

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ
NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE**

**PŘIPRAVENOST UČITELŮ A VYUŽITÍ PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH
JEVŮ V PRÁCI S ŽÁKY**

Autor: Klára Panenková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka, Ph.D.

Studijní program: Sociální pedagogika, specializace Výchova a vzdělávání

Datum odevzdání: 31.3.2010

Prohlašuji, že svoji bakalářskou 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 31.3.2010

.....

Klára Panenková

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. za odborné vedení práce a inspiraci. Poděkovat bych chtěla také Mgr. Lence Derkové a Mgr. Janě Benešové za vstřícnost při distribuci dotazníků k praktické části práce. Díky patří i mým blízkým, kteří mi jsou velkou životní oporou.

ANOTACE

Název práce:

Prevence sociálně patologických jevů na základní škole

Připravenost učitelů a využití prevence sociálně patologických jevů v práci s žáky

Klíčová slova:

Prevence, sociální patologie, deviace, norma, šikana, školní metodik prevence, minimální preventivní program, sociálně patologický jev

Práce se zabývá výskytem a prevencí sociálně patologických jevů na základní škole, jak je prevence organizována a jakého chování, které není v souladu s normami společnosti, se nejvíce žáci základních škol dopouštějí, jak je tomuto chování možné předcházet a kdo všechno by se měl na prevenci v rámci výchovně vzdělávacího procesu podílet.

ABSTRACT

Work title:

Prevention of socially pathological phenomena in elementary school

The readiness of teachers and the use of preventive work with pupils

Key words:

Prevention, social pathology, deviation, norm, bullying, school prevention methodist, minimum preventive program

The work deals with the incidence and prevention of socially pathological phenomena in elementary school, as prevention is organized and what kind of behavior that is not consistent with company standards, most elementary school students committed as possible to prevent this behavior, and who all should be on prevention in the educational process involved.

OBSAH

I. Úvod.....	6
II. Teoretická část	8
1 Vymezení základních pojmů.....	8
1.1 Sociálně patologické jevy a prevence	8
1.2 Zdroje a příčiny sociálně patologických jevů	11
2 Sociálně patologické jevy a základní škola	14
2.1 Návykové látky	15
2.2 Agrese a šikana	17
2.3 Záškoláctví.....	18
2.4 Delikvence mladistvých a kriminalita mládeže	19
3 Rodina, škola a prevence	22
3.1 Rodina	23
3.2 Škola a její prostředí	25
4 Realizace prevence na základní škole.....	29
4.1 Minimální preventivní program.....	31
4.2 Metodik prevence na základní škole.....	32
4.3 Instituce zapojené do prevence	33
III. Praktická část	38
IV. Závěr	57
V. Literatura.....	59
VI. Přílohy.....	62

I. ÚVOD

Úvodem práce bych chtěla říci, že psát o sociálně patologických jevech a základní škole nebylo vůbec jednoduché. Teprve až s postupem času jsem si uvědomila, jak moc je toto téma naléhavé a jak mnoho, ale zároveň i málo času, je tématu věnováno. Cílem mé bakalářské práce proto není jen upozornit na výskyt chování se znaky sociální patologie, ale především na to, že ačkoli se v rámci školy a jejího výchovně vzdělávacího procesu hodně dbá na prevenci, hodně se o ní mluví a ještě více napíše, děti to takto nevnímají. Podle všeho jim slovo prevence proletí kolem uší, občas slovo zaslechnou v televizi či jako termín probíraný v rámci předmětu Výchovy ke zdraví. Problémem tedy není realizace prevence jako takové, ale její účinnost, která se opírá nejen o působnost školy, jako instituce dítě vzdělávající, ale opírající se i o rodinu, jako instituci dítě vychovávající. A tady se, bohužel, naráží na problém dnešní uspěchané doby, kdy škola odvede svou práci, dítě vzdělá, snaží se o to, aby žák pochopil, ale rodina k tomu dítě nevychová. Nedá mu základ (tedy aspoň ve většině případů). Protože na to buď nemá čas, za což může do jisté míry dnešní uspěchaná doba, kdy jsou všechny matky nuceny pracovat proto, aby děti uživily, anebo to prostě nepovažují za důležité, protože samy rodiče se podobného chování dopouští. Pak je zcela zbytečné, aby se učitel snažil žáky seznamovat s čímkoli, ať už se jedná o dopad kouření na jejich dětské tělo, či slušné a tolerantní chování mezi sebou. Protože pokud dítě nemá základy výchovy, které pokládá rodina, pak je škola bezmocná. Ano, může dopady zmírnit, ale dítě musí přijít samo na to, čeho se dopouští a že jeho chování není shodné s normami společnosti.

Cílem tedy je, abychom si uvědomili, že ačkoli se slovo prevence a sociálně patologický jev obrátí z jakékoli strany, bude na denním pořádku, vyvěšeno na všech cedulích a nástěnkách, které ve škole máme, nebude to stačit, pokud k tomuto modelu nepřistoupí také rodiče, nebudou k tomu vést své děti a děti následně nepochopí, že jestliže je varujeme, není to proto, že bychom je chtěli o něco ochudit, ale protože nechceme, aby trpěly. Chceme předejít tomu, aby když už se chování, které nepovažujeme za správné dopustí, aby si takovou věc dokázaly uvědomit a aby jej dokázaly pojmenovat a opustit.

Protože jsem učila na základní škole, předem jsem věděla, že praktickou část práce budu věnovat právě žákům, dětem, na kterých je prevence aplikována a kteří na tyto programy mají svůj vlastní názor. Věděla jsem také, že dnešní děti nejsou příliš tolerantní, že

je v nich ukotveno „já“ a o to oni bojují. Že málo znají kolektivní my, ale za to své „já“ neumí nést odpovědnost. I pro tyhle účely slouží prevence.

Teoretickou část bakalářské práce jsem rozdělila do čtyř kapitol, kdy se první kapitola zabývá vyloženě názvoslovím, tedy pojmy prevence, sociální patologie a názvy s tím spojené, jako je deviace, norma či specifická primární prevence. Druhá kapitola vysvětluje pojem delikvence a ukazuje na ty hrozby, které se již na základní škole vyskytují, takže se můžeme dozvědět o návykových látkách, šikaně či kouření. Třetí kapitola se zabývá rodinou, školou a s tím související prevencí, tedy školním prostředím a hodnocením výskytu sociálně patologických jevů. Čtvrtá kapitola se pak zaměřuje na aplikaci prevence na ZŠ, tedy kdo je za ni odpovědný, jak se realizuje a které další instituce se na prevenci podílejí.

Do praktické části BP jsem připravila dotazník, který zjišťuje zapojení jak externích dodavatelů, tedy organizací pořádající preventivní programy v rámci svých vlastních zkušeností a možností, tak jsem se zaměřila na učitele, jako nejbližší články pomocné ruky při řešení problémů s výskytem sociálně patologického chování. Závěry výzkumu mě nijak nepřekvapily, jsou však spíše smutné a vedou mě k zamyšlení se nad sebe samou, jaký budu rodič, jaký jsem byla žák a jaký jsem to byla učitel? Ale některé věci prostě ovlivnit nelze a tak se tedy snažme alespoň dětem poskytnout co nejvíce informací a ovlivnit jejich postoje tak, aby samy došly k závěru, že tohle chování prostě správné není.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY A PREVENCE

Za sociálně patologický jev můžeme označit takový jev, který vnímáme jako nechtěný, nežádoucí nebo nepřijatelný. Jsou to například závislostní chování, delikvence, kriminalita, organizovaný zločin (Fischer, Škoda, 2009). Slovník sociální práce v rejstříku pod termínem patologie sociální odkazuje na sociální diagnózu či sociální selhání. Sociální diagnóza je dle Matouška termín, který je *„často užívaný teoretiky sociální práce a to od dvacátých do čtyřicátých let 20. století, označující mapování příčin sociálního problému jako východiska pro sociální terapii. Dnes se termín opouští kvůli medicínské konotaci a převládá funkční přístup, který klienta nedefinuje jako nemocného nebo deviantního, ale jako osobu vyžadující určitý druh služby“* (Matoušek, 2003, strana 52). Ze stejného důvodu je opuštěn termín sociální patologie a je nahrazován termínem hodnocení případu, což je formální procedura, která hodnotí klientovy problémy před započítím péče, či pravidelně v jejím průběhu. Ovšem ve starší odborné literatuře můžeme pro výraz sociální patologie nalézt synonymum opět v podobě sociální diagnózy (Matoušek, 2003). Sociální selhání je pak v publikaci popsáno jako *„společenský neúspěch ohrožující svého nositele, případně další lidi. Zahrnuje právě kriminální chování, závislost na alkoholu, na nealkoholových drogách, hráčství, sebevražedné jednání, nezaměstnanost, předčasné ukončení povinného vzdělávání u dětí, těhotenství před dosažením hranice dospělosti, život bez domova, prostituci, příslušnost k sektám“* (Matoušek, 2003, strana 215).

Dle Metodického pokynu MŠMT je za sociálně patologický jev považována problematika šikany a násilí, záškoláctví, drogových závislostí, alkoholismus a kouření, kriminalita a delikvence, rizikové sexuální chování, vandalismus, virtuální drogy, patologické hráčství, projevy xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismus.

Slova sociální a patologie mají svůj původ, stejně jako většina ostatních, v latině. Sociální znamená *socialis*, společenský, od *socius*, společník a patologie logicky vychází ze slova *pathos*, což znamená utrpení či choroba.

Právě sociálně patologickými jevy se zabývá sociální patologie, která je jedním z odvětví sociologie. Je to vědní obor, který zkoumá zákonitosti projevů chování, které společnost hodnotí jako nežádoucí, protože narušují její sociální, morální či právní normy. V současné době se také může vyskytnout pojem sociální deviace, který supluje pojem sociálně patologický jev a je chápán jako porušení sociální normy. Jedná se o jakékoli překročení normativu, a to i v případě kladného. Příkladem může být jak alkoholismus, tak úplná abstinence. V každém sociálním prostředí však existují toleranční limity, které se mění nejen v čase, ale i v úrovni sociokulturního poznání (Fischer, Škoda, 2009). Sociální deviace je ale chápána i jako „*odchylka od společenské normy, volba jiné než běžné varianty chování. Protože všechny společenské normy nejsou jasně definovány a jsou pohyblivé, je hranice mezi normálním a nenormálním chováním a deviací neostrá. Deviace není automaticky protiprávním jednáním, je to pojem širší*“ (Matoušek, 2003, strana 51). Sociální deviace se pak obecně dle Matouška (2003) projevuje pravidelně odlišným chováním u konkrétní skupiny lidí ve stejných podmínkách.

Norma a normalita závisí na aktuální úrovni společnosti. Její kritéria se v průběhu společenského vývoje měnila a v důsledku docházelo i ke změnám společenských hodnot a z nich vyplývajících postojů. Hranice mezi normalitou a abnormalitou je tedy velice křehká a v čase velmi proměnlivá. Matoušek definuje normalitu jako „*stav souladu s normami, které jsou v určité době a v určité společnosti platné. Jedním z vymezení normy je statistické pojetí – soulad s míněním nebo chováním většiny*“ (Matoušek, 2003, str. 127). Sociální normu pak stejný autor pojímá jako „*soubor psaných i nepsaných předpisů ovlivňujících chování lidí*“ (Matoušek, 2003, str. 209). Právě Matoušek (2003) pak upozorňuje, že právě sociální normy mají několik úrovní, kam patří obyčejy a zvyky, kodexy a konvence, stanovy a řády, nařízení a instrukce, zákony i mezinárodní právní normy, které mají i největší vliv na jejich vynucování.

Slovo prevence pochází z latinského slova *praevenire*, což znamená předcházet. Prevence tak může znamenat soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, nehodám, zločinům, sociálním konfliktům, násilím, ekologickým či jiným katastrofám. Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit

výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Dle Matouška (2003) je prevence ve vztahu k sociální práci souborem opatření, kterými se předchází sociálnímu selhání, zejména těm, které ohrožují základní hodnoty společnosti. Podle všeobecného pohledu a pojetí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy znamená prevence předcházení, zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu. *„Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku, nebo oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dospívající relativně odolnější. Cílem prevence je, aby se cílová populace chovala zdravěji“* (Nešpor, 2000, strana 133). Prevence dle MŠMT tvoří jeden ze tří pilířů řešení drogové problematiky, neboli protidrogové politiky státu. Za pilíře řešení této problematiky jsou tedy považovány prevence, léčení a péče, represe. Prevence je teoreticky považována na nejúčinnější formu řešení dané problematiky, avšak důraz se na ni klade nejmenší (MŠMT, 2007). Nejvýznamnějším prostředkem prevence pak je výchova dětí v rodinách a výchova dětí ve školách, případně mohou preventivně působit i nevládní organizace (Matoušek, Kroftová, 2005). Dle Krause (2008) sociální prevence znamená předcházení potenciálnímu ohrožení sociálně patologickými jevy a ochranu před nimi.

WHO v zásadě rozlišuje tři druhy prevence, a to prevenci primární, sekundární a terciární. Primární prevenci můžeme chápat jako předcházení užití drog u osob, které dosud nejsou s drogou v kontaktu nebo se ještě nesetkali s žádným ze sociálně patologických jevů a je třeba je o tomto informovat, seznámit je dříve, než kontakt nastane. MŠMT primární prevencí rozumí *„veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojených se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření“* (Tyšler, 2006. str. 41). Důraz je kladen zejména na specifickou primární prevenci, která zahrnuje systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů. Nespecifická primární prevence by existovala i v případě, že by neexistovaly sociálně patologické jevy, a do této skupiny se často uvádí volnočasové aktivity (Tyšler, 2006). Sekundární prevence předchází nejen vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají, ale hledá způsoby jak zabránit prohlubování jak závislosti, tak případných doprovodných sociálně patologických jevů. Zároveň se snaží aktivně vyhledávat ty osoby, které jsou v těsné blízkosti výskytu těchto jevů a jsou tím pádem bezprostředně ohroženy. Sekundární prevence je také souhrnný termín pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Terciální prevence se snaží předcházet vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog či opakováním trestných činů v minulosti spáchaných.

Preventivní působení má jednotnou podobu a principy, nelze je provádět odděleně, proto musí být prevence nedílnou součástí výchovně-vzdělávacího a informačního procesu. Prevence orientována do oblasti zdravého životního stylu je východiskem i cílem, proto je důležité formovat postoje, vytvářet pozitivní sociální prostředí, vazby, rozvíjet komunikační dovednosti, vytvářet přátelské vazby, upevňovat asertivní dovednosti, nenásilně zvládat konflikty atd. (Tyšler, 2006).

1.2 ZDROJE A PŘÍČINY SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Pro řešení problémů sociálně patologických jevů je třeba znát jejich původ a zdroje, které vedou k tomu, že dochází k jejich rozvoji. Proto je nezbytné znát jak práci s nositeli patologických jevů, tak je důležitý i výběr metod a postupů pro prevenci, působení a ovlivňování těchto osob. Je tedy důležité vědět, co je kdy typické (Fischer, Škoda, 2009). Martínek (2009) si myslí, že současné děti se nerodí horšími než ta předchozí generace, jen je v současné době obklopuje nevhodná výchova, nedostatek podpory a porozumění, uspěchanost doby a přemíra techniky a tím pádem nejsou schopni se poprat s denní realitou, proto je agrese, šikana, krádeže, lhaní a záškoláctví jen formou obrany a projevem neschopnosti řešit náročné životní situace.

Deviantní a patologické jednání vzniká ve vztahu ke společnosti a ke vztahu k osobnosti nositele těchto jevů. Sociálně patologické chování je způsobeno různými druhy biopsychosociálních faktorů, které se navzájem ovlivňují. Dochází ke třem teoriím příčin vzniku sociální deviace. Teorie, jež přepokládá existenci určitých typů lidí, kteří mají sklon k chování mimo společenské normy. Teorie situační, se předpokládá, že určité situace navozují možnost vzniku a rozvoj sociální deviace. A teorie konjunktivní, kdy se jedná o kombinaci předchozích teorií, tzn. že v určitých situacích se určitý typ bude chovat určitým způsobem (Fischer, Škoda, 2009). Vzhledem k tomu, že sociálně patologické chování je pro společnost nebezpečné, teorií, které se pokoušely vysvětlit příčinu tohoto chování je hned několik.

Matoušek upozorňuje na to, že musíme zdroje a příčiny sociálně patologického chování hledat mezi vnějšími, i mezi vnitřními faktory, které jedince ovlivňují. Měli bychom si uvědomit, že téměř všechny osobnostní vlastnosti, postoje, a dokonce i zájmy můžeme

zdědit. Tyto dispozice mohou být odpovědné za vyšší impulzivitu, menší sebekontrolu či hyperaktivitu. Genetická vloha ale jen zvyšuje pravděpodobnost, že když na jedince budou působit další vlivy z vnějšího prostředí, jedinec se delikventního chování dopustí (Matoušek, Kroftová, 2003). Za vnější vlivy, které mohou jedince ovlivnit tak, že se dopustí deviantního chování, považujeme nejen vliv jednotlivých osob, ale i institucí. Rodina a rodinné prostředí, v němž se jedinec nachází ovlivňuje nejen jeho psychosomatický a kognitivní vývoj, ale také standardy chování a návyků. Presl (1995) pak klade důraz na vlivy prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Jsou faktory, které se nejsilněji podílejí na problémy s drogami či jinými závislostmi. Utváření vlastního postoje se vyvíjí, jde o proces učení, který je nejintenzivnější tam, kde jsou vlivy prostředí nejsilnější, tedy v rodině. Rodiče poskytují základní identifikační vzory, vznikají modelové situace a na základě jejich řešení dochází k posilování reakcí, ať vhodných či nevhodných.

V novověku přebrala odpovědnost za vzdělání zařízení kolektivního typu – školy. Škola je proto jednou z nejmocnějších institucí, které formují jak osobnost žáka, tak jeho hodnotovou stránku. Vytváření pozitivního a příjemného školního prostředí, respektive klima školy, patří mezi nejčastější cíle základních škol. Proto je více než důležité, aby rodina a škola vytvářely harmonický vztah. Škola navíc bývá velmi často místem, kde se střetávají nejen různé osobnosti žáků, a také se mísí kultury, s již zmiňovanými hodnotami a postoji. Každé dítě si s sebou z domova nese určitý systém chování, který považuje za správný.

Společně s ostatními žáky jedinec vytváří skupinu, která formuje jeho osobnost. Tyto tzv. referenční skupiny následně zastiňují všechny ostatní skupiny, včetně původní rodiny. Poslední dobou se v západní Evropě šíří fenomén formálních skupin, kdy děti stále více času tráví ve škole či jiných kolektivních zařízeních s vrstevníky (Matoušek, Kroftová, 2003). Zde je pak vliv rodičů, učitelů a vychovatelů potlačen a dítě se tak dostává do interakce s vrstevníky. Záleží však na tom, jaký druh společnosti dítě zvolí, na sociální vrstvě i na typu instituce, kterou dítě navštěvuje. „*Novodobá kriminologie zdůrazňuje, že kriminalita mládeže je páchána skoro vždy v partách čili neformálních vrstevnických skupinách*“ (Matoušek, Kroftová, 2003, strana 82), které ale vznikají vydělením formálních skupin, např. spolužáků. Takováto skupina je daleko cennější pro mládež z rodin dysfunkčních než pro ty, kteří vyrůstají v rodinách, jež jim poskytují podporu a dokáží nastavit „mantinely“. Nároky na vstup do této skupiny je obvykle vyšší než u ostatních referenčních skupin. Je dán nejen zevněškem, vyjadřováním, stylem hudby, postojem ke škole, rodičům, návykovým látkám, ale také případným „složením“ zkoušky při vstupu. Členové skupiny se často znají ze školy, vytvoří si vlastní hodnoty a preference a vymykají se kontrole nejen školy, ale i rodičů. Méně

časté jsou pak případy, kdy se party nedají kontrolovat pouze v době svého volna. U nás je nejčastějším typem delikventních part taková, která tráví svůj volný čas v hernách a diskotékách, což je finančně náročné, a vede je k organizovaným a plánovaným akcím (Matoušek, Kroftová, 2003). V cizí literatuře jsou obvykle popisovány dva druhy delikventně jednající mládeže. Stabilní a integrované skupiny vznikající v prostředí, ve kterém je delikventní chování akceptováno dospělými a děti pouze přebírají vzor – jsou žáky. V naší republice tomuto modelu odpovídají gangy romských kapsářů. Neintegrované a nestabilní skupiny jsou typické svou násilností a snahou ukázat na svou sílu. U nás zatím nejsou tolik rozšířené, jako ve Spojených státech, ale daly by se k nim přirovnat gangy na severu Moravy i Čech (Matoušek, Kroftová, 2003).

Nešpor (2000) jako rizikové faktory v souvislosti se vznikem závislosti uvádí nejen výskyt jakékoli neléčené a nezvládnuté návykové choroby, ale také neexistenci pravidel při výchově, nedostatek času na potomka, zvláště v časném dětství, nedostatečnou citovou vazbu, schvalování pití alkoholu a užívání drog a špatné hmotné podmínky rodiny.

Do dalších faktorů, které ovlivňují vznik sociálně patologických jevů bychom mohli mimo jiné zařadit i etnický původ, vliv médií a nedokonalost českých zákonů.

2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY A ZÁKLADNÍ ŠKOLA

Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)(Csémy, Lejčková, Sadílek, Sovinová, 2006), který byl realizovaný v roce 2003, v České republice už někdy zkoušelo kouřit 79,6 % studentů, z toho pouze 16% zkoušelo kouzlo nikotinu jen jedenkrát či dvakrát v životě. 38% respondentů uvedlo, že kouřili vícekrát jak čtyřicetkrát ve svém životě. Rozdíly mezi pohlavími ve zjištění prakticky nejsou, nečastěji mladí začínají kouřit ve věku jedenácti let i dříve, do frekvence 1-5 cigaret denně se dostanou mezi čtrnáctým a patnáctým rokem. Z výzkumu tedy vyplývá, že čím dřív dítě kouřit začne, tím silnější kuřák se z něj následně stane.

Zkušenosti s alkoholem patří mezi další patologické jevy, se kterými se na základní škole můžeme setkat. Oblíbenosti se těší hlavně pivo u chlapců a víno u dívek. Vlasta Štěpánová, studentka Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně ve své bakalářské práci, podle zjištěných údajů uvádí, že na základní škole přijdou žáci nejčastěji do styku s prvním douškem alkoholu okolo sedmého a devátého roku a to z rukou rodičů, ačkoli dávají přednost konzumaci alkoholu v přítomnosti kamarádů. Nejvíce z nich alkohol pije ze zvědavosti, hned za tímto důvodem je pak relaxace. Nejčastější kombinací je pak kombinace alkoholu a cigaret, marihuany a sexu, a to u dívek 8. tříd základní školy, jak vyplývá z výzkumu. Podle výzkumu realizovaném v roce 1998 mělo v ČR zkušenost s alkoholem 85,5% jedenáctiletých chlapců a 80,2% stejně starých dívek. (Nešpor, 2001, strana 12). Nešpor ve své knize Vaše děti a návykové látky uvádí fakt, že ve věku 15 let 36,5% chlapců a 22,5% dívek již bylo minimálně dvakrát za svůj život opilý. Ve věku 13 let je to zhruba o 1/3 méně, tedy 14,4% u chlapců a 6,4% u dívek již bylo nejméně jednou opilý. Zahraniční studie podle Nešpora ukazují, že před přechodem na nelegální drogy roste u dospívajících spotřeba alkoholu. V klinické praxi se pak často můžeme setkat s kombinací alkoholu a jiné drogy či patologického hráčství a alkoholu (Nešpor, 2001). Nejčastěji užívané drogy jsou tedy tabák a alkohol.

První zkušenosti s drogou jinou než je alkohol nebo tabák uvádí 88% dotazovaných výzkumu ESPAD marihuanu a to z rukou party kamarádů (asi 35% dotazovaných). Podle výzkumu k tomuto patologickému jevu dochází nejčastěji mezi 14-16 rokem života. Zároveň však 70% dotazovaných odsuzuje pravidelné užívání marihuany i jiných „tvrdších“ návykových látek. Co by však mohlo být zajímavým zjištěním je fakt, že mladým lidem se dostupnost nelegálních látek, zejména alkoholu a cigaret, nezdá být překážkou, naopak 96%

respondentů uvádí, že nikdy neměli problémy s pořízením piva, vína ani cigaret. Poměrně vysoké procento dotazovaných přiznalo zkušenosti z extází a lysohlávkami – okolo 8% respondentů. Zajímavé ovšem je, že respondenti výzkumu ESPAD, a to 88% z nich, odsuzují dlouhodobé požívání alkoholu či drog (Csémy, Lejčková, Sadílek, Sovinová, 2006).

Patologické hráčství se na základních školách vyskytuje v trochu jiné podobě. Většina chlapců, kteří neužívají ani alkohol ani tabák pravidelně, a nestýkají si tak s místní komunitou a partami, které můžeme na sídlištích spatřit za každého počasí, tráví svůj čas u domácího PC. Tam pak tráví dlouhé hodiny nejen strategickými hrami, ale i krvavými střílečkami a tak se odreagovávají a mají pocit, že jsou výjimeční, když už ne ty nejoblíbenější a nejzkušenější.

Dalším fenoménem, který se v dnešní pokrokové době šíří je sexuální styk nezletilých, a to hlavně u děvčat. Ty se intimně stýkají se staršími chlapci nebo funguje „kamarádství“ v rámci třídy, kdy zkušenější spolužačka (většinou starší 15 let) „učí“ nedospělé chlapce (pod 15 let).

2.1 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Návykové látky bývají často označovány jako drogy. Droga je chemická, ale i přírodní látka, která působí na nervový systém, lidskou psychiku kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vědomí, vnímání, náladě a chování. Tak popisuje drogu WHO (Višňovský, Běčková, 1998). Podle Matouška a jeho Slovníku sociální práce je za návykovou látku považována „*jakákoli na psychiku a tělo působící látka vyvolávající u lidí závislost*“ (Matoušek, 2003, str. 119). Presl charakterizuje drogu jako „*každou látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje nějakým způsobem dva základní požadavky: Má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku. A může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti*“ (Presl, 1995, strana 9). Droga je podle Nešpora „*jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí. Drogou se však většinou myslí užší skupina látek, které ovlivňují psychiku*“ (Nešpor, 2001. str. 144.).

Protože drogy působí na lidskou psychiku a způsobují subjektivní změny v náladě a vědomí, které mohou vést k euforii či zvýšené pozornosti, je většina z nich návykových. Časté užívání drog vede ke vzniku závislosti fyzické, častěji však k závislosti psychické. Ve své podstatě bychom mohli návykové látky rozdělit do několika skupin – drogy tvrdé a měkké, způsobující psychickou a fyzickou závislost... já bych však návykové látky rozdělila na ty, které jsou do jisté míry legální, kam patří vždy dostupný alkohol a tabák, a nelegální, které nejsou jen tak k sehnání, ale pokud po nich opravdu toužíte, dají se na každém druhém rohu v centru města koupit. Mezi nejčastěji užívané nelegální drogy určitě patří kanabioidy, tedy marihuana a hašiš, pervitin, heroin a kokain.

Nebezpečí užívání návykových látek u dospívajících je zejména to, že závislost se utváří mnohem rychleji. Pokud se u dospělých bavíme v rádech let, u dospívajícího jedince jde o měsíce. Často také dochází k zaostávání v psychosociálním vývoji a s většími problémy v různých oblastech života. Problémy se pravděpodobně objeví v rodině, škole a tyto děti mívají i problémy s trestnou činností (Nešpor, 2000).

Mezi nejčastěji užívané návykové látky u nás patří alkohol. Označit ho můžeme jako drogu společenskou (Vágnerová, 2005). Alkohol je chemicky etylalkohol (C_2H_5OH). K pití alkoholu se váží tradice, slavnostní příležitosti a proto se v naší společnosti pití alkoholu stalo nejtolerantnějším užíváním návykové látky vůbec. Co se týče užívání alkoholu u české mládeže, má jej v oblíbenosti konzumovat ve vrstevnické skupině. Alkohol totiž odstraňuje zábrany, snižuje psychické napětí a zlepšuje náladu. Pokud je však pití alkoholu pravidelností, dětský organismus může závažně poškodit. Oblíbenosti se určitě těší jak pivo, tak levná nekvalitní vína.

Kouření cigaret, respektive tabáku, opět patří mezi tolerantní návykové chování. Ačkoli je jeho distribuce, stejně jako u alkoholu do 18 let, omezena zákonem a jsou zakázány reklamy na tabákové výrobky, kouření cigarety je jedním z nejrozšířenějších sociálně patologických jevů na základní škole a přetrvává až do dospělosti. Bohužel jen menšina ochutná cigaretu jen jednou. Většina školáků kouření považuje za znak dospělosti, poté kouří jen ze zvyku nebo z nudy, následně bez cigarety nedokáží vydržet. Takovým typickým prvním kuřákem ve třídě je chlapec s podprůměrným prospěchem (Čech, 2005).

Látkou, která je mezi mládeží velmi populární (Borník, 2001), je marihuana. Tato droga, lidově zvaná též marjánka či tráva, se převážně užívá v podobě kouření, podobně jako tabák. Pěstuje se v ukrytých polích, vyskytují se ale i případy domácího pěstování. Podle ankety uveřejněné na www.drogy-info.cz, se v poslední době k rukám uživatelů dostává spíše marihuana pěstovaná doma, pod lampou. Marihuanu obvykle zkusí na základní škole

zhruba desetina žáků devátého ročníku, ale jen zlomek z nich v kouření této drogy pokračuje, a ještě menší zlomek jde od marihuany k „tvrdším“ drogám. Většinou se k užívání vrátí později jako ke droze, která je velmi společenská, užívá se zpravidla hromadně a je součástí jakéhosi skupinového určení či rituálu.

Další drogy, které se na základní škole užívají méně, zato mají ale na tuto věkovou skupinu nebezpečnější účinek, jsou opiáty, mezi které patří heroin, nebo drogy stimulační, kam bychom mohli zařadit český pervitin. Nebezpečím jsou i těkavá ředidla jako toluen, dále mládež zná i účinky lysohlávek nebo utlumujících léků jako Rohypnol či Diolan. Následně jsou pak k užití taneční drogy – extáze, které ale patří k určitému stylu života a hudby.

Není lehké rozpoznat, že dítě bere drogy. Jestliže užívání alkoholu a cigaret rozpoznáme celkem jednoduše, protože je vše cítit a v případě alkoholu aktuální stav opilého dítěte je lehce rozpoznatelný, u užívání drog to jednoduché není. Rodiče by se v první řadě měli zaměřit na finanční stránku dítěte a kontrolovat stav financí a hodnotných věcí v domácnosti. Často je prvním signálem změna zevnějšku a divného chování, nezájmu o školu a nespolehlivost.

2.2 AGRESE A ŠIKANA

Podle Martínka je šikana, když *„jeden nebo více žáků úmyslně a většinou opakovaně týrá spolužáka nebo spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci“* (Martínek, 2009. str. 109). A neodmyslitelným znakem šikany také bývá samoúčelnost převahey agresora nad oběti (Kolář, 2001). Při šikaně dochází k porušování jak sociálních norem, tak základních lidských práv. Podle MŠMT je šikana a násilí hrozivý fenomén, který vzniká v důsledku neuspokojení nebo deformování základních potřeb dítěte. Jde velmi často o nenaplněnou potřebu lásky, komunikace a zařazení do určitého společenství. (Tyšler, 2006). *„Je to cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem či skupinou. Zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí druhé osobě, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání.“* (MŠMT, 2006, <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/MB_24246_2008_6MP_k_sikane.pdf>). Je důležité, abychom co nejdříve dokázali rozlišit agresora, tedy toho, kdo se šikany dopouští, a oběť, která je předmětem násilí, posměšků a většinou i psychického teroru. Zatímco agresor

bývá většinou vůdce party, nápadný kluk jak postavou tak vystupováním (ale ve znalostech přírodopisu ho lehce předčíte), a bývá často sám doma fyzicky trestán, oběť je často subtilnější, nenápadná osůbka, nijak nevynikající a těžko navazující kontakt. Střet těchto dvou světů má pak za následek jak špatný psychický stav oběti, kdy dochází k poruchám spánku a zhoršení sebevědomí, tak fyzický projev, kdy jsou vidět modřiny, odřenin, případně roztrhané oblečení, rozsypaná taška se školními potřebami.

Ačkoli každý tuto skutečnost přizná nerad, na základní škole se šikana vyskytuje. Má různé podoby a není vůbec jednoduché ji odhalit. U mnohých dětí můžete vědět, že jsou terčem nejen posměchu, ale i nenávisti. Kde však začíná ta ona křehká hranice, jen těžko poznáme. Obecně je však jasné, že šikany se častěji dopouštějí chlapci než dívky. Mezi dívkami jde spíše o nesnášenlivost pro hezčí nové boty a sprosté nadávky než o výrazný projev šikany. Chlapci často „útočí“ ve skupinách, čímž si dodávají odvahy.

Znaky, které ukazují na šikanu mezi žáky, jsou časté pozdní příchody obou aktérů, ale častější nepřítomnost oběti, její náladovost a snaha na sebe neupozorňovat. Můžeme si pak všimnout roztrhaného oblečení, zhoršení prospěchu, stranění se kolektivu, šikanovaný nemá v pořádku věci na vyučování, má rozházený penál, chybí mu svačina.

2.3 ZÁŠKOLÁCTVÍ

„Záškoláctvím trpí nejen jedinec, který se ho dopouští, ale i celá společnost, protože jeho důsledkem jsou špatné studijní výsledky žáků, jejich horší uplatnění v životě i kriminální činnost.“ (Kyriacou, 2005, strana 44.) Záškolák je označení pro žáka, který nemá pro svou absenci legální důvod a pro níž mu nedal svolení zákonný zástupce či oprávněný pracovník školy (Kyriacou, 2005). Chození za školu můžeme rozdělit na pět hlavních kategorií, kdy první je tzv. Právě záškoláctví, kdy žák do školy jednoduše nechodí, ačkoli rodiče si myslí pravý opak. Záškoláctví s vědomím rodičů se vyskytuje u všech typů rodičů, kdy dítě prostě doma nechají buď za odměnu nebo ho jednoduše potřebují, či jsou jen slabí a nechtějí říkat „ne“. Pokud dítě dokáže přesvědčit své rodiče, že je mu tak špatně, že do školy jít prostě nemůže, dokážeme tento typ pojmenovat jako záškoláctví s klamáním rodičů. Někteří žáci volí útky ze školy po tom, co si nechali do třídnice zapsat přítomnost a nechtějí např. psát písemnou práci. Po nepříjemné hodině se zase opět do třídy vrátí. Odmítání školy pak může

mít příčiny v šikaně a celkovém špatném psychickém stavu dítěte. Otázkou ovšem je, jak rozpoznáme dítě, které je narušené a to, které do školy prostě chodit nechce a jeho rodiče ho k tomu nedokáží přimět? (Kyriacou, 2005). Zajímavé je, že při záškoláctví se často jeho aktéři cítí „nijak“. Stydí se většinou ti, kteří na hodinu nešli, protože jim chyběl cvičební úbor nebo neměli potřebnou koupenu pomůcku do hodiny.

V českých školách bývají nejčastěji absence ve vyučování spojeny s prostředím školy, rodiny a trávení volného času. Svou roli mohou hrát i specifické poruchy chování, problémovost žáka, špatné přizpůsobení školnímu režimu, porucha mezilidských vztahů či nechuť ke školní práci. Pokud bychom zkoumali rodinné prostředí záškoláků, může k tomuto také vést střídavá péče, zaměstnanost rodičů a následný nezáměr o dítě. Pokud ve škole není nic, co by dítě bavilo, jako praktický předmět či kroužek, kde by musel ihned zdůvodnit svou nepřítomnost na předchozí výuce, může i tenhle aspekt vést ke záškoláctví.

Důležitou roli zde hraje spolupráce rodiny a školy a pokud je podezření, že dítě za školu chodí, či je to opakovaným jevem, je důležité, aby síly spojily dvě nejmocnější instituce v utváření životních postojů dítěte a společně proti tomuto sociálně patologickému jevu bojovaly.

2.4 DELIKVENCE MLADISTVÝCH A KRIMINALITA MLÁDEŽE

Podle slovníku sociální práce se za delikvenci považují „*všechny typy jednání, jež porušují společenské normy chráněné zákony, tedy všechny trestné činy a přestupky včetně protisociálních činů, které spáchali nezletilí, kteří ještě nejsou trestně odpovědní*“ (Matoušek, 2003, strana 51). Jaké chování bychom mohli do tohoto pojmu zahrnout? Určitě by sem patřilo kouření, pití alkoholu a drobné krádeže, následně experimentování a užívání tzv. měkkých drog, šikana, záškoláctví, užívání tvrdých drog a kriminalita páchaná v rámci skupiny.

Dle portálu NICM (Národní informační centrum pro mládež) je delikvence daleko širším pojmem než kriminalita, protože označuje nejen porušení právní, ale i společenské normy, právě proto, že se vztahuje na děti a mladistvé. Podle stupně závažnosti činu, kterým osoba normy porušuje, nazýváme a hodnotíme takovéto chování jako disociální, asociální a antisociální. Disociální chování nenabývá sociální dimenze a dá se řešit výchovnými

prostředky. Asociální chování, je sice v rozporu se sociální normou, ale neznamená nebezpečí pro okolí, jen pro jedince samotného, v souvislosti s užíváním alkoholu, záškoláctvím a kouřením. A antisociální chování je pak nejzávažnějším přestupkem proti sociálním normám a ohrožuje okolí. Za antisociální chování můžeme považovat krádež, vandalství či zabití (Martínek, 2009). *„Kriminální činy páchané mladistvými budí pozornost nejen proto, že mohou být pro problémovou mládež příznačné, ale také proto, že rodinám i obětem působí značnou bolest a utrpení. Ať jsou osobní či sociální faktory vedoucí mládež k páchání trestné činnosti jakékoli, může být právě škola tím, kdo přiměje žáky k sociálnímu chování a pozitivnímu názoru na sebe a své budoucí plány.“* (Kyriacou, 2005, strana 132.).

Podle Matouška a Kroftové se lidé dopouštějí trestné činnosti v každém věku, ale nejvíce v mládí a v rané dospělosti. České zákony umožňují stíhat za protiprávní čin mladistvé, kteří dovršili 15 let věku a zároveň nepřesáhli věk 18 let. Tito mladí lidé jsou sice trestně odpovědnými, ale tresty, které jsou jim ukládány, jsou méně přísné než u dospělých. Osoby, které se dopustí protiprávního jednání před dovršením patnáctého roku života, trestány nejsou. Může jim však být v rámci občanskoprávního řízení uložena tzv. ochranná výchova, která se odehrává v jenom ze státních zařízení, které spadají pod Ministerstvo školství (Matoušek, Kroftová, 2003). Faktorů, které ovlivňují vznik delikventního chování je samozřejmě několik. Můžeme sem zahrnout nejen úroveň mentálních schopností, věk a pohlaví, ale i důležité sociokulturní faktory, tedy především rodinu. Nejedná se jen o rodiny neúplné, ale také rodiny, kde dítě vidí problémy mezi rodiči, ve finanční situaci, špatné komunikaci a nenáklonnosti, kde jsou problémy s vyjadřováním citů. Na straně druhé pak delikventní chování můžeme nalézt i u dětí z rodin, které jsou dobře situované, ale chybí jim čas strávený s rodiči, jejich láska. Nejlepší prevencí je v tomto případě aktivně vyhledávat tyto děti a nabídnout jim uplatnění v jejich volném čase. Pokud se tak totiž nestane, tyto děti pak inklinují k různým partám, nudí se a tak se přiklání k sociálně patologickým jevům. Zajímavé je, že zhruba polovina delikventů jsou děti s poruchou chování, syndromem ADHD, čili hyperaktivní dítě, nesoustředěné, negativně reagující na nové podněty, impulzivní (Čech, 2005). Podle Martínka (2009) se na vývoji antisociální poruchy, neboli poruchy chování s protispolečenskými rysy podílí dědičnost a zevní prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá. Negativní vliv má na jedince zejména rodinný nesoulad či přímo rozvrat rodiny, lhostejná či volná výchova dítěte, kriminální chování rodičů, útočné chování v rodině a s tím související surová a agresivní výchova, nedodržování základních pravidel denního režimu a neschopnost rodičů materiálně či citově zabezpečit dítě. Možnost vývoje této

poruchy lze vysledovat již v mateřské škole, kdy se může projevit zvýšenou impulzivitou, sníženou mírou bránění se poškození a nízká závislost na psychologické odměně.

Je tedy důležité, aby právě škola, která je většinou prvním místem, kde se dítě podobných činů či projevů dopouští, byla schopna problém odhalit a řešit jej nejen uvnitř, ale i zvnějšku. Rozumíme tím spolupráci s úřady a případnými neziskovými organizacemi, pokud delikvence přesáhne únosnou míru a školní tresty nepomáhají.

3 RODINA, ŠKOLA A PREVENCE

Před rokem 1989 prevence na školách téměř neexistovala. Tato problematika spadala pod speciální zařízení ministerstva zdravotnictví, Ústav zdravotní výchovy, který byl právě garantem vzdělání a výchovy v oblastech, které se týkaly ochrany zdraví a prevence. Všechny aktivity na školách tak byly většinou jednorázové a organizované pro vyšší ročníky základních škol. Teprve po roce 1989 začaly vznikat první samostatné preventivní akce a všichni jejich realizátoři pocházeli z jediného zařízení specializovaného na léčbu – DROP-IN (Kalina a kol., 2003).

Nemůžeme vycházet z předpokladu, že škola nahradí a převezme odpovědnost za výchovu k zdravému životnímu stylu. Právě zkušenosti, které dítě získává v rodinném prostředí jsou pro vývoj dítěte určující. Škola pomáhá rodičům v rozvoji dítěte právě vzděláváním, socializací ve skupině a tím ho učí dovednosti žít ve formální společenské instituci. Proto je potřeba do výchovně-vzdělávacího procesu na školách a ve školských zařízeních zapojit také rodiče, kteří jsou právě zpětnou vazbou a tím pádem jsou pozitivně ovlivňováni k přijetí a osvojení zdravého životního stylu. Je tedy nezbytné, aby i rodiče byli informováni o postojích školy k prevenci a jejích strategiích v oblasti sociálně patologických jevů. Avšak zapojit rodiče tradičními aktivitami do strategie prevence, jako jsou besedy či přednášky, se příliš nedaří. Proto je třeba využít všech nových informačních médií či profesionálně zvládnutých kampaní a rodiče takto interaktivně do výchovně-vzdělávacího procesu zapojit (Tyšler, 2006).

Tedy při práci s dětmi je nejdůležitějším a zároveň nejobtížnějším úkolem motivace k jakékoli aktivitě, která umožňuje změnu životního stylu. Jako výhodné se ukazuje spolupracovat s rodinným systémem a rodiče motivovat, protože ti jsou stále nejdůležitějšími osobami a to i v případě, že neplní své funkce podle společenských norem (Kalina a kol., 2003).

3.1 RODINA

Rodina je primární společenská skupina založená na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí, společné domácnosti, jejíž členové mají společensky určené a uznávané role. Mezi její základní funkce řadíme funkci biologicko-reprodukční, která zabezpečuje udržení krevní linie, ekonomicko-zabezpečovací funkci, kterou máme na mysli hmotné zabezpečení rodiny, socializačně-výchovnou funkci, kam patří zájem o dítě a jeho výchova, rozvoj dispozic a schopností a proces socializace a nakonec emocionální funkci, která je nejdůležitějším soudržným faktorem rodiny jako instituce (Langmeier, Krejčířová, 2006). Rodina je považována za primárního nositele kultury, který poskytuje základ norem a hodnot dané společnosti (Výrost, Slaměník, 2008). Rozhodující úlohu ve výchově dětí mají rodiče. Zákon O Rodině 94/1963 Sb. Ve znění pozdějších předpisů hovoří o tom, že rodiče mají být osobním životem a chováním příkladem svým dětem a že rodičovská zodpovědnost náleží oběma rodičům.

V současné době mnoho funkcí, které dříve splňovala rodina, převzaly jiné sociální instituce. Setkáváme se s tím, že rodina již není ritualizována, tzn., že pro její založení není nutný manželský svazek, a s tím souvisí i snižující se stabilita rodiny, kdy přes 40% manželství končí rozvodem, stejně tak jako změna struktury rodiny, kdy je omezován počet dětí a omezuje se vícegenerační soužití a to v návaznosti na emancipaci, antikoncepci a plánované rodičovství (Národní zpráva o rodině, 2004).

Nalézt odpovídající definici rodiny je velmi obtížné, vzhledem k proměnám, které se ve společnosti za posledních sto let udály, je jisté, že rodina je základním článkem společnosti, má sociologický, demografický i ekonomický význam. V širším pojetí je rodina chápána jako *„celek rozličných konstelací takové formy života, která obsahuje minimálně dvougenerační soužití dětí a rodičů, má trvalý charakter a vykazuje pevné vazby mezigenerační a vnitrogenerační solidarity“* (MPSV[online]. 2004 , 29.4.2005 [cit. 2009-12-28]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/900/zprava_zkr.pdf>.), rodina je proto v tomto pojetí základní sociální institucí, která existuje v každém sociálním prostředí a je v něm i uznávána.

Půjdeme-li po významu rodiny, která zastupuje jakousi společenskou vybavenost a připravenosti člověka, dítěte, na školní docházku, společenství třídního kolektivu a školy jako samostatného organismu, musíme si uvědomit, že rodina, rodinné vztahy a vazby formují jedince již od jeho narození - důležitým pojmem je slovo vazba nebo „vazbové

chování“, kdy se kvalita o vztahu dá rozpoznat již ve chvíli, kdy matka dítě čeká (Matoušek, Kroftová, 2003). Pokud se budeme zabývat rodinným prostředím delikventních dětí, pak se ukazuje, že rodiny těchto dětí se často ukazují jako chladné, s minimem zájmu o dítě, pasivní (Matoušek, Kroftová, 2003). Zde bychom mohli velký důraz dát na sociální učení, které je základním mechanismem socializace a má různé podoby. K sociálnímu učení nápodobou může docházet i tehdy, kdy je toto chování odměňováno, ale i trestáno (Výrost, Slaměník, 2008). Svou roli proto také může sehrát samo chování rodiče- jako vzoru, kdy dítě netuší, že chování, které u své matky či otce vidí, může být (a jinými často je) chápáno jako patologické a pro jeho výchovu absolutně nevhodné. Rizikovým faktorem je nekvalitní rodičovská kontrola. Dohled je parametr rodičovského chování, který má souvislost s vývojem delikventního chování dítěte. Čím méně rodiče o své dítě zajímají a sledují jeho vývoj, tím je větší pravděpodobnost, že se dítě dopustí i trestného činu.

V souvislosti s výskytem sociálně patologických jevů je rodina buď právě tou institucí, odkud si dítě návyky a chování přináší, a nebo je rodina právě tím prvním, kdo zjistí, že se dítě dopouští chování, které není v souladu s normami.

V prevenci problémů s návykovými látkami se zdůrazňuje nebezpečí nudy, ale i opačný extrém, totiž když je dítě soustavně přetěžované a vyčerpané (Nešpor, 2001). *„Ideální výchovný styl je vřelý a omezující. Nejlépe jsou tedy na tom děti z rodin, kde dostávají lásku, zájem a pozornost, ale kde také existuje řád a předvídatelné prostředí“* (Nešpor, 2001. strana 20). Užitečná jsou proto rodinná pravidla, dobré hodnoty a vzory a spolupráce při výchově mezi dospělými (Nešpor, 2001). Mělo by se počítat s tzv. nespécifickou prevencí, ale okolo 6 let věku by se rozhodně mělo začít s prevencí specifickou. Důležité jsou zde informace o škodlivosti alkoholu, tabáku pro dospívající a jasné a oprávněné důvody pro zákazy užívání těchto látek. Je tedy důležité zdůraznit hodnotu být zdravý a rodiče by měli kouření i pití alkoholu dětem jednoznačně zakazovat a nepovolit jim ani při výjimečných příležitostech, jako je třeba Silvestr. Jedině tak totiž budou děti ujištěny, že to rodiče se zákazy myslí vážně. Důležitá je v tomto ohledu i spolupráce se širší rodinou.

Výčet následujících činitelů (a nejen těch) snižuje riziko problémů (nejen) s návykovými látkami. Patří sem přiměřená péče, dostatek času na dítě, pevné citové vazby, laskavý, důsledný, středně omezující a vřelý styl výchovy, dobré vztahy mezi rodiči, kteří spolupracují, neschvalují alkohol ani jiné návykové látky a sami je neužívají, jsou duševně zdraví a vyrovnaní, na dítě se kladou přiměřená a jasná očekávání a dítě je respektováno (Nešpor, 2001). A jsou to právě rodiče, kteří přicházejí s požadavkem, aby jejich dítě bylo

změněno, jejich dítě, které jim vytváří problémy, aniž by byli schopni nahlédnout na svůj vliv na aktuální chování dítěte. Vždyť oni už to zkoušeli po dobrém i po zlém (Kalina a kol.,2003).

3.2 ŠKOLA A JEJÍ PROSTŘEDÍ

Školní prostředí představuje realitu, která se odráží ve vnímání, prožívání a hodnocení lidí, kteří jsou jeho součástí. Školní prostředí je tvořeno velkou skupinou faktorů, které člověka obklopují, je s nimi v těsném kontaktu, ovlivňují ho. Školní prostředí je tvořeno čtyřmi dimenzemi, a to dimenzí ekologickou, kam patří materiální a estetické zařízení školy, její architektura a přilehlé prostory, jako jsou školní hřiště či zahrada. Společenskou dimenzi školního prostředí tvoří lidé, kteří do školy patří, jsou tak jak žáci, učitelé a vedení školy, stejně jako rodiče dětí či provozní personál, tak sem patří i zaměstnanci magistrátu, obecního úřadu, i třeba školní inspekce, protože se o školu starají, dohlížejí na její chod apod. Z těchto dvou dimenzí školního prostředí poté vychází samotný obraz školy, tedy její chod, vnitřní uspořádání, kvalita a kompetence osob. Způsob komunikace a kooperace mezi jednotlivci i skupinami následně ukazuje sociální dimenzi školního prostředí. A poznávací a hodnotící přístupy, odborné kompetence, stejně jako uplatňování tradic či směru ve veřejném mínění je obrazem čtvrté dimenze školního prostředí, což je prostředí kulturní. Každé prostředí školy se nějak specificky projevuje, jeho projevy jsou vnímány, popisovány i hodnoceny velmi subjektivně, ať už se podíváme na školu z pohledu rodičů, žáků, učitelů či školní inspekce. Takové hodnocení potom nehodnotí školní prostředí, ale klima, které se dlouhodobě vytváří, nevzniká samo a je to jev dlouhodobý. Každá škola má tedy své vlastní klima, které je tvořeno např. klimem učitelského sboru, žáků či třídy (GRECMANOVÁ, Helena. [Http://rvp.cz/](http://rvp.cz/) [online]. 11.11.2004 [cit. 2009-12-29]. Dostupný z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/124/VLIV-PROSTREDI-SKOLY-NA-JEJI-KLIMA.html/>>.).

Škola má pravidla chování ukotvena ve školním řádu a je jasné, že tato pravidla nemohou být v domácím prostředí tak pevná, mohou být volnější, avšak pro dítě jasně daná a čitelná. V téhle chvíli mohou nastat případy, kdy jsou pravidla v rodině velmi široká nebo v extrémních případech vůbec neexistují, takže se dítě s vytyčenými školními pravidly nedokáže sžít. Co je pro školu nepřijatelné, je pro dítě normou a tak není divu, že u dětí, které

procházejí touto, dalo by se říci, volnou výchovu, je třeba agrese vůči druhému naprosto přirozeným způsobem sebezprosazeni (Martínek, 2009).

Záleží na postoji pedagogů k jevům, které pokládáme za nepřijatelné, uspořádání školního řádu, míry tolerantnosti vedení. Uvedme tedy příklady. Na webových stránkách základních škol můžeme shlédnout jak školní řády, tak řády klasifikační. Každá škola si je upravuje po svém, má svá vlastní kritéria, ačkoli se řídí jednotnými směrnici Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Pro příklad cituji ze dvou klasifikačních řádů základních škol v Praze.

Základní škola v Praze, Hájích, Mendelova 550 určuje klasifikaci chování žáka takto:

1. Klasifikaci chování žáků navrhuje třídní učitel po projednání s učiteli, kteří ve třídě vyučují, a s ostatními učiteli a rozhoduje o ní ředitel po projednání v pedagogické radě.

2. Kritériem pro klasifikaci chování je dodržování pravidel chování (školní řád) včetně dodržování vnitřního řádu školy během klasifikačního období.

3. Při klasifikaci chování se přihlíží k věku, morální a rozumové vyspělosti žáka; k uděleným opatřením k posílení kázně se přihlíží pouze tehdy, jestliže tato opatření byla neúčinná.

Postihování chování žáka mimo školu: Škola hodnotí a klasifikuje žáky především za jejich chování ve škole. Jsou-li však závažné a prokazatelné důvody udělit žákovi výchovné opatření vedoucí k posílení kázně, jeví se objektivní hodnotit žáka za chování nejen ve škole, ale ve vážných případech přihlídnout i k chování mimo školu, jedná-li se o případy, jejichž projednávání se škola přímo účastní.

Kritéria pro jednotlivé stupně klasifikace chování jsou následující:

Stupeň 1 (velmi dobré): Žák uvědoměle dodržuje pravidla chování a ustanovení řádu školy. Má dobrý vztah ke všem spolužákům a přispívá k utváření dobrých pracovních podmínek pro vyučování a pro výchovu mimo vyučování. Ojedinele se dopouští méně závažných přestupků.

Stupeň 2 (uspokojivé): Chování žáka není v souladu s pravidly chování a s ustanoveními řádu školy. Dopouští se závažnějšího přestupku, nebo se opakovaně dopustí méně závažných přestupků. Žák je ne vždy přístupný výchovnému působení. Počet jeho neomluvených hodin je v rozmezí 11 - 20 včetně. Snížená známka je žákovi udělena rovněž za neustálé používání mobilního telefonu, za 11 a více zapomenutí žakovské knížky, za opakovanou ztrátu žakovské knížky, za vulgární urážky zaměstnanců školy.

Stupeň 3 (méně uspokojivé): Žák se dopustí závažného přestupku proti pravidlům chování nebo řádu školy nebo opakovaně hrubým způsobem porušuje řád školy. Počet neomluvených hodin dosáhne hranice 21. Třetí stupeň bude udělován za opakované kouření nebo užívání

návykových látek ve škole nebo při akcích organizovaných školou. (*Základní škola, Praha 4, Mendelova 550* [online]. 10.9.2007 [cit. 2009-12-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.zsmendelova.cz/skola/dokumenty/skolni-a-klasifikacni-rad>>.)

Základní škola v Praze, Horních Počernicích, Ratibořická 1700, žáky a jejich chování hodnotí podle jiných kritérií:

Kritéria a ukazatele pro jednotlivé stupně hodnocení chování

1. Klasifikaci chování žáků navrhuje třídní učitel po projednání s učiteli, kteří ve třídě vyučují, a s ostatními učiteli a rozhoduje o ní ředitel po projednání v pedagogické radě. Pokud třídní učitel tento postup nedodrží, mají možnost podat návrh na pedagogické radě i další vyučující. Kritériem pro klasifikaci chování je dodržování pravidel chování (školní řád) během klasifikačního období.

2. Při klasifikaci chování se přihlíží k věku, morální, psychosociální a rozumové vyspělosti žáka; k uděleným opatřením k posílení kázně se přihlíží pouze tehdy, jestliže tato opatření byla neúčinná. Kritéria pro jednotlivé stupně klasifikace chování jsou následující:

Stupeň 1 (velmi dobré): Žák dodržuje ustanovení školního řádu a pravidla společenského chování. Chová se a jedná slušně, taktně, zdvořile a ohleduplně, respektuje ostatní. Ojediněle se dopouští drobných přestupků proti pravidlům školního řádu a požadovaného chování.

Stupeň 2 (uspokojivé): Žák se opakovaně dopustí méně závažných přestupků proti školnímu řádu nebo pravidlům chování. Případně se dopustí závažnějšího přestupku. Přistupuje k výchovným opatřením s projevenou snahou své jednání napravit nebo zlepšit své chování.

Stupeň 3 (neuspokojivé): Žák se dopustí závažného přestupku proti školnímu řádu nebo pravidlům chování. Svým chováním a jednáním negativně ovlivňuje soužití ve třídě nebo škole. Svá pochybení a výchovná opatření buď nepřijímá, nebo je vůči nim apatický, a navzdory kázeňským trestům se obvykle dopouští dalších přestupků. (*Základní škola, Ratibořická 1700, Praha 9 - Horní Počernice* [online]. 6.10.2005 [cit. 2009-12-29]. Dostupný z WWW: <http://www.zshp.cz/stahovani/klasifikacni_rad.pdf>.) Ke školnímu řádu náleží i příloha, tabulka, která jasně stanovuje důvody sníženého stupně z chování. Teprve za 10 neomluvených hodin je snížená známka z chování, stejně jako tomu je u školy předchozí. Avšak teprve za 25 neomluvených hodin se známka snižuje na neuspokojivé hodnocení. K požívání návykových látek je však škola daleko přísnější, po zjištění, že k takovému jevu došlo, dochází ke zhoršenému stupni z chování okamžitě.

Takže i z klasifikačního řádu školy, na kterém se podílejí pedagogičtí pracovníci, lze vyčíst, jaká míra tolerance v návaznosti na legalizaci alkoholu a cigaret ve společnosti vznikla a jak k ní instituce, ale i pedagogové samotní, přistupují.

Podle Nešpora (2001) i na úrovni školy existuje mnoho významných ochranných vlivů. Je to např. provádění prevence problémů způsobených návykovými látkami systematicky, používání tzv. peer programů, nácvik sociálních dovedností. Ochranným faktorem je i to, že žáci jsou při realizaci prevence aktivní a škola v tomto ohledu komunikuje s rodiči a prospěšnými organizacemi v jejím okolí, stejně jako jsou ochranným faktorem rozumná, přiměřená a prosazovaná pravidla týkající se návykových látek na škole a akcích školou pořádaných a jejich špatná dostupnost ve školním okolí. Učitelé by měli být vnímáni jako pomáhající a pečující v rozvoji žáků, vést s žáky dialog a rozpoznat jejich dobré možnosti. V opačném případě by pak škola měla být schopna pro selhávající a problémové žáky najít alternativy cesty, jak jim pomoci a to i v návaznosti na trávení volného času a mimoškolní aktivity.

4 REALIZACE PREVENCE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

„Základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti. Musí jít o proces vytváření a upevňování morálních hodnot, zvyšování sociální kompetence dětí a mládeže, o rozvoj dovedností, které vedou k odmítání všech forem sebeustrukce, projevů agresivity a porušování zákona.“ (Tyšler, 2006, strana 14).

Cíl výchovně vzdělávacího působení v oblasti prevence sociálně patologických jevů je zejména dítě, které je odpovědné za vlastní chování a styl života, který přiměřeně odpovídá jeho věku a je posílena jak jeho duševní odolnost vůči stresu či negativním vlivům, tak schopnost dělat samostatná správná rozhodnutí, schopnost týmové práce, řešení problémů či podílení se na zdravém životním prostředí. Škola i rodina musí být samy modelem zdravého životního stylu a zapojovat se v rámci druhé instituce (Tyšler, 2006).

Prevence má v celé této oblasti jednotnou podobu a principy a musí být prováděna komplexně, je nedílnou součástí výchovně-vzdělávacího a informačního procesu (Tyšler, 2006). To zajišťují Metodické pokyny Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, především Metodický pokyn MŠMT č.j. 14514/2000-51 k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, Metodický pokyn MŠMT č.j. 28275/2000-22 k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škola školních zařízení, a Metodický pokyn MŠMT č.j. 10194/2002-14 k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví.

Základními nástroji, které jsou realizovány při preventivní strategii, jsou nejen školní vzdělávací programy ve školách mateřských, ale i minimální preventivní programy na školách a školských zařízeních a systematické vzdělávání pedagogů v problematice prevence. Strategie prevence sociálně patologických jevů je v souladu s Národním programem rozvoje vzdělávání, tzv. Bílou knihou, v oblasti, která se týká změny vnitřního klimatu školy, vztahů žáků a pedagogů a vytváření klíčových kompetencí pro osobní život i budoucí uplatnění mládeže. Již nyní jsou pedagogové doškolení v dovednostech a znalostech, které mohou využít v oblasti prevence a projevech sociálně patologických jevů (Tyšler, 2006).

Specifická primární prevence se zaměřuje na určitou formu sociálně patologického chování a snaží se řešit způsob, jak předcházet výskytu takového chování. Takovou formou specifické prevence může být právě přednáška či beseda organizovaná externími dodavateli

či samotnými učiteli. Nespecifickou primární prevencí se pak rozumí veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl, ale které nemají přímou souvislost s výskytem sociálně patologických jevů. Tzn. že by tyto instituce fungovaly i v případě, že by žádné návykové látky ani antisociální chování neexistovalo. Patří sem např. školní klub, lidové školy umění, domy dětí a mládeže či sportovní programy.

Školní prostředí se obecně považuje za efektivní platformu pro prevenci, protože ji navštěvuje většina mladých ve věku 11 až 18 let. Proto mají školy v tomto ohledu unikátní pozici. Školní prevence by se proto měla zaměřovat na všechny legální i nelegální drogy, které mohou vést k návyku či závislosti, nebo které mohou při častém užívání způsobit zdravotní rizika. Školní prevence by se kromě užívání a zneužívání drog měla věnovat i informacím a radám ohledně dalších situací, které hrají u žáků značnou roli při užívání drog. Jedním z nich jsou samozřejmě jasná pravidla při užívání návykových látek ve škole a možných důsledků, bude-li žák přistižen při jejich užívání či bude pozitivně otestován (Gallà a kol., 2007).

Jak tedy vypadají preventivní programy na školách? Dovolte mi v tomto případě reflexi vlastní zkušenosti s realizací školní prevence. Podle mého názoru se jedná se o dva základní typy provádění prevence, jsou to buď jednorázové preventivní akce s celou řadou různých forem, jako jsou například komponované pořady, přednášky a besedy, nebo jsou to dlouhodobé interaktivní programy. Jednorázové preventivní akce byly ještě nedávno téměř jedinou možností, jak působit na školní mládež a škola je preferovala. Nebyly totiž nijak časově náročné a školy tak měly prostě splněno. Jedná se často o besedy či přednášky dvouhodinové dotace, kdy do školy přijde lektor jako „expert“, přednese žákům danou problematiku a následně jim dá prostor pro otázky a diskusi. Nebo, a to si pamatuji i já, naženou pořadající děti do kina a tam jim promítají naučný film. Dlouhodobé programy se týkají dětí již od mateřské školy, kdy je kladen důraz hlavně na zdravý životní styl. Na prvním stupni základní školy by pak preventivní působení mělo být odučeno v předmětu člověk a jeho svět, dříve prvouka, a zaměřuje se na důvody, proč lidé berou drogy. Důležitým aspektem a nácvikem je zde odmítání nabízené drogy a jejich pojmenování. Na druhém stupni základní školy se pak problematice závislostí věnují učitelé daleko více, důraz je kladen především na dlouhodobé následky užívání látek, druhy pomoci a kde lze pomoc vyhledat. Mimo jiné se řeší i nespecifická témata, kterými jsou mezilidské vztahy, řešení problémů, poznání sebe sama a komunikaci. Nutností však je, aby byl program přizpůsoben věku (Kalina a kol., 2003).

4.1 MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

Základním pojmem, který se prevence sociálně patologických jevů na základní škole přímo dotýká a utváří jej, je Minimální preventivní program (MPP). Minimální preventivní program je celoroční program, který je zaměřený na osobnostní a sociální rozvoj žáka, s důrazem na výcvik v oblasti sociálních komunikačních dovednostech a vyplnění volného času žáků. MPP není určen jen pro děti, ale také pro jejich rodiče a všechny pracovníky školy. Tento program zasahuje výchovnou i naukovou složku vzdělávání během celého školního roku a směřuje k pozitivnímu ovlivnění klimatu třídy, ke změně motivace žáků a pedagogů, stejně tak jako směřuje ke změnám vyučovacích metod .

Minimální preventivní program je vždy vypracován na příslušný školní rok a je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Odráží specifika regionu a školy. Vždy vychází z aktuální situace ve škole a hodnotí průběh období předchozího školního roku. Minimální preventivní program vypracovává školní metodik prevence v úzké spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky, zejména za podpory vedení školy, školního psychologa či výchovného poradce. Školní metodik prevence je nejen osobou, která iniciuje a vypracovává minimální preventivní program, ale také se podílí na jeho koordinaci, vypracovává preventivní strategii školy a závěrečnou hodnotící zprávu. Mezi základní přístupy v minimální preventivním programu patří zejména aktivity v poskytování informací v rámci vzdělávacího procesu na téma zdraví, zdravý životní styl a sociálně patologické jevy, aktivity mimo školu, programy aktivního sociálního učení a poradenské činnosti ve školách i ve spolupráci se speciálními zařízeními, jako jsou pedagogicko psychologické poradny (*Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti* [online]. nevedeno [cit. 2010-01-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>>). Nejčastějšími formami preventivních programů jsou pak přednášky a besedy zajišťované odborníky a komponované pořady. Daleko efektivnější jsou však interaktivní programy pro žáky vedené peer aktivisty, odborníky či samotnými proškolenými pedagogy či řazení naléhavých témat do různých vyučovacích předmětů. Úspěch pak záleží na několika činitelích, je to zejména na osobnosti pedagoga, složení třídy a organizace uspořádání, tedy jiné než klasické hodiny (Kalina a kol. 2003).

Minimální preventivní program není jeden specifický úkol školy, ale je její součástí a prolíná se všemi oblastmi jejího života. Cílovou skupinou jsou zde všichni žáci školy, na prvním i druhém stupni. Specifickou prevencí školy vidí nejen v konzultačních hodinách pedagogů, kdy je mohou rodiče kdykoli navštívit a problémy dítěte se tak dají řešit aktuálně a

včas, ale také v pořádání přednášek a besed na dané téma, stejně jako v koordinaci a komunikaci celého pedagogického sboru, včetně s metodikem prevence a výchovným poradcem. Ten zajišťuje především komunikaci s orgány péče o dítě. Škola zároveň poskytuje půdu pro případná setkání rodičů, dětí a orgánů péče o dítě, případně s jinými institucemi, které působí v této oblasti.

Do školního vzdělávacího programu je většinou prevence sociálně patologických jevů zpracována velmi obecně a záleží pouze na škole, jak chce proti těmto nešvarům bojovat. Obecně je v okruhu školy několik organizací, které se specifickou primární prevencí zabývají. Jsou to různá občanská sdružení či organizace, jako je třeba Občanské sdružení Prevent, Sdružení Meta, Prostor, Teen Challenge Plzeň.

Program se považuje za účinný, pokud se podaří splnit jeho dlouhodobé a krátkodobé cíle, vůbec za neúčinnější se považuje, když se tyto cíle podaří splnit za nejnižší časovou, personální i finanční investici (Gallà a kol., 2007)

4.2 METODIK PREVENCE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Kdo je školním metodikem prevence? Podle MŠMT je to „*pedagog, odborně připraven pro výchovné poradenství v oblasti prevence, věnuje zvláštní pozornost prevenci a sledování chování dětí a mládeže z hlediska pedagogické, psychologické a sociální normy, zjišťování negativních jevů a poruch jejich napravování*“ (Tyšler, 2006, strana 7). Podle MŠMT je k výkonu funkce nutné odborné studium, které je systematické a v minimálním rozsahu 200 hodin. Náplní práce školního metodika prevence je metodická a informativní činnost při sjednocování prevenčních činností třídních učitelů, uskutečňování vlastní prevenční činnosti, doporučování vedení školy návrhy týkající se prevence, sledování změn v právních předpisech, vzdělávání se v nových alternativních a prevenčních trendech, úzké spolupráci se školním psychologem a výchovným poradcem. Dále je to činnost se žáky s výukovými a výchovnými problémy, kdy pomáhá učitelům při vyhledávání a sledování právě problematických žáků, pomáhá učitelům při shromažďování podkladů pro pedagogicko-psychologické poradny, věnuje zvýšenou pozornost žákům, kteří mají problémy s chováním, stejně jako žákům ze složitých rodinných podmínek a podílí se na zpracování individuálních plánů pro integrované žáky. Do specifické činnosti metodika školní prevence

patří i sledování nadaných a talentovaných dětí a péče o ně, stejně jako řešení konfliktních situací ve škole při konfrontaci žák-učitel-rodič, sledování projevů zneužívání návykových látek a ostatní sociálně patologické jevy a jejich navrhované řešení, koordinuje spolupráci mezi jednotlivými subjekty, které se podílejí na odstraňování sociálně patologických jevů, tedy zákonní zástupci, pedagogové a odborníci, stejně jako státní správa a samospráva-orgány péče o dítě, kurátoři, policie či krizová centra.

Profil školního metodika prevence je pak více než jasný. Měl by to totiž být člověk, který má zájem o tuto práci a má odborné i profesní předpoklady k vykonávání této funkce, měl by mít zároveň minimálně dva roky pedagogické praxe, stejně jako přirozenou autoritu nejen u dětí, ale i u pedagogického sboru. Školní metodik prevence by měl být schopen na sobě i nadále pracovat, rozšiřovat si vzdělání, věnovat své funkci dostatek času a být profesionálem. Stejně tak by měl seznámit ředitele školy s minimálním preventivním programem a prosadit jeho realizaci, tedy představit jeho komplexnost, východiska a cíle. Mezi další úkoly metodika prevence patří i spolupráce s ostatními orgány nejen prevence, ale i ochrany zdraví. Jsou to rozhodně pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, lékaři, okresní hygienicko - epidemiologická stanice, oddělení obecních úřadů OSPOD (oddělení sociálně-právní ochrany dětí), Policie ČR i městská policie, okresní a krajský metodik prevence, domovy dětí a mládeže, zájmové organizace, nadace, centra pro volný čas.

4.3 INSTITUTE ZAPOJENÉ DO PREVENCE

Prevence vyžaduje těsné působení všech sil společnosti, předpokládá řadu spolupracujících složek, vedle rodiny a škol třeba i zájmových organizací, občanských sdružení, místní samosprávy, zdravotnických zařízení, pedagogicko-psychologických poraden, středisek výchovné péče, duchovní sdružení, policie, kulturních středisek, podnikatelských subjektů apod. (Tyšler, 2006).

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Ministerstvo odpovídá za celou oblast prevence a má za úkol realizovat i podstatnou část koncepčních úkolů státní protidrogové politiky. Na horizontální úrovni MŠMT

spolupracuje s ostatními ministerstvy, jako je ministerstvo zdravotnictví, vnitra, práce a sociálních věcí či ministerstvo obrany. Dále se spolupracuje s nadresortními orgány, jako je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při ministerstvu vnitra. V rámci této úrovně byly ustanoveny pracovní skupiny, které mají za úkol spolupráci, sjednocení přístupů a koordinaci činností v dané oblasti napříč resorty. Patří sem například Pracovní skupina primární protidrogové prevence a Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních patologických jevů (Tyšler, 2006). Tyto skupiny jsou složeny ze zástupců příslušných resortů, krajů, neziskových organizací, školských zařízení atd. MŠMT tak usiluje v dlouhodobém horizontu o vytvoření a nastolení bezpečného prostředí, ve kterém kvalifikovaný, legislativně zakotvený systém všech metodiků prevence na jednotlivých úrovních realizuje akreditované programy, které naplňují kritéria daná Standardy primární prevence. Je tedy nutné provázat resort školství s ostatními věcně příslušnými resorty, nastolit jednotný systém v oblasti primární prevence na vertikální i horizontální úrovni, zefektivnit spolupráci na mezisortní i mezinárodní úrovni v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů dětí a mládeže, uvést do funkce informační systém právě pro realizaci preventivního působení, stejně jako pro jeho akreditaci a vícezdrojové a víceleté financování primární prevence. Na té vertikální úrovni ministerstvo metodicky vede a koordinuje síť, která je tvořena krajskými školskými koordinátory prevence, což jsou pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů, metodici prevence, za které se považují pracovníci pedagogicko-psychologických poraden a školní metodici prevence (Tyšler, 2006).

Pro zabezpečení účinného fungování systému prevence má ministerstvo následující úkoly: Zpracovává a v závislosti na úkolech, které plynou z vládních koncepcí, inovuje Koncepti prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy, která představuje základní strategický materiál pro činnost všech článků resortního systému prevence. Ministerstvo také každý rok vyčleňuje finanční prostředky na prevenci v jeho resortu, stejně jako rozvíjí spolupráci na mezirezortní úrovni. Koordinace přímo řízených organizací, jako je Výzkumný ústav pedagogický, Institut pedagogicko-psychologického poradenství, Institut dětí a mládeže a Centra pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, patří také do efektivního využívání odborného potenciálu, které může MŠMT v oblasti kontrolování využít. MŠMT každoročně vyhlašuje Programy na podporu aktivit v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže. Cílem tohoto programu je nastavit pružný a efektivní systém, který bude zároveň velmi transparentní. Záměrem je také podporovat dlouhodobé, efektivní, systematické, cílené problematiky specifické primární prevence rizikového chování

u dětí a mládeže. *MŠMT* [online]. 2006 [cit. 2010-03-14]. Wwww.msmt.cz. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/programy-na-podporu-realizace-aktivit-v-oblasti-prevence>>.

ODBOR ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY KRAJSKÉHO ÚŘADU

Řešení prevence na krajské úrovni znamená zejména zabezpečení funkčnosti vzdělávání pedagogických i jiných pracovníků na úrovni kraje a zvyšování jejich odborné způsobilosti. Soustavnou činností a povinností také je, aby byly zajištěny podmínky pro realizaci Minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních, stejně jako jejich plnění. Samozřejmostí je také úzká spolupráce s institucemi dalších resortů, které realizují prevenci na krajské úrovni, jako je krajský protidrogový koordinátor, okresní hygienická statnice či zdravotnická zařízení. V rámci organizační struktury odboru školství, mládeže a tělovýchovy je funkcí krajského školského koordinátora prevence pověřen vhodný pracovník, který má v kraji tuto problematiku na starosti a kterému především podléhají okresní metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách nebo ve střediscích výchovné péče. Mezi jeho další úkoly pak patří zajišťování spolupráce s okresními metodiky prevence a další pracovní porady pro školní metodiky prevence, monitorování situace ve školách a školských zařízeních z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a připravuje jejich vyhodnocení (Tyšler, 2006).

PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje odbornou psychologickou i pedagogickou péči, konzultace rodičům, žákům, učitelům a vychovatelům mateřských, základních i středních škol. Pedagogicko-psychologické poradny známe zejména jako poskytovatele konzultací k výchovným a výukovým problémům žáků základních škol. Její činnost se ale také zaměřuje na rodinnou situaci, poskytování odborných konzultací výchovným poradcům a školním metodikům prevence. Zrovna tak se poradny zaměřují na přednáškovou činnost a řešení konkrétních obtíží žáka ve škole. Okresní metodik preventivních aktivit pracuje v pedagogicko-psychologické poradně či ve středisku výchovné péče, je garantem jednotlivých MPP škol a samozřejmě úzce spolupracuje s krajským školním koordinátorem prevence při organizaci pravidelných porad či seminářů pro školní metodiky prevence. V rámci těchto setkání pak okresní metodik preventivních aktivit poskytuje školním metodikům prevence přehled o obsahu a kvalitě aktivit státních i nestátních organizací, které nabízejí aktivity ve školách a školských zařízeních a nabízí jim alternativy jejich dalšího vzdělávání. Dále by měli pracovníci průběžně mapovat situaci

v oblasti výskytu sociálně patologických jevů, pečovat o svůj osobnostní a odborný rozvoj, dále se vzdělávat a osobně navštěvovat školy a školská zařízení a pomáhat tak řešit aktuální problémy související s výskytem drogového experimentu, hry na hracích automatech, šikaně, šíření návykových látek, delikvenci atd. (Tyšler, 2006)

ŠKOLA A ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ

Ředitelé těchto institucí především nesou odpovědnost za MPP, vytváří podmínky pro jeho realizaci a realizaci dalších navazujících aktivit. Vytváření podmínek pro poskytování poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče i učitele, stejně jako zajištění zákazu nošení, držení, distribuce či zneužívání návykových látek v areálu školy, což je pevně zakotveno ve školním řádě a považujeme to za samozřejmost. Ředitel je též zodpovědný za zavádění etické a právní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, stejně jako preventivního působení pedagogických pracovníků. MPP je na školách pravidelně vyhodnocován, je sledována jeho efektivita, stejně jako efektivita jednotlivých preventivních aktivit. Úkolem školy také je, aby zajistila školnímu metodikovi prevence prostor pro jeho další vzdělávání v této oblasti a podpořila jeho snahu při komunikaci a spolupráci s ostatními členy pedagogického sboru (Tyšler, 2006). Rozbor minimálních preventivních programů pak ukázal, že většina škol má tendenci pro svoje žáky „něco dělat“, zejména pokud se to týká větší informovanosti žáků o tom, kam se mohou v případě svého problému obrátit (Vacek, Juráčková, 2004).

POSKYTOVATELÉ SLUŽEB V OBLASTI PREVENCE

Poskytovatelé služeb, které se týkají prevence sociálně patologických jevů, musí mít podle MŠMT určitá kritéria. Program je pak realizován a odborně garantován vysokoškolsky vzdělaným odborníkem v oboru psychologie, speciální pedagogiky, pedagogiky, nebo sociálním pracovníkem s nejméně pětiletou praxí v oblasti sociálně patologických jevů nebo v oblasti práce s mládeží, která má výchovné problémy. Realizátor programu pak musí předložit plán programu, včetně popisu jednotlivých aktivit, které jsou jeho součástí, stejně jako časová dotace. Realizátory pak takového programu mohou být občanská sdružení, která mají potřebnou dotaci od státu nebo státní organizace.

Organizace, které se zabývají specifickou primární prevencí většinou šíjí programy na míru svému klientovi. Škola jejich služby může využít nejen na specifickou zakázku, čili k řešení konkrétního problému, ale i na výběr konkrétních aktivit pro cílové skupiny, doplnění minimálních preventivních programů, jako jsou adaptační programy, návštěvy odborníků

nebo motivační programy pro práci v oblasti prevence. Pokud si škola objedná zakázku u takovéto organizace, aby vyřešila její konkrétní problém, škola si konzultace financuje sama. Jinak jsou aktivity z části financovány z dotací, které sdružení obdrží od státu či soukromých subjektů. I v tomto případě je však nutná spoluúčast školy. V nabídce pak jsou jednorázové semináře, přednášky či besedy, celoroční program přednášek, komponované programy, které kombinují jednorázový program např. s divadelním představením s danou tématikou, program včasné intervence, program založený na principu vrstevnického přístupu, adaptační kurzy, zážitkové programy atd.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

CÍLE A PŘEDPOKLADY PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části BP je vyzjistit, popsat, analyzovat, v jakých souvislostech a podmínkách je prevence na základních školách v rámci minimálního preventivního programu realizována. Dále bych se zabývala tím, jak jsou do přípravy a realizace prevence zařazeni ostatní členové pedagogického sboru, nejen metodici prevence, a jak jsou do prevence včleněni externí dodavatelé. Třetí oblastí průzkumu je sledování okolností obsahového orientování preventivní práce školy, tzn. zda s žáky učitelé o sociálně patologických jevech mluví. Mým záměrem bude i odhalit, zda žáci případnou prevenci realizovanou v hodinách samotnými učiteli akceptují, zda jí dokáží ocenit anebo upřednostňují prevenci od externích organizací. Dále bych si chtěla ověřit mínění, že ačkoli je prevence za základní škole realizována, děti se stejně chovají se znaky sociálně patologických jevů dopouštějí, i když vědí, že to není žádoucí. Je tedy takto činěná prevence účinná? A měli by ji vykonávat pedagogové, kteří mají k dětem blíže, nebo externí pracovníci?

Předpokládám, že se žáci základních škol dopouští chování se znaky sociálně patologických jevů, ačkoli ví, že to není žádoucí.

Předpokládám, že více jak 50% žáků základní školy neví, kdo je jejich školním metodikem prevence a neví, jak jeho služby využít.

Předpokládám, že pokud se učitel podílí na přípravě a realizaci preventivního působení v rámci výchovně vzdělávacího procesu, žáci toto působení hodnotí negativně.

Předpokládám, že pokud se do prevence zapojí externí dodavatel, žáci opět nepochopí jeho poslání a hodnotí jej negativně.

METODOLOGIE VÝZKUMU

Kvantitativní výzkum znamená testování pravdivosti nebo nepravdivosti dopředu vytvořených předpokladů na velkém vzorku respondentů neboli dotazovaných. Dokáže nám poskytnout zjištění platnosti nebo neplatnosti dopředu zformulovaného tvrzení. Metodami kvantitativního výzkumu jsou přímé pozorování, které je zaměřené a dobře plánované vnímání vybraných jevů, vše se pečlivě a systematicky zaznamenává, rozhovor, kdy jsou informace získávány v přímé interakci s dotazovaným, dotazník, kdy respondent odpovídá písemně na otázky v tištěném formuláři a analýza jakýchkoli dokumentů, které nejsou vytvořeny za účelem výzkumu.

Metoda šetření, kterou jsem zvolila je jednou z nejrozšířenějších a nejčastějších metod při sběru dat, tedy dotazník. Forma dotazníku je vhodná pro sběr velkého množství dat a je založena na dotazování osob, kdy účastník písemně odpoví na otázky v tištěném formuláři. Dotazník je tak metodou kvantitativního výzkumu, který je zaměřený na ověřování hypotéz a na kvantifikaci popsanych jevů a umožňuje získat velké množství dat o malém počtu jedinců. Metoda šetření formou dotazování může mít písemnou, telefonickou či osobní podobu. Dotazník je velmi frekventovanou metodou pro získávání dat. Dotazník samotný je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, na které dotazovaná osoba odpovídá písemně. Dotazníkové podobě bývá často vytýkáno, že nezjišťuje to, jací respondenti ve skutečnosti jsou, ale jen to, jak sami sebe vidí, nebo chtějí vidět (Chrástka, 2007). Data získaná dotazníkem mají vždy jen podmíněnou platnost a vyžadují vždy velmi obezřetnou interpretaci, abychom odlišili objektivní zjištění od subjektivních soudů. Nespornou výhodou dotazníku ale je, že umožňuje rychlý a ekonomický sběr dat od velkého počtu dotazovaných.

Druhy otázek v dotazníku mohou dělit podle toho, pro který cíl je otázka určena, a to jsou kontaktní otázky, tedy zejména takové, které uvedou dotazovaného do problematiky nebo jsou to tzv. demografické otázky, funkcionálně psychologické otázky pak mají za úkol odstranit nežádoucí napětí u respondenta, nebo odvést jeho pozornost od tématu, ke kterému se potom v dalších otázkách vracíme. Kontrolní otázky mají za úkol prověřit věrohodnost již zjišťovaných údajů. Filtrační otázky se zpravidla pokládají před otázky základní a eliminují ty jedince, kteří pro výzkum nemají význam. Podle formy požadované odpovědi se otázky dělí na otevřené neboli nestrukturované, které respondentovi nenabízejí žádné hotové odpovědi. Nevýhodou těchto otázek je, že působí obtíže při jejich vyhodnocování. Uzavřené neboli strukturované otázky pak nabízejí respondentovi výběr z několika možných variant.

Podle obsahu, který položka dotazníku zjišťuje máme výběrové otázky, které se dělí na škálové, výčtové, stupnicové a nepřímé (Chrástka, 2007).

Otázky v dotazníku se mohou vztahovat k jevům vnitřním (postoje, motivy) nebo k jevům vnějším (názory učitelů na organizační změny). Zkoumaná osoba musí kladeným otázkám dobře porozumět, tzn. dotazník musí být dotazovaným osobám přizpůsoben tak, aby otázku pochopili všechny osoby stejně a odpověď musí být zaznamatelná. Formulace otázek musí být jednoznačná a nesmí připustit, aby ji respondenti chápali více způsoby.

Validita dotazníku spočívá především v tom, že opravdu zjišťuje, to co má zjišťovat, tedy to, co je výzkumným záměrem. Konstrukce dotazníku by měla vycházet ze zvolených předpokladů a jednotlivé otázky musí přinášet data právě pro verifikaci předpokladů

Reliabilitou dotazníku je schopnost zachycovat přesně zkoumané jevy. Dostatečně vysoká reliabilita je nezbytným předpokladem již zmiňované validity dotazníku.

Pro realizaci mého malého výzkumu jsem zvolila metodu dotazování, když jsem dotazník sestavila z devatenácti otázek. První dvě otázky zjišťovaly demografické údaje respondentů, tedy věk a pohlaví. Otázky číslo 10 a 17 byly otevřené, otázka číslo 9 byla škálová a ostatní otázky uzavřené.

Otázky tak zjišťovaly nejen postoje žáků ke kouření, užívání alkoholu, ale také postoje vůči učitelům a škole jako takové, stejně tak byly otázky mířeny na externí dodavatele a jejich schopnost získat si důvěru dětí.

Otázky jsem se snažila formulovat tak, aby jim žáci základní školy dobře porozuměli, používala jsem tedy velmi jednoduché formulace a zároveň jsem se snažila použít slovník mladistvých ve výrazech jako je např. „pruzení“. Zároveň jsem se snažila provádět kontrolu již zodpovězených otázek, protože vím, že žáci v těchto případech často fabulují. Takže otázka na užití alkoholu a cigaret se v dotazníku objevila dvakrát a jak se ukázalo, děti opravdu nelhaly. Nebylo tedy jednoduché, abych sestavila otázky tak, aby jim rozumělo dvanáctileté dítě a zároveň aby měly přínos pro mě, abychom si pod jedním pojmem dokázali společně s dotazovanými představit stejné věci.

VÝZKUMNÝ VZOREK A VÝZKUMNÉ PROSTŘEDÍ

Dotazníkové šetření proběhlo ve dnech 24.-26. února 2010 a to na dvou pražských základních školách, ZŠ Campanus, Jírovcovo náměstí 1782 a na ZŠ Mendelova 550. Obě školy se nacházejí na okraji největšího sídliště ve střední Evropě, na okraji Jižního Města na Praze 4.

Základní škola Campanus, Praha 4, Jírovcovo náměstí 1782

Základní škola Campanus je fakultní školou Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy s 21 třídami na prvním a druhém stupni a chodí do ní 440 žáků. Z toho 190 žáků navštěvuje druhý stupeň, pro který byl určen i můj dotazník. Na škole v současnosti působí 30 pedagogů. Školní vzdělávací program Vzdělání, tolerance, integrace podporuje rozvoj myšlení, kreativity a zodpovědnosti za vlastní budoucnost. Škola se zaměřuje na výuku anglického jazyka již od 1. ročníku, výuku druhého cizího jazyka a informatiky, moderní vyučovací metody, jako jsou projektové a skupinové vyučování a výuka na interaktivních tabulích a na dramatickou a výtvarnou výchovu, stejně jako na sport a účast v soutěžích. Od šestého ročníku škola otevírá třídy se zaměřením na matematiku, sport a humanitní předměty, kam přijímá i žáky z jiných škol.

Základní škola, Praha 4, Mendelova 550

Základní škola Mendelova je úplnou základní školou, její reálná kapacita je 450 žáků. Škola směřuje k naplnění kompetencí stanovených rámcovým vzdělávacím programem Škola úspěšného života a to soubory znalostí, dovedností, návyků a postojů, které jsou využitelné v učení a i v reálném životě umožňují žákům efektivně a odpovídajícím způsobem jednat v různých situacích. Určitou zvláštností školy je zaměření na děti mimořádně nadané a se speciálními vzdělávacími potřebami. S těmito dětmi škola pracuje mnoho let a má bohaté zkušenosti. Škola zavedla informatiku již pro prvňáčky, děti v sedmé třídě si mohou zvolit druhý cizí jazyk a vůbec na druhém stupni si žáci mohou vybírat z velké škály volitelných předmětů. Škola se ve svém školním vzdělávacím programu zaměřuje především na výuku jazyků, matematiky a informatiky, stejně jako na rozvoj hudebních, výtvarných a sportovních dovedností v široké nabídce kroužků.

Jelikož jsem s oběma školami v úzkém kontaktu, poprosila jsem bývalé kolegyně, aby mi pomohly v distribuci dotazníku a rozdaly ho při výuce. Výzkumu se zúčastnilo celkem 174 dětí na obou školách. 87 dívek a 87 chlapců ve věku 11 až 16 let. Na ZŠ Campanus

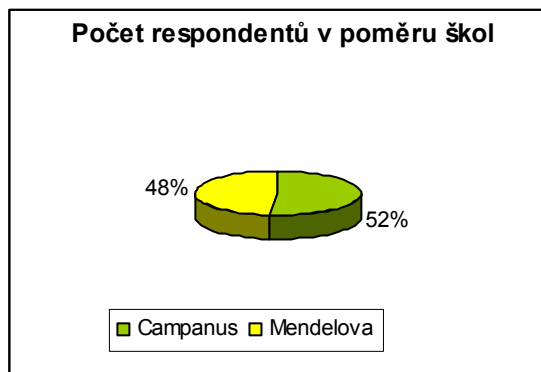
vyplnilo dotazník 90 dětí, z toho 41 chlapců a 49 dívek, Na ZŠ Mendelova se na vyplňování dotazníku podílelo 84 žáků, z toho bylo 46 chlapců a 38 dívek. Poměr dle pohlaví dotazovaných je přesně v polovině. Dotazníkového šetření se tedy zúčastnilo 87 chlapců a 87 dívek. Následující tabulka 1: Věkové rozdělení respondentů, pak přesně rozvádí, kolik bylo respondentů v jednotlivých věkových kategoriích a jakým poměrem – tedy chlapci vs. dívky či Campanus vs. Mendelova byl složen výzkumný vzorek.

Škola		11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let	Celkem
Campanus	Chlapci	2	11	12	9	6	1	41
	Dívky	4	14	19	6	5	1	49
Mendelova	Chlapci	2	14	13	7	7	3	46
	Dívky	0	11	10	13	3	1	38
Celkem		8	50	54	35	21	6	174

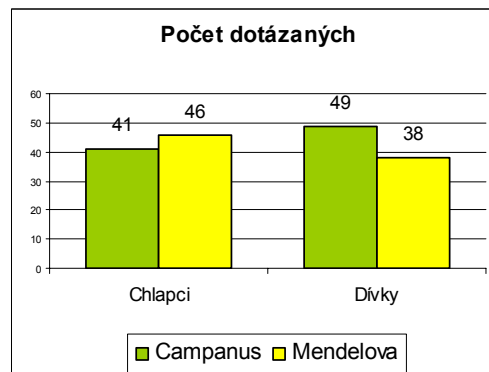
Tabulka 1: Věkové rozdělení respondentů

PREZENTACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

Dotazníkového šetření se tedy účastnilo celkem 174 dětí základní školy. 87 dívek a 87 chlapců ve věku 11 až 16 let. Poměry v počtu respondentů jsou zřejmé z následujících grafů Graf 1: Počet respondentů v poměru škol a graf 2: Počty dotázaných na školách.

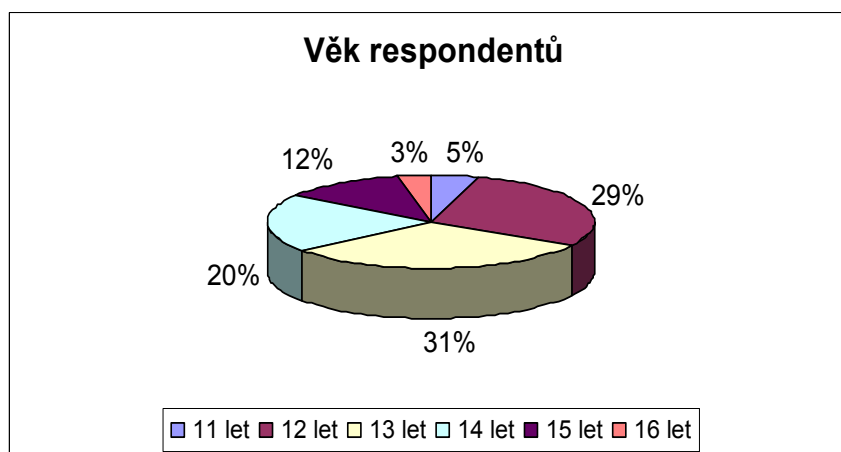


Graf 1: Počet respondentů v poměru škol



Graf 2: Počty dotázaných na školách

Na ZŠ Campanus vyplnilo dotazník 90 dětí, 41 chlapců a 49 dívek, na ZŠ Mendelova se na vyplňování dotazníku podílelo 84 žáků, 46 chlapců a 38 dívek.

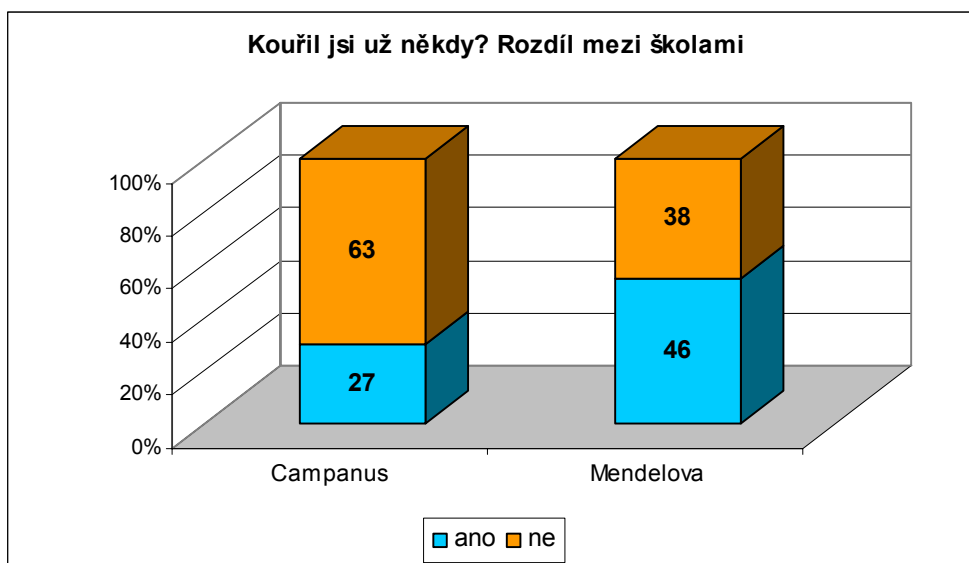


Graf 3: Rozložení věku respondentů

Pokud bychom se věnovali věku dotazovaných, pak je poměr následující a vyplývající z grafu č. 3: Rozložení věku respondentů. Jedenáct let bylo celkem osmi respondentům, dvanáct let pak 50, což je 29% z celkového počtu dotazovaných a jedná se o druhou nejpočetnější skupinu dotazovaných dle věku. Nejpočetnější skupinou pak byla právě věková hranice třináct let s celkovým počtem 54 dotazovaných a 31% z celkového počtu respondentů. Čtrnáctiletých se pak dotazníkového šetření zúčastnilo 35 žáků, patnáct let v době průzkumu bylo 21 žákům a 6 žáků bylo ve věku šestnácti let.

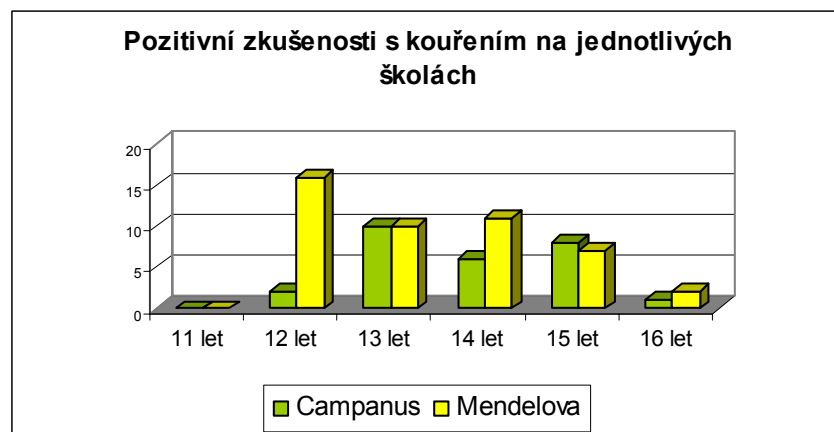
Třetí otázka dotazníkového šetření se věnovala předpokladu, že ačkoli se žáci dopouštějí chování se znaky sociálně patologických jevů, vědí že toto není žádoucí. Potvrdilo mi to 91% dotazovaných, kteří na otázku č. 3 „Co myslíš, měl by člověk ve tvém věku kouřit

nebo pít alkohol? “odpověděli ne, totiž že si myslí, že člověk v jejich věku by rozhodně neměl pít alkohol ani kouřit.



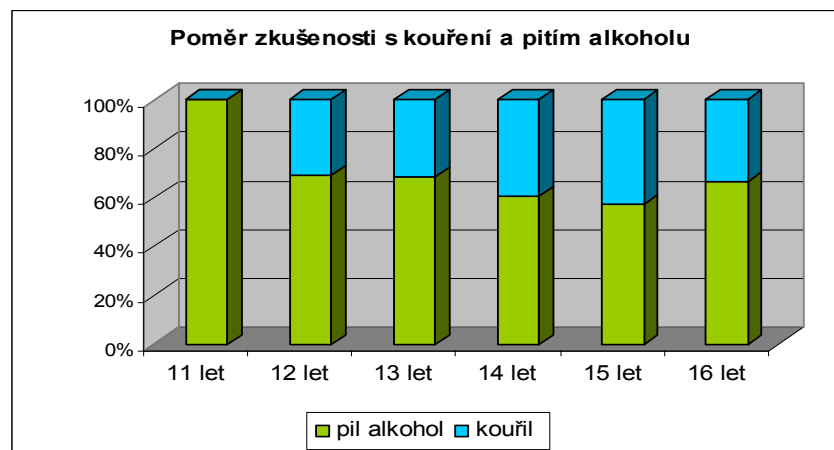
Graf 4: Zkušenosti s kouřením na jednotlivých školách

Čtvrtá a pátá otázka se detailně zabývala výskytem nejčastějšího prohřešku na základní škole, a to kouření a pití alkoholu. 42% dotazovaných žáků uvádí, že zkušenosti s kouřením už má. Co je ale pozitivního, na ZŠ Campanus tuto zkušenost nemá 70% dotazovaných. Opakem je pak ZŠ Mendelova, kde 46 žáků z 87, což je 52%, zkušenosti s kouřením má. Pokud bychom se zabývali věkem respondentů a následně jejich zkušenostmi s kouřením, výsledky jsou následující: v jedenácti letech ještě nekouřil na dotazovaných školách nikdo. Ve dvanácti letech to okusilo 36 %, tedy 18 dotázaných. Mezi třináctiletými dotazovanými se počet těch, kteří už někdy kouřil nijak výrazně nemění, počet zůstává na 20, což je 37% z dotazovaných, kteří uvedli svůj věk na 13 let. Ve čtrnácti letech však zkušenosti s cigaretami žáci mají a tak téměř 49% dotázaných již někdy kouřilo. V patnácti letech pak opět těch, kteří mají pozitivní zkušenost s kouřením přibývá a 71% dotazovaných tak uvádí tu skutečnost, že už někdy v životě kouřili. V šestnácti letech pak kouřila přesně polovina dotázaných.



Graf 5: Pozitivní zkušenost s kouřením dle věku dotazovaných

Čísla však jednoznačně, hlavně v těch nižších věkových kategoriích, nahoru tlačí ZŠ Mendelova, kde je z výše uvedeného grafu 5: Pozitivní zkušenost s kouřením dle věku dotazovaných jasně vidět, že žáci této školy mají o poznání větší zkušenosti s ochutnáním cigarety, největší rozdíl pak najdeme u dvanáctiletých žáků. Zabývala jsem i dvěma nejpočetnějšími skupinami dotázaných, totiž dvanáctiletými a třináctiletými žáky obou základních škol. 40% dvanáctiletých i třináctiletých chlapců již kouřilo. U dívek a jejich zkušeností s kouřením jsou pak hodnoty pozitivní s kouřením 32% u dvanáctiletých a 34% u třináctiletých.



Graf 6: Zkušenosti s užíváním alkoholu a cigaret dle věku

Pátá otázka mého dotazníku směřovala ke zjištění, zda už mladiství někdy ve svém životě ochutnali alkohol. Zjištěním bylo, že daleko více dětí má zkušenost s alkoholem než s cigaretami. Jak je vidět s následujícího grafu 6: Zkušenosti s užíváním alkoholu a cigaret dle věku, alkohol již někdy ochutnalo 81% dotazovaných z žáků obou základních škol. Větší kus krajíce pak opět ukusuje ZŠ Mendelova, kde alkohol okusilo 90% žáků této školy. ZŠ Campanus má pak číslo o něco nižší, tzn. 72% dotazovaných žáků ze ZŠ Campanus již někdy pilo alkohol. Pokud bychom se opět zaměřili na nejpočetnější skupinu dotazovaných,

tzn. na dvanácti a třináctileté respondenty, zjistili bychom, že alkohol již ve dvanácti letech pilo alkohol 76% dotázaných dvanáctiletých chlapců, dívek však 84%. Ve třinácti letech pak alkohol pilo 84% ze všech dotazovaných třináctiletých chlapců, dívek pak o trochu méně, a to 79%.



Graf 7: Zkušenosti dotazovaných s pitím alkoholu

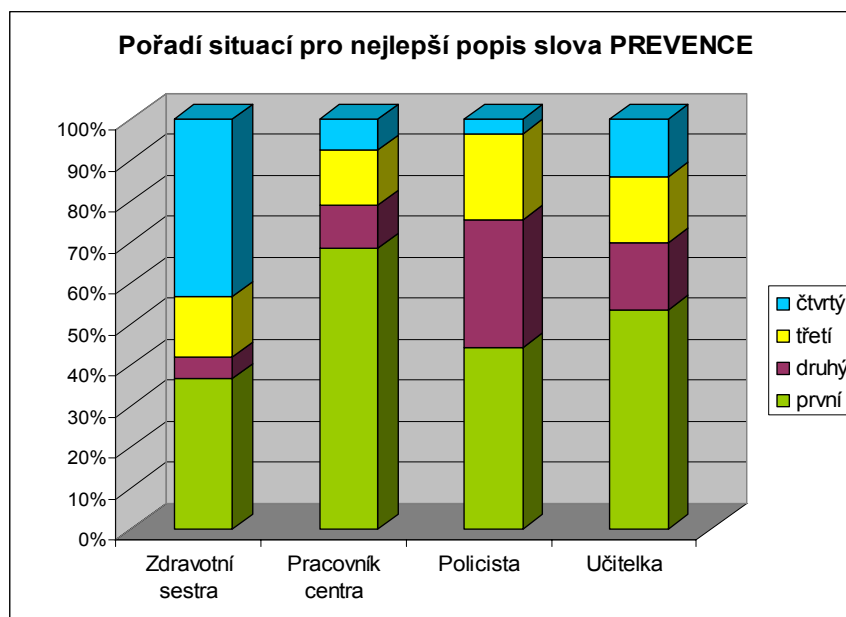
Šestá otázka se pak točila okolo svědomí žáků. Na otázku „*Může člověk ve tvém věku běžně kupovat cigarety nebo alkohol?*“ odpovědělo 85% všech dotázaných negativně, totiž že nemůže. Zbytek respondentů tak pravděpodobně jen natruc zaškrtnulo ano, protože cigarety či alkohol zřejmě běžně kupují.



Graf 8: Postoje dotázaných k užívání alkoholu a cigaret

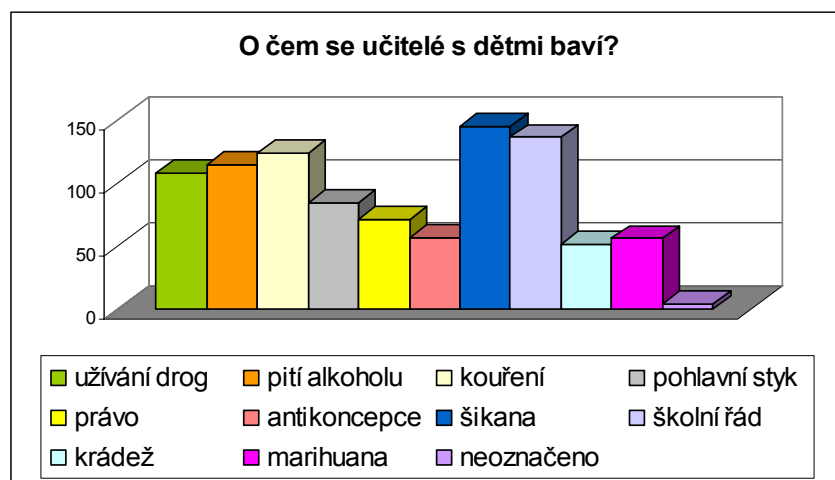
Sedmá otázka se již zaměřovala přímo na realizaci prevence na základní škole a tentokrát na učitele. Podle výsledků, které dotazníkové šetření přineslo, celkem běžně s dětmi učitelé mluví o nevhodném společenském chování, potvrdilo to 78%, což zároveň znamená, že se učitelé zapojují do realizace MMP. Ovšem jen 57% dotazovaných uvedlo, že měli v posledním roce nějakou besedu či přednášku na toto téma. Zjišťovala to otázka č. 8. Vyhodnocení otázky č. 9, totiž „*Která situace nejlépe vystihuje slovo prevence?*“ a následná

možnost výběru a seřazení ze čtyř příkladů zdravotní sestry v nemocnici s rouškou, pracovníka drogového centra seznamujícího žáky s negativními účinky kouření marihuany, policistu přednášejícího o nebezpečnosti užívání alkoholu a učitelku hovořící o zabránění přenosu HIV, potvrdila mou domněnku, že žáci budou upřednostňovat pracovníka drogového centra jako nejlépe vystihující situaci slova prevence. 39% dotázaných uvedlo tento příklad na prvním místě. Ihned v závěsu je pak učitelka, když ji 25% dotázaných uvedlo jako nejlepší příkladnou situaci pro slovo prevence. Druhé místo však patří policistovi a jeho podání prevence, což lze vyčíst i z následujícího grafu 9: Pořadí pro nejlepší popis slova prevence.



Graf 9: Pořadí pro nejlepší popis slova prevence

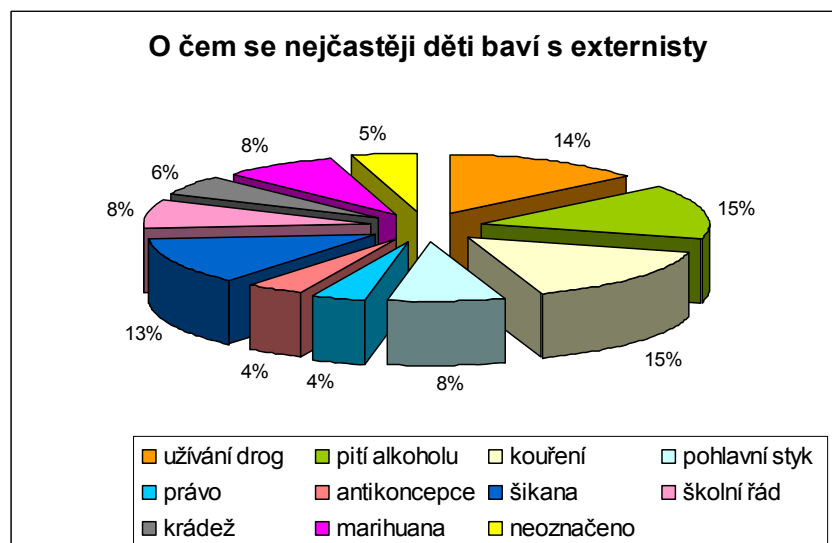
Desátou, otevřenou otázkou, jsem zjišťovala, „*Jaké slovo se ti jako první vybaví, když se řekne slovo prevence?*“ a nebyla jsem vůbec překvapena, když 27% dotázaných na tuto otázku nevedlo žádnou odpověď. Ihned v závěsu je však slovo ochrana, to uvedlo 21 dotázaných a o třetí pomyslnou příčku se dělí slova očkování, drogy a poučování. Tato slova uvedlo shodně po osmi respondentech.



Graf 10: O jakém nevhodném chování se učitel s dětmi nejčastěji baví.

Otázka č. 11: „Setkal se při vyučování s tím, že by s vámi učitel mluvil o:“ Jak je vidět z grafu 10: O jakém nevhodném chování se učitel s dětmi nejčastěji baví, nejčastějším tématem na základní škole je šikana, překračování školního řádu a kouření, v závěsu pak pití alkoholu a užívání drog. Zajímavostí však je, že většina žáků tyto rozhovory považuje za poučování (38% dotázaných) či učitelovu povinnost (19% dotázaných), za super tuto učitelovu činnost považuje jen 7% dotázaných. Jak tedy prevenci realizovanou samotnými učiteli vnímají děti, zkoumala otázka dvanáctá.

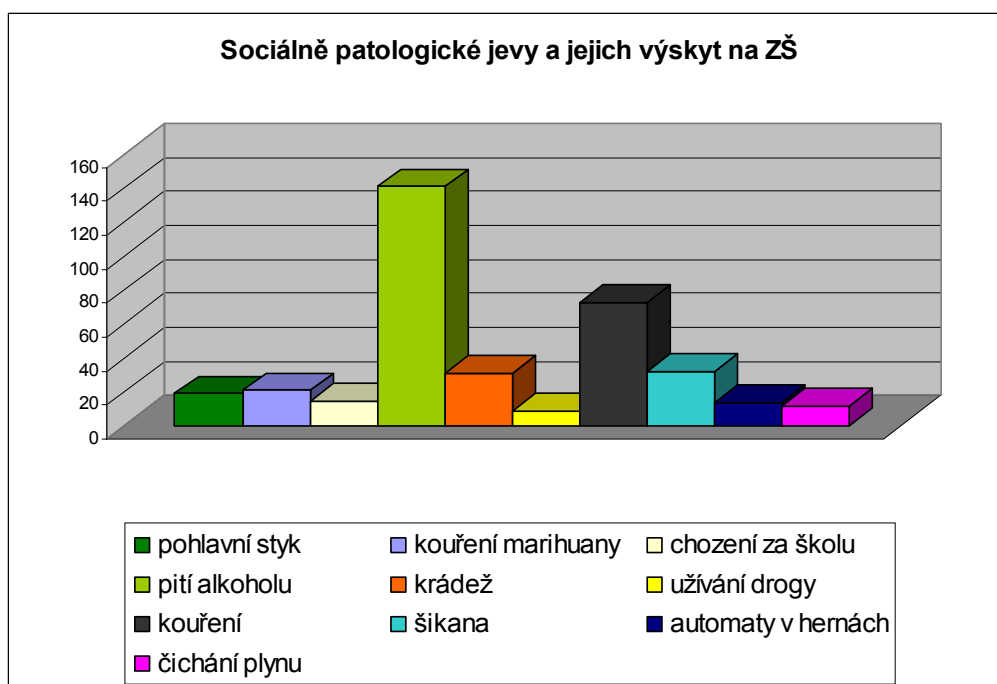
Nejčastější odpovědí na otázku č. 13 „Setkal ses s tím, že by v době vyučování přišel do školy člověk (nebo vy za ním) a mluvil s vámi o...“ se stala možnost pití alkoholu, užívání drog a opět šikana. Je tedy zřejmé, že jak učitelé, tak odborníci mají společná témata, pokud se to přímo dotýká preventivního působení ve školách. Ovšem i v tomto případě děti vnímají



Graf 11: O jakém nevhodném chování se s dětmi nejčastěji baví externista.

externistu jako někoho, kdo je poučuje, a to v 84 případech dotazovaných. Daleko více však jako poučování vnímají externistu na ZŠ Campanus, a to v 53 případech, což je 64 %. Teprve poté následuje vnímání diskuse jako preventivního působení a následně je to pro děti něco, co je obtěžuje, tedy pruzení.

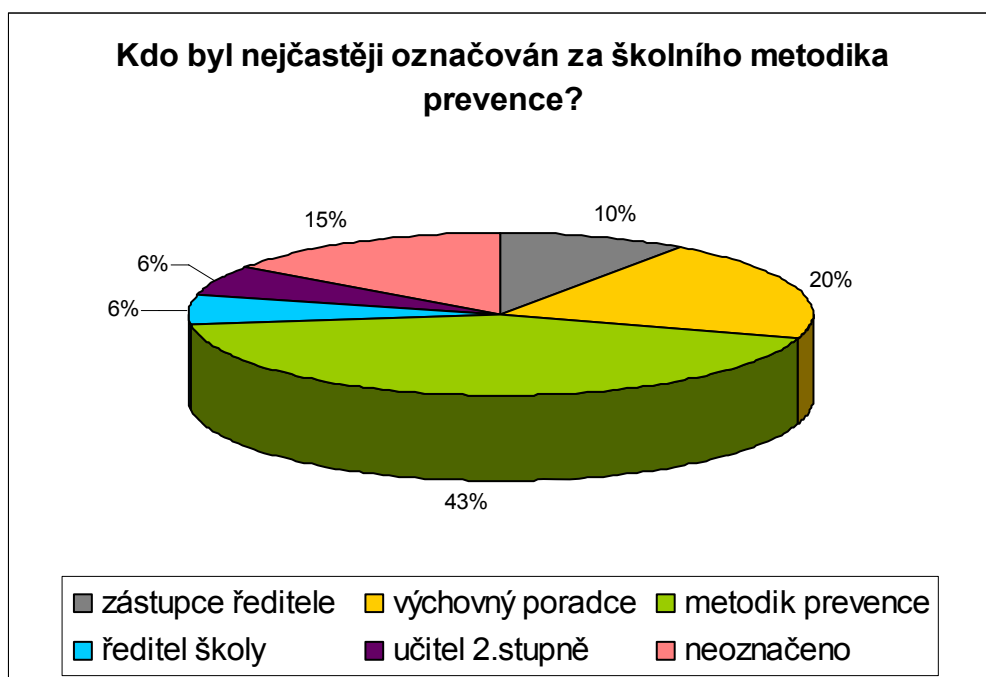
Dále jsem zjišťovala míru výskytu jednotlivých sociálně patologických jevů na základní škole. Do výčtu možností u otázky č.15, tedy „Dopustil ses někdy následujícího chování?“ jsem schválně zařadila některé činnosti, které do výčtu soc. pat. jevů až tak nepatří. Zjištění však bylo zajímavé. Dozvěděla jsem se, že nejčastěji děti hrají na PC, ale ve stejné hojné míře pijí alkohol, a to vždy po 80% z dotázaných a hodnotách PC 140, alkohol 141. A jak již bylo zjištěno otázkou č. 4, 73 respondentů již kouřilo cigaretu. 32 dotázaných se účastnilo šikany, 31 jich kradlo v obchodě, 28 pak přišlo pozdě domů naschvál rodičům, 21 dětí již na základní škole kouřilo marihuanu, 19 dětí pak mělo pohlavní styk, stejný počet dotázaných ale nezaškrtl žádnou z možných odpovědí, což znamená, že 10% dotázaných se nikdy nedopustilo žádného z uvedených prohřešků. 15 dětí pak již na základní škole bylo za školou, 14 hrálo automaty v herně, 12 čichalo plyn ze zapalovače a 9 okusilo drogu (pravděpodobně jinou než alkohol, cigaretu či marihuanu) a pouze 5 dětí z 19, které uvedly, že měly pohlavní styk, při tom použilo antikoncepci. Ty „prohřešky“, které jsou vážnějšího charakteru jsem pak zpracovala v následujícím grafu 12: Sociálně patologické jevy a jejich výskyt na základní škole, aby byl vidět poměr a množství výskytu patologického chování žáků základní školy.



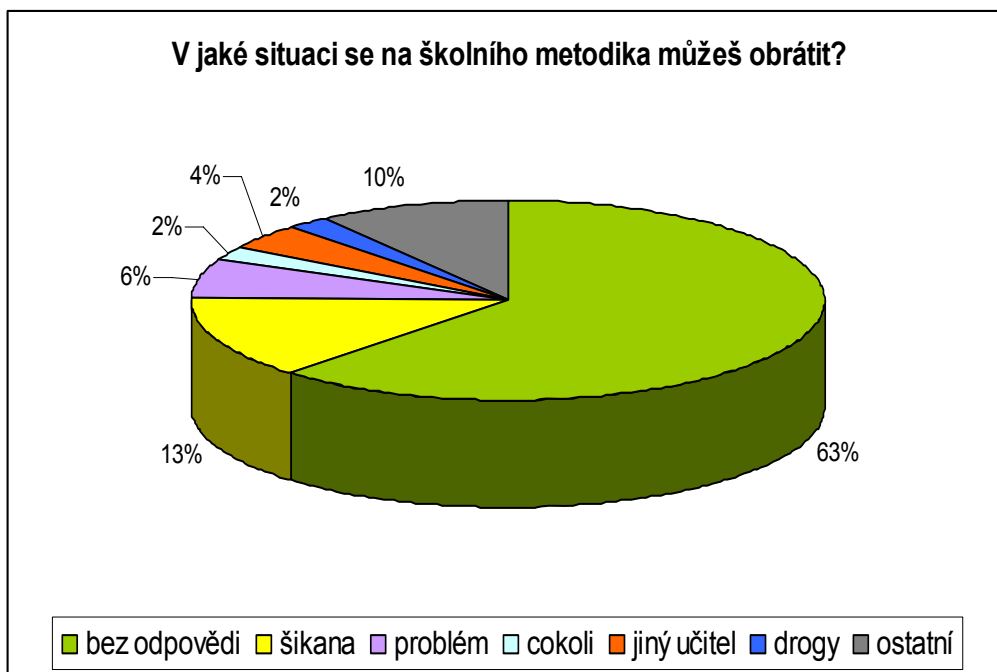
Graf 12: Sociálně patologické jevy a jejich výskyt na základní škole

Otázka č. 16 „Kdo je u vás ve škole školním metodikem prevence?“ byla jedním z podkladů pro předpoklad, že většina dětí neví, kdo je u nich na škole školním metodikem prevence a že nevědí, v jaké situaci by se na něj mohli obrátit. Z výzkumu vyplynulo, že 43% žáků sice ví, kdo je u nich ve škole metodikem prevence, toto číslo však hodně zdvihají šesté třídy obou základních škol, kde všechny děti znaly na otázku správnou odpověď. S největší pravděpodobností proto, že obě preventistky učí na prvním stupni a s šestými ročníky tedy byly v nedávné minulosti v bližším kontaktu. U ZŠ Mendlova dokonce vím, že Jindra Janušková, jako školní metodik prevence, byla třídní učitelkou na prvním stupni nyníjší 6.B, která se také šetření účastnila.

Pro jednodušší volbu jsem dala žákům na výběr z konkrétních jmen na jejich škole, pod každým jménem se ale skrývala zároveň funkce důležitá pro chod školy. Na výběr děti dostaly z funkce zástupce ředitele, ředitele školy, výchovného poradce, školního metodika prevence a učitele na 2. stupni ZŠ. Vedle metodika prevence, pak hlavně dotazovaní z 9. tříd na ZŠ Campanus označovali výchovného poradce, jelikož se jich v současné době velmi dotýká výběr střední školy a s výchovným poradcem tuto problematiku aktuálně nejvíce řeší.



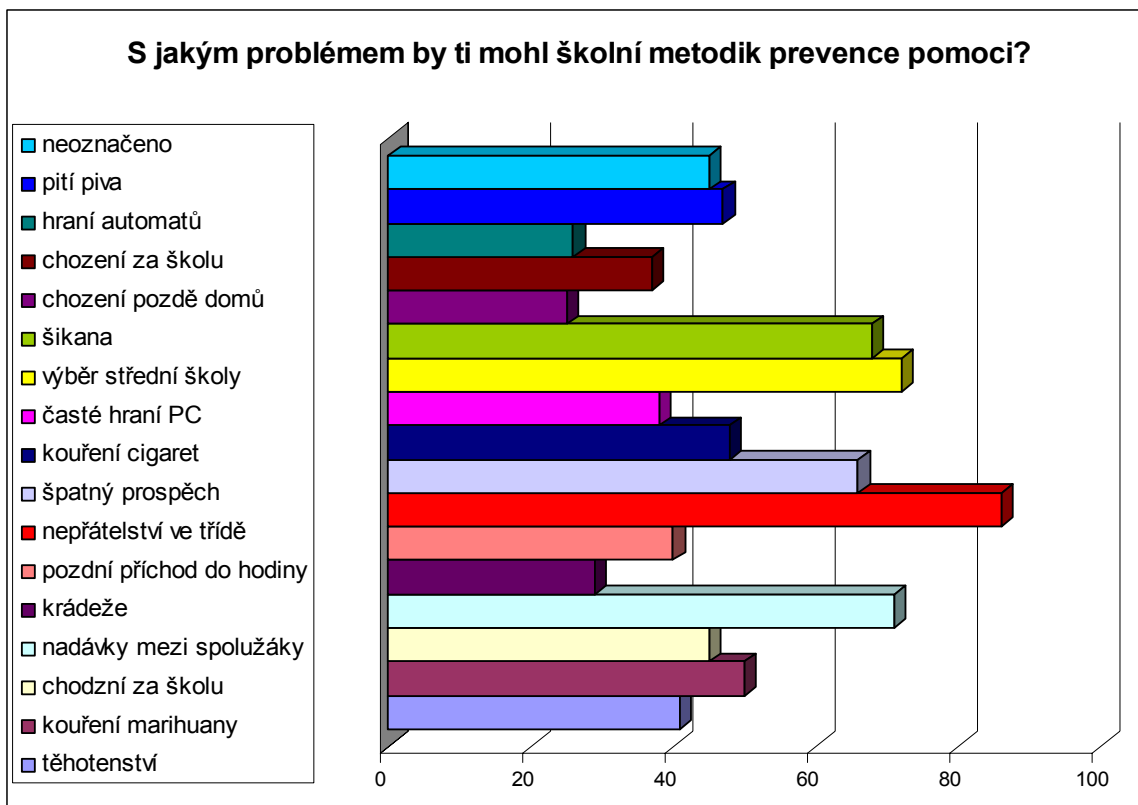
Graf 13: Nejčastější označení učitele na škole za metodika prevence.



Graf 14: V jaké situaci se můžeš na školního metodika prevence obrátit?

Na 17 otázku „*V jaké situaci se na školního metodika prevence můžeš obrátit? Například?*“ nenalezlo 63% dětí odpověď. Teprve pak bylo nejčastějším slovem šikana, problém. Na jiného učitele by se pak obrátilo 7 dětí, tedy 4% dotázaných. Kolonka ostatní zahrnuje slova jako závislost, chování nebo droga, které mají vždy po jednom zastoupení. Slovo tajemství se mi pak v dotazníku objevilo 3krát.

91% dotázaných pak nikdy u školního metodika prevence nebylo pro radu či pomoc, jak zjišťovala otázka č. 18 „*Byl jsi u něj (šk. metodika prevence) pro radu či pomoc?*“. V 16 případech však u školního metodika prevence žák pro radu či pomoc byl, daleko častěji pak jeho služby vyhledávají žáci ZŠ Mendelova, kdy toho využilo 13 žáků ze zmiňovaných 16. Žáci by se pak na metodika nejčastěji obraceli v situaci, kdy by měli problémy s nepřátelstvím ve třídě, jak vyplývá z vyhodnocení otázky č. 19, tedy „*Mohl by ti tento člověk (metodik prevence) pomoci, pokud bys měl problémy s následujícím?*“ Ihned v závěsu je pak ale výběr střední školy, což do kompetence metodika prevence nespadá a souvisí to pravděpodobně se záměnou náplně práce a funkce výchovného poradce a metodika prevence.



Graf 15: S jakým problémem by ti mohl školní metodik prevence pomoci?

Naléhavostí řešení problému při špatných vztazích ve třídě je i fakt, že na třetím místě žáci nejčastěji uvádějí, že metodik prevence by se měl věnovat i nadávkám mezi spolužáky a šikaně, stejně jako špatnému prospěchu žáků. Poslání školního metodika prevence se tak jako by vytrácelo, protože pomoc při potížích s drogami, alkoholem a automaty by u tohoto pedagoga hledala přibližně 1/3 dotázaných.

OVĚŘENÍ PŘEDPOKLADŮ A ZÁVĚR

1. *Předpokládám, že se žáci základních škol dopouští chování se znaky sociálně patologických jevů, ačkoli ví, že to není žádoucí.*

Tento předpoklad se opíral o otázky č. 3,4,5,6,15 a byl mi potvrzen. Děti se opravdu velmi často dopouští sociálně patologických jevů již na základní škole a velmi dobře vědí, že to není žádoucí, že by neměly kouřit ani pít alkohol a že běžně tyto látky nemohou ani v obchodech kupovat. Překračují tím i školní řád, pokud kouří nebo konzumují alkohol v blízkosti školy a na školních akcích, kterými jsou školní výlety, lyžařské kurzy či školy v přírodě.

2. *Předpokládám, že více jak 50% žáků základní školy neví, kdo je jejich školním metodikem prevence a neví, jak jeho služby využít.*

Opět se mi tento předpoklad potvrdil. Kdo je školním metodikem prevence sice ví 75 žáků, což je 43%, zato však 22% (38 respondentů) nedokázalo označit nikoho z uvedených pedagogických pracovníků, často si také pletou funkci výchovného poradce právě s metodikem prevence. Domnívám se proto, že je tato funkce dětem nedostatečně prezentována a představována. Již samotná otázka č. 17, tedy „*V jaké situaci se na školního metodika prevence můžeš obrátit? Například?*“ a 63%, tedy plných 109 žáků ze 174, neúčast respondentů vypovídá o tom, že děti se o nevhodném společenském chování baví s učiteli všeobecně. Ale metodik prevence jim pravděpodobně nikdy nebyl představen a tak neznají jeho kompetence. Zajímavostí je, že by uvítaly jeho účast na řešení třídních sporů a špatných vztahů mezi jednotlivými žáky. Zřejmě jim někdo takový ve škole chybí, protože 86 (49%) dětí by se na něj pravděpodobně obrátilo v případě problémů s nepřátelstvím ve třídě, 40%, tedy 71 žáků by jeho pomoc vyhledalo při nadávkami mezi spolužáky a 68 (39%) při potížích se šikanou. Podle žáků obou škol by se na školního metodika prevence v těchto situacích mohli obrátit a on by jim s tímto problémem mohl pomoci.

3. *Předpokládám, že pokud se učitel podílí na přípravě a realizaci preventivního působení v rámci výchovně vzdělávacího procesu, žáci toto působení hodnotí negativně.*

Tento předpoklad zjišťovaly otázky číslo 7,11,12. 77%, tedy 13 respondentů, uvádí, že s nimi učitel o věcech, jako je pití alkoholu, kouření cigaret či šikaně, hovoří. Na druhou stranu to velmi často žáci berou jako poučování nebo jeho povinnost. Neuvědomují si tedy, že učitelovou povinností je preventivní působení do výchovně-vzdělávacího procesu zařadit, ale také jim předat alespoň trochu zkušeností a rad jak na to, aby se z nepříjemné situace

vždy dokázali dostat a věděli na koho se mohou obrátit. Učitelé se tedy do realizace prevence zapojují.

4. Předpokládám, že pokud se do prevence zapojí externí dodavatel, žáci opět nepochopí jeho poslání a hodnotí jej negativně.

Tento předpoklad se mi z jedné strany potvrdil, z druhé ne. Podle internetových stránek obou škol vím, že v posledním roce, dokonce posledních dvou měsících, měli žáci v rámci minimálního preventivního programu na obou školách besedu či přednášku, která se zabývala prevencí sociálně patologických jevů. 75 dotázaných (43%) však uvádí, že ničeho takového se v posledním roce nezúčastnilo. Je to sice méně než polovina, ale číslo mi přijde natolik veliké, že jej nemohu neuvést. Žáky externisté svými besedami evidentně obtěžují, berou to jako poučování, pruzení a vnímají to daleko intenzivněji, než když o něčem podobném hovoří s učitelem v rámci vyučování. Na druhou stranu pokud jsem uvedla u otázky č. 9 čtyři následující příklady:

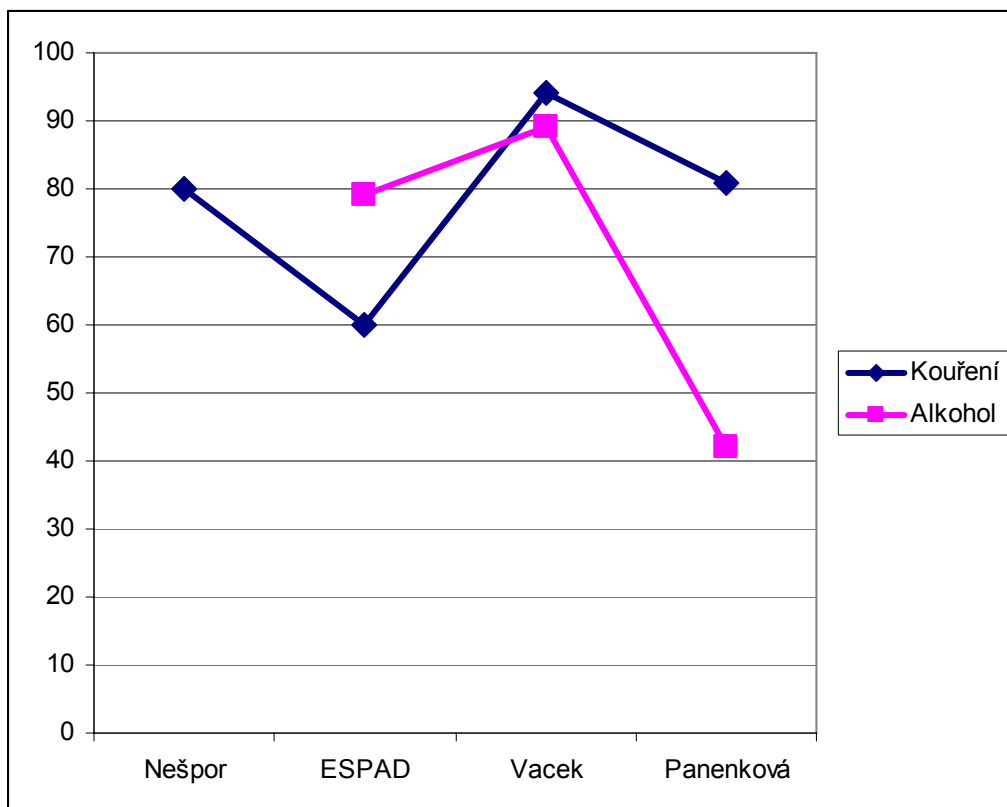
- a) zdravotní sestra v nemocnici pečuje o nemocného člověka na lůžkovém oddělení a používá při tom roušku
- b) pracovník drogového centra seznamuje žáky s negativními účinky kouření marihuany
- c) policista přednáší ve škole o nebezpečnosti užívání alkoholu
- d) učitelka v rámci předmětu výchova ke zdraví vysvětluje žákům, jak se bránit přenosu HIV

Děti měly očíslovat nejlépe vystihující slovo prevence. Na prvním místě vyhrál pracovník drogového centra, hned za ním byla sice učitelka, ale na druhém místě se jasně umístil policista. Znamená to tedy, že pokud se do školy dostaví někdo „z venku“ je to pro děti daleko znatelnější jako prevence a jeho záměry rychle pochopí. Takto prezentovanou prevenci prostě děti vnímají daleko intenzivněji.

Protože jsem prostředí obou základních škol velmi dobře znala, dokázala jsem odhadnout jak reakce dětí na dotazník, tak pravděpodobné výsledky průzkumu. Největším překvapením však pro mě byl výskyt sexuálně aktivních jedinců na základních školách, stejně jako zkušenosti dětí již ve 13 letech s alkoholem a cigaretami. Předpokládala jsem, že základní škola Campanus je o trochu „slušnější“ a její žáci budou o trochu méně zkušenými na poli cigaret či alkoholu. Co však ze šetření vyplynulo, že ačkoli se možná na „Mendelce“ děti častěji dopouští nevhodného chování, daleko více si s nimi o tom učitelé povídají, hlavně

co se týká užívání antikoncepce a pohlavního styku, právních věcí či kouření marihuany a prevenci pak tyto děti méně častěji označují jako poučování.

Pokud jsem výsledky mého malého výzkumu porovnávala s těmi, které uvádí autoři jako je Nešpor, Csémy či Vacek, v nejdůležitějších bodech se shodovaly – totiž že děti velmi často, a to již v ranném věku, přijdou do styku s alkoholem. S jeho konzumací začínají již okolo 7 či 8 roku (Nešpor, 2001). Čísla, která vyplynula z mého výzkumu jsou o něco příznivější, než uvádí odborná literatura. Nešpor (2001) ve svém výzkumu realizovaného v roce 1998 uvádí, že 85,5% jedenáctiletých chlapců již pilo alkohol, 80,2% dívek alkohol také podle Nešpora konzumovalo. Ačkoli je v mém případě výzkumný vzorek jedenáctiletých velmi malý, přesto se číslo konzumace alkoholu vyšplhalo na 62,5%. Polovina z dotázaných dívek již v jedenácti letech alkohol pila. 2 ze 3 chlapců tuto zkušenost také má. Čísla podobná těm v literatuře se blíží až u dvanáctiletých dotázaných, kde jsou hodnoty pozitivní zkušenosti u chlapců 76% a u dívek dokonce 84%. Zkušenosti s kouřením Csémy a kol. v průzkumu ESPAD (2006) uvádí již od 11 let věku respondentů. V mém průzkumu z jedenáctiletých žáků ještě nekouřil nikdo. Zkušenosti s marihuanou jsou pak opět v rozdílných číslech, zejména proto, že ESPAD zahrnuje do svého výzkumného vzorku 9. ročníky základních škol a první ročníky středních škol a učilišť. Všichni respondenti ESPADu byli narozeni v roce 1991. Respondenti mého průzkumu jsou pouze žáci základní školy, a tak číslo zkušenosti s marihuanou je o 1/3 menší než u zprávy ESPAD. Ta uvádí 44%, mé číslo je tedy 12%. 12% z dotazovaných má zkušenost s kouřením marihuany. Co je však zarážející, podle Vacka a Juráčkové (2004) 8% z jejich respondentů středoškoláků, výzkumu realizovaného v Královehradeckém kraji, má zkušenost s užitím jiných drog než je marihuana, alkohol či tabák. Mé číslo je velmi podobné. Z výzkumu vychází, že 5% z dotazovaných žáků základních škol má zkušenost s jinou návykovou látkou než je marihuana, alkohol či tabák. V následujícím grafu 16: Srovnání jednotlivých výsledků výzkumů jsem pak srovnala data, která jsou výstupem od citovaných autorů v porovnání s výsledkyými. MUDr. Nešpor však zkušenosti s užíváním tabákových výrobků u dětí neuvádí.



Graf 16: Srovnání jednotlivých výzkumů

Nemalým potěšením pro mne je, že hodnoty mého výzkumu se zdají být v průměru ty nejnižší. Druhou stranou věci pak ale je, že můj výzkumný vzorek je daleko menší, mladší a tím pádem méně zkušený než u ostatních autorů.

IV. ZÁVĚR

Prevence sociálně patologických jevů na základní škole tedy důležitá je. Co je ale důležitější si uvědomit, jak moc pak dokáže správně provedený program oslovit, ovlivnit, pomoci. Nejde o to mít jen vyplněnou kolonku v třídní knize či školním preventivním programu. Jde prostě o to, aby se stejně jako externí organizace, tak i samotní učitelé z vlastní vůle zapojovali do diskuze o škodlivých látkách a chování a aby děti samy upozornily na to, že život je příliš krátký na to, aby si s ním mohly zahrávat. Důležitou roli zde hrají i rodiče, kteří dávají dětem právě ony základy návykového chování, společenského chování a mravní odpovědnosti.

Jak již bylo prezentováno v teoretické části práce, příčinami, dopady i výskytem sociálně patologických jevů se zabýval ne jeden autor a co autor, to názor, co autor, to důležité zjištění. Cílem mé práce nebylo jen ukázat na to, co již bylo řečeno, ale ukázat, že s přibývajícím věkem ve společnosti se věk těch, kteří se nevhodného chování dopouští snižuje a že za to nemůže škola, kde dítě tráví největší poměr ze svého času, ale příčinou je i rodina, která je základem všeho, tedy i základem vědomí dítěte o tom, že má zdraví, které si musí chránit, že má nějaké povinnosti, které musí plnit a že má nějaké svědomí, které mu nedovoluje chovat se tak, aby ubližovalo svému okolí, respektive všem, kterým na něm záleží. Ale příčinou je i společnost, která se stává k nevhodnému chování stále více tolerantnější a tím pádem umožňuje dětem, aby se takového chování dopouštěly. Záleží ve smyslu jeho výchovy, vzdělání i sociální interakce.

Jak jsem se přesvědčila, je potřeba dětem daleko více vštěpovat kolektivní „my“, „naše společnost“ či „respekt“. Dnešní děti jsou totiž daleko většími individualitami, než byly naše rodiče i my. Nevím proč mě to napadá, ale může to být snad i tím, že rodiče dnešních dětí právě v kritickém období rozkvětu dospělosti najednou dostaly tu možnost být svobodný, cestovat a nebýt jeden z davu, ale první z davu? Nemůže i těch 20 let od revoluce být tím, že se podstata dnešního mladého člověka mění, že je daleko více upřednostňován jedinec, protože to byly právě jeho rodiče, kdo tak dlouho stál vzadu a nechtějí, aby i tímto syndromem trpělo i jejich dítě? Může tohle být příčinou těch všech věcí, které se na základních školách dějí, že děti konzumují alkohol, kouří cigarety a vedou sexuální život?

Na druhou stranu jsem se vcelku uklidnila, pokud jsem srovnávala výzkumy uvedené v pramenech literatury a mé výsledky. Předpokládala jsem totiž, že okraj sídliště, kde se žije v komunitách, děti hodně času tráví mezi paneláky na klepači, popíjejí a kouří, bude zjištění

a výsledky negativních vlivů v daleko vyšších číslech. Byla jsem překvapena. Velkým pozitivem je, že ti nejmladší nemají žádné zkušenosti, vyjma alkoholu, s těmi špatnými zlozvyky. Možná je tohle ten dobrý začátek, kterým se naše společnost bude ubírat.

V. LITERATURA

Knižní publikace:

- BORNÍK, Miroslav. *Drogy*. Praha: Themis, nakladatelství Tiskárny MV, 2001, ISBN 80-85821-98-2
- CSÉMY, Ladislav, LEJČKOVÁ, Pavla, SADÍLEK, Petr SOVINOVÁ, Hana. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky 2006. ISBN 80-86734-94-3
- ČECH, Tomáš. Škola a sociálně patologické symptomy v projevech žáků. In *STŘELEČ, S. (ed.) Studie z teorie a metodiky výchovy*. Brno : MSD, 2002, s. 115-124. ISBN 80-86633-00-4.
- FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, Praha: Grada 2009, ISBN 978-80-247-2781-3
- FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008
- GALLÀ, Maurice a kol. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN 80-86734-38-2
- HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001 - 302 s. ISBN 80-85850-68-0
- CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada 2007, ISBN 978-80-247-1369-4
- KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky 2003, ISBN 80-86734-05-6
- KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. Praha: Portál 2001, ISBN 80-7367-014-3
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál 2008.
- KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál 2005, ISBN 80-7178-945-3
- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada 2006, ISBN 80-247-1284-9
- MACEK, Pavel: *Adolescence*. Praha: Portál 1999, ISBN 80-7178-348-X
- MARTÍNEK, Zdeněk: *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing 2009. ISBN 978-80-247-5

- MATĚJČEK, Zdeněk: *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál 1994, ISBN 80-85282-83-6
- MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea: *Mládež a delikvence*. Praha: Portál 2003, ISBN 80-7178-771-X
- MATOUŠEK, Oldřich: *Slovník sociální práce*. Praha: Portál 2003, ISBN 80-7178-549-0
- NEŠPOR, Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál 2000, ISBN 80-7178-831-7
- NEŠPOR, Karel: *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál 2001, ISBN 80-7178-515-6
- PRESL, Jiří: *Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě*. Praha: Maxdorf, 1995, ISBN 80-85800-25-X
- ŠTĚPÁNOVÁ, Vlasta: *Užívání alkoholu ve vzorku žáků základní školy*. Brno 2008. bakalářská práce (Bc.) Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta.
- TYŠLER, Jiří *Školní metodik prevence. Soubor materiálů*. Nakladatelství Hněvín, 2006, ISBN 80-86654-17-6
- VACEK, Pavel, JURÁČKOVÁ, Iva. *Problematika sociálních deviací*. In Socilia 2004 I., Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, ISBN 80-7041-247-X
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I*. Praha. Karolinum 2005. ISBN 8024609568
- VIŠŇOVSKÝ, Peter, BEČKOVÁ, Ilona: *Bludný kruh toxikomanů*. Praha: E.I.A. 1998, ISBN 80-085490-76-5
- VÝROST, Josef, SLAMĚNÍK, Ivan: *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-14428-8

Metodické pokyny Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy:

Metodický pokyn MŠMT č.j. 14514/2000-51 k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování u žáků škol a školských zařízení

Internetové zdroje:

GRECMANOVÁ, Helena. [Http://rvp.cz/](http://rvp.cz/) [online]. 11.11.2004 [cit. 2009-12-29]. Dostupný z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/124/VLIV-PROSTREDI-SKOLY-NA-JEJI-KLIMA.html/>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Národní zpráva o rodině 2004*. Dostupný z <http://www.mpsv.cz/cs/898>

MPSV: *Národní zpráva o rodině (zkrácená verze)*[online]. 2004 , 29.4.2005 [cit. 2009-12-28]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/900/zprava_zkr.pdf>.

MŠMT : Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování u žáků škol a školských zařízení [online]. 2006 , 7. duben 2009 [cit. 2010-01-03]. Dostupný z WWW:

<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/MB_24246_2008_6MP_k_sikane.pdf>

MŠMT : Vybrané termíny primární prevence [online]. 2007 , 2007 [cit. 2010-01-03].

Dostupný z WWW:

<<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/JCHVybraneterminyprimarniprevence.pdf>>

Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti [online]. nevedeno [cit. 2010-01-10].

Dostupný z WWW: <<http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>>

Základní škola, Praha 4, Mendelova 550 [online]. 10.9.2007 [cit. 2009-12-29]. Dostupný z

WWW: <<http://www.zsmendelova.cz/skola/dokumenty/skolni-a-klasifikacni-rad>>.

Základní škola, Ratibořická 1700, Praha 9 - Horní Počernice [online]. 6.10.2005 [cit. 2009-

12-29]. Dostupný z WWW: <http://www.zs-hp.cz/stahovani/klasifikacni_rad.pdf>.

Základní škola Campanus, Jírovcovo náměstí 1782 [online]. 2007-2008 [cit. 2010-03-13].

Základní informace. Dostupné z WWW:

<http://www.campanus.cz/art/?art=skola_zakladni_info>.

VI. PŘÍLOHY

1. DOTAZNÍK

1) Jsi chlapec nebo děvče

2) Kolik je ti let?

3) Co myslíš, měl by člověk ve tvém věku kouřit nebo pít alkohol?

ano ne

4) Kouřil jsi někdy?

ano ne

5) Pil jsi někdy alkohol?

ano ne

6) Může člověk ve tvém věku běžně kupovat cigarety nebo alkohol?

ano ne

7) Setkáváš se v rámci vyučování s tím, že by s vámi učitel mluvil o prevenci (předcházení nevhodnému společenskému chování)?

ano ne

8) Měli jste v posledním roce nějakou přednášku či besedu o prevenci?

ano ne

9) Která situace podle tebe nejlépe vystihuje slovo prevence? Očísluj.

Zdravotní sestra v nemocnici pečuje o nemocného člověka na lůžkovém oddělení, používá při tom roušku.

Pracovník drogového centra seznamuje žáky s negativními účinky kouření marihuany.

Policista přednáší ve škole o nebezpečnosti užívání alkoholu.

Učitelka v rámci předmětu výchova ke zdraví vysvětluje žákům, jak se bránit přenosu viru

HIV.

10) Když se řekne slovo prevence, jaké slovo se ti jako první vybaví?

.....

11) Setkal ses při vyučování s tím, že by s vámi učitel mluvil o:

užívání drog

používání antikoncepce

pití alkoholu

šikaně

kouření

překračování školního řádu

pohlavním styku

krádežích v obchodech

právních věcech

kouření marihuany

12) Pokud s vámi učitel mluví např. o užívání drog, požívání alkoholu, překračování školního řádu, kouření marihuany či užívání antikoncepce, považuješ to za:

poučování

tahání informací

pruzení

prevenci

učitelovu povinnost je to super, když si o tom můžu s někým promluvit

13) Setkal ses s tím, že by v době vyučování přišel do školy člověk (nebo vy za ním) a mluvil s vámi o:

užívání drog

používání antikoncepce

pití alkoholu

šikaně

kouření

překračování školního řádu

- | | |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pohlavním styku | <input type="checkbox"/> krádežích v obchodech |
| <input type="checkbox"/> právních věcech | <input type="checkbox"/> kouření marihuany |

14) Pokud s vámi člověk, který přijde do školy z nějaké instituce/organizace (nebo vy za ním) a mluví s vámi o užívání drog, požívání alkoholu, užívání antikoncepce, kouření marihuany či překračování školního řádu, považuješ to za:

- | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> poučování | <input type="checkbox"/> nutné zlo | <input type="checkbox"/> pruzení | <input type="checkbox"/> prevenci | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
- tahání informací je to super, když si o tom můžu s někým promluvit

15) Dopustil se někdy následujícího chování?

- | | |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pohlavní styk | <input type="checkbox"/> kouření cigaret |
| <input type="checkbox"/> kouření marihuany | <input type="checkbox"/> hraní na PC |
| <input type="checkbox"/> chození za školu | <input type="checkbox"/> úmyslné překročení školního řádu |
| <input type="checkbox"/> pití alkoholu včetně piva | <input type="checkbox"/> šikana |
| <input type="checkbox"/> krádež v obchodech | <input type="checkbox"/> chození pozdě domů naschvál rodičům |
| <input type="checkbox"/> použití antikoncepce | <input type="checkbox"/> hraní na automatech v hernách |
| <input type="checkbox"/> užívání drogy | <input type="checkbox"/> čichání plynu ze zapalovače |

16) Kdo je u vás ve škole školním metodikem prevence?

- | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zdeňka Wejmelková | <input type="checkbox"/> Ivana Kejzlarová |
| <input type="checkbox"/> Jitka Auerbachová | <input type="checkbox"/> Jarmila Makaloušová |
| <input type="checkbox"/> Jindra Janušková | <input type="checkbox"/> Hana Světlíková |
| <input type="checkbox"/> Martina Thumsová | <input type="checkbox"/> Lenka Derková |
| <input type="checkbox"/> Drahomíra Kynická | <input type="checkbox"/> Irena Melicharová |

17) V jaké situaci se na školního metodika prevence můžeš obrátit? Například?

.....

..

18) Byl jsi někdy u něj pro radu či pomoc?

- ano ne

19) Mohl by ti tento člověk pomoci, pokud bys měl problémy s následujícím? Můžeš zaškrtnout odpovědi kolik chceš.

- | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> těhotenství | <input type="checkbox"/> kouření cigaret |
| <input type="checkbox"/> kouření marihuany | <input type="checkbox"/> časté hraní PC her |
| <input type="checkbox"/> chození za školu | <input type="checkbox"/> výběr střední školy |
| <input type="checkbox"/> nadávky mezi spolužáky | <input type="checkbox"/> šikana |
| <input type="checkbox"/> krádeže v obchodech | <input type="checkbox"/> chození pozdě domů |
| <input type="checkbox"/> pozdní příchody do hodin | <input type="checkbox"/> chození za školu |
| <input type="checkbox"/> nepřátelství ve třídě | <input type="checkbox"/> hraní na automatech v hernách |
| <input type="checkbox"/> špatný prospěchem | <input type="checkbox"/> pití piva |