

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

Diplomová práce

**PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH
JEVŮ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE**

Autor: Soňa Pojerová

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA IN ČESKÉ BUDĚJOVICE
PEDAGOGICAL FACULTY
DEPARTMENT OF PEDAGOGY AND PSYCHOLOGY

Graduation thesis

**PREVENTION OF SOCIALLY-PATHOLOGICAL
PHENOMENONA AT BASIC SCHOOL**

Author: Soňa Pojerová

Supervisor: Mgr. Miroslav Procházka

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

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

V Českých Budějovicích dne 16. června 2008

.....

Poděkování

Touto cestou chci poděkovat Mgr. Miroslavu Procházkovi za odborné vedení, věcné připomínky a metodickou pomoc při zpracování mé diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce pojednává o problematice prevence sociálně patologických jevů na základních školách. Teoretická část je zaměřena na obecnou charakteristiku sociálně patologických jevů a na problematiku prevence těchto jevů. Součástí diplomové práce je empirický výzkum provedený na základních školách. Výzkum je zaměřen zejména na zpracování a realizaci minimálních preventivních programů na školách, dále jsou zjišťovány vlastní zkušenosti žáků se sociálně patologickými jevy a jejich informovanost o této problematice. Důraz je kladen také na hodnocení preventivních aktivit žáky školy.

Abstract

The graduation thesis focuses on prevention of socially-pathological phenomena at basic school. There is a general characterization of socially-pathological phenomena and their prevention in the theoretical part. We have done research in some basic schools. It examined process of realisation of minimal prevention programmes. The experiences of pupils and their awareness of these problems were also researching. Evaluation of prevention activities at schools is a very important part as well.

OBSAH

I. ÚVOD	9
II. TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Sociálně patologické jevy	11
1.1 Charakteristika a vymezení sociálně patologických jevů	11
1.2 Příčiny vzniku sociálně patologických jevů	12
1.3 Kategorizace sociálně patologických jevů	13
1.3.1 Záškoláctví	13
1.3.2 Projevy rasismu a xenofobie	14
1.3.3 Formy násilného chování	16
1.3.4 Problematika závislostí	26
1.3.5 Kriminalita a delikvence	42
2. Prevence sociálně patologických jevů	45
2.1 Systém prevence sociálně patologických jevů	45
2.2 Primární prevence	45
2.3 Systém diagnostiky sociálně patologických jevů	48
2.4 Instituce v systému prevence	50
2.5 Školní preventivní program na ZŠ	53
2.5.1 Zakomponování konkrétních témat do vzdělávacího procesu	55
2.5.2 Minimální preventivní program	56
2.5.3 Prostředky prevence užívané v souvislosti s uskutečňováním školního preventivního programu	57
2.6 Role pedagoga (metodika) prevence	60

III. PRAKTICKÁ ČÁST	61
1. Cíl výzkumu	61
2. Charakteristika vybraných základních škol	61
3. Metody výzkumu	62
4. Struktura výzkumu	63
5. Výzkumné hypotézy	64
6. Charakteristika souboru	65
7. Vyhodnocení a interpretace výsledků	66
7.1 Analýza minimálních preventivních programů	66
7.2 Dotazníkové šetření	74
8. Verifikace/falsifikace hypotéz	99
IV. ZÁVĚR	105
V. PRAMENY	108
VI. SEZNAM PŘÍLOH	111

I. ÚVOD

Cílem diplomové práce na téma Prevence sociálně patologických jevů na základní škole je rozbor podmínek, přístupů a možností pro realizaci primární prevence na základních školách. V posledních letech významně vzrostl počet sociálně patologických jevů mezi dětmi a mládeží, a proto se otázka prevence těchto jevů stává stále frekventovanější. Zatímco v minulosti byl kladen důraz především na oblast sekundární a terciální prevence, v současné době se ukazuje, že velký smysl má především prevence primární. Je v zájmu celé společnosti i jednotlivých škol, aby v rámci prevence byly používány efektivní postupy, které by dokázaly předejít nebo alespoň oddálit setkání žáků s návykovými látkami, šikanou, trestnou činností a dalšími sociálně patologickými jevy.

Stěžejní součástí diplomové práce je praktický výzkum, jehož cílem je analýza podmínek a efektivity realizace primární prevence sociálně patologických jevů na základních školách. Výzkum je rozdělen do dvou částí. První část je zaměřena na rozbor preventivních aktivit na čtyřech základních školách. Důraz je kladen zejména na posouzení a rozbor minimálních preventivních programů, které školy vytvářejí a realizují. Druhá část výzkumu je orientována na dopady preventivních programů na děti a na hodnocení preventivních aktivit žáky školy. V úvodu praktické části je popsán cíl výzkumu, charakteristika vybraných škol a charakteristika souboru, dále pak metody a struktura výzkumu a výzkumné hypotézy, které jsou na základě zjištěných dat v závěru praktické části vyhodnoceny.

Východiskem pro výzkum je část teoretická, která se orientuje nejprve na rozbor základních pojmů a stručnou charakteristiku vybraných sociálně patologických jevů ohrožujících děti a mládež. Teoretická část se dále zabývá problematikou prevence těchto jevů ve školách a školských zařízeních. Důraz je kladen na systém prevence a diagnostiky sociálně patologických jevů, na instituce působící v systému prevence, na roli pedagoga (metodika) prevence a především pak na školní preventivní programy, které jsou základním prvkem primární prevence.

Klíčovými prameny jsou aktuální domácí a zahraniční zdroje poznatků, především pak práce M. Vágnerové „Psychopatologie pro pomáhající profese“ (2004), H. Vykopalové „Sociálně patologické jevy v současné společnosti“ (2001), V. Pokorného a kol. „Prevence sociálně patologických jevů. Manuál praxe“ (2003) a „Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních“ (2007) vydaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

1.1 Charakteristika a vymezení sociálně patologických jevů

Pojem **sociální patologie** má více významů. Označuje vědní disciplínu, studijní předmět a též společensky nežádoucí, chorobné jevy ve společnosti. Sociálně patologické jevy jsou předmětem zkoumání mnoha věd, např. psychologie, kriminologie, biologie, medicíny, sociologie, sociální pedagogiky a dalších. V současnosti patří sociální patologie do systému sociologických věd jako odvětvová věda sociologie, která zkoumá negativní jevy vyskytující se ve společnosti.

Autorem pojmu sociální patologie je anglický filosof a sociolog Herbert Spencer (1820 – 1903), který hledal paralelu mezi biologickým a společenským organizmem a též mezi biologickou a sociální patologií¹ (Hroncová, 2004, s. 6).

Sociálně patologickým jevem se obecně rozumí takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování, jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje, a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím (Pokorný, 2003, s. 9).

Sociálně patologické jevy se odvozují od společenských nebo skupinových **norem**. Normy jsou spojeny s určitým očekávaným chováním, které předepisuje určitá společnost nebo skupina a za jejich nedodržování jsou udělovány sankce. Normy mají rovněž svou účinnost a platnost v čase a podmínkách a stanovují určité vzorce chování, kterými se řídí jednotlivci nebo instituce (Vykopalová, 2001, s.10).

Ondrejkovič ve své práci „Sociálna patológia“ klasifikuje sociální chování ve vztahu k sociálním normám² takto:

¹ Jeho přílišný biologizmus při vysvětlování společenských jevů byl později příčinou nahrazení pojmu sociální patologie pojmem sociální deviace (Hroncová, 2000, s. 6).

² Podle Ondrejkoviče můžeme definovat sociální normy jako pravidla pro vědomé sociální jednání, předpisy pro sociální chování, očekávané chování anebo dokonce vyžadované sociální chování (In: Hroncová, 2004, s. 7).

1. normokonformní – chování, které je v souladu s normami společnosti,
2. nonkonformní – nápadné a provokující chování, které je ještě v rámci tolerančního limitu,
3. deviantní - disociální,
 - asociální a antisociální,
 - delikventní,
 - kriminální.

Termínem **sociální deviace** označujeme porušení nebo podstatnou odchylku od některé sociální normy, případně od skupiny sociálních norem, porušení formálních očekávání případně neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti. Lidské chování se od sociální normy může odchýlovat jak ve smyslu jejího dodržování až do krajnosti (pozitivní deviace), např. militantní abstinence, tak ve smyslu jejího absolutního porušení (negativní deviace), např. alkoholismus (Munková, 2001, s. 9).

1.2 Příčiny vzniku sociálně patologických jevů

Příčiny sociálně patologických jevů mohou být různé, obvykle se sčítá vliv různých faktorů.

Obecně lze příčiny rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří **vrozené dispozice**. Zvýšený sklon k asociálním projevům má obvykle neurofyziologicky podmíněnou příčinu. Tyto dispozice mohou být dány geneticky, ale mohou vzniknout i na bázi prenatálního poškození CNS.

Velmi významný je **vliv sociálního prostředí**. Život v nevhodném nebo nepodnětném prostředí představuje riziko ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování, popř. i nepříznivých osobnostních charakteristik. Nejdůležitějším sociálním prostředím je rodina., protože dítěti poskytuje základní sociální zkušenost. Negativní zkušenost z dětství, jako je citové strádání, fyzické týrání či zneužívání dítěte, vytváří předpoklad k rozvoji nežádoucích vzorců chování.

Negativně mohou působit i **jiné sociální skupiny**, nejčastěji jde o skupinu vrstevníků. Příslušnost k partě, často asociálně zaměřené, zvyšuje riziko identifikace s jejími hodnotami a rozvoje nežádoucích způsobů chování, což je předpokladem k dalšímu sociálnímu selhávání. Na druhé straně je třeba připomenout, že vliv party není tak významný, pokud rodina představuje přijatelné rodinné zázemí (Vágnerová, 2004, s. 781-784, 808-810).

1.3 Kategorizace sociálně patologických jevů

Protože klasifikace sociálně patologických jevů není v literatuře jednotná a protože nelze postihnout všechny oblasti, budou pro nás stěžejní jevy, které vymezuje metodický pokyn prevence MŠMT. Tyto jevy patří k nejdůležitějším problémům vyskytujícím se v naší společnosti a jsou bezprostředně spjaté se školním prostředím.

Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků v působnosti MŠMT je zaměřena především na:

- záškoláctví,
- šikanu, rasismus, xenofobii, vandalismus,
- kriminalitu, delikvenci,
- užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky) a onemocnění HIV/AIDS a další infekční nemoci související s užíváním návykových látek,
- závislost na politickém a náboženském extremismu,
- netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling) (MŠMT, Č. j.: 20 006/2007-51, 2007, s.1).

1.3.1 Záškoláctví

Záškoláctví je závažný fenomén, který vypovídá o problémech žáků, rodičů i samotné školy. I když tento jev vzniká obzvláště u starších žáků, je důležité mít stále na paměti, že celkový postoj žáka ke škole se vytváří již v prvních ročních základní školy.

Záškoláctvím bývá označován přestupek žáka, který úmyslně zanedbává návštěvu školy. Nezřídka je spojeno i s dalšími patologickými jevy, které mají neblahý vliv na vývoj jedince.

Podle T. Čecha (www.zkola.cz) lze příčiny záškoláctví nalézt v prostředí školy, ve vlivu rodinného prostředí a v trávení volného času.

a) Prostředí školy

Škola, školský systém nebo sám učitel patří k významným faktorům vzniku záškoláctví. Motivem odporu ke škole mohou být mimořádné vědomosti a dovednosti (dítě se ve škole nudí), častěji se však setkáváme s problémem opačným – tedy s menším nadáním dítěte. Dalším významným motivem je strach ze školy, který může být zapříčiněn např. vysokými nároky na dítě, strachem z trestu při nesplnění očekávaného výkonu, strachem z určitého vyučovacího předmětu, nespravedlivým hodnocením pedagogů či pedagoga nebo strachem ze spolužáků (v případě výskytu šikany).

b) Rodinné prostředí

Nejdůležitějším faktorem ve vývoji dítěte je jeho rodina. Negativní vliv má především nestabilní a nepodnětné rodinné prostředí, nejednotnost ve výchovném působení, přílišná zaměstnanost a nedostatek času ze strany rodičů, jejich lhostejnost či nepřiměřené požadavky.

c) Nevhodné trávení volného času

Způsob využití volného času má značný vliv na vznik záškoláctví i vznik sociálně patologických jevů obecně. Stále méně navštěvují děti školní družiny, zájmové kroužky či různá střediska pro volný čas, což je mimo jiné zapříčiněno i snížením kvality společenské péče o volný čas dětí. Trávení volného času v partách a nicnedělání tak podporuje vznik sociálně patologických jevů i asociálního chování.

1.3.2 Projevy rasismu a xenofobie

Jednou z dominantních charakteristik naší civilizace a doby je prolínání ras, etnických skupin, národů a kultur. Vedle obohacení novými kulturními prvky je však vytváření těchto nových dimenzí i zdrojem napětí a konfliktů. Zvláště při ekonomickém útlumu, růstu podílu nezaměstnaných a zhoršení bezpečnostní situace se postoje

k imigrantské populaci zhoršují a ve společnosti vzniká nálada vedoucí k negativním až extrémním postojům (Sak, Saková, 2004, s. 23).

Rasismus lze definovat mnoha způsoby. Podle jedné z definic je vědomým nebo nevědomým přesvědčením o přirozené nadřazenosti jedné rasy nad druhou.³ Výstižněji však lze rasismus definovat jako chování, slovní projevy nebo praktiky, které zvýhodňují nebo znevýhodňují lidi kvůli jejich barvě pleti, kultuře nebo etnickému původu. Skrytější formy rasismu jsou stejně škodlivé jako jeho otevřené projevy. S rasismem se lze setkat na různých úrovních:

- na osobní úrovni, kde se projevuje jako osobní postoje, hodnoty a přesvědčení o nadřazenosti vlastní „rasy“;
- na interpersonální úrovni, kde se projevuje jako chování vůči druhým, v němž se odráží přesvědčení o nadřazenosti vlastní „rasy“;
- na institucionální úrovni, kde se projevuje v zákonech, zvycích, tradicích a praktikách;
- na kulturní úrovni, kde se projevuje v hodnotách a normách sociálního chování hodnotících jiné kultury jako méněcenné a povyšujících vlastní kulturní zvyklosti na normu, s níž se mají jiné kultury poměřovat (Kompas, 2006, s. 334).

Xenofobie je odpor, nepřátelství a nedůvěra ke všemu cizímu. Je to strach z cizinců a nenávisť k nim. Xenofobie je pocit nebo způsob vnímání založený na sociálně vytvořených představách a myšlenkách, a nikoli na racionálních úvahách a objektivních faktech. Stojí na protikladu „my“, neboli normální lidé, a „oni“, neboli cizinci, kteří představují hrozbu (Kompas, 2006, s. 333).

Rasismus a xenofobie, ale i další projevy netolerantního jednání se v České republice začaly projevovat na počátku devadesátých let, a to jako projev extremismu. **Extremismus** je souhrnem sociálně patologických jevů, které jsou vytvářeny organizovanými skupinami osob. Tyto skupiny⁴ se vyznačují nepřátelskými postoji

³ Problém této definice spočívá v tom, že předpokládá existenci různých „ras“. V posledních letech bylo však doloženo, že „rasa“ je ve skutečnosti sociálním konstruktem (sociálně vytvořenou kategorií) a že lidi nelze klasifikovat podle jiných kritérií než podle toho, zda jsou lidskými bytostmi (Kompas, 2006, s.333).

⁴ Rozlišujeme extremistické skupiny pravicové a extremistické skupiny levicové. **V pravé části extremistického spektra** zaujímají výrazný prostor nacionalisté, jejichž společným rysem je upřednostňování národnostního principu. V jejich programech se objevují skryté prvky rasismu, xenofobie a antisemitismu. Poznávacím znakem extremistických pravicových hnutí jsou hesla o „etnické

k demokracii, odmítají konformitu společnosti, k prosazování svých cílů užívají verbální útoky, fyzické i psychické násilí (Vykopalová, 2001, s. 115-116).

Postoje společnosti k sociokulturně, etnicky či rasově odlišným lidem bývají ovlivněny zejména nedostatečnou informovaností, omezenými či nepříznivými zkušenostmi. V závislosti na obecných zkušenostech, resp. předsudcích, které si společnost zafixovává, se vztahy k různým minoritním skupinám liší. V české společnosti je tento rozdíl patrný zejména v postojích k uprchlíkům a k romskému etniku (Vágnerová, 2004, s. 652).

1.3.3 Formy násilného chování

Problematika násilí v naší společnosti poutá stále více pozornost médií, vědních disciplín, ale i obyčejných lidí. Různé projevy násilí mají vzrůstající charakter a dá se říci, že se dotýkají stále častěji mladších dětí.

Pojem **násilí** se užívá v mnoha souvislostech a nemá jednoznačné vymezení. Nejčastěji se o něm hovoří v souvislosti s jednorázovými projevy násilí, při kterých je působena újma, v souvislosti se zanedbáváním, užívá se také při různých intervencích do mezilidských vztahů, ale i ve vztazích mezi institucemi, což se přímo nebo nepřímo odráží na ostatních lidech, zaměstnancích firem apod.

Násilí má mnoho podob a forem. Může působit utrpení, bolest, odpor i rezignaci. Ve vztahu pachatel-oběť je násilí vyjádřeno hrozbou a bolestí. Nejčastější formou násilí je agrese a agresivní chování, projevy šikany, vandalismus a jiné formy násilného chování (Vykopalová, 2001, s. 15-16).

- **Agrese a agresivita**

Pojem agrese je latinského původu. Pochází od slova *aggredi*, což původně znamenalo *vystoupit, předstoupit, přiblížit*. V současnosti je tento pojem užíván pro

čistotě“, „rasové válce“ nebo kultech „národa“, „krve“ a „země“. Tyto skupiny se hlásí k odkazu německého nacismu a italského fašismu a za svůj cíl považují silný stát s rasově čistou společností. V rozporu s demokratickými principy jsou také programy, postoje a aktivity **v levé části extremistického spektra**. Významné místo zde zauímají vyznavači marx-leninské revoluční ideologie, která vyzývá k organizovanému, systematicky uplatňovanému násilí, jehož cílem je likvidace odpůrců i názorové opozice. Součástí levicového spektra je i tzv. anarchoautonomní hnutí, které spojuje příznivce anarchismu s příznivci autonomního neideologického proudu, odmítajícího respektovat jakýkoliv společenský řád a jeho struktury (BIS, www.bis.cz).

označení komplexního jevu, který představuje útočení, nepřátelství, případně výbojnost v chování jedince vůči objektu⁵, při procesu uspokojování potřeb či komplexu potřeb (Pokorný a kol., 2003, s. 58).

Z důvodu terminologické nejednotnosti v pojetí agrese, jejímž důsledkem je splývání jevů, je potřeba rozlišit jednotlivé pojmy. Pro účely pojmového vymezení definuje Vykopalová (2001, s. 15) **agresi** jako „konkrétní násilnou aktivitu jedince vycházející z agresivity nebo hostility⁶“. **Agresivitu** potom chápe spíše jako „trvalý osobnostní rys s tendencí prosazovat vlastní osobnost a vlastní zájmy bez ohledu na okolí“. Pojem agresivita je tedy, na rozdíl od agrese, vymezována jako „tendence k útočnému jednání vůči druhé osobě nebo okolí“ .

Agresivní jednání je jednou z alternativ lidského chování. Problémem se stává tehdy, pokud intenzita agrese překročí stanovené hranice nebo pokud je nepřiměřená situaci a vyvolávajícím podnětům. Takové chování lze chápat jako „reakci, jež řeší problém útokem na překážku, resp. zdroj ohrožení, případně na cíl, který se danému člověku takto jeví“ (Vágnerová, 2004, s. 757).

Rozlišujeme čtyři stupně agrese:

1. agrese probíhající pouze v myšlení – bez vnějších projevů,
2. agrese projevovaná pouze verbálně,
3. agrese projevovaná navenek – vůči předmětům,
4. agrese projevovaná ve formě fyzického napadení druhého člověka, nebo namířená proti sobě samému, tj. sebeublížení (Pokorný a kol., 2003, s. 58).

Vykopalová (2001, s. 15) rozlišuje agresi **instrumentální**, zaměřenou na cíl, která subjektu přináší nějaké uspokojení, má charakter uvědomělé motivované činnosti a probíhá za přítomnosti kognitivních složek; a agresi **reaktivní**, která nenesou známky motivované činnosti, probíhá v afektu, za přítomnosti emocionálních složek a odreagovává.

⁵ Objektem může být cokoliv – věc, člověk, myšlenka apod.

⁶ **Hostilita** je chápána jako nepřátelský postoj, tendence k nepřátelskému chování vůči lidem a vůči společnosti.

Příčiny vzniku agresivity

Příčiny vzniku agresivity jsou multifaktoriální, což znamená, že jsou podmíněny mnoha faktory. Vágnerová (2004, s. 758-761) hovoří o těchto příčinách:

a) Dědičnost

Člověk má vrozené dispozice k agresivnímu chování, které jsou nutné k zajištění a obraně vlastního teritoria. Předpoklady k násilnému chování se liší v závislosti na historii a sociokulturní tradici.

b) Biologické předpoklady

Biologické předpoklady k agresivnímu chování mohou být dány určitou změnou ve struktuře či funkci mozku. Tyto odchylky nemusí mít jen genetickou příčinu, ale mohou vzniknout v důsledku poškození CNS.

c) Duševní choroba, užívání psychoaktivních látek

Náchylnost k agresivnímu chování může souviset s duševní chorobou či vrozenou poruchou osobnosti, např. násilné jednání psychotiků, které vyplývá z různých bludů, eventuelně z halucinací. Také užívání psychoaktivních látek (např. alkoholu či některých nealkoholových drog) zvyšuje pohotovost k násilnému chování.

d) Vlivy prostředí

Nejvýznamnějším zdrojem rané zkušenosti je rodina, přičemž tendenci k agresivitě ovlivňují již primární zkušenosti (např. pozitivní posilování agresivních projevů dítěte) nebo učení nápodobou. Rozvoj agresivity je závislý na chování rodičů, na celkovém stylu výchovy, na emočním přijetí dítěte⁷ či na hodnotovém stylu rodiny.

Důležitý je rovněž vliv různých sociálních skupin, jejichž hodnoty a normy se mohou lišit, z čehož vyplývá i odlišná míra tolerance agresivního chování. Zejména různé adolescentní skupiny mohou přímo zdůrazňovat násilné chování, což může vést k tomu, že pravidla v dané skupině převládají nad obecnými normami a hodnotami. Schválení agresivity takovýmito skupinami či jejich vůdcem pak posiluje sklon k agresivním projevům.

Rozvoj agresivity není však pouze záležitostí jedince či malých sociálních skupin, ale spolupodílí se na něm i celkové společenské klima. Obecně se předpokládá,

⁷ Odmítání dítěte spojené s citovým strádáním vede k násilnému a bezohlednému chování.

že civilizační změny, jež jsou doprovázeny změnou hodnot a rostoucím důrazem na jedince, povedou k dalšímu nárůstu agresivity.

V poslední době je stále více diskutovaným tématem také podíl *masových sdělovacích prostředků* na vzniku agresivity. Tento vliv je realizován dvěma způsoby:

- přímým učením se modelům řešení (např. konfliktních interpersonálních situací),
- navyknutím si na agresi (na základě časté expozice vzorců příslušného chování může dojít k posunům k agresi od původně odmítaného ke lhostejnému) (Vykopalová, 2001, s. 16-17).

Televize i různé počítačové hry nás zahlcují násilím a agresivitou. Dítě, které nedovede tak dobře rozlišit nereálné od reálného, pak nabývá pocitu, že to, co se děje, je zcela skutečné. Tento fakt by si měli uvědomit především rodiče, kteří by měli více kontrolovat, na jaké pořady se jejich děti dívají a kteří by měli omezovat sledování pořadů, kde se agrese a další násilí vyskytuje.

- **Šikana**

Šikana je velmi závažný jev, který je velmi diskutovaný a dá se říci, že i čím dál tím více aktuálnější. Šikana se ve větší či menší míře vyskytuje na každé škole, problémem ovšem je, že v mnoha případech se o ní neví a zůstává skryta. I samotní pedagogové jsou o šikaně málo informováni a většinou ani neví, jak ji řešit.

Výraz šikana pochází z francouzského slova *chicane*, což znamená zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování apod. (Pokorný a kol., 2003, s. 47). Vágnerová (2004, s. 798) definuje šikanu jako „*násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit*“.

Kolář (1997, s. 20) ve své knize „Skrytý svět šikanování ve školách“ uvádí, že šikana je když „*jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci*“. Dále Kolář rozlišuje několik typů a forem agresí:

- **fyzická agrese a používání zbraní** (oběť je škrncena kabelem, oběť je dušena polštářem, oběť je vystavena hromadnému kopání, agresori oběti svážou ruce apod.),
- **slovní agrese a zastrašování zbraněmi** (oběti je vyhrožováno zabitím, oběti je nadáváno, oběti je vyhrožováno násilím apod.),
- **krádeže, ničení a manipulace s věcmi** (agresori berou oběti peníze, trhají a ničí oblečení nebo školní pomůcky, přivlastňují si nejrůznější věci apod.),
- **násilné a manipulativní příkazy** (oběť je nucena pít moč, líbat boty agresorům, klečat před agresory a prosit je o milost apod.).

Šikanování není pouze záležitostí jednotlivce, ale většinou problémem celé skupiny, což znamená, že se děje v určitém prostředí a v kontextu vztahů. V dětské skupině se vytváří potřeba jednoty, kde jsou všichni stejní. Odlišnost často nebývá tolerována. Prostředkem k dosažení cíle se stává fyzická síla, kterou si děti mohou posilovat svoji pozici ve skupině. Z tohoto pohledu je tedy šikana projevem zneužití postavení a moci, kterou má jedinec v rámci skupiny (Vágnerová, 2004, s. 798).

Šikanující **agresor** je obvykle fyzicky nebo psychicky zdatný, má potřebu předvádět se a dokazovat svoji převahu. Ve vztahu k ostatním bývá necitlivý, podezřívavý a chladný. Nemívá dostatečně rozvinuté svědomí a za své chování se necítí vinen (Vágnerová, 2004, s. 798).

Kolář (1997, s. 55-56) rozlišuje **tři typy iniciátorů šikanování**:

1. typ

Tento typ agresora je hrubý, primitivní, impulsivní, se silným energetickým přetlakem a kázeňskými problémy. Šikanuje tvrdě a nelítostně, vyžaduje absolutní poslušnost, cíleně zastrašuje ostatní. Pro tento typ je charakteristický výskyt agrese u vlastních rodičů, kterou se agresori snaží napodobovat či vracet.

2. typ

Agresor je většinou člověk slušný a kultivovaný, narcisticky šlechtěný, někdy i se sadistickými tendencemi. Jeho šikanování je cílené a rafinované, děje se spíše tajně, bez přítomnosti svědků. Pro rodinné zázemí tohoto typu je příznačné chladné a náročné prostředí bez lásky.

3. typ

Tento typ agresora je považován za tzv. „srandistu“, je optimistický, výmluvný, oplývá sebedůvěrou, je oblíbený a vlivný. Šikanuje pro pobavení sebe i ostatních.

P. Říčan (1995, s. 34) ve své knize „Agresivita a šikana mezi dětmi“ uvádí, že „obětí šikanování se může stát prakticky kdokoli“. Přesto však platí, že **oběti** jsou většinou děti, které se nějakým způsobem odlišují. Obecně lze odlišit několik typů dětí, které se mohou stát obětmi šikanování:

- děti, které přijdou jako nové do sehraného kolektivu;
- děti přemýšlivé, příliš zralé, povahově jemné;
- děti tiché, citlivé, s nízkým sebevědomím;
- děti s velmi dobrým vztahem k nějakému učiteli („šplhoun“);
- děti tělesně slabé, neobratné, handicapované;
- děti nápadné svým vzhledem, např. rzzavé vlasy, obezita, brýle apod.;
- děti ze sociálně slabých rodin, jejichž rodiče nemají na značkové oblečení ani na přiměřené kapesné;
- děti rasově odlišné;
- děti osamělé, bez kamarádů, neschopné se přidružit, tzv. „outsideři“;
- děti s odmítavým vztahem k násilí, kterému se vyhýbají;
- děti provokující agresí svým útočným chováním apod. (Říčan, 1995, s. 34-38).

Především kvůli tomu, aby byl pedagog schopen na šikanu adekvátně reagovat, vzniklo **pětistupňové schéma**, které popisuje jednotlivá stadia procesu šikanování.

První stupeň - zrod ostrakismu

V každé skupině se dříve nebo později objeví jedinci, kteří jsou méně vlivní a oblíbení. Tito jedinci se pohybují v tzv. sociometrickém chvostu a v odborné literatuře bývají označováni jako obětní beránci, černé ovce, outsideři apod. Jsou často vystavováni tzv. ostrakismu, tedy mírnému, převážně psychickému násilí, kdy dochází k odmítání, pomluvám, intrikám a drobným legráckám. Tento stav je zárodečnou formou šikanování.

Druhý stupeň - fyzická agrese a přitvrzování manipulace

V tomto stadiu začínají ostrakizovaní jedinci sloužit jako ventil. Spolužáci si na nich odreagovávají své nepříjemné pocity a objevuje se fyzická agrese. Velmi nepříznivou variantou je, když násilí začne praktikovat vůdce skupiny jako zábavu nebo pro obveselení. V této fázi záleží především na vztazích v rámci skupiny, na soudržnosti a na postoji žáků k šikanování.

Třetí stupeň – vytvoření jádra (klíčový moment)

Dochází k vytvoření tzv. „jádra“, tedy skupinky agresorů, která už ne náhodně, nýbrž systematicky vyhledává a šikanuje oběti. Pokud se nevytvoří dostatečně silná pozitivní podskupina, která bude agresorům rovnocenným partnerem, rozvíjí se šikana do dalšího stadia.

Čtvrtý stupeň – většina přijímá normy agresorů

Normy agresorů jsou přijímány většinou a stávají se napsaným zákonem. Dochází k vytvoření jakési alternativní identity, v důsledku čehož jsou i mírní a ukáznění žáci schopni účastnit se šikanování.

Pátý stupeň – totalita neboli dokonalá šikana

Normy agresorů jsou přijaty nebo respektovány všemi a vzniká tzv. stadium vykořisťování. Žáci jsou rozděleni na skupinu otrokářů a otroků, přičemž otrokáři ztrácejí poslední zbytky zábran, smysl pro realitu a jsou nutkáni násilí neustále opakovat. Otroci řeší situaci většinou únikem do nemoci, absencemi, odchody ze školy, sebevraždou apod. Tento stupeň šikany je typický především pro vojenské prostředí, vězení či výchovné ústavy pro mládež (Kolář, 1997, s. 31-37).

Příčinu vzniku šikany je třeba hledat především v osobnostních charakteristikách iniciátorů a obětí šikany. Sklony k agresivnímu chování se u člověka vytvářejí na základě genetické výbavy v průběhu prvních let života v souvislosti s výchovou. Významnou roli hrají též některé temperamentové vlastnosti, především impulzivita nebo vznětlivost. Pokud k těmto faktorům přistoupí ještě další negativní vlivy prostředí (např. zanedbávání, týrání, nevhodné zacházení nebo podpora násilí), dojde k osvojení odlišných hodnot a norem a k projevům násilí (Vykopalová, 2001, s. 103).

V některých případech však tyto charakteristiky mohou být vedlejší. Jedná se především o různé instituce typu internátů, dětských domovů, výchovných ústavů apod., kde je šikanování již zaběhnutou tradicí a kde se stává trvalou součástí každodenního života.

- **Vandalismus**

Slovo vandalismus je odvozeno od germánského kmene Vandalů, pro který byla charakteristická surovost a násilné ničení majetku. V širším slova smyslu označuje vandalismus neúčelné, nekulturní a primitivní ničení určitých hodnot; v užším slova smyslu jde o poškozování předmětů v soukromém či společném vlastnictví.

Rozlišujeme **dva typy vandalismu**:

- 1) jednání, které má jasný cíl (např. motivované pomstou) a jednající je si vědom hodnoty poškozovaného majetku,
- 2) jednání, které má formu nevhodné hry (např. motivované nudou, potřebou vyplnit volný čas, demonstrace síly), v níž se jednající nezajímá o hodnotu ničeného majetku.

Vandalství je považováno za deviantní či patologické chování, které může přerůst v trestnou činnost. Ke konkrétním projevům patří ničení památek, veřejných budov, automobilů, dopravních značek, hřbitovů, omítek domů, veřejných dopravních prostředků, telefonních budek, přírody apod.

Vandalismus se projevuje zejména v prostředí part, charakteristickým znakem je anonymita a časté jednání pod vlivem psychoaktivních látek (Encyklopedie CoJeCo).

- **Syndrom CAN**

Mezi formy násilného chování lze zařadit syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Syndrom CAN lze definovat jako „*poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby*“ (Vágnerová, 2004, s. 593).

Zanedbávání dítěte

Zanedbávání dítěte vede k poškozování, které vzniká jako následek nedostatečného uspokojování potřeb dítěte. Typický je nedostatek něčeho, což lze charakterizovat jako strádání, tj. deprivaci.

Podle Zdeňka Matějčka jsou zanedbávající rodiče většinou lidé, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence a nejsou schopni se o dítě přijatelným způsobem starat. Jsou to např. jedinci mentálně postižení, s poruchou osobnosti, závislí na alkoholu nebo drogách, pocházející z nízkého sociokulturního prostředí. Rovněž je třeba zmínit i rodiče, kteří k nemají k rodičovství dostatečnou motivaci. Jsou to např. mladí lidé a nezralí rodiče, kteří jsou zaujati vlastními zájmy, problémy či kariérou.

Nejčastěji zanedbávány jsou děti, které nedovedou své rodiče zaujmout, protože jsou nenápadné a nevýrazné. Zanedbávány bývají rovněž i děti, které jsou postižené, nemocné nebo nějakým způsobem zklamaly očekávání rodičů (In: Vágnerová, 2004, s. 594).

Psychické a fyzické týrání

Vágnerová (2004, s. 611) definuje týrání jako „*projev chování rodičů či jiných osob, které dítě tělesně či duševně poškozují a ohrožují tak i jeho další vývoj*“.

Tělesné týrání mívá podobu bití, nadměrného trestání, odpírání jídla, odpočinku apod. Tělesné týrání je velmi často spojeno s týráním psychickým, které se může projevovat častou a nadměrnou kritikou, ponižováním, odmítáním nebo citovým vydíráním.

K týrání dochází zejména v rodinách, v kterých jsou narušeny vztahy mezi jednotlivými členy. Členové těchto rodin nejsou schopni spolupracovat při řešení problémů a agrese vůči dítěti je jedním z projevů nakumulovaného napětí a nespokojenosti. Týrající rodiče jsou většinou lidé, pro které je charakteristický zvýšený sklon reagovat násilím či zvýšená potřeba moci nad dítětem, která slouží jako kompenzace pocitů méněcennosti či nejistoty. K týrání mají tendenci i rodiče, kteří o děti obecně nestojí nebo se příliš soustředí na své problémy a zájmy. Důležitý je také fakt, že týrající rodiče byli v dětství sami týráni.

Oběťmi týrání jsou často děti, jejichž výchova je obtížnější a které svým chováním rodiče nadměrně zatěžují a dráždí. Týrané děti jsou i takové, které nesplňují očekávání rodičů nebo které si uspokojování potřeb vymáhají provokujícím chováním.

Důsledkem týrání je deprivace zkušenost i velký stres. Dítě strádá nedostatkem citového přijetí, je nedůvěřivé a plaché, špatně se orientuje ve vlastních pocitech, zároveň však může mít tendenci reagovat zlostně, výbušně a vznětlivě. Dítě strádá také v oblasti biologických potřeb, fyzické týrání může v krajním případě ohrožovat i jeho život. Z psychologického hlediska je důležité, že dítěti ubližují rodiče, tedy ti, kteří by ho měli ochraňovat a poskytovat mu zázemí. Týrání nepřináší pouze aktuální utrpení, ale také hluboce ovlivňuje celkové očekávání dítěte do budoucnosti (Vágnerová, 2004, s. 594-596, 611).

Sexuální zneužívání

„Sexuální zneužívání je projevem zneužití moci dospělého nad slabším a závislým dítětem, jeho využití k aktivitám, které jím nejsou plně pochopeny a akceptovány a jejichž cílem je vlastní sexuální uspokojení“ (Vágnerová, 2004, s. 618).

Sexuální zneužívání může nabývat podoby všech známých sexuálních praktik a vyznačuje se nedobrovolností a donucováním, s kterou dítě vykonává většinu aktivit. Důsledkem sexuálního zneužívání mohou být pocity studu a viny, dezorientace dítěte, nízká sebeúcta, pocity bezmocnosti, nápadné změny v chování, nepřiměřená změna vztahu k sexualitě, sexuální dysfunkce či zvýšené riziko selhání v partnerství.

Sexuálního zneužívání dítěte se dopouštějí většinou muži s odlišným sexuálním zaměřením nebo morálním narušením. Charakteristická je sexuální nevyzrálost či ztráta schopnosti kontroly pudového jednání z důvodu onemocnění či v důsledku abúzu⁸ alkoholu nebo drog. Zvýšené riziko sexuálního zneužívání představuje rodinné prostředí. K zneužívání dochází často v dysfunkčních rodinách nebo v rodinách „doplňených“, kde žije cizí člověk (většinou partner matky).

Oběťmi sexuálního zneužívání jsou především dívky. Zneužívány však mohou být i chlapci nebo děti postižené či jinak znevýhodněné (Vágnerová, 2004, s. 596, s. 623-629).

⁸ Abúzus = zneužívání, starší označení pro škodlivé užívání (Nešpor, Provazníková, 1999, s. 8).

1.3.4 Problematika závislostí

- Závislost na psychoaktivních látkách – drogová závislost, alkoholismus, nikotinismus

Látky, které mohou měnit psychický stav jedince, označujeme jako **psychoaktivní látky**.⁹ Důsledkem jejich užívání může být:

- akutní intoxikace – přechodná změna fyziologických i psychických funkcí, která může mít charakter poruchy,
- zneužívání (abúzus) – psychické nebo somatické změny, resp. poškození, která vznikají v důsledku dlouhodobého užívání látky,
- závislost – onemocnění, které postupně vede k narušení tělesných, psychických i sociálních funkcí (Vágnerová, 2004, s. 548).

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)¹⁰ závislost definuje jako „*skupinu 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*“ (Nešpor, 2000, s. 14). Konečnou diagnózu závislosti lze obvykle stanovit pouze v případě, pokud se během jednoho roku objeví u jedince tři nebo více z níže uvedených znaků:

1) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku

Světová zdravotnická organizace (WHO) označuje touhu nebo pocit puzení užívat látku jako tzv. craving.¹¹ Podle odborníků zvyšuje craving riziko recidivy, ale za určitých okolností může vést i k větší opatrnosti a k tomu, že se jedinec v budoucnu vyhýbá nebezpečným situacím.

⁹ Jednotlivé psychoaktivní látky mají různé účinky a vyvolávají různý typ závislosti. Somatická závislost je označení pro stav adaptace biologických funkcí organismu na danou látku. Projevuje se abstinencním syndromem při vysazení drogy. Psychická závislost se projevuje touhou konzumovat látku, užívat ji opakovaně a trvale (Vágnerová, 2004, s. 549).

¹⁰ Podle Mezinárodní klasifikace nemocí bývá pro syndrom závislosti užíván statistický kód F1x.2. Na místo „x“ před desetinnou tečkou se doplňuje příslušná návyková látka (Nešpor, 2000, s. 14). Jednotlivé druhy závislostí: viz. Příloha č.1.

¹¹ Do češtiny je tento termín překládán jako bažení.

2) Potíže v sebeovládání

Potíže se sebeovládáním úzce souvisí s předchozím znakem. Je zřejmé, že craving zhoršuje sebeovládání. Zatímco craving je příznakem spíše subjektivním, zhoršené sebeovládání se jasně týká především chování.

3) Tělesný odvykací stav

Jedinec užívá látku často proto, aby zmírnil příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu. Odvykací stav bývá také označován jako abstinenční nebo odvykací syndrom.¹²

4) Růst tolerance

Tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšší dávky látky, nebo že stejné dávky mají nižší účinek. Tolerance vzniká v důsledku nižší reaktivity centrálního nervového systému na návykovou látku nebo v důsledku rychlejšího odbourávání látky.

5) Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Potřeba drogy je převažující, dochází k omezení všech ostatních zájmů a potřeb. Závislý jedinec obvykle vynaloží mnoho času a energie k získání drogy, která se stává nejdůležitější hodnotou jeho života.

6) Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Přestože jedinec ví o škodlivém vlivu drogy, potřeba konzumace přetrvává. Mnohdy mu sice užívání vadí, chce jej omezit či přestat, ale nedokáže to (Nešpor, 2000, s. 14-25; Vágnerová, 2004, s. 548-549).

Mezinárodní klasifikace nemocí vyjmenovává látky vyvolávající závislost (viz Příloha č. 1), zároveň však také existují látky, které závislost nevyvolávají. Proto se v Mezinárodní klasifikaci nemocí objevuje kategorie **abúzus (zneužívání) látek nevyvolávajících závislost** (viz Příloha č. 1)

Pokud chceme závislost včas rozpoznat a zároveň stanovit vhodnou prevenci, je třeba se nejprve ptát po příčinách tohoto jevu. Vývoj názorů na vznik a příčiny závislostí směřuje od jednofaktorových k multifaktorovým teoriím.

¹² Nastává po úplném nebo relativním vysazení některých léků nebo drog, zejména alkoholu a tlumivých léků. Syndrom vyvolá obvykle až delší brání poměrně vysokých dávek. Odvykací příznaky mohou mít podobu zvracení, křečí, průjmů, pocení apod. (Nešpor, 1999, s. 22).

Vágnerová (2004, s. 550-554) uvádí několik příčin, v jejichž důsledku může vzniknout závislost:

- Složení psychoaktivní látky

Složení látky a její působení na lidský organismus je velmi důležité. Některé látky vyvolají závislost u kohokoliv, bez ohledu na specifické vlastnosti jedince.

- Genetické dispozice

Genetické dispozice mohou zvýšit tendenci užívat psychoaktivní látku. Je prokázáno, že v rodinách osob závislých na alkoholu je riziko vzniku závislosti u dětí zvýšeno. Otázka dědičnosti je však často přeceňována a nutno dodat, že tato oblast není dostatečně prozkoumána.

- Biologické dispozice

Důležitý je zejména určitý způsob zpracování látky v organismu. Riziko užívání některých látek mohou ovlivnit i fyziologické reakce, např. intenzita a kvalita příznaků. Člověk, kterému přináší alkohol příjemné pocity a téměř žádné negativní následky, jej bude s větší pravděpodobností užívat častěji.

- Psychické faktory

Motivace užívat psychoaktivní látku je nejčastěji spojena s potřebou uniknout něčemu negativnímu (např. vyřešit problém, vyhnout se nepříjemné situaci...), získat něco pozitivního (např. dosáhnout uspokojení nebo slasti, uniknout stereotypu a nudě...) nebo s potřebou sociální konformity (např. uchovat si určité vztahy ve skupině...). Pravděpodobnost užití psychoaktivní látky zvyšují i další faktory, jako např. emoční prožívání (vnitřní pohoda × zvýšená dráždivost a labilita), tendence k určitému způsobu chování (sebekontrola × impulsivita a problémy v obalsti autoregulace), osobnostní vlastnosti (sebejistota, stabilita × nejistota, labilita, tendence riskovat) apod.

- Sociální faktory

Sociální faktory mohou zvyšovat tendenci k užívání psychoaktivních látek. Velký vliv má sama společnost, a to především v souvislosti s obecnou dostupností a dosažitelností psychoaktivních látek. Neméně důležitá je také rodina. Dysfunkční rodina či nápodoba rodičovského chování (požívání alkoholu apod.) vedou často k užívání psychoaktivních látek. Rizikový je rovněž vliv party a vrstevníků, kteří mají

své vlastní hodnoty a normy. Mezi další sociální faktory lze zařadit také městské prostředí, nižší úroveň vzdělání jedince či sociální deprivace (nezaměstnanost, bezdomovectví...).

Drogová závislost

Drogová závislost je komplexní pojem užívaný od roku 1969. Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala drogovou závislost jako „*duševní stav periodické nebo chronické intoxikace¹³, která škodí jedinci i společnosti, vyvoláván opakovaným užíváním drogy přírodní nebo syntetické*“ (Pokorný a kol., 2003, s. 78).

Pojem „**droga**“ pochází z arabského slova „*durana*“, které znamenalo lék. Za drogu lze obecně považovat jakoukoli látku, která může vyvolat psychotropní účinky, což znamená, že může působit na psychiku člověka, ovlivňovat jeho smyslové vnímání a prožívání okolní reality i sebe sama a vyvolat závislost (Vykopalová, 2001, s. 64).

Podle legalizace dělíme drogy na **legální** a **nelegální**. Příkladem legálních drog může být káva, tabák nebo čaj, k drogám nelegálním řadíme produkty konopí, heroin, pervitin apod.

Podle míry rizika rozlišujeme tzv. **měkké** a **tvrdé drogy**. Měkké drogy jsou drogy, které mají spíše mírně aktivizující a zároveň utěšující účinek. Patří mezi ně např. marihuana, hašiš, káva, alkohol, tabák. Tvrdé drogy se od měkkých drog odlišují svým prudkým a rychlým působením na duševní rozpoložení. Ke skupině tvrdých drog patří např. heroin, kokain, pervitin.

Drogy lze dále rozdělit podle jejich účinku (popis účinků viz Příloha č. 2) na:

- **opioidy** (opium, morfin a jejich syntetické deriváty, např. heroin, metadon),
- **sedativa, hypnotika, analgetika,**
- **stimulancia** (kokain, crack, amfetamin, pervitin, MDMA, tj. extáze),
- **halucinogeny** (LSD, lysohlávky),
- **kanabioidy** (hašiš, marihuana),
- **organická rozpouštědla** (toluen, trichloretylen, benzin) (Vágnerová (2004, s. 565-568).

¹³ Pojmem intoxikace se obecně rozumí jakákoli otrava.

V souvislosti s drogovou závislostí je třeba zmínit také pojmy **toxikomanie** a **narkomanie**. Slovo toxikomanie je pochází z řeckého slova „*toxikos*“, což znamená jed. Pojmem „*mania*“ se rozumí abnormita, duševní choroba projevující se vzrušenou náladou či neschopností kontroly. Výraz toxikomanie byl dříve používán pro označení závislosti na drogách. Narkomanií se v odborné literatuře označují narkotické stavy¹⁴ vyvolané užitím látky s narkotickým účinkem (Pokorný a kol., 2003, s. 79).

Vývoj drogové závislosti lze rozdělit do několika fází:

1) *Fáze experimentování a občasného užívání*

Podnětem k tomu, aby jedinec vyzkoušel drogu, je často zvědavost, touha zkusit něco nového, snaha předejít nudě či stereotypu. Významným motivem může být také zátěžová či stresová situace, ze které se jedinec pomocí drog snaží uniknout. V této fázi vyvolává spíše pozitivní pocity štěstí, sebejistoty a uvolněnosti a zároveň zbavuje jedince strachu a nejistoty.

2) *Fáze pravidelného užívání*

Pro tuto fázi je typická tzv. iluze kontroly. Jedinec si uvědomuje své jednání, ale zároveň si nechce připustit jeho závažnost. Snaží se přesvědčit sama sebe i své okolí o tom, že má své jednání pevně v rukou.

3) *Fáze návykového užívání*

V této fázi se již jedinec nesnaží svůj návyk skrývat. Dochází ke zhoršení či úplnému rozbití vztahů s rodinou a přáteli, typická je také lhostejnost a ztráta motivace ke všemu, co se netýká drog. Jedinec se často snaží s drogami přestat, ovšem většinou jde pouze o střídání období abstinence a návratu k užívání drog.

4) *Fáze terminální*

Užívání psychoaktivních látek vede k celkovému poškození člověka. Dochází k úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb. Jedinec se stává nespolehlivým a často bezohledným, jeho jediným zájmem je potřeba získat nutnou dávku drogy. V této fázi padají sociální zábrany, což může vést k loupežím, podvodům, krádežím či prostituci (Vágnerová, 2004, s. 560-563).

¹⁴ Narkotický stav je stav, pro který je charakteristické automatické vybavování představ, a to bez vztahu ke konkrétnímu okolí. Typická je zmatená řeč, kolísání pozornosti či halucinace. Po skončení tohoto stavu následuje anamnéza, která může být buď úplná nebo částečná (Pokorný, 2003, s. 79).

Závislost na psychoaktivních látkách má celou řadu **důsledků**. Dochází při ní nejen k poškození **somatického**, ale i **psychického zdraví**. Psychoaktivní látky mohou způsobit plicní komplikace (především při kouření drogy), jaterní komplikace¹⁵ (způsobené různými bakteriálními infekcemi), často také dochází k poškození ledvin. Závažná jsou poškození funkcí CNS či mozkové tkáně. U chronického užívání drog dochází ke zřetelnému úbytku mozkové kúry a dalším změnám, které vedou k celkovému mentálnímu úpadku. Může dojít také k poškození očí¹⁶, cévního systému či trávicího traktu (Vykopalová, 2001, s. 73). Závislost na psychoaktivních látkách ovlivňuje rovněž vzhled jedince. Závislý člověk o sebe přestává pečovat, zanedbává osobní hygienu, dochází k nápadnému hubnutí a tělo celkově chátrá. Tyto změny mají ve svém důsledku vliv na psychickou stránku člověka.

Dlouhodobé užívání psychoaktivních látek má vliv na celou osobnost jedince a může vést až ke vzniku tzv. organického psychosyndromu, tj. „*psychických změn, které jsou vyvolány poškozením mozku*“ (Vágnerová, 2004, s. 564).

Mezi nejvýznamnější psychické změny patří:

- změny v oblasti emocí – závislí jedinci jsou často afektivně labilní, podráždění, mají sklon k extrémním citovým reakcím a poruchám emočního ladění;
- změny v oblasti kognitivních procesů – užívání psychoaktivních látek zhoršuje schopnost koncentrace a paměťové funkce, mění způsob myšlení a způsob vnímání¹⁷, může dojít k úbytku kognitivních schopností a k demenci;
- změny v oblasti motivace a hodnot – závislý jedinec má jinou hierarchii hodnot, nedostatek vůle, nevidí žádnou budoucnost (neplánuje ji, neuvažuje o ní);
- změny v oblasti chování – drogy mění aktivační úroveň (člověk je buď extrémně aktivizován, nebo je naopak v útlumu), dochází ke zhoršení výkonnosti;
- změny v oblasti životního stylu – životní styl závislého jedince je výrazně redukován, jedinou aktivitou se postupně stává snaha o získání drogy;
- změny v oblasti osobnosti – dochází ke změnám osobnostních vlastností, k úbytku kompetencí (Vágnerová, 2004, s. 564-565).

¹⁵ Nejčastěji se objevuje hepatitida typu B, C, delta aj.

¹⁶ Poškození očí může mít podobu přecitlivělosti na světlo, slzení, poruchy při rozlišování barev, vznik vizuálních halucinací, epizodické záchvaty nekoordinovaného mrkání apod.

¹⁷ To často vede k narušení celkové orientace ve světě i v sobě samém.

Každý z nás se někdy může setkat s člověkem, který je pod vlivem návykové látky. V takové situaci je třeba zachovat klid a v případě nutnosti také zavolat lékařskou pomoc. Odklad přivolání lékaře může vážně ohrozit zdraví, ale i život člověka. I pouhé podezření z otravy je důvodem k okamžitému přivolání pomoci. První pomoc při otravě návykovými látkami uvádí Příloha č. 3.

Zpočátku byly drogy v naší kultuře cizorodým prvkem a musely překonávat tvrdý odpor společnosti. Proto se nejprve šířily prostřednictvím specifických marginalizovaných skupin, postupně však docházelo k stále větší toleranci. Dle výzkumu v roce 1992 byly mezi českou mládeží drogy rozšířeny pouze minimálně. Stát a společnost problematiku drog podcenily, neboť v popředí zájmu byly jiné problémy spojené převážně s transformací české společnosti. V této době se také rušila volnočasová zařízení, což vedlo k trávení volného času na ulici. Tyto faktory vytvářely podmínky k nastartování drogového fenoménu u mladé české generace.

Dle výzkumů P. Saka a K. Sakové (2004, s. 80-85) mělo v roce 2000 ve skupině 15–18 let zkušenost drogou 42 % respondentů, ve skupině 19–23 let 48 % a ve skupině 24–30 let 37 % mladých lidí. Průměrný věk prvního kontaktu s drogou byl ve věkové skupině 15–18 let 15,3 roku, ve skupině 19–23 let 16,4 roku a ve skupině 24–30 let 18,2 roku. Ze srovnání údajů o konzumaci drogy a věku první nabídky z let 1996 a 2000 vyvozují Sak a Saková závěr, že *„jednou z příčin toho, že se jedinec stane závislým na drogách, je velmi nízký věk, kdy je mu droga nabídnuta. Čím nižší věk jedince, v němž je mu nabídnuta droga, tím je větší pravděpodobnost, že se droga stane pro něho problémem“*.

Postoj společnosti k drogově závislým lze označit za spíše negativní. Konzumenty drog většinou pohrdá, odmítá je a často je pro jejich závislost rychle odsoudí. I když jsou závislí lidé zcela odpovědní za svá rozhodnutí, je třeba si uvědomit, že drogová závislost není jenom problémem jedince, ale problémem celé společnosti, která svým chováním umožnila vznik závislosti a nedokázala mu zabránit. Naší povinností je proto se o závislého postarat, poskytnout mu možnost léčby a snažit se o jeho znovuzачlenění do společnosti.

Alkoholismus

Alkohol¹⁸ patří mezi nejčastěji užívané psychoaktivní látky. Jedním z důvodů, proč tomu tak je, je velmi dlouhá tradice¹⁹ a také značná tolerance společnosti k jeho užívání. O alkoholu se někdy říká, že je „společenskou drogou“, neboť je konzumován většinou ve společnosti, vytváří atmosféru, je spojen s určitými rituály a má svou symboliku.

Podle vztahu lidí ke konzumaci alkoholu je možno rozlišit **čtyři skupiny osob**:

- abstinenti – lidé, kteří za žádných okolností nepožívají alkoholické nápoje;
- konzumenti – lidé, kteří požívají alkoholické nápoje v rámci přísunu potřebného množství tekutin, jejíž chuť mají rádi a jsou na ni zvyklí (např. pivo);
- pijáci – lidé, kteří požívají alkoholické nápoje zejména kvůli alkoholu v nich obsaženému; tyto nápojem jsou pro ně zároveň také zdrojem tekutiny s určitou chutí, kterou mají rádi;
- alkoholici – lidé závislí na alkoholu, alkoholické nápoje jsou pro ně zdrojem alkoholu jako drogy (Pokorný a kol., 2003, s. 84-85).

Účinky alkoholu se u různých lidí liší. V menším množství způsobuje alkohol větší hovornost, tendenci se prosazovat, ale také zvýšenou agresi (slovní i fyzickou) či oslabení pozornosti a opatrnosti. Při vyšších dávkách je utlumena spavost, může dojít k otravě a stavu bezvědomí i k ohrožení dýchání. Lidé pod vlivem alkoholu mívají většinou zhoršenou koordinaci pohybů, vrávoravou chůzi, zarudlé oči. Při kocovině²⁰ trpí bolestmi hlavy (Nešpor, 1996, s. 18).

Podle odborníků Světové zdravotnické organizace je pro zdravého dospělého člověka ještě bezpečná dávka alkoholu asi 20 g (16 g pro ženu, 24 g pro muže) stoprocentního lihu za den. Toto množství alkoholu odpovídá asi půl litru piva nebo

¹⁸ Etylalkohol (C₂H₅OH).

¹⁹ Archeologické nálezy potvrzují, že alkohol se vyráběl již před 6-7 tisíci lety ve staré Číně. Zmínky o užívání alkoholu pocházejí také z Egypta, Mezopotámie a dalších starověkých civilizací (Vágnerová, 2004, s. 554).

²⁰ Kocovina je způsobena více vlivy: narušením minerálního a vodního hospodářství, účinkem alkoholu na mozek, narušením metabolismu, nevyspáním aj. Ve stavu kocoviny je vhodné doplnit chybějící tekutiny a minerály. Naprosto nevhodná je konzumace alkoholu (Nešpor, Provazníková, 1999, s. 9).

2 dcl vína.²¹ Jiná situace je však v případech dětí a mladých lidí, pro něž se alkohol stává mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Jejich játra totiž nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako v pozdějším věku, což spolu s dalšími faktory, jako je např. menší tělesná hmotnost, zapříčiňuje mnohem větší pravděpodobnost otravy již při velmi malém množství alkoholu. Je proto nezbytné, abychom děti a mladé lidi před alkoholem dostatečně chránili (Nešpor, 1996, s. 18).

Vývoj závislosti na alkoholu probíhá v těchto fázích:

1) Symptomatická fáze

a) *Prealkoholická (iniciální) fáze*

V této fázi pijí lidé alkohol většinou ve společnosti. Při jeho požívání se dostavuje euforie, která se později stává motivem konzumace alkoholu. Současně se zvyšuje tolerance k alkoholu, což vede ke zvyšování dávek.

b) *Prodromální (varovná) fáze*

V důsledku zvýšené konzumace stoupá tolerance k alkoholu i počet dávek. Jedinec si uvědomuje svou potřebu alkoholu, ale zároveň odmítá racionální diskuse o své závislosti. Začíná pít tajně, zároveň se prohlubuje jeho izolace vůči ostatní společnosti.

2) Fáze rozvíjení závislosti na alkoholu

a) *krucální (rozhodná) fáze*

V této fázi pokračuje růst tolerance, pravidelně dochází ke stavu opilosti. Jedinec se stává agresivním, objevují se alkoholické amnézie. Dochází ke ztrátě kontroly na užíváním alkoholu, což vede ke vzniku různých problémů především v sociální oblasti (ztráta zaměstnání, ztráta přátel, konflikty v rodině).

b) *chronická fáze*

Osobnost alkoholika se hrouť, tolerance k alkoholu se začíná snižovat a jedinec pije téměř nepřetržitě. Dostavují se somatické i psychické poruchy (blíže viz. dále), charakteristické jsou pocity silné úzkosti, alkoholik si uvědomuje, že situaci nemůže sám zvládnout (Pokorný a kol., 2003, s. 85-86).

²¹ Obsah alkoholu v nápojích:

10° pivo – cca. 2 % alkoholu, 12° pivo – cca. 3-4 % alkoholu, víno – cca. 10-18 % alkoholu, destiláty – cca. 40 % a více alkoholu.

V literatuře se dále setkáváme s členěním **vývoje alkoholové závislosti podle E. M. Jellinka**. Tento americký alkohololog českého původu rozdělil alkoholismus na několik typů:

- Alfa alkoholismus je označení pro abúzus, nedochází ke ztrátě kontroly.
- Beta alkoholismus je typem dlouhodobého abúzu. Nedochází ještě k vytvoření závislosti na alkoholu, ale projevují se již různé somatické problémy (např. cirhóza jater).
- Gama alkoholismus se vyznačuje zvýšenou tolerancí alkoholu, ztrátou kontroly v pití a přítomností abstinčních symptomů. Jedná se již o alkoholickou toxikomanii.
- Delta alkoholismus je typem alkoholické toxikomanie, při níž alkoholik neztrácí kontrolu nad množstvím alkoholu, ale nedokáže již abstinovat.
- Epsilon alkoholismus je způsob pití, který bývá rovněž nazýván jako dipsománie. Jedná se o periodické excesy pití alkoholu, které trvají několik dnů (blíže viz Příloha č. 4).
- Chronický alkoholismus lze charakterizovat vznikem somatických a psychických poruch, které vznikají v důsledku chronické intoxikace alkoholem (In: Pokorný a kol., 2003, s. 87).

Konzumace alkoholu je velmi zrádná, neboť přináší mnoho negativních **důsledků**. Může dojít nejen k poškození jednotlivých částí či funkcí organismu, ale i k poškození organismu komplexně.

Dlouhodobé požívání alkoholických nápojů má somatické následky v podobě oslabení imunity (roste riziko infekcí a nádorů²²), jaterních onemocnění, chorob trávicího ústrojí, poškození dýchací soustavy či ledvin. K dalším rizikům patří neurologická poškození, alkoholová epilepsie či alkoholické psychózy (více o psychózách viz Příloha č. 4) Zhoršuje se rovněž průběh běžných onemocnění, např. cukrovky nebo vysokého krevního tlaku (Nešpor, 1996, s. 18).

²² Vyšší riziko vzniku nádorů je v oblastech, které přicházejí do styku s alkoholem; u žen riziko vzniku rakoviny prsní žlázy.

Závislost na alkoholu ovlivňuje také celkový vzhled jedince. Typické jsou vodnaté oči a váčky pod očima, rudomodrý mastný obličej nebo rozšířené cévy. Lidé závislí na alkoholu o sebe často přestávají dbát, nedodrží hygienu, chodí ve špinavém oblečení, páchnou a jsou celkově zanedbaní (Vágnerová, 2004, s. 560).

Mezi nejzásadnější psychické změny, které jsou důsledkem užívání alkoholu, patří:

- změny v oblasti emocí – dochází k výkyvům nálad, emoční dráždivosti, vyhasínání emočních vztahů k blízkým lidem, pocitům osamělosti a prázdnoty;
- změny v oblasti kognitivních procesů – zhoršuje se koncentrace pozornosti, paměť, celková výkonnost, sebehodnocení;
- změny v oblasti chování – člověk ztrácí vůli, schopnost sebeovládání, dominantní je snaha o získání alkoholu, mizí sociální zábrany, nepřiměřené reakce;
- změny v oblasti osobnosti – jsou různé, od impulzivita a zvýšené dráždivosti až po negativní emoční ladění, deprese a zvýšenou úzkostlivost (Vágnerová, 2004, s. 557-558).

Je nutno přiznat, že česká populace zaujímá v různých žebříčcích konzumace alkoholu přední příčky. Zvyšující se užívání alkoholu zejména u mládeže je varovným signálem. Dle výzkumů konzumovalo v roce 2000 alkohol ve věkové skupině 15-18 let asi 53,4 % respondentů, ve skupině 19-23 let 77,94 % a ve skupině 24-30 let 76,49 % mladých lidí (Sak, P., Saková, K., 2004, s. 85-86).

Alkohol odstraňuje zábrany, snižuje schopnost sebekontroly, způsobuje poruchy zrakového vnímání aj. Tyto a další faktory výrazně zvyšují riziko různých úrazů a dopravních nehod. Pod vlivem alkoholu jsou jedinci schopni páchat činy, jichž by se za normálního stavu nedopouštěli.

Nikotinismus

Tabák je rostlina, v jejíž listech je obsažen alkloid nikotin, kvůli kterému se tabák užívá ve formě cigaret, doutníků apod. Nikotin je také jedinou návykovou látkou z velkého množství škodlivých chemikálií, které tabákový kouř obsahuje (např. dehet, kysličník uhelnatý, kyanid, arsenid, formaldehyd apod.).

Z chemického hlediska je kouření cigarety proces suché destilace během něhož se do trávícího ústrojí dostává nikotin, dehet a další látky. „*Nikotin se do těla kuřáků dostává sliznicemi – je jimi absorbován; odbourává se po 3 až 4 dnech v játrech. Letální, tj. smrt vyvolávající dávka nikotinu je 50 mg, jedna cigareta v průměru obsahuje 1-2 m.*“ (Pokorný a kol., 2003, s. 81)

Třetina až polovina dětí a mladých lidí se stává závislími na nikotinu. Podle studií si kuřáci zkracují život o 20-25 let, každý druhý kuřák zemře na následky kouření, polovina z těchto předčasných smrtí nastává už ve středním věku (Nešpor, 1999, s. 31).

Dlouhodobé účinky kouření tabáku jsou všeobecně známy. Jedná se především o podstatné zvýšení rizika vzniku nádorových onemocnění, dále o vznik srdečních onemocnění, onemocnění dýchacích cest, nemoci cév, poškození žaludku apod. Tabák je také častou příčinou impotence u mužů středního věku, u těhotných žen může způsobit poškození plodu. Je prokázán také jeho vliv na pokožku – pleť obličeje výrazně rychleji stárne (Nešpor, 1999, s. 31).

Problémem se stává tzv. nedobrovolné (pasivní) kouření. Lidé, kteří sami nekouří, ale pohybují se v zakouřeném prostředí, jsou také vystaveni riziku. Ohroženy jsou zejména děti, jejichž odolnost je menší a kterým hrozí různé záněty dýchacích cest či astma. „*Ten, kdo žije ve společné domácnosti s bezohledným kuřákem a sám nekouří, zatěžuje své tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den.*“ (Nešpor, 1994, s. 68)

- **Nedrogové závislosti – gamblerství, virtuální drogy**

V rámci syndromu závislosti hovoří Mezinárodní klasifikace nemocí „pouze“ o tzv. drogových závislostech. V naší společnosti se však vyskytují i takové jevy, jako je závislost na internetu, závislost na jídle, na hře či na práci. Tyto a jiné závislosti lze dle Mezinárodní klasifikace nemocí zařadit k tzv. návykovým a impulzivním poruchám.²³

I když je tato problematika mnohými lidmi často podceňována, jsou tyto zdánlivě méně škodlivé závislosti stejně závažné a nebezpečné jako závislosti drogové.

²³ Kód dle MKN: F63.

Podobně jako drogy i ony mění chování a osobnost jedince a člověk se jich jen velmi těžko zbavuje.

„Nedrogové závislosti představují takové primárně psychické závislosti, kdy se prožívání člověka mění na základě příjemného prožitku nebo příjemných prožitků z něčeho tak, že se přestává ovládat a narůstá u něj touha po takovém chování, které směřuje k prožívání, daného příjemného prožitku.“ (Pokorný a kol., 2003, s. 112)

Vágnerová (2004, s. 577) formuluje tři základní znaky typické pro nedrogové závislosti:

- 1) Silná touha po určitém požitku (bažení-craving).
- 2) Potíže v sebeovládání. Neschopnost odolat nutkání k určité činnosti, přestože člověk ví, že jeho jednání bude mít negativní důsledky a že je nežádoucí.
- 3) Nutkání k určité činnosti. Toto nutkání je často spojené s napětím a pocity úzkosti, zároveň však také s pocitem uspokojení (uvolnění) a následnými nepříjemnými pocity, které ovšem nedovedou zabránit opakování činnosti.

Patologické hráčství

Patologické hráčství²⁴ (někdy nazývané jako gambling či gamblerství) je definováno jako „*porucha spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě člověka na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků*“ (Metodika prevence sociálně patologických jevů, 2002, s. 22).

Při hraní dochází k výskytu některých průvodních typických znaků. K nejdůležitějším patří podrážděnost a neklid při pokusu přestat nebo přerušit hraní, neustálá snaha o získání stále vyšších částek peněz na hraní, zaujetí hráčstvím, páchání trestné činnosti za účelem získání peněz na hru²⁵, ohrožení nebo ztráta zaměstnání, lhaní apod. (Vykopalová, 2001, s. 88). Ve vztahu ke hře se hráč špatně ovládá, obviňuje druhé, má výčitky svědomí, často propadá panice.

Patologické hráčství je dle Mezinárodní klasifikace nemocí řazeno k tzv. návykovým a impulzivním poruchám, nepatří tedy k závislostem. Ačkoliv však není závislostí v pravém slova smyslu, má patologické hráčství se závislostmi společné rysy. Tyto společné znaky přehledně demonstruje Tab. 1 (Nešpor, 2000, s. 31).

²⁴ Kód dle MKN: F63.0

²⁵ Např. padělání peněz, vydírání, podvody, zpronevěra aj.

Tab.1 - Porovnání definic patologického hráčství a závislosti

Patologické hráčství	Závislost na návykových látkách
Časté opakované epizody hráčství dominují v životě na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.	Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jeho účinku.
Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí.	Silná touha nebo puzení užívat látku; potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky.
Trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozpad osobního života.	Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

(Zdroj: Nešpor, 2000, s. 31)

Dle Nešpora (2000, s. 31) je třeba patologické hráčství odlišovat od:

- **hráčství a sázkařství** (časté hraní pro vzrušení nebo pro peníze; lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, když budou muset čelit ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům),
- **nadměrného hráčství u manických pacientů,**
- **hráčství u sociopatických osobností** (u těchto lidí se vyskytuje širší trvalá porucha sociálního chování, která se projevuje agresivními činy nebo jinak výraznými projevy nedostatku zájmu o blaho a city jiných lidí).

Patologické hráčství jako závislost se vyvíjí ve **třech fázích**:

1) Fáze výher

Tato fáze začíná velmi nenápadně, neboť občasné hraní nepřináší větší problémy. Začínají se však pomalu objevovat představy a fantazie o velké výhře, které mohou urychlit proces vzniku návyku. Nálada hráče je optimistická, přesto se jeho zájem přesouvá k osamělé hře.

2) Fáze proher

Tato fáze již představuje vlastní chorobné hráčství, neboť myšlení člověka je zaměřeno výhradně na hru. Hráč se často pokouší s hrou přestat nebo ji alespoň regulovat, což se mu však nedaří. Svůj návyk se snaží skrýt, zadlužuje se, nastupují problémy v zaměstnání i v rodině. Hráč je neklidný, podrážděný, uzavírá se do sebe. Nezvládá splácení dluhů, a proto si je mnohdy snaží obstarat nezákonným způsobem.

3) Fáze zoufalství

Hráč se stále více odcizuje rodině i přátelům, svoji situaci se snaží řešit dalším hraním. Ze situace, v které se ocitl, obviňuje své okolí, lituje se, propadá pocitům deprese, paniky, úzkosti. Rodina hráče se zpravidla rozpadá, častým východiskem se stává alkohol, drogy nebo trestná činnost. Největším rizikem v této fázi je beznaděj často ústící k sebevraždě (Pokorný a kol, 2003, s. 131-132).

Patologické hráčství se zpravidla vyvíjí na určitém osobnostním základě. Obecně lze hovořit o osobnostní struktuře člověka, přičemž svoji roli sehrávají i povahové rysy (např. tendence hledat vzrušení za každou cenu apod.). Je však nutno také poznamenat, že určití lidé jsou patologickým hráčstvím ohroženi více. Je dokázáno, že u dětí a dospívajících se závislost vytváří mnohem rychleji než u dospělého člověka, rovněž muži jsou více ohroženi nežli ženy. Riziku podlehnoutí patologickému hráčství jsou vystaveni také jedinci s poruchou aktivity, nezaměstnaní či lidé vykonávající určitá povolání (např. číšník, obsluha heren, povolání s velkými a nepravidelnými příjmy atd.). Nelze však opomenout ani další faktory, jako jsou rodinné prostředí, výchova, vliv vrstevníků a v neposlední řadě také sama společnost (Pokorný a kol., 2003, s. 130-131).

Virtuální drogy – internet, počítačové hry

Pro současnou společnost je charakteristická potřeba informovanosti, která je uspokojována prostřednictvím nejrůznějších technologií. Tyto technologie však v sobě zahrnují řadu paradoxů. Mnoho lidí je využívá jako nenahraditelné pomocníky při výkonu povolání či při studiu, zároveň jsou také prostředkem relaxace a zábavy. Poskytují svobodný přístup k informacím, ale také v sobě naznačují jistou odkázanost na ně.

Tzv. virtuální drogy jsou řazeny mezi návykové a impulzivní poruchy (podobně jako patologické hráčství, kleptomanie, patologické nakupování apod.). Přestože se nejedná o „závislost“ v pravém slova smyslu, vykazují tyto drogy několik shodných rysů se závislostním chováním. Podobně jako v případě drog či alkoholu dochází k silnému bažení, jedinec má problémy v sebeovládání, zanedbává jiné aktivity a zájmy, pokračuje v užívání i přes jasný důkaz škodlivosti (Nešpor, 2000, s. 34).

Také závislost na virtuálních drogách má celou řadu následků. Těmi může být především zvýšená únava, bolesti páteře a zad, potíže v oblasti horních a dolních končetin, problémy s očima. Závislí jedinci jsou často nervózní, mají problémy v rodině, zanedbávají ostatní aktivity i své mezilidské vztahy, typický je pocit prázdnoty, když člověk není u počítače.²⁶ Především v souvislosti s dětmi a mladými lidmi je stále častěji zmiňováno nebezpečí vzniku dalšího sociálně patologického jevu, kterým je agrese (blíže viz dále).

Mezi závislosti založené na činnostech, které se vztahují k počítači, lze zařadit závislost na internetu a závislost na počítačových hrách.

Závislost na internetu, neboli **netomanie** či **netholismus**, se projevuje v užívání specifických služeb, které internet poskytuje. Jedná se například o závislost na e-mailové nebo chatové komunikaci, na online aukcích, burzách, pornografii, počítačových hrách apod. Podstatu netomanie lze spatřovat v tom, že většina lidí nepotřebuje naplnit své ambice a představy v reálném světě, ale velmi často jim stačí virtuální prožitek. Internet tedy nabízí bezpečnou virtuální realitu, bezpečný svět, ve kterém se jedinec může pohybovat, což je často posíleno také poměrně vysokým stupněm anonymity (Pokorný a kol., 2003, s. 117-121).

Závislost na počítačových hrách v sobě zahrnuje celou řadu rizik. Problémem jsou především hry akční či jiné hry obsahující násilí. Jejich nebezpečí, zejména pro děti školního věku (asi do 12 let), je evidentní. Děti v tomto věku totiž nedovedou odlišit reálnou a symbolickou rovinu zobrazovaného obsahu. Odborníci varují především před tzv. observačním učením, které spočívá v imitaci agresivního chování a které se může

²⁶ Psychiatr N. Shapir upozorňuje také na okolnost, že ve skupině osob, které sledoval, byl zjištěn vysoký výskyt i jiných duševních problémů než je závislost na internetu či počítačových hrách. Jednalo se zejména o bipolární afektivní poruchu, úzkostnou poruchu (např. sociální fobii), poruchu příjmu potravy, patologické nakupování, sklon k nezvládanému hněvu a zneužívání alkoholu nebo jiných návykových látek (Nešpor, 2000, s. 35).

stát součástí kognitivní výbavy dítěte. Sledování násilného chování může vést k postupnému odstraňování filtru a k chápání násilí jako adekvátního způsobu řešení problémové situace. Dítě se chová tak, aby se pokud možno přiblížilo svému vzoru a s hrdinou se silně identifikuje. Pokud dítě pozoruje násilí často, může to vést až k znečitlivění vůči agresivitě a k přijetí agresivního chování jako normy (Metodika prevence sociálně patologických jevů, 2002, s. 24-25).

Při posuzování škodlivosti internetu či počítačových her však nemůžeme být zcela pesimističtí. Je třeba si uvědomit, že internet poskytuje neuvěřitelné možnosti v získávání informací i trávení volného času; stejně tak existují počítačové hry, které tříbí logiku, postřeh a schopnost orientace. Záleží jen na rodičích, jak budou důslední v kontrole svých dětí a především v podporování schopnosti dobře rozlišit hru od reality.

1.3.5 Kriminalita a delikvence

Problematika kriminality a delikvence je jedním ze závažných celosvětových problémů. Tohoto negativního jevu není ušetřena ani Česká republika. Titulní stránky bulvárních novin a časopisů, ale i seriózních deníků stále častěji plní otřesné případy trestných činů i statistiky hlásající růst kriminality. Jedním z nejsložitějších problémů v boji s kriminalitou je bezpochyby kriminalita a delikvence dětí a mladých lidí. Její aktuálnost a naléhavost dokazují četné diskuse odborníků, které se zabývají otázkami, jak s těmito jevy bojovat a jak je eliminovat.

Kriminalita a delikvence jsou dva pojmy, které mnozí odborníci od sebe striktně oddělují a vymezují, u jiných se zase překrývají.

Vykopalová (2001, s. 19) považuje delikvenci za antisociální chování, které může, ale nemusí být spojeno s právními důsledky. Delikventní chování považuje za mírnější formu porušení mravních nebo právních norem, označované také někdy jako přestupky, „*kteřé mohou být epizodické povahy, ale i sériově se opakující, nebo mohou být označením pro delikventní způsob života s různou intenzitou těchto projevů, charakteristické pro mladší věkovou skupinu, tj. děti a mladistvé.*“ Delikvence je tedy vymezena jako pojem rozdílný od kriminality, pro kterou jsou charakteristické především závažné případy trestných činů vztahujících se k dospělým osobám.

Čech (www.zkola.cz) vymezuje termíny delikvence a kriminalita z hlediska věku. Dětská delikvence²⁷ je jednání osob mladších patnácti let, které spáchaly čin, který by byl jinak považován za trestný čin nebo za čin, který se neslučuje s normami dané společnosti. Naopak kriminalitu mládeže považuje za trestné jednání osob starších patnácti let, které však dosud nedosáhly věku osmnácti let.

Jandourek (2001, s. 133) definuje kriminalitu jako „*způsob chování porušující normy trestního práva, je speciálním případem deviace. Protože se různé kultury liší svými hodnotami nebo normami, liší se i to, co je považováno za kriminální čin (např. prostituce, eutanazie, šíření materiálů kritických vůči vládě nebo ubytování cizince). Míra kriminality se mění podle sociálních trendů (periody deprese a konjunktury), v období sociální dezorganizace (války, krize), podle místa (čtvrti velkoměst) a podle věku (např. zločinnost mladistvých)*“ .

Delikvence či kriminalita dětí a mladých lidí má své typické znaky a motivy, které jsou mnohdy odlišné od trestné činnosti dospělých. Dle Mühlpachra (2001, s. 68) jsou tyto jevy nejvíce ovlivněny věkem pachatele, jeho psychickým a somatickým vývojem, vlastnostmi a zkušenostmi. Mezi nejvýznamnější znaky a zvláštnosti patří:

- výběr předmětu útoku je určován jiným hodnotovým systémem než u dospělého člověka,
- trestná činnost je nejčastěji páchána ve skupině,
- trestný čin není dokonale připraven, schází prvek plánování,
- jednání pachatele je více emotivně laděné, u dospělého člověka převažuje rozumová složka,
- důležitou roli hraje alkohol, droga nebo jiná návyková látka, která zvyšuje agresivitu,
- pachatelé často odcizují předměty, které momentálně potřebují nebo které se jim líbí (např. alkohol, automobily, cigarety, mobilní telefony...).

Pokud chceme vést dialog o účinné a hlavně efektivní prevenci delikvence a kriminality u dětí a mládeže, je třeba se nejprve ptát po samotných příčinách těchto

²⁷ Někteří autoři termín dětská delikvence nahrazují pojmem prekriminalita. (Čech, www.zkola.cz)

sociálně patologických jevů. Následující přehled vychází z díla O. Matouška a A. Kroftové (2001, s. 96-108), kteří mezi základní příčiny řadí:

- **změnu politického systému** (rozvoj podnikání způsobil, že rodiče měli čím dál méně času na své děti; došlo k zrušení mnoha volnočasových institucí, prevence kriminality a delikvence nebyla dlouhou dobu pro vládu prioritou),
- **rodinu** (důležité je optimální rodinné klima, dobré rodinné zázemí, vliv neúplné rodiny, sociální zázemí),
- **vliv delikventní vrstevnické party** (tyto skupiny mládeže vytvářejí subkultury, v nichž převažuje orientace na násilí, drogy, náboženství...; tyto party vytvářejí samotné příčiny kriminality, jako je např. potřeba obstarat peníze, nuda, gambling apod.),
- **nezaměstnanost** (při růstu nezaměstnanosti roste také kriminalita),
- **subkulturu extrémní chudoby** (sem patří jedinci, jejichž vlastní rodiče je připravují na životní dráhu kriminálního, neboť i oni mají tuto životní filosofii),
- **vliv médií** (zejména televize, počítačových her, internetu).

Dle statistik je největším problémem zejména majetková trestná činnost. Děti a mladiství jsou nejčastěji stíháni za krádeže (automobilů, v bytech) a vloupání (do obchodů, škol, bytů a ostatních objektů). Ve skupině násilných trestných činů dominuje vysoký počet loupeží, ublížení na zdraví či vydírání. Mravnostní činy charakterizuje zejména mnoho případů znásilnění nebo pohlavního zneužívání.

2. PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

2.1 Systém prevence sociálně patologických jevů

Základní teorie sociální patologie nejčastěji vycházejí z předpokladu existence společenských nedostatků, které různým způsobem postihují společnost a jejich členy. Proto jsou hledány prostředky, jak tyto jevy omezit nebo jim zabránit. Pozornost se tedy soustřeďuje na analýzu příčin vzniku patologického chování, terapii a v neposlední řadě na prevenci, jako nejefektivnější prostředek boje proti sociálně patologickým jevům (Vykopalová, 2001, s. 9).

Pojem prevence je odvozen z latinského slova *praeventus*, což znamená předcházení, opatření učiněné předem, včasnou obranu nebo ochranu. Zhruba od konce 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární, od 60. let se navíc hovoří o terciální prevenci.

Primární prevence zahrnuje vytváření a zabezpečení optimálních podmínek pro fyzický, psychický a sociální vývoj jedince a má za úkol předcházet vzniku nepřiměřených projevů a poruch. Primární prevence je především úkolem státu a jeho sociální, zdravotní a školské politiky. **Sekundární prevence** má zachytit poruchu fyzického, psychického a sociálního vývoje v počátečních stádiích, zajistit potřebná opatření a zabránit rozšíření poruchy. Sekundární prevence je úkolem výchovných institucí (včetně škol), rodičů, psychologických, sociálních a zdravotnických služeb. **Terciální prevence** má za úkol předcházet zhoršování stavu, recidivám, eliminovat důsledky sociálně patologických jevů. Zde by se měli angažovat již specializovaní odborníci (Fleischmann, 2001, s. 37-38).

2.2 Primární prevence

„Primární prevencí rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.“ (MŠMT, Č.j.:10844/2005-24, 2005, s. 9)

Důraz je kladen zejména na **specifickou primární prevenci**, která zahrnuje systém aktivit a programů zaměřujících se na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování dětí a mládeže. V souvislosti se specifickou primární prevencí dále hovoříme o:

- všeobecné prevenci – je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- selektivní prevenci – je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování,
- indikované prevenci – je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán zvýšený výskyt rizikového chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky (MŠMT, Č.j.: 20 006/2007-51, 2007, s. 2).

Nespecifickou primární prevencí rozumíme veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl, osvojování pozitivního sociálního chování, smysluplné využívání volného času a jiné programy, které vedou k odpovědnosti za sebe a své jednání a k celkovému harmonickému rozvoji osobnosti. Programy by bylo smysluplné rozvíjet a podporovat i v případě, že by neexistovaly žádné sociálně patologické jevy, neboť nespecifické programy nelze vztahovat k určitému fenoménu, jehož výskytu se program snaží předcházet (MŠMT, Č.j.: 20 006/2007-51, 2007, s. 2).

Cílem působení v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů je dítě, které je odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku

- s posílenou odolností vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům,
- schopné dělat samostatná rozhodnutí,
- s přiměřenými sociálně psychologickými dovednostmi,
- schopné řešit problémy, nalézt pomoc při jejich řešení,
- s vyhraněným negativním vztahem k návykovým látkám,
- podílející se na tvorbě prostředí a přírodních podmínek (MŠMT, Č.j.: 10844/2005-24, 2005, s. 7).

Dle Pokorného (2003, s. 21) lze prevenci z hlediska cílového objektu dělit na:

- **individuálně zaměřenou prevenci** (práce s jednotlivcem),
- **skupinově zaměřenou prevenci** (práce s cílovou skupinou, např. žáci, rodiny s malými dětmi...),
- **komplexně zaměřenou prevenci** (zpravidla ve formě pestré nabídky oslovující např. všechny členy místního společenství).

Problematiku prevence nelze chápat jako systém izolovaných komponentů, ale spíše jako soustavu vzájemně kooperujících a spolupracujících složek. Vedle rodiny, škol a školských zařízení je třeba sladěných a propojených opatření v oblasti sociálně právní ochrany dětí, zdravotnických zařízení, místní samosprávy, nestátních neziskových organizací, poradenských institucí, policie, kulturních středisek, zájmových organizací apod. (MŠMT, Č.j.: 10844/2005-24, 2005, s. 7). Vše zjednodušeně znázorňuje Obr. 1, tzv. **kopretina prevence**. Uprostřed květu se nachází dítě a jednotlivé okvětní plátky tvoří různé strategie prevence.

Obr. 1 - Kopretina prevence



(Zdroj: Nešpor, 1999, s. 91)

Efektivní primární prevence využívá především kontinuální a komplexní programy, které pomáhají žákům čelit sociálnímu tlaku a které jsou zaměřeny na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání úzkosti, stresu apod. (MŠMT, Č.j.: 20 006/2007-51, 2007, s. 2).

2.3 Systém diagnostiky sociálně patologických jevů

Každý, kdo se zabývá prevencí sociálně patologických jevů, si nutně pokládá otázku, s čím prevenci začít. V této souvislosti hraje důležitou roli diagnostika, která poskytuje nejen cenné informace, díky nimž lze prevenci správně zacílit a dobře strukturovat programy, ale také poskytuje zpětnou vazbu, která pomáhá zhodnotit účinnost preventivního působení.

Diagnostika obecně vychází ze současné i možné úrovně vědeckého poznání daného jevu a identifikuje jej prostřednictvím jeho symptomů. Efektivnost prevence je založena na informacích, přičemž potřebujeme aktuální, objektivní, platné informace a jejich odbornou interpretaci.

Diagnostika spočívá především v dobrém poznání cílové skupiny, které představuje odrazový můstek k různým preventivním aktivitám. Předmětem analýzy cílové skupiny jsou její specifické vlastnosti. Vždy je třeba se ptát:

- jaký je zkušenostní potenciál členů cílové skupiny, s čím se setkali, jakými riziky a v jaké míře disponují;
- jaké zastávají postoje a vyznávají hodnoty obecně a ve vztahu ke specifické problematice drog a závislostí;
- kam směřují jejich zájmy;
- jaká je kvalita a zralost jejich interpersonálních vztahů;
- jaký životní styl preferují (Pokorný a kol., 2003, s. 29).

System zaměření prevence (SYZAP)²⁸ umožňuje komplexní i parciální diagnostiku v těchto specifických oblastech:

- 1) **Rizikové oblasti** (analýza skupiny v deseti oblastech).
- 2) **Postoje k drogám a závislostem.**
- 3) **Zájmy, hodnoty a životní styl.**
- 4) **Interpersonální vztahy .**

Jednotlivým oblastem odpovídají speciální dotazníky, které se zaměřují na danou problematiku. Prvky, které v současnosti obsahuje systém zaměření prevence (dále jen SYZAP) demonstruje Tab. 2.

Tab. 2 - Přehled dotazníků v rámci SYZAP

DORIO dotazník rizikových oblastí	DOPOS dotazník postojů	DOZA dotazník zájmů, hodnotové orientace a životního stylu	DIPAV diagnostika patologie vztahů
DORIO I dotazník rizikových oblastí pro jednotlivce	DOPOS I dotazník postojů pro jednotlivce	DOZAS dotazník zájmů pro jednotlivce a skupiny	DIPAV DI dotazník pro jednotlivce
DORIOS dotazník rizikových oblastí pro skupiny	DOPOS S dotazník postojů pro skupiny	DOZA I inventář otázek pro řízený rozhovor	DIPAV DS dotazník pro skupiny
			DIPAV POZ S pozorovací schémata
			DIPAV IO inventář otázek

SYZAP dále obsahuje tyto prvky:

- Ekologie osobnosti a zdravý životní styl.
- Psychická odolnost, prevence a zvládání stresu.

²⁸ Systém zaměření prevence umožňuje uživateli:

- Zaměřit se na specifické nebezpečí. Cíl je dán analýzou výsledků (např. kdo užívá návykové látky, kolik a jak) a je předem definován.
- Zaměřit se na pozitivní změny a nabídku možností. Cíl není definován, vzniká v činnosti uživatele (např. učitel formuluje a transformuje cíl do programu či projektu).
- Ověřit efektivnost programu prevence (Pokorný a kol., 2003, s. 30).

- Nebezpečí sekt.
- Manipulace v procesu komunikace.
- Patologická závislost.
- DoDo (dodělej sám) – dotazník (Pokorný a kol., 2003, s. 30-31).

2.4 Instituce v systému prevence

Na efektivně vedené prevenci se podílejí složky regionální, národní i mezinárodní úrovně. Zároveň tyto složky zodpovídají v přenesené působnosti za oblast prevence sociálně patologických jevů ve vztahu k dětem a mladým lidem.

Stěžejní podíl v primární prevenci sociálně patologických jevů má **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy** (dále jen MŠMT) a jeho přímo řízené organizace²⁹. Na *horizontální úrovni*³⁰ MŠMT aktivně spolupracuje s resorty Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva vnitra, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva obrany; dále spolupracuje s nadresortními orgány, kterými jsou Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra. Na *vertikální úrovni* MŠMT metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních). Zásadní význam mají rovněž nestátní neziskové organizace, které doplňují činnost veřejné správy a dalších subjektů (např. DROP-IN) (MŠMT, Č.j.: 10844/2005-24, 2005, s. 10-11).

²⁹ ČŠI – Česká školní inspekce, IPPP – Institut pedagogicko psychologického poradenství, VÚP – Výzkumný ústav pedagogický, NÚOV – Národní ústav odborného vzdělávání, ÚIV – Ústav pro informace a vzdělávání, AV – Antidopingový výbor (MŠMT, Strategie..., 2005, s. 10).

³⁰ V rámci této úrovně byly při MŠMT ustanoveny také pracovní skupiny: **Pracovní skupina specifické protidrogové prevence** a **Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů** složená ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku. Cílem těchto pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty (MŠMT, Strategie..., 2005, s. 10).

Nejvýznamnější složky prevence sociálně patologických jevů představuje MŠMT, krajský školský koordinátor prevence, metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně a školní metodik prevence.

MŠMT

- zpracovává příslušný materiál resortu na dané období,
- vytváří metodické a legislativní podmínky pro realizaci systému prevence,
- vyčleňuje finanční prostředky na primární prevenci,
- vytváří informační komunikační systém pro činnost resortního systému prevence,
- rozvíjí spolupráci v oblasti primární prevence na meziresortní úrovni,
- koordinuje činnost přímo řízených organizací a efektivně využívá jejich potenciálu,
- metodicky vede krajské školské koordinátory prevence.

Krajský školský koordinátor prevence

- spolu s krajským protidrogovým koordinátorem, koordinátorem prevence kriminality a dalšími subjekty se aktivně účastní na vytváření a zdokonalování krajské koncepce prevence,
- monitoruje situaci ve školách z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů,
- metodicky vede a spolupracuje s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, zajišťuje pracovní porady a semináře,
- provádí kontrolu naplňování Minimálních preventivních programů a připravuje jejich vyhodnocení.

Metodik prevence v pedagogicko psychologické poradně (dále jen PPP)

- zajišťuje v PPP specifickou prevenci a realizaci preventivních opatření,
- zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, organizuje pro ně pracovní porady (semináře) a poskytuje jim individuální konzultace,
- na žádost školy pomáhá řešit aktuální problémy v oblasti sociálně patologických jevů ve škole,
- spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence zejména při vypracování podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení,

- udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a jednotlivci, kteří se v kraji v oblasti prevence angažují (MŠMT, Č.j.: 20 006/2007-51, 2007, s. 4-5).

Školní metodik prevence

Metodické a koordinační činnosti

- koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy,
- koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci sociálně patologických jevů,
- metodické vedení a koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence sociálně patologických jevů,
- koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců,
- koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, s metodikem PPP a s odbornými pracovišti, které působí v oblasti prevence,
- kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů,
- shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence.

Informační činnosti

- zajišťování a předávání informací o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů,
- prezentace výsledků preventivní práce školy,
- vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy v oblasti prevence.

Poradenské činnosti

- vyhledávání a orientační ošetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologických jevů, poskytnutí poradenských služeb těmto žákům,
- spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů,
- příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování a koordinace poskytování poradenských služeb těmto žákům (MŠMT, Vyhláška č. 72/2005 Sb., 2005, s. 500-501).

2.5 Školní preventivní program na ZŠ

Významné postavení v preventivních systémech zaujímají bezpochyby školy a školská zařízení, neboť právě zde se většina žáků a studentů stává přímým objektem preventivního působení. Problematika prevence sociálně patologických jevů je tu začleněna do školního vzdělávacího programu vydaného ředitelem školy.

Je třeba, aby preventivní výchovně vzdělávací působení bylo vždy **neoddělitelnou součástí výuky a života základních škol a školských zařízení**. Omezování preventivních aktivit na volnočasové aktivity organizované školou nebo na různé formy mimoškolní činnosti (sportovní kluby, střediska volného času apod.) není dostatečně účinné a efektivní. Smysl má teprve kvalitní každodenní život školy, který dětem umožňuje osvojit si kompetence zdravého životního stylu.

Základními kompetencemi prevence v rámci podpory zdraví a zdravého životního stylu jsou:

- **kompetence sociální** – rozvíjení sociálních dovedností, které napomáhají orientaci v sociálních vztazích, odpovědnosti za chování a uvědomění si důsledků jednání;
- **komunikační dovednosti** – rozvíjení schopnosti řešit problémy, konflikty, neúspěch, kritiku, adekvátní reakce na stres;
- **vytváření pozitivního sociálního klimatu** – pocitu důvěry, zařazení do skupiny, práce ve skupině, vytvoření atmosféry klidu a pohody, absence tlaku na výkon, strachu a nejistoty;
- **formování postojů ke společensky akceptovaným hodnotám** – pěstování právního vědomí, mravních a morálních hodnot, humanistických postojů apod. (MŠMT, Školní..., 2001, s. 17-18).

Výše jmenované základní kompetence je možno rozvíjet pouze při **kvalitním a efektivním systému výuky**. Je známo, že při některých typech či stylech výuky (např. frontální vyučování - učitel pouze předává informace dětem, hierarchicko-autoritativní model apod.), nedokáže pedagog dostatečně zapojit a aktivizovat všechny žáky a zároveň také podporuje negativní procesy ve skupinách. K rizikovým faktorům patří především nuda a stres, které ve svém důsledku mohou vést až ke vzniku sociálně

patologických jevů. Rovněž škola, která nerozvíjí u dětí tvořivost, fantasií a samostatnost, kde děti soutěží v reprodukci znalostí a kde jsou vedeni ke kázní, představuje rizikové prostředí. Jako optimální se jeví spíše otevřená výuka, kterou lze využít i k aktivnímu sociálnímu učení, projektová výuka (ve třídě je vytvářen projekt, podle kterého se pracuje), integrované tematické vyučování (výuka v tematických blocích, celcích nebo etapách) nebo kooperativní vyučování (založeno na co největší participaci dětí, využití kritického myšlení, samostatné a svobodné učební práci dětí). Na druhém stupni základní školy lze využít simulačních her, relaxačních technik, brainstorming, diskuse, hraní rolí, kreslení, nácviku verbální a nonverbální komunikace a dalších metod (MŠMT, Školní..., 2001, s. 17-18). Konkrétní přehled preventivních vzdělávacích činností a výukových materiálů uvádí Příloha č. 5.

Školní preventivní program je především **dlouhodobým programem**, který přináší strukturované podněty pro potřeby prevence sociálně patologických jevů. Program musí zasahovat výchovnou i naukovou složku vzdělání během celého školního roku, přičemž je důležité respektovat rozdíly ve školním prostředí a přizpůsobovat program kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci, jak v rámci školy, tak v jejím okolí. Samotná příprava a realizace programu by neměla být řešena formou nákupu mimo školu nebo prací ředitele či metodika školní prevence, ale měla by být také v kompetenci třídních učitelů a v neposlední řadě také výsledkem zapojení všech žáků školy. Jen dostatečně kvalitní školní program může poskytnout cenné podněty ke zpracování tzv. Minimálního preventivního programu (blíže viz dále) (MŠMT, Školní..., 2001, s. 24).

Dle Nešpora (1999, s. 91-92) je program je efektivní pouze tehdy, jestliže splňuje tato základní kritéria:

- Program odpovídá věku.
- Program je malý a interaktivní.
- Zahrnuje podstatnou část dětí.
- Zahrnuje získávání důležitých sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život.
- Bere v úvahu místní specifika.
- Využívá pozitivní modely.

- Je soustavný a dlouhodobý.
- Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně.
- Program je komplexní a využívá více strategií.
- Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.
- Dětem se zvýšeným rizikem se poskytuje pomoc cíleně s ohledem na jejich specifické individuální potřeby.
- Program spolupracuje s dalšími organizacemi a rodiči dětí.
- Program zahrnuje i relaxační techniky a zvládání stresu.
- Program nabízí efektivní strategie za efektivní cenu.
- Program pokračuje dlouhodobě.

2.5.1 Zakomponování konkrétních témat do vzdělávacího procesu

Konkrétní témata týkající se sociálně patologických jevů patří do oblasti výchovy ke zdravému způsobu života. Zkušený pedagog však dovede tato témata uplatnit v kterémkoliv předmětu. Klíčové vyučovací oblasti jsou:

- **Oblast zdravého životního stylu** – výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa, pohybové aktivity.
- **Oblast společenskovední** – formy komunikace, sociální dovednosti a kompetence.
- **Oblast přírodovědná** – biologie člověka, fyziologie, chemie.
- **Oblast rodinné a občanské výchovy.**
- **Oblast sociálně právní** – právní aspekty sociálně patologických jevů, postoj společnosti k těmto jevům, práva dítěte apod. (MŠMT, Školní..., 2001, s. 19).

Tato témata se nejčastěji objevují v předmětu rodinná výchova, občanská nauka, biologie, český jazyk, výtvarná výchova (výtvarné soutěže), tělesná výchova. Při úvahách nad zakomponováním jednotlivých témat do vyučování bychom měli mít stále na mysli nutnost mezipředmětové koordinace jednotlivých aspektů prevence. Samostatnou kapitolu školní prevence tvoří aktivity mimo školní vyučování, jako např. různé kroužky a kurzy, školní kluby, ozdravné pobyty, výlety, exkurze apod.

Pokud je preventivní působení účinné, měli by žáci na 2. stupni ZŠ disponovat těmito základními znalostmi:

- žáci znají význam harmonických mezilidských vztahů, respektují odlišné názory či zájmy lidí, jsou tolerantní k menšinám, znají a uplatňují vhodné způsoby řešení konfliktů, znají vhodné způsoby chování a komunikace, umí spolupracovat ve skupině a přebírat zodpovědnost za společné úkoly;
- znají důležité dokumenty upravující lidská práva, činnost důležitých orgánů právní ochrany občanů, uvědomují si podstatu protiprávního jednání a právní odpovědnost za protiprávní činy, znají dětská práva (zneužívání dětí je trestné);
- umí zhodnotit vhodné a nevhodné zdravotní návyky, znají podstatu zdravého životního stylu a snaží se jej realizovat, znají vliv aktivního pohybu, relaxace a duševní hygieny;
- umí diskutovat o rizicích zneužívání drog, orientují se v trestně právní problematice návykových látek, zvládají modely chování v krizových situacích (šikana, týrání apod.), umí najít pomoc a v případě potřeby ji využít (linky důvěry, krizová centra apod.), odmítají projevy brutality zprostředkované v médiích a umí o nich diskutovat (MŠMT, Školní..., 2001, s. 20-22).

2.5.2 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program (dále jen MPP) je konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a na rozvoj sociálně komunikativních dovedností. Je založen na podpoře aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce, zapojení celého pedagogického sboru a spolupráci s rodiči. MPP je zpracováván školním metodikem prevence, na jeho tvorbě a realizaci se však podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Školní metodik prevence kontroluje realizaci programu, průběžně jej vyhodnocuje a zpracovává konečné vyhodnocení, které je součástí výroční zprávy o činnosti školy. MPP podléhá kontrole České školní inspekce (MŠMT, Č.j.: 20 006/2007-51, 2007, s. 2, 6).

Mezi **hlavní aktivity škol v rámci MPP** patří:

- odpovědnost za vzdělávání školních metodiků prevence i dalších pedagogů v metodikách preventivní výchovy, v netradičních technikách pedagogické preventivní práce s dětmi a v řešení problémových situací,
- zavedení etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu aj.,
- vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže,
- spolupráce s rodiči,
- sledování konkrétních podmínek a situace ve škole z hlediska rizik výskytu sociálně patologických jevů,
- 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 (MŠMT, Čj.: 14514/2000 – 51, 2000, s. 2-3).

2.5.3 Prostředky prevence užívané v souvislosti s uskutečňováním školního preventivního programu

Program vhodný pro 2. st. ZŠ dle jednotlivých ročníků:

V **6. ročníku** je vhodné založit program na aktivní spolupráci skupiny i každého jednotlivce. Žáci by se měli naučit žít i pracovat ve skupině, která je pro ně bezpečným místem a která jim pomůže bránit se rizikovému chování, jako je např. šikana nebo užívání drog. Současně je třeba stanovit pravidla soužití ve skupině (tolerance, naslouchání, pravdivost...) tak, aby je žáci přijali za svá. Žáci by se měli vzájemně poznat a naučit se důvěřovat si. Cílem je dobře fungující tým žáků i učitelů. Vhodnými prostředky k uskutečňování tohoto cíle jsou hry s nácvikem verbální a nonverbální komunikace, hry na sebepoznání, simulační hry, relaxační aktivity apod.

Program v **7. ročníku** by měl především zohledňovat celou řadu psychických i fyzických změn, kterými děti procházejí, neboť právě toto období je totiž rizikové pro nástup sociálně patologických jevů. Je proto nutno pokračovat v budování kvalitních vztahů a kolektivu, kde se žáci cítí příjemně a bezpečně. Program je zaměřen na hlubší

vzájemné poznávání žáků, zároveň je nutno cvičit obranu před manipulací, umění říct „ne“, posilovat odpovědnost za vlastní rozhodnutí či umění vyrovnat se s neúspěchem.

Program v **8. ročníku** je vhodné realizovat výrazně aktivní formou. Důraz je kladen především na rozvoj schopností přijímat svobodná a odpovědná rozhodnutí, na nácvik efektivní komunikace a řešení zátěžových situací, na posilování schopnosti odolávat stresu, krizím a nebezpečím (odmítání alkoholu, drog, cigaret...). Je důležité dále upevňovat vztahy ve skupině. Osvědčenými metodami jsou modelové situace poskytující návody k řešení problémů, hry na nácvik verbální a nonverbální komunikace, diskuse, brainstorming, projekty, kreslení, sportovní a turistické aktivity.

V **9. ročníku** by měl program především mapovat dosažené výsledky osobnostního a sociálního rozvoje a tyto dovednosti a postoje fixovat. Je vhodné využívat prvky předchozích programů, převažovat by měly zážitkové aktivity (MŠMT, Školní..., 2001, s. 25-27).

Školní pravidla

Velmi účinnou prevencí sociálně patologických jevů jsou společně vytvořená a dodržovaná pravidla ve třídě a ve škole. Ve většině škol jsou tzv. **provozní pravidla** zakotvena ve školním řádu. V rámci provozních pravidel je definováno, jak řešit situace spojené se sociálně patologickými jevy, obvykle však nejsou postížena pravidla soužití či problematika klimatu školy. **Pravidla soužití** bývají většinou nepsaná. Jedná se zpravidla o vzájemný respekt, úctu, důvěru a empatii. Z pravidel soužití by měla vycházet pravidla provozní.

Pro vytváření pravidel soužití, resp. provozních pravidel je třeba dodržovat několik zásad:

- **Spoluúčast dětí** na vytváření pravidel je základ toho, aby děti pravidla přijaly a řídily se jimi.
- Důležitá je **integrace pravidel do života školy**. Pouhé seznámení s pravidly na začátku školního roku nestačí. Děti by si měly uvědomit, že dodržování pravidel se vyplatí.

- Je třeba klást důraz na **srozumitelnost** a **splnitelnost** pravidel, přičemž pravidla by měla být **formulována pozitivně**. Formy zákazu a příkazu inspirují k porušování a revoltě.
- Přemíra pravidel vede často k jejich ignoraci, proto je žádoucí, aby **počet pravidel byl přiměřený**.
- Pravidla se týkají a jsou platná pro **všechny ve škole** (MŠMT, Školní..., 2001, s. 28).

Komunikace rodiny a školy

Je prokázáno, že vzájemná spolupráce a dobrý vztah rodičů a školy nemalou měrou přispívají ke školní úspěšnosti dětí i k prevenci sociálně patologických jevů. Vztah mezi školou a rodinou však často není ideální. Rodiče mají o školu zájem převážně v období 1. stupně, postupně zájem klesá. Je třeba si však uvědomit, že bez spolupráce na obou stranách nelze řešit výukové a výchovné problémy ani dělat preventivní opatření (MŠMT, Školní..., 2001, s. 29).

Peer programy

Peer program je jedna z mála účinných forem prevence vhodná pro děti a dospívající. Principem těchto programů je *„aktivní zapojení předem připravených vrstevníků. Význam anglického slova „peer“ je ovšem širší nežli jen vrstevník. Je to někdo, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Svoji roli tedy hraje nejen věk, ale i např. sociální situace nebo zaměstnání“* (Nešpor, 1996, s. 33). Pokud se žáci s peer aktivisty ztotožní, je zde velká pravděpodobnost, že nově nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi.

Realizace peer programů je možno uskutečnit ustavením organizace, jejíž členové působí na své vrstevníky. Peer aktivisté potom mohou zvát své vrstevníky do klubu, připravovat pro ně programy, výstavy apod. Je také možno školit malé týmy, které tvoří učitel a několik žáků z jeho školy. Ty potom realizují program ve své škole a mohou poskytovat trénink i školám ostatním. Nepraktičtější možností však je, že si školy vychovávají své peer vedoucí samy, případně některá škola může sloužit jako metodické středisko, kde se peer instruktoři školí i pro další zařízení.

Optimální věkový rozdíl mezi aktivisty a žáky, s nimiž budou pracovat, je jeden až dva roky, přičemž aktivisté by měli být starší. Tento rozdíl totiž dává aktivistům jistou převahu, ale zároveň se s nimi žáci mohou dobře ztotožnit. Optimální počet aktivistů při realizaci programu v jedné třídě je asi 8-10 (Nešpor, 1996, s. 34, 43).

2.6 Role pedagoga (metodika) prevence

Zásadní roli v oblasti preventivního působení na děti a mladé lidi hraje vedle rodičů učitel. Stejně jako účinné preventivní programy nemohou spoléhat jen na předávání znalostí, ani úkolem učitele není pouze zprostředkování poznatků. Učitel má možnost svými postoji a svým chováním výrazně ovlivnit a formovat postoje a jednání žáků. Záleží především na jeho osobnosti, přirozené autoritě a jeho přístupu k dětem. Dobrý učitel by se měl vždy snažit poznat individuální zvláštnosti každého žáka, přistupovat k němu citlivě a s empatií, měl by být dobrým posluchačem a rádčem, měl by umět žáka pochválit i přiměřeně kritizovat. Učitel by měl vytvářet pozitivní atmosféru ve třídě, vnímat vztahy ve skupině, vhodně na ně reagovat a usměrňovat je.

Předpokladem k naplňování cílů prevence je odborně vzdělaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený pedagog. Pracovník primární prevence by měl dobře znát teorii i praxi vzniku závislostí a problematiku drog, základní rizikové faktory při vzniku závislostí, orientovat se v problematice šikany a dalších sociálně patologických jevech. Pracovník prevence by měl mít rovněž základní vědomosti v oblasti sekundární a terciární prevence i povědomí o institucích zabývajících se primární, sekundární i terciární prevencí, které zároveň dokáže využít při preventivní práci. Při výskytu problému by měl být schopen reference do příslušného zařízení (MŠMT, Standardy..., 2005, s. 37-38).

K získání profesionálních znalostí a dovedností, které jsou potřeba k realizaci minimálních preventivních programů, se musí učitelé a další pedagogičtí pracovníci vzdělávat. Protidrogové vzdělávání musí být součástí jak pregraduálního, tak i postgraduálního studia na pedagogických fakultách. Systém vzdělávání by však měl zahrnovat i cíleně zaměřené specializované kurzy a metodické semináře (Pedagogové proti drogám, 1999, s. 21).

III. PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíl výzkumu

Cílem praktické části diplomové práce (výzkumu) je analýza podmínek a efektivity realizace primární prevence sociálně patologických jevů na základních školách.

V první polovině praktické části se zaměřujeme na rozbor preventivních aktivit na čtyřech vybraných školách na Třebíčsku. Důraz je kladen především na posouzení a rozbor minimálních preventivních programů, které školy vytváří a realizují. Při hodnocení těchto programů vycházíme z předem stanovených kritérií, které jsme si vymezili na základě dokumentů poskytovaných MŠMT.

Druhá polovina praktické části je orientována na dopady preventivních programů na děti a na hodnocení preventivních aktivit žáky školy. Zajímat nás budou zkušenosti žáků s vybranými patologickými jevy v souvislosti s typem školy (škola vesnická, maloměstská, městská) či aktivním trávením volného času. Dále sledujeme stav informovanosti žáků o problematice sociálně patologických jevů i to, jakou oporu bude žák v případě výskytu krizové situace vyhledávat. Průzkum bude proveden formou dotazníku mezi žáky osmých a devátých tříd na vybraných školách.

2. Charakteristika vybraných základních škol

Výzkum byl realizován na čtyřech základních školách na Třebíčsku. Jednalo se o tyto školy: ZŠ Kamenice, ZŠ Na Kopcích, ZŠ Okříšky a ZŠ T. G. Masaryka. Při výběru škol jsme kladli důraz především na pestrost a rozdílnost škol. Zastoupena je škola vesnická, maloměstská, městská sídlištní a tradiční městská.

ZŠ Kamenice

Základní škola v Kamenici u Jihlavy je venkovská škola. O vzdělávání a chod školy se stará celkem 16 pedagogických pracovníků (12 žen a 4 muži), současným ředitelem je Mgr. Bohumil Lála. V e školním roce 2007/2008 má škola 18 tříd a navštěvuje ji 176 žáků. Z této školy bylo za účelem výzkumu vybráno 32 žáků osmých tříd.

ZŠ Na Kopcích

Základní škola Na Kopcích se nachází v Třebíči. Jedná se o městskou sídlištní školu, která byla otevřena v roce 1996 a je nejmladší školou trebičského regionu. Škola nabízí rozšířenou výuku výpočetní techniky a informatiky. V 17 třídách se učí celkem 382 dětí, ve škole působí 28 pedagogů (24 žen a 4 muži). Ředitelem této školy je Mgr. Pavel Pacal. Pro náš výzkum bylo vybráno 21 žáků osmých tříd.

ZŠ Okříšky

Základní škola Okříšky se nachází na okrese Třebíč. Jedná se o maloměstskou školu, která byla založena již v roce 1891. Ve škole působí celkem 22 pedagogů (19 žen a 3 muži), ředitelem je PaedDr. Jaromír Velc. Ve školním roce 2007/2008 má škola 13 tříd, které navštěvuje celkem 317 žáků. Za účelem výzkumu bylo z této školy vybráno 19 žáků devátých tříd.

ZŠ T. G. Masaryka

Základní škola T. G. Masaryka se nachází v blízkosti samého centra Třebíče, je tedy typickou městskou školou. Škola má dlouhodobou tradici, založena byla v roce 1922. V současné době nabízí rozšířenou výuku matematiky, přírodních věd a tělesné výchovy. Ve škole působí 45 pedagogů (38 žen a 7 mužů), ve 27 třídách se učí celkem 670 žáků. Ředitelem školy je Mgr. Martin Hlávka. Pro náš výzkum bylo vybráno 26 žáků devátých tříd.

3. Metody výzkumu

Při realizaci výzkumu bylo použito několik metod. Nejprve jsme se zabývali rozborem obsahu a struktury preventivních programů, které nám poskytly jednotlivé školy. Byla uplatněna **metoda analýzy a komparace preventivních programů** zkoumaných škol dle předem stanovených kritérií (viz dále). Poté se věnujeme vyhodnocení dotazníkového šetření, které bylo provedeno na vybraných základních školách. Při výzkumu byl použit **nestandardizovaný dotazník**. Otázky jsme se snažili formulovat přesně, stručně a výstižně, rovněž jsme se snažili vyvarovat subjektivního podbarvení. Odpovědi v dotazníku jsou uzavřené (označení vhodné odpovědi) i otevřené (formulace názorů, hodnocení programů).

4. Struktura výzkumu

Výzkum mapující prevenci sociálně patologických jevů na základních školách je rozdělen do dvou částí. Nejprve se zabýváme analýzou stavby a obsahu minimálních preventivních programů vybraných škol, poté se věnujeme dotazníkovému šetření, které bylo provedeno mezi žáky osmých a devátých tříd na vybraných školách.

Analýza minimálních preventivních programů

Při hodnocení minimálních preventivních programů (programy jednotlivých škol viz Příloha č. 7-11) vycházíme z předem stanovených kritérií, které jsme vymezili na základě dokumentů poskytovaných MŠMT³¹. Ověřování těchto kritérií probíhalo komparativní metodou, kdy byly srovnávány jednotlivé předpoklady minimálního preventivního programu s konkrétními údaji v programech, které nám byly poskytnuty jednotlivými školami.

Kritéria:

- A. Jasně definování cílů minimálního preventivního programu. Zohlednění sociálního klimatu ve škole a vymezení konkrétních problémů, se kterými se škola potýká.
- B. Nabídka zájmových činností a volnočasových aktivit.
- C. Preventivní akce se zaměřením na žáky, rodiče a pedagogy.
- D. Prostor pro jednotlivá témata v rámci předmětů, využití mezipředmětových vztahů (tématické plány).
- E. Využití peer programů.
- F. Spolupráce s dalšími subjekty (odborníci, orgány státní správy a samosprávy).
- G. Využití knihovny s odbornou literaturou pro potřeby preventisty a dalších pedagogů.

³¹ MŠMT. Metodický pokyn k prevenci sociálně patologických jevů (Č.j. 14 514/2000–51).

MŠMT. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (Č.j.: 20 006/2007-51).

MŠMT. Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008 (Č.j.: 10844/2005-24).

MŠMT. Strategie prevence sociálně patologických jevů 2001-2004.

MŠMT. Školní preventivní program pro předškolní a školská zařízení.

- H. Zřízení nástěnek s problematikou prevence sociálně patologických jevů (adresy odborných pracovišť, telefonní čísla linek důvěry, aktuální témata apod.)
- I. Využití schránek důvěry.
- J. Stanovení konzultačních hodin metodika prevence.

Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření bylo provedeno formou nestandardizovaného dotazníku (viz Příloha č. 6). Jednoduchý dotazník obsahuje 16 otázek, které lze tematicky rozdělit do několika oddílů. Nejprve nás zajímalo, jak žáci tráví volný čas, v druhém bloku otázek jsme se zaměřili na zdroj informací o drogách a také na to, jak žáci hodnotí nebezpečnost návykových látek. Třetí skupina otázek mapuje vlastní zkušenosti žáků s nejrozšířenějšími návykovými látkami (alkohol, marihuana, tabák) i s dalšími sociálně patologickými jevy (šikana, záškoláctví). Čtvrtý blok otázek zjišťuje, na koho by se žáci obrátili v případě výskytu problému souvisejícího se sociálně patologickými jevy. Poslední skupina otázek je zaměřena na preventivní akce, které jsou pro žáky pořádány. Důraz byl kladen především na to, jak žáci tyto akce hodnotí, žáci dostali také prostor k tomu, aby vyjádřili své vlastní nápady, názory a připomínky v souvislosti s těmito akcemi.

5. Výzkumné hypotézy

Na základě studia odborné literatury a vlastních zkušeností jsme stanovili v oblastech analýzy minimálních preventivních programů a dotazníkového šetření následující hypotézy:

Analýza minimálních preventivních programů

Hypotéza č. 1

Lze předpokládat, že formální dokument (MPP), který vypracovává metodik prevence ve spolupráci s ostatními pedagogy, odpovídá praktické realizaci programu.

Dotazníkové šetření

Hypotéza č. 1

Lze předpokládat, že děti z vesnických či maloměstských škol mají méně zkušeností s návykovými látkami i jinými sociálně patologickými jevy než děti ze škol ve větších městech.

Hypotéza č. 2

Lze předpokládat, že míra užívání návykových látek dětmi je v závislosti s jejich kladným hodnocením preventivních programů.

Hypotéza č. 3

Lze předpokládat, že nejvíce informací o návykových látkách získávají děti ve škole.

Hypotéza č. 4

Lze předpokládat, že děti se raději svěří s problémem kamarádům (vrstevníkům) než rodičům nebo učitelům.

6. Charakteristika souboru

Výzkumu, který byl proveden v březnu 2008 na čtyřech základních školách na Třebíčsku, se zúčastnilo celkem 98 žáků osmých a devátých tříd. Věk žáků se pohyboval v rozmezí 13-15 let, průměrný věk žáků byl 14,14 let.

Rozvrstvení výzkumného vzorku dle pohlaví a věku demonstruje Tab. 1:

Tab. 1 - Charakteristika souboru dle pohlaví a věku

Celkem dotazovaných 98 žáků				
věk	13 let	14 let	15 let	celkem
chlapci	4	26	10	40
dívky	11	28	19	58

Rozvrstvení výzkumného souboru dle vybraných škol ukazuje Tab. 2:

Tab. 2 - Charakteristika souboru dle jednotlivých škol

Celkem dotazovaných 98 žáků					
škola		ZŠ Kamenice	ZŠ Na Kopcích	ZŠ Okříšky	ZŠ T.G.Masaryka
typ školy		vesnická	městská sídlištní	maloměstská	městská
počet respondentů		32	21	19	26
pohlaví	chlapci	15	7	10	8
	dívky	17	14	9	18
věk	13 let	10	5	0	0
	14 let	21	16	6	11
	15 let	1	0	13	15

7. Vyhodnocení a interpretace výsledků

7.1 Analýza minimálních preventivních programů

Dle dokumentů vydaných MŠMT (viz s. 63) byla stanovena kritéria, která slouží jako východisko pro analýzu minimálních preventivních programů.

Kritéria pro posouzení kvality minimálního preventivního programu na ZŠ:

- A. Jasně definování cílů minimálního preventivního programu. Zohlednění sociálního klimatu ve škole a vymezení konkrétních problémů, s kterými se škola potýká.
- B. Nabídka zájmových činností a volnočasových aktivit.
- C. Preventivní akce se zaměřením na žáky, rodiče a pedagogy.
- D. Prostor pro jednotlivá témata v rámci předmětů, využití mezipředmětových vztahů (tématické plány).
- E. Spolupráce s dalšími subjekty (odborníci, orgány státní správy a samosprávy).
- F. Využití peer programů.
- G. Využití knihovny s odbornou literaturou pro potřeby preventisty a dalších pedagogů.

- H. Zřízení nástěnek s problematikou prevence sociálně patologických jevů (adresy odborných pracovišť, telefonní čísla linek důvěry, aktuální témata apod.)
- I. Využití schránek důvěry.
- J. Stanovení konzultačních hodin metodika prevence.

ZŠ Kamenice (viz Příloha č. 7)

Ad A) Cíle minimálního preventivního programu jsou jasně vymezeny. Škola si stanovila celkem 5 cílů: *informovanost žáků školy v oblasti sociálně patologických jevů, systematická výuka a výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, poskytnutí dostatečného zázemí k trávení volného času, aktivní spolupráce s rodiči žáků a vyhodnocení.* Tyto cíle mají spíše obecný charakter, není zohledněno sociální klima školy, konkrétní problémy, se kterými se škola potýká, nejsou vymezeny.

Ad B) Poskytnutí dostatečného zázemí k trávení volného času je jedním z cílů programu. Škola nabízí dětem výtvarný, přírodovědný, počítačový a střelecký kroužek, hru na hudební nástroje (flétna, klávesy, kytara), aerobik a sportovní hry. Výčet těchto zájmových kroužků je součástí MPP. Ve škole nechybí ani různé výlety a exkurze.

Ad C) Součástí MPP je plán akcí na celý školní rok, který je rozdělen podle jednotlivých ročníků (1.-4., 5.-7., 8.-9. ročník). Tento plán však nerozlišuje akce zaměřené na prevenci sociálně patologických jevů od ostatních akcí. V rozpisu aktivit se tak objevují i ty činnosti, které s primární prevencí sociálně patologických jevů přímo nesouvisejí. Jsou to např. sportovní soutěže, olympiády, poznávací pobyt ve Finsku, vánoční jarmark apod. V rámci specifické prevence se žáci 5.-7. ročníku účastní různých zážitkových a interaktivních programů, které však nejsou v MPP konkrétněji vymezeny. Žáci 8.-9. ročníku se účastní projektu „Kouření a já“ a dalších besed a přednášek, které rovněž nejsou blíže specifikovány. Jednotlivé akce jsou doplňovány dle aktuální nabídky. Nespecifická prevence je zaměřena na osobnostní výchovu, rozvoj zájmů, volbu povolání apod. Ačkoliv je aktivní spolupráce s rodiči jedním z cílů programu, konkrétní preventivní aktivity a akce zaměřené na rodiče nejsou v programu uvedeny. Preventivní akce zaměřené na pedagogy probíhají formou účasti metodika prevence a ostatních pedagogů na odborných seminářích a kurzech.

Ad D) Jedním z úkolů MPP je využití *mezipředmětových vztahů tak, aby nedocházelo ke kumulování jednostranných informací o návykových látkách /tématické plány/*. V programu jsou vymezeny předměty, ve kterých jsou nejvíce frekvencována preventivní témata: rodinná a občanská výchova, přírodopis, chemie, český jazyk, výtvarná a tělesná výchova, výchova ke zdraví.

Ad E) Při realizaci MPP spolupracuje škola s PPP v Jihlavě, s odbornými psychology, se sociálním odborem – péče o dítě, s Obecním úřadem Kamenice – komise sociální a školská.

Ad F) Škola nevyužívá peer programů.

Ad G) Kritérium využití knihovny je vymezeno. Ve škole je odborná knihovna, která je průběžně doplňována o nové tituly. V závěru MPP lze najít také přehled stěžejních příruček, které lze prakticky využít při prevenci sociálně patologických jevů. Ve škole je zřízena videotéka. Škola odebírá pravidelně časopis „Závislost a my“.

Ad H) Ve škole je zřízena nástěnka věnovaná problematice sociálně patologických jevů. Kritérium je vymezeno v MPP.

Ad I) Škola využívá schránku důvěry. Kritérium je vymezeno v MPP.

Ad J) Konzultační hodiny i jméno metodika prevence jsou v MPP vymezeny. V naléhavých případech je metodik k dispozici kdykoliv.

ZŠ Na Kopcích (viz Příloha č. 8)

Ad A) Cíle MPP jsou definovány. Škola si nestanovila žádný hlavní cíl v souvislosti s prevencí sociálně patologických jevů, vymezila však jednotlivé konkrétní cíle, které jsou rozčleněny podle ročníků. Například: 8. ročník – *prohloubit dobré vztahy v kolektivu, seberealizace v kolektivu, rozšíření právního vědomí žáků v oblasti odpovědnosti mládeže za protiprávní činy, upozornit na trestné činy související se šikanou, přiblížit nebezpečné situace, do kterých se mohou žáci dostat* atd. Sociální klima školy není zohledněno, v programu nejsou vymezeny konkrétní problémy, se kterými se škola potýká.

Ad B) Nabídka zájmových a volnočasových aktivit není v MPP vymezena. Na základě rozhovoru s metodikem prevence však víme, že škola poskytuje bohatý výběr zájmových činností. Děti vydávají časopis Kvido, připravují vysílání Rádia Kopce,

natáčí reportáže pro Televizi Kopce. Ve škole je pěvecký, taneční, šachový a sportovní (košíková, kopaná, florbal, T-ball) kroužek. Dále mohou děti navštěvovat kroužek akvaristiky, vaření a jazykové kroužky (RJ, AJ, NJ, FJ). Ve škole funguje školní klub – k dispozici je posilovna, stolní tenis, počítače atd. Dále škola pořádá různé výlety a exkurze.

Ad C) V MPP jsou uvedeny pouze některé akce, kterých se žáci účastní a které jsou rozděleny dle jednotlivých ročníků. Od metodika prevence jsme však dostali plán akcí zaměřených na prevenci sociálně patologických jevů (viz Příloha č. 9), který není součástí programu. Žáci se na začátku školního roku účastní seznamovacího, adaptačního, preventivního či zážitkového programu, jehož forma i realizace záleží na třídním učiteli (např. *diagnostika třídy – dotazník, intervenční program, seznamovací kurz* atd.) Žáci 6. třídy se účastní programu „Mám se rád?“³², v 7. ročníku absolvují žáci program „Soukromoprávní delikty“³³ a „Mezilidská tolerance“³⁴. Ve spolupráci s Policií ČR a Městskou policií se žáci 7., 8. a 9. ročníku účastní programu „Základy právního vědomí, trestní odpovědnost, šikana“, „Jak předcházet nebezpečným situacím“ a „Jak se nestát obětí“. Škola pořádá také charitativní akci „Týden boje proti zákeřným nemocem“, jejímž cílem je získání finančních prostředků pro Nadační fond dětské onkologie. Další akce pro děti jsou doplňovány dle aktuální nabídky. Preventivní akce pro rodiče škola nepořádá. Preventivní akce zaměřené na pedagogy probíhají formou účasti metodika prevence i ostatních pedagogů na odborných seminářích a kurzech.

Ad D) Kritérium jednotlivých témat v rámci předmětů a využití mezipředmětových vztahů není v MPP vymezeno.

Ad E) Spolupráce s dalšími subjekty je v MPP vymezena. Při realizaci programu spolupracuje škola s PPP Třebíč, s Městským úřadem Třebíč, s Policií ČR, s Městskou policií Třebíč a PMS Třebíč³⁵. Dále škola spolupracuje s Domem dětí a mládeže Hrádek Třebíč a s dalšími organizacemi zabývajícími se prevencí sociálně patologických jevů –

³² Tento program je zaměřen na podporu pozitivního sebehodnocení a sebezpoznání dítěte.

³³ Program je zaměřen na prevenci páchaní společensky negativního, nežádoucího a nebezpečného jednání. Cílem programu je seznámit účastníky programu s pojmem delikt, přestupek, trestný čin, pocity poškozeného a motiv chování pachatele.

³⁴ Cílem programu je seznámit žáky s různorodostí ve společnosti. Podpora společného soužití s jinými etniky, s lidmi s postižením atd.

³⁵ Probační a mediační služba (PMS) je instituce, která zprostředkovává alternativní způsoby řešení trestné činnosti a zajištění výkonu alternativních trestů. Působí na pachatele, které chce motivovat k převzetí odpovědnosti za vlastní jednání.

Klub Zámek (centrum prevence), K-centrum Noe, občanské sdružení Na Pohodu, občanské sdružení STŘED a nezisková organizace STAN.

Ad F) Škola nevyužívá peer programu. Toto kritérium není v MPP vymezeno (zjištěno na základě rozhovoru s metodikem prevence).

Ad G) Ve škole je zřízena knihovna s odbornou literaturou, která je součástí školní knihovny. Škola odebírá pravidelně časopis „Závislost a my“ a „Prevence“. Tato skutečnost není zanesena v MPP (zjištěno na základě rozhovoru s metodikem prevence).

Ad H) Ve škole se nachází dvě nástěnky věnované problematice sociálně patologických jevů. Jedna nástěnka slouží žákům a veřejnosti, druhá nástěnka je určena pro učitele. Tato skutečnost není zanesena v MPP (zjištěno na základě rozhovoru s metodikem prevence).

Ad I) Škola využívá schránku důvěry. Toto kritérium není v MPP vymezeno (zjištěno na základě rozhovoru s metodikem prevence).

Ad J) Konzultační hodiny metodika prevence nejsou vymezeny. Na základě rozhovoru s metodikem bylo však zjištěno, že konzultační hodiny jsou stanoveny.

ZŠ Okříšky (viz Příloha č. 10)

Ad A) Škola si stanovila dva hlavní cíle v oblasti prevence sociálně patologických jevů: *1) podpora zájmu o zdraví dětí a výchova ke zdravému životnímu stylu, 2) vytvoření odmítajícího postoje k sociálně patologickým jevům.* Dále je vymezeno 5 priorit pro školní rok, které lze považovat za konkrétněji definované cíle programu. Jsou to priority v oblasti primární a sekundární prevence a volnočasových aktivit na ZŠ, dále priority v oblasti spolupráce s rodiči a spolupráce s dalšími subjekty (blíže viz Příloha č. 10). Sociální klima školy není v MPP zohledněno. Vymezeny nejsou ani konkrétní problémy, se kterými se škola potýká.

Ad B) Volnočasové aktivity jsou jednou z priorit školy, konkrétnější výčet však v MPP není vymezen. Na základě rozhovoru s metodikem víme, že škola nabízí některé zájmové kroužky a aktivity, např. folklórní soubor Okřešánek, esperanto, výtvarný, sportovní a jazykový kroužek apod. Žáci se podílí na vydávání časopisu Poškoláček a vysílání školního rozhlasu.

Ad C) Plán akcí zaměřených na prevence není součástí MPP. V programu jsou uvedeny pouze některé akce, které lze zařadit spíše do oblasti nespécifické prevence. Je to např. *běh Terryho Foxe, návštěva úřadu práce – volba povolání, program mamární prevence* nebo projekt *Hokejbal proti drogám*. Akce spadající do oblasti specifické prevence nejsou blíže vymezeny, v MPP najdeme pouze poznámku, že se žáci účastní besed s odborníky na sociálně patologické jevy. Na základě rozhovoru s metodikem víme, že tyto aktivity jsou doplňovány v průběhu školního roku dle aktuální nabídky. Spolupráce s rodiči je jednou z priorit programu. Škola seznamuje rodiče s aktuálními informacemi v oblasti sociálně patologických jevů formou letáků, písemných materiálů a ústních prezentací na rodičovských schůzkách. Realizace preventivních akcí pro rodiče není v MPP vymezena. Z rozhovoru s metodikem vyplývá, že škola pořádá akce pro rodiče spíše nárazově a mimořádně (např. při výskytu problému byla ve školním roce 2006/2007 svolána schůzka pro rodiče, kde vystoupila pracovnice PPP). Preventivní akce zaměřené na pedagogy probíhají formou účasti metodika prevence i ostatních pedagogů na odborných seminářích a kurzech.

Ad D) Toto kritérium je v MPP vymezeno jako *mezipředmětová prevence*. Jsou stanoveny předměty, ve kterých jsou nejvíce frekventována preventivní témata: český jazyk, přírodopis, chemie, zeměpis, občanská a rodinná výchova, výtvarná a tělesná výchova. U jednotlivých předmětů jsou navíc uvedena i konkrétní témata či aktivity, např.: *Ch – chemické látky škodící člověku, Z – oblasti světa s největším výskytem a distribucí drog, Vv – letáky, plakáty jako antireklama na návykové látky* apod.

Ad E) Spolupráce s dalšími subjekty je jednou z priorit školy, toto kritérium je v MPP vymezeno. V rámci primární prevence spolupracuje škola s těmito institucemi: PPP Třebíč, Městský Úřad Třebíč – odbor sociálních věcí, Oddělení sociálně právní ochrany dětí Třebíč, Úřad práce Třebíč, Obecní úřad Okříšky, Policie ČR, Městská policie Třebíč, Vojenská policie, Místní knihovna Okříšky, Střední zdravotnická škola Třebíč. Dále škola spolupracuje s různými organizacemi zabývajícími se prevencí sociálně patologických jevů – Klub Zámek, občanské sdružení STŘED, občanské sdružení Na Pohodu.

Ad F) Kritérium využití peer programu není v MPP uvedeno.

Ad G) Kritérium využití odborné knihovny je vymezeno. Publikace vztahující se k prevenci sociálně patologických jevů si lze vypůjčit v učitelské knihovně. Další literatura a metodické materiály jsou k dispozici u metodika prevence. Škola pravidelně odebírá časopis „Prevence“.

Ad H) Ve škole se nachází nástěnka týkající se prevence sociálně patologických jevů, která je průběžně doplňována a obměňována. Toto kritérium je v MPP vymezeno.

Ad I) Škola využívá schránku důvěry. Toto kritérium je vymezeno.

Ad J) Konzultační hodiny metodika prevence jsou v MPP uvedeny.

ZŠ T. G. Masaryka (viz Příloha č. 11)

Ad A) Toto kritérium není v programu vymezeno. Škola si stanovila cíl primární prevence pouze pro 1.–5. ročník, na druhém stupni základní školy však cíl není přímo definován. U každého ročníku můžeme najít pouze některé jednotlivé úkoly, které si škola pro daný ročník stanovila, nejedná se však o cíle. V programu není zohledněno sociální klima školy, vymezeny nejsou ani konkrétní problémy, se kterými se škola potýká.

Ad B) Volnočasové aktivity jsou v programu vymezeny. Vzhledem k sportovnímu zaměření školy jsou nabízeny různé sportovní kroužky (střelecký, stolní tenis, sportovní hry, florbal, taneční), kroužky výpočetní techniky nebo cizích jazyků. Dále mohou žáci navštěvovat různé další aktivity, které nabízí dům dětí a mládeže nebo sportovní oddíly tělovýchovných jednot. Od školního roku 2000/2001 patří škola k několika vybraným z celé republiky, v nichž se pracuje systematicky s talentovanou mládeží³⁶ za podpory MŠMT, která tuto práci podporuje a částečně financuje.

Ad C) V rámci každého ročníku jsou popsány pouze některé akce, kterých se žáci účastní. Plán preventivních akcí škola nemá. Mezi akce v oblasti specifické prevence lze zařadit akci „Jak se nestát obětí“ v 7. ročníku nebo „Jak předcházet nebezpečným situacím“ v 9. ročníku. Žáci v každém ročníku se účastní programů pořádaných Klubem Zámek (centrum prevence drogových závislostí), tyto akce však nejsou blíže specifikovány, jsou doplňovány na základě aktuální nabídky. V oblasti nespecifické prevence jsou jmenovány např.: *LVVZ (dochází k upevnění kolektivu a mezilidských*

³⁶ Žáci od 5. třídy se věnují lednímu hokeji (chlapci) a volejbalu (dívky). Mají 2-3x týdně tréninky, o víkendech se účastní různých soutěží.

vztahů), vícedenní výlety (důraz je kladen na pozitivní vztahy mezi žáky, vzájemnou pomoc a třídní kolektiv). Preventivní akce pro rodiče a učitele pořádá škola pouze na 1. stupni³⁷, na 2. stupni se již žádné aktivity k problematice sociálně patologických jevů nekonají. Preventivní akce zaměřené na pedagogy probíhají formou účasti metodika prevence i ostatních pedagogů na odborných seminářích a kurzech.

Ad D) Jsou stanoveny předměty, kde jsou preventivní témata nejvíce frekventována: občanská výchova, rodinná výchova, přírodopis, chemie, výtvarná výchova. Toto kritérium je v MPP vymezeno.

Ad E) V rámci realizace MPP jsou vyjmenovány subjekty, se kterými škola spolupracuje. K těmto subjektům patří: PPP Třebíč, praktický lékař, Městský úřad Třebíč – sociální odbor, Městská policie Třebíč, Vodní záchranná služba Třebíč a centrum prevence drogových závislostí Klub Zámek.

Ad F) Toto kritérium není v MPP vymezeno. Na základě rozhovoru s metodikem víme, že škola peer programů nevyužívá ani o tom neuvažuje.

Ad G) Toto kritérium není v MPP vymezeno. Na základě rozhovoru s metodikem bylo zjištěno, že odborná literatura věnovaná problematice sociálně patologických jevů je součástí učitelské knihovny, která je k dispozici všem pedagogům ve sborovně. Škola odebírá pravidelně časopis „Závislost a my“.

Ad H) Ve škole není umístěna nástěnka (panel) věnovaná problematice sociálně patologických jevů. Toto kritérium není vymezeno (zjištěno na základě rozhovoru s metodikem prevence).

Ad I) Toto kritérium je v MPP vymezeno, žáci mají možnost svěřit se schránce důvěry.

Ad J) Toto kritérium není vymezeno. Na základě rozhovoru s metodikem víme, že konzultační hodiny stanoveny nejsou, metodik je k dispozici kdykoliv.

³⁷ Ve spolupráci třídní učitel, výchovný poradce a rodiče se uskutečňuje výuka v dětském táboře. Zkušení učitelé, vychovatelé a pracovníci PPP ji prokládají cvičeními a hrami, které jsou zaměřeny na mezilidské vztahy a utváření třídních kolektivů.

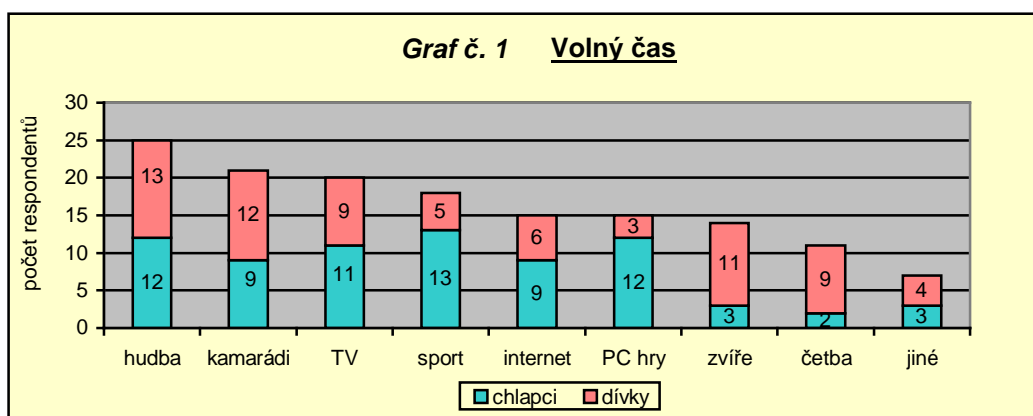
7.2 Dotazníkové šetření

Výsledky dotazníkového šetření uvádíme jako výčet jednotlivých otázek v dotazníku a jejich vyhodnocení. Z důvodu typové rozmanitosti zkoumaných škol jsou údaje z těchto škol zpracovány zvlášť. Při vyhodnocování uplatňujeme jednoduché statistické metody, zvláště pak procentuální vyjádření. U některých otázek bylo možno označit více odpovědí, v takovém případě procentuální vyjádření neuvádíme. Pro větší přehlednost a názornost jsou údaje v procentech u jednotlivých otázek doplněny o grafy. Odpovědi u otevřených otázek bylo rovněž možno zpracovat procentuálně, pro zajímavost doplňujeme i některé příklady.

ZŠ Kamenice

1. Co nejčastěji děláš ve svém volném čase?

U této otázky vybrala většina dotazovaných respondentů více než jednu z možností, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z grafu vyplývá, že mezi nejoblíbenější činnosti patří poslech hudby, setkávání se s kamarády a sledování televize. Převážně u chlapců dominuje sport, internet a PC hry, děvčata se častěji starají o zvíře nebo čtou. Zajímavé je zjištění, že trávení volného času u internetu či hraním PC her není tak časté, jak jsme předpokládali. U ostatních činností žáci nejčastěji uváděli: *jízdu na motorce, hru na hudební nástroj, zpěv, ruční práce.*

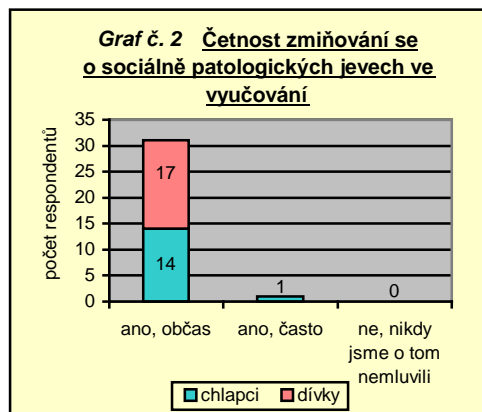


2. Mluví s vámi učitelé ve vyučování o drogách, šikaně, vandalismu apod.?

97 % respondentů označilo možnost **občas**.

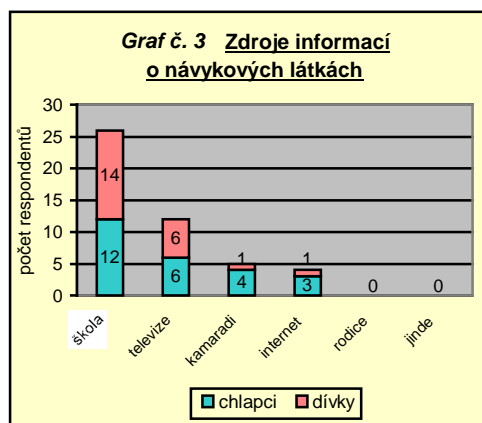
3 % respondentů označilo možnost **často**.

Z grafu vyplývá, že učitelé tematiku sociálně patologických jevů zařazují do vyučování a s dětmi o těchto jevech mluví. Potěšující je fakt, že nikdo z dotazovaných neoznačil třetí variantu, tedy možnost, která připouští, že učitelé s dětmi o těchto věcech nikdy nemluví.



3. Odkud se nejčastěji dozvídáš, co jsou to návykové látky?

U této otázky uvedli někteří respondenti více odpovědí, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z grafu vyplývá, že se děti informace o návykových látkách dozvídají nejčastěji ve škole, dále potom z televize, od kamarádů nebo z internetu. Překvapující je skutečnost, že nikdo z respondentů nevedl jako zdroj informací rodiče.



4. Užívání drog je nebezpečné. Označ číslo na stupnici, které podle tebe vystihuje míru jejich nebezpečnosti (1=nejméně nebezpečné, 5=nejvíce nebezpečné).

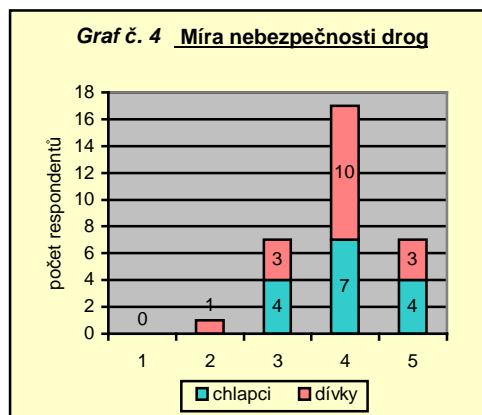
3 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti **2**.

22 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti **3**.

53 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti **4**.

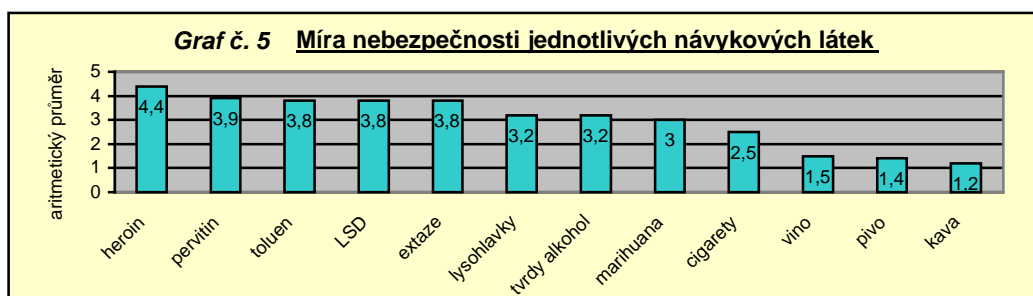
22 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti **5**.

Žádný z respondentů nevedl míru nebezpečnosti **1**.

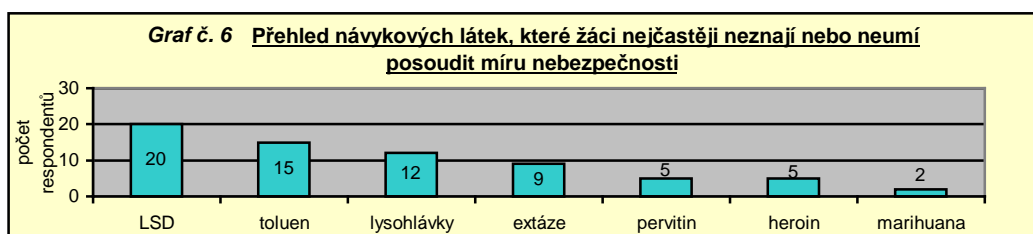


5. Označ, jak nebezpečné jsou podle tebe tyto látky (přiřad' k jednotlivým látkám čísla od 1 do 5; 1 = nejméně nebezpečné, 5 = nejvíce nebezpečné, 0 = neznám, neumím posoudit):

Dle našich předpokladů považuje většina respondentů za nejméně nebezpečné kávu, pivo a víno, naopak za nejvíce nebezpečný je považován heroin a pervitin. Překvapivé je, že cigarety hodnotí většina dotazovaných jako méně ohrožující zdraví.



U této otázky jsme respondentům poskytli možnost označit jednotlivé návykové látky známkou „0“, která znamená, že dotazovaný danou látku nezná nebo neumí posoudit míru její nebezpečnosti. Volba této varianty napovídá o kvalitě informovanosti o návykových látkách. Pro zajímavost uvádíme graf, který demonstruje, které látky žáci nejméně znají. Z grafu vyplývá, že respondenti nejčastěji nedovedli posoudit nebo neznají LSD, toluen, lysohlávky a překvapivě i extázi.



6. Zkusil/a jsi kouřit cigarety?

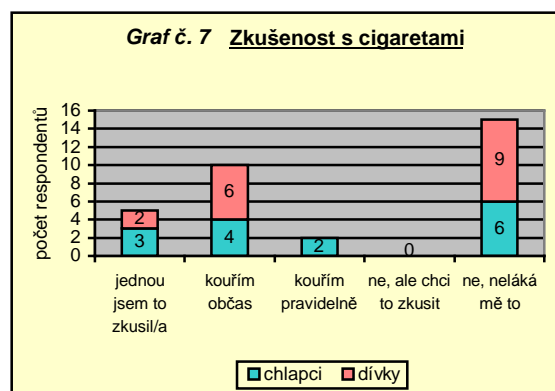
16 % respondentů zkusilo jednou kouřit.

31 % respondentů kouří občas.

6 % respondentů kouří pravidelně.

47 % respondentů nekouří a neláká je to.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že nekouří, ale chtěl by to zkusit.



7. Zkusil/a jsi někdy kouřit marihuanu?

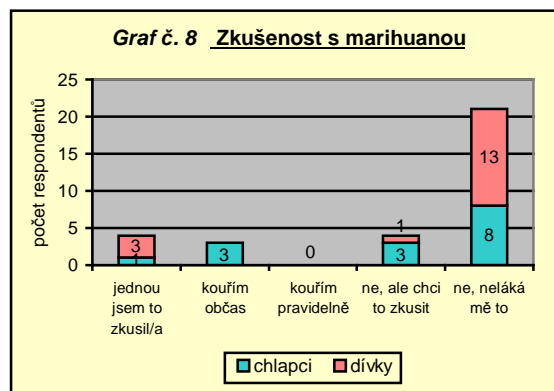
12,5 % respondentů zkusilo **jednou kouřit**.

9 % respondentů **kouří občas**.

12,5 % respondentů **nekouří a láká je to**.

66 % respondentů **nekouří a neláká je to**.

Žádný z respondentů nekouří marihuanu pravidelně.

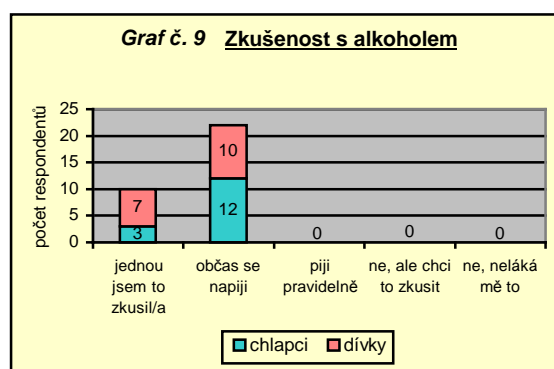


8. Zkusil/a jsi pít alkohol?

31 % respondentů **alkohol jednou zkusilo**.

69 % respondentů **se občas napije**.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že pije pravidelně. Rovněž žádný respondent neoznačil možnost, že nikdy nezkusil alkohol.



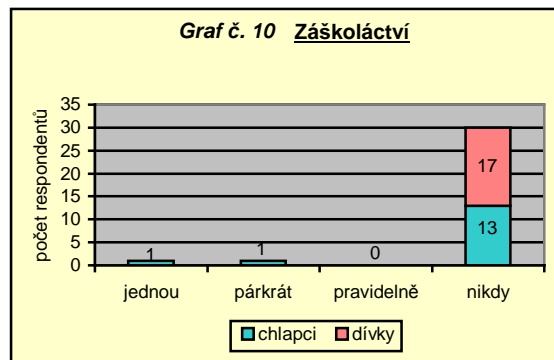
9. Byl/a jsi někdy za školou?

3 % respondentů bylo **jednou za školou**.

3 % respondentů bylo **párkrát za školou**.

94 % respondentů nebylo **nikdy za školou**.

Žádný z respondentů nechodí za školu pravidelně.



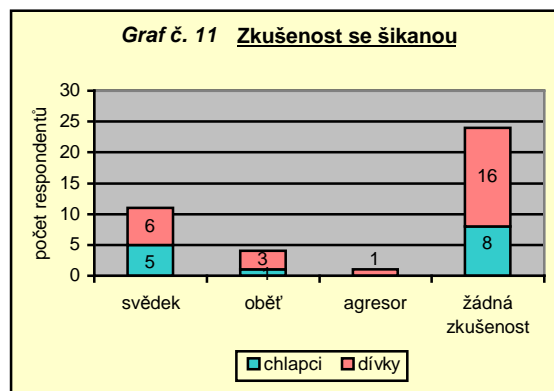
10. Máš nějaké zkušenosti se šikanou?

34 % respondentů bylo **svědkem šikany**.

13 % respondentů bylo **někdy šikanováno**.

3 % respondentů **šikanuje ostatní**.

50 % respondentů se **nikdy se šikanou neseetkalo**.



11. Pokud by se ve tvém životě vyskytl nějaký problém (např. někdo z tvých spolužáků nebo ty sám/sama by jsi byl/a šikanován/a, někdo by tobě nebo tvým spolužákům nabízel drogu apod.), co bys udělal/a?

12,5 % respondentů by si problém **nechal pro sebe.**

16 % respondentů by se svěřilo **rodičům.**

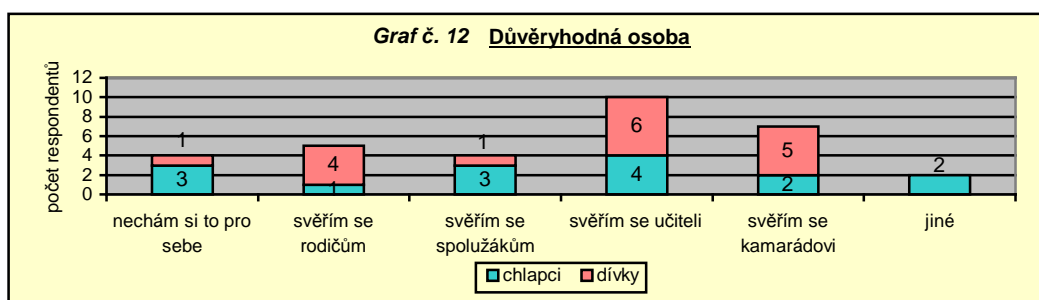
12,5 % respondentů by se svěřilo **spolužákovi.**

31 % respondentů by se svěřilo **učiteli.**

22 % respondentů by se svěřilo **kamarádovi.**

6 % respondentů by problém řešilo **jinak.**

Z grafu překvapivě vyplývá, že značný počet žáků by se v případě výskytu problému týkajícího se sociálně patologických jevů obrátil na učitele. Dále by žáci svěřili kamarádovi, rodičům nebo spolužákům.



12. Víš, kdo z učitelů má ve škole na starost prevenci zneužívání drog, šikany apod.? Uveď jméno.

100 % respondentů **uvedlo** jméno metodika prevence.

13. Pořádala škola nějakou akci, kde by jsi se mohl/a dozvědět něco o drogách?

Zkus napsat, jak akce probíhala.

Většina respondentů uvedla v odpovědi na tuto otázku konkrétní akci či místo konání akce. Z tohoto důvodu uvádíme procentuální vyjádření, které reflektuje povědomí žáků o jednotlivých akcích, které absolvovali.

22 % respondentů si vzpomnělo na nějakou akci, blíže ji však nespecifikovalo.

22 % respondentů si vzpomnělo a popisovalo besedu (povídání) o drogách.

31 % respondentů popisovalo akci v Jihlavě.

25 % respondentů si na žádnou akci nevzpomnělo.

Pro zajímavost uvádíme i některé odpovědi:

- *Jo, ale tak trochu trapné. Oni zpívali a pořád dokola opakovali, že drogy jsou nebezpečné, že oni je prý taky brali a že to nebylo nic extra a pak byli závislí.*
- *Jo, byli jsme na programu v Jihlavě. Povídali nám o drogách, jak jsou nebezpečné a říkali i případy komu se to stalo. Dozvěděli jsme se o tom hodně.*
- *Ano, dozvěděli jsme se něco o drogách, měli jsme příležitost vyjádřit se i sami.*
- *Byla to nuda. S kamarádkou jsme si radši povídaly mezi sebou.*
- *Seděli jsme a poslouchali jsme pána.*
- *V Jihlavě v divadle. Probíhala normálně.*
- *Ano, pořádala. Diskuse.*
- *Nevím, netuším.*

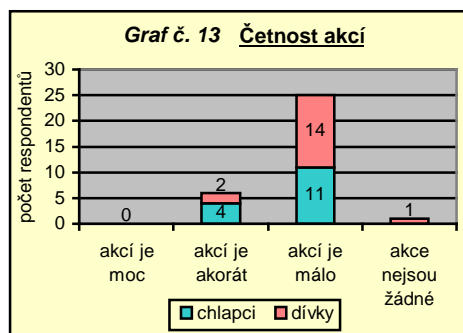
14. Jak bys hodnotil/a počet akcí, které se pro prevenci pro vás pořádají?

19 % respondentů uvedlo, že počet akcí **stačí**.

78 % respondentů uvedlo, že akcí je **málo**.

3 % respondentů uvedlo, že se akce **nekonají**.

Žádný z respondentů neuvedl možnost, že akcí je moc.



15. Jak bys ohodnotil/a tyto akce? Byly zajímavé? (zatrhni známku, 1 = nejlepší, 5 = propadák)

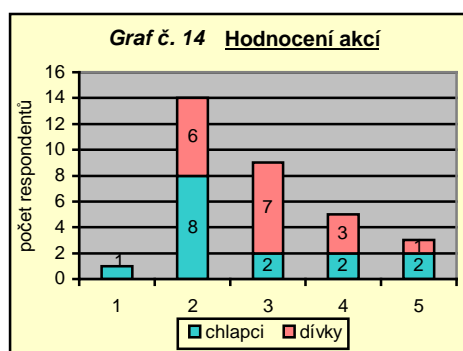
3 % respondentů hodnotí akce známkou **1**.

44 % respondentů hodnotí akce známkou **2**.

28 % respondentů hodnotí akce známkou **3**.

16 % respondentů hodnotí akce známkou **4**.

9 % respondentů hodnotí akce známkou **5**.



16. Co by tě nejvíc z oblasti drog zajímalo? Jak by měla vypadat akce, která by tě bavila a zároveň tě i poučila? Zkus napsat.

Tuto otázku statisticky nevyhodnocujeme. Z odpovědí respondentů je patrné, že většina požaduje, aby tyto akce byly především zábavné a probíhaly formou hry. Častý byl také názor, že se žáci chtějí do daných programů aktivně zapojit. Část respondentů si přála setkání s narkomanem nebo slyšet opravdové příběhy lidí závislých na drogách. Mezi odpověďmi se objevil také požadavek zúčastnit se diskuse s odborníkem, který se velmi dobře orientuje v oblasti drog.

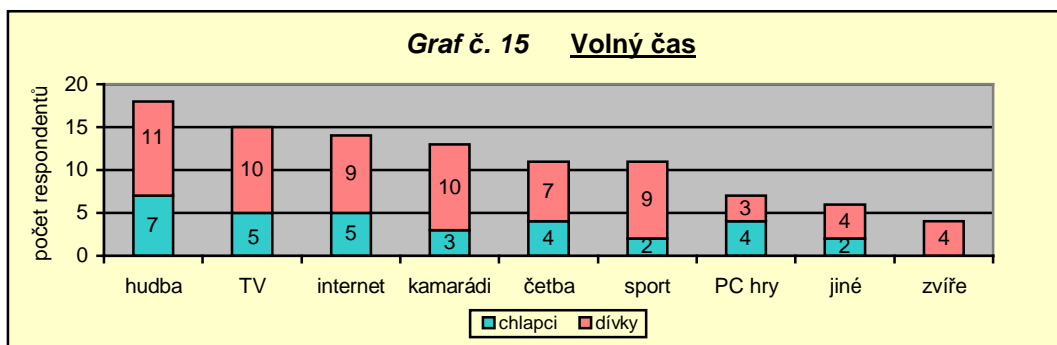
Pro zajímavost uvádíme některé příklady:

- *Zajímalo by mě, jak drogy vznikly a jak pomoci někomu, kdo je narkoman. Mohli bysme diskutovat o drogách s nějakým doktorem a narkomanem.*
- *Aby to bylo udělaný jako třeba sranda, ale zároveň se to myslelo vážně. Měli by třeba vyvolávat nějaký lidi a mohli bysme na to téma hrát nějaký hry.*
- *Písničky, vtipy, sranda, zábavně podaný.*
- *Měl by přijet člověk, který o drogách ví spoustu věcí.*
- *Chtěl bych slyšet nějaký případy.*
- *Akce ve formě hry.*

ZŠ Na Kopcích

1. Co nejčastěji děláš ve svém volném čase?

U této otázky vybrala většina dotazovaných respondentů více než jednu z možností, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z grafu vyplývá, že mezi nejoblíbenější činnosti patří poslech hudby, sledování televize, surfování po internetu a setkávání se s kamarády. Překvapující je, že sportovní aktivity zaujímají stejnou pozici společně s četbou. Zajímavé je rovněž zjištění, že trávení volného času hraním PC her není tak časté, jak jsme předpokládali. U ostatních činností žáci nejčastěji uváděli: *skauting (3krát), kreslení*.



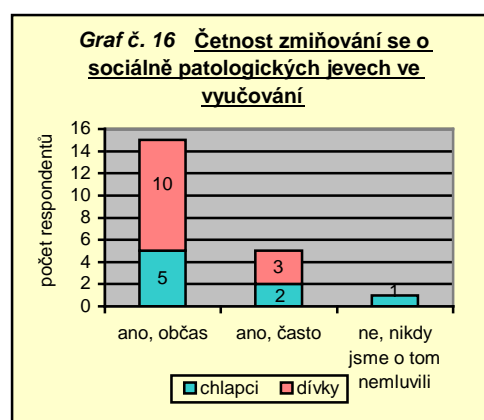
2. Mluví s vámi učitelé ve vyučování o drogách, šikaně, vandalismu apod.?

71 % respondentů označilo možnost **občas**.

24 % respondentů označilo možnost **často**.

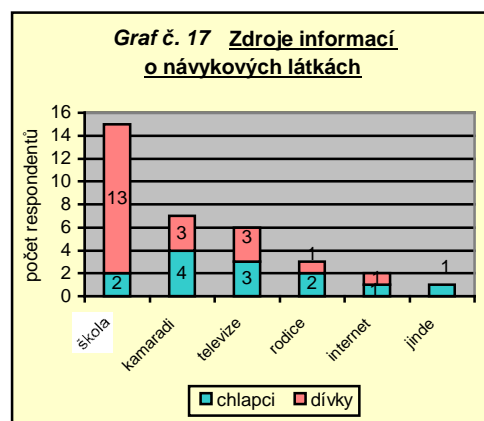
5 % respondentů označilo možnost **nikdy jsme o tom nemluvili**.

Z grafu vyplývá, že učitelé tematiku sociálně patologických jevů zařazují do vyučování a s dětmi o těchto jevech mluví.



3. Odkud se nejčastěji dozvídáš, co jsou to návykové látky?

U této otázky uvedli někteří respondenti více odpovědí, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z grafu vyplývá, že se děti informace o návykových látkách dozvídají nejčastěji ve škole. Překvapující je však výrazný nepoměr mezi chlapci a dívkami, kteří jako zdroj informací uvedli školu. Na dalších místech uváděli respondenti nejčastěji kamarády, televizi, rodiče a internet.



4. Užívání drog je nebezpečné. Označ číslo na stupnici, které podle tebe vystihuje míru jejich nebezpečnosti (1 = nejméně nebezpečné, 5 = nejvíce nebezpečné).

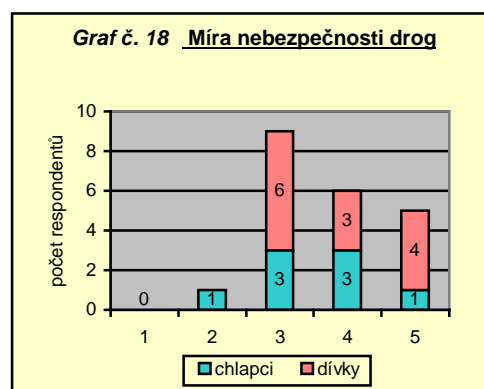
5 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti 2.

43 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti 3.

28 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti 4.

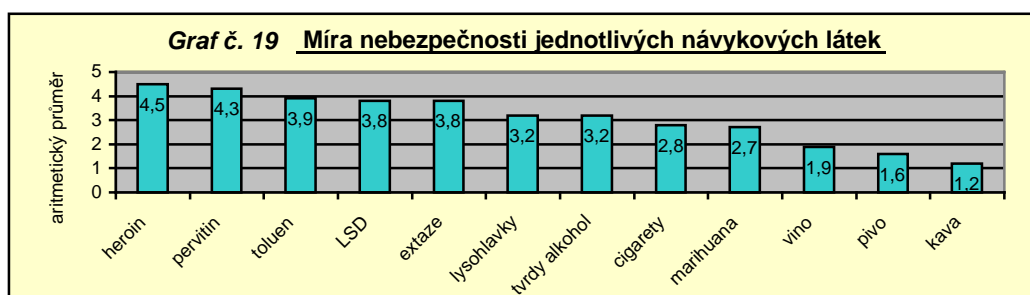
24 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti 5.

Žádný z respondentů neuvedl míru nebezpečnosti 1.

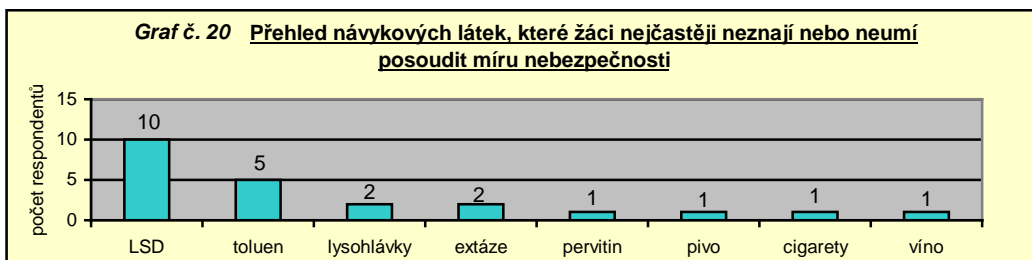


5. Označ, jak nebezpečné jsou podle tebe tyto látky (přiřaď k jednotlivým látkám čísla od 1 do 5; 1 = nejméně nebezpečné, 5 = nejvíce nebezpečné, 0 = neznám, neumím posoudit):

Dle našich předpokladů považuje většina respondentů za nejméně nebezpečné kávu, pivo a víno, naopak za nejvíce nebezpečný je považován heroin a pervitin.



U této otázky jsme respondentům poskytli možnost označit jednotlivé návykové látky známkou „0“, která znamená, že dotazovaný danou látku nezná nebo neumí posoudit míru její nebezpečnosti. Volba této varianty napovídá o kvalitě informovanosti o návykových látkách. Pro zajímavost uvádíme graf, který demonstruje, které látky žáci nejméně znají. Z grafu vyplývá, že respondenti nejčastěji nedovedli posoudit nebo neznají LSD, toluen, lysohlávky, extázi, překvapivě však také pivo, cigarety a víno.



6. Zkusil/a jsi kouřit cigarety?

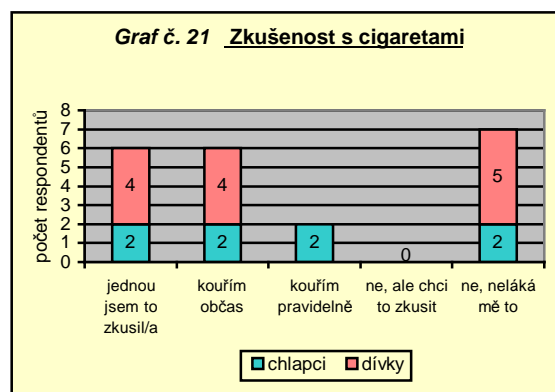
29 % respondentů zkusilo jednou kouřit.

29 % respondentů kouří občas.

9 % respondentů kouří pravidelně.

33 % respondentů nekouří a neláká je to.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že nekouří, ale chtěl by to zkusit.



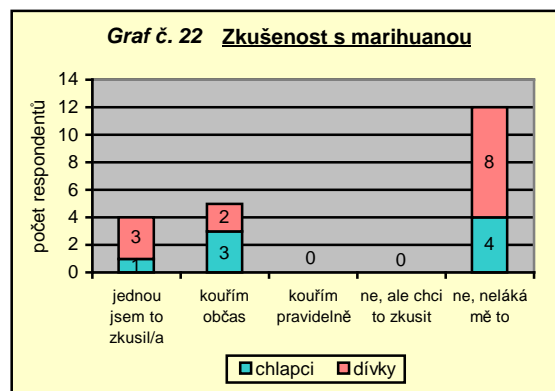
7. Zkusil/a jsi někdy kouřit marihuanu?

19 % respondentů zkusilo jednou kouřit.

24 % respondentů kouří občas.

66 % respondentů nekouří a neláká je to.

Žádný z respondentů nekouří marihuanu pravidelně, nikdo by nechtěl marihuanu vyzkoušet.



8. Zkusil/a jsi pít alkohol?

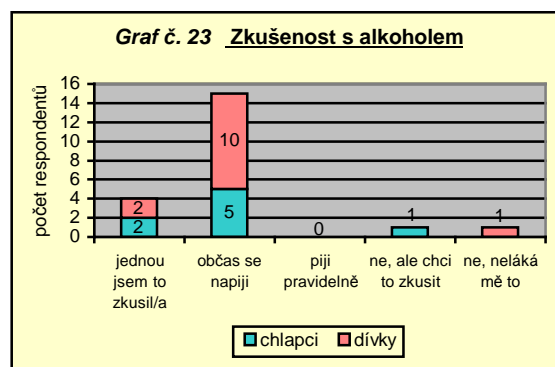
19% respondentů zkusilo alkohol jednou.

71 % respondentů se občas napije.

5 % respondentů nepije, ale láká je to.

5 % respondentů nepije a neláká je to.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že pije pravidelně.



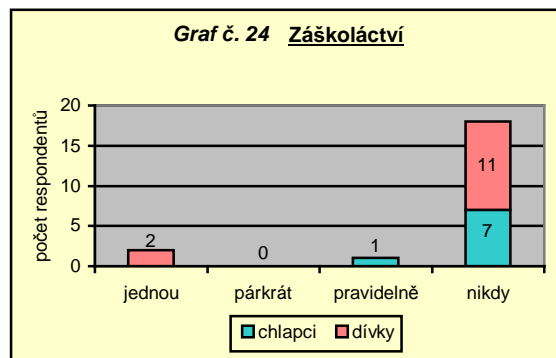
9. Byl/a jsi někdy za školou?

10 % respondentů bylo **jednou za školou**.

5 % respondentů chodí **pravidelně**.

85 % respondentů nebylo **nikdy za školou**.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že byl párkrát za školou.



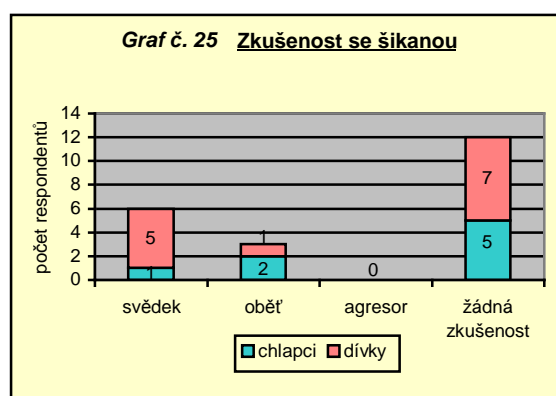
10. Máš nějaké zkušenosti se šikanou?

29 % respondentů bylo **svědkem šikany**.

14 % respondentů bylo **někdy šikanováno**.

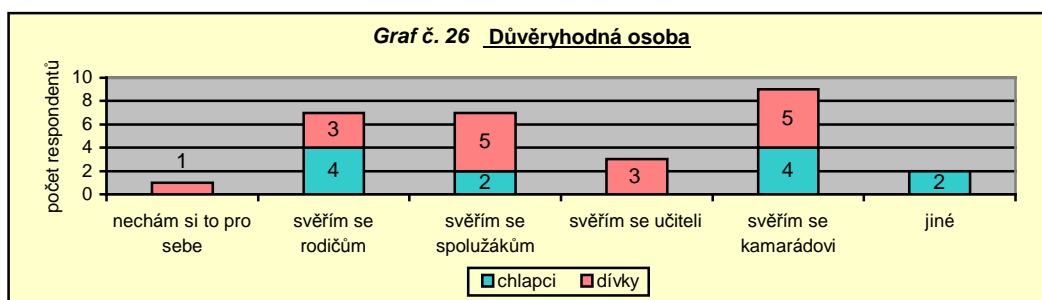
57 % respondentů se **nikdy se šikanou nesetkalo**.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že by sám někoho šikanoval.



11. Pokud by se ve tvém životě vyskytl nějaký problém (např. někdo z tvých spolužáků nebo ty sám/sama by jsi byl/a šikanován/a, někdo by tobě nebo tvým spolužákům nabízel drogu apod.), co bys udělal/a?

U této otázky uvedli někteří respondenti více odpovědí, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z grafu vyplývá, že značný počet žáků by se v případě výskytu problému týkajícího se sociálně patologických jevů obrátil na své vrstevníky, tedy na spolužáky nebo kamarády. Část respondentů by se svěřila rodičům, jen malé procento by se v případě výskytu problému obrátilo na učitele.



12. Víš, kdo z učitelů má ve škole na starost prevenci zneužívání drog, šikany apod.? Uveď jméno.

43% respondentů **uvedlo** jméno metodika prevence.

57 % respondentů jméno metodika prevence **neuvedlo**.

13. Pořádala škola nějakou akci, kde by jsi se mohl/a dozvědět něco o drogách?

Zkus napsat, jak akce probíhala.

Většina respondentů uvedla v odpovědi na tuto otázku konkrétní akci či místo konání akce. Z tohoto důvodu uvádíme procentuální vyjádření, které reflektuje povědomí žáků o jednotlivých akcích, které absolvovali.

19% respondentů si vzpomnělo na nějakou akci, blíže ji však nespecifikovalo.

29 % respondentů si vzpomnělo a popisovalo besedu (povídání) o drogách.

43 % respondentů popisovalo návštěvu v Klubu mládeže Hájek (STŘED).

9 % respondentů si na žádnou akci nevzpomnělo.

Pro zajímavost uvádíme i některé odpovědi:

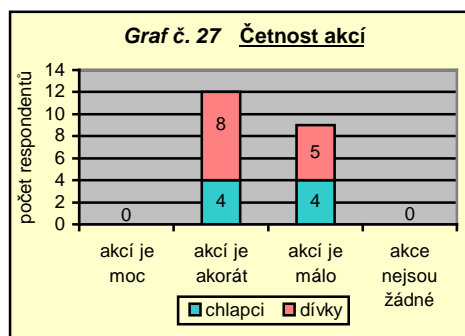
- *Ano, jednou jsme byli na Hájku a tam jsme měli besedu o drogách. Povídali jsme si tam o drogách, cigaretách a alkoholu. Říkali jsme si zajímavosti a povídali jsme si, kdo s čím má zkušenosti.*
- *Bylo to o prevenci drog, o cigaretách, alkoholu, drogách. Bylo to docela dobrý, aji jsme se poučili.*
- *No jo, ale nebylo to moc záživný. No byla tam nějaká paní, která prý drogy nikdy nebrala, ale vypadal jako opilá! A hráli jsme trapný hry. Nic moc.*
- *Byli jsme na besedě o drogách.*

14. Jak bys hodnotil/a počet akcí, které se pro prevenci pro vás pořádají?

57 % respondentů uvedlo, že počet akcí **stačí**.

43 % respondentů uvedlo, že akcí je **málo**.

Žádný z respondentů neuvedl možnost, že akcí je moc ani možnost, že se žádné akce nekonají.



15. Jak bys ohodnotil/a tyto akce? Byly zajímavé? (zatrhni známku, 1 = nejlepší, 5 = propadák)

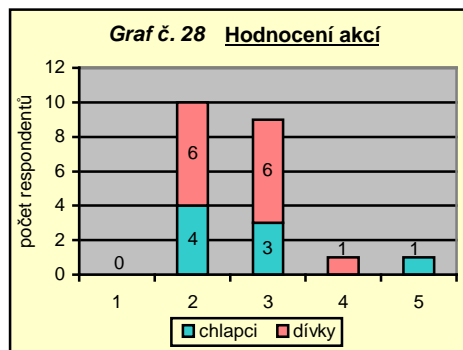
47 % respondentů hodnotí akce známkou 2.

43 % respondentů hodnotí akce známkou 3.

5 % respondentů hodnotí akce známkou 4.

5 % respondentů hodnotí akce známkou 5.

Akce hodnotí žáci převážně kladně, přesto žádný z respondentů neohodnotil akce známkou 1.



16. Co by tě nejvíc z oblasti drog zajímalo? Jak by měla vypadat akce, která by tě bavila a zároveň tě i poučila? Zkus napsat.

Tuto otázku statisticky nevyhodnocujeme. Z odpovědí respondentů je patrné, že většina z nich požaduje, aby se preventivních akcí zúčastnil bývalý narkoman nebo člověk s mnoha zkušenostmi. Časté bylo také přání, aby aktivity probíhaly zábavnou formou či formou hry. Několik žáků také uvedlo, že by chtěli vidět, jak drogy vypadají, aby je v případě nabídky mohli odmítnout.

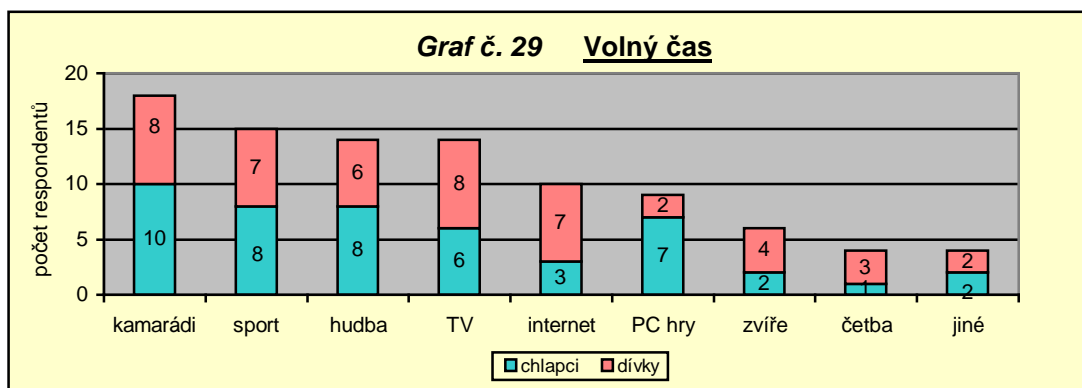
Pro zajímavost uvádíme některé příklady:

- ➔ *Já bych chtěla jít na nějakou besedu s bývalým narkomanem, který by nám vyprávěl o tom, jaký to je a různé drogy by nám ukázal, abychom věděli, jak to vypadá.*
- ➔ *Přednášky, ve kterých by jsme drogu mohli i ukázat, abychom věděli, jak to vypadá! Třeba bych někdy rád viděl perník, abych si později, když mi ho někdo nabídne, nevzal.*
- ➔ *Zajímaly by mě názory lidí, kteří si už závislostí prošli. Jak se na to koukají s odstupem času a tak. Abych měla možnost se takového člověka zeptat na otázky ohledně drog.*
- ➔ *Já nevím, akce by měla být tak zajímavá, aby nás to bavilo. Třeba hrou nebo něčím podobným. A co by mě zajímal, na to odpověděl kámoš, který je v drogách zběhlý.*

ZŠ Okříšky

1. Co nejčastěji děláš ve svém volném čase?

U této otázky vybrala většina dotazovaných respondentů více než jednu z možností, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z grafu vyplývá, že mezi nejoblíbenější činnosti patří setkávání se s kamarády, sport, poslech hudby nebo sledování televize. Ani v tomto případě nepatří surfování po internetu nebo hraní PC her k nejčastějším aktivitám. U ostatních činností žáci nejčastěji uváděli: *hru na hudební nástroj, hraní stolních her, pomoc v domácnosti*.

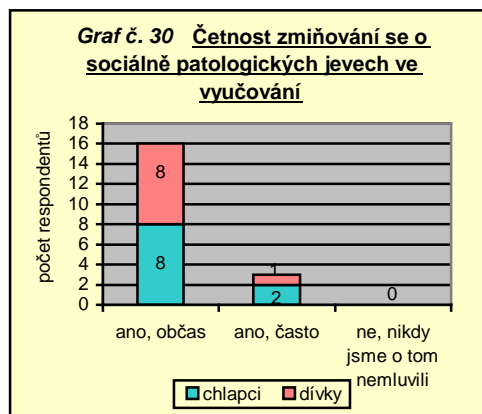


2. Mluví s vámi učitelé ve vyučování o drogách, šikaně, vandalismu apod.?

84 % respondentů označilo možnost **občas**.

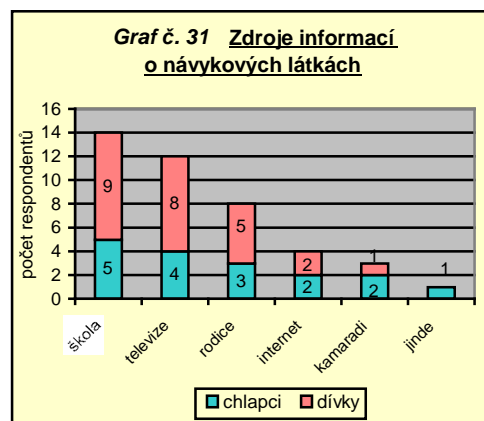
16 % respondentů označilo možnost **často**.

Z grafu vyplývá, že učitelé tematiku sociálně patologických jevů zařazují do vyučování a s dětmi o těchto jevech mluví. Potěšující je fakt, že nikdo z dotazovaných neoznačil třetí variantu, tedy možnost, která připouští, že učitelé s dětmi o těchto věcech nikdy nemluví.



3. Odkud se nejčastěji dozvídáš, co jsou to návykové látky?

U této otázky uvedli někteří respondenti více odpovědí, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z grafu vyplývá, že se děti informace o návykových látkách dozvídají nejčastěji ve škole, dále pak z televize nebo od rodičů. K dalším zdrojů patří internet, kamarádi nebo knihy.



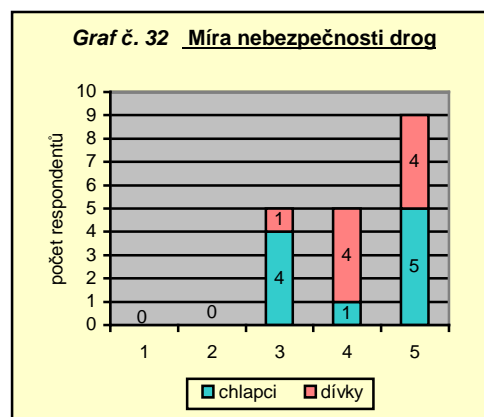
4. Užívání drog je nebezpečné. Označ číslo na stupnici, které podle tebe vystihuje míru jejich nebezpečnosti (1 = nejméně nebezpečné, 5 = nejvíce nebezpečné).

26 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti 3.

26 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti 4.

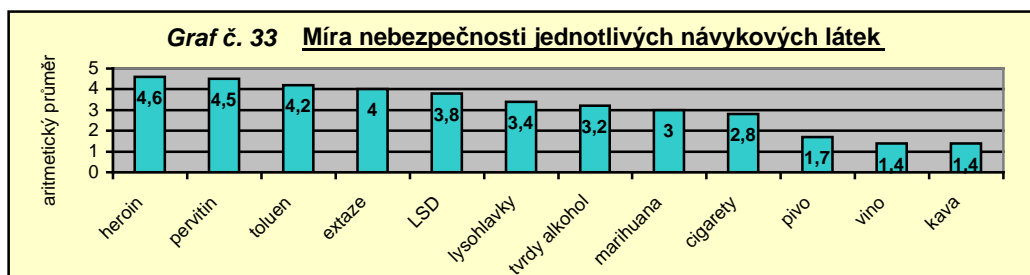
48 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti 5.

Z grafu vyplývá, že žáci považují drogy za nebezpečné látky. Žádný z respondentů nevedl míru nebezpečnosti 1 ani míru nebezpečnosti 2.

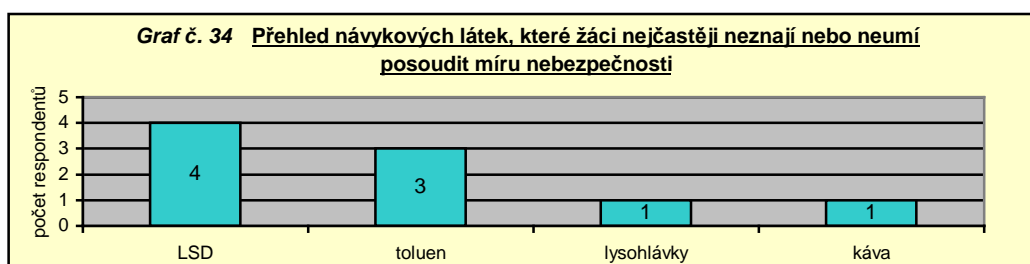


5. Označ, jak nebezpečné jsou podle tebe tyto látky (přiřaď k jednotlivým látkám čísla od 1 do 5; 1 = nejméně nebezpečné, 5 = nejvíce nebezpečné, 0 = neznám, neumím posoudit):

Dle našich předpokladů považuje většina respondentů za nejméně nebezpečné kávu, pivo a víno, naopak za nejvíce nebezpečný je považován heroin a pervitin.



U této otázky jsme respondentům poskytli možnost označit jednotlivé návykové látky známkou „0“, která znamená, že dotazovaný danou látku nezná nebo neumí posoudit míru její nebezpečnosti. Volba této varianty napovídá o kvalitě informovanosti o návykových látkách. Pro zajímavost uvádíme graf, který demonstruje, které látky žáci nejméně znají. Z grafu vyplývá, že respondenti nejčastěji nedovedli posoudit nebo neznají LSD, toluen, lysohlávky, překvapivě však také kávu. Ve srovnání s ostatními školami použili žáci známku „0“ méně často, nižší bylo i množství látek, kterým tuto známku přiřadili.



6. Zkusil/a jsi kouřit cigarety?

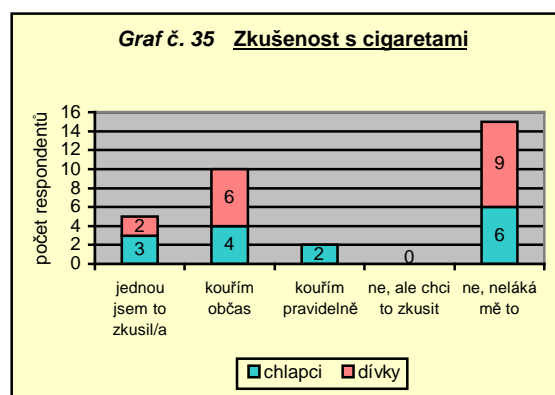
32 % respondentů zkusilo jednou kouřit.

32 % respondentů kouří občas.

4 % respondentů kouří pravidelně.

32 % respondentů nekouří a neláká je to.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že nekouří, ale chtěl by to zkusit.



7. Zkusil/a jsi někdy kouřit marihuanu?

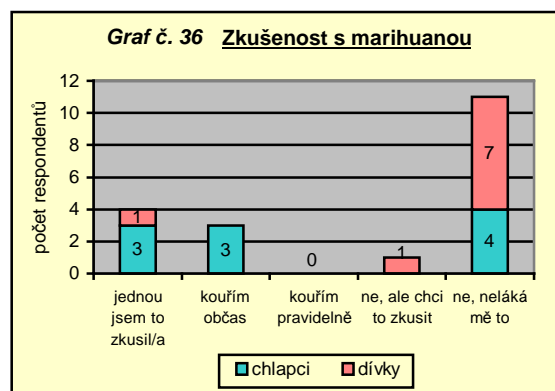
21 % respondentů zkusilo jednou kouřit.

16 % respondentů kouří občas.

5 % respondentů nekouří, ale láká je to.

58 % respondentů nekouří a neláká je to.

Žádný z respondentů nekouří marihuanu pravidelně.



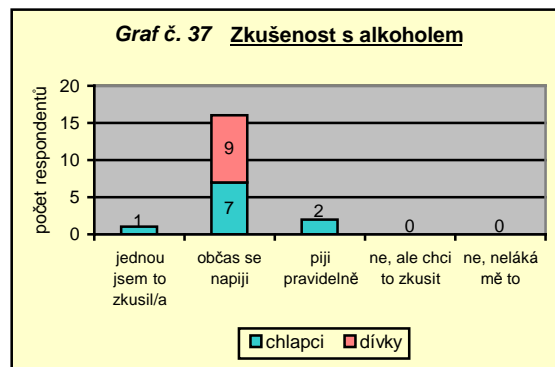
8. Zkusil/a jsi pít alkohol?

5 % respondentů zkusilo alkohol jednou.

84 % respondentů se občas napije.

11 % respondentů pije pravidelně.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že nepije.



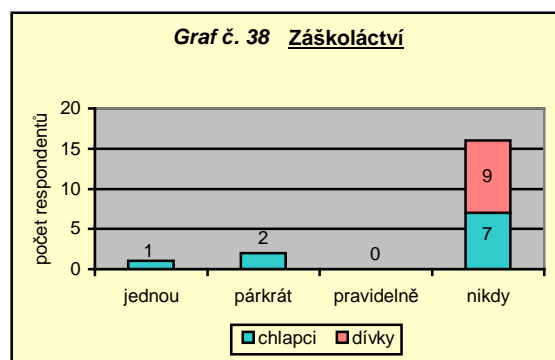
9. Byl/a jsi někdy za školou?

5 % respondentů bylo jednou za školou.

11 % respondentů bylo párkrát za školou

84 % respondentů nebylo nikdy za školou.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že by za školu chodil pravidelně.



10. Máš nějaké zkušenosti se šikanou?

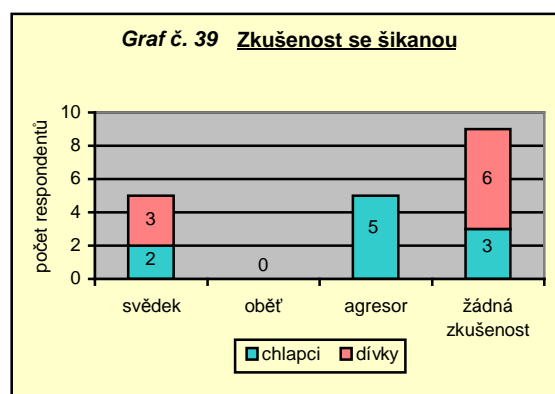
26,5 % respondentů bylo svědkem

šikany.

26,5 % respondentů někoho šikanovalo.

47 % respondentů se nikdy se šikanou nesešlo.

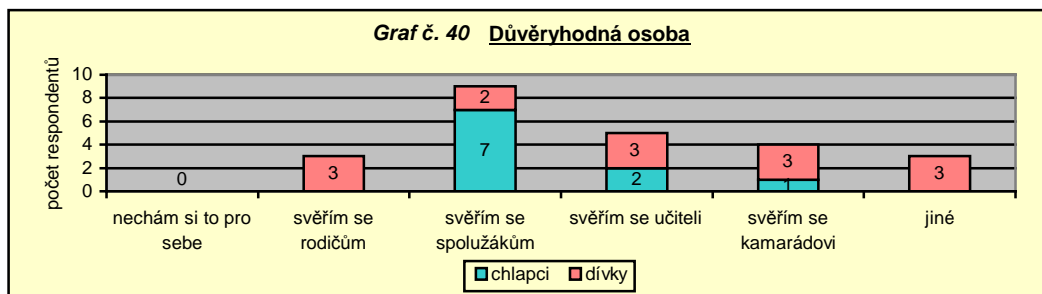
Žádný z respondentů neoznačil možnost, že jeho samotného někdo šikanoval.



11. Pokud by se ve tvém životě vyskytl nějaký problém (např. někdo z tvých spolužáků nebo ty sám/sama by jsi byl/a šikanován/a, někdo by tobě nebo tvým spolužákům nabízel drogu apod.), co bys udělal/a?

U této otázky uvedli někteří respondenti více odpovědí, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z grafu vyplývá, že značný počet žáků by se v případě výskytu problému týkajícího se sociálně patologických jevů obrátil na své vrstevníky, tedy na

spolužáky nebo kamarády. Část respondentů by se svěřila učitelům nebo rodičům. Mezi ostatními odpověďmi se objevila varianta svěřit se *schránce důvěry a snaha řešit problém vlastními silami*.



12. Víš, kdo z učitelů má ve škole na starost prevenci zneužívání drog, šikany apod.? Uveď jméno.

53 % respondentů **uvedlo** jméno metodika prevence.

47 % respondentů jméno metodika prevence **neuveďlo**.

13. Pořádala škola nějakou akci, kde by jsi se mohl/a dozvědět něco o drogách? Zkus napsat, jak akce probíhala.

Většina respondentů uvedla v odpovědi na tuto otázku konkrétní akci či místo konání akce. Z tohoto důvodu uvádíme procentuální vyjádření, které reflektuje povědomí žáků o jednotlivých akcích, které absolvovali.

37 % respondentů si vzpomnělo na nějakou akci, blíže ji však nespecifikovalo.

47 % respondentů popisovalo návštěvu vojenské policie ve škole (pes vycvičený k hledání drog, povídání o drogách).

16 % respondentů si na žádnou akci nevzpomnělo.

Pro zajímavost uvádíme i některé odpovědi:

- ➔ *Přijeli nějací policajti, něco nám řekli o své práci, uvedli příklady případů, ukázali jejich psa, co hledá drogy, ukázali drogy.*
- ➔ *Jo, byla tady vojenská policie se psem a bylo to v cajku. Pes byl hodnej.*
- ➔ *Vyprávěli o následcích drog a o tom, jak a kde je našli.*
- ➔ *Ano, byla a byla to sranda.*
- ➔ *drogy a alkohol.*

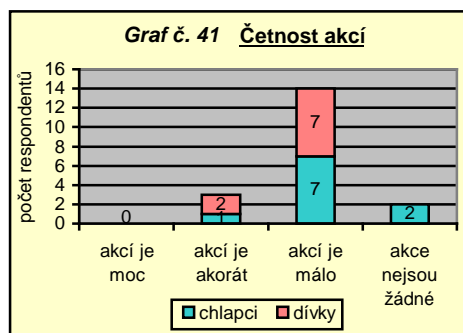
14. Jak bys hodnotil/a počet akcí, které se pro prevenci pro vás pořádají?

16 % respondentů uvedlo, že počet akcí **stačí**.

74 % respondentů uvedlo, že akcí je **málo**.

10 % respondentů uvedlo, že se **žádné akce nekonaly**.

Žádný z respondentů neuvodl možnost, že akcí je moc.



15. Jak bys ohodnotil/a tyto akce? Byly zajímavé? (zatrhni známku, 1 = nejlepší, 5 = propadák)

10,5 % respondentů hodnotí akce známkou **1**.

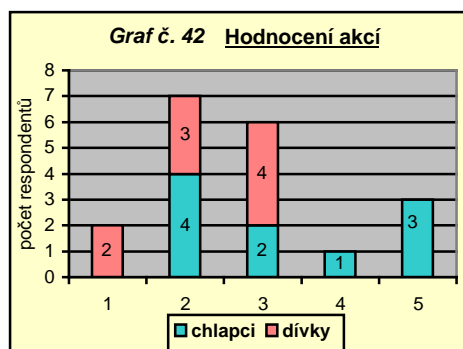
37 % respondentů hodnotí akce známkou **2**.

31,5 % respondentů hodnotí akce známkou **3**.

5 % respondentů hodnotí akce známkou **4**.

16 % respondentů hodnotí akce známkou **5**.

Hodnocení akcí je rozdílné, přesto však převládá spíše kladné hodnocení.



16. Co by tě nejvíc z oblasti drog zajímalo? Jak by měla vypadat akce, která by tě bavila a zároveň tě i poučila? Zkus napsat.

Tuto otázku statisticky nevyhodnocujeme. Většina respondentů otázku nezodpověděla. Z několika málo odpovědí je patrné, že si žáci přejí vědět, jak drogy působí na člověka a rovněž si přejí vědět, jak jednotlivé drogy vypadají.

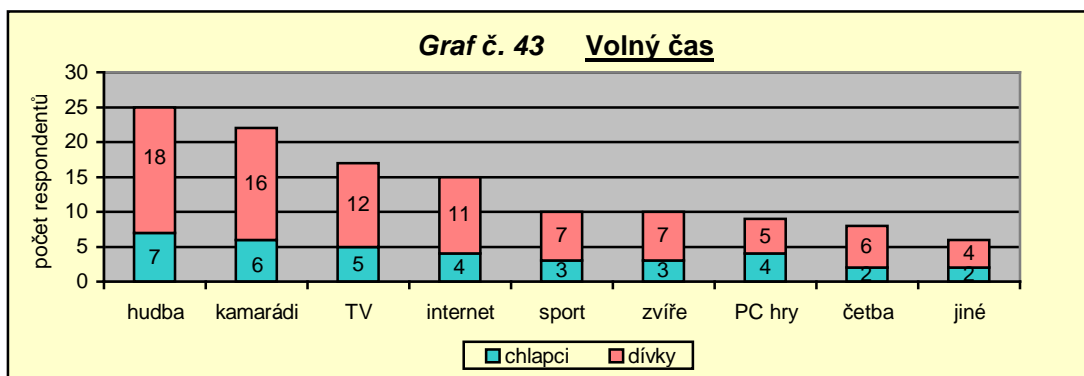
Pro zajímavost uvádíme některé příklady:

- *Jak tyto drogy působí na člověka, jak je poznáme.*
- *Ukázka drog...*
- *Povídání o těch nejtvrděších drogách, nějaký ukázky.*

ZŠ T. G. Masaryka

1. Co nejčastěji děláš ve svém volném čase?

U této otázky vybrala většina dotazovaných respondentů více než jednu z možností, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z grafu vyplývá, že mezi nejoblíbenější činnosti patří poslech hudby, setkávání se s kamarády, sledování televize a surfování po internetu. Zajímavé je zjištění, že trávení volného času hraním PC her není tak časté, jak jsme předpokládali. U ostatních činností žáci nejčastěji uváděli: *skateboard, spravování aut, hru na hudební nástroj nebo malování*.



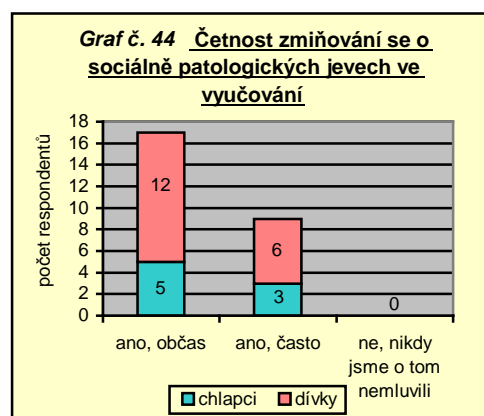
2. Mluví s vámi učitelé ve vyučování o

drogách, šikaně, vandalismu apod.?

65 % respondentů označilo možnost **občas**.

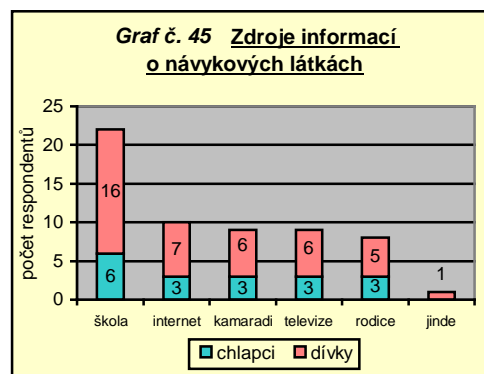
35 % respondentů označilo možnost **často**.

Z grafu vyplývá, že učitelé tematiku sociálně patologických jevů zařazují do vyučování a s dětmi o těchto jevech mluví. Potěšující je fakt, že nikdo z dotazovaných neoznačil třetí variantu, tedy možnost, která připouští, že učitelé s dětmi o těchto věcech nikdy nemluví.



3. Odkud se nejčastěji dozvídáš, co jsou to návykové látky?

U této otázky uvedli někteří respondenti více odpovědí, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z grafu vyplývá, že se děti informace o návykových látkách dozvídají nejčastěji ve škole, dále potom na internetu, od kamarádů nebo z televize. Jako další zdroj, který nebyl v nabídce, uvedli žáci časopisy.



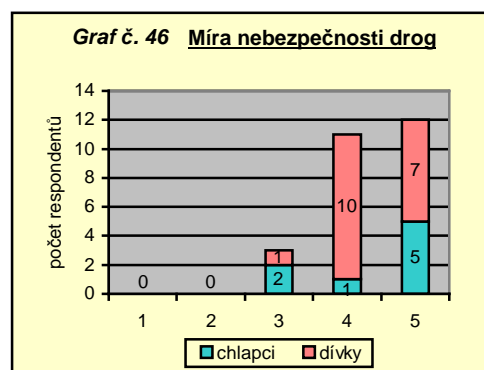
4. Užívání drog je nebezpečné. Označ číslo na stupnici, které podle tebe vystihuje míru jejich nebezpečnosti (1 = nejméně nebezpečné, 5 = nejvíce nebezpečné).

12 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti 3.

42 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti 4.

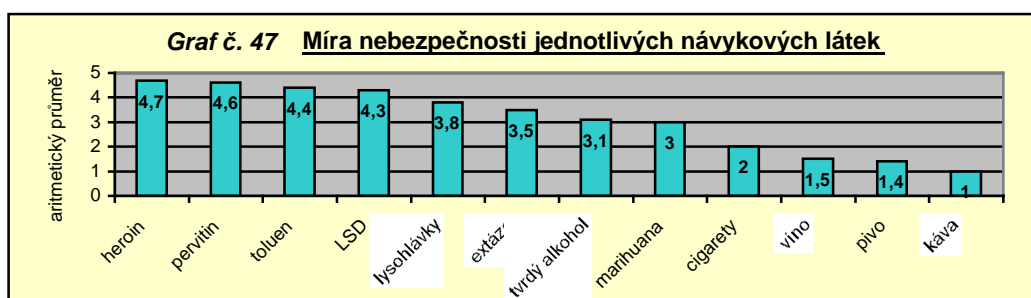
46 % respondentů uvedlo míru nebezpečnosti 5.

Z grafu vyplývá, že děti považují drogy za spíše nebezpečné. Žádný z respondentů nevedl míru nebezpečnosti 1 ani míru nebezpečnosti 2.

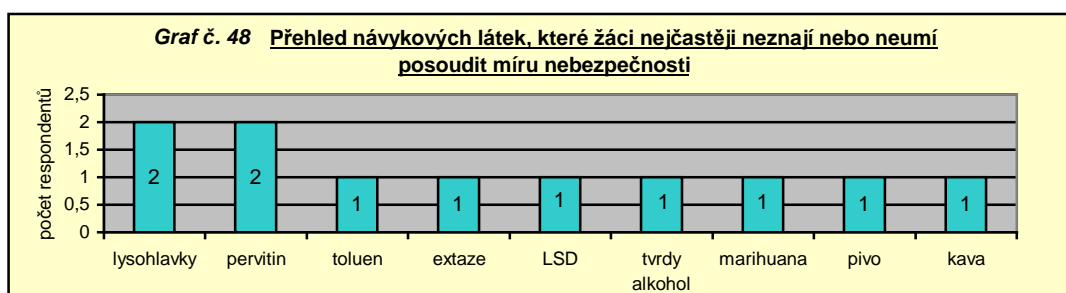


5. Označ, jak nebezpečné jsou podle tebe tyto látky (přiřaď k jednotlivým látkám čísla od 1 do 5; 1 = nejméně nebezpečné, 5 = nejvíce nebezpečné, 0 = neznám, neumím posoudit):

Dle našich předpokladů považuje většina respondentů za nejméně nebezpečné kávu, pivo a víno, naopak za nejvíce nebezpečný je považován heroin a pervitin.



U této otázky jsme respondentům poskytli možnost označit jednotlivé návykové látky známkou „0“, která znamená, že dotazovaný danou látku nezná nebo neumí posoudit míru její nebezpečnosti. Volba této varianty napovídá o kvalitě informovanosti o návykových látkách. Pro zajímavost uvádíme graf, který demonstruje, které látky žáci nejméně znají. Z grafu vyplývá, že respondenti nejčastěji nedovedli posoudit nebo neznají lysohlávky, pervitin, toluen, extázi, LSD a překvapivě i marihuanu, pivo nebo kávu. Ve srovnání s ostatními školami použili žáci známku „0“ méně často.



6. Zkusil/a jsi kouřit cigarety?

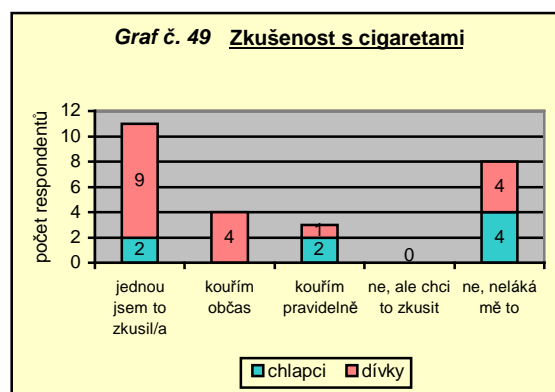
42 % respondentů zkusilo jednou kouřit.

15 % respondentů kouří občas.

12 % respondentů kouří pravidelně.

31 % respondentů nekouří a neláká je to.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že nekouří, ale chtěl by to zkusit.



7. Zkusil/a jsi někdy marihuanu?

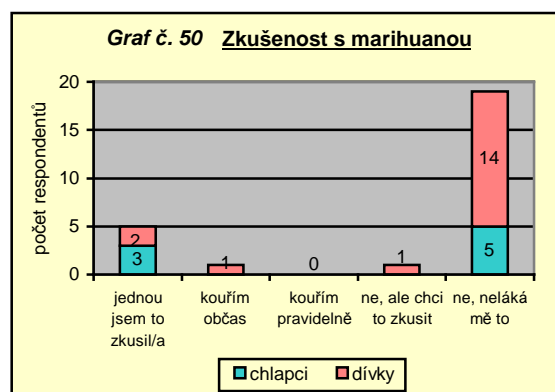
19 % respondentů zkusilo jednou kouřit.

4 % respondentů kouří občas.

4 % respondentů nekouří, ale láká je to.

73 % respondentů nekouří a neláká je to.

Žádný z respondentů nekouří marihuanu pravidelně.

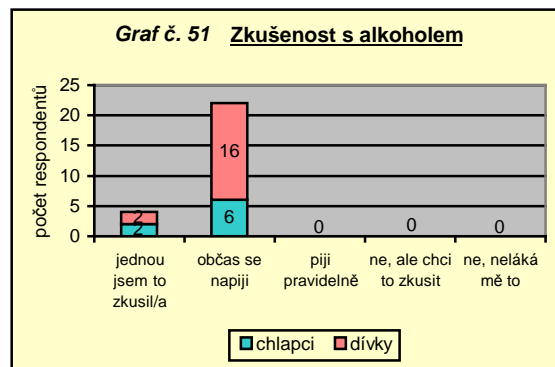


8. Zkusil/a jsi pít alkohol?

15 % respondentů zkusilo alkohol **jednou**.

85 % respondentů **se občas napije**.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že pije pravidelně. Rovněž žádný z respondentů nevedl, že vůbec nepije.



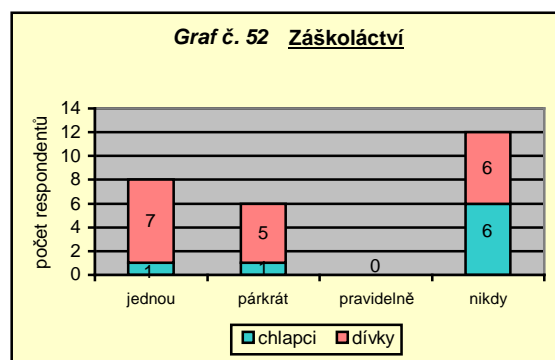
9. Byl/a jsi někdy za školou?

31 % respondentů bylo **jednou za školou**.

23 % respondentů bylo **párkrát za školou**.

46 % respondentů nebylo **nikdy za školou**.

Žádný z respondentů neoznačil možnost, že by za školu chodil pravidelně.



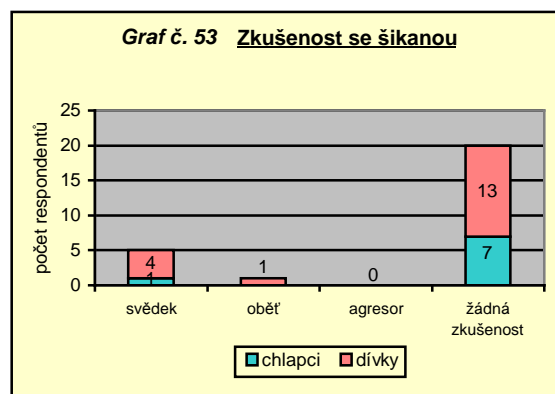
10. Máš nějaké zkušenosti se šikanou?

19 % respondentů bylo **svědkem šikany**.

4 % respondentů **bylo šikanováno**.

77 % respondentů se **nikdy se šikanou nesetkalo**.

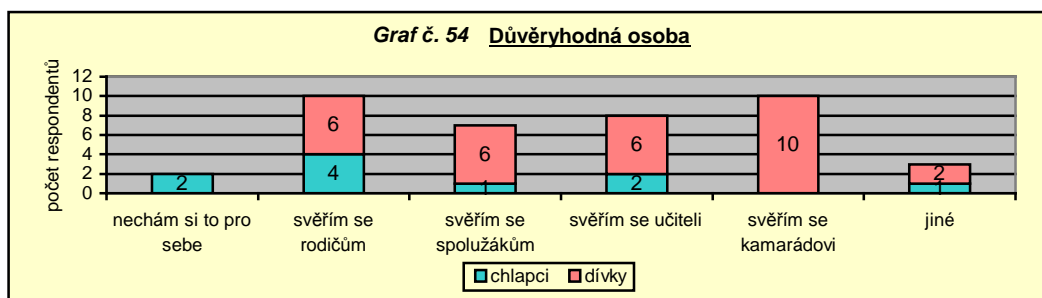
Žádný respondent neoznačil možnost, že on sám by někoho šikanoval.



11. Pokud by se ve tvém životě vyskytl nějaký problém (např. někdo z tvých spolužáků nebo ty sám/sama by jsi byl/a šikanován/a, někdo by tobě nebo tvým spolužákům nabízel drogu apod.), co bys udělal/a?

U této otázky uvedli někteří respondenti více odpovědí, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z grafu vyplývá, že značný počet žáků by se v případě výskytu problému týkajícího se sociálně patologických jevů obrátil na své vrstevníky, tedy na spolužáky nebo kamarády. Část respondentů by se svěřila učitelům nebo rodičům. Mezi

ostatními odpověďmi, které nebyly v nabídce, nejčastěji žáci uváděli, že by se problém snažili řešit vlastními silami.



12. Víš, kdo z učitelů má ve škole na starost prevenci zneužívání drog, šikany apod.? Uveď jméno.

Žádný z respondentů nezná jméno školního metodika prevence.

13. Pořádala škola nějakou akci, kde by jsi se mohl/a dozvědět něco o drogách? Zkus napsat, jak akce probíhala.

Většina respondentů uvedla v odpovědi na tuto otázku konkrétní akci či místo konání akce. Z tohoto důvodu uvádíme procentuální vyjádření, které reflektuje povědomí žáků o jednotlivých akcích, které absolvovali.

15 % respondentů si vzpomnělo na nějakou akci, blíže ji však nespecifikovalo.

58 % respondentů popisovalo návštěvu preventistek z Klubu Zámek ve škole.

27 % respondentů popisovalo besedu s Radkem Johnem.

Všichni respondenti si vzpomněli na nějakou akci.

Pro zajímavost uvádíme i některé odpovědi:

- ➔ *Ano, přišly k nám do školy dvě holky z Klubu Zámek. Hráli jsme hry, docela dost nám toho řekly, myslím to, co jsme neznali, a tak to bylo docela dobrý.*
- ➔ *Chodí sem holky z Klubu Zámek. Ve dvou hodinách nám povídaly o drogách, většinou formou nějaké hry. Tak jsme se toho o drogách dozvěděli víc.*
- ➔ *Ano. Byli jsme v Národním domě, kde přednášel Radek John. Akce byla docela i zábavná, dozvěděli jsme se i nějaké nové a zajímavé věci.*
- ➔ *Byli jsme v Národním domě a o drogách tam říkal Radek John. Moc mě to nebavilo, většinu už jsem věděla. Byla to nuda.*

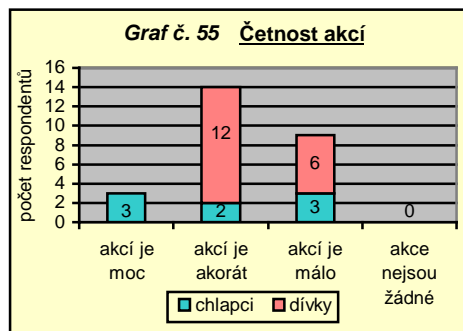
14. Jak bys hodnotil/a počet akcí, které se pro prevenci pro vás pořádají?

12 % respondentů uvedlo, že se akcí je **moc**.

54 % respondentů uvedlo, že počet akcí **stačí**.

34 % respondentů uvedlo, že akcí je **málo**.

Žádný z respondentů neuvedl možnost, že se žádná akce nekonala.



15. Jak bys ohodnotil/a tyto akce? Byly zajímavé? (zatrhni známku, 1 = nejlepší, 5 = propadák)

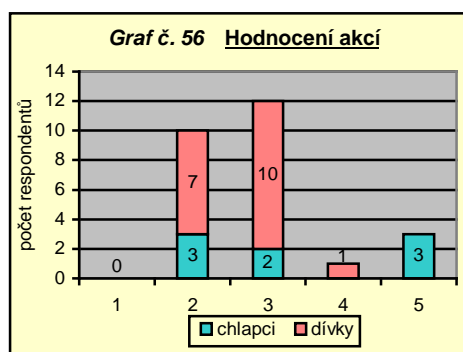
38 % respondentů hodnotí akce známkou **2**.

46 % respondentů hodnotí akce známkou **3**.

4 % respondentů hodnotí akce známkou **4**.

12 % respondentů hodnotí akce známkou **5**.

Respondenti hodnotí akce spíše kladně, žádný z respondentů však neuvedl známku 1.



16. Co by tě nejvíc z oblasti drog zajímalo? Jak by měla vypadat akce, která by tě bavila a zároveň tě i poučila? Zkus napsat.

Tuto otázku statisticky nevyhodnocujeme. Z odpovědí respondentů je patrné, že většina požaduje, aby tyto akce byly především zábavné a probíhaly formou hry. Častý byl také názor, že se žáci chtějí do daných programů aktivně zapojit. Část respondentů si přála setkání s narkomanem nebo slyšet opravdové příběhy lidí závislých na drogách. Pro zajímavost uvádíme některé příklady:

- *Nejvíc by mě z téhle oblasti zajímaly nějaké výpovědi těch, co drogy brali, prostě nějaké osobní zkušenosti a tak.*
- *Kdybychom si mohli promluvit s lidmi, co berou nebo brali drogy.*
- *Aby se ptali spíše na nás a ne obecně.*
- *Měla by být zábavná. Aby pořád jenom nevykládali o věcech a neproložili to žádným humorem. To by byla potom nuda a vůbec by mě to nebavilo.*

8. Verifikace/falsifikace hypotéz

Analýza minimálních preventivních programů

Hypotéza č. 1

Lze předpokládat, že formální dokument (MPP), který vypracovává metodik prevence ve spolupráci s ostatními pedagogy, odpovídá praktické realizaci programu.

Tato hypotéza se **nepotvrdila**. Je nepochybné, že pouze komplexní program zaručuje efektivní prevenci, přesto ani jeden ze zkoumaných minimálních preventivních programů neobsahoval všechny náležitosti, které by mít měl. To dokazuje analýza programů, které nám byly školami poskytnuty (blíže viz s. 66-73).

Pokud bychom chtěli programy stručně zhodnotit podle jednotlivých kritérií, na základě kterých byly programy posuzovány, mohli bychom říci, že jedním z velkých nedostatků minimálních preventivních programů bylo stanovení cílů, které je východiskem pro úspěšnou a účinnou prevenci. Hlavní cíle programu si stanovily pouze dvě školy, rovněž dvě školy vymezily ve svých programech jednotlivé konkrétní cíle. Ani jedna ze škol nezohlednila při stanovení cílů problematiku sociálního klimatu školy. Za negativum lze považovat také fakt, že pouze jedna škola (a to jen nárazově) pořádá preventivní akce pro rodiče. Paradoxem je, že školy si nutnost spolupráce s rodiči uvědomují a tuto skutečnost také začleňují do hlavních cílů svých preventivních programů. Dalším nedostatkem programů byla oblast volnočasových aktivit, které škola nabízí. Jednotlivé programy obsahovaly nadbytečný počet těchto činností, které také často nahrazovaly kvalitní aktivity přímo zaměřené na prevenci sociálně patologických jevů.

Největším a nejvýraznějším nedostatkem minimálních preventivních programů, který také jasně vyvrací naši hypotézu, je skutečnost, že existuje značný nesoulad mezi formálním dokumentem a praktickou realizací programu. Školy často provádějí různé aktivity, které v minimálních preventivních programech nejsou uvedeny, mnohé informace bychom se tak bez rozhovoru s metodikem prevence nebo bez osobní návštěvy školy vůbec nedozvěděli. V této souvislosti lze předpokládat, že bychom také

jistě našli i programy formálně uvádějící různé preventivní aktivity, které však školy ve skutečnosti vůbec nerealizují. Na základě tohoto zjištění můžeme tedy tvrdit, že tvorba a realizace minimálních preventivních programů na základních školách jsou mnohdy dvě rozdílné věci. Preventivní programy se tak stávají pouhou formalitou, kterou škola musí byrokraticky splnit, což se negativně odráží na prevenci, která je často nejednotná, nárazová a postrádá komplexnost a systémovost.

Dotazníkové šetření

Hypotéza č. 1

Lze předpokládat, že děti z vesnických či maloměstských škol mají méně zkušeností s návykovými látkami i jinými sociálně patologickými jevy než děti ze škol ve větších městech.

Na základě této hypotézy jsme se snažili dokázat, že děti z vesnických či maloměstských škol mají zejména vzhledem k menší dostupnosti a celkovému charakteru tohoto prostředí méně zkušeností se sociálně patologickými jevy než děti městské. Tato hypotéza se však **nepotvrdila**.

Pro ověření hypotézy byla použita statistická metoda dvourozměrné analýzy, která porovnává základní jevy, tj. venkovské/městské prostředí a výskyt sociálně patologických jevů. Při ověřování byly posuzovány zvláště školy vesnické či maloměstské (ZŠ Kamenice a ZŠ Okříšky) a školy městské (ZŠ Na Kopcích, ZŠ T. G. Masaryka). Dále byly stanoveny indikátory, na základě kterých jsme zjišťovali, zda žáci mají či nemají zkušenost se sociálně patologickými jevy. K těmto indikátorům patří zkušenost s cigaretami, marihuanou, alkoholem, záškoláctvím a šikanou (viz otázka č. 6, 7, 8, 9, 10; graf č. 7-11, 21-25, 35-39, 49-53). Měl-li respondent zkušenost alespoň s *dvěma a více* jevy, byl přiřazen k žákům, kteří *mají* zkušenost se sociálně patologickými jevy. Měl-li respondent zkušenost pouze s *jedním nebo s žádným* z těchto jevů, byl přiřazen k žákům, kteří *nemají* zkušenost se sociálně patologickými jevy.

Na základě dat z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že z 51 vesnických či maloměstských dětí má zkušenost se sociálně patologickými jevy 41 (80,4 %) dětí.

Žádnou zkušenost s těmito jevy nemá 10 (19,6 %) žáků. Ze 47 městských dětí má zkušenost se sociálně patologickými jevy 37 (78,7 %) žáků, naopak zkušenosti s těmito jevy nemá 10 (21,3 %) žáků. Vše přehledně demonstuje křížová tabulka (Tab. 3).

Tab. 3 Závislost prostředí (město/venkov) na výskytu sociálně patologických jevů na základní škole *

	zkušenost se sociálně patologickými jevy ANO	zkušenost se sociálně patologickými jevy NE
vesnice / maloměsto	80,4	19,6
město	78,7	21,3

* údaje jsou uvedeny v procentech

Na základě údajů z křížové tabulky lze konstatovat, že zkušenost dětí se sociálně patologickými jevy vykazuje velmi podobné hodnoty (80,4 % a 78,8 %), z čehož vyplývá, že **prostředí (venkovské/městské) neovlivňuje výskyt sociálně patologických jevů u dětí a mládeže**. Dá se říci, že zkušenosti s kouřením cigaret či marihuany, pitím alkoholu nebo záškoláctvím a šikanou jsou velice individuální a jsou ovlivněny mnoha jevy. Můžeme předpokládat, že mezi takovéto jevy patří zvláště rodinné zázemí nebo vrstevníci, s kterými jsou děti v kontaktu.

Hypotéza č. 2

Lze předpokládat, že míra užívání návykových látek dětmi je v závislosti s jejich kladným hodnocením preventivních programů.

Na základě této hypotézy jsme se snažili dokázat, že na užívání návykových látek, jako jsou např. cigarety, alkohol nebo marihuana, má pozitivní dopad skutečnost, že děti hodnotí kladně preventivní programy. Z kladného hodnocení programů lze totiž usuzovat, že byly přinejmenším kvalitně zpracovány a že zanechaly v dětech pozitivní dojem. Tato hypotéza se **nepotvrdila**.

Pro ověření hypotézy byla použita statistická metoda dvourozměrné analýzy, která porovnává základní jevy, tj. kladné/záporné hodnocení preventivních akcí a užívání návykových látek. Při ověřování byly posuzovány všechny školy najednou. Dále byly stanoveny indikátory, na základě kterých jsme zjišťovali, zda žáci konzumují návykové látky. K těmto indikátorům patří užívání cigaret, marihuany a alkoholu, tedy nejdostupnějších a nejběžnějších návykových látek u nás (viz otázka č. 6, 7, 8; graf č. 7-9, 21-23, 35-37, 49-51). Označil-li respondent alespoň u *jedné* návykové látky odpověď „ano, občas“ nebo „ano, pravidelně“, byl přiřazen k žákům, kteří *užívají* (ať už občas nebo pravidelně) návykové látky. Neoznačil-li respondent *ani jednou* tyto odpovědi, byl přiřazen k žákům, kteří *neužívají* návykové látky. Hodnocení preventivních akcí bylo vyhodnocováno zvlášť ve skupině žáků užívajících návykové látky a ve skupině žáků, kteří návykové látky neužívají. Zda děti hodnotí preventivní akce pozitivně či negativně, jsme zjišťovali na základě otázky č. 15 (viz graf. č. 14, 28, 42, 56). Hodnocení známkami 1, 2 bylo považováno za hodnocení kladné, hodnocení známkami 3, 4, 5 bylo považováno za hodnocení záporné.

Na základě dat z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že z 98 žáků užívá občas nebo pravidelně návykové látky 81 (82,7 %) žáků. Návykové látky neužívá 17 (17,3 %) žáků. Ve skupině žáků užívajících návykové látky hodnotí kladně preventivní akce 34 (34,7 %) žáků, záporně 47 (48 %) žáků. Ve skupině žáků neužívajících návykové látky hodnotí preventivní akce kladně 10 (10,3 %) žáků, záporně 7 (7 %) žáků. Vše demonstruje křížová tabulka (Tab. 4).

Tab. 4 Závislost kladného hodnocení programů a užívání návykových látek *

	užívání návykových látek ANO	užívání návykových látek NE
KLADNÉ hodnocení preventivních akcí	34,7	10,3
ZÁPORNÉ hodnocení preventivních akcí	48	7

* údaje jsou uvedeny v procentech

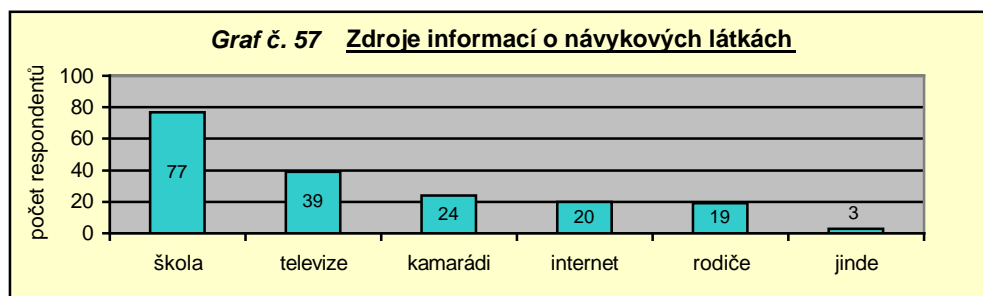
Na základě údajů z křížové tabulky lze konstatovat, že **kladné hodnocení preventivních akcí dětmi nijak zásadně neovlivňuje jejich užívání návykových látek**. I když je počet žáků, kteří užívají návykové látky a zároveň hodnotí akce kladně o 13% nižší než počet žáků, kteří užívají návykové látky a zároveň hodnotí akce záporně, není tento rozdíl nijak výrazný (podobně je tomu i u skupiny žáků neužívajících návykové látky). Můžeme tedy tvrdit, že žáci hodnotí preventivní akce přibližně „půl na půl“, bez ohledu na to, zda užívají návykové látky či ne.

Hypotéza č. 3

Lze předpokládat, že nejvíce informací o návykových látkách získávají děti ve škole.

Na základě této hypotézy jsme se snažili dokázat, že nejčastějším zdrojem informací o návykových látkách je pro děti škola, která by měla přinášet ucelené a hlavně praktické informace a působit tak preventivně na děti. Tato hypotéza se **potvrdila**.

Při ověřování byly posuzovány všechny školy najednou. Jaký zdroj informací žáci nejčastěji uváděli, bylo zjišťováno na základě otázky č. 3 (viz graf č. 3, 17, 31, 45). V odpovědi na tuto otázku mohli žáci uvést více možností, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z výzkumu vyplývá, že **žáci se informace o návykových látkách nejčastěji dozívají ve škole** (tuto možnost uvedli celkem 77×), dále potom z televize (39×) od kamarádů (24×) nebo z internetu (20×). Rodiče jako zdroj informací označili žáci pouze v 19 případech. Mezi jinými zdroji uvedli žáci *knihy, časopisy a ulici*. Vše demonstruje graf č. 57.

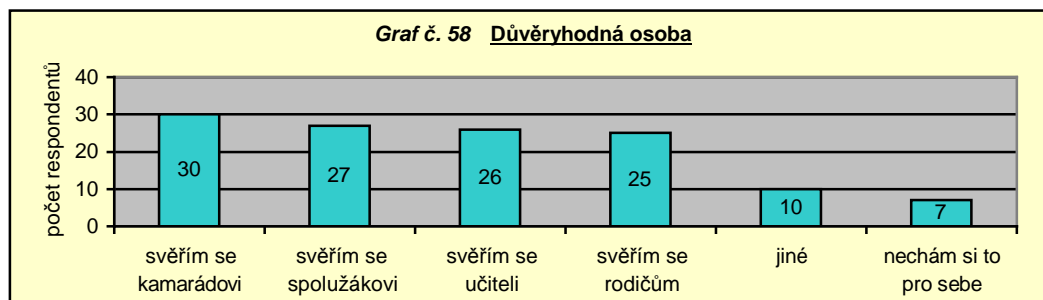


Hypotéza č. 4

Lze předpokládat, že děti se raději svěří s problémem kamarádům (vrstevníkům) než rodičům nebo učitelům.

Na základě této hypotézy jsme se snažili dokázat, že pokud se v životě dětí objeví nějaký problém, mají děti větší důvěru ke svým vrstevníkům, kterým se svěří raději než učitelům nebo rodičům. Tato hypotéza se **potvrdila**.

Při ověřování hypotézy byly posuzovány všechny školy najednou. Komu by se děti nejčastěji svěřili, bylo zjišťováno na základě otázky č. 11 (viz graf č. 12, 26, 40, 54). V odpovědi na tuto otázku mohli žáci uvést více možností, proto zde neuvádíme procentuální vyjádření. Z výzkumu vyplývá, že **žáci se s problémem nejčastěji svěří kamarádovi (30×) nebo spolužákovi (27×)**, dále potom učitelům (26×) a rodičům (25×). Pouze v 7 případech by si žáci problém nechali pro sebe. Mezi jinými možnostmi, které žáci uváděli, se nejčastěji objevovalo, že by se svěřili *schránce důvěry* nebo se pokusili řešit problém *vlastními silami* a teprve potom by se svěřili. Vše demonstruje graf č. 58.



I když se vrstevníci v průzkumu umístili na prvních dvou místech, je velmi potěšující, že by se značná část žáků svěřila nebo požádala o pomoc také učitele a rodiče. Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami (vrstevníci × rodiče a učitelé) není nijak významný, dá se říci, že dokonce velmi vyrovnaný. Ačkoliv se nám tedy hypotéza formálně potvrdila, musíme konstatovat, že úloha učitelů a rodičů v této problematice je téměř stejně důležitá jako úloha vrstevníků.

IV. ZÁVĚR

Problematika sociálně patologických jevů v naší společnosti je velmi aktuální. Četné výzkumy potvrzují, že setkání dětí s alkoholem, drogami, cigaretami či šikanou nejsou ojedinělá. V posledních letech vznikla řada organizací a institucí, které se intenzivně zabývají problematikou sociálně patologických jevů a také možnostmi předcházení těmto jevům. I když jsou tyto subjekty důležité a jejich role v rámci prevence je významná, zůstává hlavní váha preventivního působení na děti především ve včasné a kvalitní výchově v rodině a ve škole.

Školy a školská zařízení hrají v systému prevence sociálně patologických jevů nezastupitelnou roli. Právě zde se totiž většina žáků a studentů stává přímým objektem preventivního působení, což se kladně odráží především v efektivitě prevence. Z tohoto důvodu je třeba, aby preventivní výchovně vzdělávací působení bylo neoddělitelnou součástí výuky a života každé školy.

Školní prevence je zajišťována minimálním preventivním programem, který je založen zejména na aktivitě žáků, na pestrosti forem preventivních aktivit a na spolupráci celého pedagogického sboru i rodičů. Program je zpracováván metodikem prevence, není však záležitostí jednoho pedagoga – vždy je třeba, aby se na jeho tvorbě a zejména realizaci podíleli všichni pedagogové.

Cílem diplomové práce byl rozbor podmínek, přístupů a možností pro realizaci primární prevence na základních školách. Snažili jsme se charakterizovat základní pojmy dané problematiky a zároveň poskytnout ucelený přehled aktuálních odborných poznatků. Pozornost byla věnována systému prevence sociálně patologických jevů, zejména pak školním preventivním programům, které jsou základním prvkem primární prevence. V navazující praktické části byl kladen důraz především na otázku efektivit a komplexnosti prevence, kterou jsme se snažili zodpovědět na základě výsledků výzkumu provedeného na základních školách. Nejprve jsme se zaměřili na analýzu minimálních preventivních programů, které nám byly poskytnuty jednotlivými školami, dále jsme se zabývali dopady těchto programů na děti a na hodnocení preventivních aktivit dětmi. Výše jmenované cíle se podařilo splnit.

Platnost výzkumu je omezena několika faktory. Jedním z nich je přístup některých škol, který lze obecně charakterizovat jako ne příliš otevřený. Problematické bylo zejména zapůjčení minimálních preventivních programů a částečně negativní postoj ke spolupráci. Důležitým aspektem, který lze pokládat za jisté omezení, je také nekorektní přístup jednotlivých respondentů k vyplňování dotazníků a dále pak nízký počet respondentů. Platnost výzkumu je omezena i nejednotností minimálních preventivních programů.

Z analýzy jednotlivých minimálních preventivních programů i z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že prevence sociálně patologických jevů na základních školách postrádá komplexnost, což se odráží i v efektivitě preventivního působení. I když lze preventivní akce a aktivity pořádané školou hodnotit víceméně pozitivně, samotná koncepce minimálních preventivních programů je spíše povrchní. Školy nezhledňují aktuální problémy, se kterými se potýkají, ani sociální klima školy, což se projevuje ve výsledné podobě minimálního preventivního programu, který se tak stává „jakýmsi“ dokumentem schopným „sloužit“ škole i několik let. Výrazným problémem je rovněž vzájemný nesoulad mezi formálním dokumentem a praktickou realizací programu. Toto zjištění jen potvrzuje hypotézu, že Minimální preventivní program je pouhou formalitou, kterou školy chápou jako byrokratickou nutnost. Školy by si měly uvědomit, že Minimální preventivní program nevytváří pro úřady, ale především pro svoji potřebu. Z tohoto důvodu je také otázka propracovanosti a promyšlenosti dokumentu i jeho praktická využitelnost více než aktuální.

V rámci dotazníkového šetření provedeného na základních školách jsme se snažili zjistit, jaký dopad mají minimální preventivní programy na děti. Vycházeli jsme především z konkrétního předpokladu, že existuje vzájemná souvislost mezi výskytem sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a jejich hodnocením preventivních programů či akcí. Tento předpoklad však vyvrátila hypotéza č. 2, ze které vyplývá, že kladné či záporné hodnocení preventivních programů a akcí nijak zásadně neovlivňuje výskyt sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Kromě výše jmenovaného předpokladu byly na základě ostatních hypotéz zjištěny zajímavé poznatky, které mohou přispět k dalším výzkumům v oblasti sociálně patologických jevů. Z těchto poznatků vyplývá, že prostředí (venkovské/městské) neovlivňuje výskyt sociálně

patologických jevů u dětí a mládeže, že žáci se nejvíce informací o návykových látkách dozvídají ve škole či že děti mají k učitelům a rodičům téměř stejnou důvěru jako ke svým kamarádům a spolužákům a v případě výskytu problému by neváhaly se na ně obrátit.

Pokud bychom měli možnost provést výzkum ještě jednou, určitě bychom zaměřili více pozornosti především na samotné metodiky prevence, kteří mají v oblasti preventivního působení na děti klíčovou roli. Zcela jistě bychom využili zkušeností z tohoto výzkumu, které ukazují, že rozhovor s metodikem je zásadní. Při realizaci našeho výzkumu byl rozhovor s metodikem také proveden, byl však velmi improvizovaný a vznikl převážně jako reakce na nedostatky minimálního preventivního programu. Řízený rozhovor s metodikem by byl kladem výzkumu a dokreslil by celkový obraz preventivního působení na jednotlivých školách.

Výzkum zabývající se problematikou sociálně patologických jevů na základní škole je v každém ohledu něčím přínosný. I náš výzkum přinesl zajímavé informace a poznatky, nad kterými se můžeme zamyslet či s nimi dále pracovat. Především však ukazuje, jak velice je problematika sociálně patologických jevů na základních školách naléhavá.

Předpokladem k efektivní prevenci sociálně patologických jevů na základních školách je především promyšlenost a systémovost v prováděné prevenci. Myslet si, že prevence je realizována tehdy, zúčastní-li se děti té či oné preventivní akce, je mylné. Pouze ucelená a systémová prevence může vést mladého člověka ke zdravému životnímu stylu a k osvojení si pozitivního chování. Pouze ucelená a systémová prevence je schopna splnit svůj cíl – vychovat mladého člověka k odpovědnosti za svou osobu, své zdraví i svůj život.

V. PRAMENY

Literatura

- HRONCOVÁ, J. A KOL.:** Sociálna patológia. 1. vyd. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2004. ISBN 80-8055-926-0.
- JANDOUREK, J.:** Sociologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
- KOLÁŘ, M.:** Skrytý svět šikanování ve školách. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1.
- KOMPAS –** Manuál pro výchovu mládeže k lidským právům. 1. vyd. Praha: Argo, 2006. ISBN 80-7203-827-3.
- MATĚJČEK, Z.:** Rodiče a děti. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1989.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ A.:** Mládež a delikvence. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.
- METODIKA PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ.** Brno: PPP Brno, 2002.
- MUNDOVÁ, G.:** Sociální deviace. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0279-2.
- MŮHLPACHR, P.:** Sociální patologie. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2511-5.
- 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.:** Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat. 2. vyd. Praha: Sportpropag, 1994.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H.:** Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách. Příručka pro pedagogy. Praha: Sportpropag, 1996.
- NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M.:** Jak přestat brát drogy. Svépomocná příručka. Praha: Sportpropag, 1997.
- NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L.:** Jak zůstat fit a předejít závislostem. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.
- 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. Praha: Odbor pro mládež MŠMT, 1999.
- POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A.:** Prevence sociálně patologických jevů. Manuál praxe. 3. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, r. s., 2003. ISBN 80-86568-04-0.
- PRESL, J.:** Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě? 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

ŘÍČAN, P.: Agresivita a šikana mezi dětmi. Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.

SAK, P.: Proměny české mládeže. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 2000. ISBN 80-7229-042-8.

SAK, P., SAKOVÁ, K.: Mládež na křižovatce. Sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropeizace a informatizace. 1. vyd. Praha: Svoboda Servis, 2004. ISBN 80-86320-33-2.

VÁGNEROVÁ, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

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

Elektronické zdroje

Bezpečnostní informační služba. Extremismus [online]. [cit. 2007-11-27]. Dostupný z World Wide Web:

<http://www.bis.cz/extremismus.html>

ČECH, T.: Nežádoucí sociálně patologické projevy školních dětí [online]. [cit. 2007-11-27]. Dostupný z World Wide Web:

<http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejevvyajejichprevence/socialnepatologickejevvyajejichprevenceobecne/15367.aspx>

FLEISCHMANN, O.: Prevence sociálně patologických jevů [online]. [cit. 2008-03-10]. Dostupný z World Wide Web:

http://pf.ujep.cz/ccv/informace/materialy/Fleischmann/so_flei_prevsocpatj.doc

Encyklopedie CoJeCo. Vandalismus [online]. [cit. 2007-12-2]. Dostupný z World Wide Web:

http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=102098&s_lang=2&title=vandalismus

MŠMT. Metodický pokyn k prevenci sociálně patologických jevů (Č.j. 14 514/2000 – 51) [online]. Praha: MŠMT, 2000 [cit. 2008-03-14]. Dostupný z World Wide Web:

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/etodicky_pokyn_k_prevenci_socialne_patologicckych_jevu.doc

MŠMT. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (Č.j.: 20 006 / 2007-51) [online]. Praha: MŠMT, 2007 [cit. 2007-11-27]. Dostupný z World Wide Web:

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/PH_20006_07_51_MP_k_prevenci_SPJ_k_podpisu_mini.doc

MŠMT. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. [online]. Praha: MŠMT, 2005 [cit. 2008-03-14]. Dostupný z World Wide Web:

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/h_tandardy_final.pdf

MŠMT. Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008 (Č.j.: 10844/2005-24). [online]. Praha: MŠMT, 2005 [cit. 2007-11-27]. Dostupný z World Wide Web:

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/2005_2008web.doc

MŠMT. Strategie prevence sociálně patologických jevů 2001-2004. [online]. Praha: MŠMT, 2001 [cit. 2007-11-27]. Dostupný z World Wide Web:

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/trategie_prevence_socialne_patologickyh_jevu_2001_2004.doc

MŠMT. Školní preventivní program pro předškolní a školská zařízení [online]. Praha: MŠMT, 2001 [cit. 2007-11-27]. Dostupný z World Wide Web:

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

MŠMT. Volný čas a prevence u dětí a mládeže [online]. Praha: MŠMT, 2001 [cit. 2007-11-27]. Dostupný z World Wide Web:

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

MŠMT. Vyhláška č. 72/2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. Praha: MŠMT, 2005 [cit. 2008-03-13]. Dostupný z World Wide Web:

<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H.: Zásady efektivní primární prevence [online]. Praha: Sportpropag, 1999.[cit. 2008-03-11]. Dostupný z World Wide Web:

<http://www.plbohnice.cz/nespor/pripre7r.doc>

VI. SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1** – Jednotlivé závislosti a jejich kódy dle Mezinárodní klasifikace nemocí,
Abúzus látek nevyvolávajících závislost
- Příloha č. 2** – Typické projevy abúzu různých psychoaktivních látek
- Příloha č. 3** – První pomoc při otravě návykovými látkami a alkoholem
- Příloha č. 4** – Alkoholické psychózy
- Příloha č. 5** – Přehled preventivních vzdělávacích činností a výukových materiálů
- Příloha č. 6** – Dotazník
- Příloha č. 7** – Minimální preventivní program ZŠ Kamenice
- Příloha č. 8** – Minimální preventivní program ZŠ Na Kopcích
- Příloha č. 9** – Plán akcí zaměřených na prevenci sociálně patologických jevů (ZŠ Na Kopcích)
- Příloha č. 10** – Minimální preventivní program ZŠ Okříšky
- Příloha č. 11** – Minimální preventivní program ZŠ T. G. Masaryka

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Jednotlivé závislosti a jejich kódy dle Mezinárodní klasifikace nemocí

- F10.2 Závislost na alkoholu
- F11.2 Závislost na opioidech (např. heroin)
- F12.2 Závislost na kanabinoidech (např. marihuana, hašiš)
- F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích)
- F14.2 Závislost na kokainu
- F15.2 Závislost na jiných stimulancích, včetně kofeinu a pervitinu
- F16.2 Závislost na halucinogenech (např. MDMA = ecstasy)
- F17.2 Závislost na tabáku
- F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech
- F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

Abúzus látek nevyvolávajících závislost

- F55.0 Antidepresiva
- F55.1 Laxantiva (projímadla)
- F55.2 Analgetika (léky proti bolesti, pokud se nejedná o tlumivé léky)
- F55.3 Antacida (léky proti překyselení žaludku)
- F55.4 Vitaminy
- F55.5 Steroidy nebo jiné hormony
- F55.6 Přírodní nebo lidové preparáty
- F55.7 Jiné látky nevyvolávající závislost (např. diuretika – močopudné léky)
- F55.8 Nespecifikované

(Zdroj: Nešpor, 2000, s. 15, 33)

Příloha č. 2

Typické projevy abúzu různých psychoaktivních látek

Skupina	Zástupci	Účinky
Opioidy	opium, morfin; jejich syntetické deriváty, např. heroin, metadon	První účinek opioidů bývá velmi slabý, tyto látky však vyvolávají velmi rychle silnou biologickou i psychickou závislost. Rychlý je také růst tolerance. V důsledku delšího užívání opioidů se tlumí produkce vlastních morfinů, tzv. endorfinů, a jejich nedostatek zvyšuje potřebu získat tuto látku jinak. Hlavním důvodem jejich užívání je především potřeba zabránit nepříjemným abstinčním projevům. Předávkování heroinem může končit smrtí. Opiáty vyvolávají pocity pohody, stav blaženého uvolnění, útlumu, vedou k omezení funkce pozornosti, paměti a úsudku, celkovému zpomalení. Postupně devastují osobnost, ničí schopnost sebekontroly a respekt k běžným sociálním normám.
Sedativa, hypnotika a analgetika		Léková závislost se zpravidla rozvíjí dlouho, mezi jednotlivými konzumenty existují značné rozdíly. Začíná obvykle při nějaké zátěži, kdy je lék chápán jako dočasné řešení, než se situace zlepší. Problém nastává, když si člověk zvykne takto reagovat, někdy i preventivně. Tolerance k užívání léků je vyšší, lidé, kteří je užívají často nejsou registrováni a léčeni jako závislí. Léky mohou sloužit i jako doplněk jiných drog. Vlivem abúzu těchto látek dochází k navození útlumu, k narušení výkonu, zhoršení koncentrace pozornosti a paměti, k poruchám myšlení, časté jsou i výkyvy emočního ladění (deprese, úzkostné a paranoidní stavy). Při dlouhodobém užívání se vytváří biologická i psychická závislost. Abstinční syndrom má těžké somatické projevy a může mít velice nepříznivý průběh, který může končit i smrtí.
Stimulancia	kokain, crack, amfetamin, pervitin, MDMA, tj. extáze	Stimulancia zvyšují bdělost, zrychlují tepovou frekvenci i metabolismus, mívají anorektický účinek. Proto jsou často zneužívána jako doping lidmi, kteří potřebují zlepšit nebo prodloužit bdělost nebo pozornost a tím i výkonnost. Oblíbený pervitin aktivizuje, po jeho užití má člověk pocit zvýšené energie a skvělé výkonnosti, po delším užívání však zhoršuje emoční ladění, roste podrážděnost a pocity nedůvěry. Narušuje se orientace v realitě, může dojít až k navození paranoidní psychotické poruchy. Pervitin nevyvolává biologickou závislost, abstinčním projevem je špatná nálada, někdy až těžká deprese se suicidálními tendencemi, pocity únavy a poruchy spánku doprovázené nepříjemnými sny. <u>Extáze</u> , tzv. droga diskoték, má výrazný stimulační účinek, tlumí pocity únavy, ale i schopnost adekvátně vnímat signály vlastního těla. Zvyšuje produkci serotoninu a tímto způsobem posiluje pozitivní emoční ladění, pocity euforie, tlumí agresivitu. Po odeznění účinku se dostavuje zpravidla útlum, únava a deprese. Tolerance se zvyšuje velmi rychle, žádané pocity nelze navodit ani zvýšenou dávkou. Při dlouhodobém užívání může dojít k poškození paměti a navození poruch nálady. V důsledku akutní intoxikace může dojít k smrti.

Halucinogeny	LSD, lysohlávky	Svou chemickou strukturou se halucinogeny podobají serotoninu, jednomu z důležitých neurotransmiterů. Jejich hlavním účinkem je změna vnímání, obvykle jde o vizuální halucinace, pocity depersonalizace a derealizace. Objevuje se euforie, ale také úzkost s panickými reakcemi a depresivní stavy. Po opakovaných dávkách se zvyšuje tolerance. Halucinogeny nevedou k biologické závislosti, ale je zde značné riziko vzniku psychické závislosti s potřebou zvyšovat dávky. I v tomto případě se mohou objevit přechodné psychotické stavy.
Kanabioidy	hašiš, marihuana	Marihuana může mít celou řadu různorodých účinků. Vyvolává změny nálady, příjemně lhostejné uvolnění, tzv. vysmátost, která nemá žádný důvod, ale může navodit i pocity úzkosti a paranoidní představy. Při vyšší dávce se mění vnímání, vzniká pocit zpomalení času, ztráty kontaktu s realitou, objevují se zrakové, sluchové nebo taktilní iluze a halucinace. Mění se také psychomotorické tempo, může dojít k aktivizaci, ale i ke zpomalení reakcí. Závislost je psychického rázu, biologická závislost se nevytváří.
Organická rozpouštědla	toluen, trichloretylen, benzin	Organická rozpouštědla jsou značně toxická, jejich užívání je velice nebezpečné. Jsou velmi levná, snadno dostupná, proto je zneužívají hlavně děti a dospívající. Inhalování rozpouštědel vyvolává apatii, ospalost, zhoršení pozornosti, paměti, zpomalení myšlení, poruchy motorické koordinace a nepřiměřené emoční reakce. Je zde značné riziko poškození zdraví i smrti. Chronické užívání se projevuje závažnými somatickými (poškození CNS, dýchacích cest, jater) i psychickými poruchami. Zvyšuje se sklon k podrážděnosti, dochází k poškození pozornosti, paměti, řeči a myšlení, objevují se poruchy vědomí a celkové orientace, v krajním případě dochází k demenci. Postupně dochází k celkové degradaci osobnosti, ztrátě zájmů, upadají sociální návyky. Obvyklé je zanedbávání zevnějšku, hrubost a bezohlednost. Závislost je psychického charakteru, biologická závislost se nevytváří.

(Zdroj: Vágnerová, 2004, s. 565-568)

Příloha č. 3

První pomoc při otravě návykovými látkami a alkoholem

Jak jednat s lidmi, kteří jsou pod vlivem alkoholu nebo drog	<p>Návykové látky, zejména pervitin a halucinogeny, zvyšují riziko agresivního jednání. Je třeba zachovávat následující pravidla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • logické argumenty a slovní obsah nemívají u intoxikovaných valný význam, při otravě návykovými látkami a alkoholem nelze příliš spoléhat na komunikaci s poškozeným; • intoxikovaní zejména drogami často prudce reagují na neverbální komunikaci; je vhodné pokud možno vyhnout se prudkým pohybům, mluvit klidně, tišeji, pomaleji a v hlubší hlasové poloze; • odklad přivolání lékařské pomoci může člověka vážně ohrozit na zdraví nebo životě; důvodem k okamžitému odbornému zákroku je i pouhé podezření z otravy. 					
První pomoc při otravě návykovými látkami	<ul style="list-style-type: none"> • zajistěte dostatek čerstvého vzduchu • maximální dostatek čerstvého vzduchu je třeba zajistit zejména když k otravě došlo vdechováním škodlivých látek • nepodávejte alkohol, černou kávu ani mléko • pokud možno je třeba opatřit informace o látce (nebo látku), která byla požitá; informace (látku) předejte přivolanému lékaři, usnadní to další léčbu, u řady látek jsou známy účinné protijedy • než přijde lékař: důležité je odlišit <u>jakou cestou došlo k intoxikaci</u> a odlišit, zda je intoxikovaný při <u>vědomí</u> nebo v <u>bezvědomí</u> 					
	vědomí	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="507 1088 627 1339" style="background-color: #d3d3d3; text-align: center; vertical-align: middle;"> <i>k otravě došlo ústy</i> </td> <td data-bbox="627 1088 1410 1339"> <ul style="list-style-type: none"> - podat větší množství vody (případně s živočišným uhlím, je-li po ruce) - vyvolat stlačením kořene jazyka zvracení - zabránit prochlazení - zajistit nepřetržitý dohled - ošetřit případná zranění - opatřit pokud možno informace o látce, která byla požitá a předat ji přivolanému lékaři </td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1339 627 1563" style="background-color: #d3d3d3; text-align: center; vertical-align: middle;"> <i>k otravě došlo nitrožilní cestou, vdechnutím</i> </td> <td data-bbox="627 1339 1410 1563"> <ul style="list-style-type: none"> - zajistit maximálně možný dostatek čerstvého vzduchu - zabránit prochlazení - zajistit nepřetržitý dohled - ošetřit případná zranění - opatřit informace o látce, která byla požitá a předat ji přivolanému lékaři - zvracení nemá smysl vyvolávat, látka neprošla zažívacím ústrojím </td> </tr> </table>	<i>k otravě došlo ústy</i>	<ul style="list-style-type: none"> - podat větší množství vody (případně s živočišným uhlím, je-li po ruce) - vyvolat stlačením kořene jazyka zvracení - zabránit prochlazení - zajistit nepřetržitý dohled - ošetřit případná zranění - opatřit pokud možno informace o látce, která byla požitá a předat ji přivolanému lékaři 	<i>k otravě došlo nitrožilní cestou, vdechnutím</i>	<ul style="list-style-type: none"> - zajistit maximálně možný dostatek čerstvého vzduchu - zabránit prochlazení - zajistit nepřetržitý dohled - ošetřit případná zranění - opatřit informace o látce, která byla požitá a předat ji přivolanému lékaři - zvracení nemá smysl vyvolávat, látka neprošla zažívacím ústrojím
	<i>k otravě došlo ústy</i>	<ul style="list-style-type: none"> - podat větší množství vody (případně s živočišným uhlím, je-li po ruce) - vyvolat stlačením kořene jazyka zvracení - zabránit prochlazení - zajistit nepřetržitý dohled - ošetřit případná zranění - opatřit pokud možno informace o látce, která byla požitá a předat ji přivolanému lékaři 				
<i>k otravě došlo nitrožilní cestou, vdechnutím</i>	<ul style="list-style-type: none"> - zajistit maximálně možný dostatek čerstvého vzduchu - zabránit prochlazení - zajistit nepřetržitý dohled - ošetřit případná zranění - opatřit informace o látce, která byla požitá a předat ji přivolanému lékaři - zvracení nemá smysl vyvolávat, látka neprošla zažívacím ústrojím 					
bezvědomí	<p><u>Nikdy nepodávat nic ústy ! Nesnažit se vyvolávat zvracení!</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - položit postiženého do stabilizované polohy na bok, aby nezapadl jazyk - sledovat dýchání – při zástavě dechu uvolnit dýchací cesty (záklonem hlavy a odstraněním zvratků nebo cizího tělesa tím, že sáhnete do úst a vyčistíte je) a zahájit dýchání z úst do úst - zabránit prochlazení - zajistit nepřetržitý dohled - ošetřit případná zranění - opatřit informace o látce, která byla požitá a předat ji přivolanému lékaři 					

(Zdroj: MŠMT, Strategie sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, Č.j.: 10844/2005-24)

Příloha č. 4

Alkoholické psychózy

Dipsománie

Dipsománie je onemocnění charakteristické periodickými záchvatovými stavy, u kterých dominuje neodolatelná touha po alkoholu, úzkost a impulsivní jednání. Jedná se o jedno z nejtěžších onemocnění, které vzniká na bázi chronického alkoholismu. Mezi periodami pití může být jedinec i úplným abstinentem. Pro období abstinence je charakteristický silný psychomotorický neklid, labilita, nechť k práci, ochablost, pocit nemocnosti. Po první skleničce alkoholu okamžitě následuje těžký stav opilství, ztráta sebekontroly a násilnické reakce. Bezprostředně následuje fáze otravy alkoholem, která je charakteristická somatickými příznaky, jedinec se propadá do mráкотných stavů a usíná. Terapie tohoto onemocnění je lůžková, pacient musí abstinovat.

Diagnostický kód MKN: F1x.26 Epizodické užívání (dipsománie).

Delirium tremens

Delirium tremens je onemocnění charakteristické pro pijáky destilovaných nápojů. Jeho typickými příznaky jsou nespavost, ulekanost, strach, smyslově živé halucinace a iluze, bludy, noční můry apod. Někdy mohou nástupu deliria předcházet křečové záchvaty. Delirium tremens obvykle propuká v noci. V jeho klinickém obrazu se setkáváme s poruchami nálady, silnou úzkostí, typický je stálý třas končetin, někdy i celého těla a puzení k neustálé aktivitě. Někdy se lze setkat s tzv. *deliriem zaměstnanosti*. Jedná se o formu jakéhosi profesionálního deliria, kdy dotyčný vykonává pohyby jakoby pracoval (např. číšník roznáší nápoje). Typická je také tzv. *mikrozoopsie*, při níž postižený vidí a vnímá ataky velmi drobných zvířat, nejčastěji se jedná o pavouky a jiný hmyz, přičemž se nemocný tato zvířata snaží odehnat. Vedle těchto symptomů se lze setkat také s vestibulárním postižením, které vede ke vjemům padajících zdí, vlnící se podlahy apod. Delirium tremens trvá přibližně 3-7 dní, přičemž všechny symptomy se zhoršují vždy k večeru. Léčba probíhá na jednotce intenzivní péče psychiatrické kliniky. Po skončení delirantního stavu má pacient na celé období amnézii, která může být jak totální, tak částečná.

Diagnostický kód MKN: F1x.40 Odvykací stav s deliriem bez křečí, F1x.41 Odvykací stav s deliriem s křečemi.

Korzakovova psychóza, Korzakovův syndrom

Korzakovova psychóza je onemocnění, které vzniká v důsledku několikaletého pití a v častých případech navazuje na delirium tremens. Charakteristické jsou poruchy paměťového procesu ve fázi štíplivosti. V důsledku toho se nemocný pokouší vyplnit své paměťové mezery tzv. konfabulacemi, tj. smyšlenkami, jak by to, na co si není schopen vzpomenout, asi logicky mohlo být. Korzakovova psychóza současně znamená i poruchu orientace a intelektu, přičemž si nemocný svůj stav neuvědomuje (hovoříme o tzv. náhledu nemoci). Toto onemocnění má negativní prognózu – vede k demenci.

Diagnostický kód MKN: F1x.6 Amnestický syndrom.

Akutní a chronická alkoholická halucinóza

Pro toto onemocnění jsou charakteristické sluchové halucinace při zachování orientace, v jejichž důsledku mohou vznikat bludy (tj. poruchy myšlení). Nemocný obvykle slyší nadávky a posměšky. Alkoholická halucinóza trvá zpravidla 2-3 týdny. Akutní alkoholická halucinatorní psychóza se podobá delirium tremens, od kterého se však liší jasným vědomím a mírnějším průběhem halucinací, které jsou převážně sluchové. Tyto halucinace mají zajímavý obsah, o pacientovi samém se hovoří ve třetí osobě – pacient se stává posluchačem hádky dvou skupin lidí, přičemž první skupina jej chválí a druhá skupina mu vyhrožuje a pomlouvá jej.

Diagnostický kód MKN: F1x.52 Psychotická porucha převážně halucinatorní, F1x.51 Psychotická porucha převážně bludná.

Alkoholická pranoia, alkoholická žárlivost

Toto onemocnění vzniká na základě chronického alkoholismu. Jedná se o vleklou duševní poruchu, pro kterou jsou charakteristické bludné představy, jako např. vztahovačnost, podezíravost, žárlivost. V případě, že dotyčný začne abstinovat, je prognóza vyléčení dobrá. Léčba probíhá při hospitalizaci v nemocnici.

Diagnostický kód MKN: F1x.50 Psychotická pranoia.

Patologické opojení alkoholem

Patologické opojení alkoholem se dostavuje u některých jedinců s oslabenou činností centrální nervové soustavy (např. u těch, kteří prodělali úraz hlavy, u epileptiků, neurotiků, vzácně u lidí přepracovaných, u lidí trpících infekčním onemocněním). Toto onemocnění má dvě formy:

- 1) **epileptoidní mráкотný stav**, při kterém je narušeno vědomí a časoprostorová orientace, jsou přítomny iluze, halucinace a bludy. V důsledku tohoto stavu se člověk může dopouštět impulsivního a agresivního chování. Na poruchu vědomí má pak amnézii. Stav je zajímavý tím, že při něm nejsou patrné žádné známky opilosti.
- 2) **halucinatorně paranoidní stav**, pro který je charakteristická přítomnost halucinací, paranoidního myšlení a cítění. Nejsou však přítomny bludy. Vědomí není narušeno, nejsou rovněž přítomny žádné příznaky opilství ani žádné motorické změny.

(Zdroj: Pokorný a kol., 2003, s. 87-90)

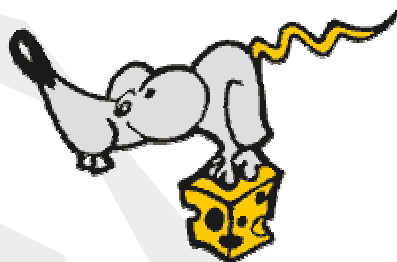
Příloha č. 5

Přehled preventivních vzdělávacích činností a výukových materiálů

Typy činností (činnosti v rámci osnov i činnosti mimoškolní)	Druh materiálu	
	Informační materiály	Výukové materiály
<ul style="list-style-type: none">- Lekce a vyučovací hodiny- Kresby, koláže- Výroba letáků a plakátů- Pozorování, sledování sebe sama- Rozbor materiálů- Experimenty- Pilotní průzkumy- Práce v terénu- Diskuse o případech uvedených v médiích nebo o audiovizuálních programech- Peer programy- Aktivní sociální učení- Dramatická výchova- Autoregulační techniky- Poradenská schémata- Herecké ztvárnění a psychogymnastika- Skupinová dynamika- Ozdravné pobyty	<ul style="list-style-type: none">- Slogany- Letáky- Plakáty- Dětské kresby- Brožury- Filmy, televizní programy- Odborné časopisy- Školní časopisy	<ul style="list-style-type: none">- Modelové hodiny- Výukové metodiky- Pracovní sešity- Metodické listy- Informační soubory obsahující základní fakta, instrukce pro učitele a další materiály- Publikace- Mediální soubory, počítačové programy- Videokazety, DVD- Filmové a televizní programy- Texty písní, loutky

(Zdroj: Pedagogové proti drogám, 1999, s. 25)

DOTAZNÍK



Dotazník nepodepisuj, je anonymní. Zodpověz proto, prosím, pravdivě všechny otázky. Odpověď označ křížkem nebo doplň údaj.

Jsi... kluk holka Kolik ti je let?

1. **Co nejčastěji děláš ve svém volném čase? (můžeš zatrhnout více možností)**

sportuji	dívám se na TV	hraji PC hry
poslouchám hudbu	starám se o zvíře	čtu si
chodím ven s kamarády	surfuji po internetu	něco jiného, co?

.....

2. **Mluví s vámi učitelé ve vyučování o drogách, šikaně, vandalismu apod.?**

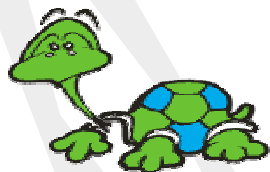
ano, často ano, občas ne, nikdy jsme o tom nemluvili

3. **Odkud se nejčastěji dozvídáš, co jsou to návykové látky?**

od rodičů	z televize	z internetu
od kamarádů	ve škole	jinde (napiš kde)

.....

4. **Užívání drog je nebezpečné. Označ číslo na stupnici, které podle tebe vystihuje míru jejich nebezpečnosti (1=nejméně nebezpečné, 5=nejvíce nebezpečné):**



1 - 2 - 3 - 4 - 5

5. **Označ, jak nebezpečné jsou podle tebe tyto látky (přiřaď k jednotlivým látkám čísla od 1 do 5; 1=nejméně nebezpečné, 5=nejvíce nebezpečné, 0=neznám, neumím posoudit):**

marihuana	extáze	pivo
lysohlávky	víno	pervitin
cigarety	heroin	káva
tvrdý alkohol	toluen	LSD

6. **Zkusil/a jsi kouřit cigarety?**

ano, ale jen jednou
ano, občas kouřím

ano, kouřím pravidelně
ne, ale chtěl/a bych to zkusit

ne, neláká mě to

7. **Zkusil/a jsi někdy marihuanu?**

ano, ale jen jednou
ano, občas ji kouřím
ano, kouřím ji pravidelně
ne, ale chtěl/a bych to zkusit
ne, neláká mě to



8. **Zkusil/a jsi pít alkohol?**

ano, ale jen jednou
ano, piji pravidelně
ano, občas se napiji

ne, neláká mě to
ne, ale chtěl/a bych to zkusit

9. **Byl/a jsi někdy za školou?**

ano, jednou
ano, párkrát

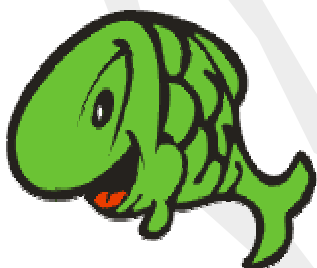
ano, chodím pravidelně
ne, nikdy

10. **Máš nějaké zkušenosti se šikanou?**

ano, byl/a jsem svědkem šikany
ano, někdo mě šikanoval / šikanuje

ano, sám/sama jsem někoho šikanoval/a
ne, se šikanou jsem se nikdy nesetkal/a

11. **Pokud by se ve tvém životě vyskytl nějaký problém (např. někdo z tvých spolužáků nebo ty sám/sama by jsi byl/a šikanován/a, někdo by tobě nebo tvým spolužákům nabízel drogu apod.), co bys udělal/a?**



nechal/a bych si to pro sebe
obrátil/a bych se na nějakého
učitele/učitelku
řekl/a bych to rodičům
řekl/a bych to kamarádovi/kamarádce
probral/a bych to se spolužáky
něco jiného, co?

.....

12. Víš, kdo z učitelů má ve škole na starost prevenci zneužívání drog, šikany apod.? Uveď jméno.

.....

13. Pořádala škola nějakou akci, kde by jsi se mohl/a dozvědět něco o drogách? Zkus napsat, jak akce probíhala.

14. Jak bys hodnotil/a počet akcí, které se pro prevenci pro vás pořádají?
akcí je moc
akcí je málo
akcí je akorát, stačí to
žádná akce se nekonala



15. Jak bys ohodnotil/a tyto akce? Byly zajímavé?
(zatrhni známku, 1=nejlepší, 5=propadák)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

16. Co by tě nejvíc z oblasti drog zajímalo? Jak by měla vypadat akce, která by tě bavila a zároveň tě i poučila? Zkus napsat.

Děkuji za vyplnění dotazníku a přeji pěkný den!



Příloha č. 7

MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

Školní rok 2007/2008

Základní informace o programu:

Garantem programu je Mgr. Jana Nováková Hotařová, program má podporu ředitele školy Bohumila Lály.

Tento program navazuje na **koncepti prevence** zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Je **součástí plánu práce** pro školní rok 2007/2008 a pokládá se za závazný pro všechny pedagogické pracovníky školy. Program je rozdělen do dvou částí. V první části jsou popsány cíle programu a jejich realizace. Ve druhé části jsou popsány celoroční úkoly a témata pro jednotlivé ročníky.

Cíle programu :

- Informovanost všech žáků školy v oblasti sociálně patologických jevů.
- Systematická výuka a výchova žáků ke zdravému životnímu stylu.
- Poskytnutí dostatečného zázemí k trávení volného času po vyučování.
- Aktivní spolupráce s rodiči žáků.
- Vyhodnocení

Realizace cílů :

Zpracování konkrétních témat prevence do vzdělávacího procesu.

- Oblast zdravého životního stylu – výchova ke zdraví , osobní a duševní hygiena , výživa , sportovní aktivity
- Oblast společenskovední – formy komunikace , sociální dovednosti a kompetence
- Oblast přírodovědná – biologie člověka , fyziologie , chemie , ekologie
- Oblast rodinné a občanské výchovy
- Oblast sociálně právní – právní aspekty sociálně patologických jevů , postoj společnosti , práva dítěte.

Preventivní témata jsou na 1. a 2. stupni frekventována zejména v následujících předmětech:

- Rodinná výchova
- Občanská výchova
- Přírodopis
- Vlastivěda
- Chemie
- Český jazyk
- Prvouka
- Výtvarná výchova
- Tělesná výchova

- Výchova ke zdraví
- Zájmové vyučování, kurzy, kroužky , výlety a exkurze

Celoroční úkoly :

- Spolupráce s **metodikem preventivních aktivit Mgr. Janou Novákovou Hotařovou** a dalšími odbornými pracovníky.
- Spolupráce s **Obecním úřadem Kamenice** – komise sociální a školská /Mgr. Milan Jelen, Mgr. Lenka Novotná/
- Pravidelná účast školního metodika prevence a výchovného poradce Ing. Jana Jelínka na **odborných seminářích , kurzech a jiných formách dalšího vzdělávání.**
- Poskytování informací ostatním učitelům na poradách a pedagogických radách.
- Využívat **knihovny** s odbornou literaturou a videotéky všemi učiteli, její další doplňování o nové tituly.
- Využití **mezipředmětových vztahů** tak , aby nedocházelo ke kumulování jednostranných informací o návykových látkách / tématické plány /
- Věnovat zvýšenou **pozornost žákům s problémovým chováním** a všimnout si jevů, které by mohly signalizovat počínající zneužívání návykových látek.
- Podpora různých **projektů** , které motivují žáky ke vhodnému využití volného času. Jde o projekty **s ekologickou tematikou** /Projekty sdružení pro ekologickou výchovu Tereza, sběr papíru , Den Země/, využívání **počítačové učebny.**
- Využívat a podporovat širokou nabídku **zájmových kroužků** školy, kroužků organizovaných Školou umění v Měřime, spolupracovat i se Sokolem Kamenice.
- Systematická **profesní příprava** pro žáky 8. a 9. ročníku, jejíž cílem je, aby žáci pochopili důležitost vzdělání, věnovali pozornost volbě povolání a uvědomovali si nebezpečí spojené s užíváním drog.
- Dostupné **poradenství** s výchovnou poradkyní a školním metodikem prevence.
- Využití **nástěnek** s touto problematikou /adresy odborných pracovišť , kontaktních center , telefonní čísla linky důvěry/.
- Využívání **schránky důvěry**
- Průběžné doplňování odborné knihovny a videotéky.

Konzultační hodiny školního metodika :

Koordinaci preventivních aktivit má ve škole na starosti školní metodik prevence Mgr. Jana Nováková Hotařová , která poskytuje poradenskou činnost žákům i jejich rodičům ve svých úředních hodinách /pondělí 13³⁰ – 14³⁰ hod/ . V naléhavých případech je k dispozici kdykoliv.

Plán akcí ZŠ Kamenice ve školním roce 2007 - 2008

1. - 4. ročník

název	zodpovídá	období
Zdravý životní styl - režim dne režim školy	K. Čápová I. Vymazalová	září
Akce školní mléko /beseda s dětmi /	I. Vymazalová	říjen
Plavecký výcvik listopad	I Vymazalová M. Jelen	říjen
Ajaxův zápisník – dopravní výchova /spolupráce s Policií v Jihlavě, 2., 3. třída/	I. Vymazalová P. Mušková	září
Zážitkové programy průběžně /spolupráce s centrem primární prevence Vrak bar/	J. Nováková Hotařová	
Maškarní karneval	J. Hotařová, J. Jelínek L. Novotná, J. Dočekalová	březen
Přespávání ve škole	K. Čápová P. Mušková	říjen
Školní akademie	všichni	březen

5. - 7. ročník

Rozvoj právního vědomí Realizovat pokyn MŠMT ČR č. j. 14423/99-22 k výchově proti projevům rasismu, xenofobii a intolerance	uč. Ov , Rv	stále
Návštěva knihovny v Kamenici - beseda	uč. Čj.	listopad
Zapojení dětí do výtvarných soutěží /Svět očima dětí , Krásné je žít/	uč. Vv	říjen

Sportovní soutěž ve stolním tenisu	M. Jelen	říjen - listopad
Dopraváček - soutěž pro 4. - 5. roč.	D. Klinerová M. Jelen	listopad
Účast na sportovních soutěžích v Jihlavě /basketbal, vybíjená, florbal/	uč. Tv	prosinec březen
Zážitkové a interaktivní programy /programy primární prevence proti patologickým jevům /	J. Nováková Hotařová	průběžně
Dopravní výchova /Policejní škola v Jihlavě/	M. Jelen	duben
Návštěva obecního úřadu	J. Dočekalová	prosinec
Lyžařský kurz	J. Nováková Hotařová D. Klinerová, J. Jelínek	únor
Výukový pobyt na Chaloupkách	D. Nevosadová	říjen
Školní akademie	všichni TU	březen
8. - 9. ročník -----		
Zapojení do sportovních soutěží /stolní tenis , atletika v Kamenici a Jihlavě, Kamenická patnáctka/	M. Jelen , uč. Tv	průběžně
Projekt " Globe"	J. Jelínek	stále
Projekt Kouření a já	J. Nováková Hotařová	listopad
Projekt " Kde končí Evropa "	A. Peštálová	březen
Projekt " Voda pro obec " Návštěva čističky odpadních vod	J. Hotařová	prosinec
Mladý historik /školní a okresní kolo/	A. Peštálová	únor
Návštěva film. představení a muzea	TU	březen květen

Divadelní představení v Jihlavě	L. Novotná J. Dočekalová	březen
Beseda k volbě povolání /Úřad práce v Jihlavě/	VP, A. Peštálová	říjen prosinec
Účast v soutěži Krásné je žít	uč. Vv	říjen
Kurz společenské výchovy a tance	M. Jelen	únor - duben
Besedy a přednášky podle nabídky /prevence drog. závislosti , sexuální výchova , kriminalita mládeže/ DKO Jihlava	J. Hotařová D. Nevosadová	duben
Spolupráce s OKÚ v Jihlavě oddělení péče o rodinu při řešení závadového chování žáků, nedostatečné péče o dítě v rodině, nedostatečného plnění povinné školní docházky, při projevech šikany	VP , J. Hotařová	stále
Zpívání vánočních koled	L. Novotná	prosinec
Poznávací pobyt ve Finsku	J. Jelínek J. Nováková Hotařová	září
Exkurze JE Dukovany , Pivovar v Jihlavě	D. Komínková A. Peštálová	červen
Vánoční jarmark	všichni	prosinec
Školní akademie	všichni TU	březen

Zájmové kroužky ve školním roce 2007/2008

- hra na flétnu
- hra na kytaru
- hra na klávesy
- výtvarný kroužek
- přírodovědný kroužek
- počítačový kroužek
- sportovní hry
- střelecký kroužek
- aerobik

Metodické a učební materiály a další pomůcky :

Kolář – Bolest šikanování

Nešpor, Provazníková – Slovník prevence problémů působených návykovými látkami

Nešpor, Mullerová – Jak přestat brát drogy

Miovský – LSD a jiné halucinogeny

Svenson – Doporučení EU pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS

Nešpor, Csémy, Pernicová – Prevence problémů působených návykovými látkami na školách

Presl – Drogová závislost

Nešpor – Tajná zpráva z planety

MZ-VZP – Vyber si zdraví

MŠMT – Pedagogové proti drogám

SZÚ – Zvládání stresu

VÚP ve spolupráci s MŠMT – Problematika dětské pornografie a její prevence na školách

časopis Závislost a my

video - Kouření a já

- Řekni drogám ne

- Hezká země, hezké děti

Příloha č. 8

Plán Prevence sociálně patologických jevů pro školní rok 2007/2008

Naší snahou je vytvořit komplexní, dlouhodobý, nápaditý, ale i různorodý program prevence sociálně patologických jevů, který bude prolínat celou činností školy. Stěžejní roli vidíme v práci třídních učitelů, kteří pracují s třídními kolektivy v třídnických hodinách, při výuce i při mimoškolních aktivitách. Důležité místo zaujímají i učitelé rodinné a občanské výchovy.

Škola vedle vzdělávání přebírá ve zvýšené míře i role výchovné. Všichni učitelé v rámci svých možností spolupůsobí na vytváření kvalitních hodnotových žebříčků, nabízí pozitivní alternativy činností a chování, spoluutváří postoje k uvědomování si zodpovědnosti za své zdraví tělesné, duševní a sociální. Naším prvořadým úkolem je zaměřit se na vytváření kvalit, které souvisejí s orientací žáků v sociální realitě a s jejich začleňováním do různých společenských vztahů a vazeb. Otevíráme cestu k realistickému sebepoznání a poznávání osobnosti druhých lidí a k pochopení vlastního jednání i jednání druhých lidí v kontextu různých životních situací. Učíme žáky respektovat a uplatňovat mravní principy a pravidla společenského soužití a přebírat odpovědnost za vlastní názor, chování a jednání. Rozvíjíme občanské a právní vědomí žáků, posilujeme smysl pro osobní i občanskou odpovědnost a motivujeme žáky k aktivní činnosti.

Úkolem školy je systematické a nenásilné působení pedagogických pracovníků na žáky i na jejich rodiče. V této práci učitelů mohou pomoci i nabízené preventivní programy.

Realizátoři programu prevence sociálně patologických jevů:

Pedagogičtí a výchovní pracovníci školy, zvláště třídní učitelé

Výchovný-kariérový poradce

Školní metodik prevence

Klub Zámek – centrum prevence, Leopolda Pokorného 15 , Třebíč

PMS Třebíč – Okresní soud, Bráfova 502, Třebíč

Město Třebíč – Městská policie, Karlovo náměstí 104/55, Třebíč

Městský úřad Třebíč – Masarykovo náměstí 116/6, Třebíč

Policie ČR – Bráfova 11, Třebíč

o. s. STŘED – Klub mládeže Hájek, Třebíč

Zdeňka Mládková, Jindřichova 15, Třebíč

Dům dětí a mládeže Hrádek Třebíč

Oblastní charita Třebíč (K – CENTRUM NOE) – Hybešova 10, Třebíč

o. s. Na pohodu – Na Svahu 923/4, Třebíč

STAN – www.stan.neziskovka.cz

PPP Třebíč

Odborné programy pro školní rok 2007/2008:

6. ročník

- Cíle:** - zmapovat vztahy ve třídě, prohloubit dobré vztahy mezi spolužáky
- seznámit se s novým kolektivem, sebepoznání, komunikace

- seberealizace v kolektivu
- rozpoznat ohrožující situace
- posílit postoje ke zdravému životnímu stylu
- sebehodnocení a sebepoznání dítěte
- prosociální chování
- uvědomit si nebezpečí a rizika experimentování s návykovými látkami

Realizátor: STAN

DDM Hrádek Třebíč

třídní učitel

Adaptační, zážitkový či seznamovací program - září

o. s. STŘED – Klub mládeže Hájek, Třebíč

Mám se rád? - prosinec

7. ročník

- Cíle:**
- zmapovat vztahy ve třídě, prohloubit dobré vztahy v kolektivu
 - seberealizace v kolektivu
 - rozšířit právní vědomí žáků v oblasti odpovědnosti mládeže za protiprávní činy
 - seznámit se s pojmem delikt, přešupek, trestný čin, šikana, vandalismus, sprejerství
 - získat základní právní vědomí
 - podpora společného soužití lidí, jinakost společnosti, tolerance, intolerance
 - objasnit pojmy diskriminace, rasismus, xenofobie
 - seznámit žáky s jinými kulturami

Realizátor: DDM Hrádek Třebíč

třídní učitel

Zážitkové programy - září, říjen

o. s. STŘED – Klub mládeže Hájek, Třebíč

Soukromoprávní delikty: přešupky a trestné činy proti majetku - květen

Policie ČR

Základy právního vědomí, trestní odpovědnost, šikana - říjen

o. s. STŘED – Klub mládeže Hájek, Třebíč

Mezilidská tolerance - prosinec

8. ročník

- Cíle:**
- prohloubit dobré vztahy v kolektivu, seberealizace v kolektivu
 - rozšíření právního vědomí žáků v oblasti odpovědnosti mládeže za protiprávní činy
 - vysvětlit dospívající mládeži termíny – právní odpovědnost, nutná obrana, krajní nouze
 - seznámit se s pojmem delikt, přešupek, trestný čin, šikana, vandalismus, sprejerství
 - získat základní právní vědomí
 - upozornit na trestné činy související s šikanou

- seznámit s opatřeními na ochranu dětí a možnosti řešení problémů
- přiblížit nebezpečné situace, do kterých se mohou žáci dostat
- minimální výcvik sebeobrany

Realizátor: DDM Hrádek Třebíč

třídní učitel

Zážitkové programy - říjen

Policie ČR

Základy právního vědomí, trestní odpovědnost, šikana – září, říjen

Město Třebíč – Městská policie, Karlovo náměstí 104/55, Třebíč

Jak předcházet nebezpečným situacím - duben

9. ročník

Cíle: - prohloubit dobré vztahy s kolektivem

- seznámení s problematikou pohlavní nedotknutelnosti osob mladších 15 let a sexuálního násilí, vysvětlení pojmu znásilnění a pohlavní zneužívání
- posílení sebevědomí, odpovědnosti a samostatného rozhodování
- základní výcvik sebeobrany
- rozšíření právního vědomí žáků v oblasti odpovědnosti mládeže za protiprávní činy
- vysvětlit dospívající mládeži termíny – právní odpovědnost, nutná obrana, krajní nouze
- seznámit se s pojmem delikt, přešůpek, trestný čin, šikana, vandalismus, sprejerství
- upozornit na trestné činy související s šikanou
- seznámit s opatřeními na ochranu dětí a možnosti řešení problémů
- přiblížit nebezpečné situace, do kterých se mohou žáci dostat
- minimální výcvik sebeobrany

Realizátor: DDM Hrádek Třebíč

třídní učitel

Zážitkové programy - září (říjen)

Město Třebíč – Městská policie, Karlovo náměstí 104/55, Třebíč

Jak se nestát obětí – pouze dívky - květen

Policie ČR

Základy právního vědomí, trestní odpovědnost, šikana – listopad

Další akce dle aktuální nabídky.

10.6.2007

Zuzana Dočekalová

Příloha č. 9

Seznamovací, adaptační, preventivní, zážitkové programy

- v letošním školním roce každý třídní učitel na začátku školního roku absolvoval se svojí třídou seznamovací, adaptační, preventivní či zážitkový program,
- forma i realizace záležela pouze na třídním učiteli,
- žáci si pod odborným dohledem třídního učitele, popřípadě Mgr. Kamila Svobody (DDM Hrádek Třebíč) vyzkoušeli různé zážitkové aktivity, jejichž cílem bylo připomenout nutnost naslouchání, tolerance, komunikace a spolupráce s třídním kolektivem.

datum	třída	místo konání	druh akce, realizátor	pedag. dozor
7. 9. 2007 21. 9. 2007 15. 11. 2007	7. A	ZŠ Na Kopcích Třebíč + DDM Hrádek Třebíč	diagnostika třídy (dotazník), intervenční program K. Svoboda (DDM Hrádek)	Z. Dočekalová
17. – 18. 9. 2007	6. B	RS Drak Křižanov	seznamovací kurz, zážitkový program – třídní učitel	M. Vlach
14. 9. 2007 26. 9. 2007 5. 11. 2007	6. A	ZŠ Na Kopcích Třebíč + DDM Hrádek Třebíč	diagnostika třídy (dotazník), intervenční program K. Svoboda (DDM Hrádek)	L. Rybníčková
1. 10. 2007 9. 10. 2007 15. 11. 2007	7. B	ZŠ Na Kopcích Třebíč + DDM Hrádek Třebíč	diagnostika třídy (dotazník), intervenční program K. Svoboda (DDM Hrádek)	L. Zvěřinová
2. 10. 2007	8. B	Lanový areál Pavouk Třebíč	zážitkový program – třídní učitel, instruktor	P. Veleba
3. 10. 2007	9. B		zážitkový program – třídní učitel, instruktor	H. Matulová
4. 10. 2007	9. A	Lanový areál Pavouk Třebíč	zážitkový program – třídní učitel, instruktor	R. Sýkorová
16.10. 2007 24. 10. 2007	8. A + 8. C	ZŠ Na Kopcích Třebíč + DDM Hrádek Třebíč	diagnostika třídy (dotazník), intervenční program K. Svoboda (DDM Hrádek)	H. Komendová J. Robošová
Září 2007	1.– 5. roč.	Třebíč, okolí školy	zážitkové programy – třídní učitelé	třídní učitelé

Akce a programy zaměřené na prevenci

datum	třída	místo konání	druh akce, realizátor	pedag. dozor
1. 10. 2007		Fórum Třebíč	Dny zdraví – prezentace školy + kulturní vystoupení	H. Matulová V. Fišera
25. 9. 2007	8. B 8. C	Studio Kopce (ZŠ Na Kopcích)	Základy právního vědomí, Trestné činy – Policie ČR	Z. Dočekalová
5. 10. 2007	8. A 8. C	Studio Kopce (ZŠ Na Kopcích)	Základy právního vědomí, Trestné činy – Policie ČR	J. Robošová
19. – 23. 11. 2007	celá škola	ZŠ Na Kopcích, Tř. FN Brno	Týden boje proti zákeřným nemocem – charitativní akce	Z. Dočekalová
18. 3. 2008	7. A 7. B	Klub mládeže Hájek, Třebíč	Soukromoprávní delikty – STŘED	Z. Dočekalová L. Zvěřinová

Týden boje proti zákeřným nemocem

- charitativní akce se uskutečnila v týdnu od 19. do 23. listopadu 2007
- jejím cílem bylo získání finančních prostředků a šíření povědomí o oboru dětské onkologie
- celkový výtěžek z této akce 24 284 Kč byl předán Nadačnímu fondu dětské onkologie KRTEK

datum	druh akce	realizátor
19. 11. 2007	Prodejní jarmark – prodej výrobků žáků školy	Z. Dočekalová, uč. VV, PV
celý týden	Prodej drobných předmětů nadace KRTEK	třídní učitelé
listopad	Sběr starého papíru	L. Zvěřinová
celý týden	Finanční sbírka na podporu léčby zákeř. nemocí	paní sekretářka
21. 11. 2007	Kulturní vystoupení žáků školy na dětské onkologii FN Brno	P. Pacal, V. Fišera, J. Pažourková
26. 11. 2007 27. 11. 2007	Přednáška o první pomoci pro žáky 5. a 7. roč. - přednášející – studentky zdravotnické školy	J. Nováková
27. 11. 2007	Přednáška o hygieně a čištění zoubků pro žáky 1. a 2. roč. – studentky zdravotnické školy	J. Nováková
celý týden	Besedy ve třídách a promítání DVD s problematikou dětských zákeřných nemocí	třídní učitelé učitelé OV, RV, Př.
celý týden	Výtěžek z prodeje limonád– fiktivní firma Drink	V. Fišera
12. 12. 2007	Vzpomínky zůstanou – koncert absolventů ZŠ	V. Fišera

Příloha č. 10

MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM ZŠ OKŘÍŠKY , školní rok 2007-2008

Při zpracování tohoto programu se vychází z metodického pokynu MŠMT čj. 14514/2000-51 K prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a vyhlášky MŠMT 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Činnost školního metodika prevence: 1/ metodická a koordinační
2/ informační
3/ poradenská

1. Metodická a koordinační činnost

- Koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu základní školy /dále ZŠ/ .
- Koordinace a účast na realizaci aktivit ZŠ zaměřených na prevenci závislostí /drogy, alkohol, kouření, hráčství/, záškoláctví, násilí, šikany, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rasismu, xenofobie, projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických projevů /dále SPJ/
- Metodické vedení činnosti učitelů ZŠ v oblasti SPJ /vyhledávání a mapování problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy, intervenční programy, spolupráce s třídními učiteli a s výchovným poradcem/.
- Koordinace vzdělávání pedagogů ZŠ v oblasti prevence SPJ.
- Koordinace spolupráce ZŠ s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence SPJ, s metodikem prevence v pedagogicko-psychologické poradně a jinými odbornými pracovišti, které působí v oblasti prevence SPJ.
- Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a podíl na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu SPJ.
- Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči speciálních poradenských zařízení /spolupráce s výchovným poradcem/.
- Vedení písemných záznamů o rozsahu a obsahu činností školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření /spolupráce s výchovným poradcem/

2. Informační činnost

- Zajišťování a předávání odborných informací o problematice SPJ, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách primární prevence pedagogů školy.
- Prezentace výsledků preventivní práce ZŠ, získávání nových odborných informací a zkušeností.
- Vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence SPJ.

3. Poradenská činnost

- Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně nežádoucího chování, poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště /spolupráce s třídními učiteli/.
- Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje SPJ u jednotlivých žáků a tříd a podíl na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj SPJ ve škole.

Cíl programu: - podpora zájmu o zdraví dětí a výchova ke zdravému životnímu stylu
- vytvoření odmítajícího postoje k sociálně patologickým jevům

Cílová skupina: žáci naší školy, jejich rodiče a pedagogičtí pracovníci

PRIORITY PRO LETOŠNÍ ŠKOLNÍ ROK

1. Primární prevence:

- je kladen důraz na prosazení životního stylu
- vytvářet žádoucí postoje a dovednosti k odmítání SPJ
- minimum kázeňských problémů žáků ve škole i mimo školu
- včasné podchycení a řešení případů záškoláctví
- minimalizovat vulgarismy u žáků

2. Sekundární prevence:

- včasné řešení výchovných a výukových problémů
- systematická práce s problémovými a rizikovými žáky
- péče o děti s výukovými problémy
- spolupráce s rodinou

3. Volnočasové aktivity na ZŠ:

- pestrá nabídka školního klubu, rady školy i pobočky ZUŠ Třebíč
- tělovýchovné a sportovní aktivity učitelů TV a zájmového oddílu „Kamarádi cest“ a SDH- v Okříškách, Heralticích, Petrovicích a Přibyslavicích

4. Spolupráce s rodiči:

- řešení problémů s klasifikací i kázní tř. učiteli, výchovným poradcem a vedením ZŠ
- seznámení rodičů s aktuálními informacemi v oblasti SPJ formou letáků, písemných materiálů a ústní prezentací na rodičovských schůzkách

5. *Spolupráce s dalšími subjekty:*

- PPP Třebíč /pí Matějková, Ustohalová/
- MěÚ Třebíč- Odbor sociálních věcí /pí Rosenkrancová/
- Oddělení soc.- právní ochrany dětí a služeb soc. péče
- Klub Zámek
- STŘED- Klub mládeže Hájek- Třebíč /pí Bártová, Stillerová a Tučková/
- Policie ČR- pprap. Novotný /Preventivně informační skupina/
- Městská policie Třebíč
- Vojenská policie
- Úřad práce Třebíč
- Obecní úřad Okříšky
- Místní knihovna Okříšky
- OSPOD Třebíč /pí Sobotková/
- Pí Mládková- besedy se zdravotně výchovnou tematikou /zaměření na zdravý životní styl/
- Střední zdravotnická škola Třebíč
- Občanské sdružení Na pohodu

PLÁN PRÁCE

- 1.-3. roč. - výchova ke zdravému životnímu stylu a základy etické a právní výchovy
- zvolená témata: „Co tělu prospívá , co škodí“
„Nebezpečí kouření a alkoholismu“
- zdůraznit význam zdravé výživy, hygieny a tělesného cvičení pro zdravé děti
- navozování příznivého psychosociálního klimatu ve škole /prosazování kamarádských vztahů mezi žáky ve třídě i škole, včasné odhalování specifických poruch učení či jiných postižení/
- volnočasové aktivity
- 4.–7. roč.: - výchova ke zdravému životnímu stylu, rozvoj etického a právního vědomí, občanských postojů
- všestranný rozvoj osobnosti žáka, vyloučení rizik
- zvýšený důraz na spolupráci s rodiči
- nabídka volnočasových aktivit
- 8.–9. roč.: - výchova k odpovědnosti za zdraví své i ostatních
- vytváření eticky hodnotných postojů a způsobů chování
- důvěryhodné a dostupné poradenství
- zvýšený důraz na spolupráci s rodiči
- nabídka volnočasových aktivit
- systematická profesní příprava

Další školní aktivity:

- doplňování a obměňování školní nástěnky týkající se prevence
- schránka důvěry
- spolupráce s redakční radou školního časopisu Poškoláček
- činnost rady školy žáků
- internetová stránka ZŠ tvořena žáky
- školní rozhlas- vysílání, relace
- presentace činnosti ZŠ v místní kabelové televizi, místním a regionálním tisku
- sbírka na pomoc potřebným
- divadelní představení (HD Jihlava, Brno)
- běh Terryho Foxe
- hokejbal proti drogám
- družební styky s italskou a maďarskou školou
- environmentální výchova (stř. Chaloupky, Heraltice), ZOO Jihlava
- provedení ankety k protidrogové prevenci
- návštěva Úřadu práce v Třebíči žáky 8. a 9. tříd (volba povolání)
- zařazování vhodných kulturních a vzdělávacích programů dle nabídky
- další vzdělávání školního preventisty v této oblasti
- intervenční program pro třídní kolektivy s narušenými vztahy mezi žáky
- mamární prevence
- besedy s odborníky na sociálně patologické jevy
- bezpečný internet dětem
- Jablko nebo citron – společná dopravní akce žáků 5. roč. s policií

Mezipředmětová prevence:

Čj – nebezpečí návykových látek formou slohové práce

Př – přírodní látky škodící člověku, které mu pomáhají

Ch – chemické látky škodící člověku

Z – oblasti světa s nejvyšším výskytem a distribucí drog

Ov a Rv – témata spojená se všemi oblastmi prevence soc. patologických jevů, sociální vztahy mezi žáky uvnitř třídy (problematika kamarádství, negativní osobnosti třídy)

Vv – letáky, plakáty jako antireklama na návykové látky

Tv – sport a tělesná cvičení jako zdravé vyplnění volného času, relaxační techniky

Odborná literatura a metodické materiály k dispozici u metodika školní prevence pí Paděrové, výchovné poradkyně pí Holbové nebo v učitelské knihovně.

Využití časopisu Prevence

Konzultační hodiny: čtvrtek 8:15 – 9:00

Vypracovala: Mgr. Dana Paděrová -

metodik školní prevence sociálně patologických jevů

Příloha č. 11

Primární preventivní program „ ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL “ školní rok 2007 - 2008

Primární preventivní program je určen pro všechny žáky naší školy, tedy od 1. do 9. ročníku. S ohledem na věk žáka budou podávány informace na 1. stupni v hodinách prvouky, vlastivědy, přírodovědy, na 2. stupni v hodinách občanské výchovy, rodinné výchovy, přírodopisu, chemie, výtvarné výchovy, na třídnických hodinách a dalších. Budou využity materiály ze školení učitelů, brožury, letáky, videokazety. Proběhnou besedy s lékařem, veřejnými činiteli.

Všem žákům je dána možnost svěřit se s problémy „Schránce důvěry“, která je umístěna v 1. poschodí. Pokud děti najdou odvahu a své problémy, dotazy, přání svěřená „Schránce“ podepíše, pak samozřejmě dostanou odpověď. Nepodepsané dotazy a přání jsou řešeny na schůzkách školní žákovské rady, kterou mají na starosti výchovná poradkyně Mgr. Libuše Trvalová a Mgr. Danuše Karbašová, nebo na vedení školy.

Cíle a úkoly PPP v jednotlivých ročnících:

1.-5. ročník

Cílem primární prevence u dětí mladšího školního věku je hledání pravých hodnot života, vytváření hierarchie hodnot, vytváření hezkých vztahů se svými rodiči a dalšími členy rodiny, se svými vrstevníky, učiteli a ostatními lidmi ve společnosti. Důležité je také vytváření kladného vztahu ke své práci i k práci ostatních a k hodnotným činnostem pro volný čas. Učitelé na naší škole se snaží vést děti v tomto duchu. Pokud se takovéto vztahy vytvoří, je velmi pravděpodobné, že děti v budoucnu snáze překonají různá kritická období a nepodlehnu tak snadno drogám a jiným návykovým látkám.

Učitelé se o zneužívání návykových látek zmiňují příležitostně v jednotlivých předmětech. Hovoří s rodiči o tom, jak mají vychovávat své děti, aby ke zneužívání návykových látek nedošlo. Na toto téma hovoří s rodiči na třídních schůzkách, v konzultačních hodinách a individuálních pohovorech.

V družině bude pokračovat projekt „Zdravá družina“, tělovýchovné chvílky. Budou postupně zapojeny všechny děti navštěvující ranní i odpolední družinu. Tento projekt by měl dětem pomoci při přechodu z MŠ do ZŠ a kompenzovat velkou psychickou zátěž, kterou přechod na základní školu nesporně je. Součástí projektu jsou mimo jiné relaxační a dechová cvičení.

Ve spolupráci třídní učitel, výchovný poradce a rodiče se uskutečňuje výuka v dětském táboře v Budíkovcích. Zkušenosti učitelé, vychovatelé a pracovníci OPMP ji

prokládají cvičením a hrami, které jsou zaměřeny na mezilidské vztahy a utváření třídních kolektivů. Tyto dvoudenní pobyty jsou určeny žákům 3. a 4. ročníku.

Pro žáky 4. a 5. tříd zajistíme besedy s pracovníky PPP na téma vztahů ve třídě, nebezpečí o prázdninách. Žáci 2. a 5. třídy se zúčastní besedy se strážníky městské policie - „Co vím o městské policii“.

6. ročník

Od šestého ročníku probíhá protidrogová prevence systematicky podle plánu. V šestých třídách se zmiňují učitelé především o nebezpečí alkoholu a drog, hledají s dětmi skutečné životní hodnoty, hovoří o vztazích v rodině a mezi spolužáky, zajímají se o využití jejich volného času. V této oblasti je důležitá práce třídního učitele. Dále se žáci zúčastní programu zaměřeného na ochranu práv dítěte – MÚ Třebíč, odbor soc. věcí. Dále budou žáci zapojeni do programů Klubu Zámek.

7. ročník

Od sedmého ročníku probíhá systematická práce s dětmi hlavně v hodinách občanské a rodinné výchovy. Žáci pracují podle učebnice občanské výchovy, probírají témata vztahů v rodině, ve škole mezi spolužáky, drog a jiného nebezpečí. V třídnických hodinách pokračují v diskuzi o využití volného času.

K dalšímu upevnění kolektivu a mezilidských vztahů dochází na LVVZ. Kromě výcviku lyžování se žáci vzájemně lépe poznají, připravují si večerní programy, společenské hry. Při výcviku jsou instruktory vedeni ke vzájemné pomoci a toleranci.

Dívky se zúčastní besedy Městskou Policií, program se jmenuje „Jak se nastat obětí“.

7.A a M budou navazovat na preventivní programy Klubu Zámek

8. ročník

V osmém ročníku navazují na poznatky ze sedmé třídy, doplňují výuku videokazetami - „Oči hadů“, hrají kontaktní hry, absolvují besedu s lékařem a školení poskytování první pomoci. V prvním pololetí v hodinách chemie a přírodopisu se učí o nebezpečí drog a návykových látek, o nemocech spojených s návykovými látkami.

9. ročník

V devátých třídách se navazuje na předcházející témata, proběhne beseda s pracovníkem Klubu Zámek /Centrum prevence drog. závislostí/, v závěru školního roku se žáci zúčastní některého z nabízených komponovaných programů s protidrogovou tematikou. V květnu se zúčastní besedy s měst. policií, téma „Jak předcházet nebezpečným situacím“. Součástí besedy je i minimální kurz sebeobrany.

Od 7. do 9. ročníku se žáci zúčastňují vícedenních výletů, kde je mimo jiné kladen důraz na pozitivní vztahy mezi žáky, vzájemnou pomoc a třídní kolektiv.

Pro všechny žáky školy je určena nabídka školního klubu pro využití volného času - sportovní kroužky /střelecký, stolní tenis, taneční, sportovní hry, florbal/, kroužky výpočetní techniky, cizích jazyků. Dále žáci mohou navštěvovat kroužky nabízené DDM, sportovními oddíly různých tělovýchovných jednot.

Důležitou součástí preventivní protidrogové práce je maximální a smysluplné využití volného času, které učí děti nenásilnou formou sebeukáznění, zodpovědnosti vůči sobě samému i vůči ostatním, vyrovnat se se zátěží fyzickou i psychickou, pocitu vlastní důležitosti, tolerantnosti, aktivnímu přístupu k řešení problémů, vyrovnat se s prohrou, atd. Toto vše je obsaženo v náplni práce sportovních tříd.

Od školního roku 2000 – 2001 patří naše škola k několika vybraným z celé republiky, v nichž se s talentovanou mládeží pracuje systematicky a MŠ tuto práci podporuje a částečně finančně zajišťuje.. Žáci od 5. tříd - chlapci se věnují lednímu hokeji při TJ HS Třebíč, dívky volejbalu při TJ OA Třebíč - mají 2 - 3x týdně tréninky, o víkendech se účastní různých soutěží na úrovni okresní, oblastní i republikové.

Pro žáky s rozšířenou výukou přírodovědných předmětů jsou určeny kroužky výpočetní techniky.

Rovněž proběhnou 2 - 3 jednorázové akce pro zájemce z řad žáků školy /vybíjená, plavání, florbal, volejbal, malá kopaná, .../

Spolupráce s odborníky:

- Městská policie Třebíč – Monika Molčanová okresní protidrogová koordinátorka.
- Vodní záchranná služba – Třebíč
- PPP - Dr. Němcová , Dr. Matějková
- sociální odbor MÚ Třebíč
- praktický dětský lékař - MUDr. Janovský
- Klub Zámek – Centrum prevence drogových závislostí ·

Spolupráce ve škole: vedení školy - Mgr. M. Hlávka, Mgr. J. Kratinová, Mgr. F. Pisk
výchovný poradce - Mgr. L. Trvalová
protidrogový koordinátor - Mgr. L. Fialová
třídní učitelé a všichni pedagogičtí pracovníci školy

Efektivita kladného působení pedagogických pracovníků na žáky má ale značně omezenou působnost, základ prevence a výchovy spočívá především na rodině.

Zpracovala: Mgr. Ludmila Fialová