

- Koordinuje tvorbu a kontroluje realizaci preventivního programu školy. V současných podmínkách se činnost školního metodika soustředí na zaměření primární
- Metodicky vede pedagogické pracovníky školy v oblasti prevence rizikového chování.
- Koordinuje vzdělávání pedagogických pracovníků v prevenci rizikového chování.
- Koordinuje spolupráci školy s institucemi státní správy a samosprávy, mající v kompetenci problematiku.

Přesně je činnost školního metodika prevence definována takto: (1.3 odst. 6 Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních)

„Koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.“ Konkrétn :

- 1) *Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů .*
- 2) *Metodické vedení inosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s těmito lidmi kolektivy apod.).*
- 3) *Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů .*
- 4) *Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků /cizinců ; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasismu, xenofobie a dalších jevů , které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.*
- 5) *Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů , s metodikem preventivních aktivit v poradnách a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými, a dalšími zařízeními a institucemi), které spolupracují v oblasti prevence sociálně patologických jevů .*
- 6) *Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů .*
- 7) *Shromáždění odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízeních v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů .*
- 8) *Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah inosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.*

Informační inosti

- 1) *Zajištění a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů , o nabídkách programů a projektů , o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.*
- 2) *Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.*

- 3) *Vedení a pravidelné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů (orgány státní správy a samosprávy, státní ústřední výchovné péče, poradny, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce i jednotliví odborníci).*

Poradenské činnosti

- 1) *Vyhledávání a orientace žáků s rizikem i projevy sociálně patologického chování; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajištění péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s těmito učiteli).*
- 2) *Spolupráce s těmito učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole.*
- 3) *Průprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.“*

Minimální preventivní program

Minimální preventivní program se odvíjí od Metodického pokynu ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č. j. 14514/2000-51. Je základním nástrojem prevence v resortu MŠMT. Podle pokynu hlavní aktivity škol a uvedených školských zařízení v rámci Minimálního preventivního programu tvoří:

- *„odpovědnost za systematické vzdělávání školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v metodikách preventivní výchovy, v netradičních technikách pedagogické preventivní práce s dětmi a mládeží a v řešení problémových situací souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů ,*
- *systemové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu,*
- *uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivce a skupiny dětí a mládeže zaměřeného na podporu rozvoje jejich osobnosti a sociálního chování,*

- vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže,
- vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže,
- spolupráce s rodiči a osvětlová činnost pro rodiče v oblasti zdravého životního stylu, a v oblasti prevence problémů ve vývoji a výchově dětí a mládeže,
- průběžné sledování konkrétních podmínek a situace ve škole nebo školském zařízení z hlediska rizik výskytu sociálně patologických jevů a uplatnění různých forem a metod umožňujících včasné zachycení ohrožených dětí a mladistvých,
- diferencované uplatnění preventivních aktivit a programů speciálně zaměřených na jednotlivé rizikové skupiny dětí a mládeže,
- poskytování poradenských služeb školního metodika prevence a výchovného poradce žákům a jejich rodičům a zajištění poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče a učitele.

Minimální preventivní program je konkrétní dokument školy, zaměřený především na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emoční sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně, a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy (podle zákona č. 561/2004). Program realizuje školní metodik prevence ve spolupráci s dalšími pedagogy, školskými zařízeními, nestátními neziskovými organizacemi, případně dalšími subjekty.

Preventivní programy by měly respektovat psychosociální klima ve školském zařízení, stavět na pozitivních interpersonálních vztazích mezi žáky, učiteli a ostatními pracovníky.

Strategie prevence kriminality dětí

Česká republika vychází ze „Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2012 až 2015“, na základě které je dále propracován systém péče o děti, které jsou považovány za ohrožené. Konkrétní činnosti a kompetence jsou definovány v Akčním plánu k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012–2015, jehož koordinátorem je Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“).

Za účelem ochrany dětí a práce s nimi funguje projekt „Systému včasné intervence a Týmu pro děti a mládež zainteresovanými institucemi podílející se na péči o ohrožené děti a jejich rodiny. Projekt naplňuje tři základní principy: (MV ČR, Hodnocení systému péče o ohrožené děti, 2014)

- 1) Existence týmu pro mládež, který je tvořen zástupci OSPOD (orgán sociálně – právní ochrany dětí), Policie ČR, justičních orgánů (soudy, státní zastupitelství, Probační a mediační služba ČR), obecní policie, úřad práce, zdravotnických zařízení, škol a školských zařízení, nestátních neziskových organizací. Tým koordinuje činnost v dané lokalitě, podílí se na tvorbě systematické práce s dětmi a jejich rodinami.
- 2) Sdílení společného informačního systému spravovaného místním příslušným OSPODu.
- 3) Definice konkrétních opatření, která slouží pomoci a intervenci.

Zásadní roli v prevenci kriminality dětí sehrávají orgány sociálně-právní ochrany dětí, které ve spolupráci se školami, Policií ČR, soudem a dalšími institucemi (viz výše) realizují nápravná opatření ke zmírnění situace dítěte a jeho rodiny.

V případě, že se ve škole vyskytnou sociálně patologické jevy nebo dochází k selhávání rodičovských funkcí, mohou se pracovníci školy obracet na OSPOD. Pokud škola eviduje záležitosti trestního charakteru, obrací se přímo na PČR, především pokud jde o odhalování, vyšetřování a objasnění trestné činnosti dětí a páchané na dětech. Na policii jsou pro tyto činnosti s dětmi vyčleněni specialisté.

Prevence šikany

Pro oblast prevence šikany platí od roku 2013 Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikánování ve školách a školských zařízení (č. j. MSMT- 22294/2013-1), který respektuje tyto základní zásady:

- Každá škola si vytváří individuální školní program proti šikánování.
- Tento program je základní součástí Minimálního preventivního programu.
- Pro bezpečnost žáků musí být naplněny minimální požadavky postupů při řešení šikany.
- Vytváření je dlouhodobý a trvalý proces. Určí ho dva znaky – celoškolní rozměr a zaměření na specifickou prevenci.

Školní program proti šikánování má 13 součástí:

- 1) Prvním krokem je zmapování situace formou analýzy a evaluace (ve fázi před implementací programu, v průběhu programu i po něm,
- 2) předpokládá se motivování pedagogů pro realizaci změny,
- 3) realizuje se společné vzdělávání a supervize všech pedagogických pracovníků,
- 4) je vytvořen užší realizační tým ve složení zástupce vedení školy, zástupci třídních učitelů z obou stupňů školy, zástupci družiny, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog a další pracovníci,
- 5) je definován společný postup v situacích řešení šikánování (šest skupin základních scénářů);
- 6) „primární prevence v třídních hodinách,
- 7) primární prevence ve výuce,
- 8) primární prevence ve školních i mimoškolních programech mimo vyučování,
- 9) ochranný režim
- 10) spolupráce s rodiči,
- 11) školní poradenské služby,“
- 12) spolupráce školy se specializovanými zařízeními,
- 13) zajištění vztahů se školami v okolí.

Prevence proti šikaně má taktéž tiskupový charakter. (Bendl, 2003, s. 78) Primární prevence má tiskupový charakter, kdy se ještě dítě nedostalo do kontaktu se šikanou, jde tedy o ty oblasti, ve kterých se podporuje harmonický vývoj dítěte, sebedůvěry. V rámci této prevence by se děti měly naučit bránit potenciálním agresorům, zařazením komunitních prvků ve škole. Jde o vytváření bezpečných vztahů mezi dětmi. Primární prevence se týká taktéž pedagoga, žáka, veškerosti.

K sekundární prevenci dochází tehdy, když již došlo k projevu šikany. Jde o využití postupů zabráňujících opakované šikany, realizaci úkonných opatření a nápravných opatření. Terciální šikana řeší šikanu systematicky a odborně na úrovni specializovaných pracovišť.

Prevence drogové závislosti

Drogová prevence se považuje za iniciativy, aktivity a strategie určené k zamezení negativním následkům spojeným se zneužíváním legálních i nelegálních drog. Přidružuje se zde poškození zdravotní, právní, sociální a další důsledky uživatele drog a jejich okolí. Drogová prevence ve škole se omezuje na specifické školní prostředí. Dále se dělí na primární (určenou k předcházení prvnímu užití drogy a vlastnímu začátku užívání) a sekundární (zaměřenou na prevenci vlastního zneužívání drog a včasnou identifikaci, léčbu uživatele drog). (Galla, 2005, s. 17)

V rámci terciální prevence (Čabalová, 2011, s. 219), která se vztahuje na uživatele drog, kteří se neléčí, se prevence zaměřuje na eliminaci negativních jevů tím, že se například poskytuje léčivé injekční stříkačky, substituce apod. Terciální prevence není však záležitostí školy, ale specializovaných zařízení.

Školská protidrogová prevence je součástí preventivních programů na úrovni MŠMT a metodiky prevence (krajský, okresní, školský), základním principem je výchova dětí ke zdravému životnímu stylu a pozitivnímu sociálnímu chování. Pracuje se především s předstupy sociálního učení, rozvoje sociálních dovedností.

Ve školách existuje řada preventivních programů, například Galla (2005, s. 23-24) uvádí 12 typů programů podle obsahu.

Informativní programy se zaměřují na předávání znalostí o následcích užívání drog, zvyšuje se povědomí o užívání drog jako rizikovém chování. Využívají se klasické formy, jako jsou například přednášky, součást vyučování, projekce filmů.

Programy zaměřené na rozhodovací programy zdokonalují schopnosti žáků rozhodovat se racionálně ve věci užívání drog. Žáci se učí rozpoznávat problémy a řešit je. Provádí se prostřednictvím nácviku dovedností (přednášky, diskuse, hraní rolí). Programy spojené se složením písařky podporují žáky v rozhodnutí abstinence od drog. Používá se „e-nický“ charakter přednášek.

Programy zaměřené na uvědomování si hodnot napomáhá dětem k vyjasnění hodnot a uvědomění si následků chování, případně jsou zneužívány drogy. Skupinové diskuse a tvorba tištěných materiálů.

Programy zaměřené na stanovování cílů. Děti a mladí lidé se učí stanovovat osobní cíle, být zaměřeni na dosahování určitých výsledků, což se nespojuje s užíváním drog. Instruktažní techniky.

Programy zaměřené na zvládnutí stresu. Cílem je naučit, jak se vypořádat se stresem, zvládat obtížné situace, nácvik dovedností a hledání alternativních způsobů užívání drog. Důraz bývá kladen na techniky fyzického zvládnutí stresu.

Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení učí žáky přijímat neúspěchy, podporují postoje hledání vlastní jedinečnosti. V programech se pracuje s diskusí, cvičeními.

Programy se zaměřením na nácvik dovedností odolávat tlaku učí žáky, jak odolávat asertivní tlaku užívat drogy. Jde o techniky instruktáže, diskuse, hraní rolí.

Programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností vyučují sociálním dovednostem, komunikačním dovednostem, schopnostem řešit konflikty. Vytváří se širěji využitelné dovednosti asertivních technik, zvládnutí konfliktů.

Programy zaměřené na stanovování norem, dochází ke korekci názoru na užívání drog jako normy. Prezentují se výsledky výzkumu, průzkum veřejného mínění, diskuse. Využívají se vrstevníci.

Programy pomoci poskytují intervenci a poradenství, které směřuje k tomu, aby se žáci naučili řešit životní problémy, do programu jsou rovněž zapojeni vrstevníci.

Na prevenci užívání drog je ideální využívat celého sociálního prostředí, spolupráce se školou, vrstevnickou skupinou (peer programy) a konzultace s odborníky. (Čabalová, 2011, s. 219)

3.3 LEGISLATIVA V OBLASTI PREVENCE

MŠMT v rámci svých kompetencí vydává zákony, vyhlášky a závazné dokumenty, týkající se prevence. V oblasti strategických dokumentů jsou v současnosti nejdůležitější následující dokumenty: (MV Ř, online, 2014, MV Ř, online, 2014)

- Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018.
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikových projevů chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.
- Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních; o v dalších souvisejících dokumentech a v právních předpisech cílených do oblasti prevence rizikového chování.

MŠMT v roce 2013 vydalo Národní strategii prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2013–2018. Ve školách a školských zařízeních je realizován Minimální preventivní program, který zahrnuje aktivity prevence rizikového chování.

Základní legislativní normy pro vytváření preventivních programů jsou následující (jsou uvedeny nejdůležitější):

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování

- **Vyhláška č. 72/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 116/2011, Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních definuje pozici školního metodika prevence a metodika prevence. Určuje kompetence v rámci školy a souasně stanovuje metodické řízení školního metodika
- Minimální preventivní program je zakotven v Metodickém **pokynu č. j. 14514/2000**.
- **Zákon č. 333/2012 Sb.**, kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

- **Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízení.**
- **Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.**
- **Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních. (č. j. MSMT- 22294/2013-1)**

4. PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI, METODOLOGIE

Hlavním cílem praktické části je aplikovat problematiku prevence a řešení sociálně patologických jevů, rizikového chování na konkrétní praxi školských zařízení. Praktická část vychází ze statistik škol a dalších institucí (MPSV, PŘ, MV) k uvedené problematice. Zjišťuje aktuální situaci v oblasti výskytu a prevence patologických jevů v rámci základních škol se zaměřením na lokalitu škol ve Středočeském kraji.

Dílčí cíle:

4.1.1 Prvním cílem je analýza kriminality dětí do 15 let na území ČR a ve Středočeském kraji. Cílem je definovat ty trestné činy, kterých se děti do 15 let nejčastěji dopouštějí, to znamená, se kterými se v praxi setkávají pracovníci škol. Analýza je provedena na základě statistických výkazů Policie České republiky ke kriminalitě na území České republiky a které problémy řeší metodik prevence.

4.1.2 Druhým cílem je charakteristika rizikového chování na základních školách ve Středočeském kraji. Práce vychází z realizovaného výzkumu Středočeského kraje „Výsledky dotazníkové prevence rizikového chování na školách ve Středočeském kraji ve školním roce 2012/2013“. Jako základní zdroj jsou použita data uvedeného výzkumu v rámci kraje i v dalších oblastech. Cílem je popsat nejčastější rizikové chování dětí, se kterými se pracovníci základních škol setkávají.

4.1.3 Třetím cílem je uvést konkrétní typy řešení prevence rizikového chování na vybraných základních školách, diagnostických ústavech, základních škol praktických a speciálních.

4.1.4 čtvrtým cílem je popsat stručně primární prevenci rizikového chování žáků okolo roku 1990 a dále v současné době.

V úvodu jsou stanoveny tyto **výzkumné otázky**:

„Jaké patologické jevy (rizikové chování) se vyskytují v základních školách (Stredoškolského kraje) a jakými způsoby je tato problematika řešena na úrovni jednotlivých škol, resp. metodik prevence?“

„Jakým způsobem je v regionu v rámci školských institucí zajištěna péče o děti, které vykazují problémy spojené s patologickými jevy a poruchami chování?“

V práci se využívá termín patologické jevy a rizikové chování jako synonyma, nebo i při zkoumání problematiky patologických jevů ve školách jsou v dostupné literatuře uváděny oba pojmy. MŠMT aplikuje pojem rizikové chování s odvodněním: „*Pojem sociálně patologické jevy je pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti. (...) Nicméně ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým chováním, v čemž zaujímají úlohu primární preventivní opatření s cílem minimalizace projevu rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření.*“ (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, číslo 2, odst. 8) Statistika MV ČR, PČR naopak uvádí pojem patologické jevy.

Metodologie praktické části

K tomuto účelu bude využito kvalitativní metodologie.

Jako metoda bude aplikována tzv. sekundární analýza dat, jde o „...analýzu již existujících datových souborů, které je potřeba prozkoumat a reinterpretovat v nových souvislostech“. (Urban, 2011, s. 69) Techniky sběru dat se označují konkrétní, speciální operace zjišťování faktů a manipulace s nimi. Ty se rozdělují dále na techniky primární informace (pozorování, experiment) a techniky sekundární informace (rozhovor, dotazník, studium dokumentů). V praktické části bude aplikována technika studia dokumentů.

Analýza dokumentů se týká konkrétních dokumentů, v tomto případě statistik Police České republiky, Ministerstva vnitra, Středoevropského kraje, Ministerstva školství a mládeže. Přesné zdroje informací jsou uvedeny v části Literatura.

4.1.1 Analýza kriminality dětí

Mezi nejzávažnější sociálně patologické jevy patří porušování zákonných norem, kriminalita dětí. Tato oblast je pevně sledována státními institucemi – Ministerstvo vnitra, Policie České republiky a návazně dalšími orgány, jako je Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vzhledem k působení strategií a návazných preventivních programů tohoto typu chování.

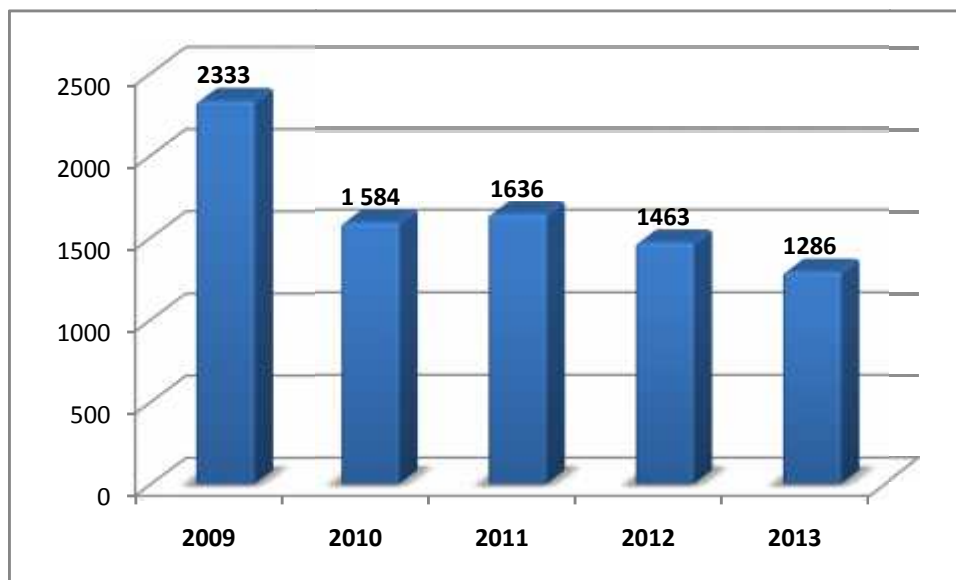
V první části bude rozvedena problematika trestné činnosti dětí do 15 let na úrovni ČR a následně bude specifikována na Středoevropský kraj.

Kriminalita dětí v ČR celkem za posledních 5 let (2009-2013)

Kriminalita dětí vykazuje dynamiku vývoje, na následujícím grafu vidíme vývoj trestné činnosti od roku 2009 do roku 2013 v ČR.

V následujícím grafu jsou zaneseny trestné činy dětí do 14 let celkem v posledních 5 letech.

Graf 3 Trestné činy celkem u dětí do 14 let

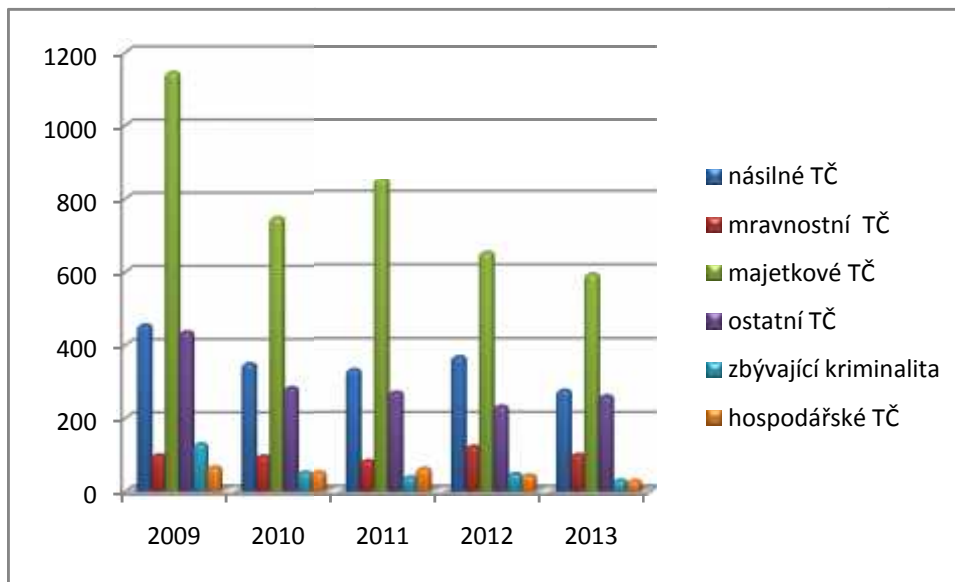


Zdroj: MV ČR (Statistické přehledy kriminality 2009-2013, online)

Trestná činnost dětí má klesající charakter (s výjimkou roku 2011, kde však zvýšení není zásadní).

V dalším grafu vidíme rozdělení trestné inosti podle jednotlivých druhů trestné inosti.

Graf 4 Kriminalita dětí do 14 let v letech 2009-2013



Zdroj: MV ČR (Statistické přehledy kriminality 2009-2013, online)

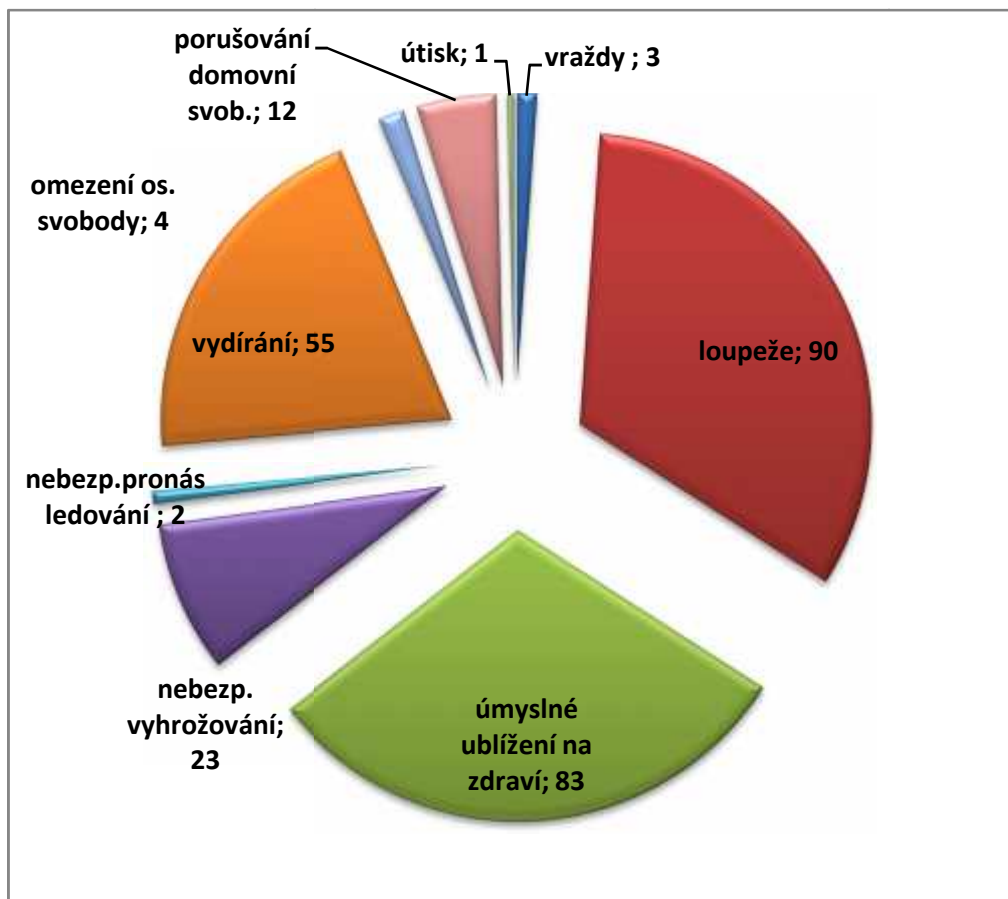
Tradičně nejvyšší počet trestné inosti je páchan v souvislosti s majetkovou trestnou iností. Druhá nejvyšší trestná inost představuje násilné trestné iny, následuje ostatní trestná inost.

Trestné iny spáchané v roce 2013

Pro porozumění trestné inosti dětí budeme analyzovat podrobněji typy trestných in, kterých se děti dopouští. Patí sem zejména násilná trestná inost, mravnostní kriminalita, majetková kriminalita a další trestné iny.

Násilná trestnáinnost

Graf 5 Násilná trestnáinnost dětí do 15 let za rok 2013

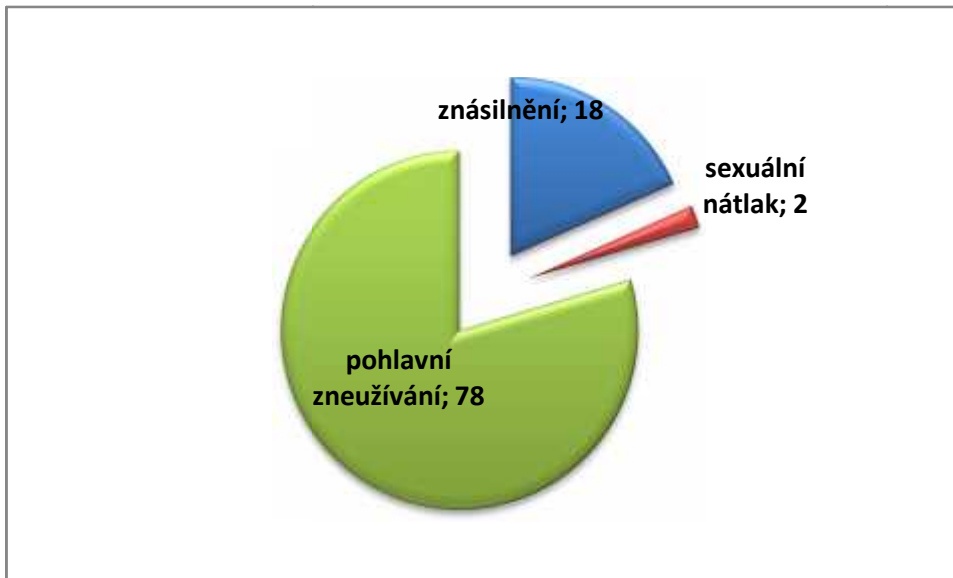


Zdroj: MV ČR (Statistický přehled kriminality 2013, online)

V roce 2013 spáchaly děti do 15 let (resp. mladší 15 let) tři vraždy, 90 loupeží a 83 úmyslných ublížení na zdraví. V 55 případech se děti dopustily vydírání, ve 23 nebezpečného vyhrožování

Mravnostní kriminalita. Trestné činy v oblasti mravnostní kriminality viz graf:

Graf 6 Mravnostní kriminalita dětí do 15 let

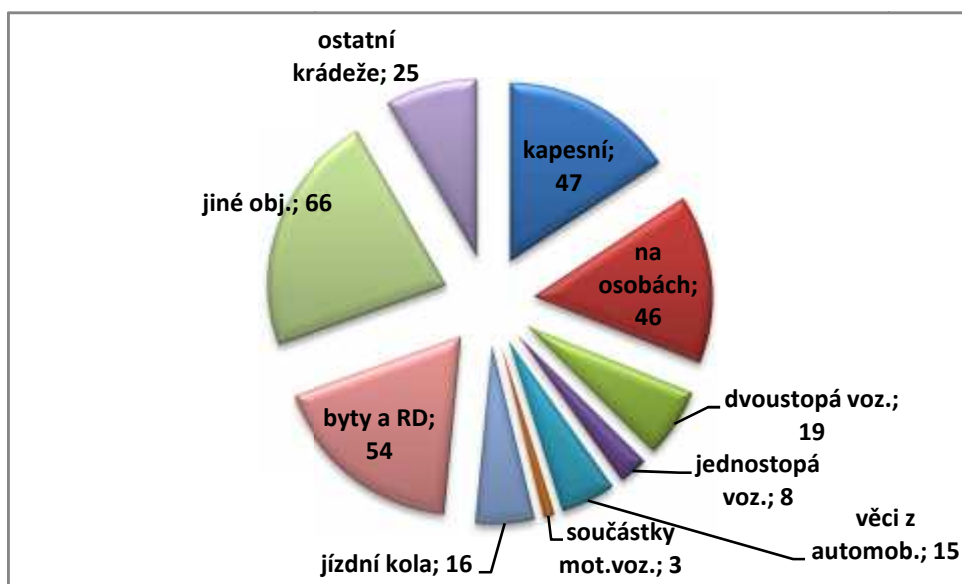


Zdroj: MV ČR (Statistický přehled kriminality 2013, online)

V oblasti mravnostní kriminality bylo zjištěno 78 trestných činů pohlavní zneužívání, 18 trestných činů znásilnění a ve 2 případech sexuální nátlak.

Majetková kriminalita. D ti do 15 let se nej ast ji podílí na majetkové trestné innosti, krádežích páchaných v rodinných domech, bytech, v chatách, ve školách.

Graf 7 Majetková kriminalita (krádeže)



Zdroj: MV ČR (Statistický přehled kriminality 2013, online)

Další trestné činy

V grafu jsou uvedeny další trestné činy (výše než zaizené) dle kategorizace P R

Graf 8 Další trestné činy dětí do 15 let (2013)



Zdroj: MV R (Statistický přehled kriminality 2013, online)

U dětí se vyskytuje spáchání trestného činu nedovolené výroby a distribuce jedů, vyržnictví, sprejerství.

U dětí se vyskytuje spáchání trestného činu nedovolené výroby a distribuce jedů, vyržnictví, sprejerství.

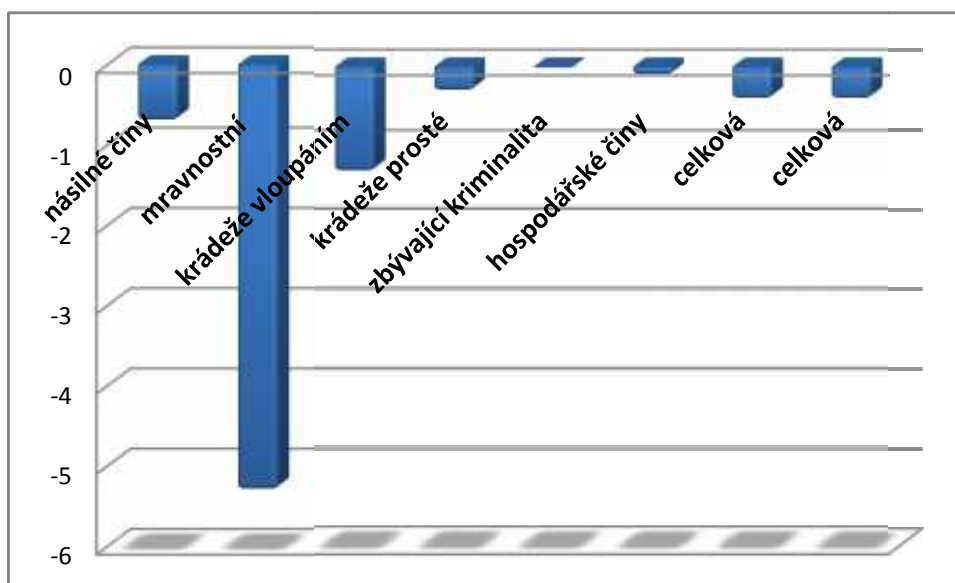
Z dalších trestných činů (které policejní statistiky registrují mimo výše uvedené kategorie), se děti dopustily podvodu (12), zatajení v cí (8).

Kriminalita dětí ve Středočeském kraji

Při porovnání statistických dat za jednotlivé regiony se setkáme s praktickým problémem dostupností dat dle jednotných metodik, na které údaje vzhledem k odlišné metodologii lze obtížně komparovat.

V analýze kriminality dětí ve Středolabském kraji je vycházeno z údajů Policie ČR - Koncepce prevence kriminality Středolabského kraje na léta 2014 – 2016.

Graf 9 Srovnání vybrané trestné činnosti mezi ČR a Středolabským krajem za rok 2013



Zdroj: Středolabský kraj. Koncepce prevence kriminality Středolabského kraje na léta 2014 – 2016. Praha, 2014. s. 23

Graf 9 je výsledkem porovnání číselného vyhodnocení trendů trestné činnosti, právě mezi Českou republikou a Středolabským krajem. Z grafu je patrné, že trendy trestné činnosti u dětí do 15 let jsou v rámci České republiky a Středolabského kraje přibližně stejné a to celkově i v rámci jednotlivých kategorií trestných činů. V roce 2013 byla celková trestná činnost pouze o 0,4% nižší ve Středolabském kraji proti srovnání s průměrem České republiky, největší rozdíl byl v mravnostní trestné činnosti, která byla o 5,3% nižší ve sledované lokalitě Středolabského kraje.

Shrnutí

Je zřejmé, že pedagogové se u dětí do 15 let setkávají s trestnou činností z úřada, navíc trestná činnost dětí má dlouhodobě klesající tendenci, což neplatí pouze o násilné trestné činnosti.

Ve shrnutí je jen uvedena například trestná činnost páchaná v souvislosti s majetkovou trestnou činností. Další trestnou činností představují trestné činy násilné, následují ostatní trestné a mravnostní činnosti. Z násilné trestné činnosti je nejčastěji vyskytuje úmyslné ublížení na zdraví a z dalších činů je to sprejerství.

Specifika Středočeského kraje

Středočeský kraj se nachází v těsné blízkosti Prahy s nejvyšším nápadem trestné činnosti. Mezi nejvýznamnější kriminogenní faktory patří snadná dostupnost z hlavního města, velká koncentrace majetku a snadno napadnutelných objektů, velký počet osob sociálně nepříznivých zdržujících se v malých lokalitách, počet rozlehlých parkovacích ploch supermarketů, zvýšený pohyb cizinců.

Rizikové pro vznik sociálně patologických jevů jsou tzv. **vyložené lokality**, kde se tyto jevy kumulují.

Graf 10 Vylou ené lokality ve St edo eském kraji



Koncepce prevence kriminality Středočeského kraje na léta 2014 – 2016, s. 71

Mezi území, která jsou nejvíce zasažena fenoménem sociálního vyloučení, patří ve Středočeském kraji zejména Beroun, Kladno a okolí, Slaný a prstenec cca deseti obcí v okolí, pás od Libčic nad Vltavou přes Kralupy ke Spomyšli, Mladá Boleslav a okolí, Neratovice, Kolín, Kutná Hora a okolí a řada dalších jednotlivých obcí. (Koncepce prevence kriminality Středočeského kraje na léta 2014 – 2016, s. 71)

Podle Zprávy o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku z roku 2013 (s. 22) se jako problematické vzhledem k výchově dětí a mládeže ukazují tzv. sociálně vyloučené lokality a ubytovny. Děti z rodin, které se do takového prostředí dostanou, si osvojují specifické vzorce chování spojené s výskytem sociálně patologických jevů a nejrizičnějších závislostí. Kriminalita a rizikové chování není vnímána negativně, ale jako běžný zdroj obživy. Přístup dětí z takovýchto lokalit ke vzdělání je v tšinou negativní. Ve spojení s demografickým složením obyvatel sociálně vyloučených lokalit jde o výrazný kriminogenní faktor. MV ČR.

Rizikové chování na základě informací metodik školní prevence

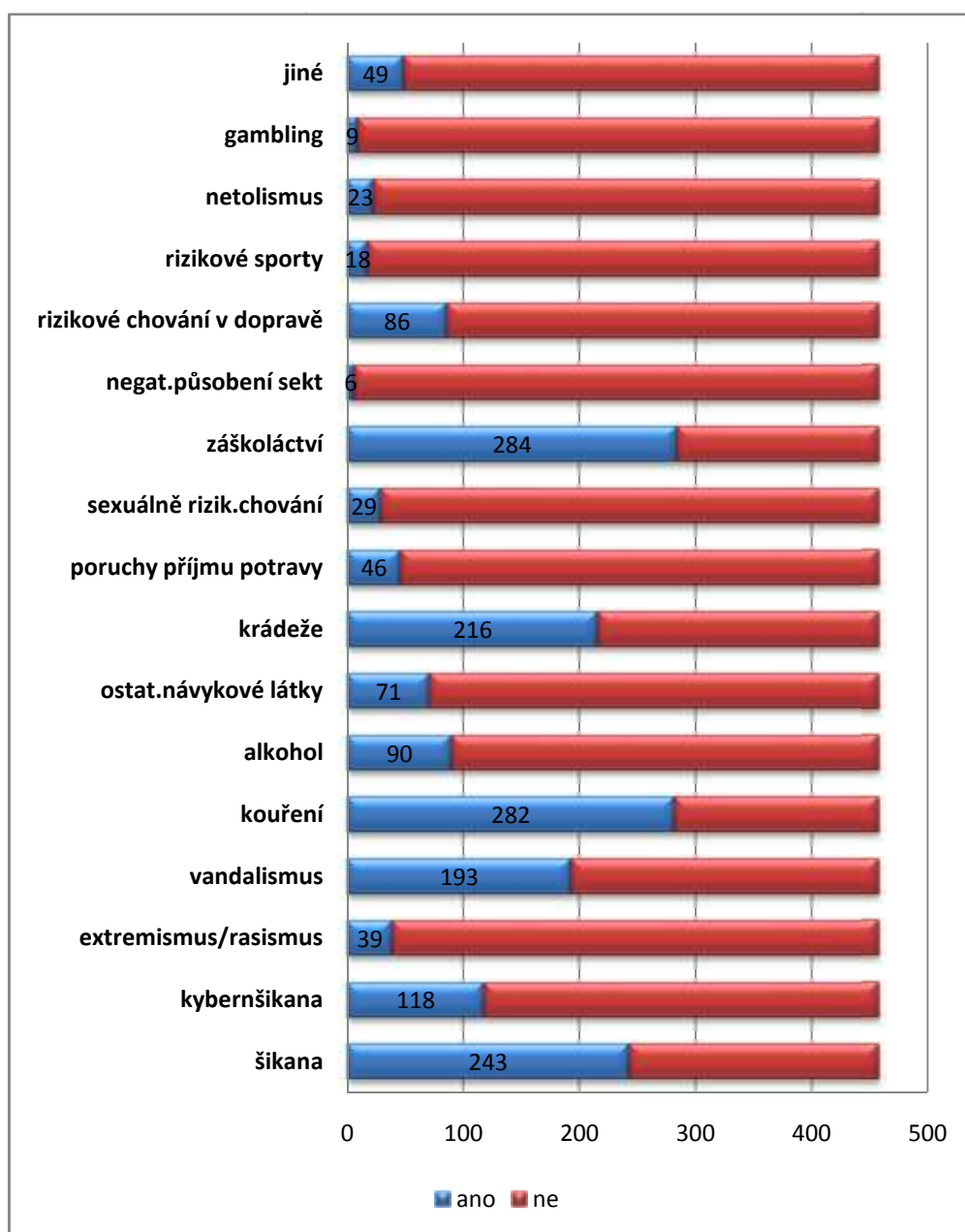
V analýze rizikového chování dále vycházíme z údajů, které jsou k dispozici v rámci Výsledků hodnotících dotazníků prevence rizikového chování na školách ve Středoevropském kraji ve školním roce 2012/2013.

V rámci tohoto šetření byly analyzovány odpovědi 265 základních škol, 75 mateřských škol, 29 základních škol praktických a speciálních. Dále byly dotazovány střední školy. K dispozici jsou názory celkem 50% metodik prevence základních škol ve Středoevropském kraji (50,5% z celkového počtu škol).

Které problémy eší metodici prevence na školách?

Odpov di jsou sumarizovány v následujícím grafu.

Graf 11 Které problémy ešili metodici prevence ve školní praxi?



Zdroj: Výsledky hodnotících dotazník prevence rizikového chování na školách ve St edo eském kraji ve školním roce 2012/2013 s. 8 -12.

Následující sumarizující hodnocení zhodnocuje i vývojový aspekt, nebo v rámci studie je srovnání s výzkumem stejné metodiky realizovaným ve školním roce 2011/2012.

Největší výskyt rizikového chování se vztahuje k záškoláctví a kouření, které se v uplynulém školním roce zvýšilo u 60% zúčastněných škol. Ve srovnání s předchozím školním rokem zůstalo po zjištěných případech na školách na stejné úrovni, nedošlo k nárůstu ani poklesu sledovaných forem rizikového chování.

Šikana se vyskytla jako velmi nejzávažnější problém. V meziročním srovnání je patrný 3% pokles. Krádeže se vyskytly téměř v každé druhé škole (47%). V této oblasti je velmi mírný 2% nárůst. Vandalismus je co do četnosti výskytu důležitým rizikovým chováním, sešlo ho 19% škol (193), ve srovnání s předchozím školním rokem jde o nárůst (119 škol).

Určitý nárůst je zřejmý v rizikovém chování provozování sportů. Po školách, kde se tento projev sešel, se zvýšil z 10 na 18 škol, nicméně vzhledem k poměrně nízkému výskytu. Negativní působení se sešlo pouze v jedné škole, výskyt je tedy prakticky nulový. V ostatních projevech rizikového chování nedošlo ve srovnání s předchozím obdobím k výkyvům.

Na základě informací respondentů -metodiků prevence je zřejmé, že se pedagogové setkávají častěji s nevhodným, hrubým a vulgárním chováním žáků.

4.1.2 Charakteristika rizikového chování

Rizikové chování je souhrn nežádoucích jevů, které se odchylojí od vývojového normálu. Toto chování má velmi často negativní důsledky i v pozdějším věku a jedinec je později bere jako normální. Na tento negativní vliv má svůj podíl rodina, vrstevníci, vliv dospělých, ale i různé vlivy celospolečenské, což znamená na jedné straně zvyšovat počet případů rizikového chování a na druhé straně snižovat vřadkovou hranici dopouštění se rizikového chování.

Jen málokdy případů za všechny. V rodině může být ohrožen vývoj a zdraví dítěte, tak zde děti mohou vidět, jak je rodině konzumován alkohol a dochází k případům, že rodiče si nechávají od dítěte nalévat alkohol. Nebo takové kouření, kde dítě žije v závislosti

místnosti. V neposlední řadě je to velmi neslušné vyjádření nejen o jiných, ale i pojmenovávat se mezi sebou.

V různých knihách, popřípadě v různých časopisech je často rizikové chování definováno jako sociálně-patologické jevy mládeže.

Nejčastější rizikové chování dětí na základních školách

Záškoláctví

Záškoláctví řešilo 60% škol. Problematika záškoláctví je závažným rizikovým chováním, při naplnění určitých podmínek může být trestným činem. Záškoláctví je rovněž porušením školního řádu a porušením školského zákona, který vymezuje povinnou školní docházku. Je často spojeno s dalšími typy rizikového chování.

Prevence záškoláctví a způsob řešení neomluvené nepřítomnosti je stanoven metodickým pokynem MŠMT. „K jednotnému postupu při uvolnění a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“. Školy si upravují postup pro případy záškoláctví interně, liší se v počtu neomluvených hodin, které jsou definovány jako porušení školního řádu a postihovány kázeňsky (napomenutí třídního učitele, udlžení třídního učitele nebo třídního učitele).

V případě malého rozsahu zanedbání výuky se problém řeší v rámci školy, v případě většího rozsahu (25 hodin a více) jsou školy povinny upozornit odbor sociálně právní ochrany dětí (SPOD), kde se dále s problémy zabývají sociální kurátoři, kteří projednávají případy, popř. zváží, zda jde o přešpek nebo podezření z trestného činu (předává se PŘ). Zahajuje se řízení s rodiči (zákonnými zástupci), ve kterém mohou dostat pokutu až ve výši 3 tis. Kč. Rozlišuje se, zda se jedná o nedbalost nebo úmysl neposílat dítě do školy. V případě opakovaného záškoláctví se včhlásí PŘ jako zanedbání povinné školní docházky. Záškoláctví je obsaženo v trestním zákoně jako součást trestných činů proti rodině a mládeži.

Při řešení záškoláctví je důležitá především prevence: jasné postupy v případě řešení problému, budování pozitivního vztahu ke škole, motivace, informovanost rodičů,

kvalitní spolupráce s místním pediatrem, zejména pak spolupráce všech zainteresovaných stran.

Kouření

Kouření se ukazuje jako druhý nejvýznamnější problém ve sledovaných školách, řeší ho 60% škol.

Podle pokynu MŠMT k tabakismu je věk první cigarety kolem 10-12 let, ve věku 15 let kouří denně více než 16% dětí. Kouření je skupinovou záležitostí, proto je nezbytné působit na skupinu jako celek, nikoliv na jednotlivce, který byl při kouření postižen. V současné době je rozšířen nejenom tabák, ale také vodní dýmky, kde navíc hrozí zvýšené riziko infekcí (chřipka, opary, žloutenka, tuberkulóza).

Prevence vztahována ke kouření by měla být součástí výuky, a v rámci běžné hodiny i specifické přednášky. Prevence se cílí na celé třídní kolektivy, nikoliv jednotlivce.

Šikana

Šikana je třetím nejvýznamnějším problémem, který řešili metodikové (52 %).

Češení šikany je v současnosti řešeno na úrovni Metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízení z roku 2013.

Metodikové (škola) v oblasti řešení tohoto rizikového chování spolupracuje s PŘ, pokud dojde v souvislosti se šikanou k jednání, které by mohlo naplňovat znaky postupu nebo trestného činu. Jestliže ke šikaně došlo v průběhu vyučování (souvisejících činností) musí škola informovat zákonného zástupce žáka – oběti i útočníka. Zároveň pedagog komunikuje s orgánem sociálně právní ochrany dětí, v případě, že je dítě v ohrožení (ohrožuje někdo jiný i se ohrožuje samo).

Každá škola je povinná vytvořit školní program proti šikanování, který zahrnuje metody řešení a další opatření, zaměřená přímo na nápravu šikanování. Program proti šikaně je součástí minimálního preventivního programu školy.

Kyberšikana

Výskyt kyberšikany je přibližně poloviční ve srovnání s „klasickou“ šikanou (25%).

Velká část kyberšikany bývá u dětí školního věku doplněna klasickými fyzickými a nepřímými šikanami, proto se řeší často společně. Pokud se pedagog domnívá, že byl spáchán trestný čin, má ze zákona povinnost obrátit se na PŘ, totéž platí o oddělení sociálně právní ochrany dětí (SPOD). V případě, že se rodiče odmítají spolupracovat se školou a odmítají se zúčastňovat výchovných komisí, je škola oprávněna informovat SPOD.

Alkohol

Problémy spojené s alkoholismem řeší každá pátá škola ze souboru (19%).

Většina dětí získává první zkušenost s pitím alkoholu mezi 11-13 rokem, prevalence vzrůstá s věkem. Ve věku 15 let pije pivo pravidelně jedna třetina chlapců a jedna pětina děvčat. K prvním zkušenostem s alkoholem dochází nejčastěji ve věku 11 až 13 let. Pokud děti pravidelně pijí alkohol, je to považováno za významný prediktor pozdějších problémů. Při řešení problému se spolupracuje s rodiči, je vhodné informovat dětského lékaře. Pokud není spolupráce s rodiči dobrá, pedagogové se obrací na specializovaná zařízení a SPOD.

Vandalismus

Vandalismus řešilo 41% dotazovaných škol.

Vandalismus se ve škole projevuje ničením školního majetku nebo jeho poškozováním a ničením majetku ostatních žáků a žáky, případně dalších osob. Nejrizikovějšími situacemi jsou přestávky mezi vyučováním a prostory bez pedagogického dozoru. Situace se řeší za spolupráce s rodiči, školním poradenským pracovníkem, SPODem, případně PŘ dle výše škody, případně dalších okolností.

Drogy (ostatní návykové látky)

Otázku užívání drog řešilo 15% škol ze souboru.

Podle P R (Koncepty prevence kriminality St edo eského kraje na léta 2014 – 2016, s. 48) je problematika drogové kriminality v kraji dlouhodobě stabilizována.

Jako nejproblematictější a zároveň dobře organizovanou formu drogové kriminality je dlouhodobě trestná činnost páchaná vietnamskými skupinami, které se propojují s echy. Vzhledem k tomu, že se jedná o cizince, kteří tady žijí dlouhodobě, navštvovali oddělení školská zařízení v R, není problém propojit se s eským prostředím a zajišovat distribuci drog touto cestou.

Drogová scéna ve St edo eském kraji je velmi úzce provázána s Prahou, nejrozšířenějšími drogami jsou marihuana a pervitin. Marihuana je pěstována „podomácku“ konzumenty nebo profesionálně ve vietnamských indoor p stírnách konopí. Drogy je možné mimo pímou distribuci zajistit v tzv. Grownshopech, které se nachází na území kraje v P íbrami, Kolín a Kladn .

Problémy užíváním drog u d tí základních škol

Obecně je p ístup ke konzumaci marihuany považován protidrogovými koordinátory za velice liberální, ve většině p ípadů se jedná o lidi ve věku 16-30 let, nižší v kovou hranici uživatel marihuany uvádí poskytovatelé služeb na Kladensku, kde se v roce 2013 obrátilo na poradenské instituce p íbližn 60 rodin, které řeší problémy svých nezletilých d tí v souvislosti s problémovým užíváním marihuany. Obdobný je trend v užívání pervitinu, který se konzumuje jako forma experimentu i víkendového užívání pervitinu spojené s kulturními akcemi. Problém užívání drog se vyskytuje p edevším v sociálně vylou ených lokalitách. (Výro ní zpráva o realizaci protidrogové politiky ve St edo eském kraji v roce 2013. s. 3,5)

Spolupráce metodik s dalšími institucemi

Prevence užívání drog probíhá na úrovni spolupráce krajských protidrogových koordinátorů s krajskými školskými koordinátory prevence a následně metodiků. Protidrogový koordinátor je zastupován na odboru sociálních věcí, spolupracuje s koordinátorem střednědobého plánování sociálních služeb, orgány sociálně právní ochrany dětí. V oblasti primární prevence je spolupráce velmi úzká, školní metodik primární prevence je přímým členem krajské protidrogové komise. Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři. Ve Středočeském kraji došlo v roce 2013 ke snížení koordinátorů z 24 na 19.

Středočeský kraj řeší problém nerovnoměrného pokrytí ambulantních služeb a absenci péče o pacienty v důstojném veku, stejně jako absenci certifikovaného programu primární prevence v západní části kraje. (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2013)

Gambling

Gambling je zatím ve školách poměrně řídkým jevem, setkalo se s ním 2% škol.

Podle dosud známých informací se gambling objevuje jako doprovodný patologický jev při užívání drog (pervitin, případně alkoholu). Prvotním sociálním dopadem u gamblerů je zadluženost rodin a jejich následný rozpad, snížení životní úrovně, hmotná nouze, narušení téměř veškerých vztahů. Z hlediska zdravotních komplikací jsou zjevné problémy psychického zdraví (úzkost, deprese). Rozšiřuje se „rekreační“ a dosud neproblémové hraní karetních her /poker/ přes internet, jde o alternativu ke standardním hrám na počítači. (Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky ve Středočeském kraji v roce 2013. Praha, 2014. s. 6)

Ve Středočeském kraji je regulace hazardu prostřednictvím obecně závazných vyhlášek realizována v 1811 obcích s rozšířenou působností, z toho úplný zákaz provozování hazardních her je schválen v 7 obcích.

Sexuální rizikové chování

Sexuální rizikové chování řešilo 6% škol v rámci šetření.

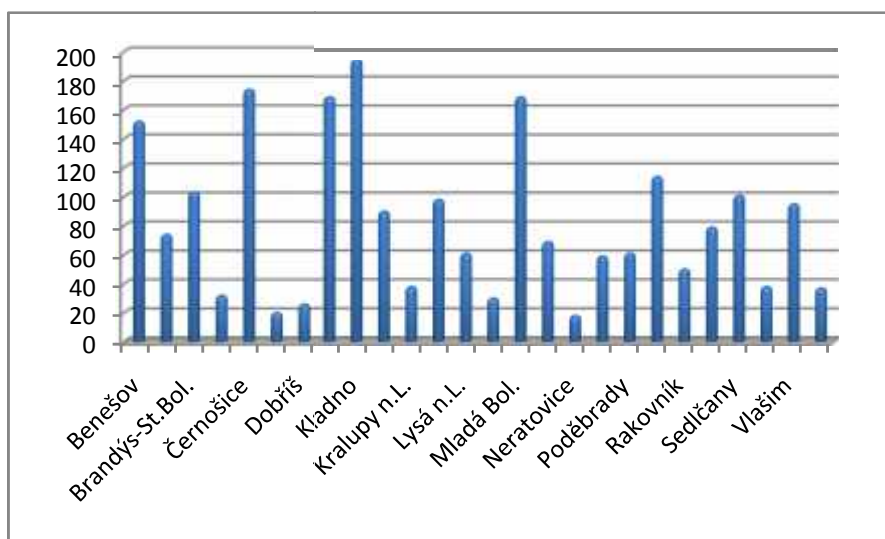
Nejzávažnější rizikové chování se vztahuje k tzv. mravnostní kriminalitě. Nejzávažnějšími problémy v oblasti kriminality je pohlavní zneužití (dítě zahájí pohlavní život před 15. rokem). Specifickým problémem se stává kriminalita páchaná prostřednictvím internetu a komunikačních sítí, kdy nezletilí a mladiství zveřejní citlivé údaje ke své osobě a neuvědomují si, že zejména fotografie lze velmi snadno zneužít. (Konceptce prevence kriminality Středočeského kraje na léta 2014 – 2016, s. 48)

Spolupráce škol v oblasti rizikového chování

Nejzávažnější metodici spolupracují s příslušnými pedagogicko-psychologickými poradnami, Policií ČR, Místní policií, profesionálními i dobrovolnými sdruženími hasičů, s orgánem sociální právní ochrany dětí, středisky výchovné péče, speciálními pedagogickými centry, pediatrií, záchrannou službou, českým červeným křížem, domy dětí a mládeže, Probatní a mediální službou a se Vzdělávacím institutem Středočeského kraje VISK.

Pro školy jsou vzhledem k legislativnímu vymezení konceptu péče o ohrožené děti klíčové pro spolupráci orgány sociální právní ochrany dětí, na které se školy obrací v nich případech řešení rizikového chování. V grafu níže je uveden počet případů, které řešili v roce 2013 kurátoři pro děti a mládež uvozené kategorie do 15 let.

Graf 12 Výchovné problémy řešené kurátory (počet případů, 2013)



Zdroj: Středočeský kraj. Koncepce prevence kriminality Středočeského kraje na léta 2014 – 2016. Praha, 2014. s. 80

Z grafu je patrné, že v některých lokalitách je počet případů vyšší než v jiných, což není pouze v důsledku velikosti daného sídla, ale také jeho charakteru, to znamená, zda se na území vyskytuje ohrožená lokalita. Nejvyšší počet dětí v péči kurátora je v lokalitě Kladno, Mladá Boleslav, Hořovice, Benešov, Černošice.

Spolupráce s rodiči

Spolupráce s rodiči probíhá především formou osobní předávaných informací v rámci třídních schůzek, kde je k dispozici i školní metodik prevence a výchovný poradce.

Dalším způsobem spolupráce je informovanost prostřednictvím nástěnek, webových stránek, e-mailových schránek, schránek do vřady, letáků s tematikou prevence. Každá škola připravila pro rodiče žáků přednášky ke specifickým tématům (šikana, kyberšikana), v některých případech se školy setkávají s nezájmem ze strany rodičů. (Výsledky hodnotících dotazníků prevence rizikového chování na školách ve Středočeském kraji ve školním roce 2012/2013 s. 13)

Problematické oblasti v práci školního metodika prevence

Podle vyjádření metodiků ve zmiňovaném výzkumu považují jako nejdůležitější ve své práci tyto problémy:

- Nedostatek času na činnosti, které se týkají metodika prevence jako nejdůležitější subjektivně vnímaný problém.
- Nedostatek finančních zdrojů na pokrytí nákladů spojených s realizací prevence rizikového chování ve školách, což se týká financí na preventivní programy pro žáky i na vzdělávání pedagogů.
- Nezájem rodičů o spolupráci se školou.
- Chybějící vzájemná vazba mezi SPODem, Policií ČR, jak byl případ vyřešen. Pokud rodiče nesouhlasí s podáním informací, škola informace nedostane.
- Malá informovanost o grantech na finanční prostředky pro zajištění oblasti primární prevence.

Výsledky hodnotících dotazníků prevence rizikového chování na školách ve Středočeském kraji ve školním roce 2012/2013 s. 13.

Shrnutí

Co se týče rizikového chování, se kterými se školy nejčastěji setkávají, mezi nejdůležitější jevy patří záškoláctví (60%), kouření (60%) a šikana (52%). Z vývojového pohledu je výskyt obdobný v posledních 3 letech. Dále školy řeší krádeže (47% případů, rozebráno bylo v kapitole kriminalita), vandalismus 19% škol.

Nejmenší výskyt rizikového chování je v oblasti pěstování sekt, gamblingu, rizikových sportů. Z informací metodiků prevence vyplývá, že se pedagogové setkávají častěji s nevhodným, hrubým a vulgárním chováním žáků.

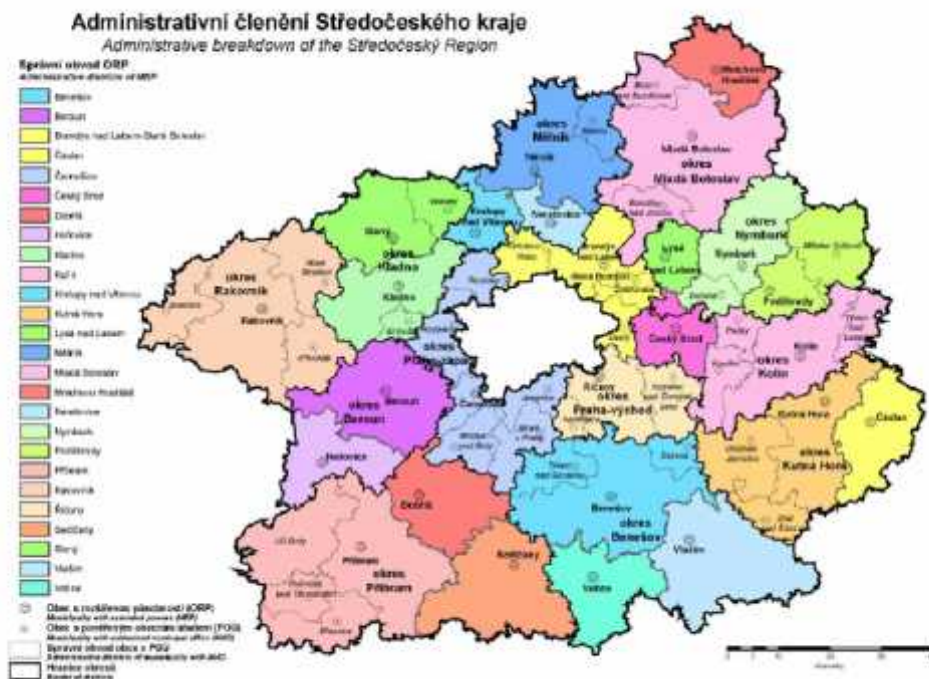
V regionu se nachází několik tzv. vyloučených lokalit, kde je podstatně vyšší výskyt sociálně patologických jevů obecně.

4.1.3 ŘEŠENÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ (STŘEDOČESKÉHO KRAJE)

Problematika rizikového chování na základních školách je specifikována na Středočeský kraj. Sociálně patologické chování je ovlivněno řadou faktorů, mezi podstatné patří faktory vnějšího okolí, jako je demografická struktura, sociální a ekonomické podmínky, síť školských zařízení.

Základní charakteristika kraje

Středočeský kraj je co do velikosti, počtu obcí i obyvatel nejmenším krajem ČR, jeho rozloha zabírá téměř 14% ČR. Typické pro tento kraj je vysoké zastoupení obcí s počtem obyvatel do 2 tisíc, ve kterých žije 42% obyvatelstva. Podíl městského obyvatelstva ve výši 53% je nejnižší v celé ČR, mezi největšími městy patří Kladno, Mladá Boleslav, Příbram, Kolín a Kutná Hora. Demografický vývoj se začal měnit od poloviny 90. let minulého století, již šestnáctým rokem počet obyvatel přibývá, na čemž se nejvíce podílí přírůstek chování mladých lidí s malými dětmi (přímočeské regiony „satelit“). Kraj se stal v roce 2012 nejmladším ze všech krajů (40,5 let).



Zdroj: SÚ, 2013, s. 18

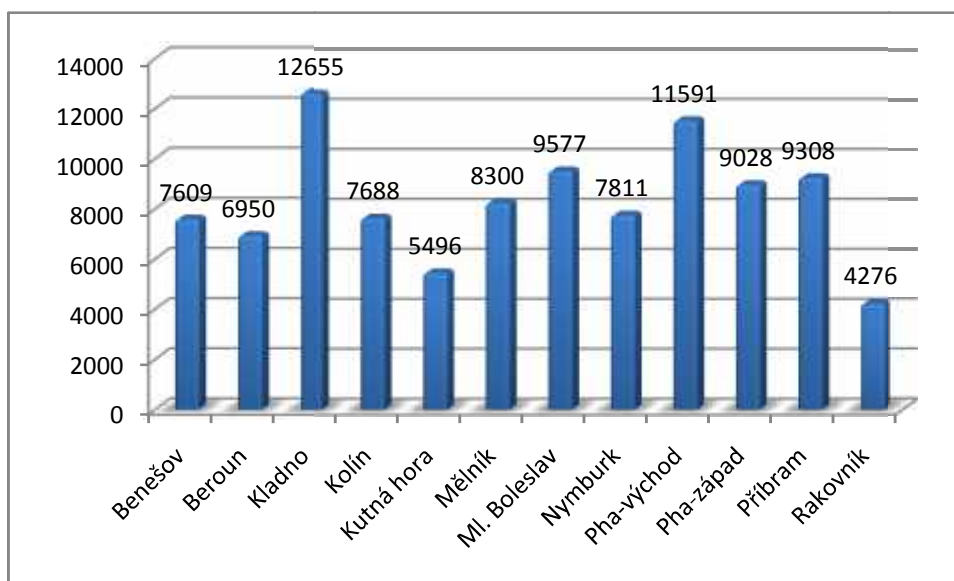
Školství ve Středočeském kraji

Demografickému vývoji odpovídá i školství v kraji. Ve Středočeském kraji bylo ke dni 31. 12. 2013 celkem 524 základních škol s celkovým počtem žáků 100 349 dětí. Nejvyšší počet dětí je v okrese Kladno (12655), následuje Praha – východ (11591), nejméně v Rakovníku (4276). (SÚ, 2014, s. 136)

Základní školství

Počet dětí v základních školách v jednotlivých regionech kraje viz následující tabulka eského statistického úřadu za rok 2013. Celkem je v kraji 100 349 dětí v základních školách.

Graf 13 Po ty d tí základních škol



Zdroj: SÚ, 2013, s. 136

Krom toho je v kraji 18 základních umleckých škol, 9 samostatných detských domov (dalších 5 domov fungovalo p i školách z ízených pro d ti a žáky se zdravotním postižením), 10 st edisek volného asu, dva školní statky, Pedagogicko-psychologická poradna St edo eského kraje a Vzd lávací institut St edo eského kraje – Za ízení pro další vzd lávání pedagogických pracovníku.

Školská za ízení, která se zabývají problematikou patologických jev (rizikového chování) a poruch chování v kraji

Školská za ízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy zajiš ují náhradní výchovu pro nezletilé (obvykle od 3 do 18 let). K umíst ní do za ízení ústavní nebo ochranné výchovy je nezbytné rozhodnutí soudu o ústavní nebo ochranné výchov , pop . p edb žné opat ení. Jde o za ízení: d tský domov, d tský domov se školou, výchovný ústav a diagnostický ústav. Školskými za ízeními pro preventivní výchovnou pé i jsou diagnostický ústav a st edisko výchovné pé e.

Podle Výro ní zprávy o stavu a rozvoji vzd lávací soustavy ve St edo eském kraji ve školním roce 2012/13 p sobilo na území St edo eského kraje 18 d tských domov ,

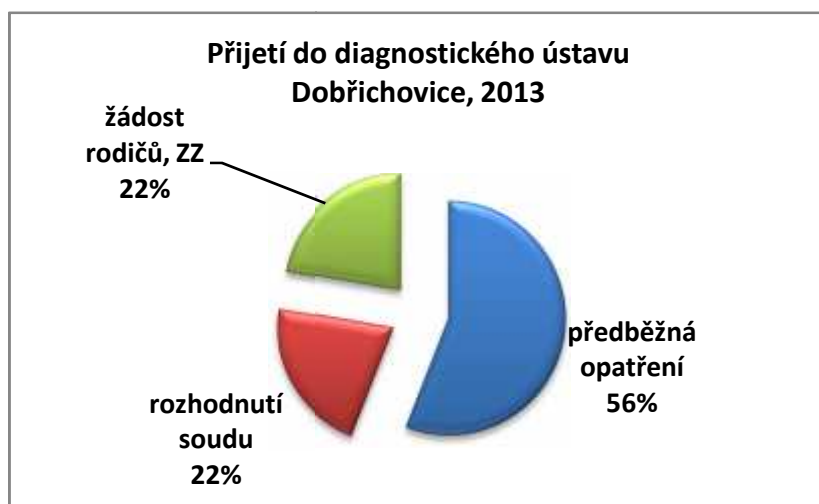
1 diagnostický ústav a 2 výchovné ústavy zajišťující ústavní a ochrannou výchovu. Krajem z izovaných d tských domov fungovalo pod jedním editelstvím se školami samostatn z ízenými pro d tí a žáky se zdravotním postižením, dva d tské domovy byly soukromé a jeden církevní.

Diagnostické ústavy

Diagnostické ústavy provádí komplexní vyšet ení d tí pro rozhodnutí o dalším umíst ní dít te. Ve St edo eském kraji se nachází Diagnostický ústav, d tský domov se školou, d tský domov, st edisko výchovné pé e, základní škola Dob ichovice (a Slaný).

Diagnostický ústav poskytuje pé i preventivn výchovnou nejenom formou pobytovou, ale i ambulantn . Jde se o speciáln pedagogickou a psychologickou pomoc d tem s poruchami chování i s problémy v sociálním vývoji, kterým nebyla na ízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.

Graf 14 P íjetí d tí do Diagnostického ústavu Dob ichovice v roce 2013



Zdroj: St edo eský kraj. Výro ní zpráva o stavu vzd lávací soustavy ve St edo eském kraji za rok 2012/2013, Praha, 2014

V roce 2013 bylo p íjato do Diagnostického ústavu celkem 202 d tí.

Št ediska výchovné pé e

Št ediska výchovné pé e se z izují p í diagnostických ústavech. D tem s rizikem í s projevy poruch chování a negativních jev v sociálním vývoji a d tem propušt ným z ústavní výchovy poskytují preventivní speciáln pedagogickou pé i a pomoc p í integraci do spole nosti. (Výro ní zpráva o stavu vzd lávací soustavy ve Št edo eském kraji za rok 2012/2013, s. 73)

Ú elem školských za ízení pro preventivn výchovnou pé i je podle § 1 odst. 3 zákona o ústavní výchov poskytovat preventivn výchovnou pé i, a tím zejména *„p edcházet vzniku a rozvoji negativních projev chování dít e, nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmír ovat nebo odstra ovat p í iny nebo d sledky již vzniklých poruch chování a p ispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dít e“*. (Ve ejný ochránce práv, 2013, s. 7 -11) Tyto za ízení by podle plánu k transformaci a sjednocení systému pé e o ohrožené d tí m ly tvo it jeden z pilí pé e o ohrožené d tí. M ly by snížit po et d tí umís ovaných mimo rodinu.

Školská poradenská za ízení

Školská poradenská za ízení poskytují odborné speciáln pedagogické a pedagogicko psychologické služby, preventivn výchovnou pé i a napomáhají p í volb vhodného vzd lávání d tí, žák nebo student .

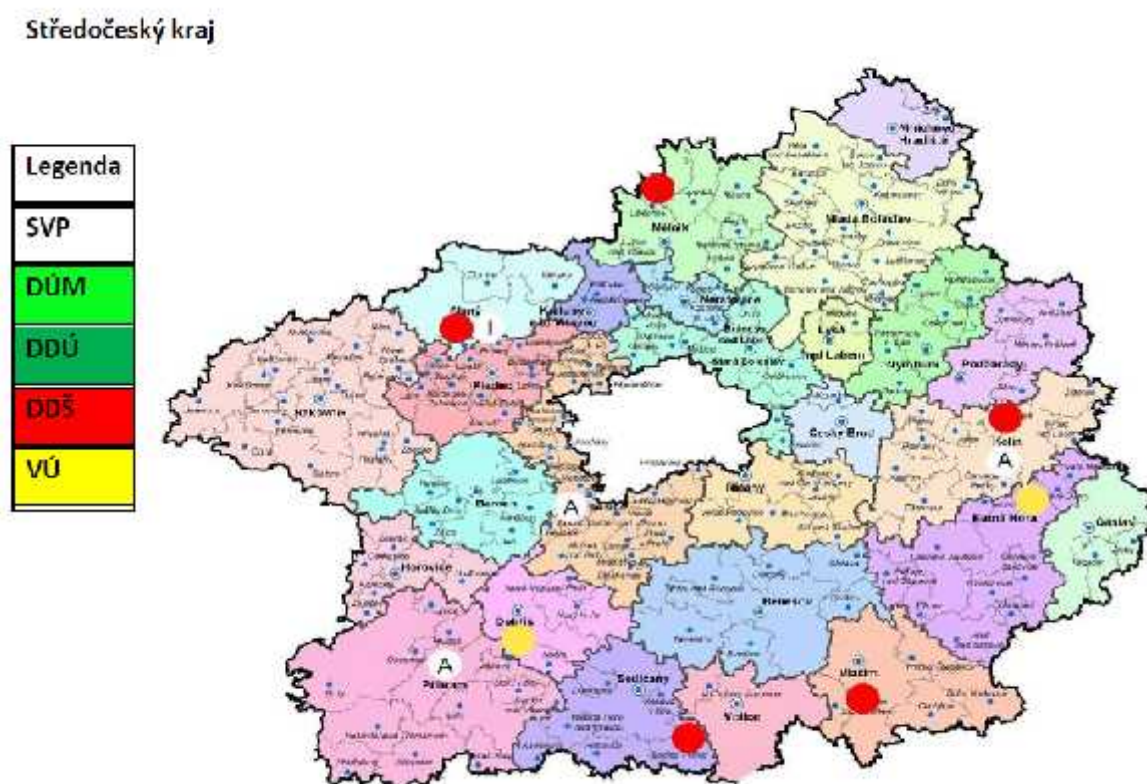
Ve Št edo eském kraji funguje Pedagogicko-psychologická poradna Št edo eského kraje se sídlem v Kolín , která vznikla v roce 2005 slou ením 12 pedagogicko-psychologických poraden. P vodní sídla poraden byla po slou ení zachována jako místa poskytování poradenských služeb.

Zám r koncepce a ízení rozvoje školských za ízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivn výchovné pé e z izovaných MŠMT na období po roce 2014

V oblasti péče o děti vyžadující ústavní, ochrannou výchovu i preventivní výchovné péče dochází od roku 2014 k zásadním koncepčním změnám, které shrnul Záměr koncepce a řízení rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivní výchovné péče zřízených MŠMT na období po roce 2014.

V následující mapě jsou zaznamenány uvedené školské zařízení podle představ MŠMT z pohledu střednědobého horizontu (2014 a dále).

Obrázek 3 Mapa – Středočeský kraj



Zdroj: MŠMT. Záměr koncepce a řízení rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivní výchovné péče zřízených MŠMT na období 2014. Praha, 2014. s. 18

Tabulka 1 Školské zařízení zajišťující ústavní, ochrannou výchovu a zařízenou výchovnou péči (Středočeský kraj)

Název zařízení	Typ	Adresa	Kapacita	Gender
Dětský domov se školou, středisko výchovné péče a základní škola	DDŠ	Býchory 152, Kolín	48	koedukované
	SVP	Komenského 375, Kolín	A	
Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna	DDŠ	Luční 330, Sedlec - Prčice	40	koedukované
Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna	DDŠ	Načeradec 1	32	chlapci
Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna	DDŠ	Rumburská 54, Liběchov	40	koedukované
Středisko výchovné péče, dětský domov se školou, dětský domov a základní škola	SVP	Pražská 151, Dobřichovice	16	koedukované
	DD	Pražská 151, Dobřichovice	36	
	SVP	Tomanova 1361, Slaný	14	
	DDŠ	Tomanova 1361, Slaný	30	
Výchovný ústav, Kutná Hora	VÚ	Hloušecká 276, Kutná Hora	32	chlapci
Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna	VÚ	Obořiště 1	48	chlapci
Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče	SVP	Školní 129, Příbram	A	koedukované

Zdroj: MŠMT. Záměr koncepce a řízení rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivní výchovné péči zřízených MŠMT na období 2014. Praha, 2014. s. 18

I v současnosti platí, že ve srovnání s jinými kraji (například Jihočeský, Karlovarský) se ve Středočeském kraji nachází méně výchovných ústavů, k dispozici jsou všechny typy těchto zařízení.

Změny v oblasti péče o děti, u kterých je nařízená ústavní i ochranná

V návaznosti na systémové změny v péči o ohrožené děti přichází MŠMT, se změnou v pojetí institucionální péče, dochází ke změnám v oblasti ústavní a ochranné výchovy a preventivní výchovné péče.

Předkládaný koncept níže záměr MŠMT má zásadním způsobem změnit tento typ péče směrem k otevřenosti a široké nabídce výchovně vzdělávacích programů podle potřeb dětí.

Cílem této změny je rozvíjení preventivních složek tak, aby postupně docházelo k zamezení rozvoje rizikového chování dětí s cílem vyhnout se nařízením ústavní výchovy.

„Charakteristickým znakem dětí zařízených do zařízení ústavní nebo ochranné výchovy a preventivní výchovné péče je – dle analýzy z února 2013 – rizikové chování. Vzhledem k této charakteristice dětí přijímaných do zařízení ústavní nebo ochranné výchovy a preventivní výchovné péče spoívá systémová změna zejména v přístupu a filosofii výchovy – od jasně behaviorálních přístupů k zaměřením na naplnění individuálních potřeb každého dítěte v jeho zdravém rozvoji osobnosti. Tato systémová změna v přístupu vychází z Národní strategie ochrany práv dětí. MŠMT v roce 2013 připravilo novelu zákona č. 109/2002 Sb.“ (MV ČR, Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku za rok 2011 Praha, MV ČR, 2014, s. 23-26)

Transformace celého systému péče o ohrožené děti a rodiny znamená vznik specializovaných zařízení, která jsou využívána v případech, kdy děti potřebují komplexní odbornou péči (nebo je nelze umístit do jiné formy náhradní rodinné péče).

V současné době se ověřují Standardy kvality péče v zařízeních, aby bylo zajištěno získání porovnatelných hodnot výchovně vzdělávací péče. Probíhala metodická podpora, vzniklo oddělení Institucionální výchovy při Národním ústavu pro vzdělávání, byl realizován projekt VYNSPI, který nastavil systém dalšího vzdělávání pracovníků ústavní a ochranné výchovy, který pilotoval vzdělávání pro začínající pracovníky; byl vytvořen kompetenční rámec pro vychovatele zařízení, který bude využit pro formulaci kvalifikačních standardů těchto pedagogických pracovníků. Návrh konceptních změn v oblasti institucionální výchovy zahrnuje:

1. Vytvořit moderní, efektivní a dostupný systém s důrazem na kvalitu a profesionalitu poskytované péče o klienty (dětí a jejich rodiny).
2. Posilovat zejména ambulantní služby za účelem vyšší míry prevence rizikového chování.

3. Usilovat o návrat dětí do rodin, je-li to v nejlepším zájmu dítěte, prostřednictvím úzké spolupráce s rodinou (reflektivní skupiny dětí a rodičů, rodinná mediace, stávající pobyty rodina - ústav, flexibilní uvolnění do rodinné péče, posilování odpovědnosti rodičů za dítě v rodině, apod.). Úzká spolupráce s místními příslušnými orgány sociálně-právní ochrany dětí podle §1 odst. 4 zákona č. 109/2002 Sb.

Principem nyní je v rozvoji preventivních složek se záměrem zamezit rozvoji rizikového chování dětí s cílem vyhnout se nařízením ústavní výchovy. Pokud je již nařízená ústavní výchova, omezit tuto dobu s maximálním ohledem na zájem dítěte. Charakteristickým znakem dětí zařazených do zařízením ústavní nebo ochranné výchovy a preventivní výchovné péče je rizikové chování. „Vzhledem k této charakteristice dětí přijímaných do zařízení ústavní nebo ochranné výchovy a preventivní výchovné péče systémová změna spočívá zejména v přístupu a filosofii výchovy. Tato systémová změna v přístupu vychází z Národní strategie ochrany práv dětí. Koncepce počítá s tím, že bude docházet ke snižování počtu dětí v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Následně bude docházet ke zvyšování kvality těchto zařízení, spektra nabízených služeb. Nedostatečná současná kapacita středisek výchovné péče pro pobyty podle § 13a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, se navýší snižováním lidské kapacity ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy při využití jejich stávajících služeb, pracovníků, materiálního i prostorového vybavení.“ (MŠMT. Záměr koncepce a řízení rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivní výchovné péče zřízených MŠMT na období 2014. Praha, 2014. s. 4.)

Je zřejmé, že v oblasti péče o děti s rizikovým (patologickým chováním) a poruchami chování čekají v následujících letech rozsáhlé změny v rámci přijetí nového konceptu péče s ohroženými dětmi.

Shrnutí

Kraj Středočeský je demograficky nejvýznamněji rostoucím krajem v ČR, což je dáno především migrací mladých rodin s dětmi ve školním věku. V současné době na území kraje se nachází 524 základních škol s celkovým počtem žáků 100 349 dětí.

V kraji se nachází rovněž školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, preventivní výchovné péče, což se týká dětí ohrožených, které vykazují poruchy

chování i rizikové formy chování, páchají trestnou činností. Kraj je z pohledu umístění zařízení pokryt všemi typy zařízení, což neplatí pro všechny kraje ČR. Nachází se zde diagnostický ústav, výchovné ústavy zajišťující ústavní a ochrannou výchovu i dětské domovy.

V oblasti péče o děti vyžadující ústavní, ochrannou výchovu i preventivní výchovnou péči dochází od roku 2014 k zásadním koncepčním změnám v souladu se změnami v přístupu k péči o kategorii tzv. ohrožených dětí. Cílem je přizpůsobovat péči individuálním potřebám dětí, snižovat dobu pobytu v těchto zařízeních s ohledem na zájem dítěte, posilovat zejména ambulantní složky prevence rizikového chování.

Koncepce prevence rizikového chování

Předchozí kapitola byla věnována dětem, které vykazují známky patologického/rizikového chování, problém je řešen na úrovni odborné péče o tyto děti, a ústavní i ambulantní.

Tato kapitola se věnuje primární prevenci, to znamená působení zpřesněným, aby rizikové chování nevznikalo. Zabývá se prevencí na úrovni územní Státního úřadu eského kraje, který vychází ze strategických dokumentů na úrovni ČR.

Prevence rizikového chování ve Státním úřadu eském kraji – priority

Prevence rizikového chování v kraji se v současnosti řídí Plánem primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Státním úřadu eském kraji 2013-2016.

Strategické dlouhodobé cíle Státního úřadu eského kraje v oblasti primární prevence:

- Zaměření aktivit primární prevence na konkrétní cílové skupiny.
- Metodická podpora a spolupráce se školami a školskými zařízeními.
- Garance kvality poskytovaných služeb v primární prevenci formou certifikací.
- Podpora snah o zajištění odpovídajících podmínek pro práci školních metodiků prevence formou snížení rozsahu přímé vyučovací povinnosti.
- Průběžná spolupráce s ostatními institucemi.

- Zjištění reálného stavu rizikového chování na území kraje za využití hodnocení minimálních preventivních programů škol a školských zařízení.
- Vymezení finančního podílu na primární prevenci.

Cílové skupiny prevence tvoří:

- Děti – cílem je dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku.
- Pedagogičtí pracovníci (školní metodici prevence, editelé škol, pedagogové).
- Rodiče dětí a veřejnost Cílem je aktivní zapojení rodiny i veřejnosti do prevence rizikových projevů chování, a to prostřednictvím dostatečného informování a aktivitami specificky zaměřenými na tuto cílovou skupinu.

Pojetí primární prevence

Primární prevence zahrnuje veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předcházet problémům a následkům spojeným s rizikovými projevy chování, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření. Za specifickou primární prevencí se považuje systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu. Nespecifickou primární prevencí se rozumí aktivity, obsahem jsou všechny metody a postupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit.

Financování primární prevence

Středočeský kraj financuje primární prevenci vícezdrojově.

Rozpočtové zdroje Středočeského kraje

Fond primární prevence, resp. Fond sportu, volného času a primární prevence Středočeského kraje Od roku 2010 jsou podporovány tyto oblasti:

- Podpora volnočasových a sportovních aktivit: a) investiční podpora (výstavba postupných sportovních zařízení a investiční projekty zaměřené na modernizaci

t lovýchovných za ízení), b) neinvesti ní podpora (podpora innosti sportovních a zájmových sdružení, obcí).

- Podpora vrcholového sportu, pouze jako neinvesti ní podpora.
- Podpora primární prevence jako neinvesti ní podpora na úrovni.

Ú elový zdroj financování primární prevence v rámci kapitoly školství rozpo tu St edo eského kraje. Zejména jsou financovány odborné seminá e pro další vzd lávání školních metodik prevence a dalších pedagogických pracovník , projekty zlepšování komunikace apod.

Ú elový zdroj pro p ípad intervence z Fondu hejtmana St edo eského kraje v rámci rozpo tu St edo eského kraje. Jediný fond kraje, který je celoro n otev ený pro p ípad žádostí o poskytnutí dotace ve zvláštních a naléhavých p ípadech.

Ú elové rozpo tové zdroje Státního rozpo tu MŠMT rozd luje státní ú elovou dotaci na prevenci proti drogám a na prevenci proti kriminalit ve výši p ibližn 20,5 mil. K ro n a ástka 5 mil. K do rozpo tu kraj na zabezpe ení metodik v psychologicko-pedagogických poradnách.

Ú elové zdroje ze strukturálních fond EU a ESF fondy Evropských sociálních fond na základ p edložených a schválených žádostí.

Shrnutí

Prioritou St edo eského kraje v oblasti primární prevence je zam ení na konkrétní cílové skupiny, spolupráce nap í ostatními institucemi (státními i nestátními), zajišt ní certifikace kvality preventivních program a pr b žné vyhodnocování efektivity v etn zachování finan ního podílu na zachování t chto aktivit. Financování aktivit primární prevence rizikového chování na školách je vícezdrojové.

Příklady praxe prevence rizikového chování na úrovni konkrétních škol

V teoretické části i kapitolách předchozích bylo konstatováno, že školy si vytvářejí a následně realizují minimální preventivní programy na základě Metodického pokynu ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Každá škola reflektuje své zkušenosti a potřeby do koncepce aktivit prevence rizikového chování. V následujícím textu bude v novém prostoru popisu a charakteristice těchto minimálních preventivních programů v různých typech škol, které mají individuální potřeby.

Diagnostický ústav, dětský domov se školou, dětský domov, státní ústav výchovně péře a základní škola Dobruška, pracoviště Slaný

Popis zařízení, charakteristika.

Dětský domov se školou s výchovně léčebným režimem poskytuje komplexní péči i 30 dětem s kombinovaným postižením od šesti let do ukončení povinné školní docházky. Jedná se o děti, převážně s diagnózou ADHD, ADD (LMD), duševními poruchami a nařízenou ústavní výchovou. Děti s ADHD mají i další psychické problémy: poruchy opozičního vzoru, poruchy chování, asociální nebo delikventní chování, deprese, úzkostné stavy, emoční problémy a problémy v oblasti sociálních dovedností. Jedná se o děti, u nichž byla zjištěna přechodná nebo trvalá duševní porucha takového druhu a stupně, že nemohou být vychovávány a vzdávány v ostatních zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Kapacita zařízení je 30 míst, děti jsou rozděleny do čtyř rodinných skupin a patří k základní škole. Hlavním posláním a cílem zařízení je naplnění výchovně léčebných cílů, vzdělávacích cílů a léčebně terapeutických cílů. Výchovně léčebné cíle realizuje výchova a odborní pracovníci.

Minimální preventivní program (MPP)

Prevence rizikového chování je zaměřena na snížení možných rizik závadového jednání dětí v etně ochrany před násilím a současně přispívá k výchově ke zdravému

životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. Jedná se o soubor plánovaných činností, pravidel a doporučení, které jsou součástí:

- školního vyučování,
- skupinové a individuální psychoterapie,
- sociálního učení ve vyučování a v mimoškolní činnosti,
- pestré nabídky mimoškolních aktivit (zájmové kroužky),
- pracovní terapie a sportu (v rámci režimu dne a týdenních plánů).

Cílem primární prevence MPP je zabránit rizikovému chování v daných oblastech, nebo co nejvíce omezit škody způsobené jejich výskytem mezi žáky.

Konkrétní jevy rizikového chování jsou popsány takto: předcházení rizikovým jevům v chování žáků: šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus, kriminalita, delikvence, užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky) a onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním těchto návykových látek, předčasná sexualita.

Vzhledem ke specifiku školského zařízení je cílem rovněž rozpoznání a zajištění včasné intervence v případech domácího násilí, týrání a zneužívání dětí (včetně komerčního sexuálního zneužívání), ohrožování mravní výchovy mládeže, poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie). Vychází se ze skutečnosti, že děti navštěvují rodiče, popř. zákonné zástupce, kde je reálný výskyt těchto jevů.

Specifická primární prevence je tvořena:

- všeobecnou prevencí, která je zaměřena na širší populaci, týká se především prevence během výuky,
- selektivní prevencí, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového jednání (spolupráce mezi pedagogy a komunikace se sociálním pracovníkem před začleněním žáka do třídního kolektivu i rodinné skupiny),
- indikovanou prevencí, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl v průběhu pobytu zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti

chování, problematických vztahů k rodině a jiným zákonným zástupcům, ve škole nebo s vrstevníky.

Nespecifická primární prevence a její cíle:

Nespecifickou primární prevencí jsou veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času. Jedná se především o zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Zájmová činnost je organizována pravidelně dle týdenního programu výchovně vzdělávací činnosti. Dětem se souhlasem vedení DDS navštěvovat zájmové kroužky mimo zájmy DDS.

Problémy se, kterými se pedagogové setkávají

Zvýšená pozornost je věnována prevenci sociálně patologických jevů, případně šikany. Hlavně je zvládána rostoucí agresivita žáků, drzé chování a některých z nich a rostoucí anonymní vandalismus ve škole.

Vzhledem ke zvýšenému výskytu poruch učení a mentálního postižení musí být u žáků postupováno individuálně, na každého žáka byl vypracován individuální plán, jeho plnění se kontroluje na pedagogických poradách.

Základní škola Bedřicha Hrozného Lysá nad Labem, okres Nymburk

Popis zařízení, charakteristika:

Jde o školské zařízení zajišťující vzdělávání na prvním i druhém stupni, to znamená od první do deváté třídy. Jde o školu lokalizovanou v městských prostorách.

Minimální preventivní program (MPP):

Škola uvádí jako náplň MPP tyto formy rizikového chování:

- interpersonální agresivní chování (šikana, agrese, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie);
- delikventní chování ve vztahu k hmotným statkům (vandalismus, krádeže, sprejství a další trestné činy a přečiny);
- záškoláctví a neplnění školních povinností;
- závislostní chování (užívání všech návykových látek, netolismus, gambling);
- rizikové sportovní aktivity, prevence úrazů ;
- rizikové chování v dopravě, prevence úrazů ;
- spektrum poruch příjmu potravy;
- negativní psychosociální klima;
- sexuální rizikové chování.

Zvláštní pozornost je věnována problematice návykových látek.

Jedním z dominantních témat primární prevence je již tradičně problematika návykových látek. Souvisí s dostupností drogy v lokalitě školy Amsterdam Shop! (*Jde o prodejnu, kde se oficiálně prodávají sbíratelské potřeby. V obalech sbíratelských artiklů se skrývají výtažky nejrozličnějších rostlinných látek, povzbuzujících chemických složek a syntetické náhražky drog. Jde o skutečné drogy, ovšem takové, které nejsou na seznamu zakázaných látek-info získaná z webových stránek školy.*)

Aktivity zaměřené na nespécifickou primární prevenci

Tematické okruhy OSV jsou členěny do tří částí zaměřených na osobnostní, sociální a mravní rozvoj dětí. Do výuky se zařazují témata, která reflektují aktuální potřeby žáků nebo vycházejí z domluvy s nimi. Všechna témata se uskuteční prakticky prostřednictvím volných her, psychoher, modelových situací, hraní rolí, diskuzí, brainstormingu, kreslení, relaxačních technik a hlavně konkrétních situací, které život ve třídě a škole přináší. Psychosociální klima by mělo být poměrně široké a zaměřené na posilování odolnosti dětí různými nástrahami, schopnosti orientovat se v rizikových situacích, vypořádávat se se situacemi závažnými, učit se asertivitě a ovládat úzkostné stavy.

Aktivity zaměřené na specifickou primární prevenci

Všichni vyučující využívají hodiny Prvouky, Občanské výchovy, Výchovy ke zdraví a dalších předmětů k diskuzi. Témata se mohou týkat kouření, alkoholu, šikany, záškoláctví, vandalismu, kriminality, gamblingu, rasismu, poruchy příjmu potravy, domácího násilí.... Učitelé jsou pro děti zdrojem informací. Poznatky zaznamenávají do různých předmětů, přístupnou formou, s ohledem na věk a zvláštnostem dětí.

Používané metody práce:

- výklad (informace),
- samostatná práce (slohové práce na určená témata, referáty, informace z tisku, práce na PC),
- besedy, diskuze, rozhovor, pozorování,
- sociální hry, hraní rolí, obhajoba určitého názoru, trénování způsobu odmítání,
- skupinová práce ve třídě, práce ve dvojicích,
- prožitkový program,
- komunitní programy,
- projektové vyučování, celoškolské projekty,
- peer program.

Problémy, se kterými se pedagogové setkávají:

- 1) Mimo prostory školy a mimo dobu vyučování omezený počet žáků kouří (v celém areálu školy je zakázáno kouřit),
- 2) experimentování s alkoholem (mimo vyučování, ale i jeden případ, kdy byla naměřena návyková látka u žáky v době odpoledního vyučování),
- 3) projevy vandalismu (poškození skříněk na oblečení, lavic, nástěnek, sociálních zařízení, budovy školy),
- 4) projevy šikany (projevily se problémy v mezilidské komunikaci mezi žáky druhého stupně, prvního stupně (jednalo se o verbální, přímé a nepřímé šikanování, posměch, urážky, agresivitu), kyberšikany,
- 5) záškoláctví (jedná se o problém ve vyšších ročnících, tj. 8. a 9. třída). Důvodem záškoláctví: jako důsledek problémů souvisejících s učním a vzděláváním, jako

d sledek vztahových a osobnostních záležitostí, jako d sledek vlivu rodinného prostředí a výchovy,

- 6) fyzické napadení spolužáka,
- 7) lhaní a krádeže mezi dětmi, zadlužování,
- 8) nepřipravenost na výuku, pozdní omluvenky, nezájem rodičů (6. ročník),
- 9) genderově motivované obtěžování a homofobní šikana ve školách.

Dále:

Roste agresivita mezi dětmi i v životě uitelů. Obtížná je i komunikace s rodiči, kteří mnohdy mají vzhledem ke svému pracovnímu vytížení jen malou šanci identifikovat vznikající problémy svého dítěte. Rodiče a učitelé společně projevují sklon přenášet odpovědnost za oblast výchovy na školu, a dokonce i tam, kde evidentně a primárně rodina selhávají, podložené. Ale není to vždy snadné. Pravda je, že někdy jsou rodiče neústupní. Vidí jenom svoje dítě a odmítají, že by vina mohla být i na jeho straně. Nedaří se jim odhalit vandalismus, vzrůstající agresivitu některých žáků. Nedostatek finančních prostředků pro mimoškolní aktivitu.

Základní škola praktická, Základní škola speciální a Mateřská škola, Kladno, Korálek, Pařížská 2199

Popis zařízení, charakteristika:

Ve škole se v 11 třídách vzdělává téměř 90 žáků a v mateřské škole ve 2 třídách dalších 25 dětí, škola si uchovává rodinný ráz. Do školy docházejí žáci se souborným postižením více vadami - žáci s lehkou, střední těžkou a těžkou mentální retardací v kombinaci s tělesným postižením, se zrakovým a sluchovým postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, žáci s těžkou mozkovou obrnou, epileptici, žáci s autismem, děti po těžkých úrazech.

Minimální preventivní program (MPP):

- zmapovat aktuální situaci formou dotazníku,
- pracovat s tídními kolektivy-vzájemný respekt,
- vytvářet pozitivní vztahy v rámci celé školy,
- předcházet a d sledněšit projevy šikany,
- zapojovat do dalšího vzdělávání v oblasti prevence více vyučujících,
- rozvíjet sociální kompetence,
- položit základy ke zdravému životnímu stylu.

Cílem je rovněž vést žáky k sebevědomí, správnému sebehodnocení, stanovení si reálných cílů v životě, k poznání sebe sama, k zvládnutí stresu, k dovednostem řešit své problémy bez pomoci léků a jiných návykových látek.

Nespecifická primární prevence je vedení dětí a mládeže k ohleduplnému jednání, k dodržování morálních a společenských pravidel, k zodpovědnosti, ke kultivované mluvě, kvalitním volnočasovým zájmovým aktivitám, k budování kvalitního hodnotového systému a zlepšování životního stylu

Specifická primární prevence je zaměřená specificky na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo omezit jeho náročnost. D sledněš je připravena s možností dětí. K její realizaci využíváme jednak přímo volené aktivity nebo programy, ale i náplň jednotlivých vyučovacích hodin. Specifická prevence často tvoří přímo náplň hodin nebo jsou přibuzná témata vkládána, rozšiřována nebo naopak upravována podle možnosti žáků.

Ve škole v rámci primární prevence funguje řada kroužků bezplatně, tak by je mohly navštěvovat i děti s postižením žáci. Funguje kroužek Pohoda, který pracuje s dotykovou terapií, nácvikem psychorelaxačních metod, hudební-dramatický, canisterapie, výtvarný a keramický kroužek, sportovní-turistický, návštěvy divadelních představení. Ve škole se d sledněš postupuje proti šikaně a záškoláctví. Přesně se sleduje docházka a řeší se s příslušným SPODem v případě problému.

„Program minimální prevence rizikového chování je součástí výchovy a vzdělávání žáků po celou školní docházku. Realizace se účastní všichni zaměstnanci školy, žáci, odborníci a je potřeba i podpora rodičů. Jeho efektivitu je možno často zjistit až v době, kdy již žáci školu opustili. Naší snahou je co nejvíce žáků vybavit schopnostmi ubránit

se vlivem a nátlakem okolí a děti získávají dostatečné informace o sledcích nevhodného chování v oblasti sociálně patologických jevů.“

Shrnutí

Všechny uvedené školy mají zpracován minimální preventivní program, který reflektuje potřeby dané školy. Ve všech programech je zpracována prevence v oblasti šikany.

Primární prevence nespécifická

Ve všech školách funguje nespécifická primární prevence jako souhrn různých typů aktivit, zaměřených na všechny děti. Jde především o:

- Aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času.
- Zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy.
- Začlenění do běžné výuky formou témat, která reflektují aktuální potřeby žáků nebo vycházejí z domluvy s nimi. Interaktivní výuka - volné hry, psychohry, modelové situace, hraní rolí, diskuze, brainstorming, kreslení, relaxační techniky.
- Běžné akce typu výlety, školy v přírodě, Mikulášských nadílek, Dne dětí apod.
- Aktivity jsou dostupné všem dětem.
- V případě Diagnostického ústavu ve Slaném i Základní škole praktické a speciální, kde se vyskytují ve větší míře poruchy chování, je snaha o to, aby i zájmové aktivity typu kroužků apod. mohlo navštěvovat co nejvíce žáků, v případě Korálku jsou tyto aktivity bezplatné.

Primární prevence specifická

Tento typ prevence se v jednotlivých zařízeních odlišuje na základě specifických problémů, které ve vzdělávání a výchově existují.

V zařízení, kde pobývají děti s poruchami chování a rizikovým chováním (Diagnostický ústav, středisko výchovné péče a základní škola Dobrušovice, pracoviště Slaný) se specifická prevence dělí na všeobecnou (v rámci výuky), selektivní (zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového jednání) a indikovanou (zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl v průběhu pobytu zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování).

V případě Základní školy praktické a speciální je zaměřená prevence specificky na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo omezit jeho náročnost. Tato forma musí být v závislosti na sobě sama možností žáků s mentálním i fyzickým, případně kombinovaným postižením.

V základní škole B. Hrozného v Lysé nad Labem realizují aktivity obdobnou formou, to znamená v rámci výuky a zaměřením na určité téma, škola tímto způsobem řeší zejména témata drogové prevence, alkoholu, kouření, kriminality.

V Diagnostickém ústavu se navíc zaměřují na prevenci patologického chování v rámci žáků ze strany rodičů a zákonných zástupců, což se týká podezření na týrání, zneužívání, ohrožování mravní výchovy.

Problémy v oblasti rizikového chování

V Diagnostickém ústavu ve Slaném uvádí jako závažný problém agresivitu žáků a šikany, nevhodné chování k pedagogům.

V Základní škole B. Hrozného v Lysé nad Labem jsou prezentovány obdobné problémy jako v uvedeném výzkumu rizikového chování ve Středočeském kraji. Jde především o kouření, šikany, záškoláctví, experimentování s alkoholem, vandalismus, fyzické napadení spolužáků. Klíčovými partnery při řešení rizikového chování jsou rodiče, kteří spolupracují v problémových případech jen omezeně.

4.1.4 Primární prevence rizikového chování žáků okolo roku 1990 a současnost

Do roku 1990 se nemluvilo o žádné primární prevenci a ani rizikovém chování. Vše se hodnotilo jako určité odchýlení od normálního chování, ale pokud se jednalo o školu, tak to mělo vliv na známku z chování.

Touto oblastí se zabývalo Ministerstvo zdravotnictví a to Ústav zdravotní výchovy, což byl garant vzdělávání a výchovy, ale celkem jenom obecně. Tedy oficiálně neexistoval žádný dokument, který by definoval oblast rizikového chování. Sice určitě existoval dokument, „Boj proti negativním vlivům mládeže“ a jeho účinnost nebyla příliš výrazná. Dále byly různé informační kampaně, které zajišťovali lékaři nebo sestry, formou různých přednášek, letáků a plakátů. V téšinou se jednalo o kouření, konzumaci alkoholu a zneužívání léků. Obecně se tyto informace zkreslovaly a na které významné skutečnosti i zamlouvaly před společnostmi.

Prostřednictvím různých společenských a naučných diskuzí došlo k otevření celé problematiky, kde mohlo být využito i film nebo naučných knih například Radek John vydal své Memento. Tak docházelo k nejvyššímu upozornění na témata týkající se návykových látek jako například tabák, alkohol nebo léky a tím byl zaznamenán posun dopředu, i když byla společnost v minulosti na dlouhou dobu od tohoto problému odvedena.

Nemůžeme se opomenout ani náhled do současné doby.

Budeme-li definovat rizikové chování, tak toto představuje více různých přístupů v primární prevenci. Vyskytuje se téměř ve všech zemích v Evropě.

Ale ani dnes není jasně stanovena hranice mezi domácí prevencí, školní podporou zdravotní prevencí a není jasná hranice, kdy se jedná o prevenci kriminální. Nedá se tedy stanovit hranice, protože se všechny prevence navzájem prolínají. V primární prevenci rizikového chování vycházíme ze základu sociologie, psychologie a pedagogiky. Jednotlivé přístupy jsou potom rozepsány v různých resortních liniích například v oblasti sociální, psychologické, pedagogické a v neposlední řadě zdravotní. Musíme se také zabývat tím, jak jsou jednotlivé linie financovány a to na základě přístupu nebo programu. Pokud budeme hlouběji zkoumat tuto problematiku, tak dojdeme k možnému závěru, že komunikace mezi jednotlivými liniemi není až na takové úrovni a určité

spolupráce tu chybí. Tím nechceme říci, že spolupráce není žádná, ale je třeba diskutovat o efektivnosti a smysluplnosti. Jedná se o širší zábr vztahů a proto se současný proces jeví jako velmi náročný s dlouhodobou realizací, protože v prevenci se jedná v tšinou o komunikaci a vlastní obsah. Proto je nutné nalézt kompromisní řešení, protože se nepodařilo stanovit určitá šablony nebo pravidla, jak primární chování a prevenci posoudit.

Pokud se i nadále budeme zabývat vývojem primární prevence, tak se zde objevuje určitá akcelerace vývoje a to je prevence užívání návykových látek. Nyní jsme již ve fázi vývoje léčby a minimalizování rizik spojených s užíváním návykových látek. Určitým zkrácením jsou pak vlivy domácích a společenských událostí a velmi významné jsou i zahraniční vlivy.

V návaznosti na systémové změny v péči o ohrožené děti přichází MŠMT se změnou v pojetí institucionální péče.

SHRNUTÍ

V závěru budou shrnuty nejdůležitější poznatky vyplývající z praktické části práce.

Prvním cílem byla analýza kriminality dětí do 15 let na území ČR a ve Středočeském kraji za účelem definice těchto trestných činů u dětí do 15 let, se kterými se pedagogové setkávají na základních školách.

Na základě analýzy údajů Policie České republiky je zřejmé, že trestná činnost dětí klesá, to neplatí pro násilnou trestnou činnost, kde dochází ke zvyšování brutality trestných činů. Nejvyšší počet trestné činnosti je páchan v souvislosti s majetkovou trestnou činností, následují násilné trestné činy, ostatní trestná činnost (výtržnictví, sprejerství, vandalství) a mravnostní. Pedagogové se nejčastěji setkávají s rozšířenými typy krádeží, loupežemi, úmyslným ublížením na zdraví, výtržnictvím, sprejerstvím, poškozováním věcí. Kriminalita dětí ve Středočeském kraji má přibližně stejné charakteristiky jako celorepubliková. Podle zpráv Policie ČR je trestná činnost ve většině případů páchána v tzv. sociálně vyloučených lokalitách, kterých je v rámci kraje několik (Kladno, Mladá Boleslav, Liběchov a další).

Dítě mladší 15 let není trestně odpovědné, lze mu však uložit sadu nápravných opatření, jako výchovnou povinnost, výchovné omezení, napomenutí s výstrahou, dohled probačního úředníka, zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče a ochrannou výchovu vykonávanou zpravidla v dětském domově se školou i ve výchovném ústavu.

Péče o tyto děti zajišťují školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, kde jsou děti umístěny na základě rozhodnutí soudu. Kraj Středočeský disponuje diagnostickým ústavem, výchovnými ústavami i dětskými domovy, což není ve všech krajích samozřejmé.

Druhým cílem byla charakteristika rizikového chování na základních školách ve St edo eském kraji.

Práce vycházela z realizovaného výzkumu St edo eského kraje „Výsledky dotazník prevence rizikového chování na školách ve St edo eském kraji ve školním roce 2012/2013“, na kterém se účastnilo 50% základních škol v kraji. Z výsledků vyplývá, že nejčastější výskyt rizikového chování se vztahuje k záškoláctví a kouření, které se v uplynulém školním roce objevilo u 60% zúčastněných škol. Šikana se vyskytuje jako třetí nejzávažnější problém (52%), kyberšikana přibližně v každé čtvrté škole. Dále jsou to krádeže (téměř v každé druhé škole) s tendencí mírného nárůstu, vandalismus seřadila každá pátá škola.

Problémy s alkoholem řeší každá pátá škola, s drogami 15% škol. Problémy s drogami se týkají (dle výstup protidrogových koordinátorů) zejména užívání marihuany, pervitinu, které jsou v kraji dostupné v tzv. Growshopech, které se nacházejí na území kraje v Příbrami, Kolíně a Kladně. V roce 2013 se obrátilo na instituce 60 rodin s dětmi do 15 let, které řešily problém závislosti. Problém užívání drog se vyskytuje především v sociálně vyloučených lokalitách. St edo eský kraj řeší problém nerovnoměrného pokrytí ambulantních služeb pro drogově závislé a absenci péče o pacienty v domácím prostředí.

Minimálně je řešen problém negativního působení sekt, gamblerství, rizikové provozování sportovních stávk (které má vzrostající charakter).

Pro prevenci rizikového chování a řešení problémů spojených s rizikovým chováním platí podle sdělení školních metodiků, že se často setkávají s nezájmem rodičů v oblasti preventivních programů určených pro děti, stejně jako s malou spoluprací při řešení konkrétních problémů. Navíc pokud nedají rodiče souhlas s poskytnutím informací o dítěti, škola nedostává zaplacenou vazbu.

V oblasti prevence rizikového chování je stanoven Plán prevence rizikového chování dětí a mládeže ve St edo eském kraji 2013-2016, který je financován vícezdrojově (krajem, MŠMT, granty EU), nicméně finančních prostředků podle metodiků není dostatek, resp. nejsou ve výši představených jednotlivých škol.

T etím cílem bylo uvést konkrétní typy řešení prevence rizikového chování na vybraných základních školách.

Jednotlivé programy škol v oblasti minimálních preventivních programů byly ilustrovat problematiku řešení rizikového chování na úrovni primární prevence konkrétních škol. Záměrně byla vybrána běžná základní škola, diagnostický ústav, který se specializuje na péči o děti s rizikovým chováním a základní školy praktické, speciální.

Z porovnání programu primární prevence vyplývá, že nescifická primární prevence se soustředí na obdobné aktivity typu zařazování témat do výuky, zájmové, sportovní a volnočasové aktivity, akce školy apod. Týká se všech dětí a cílem je podporovat zdravý životní styl, rozvíjet osobnosti žáků. V případě Diagnostického ústavu ve Slaném i Základní škole praktické a speciální Korálek, kde se vyskytují ve větší míře poruchy chování, je snaha o to, aby i zájmové aktivity typu kroužků apod. mohlo navštěvovat co nejvíce žáků, v případě Korálku jsou tyto aktivity bezplatné, aby byly dostupné všem dětem.

Specifická primární prevence se u jednotlivých škol liší. V základní škole běžné v Lysé nad Labem, Praktické a speciální škole Korálek jsou aktivity směřovány do prevence určitého typu chování, zejména aktuálních témat. Jsou zejména zařazovány do výuky.

V zařízení, kde pobývají děti s poruchami chování a rizikovým chováním (Diagnostický ústav, stadiosko výchovné péče a základní škola Dobruška, pracoviště Slaný) se specifická prevence dále dělí, konkrétně, na všeobecnou, selektivní (zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového jednání) a indikovanou, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl v průběhu pobytu zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování. Prevence se ale taktéž týká ochrany dětí před patologickými jevy z okolí, včetně rodin.

tvrtým cílem je primární prevence rizikového chování žáků okolo roku 1990 a dříve v současné době

Z analýzy je jasné, že v minulých letech nebyly řešeny tak palčivé problémy rizikového chování žáků jako v současné době, protože naše společnost byla na jiném stupni vývoje a společnost byla oddělena o západního vlivu. Dynamický vývoj vedl k uvolnění společenských mravů, což bylo základem rizikového chování.

V návaznosti na systémové změny v péči o ohrožené děti přichází MŠMT se změnou v pojetí institucionální péče, což se týká s ohledem na problematiku práce především oblasti ústavní a ochranné výchovy a preventivní výchovné péče.

Oblast péče o děti s rizikovým chováním jako ohroženou skupinou dětí bude, resp. je od tohoto roku (2014) poznamenána koncepcí ve smyslu větší otevřenosti systému péče o děti, vzniku specializovaných zařízení umožňující komplexní odbornou péči pro děti s rizikovým chováním, minimalizace doby institucionální péče. Základním nového systému se snaží o posilování ambulantních složek péče, vyšší míru prevence rizikového chování a úsilí o návrat dětí do rodin a větší podporu rodinám.

ZÁV R

V úvodu praktické ásti byly položeny dv výzkumné otázky, v záv ru práce budou zodpov zeny a shrnuty.

První otázka zn la: „*Jaké patologické jevy (rizikové chování) se vyskytuje v základních školách (St edo eského kraje) a jakými zp soby je tato problematika ešena na úrovni jednotlivých škol, resp. metodik prevence?*“

St edo eský kraj, na který se tato práce zam ovala, je v mnoha ohledech specifický, což se promítá i do oblasti pé e o d tí. Tento kraj je z demografického hlediska charakteristický nejvyšším migra ním p ír stkem v d sledku migrace mladých rodin s d tmi do lokality, v sou asné dob na území kraje se nachází 524 základních škol s celkovým po tem více než žák 100 000 d tí. Kraj je, co se tý e patologických jev , zna n ovlivn n dostupností do Prahy jako místa s n kolikanásobným výskytem kriminality ve srovnání s jinými kraji a rovn ž výskytem n kolika sociáln vylou ených lokalit, obyvatelé zde žijí z v tší ásti v malých obcích.

Jak se ukázalo v analýze kriminality d tí do 15 let, je z ejmé, že pedagogové se setkávají s trestnou inností žák z ídka, platí, že úrove d tské kriminality v posledních letech klesá, pouze s výjimkou násilné trestné innosti, zásadní trend se týká zvyšující se brutality d tské násilné trestné innosti. Nejvyšší podíl trestné innosti tvo í majetková trestná innost, dále násilné trestné iny, nej ast jší trestné iny se týkají krádeží prostých, loupeží, úmyslného ublížení na zdraví, výtržnictví.

Co se tý e rizikového chování, se kterými se školy nej ast ji setkávají (ve St edo eském kraji), mezi nej etn jší jevy pat í záškoláctví, kou ení, šikana, krádeže, vandalismus. Z vývojového pohledu je výskyt t chto forem rizikového chování stabilní ve srovnání s p edchozími léty. Nejmenší výskyt rizikového chování je v oblasti p sobení sekt, gamblingu, rizikových sport . Z informací metodik prevence vyplývá, že se pedagogové setkávají ast ji s nevhodným, hrubým a vulgárním chováním žák .

Druhá otázka zn la: „*Jakým zp sobem je v regionu v rámci školských institucí zajišt na pé e o d tí, které vykazují problémy spojené s patologickými jevy a poruchami chování?*“

Ve St edo eském kraji se nachází školská za ízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, pop . preventivn výchovné pé e, což se týká d tí ohrožených, které vykazují poruchy chování i rizikové formy chování, páchající trestnou innost. Kraj je

z pohledu umístění zařízení pokryt všemi typy zařízení, to znamená, že se jedná o dostupné služby ambulantního i ústavního charakteru.

Kraj rovněž disponuje sítí školských poradenských pracovišť typu speciálně pedagogické a pedagogicko psychologické služby. Ve Středním územním úřadu Středního územního úřadu se sídlem v Kolíně s 12 pedagogicko psychologickými poradnami dostupnými ohroženým dětem a jejich rodičům.

Do budoucna v oblasti péče o děti vyžadující ústavní, ochrannou výchovu i preventivní výchovnou péči dojde k zásadním koncepčním změnám. Cílem bude přizpůsobovat péči individuálním potřebám dětí, snižovat dobu pobytu v těchto zařízeních s ohledem na zájem dítěte, posilovat zejména ambulantní složky prevence rizikového chování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

BENDL, Stanislav. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2003. 197 s. Pedagogika. ISBN 80-86642-08-9.

ÁBALOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 272 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2993-0.

APEK, Robert. *Odměny a tresty ve školní praxi: kázeňské strategie, zásady odměňování a trestání, hodnocení a klasifikace, podpora a motivace žáků*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. 186 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4639-5.

ÁP, Jan. *Psychologie výchovy a vyučování*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1993. 415 s. ISBN 80-7066-534-3.

ERNÁ, Alena et al. *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 150 s. Psyché. ISBN 978-80-210-6374-7.

ÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 150 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2207-8

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 218 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2781-3.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0.

GALLÀ, Maurice et al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. v českém jazyce. [Praha]: Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. Metodika; no. 4. ISBN 80-86734-38-2.

GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, [1993]. 647 s. ISBN 80-85605-28-7.

HUBINKOVÁ, Zuzana a kol. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3., aktualiz., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008. 277 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1593-3

- JEDLI KA, Richard et al. *D tí a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.
- KOLÁ , Michal. *Bolest šikanování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005. 256 s. ISBN 80-7367-014-3.
- KOLÁ , Michal, ed. *Školní šikanování: sborník p ísp vk 1. celostátní konference 2004: [Pedagogická fakulta UP v Olomouci, 30.3.2004]*. 1. vyd. Praha: Spole enství proti šikan , 2004. [74] s. ISBN 80-239-2994-1.
- KNOTOVÁ, Dana a kol. *Školní poradenství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 258 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4502-2.
- KYRIACOU, Chris. *ešení výchovných problém ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 151 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-945-3.
- LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 235 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4454-4.
- MATOUŠEK, Old ich a KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 335 s. ISBN 80-7178-226-2.
- MARTÍNEK, Zden k. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 152 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 296 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4580-0.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH V CÍ. *Národní zpráva o rodin* . Praha: 2004. ISBN neuvedeno.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity; sv. . 112. ISBN 978-80-210-4550-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity; sv. . 112. ISBN 978-80-210-4550-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: sou asné poznatky a perspektivy lé by*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.

PAVLOVSKÝ, Pavel a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. 232 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4332-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994. 85 s. Medica: praktické rady lékaře; sv. 9.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 203 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3470-5.

PROCHÁZKA, Roman et al. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 249 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4451-3.

PRCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

ŘÍčan, Pavel a JANOŠOVÁ, Pavlína. *Jak na šikany*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 155 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2991-6.

ŘÍčan, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dítěti ve škole pocit bezpečí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995. 95 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-049-9.

SBORNÍK. *Šikana jako etický, psychologický a pedagogický problém: sborník příspěvků z konference: Praha, 19. března 2009*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2009. 270 s. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-857-8.

SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 147 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4042-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.

VÁLKOVÁ, Helena a kol. *Základy kriminologie a trestní politiky*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. xxviii, 636 s. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-429-2.

VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 154 s. ISBN 80-244-0337-4.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 94 s. ISBN 80-210-3532-3.

ZORMANOVÁ, Lucie. *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 239 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4590-9.

Legislativa

Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízení (č. j. MSMT- 22294/2013-1)

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: komentář*. 3. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2011. xx, 968 s. Beckova edice komentované zákony. ISBN 978-80-7400-350-9.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 116/2011, Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních definuje pozici školního metodika prevence a metodika prevence. Určuje kompetence v rámci školy a současně stanovuje metodické řízení školního metodika

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 333/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování.

Další zdroje

ESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Statistická ročenka Středočeského kraje za rok 2013*. Krajská správa SÚ. č.j.1819/2013/7210.

MAREŠOVÁ, Alena. *Analýza trendů kriminality v roce 2012*. Praha, 2013. Ústav pro kriminologii a sociální prevenci. s. 103. ISBN 978-80-7338-136-3

MŠMT. *Záměr koncepce a řízení rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivní výchovné péče zřízených MŠMT na období 2014*. Praha, 2014.

MV ČR. *Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku za rok 2013*. Praha, MV ČR, 2014.

RADA PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2013*. Praha, RVKPP, listopad 2014.

STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Výsledky dotazníku prevence rizikového chování na školách ve Středočeském kraji ve školním roce 2012/2013*. Praha, 2013.

STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji 2013-2016*. Praha, 2012.

STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky ve Středočeském kraji v roce 2013*. Praha, 2014.

STĚDOČESKÝ KRAJ. *Výroční zpráva o stavu vzdělávací soustavy ve Středolčeském kraji za rok 2012/2013*. Praha, 2014.

STĚDOČESKÝ KRAJ. *Koncepce prevence kriminality Středolčeského kraje na léta 2014 – 2016*. Praha, 2014.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Zpráva ze systematických návštěv v státních výchovných péčích*. Praha, 2013.

Internetové zdroje

DD Slaný. Diagnostický ústav, dětský domov se školou, dětský domov, státní škola výchovné péče a základní škola Dobruška, pracoviště Slaný [online] 2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.ddsslany.cz/article/476/vyrocní-zpráva-20122013>

KOLÁŘ, Michal. *Geniální omyly profesora Olweuse*. Učitelské listy .4/2003. [online]2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.sikana.org/konference2.html>

MINISTERSTVO VNITRA. *Hodnocení systému péče o ohrožené děti*. [online]. 2014 [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/hodnoceni-systemu-pece-o-ohrozene-deti.aspx>

MINISTERSTVO VNITRA. *Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2012 až 2015*. [online]. 2014 [cit. 2014-11-20]. Dostupný z: <http://www.mvcr.cz/clanek/strategie-prevence-kriminality-na-leta-2012-2015.aspx>

MŠMT. [online]2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-pokyny>

MŠMT. *Výkonová data*. [online]2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/vykonova-data-o-skolach-a-skolskych-zarizenich-2003-04-2013>

MŠMT. *Výkonová data*. [online]2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/vykonova-data-o-skolach-a-skolskych-zarizenich-2003-04-2013>

POKORNÁ, Jitka, ZLÁMAL, Jiří. *Vybrané sociálně patologické jevy*. Skripta, policejní akademie R. Praha, 2003. [online]. 2014 [cit. 2014-11-20]. Dostupný z: www.skolamv.cz/publikace/socpat2.doc

POLICIE R. [online]2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2013.aspx>

POLICIE R. [online]2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2012.aspx>

STŘEDOESKÝ KRAJ. *Plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středoeském kraji 2013-2016*. [online]2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/web/skolstvi/prevence>

STŘEDOESKÝ KRAJ. *Plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středoeském kraji 2013-2016*. [online]2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/web/skolstvi/prevence>

SVATOŠ, Roman. *Vývoj kriminality mládeže v České republice*. *Kriminalistika* 2/2013 s. 138-140. [online]2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: [http://www.prevencekriminality.cz/evt_file.php?file=171kriminalistika 2/2013 139](http://www.prevencekriminality.cz/evt_file.php?file=171kriminalistika%202/2013%20139)

Základní škola Bedřicha Hrozného Lysá nad Labem, okres Nymburk. [online]2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.zsbhrozneho.cz/dok/1415/mpp1415.pdf>

Základní škola praktická, Základní škola speciální a Mateřská škola, Kladno.
[online]2014 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.koralekkladno.cz/>

Příloha 1 Seznam grafů, tabulek

Grafy

GRAF 1 VÝSKYT SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ VE ŠKOLE (2012)..	14
GRAF 2 VÝVOJ PODÍLU PŮTU PACHATELŮ NEZLETILÝCH NA CELKOVÉ KRIMINALITĚ	18
GRAF 3 TRESTNÉ ČINY CELKEM U DĚTÍ DO 14 LET	62
GRAF 4 KRIMINALITA DĚTÍ DO 14 LET V LETECH 2009-2013	63
GRAF 5 NÁSILNÁ TRESTNÁ ČINNOST DĚTÍ DO 15 LET ZA ROK 2013.....	64
GRAF 6 MRAVNOSTNÍ KRIMINALITA DĚTÍ DO 15 LET	65
GRAF 7 MAJETKOVÁ KRIMINALITA (KRÁDEŽE)	66
GRAF 8 DALŠÍ TRESTNÉ ČINY DĚTÍ DO 15 LET (2013).....	67
GRAF 9 SROVNÁNÍ VYBRANÉ TRESTNÉ ČINNOSTI MEZI RUSKOU A STŘEDNÍ MORÁVSKÝM KRAJEM ZA ROK 2013	68
GRAF 10 VYLOUČENÉ LOKALITY VE STŘEDNÍ MORÁVSKÉM KRAJI.....	70
GRAF 11 KTERÉ PROBLÉMY ŘEŠILI METODICI PREVENCE VE ŠKOLNÍ PRAKTICE?..... CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.	
GRAF 12 VÝCHOVNÉ PROBLÉMY ŘEŠENÉ KURÁTORY (PO PŘÍPADĚ , 2013).....	80
GRAF 13 POČTY DĚTÍ ZÁKLADNÍCH ŠKOL CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.	
GRAF 14 PŘÍJETÍ DĚTÍ DO DIAGNOSTICKÉHO ÚSTAVU DOBŘICHOVICE V ROCE 2013.....	85

Tabulky

TABULKA 1 ŠKOLSKÉ ZAŘÍZENÍ ZAJIŠTUJÍCÍ ÚSTAVNÍ, OCHRANOU VÝCHOVU A ZAŘÍZENÍ VÝCHOVNÉ PÉČE (STŘEDNÍ MORÁVSKÝ KRAJ)...	88
---	----

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Michal Kadlec

Obor: Učitelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Patologické jevy mezi žáky základních škol, jejich vliv na vývoj a poruchy chování žáků základních škol

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh:

Celkový počet stran příloh:

Počet titulů českých použitých zdrojů :

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů :

Počet internetových zdrojů : 15

Počet ostatních zdrojů : 0

Vedoucí práce: PaedDr. František Mlynář