

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Preventivní programy z pohledu odborníků
ve zdravotně sociální oblasti a žáků základních škol.**

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Kateřina Matasová

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Eisertová Ph.D.

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory

21.5.2012

Preventivní programy z pohledu odborníků v zdravotně sociální oblasti a žáků základních škol.

V teoretické části diplomové práce definuji pojem prevence. Zaměřuji se na primární prevenci a společensky nežádoucí jevy na základních školách. Velkou míru pozornosti věnuji preventivním programům zaměřeným na šikanu a drogovou problematiku.

Cílem mé práce je zjistit, jaké znalosti mají žáci v dané problematice před a po provedení preventivního semináře. Dílčím cílem je zjistit, jaký je přínos preventivních seminářů z pohledu odborníků v zdravotně sociální oblasti.

Na začátku byly stanoveny dvě hypotézy. Hypotéza č. 1 - *Vědomosti žáků v dané problematice (šikana a drogová problematika) budou po provedení semináře vyšší než před uskutečněním semináře* a hypotéza č. 2 - *Žáci si zapamatují více informací z her a názorných ukázek než z pouhé diskuze* – obě hypotézy byly potvrzeny.

Pro realizaci výzkumné části jsem zvolila smíšený výzkum, tedy kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu, využila jsem metodu dotazování, techniku dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumným souborem jsou žáci druhého stupně základních škol v Plzni a odborníci v zdravotně sociálních oblastech.

Z výsledků je zřejmé, že žáci mají před proběhnutím programu základní teoretické vědomosti, které je potřeba v průběhu programu upřesnit a rozšířit. Po proběhnutí preventivního programu by žáci měli být schopni utvořit si k problematice vlastní postoj, poznat problém a umět ho řešit. Přínos preventivních programů spatřují žáci i odborníci v zdravotně sociální oblasti v možnosti otevřeně diskutovat o problematice. Kladem také je, že žáci mají možnost se navzájem více poznat.

Docházím k závěru, že kvalita preventivního programu se odvíjí od schopností lektora, který musí třídu zaujmout a poutavým způsobem předat potřebné informace. Z výsledků je patrné, že žáky preventivní programy baví a že si z nich odnášejí mnoho nového, což dokazují jejich konkrétní odpovědi v kapitole výsledky.

Tato práce může posloužit jako zpětná vazba pro lektory preventivních programů. A jako informační materiál pro pedagogy základních škol.

Prevention programs from the perspective of healthcare and social work specialists and elementary school pupils.

In the theoretical part of the Master Thesis I define the notion of prevention. I focus on primary prevention and socially negative phenomena on elementary schools. I pay considerable attention to prevention programs aimed at bullying and drug problems.

The goal of my work lies in determining the knowledge of pupils regarding the given topic before and after accomplishing a prevention seminar. A secondary goal is to ascertain the benefits of prevention seminars from the perspective of specialists in healthcare and social work.

At the beginning, two hypotheses were laid down. Hypothesis 1: *The pupils' knowledge of the topic (bullying and drug problems) will be better after accomplishing of the prevention seminar than before it* and hypothesis 2: *Pupils will retain more information from games and demonstrations than from mere discussion*. Hypotheses has been confirmed.

The research part was realized using a combination of quantitative and qualitative research. I utilized the methods of interview, questionnaire and semi-structured interview. The research sample is composed of pupils from upper elementary schools in Pilsen and specialists in healthcare and social work.

The results show that pupils have elementary theoretical knowledge which needs to be corrected and expanded during the program. After passing the prevention program the pupils should be able to form their own opinions, recognize the problem and address it. Both the pupils and specialists see the main benefit of the prevention programs in the possibility to openly discuss the issues. A positive aspect also is that pupils have the chance to come to know each other more closely.

I draw the conclusion that the quality of prevention programs depends greatly on the lecturer's abilities to interest the class and present the information in an attractive form. The results indicate that pupils enjoy the prevention programs and learn a lot of new information, which is supported by their answers, as documented in the chapter Results. This work can serve as feedback for lecturers of prevention programs and as source of information for teachers at elementary schools.

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 21.5.2012

.....

Kateřina Matasová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce Mgr. Jaroslavě Eisertové Ph.D. A dále všem lektorům preventivních programů a pedagogům, se kterými jsem měla možnost při psaní své diplomové práce spolupracovat.

Obsah

1 Teoretické část	10
1.1 Pojem prevence	10
1.1.1 Primární prevence.....	10
1.1.2 Sekundární prevence	11
1.1.3 Terciální prevence	11
1.2 Primární prevence na základních školách	11
1.2.1 Strategie prevence	12
1.2.1.1 Principy prevence na školách	14
1.2.2 Cílové skupiny primární prevence.....	15
1.2.3 Cíle primární prevence u dětí a mládeže	15
1.2.4 Organizační systém školní primární prevence v ČR	17
1.2.4.1 Horizontální úroveň prevence v ČR	17
1.2.4.2 Vertikální úroveň prevence v ČR	18
1.2.5 Spolupráce školy s policií ČR	19
1.2.6 Spolupráce školy s rodiči.....	19
1.2.7 Přehled vybraných předpisů pro oblast prevence.....	19
1.2.7.1 Zákony a vyhlášky	19
1.2.7.2 Vnitroresortní předpisy a dokumenty	20
1.3 Společensky nežádoucí jevy na základních školách	21
1.3.1 Znalostní kompetence žáků 2. stupně ZŠ	21
1.3.2 Preventivní programy na školách	22
1.3.2.1 Přehled organizací realizující preventivní programy v Plzni.....	22
1.3.3 Principy účinných preventivních programů	23
1.3.4 Metody hodnocení preventivních programů	25
1.4 Šikana.....	26
1.4.1 Definice šikany	26
1.4.2 Účastníci šikany.....	27
1.4.3 Šikana a její stupně.....	27
1.4.4 Následky šikanování u oběti.....	28

1.4.5 Kyberšikana	29
1.4.6 Šikana a legislativní opatření.....	29
1.4.7 Obecné principy prevence šikany ve škole	30
1.4.8 Druhy prevence šikany	30
1.4.9 Program proti šikanování	31
1.4.10 Preventivní program šikany ve třídě.....	31
1.5 Drogová problematika.....	31
1.5.1 Dělení drog a jejich účinky.....	32
1.5.1.1 Alkohol	32
1.5.1.2 Tabák	32
1.5.1.3 Konopné látky.....	33
1.5.1.4 Těkavé látky.....	33
1.5.1.5 Stimulancia	34
1.5.1.6 Opioidy	34
1.5.1.7. Halucinogeny	35
1.5.1.8 Sedativa a hypnotika.....	35
1.5.2 Problémy, které mohou vést k užívání drog.....	35
1.5.3 Vzorce užívání návykových látek	36
1.5.3.1 Experimentování s návykovými látkami	36
1.5.3.2 Rekreační užívání návykových látek	36
1.5.3.3 Touha po droze	37
1.5.3.4 Závislost.....	37
1.5.4 Systém péče o uživatele návykových látek	37
1.5.5 Drogová problematika a legislativní opatření	38
1.5.6 Druhy prevence drogové problematiky	39
1.5.7 Školní program drogové prevence.....	39
1.5.8 Obsah preventivního programu ve třídě	40
1.6. Hry a techniky používané během preventivních programů.....	41
1.6.1 Příklady vybraných her.....	41
2 Cíl práce.....	44

2.1 Dílčí cíl.....	44
2.2 Hypotézy	44
3 Metodika	45
3.1 Použité metody sběru dat.....	45
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	45
3.3 Realizace výzkumu	46
4 Výsledky	47
4.1 Dotazníky o šikaně.....	47
4.1.1 Shrnutí výsledků z dotazníků o šikaně.....	60
4.2 Dotazníky o drogové problematice	61
4.2.1 Shrnutí výsledků z dotazníků o drogové problematice	70
4.3 Polostrukturované rozhovory	71
4.3.1 Shrnutí rozhovorů s lektory	77
4.3.2 Shrnutí rozhovorů s pedagogy.....	80
5 Diskuze	81
6 Závěr	86
7 Seznam informačních zdrojů	88
8 Klíčová slova	92
9 Přílohy	93

Úvod

Cílem primární prevence je zabránit vzniku a šíření společensky nežádoucích jevů a zvýšit odolnost dětí a mládeže vůči těmto negativním vlivům. Důležitým faktorem je snížení rizik a vlivů, které narušují zdravý osobnostní a sociální vývoj mládeže. Prevence společensky nežádoucích jevů u dětí a mládeže ve školství představuje aktivity ve všech oblastech: drogových závislostí, alkoholismu a kouření, kriminality a delikvence, záškoláctví, šikanování, vandalismu apod. Žáci by měli získat základní informace týkající se všech těchto oblastí společensky nežádoucích jevů. Vedle informací, by měli také získat základní dovednosti, jak čelit negativnímu vlivu vrstevníků, měli by mít rozvinutou schopnost vypořádat se s odmítnutím, zklamáním a selháním. V současné době mají školy možnost vybírat si z komplexních preventivních programů, které nabízejí různé externí organizace.

V této práci se zabývám preventivními programy, které jsou zaměřené na prevenci šikany a drogové problematiky.

Cílem této práce je zjistit, jaké znalosti mají žáci v dané problematice před a po provedení preventivního programu a jaký je přínos preventivních seminářů z pohledu žáků i odborníků ve zdravotně sociální oblasti.

Myšlenka na zpracování tématu preventivních programů z pohledu jejich účastníků vznikla ve chvíli, kdy jsem se v praxi dostala k lektorování těchto programů na základních školách. Zajímá mě, jak takovéto programy vnímají sami žáci základních škol, jaké vědomosti mají v dané problematice ještě před proběhnutím programu, a co si z programu odnášejí nového. Dále mě zajímá pohled odborníků ve zdravotně sociální oblasti, za které pro tuto práci považuji lektory preventivních programů a pedagogy, kteří se těchto programů účastní. Zajímá mě, v čem spatřují hlavní přínos těchto programů a jaké v nich vidí rezervy.

Jak již zmiňuji výše, téma jsem si vybrala, protože se s lektorováním programů primární prevence setkávám ve své praxi, a proto mě zajímá pohled všech účastníků na tyto programy.

Můj výzkum by mohl posloužit jako zpětná vazba pro lektory preventivních programů. A jako informační materiál pro pedagogy základních škol.

1 Teoretické část

1.1 Pojem prevence

Pojem prevence vychází z latinského *praevenire*, což znamená opatření učiněné předem. Podle všeobecného pojetí znamená prevence předcházení a zamezení vzniku nežádoucího jevu. Dělí se na primární, sekundární a terciální (MŠMT, 2007).

Pojem sociální prevence znamená předcházení potencionálnímu ohrožení společensky nežádoucími jevy a ochranu před nimi. Sociální prevenci lze klasifikovat i podle jiných kritérií. Podle rozsahu rozlišujeme prevenci plošnou, skupinovou nebo individuální. Plošná prevence se týká celé společnosti. Skupinová je zaměřená na určité skupiny, např. mládež. Individuální prevence označuje práci s konkrétním jedincem (Kraus, 2008).

1.1.1 Primární prevence

Primární prevence se snaží předcházet sociálně deviantnímu chování v situacích a prostředích, kde ještě daný jev nenastal (Kraus, 2008).

Primární prevencí lze nazvat všechny aktivity, které mají za cíl změnit názory, postoje a chování lidí tak, aby u nich nedošlo ke vzniku nežádoucího jevu. Cílem primární prevence je zamezení vzniku nežádoucího jevu, ke kterému se prevence vztahuje. Primární prevenci je možné rozdělit na nspecifickou a specifickou (MŠMT, 2007).

Nspecifická prevence představuje celkové formování osobnosti ke zdravému životnímu stylu. Cílem je, aby zralá osobnost byla sama schopná odolávat nejrůznějším negativním vlivům (Kraus, 2008). Obsahem nspecifické prevence jsou techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti. Nspecifické preventivní programy zahrnují aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikového chování prostřednictvím lepšího využití a organizace volného času. Jedná se o zájmové kroužky, sportovní aktivity apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu (MŠMT, 2007).

Specifická prevence se týká jednotlivých společensky nežádoucích jevů, např. prevence šikany, kriminality, drogové závislosti apod. (Kraus, 2008). Představuje souhrn opatření, která jsou zaměřená na jednotlivé cílové skupiny. Jedná se o prevenci adresnou, konkrétní (Lacena, 2010). Jde o preventivní působení zaměřené přímo na problematiku daného jevu. Snaha působit selektivně a specificky na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických (MŠMT., 2007).

Dalším typem prevence je tzv. situační prevence. Jedná se například o využívání kamerových systémů v rizikových prostorách (Kraus, 2008).

1.1.2 Sekundární prevence

Při sekundární prevenci působíme na osoby, které jsou z hlediska sociální patologie rizikové nebo se již společensky nežádoucího chování dopustily (Kraus, 2008). Sekundární prevence zmírňuje následky rizikového chování, případně se snaží zabránit škodám, které mohou vzniknout v důsledku tohoto chování. Sekundárně preventivní programy mají zabránit zdravotním, psychickým, sociálním i ekonomickým škodám (MŠMT, 2008).

1.1.3 Terciální prevence

Terciální prevence má za cíl zabránění relapsu a usnadnění návratu do normálního života (MŠMT, 2007).

1.2 Primární prevence na základních školách

Pole působnosti sociální pedagogiky je především v nespecifické prevenci. Vychází se z toho, že různé závislosti, kriminalita a šikana mají z hlediska příčin a tedy i možností, jak jim předcházet, mnoho společného. Hovoří se o tzv. prevenci systemické.

V téhle nespecifické primární prevenci hraje prvořadou roli rodina a škola. Pokud se jedná o školu, nespecifická primární prevence spočívá v sociálně-výchovné činnosti a v osobnostně-sociálním rozvoji. V posledních letech probíhají na školách

různé preventivní programy, které mají spíše charakter specifický. Jsou zaměřené přímo proti šikaně, drogám, kriminalitě apod. (Kraus, 2008).

1.2.1 Strategie prevence

Problematiku prevence na školách řeší tzv. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy* a vyhláška 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. Uvedený program se problematikou zabývá obecně a klade důraz na specifickou primární prevenci. Nespecifickou prevenci uvádí jako nedílnou součást primární prevence (Kraus, 2008). Součástí strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT je *Metodický pokyn ministra školství mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení* (MŠMT, 2001).

Uvedená vyhláška upravuje mimo jiné i fungování poradenské služby ve škole, která je zaměřená na primární prevenci a má být zajišťována výchovným poradcem a školním metodikem prevence, případně i školním psychologem nebo školním metodikem prevence. Ti se však ve školách objevují spíše výjimečně.

Funkci školního metodika prevence vykonávají řadoví učitelé nad rámec svého úvazku, což může přinášet nemálo problémů. Ve školách převažuje prevence přenést co nejvíce povinností na třídního učitele. Bylo by potřeba funkci školního metodika prevence posílit, dát mu více pravomocí, a pokud nemůže být přijat metodik na plný úvazek, pak by měl být učiteli, který jeho práci vykonává, snížen jeho učitelský úvazek (Kraus, 2008). Dosud se nepodařilo zajistit odpovídající podmínky pro práci školních metodiků prevence, zejména snížením rozsahu přímé vyučovací činnosti. Přes dobrou spolupráci na úrovni zástupců resortů trvá problém v podceňování preventivní práce téměř na všech úrovních státní správy a samosprávy. Stejně tak je možné nazírat na často nedoceňující až přezírající přístup některých krajů a obcí, ale i ústředních orgánů. To je limitující faktor pro úspěšnou prevenci ve škole (MŠMT, 2009).

Ve vztahu k prevenci na školách a školských zařízeních je třeba zdůraznit základní východisko efektivní prevence. Nelze preventivně působit ani rozvíjet vzdělávání bez tvorby optimálních podmínek pro tyto procesy, není prevence bez proměny školy. Podstatou preventivní strategie je komplexní změna ve škole, která zahrnuje vše, co se ve škole děje (MŠMT, 2001).

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2009 – 2012 vychází ze závěrů pravidelných jednání s krajskými školskými koordinátory prevence a metodiky prevence. Dále z dlouhodobých cílů stanovených strategiemi nadresortních orgánů a ze zkušeností s naplňováním koncepcí prevence zneužívání návykových látek a dalších rizikových projevů chování u dětí a mládeže.

Základním principem strategie prevence je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti. Působení na děti a mládež musí mít charakter výchovně vzdělávací. Musí jít o proces, kdy je nalezeno optimální klima školy a sociálních vztahů. Dochází ke zvyšování sociální kompetence dětí a mládeže, k rozvoji dovedností, které vedou k odmítání všech forem sebestrukce, projevů agresivity a porušování zákona (MŠMT, 2001).

Ke stanovení priorit prevence ve školách je důležité mít informace o situaci výskytu rizikových projevů chování u dětí a mládeže. Informace o tom jaké formy rizikové chování se vyskytují, v jakém věku a v jaké četnosti se dají využít k tomu, aby se preventivní snahy mohly zaměřit na specifické věkové skupiny a specifické problémy. Prevence vyžaduje systémový přístup, komplexnost, včasnost, vytrvalost, důslednost a pružnost (MŠMT, 2009).

Vzdělávání musí zajistit nejen rozvoj schopností umožňujících získat informace, kriticky je posuzovat, třídit a pracovat s nimi, ale má i podněcovat sociální a osobnostní rozvoj. Do tohoto výchovně vzdělávacího procesu patří i témata související se sociální odpovědností v oblasti prevence. Je tedy jasné, že preventivní kompetence dětí a mládeže jsou vytvářeny nejen konkrétními informacemi o společensky nežádoucích jevech, informacemi o zdraví a zdravém životním stylu, ale i osobnostním a sociálním

rozvojem a výcvikem v sociálních dovednostech. Tomu by měly být přizpůsoben obsah i formy preventivních programů pro ZŠ.

Dokument koncepce vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v ČR, ukládá MŠMT v návaznosti na školský zákon, vydat Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Ten je školami rozpracován do podoby školního vzdělávacího programu, jehož součástí by mělo být i preventivní působení ve vztahu ke společensky nežádoucím jevům (MŠMT, 2001).

1.2.1.1 Principy prevence na školách

Kraus uvádí tři nezbytné zásady, které by měli být respektovány, aby preventivní působení přineslo kýžený efekt.

- Princip systémovosti

Za nejdůležitější je pokládán princip systémovosti, který říká, že veškeré činnosti a snahy musejí tvořit systém. Ve vzájemném souladu by měla působit škola, rodina a další výchovná zařízení, policie apod. Jejich činnost by měla být podporována legislativou, médii a celkovou společenskou atmosférou. To vyžaduje koordinaci na úrovni školy, obce atd. Snaha školy, případně rodičů, bude málo platná, pokud bude celkové společenské klima a působení medií „naladěno jinak“ (Kraus, 2008).

- Princip systematičnosti

Dalším důležitým principem je systematičnost. Veškeré působení by mělo být průběžné a sociálně výchovná činnost kontinuální. Často se stává, že je uspořádána pouze jednorázová akce, která bývá předem odsouzena k neúspěchu (Galla, 2005).

- Princip komplexnosti

Třetí významnou zásadou je komplexnost, která bývá chápána jako vzájemná provázanost primární, sekundární a terciální prevence, specifické i nespecifické, zahrnující všechny věkové kategorie. Komplexnost je však možné vidět ještě z jiného úhlu, a to v působení na veřejnost ve všech jejích složkách. Velká část primární prevence má charakter pouhého informování a poučování, což může být kontraproduktivní. Z dobře vedeného poučení by mělo vyplývat přesvědčení o škodlivosti a nebezpečnosti daných jevů. K tomu slouží aktivizační metody. Cílem

výchovného působení by mělo být vytvoření potřebných návyků zdravého životního stylu (Kraus, 2008).

1.2.2 Cílové skupiny primární prevence

- Děti a mládež

Cílem působení v oblasti společensky nežádoucích jevů je dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku.

- Pedagogičtí pracovníci

Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence je vzdělaný pedagog, který je psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Svou osobností se podílí na vývoji sebeuvědomění se žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí. Zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti společensky nežádoucím jevům vyžaduje systémovou a koordinovanou přípravu realizátorů preventivních programů ve školách a školských zařízeních (MŠMT, 2009).

- Specifické cílové skupiny

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy metodicky zajišťuje a koordinuje specifickou primární prevenci na meziúrovňovací úrovni a úzce spolupracuje při realizaci preventivních aktivit s fungující sítí koordinátorů a metodiků (MŠMT, 2005).

Cílem je aktivní zapojení rodiny i veřejnosti do prevence rizikových projevů chování prostřednictvím dostatečného informování a aktivitami zaměřenými na tuto cílovou skupinu (MŠMT, 2009).

1.2.3 Cíle primární prevence u dětí a mládeže

Primární prevence projevů společensky nežádoucího chování je u žáků zaměřena na předcházení následujícímu chování:

- záškoláctví,
- šikaně, násilí,
- kriminalitě, delikvenci a vandalismu,
- extremismu,
- rasismu a xenofóbií,

- užívání návykových látek,
- onemocnění HIV/AIDS a dalším onemocněním,
- poruch příjmu potravy a další.

Dále je primární prevence zaměřena na rozpoznání a zajištění včasné intervence v případech:

- domácího násilí,
- týrání a zneužívání dětí,
- ohrožování výchovy mládeže,
- poruch příjmu potravy (MŠMT, 2009).

V rámci preventivního programu si mají žáci také osvojit kognitivní, emoční a behaviorální dovednosti.

Jedná se o:

- Zlepšení sociální percepce. Cílem je dosáhnout rozdílného vnímání sociální reality. V rámci programu je pozornost zaměřená na sociální vztahy, komunikaci a chování žáků.
- Zdokonalování sociálních dovedností. Zde se jedná o rozvoj komunikačních dovedností žáků, konstruktivní řešení interpersonálních konfliktů a rozvíjení jejich kooperace, empatie apod.
- Změna nežádoucích stereotypů v chování a v kontaktu s lidmi. Přehodnocování dosavadních sociálních návyků žáků a společné hledání nových, vhodných forem sociálního chování.
- Důkladnější poznání sebe a poznání ostatních členů skupiny.
- Zkvalitnění chápání sebe ve vztahu k druhým. Upozornění na adekvátnost různých projevů chování, postojů, vývoje sociálních vztahů a sociálních potřeb.
- O získávání zkušeností, že vlastní chování lze regulovat a měnit. Žáci dospívají k poznání, že ve svém chování mají určité možnosti volby a převzetí odpovědnosti za tuto volbu.
- Uvědomění si svých pocitů a citů a umění vyjádřit je.

- Interpersonální otevřenost, žáci si uvědomují, že otevřenost jedince zvyšuje důvěru jiných a vede k vzájemně otevřené komunikaci. Zároveň zjišťují, že otevřenost má v každé sociální situaci hranice jinde.
- Sebeakceptaci a akceptaci jiných, kdy se žáci orientují na své sociální chování. Uvědomují si vztah člověka k sobě samému. Bezpečná atmosféra cvičných situací umožňuje akceptovat vlastní osobu. Sebeakceptace a otevřenost pomáhá odstraňovat vlastní zábrany a přispívá k akceptaci jiných lidí, toleranci odlišných názorů, pocitů a prožitků.
- Porozumění skupinovým procesům, uvědomění si zákonitosti malých skupin a vztahů v nich (Gajdošová, Heréniová, 2006).

1.2.4 Organizační systém školní primární prevence v ČR

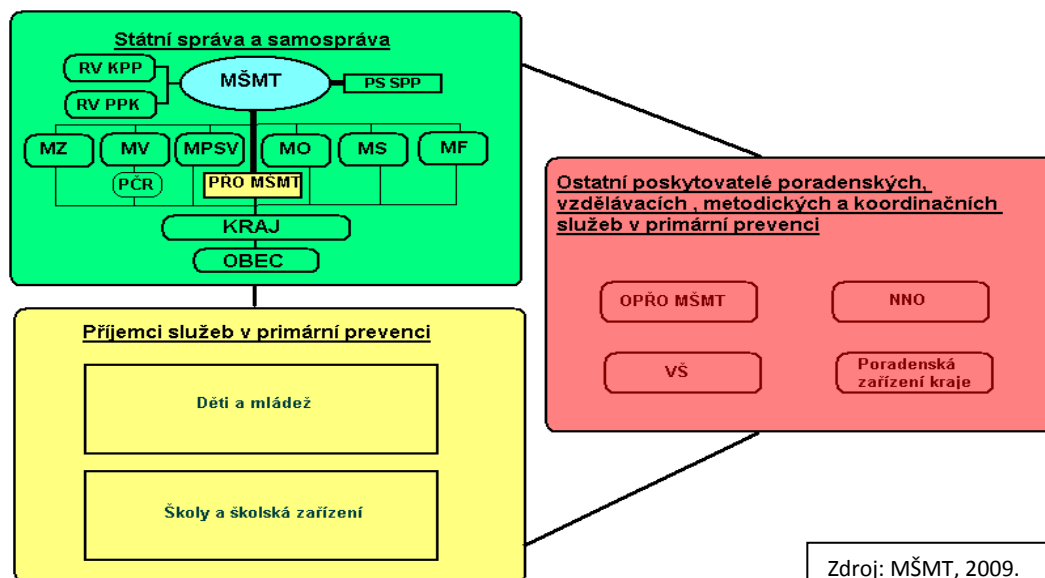
Školní prevence spadá do gesce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Kromě následujícího popisu koordinace školní prevence existují paralelně různé další úrovně preventivních opatření. Patří mezi ně například prevence kriminality v gesci Ministerstva vnitra apod. (Miovský, 2010).

1.2.4.1 Horizontální úroveň prevence v ČR

MŠMT aktivně spolupracuje s věcně příslušnými resorty a nadresortními orgány. Mezi věcně příslušné resorty se řadí Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti. Nadresortní orgány jsou Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra.

V rámci této úrovně je při ministerstvu ustanovena *Pracovní skupina specifické primární prevence složená ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou*

problematiku. Cílem pracovní skupiny je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činnosti v dané oblasti napříč resorty (MŠMT, 2009).



Zdroj: MŠMT, 2009.

Vysvětlivky k použitým zkratkám:

RVKPP Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
 RVPPK Republikový výbor pro prevenci kriminality
 MŠMT Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
 PŘO Přímě řízené organizace MŠMT
 OPŘO Ostatní přímě řízené organizace MŠMT

PS SPP

MO
 MV
 MZ
 MPSV
 MF
 MS
 NNO

Pracovní skupina specifické primární prevence
 Ministerstvo obrany
 Ministerstvo vnitra
 Ministerstvo zdravotnictví
 Ministerstvo práce a sociálních věcí
 Ministerstvo financí
 Ministerstvo spravedlnosti
 Nestátní neziskové organizace

1.2.4.2 Vertikální úroveň prevence v ČR

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) metodicky koordinuje a vede síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence, metodiky prevence pedagogicko-psychologických poraden a školními metodiky prevence (MŠMT, 2009).



Zdroj: MŠMT 2009

1.2.5 Spolupráce školy s policií ČR

Spolupráce s Policií ČR je třeba v rámci prevence společensky nežádoucích jevů a mnohdy i při řešení problémů vzniklých v souvislosti s těmito jevy na školách. Na všech školách se setkáváme s problematikou zneužívání návykových látek, násilím a šikanou. Z toho důvodu by měla být navázána spolupráce s Policií ČR včas, nikoliv až při řešení problémů spojených s výskytem těchto jevů.

Vedení školy by mělo spolupracovat s obvodním oddělením Policie ČR podle místa příslušnosti školy.

V rámci preventivních programů by škola dále měla být v kontaktu s Preventivní informační skupinou Policie ČR, která je zřizována u okresních či městských ředitelství Policie ČR. Tyto skupiny poskytují informační a poradenskou činnost. Při plánování a realizaci preventivní strategie své činnosti vycházejí z bezpečnostní situace příslušné oblasti, ze znalosti trestné činnosti apod. Škola při znalosti situace v regionu pak může optimálně přizpůsobit své preventivní programy a využít služeb policistů v oblasti prevence (MŠMT, 2009).

1.2.6 Spolupráce školy s rodiči

Problémy spojené s drogami, násilím, šikanou a dalšími nežádoucími jevy je potřeba řešit ve vzájemné spolupráci s rodiči, nejlépe podle předem daných postupů. Je neodpovědné a nebezpečné pokud škola při řešení těchto záležitostí nespolupracuje s rodiči, například z potřeby nepoškodit jméno školy.

Je vhodné, aby se řešení každého konkrétního problému účastnilo ze strany školy více pracovníků. Pokud rodiče opakovaně nejeví zájem o řešení problému po oznámení školy, je vhodné toto zaznamenat a podepsat dvěma školskými pracovníky (MŠMT, 2009).

1.2.7 Přehled vybraných předpisů pro oblast prevence

1.2.7.1 Zákony a vyhlášky

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

- Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými toxikomaniiemi a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- A další (Kapezet, 2009).

1.2.7.2 Vnitroresortní předpisy a dokumenty

- Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012.
- Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 20 006/2007-51.
- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení č.j.: 28 275/2000-22.
- Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení (MŠMT 2001).
- Volný čas a prevence u dětí a mládeže (MŠMT 2002).
- Evaluace a diagnostika preventivních programů (MŠMT 2002).
- Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané, č.j.: 25 884/2003-24.
- A další (Kapezet, 2009).

1.3 Společensky nežádoucí jevy na základních školách

Společensky nežádoucím jevem se rozumí takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, porušováním sociálních norem, zákonů a předpisů. Jedná se o chování, které vede k poškozování zdraví jedince. Společensky nežádoucí jev není nahodilý, má svou genezi, dynamiku, příčiny i důsledky, a vztahuje se k mnoha prvkům prostředí, ve kterém vznikl. Nelze jej od prostředí oddělovat a řešit samostatně. V řadě případů snaha o zvládnutí společensky nežádoucího jevu vede pouze k ovlivnění důsledků, ale není věnována pozornost jeho příčinám (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

V metodickém pokynu Ministerstva školství jsou uvedeny tyto typy společensky nežádoucích jevů na školách, na které je potřeba školní prevenci zaměřit:

- záškoláctví
- šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus
- kriminalita, delikvence
- užívání návykových látek
- závislost na politickém a náboženském extremismu
- netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (Krejčová, 2011).

Mimo to by školy měly věnovat zvýšenou pozornost jevům, které přímo nesouvisí s docházkou do školy, ale vycházejí ze širšího okolí žáků. Jedná se především o domácí násilí, týrání a zneužívání dětí, ohrožování mravní výchovy mládeže a poruch příjmu potravy (Krejčová, 2011).

1.3.1 Znalostní kompetence žáků 2. stupně ZŠ

Žáci by měli znát význam harmonických mezilidských vztahů pro zdravý životní styl a zdraví. Měli by respektovat odlišné názory lidí, různé způsoby jejich chování a být tolerantní k menšinám. Žáci uplatňují vhodné způsoby řešení neshod se svými spolužáky a spory řeší nenásilným způsobem. Měli by již znát vhodné způsoby chování a komunikace v různých životních situacích.

Žáci umí pracovat ve skupině a přebírat zodpovědnost za společné úkoly. Měli by znát významné dokumenty upravující lidská práva a sociálně právní ochranu dětí.

Dále by již měli být seznámeni z činností důležitých orgánů právní ochrany. Měli by si uvědomovat podstatu protiprávního jednání a právní odpovědnosti za případné protiprávní činy.

Žáci umí zhodnotit vhodné a nevhodné zdravotní návyky, umí vysvětlit konkrétní postoje a chování z pohledu zdraví a znají pozitivní vliv aktivního pohybu a relaxace.

Žáci vědí, že zneužívání dítěte je trestné. Umí diskutovat o rizicích zneužívání drog. Měli by zvládat správné modely chování v krizových situacích, například při šikaně. Měli by vědět, kde je možné najít odbornou pomoc a dokázat ji využít (MŠMT, 2001).

1.3.2 Preventivní programy na školách

V současné době mají školy možnost vybírat si z komplexních preventivních programů, které jsou realizovány externí organizací. Preventivní programy pro školy nabízí například středisko výchovné péče nebo nestátní neziskové organizace (Krejčová, 2011).

1.3.2.1 Přehled organizací realizujících preventivní programy v Plzni

Policie České republiky nabízí preventivní projekt „Ajaxův zápisník, který je určený pro žáky druhých tříd základních škol. Děti se pomocí zápisníku učí předcházet šikaně, alkoholu a drogám a hazardním hrám (Policie ČR, 2010).

Městská policie Plzeň pořádá besedy a další různé akce pro základní školy v rámci primární prevence kriminality (Kapezet, 2009).

Pedagogicko psychologická poradna Plzeň nabízí různé preventivní programy pro mateřské, základní a střední školy. Pro základní a střední školy navíc nabízí intervenční programy a peer program (Kapezet, 2009).

P – centrum nabízí dlouhodobý program primární prevence zaměřený na problematiku z oblasti rizikových forem chování a podporu sociálních dovedností. Program je určen pro žáky 2. stupně základní školy. Pro střední školy je určen

interaktivní seminář, který interaktivní formou zprostředkovává informace o různých formách rizikového chování (Centrum protidrogové prevence a terapie, 2010).

Centrum SOS archa nabízí pro žáky a studenty základních a středních škol praktické vstupy do výuky, jedná se o modelové situace na řešení krizových situací a prevenci internetového zneužívání dětí a mládeže. Dále nabízí besedy na různá témata, například šikana, vztahy v rodině apod. (Archa, 2008).

Ponton občanské sdružení nabízí program MEZERY. Jedná se o vzdělávací semináře pro školní třídy z oblasti primární prevence společensky nežádoucích jevů. Semináře jsou určeny pro základní školy (Ponton, 2008).

1.3.3 Principy účinných preventivních programů

Prvním principem je před zahájením programu vždy **srozumitelně určit cíl**, ke kterému má práce s žáky směřovat. Je velký rozdíl, když budeme vstupovat do třídy se záměrem posílit vztahy mezi spolužáky, aby mezi sebou lépe komunikovali a spolupracovali nebo do třídy, ve které byla zjištěna šikana. Ačkoli můžeme v obou případech volit podobný druh aktivit, jejich průběh i závěrečná reflexe musí zohledňovat dění ve třídě. Za stanovení logického a reálného cíle nese zodpovědnost realizátor projektu. Výhodné je v průběhu programu určovat dílčí cíle s ohledem na potřeby skupiny. Přestože víme, čeho chceme ve třídě dosáhnout, je potřeba zvažovat, jaké dílčí kroky je třeba učinit, a jasně si je definovat.

Dalším principem je **týmová spolupráce**. Ta se týká realizátorů programu. Úspěšnost se zvyšuje, pokud v rámci školy spolupracují učitelé se studenty, s výchovnými poradci, s metodiky prevence, případně se školními psychology a speciálními pedagogy. Pokud je program veden externí organizací, jsou členy pracovní skupiny i její zástupci. Do spolupráce by také měli být zapojeni rodiče žáků.

Efektivita programu se zvyšuje, pokud je jejich **realizace propojena s běžným chodem školy a pedagogický sbor je s jejich myšlenkou ztotožněn**. Učitelé dokáží na aktivity programu navazovat i v rámci své výuky. Někteří učitelé však k těmto aktivitám nemají kladný postoj, často nerozumí významu takových činností. Významným úkolem realizátorů programů je podpora pedagogického sboru, jeho

vzdělávání a spolupráce s ním. Jenom za takových okolností se práce rozvíjející sociální dovednosti a prevence rizikového chování stane přirozenou součástí školy. Pro realizátora projektu je důležité si uvědomit, ve které fázi vývoje se spolupracující škola nachází a těmto zjištěním práci s žáky i pedagogy přizpůsobit. Prvním krokem při realizaci jakéhokoli programu by mělo být setkání s učiteli (Krejčová, 2011).

Program je dále potřeba **přizpůsobit škole z hlediska jejího zaměření, lokality, ve které se nachází a širšímu sociálnímu kontextu**, ve kterém se žáci pohybují (Wolfe, Jaffe, Crooks, 2006).

Efektivita práce s žáky se rovněž zvyšuje, když program cíleně působí na klima celé školy. Toto opět klade nároky na spolupráci v rámci širší skupiny. Pokud třídní učitel jedné skupiny začne pracovat podobným způsobem se svými žáky, může být jeho snažení osamělé a nemusí najít podporu školy. Stejně tak v případech, kdy je o spolupráci požádána externí organizace. V jedné třídě je realizován preventivní program, avšak školní klima se nemění, potom je velmi obtížné zajistit trvalou změnu ve třídě (Krejčová, 2011).

Práci s žáky ve třídě je třeba přizpůsobit nejenom prostředí školy, ale také **individuální charakteristice třídy i jednotlivých žáků**. Základními informacemi při přípravě programu a jeho dílčích aktivit je rodové složení třídy, velikost, doba společného soužití žáků ve třídě a věk žáků. Mezi specifika patří individuální obtíže, kterým čelí, ale také jejich silné stránky, které lze při práci využít. Třidu mohou navštěvovat žáci s rozdílnými předchozími zkušenostmi, žáci s různými handicapy. Například integrovaní žáci se smyslovými poruchami apod.

Významnou součástí práce je **podpora vztahů žáků s učiteli**. Třídní učitelé v průběhu externího programu získávají příležitost poznat své žáky z různých pohledů. Mohou si upravit svůj postoj k určitému žákovi i celé skupině, což se může promítat do jeho další práce se třídou. Pokud se práce zaměří pouze na vztahy v rámci třídy, bez přítomnosti učitele, mohou být vzájemné interakce zbytečně oslabeny jeho neznalostí vývoje událostí ve třídě (Krejčová, 2011).

Programy založené na principech sociálního učení nejvýznamněji ovlivňují další vývoj a socializaci žáků. V životě ocení programy, které kombinují modelování a

nácvik sociálních dovedností a diskuzí o problémech s poskytováním vzájemné zpětné vazby (Orpinas, Horne, 2005).

S principy sociálního učení úzce souvisí **podpora a ocenění chování**. Žáci mají mít konkrétní představu o chování, které se od nich očekává. Důležitou složkou programu v rámci školy je podpora a posilování takového chování. Srozumitelná zpětná vazba od učitelů, která nehodnotí žáka komplexně, ale umožňuje mu registrovat změny v jeho chování, by měla být součástí programu v rámci celého edukačního procesu (Krejčová, 2011).

Posledním principem je **rutina** (Doll, Zucker, Brehm, 2004). Její význam spočívá v automatickém zařazení určitých činností do života třídy i po skončení programu. Například se může jednat o pravidelné diskuze o životě ve třídě v rámci třídnických hodin s třídním učitelem (Krejčová, 2011).

1.3.4 Metody hodnocení preventivních programů

Přestože není hodnocení uvedeno mezi principy účinných preventivních programů, mělo by představovat přirozenou součást jejich realizace. Zjišťujeme tak nejen efektivitu celého programu, ale je možné sledovat, zda jsou průběžně naplňovány dílčí cíle. Navíc jsou všichni zúčastnění informováni o průběhu programu. Pro pedagogy i další odborníky, kteří s žáky pracují, představuje hodnocení formu zpětné vazby. Zda je jejich práce smysluplná a dochází jejím prostřednictvím ke změně.

K hodnocení programů existuje řada různých přístupů. Různé kvantitativní výzkumy pravidelně ukazují, že výsledky hodnocení nejsou vždy uspokojivé, přestože programy mají pro žáky zjevně přínos.

Tradičně využívané přístupy jsou standardizované metody měření vrstevnických vztahů nebo škály hodnocení chování žáků a studentů administrované rodičům a učitelům. Nevýhodou tohoto přístupu je častá neschopnost postřehnout drobné změny, které již v chování nastaly. Popřípadě hodnocení jedince na základě dlouholeté zkušenosti s ním, bez uvědomění si mírných posunů ve vývoji (Krejčová, 2011).

Dále je zvažována možnost pozorování chování žáků v jejich přirozeném prostředí při interakcích s okolím. Pozorování umožňuje určit dopad programu na

jedince a daří se tak postřehnout i menší změny v chování. Nevýhodou je nespolehlivost a nedostatečně přesná taxonomie chování, výsledky se mohou tříštit a v obecné rovině nevykazovat takový efekt.

Třetím typem je diagnostika v uměle vytvořených prostředích. Jedná se například o přehrávání rolí. Takové měření není příliš validní z hlediska využití dovedností v běžném životě.

Hodnocení preventivních programů je velmi složité a často přináší nejednoznačné výsledky (Krejčová, 2011). Při hodnocení programu probíhajícího ve škole je těžké stanovit kontrolní skupinu, která by mohla potvrdit význam programu v dané třídě. Každou školní třídu je potřeba pokládat za jedinečnou sociální skupinu a nedá se spoléhat na srovnání s kontrolními skupinami. Doporučuje se, aby se třída stala sama sobě kontrolní skupinou (Doll, Zucker, Brehm, 2004).

1.4 Šikana

Pojem šikana, šikanování je odvozen z francouzského *chicane*. Zahrnuje různé ponižování, obtěžování, zneužívání, vydírání, i fyzické týrání (Machová, 2005).

Šikanování je všude přítomné a může nás provázet celý život. Začíná v rodině mezi sourozenci, pokračuje ve školce a dalších školách, v zájmových skupinách, v zaměstnání, v partnerských vztazích a končí například týráním seniorů. Důsledkem šikanování je poškozování zdraví jedince, skupin a společnosti vůbec (Kolář, 2011).

Šikana se na školách vyskytuje ve velkém počtu, odehrává se během přestávek, cestou do školy i v době mimo školu. Uvádí se, že na našich školách je šikanováno asi 41% žáků. Z toho vyplývá, že šikana má rozměr epidemie a je nejčastější příčinou traumat školních dětí (Machová, 2005). Šikana mezi žáky na školách je označována pojmem *bullying* (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

1.4.1 Definice šikany

Definic šikany je mnoho, za základní definici lze považovat tuto: Šikana je úmyslné a opakované fyzické i psychické ubližování jedinci (skupině) silnějším jedincem (skupinou) (Vágnerová, 2009).

Další definice říká že, šikana je ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Obyčejně mluvíme o šikaně tehdy, když jde o opakované jednání, ve výjimečných případech označujeme za šikanu i jednání jednorázové, s hrozbou opakování (Říčan, Janošová, 2010).

1.4.2 Účastníci šikany

Pokud se ve třídě nebo v jiném kolektivu objeví šikana, dítě se octne v jedné ze tří rolí. V roli oběti, v roli agresora nebo v roli přihlížejícího (Vágnerová, 2009). Mezi agresorem a obětí je osobní asymetrický vztah moci. To znamená, že oběť ví, kdo jí ubližuje, bojí se ho a je závislá na jeho rozmarech (Říčan, Janošová, 2010).

1.4.3 Šikana a její stupně

Šikanování je onemocnění skupiny. Vývoj šikany je potřeba znát, protože je důležitý pro poskytování pomoci. Existuje totiž zásadní rozdíl mezi poskytováním pomoci u počátečního stadia a pokročilého stadia (Machová, 2005).

Pět stupňů šikany:

- Ostrakizování

Tento termín označuje mírné, převážně psychické formy násilí uplatňované vůči jedinci, který není ve třídě oblíbený a není uznáván. Ostatní ho odmítají, nebaví se s ním, pomlouvají ho, baví se na jeho účet (Kolář, 2001). Ostrakizování se může vyskytovat v každé třídě, pokud se nepracuje na vytváření dobrých vztahů mezi žáky. Jedná se již o zárodečnou podobu šikanování a nese v sobě riziko dalšího prohlubování.

- Fyzická agrese a přitvrzování manipulace

Pro toto stadium je typické přitvrzení manipulace a používání fyzického násilí vůči té oběti ostrakizování, která se nedovede bránit nebo projeví strach. Opakování bití a týrání slabšího může u agresorů vyvolat prolomení posledních zábran a oni začínají své agresivní chování opakovat. Nebezpečné je, když agresor získá obdiv ostatních a začne násilné kousky vymýšlet pro jejich zábavu (Machová, 2005).

- Vytvoření jádra

Jestliže se nedaří zastavit šikanu v prvních dvou fázích, vytváří se skupina agresorů, tzv. úderné jádro. K nim se přidávají jejich obdivovatelé. Skupina spolupracuje a již systematicky týrá své oběti.

- Většina přijímá normy agresora

Pokud se nevytvoří jako protiváha ke skupině agresorů silná skupina charakterově slušných žáků, která získá ve třídě vliv, šikana pokračuje a normy agresorů jsou přijaty většinou. I mírnější žáci se začínají zúčastňovat týrání oběti a začínají se chovat krutě (Kolář, 2001).

- Totalita neboli dokonalá šikana

Agresoři ztratili poslední zbytky zábrán, jejich chování je přijato všemi. Do týrání se aktivně zapojuje celá třída, pro všechny je šikana předmětem zábavy. Třída je rozdělena na otrokáře a otroky. Agresoři mají nad oběťmi takovou moc, že jim mohou způsobovat bolest, ponižovat je a týrat. Oběti nejsou schopny se bránit a jsou ochotny udělat všechno. Když už nemůžou týrání více snášet, utíkají do nemoci, odcházejí ze školy, pokusí se o sebevraždu nebo se zhroutí. Tento stupeň se vyskytuje spíše ve výchovných ústavech pro mládež (Machová, 2005).

1.4.4 Následky šikanování u oběti

Šikanování v počátečních třech stupních vystavuje oběť trvalému emočnímu tlaku, pozvolna narušuje osobnostní vývoj. Může dojít k nervovému vyčerpání, objevují se psychosomatické potíže a neuróza. Následky mohou být dlouhodobé.

Následky čtvrtého a pátého stupně šikanování jsou velmi závažné a mohou mít celoživotní charakter. Zřídka mohou končit i smrtí. Neustálé prožívání strachu vede k přetížení adaptačních mechanismů a může se objevit stresová nemoc. Objeví se výrazné psychosomatické potíže a poruchy vývoje osobnosti. Typické následky šikany jsou únava, bolest hlavy, zvýšená úzkost, poruchy spánku, noční děsy, deprese a sebevražedné chování (Machová, 2005).

1.4.5 Kyberšikana

Kyberšikana je specifickou formou šikanování. Jedná se o šikanu, která je uskutečňována pomocí mobilních telefonů, e-mailů, internetu, digitálních technologií apod. (Jurková, 2010). Z výzkumu Centra prevence rizikové virtuální komunikace, který proběhl koncem roku 2011, vyplývá, že obětí kyberšikany se stalo 56,5% českých teenagerů. Děti se nejčastěji setkávají s ponižováním, urážením a ztrapňováním, a to především prostřednictvím sociálních sítí (Kopecký, Szotkowski, Krejčí, 2012).

Mezi základní charakteristické znaky kyberšikany patří:

- Anonymita, ta je však pouze domnělá neboť každý počítač má svou IP adresu a poskytovatele internetového připojení. Tyto informace může policie během vyšetřování lehce zjistit. Pokud útočník páchá své činy z internetové kavárny, která nemá kamerový systém nebo z nezabezpečené WiFi sítě, nastává při zjišťování útočníka problém. To však dětem nesdělujeme.
- Nezávislost na místě a čase znamená, že kyberšikana může probíhat 24 hodin denně. Oběť o napadení často ani nemusí vědět.
- Proměna agresora i oběti – ke kyberšikaně se často uchylují jedince, kteří jsou obětí šikany v realitě. Neplatí to paušálně, spíše se jedná o vodítko pro pochopení toho, proč je internetovým útočníkem tichý žák.
- Obtížná kontrola a rychlé šíření. U kyberšikany chybí znaky šikany, jako jsou monokly, roztrhané oblečení, zničené školní pomůcky apod. Další nevýhodou je rychlé šíření. Zatímco pro rozvoj druhého a vyššího stupně klasické šikany je potřeba několik týdnů, u kyberšikany stačí několik minut nebo hodin, aby oběť zažila skutečné peklo (Moravcová, 2011).

1.4.6 Šikana a legislativní opatření

Pojem šikana je v právní praxi používán jako synonymum pro „úmyslné jednání, které je namířeno proti jinému subjektu a které útočí na jeho důstojnost". Není důležité, jakým způsobem k němu dochází, zda se jedná o slovní útoky nebo fyzickou formu. Aby se jednalo o trestný čin, musel by se pachatel dopustit takového jednání, které splňuje znaky konkrétního trestného činu. Dále by musel být prokázán úmysl pachatele

dopustit se takového jednání, míra společenské nebezpečnosti a jeho jednání by dosáhlo intenzity uvedené v zákoně (Kolář, 2011).

Šikana bývá nejčastěji postihována podle trestního zákona a to jako:

- trestný čin omezování osobní svobody
- trestný čin vydírání
- trestný čin útisku
- trestný čin loupeže
- trestný čin ublížení na zdraví
- trestný čin poškozování cizí věci
- trestný čin znásilnění, či pohlavního zneužívání (z.č.40/2009 Sb.).

1.4.7 Obecné principy prevence šikany ve škole

Za základní preventivní opatření je považována včasná informovanost dětí (Herzog, 2009). Na začátku školního roku by měl učitel s dětmi promluvit na téma šikana. Dát jasně najevo, že takové chování nebude tolerovat. Dále je doporučeno podporovat obranyschopnost dítěte a posilovat jeho sebedůvěru a životní jistotu. Je potřeba každé dítě zaslouženě pochválit, aby zažilo před spolužáky úspěch. Důležité je zachytit první příznaky nežádoucího jevu a nedat mu šanci zapustit kořeny a dále se rozvinout (Machová, 2005).

Pro účinnou prevenci a efektivní řešení šikany je zapotřebí, aby byla snaha o řešení ze strany vedení školy, učitelů, rodičů, ministerstva školství a dalších institucí, které mají co do činění s touto problematikou (Bendl, 2003).

1.4.8 Druhy prevence šikany

Mezi řešení šikany patří celá paleta opatření, přístupů, zásad, metod a prostředků. Patří sem povědomí o příčinách a stádiích šikanování, porozumění situaci, ze které šikana vychází. Jedním z preventivních opatření je informování žáků o linkách důvěry. Základem prevence šikanování je hledání cest, jak ovlivnit specifické rizikové chování jak u šikanovaného, tak u šikanujícího a vytvářet zdravé mínění třídy.

Primární prevence u šikany spočívá ve výchově k harmonické osobnosti dítěte, v informovanosti dětí, rodičů a veřejnosti o šikaně a preventivních aktivitách ve škole.

Sekundární prevencí je včasná diagnostika, bezodkladné vyšetření šikany, pedagogická opatření (rozhovor s rodiči, s kolektivem třídy...) a výchovná práce s agresorem (Bendl, 2003).

1.4.9 Program proti šikanování

Každá škola by měla mít vytvořený vlastní program proti šikanování. Tento program by měl být součástí Minimálního preventivního programu. Na tvorbě a realizaci programu by se měli podílet všichni pedagogičtí pracovníci školy. Program koordinuje školní metodik prevence. Za realizaci a hodnocení programu zodpovídá ředitel školy (MŠMT, 2008).

1.4.10 Preventivní program šikany ve třídě

Programy primární prevence šikany jsou zaměřeny na podporu dobrých vztahů ve třídě, na vymezení přijatelného a správného jednání a na seznámení s projevy chování agresora, pocity agresora i oběti.

Program může být zacílen dvojím způsobem, a to na vysvětlení pojmu šikana a její vymezení. Kdy se žáci během různých aktivit dozvídají o stádiích i formách šikany, kdo obvykle šikanuje a kdo bývá obětí. Dále se seznámí s postupem co dělat, když přijdou se šikanou do styku, komu ji mají nahlásit a jak mohou být sami nápomocní v její nápravě. Druhou možností je prevence šikany, která si klade za cíl spíše pomoci k vytvoření zdravého a přívětivého klima ve třídě. O šikaně jako takové se přímo nemluví (KPZ, 2009).

1.5 Drogová problematika

Látky, které mění vědomí, jsou přitažlivé a lákají lidi k vyzkoušení. Některé jsou legální a jejich užívání je relativně obvyklé, a pokud se nepřekročí určitá mez, jsou společensky přijatelné. Patří sem například alkohol, nikotin nebo kofein. To však neznamená, že nemají svá rizika. Některé látky legální nejsou, nejsou společensky

přijatelné a jsou považovány za vysoce rizikové. Míra jejich nebezpečnosti a rizikovosti se liší a pohybuje se v rozmezí od relativně méně rizikových drog, u kterých je možnost rozvoje závislosti nízká, až po drogy vysoce rizikové a návykové (Orlíková a kol, 2007).

1.5.1 Dělení drog a jejich účinky

1.5.1.1 Alkohol

Tolerance k alkoholu je v České republice poměrně značná. Je to látka, se kterou člověk získává jednu z prvních zkušeností související s psychotropními substancemi. S alkoholem se zpravidla každý setká dávno předtím, než mu je osmnáct (Orlíková a kol, 2007).

Alkohol patří v České republice k nejčastěji užívaným látkám. Z hlediska účinků patří mezi tlumivé látky. Malé dávky navozují celkový pocit uvolnění a euforie. Již při malém množství se snižuje schopnost člověka pohotově reagovat na situace a soustředit se. Alkohol tlumí vnímání bolesti, povzbuzuje sebevědomí, snižuje sebekritičnost a sebekontrolu. Při vyšších dávkách se řeč stává málo srozumitelnou, objevují se potíže s koordinací pohybů a rovnováhou. Účinek alkoholu se může projevit také záchvatem hněvu a agresivním chováním. Často se přidává ospalost, žaludeční nevolnost a zvracení. Hluboký spánek může přejít až v bezvědomí. Smrt nastává v důsledku útlumu mozkových center, která řídí dýchání a krevní oběh nebo v důsledku vdechnutí zvratků (Radimecký, 2007).

1.5.1.2 Tabák

Cigareta je v dětství často zakázaným a vzrušujícím dobrodružstvím, zkouškou dospělosti a posléze návykovou drogou (Illes, 2002).

Užívání tabáku nepřináší žádné extatické zážitky. Mezi účinky tabáku patří například závrať, labilní nálada, bolest hlavy, zvracení, průjem, nespavost či stres. Jedná se vlastně o otravu nikotinem (Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999). Mohou se vyskytnout pocity derealizace. Dané osobě připadá okolní svět cizí a změněný. Tyto účinky jsou popisovány typicky při první cigaretě nebo po určitém období abstinence, případně po

přijetí vyšší dávky nikotinu. Významné komplikace se objevují jako následek dlouhodobého užívání v podobě kardiovaskulárních, nádorových a chronických plicních onemocnění (Radimecký a kol., 2007).

1.5.1.3 Konopné látky

Téměř každý, kdo začne brát tvrdé drogy, užil jako první nelegální drogu marihuanu. Nicméně rozhodně ne každý, kdo zkusí marihuanu, začne brát tvrdé drogy. Konopné látky včetně marihuany jsou u nás poměrně rozšířené (Orlíková a kol., 2007). Patří mezi nejčastěji užívané nelegální látky.

Intoxikace konopnými látkami se zpravidla vyznačuje pocitem euforie, častá je bezdůvodná veselost provázená neztišitelným smíchem. Myšlení je zpomaleno, osoba se noří do vlastních pocitů, myšlenek, nálad a fantazií. Zrakové a sluchové vjemy jsou živější, zvyšuje se kontrast a intenzita barev. Typické je zpomalené vnímání času. Dochází k narušení krátkodobé paměti a pozornosti. Intoxikace se však také může projevit v podobě úzkosti, deprese, stavů paniky apod. U predisponovaných osob může intoxikace konopnými látkami vyvolat schizofrenní onemocnění. Z dlouhodobého hlediska dochází k onemocněním dýchacího systému a oslabení imunity (Radimecký a kol., 2007).

1.5.1.4 Těkavé látky

Těkavé látky jsou v podstatě běžné věci, které jsou v každé domácnosti například benzin, barvy, ředidla, lepidla apod. (Illes, 2002).

Těkavé látky se řadí mezi tlumivé. Mají euforizující, halucinogenní a anestetické účinky. Při intoxikaci vyšší dávkou se objevuje přecitlivělost na světlo, vyskytuje se nevolnost a zvracení. Dochází k nepravidelnému srdečnímu rytmu, slzení a vodnaté sekreci z nosu. Intoxikovaná osoba postupně upadá do hlubokého spánku. K úmrtí může dojít vlivem toxicky navozené srdeční arytmie, poměrně časté jsou případy udušení v důsledku aplikace těchto látek. Opakované užívání vede k nevratnému poškození centrálního i periferního nervového systému, srdečního svalu a dýchacích cest (Radimecký a kol., 2007).

1.5.1.5 Stimulancia

Pod pojmem stimulancia se skrývají desítky přírodních látek i látek syntetického původu. Jedná se o látky se stimulačním neboli budivým účinkem. Do této skupiny řadíme látky amfetaminového a kokainového typu. Na hranici mezi stimulancii a halucinogeny stojí extáze. V České republice je nejužívanější látkou tohoto typu pervitin.

Stimulancia zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, vyvolávají euforii, pocit spokojenosti a celkově povzbuzují. Užití vyšší dávky může vyvolat úzkost, neklid, podráždění, závratě, zmatenost, paranoidní myšlení a halucinace. Při opakovaném užívání se rozvíjí psychická poruch tzv. amfetaminová psychóza. Její hlavní příznaky jsou pocit ohrožení a pronásledování, halucinace a delirium. Tento stav může vést k agresivnímu chování až k sebevraždě. Při intoxikaci vysokými dávkami hrozí riziko vzniku mozkového krvácení, embolie nebo selhání srdeční činnosti (Radimecký a kol., 2007).

1.5.1.6 Opioidy

Skupina těchto látek je odvozena od opia. Jako opiáty označujeme látky, které mají chemickou strukturou blízko k morfinu a váží se hlavně v mozku na opioidní receptory (Orlíková a kol., 2007). Opioidy mají tlumivý účinek, působí proti bolesti, navozují pocit příjemné euforie, zklidnění až ospalost. Mohou vyvolat nevolnost, zvracení a neschopnost koncentrace.

Nejčastěji užívanou látkou z této skupiny je u nás heroin. Po aplikaci velmi rychle nastupuje výrazná euforie a pocit blaženosti. S prohlubováním intoxikace se objevuje apatie, neschopnost soustředění, pocit těžkých víček a poruchy vidění. Při užití vyšší dávky může nastat zástava dechu nebo oběhu, zánět plic, těžká zácpa, žlučová kolika a další. Injekční aplikace znamená zvýšené riziko předávkování a výskytu zánětů žil, při sdílení injekčního materiálu infekce hepatitidou B a C, HIV apod. Další rizika vyplývají z životního stylu (podvýživa, kožní a pohlavní choroby, celková tělesná sešlost apod.) (Radimecký a kol., 2007).

1.5.1.7. Halucinogeny

Halucinogeny jsou rozsáhlou skupinou jak přírodních tak syntetických látek. Do této skupiny patří lysohlávky, durman či LSD. Počáteční stadium intoxikace je spojeno s bolestmi hlavy, pocity neklidu a malátností. Výjimečně se objevují křeče, poruchy rovnováhy třes a pocení. Často se objevuje nevolnost a zimnice, které vystřídá celkové tělesné uvolnění. Po požití dochází ke změnám psychiky, zvyšuje se hloubka a intenzita vnímání. Vyznačují se zrakovými a sluchovými halucinacemi, deformacemi času a prostoru. Objevují se změny nálad, stav euforie a pocit štěstí. Stav se však může vyvinout do velmi nepříjemného stavu, který je charakteristický halucinacemi paranoidního charakteru, dezorientací a zmateností. V důsledku narušení dechového centra může dojít až k úmrtí, u predisponovaných osob hrozí rozvoj psychiatrických onemocnění (Radimecký a kol., 2007).

1.5.1.8 Sedativa a hypnotika

Jedná se o léky s centrálně tlumivým účinkem, tedy látky, které navozují zklidnění spolu se zmírněním úzkosti a podporují spánek. Sedativa a hypnotika jsou v současné době jedny z nejčastěji předepisovaných léků. Poměrně často se užívají ke zvýraznění účinků jiných látek. Nejčastěji zneužívané jsou benzodiazepiny a barbituráty.

Intoxikace barbituráty se projevuje útlumem, ospalostí, zmateností, rozmazaným viděním a halucinacemi. V některých případech se může vyskytnout hyperaktivita. Při dlouhodobém užívání se vyskytuje útlum, emoční labilita, podrážděnost, neschopnost soustředit se a celkový pokles výkonnosti. Charakteristické jsou výpadky paměti. Někdy se objevuje nevolnost, zvracení a vyrážka (Radimecký a kol., 2007).

1.5.2 Problémy, které mohou vést k užívání drog

Skutečnost, že se někdo stane závislým na návykové látce, závisí na mnoha faktorech a nedá se spolehlivě určit předem. O jednoduché příčině, proč někdo pije nebo bere drogy, nelze mluvit. Příčiny souvisí s psychickými a fyzickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, ve kterém člověk vyrůstá a žije, s jeho věkem,

zkušenostmi, psychikou, aktuálním stavem apod. V některých situacích je riziko, že bychom se mohli dostat do potíží s drogami, vyšší. Především tehdy, cítíme-li se nejistí, ať už vinou rodinného prostředí, sociální situace, stresu nebo zdravotních problémů (Nešpor, 2007).

Výzkumy ukazují, že k alkoholu a ostatním drogám sahají často lidé trpící depresemi nebo úzkostnými stavy. Jedná se o takové deprese, které dokáží znemožnit normální fungování v životě. K drogám sahají proto, že si s tím nedokáží poradit a nevědí, že kdyby měli správné léky, mohli by se cítit daleko lépe a nemuseli by sahat po návykových látkách. Také řada lidí, kteří mají za sebou traumatické zážitky nebo jiné psychické potíže, se může dostat do závislosti. Lidé, kteří berou drogy, často mají primárně jiné potíže, než jsou drogy. Potřebují pomoc, aby se zbavili drog a následně problémů, které je k drogám dovedly (Orlíková a kol., 2007).

1.5.3 Vzorce užívání návykových látek

1.5.3.1 Experimentování s návykovými látkami

Experimentováním rozumíme nepravidelné užívání, většinou různých návykových látek. Typické je zkoušení různých druhů drog a současně různých způsobů aplikace těchto látek (Radimecký a kol., 2007).

První pokusy se objevují u dítěte většinou na druhém stupni základní školy. Patří sem příležitostné pití piva, vína, kouření cigaret a marihuany. Motivem může být touha vyrovnat se dospělým a zaujmout vrstevníky (Artenburn, Burn, 2001).

1.5.3.2 Rekreační užívání návykových látek

Rekreační užívání návykových látek je nejčastěji zmiňováno v kontextu nočních zábavních podniků a tanečních zábav. Motivací je touha mladých lidí „bavit se“. Nejrozšířenější rekreačně užívanou psychoaktivní látkou je alkohol. Největším rizikem je poškození zdraví v důsledku opakovaného užívání amfetaminových drog (Radimecký a kol., 2007).

Rekreační užívání se objevuje u dětí na střední škole. Motivem bývá touha nestát mimo partu. V této fázi se u dětí objevuje častý pobyt mimo domov a nezájem o domácí

dění. Objevují se noví přátelé, o staré přátele přestává být zájem. Dítě zapírá, kolik utratilo peněz, objevuje se záškoláctví, zhoršení prospěchu a absence i v ostatních aktivitách. Může následovat pozvolný přechod k silnějším dávkám (Artenburn, Burn, 2001).

1.5.3.3 Touha po droze

Zvyšuje se potřeba stavů navozených drogou a současně potřeba finančních prostředků. Množí se domácí krádeže a časem i krádeže mimo domov. Stav navozený drogou se stává běžným stavem závislého. Drogou už užívá většinou sám, ne ve skupině. Ztrácí nejlepší přátele, před širokým okolím závislost zapírá, roste jeho izolace. Postupně přijímá identitu narkomana, objevují se stavy apatie (Artenburn, Burn, 2001). Touha po droze může být prvním znakem závislosti (Nešpor, 2007).

1.5.3.4 Závislost

Z celého spektra uživatelů návykových látek se závislími stává pouze určitá část. Závislost se projevuje celou řadou příznaků, které se rozvíjejí při opakovaném užívání návykových látek (Radimecký a kol., 2007).

Stav navozený drogou je vnímán jako normální stav, stav bez drogy je nemyslitelný. Množí se kontakty s dalšími závislími. Objevují se zdravotní obtíže, úbytek na váze, nervozita, stavy úzkosti. Závislý je zcela izolován od dřívějších aktivit. Ztrácí kontrolu nad sebou samým (Artenburn, Burn, 2001).

1.5.4 Systém péče o uživatele návykových látek

Současný systém péče o uživatele návykových látek tvoří státní i nestátní instituce. Skládá se z institucí, které provozují terénní programy, nízkoprahová zařízení, ambulantní organizace a centra, denní stacionáře, střednědobou či dlouhodobou léčbu, doléčovací centra, substituční léčbu a další programy zaměřené na specifické cílové skupiny. Mezi první nestátní organizace zaměřené na prevenci a péči o uživatele návykových látek patřily občanské sdružení Sananim a nadace Drop-in (Radimecký a kol., 2007).

1.5.5 Drogová problematika a legislativní opatření

Pro oblast legálního zacházení s omamnými a psychotropními látkami (OPL) je klíčovou mimotrestní normou **zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách**. Tento zákon vymezuje podmínky legálního zacházení s OPL, vymezuje, které látky patří mezi OPL z hlediska možného postihu dle trestního zákona nebo zákona o přestupcích (Kalina 1, 2003).

V oblasti prevence a léčby existuje řada předpisů jedním z nich je např. **zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu**.

Zákon č. 379/2005 Sb., o patřících k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami upravuje obecná ustanovení zákazu kouření, rozděluje působnost orgánů státní správy na úseku protidrogové politiky, stanovuje podrobnosti ohledně fungování záchytných protialkoholních a protitoxikomanických stanic, definuje různé typy služeb pro uživatele návykových látek apod.

Užívání návykových látek je často spojeno s protiprávním jednáním. Mezi přestupky na úseku ochrany před alkoholismem nebo jinými toxikomaniemi patří například držení OPL v malém množství pro vlastní potřebu či podávání alkoholu mladším 18 let. Takové přestupky jsou vymezeny v **zákonu č. 200/1990 Sb., o přestupcích**.

Drogové trestné činy jsou vymezeny v **zákoně č. 140/1961 Sb., trestní zákon** (Radimecký a kol., 2007). Jedná se o tyto činy:

- nedovolené nakládání s OPL a přechovávání pro někoho jiného
- přechovávání OPL pro vlastní potřebu v množství větším než malém
- výrobu a přechovávání předmětů k nedovolené výrobě OPL
- šíření toxikománie (z.č.140/1961 Sb.).

Pachatelům těchto činů může být uložen trest odnětí svobody, ale v praxi bývají často ukládány alternativní tresty, např. trest obecně prospěšných prací (Radimecký a kol., 2007).

1.5.6 Druhy prevence drogové problematiky

Drogovou prevenci definujeme jako aktivity a strategie určené k zamezení negativních následků, které jsou spojené s užíváním legálních a nelegálních drog (Bayer, 2005).

Ve vztahu k společensky nežádoucím jevům vymezujeme prevenci jako záměrné, komplexní a koordinované uplatňování psychologických a výchovných metod.

Do primární prevence patří školní protidrogové programy, pomocí kterých vytváříme a upevňujeme zdravý styl života. Patří sem všechny aktivity, které směřují k tomu, aby problém vůbec nevznikl.

Sekundární prevence se zaměřuje na ohrožené skupiny obyvatelstva a snaží se zabránit drogové kariéře ohroženého.

Terciální prevence se zaměřuje na jedince, který vykazuje znaky závislosti. Cílem je zabránit recidivě, případně zhoršování stavu závislého (Krejčířová, Goldová, 2008).

1.5.7 Školní program drogové prevence

Termín školní program drogové prevence označuje kompletní škálu teoretických východisek, cílů, postupů a aktivit ve škole, které jsou spojené s prevencí užívání drog. Většina preventivních programů zahrnuje aktivity od předcházení a zamezení užívání návykových látek až k poskytování podpory a poradenství žákům, kteří již mají s drogou zkušenost případně problém (Krejčířová, Goldová, 2008).

Účinný školní program drogové prevence je takový, který oddaluje nebo brání začátku užívání drog, nebo snižují užívání drog mezi studenty. Snižuje sociální a zdravotní rizika a možné škody způsobené užíváním drog mezi studenty, včetně ohrožení jejich fungování ve škole. Zvyšuje schopnost studentů informovaně a odpovědně se rozhodnout, zda a jak budou drogy užívat. A má dlouhotrvající výsledky.

Jedním z hlavních faktorů účinnosti školního programu prevence drog je, že program musí být dobře naplánován a řádně implementován. Každý školní program

drogové prevence je nutné přizpůsobit kulturním, sociálním a politickým okolnostem, struktuře školy či specifické populaci v rámci školy i jejím okolí (Sananim, 2012).

Nejčastějšími formami primární prevence jsou přednášky a besedy ve většině případů zajišťované externími odborníky, které mohou být z pohledu efektivity sporné (Kalina 2, 2003).

Pozitivní efekt mají malé interaktivní programy. Patří sem nácvik sociálních dovedností, například umět odmítat alkohol a drogy. Dále peer program, tedy program, za aktivní účasti předem připravených vrstevníků, kteří žijí zdravě. Při správně provedeném peer programu bývá věkový rozdíl mezi peer aktivisti a těmi, s nimiž pracují, 1-2 roky (Nešpor, 2001).

Program primární prevence by měl být založený na principu aktivity. Výzkumy prokázaly, že interaktivní programy jsou účinnější než programy zaměřené jen na předávání informací o drogách. Je potřeba se při programu opřít o samostatnou činnost jedince, aktivizovat poznávací, citové a volní procesy, stavět na zájmu a očekávání žáků a pomocí získaných vědomostí a dovedností vytvářet kvalitní postoje a projevy chování. Nic neškodí výchově a vzdělávání tak, jako pasivita, mechaničnost a pouhé memorování (Kalina 2, 2003).

1.5.8 Obsah preventivního programu ve třídě

V rámci preventivního programu by si žáci měli uvědomit vztahy a souvislosti, které úspěšně předcházejí vzniku drogových závislostí. Měli by se dozvědět, jaké věci zvyšují riziko ohrožení drogou. Je potřeba zvýšit právní povědomí žáků v drogové problematice a rozšířit vědomosti o reálných účincích a rizicích drog. Je dobré zapojit prožitkovou techniku k uvědomění si vlastních postojů k drogám. Celý průběh programu by měla provázet diskuze mezi žáky a lektorem (Sananim, 2012).

Pouhé poskytování informací nestačí ke změně chování a postojů k drogám. Platí zde, že intervence jsou účinné tehdy, když se věnují motivaci, dovednostem a procesu rozhodování. Efektivní prevenci nabízejí programy, které rozvíjejí životní dovednosti, mezilidskou komunikaci a sebereflexi (Bareš, 2010).

Cíle preventivních programů zaměřených na drogovou problematiku jsou orientované do dvou oblastí:

- Výchova ke zdravému životnímu stylu. Sem patří témata prevence zneužívání návykových látek.
- Zvyšování odolnosti proti negativnímu působení nabídky drog (Kalina 2, 2003).

1.6. Hry a techniky používané během preventivních programů

V průběhu preventivních programů se často využívají interaktivní techniky. Interaktivní techniky snáze překonávají adaptační obtíže účastníků, podporují vzájemné poznávání, zvyšují kreativitu a podporují sjednocení skupiny. Patří sem rozehrívací techniky, které slouží především k „prolomení ledů“ a umožňují navázat rychlý kontakt mezi lektorem a žákem a mezi žáky navzájem. Aktivizační techniky je vhodné zařadit ve chvíli, kdy žáci delší dobu pasivně poslouchali a nyní je potřeba nastartovat je a zapojit je do programu. Techniky na podporu kreativity zařazujeme, když potřebujeme žáky povzbudit. Relaxační techniky můžeme zařadit po skončení intenzivní práce, před novým tematickým blokem nebo jako příjemnou tečku na závěr. Relaxační techniky slouží k odbourání stresu, uvolnění napětí a přinášejí celkové uvolnění (Orgoníková, 2010).

Hry se do programu zařazují z důvodů: relaxace, navození atmosféry, aktivizace posluchače, pobavení, předěl mezi tématy, seznámení lidí mezi sebou, otevření komunikace, zvýšení soustředění posluchačů a mnohé další. Hry a aktivizační prvky jsou v procesu učení velmi užitečné (Medlíková, 2010).

1.6.1 Příklady vybraných her.

Portrét

Aktivita je určena pro děti od 10 let a trvá zhruba 30 minut. Pro každého je potřeba mít papír A4 a každé by mělo mít fixu jiné barvy.

Děti sedí po skupinách v kroužku, v každé je maximálně 10 dětí. Doporučuje se, aby se lektor do jedné ze skupin zapojil. Na papír se předem rozepíše tolik částí obličeje, kolik je dětí ve skupině. Děti se na dolní okraj papíru podepíší a pošlou ho sousedovi po levici. Všichni nakreslí obrys hlavy člověka, který je dole podepsaný. Na

druhou stranu papíru napíše něco, co jej potěší a udělá mu radost. Může a nemusí být anonymní. Následují oči, obočí, nos, ústa, krk, vlasy, uši atd. Po každé části se papíry posunou. Obejde se celé kolo.

Na závěr se uskuteční galerie portrétů, je třeba klást důraz na humor a ošetřit, případné oběti zlobivců. Vždy je potřeba klást důraz na pozitivní a ne jakoukoli zpětnou vazbu. Vzkazy nesmí ponižovat a ubližovat (Smékalová, 2007).

Klady a záporny

Aktivita je určena pro děti od 10 let a trvá zhruba 40 minut. Je potřeba si připravit prázdné archy papíru a tužky pro každou skupinu, dále je třeba mít k dispozici tabuli nebo flipchart.

Děti se rozdělí do čtyř až šesti skupin. Každá skupinka dostane čistý papír. Nadepíše se dva sloupečky: klady internetu (co internet přináší dobrého, pro jaké věci ho můžeme využívat apod.) a záporny internetu (co nám na internetu může hrozit, s čím špatným se můžeme setkat apod.).

Na práci mají žáci 10 minut, během kterých musí vymyslet alespoň 5 kladů a 5 záporů. Zatímco děti pracují, nadepíšeme na tabuli stejné dva sloupce, tedy klady a záporny internetu. Po uplynutí limitu si děti sednou do kruhu a první skupinka začne číst své klady a záporny, vedoucí je zapisuje na připravenou tabuli. Další skupinky čtou pouze ty klady a záporny, které ještě nebyly zmíněny. Na konci budeme mít seznam 10 – 15 kladů a záporů internetu. Probíráme jeden bod po druhém a rozvíjíme o něm debatu, ptáme se na zkušenosti a upozorňujeme na rizika (Moravcová, 2011).

Židličkovaná

Tuto techniku lze zařadit na začátku nebo v průběhu programu. Cílem je uvolnění žáků, rozvoj komunikace a podpora týmového ducha. Aktivita trvá 10 – 15 minut. Není potřeba žádných pomůcek. Žáci sedí v kruhu na židličkách, tak aby žádná nezůstala volná. Lektor vyzve žáky, aby si místa vyměnili všichni ti, jichž se výzva bude týkat. Nesmí si přitom sednout na stejnou židli. Poté lektor pronáší výzvy „*Místo si vymění všichni ti, kteří rádi spí...*“ apod. Lektor může předat slovo žákům, aby si

výzvy vymýšleli sami. Když se hra rozběhne, je možné vyndat z kruhu jednu židli a účastník, který si nemá po výměně kam sednout, dává další instrukci k výměně.

Po skončení techniky může následovat krátká zpětná vazba vedená lektorem. Zda bylo těžké vymýšlet výzvy k výměně, co se žáci dozvěděli o ostatních nového apod.

2 Cíl práce

Zjistit, jaké znalosti mají žáci v dané problematice před a po provedení preventivního programu.

2.1 Dílčí cíl

Zjistit, jaký je přínos preventivních seminářů z pohledu odborníků ve zdravotně sociální oblasti.

2.2 Hypotézy

- Vědomosti žáků v dané problematice (šikana a drogová problematika) budou po provedení semináře vyšší než před uskutečněním semináře.
- Žáci si zapamatují více informací z her a názorných ukázek než z pouhé diskuze.

3 Metodika

3.1 Použité metody sběru dat

Diplomová práce je zpracována na základě odborné literatury, informací získaných formou dotazníků a rozhovorů. Jedná se o smíšený výzkum, tedy o kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu za použití metody dotazování a techniky sběru dat pomocí dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru.

Smíšený výzkum je definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody a techniky nebo paradigmatata v rámci jedné studie (Hendl, 2008).

Kvalitativní výzkum je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí. Záměrem je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a prezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu (Švaříček, Šedřová a kol. 2007).

Kvantitativní výzkum přináší numerická data měřením proměnných, zabývá se vztahy mezi proměnnými. Cílem zkoumání je zjistit, v jakém rozsahu jsou proměnné mezi sebou (Keith, 2008).

V rozhovorech jsem využila otevřené otázky s prostorem pro spontánní odpověď respondenta. Na rozhovory jsem měla připraveny dvě sady otázek. Jedna sada byla určena lektorům preventivních programů, druhá byla pro pedagogy přítomné průběhu preventivního semináře. Rozhovor se skládal z 9 – 11 otázek.

Používala jsem čtyři typy dotazníků: dotazníky týkající se šikany před (příloha 1) a po proběhnutí preventivního semináře (příloha 2) a dotazníky týkající se drogové problematiky před (příloha 3) a po proběhnutí semináře (příloha 4). Dotazník obsahoval vždy 11 otázek, 5 – 7 jich bylo otevřených.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem jsou žáci druhého stupně základních škol v Plzni a odborníci v zdravotně sociálních oblastech.

Oslovila jsem celkem 22 základních škol v Plzni, výzkum byl umožněn na 3 z nich, na kterých také proběhl. Na ostatních oslovených školách nebyl výzkum možný

například proto, že tam v daném období, neprobíhali preventivní programy, popřípadě na škole probíhal jiný výzkum, nebo vedení školy výzkum neumožnilo.

Dotazníky byly rozdány celkem v devíti třídách. Ve čtyřech třídách proběhl výzkum týkající se preventivních programů o šikaně. V pěti třídách proběhl výzkum týkající se preventivních programů o drogové problematice.

Celkem bylo rozdáno 322 dotazníků. Z toho se 156 dotazníků týkalo šikany (78 dotazníků bylo vyplněno před proběhnutím preventivního programu a 78 po proběhnutí preventivního programu). Dalších 166 se týkalo drogové problematiky (83 dotazníků bylo rozdáno před proběhnutím preventivního programu a 83 po proběhnutí preventivního programu).

Za odborníky v zdravotně sociální oblasti pro svoji diplomovou práci považují lektory preventivních programů a pedagogy, kteří se daného programu účastní. Polostrukturovaný rozhovor byl veden se třemi pedagogy a pěti lektory.

3.3 Realizace výzkumu

Nejprve jsem elektronickou poštou oslovila mnou vyhledané základní školy v Plzni. Školám jsem se představila a seznámila je s tématem mé diplomové práce a s výzkumnou částí, která se jich týkala. Výzkum proběhl na školách, které byly ochotné se do výzkumu zapojit.

Dotazníky, spolu s instrukcemi k jejich vyplnění, jsem ve škole předala pedagogovi, který měl preventivní program na starost. Dotazníky byly anonymní a byly rozdány ve vybraných třídách vždy před a po proběhnutí preventivního programu.

Rozhovory jsem vedla s lektory, kteří tyto programy vedli a učiteli, kteří při programu byli přítomni ve třídě. Průběh samotného rozhovoru jsem si zaznamenávala na diktafon. Před začátkem rozhovoru jsem respondenty požádala o souhlas s touto činností, zároveň jsem dodala, že záznam bude použit pouze pro mou diplomovou práci. Výzkum probíhal v měsících leden – květen 2012. Data z dotazníků a rozhovorů jsem podrobila analýze a zpracovala v kapitole Výsledky.

4 Výsledky

V následující části práce jsou uvedeny výsledky výzkumu na jednotlivých školách, ve kterých proběhly preventivní programy na daná témata.

Nejprve uvádím výsledky z dotazníkového šetření, které jsou strukturovány do grafů a tabulek. Všechny grafy i tabulky jsou znázorněny v absolutních číslech. V první části jsou uvedeny výsledky z dotazníků o šikaně. Následují výsledky z dotazníků týkající se drogové problematiky.

Dále uvádím výsledky z polostrukturovaných rozhovorů s odborníky v zdravotně sociální oblasti.

4.1 Dotazníky o šikaně

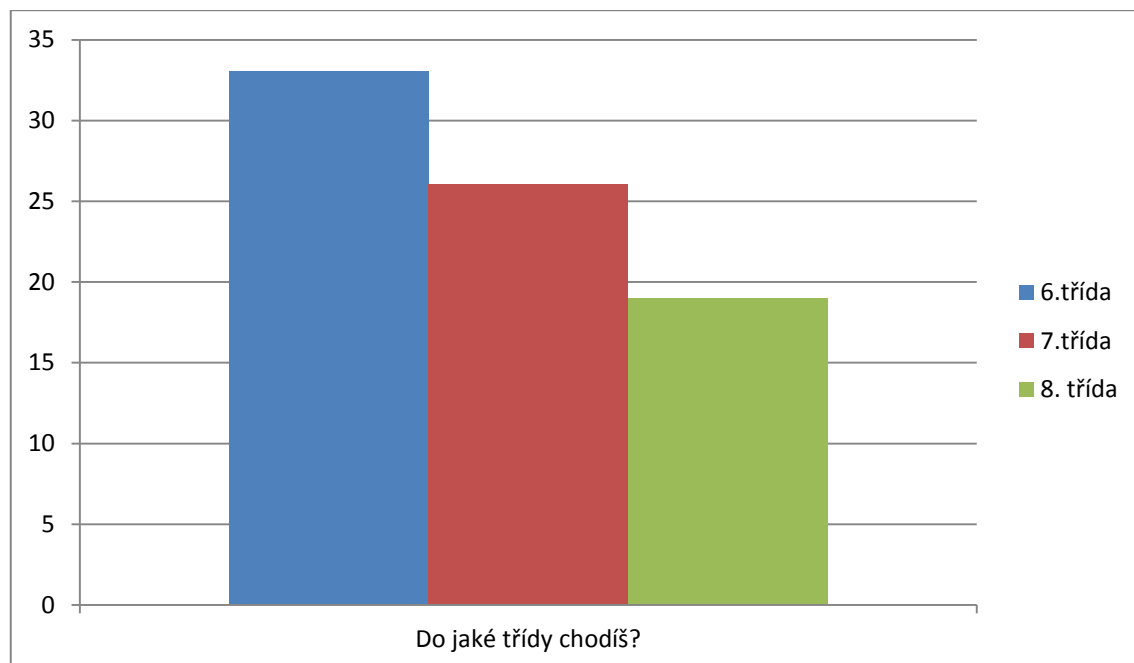
Otázka č. 1: Jsem dívka/chlapec?

Dotazníky vyplnilo celkem 78 respondentů, každý respondent vyplnil vždy jeden dotazník před proběhnutím preventivního programu a jeden dotazník po proběhnutí programu. Celkem tedy bylo vyplněno 156 dotazníků. Ze 78 respondentů bylo 28 dívek, tj. 36% a 50 chlapců, tj. 64%.

V ostatních otázkách se neprojevily významné rozdíly v odpovědích dívek a chlapců, proto ve zpracování výsledků neberu zřetel na pohlaví.

Otázka č. 2: Do jaké třídy chodíš?

Graf č. 1:



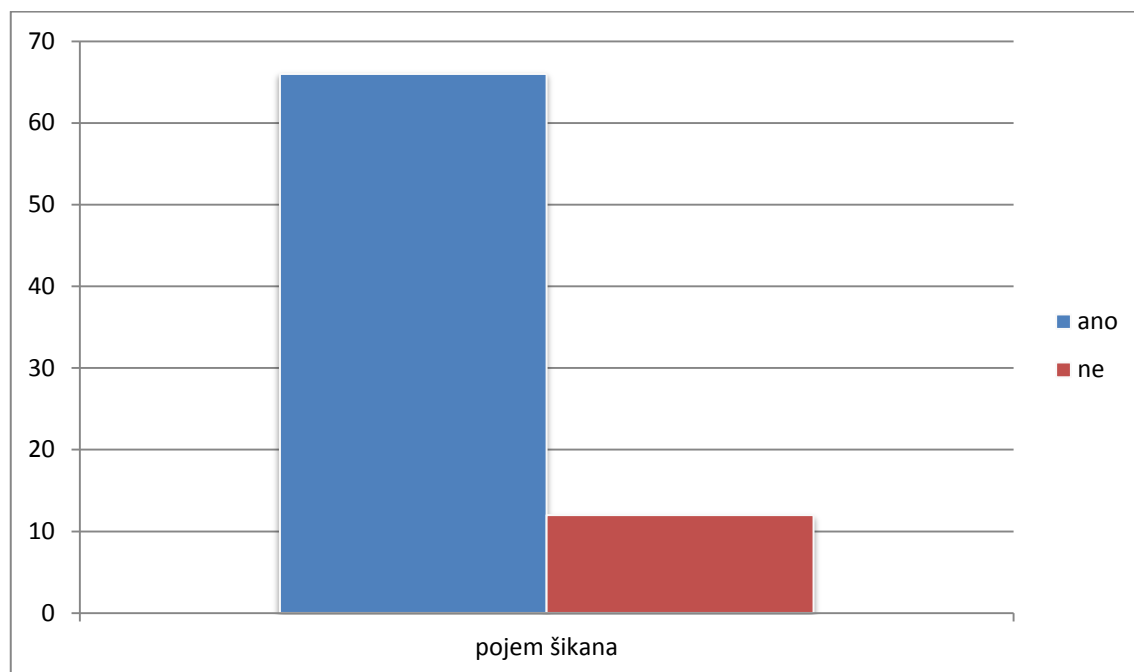
Zdroj: vlastní výzkum

Z tohoto grafu vyplývá, že výzkumu se účastnilo 33 (43%) žáků 6. třídy, dále 26 (33%) žáků ze 7. třídy a 19 (24%) žáků z 8. třídy. V 9. třídě výzkum neproběhl.

Jedná spíše o informativní data, opět se v ostatních otázkách neprojeví významné rozdíly v odpovědích respondentů z různých tříd, proto ve zpracování výsledků neberu zřetel na třídu, výsledky jsou zpracovány na žáky 2. stupně ZŠ.

Otázka č. 3: Setkal/a jsi se někdy s pojmem šikana?

Graf č. 2:

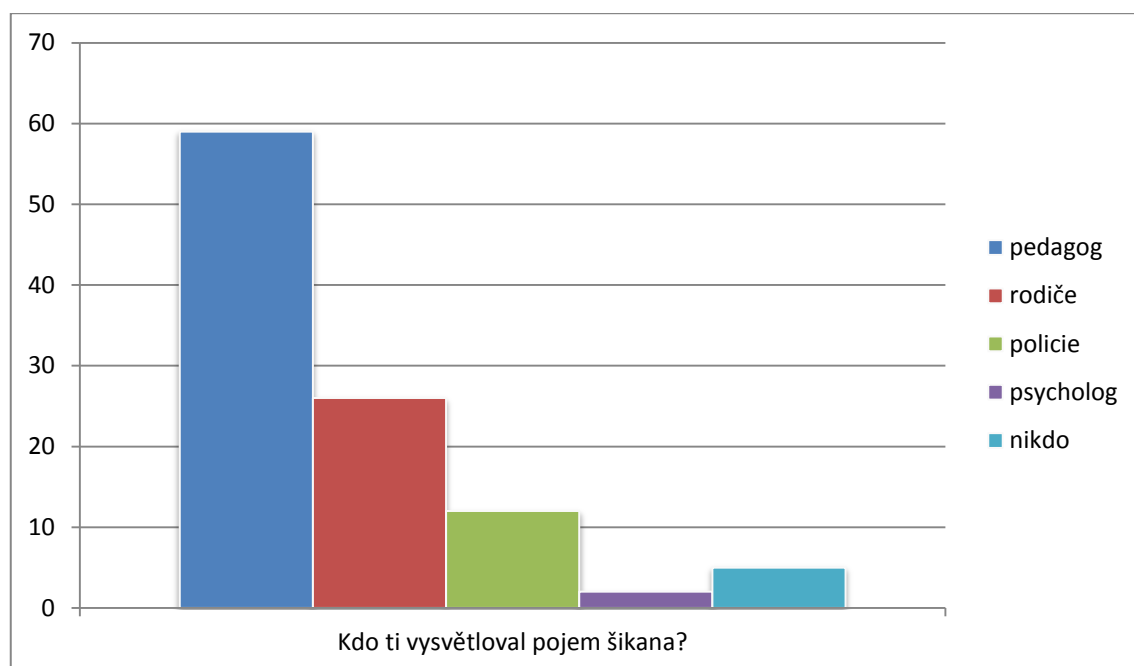


Zdroj: vlastní výzkum

Zde je vidět, že ze 78 žáků se s pojmem šikana před proběhnutím preventivního programu setkala 66 žáků, pouze 12 žáků uvedlo, že se s pojmem šikana nikdy neseťkali. Z toho vyplývá, že 85% žáků zná pojem šikana ještě před proběhnutím preventivního programu, pouze 15% žáků se s tímto pojmem neseťkalo.

Otázka č. 4: Kdo ti vysvětloval pojem šikana?

Graf č. 3:

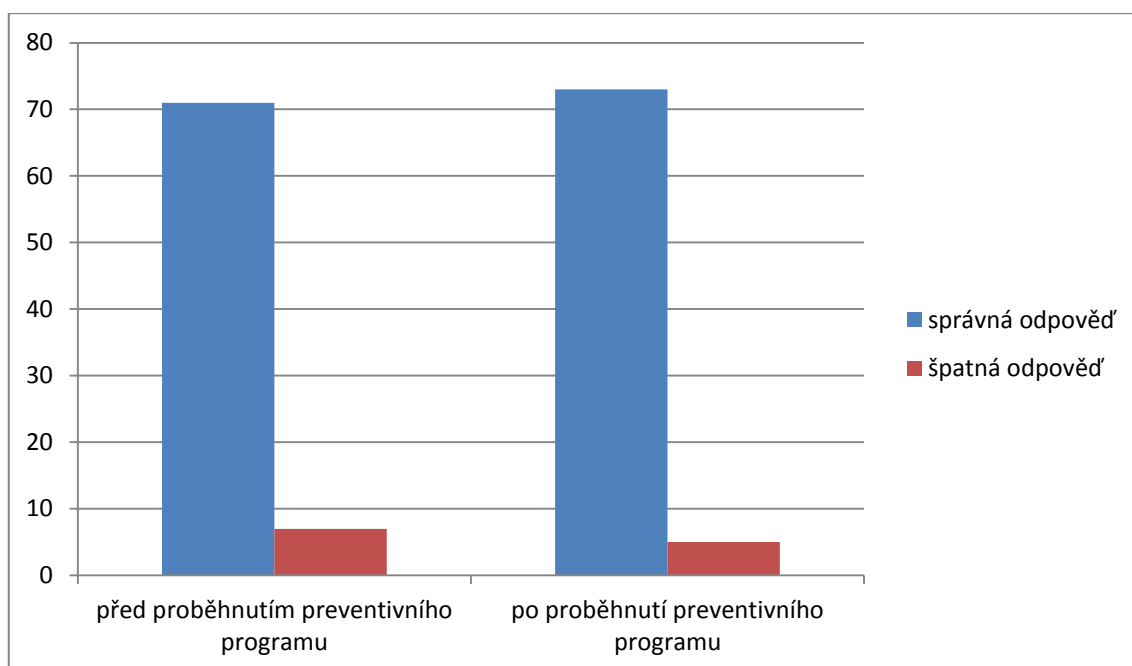


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „ Kdo ti vysvětloval pojem šikana“ se objevily odpovědi: **pedagog, rodiče, policie, psycholog a nikdo**. Většina respondentů uvedla více než jednu možnost. Graf znázorňuje, že pedagoga uvedlo ve svých odpovědích 59 respondentů, rodiče uvedlo 26 respondentů, policii uvedlo 12 respondentů, psychologa uvedli 2 respondenti. Odpověď nikdo se vyskytla 5krát. Z tohoto vyplývá, že „pedagog“ se objevil v 75% vyplněných dotazníků, „rodiče“ se vyskytli v 33% vyplněných dotazníků, „policie“ v 15%, „psycholog“ 3% a „nikdo“ 6% vyplněných dotaznicích.

Otázka: Co si představíš pod pojmem šikana? / Vysvětli prosím pojem šikana.

Graf č. 4:



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, že před proběhnutím preventivního programu vysvětlilo pojem šikana správně 71 žáků, 7 žáků odpovědělo chybně nebo odpověď vynechali. Po proběhnutí preventivního programu vysvětlilo pojem šikana správně 73 žáků, 5 žáků napsalo špatnou odpověď. Z toho vyplývá, že před proběhnutím preventivního programu umí pojem šikana vysvětlit 91% žáků, po proběhnutí preventivního programu pojem správně vysvětlilo 94% žáků.

Ačkoli pojem šikana po proběhnutí preventivního semináře vysvětlí správně pouze o 3% více žáků, odpovědi se výrazněji liší kvalitou.

Žáci nejčastěji zmiňovali pojmy jako ubližování, mlácení, vydírání, braní věcí, urážení a opakované chování. Následující tabulka znázorňuje, kolikrát se jaká odpověď vyskytla před a po proběhnutí preventivního programu.

Tabulka č. 1:

	Před proběhnutím preventivního programu	%	Po proběhnutí preventivního programu	%
Ubližování	19	24	46	59
Mláčení	43	55	46	59
Vydírání	7	9	51	65
Braní věcí	12	15	14	18
Urážení	5	6	9	12
Opakované chování	5	6	14	12
Jiná dopověď	9	12	9	24

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje, kolikrát se jaká odpověď se v dotaznících vyskytovala. Někteří respondenti uvedli více než jednu možnost. Odpověď **ubližování** se vyskytla 19krát před proběhnutím preventivního programu a 46krát po proběhnutí preventivního programu. Odpověď **mláčení** se vyskytla 43krát před proběhnutím preventivního programu a 46krát po proběhnutí preventivního programu. Odpověď **vydírání** se vyskytla 7krát před proběhnutím preventivního programu a 51krát po proběhnutí preventivního programu. Odpověď **braní věcí** se objevila 12krát před proběhnutím preventivního programu a 14krát po proběhnutí preventivního programu. Odpověď **urážení** se vyskytla 5krát před a 9krát po proběhnutí preventivního programu. Že se jedná o **opakované chování**, zaznělo 5krát před proběhnutím preventivního programu a 14krát po proběhnutí preventivního programu. **Jiná odpověď** se vyskytla 9 krát před i po proběhnutí preventivního programu.

Sloupec % (procento) znázorňuje, v kolika procentech vyplněných dotazníků se daná odpověď vyskytla.

Tabulka ukazuje, že všechny dané odpovědi se po proběhnutí preventivního programu objevovali v dotaznících častěji. Z toho vyplývá, že odpovědi po proběhnutí preventivního programu byly obsáhlejší, žáci dokázali vyjmenovat více způsobů šikany.

Příklady konkrétních odpovědí před proběhnutím preventivního programu:

- „Když někdo po někom něco chce, a když mu to nedá, tak ho zmlátí.“
- „Nehezka věc, jeden ubližuje druhému, chce po něm sváču a peníze.“
- „Když mezi spolužáky není pěkný vztah, tak se začnou slovně šikanovat, nadávat si, po nějaké době to může dojít i k mlácení.“
- „Mlácení, strkání hlavy do záchodu.“

Příklady konkrétních odpovědí po proběhnutí preventivního programu:

- „Ubližování slabšímu jedinci fyzicky nebo psychicky.“
- „Opakované vydírání duševní nebo fyzické.“
- „Když někoho někdo mlátí a opakuje se to.“
- „Nějaká skupina si vyhlédne slabšího člena a opakovaně ho mlátí a obtěžují.“

Na konkrétních příkladech je vidět, že odpovědi po proběhnutí programu byly odbornější.

Otázka č. 6: Kdo podle tebe bývá nejčastěji šikanován a proč?

Na tuto otázku se objevovaly podobné odpovědi před i po proběhnutí preventivního programu.

Nejčastější odpovědi respondentů na otázku “Kdo bývá nejčastěji šikanován?”.

- Šprti
- Slabí
- Malé děti

Před proběhnutím preventivního programu se navíc objevila odpověď Romové a bohatí a po proběhnutí preventivního programu se navíc objevila odpověď obézní lidé.

Nejčastější odpovědi respondentů na otázku „a proč“?:

- Protože se neumějí bránit
- Protože jsou slabší
- Protože se neumí zapojit do zábavy
- Protože jsou chytří

Příklady konkrétních odpovědí před proběhnutím preventivního programu:

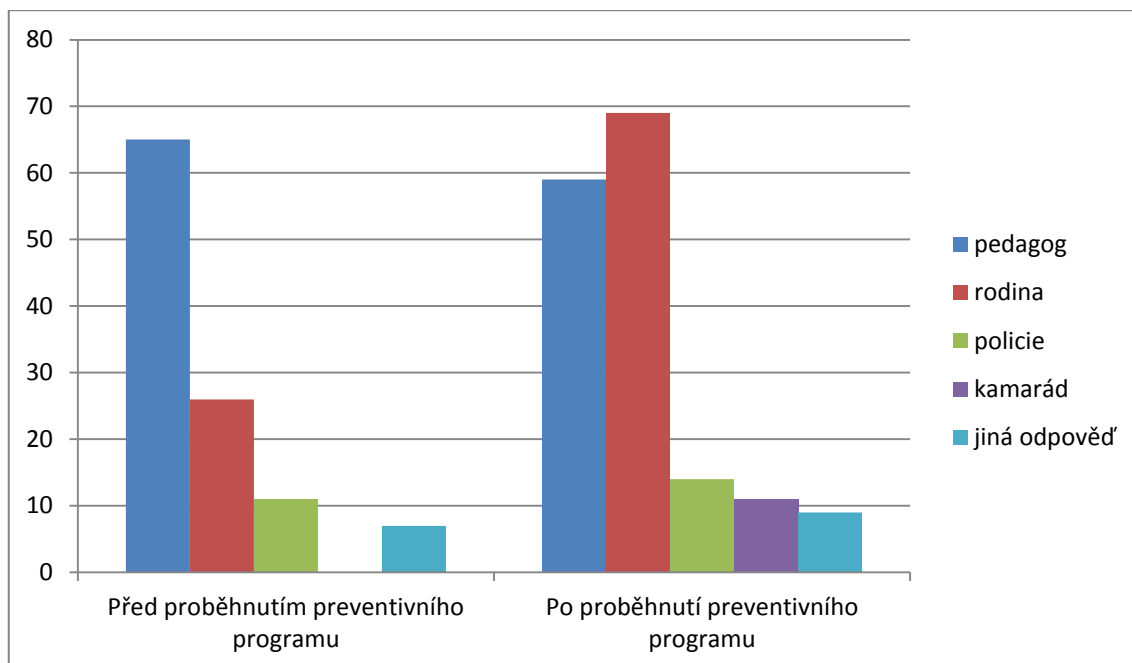
- „Asi možná šprti, protože jsou chytřejší než ostatní a oni je za to nemají moc rádi.“
- „Malé děti, odpadlíci, protože jsou většinou slabší.“
- „Šprti, protože moc podlézají učitelkám.“
- „Slabší člověk, protože se nemůže bránit.“
-

Příklady konkrétních odpovědí po proběhnutí preventivního programu:

- „Chytré děti, protože mají lepší známky.“
- „Obézní lidé, protože jsou méně pohybliví a slabší.“
- „Slabší děti nebo chytré děti, obézní děti.“

Otázka č. 7: Na koho se můžeš obrátit, když budeš šikanován? Kdo ti pomůže?

Graf č 5.



Zdroj: vlastní výzkum

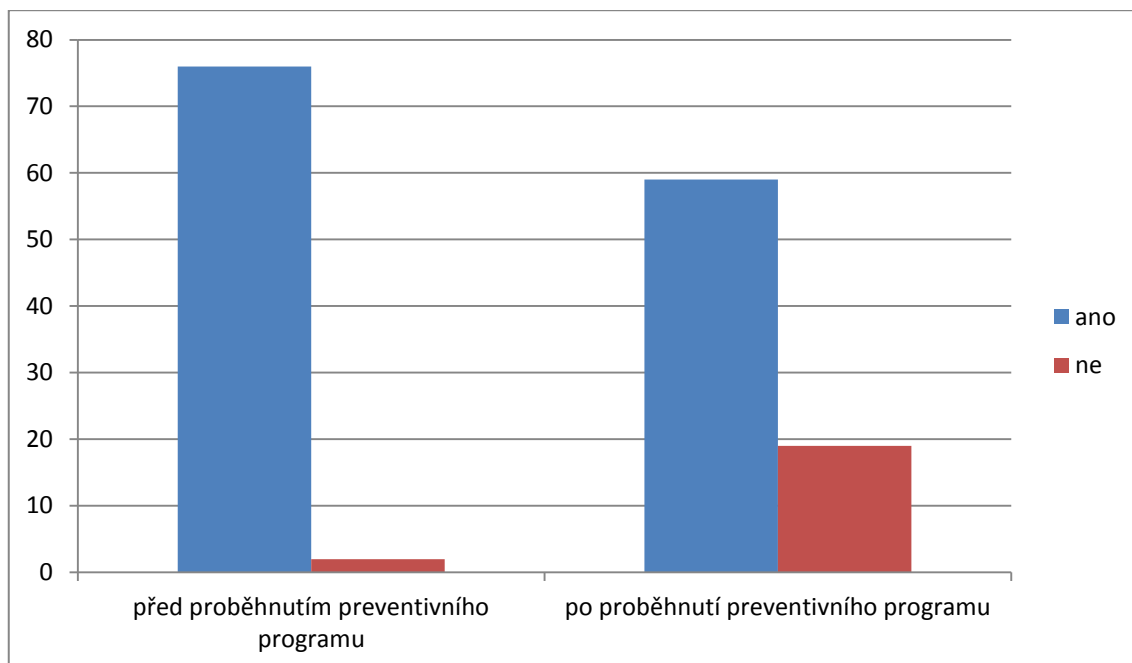
Tento graf znázorňuje, jaké odpovědi se nejčastěji vyskytovaly na otázku „Na koho se můžeš obrátit, když budeš šikanován? Kdo ti pomůže?“.

Odpověď pedagog se vyskytla 65krát před a 59krát po proběhnutí preventivního programu. Odpověď rodina se vyskytla 26krát před a 69krát po proběhnutí preventivního programu. Odpověď policie se vyskytla 11krát před a 14krát po proběhnutí preventivního programu. Odpověď kamarád se před proběhnutím preventivního programu nevyskytla, po proběhnutí preventivního programu se vyskytla 11krát. Před i po proběhnutí preventivního programu se vyskytlo několik jiných odpovědí, např. dospělí, schránka důvěry, psycholog, P-centrum, výchovný poradce. Odpověď nevím se vyskytla pouze před proběhnutím preventivního programu.

Objevuje se zde významný rozdíl v odpovědi rodina a odpovědi kamarád před a po proběhnutí preventivního programu. Zatím co před provedením preventivního programu uvedlo rodinu pouze 33% žáků, po proběhnutí preventivního programu ji uvádělo 88% žáků. Kamaráda nevedl před provedením preventivního programu žádný žák, po provedení preventivního programu kamaráda uvedlo 15% žáků.

Otázka č. 8: Je šikana trestný čin?

Graf č. 6:



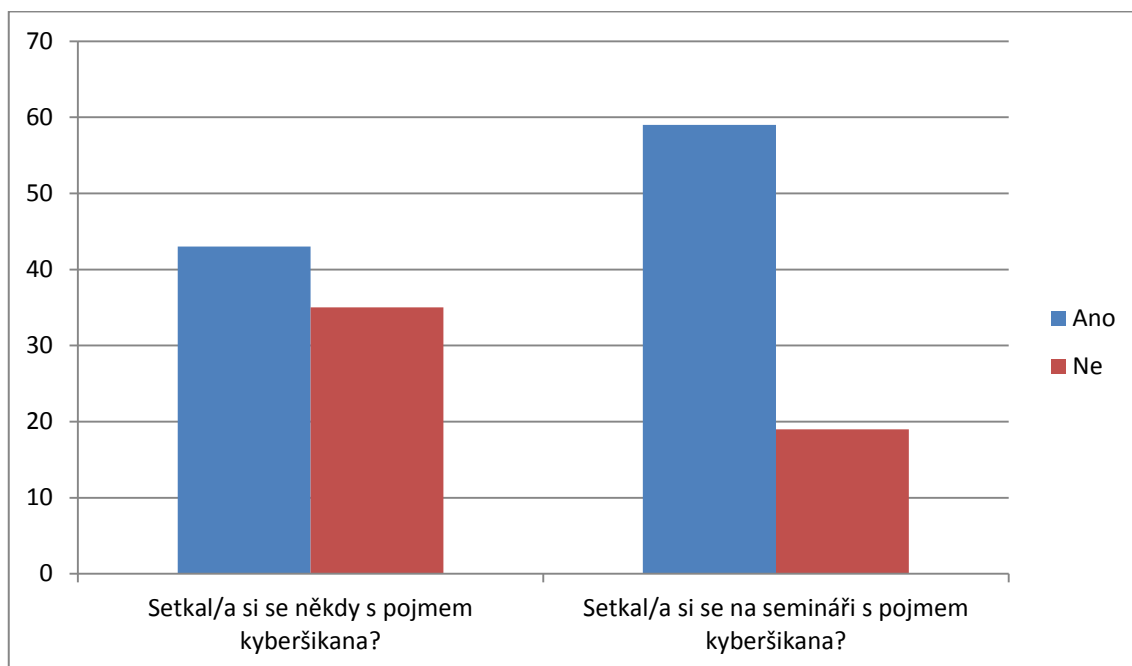
Zdroj: vlastní výzkum

Z tohoto grafu je patrné, že se 76 respondentů se před proběhnutí preventivního programu domnívá, že šikana je trestný čin. Pouze 2 respondenti odpověděli, že šikana není trestný čin. Po proběhnutí preventivního programu se 59 respondentů domnívá, že je šikana trestný čin. 19 respondentů uvedlo, že šikana trestný čin není.

Z toho vyplývá, že před provedením preventivního programu považuje šikana za trestný čin 97% žáků, pouze 3% žáků vědí, že šikana trestný čin není. Po proběhnutí preventivního programu se 76% žáků stále domnívá, že šikana je trestný čin. 24% žáků ví, že šikana trestný čin není.

Otázka č. 9: Setkal/a si se někdy/na semináři s pojmem kyberšikana?

Graf č. 7:



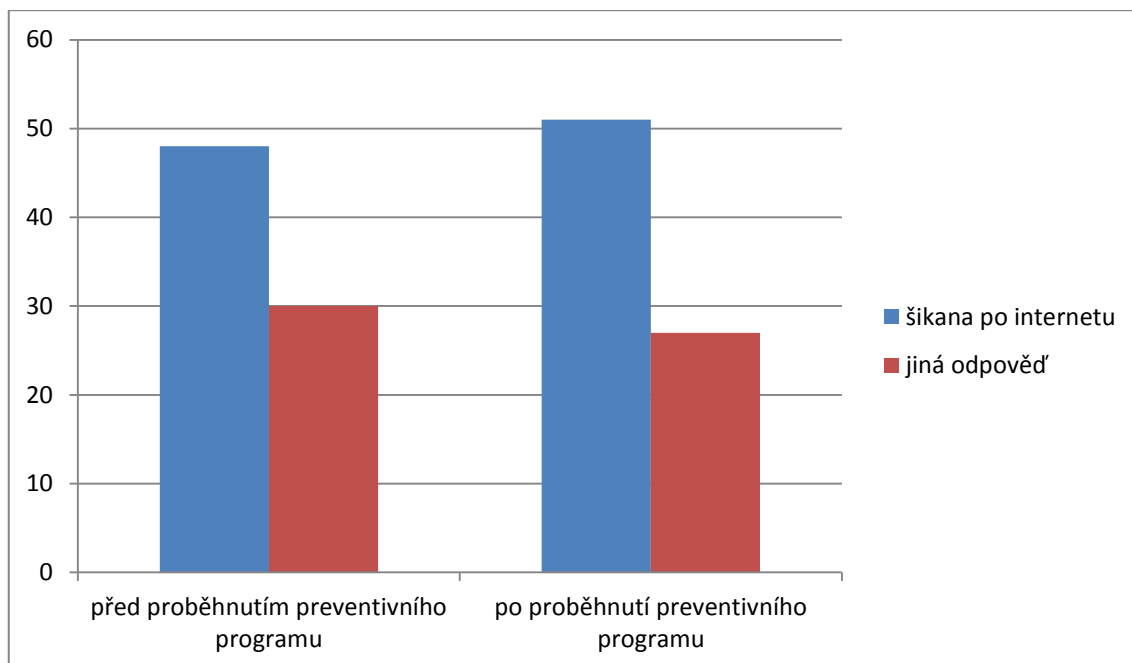
Zdroj: vlastní výzkum

Na tomto grafu je znázorněno, že 43 respondentů se s pojmem kyberšikana setkalo ještě před proběhnutím preventivního programu, 35 respondentů se s tímto pojmem před proběhnutím preventivního programu nesetkalo. Po proběhnutí preventivního programu 59 respondentů uvedlo, že se s pojmem kyberšikany setkali, 19 respondentů uvedlo, že se s tímto pojmem na semináři nesetkalo.

Z toho vyplývá, že 55% žáků zná pojem šikana ještě před proběhnutím preventivního programu. 76% žáků uvádí, že se s tímto pojmem v průběhu preventivního programu setkali. Přesto i po proběhnutí preventivního programu 24% žáků uvádí, že se s pojmem nesetkali.

Otázka č. 10: Co si představíš pod pojmem kyberšikana?

Graf č. 8:



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, že před proběhnutím preventivního programu umí pojem kyberšikana vysvětlit 48 respondentů tj. 61%, 30 respondentů uvedlo jinou odpověď. Po proběhnutí preventivního programu správně odpovědělo 51 respondentů tj. 66%, 27 respondentů stále uvádí jinou odpověď. Jiná odpověď znamená, že žáci pojem vysvětlili špatně, nebo neodpověděli vůbec.

Z toho vyplývá, že pouze o 5% více žáků umí po proběhnutí preventivního programu vysvětlit pojem kyberšikana.

Příklady konkrétních odpovědí před proběhnutím preventivního programu:

- „Když se dva perou a někdo to natočí a dá to na počítač.“
- „Kyberšikana je to samé jako šikana akorát po internetu.“
- „Šikanuje déle a více.“
- „Šikana přes sociální sítě jako je facebook, lidé.cz a další.“
- „Kyber zhoršuje šikanu.“

Příklady konkrétních odpovědí po proběhnutí preventivního programu:

- „Šikana přes internet.“
- „Ubližování přes mobil nebo počítač.“
- „Internetová šikana.“
- „Počítačová šikana, zasílání výhrůžek na e-mail.“

Otázka č. 11: Co bys rád/a na semináři dělala? / Co jste na semináři dělali?

Respondenti, zde měli na výběr ze dvou odpovědí (povídali si o šikaně, hráli hry), jako třetí možnost mohli vypsát, co dalšího by chtěli na semináři dělat.

Na otázku „Co bys rád/a na semináři dělal/a?“ označilo 76 žáků navržené možnosti, pouze 2 žáci uvedli zcela jinou odpověď.

Nejčastěji vybraná byla odpověď „povídali si o šikaně“, kterou zvolilo 54 žáků, vyskytla se tedy v 69% vyplněných dotazníků. Dále žáci označili obě navržené odpovědi, tedy, že by si rádi o šikaně povídali a chtěli by hrát hry. Tuto variantu zvolilo 15 žáků, vyskytla se tedy v 19% vyplněných dotazníků. Pouze „hry“ vybralo 7 žáků, odpověď se vyskytla v 9% vyplněných dotazníků.

Po provedení preventivního programu uvedla většina žáků, že si na semináři o šikaně povídali a hráli hry.

Z tohoto vyplývá, že na semináři proběhlo to, co od něj žáci očekávají.

Otázka č. 12: Co se ti na semináři nejvíce líbilo?

Nejčastější odpovědi respondentů:

- Všechno.
- Podrobné informace o šikaně.
- Povídání o mezilidských vztazích.
- Skupinová práce.

Příklady konkrétních odpovědí:

- „Že jsme se toho více naučili o šikaně.“
- „Všechno.“
- „Povídání o šikaně.“

Otázka č. 13: Co jsi se na semináři dozvěděl/a nového?

Nejčastější odpovědi respondentů:

- Více informací o svých kamarádech.
- Více o šikaně a jiných lidech.

Příklady konkrétních odpovědí.

- „Jací jsou mí kamarádi a více o nich.“
- „Co se jiným žákům nelíbí.“
- „Důležité je sebevědomí.“
- Všechno možné o šikaně a jiných lidech.“
- „Hodně toho bylo.“
- „Máme lepší vztahy ve třídě a jsme kámoši.“

4.1.1 Shrnutí výsledků z dotazníků o šikaně

85% žáků označilo, že se s pojmem šikana setkalo ještě před proběhnutím semináře, přesto tento pojem správně vysvětlilo 91% žáků. Po proběhnutí semináře tento pojem vysvětlilo správně již 94% žáků.

Žáci ještě před proběhnutím preventivního programu dokáží vypsát, kdo bývá nejčastěji šikanován a proč.

97% žáků se před proběhnutím preventivního programu domnívá, že šikana je trestný čin. Po proběhnutí preventivního programu si tohle stále myslí 76% žáků.

Pojem kyberšikana zná před proběhnutím preventivního programu 55% žáků, vysvětlit tento pojem umí 61% žáků. Po proběhnutí preventivního programu 76% žáků uvádí, že pojem znají, vysvětlit ho umí 66% žáků.

Z výsledků dále vyplývá, že se žákům nejvíce líbilo povídání o šikaně a mezilidských vztazích. Žáci uvádějí, že získali více informací o šikaně a lépe poznali své spolužáky.

4.2 Dotazníky o drogové problematice

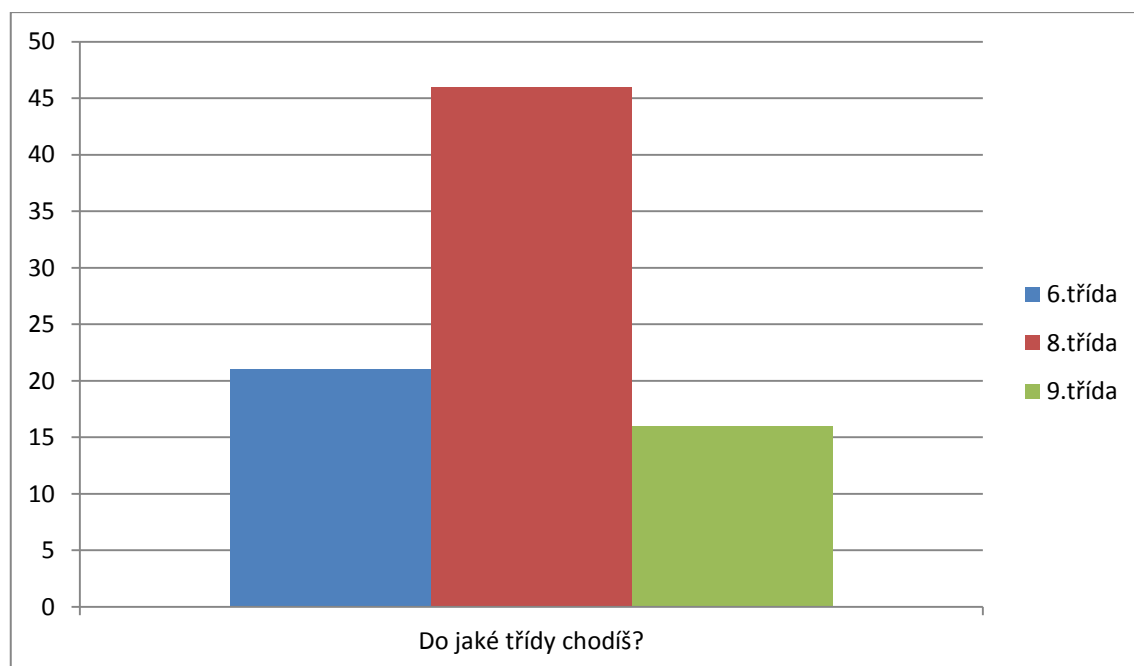
Otázka č. 1: Jsem dívka/chlapec?

Dotazníky vyplnilo celkem 83 respondentů, každý respondent vyplnil vždy jeden dotazník před proběhnutím preventivního programu a jeden dotazník po proběhnutí programu. Celkem tedy bylo vyplněno 166 dotazníků. Z 83 respondentů bylo 39 dívek, tj. 47% a 44 chlapců, tj. 53%.

V ostatních otázkách se opět neprojevíly významné rozdíly v odpovědích dívek a chlapců, proto ve zpracování dalších výsledků neberu zřetel na pohlaví.

Otázka č. 2: Do jaké třídy chodíš?

Graf č. 9:



Zdroj: vlastní výzkum

Z tohoto grafu vyplývá, že výzkumu se účastnilo 21 (25%) žáků 6. třídy, dále 46 (56%) žáků z 8. třídy a 16 (19%) žáků z 9. třídy. V 7. třídě výzkum neproběhl.

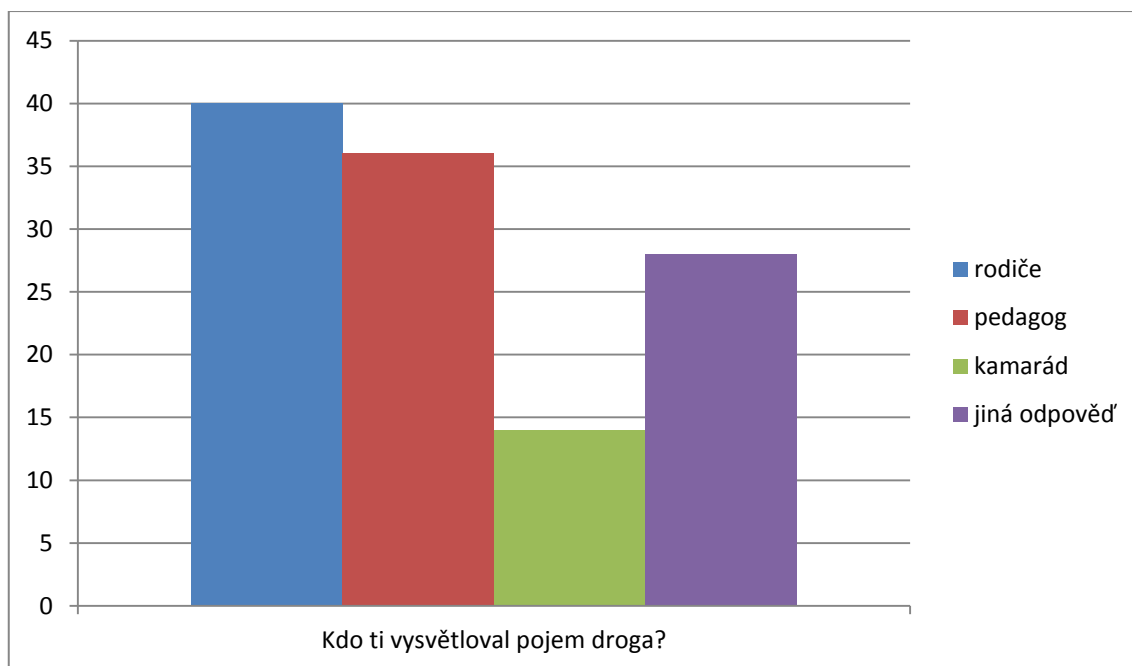
Jedná spíše o informativní data, opět se v ostatních otázkách neprojevíly významné rozdíly v odpovědích respondentů z různých tříd, proto ve zpracování výsledků neberu zřetel na třídu, výsledky jsou zpracovány na žáky 2. stupně ZŠ.

Otázka č. 3: Setkal/a jsi se někdy s pojmem droga?

Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli ano. Všichni žáci druhého stupně se již někdy s pojmem droga setkali.

Otázka č. 4: Vysvětloval ti již někdo pojem droga? Pokud ano, tak kdo?

Graf č. 10:



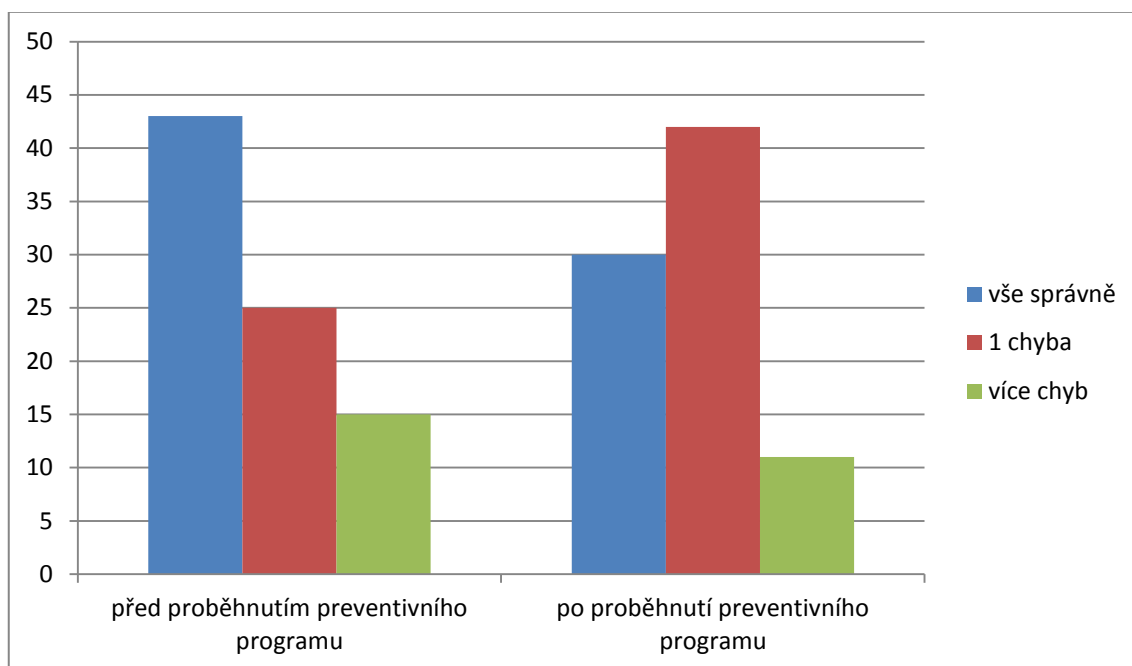
Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Kdo ti vysvětloval pojem droga“ se nejčastěji objevily odpovědi: **rodiče, pedagog, kamarád**. Sloupec jiná odpověď obsahuje odpovědi: film, knížka, internet, nikdo. Většina respondentů uvedla více než jednu možnost. Graf znázorňuje, že rodiče uvedlo ve svých odpovědích 40 respondentů, učitelku uvedlo 36 respondentů, kamaráda uvedlo 14 respondentů. Jinou odpověď napsalo 28 respondentů. Z tohoto vyplývá, že „rodiče“ se objevili v 48% vyplněných dotazníků, „pedagog“ se vyskytl v 43% vyplněných dotazníků, „kamarád“ v 17% vyplněných dotazníků. Jiné odpovědi se vyskytly v 34% vyplněných dotazníků.

Otázka č. 5: Které drogy z uvedeného seznamu jsou legální?

Respondenti měli na výběr z možností: alkohol, extáze, marihuana, pervitin, tabák, léky. Měli vyznačit odpovědi: alkohol, tabák a léky – pak byla otázka správně zodpovězena.

Graf č. 11:



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, že před proběhnutím preventivního semináře otázku zodpovědělo správně 43 žáků, tj. 52%. Jednu chybu udělalo 25 žáků, tj. 30%. Více chyb se dopustilo 15 žáků, tj. 18%. Po proběhnutí semináře odpovědělo správně 25 žáků, tj. 30%. Jednu chybu udělalo 47 žáků, tedy 57%. Tato skupina žáků však měla v 64% zakroužkovanou navíc marihuanu s připsanou poznámkou „v určitém množství“. Více chyb se po proběhnutí semináře dopustilo 11 žáků, tj. 14%. Z této skupiny měli všichni žáci zakroužkované všechny možnosti s poznámkou „v určitém množství“.

Z výsledků vyplývá, že žáci se na semináři dozvěděli o tzv. *malém množství drogy*, jejich nabytá vědomost se v odpovědích promítla. Otázka zněla, které drogy z uvedeného seznamu jsou legální, na semináři se žáci dozvěděli, že v určitém množství je držení jakékoli drogy legální. Tato informace je mohla zmást v odpovědi na tuto otázku.

Otázka č. 6: Od kolika let můžeš pít alkohol, aniž bys porušil/a zákon?

Tato otázka byla shodně vyplněna před i po provedení semináře. 80 (96%) respondentů uvedlo správně, že alkohol se může dle zákona užívat od 18 let. 3 (4%) respondenti chybně uvedli, že alkohol se může dle zákona užívat již od 15 let.

Otázka č. 7: Proč lidé začnou užívat drogy?

Na tuto otázku se objevovali různé odpovědi před i po proběhnutí semináře. Respondenti uváděli více možností.

Nejčastější odpovědi respondentů před proběhnutím preventivního programu:

- Protože mají problémy.
- Chtějí to zkusit.
- Chtějí zapadnout do party

Konkrétní odpovědi respondentů:

- „Problémy v lásce, v práci, ve škole. Nebo jim řeknou kamarádi, že pokud nezačnou, nebudou s nimi kamarádit.“
- „Třeba to chtějí prostě zkusit.“
- „Myslím si, že je k tomu někdo přemluví nebo jsou ve stresu, můžou mít problémy ve škole nebo doma.“
- Asi si myslí, že jim to pomůže řešit nebo zapomenout na problém.“

Nejčastější odpovědi respondentů po proběhnutí preventivního programu:

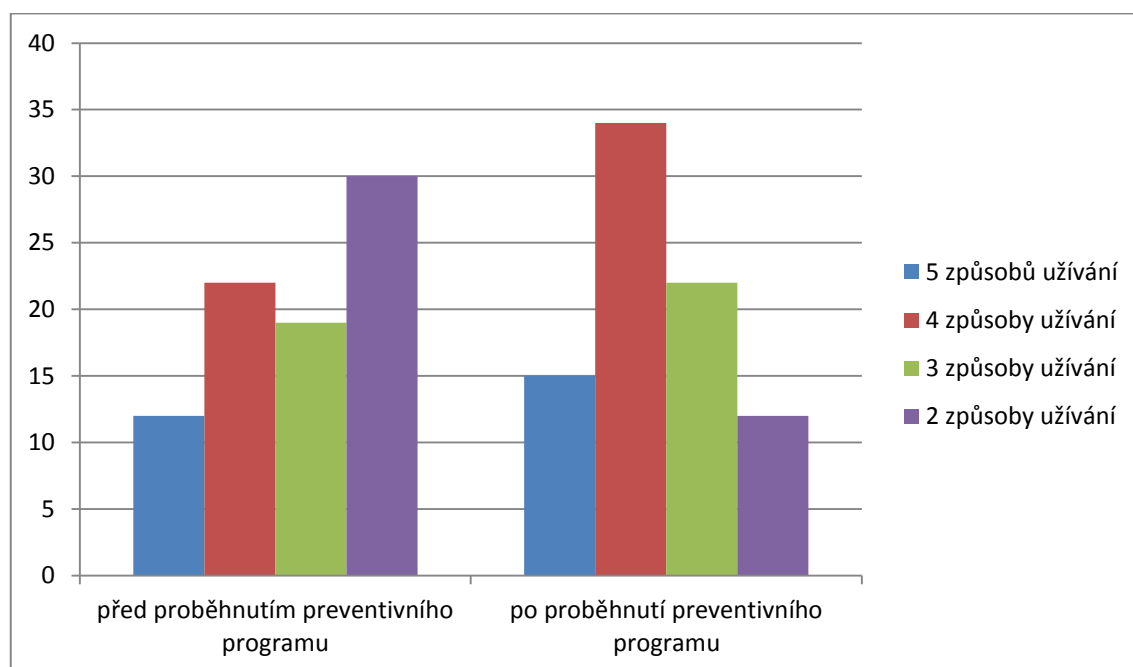
- Ze zvědavosti.
- Protože mají problémy.
- Jsou ve stresu.
- Chtějí zapadnout do party.
- Jsou zoufalý.
- Mají přebytek peněz.

Konkrétní odpovědi respondentů:

- „Mají problémy v rodině, nebo to chtějí prostě zkusit.“
- „Špatná, životní situace, zvědavost.“
- „Mají hodně peněz, chtějí vyzkoušet něco nového.“
- „Psychické problémy, vliv okolních lidí, chtějí vyzkoušet ten pocit.“
- „Protože jsou na pokraji nervového zhroucení a drogy jim připadají jako nejlepší řešení.“

Otázka č. 8: Jakými způsoby lze drogy užívat?

Graf č. 12:



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, kolik způsobů užívání návykových látek vypsali žáci před a kolik po proběhnutí preventivního programu. Nejvíce vypsali 5 způsobů užívání návykových látek a nejméně alespoň 2 způsoby užívání návykových látek.

Před proběhnutím preventivního programu vypsalo 5 způsobů užívání 12 respondentů, tj. 14%. Po proběhnutí preventivního programu vypsalo 5 způsobů užívání 15 respondentů, tj. 18%.

Čtyři způsoby užívání vypsalo před proběhnutím preventivního programu 22 respondentů, tj. 27%. Po proběhnutí preventivního programu to bylo 34 respondentů, tj. 41%.

Tři způsoby užívání vypsalo před proběhnutím preventivního programu 19 respondentů, tj. 23%. Po proběhnutí preventivního programu to bylo 22 respondentů, tj. 27%.

Dva způsoby užívání uvedlo před proběhnutím preventivního programu 30 respondentů, tj. 36%. Po proběhnutí preventivního programu toto uvedlo pouze 12 respondentů, tj. 14%.

Z toho vyplývá, že 54% respondentů uvedlo po proběhnutí preventivního programu více možných způsobů užívání návykových látek než před proběhnutím preventivního programu.

Otázka č. 9: Znáš nějaká rizika užívání drog? Vypiš je.

Na tuto otázku se objevovali různé odpovědi před i po proběhnutí semináře. Respondenti uváděli více možností.

Nejčastější odpovědi respondentů před proběhnutím preventivního programu:

- Předávkování
- Závislost
- Úmrtí
- Onemocnění

Konkrétní odpovědi respondentů:

- „Můžou být zhulený. Můžou onemocnět nebo zemřít.“
- „Předávkování, zkazí si tím život.“
- „Snížená pozornost, často to vede až k úmrtí člověka, který drogy užívá. Později si člověk na drogách vypěstuje závislost.“
- „Umřít na předrogování.“

Nejčastější odpovědi po proběhnutí preventivního programu:

- Úmrtí
- Infekce
- Závislost
- Předávkování
- Zničené orgány
- Žloutenka
- AIDS

Konkrétní odpovědi respondentů:

- „Smrt, ničení mozkových buněk.“
- „Ničí orgány, otupuje mysl, infekce.“
- „Záněty, smrt, zdravotní potíže, někdy amputace.“
- „Smrt, různé choroby, kožní problémy, ztráta majetku a peněz.“
- „AIDS, mdloby, závislost. Může uhnít část těla, když má špinavou jehlu.“

Otázka č. 10: Kde se můžeš s drogou setkat?

Na tuto otázku odpovídali respondenti podobně před i po proběhnutí programu. Každý respondent uvedl více než jednu možnost.

Nejčastější odpovědi respondentů:

- Party, noční kluby, diskotéky
- Nádraží
- Park
- Škola
- Všude

Jako další odpovědi se objevovala ulice, město a lékárna.

Otázka č. 11: Co bys rád/a na semináři dělal/a? / Co jste na semináři dělali?

Respondenti, zde měli na výběr ze dvou odpovědí (povídali si o drogách, hráli hry), jako třetí možnost mohli vypsát, co dalšího by chtěli na semináři dělat.

Na otázku „Co bys rád/a na semináři dělal/a označilo 82 žáků navržené možnosti, pouze 1 žák uvedl jinou odpověď“.

Nejčastěji vybraná byla odpověď „povídali si o drogách“, kterou zvolilo 46 žáků, vyskytla se tedy v 54% vyplněných dotazníků. Obě navržené odpovědi, tedy, že by si rádi o drogách povídali a chtěli by hrát hry, označilo 17% žáků, tj. 21%. Stejný počet žáků označil pouze odpověď „hry“. 3 (4%) respondenti vypsali, že by chtěli koukat na film o drogách.

Po provedení preventivního programu žáci uvedli, že si o drogách povídali, poslouchali historky o drogách, viděli ukázky drog a koukali na film o drogách.

Otázka č. 12: Co se ti na semináři nejvíce líbilo:

Nejčastější odpovědi respondentů:

- Videoukázka
- Povídání
- Ukázky drog
- Historky o drogách
- Rizika drogové závislosti
- Všechno

Konkrétní odpovědi respondentů:

- „Líbilo se mi, že nám ukázal různé vzorky drog.“
- „Ponaučení a uvědomění si co drogy jsou.“
- „Líbila se mi celá přednáška.“
- „To rozčlenění drog do typů nebezpečnosti a pouštění kazety...“
- „Přístup a výklad pana P.“
- „Seminář mě celkově zaujal.“
- „Video o tom, co se jim pak může stát, a když nám ukazoval ty drogy.“

- „Poslouchala jsem opravdu se zaujetím. Líbilo se mi, že jsme se dozvěděli, co škodí, a co bychom opravdu neměli užívat.“
- „Historka Jak policisté zadržovali prodavače drog.“

Z mnoha kladných odpovědí usuzuji, že seminář žáky opravdu zaujal, program přednášky se zdá být velmi zajímavý.

Otázka č. 13: Co jsi se na semináři dozvěděl/a nového?

Na tuto otázku se objevilo mnoho různých odpovědí.

Nejčastější odpovědi respondentů:

- Povolené dávky drog.
- Legální drogy
- Ceny drog
- Druhy drog
- Kolik osob se ze závislosti vyléčí.

Konkrétní odpovědi respondentů:

- „Jaké existují drogy a kolik marihuany můžete mít u sebe.“
- „Dozvěděla jsem se, že je opravdu nebezpečné si s drogami „zahrávat“. Hrozí pak závislost a ve finále nám to změni celý život, ovšem k horšímu.“
- „Že u sebe můžeme mít všechny drogy, ale jen jeden druh a určité množství.“
- „Kolik lidí za drogy utratí. Kolik gramů určité drogy můžeme mít doma.“
- „Spoustu věcí o drogách, dělení drog, způsoby užívání a následky.“
- „Kolik drogy stojí, co z toho potom máme, co se s námi děje a jak vnímáme svět, když jsme feťák.“
- „Spoustu věcí, třeba: užívání drog může mít trvalé následky, že ve zdravotních ústavech pro feťáky se vyléčí jen 1 z 10 a prý těch 9 do toho spadne znovu.“

4.2.1 Shrnutí výsledků z dotazníků o drogové problematice

Před proběhnutím preventivního programu všichni žáci uvedli, že se s pojmem droga někdy setkali.

Otázku, kde měli žáci z uvedených možností vybrat legální drogy, správně vyplnilo před proběhnutím preventivního programu 52% žáků. Jednu chybu udělalo 30% žáků a více chyb se dopustilo 18% žáků. Výsledky po provedení preventivního programu byly na první pohled překvapivé. Bez chyby odpovědělo pouze 30% žáků, jednu chybu mělo 57% žáků. A více chyb 14% žáků. Nicméně v dotaznících se často vyskytovala poznámka, že v určitém množství, jsou všechny drogy legální. V takovém případě bych mohla všechny dotazníky považovat za správně vyplněné.

Způsoby užívání návykových látek žáci vypisovali správně před i po provedení preventivního programu. Výsledky ukazují, že po provedení preventivního programu uvedlo 54% žáků více možných způsobů užívání, než před proběhnutím preventivního programu.

Představu o tom, jaká rizika s sebou nese užívání drogy, mají žáci ještě před proběhnutím preventivního programu. Nicméně po proběhnutí preventivního programu jsou odpovědi přesnější. Žáci již nezmiňují jako riziko pouze „onemocnění“, ale konkrétně různá onemocnění jmenují, např. žloutenka, AIDS apod. Zmiňují také rizika užívání špinavé jehly, např. infekce, amputace. Nově se objevuje jiné riziko než zdravotní, a to ztráta majetku a peněz.

Výsledky ukazují, že žáci druhého stupně mají již před proběhnutím preventivního programu celkem jasnou představu, kde se mohou s drogou setkat.

Z výsledků dále vyplývá, že se žákům nejvíce líbilo povídání o drogách, ukázky drog, videoukázka a historiky o drogách. Žáci uvádějí, že získali více informací o drogách – povolené dávky, legální drogy, cena drog, druhy drog a mnoho dalšího.

4.3 Polostrukturované rozhovory

Lektorka 1

Lektorka pracuje v občanském sdružení, které se věnuje neorganizovaným dětem a mládeži, především ze sociálně znevýhodněného prostředí. Programy primární prevence lektoruje již druhým rokem. Vystudovala bakalářský obor sociální práce a absolvovala kurz o lektorování primární prevence.

Při rozhovoru o tom, co žáci vědí o problematice šikany před proběhnutím preventivního programu, uvádí: „Ví, že to je něco špatného. Nejčastěji to mají spojené s fyzickým násilím, které je prováděno nějaké osobě. Často také ví, že se jedná o opakovanou činnost.“ Tyto vědomosti prý získali ve škole, kde se tématu šikany věnují. Po proběhnutí programu by měli žáci vědět o dané problematice něco víc. Lektorka uvádí, že by měli vědět, že: „...šikana má podobu také psychickou a v současné době i virtuální. Měli by také vědět, jak ji rozeznají a jak ji řešit.“

Lektorka mi vysvětlila jaké techniky a metody při semináři využívá: „Interaktivní techniky, do kterých se snažíme zapojit všechny účastníky semináře.“ Objasnila mi, že se jedná se o pohybovou aktivitu a reflektující aktivitu. „Při pohybové aktivitě je semknutý kruh žáků a jeden žák, stojící mimo, se snaží do něho bez násilí dostat. Při reflektující aktivitě, žáci dostanou na papíře napsané věty jako „Nejvíce si vážím...“, „Nejméně si rozumím s ...“ a místo teček doplňují jména spolužáků, o kterých si dané výroky myslí.“ (příloha 5). Dodává, že: „Po každé aktivitě proběhne diskuze a reflexe, to je velmi důležité. Snažíme se toto téma dělat hodně „diskuzní.“ Techniky se snažíme volit tak, aby nemohly příliš ublížit.“ Ptala jsem se, proč při semináři využívá techniku hry: „...děti se při ní uvolní, více se zapojují a nejsou pasivní jako při přednášce.“

Jako největší přínos pro žáky vidí lektorka práci ve skupinách: „...žáci se navzájem lépe poznají.“ Hlavní přínos těchto seminářů spatřuje právě v preventivním charakteru: „Pokud se něco teprve rozjíždí, je možné to tímto způsobem usměrnit.“ Dodává, že: „Děti si uvědomí všechny souvislosti a navíc se také naučí o věcech diskutovat.“

Jako rezervy preventivních seminářů lektorka uvádí: „Pokud se někdo nějak vyjádří, může být ostatními napadnut a ti mu to po skončení předhodí.“ Dodává, že něco ze seminářů nemusí být vždy preventivní: „...bohužel pro někoho můžou být získané informace negativně návodné.“ Dále uvádí: „...otevřou se témata, která jsou příliš citlivá, a není vhodně je řešit v rámci prevence nebo není lektor dostatečně kompetentní k jejich řešení.“ Prý právě u šikany se na taková témata dá lehce narazit.

Lektorka 2

Lektorka pracuje v obecně prospěšné společnosti jako kontaktní pracovník a zároveň lektor primární prevence. Lektorování programů primární prevence se věnuje 2 roky.

Co žáci vědí o dané problematice před proběhnutím preventivního programu, lektorka zjišťuje pomocí brainstormingu. „Žáci vědí, že šikana je něco špatného, uvádějí příklady jako vydírání, mlácení, obtěžování.“ Svě vědomosti získají většinou ve škole, kde se téma šikany probírá.

Po proběhnutí preventivního programu by měli vědět, jak šikanu poznat a jak se jí bránit.

Při semináři lektorka využívá interaktivní techniky. „Pokud jde o téma šikany, často žákům pomáhá vcítění se do agresora či oběti a dostávají se k tomu, proč se člověk může stát obětí či agresorem. Často se ptají, jak se může člověk zapojit, pokud je pouhým svědkem šikany. Většinou se diví, co všechno se dá pokládat za kyberšikanu.“

Lektorka dodává, že se stává, že je třída rozdělená na party. „Je dobré prostřednictvím nějaké techniky, například Místa si vymění všichni ti, kteří..., kolektiv rozdělit do skupinek, ve kterých nejsou děti zvyklé pracovat.“ Pokud se ve třídě vyskytuje nějaká forma šikany, téma šikany se nedělá. „Děláme programy primární prevence, a pokud mají žáci s něčím zkušenost, nespádají již do primární prevence.“ Školnímu metodikovi je doporučena jiná organizace.

Jako nejpřínosnější pro žáky lektorka uvádí: „Všechny techniky, které žákům formou hry pomohou pochopit problematiku, či jim dají možnost, aby se žák vcítil do něčí role.“ Důležité je nezlehčovat jejich problémy a nabídnout jim možnost dotázat se

anonymně. V průběhu celého semináře mohou žáci napsat svůj dotaz na papír a vhodit do krabičky k tomu určené. Po skončení semináře, lektorka zodpoví všechny dotazy.

Hlavní přínos lektorka spatřuje v tom, že se děti při seminářích lépe poznají a dostane se jim odpovědi na jejich dotazy.

Rezervy spatřuje v programech, které si škola dělá sama. „Učitelé by měli mít chuť a možnost se neustále vzdělávat především v komunikaci a vývojové psychologii. Zaměstnavatelé by je měli umět dostatečně ocenit nejen finančně, ale měli by být schopni jim zřídit pravidelné supervize.“ Učitelé za preventivní programy nejsou podle slov lektorky uspokojivě ohodnoceni. Navíc o žácích mohou zjistit informace, na základě kterých je budou hodnotit jinak než ostatní.

Lektorka 3

Lektorka pracuje v občanském sdružení. Lektorování programů primární prevence se věnuje čtvrtým rokem.

Lektorka uvádí, že žáci mají většinou dobré teoretické znalosti o šikaně. „Vědí co je šikana, jaké má znaky, jak by se jí měli bránit...“ Své vědomosti získali ve škole. „Toto téma je v této době hodně diskutované, ve škole si o tom se žáky povídají učitelé, absolvují více seminářů zaměřených na šikanu.“ Lektorka dodává, že své vědomosti mohli žáci získat například z filmů, kde se šikana také objevuje.

Během programu by si žáci měli osvojit především praktické dovednosti: „Měli by si uvědomit, jak se cítí šikanovaný, vyzkoušet si asertivní chování. Program začíná přednesením teoretických informací. Následuje diskuze o problematice. Během přednášky lektorka využívá různé techniky: „Techniky při, kterých využíváme dotazník, dokončování příběhu ve skupinách (příloha 6) a techniku hry.“ Děti nejvíce motivuje k práci technika hry, pokud je zábavná a práce v malých skupinkách, kdy musí všichni pracovat. Techniku hry lektorka využívá pravidelně proto, že: „Technika je hra je zábavná a žáci se musí zapojit, při vlastním prožitku si lépe zapamatují informace, zažijí si vlastní emoce.“ Nejpřínosnější pro žáky je možnost diskuze nad příběhy z jejich okolí: „...zjištění, jak vidí svůj třídní kolektiv.“

Hlavní přínos preventivních seminářů je v otevření tématu, diskuzi s dětmi o tématu a získání praktických dovedností zábavnou formou. Lektorka dodává, že: „Semináře by měli být dlouhodobé, se stejným lektorem, mělo by se lépe reagovat na okamžité potřeby třídního kolektivu.“

Lektorka 4

Lektorka pracuje v občanském sdružení jako koordinátorka projektu a navíc lektoruje programy primární prevence. Má vystudovaný magisterský obor sociální práce a absolvovala kurz lektorování.

Lektorka uvádí, že žáci bývají o problematice šikany celkem dost informováni, ale dodává že: „...jejich info je roztráštěné a neucelené.“ Informace, které mají, získali žáci ve škole, doma, na internetu a z médií. Po proběhnutí programu by žáci měli vědět: „Kam se obrátit, co dělat když se šikana stane jim, když se stane v jejich okolí, nebát se o tom mluvit.“

Při programu jsou využívány interaktivní hry a diskuze. V průběhu celého programu mají žáci k dispozici krabičku na anonymní dotazy. Na všechny dotazy dostanou na konci programu odpověď. Techniku hry využívá lektorka proto, že: „Pro děti je hra nejzábavnější forma, jak se něco dozvědět. Lektorka uvádí, že: „Žáky nejvíce motivují k práci aktivity, při kterých jsou aktivně zapojeni do průběhu. Pro žáky je nejpřínosnější, že jim informace sděluje někdo jiný než učitel. „Mohou se ptát formou anonymních dotazů, přímo by třeba neměli odvalu se zeptat.“ Preventivní semináře zvyšují informovanost dětí a informace jsou jim předány jinou formou, než je běžná při vyučovacích hodinách od učitelů.

Nebezpečí je, že preventivní seminář o šikaně může mít pro někoho návodný charakter. Problémem, podle slov lektorky, je také situace, kdy má preventivní program proběhnout ve třídě, kde se už šikana řešila.

Lektorka 5

Lektorka pracuje v obecně prospěšné společnosti jako terénní kontaktní pracovník a zároveň lektor primární prevence. Vystudovala magisterské studium oboru

Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby. V organizaci pracuje teprve půl roku. Na konci rozhovoru mi upozornila, že všechny odpovědi jsou pouze její subjektivní názor a stále si tyto názory utváří.

Ptala jsem se, co žáci vědí o dané problematice před provedením programu. Bylo mi vysvětleno, že: „Jejich vědomosti zjišťujeme při první hodině tříhodinových bloků formou společného brainstormingu, téma brainstormingu je vždy dané tématem celého bloku.“ Vysvětlila mi, že podle aktivity žáků, posuzují jejich dosavadní informovanost. „Pokud je třída tichá, nemusí to být tím, že o problematice není dost informovaná, žáci mohou být naopak přehlceni informacemi, se kterými již neumí dále pracovat a téma je nezajímá.“ To se prý projevuje zejména u drogových témat. „Většinou zjistíme, že měli již mnoho přednášek o drogách, umí perfektně rozdělit drogy, ale nerozumí pojmu závislost atd.“ Lektorka mi vysvětlila, že jsou někdy ovlivněni předsudky, které neumí vysvětlit a opakují je stále dokola. Svě vědomosti získávají v rodině, mezi kamarády, ve škole a z internetu.

Po proběhnutí preventivního programu by měli být schopni o problematice přemýšlet a diskutovat o ní. „Měli by být schopni rozeznat manipulaci a naučit se říkat: „Ne nechci cigaretu, jointa, ale rád s vámi budu dál sedět v parku.““ Důležité je vysvětlovat na vlastním sebevědomí a uvědomění si osobních hranic. „Pokud děti při brainstormingu konkrétní drogu nezmíní, nedoplňujeme je.“ Důležité je doplnit a upřesnit nějaké pojmy.

Při seminářích je využívána především interaktivní forma bloků: „... je velice důležitá, děti se mohou kdykoliv na cokoli zeptat.“ Při přestávkách je k dispozici krabice na anonymní dotazy, na které na konci celého bloku dostanou žáci odpověď. Žáci mají možnost se ke všemu vyjádřit nebo naopak využít pravidla „STOP“. „Na začátku každého bloku přinášíme naše pravidla, která musíme všichni dodržovat (respektování názoru druhého, stop, naslouchání, důvěra,...) žáci mají možnost pravidla jakkoliv doplnit.“ Techniky, které jsou využívány, mají za cíl, donutit děti, aby nad tématem přemýšlely ať již v jedné či více menších skupinách. Vždy následuje doptávání, jak se jim technika dělala a zda pro ně bylo něco náročné. Následuje zarámcování celé techniky. „Zarámcování provádějí lektori prostřednictvím cíleného

doptávání a dovysvětlování. Například při technice „scénky“ dostávají děti ve skupinkách za úkol, vybavit si hádku s rodiči, rozdělit si role a zahrát improvizovanou scénku. Po přehrání scénky následuje ocenění všech skupinek, za herecké vlohy, snahu, schopnost se vzájemně respektovat a ocenit. Při zarámcování se ptáme, jak se kdo cítil v jaké roli.“ Většina technik a diskuzí probíhá v kolečku. Pracuje se s individualitou každého kolektivu: „Pokud je třída tichá, zapojíme je do rozmlžovacích technik, pokud jsou hluční, volíme uklidňující techniky.“

Na konci preventivního programu dostává třída na nástěnku seznam kontaktů na různé organizace, na něž se žáci mohou obrátit v případě potřeby. Lektorka mi vysvětlila, že všichni pracovníci této organizace pracují podle manuálu, kde jsou jednotlivé tematické bloky popsány, včetně aktivizačních a tišících technik. Na každém semináři je přítomen třídní učitel.

Ptala jsme se, jaká technika žáky nejvíce motivuje k práci. „Jakákoliv technika, kde se lektor s dětmi baví otevřeně, dává jim zodpovědnost, na níž nejsou zvyklé a učí je argumentovat.“

Lektorka v rámci preventivního programu celkem hojně využívá techniku hry, zajímala jsem se proč: „Myslím, že je to krok vpřed a oproštění se od preventivních přednášek typu: „sed', nevrť se, nesvač, poslouvej paní učitelku.“ Zde lektorka doplnila popis paní učitelky: „...brejle, drdol, brož, vyhoření, kontrola pracovní doby a neochota diskutovat...“ Vysvětlila mi, že někteří učitelé, kteří se na program těší, své žáky okřikují, aby lektoři neřekli, že nejsou dost vycpaní. „Stává se, že se někdy žák neumí správně zeptat, a proto je vulgární.“ Pokud lektor zachová klid a odpoví na dotaz, popřípadě doplní žákům slovník o slušnou verzi, třída vidí, že je možné mluvit beze studu a začínají se doptávat.

Hlavní přínos preventivních seminářů je podle lektorky ve změně typu komunikace. „V tom, že děti mají možnost diskutovat s dospělými jako se sobě rovnými, v možnosti žáků změnit názor a zapojit se.“

Rezervy preventivních seminářů lektorka spatřuje především v programech, které jsou formou přednášky. A domnívá se, že některé témata by měli dělat externí lektoři. „Při tématech sexu, předsudcích a tak dále, se mohou jak žáci, tak učitelé stydět

vzájemně komunikovat. Občas je dobré o dětech vědět méně, nesvádí to k hodnocení, nálepkování, škatulkování, vytváření stereotypů a dalších předsudků.“

Na závěr lektorka dodává: „Myslím, že děti jsou nejchytřejší lidé. Čím jsou starší a vychovanější, tím více tuto schopnost ztrácí. Masové vzdělávání mnohdy nedává prostor pro rozvoj individuality, sebevědomí a práci s jednotlivci.“

4.3.1 Shrnutí rozhovorů s lektory

Z rozhovorů s lektory programů primární prevence vyplývá, že žáci před proběhnutím preventivního programu, mají o problematice základní informace ze školy, z rodiny, z internetu, ale často je potřeba jejich informace uvést na pravou míru, dovysvětlit nějaké pojmy a některé vědomosti rozšířit. Například u programů o šikaně se učitelé shodují, že žáci vědí o fyzické šikaně, ale je potřeba vysvětlit, že šikana může mít podobu také psychickou a virtuální.

Lektoři se shodují, že při preventivních programech hojně využívají interaktivní techniky a diskutují s žáky o problematice. Techniku hry využívají proto, že hra umožní žákům lépe pochopit problematiku a udělá seminář poutavějším. Lektoři uvádí, že hra žáky uvolní, více se zapojí a při prožitku se více dozví.

Pro žáky je důležité, že se v průběhu preventivních programů lépe poznají navzájem, mohou o problematice diskutovat, popřípadě pomocí anonymní krabičky se na cokoli zeptat. Získají více informací a praktické dovednosti zábavnou formou.

Rezervy v preventivních programech vidí lektoři tehdy, jsou-li vedeny formou přednášky. Dále může být nedostatek v programech, které si vede škola sama, na některá témata je vhodnější externí lektor. Dalším rizikem je, že seminář nemusí být vždy preventivní, ale může mít návodný charakter. Preventivní program o šikaně, by neměl proběhnout ve třídě, kde se šikana již objevila.

Dlouhodobý program by měl vést stejný lektor, aby mohl reagovat na okamžité potřeby třídy.

Pedagog 1

Paní učitelka působí ve škole 6 let a má na starost programy primární prevence. Seminář o drogách se rozhodla uskutečnit na základě výborné zkušenosti z loňských let.

Uvádí, že žáci ještě před proběhnutím preventivního programu mají základní povědomí o tom, co je droga, jak ji lze užívat a jaké může mít užití následky. „Žáci mají základní informace o drogové problematice od rodičů, z hodin Výchovy ke zdraví, k občanství, někteří také od starších kamarádů, z médií, především z internetu.“

Seminář má jejich vědomosti prohloubit: „Žáci se seznámili s konkrétními druhy drog, jejich užití, dozvěděli se, kde hledat pomoc v případech závislosti.“

Paní učitelka zdůraznila, že se jí líbil celý průběh semináře: „Celkový způsob vedení semináře, názornost, přehlednost, zapojení všech dětí do aktivit.“ Ze všech využívaných aktivit ji nejvíce zaujalo využití dramatické výchovy při hraných scénkách. Naopak žáky, podle slov paní učitelky, nejvíce zaujaly ukázky z praxe na videu.

Technika hry je podle paní učitelky využívána proto, že: „Pro žáky je větší motivací než jen pouhá přednáška, mají možnost se aktivně zapojit, vyzkoušet si.“

Ptala jsem se, co ze semináře je žáky nejpřínosnější a proč. „Žáci sami velice emotivně hodnotili ukázky následků dlouhodobého užívání drog. Doufám, že toto bude tím hlavním přínosem semináře, vzpomínka na ošklivé záběry by mohla alespoň v některých žácích zůstat a odradit od případného užití drog.“ Dodává: „Podle mého názoru je pro ně však určitě přínosem i pouhý fakt, že s nimi někdo kvalifikovaný mluvil o drogách bez okolků, otevřeně.“

Hlavní přínos preventivních seminářů vidí paní učitelka v upozornění žáků na problémy, které existují. „Dostávají jakýsi návod, jak se chovat. To, jak žáci danou věc zpracují, už je jen na nich.“

Rezervy spatřuje v seminářích, které jsou založeny z velké části jen na diskuzi. „Žáci pak nejsou aktivní, nudí se, povídání je nebaví. Potřebovali by více zaměstnat.“

Pedagog 2

Paní učitelka působí ve škole 1 rok a učí občanskou výchovu. Preventivní program se rozhodli uskutečnit, protože chtějí předcházet šikaně a podobným jevům ve

třídách. Je důležité, aby děti o šikaně věděli a uměli ji řešit. „Když o tom budou mluvit, lépe si uvědomí, že šikana je špatná a měly by se jí vyhýbat“.

Paní učitelka uvádí, že se děti se šikanou v praxi neseťkali: „Teoreticky věděly, co je to šikana, jak se může projevovat, druhy šikany...“. Tyto teoretické vědomosti získali při hodinách občanské výchovy.

Po proběhnutí preventivního programu si žáci dokáží lépe představit následky šikany, dokáží se vcítit do šikanovaného jedince.

Paní učitelce se na programu líbil způsob podání informací mladými lektory: „Děti se před nimi více uvolnily a dokázaly s nimi diskutovat otevřeněji než s učitelem při hodině občanské výchovy.“ Z používaných technik ji nejvíce zaujalo úvodní zamýšlení na téma „Každý jsme jiný“ na základě rozdělení dětí do skupin podle barvy vlasů, oblečení, počtu sourozenců a dalších zcela běžných věcí. Dále zmínila techniku hraní rolí, kdy si žáci zkusili vžít se do role agresora a šikanovaného žáka. Žáky nejvíce motivovala k práci skupinová práce a hraní rolí. Technika hry, je podle slov paní učitelky velmi důležitá: „...aby se děti odpoutaly od školního prostředí a více se otevřely.“

Podle paní učitelky je pro žáky důležité uvědomit si, že šikana se může týkat kohokoli. „Žáci si lépe uvědomují následky šikany, připomenou si, že všichni jsou součástí kolektivu a všichni jsou si rovni. Hlavní přínos preventivních seminářů vidí v tom, že: „... žáci si lépe uvědomí následky svého jednání, jsou schopni odhalit šikanu a ví, jak s tímto vědomím naložit, aby byla šikana v kolektivu eliminována.“ Rezerva preventivních programů je podle slov paní učitelky v tom, že: „Někteří lektori se chovají neprofesionálně a svoji úlohu nezvládají.“

Pedagog 3

Paní učitelka ve škole působí 2 roky, učí dějepis a občanskou výchovu. Preventivní programy uskutečňují, protože chtějí zvýšit informovanost žáků a podpořit prevenci. Před proběhnutím programu žáci vědí základní informace o tématu, seminář má podle slov paní učitelky „rozšířit vědění na dané téma“. Základní informace mají

většinou z vyučování, z domova nebo od svých vrstevníků. Paní učitelka uvádí, že po proběhnutí semináře vědí: „Že je důležité ihned problém řešit!“

Paní učitelka ocenila komunikaci mezi přednášejícími a žáky a celkově přístup lektorů. Žáky, podle paní učitelky, nejvíce zaujala technika hry, která je využívána proto: že „zaktivizuje žáky, žáci nemusí jen poslouchat přednášející.“

Důležité je, že žáci získají ucelenou formou základní informace, umějí rozpoznat problém a ví, jak ho řešit. „Žáci si zapamatují důležité informace jinou formou, než jsou zvyklí.“

4.3.2 Shrnutí rozhovorů s pedagogy

Učitelé uvádí, že programy primární prevence uskutečňují na základě zkušeností z minulých let, chtějí zvýšit informovanost žáků a podpořit prevenci.

Před proběhnutím programu mají žáci o problematice základní teoretické vědomosti, které získali ve škole, v rodině, od kamarádů nebo z internetu. Po proběhnutí programu mají žáci prohloubené vědomosti, dokáží si uvědomit následky svého chování a ví, že je důležité problém řešit.

Učitelé uvádí, že sem jim líbí způsob předání informací, komunikace mezi lektorem a žáky a celkový přístup lektorů. Uvádí různé techniky, které je zaujali, především interaktivní hry. Hra žáky více motivuje práci a odpoutá je od školního prostředí. Žáky, podle slov učitelů, nejvíce zaujaly praktické ukázky, skupinová práce a přehrávání rolí.

Pro žáky je důležité, že mají možnost o problematice diskutovat, získají informace ucelenou formou, umí problém poznat a ví, jak ho řešit. Mohou si uvědomit následky svého jednání.

Z pohledu učitelů, jsou rezervy v programech, které jsou z velké části vedeny formou diskuze, popřípadě vedeny lektorem, který svou roli nezvládá.

5 Diskuze

Výzkum této diplomové práce si kladl za cíl zjistit, jaké vědomosti mají žáci před a po proběhnutí preventivního programu.

Dílčím cílem bylo zjistit, jaký je přínos preventivních programů z pohledu žáků i odborníků v zdravotně sociální oblasti.

Výzkumný soubor tvořili žáci 2. stupně základních škol v Plzni, lektoři preventivních programů a pedagogové, kteří byli přítomni průběhu těchto programů. Souhlasím s myšlenkou Krejčové, že *učitelé získávají v průběhu externího programu příležitost poznat své žáky z různých pohledů. Mohou si upravit svůj postoj k určitému žákovi či celé skupině, což se může promítnout do jeho další práce se skupinou. Pokud se práce zaměří pouze na vtahy v rámci třídy, bez přítomnosti učitele, mohou být vzájemné interakce zbytečně oslabeny jeho neznalostí vývoje událostí ve třídě* (Krejčová, 2011).

Výzkum jsem zaměřila na dvě oblasti primární prevence, a to na šikanu a drogovou problematiku. Tyto dvě oblasti jsem si zvolila proto, že se domnívám, že žáci se dnes se šikanou i drogami běžně setkávají. Preventivní programy zaměřené na tyto témata považuji za velmi aktuální.

Šikana se na školách objevuje ve velkém počtu. Uvádí se, že je na školách šikanováno asi 41% žáků (Machová, 2005). Možná právě proto umí pojem šikana před proběhnutím preventivního programu správně vysvětlit 91% žáků. Po proběhnutí semináře tento pojem vysvětluje správně již 94% žáků. Tato čísla považuji za velice pozitivní, žáky je potřeba informovat o problematice šikany co nejdříve.

Horší informovanost žáků je v problematice šikany a legislativy. 97% žáků se před proběhnutím preventivního programu domnívá, že šikana je trestný čin. Po proběhnutí preventivního programu si tohle stále myslí 76% žáků. Je patrné, že se lektor o problematice šikany a legislativy zmínil, nicméně se domnívám, že by této otázce mělo být v programu věnováno více času. Problematika šikany v legislativě by zřejmě měla být více vysvětlena.

Stejně tak pojem kyberšikana Pojem kyberšikana umí vysvětlit před proběhnutím preventivního programu 61% žáků. Po proběhnutí preventivního programu

ho umí vysvětlit 66% žáků. Vzhledem k tomu, že z průzkumu Centra prevence rizikové virtuální komunikace, který proběhl na konci roku 2011, vyplývá, že *obětí kyberšikany se stalo 56,5% českých teenagerů* (Kopecký, Szotkowski, Krejčí, 2012), se domnívám, že by se problematice kyberšikany mělo věnovat více času. Myslím si, že v dnešní době je nezbytné žáky s touto problematikou důkladně seznámit. V rámci blokového preventivního programu bych doporučila na problematiku kyberšikany vyčlenit samostatný seminář.

Z výsledků dotazníků o drogové problematice vyplývá, že žáci už před proběhnutím programu mají o drogách mnoho informací, se kterými je potřeba dále pracovat.

Z dotazníků o drogové problematice například vyplynulo, že způsoby užívání návykových látek žáci znají už před proběhnutím programu. Výsledky ale ukazují, že po provedení preventivního programu uvedlo 54% žáků více možných způsobů užívání, než před proběhnutím preventivního programu.

Zajímavé výsledky se vyskytly v otázce, kde měli žáci z uvedených možností vybrat legální drogy, před proběhnutím preventivního programu správné možnosti vybralo 52% žáků. Jednu chybu udělalo 30% žáků a více chyb se dopustilo 18% žáků. Po provedení preventivního programu odpovědělo bez chyby pouze 30% žáků, jednu chybu mělo 57% žáků. A více chyb 14% žáků. Nicméně v dotaznících se často vyskytovala poznámka, že v určitém množství, jsou všechny drogy legální. V takovém případě bych mohla všechny odpovědi na tuto otázku považovat za správné. Tato otázka jasně dokazuje, že žáci získali během preventivního programu nové informace a následně je dokázali využít.

Z rozhovorů s lektory i pedagogy vyplývá, že žáci před proběhnutím preventivního programu, mají o problematice základní teoretické informace, které je potřeba uvést na pravou míru, dovysvětlit nějaké pojmy a některé vědomosti rozšířit. Z rozhovorů dále vyplývá, že po proběhnutí programu mají žáci prohloubené vědomosti, dokáží si uvědomit následky svého chování a ví, že je důležité problém řešit. Výsledky dokazují, že preventivní programy poskytují to, co by mělo vzdělávání zajistit - *kriticky posuzovat informace, třídit je a pracovat s nimi* (MŠMT, 2001).

Mezi znalostní kompetence žáků 2. stupně patří uplatňování vhodných způsobů řešení neshod se svými spolužáky a řešení sporů nenásilným způsobem a zhodnocení vhodných a nevhodných zdravotních návyků (MŠMT, 2001). Domnívám se, že preventivní programy zaměřené na šikanu a drogovou problematiku, tyto kompetence podporují.

V otevřených otázkách žáci uvádějí, že získali více informací a lépe poznali své spolužáky. Na základě výsledků se domnívám, že žáci vnímají, že jim preventivní program přináší něco nového. Nejedná se však pouze o vědomosti v dané problematice. Jedná se o vztahy mezi spolužáky, o vzájemné a bližší poznávání a o vlastní postoj k šikaně a drogám. Gajdošová a Heréniová ve své publikaci jmenují dovednosti, které si mají žáci v rámci preventivních programů osvojit. Právě jednou ze získaných dovedností, která se mnohokrát objevila v odpovědích žáků, *je důkladnější poznání ostatních členů skupiny (Gajdošová, Heréniová, 2006). Za důležité považují, že žáci dokáží vyjádřit, co nového se dozvěděli a následně to využít v praxi.*

První hypotéza předpokládá, že vědomosti žáků v dané problematice (šikana a drogová problematika) budou po provedení semináře vyšší než před uskutečněním semináře. Zmíněná data tuto hypotézu potvrzují.

Z výsledků rozhovorů vyplývá, že jsou při preventivních programech hojně využívány interaktivní techniky. Interaktivní hry jsou využívány proto, že hra umožní žákům lépe pochopit problematiku a udělá seminář poutavějším. Lektoři uvádí, že při prožitku se žáci více dozví. *Je dobré zapojit prožitkovou techniku k uvědomění si vlastních postojů k drogám (Sananim, 2012),* dodávám, že žáci si pomocí her mohou vytvořit postoj nejenom k drogám, ale i šikaně. S tímto souhlasím nejen já, ale, jak vyplývá z výsledků, i lektoři a učitelé. Z výsledků také vyplývá, že techniky k uvědomění si vlastních postojů lektoři hojně využívají.

Žáci ve svých odpovědích uvádějí, že se jim na semináři nejvíce líbila, videoukázka, názorné ukázky, skupinová práce ale i „pouhé“ povídání o tématu.

Ztotožňuji se s větou, že žáci v životě nejvíce ocení programy, které kombinují modelování a nácvik sociálních dovedností a diskuzí o problémech s poskytováním

zpětné vazby (Orpinas, Horne, 2005). Domnívám se, že pokud je program dobře připraven, interaktivní techniky se střídají s diskuzí a žáci jsou celým programem zaujati, vnímají program jako celek. Kalina uvádí, že *pouhé přednášky a besedy mohou být z pohledu efektivity sporné* (Kalina 2, 2003). Domnívám se, že každý preventivní program by měl být podpořený nějakou interakční technikou, která zapojí do práce celou třídu. *Program primární prevence by měl být založený na principu aktivity. Výzkumy prokázaly, že interaktivní programy jsou účinnější než programy zaměřené jen na předávání informací. Je potřeba se při programu opřít o samostatnou činnost jedince, aktivizovat poznávací, citové a volní procesy, stavět na zájmu a očekávání žáků a pomocí získaných vědomostí a dovedností vytvářet kvalitní postoje a projevy chování* (Kalina 2, 2003). Žáci si mohou odnést mnoho nového z diskuze, nicméně z výsledků je patrné, že většině diskuzí předchází právě nějaká hra, názorná ukázka, interaktivní technika, která se následně v diskuzi rozebírá. Jak uvádí jeden z pedagogů: „*Rezervy jsou v programech, které jsou založeny z velké části pouze na diskuzi. Žáci pak nejsou aktivní, nudí se, povídání je nebaví. Potřebovali by více zaměstnat.*“

Druhá hypotéza uvádí, že **žáci si zapamatují více informací z her a názorných ukázek než z pouhé diskuze. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že druhá hypotéza byla potvrzena.**

Z výsledků vyplývá, že preventivní programy přinášejí žákům možnost se navzájem lépe poznat. Žáci získají zábavnou formou více informací, mají možnost diskutovat, poznat problém a dozvědět se, jak ho řešit, případně si uvědomit následky svého jednání.

Z výsledků vyplývá, že preventivní program může mít i svá rizika a rezervy.

Rezervy v programech, které jsou vedeny pouze formou přednášky a diskuze, byly již výše rozebrány.

Dále se může objevit nedostatek v programech, které si vede škola sama. Na některá témata jsou vhodnější externí lektori. *Krejčová uvádí, že v současné době mají školy možnost vybírat si z komplexních preventivních programů, které jsou realizovány externí organizací.* Domnívám se tedy, že není důvod, aby si škola vedla preventivní programy sama. Myslím si, že pro žáky je důležité bavit se o těchto tématech

oboustranně otevřeně, což nemusí být s pedagogem vždy možné. Domnívám se, že pedagog by některé preventivní programy vést neměl, ale přítomnosti ve třídě by nic bránit nemělo. Jak je uvedeno výše, nepřítomností by pedagog mohl přijít o cennou možnost poznat svoji třídu lépe.

Rizikem také je, že seminář nemusí být vždy preventivní, ale mohl by mít návodný charakter. Preventivní program o šikaně, by neměl proběhnout ve třídě, kde se šikana již objevila. Souhlasím s myšlenkou Krejčové, která uvádí, že *principem účinné primární prevence je týmová spolupráce. Spolupracovat by měli učitelé s výchovnými poradci, s metodiky prevence a externími lektory* (Krejčová, 2011). Kraus uvádí, že *nejdůležitější je princip systémovosti, který říká, že veškeré činnosti a snahy musejí tvořit systém. Ve vzájemném souladu by měla působit škola, rodina a další výchovná zařízení, policie a podobně* (Kraus, 2008). Domnívám se, že komunikace mezi všemi složkami, které uvádí Kraus, je důležitá. Nicméně v problematice šikany je stěžejní komunikace mezi lektory a učitelským sborem. Jak je uvedeno ve výsledcích z rozhovorů: „*Ve třídě, kde se již šikana vyskytla, nemá primární preventivní program o šikaně, co dělat.*“

Ve výsledcích se objevilo doporučení, že: „*Dlouhodobý program by měl vést stejný lektor, aby mohl reagovat na okamžité potřeby třídy*“. To koresponduje s Krausovým principem systematickosti. Kraus uvádí, že *veškeré preventivní působení by mělo být návazné* (Kraus, 2008). Jak uvedla lektorka při rozhovoru, pokud by dlouhodobí program vedl stejný lektor, poznal by třídu blíže a mohl by rychle reagovat na její aktuální potřeby. Jak uvádí Krejčová, *práci s žáky ve třídě je třeba přizpůsobit nejenom prostředí školy, ale také individuální charakteristice třídy i jednotlivých žáků* (Krejčová, 2011). Lektor, který by se třídou pracoval dlouhodobě, by znal individuální obtíže žáků. Znal by jejich slabé i silné stránky a mohl by tyto znalosti při programu využít.

Na závěr snad jen výrok Kaliny: „*Nic neškodí výchově a vzdělávání tak, jako pasivita, mechaničnost a pouhé memorování.*“ (Kalina 2, 2003).

6 Závěr

Diplomová práce se zabývá problematikou primární prevence na druhém stupni základních škol. Zaměřuje se na preventivní programy o šikaně a drogové problematice. Klade si za cíl zjistit, jaké vědomosti mají žáci v dané problematice před a po proběhnutí preventivního programu. Z výzkumu vyplynulo, že žáci mají před proběhnutím programu základní teoretické vědomosti, které je potřeba v průběhu programu upřesnit a rozšířit. Po proběhnutí preventivního programu by žáci měli být schopni utvořit si k problematice vlastní postoj, poznat problém a umět ho řešit. Dílčím cílem je zjistit, jaký je přínos preventivních seminářů z pohledu žáků a odborníků v zdravotně sociální oblasti. Přínos preventivních programů spatřují žáci i odborníci v zdravotně sociální oblasti v možnosti otevřeně diskutovat o problematice. Kladem také je, že žáci mají možnost se navzájem více poznat. Nicméně z výzkumu vyplynulo, že preventivní programy mohou mít také své rezervy.

Na začátku byly stanoveny dvě hypotézy. Hypotéza č. 1 - *Vědomosti žáků v dané problematice (šikana a drogová problematika) budou po provedení semináře vyšší než před uskutečněním semináře* a hypotéza č. 2 - *Žáci si zapamatují více informací z her a názorných ukázek než z pouhé diskuze.* – obě hypotézy byly potvrzeny.

Na konci této práce docházím k závěru, že kvalita preventivního programu se odvíjí od schopností lektora, který musí třídu zaujmout a poutavým způsobem předat potřebné informace. Z výsledků je patrné, že žáky preventivní programy baví a že si z nich odnášejí mnoho nového, což dokazují jejich konkrétní odpovědi v kapitole výsledky. Jsem si vědoma, že výsledky z mého výzkumu jsou pouze dílčí a nedají se přenést na celou Českou republiku.

Tato práce by mohla posloužit jako zpětná vazba pro lektory preventivních seminářů. Výsledky ukazují, která témata jsou probrána dobře a kde je potřeba zpracovat více. V problematice šikany doporučuji zaměřit se na téma kyberšikany, neboť se domnívám, že je to v dnešní době velmi aktuální téma. V programu o drogové problematice nevyplýnul podobný nedostatek. Z výsledku je také možné vyčíst, co se žákům na programech líbí a program semináře podle toho přizpůsobit. Dále tato práce může sloužit jako informační materiál pro pedagogy základních škol. Preventivní

programy jsou často zpoplatněné, proto se domnívám, že by pedagogy mohlo zajímat, zda tyto programy jsou pro žáky přínosné.

7 Seznam informačních zdrojů

1. Archa [online]. 2008. [cit.2012-2-19]. Dostupné z: <<http://www.sosarcha.cz/14-skolam/>>.
2. ARTERBURN, S. – BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*. 1. vyd. Brno: Nová naděje, 2001. 211s. ISBN 80-86077-03-9.
3. BAREŠ, J. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. 1. vyd. v čj. Praha: Univerzita Karlova, 2010. 48 s. ISBN 978-80-254-6807-4.
4. BAYER, J. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní prevenci*. 1.vyd.v čj. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.
5. BENDL, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*. 1.vyd. Praha: ISV, 2003.197s. ISBN 80-86642-08-9.
6. Centrum protidrogové prevence a terapie [online]. 2010. [cit.2012-2-19]. Dostupné z: <http://www.cppt.cz/cz/pcentrum_sluz_vpp.asp>.
7. DOLL, B. – ZUCKER, S. – BREHM, K. *Resilient classrooms: Creating healthy environments for learning*. New York: The guilford press, 2004. 165s. ISBN 1-59385-001-8.
8. GAJDOŠOVÁ, E. – HERÉNYIOVÁ, G. *Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 325s. ISBN 80-7367-115-8.
9. GALLA, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 156 s. ISBN: 80-86734-38-2.
10. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-484-4.
11. HERZOG, R. *Násilí není řešení: prevence násilí a management konfliktu ve školách*. Plzeň: Fraus, 2009. 120s. ISBN: 978-80-7238-850-9.
12. ILLES, T. *Děti a drogy*. 2. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2002. 55s. ISBN 80-85866-50-1.
13. JURKOVÁ, K. *Metodika k prevenci a řešení kyberšikany*. Brno: PPP Brno, 2010. 18s.

14. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
15. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
16. KÁPÉZET [online]. 2009. [cit.2012-1-27]. Dostupné z: <<http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=28&leveMenu=>>.
17. KÁPÉZET [online]. 2009. [cit.2012-2-9]. Dostupné z: <<http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=154&leveMenu=>0>.
18. KEITH, F.P. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
19. KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 256 s. ISBN 80-7178-513-X.
20. KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-807367-871-5.
21. KOPECKÝ, K. – SZOTKOWSKI, R. – KREJČÍ, V. *Nebezpečí internetové komunikace 3*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 60 s. ISBN 978-80-244-3088-1.
22. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. 216s. ISBN 978-80-7367-383-3.
23. KREJČÍŘOVÁ, O. – GOLDOVÁ, V. *Prevence drogových závislostí – stále aktuální téma*. 1. vyd. Vsetín: Komise prevence kriminality, 2008. 90s. ISBN 978-80-254-1309-8.
24. KREJČOVÁ, L. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 232s. ISBN 978-80-247-3474-3.
25. LACENA, I. *Průručka pro výchovných poradcův*. 1.vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. 72s. ISBN 978-80-7452-006-8.
26. MACHOVÁ, J. *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*. 1.vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2005. 64s. ISBN 80-7044-681-1.

27. MEDLÍKOVÁ, O. *Lektorské dovednosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 176 s. ISBN 978-80-247-3236-7.
28. MIOVKÝ M. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010. 262s. ISBN 978-80-87258-47-7.
29. MORAVCOVÁ, N. *Kyberšikana*. 1. vyd. Plzeň: Nava tisk, 2011. 42s.
30. MŠMT (2001). *Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení*.
31. MŠMT (2005). *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008*.
32. MŠMT (2007). MIOVSKÝ, M a kol. *Vybrané termíny primární prevence*.
33. MŠMT (2008). *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízeních*.
34. MŠMT (2009). *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012*.
35. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
36. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6.
37. NEŠPOR, K. – PERNICOVÁ, H. – CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 120 s. ISBN 80-7178-299-8.
38. ORGONÍKOVÁ, L. a kol. *Příručka pro lektory motivačních kurzů a Job klubů*. Krnov: Centrum vzdělávání a poradenství, 2010. 47 s. ISBN 978-80-254-8350-3.
39. ORLÍKOVÁ, B. a kol. *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 200s. ISBN 978-80-7367-223-2.
40. ORPINAS, P. – HORNE, A. M. *Bullying prevention: Creating a positive school climate and developing social competence*. Washington: American psychological association, 2005. 293s. ISBN 978-1-59147-282-7.

41. POKORNÝ, V. – TELCOVÁ, J. – TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů*. 3.vyd. Brno: Ústav diagnostického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2003. 186 s. ISBN 80-86568-04-0.
42. Policie ČR. [online]. 2010. [cit.2012-2-19]. Dostupné z: <<http://www.policie.cz/clanek/ajaxuv-zapisnik-328720.aspx>>.
43. Ponton. [online]. 2008. [cit.2012-2-19]. Dostupné z: <<http://www.ponton.cz/mezery/>>.
44. Ponton, občanské sdružení. *Mezery - Metodika interaktivních vzdělávacích programů pro školy. Program NE šikaně*.
45. RADIMECKÝ, J. a kol. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie PK a 1. lékařské fakulty a VFN, UK, 2007. 89s. ISBN 978-80-239-9961-7.
46. ŘÍČAN, P. – JANOŠOVÁ, P. *Jak na šikanu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. 160s. ISBN 978-80-247-2991-6.
47. SANANIM. *O drogách cz*. [online]. 2012. [cit.2012-3-24]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/skolni-prevence/drogova-prevence/efektivni-prevence/jak-pozname-efektivitu1.html?section_id=>>.
48. SMÉKALOVÁ, E. – a kol. *Studijní texty pro metodiky prevence sociálně patologických jevů*. 1.vyd. Olomouc: Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, 2007. 96s. ISBN 80-7326-118-9.
49. ŠVAŘÍČEK, R. – ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
50. VÁGNEROVÁ, K. a kol. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009. 152s. ISBN 978-80-7367-611-7.
51. WOLFE, D. A. – JAFFE, P. G. – CROOKS, C. V. *Adolescent risk behaviors: Why teens experiment and strategies to keep them safe*. New Haven, London: Yale university press, 2006. ISBN 0-300-11080-4.
52. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
53. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

8 Klíčová slova

Primární prevence

Preventivní program

Šikana

Drogová problematika

9 Přílohy

Příloha 1

Ahoj, jsem studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích a píšu diplomovou práci na téma *Preventivní programy z pohledu odborníků v zdravotně sociální oblasti a žáků základních škol*. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, co víš o šikaně před proběhnutím semináře o šikaně. Dotazník je zcela anonymní.

Máš před sebou asi desetiminutový dotazník, který dostáváš dnes a následně podobný dotazník dostaneš ještě po proběhnutí preventivního semináře u tebe ve třídě.

**Nejedná se o test, všechny tvé odpovědi jsou správné!
Prosím tě o vyplnění!**

Předem děkuji za tvůj čas.
Bc. Kateřina Matasová

1. Jsem
a) dívka b) chlapec
2. Chodím do
a) 6.třídy b) 7.třídy c) 8.třídy d) 9.třídy
3. Setkal/a jsi se někdy s pojmem šikana?
a) ano b) ne
4. Vysvětloval ti již někdo pojem šikana? Pokud ano, tak kdo?

5. Co si představíš pod pojmem šikana?

6. Kdo podle tebe bývá nejčastěji šikanován a proč?

7. Na koho se můžeš obrátit, když budeš šikanován? Kdo ti pomůže?

8. Je šikana trestný čin?
a) ano b) ne
9. Setkal/a si se někdy s pojmem kyberšikana?
a) ano b) ne
10. Co si představíš pod pojmem kyberšikana?

11. Brzy ve tvé třídě proběhne seminář o šikaně, co bys rád/a na semináři dělal/a?
a) povídal/a si o šikaně b) hrál/a hry
c) Něco jiného? Vypiš. _____

To je vše, děkuji ☺

Příloha 2

Ahoj, jsem studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích a píšu diplomovou práci na téma *Preventivní programy z pohledu odborníků v zdravotně sociální oblasti a žáků základních škol*. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, co víš o drogách před proběhnutím semináře o drogách. Dotazník je zcela anonymní.

Máš před sebou asi desetiminutový dotazník, který dostáváš dnes a následně podobný dotazník dostaneš ještě po proběhnutí preventivního semináře u tebe ve třídě. Nejedná se o test, všechny tvé odpovědi jsou správné!

Prosím tě o vyplnění!

Předem děkuji za tvůj čas.
Bc. Kateřina Matasová

1. Jsem
a) dívka b) chlapec
2. Chodím do
a) 6. třídy b) 7. třídy c) 8. třídy d) 9. třídy
3. Setkal/a jsi se někdy s pojmem droga?
a) ano b) ne
4. Vysvětloval ti již někdo pojem droga? Pokud ano, tak kdo?

5. Existují drogy legální a nelegální. V uvedeném seznamu zakroužkuj LEGÁLNÍ DROGY. (legální = zákonný, není zákonem zakázaný)
a) alkohol b) extáze c) marihuana d) pervitin e) tabák f) léky
6. Od kolika let můžeš pít alkohol, aniž bys porušil zákon?

7. Proč si myslíš, že lidé začnou užívat drogy?

8. Jakými způsoby lze drogy užívat?

9. Znáš nějaká rizika užívání drog? Vypiš je.

10. Kde se můžeš s drogou setkat?

11. Brzy ve tvé třídě proběhne seminář o drogách, co bys rád\ a na semináři dělal\ a?
a) povídal\ a si o drogách b) hrál\ a hry
c) Něco jiného? Vypiš. _____

To je vše, děkuji ☺

Příloha 3

Ahoj, jsem studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích a píšu diplomovou práci na téma *Preventivní programy z pohledu odborníků v zdravotně sociální oblasti a žáků základních škol*. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, co víš o šikaně po proběhnutí semináře o šikaně. Dotazník je zcela anonymní.

Máš za sebou seminář o šikaně a před sebou asi desetiminutový dotazník. Podobný dotazník už jsi před časem vyplňoval/a.

Prosím tě o vyplnění!

Ještě jednou připomínám, že se nejedná o test, všechny tvé odpovědi jsou správné!

Předem děkuji za tvůj čas.
Bc. Kateřina Matasová

1. Jsem
a) dívka b) chlapec
2. Chodím do
a) 6.třídy b) 7.třídy c) 8.třídy d) 9.třídy
3. Vysvětli prosím pojem šikana.

4. Kdo podle tebe bývá nejčastěji šikanován a proč?

5. Na koho se můžeš obrátit, když budeš šikanován? Kdo ti může pomoci?

6. Je šikana trestný čin?
b) ano b)ne
7. Setkal/a jsi se na semináři s pojmem kyberšikana?
b) ano b)ne
8. Pokud ano, vysvětli prosím pojem kyberšikana?

9. Máš za sebou seminář o šikaně, co jste na semináři dělali?
a) povídali si o šikaně b) hráli hry
c) Něco jiného? Vypiš. _____
10. Co z toho se ti nejvíce líbilo?

11. Co jsi se na semináři dozvěděl/a nového?

To je vše, děkuji ☺

Příloha 4

Ahoj, jsem studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích a píšu diplomovou práci na téma *Preventivní programy z pohledu odborníků v zdravotně sociální oblasti a žáků základních škol*. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, co víš o drogách po proběhnutí semináře o drogách. Dotazník je zcela anonymní.

**Máš za sebou seminář o drogách a před sebou asi desetiminutový dotazník.
Podobný dotazník už jsi před časem vyplňoval/a.**

Prosím tě o vyplnění!

Ještě jednou připomínám, že se nejedná o test, všechny tvé odpovědi jsou správné!

Předem děkuji za tvůj čas.
Bc. Kateřina Matasová

1. Jsem
a) dívka b) chlapec
2. Chodím do
a) 6.třídy b) 7.třídy c) 8.třídy d) 9.třídy
3. Existují drogy legální a nelegální. V uvedeném seznamu zakroužkuj LEGÁLNÍ DROGY. (legální = zákonný, není zákonem zakázaný)
a) alkohol b) extáze c) marihuana d) pervitin e) tabák f) léky
4. Od kolika let můžeš pít alkohol, aniž bys porušil/a zákon? _____
5. Proč si myslíš, že lidé začnou užívat drogy?

6. Jakými způsoby lze drogy užívat?

7. Znáš nějaká rizika užívání drog? Vypiš je.

8. Kde se můžeš s drogou setkat?

9. Máš za sebou seminář o drogách, co jste na semináři dělali?
a) povídali si o drogách b) hráli hry
c) Něco jiného? Vypiš. _____
10. Co z toho se ti nejvíce líbilo?

11. Co jsi se na semináři dozvěděl/a nového?

To je vše, děkuji ☺

Doplňování vět

Stručná anotace

Aktivita zaměřená na zmapování vztahů ve skupině.

Potřebný čas

15 - 30min

Potřeby, pomůcky

Psací potřeby, pracovní list s otázkami

Cíle

Vnímání postavení sebe samotného a ostatních ve skupině

Popis, postup...

Každý žák dostane list s otázkami. Jeho úkolem je doplnit vynechaná místa (napíše první věc, která jej napadne).

Žáci jsou upozorněni, že aktivita je anonymní a po vyplnění listy dají lektorům.

Nic není správně, nic není špatně, nejde o soutěž.

Z odevzdaných listů lektoři vyberou několik, se kterými budou dále pracovat. Cílem je vybrat ty listy, které vypovídají pozitivně či negativně o skupinové dynamice třídy.

Lektoři předčítají vybrané části z listů a vyvolávají diskuzi. Kladou otázky: Proč to někdo napsal? Co si o tom myslíte? Je to pravda? Je to dobře/špatně? Co se s tím dá dělat? Chcete s tím něco dělat? Můžete s tím něco dělat? Kdo může?....

Pracovní list

Myslím, že naše třída je kolektiv, protože

Holky jsou a kluci zase

Ze svých spolužáků mám nejradši, protože

Nejmíň si ve třídě rozumím s, protože

Nemám rád/a, když o přestávce

Úplně nejradši jsem, když

Když bych mohl/a něco změnit, tak aby

Zdroj: Ponton, metodika k Mezerám

Šikanování

Stručná anotace

Aktivita umožní žákům otevřít diskusi o šikanování a uvědomit si relativní hranici mezi tím, co je ještě hra a co už je šikanování. Aktivita je preventivního charakteru a proto je vhodná pro třídní kolektivy, kde nejsou patrné známky vyššího stádia šikanování.

Potřebný čas: 30 - 45min

Potřeby a pomůcky: Karta s příběhem pro každou skupinu

Cíle

Zjištění postojů žáků k tématu

Otevření diskuse o šikaně

Zachycení signálů šikanování v příslušné třídě

Popis, postup...

1. Rozdělíte děti do malých skupinek, rozdáte jim kartičku s příběhem (příloha 7), který mají přehrát. Příběh má otevřený konec, který mají děti vymyslet.

Např. Toto je krátká hra o chlapci jménem Petr, který je na hřišti. Roman je mnohem větší chlapec. Tito dva chlapci se potkají. Roman se nahrbí a má ruce v kapsách.

Roman: (otáčí se) „Tak co Petře!

Petr: (pokračuje v chůzi) „Ahoj Romane.“

Roman: „Pocem.“

Petr: „Proč?“

Roman: „Tak pudeš sem?“ (tvrdě a výhružně) „Co máš v kapsách?“

Petr: „O co ti jde?“

Roman: „Jen je hezky vyndej, co máš v kapsách!“ (ukazuje Petrovi nůžky a chytá ho za paži, Petr poslechne a vyndává z kapsy několik bonbonů a nějaké peníze)

Roman: (bere mu peníze a bonbony) „A vopovaž se to někomu říct, nemysli si, že si tě nenajdu...“

Přichází spolužák obou Honza, který celou situaci zdálky viděl,...

2. Diskuse (příloha 7): Co se stalo? Jak se Petr mohl cítit? Co by měl dělat? Měl by říci ne? Měl by to říci někomu dospělému? Co Honza udělá? Co by mohl Honza udělat? Proč se Roman takhle chová? Jaký k tomu má důvod? (sám může být obětí šikany)... Celá skupina by měla dospět ke kolektivnímu rozhodnutí, jak řešit případy šikanování.

3. Poznámka: Děti mohou vymýšlet vlastní scénky o šikanování a o tom, co s ním dělat. Jinou variantou je např. Děti mají za úkol přehrát scénku znovu, tak, že Petr je na hřišti se skupinou svých spolužáků. Všichni požadavky útočnicka odmítnou a pohrozí, že to řeknou učiteli. Zdůrazněte, že je důležitá jejich bezpečnost. Pokud jim hrozí zranění je potřeba dát útočnickovi, co chce a poté vždy situaci oznámit!

Zdroj: Ponton, metodika k Mezerám

Příloha 7



*Ilustrační foto.
Zdroj: Ponton, fotoarchiv*



*Ilustrační foto.
Zdroj: Ponton, fotoarchiv*