

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

FAKULTA PEDAGOGIKY

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYHOLOGIE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ NA ZÁKLADNÍ
ŠKOLE**

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka

Vypracovala: Barbora Veselá

Studijní obor: Př-Tv/zš

České Budějovice, duben 2007

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA ČESKÉ BUDĚJOVICE

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF PEDAGOGY AND PSYCHOLOGY

GRADUATION THESIS

**PREVENTION OF SOCIALLY PATHOLOGICAL PHENOMENE AT A
PRIMARY SCHOOL**

Supervising master: Mgr. Miroslav Procházka

Author: Barbora Veselá

Study branch: biology and physical training for primary school

České Budějovice, apríl 2007

Bibliografická identifikace

Název diplomové práce: Prevence sociálně patologických jevů na základní škole

Pracoviště: KPE PF JCU

Autor: Barbora Veselá

Studijní obor: PŘ-Tv/zš

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka

Rok obhajoby: 2007

Souhrn:

Diplomová práce mapuje charakteristiku sociálně patologických jevů, se kterými se setkávají žáci ve školním i rodinném prostředí. Diplomová práce také pojednává o příčinách vzniku těchto jevů, zabývá se i jejich prevencí. Součástí diplomové práce je výzkum, který byl proveden na dvou vybraných základních školách (zš Kubatova v Českých Budějovicích a zš Gen. Klapálka v Kralupech nad Vltavou). Zjištěné hodnoty byly zpracovány a vyhodnoceny. Smysl výzkumu spočíval ve zjištění informovanosti žáků a jejich zkušeností se sociálně patologickými jevy.

Klíčová slova: sociálně patologické jevy, prevence, metodik prevence, závislosti, agresivní formy chování, minimální preventivní program.

Bibliographical identification

Topic of the Graduation Thesis: Prevention of socially pathological phenomena at a primary school

Site: KPE PF JCU

Author: Barbora Veselá

Supervising master: Mgr. Miroslav Procházka

Study branch: biology and physical training for primary school

Abstract:

The dissertation in general describes the characteristics of socially pathological phenomena that pupils encounter both at school and at their prevention. The dissertation includes an empirical survey carried out at two selected primary schools. The surveyed values have been processed and evaluated. The focus of the survey was to establish the awareness of the pupils and their experience with socially pathological phenomena. The empirical survey further deals with the effects of prevention at the second degree of primary school.

Poděkování: Na tomto místě chci vyjádřit poděkování vedoucímu mé diplomové práce, Mgr. Procházkovi, za jeho odborné rady a postřehy.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci a téma Prevence sociálně patologických jevů na základní škole zpracovala samostatně a pouze podle uvedené literatury a rad konzultanta.

V Českých Budějovicích 24.4.2007

.....
podpis diplomanta

Úvod

Teoretická část

1. Prevence sociálně patologických jevů

- 1.1 Minimální preventivní program
- 1.2 Metodik prevence
- 1.3 Zásady efektivní prevence na ZŠ

2. Sociálně patologické jevy

3. Klasifikace sociálně patologických jevů

3.1 Závislosti

- 3.1.1 Drogy
- 3.1.2 Alkohol
- 3.1.3 Cigarety
- 3.1.4 Gambling

3.2 Agresivní chování

- 3.2.1 Šikana
- 3.2.2 Vandalismus

3.3 Kriminalita a delikvence

3.4 Záškoláctví

3.5 Rasismus a xenofobie

Praktická část

- 1. Cíle a hypotézy práce**
- 2. Metody a postup práce**
- 3. Výsledky a diskuze**
- 4. Závěr praktické části**
- 5. Závěr**
- 6. Literatura**
- 7. Přílohy**

ÚVOD

Téma své diplomové práce, Prevence sociálně patologických jevů, jsem si vybrala proto, že je to v dnešní době velmi diskutované téma, které se zabývá problémy dnešních dětí a mládeže, současně hledá jejich řešení a stanovuje cesty, jak těmto jevům předcházet.

Protože jsem sama v každodenním styku s žáky základních škol a často se s nimi na toto téma bavím, zajímalo mě tedy, co si myslí o programech primární prevence, které na jejich školách probíhají, jaké mají znalosti návykových látek a někdy i zkušenosti s nimi.

V teoretické části se zaměřuji na podrobné prostudování témat sociálně patologických jevů, na základě studia odborné literatury. Kapitoly jsem rozdělila podle jednotlivých okruhů na : závislosti, agresivní chování, kriminalita a delikvence, záškoláctví, rasismus a xenofobie.

V praktické části jsem se rozhodla více se zaměřit na otázky alkoholu, kouření tabákových cigaret a marihuany, protože tyto látky jsou v naší společnosti bohužel nejfrekventovanější a zdá se, že stále více považovány za běžné.

1. PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Prevence je ve slovníku cizích slov definována jako: „předcházení, ochrana, soubor sociálních a zdravotních opatření s cílem předcházet poškození zdraví“ (Kraus, 2001).

V sociální oblasti mluvíme o prevenci primární, sekundární a terciální. Na základních školách probíhá nejvíce primární prevence, jejím cílem je předejít problémům spojeným se sociálně patologickými jevy. Sekundární prevence se zabývá vyhledáním a nápravou již existujícího problému. Terciální prevence má zabránit opakovanému asociálnímu a antisociálnímu chování.

Prevenčí sociálně patologických jevů tedy rozumíme soubor opatření a aktivit, které vychovávají děti a mládež k zdravému životnímu stylu, pomáhají jim osvojit si pozitivní vzorce sociálního chování, rozvíjet jejich osobnost a zabraňovat porušování zákona. Prevence na základních školách se zaměřuje především problémy se zneužíváním návykových látek, například alkoholu a cigaret, kriminalitu, delikvenci, gambling, šikanu a vandalismus.

Cíle primární prevence se však liší podle věku dětí, na které má působit.

V předškolním věku je důležité vštípit dětem zdraví jako hodnotu, kterou je potřeba si chránit, naučit je předcházet úrazům a pomoci jim navázat sociální vztahy mimo rodinu.

V mladším školním věku je v oblasti primární prevence důležité tyto sociální vztahy dále rozvíjet a dát dětem základní informace o návykových látkách.

Ve starším školním věku se zvyšuje sociální tlak na děti, je tedy zásadní naučit je tomuto tlaku odolávat a vštípit jim zásady efektivního řešení konfliktů.

Cílovou skupinou jsou všichni žáci prvního a druhého stupně základních škol, s důrazem na skupinu žáků s obtížnou přizpůsobivostí. Důležité je respektovat individualitu a osobnost dětí, protože na každého žáka působí jiný přístup, někdo je ovlivnitelný příkladem, argumenty a informacemi, jiný reaguje na represi apod.. Upřednostňovány bývají různorodé činnosti a prožitkové aktivity. V prevenci nezanedbatelnou roli hraje také osobnost třídního učitele, ten by měl být s dětmi nejvíce v kontaktu, znát jejich potřeby a odhadnout případné problémové situace.

1.1 MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

Základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje Minimální preventivní program, který je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit v základních školách, středních školách a speciálních školách, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.

Mezi hlavní aktivity škol a uvedených školských zařízení v rámci Minimálního preventivního programu patří podle [www.msmt](http://www.msmt.cz) tyto činnosti:

- odpovědnost za systematické vzdělávání školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v metodikách preventivní výchovy, v netradičních technikách pedagogické preventivní práce s dětmi a mládeží (interaktivní techniky, nácviky praktických psychologických a sociálně psychologických dovedností, techniky rozvíjení osobnosti, metody vytváření pozitivních vztahů mezi žáky apod.) a v řešení problémových situací souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů,
- systémové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu aj. oblastí preventivní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit,
- uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivce a skupiny dětí a mládeže zaměřeného na podporu rozvoje jejich osobnosti a sociálního chování,
- vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže,
- spolupráce s rodiči a osvětová činnost pro rodiče v oblasti zdravého životního stylu a v oblasti prevence problémů ve vývoji a výchově dětí a mládeže,
- průběžné sledování konkrétních podmínek a situace ve škole nebo školském zařízení z hlediska rizik výskytu sociálně patologických jevů a uplatňování různých forem a metod umožňujících včasné zachycení ohrožených dětí a mladistvých,
- diferencované uplatňování preventivních aktivit a programů speciálně zaměřených na jednotlivé rizikové skupiny dětí a mládeže,
- poskytování poradenských služeb školního metodika prevence a výchovného poradce žákům a jejich rodičům a zajišťování poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče a učitele.

Minimální preventivní program je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Sledována je celková účinnost minimálního preventivního programu (do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů) i jeho průběh (jak program postupoval). Měřena je také efektivita jednotlivých aktivit, které byly v rámci minimálního preventivního programu realizovány.

1.2 METODIK PREVENCE

Vymezení role a úkolů metodika prevence stanoví přesně metodický pokyn MŠMT, dostupný na <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolni-preventivni-program-pro-ms-zs-skolska-zarizeni> .

Školní metodik prevence koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole nebo školském zařízení, podle aktuálních potřeb a podmínek program inovuje, podílí se na jeho realizaci a vyhodnocuje jeho účinnost.

Odborně a metodicky pomáhá především učitelům odpovídajících výchovně vzdělávacích předmětů, ve kterých je možné vhodnou formou zavádět do výuky etickou a právní výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu aj. oblasti preventivní výchovy.

Poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy nebo školského zařízení odborné informace z oblasti prevence, pravidelně je informuje o vhodných preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními.

Navrhuje vhodné odborné a metodické materiály aj. pomůcky pro realizaci Minimálního preventivního programu a navazujících preventivních aktivit školy nebo zařízení.

Sleduje ve spolupráci s dalšími pracovníky školy nebo školského zařízení rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování těchto rizik a k řešení vzniklých problémů, informuje pracovníky školy nebo školského zařízení o způsobech řešení krizových situací v případech výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo školském zařízení.

Uplatňuje ve své činnosti především metody, které mají ověřenou účelnost a lze u nich měřit efektivitu.

Spolupracuje především s okresním metodikem preventivních aktivit, popř. krajským školským koordinátorem prevence, účastní se pravidelných porad organizovaných těmito pracovníky a zajišťuje přenos zásadních informací z jejich obsahu.

Spolupracuje na základě pověření ředitele školy nebo školského zařízení se školskými a dalšími krizovými, poradenskými a preventivními zařízeními, se zařízeními realizujícími vzdělávání v prevenci a s institucemi zajišťujícími sociálně právní ochranu dětí a mládeže, zajišťuje informovanost žáků školy, jejich zákonných zástupců a pracovníků školy nebo školského zařízení o činnosti těchto institucí a organizací.

Zpracovává podklady pro informaci o Minimálním preventivním programu školy nebo školského zařízení pro okresního metodika prevence, popř. krajského školského koordinátora prevence.

1.3 ZÁSADY EFEKTIVNÍ PREVENCE NA ZŠ

Aby minimální preventivní program který zpracujeme fungoval, musíme se při jeho vytváření držet určitých zásad a vyvarovat se základních chyb.

Má-li mít program šanci na úspěch, musí být komplexní, kontinuální, flexibilní, interaktivní, s jasným cílem a zaměřen spíše na práci s malými skupinami.

To, že program musí být komplexní znamená, že jej nelze zaměřit jen na jedno téma, např. jen na drogovou prevenci, ale i na problematiku prevence ostatních sociálně patologických jevů, na rozvoj sociálních dovedností, zdravý životní styl atd.

Kontinuitou v tomto případě myslíme návaznost jednotlivých témat, jejich prolínání a spolupráci s dalšími subjekty působícími v této oblasti.

Flexibilní program musí reagovat na aktuální potřeby naší cílové skupiny a přizpůsobovat se novým trendům v této oblasti.

Interaktivita v tomto případě znamená, že naše cílová skupina se preventivních akcí účastní aktivně a jsou využívány různé formy činností.

Práce s malou skupinou je důležitá pro aktivní zapojení všech účastníků programu, proto pracujeme nejlépe jen s jednou školní třídou.

Velmi důležitá je také cílenost dílčích aktivit programu a jejich přizpůsobení potřebám dané skupiny.

Lidé podílející se na preventivních akcích musí být pro tyto činnosti teoreticky i prakticky připraveni, mít znalosti o daných tématech a dovednosti pro práci s dětmi.

Ten kdo preventivní program vytváří by se neměl bát v případě potřeby kontaktovat odborná zařízení, která se specializují na jednotlivé problémy a jsou připravena poskytnout odbornou radu k vybrané tématice.

Program musí být vytvořen na základě znalostí naší dané lokality, jejích specifik a potřeb a zahrnovat i spolupráci se všemi pedagogy, rodiči a nejbližším okolím dětí.

A na závěr, program nesmí být sestaven jen jako soupis věcí, které děti ohrožují a činností, kterým by se měli rozhodně vyhnout, ale musí jim nabízet pozitivní alternativy jak trávit volný čas a naučit je být zdravými lidmi s vlastním názorem na svět, protože jen člověk který si váží sám sebe a orientuje se ve společnosti ji může sám měnit a být pro ni přínosem.

2. SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

Téma sociálně patologických jevů je na základních školách stále velmi diskutované. Jde o oblast velmi širokou, zahrnující agresivní formy chování, všechny formy závislostí, kriminalitu, rasismus a xenofobii a záškoláctví.

Preventivní programy škol jsou založeny právě na předcházení těmto skutečnostem, většinou jsou zaměřeny nejvíce na téma drog a šikany, protože tyto jsou nejpálčivějším problémem našich dětí a mladistvých.

3.1. ZÁVISLOSTI

Na začátku této kapitoly o závislostech se musíme zamyslet nad tím, co to vlastně závislost je. Vycházet budeme především z porovnání tohoto termínu v odborné literatuře.

Světová zdravotnická organizace závislost definuje jako: "Stav, psychický a někdy také fyzický (tělesný), který vede k vzájemnému působení mezi živým organismem a drogou, který se vyznačuje chováním nebo jinými reakcemi, k nimž vždy patří nutkavá touha užívat drogu trvale nebo periodicky, s cílem dosažení prožitku spojeného s jejími psychickými účinky, a někdy také s cílem vyhnout se nepříjemnému stavu spojeného s jejím chyběním. Tolerance na drogu může, ale nemusí být přítomna."

Podle K. Nešpora je závislost: „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“.

Závislost (návyk) je tedy nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky.

Člověk může být závislý na nějaké látce, nutkavém jednání nebo vztahu. Nikdo nechce být ničím ovládan, a přesto se to neustále stává. Čím více je člověk něčím ovládan, tím méně je svobodný. Může se stát, že to něco člověka zcela zotročí, vládne mu. Člověk ztratil kontrolu nad svým životem, nedělá, co by opravdu chtěl. Je nemocný. Závislost neboli oddání se něčemu je téměř vždy projevem něčeho hlubšího, např. útěku před problémy, neschopnosti se vypořádat s tlakem společenské skupiny, jedinec neví kým je atd. Někdy může být příčinou vzniku závislosti psychická deprivace, nebo neuspokojení základních potřeb.

Teorií vzniku závislosti je mnoho. Známe teorie biologické, podmiňující vznik závislosti genetickými, enzymovými a dopaminovými faktory, teorie sociologické, které vycházejí ze společenských vztahů, teorie psychologické a kulturně antropologické. Jak už tomu bývá, pravda o vzniku závislosti bude průsečíkem všech těchto teorií a působících faktorů.

V diplomové práci se zaměřujeme na nejčastější závislosti, které se bohužel v nemalé míře objevují již u dětí na základních školách, jsou to:

- drogy
- alkohol
- tabakismus (kouření)
- gambling (patologické hráčství)

3.1.1 DROGY

Stále ještě častým problémem s kterým musí učitelé ve školách bojovat jsou drogy. Na toto téma bylo napsáno mnoho literatury (Presl J. – Drogová závislost, 1994, Nešpor, Csémy – Alkohol, drogy a vaše děti, 1992, Vondrka J. – Smrt jménem závislost, 2004) zaměřím se proto ve své práci jen na základní rozdělení a charakteristiku jednotlivých drog a více bych se chtěla věnovat prevenci, kterou základní školy provádí.

Drogy můžeme dělit podle převládajícího účinku na psychiku člověka na látky tlumivé, stimulační a halucinogeny, nebo na drogy tvrdé a měkké.

Pro přehledné rozdělení drog se také používá následující tabulka

Canabinoidy - hašiš, marihuana, hašišový olej
Stimulační drogy - pervitin a amfetaminy, kokain, crack
Opiáty - heroin, opium, morfin
Halucinogeny - LSD, psilocybin (lysohlávky), MDMA/extáze
Trankvilizéry - Diazepam, Rohypnol
Rozpouštědla – Toluén

Podle posledních výzkumů je v Česku asi 25 tisíc lidí závislých na drogách. Nejčastěji je u nás užívána marihuana a pervitin, stoupá počet uživatelů extáze. Z mládeže mezi 14 – 19 lety má zkušenost s drogou 47,6%, což je šílené číslo.

Drogová závislost vzniká poměrně rychle - v průměru 2-3 roky (závisí na druhu užívané drogy, popř. kombinaci drog, osobních dispozicích jedince, věku...) Pokud člověk zakusí příjemnosti drogy, jen těžko si dokáže představit, že ho může z ráje stáhnout do pekelné propasti a skončit s drogou úplně bez problémů se podaří jen málokomu.

Fyzická závislost

(běžná u opiátů, např. heroinu):

- tělo si na drogu zvykne, droga se stává součástí organismu, nemá-li ji, protestuje (abstinenční syndrom)
- pro dosažení stejného účinku si organismus žádá vyšší dávku drogy (vzrůst tolerance)

Psychická závislost

(běžná u stimulačních drog, např. pervitinu):

- jedinec pociťuje silnou touhu po droze
- potřeba drogy se stává nepotlačitelná
- veškeré chování se zaměřuje na získání drogy
- jedinec ztrácí zájem o vše jiné, co s drogou nesouvisí

Přehled nejčastěji zneužívaných drog

Canabinoidy

Canabinoidy jsou látky z konopí (*Cannabis sativa*) a z drog z něho získané (pryskyřičný hašiš, sušená nať marihuany). Rostlinky konopí původem z Indie, jsou stále častěji pěstovány i u nás. Marihuana je zařazována do skupiny drog označovaných jako drogy lehké. Hlavním rizikem těchto tzv. lehkých drog je to, že jsou "vstupní branou" do světa drog tvrdých.

Do canabinoidů patří marihuana a hašiš.

Marihuana i hašiš se převážně kouří, ale dají se připravit i pokrmy a nápoje. Jsou užívány pro svoje euforizující účinky, stavy relaxace a duševní pohodu. Hašiš působí 5-8x silněji než marihuana.

Jelikož množství účinných látek v rostlině konopí závisí na mnoha faktorech, nelze přesně stanovit množství marihuany nutné k vyvolání efektu. Po aplikaci se projevují poruchy vnímání, emocí a myšlení. Zklidnění nebo stimulace nejsou tolik výrazné. Marihuana má tzv. opačnou toleranci. Čím déle je užívána, tím méně stačí na vyvolání stejného efektu. Není tedy nutno zvyšovat dávky.

Nejčastější způsobem aplikace je kouření. Jakékoliv kouření je karcinogenní. Obtěžuje okolí, snižuje množství kyslíku v těle apod. Existuje řada studií, které zjišťují, že škodlivost kouře z marihuany je mnohem nižší, než u kouře z tabáku, ale tento kouř je jen méně škodlivý, rozhodně ne zdravý.

Na canabinoidech může vzniknout psychická závislost. Procento mládeže, které přišlo do styku s marihuanou a okusilo ji, je značné. Mnoho z nich s ní anebo u ní skončí a nelze tvrdit, že kuřáci marihuany automaticky přecházejí na jiné drogy, ale někteří to udělají.

Stimulační drogy

Mezi stimulační drogy patří pervitin, kokain, amfetaminy, crac, atd.

Pervitin je tradiční česká syntetická droga vyráběná z efedrinu. Užívá se inhalováním, šňupáním, nebo injekčně. Tato droga zvyšuje fyzickou i psychickou výkonnost, bdělost, celkově stimuluje vnímání, po odeznění účinku se objevuje ospalost, strach, deprese. Hlavní rizika užívání pervitinu jsou vznik toxické psychózy a celkové vyčerpání. Droga nemá tělesné abstinенční příznaky (někdy jen slabý pocit nedostatku), dávky se nemusí zvyšovat, vyvolává ale nebezpečnou psychickou závislost, kdy člověk postupně ztrácí zájem o cokoli jiného kromě drogy a časové úseky mezi jednotlivými dávkami se zkracují, touha po droze a úžasných pervitinových "jízdech" může přetrvávat i po několik let abstinence.

Kokain se získává z listů keře koky, pěstuje se převážně v Jižní Americe, do Evropy se dostává ve formě bílého prášku. Užívá se šňupáním, nebo injekční aplikací. Má silně povzbuzující účinek, zvyšuje sebevědomí, zlepšuje náladu, jeho psychotropní efekt je však poměrně krátký, asi 30 minut. Kokain je považován za nebezpečnější než pervitin, při užívání dochází k poškození srdce, křečím, dochází ke ztrátám hmotnosti, uživatel trpí záchvaty agresivity a deprese.

Crack je bílá krystalická látka, vzniká tepelnou úpravou hydrochloridu kokainu s jedlou sodou a eterem. Užívá se kouřením, často ve směsi s marihuanou, nebo tabákem. Vyvolává euforický stav s přívaly energie. Krátkodobé asi 10 minutové působení vede často k tomu, že se kouří v 15 minutových intervalech několik hodin, často až do úplného zhroucení organismu. Při užívání se objevují prudké změny nálad, zkratkovité jednání, závislost se vytvoří velmi rychle, někdy již po několika dávkách.

Opiáty

Skupina těchto látek je nazvána podle opia obsaženého v máku setém. Z naříznutých nezralých makovic máku setého vytéká hnědá pryskyřice, která na vzduchu usychá - surové opium. Surové opium obsahuje mnoho narkotických alkaloidů, nejvíce morfinu (až 15%) a kodeinu (až 4%). Představitelé skupiny opiátových drog se svými účinky liší např. v délce působení, síle a stupni útlumu, míře euforizace, ale obecně lze o nich říci, že celkově zklidňují, navozují stav příjemného uvolnění a pasivního prožívání okamžiků. Tělo si ale na opiáty zvyká a k dosažení stejného stavu je třeba stále vyšších dávek. Nedostane-li organismus potřebné množství drogy, nastane abstinenční syndrom. Droga přestává mít příjemné účinky, dalšími dávkami se jedinec udržuje už jen v jakémsi normálu. Při předávkování se prohlubuje se malátnost, člověk je ospalý, může upadnout až do bezvědomí, v krajním případě může dojít k zástavě dechu a krevního oběhu a následné smrti. Fyzická a psychická závislost je fyzická největší riziko užívání opiátových drog.

Opium je hnědá tuhá látka výrazného zápachu, kouří se, nebo se užívá orálně.

Morfin je bílý prášek hořké chuti, je podáván injekčně, užívá se ve zdravotnictví jako lék tišící bolest.

Heroin byl původně vyvinut jako lék proti kašli, jeho návykovost byla zjištěna až mnohem později. Je to hnědý hořký prášek, užívá se šňupáním, injekčně, kouřením, nebo inhalací. Při užití dochází k tělesnému a duševnímu útlumu, uvolnění a zklidnění a jakéhosi vzdálení se realitě. Při dlouhodobějším užívání dochází k depresím, ztrátě vůle, změně osobnosti a k celkovému poškození orgánů. Poměrně rychle vzniká fyzická závislost a zvyšuje se tolerance k droze, s dalším užíváním jsou tak spojeny i další asociální projevy, jako krádeže, prostituce atd.

Halucinogeny

Halucinogenní rostliny a houby se používaly od pradávna k rituálním účelům (např. pohřby, iniciační obřady, náboženské obřady, šamanské pouti za bohy...). Vyvolávají změnu stavu vědomí, jakýsi snový svět, v němž se jinak vnímá prostor, čas, barvy, zvuky...

LSD je amid kyseliny lysergové a patří mezi nejsilnější známé halucinogeny. Jako s terapeutickým prostředkem se s ním experimentovalo v psychiatrii, ale pro nevypočitatelnost jeho účinků bylo od experimentování i výroby brzy upuštěno. Je to bílý prášek podávaný ústy, způsobuje poruchy vnímání, myšlení a emotivity, halucinace. Při užívání hrozí vznik duševní poruchy, epileptických záchvatů a sebevražedných tendencí. Má nepředvídatelný účinek, určité množství drogy se uchovává v tkáních, v některých situacích se vyplaví do krve a vyvolá stejný stav jako po bezprostředním požití drogy, tzv. flash back může nastat dokonce až po roce abstinence.

Extáze neboli MDMA je syntetická droga, která byla objevena na počátku tohoto století. Stala se tzv. party drogou, téměř nezbytnou součástí tanečních večerů. Je to bílá krystalická látka, užívaná ve formě rozličných tablet. Zvyšuje citlivost, zvýrazňuje vnímání, může vyvolat stav podobný transu. Účinky jsou z velké části závislé na momentální situaci člověka. Po odeznění účinku nastává dehydratace, někdy deprese, dlouhodobější užívání vede k poškození orgánů a změnám osobnosti, uživatel se vystavuje i riziku vzniku psychózy.

Těkavé látky

Mezi nejčastěji zneužívané těkavé látky patří toluen, benzín, některá lepidla a spreje. Nejvíce je zneužívají právě děti školou povinné a to čicháním a vdechováním výparů, většinou v omezeném prostoru (pod dekou, v igelitovém sáčku apod.). Tyto látky způsobují otupělost, tlumí, navozují tzv. živé sny. Při počátečních experimentech, kdy jedinec čichá sám či v partě je čichání obtížně prokazatelné (čichá se občas a minimalizuje se riziko odhalení).

V pokročilejší fázi, kdy se těkavá látka stává v životě jedince stále důležitější jsou vnějšími příznaky opilý vzhled, rozšířené zornice, nezřetelná výslovnost a vyrážka v okolí nosu a úst. Při dlouhodobějším užívání dochází k poškození jater, plic, změnám v mozkové kůře,

zhoršení paměti, atd. Těkavé látky jsou velmi nebezpečnými drogami. Poškození organismu je prokazatelně větší než u jiných drog. K nechtěnému předávkování (jen těžko se odměruje přesná dávka, protože při čichání dochází k postupnému zakalování vědomí a pokračuje-li např. pod dekou přísun drogy, přechází jedinec k spánku, později do bezvědomí a následuje zástava dechu a smrt) a případné následné smrti může dojít už při první aplikaci. Tyto látky jsou drogou převážně dětí, které tak často reagují na zdánlivě neřešitelné problémy doma, či ve škole.

Věk prvokonzumentů drog včetně tvrdých klesá. Školáci závislí na heroinu už vůbec nejsou výjimkou. Čím je organismus nezralejší, tím snáze se poškozuje, tím rychleji vzniká závislost a tím větší jsou následky na psychickém vývoji jedince. Někteří mladí lidé přistupují k drogám velmi lehkovážně, bez rozlišení, bez znalosti rizik.

Posláním primární prevence na školách je proto hlavně děti seznámit s riziky braní drog a vysvětlit jim destruktivní dopad drogy na jejich tělo i duši. Nepřímá drogová prevence ve škole spočívá především v kvalitní spolupráci rodičů a učitelů a oboustranném vstřícném přístupu. Škola nemůže suplovat rodičovskou úlohu a rodiče naopak nemohou suplovat školu. Jedna i druhá strana mohou problémy dítěte zlepšit, ale i zhoršit a prohloubit. Podobně jako v rodině úspěšnost přímé drogové prevence je podmíněna dobrým základem nepřímé. Učitelé mohou citlivě reagovat na vzniklou situaci, využít podnětu žáků, příležitosti vhodného vyučovacího tématu. Dobří učitelé s vybudovanou autoritou a vztahem k dětem dokáží svými jakoby bezděčnými diskusemi s žáky o drogové problematice mnohem více než dobrá přednáška odborníka. Předpokládá to samozřejmě slušnou informovanost o problému a vlastní náhled. Hodně záleží na formě podání, frekvenci, systematickosti, motivaci, situaci školy, třídy a zkušenostech žáků. Dobrý učitel musí umět žáka analyzovat, znát jeho schopnosti, záliby, cíle, touhy, jeho frustrační toleranci, aby mu mohl být partnerem a mohl ho nejen vzdělávat, ale i vychovávat.

3.1.2. ALKOHOL

Alkohol je v naší společnosti bezesporu nejtolerovanější drogou. Je to dáno více faktory, jeho snadnou dostupností, velkou tradicí, opomíjenými následky při jeho užívání, nebo jeho přítomností v rituálech dnešní společnosti. Pití alkoholu se v přijímá jako samozřejmost, naopak abstinence se často setkává s nepochopením a odmítáním. Alkohol je hypnosedativum s krátkodobým účinkem.

Závislost na alkoholu se projevuje ve fyzické, behaviorální i kognitivní sféře. Směrodatná pro stanovení závislosti je touha pít alkohol. Dalšími příznaky jsou zvyšující se dávky a tolerance k alkoholu, potíže s kontrolou přijímaného množství, přijímání alkoholu z důvodu zmírnění odvykacích příznaků, postupné zanedbávání jiných zájmů a koníčků, pokračování v užívání alkoholu i přes zřejmé škodlivé následky, poškození jater, deprese atd.

Osoby pijící alkohol můžeme rozdělit do čtyř skupin dle toho, co od alkoholu žádají:

- a) Abstinents – odmítá z jakéhokoliv důvodu alkohol, žízeň hasí např. minerálkou. Občas nejsou společností správně pochopeni.
- b) Konzument – většina lidí pijících „příležitostně.“ Pijí pro tekutinu a chuť.
- c) Piják – žádá účinky alkoholu – tj. především euforii.
- d) Alkoholik - pije vše co mu přijde pod ruku, pije denně, je to droga. - pije

Fáze závislosti na alkoholu

1. stádium iniciální, počáteční

Pacient se neliší od svého okolí, pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu.

V intoxikaci překonává stresové a neřešitelné situace. Zvyšuje konzumaci, jeho tolerance roste.

2. stádium prodromální, varovné

Rostoucí tolerance způsobuje stále větší hladinu alkoholu v krvi. Postižený preferuje tajné pití, pití s předstihem a konzumuje alkohol rychleji než okolí. Je citlivý na verbální i neverbální komunikaci s tematikou alkoholu. Objevují se palimpsesty – nepamatuje si průběh intoxikace. Prohlubuje se jeho pocit viny, zvyšuje se snaha ovládnout účinky alkoholu.

Toto stádium je hranicí možnosti řešit situaci kontrolovaným pitím a vyřešením průvodních problémů.

3. stádium krucální, rozhodné

Stále roste tolerance. Dochází ke změně kontroly pití. Alkohol se stal součástí metabolických dějů. Rostoucí frekvence zjevných opilostí vede k narůstání konfliktů s okolím. Postižený buduje racionalizační systém – systém zdůvodnění, jímž svému okolí i sobě vysvětluje a omlouvá své pití. Tlak okolí může donutit k dlouhodobé abstinenci. Uvolněním tlaku však abstinence končí. V tomto stádiu se objevují zdravotní poruchy.

4. stádium terminální, konečné

Charakteristickým znakem je nepříjemný stav po vystřízlivění, nastupují tzv. ranní doušky, které přecházejí v několikadenní konzumaci – vzniká tah. Postižený konzumuje vedle alkoholických nápojů i technické prostředky. Nastupuje degradace osobnosti, celkový úpadek.

V posledních dvou stádiích se následky abúzu mohou kdykoli stát trvalými, neodstranitelnými, vzniká chronické stádium závislosti na alkoholu.

(Jellinek, 1960)

Typy závislostí

- 1.) **Typ alfa** – typické jsou pro něj občasné excesy s následným problémy, represivní opatření stačí k dočasné abstinenci, nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, může se však v závislost vyvinut.
- 2.) **Typ beta** – pravidelná konzumace alkoholu, kterou není pacient ochoten přerušit ani za nevýhodných podmínek, jedná se o předstupeň závislosti, který se za příznivých podmínek rozvine v závislost.
- 3.) **Typ gama** – charakteristická je poruchová kontrola, která vede k ebrietě a následným konfliktům s okolím, v mezidobí je zachována schopnost abstinence, při pokusu o pití s kontrolou však následují další problematické opilosti, jejichž frekvence stoupá, až se stanou každodenními.
- 4.) **Typ delta** – charakteristický pro vinařské oblasti, pravidelná konzumace alkoholu zde patří k životnímu stylu, nedochází zpravidla k sociálním selháním, k manifestaci závislosti dochází často při náhlém odnětí pravidelných dávek alkoholu, které může vyústit v delirium tremens, kontrola zde bývá dlouho zachována, problematická je schopnost abstinence, roste denní dávka, každodenní opilosti se stávají manifestními.
- 5.) **Typ epsilon** – typická je koincidence abúzu alkoholu s psychickým onemocněním, nejčastěji při afektivní poruše.

(Jellinek,1960)

Z dlouhodobých studií bylo zjištěno, že mnohem více tíhnou k alkoholu lidé fyzicky manuálně pracující nebo podnikatelé. Ukázalo se, že nekvalitní rodinné prostředí bylo častější u lidí závislých na alkoholu než u ostatních. Neúměrné požívání alkoholu se může vázat na poruchy chování v dětském věku. Můžeme říct, že více jsou ohroženi ti, kteří mají základní vzdělání, pracují v zaměstnání s minimálními požadavky na vzdělání. Mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu.

Alkohol, obdobně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při občasném požití se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy. Společnost dětí a

mladistvé před alkoholem chrání zákonem. Věková hranice pro podávání alkoholických nápojů je v Čechách 18 let, ale např. v USA a Japonsku 21 let. Bezpečná denní dávka pro zdravého dospělého člověka na den je 1/2 l piva nebo 2 dl vína nebo 1/2 dl destilátu.

Nebezpečí alkoholu spočívá také v tom, že je většinou první drogou, s kterou se děti a mladiství setkávají a snadno se stává průchozí drogou. Poprvé dostanou děti alkohol nejčastěji od rodičů, nebo jiných členů rodiny, alarmující na této skutečnosti je fakt, že se tak stává v často před desátým rokem jejich života. Na základních školách má již ve čtvrté třídě zkušenost s alkoholem 35% dětí. U nás se děti setkávají s alkoholem poprvé průměrně v 11 letech, což je nejdříve v EU, 13% dětí ve věku 13-15 let se dokonce opíjí 3× týdně.

Děti a mladiství jsou rizikovou skupinou užívání alkoholu, protože tato droga jim zdánlivě otvírá vstup do světa dospělých, imponují jim rituály spojené s pitím a chtějí se tomuto světu přiblížit. Pro případný vznik závislosti je u nich zásadní působení rodiny, případný alkoholismus rodičů má na děti velmi škodlivý vliv a často jsou s ním spjaty i další problémy, špatné rodinné zázemí, nedostatek identifikačních zdrojů, nejistota, deprivace, či subdeprivace.

Jak se k problému staví školy?

Všechny školy si uvědomují, že pití alkoholu u dětí je velký a bohužel i rozšířený problém, v MPP je mu proto věnován dostatek prostoru. Učitelé s dětmi o tomto tématu hodně mluví, v hodinách rodinné výchovy probírají destruktivní vliv alkoholu na osobnost, učí se odmítat alkohol a vidět souvislosti mezi pitím, agresivitou a problémy v rodinách. V hodinách biologie se děti dovídají o škodlivých účincích alkoholu na lidské tělo, jsou jim předloženy fakta o tom, jaký vliv má pití alkoholu na jednotlivé orgány. Dětem jsou tedy dány všechny důležité informace, aby se mohli správně rozhodovat a alkoholu se vyhýbat, někdy je však tlak ze strany vrstevníků a v některých případech i rodiny silnější.

3.1.3. TABAKISMUS

Kouření tabáku, nejčastěji ve formě cigaret, je velkým celospolečenským problémem. Tato nejrozšířenější legální droga pronikla do všech sfér společnosti a pro mnohé se stala nedílnou součástí jejich života.

WHO zařadila kouření jako nemoc s diagnózou F-14 (drogové závislosti)

Fakta o kouření

- každých 6-10 sekund zemře na následky kouření jeden člověk
- kuřáci mají o 25% vyšší šanci dostat rakovinu plic, hrtanu, jazyka, atd.
- kouření také zvyšuje riziko infarktu myokardu, arterosklerózy
- kouření významně snižuje plodnost
- kuřák má 3x větší pravděpodobnost onemocnět roztroušenou sklerózou
- cigareta obsahuje 2000 různých látek, 103 z nich je karcinogenních
- na zemi žije 1 miliarda kuřáků
- 9 z 10 kuřáků začne s cigaretami před osmnáctým rokem

a to jsou jen příklady některých nemocí, prokazatelně s kouřením spjatých

Čím dřív člověk s kouřením začne, tím větší je riziko onemocnění v souvislosti s ním. Podle zákona je prodej tabákových výrobků povolen až od osmnácti let.

Na děti a mladistvé má kouření i další dopady. Tyto děti jsou častěji nemocné, mají respirační infekce, astma, chronické nachlazení, sníženou fyzickou aktivitu atd.

U nás kouří asi 40% populace, naštěstí se toto číslo již nezvyšuje, protože se kouření stává nemoderním. Z dětí do patnácti let mají $\frac{3}{4}$ zkušenost s cigaretou, pravidelně kouří asi 29% dětí na základních školách, na středních již celých 40% (Miovský, 2002).

Problémem zůstává že nejčastější motivací ke kouření je pro děti tlak skupiny, party a spolužáků. Nikdo nezačne kouřit sám a proto, že se tak rozhodl, ale tlak okolí ho nutí cigaretu

zkusit. Ve školách tak jde o hromadný jev, pro děti je cigareta symbolem mužnosti a dospělosti. A platí, že čím horší mají děti prospěch, tím spíš kouří.

Typologie kuřáků (Schmidt,1982)

1. příležitostný kuřák – kouří občas, na základě zvyklostí, nemá potřebu
2. návykový kuřák – kouří ze zvyku, kouření může bez námahy ukončit
3. kuřák s psychickou závislostí – kouří z požitku, pro vůni a chuť cigarety
4. kuřák s psychickou a fyzickou závislostí – v popředí jsou u něj účinky nikotinu, hledá emočně vegetativní prožitek, bez cigarety se u něj projevují abstinenční příznaky (bušení srdce, návaly pocení, třes, neklid)

Kouření je společenský problém, který se ve velké míře týká i dětí. Školní preventivní programy se této problematice věnují a daří se jim s ním bojovat, pomáhá i zvyšující se společenský tlak proti kuřákům, roste informovanost o škodlivosti kouření, to se stává nemoderním, což je fakt, který mnohé děti od kouření odradí nejvíce.

3.1.4. GAMBLING

Gambling, neboli patologické hráčství se stal závažným celospolečenským problémem, jde o pravou závislost, i když do sebe člověk nedostává žádné škodlivé látky a zdánlivě si nijak neublíží.

Patologická závislost na hře s sebou ale nese řadu problémů, ať už jde o narušení sociálních vazeb, změnu žebříčku hodnot, zadlužení, ztrátu zaměstnání atd.

Gambling se projevívá obvykle ve věku dospívání a rané dospělosti, často v souvislosti se stresem. U dětí a dospívajících může být v počátku patologického hráčství nadměrné hraní videoher a počítačových her, takové hry jsou dnes pro děti přirozené, časem si někteří jedinci ani nevšimnou, že nehrají ze svobodného rozhodnutí, ale proto, že jsou na hře závislí.

Gambler však není každý kdo hraje počítačové hry, automaty, nebo sází, je rozdíl mezi patologickým a hazardním hráčstvím. Hazardní hráč je schopen svou hru kontrolovat a jeho motivem je výhra. Gambler pocítuje nucení ke hře, které se mu nedaří ovládnout, často si představuje, že hraje, vidina zisku je pro něj druhotná, převládá chuť i zahrát. Gambler je závislý na hře, ztrácí schopnost sebekontroly, když nemá prostředky na hru začne se zadlužovat a často i páchat kriminální delikty, z bezvýchodné situace často nachází východisko v alkoholu a drogách.

Znaky závislosti na hře

- jedinec se zaměstnává hrou, plánuje jí
- aby zvýšil vzrušení ze hry, zvyšuje objemy vložených peněz
- pokoušel se přestat, ale cítil se při abstinenci podrážděný a neklidný
- hra je jeho prostředek jak uniknout od problémů
- když prohraje, vrací se aby peníze vyhrál zpět
- prožívá minulé výhry
- lže aby zakryl zaujetí hrou
- dopustil se zločinů, aby získal prostředky na hru
- kvůli hře ohrozil, nebo ztratil zaměstnání, rodinu, má narušené sociální vztahy
- ztráta sebedůvěry, deprese, poruchy spánku, pocit méněcennosti a beznaděje

Gamblerstvím jsou ohroženy všechny skupiny lidí, nejvíce však mladí lidé, hlavně muži, protože u dětí a mladistvých vzniká závislost rychleji, dále profesionální hráči, lidé s nebezpečným povoláním, hyperaktivní lidé s poruchami pozornosti, nezaměstnaní a ti, kteří selhali ve škole, či v práci.

Obecně můžeme říci, že neexistuje typická hráčská osobnost, z psychologického hlediska má blíže k vzniku takové závislosti člověk emočně labilní, nezralý, s nedostatkem frustrační tolerance, proměnlivými postoji, lehkovážný a nedbalý.

Ze sociálních aspektů napomáhající vzniku závislosti na hře stojí v popředí ekonomický vývoj, rostoucí se síla peněz, sebeprosazení, únik od problémů a odpovědnosti a to, že vzrušení ze hry je legální.

Fáze závislosti (Chvíla 1996)

1.) stádium výher – jedinec hraje občas, sní o velké výhře, je optimista, zvyšuje sázky, hraje osaměle a chlubí se výhrami.

2.) stádium proher – jde o patologické hráčství, jedinec není schopen přestat, ztrácí hodnoty, začíná hru skrývat, půjčuje se peníze, je podrážděný, uzavřený, jeho problémy kvůli hraní se zvětšují.

3.) stádium zoufalství – závislý jedinec se odcizil rodině, ze svých problémů obviňuje druhé, páchá trestné činy, trpí depresemi, někdy končí život sebevraždou.

Minimální preventivní programy škol se problémem patologického hráčství zabývají jen okrajově, možná proto, že ostatní závislosti se zdají být na první pohled závažnější, je tedy na místě připomenout, že závislost na hře je často předstupněm vzniku dalších vážnějších problémů.

3.2 AGRESIVNÍ FORMY CHOVÁNÍ

Agresivní formy chování provází konání člověka odnepaměti. Agresivita patří do přirozeného chování každého člověka, je to vlastnost, ke které má jedinec větší či menší dispozice, často se projevuje jako reakce na frustraci základních potřeb, souvisí s emocionalitou člověka.

V dnešní společnosti je agresivní chování chápáno jako znak síly a mužnosti, jednání agresora bývá často okolím tolerováno a schvalováno. Pokud k tomu dochází, posiluje se v agresorovi pocit, že takové chování je normální a v souladu se společenskými konvencemi.

Velký podíl na agresivitě dětí a mladistvých mají masmédia. Je dokázáno, že sledování televizních programů s prvky násilí podporuje u dětí obdobné vzorce chování. Problematické je také násilí páchané kladnými hrdiny, děti pak takové jednání považují za správné. Agresivitu této cílové skupiny zvyšují často i počítačové hry, mládež u nich v posledních letech tráví stále více času, přitom většinu těchto her můžeme bez nadsázky označit za velmi brutální.

Ideální není ani přístup rodiny k agresivitě. Většinou je neadekvátně trestána, což v dětech přirozeně vzbuzuje ještě prudší odezvu. Při výchově je důležité využít odměnu i trest, odsoudit agresivní čin, nikoli jeho pachatele a vychovávat dítě důsledně.

Pro zvládnání agresivity ve škole je důležitý přístup učitele, je na něm, aby zjistil pravé příčiny takového chování, vzal v úvahu všechny faktory, které se na něm podílely a později naučil dítě používat jiné, pozitivní vzorce chování.

Druhy agresivního chování (Hartl, Hartlová, 2000)

- agresivní chování nepřímé – chování, které se projevuje jako sarkasmus, ironie či pohrdání
- agresivní chování přímé – chování, které se projevuje jako slovní útoky, urážky, výhrušná gesta
- chování obranné – chování vrozené, instinktivní, nadřazené ostatním instinktům, zajišťuje ochranu před přirozenými nepřáteli
- chování útočné – jedna z možných reakcí na konflikt
- chování teritoriální – obrana území

3.2.1 ŠIKANA

Slovo šikana pochází z francouzského výrazu „chicane“, týrání. Šikana je tedy týrání, ponižování, nebo omezování jedince jiným jedincem, častěji však skupinou. Aktéři šikany jsou většinou vrstevníci. Ne každá agrese může být označena za šikanu.

Za šikanování se považuje, když jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně ubližuje druhým. Znamená to, že vám někdo, komu se nemůžete bránit, dělá, co je vám nepříjemné, co vás ponižuje, nebo to prostě bolí – strká do vás, nadává vám, schovává vám věci, bije vás. Ale může vám znepříjemňovat život i jinak, pomlouvá vás, intrikuje proti vám, navádí spolužáky, aby s vámi nemluvili a nevšimli si vás.

(Michal Kolář, Specifický program proti šikanování a násilí ve školách a školských zařízeních, MŠMT, 2003)

Podle charakteru útoků můžeme šikanu rozdělit na:

1. Přímou a nepřímou
2. Fyzickou a verbální
3. Aktivní a pasivní

Abychom opravdu mohli agresi nazvat šikanou, musí splňovat následující znaky. Musí být záměrná, opakovaná, samoučelná, jednostranná, oběť se jí nemůže bránit.

Šikana a škola

K šikaně dochází na všech školách, učitelé, kteří říkají, že jejich školy se netýká ji buď vědomě přehlíží, nebo jsou naprosto pedagogicky nezpůsobilí. Ve školách jsou pro vznik šikany ideální podmínky, je tam velká koncentrace dětí, mnoho míst, kam učitelé nechodí, agresor si může v klidu vybrat oběť a má čas i prostor začít jednat, naproti tomu oběť nemá kam uniknout a do školy musí chodit dál. Někdy učitelé šikanu skrývají, nebo bagatelizují, aby neutrpěla pověst školy, staví se k problému zády, tím však dávají agresorům pocit, že je vše v pořádku a že je jejich chování normální a oběť se cítí stále bezmocněji. Někteří učitelé šikanu neřeší prostě jen z důvodu, že nevědí, jak se k problému správně postavit.

Šikana má mnoho vnějších projevů, kterých by si pedagog i rodič měl všinout. Můžeme je pojmenovat jako přímé a nepřímé znaky.

Nepřímé znaky šikany

- žák je osamocený, o přestávkách vyhledává blízkost učitelů
- nemá kamarády, nemá s kým trávit čas, nechodí s nikým ven, ani nikdo za ním
- při týmových hrách je do družstva volen jako poslední
- je plachý, bojácný, neprosazuje se
- je příliš sebekritický, panikař
- při ústním zkoušení je nejistý, ostatní se mu smějí
- bez zjevného důvodu se mu zhoršil prospěch
- často má poškozené věci, roztrhané oblečení a neokáže vysvětlit, jak se mu to stalo
- mění obvyklé cesty do školy a domů
- má odřeniny, modřiny, škrábance, nedokáže vysvětlit příčinu
- hledá důvody, aby nemusel do školy, odchod odkládá do poslední chvíle, simuluje bolesti hlavy, nebo břicha, aby nemusel odejít
- doma je nečekaně agresivní k sourozencům, objevují se výkyvy nálad, nezájem o učení

Přímé znaky šikany

- rvačky, kdy jeden z aktérů je zřetelně slabší
- strkání, honění, kopání, rány nejsou silné, je vidět, že nejde o legraci, přesto je oběť neoplácí
- nátlak k vykonávání trestných činů
- příkazy od spolužáků
- kritika žáka za maličkosti hrubým, či nenáivistným tónem
- okrádání o peníze, osobní věci, svačiny atd.
- posměšná přezdívka, která žákovi vadí, nadávky
- ponižování, hrubé žerty

Proces šikany je postupný, nikdy se neprojeví hned v nejhorší formě. Kolář rozdělil vývoj šikany do pěti na sebe navazujících stádií.

První stádium – zrod ostrakismu*

Jde o mírné, převážně psychické formy násilí, kdy se okrajový člen skupiny necítí dobře. Je neoblíben a není uznáván. Ostatní ho více či méně odmítají, nebaví s ním, pomlouvají ho, spřádají proti němu intriky, dělají na jeho účet „drobné“ legrácky apod. Tato situace je již zárodečnou podobou šikanování a obsahuje riziko dalšího negativního vývoje.

Druhé stádium – fyzická agrese a přitvrzování manipulace

V zátěžových situacích, kdy ve skupině stoupá napětí, začnou ostrakizovaní žáci sloužit jako hromosvod. Spolužáci si na nich odreagovávají nepříjemné pocity, například z konfliktu s učitelem, nebo z toho, že je chození do školy obtěžuje. Manipulace se přitvrzuje a objevuje se subtilní fyzická agrese.

Třetí stádium – vytvoření jádra (klíčový moment)

Vytváří se skupina agresorů, začnou spolupracovat, už ne náhodně šikanují nejvhodnější oběti. V počátku se stávají jejich oběťmi ti, kteří jsou už osvědčeným objektem ostrakizování. Jde o žáky, kteří jsou v hierarchii nejnižší.

Čtvrté stádium – většina přijímá normy

Normy agresorů jsou přijaty většinou a stanou se nepsaným zákonem. V této době získává neformální tlak ke konformitě novou dynamiku a málokdo se mu dokáže postavit. U členů skupiny dochází k vytvoření identity, která je zcela pod vlivem vůdců. I mírní a ukáznění žáci se začnou chovat krutě, účastní se týrání spolužáka a prožívají při tom uspokojení.

Páté stádium – dokonalá šikana

Násilí jako normu přijímají všichni členové třídy. Šikanování se stává skupinovým programem. Nastává éra vykořisťování. Žáci jsou rozděleni na dvě skupiny, „otrokáře a otroky“. Jedni mají všechna práva, druhí žádná.

(M. Kolář, Skrytý svět šikanování, Portál, 2000)

*ostrakismus – ve st. Aténách, hlasování lidu o tom, zda není ohrožena demokracie, popř. o vypovězení občana pro stát nebezpečného (bez ztráty majetku a práv), prováděné pomocí ostrakonů, střepeňový soud; projevy vylučující někoho z činnosti.

V posledním celonárodním průzkumu bylo zjištěno že šikanováno se někdy cítilo 41% dětí. Do tohoto šetření byly zahrnuty i nejmírnější formy šikany, přesto je toto číslo hrozné a překvapilo i odborníky.

Ať jde o jakoukoli formu, nebo stádium šikany, vždy zanechá na všech aktérech následky. Oběť má mnohdy celoživotní trauma, zhorší si prospěch, může utíkat k alkoholu, drogám, je apatická, v depresi, ztratí sebevědomí, má nízké sebehodnocení, problém s navazováním uspokojivých mezilidských vztahů, má strach, ztrácí důvěru ve společnost, může dojít k demonstrování, nebo dokonané sebevraždě.

Agresor si zafixuje pocit, že mu vše projde, že může cokoli, naučí se cíleně ubližovat, získávat osobní prospěch pomocí násilí, i on ztratí důvěru ve společnost, někdy si uvědomuje, že to co dělá je špatné a nikdo mu v tom nezabraňuje.

Okolí, které šikaně přihlíží je také poznamenáno. Děti se většinou cítí bezmocné, nevědí jak pomoci, nebo nechtějí, tuto zkušenost si s sebou nesou o dalšího života.

Děti, které šikanují ostatní nejsou stejné, nejedená se o jeden obecný typ agresorů. Většinou rozlišujeme tři typy iniciátorů šikany.

První typ

- je hrubý, agresivní, s přetlakem energie, kázeňskými problémy, narušeným vztahem k autoritě, často nepřiměřeně trestaný rodiči, bolest, kterou sám zažil vrací ostatním, nebo napodobuje zkušenosti z domova
- šikanuje tvrdě a nelítostně, vyžaduje absolutní poslušnost, násilí používá cíleně k osobnímu prospěchu, nebo k zastrašení ostatních

Druhý typ

- je slušný, zvýšeně úzkostný, dbá na sebe, někdy se sadistickými tendencemi se sexuálním podtextem, rodina na něj má často přehnané požadavky, vychovává ho tvrdě s vojenským drilem, bez citů
- šikanuje cíleně, rafinovaně, většinou skrytě, bez přítomnosti svědků

Třetí typ

- je optimistický, dobrodružný, sebevědomý, v kolektivu oblíbený, typ „srandista“, většinou z bezproblémové rodiny, ale citově subdeprivován, s absencí vyšších hodnot
- šikanuje pro zábavu, pro pobavení okolí, šikanu bere jako zábavu

Učitelé, ani rodiče často nevědí, co dělat, když zjistí, že je dítě šikanováno. Jejich reakce tak může nadělat více škody než užítku, shrňme si proto základní pravidla co dělat, když odhalíme šikanu.

Nejčastější chybou při řešení šikany ve školách je výslech agresora bezprostředně po výslechu oběti, jediný efektem takového postupu je, že agresor čin zapře a navíc dostane prostor se v budoucnu za udání. Další závažnou chybou je konfrontace obou aktérů, málokdo má totiž tolik odvahy tváří v tvář tomu, kdo mu ubližoval zopakovat, co se mu dělo, nikdy bychom neměli oběť přemlouvat ke zveřejnění takového udání.

Postup boje proti šikaně i jejího vyšetřování má svá pravidla. Učitel si musí všimnout nepřímých projevů šikany (viz výše), které jsou charakteristické pro počáteční stádium šikany. V tomto stádiu je nejjednodušší zabránit dalšímu rozvoji a následkům šikany.

Při vyšetřování jakéhokoli stupně šikany musí učitel bát především na to, aby chránil informátory a oběti. Měl by nejprve zjistit kdo je obětí, kdo agresorem, kdo je do šikany aktivně zapojen, v jak pokročilém je stádiu a co konkrétně oběti, nebo obětem dělo.

Pro účinnou první pomoc se doporučuje strategie, která mapuje příznaky šikanování a pracuje s vybranými svědky. Je univerzální pro všechny typy škol a všechny věkové kategorie.

Kroky, které je třeba dodržovat:

1. rozhovor s informátory a oběťmi
2. nalezení vhodných svědků
3. individuální, nebo konfrontační rozhovory se svědky
4. zajistit ochranu obětem
5. rozhovor s agresory, případně konfrontace mezi nimi

Problematické bývá nalezení svědků, mělo by jít o žáky, kteří s obětí sympatizují, nebo se s ní přátelí a nejsou závislí na agresorech.

Rozhovor s agresorem je až posledním bodem vyšetřování, protože učitel má v té době dostatek usvědčujících důkazů, je již jasné co se dělo. S agresorem bychom měli jednat, ve smyslu druhé šance, pod podmínkou, že s šikanou úplně skončí, dát mu prostor k nápravě činů, hledat řešení problémů, které způsobily takové jednání.

Shrnutí

Šikana je závažný negativní jev, ke kterému dochází na všech školách. Jde o jednostrannou agresi. Má mnoho podob, forem i různé stupně závažnosti, ale vždy zanechá následky na všech zúčastněných. Často zůstává skryta učitelům i rodičům. Máme prostředky, jak proti šikaně bojovat, preventivně, i s jejími pokročilými formami. V rámci školních preventivních programů jsou učitelé školeni jak šikanu odhalit a jak ji účinně potírat.

Na některých našich školách probíhá program Minimalizace šikany (www.minimalizacesikany.cz). Projekt klade důraz na postupné nastartování procesů tvorby bezpečného prostředí ve školách, nepreferuje jednorázové proškolení pedagogů, ale zaměřuje se na dlouhodobé vzdělávání celých učitelských týmů a jejich spolupráci s odborníky na šikanu, osobní rozvoj dětí a bezpečné školní klima. Cílem tohoto projektu je najít cestu, jak účinně snížit výskyt šikany na školách a následně ji nabídnout k širokému použití ostatním školám. Garantem tohoto projektu je přední odborník na tuto problematiku Dr. Michal Kolář.

3.2.2 VANDALISMUS

Jako vandalismus* označujeme svévolné poškozování a ničení veřejného i soukromého majetku, většinou pro vlastní potěšení, nebo seberealizaci. Často chybí pro takový čin jasný motiv.

Jde o deviantní chování, které může vyústit v trestnou činnost, dnes je vandalismus nejčastější formou delikventního chování dětí a mladistvých.

Vandalismus jako činnost zahrnuje ničení laviček, odpadkových košů, sloupů veřejného osvětlení, graffiti atd. a stal se velkým problémem většiny měst a obcí, z důvodu nákladných oprav zničeného majetku.

K vandalismu dochází ve většině případech ve skupinách. Jedinec se cítí skryt v davu, má sníženou kontrolu chování, cítí se silný. Mnohdy jsou tyto skupiny pod vlivem alkoholu či drog.

Skupiny, nebo jedinci, kteří se seberealizují prostřednictvím vandalismu nechtějí svými činy dosáhnout osobního prospěchu, jak tomu je při běžné kriminalitě, jde jim o ničení samo, někdy z nudy, ze zvědavosti co se stane, nebo chtějí zanechat svou stopu v šedivém městě, chtějí vyjádřit svůj nesouhlas se společností ve které žijí, nějak se aktivně projevit.

Příčiny vandalismu jsou různé, někdy pochází mladí pachatelé z nepodnětného rodinného prostředí, nemají vštípenou úctu k majetku druhých, neváží si práce ostatních a nezáleží jim na tom, jak jejich okolí vypadá.

Většina škol má dnes ve svých preventivních programech zahrnutu i výchovu k občanství, tam se děti kromě jiného učí vážit si práce druhých, majetku, dovědí se jaké škody vandalové nadělali v jejich městech, učí se nebýt k takovým projevům lhostejní. Děti o těchto věcech diskutují, uvědomují si následky takového chování a jsou tak na nejlepší cestě se vandaly nestát.

*vandalismus - slovo je odvozeno od jména kmene Vandalů, kteří roku 455 dobyli velkou část Itálie a vyplenili Řím, bezdůvodné ničení, bezohledné rozbíjení

3.3 Kriminalita a delikvence

Kriminalita dětí a mladistvých je silně medializována. V roce 1989 se o dětské kriminalitě prakticky nemluvalo, přestože tehdy byl podíl kriminality mládeže na celkové kriminalitě vyšší o 1,17 % než v roce 1999 (http://www.mvcr.cz/statistiky/krim_stat).

Totéž platí i o brutalitě dětí, která se vyskytuje v různé formě a intenzitě případ od případu, nejčastěji jako šikana mezi dětmi. Důležité je vědět, že rodiče odpovídají za škody způsobené jejich dětmi. V případech způsobené škody rozhoduje v občansko-právním řízení soud o náhradě škody.

Na růst kriminality dětí a mladistvých má nesporně vliv celospolečenské klima, funkčnost rodiny, vedení dětí ve škole, naplnění jejich volného času zájmovými aktivitami, kamarádi atd. V případech trestné činnosti dětí je nutné zaměřit komplexní prevenci na tento celospolečenský problém. Kriminalita mladistvých a dětí se vyvíjí v souladu s kriminalitou celé společnosti.

Jak uvádí statistiky ministerstva vnitra, v roce 2006 spáchali mladiství do 17 let 10 272 trestných činů. Z toho 5 vražd, 1456 jiných násilných činů, 249 mravnostních přečinů, 5703 krádeží, vloupání a jiných majetkových trestných činů, 375 hospodářských trestných činů a 1492 ostatních trestných činů (www.mvcr.cz).

Trestná činnost dětí a mladistvých se v mnoha ohledech liší od trestné činnosti ostatních věkových skupin pachatelů. To je dáno stupněm psychického a somatického vývoje, vlastnostmi, zkušenostmi i motivy k páčání trestné činnosti. Mládež páchá trestnou činnost častěji se spolupachateli a ve skupině. Trestná činnost je ve většině případů páčána živelně pod vlivem momentální situace (převládá emotivní motivace oproti rozumové). Impulsem pro trestnou činnost je v řadě případů alkohol, nebo jiná návyková látka zvyšující agresivitu a nepřiměřené reakce. Příprava trestné činnosti je nedokonalá, obvykle schází prvek plánování, častá je i nedostatečná příprava vhodných nástrojů ke spáchání trestného činu. Trestná činnost se vyznačuje neúměrnou tvrdostí, která se projevuje devastací, ničením předmětů a znehodnocením zařízení. Výběr předmětu útoku je určován jiným hodnotovým systémem než u dospělých. Mladí pachatelé často odcizují předměty, které momentálně potřebují, nebo které se jim vzhledem k věku líbí (např. automobily, motocykly, videa, televizory, oblečení, zbraně, nože, alkohol, cigarety, léky apod.). Věci získané z trestné činnosti bývají rozdělovány ve skupině. Finanční prostředky se zpravidla utrácejí společně. Při dělení je patrná hierarchie a podíl na spáchané trestné činnosti (www.spj.cz)

V prevenci kriminality a delikvence je dnes často prosazován návrh na snížení hranice trestní odpovědnosti ze současných 15 na 14, příp. až na 12 let. Pro tento návrh mluví například to, že děti jsou dnes mnohem dříve vyzrálejší. Část mladistvých si velmi dobře uvědomuje svou beztrestnost a dokážou toho využít. Snížení trestní odpovědnosti by mohlo pomoci při řešení kriminality dětí a mládeže, ale rozhodně nás jí nezbaví, protože nevyřeší její příčiny. Pokud mladiství spáchají trestný čin, je třeba je potrestat, ale musíme se snažit především odstranit důvody, které je k trestnému činu vedly.

Prevence kriminality má dnes mnoho podob, patří sem kamerové systémy v ulicích, nebo programy aktivit volného času mládeže.

Školy se v prevenci kriminality svých žáků zaměřují především na širokou nabídku volnočasových aktivit a na informovanost žáků o legislativě, mohou také zřídit poradenské centrum pro žáky. V této části prevence je však více než v jiných důležitá spolupráce školy a rodiny, případně i ostatních organizací se školou.

3.4 ZÁŠKOLÁCTVÍ

Záškoláctví je úmyslné zameškávání školního vyučování. Mnoho lidí se domnívá, že nejde o nijak závažný problém, ale skutečnost je jiná. To že děti chodí za školu často souvisí s tím, že jsou v ní neúspěšné, nudí se v ní, mohou mít strach z nějakého předmětu, nebo z písemky či zkoušení, někdy se bojí do školy chodit, protože v ní zažívají šikanu. To že se dítě škole vyhýbá je problém sám o sobě, dalším problémem je však to, že děti se za školou často chovají delikventně. Záškoláctví je projevem asociálního chování, jde o poruchu chování únikového typu vyvolanou negativním vztahem ke škole, špatným rodinným prostředím a neuspokojivým trávením volného času.

Záškoláctví má dvě formy. Je buď účelové, kdy dítě předem plánuje, že do školy nepůjde, nebo impulsivní, v tom případě dítě nechodí do školy z náhlého rozhodnutí.

Postihování záškoláctví se objevuje v paragrafu 217 Trestního zákona, Ohrožování mravní výchovy. Tento paragraf může postihnout i rodiče, i když ve většině případů jsou trestány jen děti. Zatím neplatí povinnost škol nahlašovat žáky, kteří mají neomluvený větší počet hodin a tak některé školy nahlásí až žáky kteří do ní prakticky vůbec nechodí.

V rámci primární prevence jako zamezení sociálně patologického jevu záškoláctví postupují ředitelé škol podle metodického pokynu Mšmt č.j.: 10 194/2002-14 k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví.

Na prevenci záškoláctví se podílí třídní učitel, výchovný poradce a školní metodik. Prevence dále probíhá ve spolupráci s ostatními učiteli a zákonnými zástupci žáka.

Součástí prevence záškoláctví je zpracovávání dokumentace o absenci žáků, spolupráce s rodiči, poznání důvodů, proč se děti škole vyhýbají, pohovory s žáky a spolupráce s ostatními orgány, které se touto problematikou zabývají.

Dobrou prevencí je například zapojit děti do mimoškolních aktivit, vytvářet ve škole otevřenou a přátelskou atmosféru atd.

Když se již problém záškoláctví vyskytl, neřeší ho škola sama, ale spolupracuje s školním psychologem, sociálními pracovníky, nebo občanskými sdruženími, které se zabývají pomocí dětem v krizi.

3.5 RASISMUS A XENOFOBIE

Rasismus je nevědecká, protihumánní teorie o nadřazenosti lidských ras a etnických skupin, nenávisť k lidem určitých ras a její projevy (Akademický slovník cizích slov, 2001)

Xenofobie je odpor, nepřátelství, nedůvěra ke všemu cizímu, strach z cizinců a nenávisť k nim (Akademický slovník cizích slov, 2001)

Rasismus a xenofobie jsou problémy v české povaze hluboce zakořeněné, pramení většinou z toho, že dříve byla společnost více uzavřená a o jiných kulturách a národnostech se k nám dostávaly velmi kusé a nepřesné informace. Rasismus, často pramenící z neznalosti se tak přenášel z rodičů na děti a proto se dnes, kdy se společnost velmi otevřela novým kulturám, stal problémem i na většině našich škol.

Naše školy se k této otázce ale postavily čelem a do svých primárně preventivních programů zabudovaly i aktivity, snaží se změnit negativní přístup dětí i jejich rodičů.

Nejčastěji se tak děje prostou osvětou, je důležité, aby děti odlišné kultury znaly, poznaly jejich tradice a zvyky a poznaly, že jim tyto znalosti mohou přinést mnoho pozitivního.

Hodně českých škol je zapojeno do programů „adopce na dálku“. Žáci přispívají malými finančními částkami na vzdělání dítěte nejčastěji v Africe, nebo Indii a ono jim posílá dopisy s informacemi o sobě, své rodině, zvycích a studijních výsledcích.

Školy také uzavírají partnerství s jinými školami v zahraničí a organizují pro své žáky výměnné pobyty.

Všechny tyto aktivity jsou účinným nástrojem boje proti rasismu a xenofobii v naší společnosti.

Domnívám se tedy, že větší problém, než projevy rasismu u dětí, je spíš nerovný přístup romských dětí ke vzdělání, což je ovšem problém pedagogických pracovníků.

PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíle a hypotézy práce

Tématem sociálně patologických jevů se v poslední době zabývá celá řada studií, stále víc odborníků i laické veřejnosti si uvědomuje závažnost tohoto problému a fakt, že jen důkladné poznání jednotlivých problémů může vést k účinné prevenci.

Protože jsou sociálně patologické jevy velmi rozsáhlým tématem, rozhodla jsem se ve své diplomové práci hypotézy zaměřit na užší téma kouření a alkoholu mladistvých a to hlavně z důvodu, že cigarety a alkohol jsou v naší společnosti nejvíce zneužívány a bohužel i tolerovány. Pro svou snadnou dostupnost jsou to také první návykové látky se kterými se děti setkávají.

Cílem mé práce je ověřit, případně vyvrátit hypotézy, že děti a mladiství konzumují alkohol poprvé nejčastěji v rodině, děti, které kouří pochází z rodin kuřáků a poslední hypotézu, že z pohledu dětí je kouření marihuany a cigaret stejně nebezpečné.

Hypotézy

Domnívám se, že většina dětí se s alkoholem poprvé setká v rodině, berou pak pití jako něco samozřejmého, většinou alkohol poprvé i ochutnají se souhlasem rodičů. Je tedy jasné, že prevence alkoholu by se měla zaměřit nejen na děti, ale velkou částí i na jejich rodiče.

1. hypotéza – Děti a mladiství konzumují alkohol poprvé nejčastěji v rodině.

V další hypotéze jsem se rozhodla věnovat kouření. Myslím si, že většina dětí, které již na základní škole kouří, pochází z rodin, kde kouří jejich rodiče. Děti tak svým kouřením jen napodobují co vidí doma. Někdy děti vědí, že kouří učitelé, kteří jim později říkají, jak je takové jednání škodlivé a je jasné že taková prevence nemůže být úspěšná.

2. hypotéza – Děti, které kouří pochází z rodin kuřáků.

V poslední hypotéze jsem se zaměřila na kouření marihuany. Protože se v posledních letech stala velmi rozšířenou zneužívanou látkou, myslím si, že mezi kouřením cigaret a marihuany děti nevidí velký rozdíl.

3. hypotéza – Z pohledu dětí je kouření marihuany a cigaret stejně nebezpečné.

2.METODY A POSTUP PRÁCE

Pro svou diplomovou práci jsem se rozhodla použít metodu dotazníku, proto, že je velmi objektivní a nejlépe zjišťuje názory a stanoviska dětí k diskutovaným tématům.

Dotazník (viz. Příloha 1.) jsem na základě prostudování podobných typů výzkumů rozdělila do několika částí.

V první, obecné, jsem se dětí ptala na věk, jejich rodinné poměry, na to jak jsou ve své škole spokojené a jak hodnotí své studijní výsledky (otázky 1 – 4).

V druhé části jsem se zaměřila konkrétně na ověření hypotéz mé diplomové práce. V této části jsou tedy otázky zjišťující zkušenosti dětí s kouřením, alkoholem, drogami a šikanou (otázky 5 – 9).

Třetí část dotazníku je věnována rozboru prevence na vybraných základních školách a názorům dětí na aktivity, které pro ně školy k tomuto tématu připravují (otázky 10 - 15).

CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Dotazník jsem dala vyplnit dětem sedmých a devátých tříd ve Zš Kubatova v Českých Budějovicích a Zš Kloučkova v Kralupech nad Vltavou.

Obě školy jsou si velikostí a částečným sportovním zaměřením podobné, jejich programy primární prevence jsou hodnoceny velmi pozitivně.

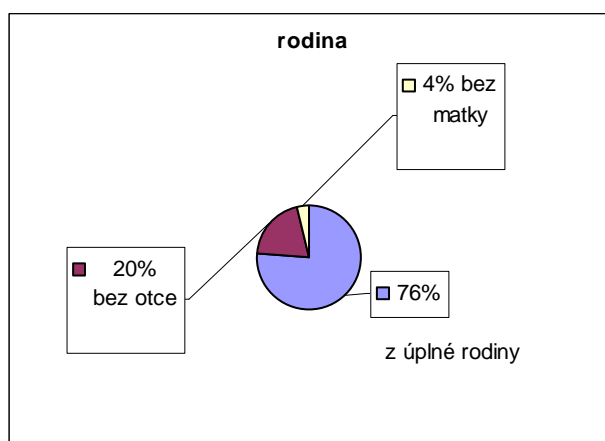
Výzkumu se účastnilo 246 žáků, 41% dívek a 59% chlapců.

Ze zš Kubatova se výzkumu účastnilo 50 žáků sedmých tříd a 54 žáků devátých tříd, ze zš Kloučkova 82 žáků sedmých tříd a 60 žáků devátých tříd.

3. VÝSLEDKY A DISKUZE

Otázka č.1 – S kým bydlíš v domácnosti?

První otázka byla věnována rodinným poměrům dětí. Velká většina je z rodin úplných, z dotazníků ale vyplynulo, že některé děti se obávají rozvodu rodičů a mohl by o pro ně být impulsem k experimentování s návykovými látkami.



7. třídy

9. třídy

74% - v úplné rodině

22% - bez otce

4% - bez matky

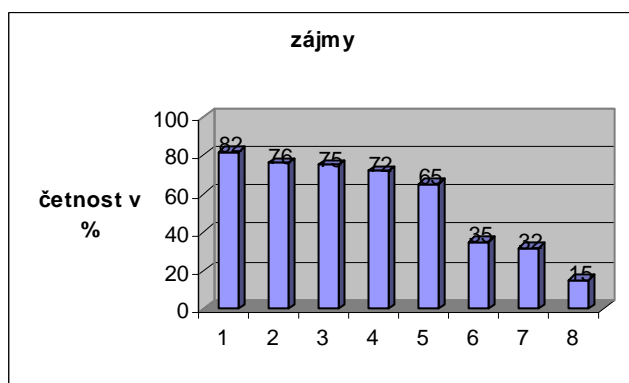
79% - v úplné rodině

18% - bez otce

3% - bez matky

Otázka č.2 – Co obvykle děláš ve volném čase?

V této otázce se potvrdilo, že děti v sedmých i devátých třídách tráví čas nejčastěji poslechem hudby, sportem, hraním na počítači a s kamarády. Hodně dětí navštěvuje různé zájmové kroužky, častěji ale mimo školu. Jen třetina dětí ve volném čase čte.



1. hudba – 82%

2. sport – 76%

3. televize – 75%

4. počítač – 72%

5. kamarádi – 65%

6. kroužky – 35%

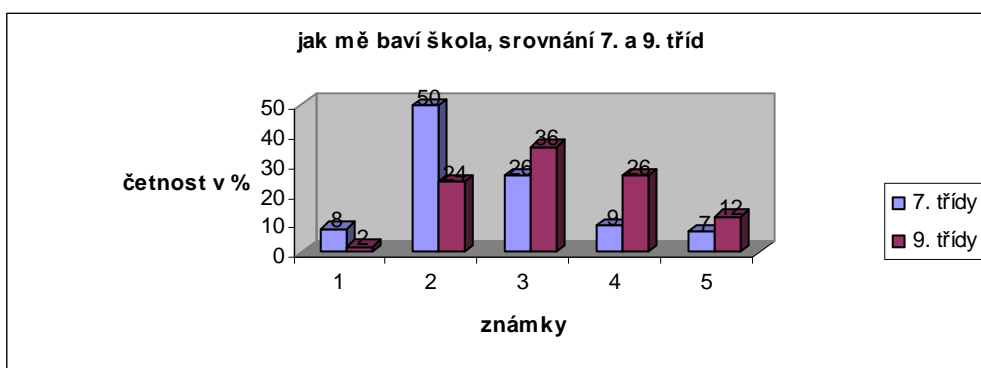
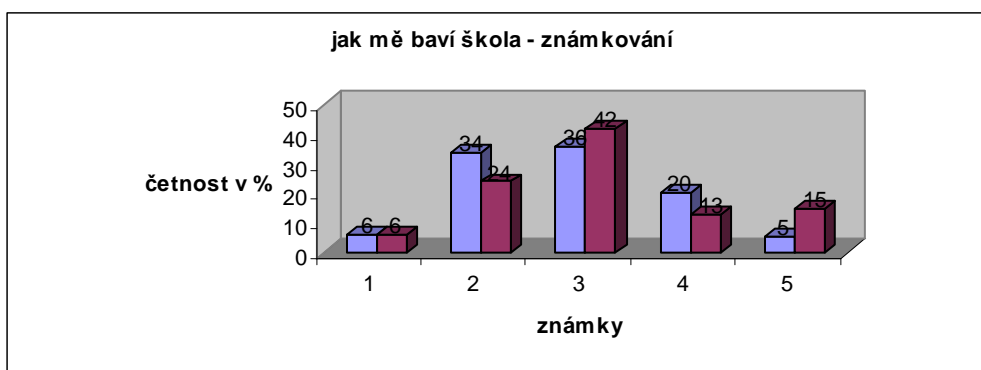
7. čtení – 22%

8. jiné – 15%

Otázka č.3 – Jak tě baví škola do které chodíš?

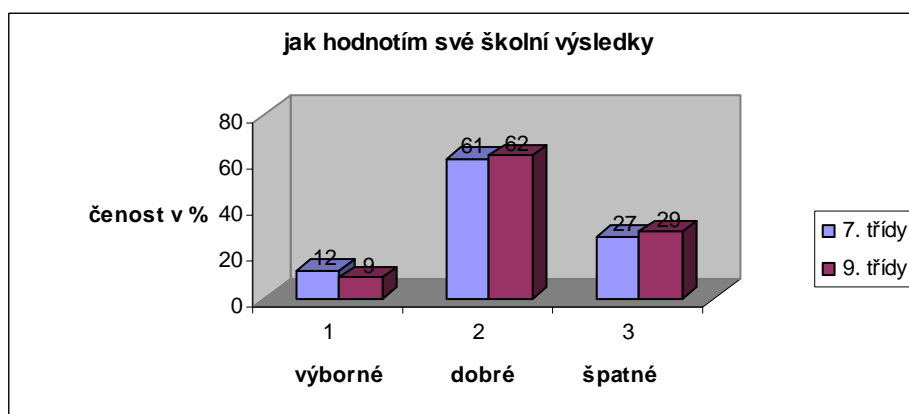
Z vyhodnocení této otázky a srovnání obou škol vychází lépe škola Gen. Klapálka, protože méně dětí uvádí, že je „vůbec nebaví“, v počtech dětí, které škola baví hodně se obě školy téměř neliší, viz graf.

V obou sedmých třídách vychází oblíbenost školy vyšší, než v devátých třídách.



Otázka č.4 – Jaké jsou podle tebe tvé školní výsledky?

V této otázce si děti mohly vybrat ze třech možností: výborné – dobré – špatné. Výsledky obou škol i všech tříd se téměř neliší, nejméně dětí hodnotí své výsledky jako výborné, je to jen část dětí, které v předchozí otázce odpověděly, že je škola baví. Děti, které škola baví, nikdy nepovažují své výsledky za špatné. Děti které v otázce č.3 odpověděly, že je škola nebaví (známky 4 a 5) naopak hodnotily své výsledky jako špatné.



Otázka č.5 – Je ve tvém okolí někdo kdo kouříš?

Kouříš?

V první části této otázky se výsledky obou škol liší.

Děti ze školy Kubátova uvádějí, že nejčastěji v jejich okolí kouří kamarádi - 39%, z rodin kuřáků je jen 24% dětí.

Ze školy Gen. Klapálka děti uvedly, že kouří 63% kamarádů a 60% rodičů.

Je ve tvém okolí někdo kdo kouří?

Zš Gen. Klapálka – kamarádi – 63%

- rodiče - 60%

- sourozenci – 20%

- nikdo - 9%

Zš Kubatova – nikdo – 29%

- kamarádi – 39%

- rodiče - 24%

- sourozenci-26%

I v další části této otázky jsou rozdíly, mezi oběma školami.

Zatímco v 7. třídách zš Kubatova kouří jen 15% dětí, v zš Gen. Klapálka je to 28%. Rozdíly jsou i v 9. třídách. V zš Kubatova kouří 32% dětí 9. tříd, v zš Gen. Klapálka 45%.

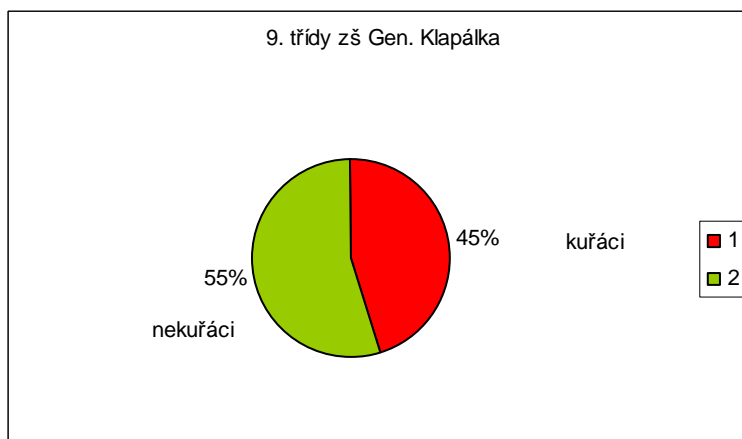
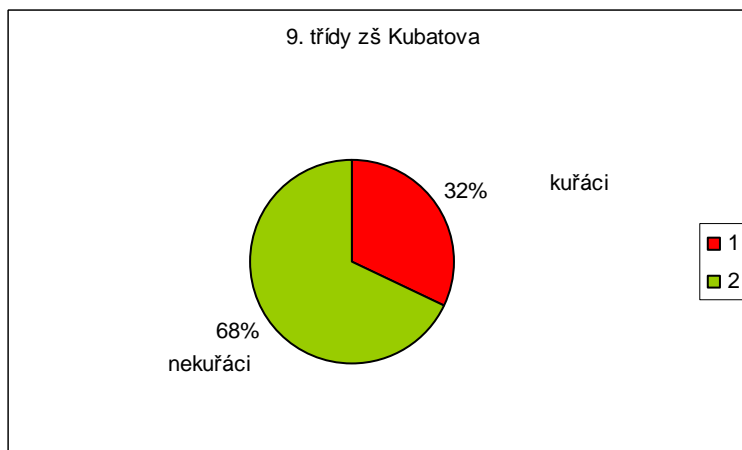
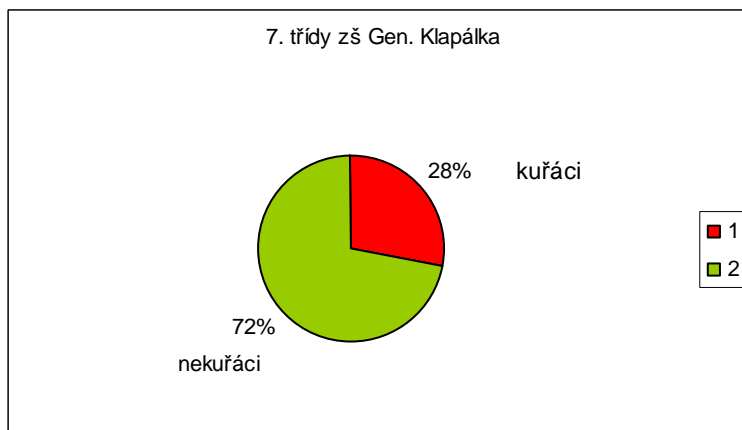
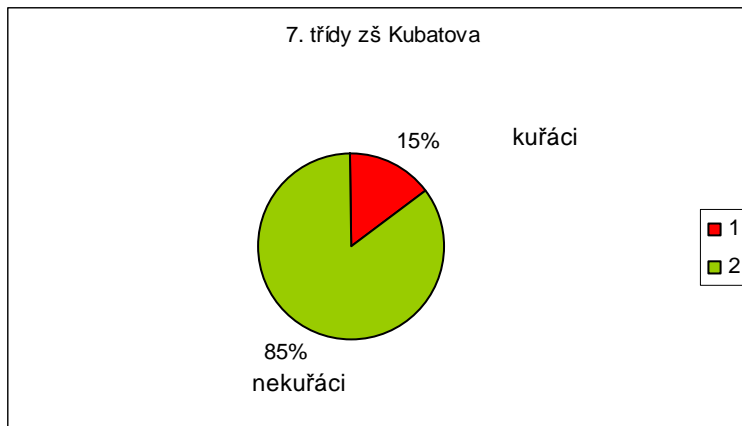
Výsledky viz. grafy kuřáci x nekuřáci

V této otázce se také měla potvrdit první hypotéza, zda děti, které kouří pochází z rodin kuřáků. Z dotazníku však vyplynulo, že kouření rodičů má na začátek kouření dětí jen malý vliv, hypotéza se tedy nepotvrdila.

Z procent dětí, které kouří již v 7. třídě je vidět, že prevence v této oblasti je naprosto nedostatečná, nebo neúčinná. Jak vyplývá z grafů, s věkem procento dětských kuřáků rychle roste, je proto nutné začít s prevencí kouření již v útlém věku a později nerezignovat s tím, že kouření je pro nácitilé součástí životního stylu.

Škola by také měla počítat s tím, že když většina rodičů sama kouří, těžko mohou být dětem dobrým příkladem.

GRAFY KUŘÁCI X NEKUŘÁCI



Otázka č.6 – Kdybys měl srovnat cigarety a marihuanu, s jakým výrokem se nejspíš ztotožníš?

Tato otázka měla potvrdit, nebo vyvrátit druhou hypotézu, že „z pohledu dětí je kouření marihuany a cigaret stejně nebezpečné“.

Měly na výběr z tří výroků:

- marihuana je horší a nebezpečnější než cigarety, nekouřil/a bych ji
- kouřit cigarety a marihuanu je stejné, nevidím v tom rozdíl
- nemám názor, nevím

Tuto hypotézu jsem stanovila na základě toho, že z médií se neustále dovídáme, kolik dětí má zkušenosti s kouřením a marihuanou. Většinou jsou nám médií předkládána vysoká procenta konzumentů těchto lehkých drog i mezi dětmi a téměř se začíná zdát, že kouření cigaret a marihuany může být pro náctileté stejné.

Z dotazníku se tentokrát bohužel nedá učinit jasný závěr.

Děti v sedmých třídách na tuto otázku neměly v 39% jasný názor a 44% považuje marihuanu za horší než cigarety. Jen 17% považuje marihuanu a cigarety za stejně nebezpečné drogy.

Děti v devátých třídách neměly názor jen v 8% případů. 48% považuje marihuanu za horší než cigarety a 44% za shodné.

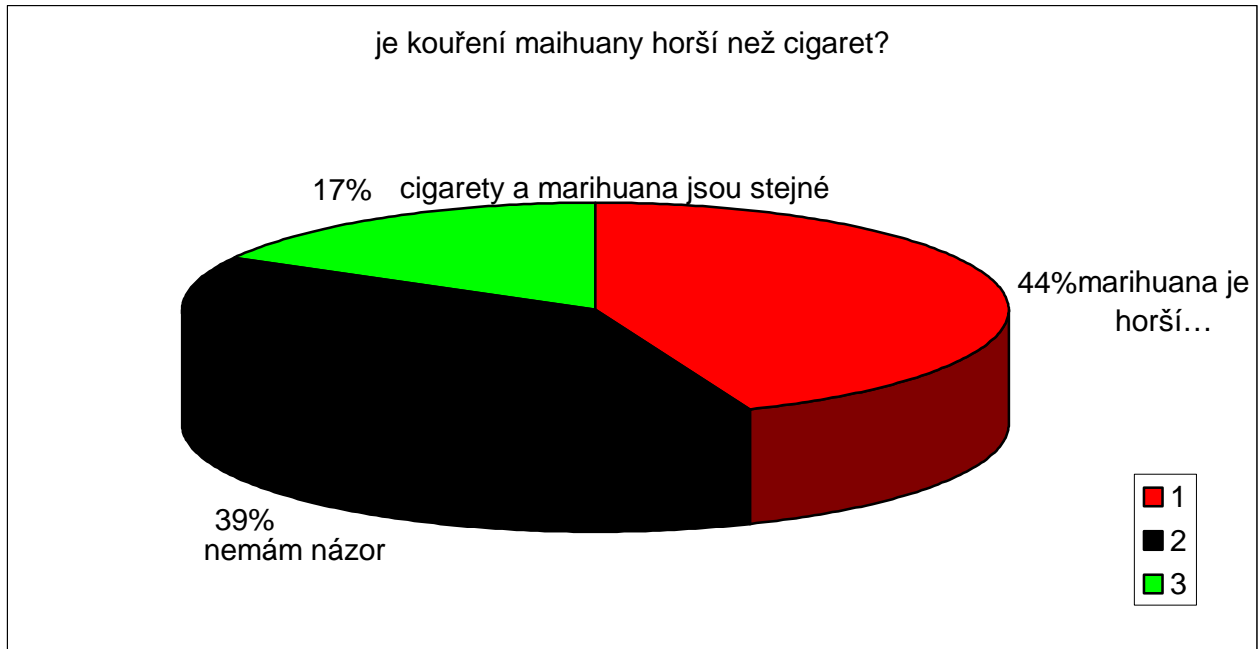
Z výsledků můžeme jen usuzovat, že většina dětí považuje marihuanu stále ještě za drogu nebezpečnější a méně běžnou než cigarety. To že v sedmých třídách celých 39% dětí nemá na tuto otázku jasný názor svědčí o tom, že by se měla prevence v těchto, i mladších ročnících zaměřit na tuto oblast více, lépe děti informovat o rozdílech i rizicích i když kouření obojího je stejně odporný zlovyk.

V devátých třídách na tuto otázku nemá názor jen 8% dětí, z toho můžeme usuzovat, že jejich informovanost i zkušenosti jsou větší.

I když z dotazníku nevyplýval jasný závěr, myslím si, že marihuana je dnes tak běžně dostupná i pro žáky základních škol, že dříve nebo později ji vyzkouší všichni. Škola by dětem měla dát dostatečné informace o rizicích a následcích užívání, na základě kterých by se děti po jednom kouření ze zvědavosti samy přesvědčily, že kouření čehokoli ke zdravému životnímu stylu rozhodně nepatří.

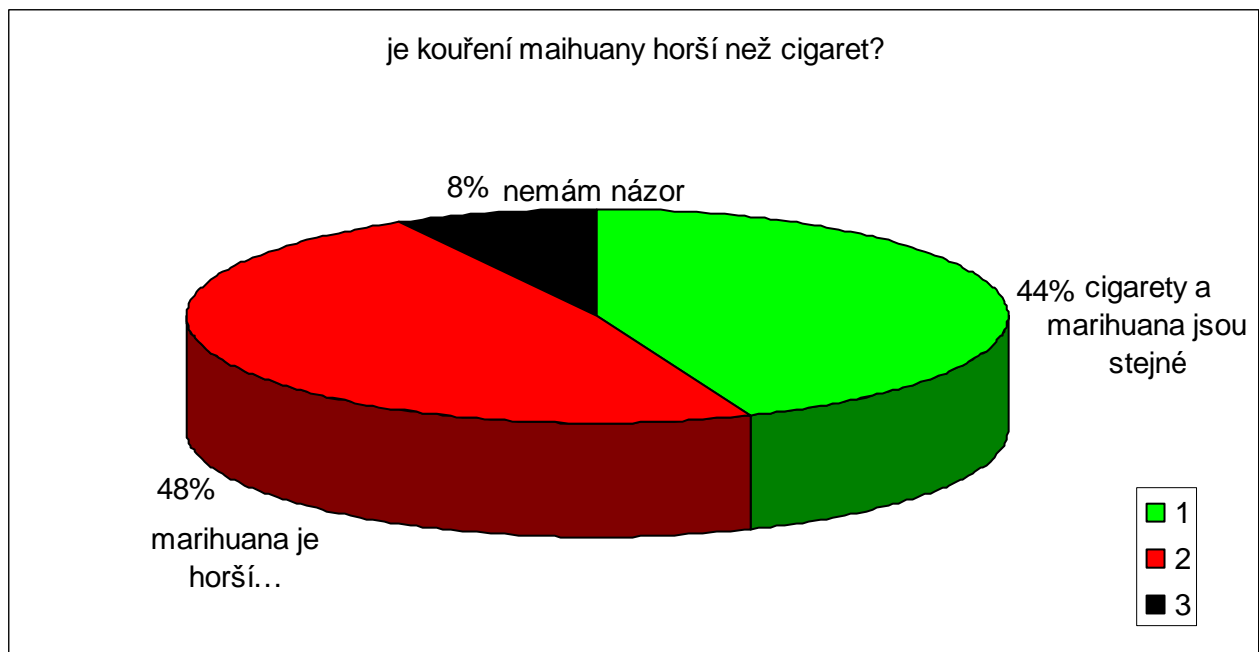
7. třídy – výsledky

- 44% - marihuana je horší a nebezpečnější než cigarety, nekouřil/a bych ji
- 17% - kouřit cigarety a marihuanu je stejné, nevidím v tom rozdíl
- 39% - nemám názor, nevím



9. třídy – výsledky

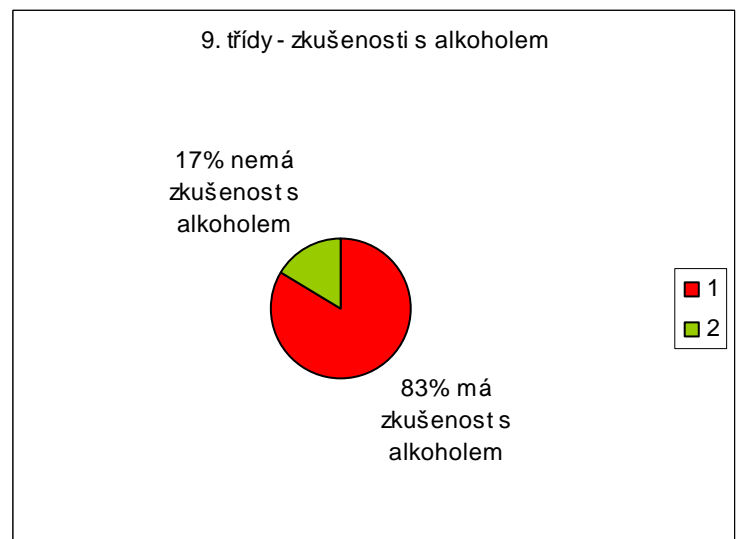
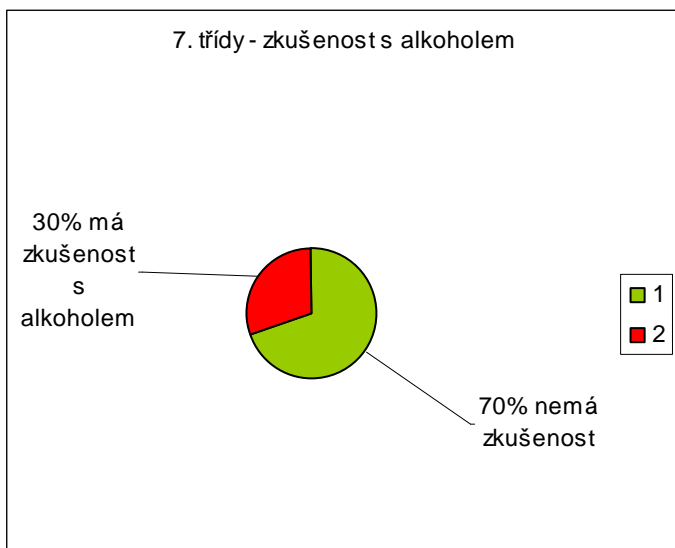
- 48% - marihuana je horší a nebezpečnější než cigarety, nekouřil/a bych ji
- 44% - kouřit cigarety a marihuanu je stejné, nevidím v tom rozdíl
- 8% - nemám názor, nevím



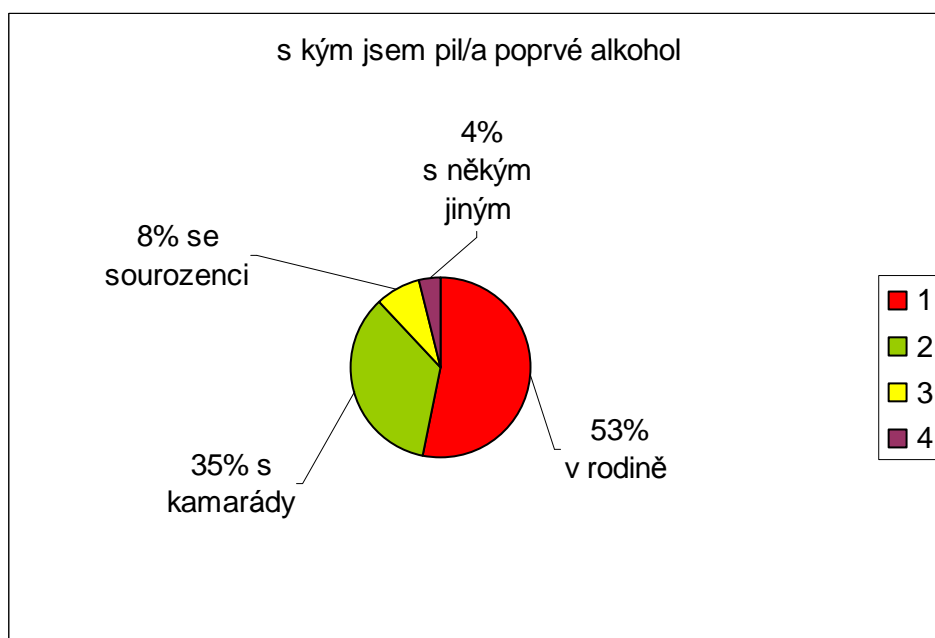
Otázka č.7 – Pil jsi někdy alkohol? Pokud ano, s kým to bylo poprvé?

Tato otázka měla potvrdit, nebo vyvrátit třetí hypotézu, že „děti nejčastěji poprvé pijí alkohol v rodině“. Z výsledků je zřejmé, že hypotéza byla správná.

Zkušenost s alkoholem udává 70,5% žáků sedmých tříd a 83,5% žáků devátých tříd. Rozdíly mezi oběma školami byly míň než 2%, v grafu jsou tedy zachyceny jen rozdíly mezi sedmými a devátými třídami.

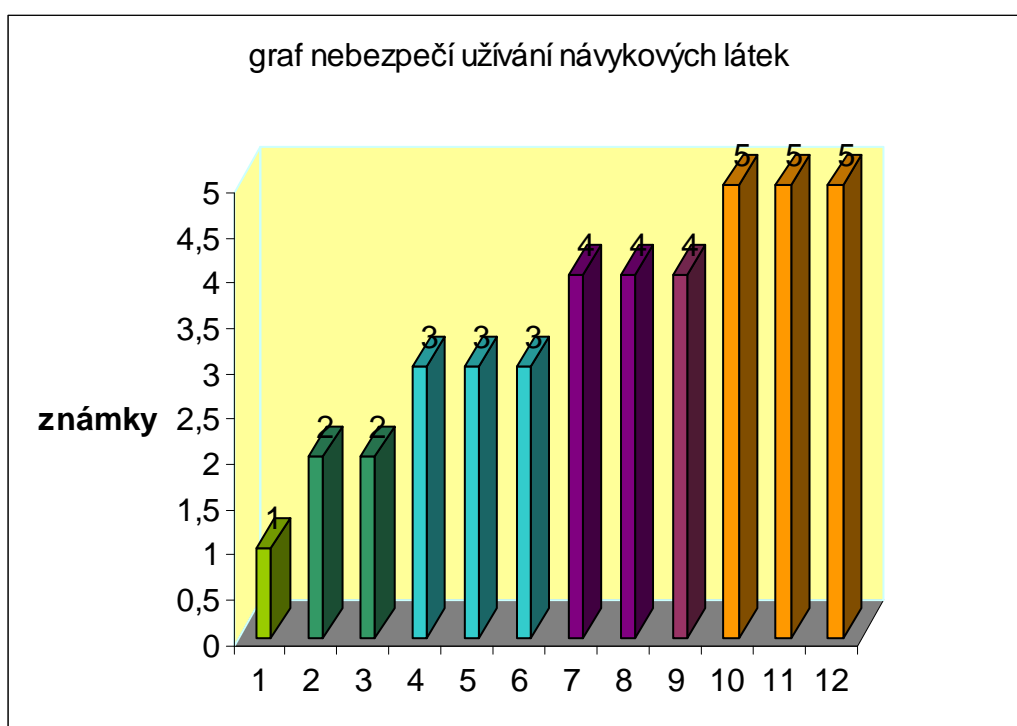


V další části otázky děti odpovídaly, s kým poprvé pily alkohol. Dle očekávání, 53% uvádí, že alkohol prvně pilo v rodině, při různých oslavách, některé děti dostávají alkohol od rodičů ochutnat poměrně běžně. Je proto nutné zaměřit primární prevenci v této oblasti více na rodiče, aby si uvědomili, že i občasné pití může být začátkem velkého problému.



Otázka č.8 – Označ jak nebezpečné jsou podle tebe tyto látky ...

Tato otázka je zaměřena na znalost nejběžnějších návykových látek. Děti je měly ohodnotit na stupnici 1 – 5 jako ve škole, 1 – nejméně nebezpečné – 5 – nejvíce nebezpečné. Výsledky viz. graf ukazují, že děti mají o těchto návykových látkách dobré informace a jsou schopny objektivně posoudit jejich riziko. Výsledky v obou školách i všech třídách byly shodné.



legenda: 1 – káva 5 – tvrdý alkohol 9 - LSD
2 - pivo 6 – marihuana 10 - pervitin
3 – víno 7 – hašiš 11 - heroin
4 – cigarety 8 – extáze 12 - toluen

Děti hodnotí jako nenávykovou a nerizikovou jen kávu. Uvědomují si, že pití alkoholu, i piva a vína s sebou již nese určitá rizika. Dokáží rozhodnout, které drogy jsou nejvíce nebezpečné, z výsledků dotazníku je zřejmé, že mají objektivní a dostatečné informace o návykových látkách.

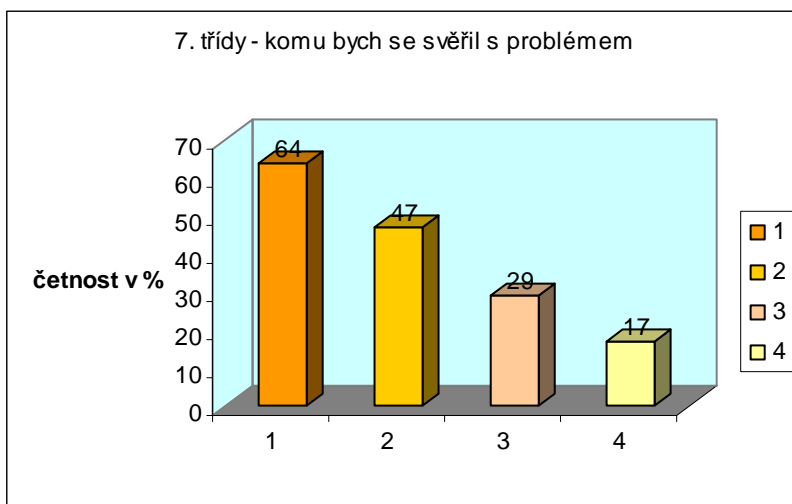
Otázka č.9 – Kdybys byl ty, nebo někdo z tvého okolí terčem šikany, nebo bys potřeboval poradit ve složité situaci, na koho by ses obrátil?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jestli mají děti důvěru ve své učitele, případně metodiky prevence, nebo rodiče. Protože procentuelní rozdíly mezi oběma školami byly nepatrné, uvádím v grafu jen rozdíl mezi sedmými a devátými třídami.

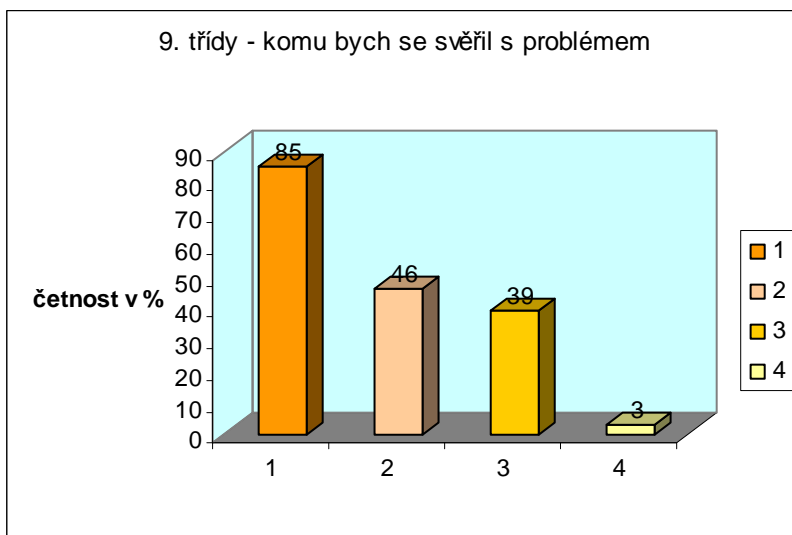
Děti si v dotazníku mohly vybrat ze čtyř možností, svěřit se: nikomu – kamarádovi – rodičům- učiteli. Z výsledků vyplívá, že v sedmých třídách děti nejvíce důvěřují blízkým osobám v pořadí: rodičům 64%, kamarádům 47%, učitelům 29%, nikomu 17%. Většina dětí si vybrala více možností. V devátých třídách by se rodičům svěřilo 85%, učiteli 46%, kamarádům 39% a nikomu jen 3%.

Z těchto výsledků je patrné, že důvěra v učitele i rodiče roste, děti se naučí řešit problémy a nebojí se říci si o pomoc, nebo se zeptat na radu, když potřebují. Tato tendence důvěřovat více učitelům a rodičům je velmi pozitivní a částečně může být odrazem dobré práce metodiků prevence i učitelů ve školách.

legenda: 1 – rodiče, 2 – kamarádi, 3 – učitel, 4 – nikdo



legenda: 1 – rodiče, 2- učitel, 3 – kamarádi, 4 - nikdo



**Otázka č.10 – Víš, kdo z učitelů na tvé škole má na starosti prevenci?
Obrátil by ses na něj, kdybys potřeboval pomoc, nebo si nevěděl rady?**

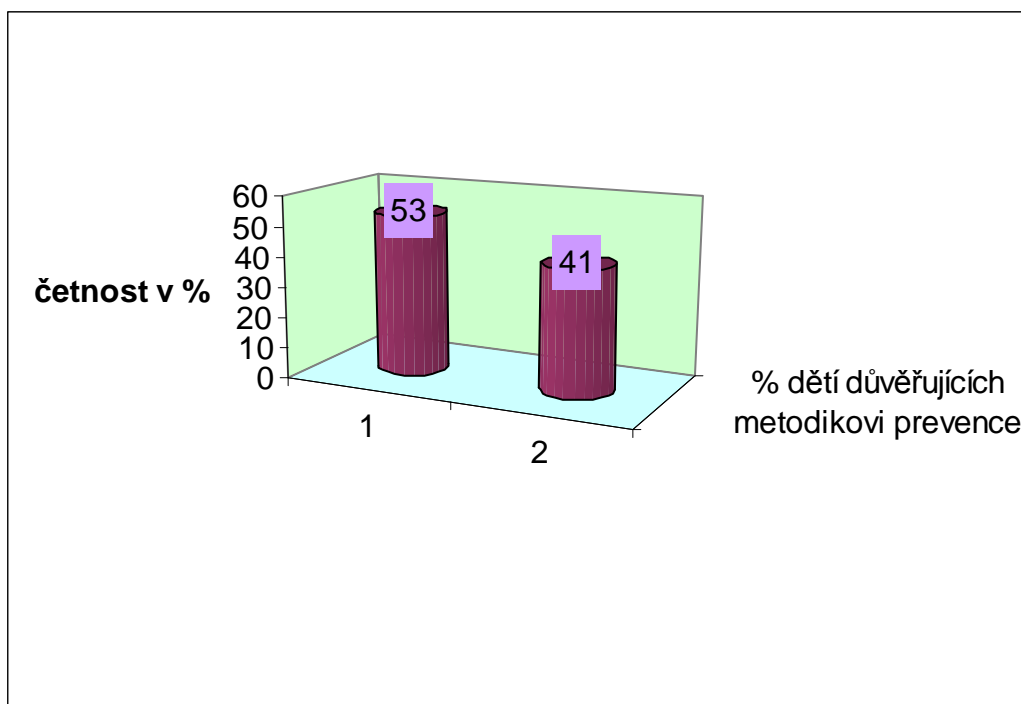
Tato otázka měla za cíl zjistit, zda děti vědí konkrétně, kdo na jejich škole je metodikem prevence a zda k němu mají důvěru.

Výsledky jsou pozitivní.

V zš Gen. Klapálka ví v 7. třídách 75% dětí, kdo je metodik prevence a 43% z nich by se na něj v případě potřeby obrátilo. V 9. třídách ví 63% dětí, kdo je metodik a 32% z nich mu důvěřuje. To je celkem 53,5% dětí, které ví kdo je na jejich škole metodik prevence a zároveň by uvažovaly o spolupráci s ním při řešení problému.

V zš Kubatova ví v 7. třídách 71% dětí, kdo je metodik prevence a 20% z nich by se na něj v případě potřeby obrátilo. V 9. třídách ví 61% dětí, kdo je metodik prevence a 33% z nich mu důvěřuje. To je celkem 41% dětí neváhajících využít metodika prevence své školy k řešení osobních problémů a starostí.

legenda: 1 – zš Gen. Klapálka, 2 – zš Kubatova



Otázka č.11 – Tvoje škola pořádá řadu preventivních akcí, besed, přednášek atd. o věcech, které jsou kolem nás nebezpečné, označ, o kterých věcech jsi se ve škole dozvěděl.

V této otázce měly děti označit a oznámkovat o jakých sociálně patologických tématech jim škola dala informace a v jaké kvalitě. Vyjadřovaly se k tématům: škodlivost kouření, drogy, zdravý životní styl, alkohol, šikana, marihuana, rasismus a jak vycházet s dospělými.

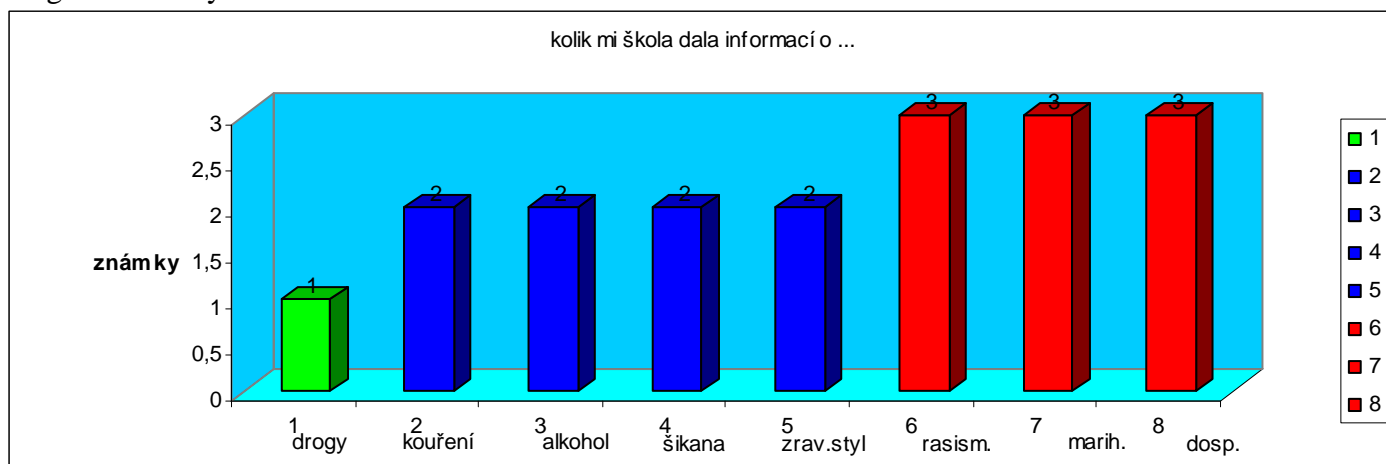
Ve výsledcích se ukázaly rozdíly v informovanosti, mezi sedmými a devátými třídami.

Pozitivní je, že v sedmých třídách se jen u třech kategorií objevila známka 3 (u marihuany, rasismu a jak vycházet s dospělými). V devátých třídách se známka 3 jako nejhorší objevila jen u dvou témat (zdravý životní styl a jak vycházet s dospělými).

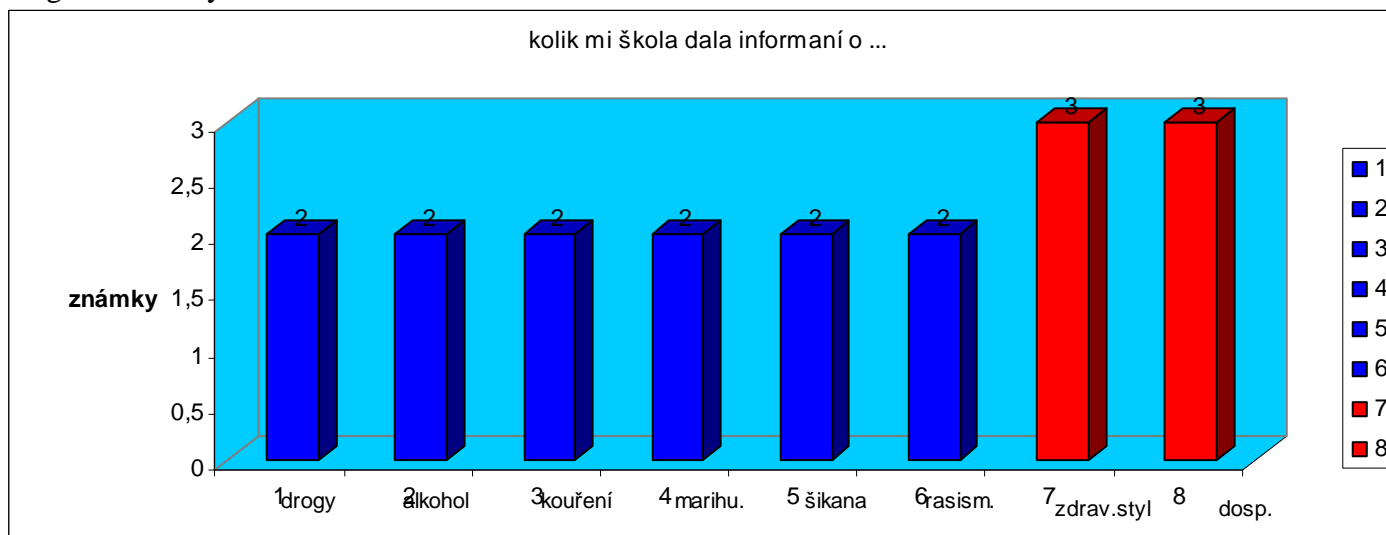
Ostatní témata byla hodnocena známkami jedna a dvě (viz graf – kolik mi škola dala informací o...)

Z těchto výsledků můžeme učinit závěr, že samy děti považují informace, které jim škola dává za kvalitní a dobře zpracované.

graf – 7. třídy



graf – 9. třídy



Otázka č.12 – Jak hodnotíš obsah a kvalitu preventivních akcí, které pro tebe škola pořádá?

Při hodnocení této otázky byly děti ke škole relativně kritické.

Měly odpovědět známkováním na pět otázek. Zde je uvádím i s výsledky.

7. třídy

- 1.) Byly pro tebe preventivní akce a aktivity zajímavé? - **3**
- 2.) Jak hodnotíš přístup učitelů k těmto činnostem? - **2**
- 3.) Jak jsi se sám mohl do těchto aktivit zapojit? - **3**
- 4.) Byly pro tebe informace o kterých jsi se dozvěděl nové? - **3**
- 5.) Můžeš tyto informace využít při řešení svých problémů? -**4**

9. třídy

- 1.) Byly pro tebe preventivní akce a aktivity zajímavé? - **3**
- 2.) Jak hodnotíš přístup učitelů k těmto činnostem? - **3**
- 3.) Jak jsi se sám mohl do těchto aktivit zapojit? - **4**
- 4.) Byly pro tebe informace o kterých jsi se dozvěděl nové? - **4**
- 5.) Můžeš tyto informace využít při řešení svých problémů? -**4**

Z výsledků vyplývá, že většina dětí shledává informace, které dostávají ve škole o sociálně patologických jevech nepříliš nové, málo zajímavé, dětem vadí, že se aktivity jsou pasivní, chtěly by se zapojit více.

Největším nedostatkem, který vyšel z vyhodnocení této otázky najevo je, že jen velmi málo informací, které škola dětem předá lze prakticky využít.

Otázka č. 13 – Napiš, prosím, co je podle tebe největší chybou preventivních akcí, které po tebe škola pořádá?

V této otázce si děti nemohly vybrat z žádných možností, odpovědělo jen 50%.

7. třídy hodnotí akce jako:

55% - dobré, ale vadí jim, že se opakují stejné věci

25% - nudné a zbytečné

11% - málo názorné

9% - si stěžuje, že se do nich nezapojují všichni

9. třídy hodnotí tyto akce jako:

46% - nudné, málo zábavné, ztráta času

35% - žádné nové informace, pořád stejné věci

11% - ukazování příliš extrémních případů

8% - málo názorné

Otázka č.14 – Napiš, prosím, co se ti na těchto akcích nejvíce líbí,co je pro tebe užitečné?

I v této otázce neměly děti žádné možnosti a opět odpovědělo jen 50%.

7. třídám se akce nejvíce líbí, protože:

39% - vyhnou se škole

38% - jsou zábavné a vtipné

23% - se dozví něco nového a zajímavého

9. třídám se akce nejvíce líbí, protože:

41% - dozví a naučí se něco nového

35% - má rádo příběhy těch co tím prošli

14% - jsou zábavné

11% - vyhnu se škole

Otázka č.15 – Jestli chceš, napiš nějaký návrh, nebo doporučení, co by se dalo na preventivních akcích zlepšit, jaké informace jsi nedostal, co by tě bavilo, nebo napiš cokoli, co si opravdu myslíš o alkoholu, kouření, drogách atd.

Na tuto otázku odpovědělo jen 24% dětí, nelze ji proto brát jako plnohodnotnou.

Psaly o tom, že by chtěly, aby aktivity, které po ně škola pořádá byly více zábavné a moly se do nich více zapojit. Nevadilo by jim ani více sportovních aktivit.

Některé děti se v této otázce vrátily k problému drog. Nejčastěji psaly, že je to každého věc, že vědí o hodně lidech ze svého okolí, kteří mají s drogami zkušenosti, ale samy že by nic nezkušely, což je jistě myšlenka chvályhodná.

4. ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části bylo pomocí dotazníkových otázek ověřit kvalitu a stav prevence sociálně patologických jevů se zaměřením na otázky alkoholu a kouření nikotinových a marihuanových cigaret na dvou vybraných školách.

Z odpovědí dětí je jasné, že školy se opravdu snaží dodržovat své programy prevence, vymýšlet po děti různé činnosti a aktivity, seznamovat je s riziky návykových látek i zdravým životním stylem. Programy se u dětí setkávají většinou s pozitivní odezvou. Informovanost dětí o zmiňovaných problémech je velmi vysoká a tak nezbyvá než pokračovat v nastoleném trendu.

První hypotéza měla ověřit, zda děti, které kouří, pochází z rodin kuřáků. Tato hypotéza se nepotvrdila, ale z dotazníku vyšlo najevo, že na základních školách je vysoké procento dětských kuřáků, jejich rodinné prostředí však na vznik tohoto návyku nemá vliv. Je proto nutné, více se zaměřit na informovanost dětí o následcích kouření a dbát na to, aby děti nedostávaly jen kusé informace, ale viděly následky kouření na vlastní oči.

Druhá hypotéza měla za cíl ověřit, zda děti považují cigarety za méně nebezpečné než marihuanu. Tato hypotéza se nepodařila potvrdit, ani vyvrátit, ale vyšlo najevo, že prevence v této oblasti by se měla zvýšit, hlavně v mladších ročnících.

Třetí hypotéza měla ověřit že děti poprvé zkoušejí alkohol v rodinách. Tato hypotéza se bohužel potvrdila zcela. Z výsledků je jasně patrné, že prevence alkoholismu by se daleko více měla zaměřit právě na rodiče, kteří si evidentně neuvědomují případné následky dětského pití.

Kombinací prevence působící na děti i rodiče se jistě dá dosáhnout lepších výsledků ve všech otázkách sociálně patologických jevů.

5. ZÁVĚR

V teoretické části jsem se na základě studia odborné literatury zaměřila na vymezení pojmů nejfrekventovanějších sociálně patologických jevů. Literatura zabývající se těmito tématy je široce dostupná, se stále přibývajícimi prameny, neměl by proto být problém, sestavovat preventivní programy škol podle nejnovějších a ověřených odborných postupů.

V praktické části a základě ověření tří hypotéz vyšlo najevo, že vliv rodinného prostředí na dětské kuřáky je velmi malý. Že velká část dětí nedokáže objektivně posoudit rozdíl mezi nikotinovou a marihuanovou cigaretou. A že většina dětí ochutná alkohol poprvé v rodině.

Souhrnně se dá říci, že prevence sociálně patologických jevů na vybraných základních školách je na velmi dobré úrovni. Děti mají dostatek informací ke všem diskutovaným tématům a měly by se tedy umět zodpovědně rozhodnout, jak se k těmto otázkám postavit. Prevence by se ale měla více zaměřit na rodinné prostředí dětí. Kombinací prevence působící na děti i rodiče se jistě dá dosáhnout lepších výsledků ve všech otázkách sociálně patologických jevů.

A v neposlední řadě by se školy měli více věnovat praktickému využití informací, které dětem poskytují, tak, aby se z poznatku stala zkušenost.

6. LITERATURA

Jedlička, R., Kořa, J. Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-555-8.

Klapilová, S. Kapitoly ze sociální pedagogiky. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1996. ISBN 80-7067-669-8.

Kolář, M. Skrytý svět šikanování ve školách. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1.

Matoušek, O., Kroftová, A., Mládež a delikvence. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.

Munková, G. Sociální deviace. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0279-2.

Mühlpachr, P. Sociální patologie. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita – Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-210-2511-5.

Nešpor, K., Pernicová, H., Csémy, L. Jak zůstat fit a předejít závislostem. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

Nešpor, K. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

Nešpor, K., Csémy L., Sovinová, H.: Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80-7071-110-8.

Nešpor, K., Provazníková, H. Slovník prevence problémů působených návykovými látkami. 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. ISBN 80-7071-123-X.

Pedagogové proti drogám: program preventivních aktivit uplatňovaných ve školách a školských zařízeních. 1. vyd. Praha: MŠMT Odbor pro mládež a Odbor speciálního školství a institucionální výchovy, 1999.

Pelikán, J. Pomáhat být: otevřené otázky teorie provázející výchovy. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0345-4

Říčan, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.

Standardy pro poskytovatele odborných služeb v oblasti primární prevence užívání návykových látek. 1. vyd. Praha: Sekretariát RVKPP Úřad vlády ČR, 2003.

Vykopalová, H. Sociálně patologické jevy v současné společnosti. 1. vyd. Univerzita Palackého: Olomouc, 2001. ISBN 80-244-0337-4.

Zdroje internetu:

www.msmt.cz

www.plbohnice/nespor

www.kurakovaplice.cz

7. PŘÍLOHY

Seznam příloh

1. metodický pokyn MSMT záškoláctví

2. dotazník

Příloha 1

Metodický pokyn

k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy doporučuje v souladu § odst. 1 zákona č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, ve znění pozdějších předpisů, následující jednotný postup při uvolňování a omlouvání žáků základních a středních škol z vyučování a při prevenci a postihu záškoláctví v základních a středních školách.

Čl. I

Prevence záškoláctví

1. Dobu a způsob uvolnění žáka ze školního vyučování stanoví školní řád¹. V případě podezření z nevěrohodnosti potvrzujícího důvod nepřítomnosti žáka, se může ředitel školy v dané věci obrátit na zákonného zástupce nezletilého žáka, nebo požádat o spolupráci věcně příslušný správní orgán.
2. Školní docházku (omluvenou a neomluvenou nepřítomnost) žáků ve třídě eviduje třídní učitel.
3. Na prevenci se podílí třídní učitel, výchovný poradce a školní metodik prevence ve spolupráci s ostatními učiteli a zákonnými zástupci.

Součástí prevence je:

- a. pravidelné zpracování dokumentace o absenci žáků,
- b. součinnost se zákonnými zástupci,
- c. analýza příčin záškoláctví žáků včetně přijetí příslušných opatření,
- d. výchovné pohovory s žáky,
- e. spolupráce se školním psychologem a institucemi pedagogicko psychologického poradenství
- f. konání výchovných komisí ve škole
- g. spolupráce s orgány sociálně – právní ochrany dětí apod.

Čl. II

Způsob omlouvání nepřítomnosti, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů

1. Nepřítomnost nezletilého žáka základní a střední školy ve škole omlouvá v souladu s platnými právními předpisy zákonný zástupce žáka (popřípadě vychovatel domova mládeže, pokud jde o nezletilého žáka střední školy ubytovaného v domově mládeže); zletilý žák omlouvá svou nepřítomnost sám.
2. Základní a střední škola může požadovat, pokud to považuje za nezbytné, doložení nepřítomnosti žáka z důvodu nemoci ošetřujícím lékařem žáka, resp. praktickým lékařem pro děti a dorost, a to pouze jako součást omluvenky vystavené zákonným zástupcem nezletilého žáka (popřípadě vychovatel domova mládeže, pokud jde o nezletilého žáka střední školy ubytovaného v domově mládeže) nebo omluvenky vystavené zletilým žákem, a to pouze v případě, že nepřítomnost žáka ve škole přesahuje tři dny školního vyučování.
3. Na dobu nepřítomnosti žáka ve škole, která předchází návštěvě žáka u ošetřujícího lékaře, resp. praktického lékaře pro děti a dorost, není tento lékař oprávněn vydat potvrzení o nemoci, neboť zpětně nelze jednoznačně a zodpovědně posoudit zdravotní stav žáka.
4. Ve zcela výjimečných, individuálně stanovených případech (především v případě časté nepřítomnosti žáka nasvědčující zanedbání školní docházky) může škola požadovat jako součást omluvenky potvrzení ošetřujícího lékaře, resp. praktického lékaře pro děti a dorost, o nemoci žáka i v případě nepřítomnosti, která nedosahuje délky uvedené v odstavci 2.
5. Školy a zdravotnická zařízení, tedy i praktičtí lékaři pro děti a dorost, jsou v souladu s § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, povinni oznamovat orgánu sociálně – právní ochrany dětí skutečnosti nasvědčující tomu, že se v konkrétních případech jedná o děti, na něž se sociálně – právní ochrana zaměřuje (o děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku; o děti, jejichž rodiče neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nebo tato práva nevykonávají či jich zneužívají apod.).
6. O neomluvené i zvýšené omluvené nepřítomnosti informuje třídní učitel výchovného poradce, který tyto údaje vyhodnocuje. Při zvýšené omluvené nepřítomnosti ověřuje její věrohodnost. Neomluvenou nepřítomnost do součtu 10 vyučovacích hodin řeší se zákonným zástupcem žáka nebo se zletilým žákem třídní učitel formou pohovoru, na který je zákonný zástupce nebo zletilý žák pozván doporučeným dopisem. Projedná důvod nepřítomnosti žáka a způsob omlouvání jeho nepřítomnosti a upozorní na povinnost stanovenou zákonem. Seznámí zákonného zástupce nebo zletilého žáka s možnými důsledky v případě nárůstu neomluvené nepřítomnosti. Provede zápis z pohovoru, do něhož uvede způsob nápravy dohodnutý se zákonným zástupcem nebo zletilým žákem. Zákonný zástupce nebo zletilý žák zápis podepíše a obdrží kopii zápisu. Případná odmítnutí podpisu nebo převzetí zápisu zákonným zástupcem nebo zletilým žákem se do zápisu zaznamená.
7. Během období, kdy škola vyhodnocuje neomluvenou nepřítomnost, může ředitel školy v zájmu zjištění pravé příčiny záškoláctví žáka a jejího odstranění požádat o

spolupráci odborníky z oblasti pedagogicko – psychologického poradenství, popř. orgány sociálně – právní ochrany dětí².

8. Při počtu neomluvených hodin nad 10 svolává ředitel školy školní výchovnou komisi, které se dle závažnosti a charakteru nepřítomnosti žáka účastní: ředitel školy, zákonný zástupce, třídní učitel, výchovný poradce, zástupce orgánu sociálně – právní ochrany dětí, školní metodik protidrogové prevence, popř. další odborníci a zástupce rady školy, pokud byla zřízena.
9. Pozvání zákonných zástupců na jednání školní výchovné komise se provádí doporučeným dopisem. O průběhu a závěrech jednání školní výchovné komise se provede zápis, který zúčastněné osoby podepíší. Případná neúčast nebo odmítnutí podpisu zákonnými zástupci se v zápisu zaznamená. Každý účastník jednání obdrží kopii zápisu.
10. V případě, že neomluvená nepřítomnost žáka přesáhne 25 hodin, ředitel školy zašle bezodkladně oznámení o pokračujícím záškoláctví s náležitou dokumentací příslušnému orgánu sociálně – právnímu orgánu ochrany dětí nebo pověřenému obecnímu úřadu. Tato ohlašovací povinnost vychází z platné právní úpravy³.

V případě opakovaného záškoláctví v průběhu školního roku, pokud již byli zákonní zástupci pravomocným rozhodnutím správního orgánu postíženi pro přestupek podle ustanovení zákona⁴, je třeba postoupit v pořadí již druhé hlášení o zanedbání školní docházky Policii ČR, kde bude případ řešen jako trestní oznámení pro podezření spáchání trestného činu ohrožení mravní výchovy mládeže⁵. Kopie hlášení o zanedbání školní docházky bude zaslána příslušnému okresnímu úřadu nebo pověřenému obecnímu úřadu.

Příloha 2

Ahoj, máš před sebou dotazník, který má zjistit, co děláš rád/a ve volné čase, jaké máš informace a zkušenosti s kouřením, alkoholem, drogami, jak se tvá škola staví k těmto problémům a jestli se ti ve škole líbí. Dotazník je úplně anonymní, vyplň ho prosím pravdivě, předem ti za to děkuji a přeji hezký den.

Správnou odpověď označ křížkem, nebo doplň správný údaj.

holka kluk Kolik je ti let?

1.) S kým bydlíš v domácnosti?

- s maminkou, tatínkem a sourozenci jen s maminkou jen s tatínkem
 s maminkou a tatínkem s nevlastními rodiči s někým jiným, s kým? ..

2.) Co obvykle děláš ve volném čase?

- poslouchám hudbu čtu si sportuji koukám se na televizi
 používám počítač chodím do kroužků
 bavím se s kamarády jiná činnost, jaká?

3.) Jak tě baví škola do které chodíš?

(oznamkuj jako ve škole .-))

baví mě hodně

nebaví mě vůbec

1 2 3 4 5

4.) Jaké jsou podle tebe tvé školní výsledky?

výborné

dobré

špatné

5.) Je ve tvém okolí někdo kdo kouří?

- nikdo maminka tatínek sourozenec
 p. učitel/ka kamarád/ka někdo jiný, kdo?

Vadí ti, že někdo z tvého okolí kouří? ano ne

A co ty, kouříš? ano ne **Kolik to bylo let, když jsi začal?**

6.) Kdybys měl srovnat cigarety a marihuanu, s jaký výrokem se nejspíš ztotožníš?

- marihuana je horší a nebezpečnější než cigarety, nekouřil/a bych ji
 kouřit cigarety a marihuanu je stejné, nevidím v tom rozdíl
 nemám názor, nevím

7.) Je ve tvém okolí někdo, kdo často pije alkohol?

- nikdo maminka tatínek sourozenec
 p. učitel/ka kamarád/ka někdo jiný, kdo?

A ty? Pil jsi někdy alkohol? ano ne

Pokud ano, zkus krátce popsat tvoji první zkušenost s alkoholem, kolik ti bylo let, kdy a s kým to bylo?

.....
.....

8.) Označ, prosím, jak nebezpečné jsou podle tebe tyto látky (označuj jako ve škole, 1 – látka je podle mě nejméně nebezpečná, až 5 – látka je podle mě hodně nebezpečná)

· pivo · víno · tvrdý alkohol · káva

· hašiř · toluen · LSD · heroin

· pervitin · cigarety · extáze · marihuana

**9.) Kdybys byl ty, nebo někdo z tvého okolí obětí šikany, komu by ses svěřil?
(můžeš označit víc možností)**

nikomu kamarádovi/ kamarádce rodičům p. učitelce/ učitel

10.) Víř, kdo z učitelů na tvé škole má na starosti prevenci?

ano ne

Obrátil by ses na něj, kdybys potřeboval pomoci s nějakým problémem a nevěděl si rady?

ano ne

11.) Tvoje škola pořádá řadu preventivních akcí, například besed, přednášek atd. o věcech, které jsou kolem nás nebezpečné, o některých věcech se dozvídáte v hodinách od učitelů, označ o kterých jevech jsi se ve škole dozvěděl:

(oznámkuj jednotlivá témata, jako ve škole, 1 – dostal/a jsem hodně informací, až 5 – nedostal/a jsem žádné informace)

· o škodlivosti kouření · o alkoholu · o marihuaně
· o drogách · o šikaně · o rasismu
· o tom jak zdravě žít · o tom, jak vycházet s dospělými

12.) Jak hodnotíš obsah a kvalitu preventivních akcí, které pro tebe škola pořádá?

(oznámkuj jednotlivá témata, jako ve škole, 1 – nejlepší, až 5 – propadák)

Byly pro tebe tyto aktivity zajímavé?

Jak hodnotíš přístup učitelů k těmto činnostem?

Jak jsi se sám mohl do těchto aktivit zapojit?

Jak moc pro tebe byly informace o kterých jsi se dozvídal nové?

Můžeš tyto informace využít při řešení tvých problémů?

13.) Napiš, prosím, co je podle tebe největší chybou preventivních akcí, které pro tebe škola pořádá?

.....
.....
.....

14.) Napiš, prosím, co se ti na těchto akcích nejvíce líbí, co tě baví, co je pro tebe užitečné?

.....
.....
.....

15.) Jestli chceš, napiš nějaký návrh, nebo doporučení, co by se dalo na preventivních akcích zlepšit, jaké informace jsi nedostal , co by tě ještě bavilo, nebo napiš cokoli, co si opravdu myslíš o alkoholu, kouření, drogách atd.

.....
.....
.....
.....
.....

