

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

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

**Vybrané sociálně patologické jevy u současné
středoškolské mládeže na různých typech středních škol**

Bakalářská práce

Autor: RADKA KANĚROVÁ
Studijní program: K NPE Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka Ph.D.
Datum odevzdání: 30. 11. 2012

Anotace

KANĚROVÁ, RADKA. *Vybrané sociálně patologické jevy u současné středoškolské mládeže na různých typech středních škol*. České Budějovice: Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity České Budějovice, 2012, 85s. Bakalářské práce

Bakalářská práce *Vybrané sociálně patologické jevy u současné středoškolské mládeže na různých typech středních škol* je zaměřena na problematiku sociálně patologických jevů u současné středoškolské mládeže. Práci rozdělují do dvou částí – na teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na deskripci, vymezení základních pojmů a definuje pojmy, jako jsou sociálně patologické jevy, mládež, drogy, kriminalita, delikvence, apod. Cílem bakalářské práce je zanalyzovat a popsat současný stav v oblasti výskytu sociálně patologických jevů u dnešní středoškolské mládeže. Zjistit závažnost, četnost, faktory a příčiny, které stojí za vznikem závislostí. Pomocí dotazníkového šetření je jejím cílem zmonitorovat celkovou situaci v oblasti sociálně patologických jevů, zjistit jejich četnost a zjistit její nejčastější formy. Závěr práce je věnován prevenci, zejména preventivním aktivitám škol a popisu souvislostí mezi preventivními aktivitami škol a výskytu problematických sociálně patologických jevů. Cílem bakalářské práce je, aby poskytla co nejvíce relevantních informací o vybraných sociálně patologických jevech, na jejichž základě budeme schopni flexibilně reagovat na vzniklou situaci a budeme schopni účinnějších zásahů.

Klíčová slova: sociálně patologické jevy – sociální deviace- mládež – delikvence – prevence

Abstract

KANĚROVÁ RADKA. *Selected social pathological features by the present secondary youth at different types of secondary schools*. České Budějovice: Pedagogical Faculty of University of South Bohemia České Budějovice, 2012, 85 pages. Bachelor thesis

The bachelor thesis *Selected social pathological features by the present secondary youth at different types of secondary schools* has been focused on problems of social pathological features by the present secondary youth. I split this thesis into two parts – theoretical and practical one. The theoretical part has been focused on description, delimitation of essential definitions and also defines terms, as social pathological features, youth, drugs, criminality, delinquency etc. The aim of this thesis is to analyze and to describe the present state of the area of social pathological features occurrence by the present secondary youth. Further, I am going to try to find the relevance, frequency, elements and reasons, which are responsible for formation of addictions. This bachelor thesis has been focused on monitoring of the general situation in the area of social pathological features using questionnaire survey and also this thesis has been trying to find their frequency and to define their most frequent forms. The conclusion of this thesis has attended to prevention, especially to the preventative school activities and also to the description of connections between preventative school activities and the occurrence of questionable social pathological features. The main aim of this bachelor thesis is providing relevant information about selected social pathological features, which could be used to react flexibly to the incurred situation and support more efficient interventions.

Keywords: Socially pathological phenomena- dependence- social deviance- youth - drugs - prevention

Prohlášení:

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

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

V Kaplici, dne 30. 11. 2012

RADKA KANĚROVÁ

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych touto cestou poděkovat Mgr. Miroslavu Procházkovi Ph.D. za odborné a organizační vedení při zpracování této práce.

Další poděkování za milou ochotu a vstřícnost patří pedagogům středních škol, kteří mi pomohli získat cenná data pro můj výzkum.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 07 |
| 1 Sociálně patologické jevy a teorie sociálních deviací | 09 |
| 1.1 Vymezení základních pojmů | 09 |
| 1.2 Problematika etiologie sociálních deviací | 12 |
| 2 Polyetiologický pohled na vznik sociálně patologických jevů | 16 |
| 2.1 Poruchy chování | 16 |
| 2.2 Faktory stojící za rozvojem poruch chování | 16 |
| 2.2.1 Rodina | 17 |
| 2.2.2 Vrstevnické skupiny | 18 |
| 2.2.3 Média | 19 |
| 3 Vybrané sociálně patologické jevy a jejich charakteristika | 21 |
| 3.1 Alkohol | 22 |
| 3.2 Tabák | 23 |
| 3.3 Nelegální drogy a jejich typologie | 24 |
| 3.4 Delikvence a kriminalita mládeže | 27 |
| 3.5 Šikana | 28 |
| 3.5.1 Kyberšikana jako specifická forma šikany | 30 |
| 3.6 Patologické hráčství | 30 |
| 3.7 Sebevražednost | 31 |
| 4 Prevence sociálně patologických jevů | 35 |
| 5 Metodologická východiska výzkumu | 39 |
| 5.1 Cíle výzkumu | 39 |
| 5.2 Výzkumné otázky/předpoklady | 39 |
| 5.3 Popis použitých výzkumných metod | 39 |
| 5.3.1 Metoda zkoumání výskytu SPJ u středoškolské mládeže – dotazník | 40 |
| 5.4 Popis výzkumného vzorku | 41 |
| 5.5 Předvýzkum | 48 |
| 6 Analýza a výzkumné výsledky | 49 |
| 6.1 Analýza výsledků a vyhodnocení dotazníku „ <i>SPJ</i> “ | 49 |
| 6.2 Závěry praktické části a diskuse k výzkumným předpokladům | 75 |
| ZÁVĚR | 79 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 82 |
| SEZNAM PŘÍLOH | |

ÚVOD

Současná postmoderní společnost se potýká s celou řadou problémů z nejrůznějších oblastí společenského života. Neustále řeší ekonomické, hospodářské, politické a sociální problémy. V důsledku těchto problémů ztrácí celá řada lidí sociální jistoty, zvyšuje se nezaměstnanost a rychlým tempem vzrůstá počet těch, kteří se ocitají na hranici chudoby. Všechny tyto problémy mají za následek jedno, nepředvídatelným tempem rostou nežádoucí společenské a společensky nebezpečné jevy nejen u nás, ale také v zahraničí. Masmédia nás dnes a denně informují o vzrůstajícím počtu nejrůznějších forem sociálně patologických jevů, perverzí, úchylek nejen u dospělých, ale také čím dál tím více u dnešní mládeže. Enormním způsobem celosvětově roste konzumace alkoholu, což deklaruje zpráva Světové zdravotnické organizace (WHO), která uvedla, že spotřeba alkoholu na jednoho člověka v roce 2005 činila 6,1 litru¹. Nadále roste spotřeba tabákových výrobků a tím i neustále stoupá počet lidí, kteří umírají v důsledku kouření. V současné době každý rok umírá 5,4 milionů lidí. Počet obětí stoupá neúprosně a za poslední dvě desetiletí dosáhne více než 8 milionů ročně. WHO odhaduje, že až 1 miliarda lidí by mohla zemřít v důsledku užívání tabáku během 21. století.² I nadále se zvyšuje poptávka po měkkých a tvrdých drogách, přibývá šikany, agresivity, sebevražd, naopak však podle některých odborníků klesá kriminalita dětí a mládeže, jak je zřejmé z grafu *Objasněná provinění a činy jinak trestné spáchané mládeží na území ČR v letech 1990-2007* (příloha A).³ Toto je také důvod, proč se chci ve své práci zabývat vybranými sociálně patologickými jevy.

Cílem bakalářské práce je deskripce a analýza současného stavu v oblasti výskytu sociálně patologických jevů u dnešní středoškolské mládeže. Svě práci *Vybrané sociálně patologické jevy u současné středoškolské mládeže na různých typech středních škol* se věnuji z důvodu její aktuálnosti a všudypřítomnosti. Na základě zprávy WHO a dalších výzkumů byl výběr tohoto tématu zcela záměrný. Chtěla jsem se vlastním výzkumem přesvědčit o pravdivosti růstu některých sociálně patologických jevů, především v oblasti konzumace alkoholu a tabákových výrobků. Přesvědčit se o závažnosti a růstu dalších sociálně

¹ MLČOCH, Zbyněk. *Spotřeba alkoholu v ČR dlouhodobě stoupá* [cit. 2011-16-06]. Dostupný z WWW. <http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/spotreba_alkoholu_v_cr_dlouhodobě_stoupa.html>

² WHO. *Fakta a čísla* [cit. 2011-16-06]. Dostupný z WWW. <<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/facts-and-figures>>

³ VÁLKOVÁ, H., HULMÁKOVÁ, J. *Odborníci: Hranici trestní odpovědnosti není nutné snižovat* [cit. 2011-16-06]. Dostupný z WWW. <http://zpravy.idnes.cz/odbornici-hranici-trestni-odpovednosti-neni-nutne-snizovat-prt-kavarna.aspx?c=A081003_114748_kavarna_bos>

patologických jevů v jeho různých formách, které zasahují současnou mládež na našich středních školách.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje čtyři základní kapitoly, které se zaměřují na deskripci, vymezení a definici základních pojmů jako jsou sociálně patologické jevy, sociální patologie, společensky nebezpečné jevy, sociální deviace, kriminalita, delikvence, mládež a mnohé další. V dalších kapitolách se zabývám faktory, které mohou mít vliv na vznik sociálně patologických jevů, historií, problematikou drog, jinými závislostmi a možnostmi prevence. Praktická část obsahuje konkrétní výzkumné šetření. V jednotlivých kapitolách vycházím z metodologie pedagogického výzkumu. Stanovuji cíle práce a formuluji hypotézy. Cílem výzkumné části bakalářské práce je za pomoci vhodných metod a výzkumných nástrojů zanalyzovat výskyt vybraných sociálně patologických jevů na vybraných školách, zjistit jejich četnost a popsat souvislosti problematických sociálně patologických jevů s preventivními aktivitami škol. V dalších částech výzkumu práce obsahuje deskripci použitých výzkumných nástrojů, předvýzkum, deskripci výzkumného vzorku. Závěr výzkumné části je věnována výzkumným zjištěním, analýze a interpretaci.

Práce by měla přinést zcela konkrétní data a zjištění, která by posloužila pedagogickým pracovníkům, rodičům a širší veřejnosti v boji a prevenci nejvíce ohrožujících sociálně patologických jevů u středoškolské mládeže. Měla by být návodem k volbě vhodných volnočasových aktivit.

1 Sociálně patologické jevy a teorie sociálních deviací

Kapitola první je zaměřena na vymezení základních pojmů a na teorie vzniku sociálních deviací, které mohou sehrávat významnou roli při vzniku sociálně patologických jevů. Chceme-li se věnovat a hovořit o sociálně patologických jevech, je nutné uvést základní terminologii a k ní se vztahující definice.

Odborná veřejnost neustále svádí boj o přesné začlenění sociálně patologických jevů do konkrétních oborů, a ne vždy dojde ke společnému konsensu. Společnost jako takovou spíše zajímají konkrétní kroky, používané strategie při minimalizaci a vhodnost preventivních opatření. Ve společnosti však panuje jakási názorová „schizofrenie“. Sama společnost některé jevy toleruje a některá naopak s velkou razantností odsuzuje a tvrdě potírá. Velký vliv na interpretaci toho, co je patologické a co ne mají v současnosti hromadné sdělovací prostředky, záleží však také na správné práci s fakty, na jejich analýze a vyhodnocení.

1.1 Vymezení základních pojmů

Každý z nás již určitě použil pojem sociálně patologický jev. Všichni tento termín používáme, jen málokdo ví, co si lze pod tímto pojmem představit. Při studiu odborné literatury nalezneme celou řadu definic od různých autorů. Položme si otázku: „**Jak lze definovat sociálně patologické jevy?**“

Pokorný V., Telcová J. a Tomko A. považují za sociálně patologické jevy *takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování a 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.*⁴

Podle Hroncové a Krause jsou sociálně patologické jevy odvozené, jak uvádějí od tzv. *normality společnosti, tedy od standardizovaného, očekávaného a vyžadovaného chování.*⁵ Za normalitu společnosti si lze představit sociální normy příslušné společnosti, které vystupují jako model určitého očekávaného způsobu chování a jednání, jehož je jednotlivec jeho součástí. Z definice Pokorného, Telcové a Tomka vyplývá, že sociálně patologické jevy lze

⁴ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A.. *Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. s. 186

⁵ KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2007. s. 9

rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří společensky nežádoucí jevy (charakterizované *především nezdravým životním stylem viz definice*). Do této skupiny patří zejména:

- chudoba,
- nezaměstnanost
- dopravní nehodovost a jiné odchylky

Druhou skupinu tvoří jevy, které můžeme nazvat jako jevy společensky nebezpečné (charakterizované *porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, poškozováním zdraví jedince, prostředí apod.*). K této skupině řadí Ondrejkovič zejména:⁶

- kriminalita a delikvence,
- patologické závislosti (drogová, kultová, hráčská ...),
- sebevražednost,
- prostituce a pohlavní choroby,
- patologie rodiny (syndrom CAN, domácí násilí...),
- xenofobie a rasismus,
- agresivita a šikana.

Z pohledu pedagogiky můžeme při klasifikaci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže použít metodický pokyn MŠMT Č. j.: 20 006/2007-51 **Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních**, který uvádí, jaké sociálně patologické jevy patří do působnosti MŠMT. Jedná se zejména o tyto:⁷

- záškoláctví,
- šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus,
- kriminalita, delikvence,
- užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky – dále jen „OPL“) a onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek,
- závislost na politickém a náboženském extremismu,
- netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling)
- domácího násilí,
- týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání,
- ohrožování mravní výchovy mládeže,
- poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).

Sociální patologie v sobě obsahuje více významů. Jednak označuje vědní disciplínu, studijní předmět, ale také společensky nežádoucí, nemocné jevy ve společnosti. Jinak řečeno. Jde

⁶ KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2007. s. 11

⁷ MŠMT. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních*, č.j.: 20 006/2007-51 [cit. 2011-17-06]. Dostupný z WWW.<
<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologicky-jev-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007?highlightWords=%C4%8D.+j.%3A+006%2F2007-51>>

o souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů.⁸ Na celkové charakteristice a popisu se podílí celá řada dalších vědních disciplín.

Sociální deviaci chápe Kraus s Hroncovou jako odchylku od standardizovaného sociálního chování. Kriminální chování je nejtěžší formou deviantního chování, které je sankcionováno trestním zákonem. Ne každé deviantní chování je sociálně patologické. Sociální deviace jako subsystém sociálního jednání postihuje nebo v sobě zahrnuje porušování právních (občansko právních, trestně právních), mravních, politických, náboženských, estetických a jiných sociálních norem jednání, jako jsou např. obyčeje, tradice apod.⁹ Jedná se o způsob chování, který není v souladu s obecně platnými sociálními normami akceptovanými většinou populací.

Rizikové chování můžeme definovat jako jakékoli chování, které může negativně ovlivnit psychosociální aspekty úspěšného vývoje dospívajícího¹⁰. K zjevným případům patří např. zneužívání omamných látek, záškoláctví, rizikové sexuální chování, řízení po požití alkoholického nápoje, agrese a násilí.

Kriminalita (z lat. criminalis = zločinný; crimen = zločin) tento pojem lze definovat jako výskyt chování, které je v dané společnosti trestné. Jedná se o souhrn trestných činů, které se v konkrétní společnosti vyskytly a vyskytují.¹¹ Tyto činy lze trestat podle platného trestního zákona.

Delikvence (z lat. delinquere = provinit se) je z hlediska společensky nepřijatelného chování širším pojmem. Zahrnuje činy, které nejsou jinak trestné. Patří sem například přestupky, dále trestná činnost osob ve věku mladším 15 let, kdy nelze trest z důvodu věku uložit.¹² Delikvence je často spojována s nežádoucím chováním a jednáním dětí a mládeže.

Mládež – při hledání definice v odborné literatuře musím konstatovat, že v současné době neexistuje jednotná definice mládeže, a proto se u různých autorů můžeme setkat s různými

⁸FISHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 2009. s. 13

⁹KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2007. s. 10- 11

¹⁰JESSOR, R. *Rizikové v dospívání: psychosociální rámec pro chápání a jednání* [cit. 2011-24-10]. Dostupný z WWW.<<http://www.msmt.cz/socialni-programy/rizikove-chovani-v-dospivani?highlightWords=rizikov%C3%A9+chov%C3%A1n%C3%AD>>

¹¹FISHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 2009. s. 156

¹²FISHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 2009. tamtéž

definicemi v závislosti na tom, z jakého hlediska tuto skupinu vymezují. Jinak popisují mládež sociologové, jinak psychologové a jinak kriminologové. Velký sociologický slovník vymezuje mládež jako „*nepřesně ohraničenou věkovou skupinu, nebo sociální kategorii vymezenou specifickými biologickými, psychickými a sociálními znaky. Příslušníky mládeže spojuje to, že se nalézají ve stejném životním cyklu nazývaném mládí a že jsou stejnou generací.*“¹³

Z pohledu kriminologie můžeme definici naléznout v Zákoně č. 218/2003 Sb. definuje:¹⁴

- 1) mládež – děti mladší 15-ti let a mladiství,
- 2) dítě mladší 15-ti let – ten, kdo v době spáchání činu jinak trestného, nedovrší 15. rok věku,
- 3) mladistvý – ten, kdo v době spáchání provinění dovrší 15. rok a nepřekročí 18. rok věku.

V ustanovení §89 odst. 1 se uvádí, že dítě mladší 15 let není trestně odpovědné.

Pro účely této práce se budu držet vymezení pojmu mládež vycházejícího ze zákona o soudnictví ve věcech mládeže. Pod termín mládež budu zahrnovat skupinu dětí mladších 15 let a skupinu mladistvých.

1.2 Problematika etiologie sociálních deviací

Předmětem zájmu mnoha vědních oborů a disciplín jak v minulosti, tak i v současnosti jsou ve všech pádech skloňovaná sociálně deviantní chování. Na základě studia odborné literatury můžeme teorie zabývající se sociálně deviantním chováním rozdělit na *teorie jednofaktorové*, které považují za základ vzniku sociálně deviantního chování pouze jeden faktor a tzv. *multifaktorální teorie*, které naopak považují za základ vzniku celý systém navzájem působících faktorů. Posledně jmenované teorie na základě dalších výzkumů v průběhu času zaujaly zcela dominantní pozici. Teorie zabývající se sociálně deviantním chováním lze podle B. Krause rozdělit do několika skupin.

1. **Biologické teorie** jsou považovány za jedny z nejstarších teorií, které považují biologickou determinaci a dědičnost za hlavní aktéry při vzniku sociálně deviantního jednání. Pro vznik deviantního jednání není podstatná výchova ani sociální prostředí, ale biologická podstata člověka.¹⁵ K významným představitelům patří, *Cesare LOMBROSO*, který se svým díle *Zločinný člověk* věnoval identifikaci zločinných typů na základě

¹³ Velký sociologický slovník. I. svazek A-O. 1996. s. 635

¹⁴ HEJDA, J.; HEŘMAN, R. *Kriminologie*. 2006. s. 57

¹⁵ KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2007. s. 14

poměrování tvaru lebky, dále pak antropolog E. A. HOOTON nebo nám více známí E. KRETSCHMER (*Kretschmerova typologie osobnosti* - rozděluje člověka do třech základních typů – *astenik, pyknik, atletik*, kterým přiřadil autor určité psychické vlastnosti a s tím i spojené tendence páchat trestnou činnost) či William H. SHELDON, který vytvořil *klasifikaci lidských typů* (základem se staly fotografie lidských těl, na základě nichž dospěl ke třem konstitučním typům lišící se od sebe různou mentální úrovní a odlišným temperamentem – endomorf, izomorf, ektomorf)

2. **Biosociologické teorie** vidí za vznikem deviantního chování individuální biologické faktory spolu s působením vnějšího prostředí. Představitelem tohoto přístupu byl Enrico FERRI, který vysvětloval zločin jako následek třech faktorů, a to na základě *faktorů antropologické povahy* (věku, pohlaví, organické stavbě těla), *fyzických faktorů* (podnebí, klima, etnikum) a *sociálních faktorů* (migrace, populace, zvyky, právní normy či ekonomická situace). Na základě dalších výzkumů rozšířil typologii zločinců na pět kategorií.¹⁶

- rození zločinci (s vrozenými biologickými dispozicemi),
- duševně nemocní zločinci (patologická motivace zločinnosti),
- zločinci ze zvyku (kombinace vrozených dispozic a vlivu vnějšího prostředí),
- zločinci z afektu (zločin vznikl z afektu, žárlivosti apod.),
- příležitostní zločinci (sociálně podmíněná zločinnost – situační okolnosti)

3. **Psychologické teorie** – základem této teorie se staly především psychiatrické výzkumy, psychoanalytické a behavioristické koncepce. Z hlediska psychologie a psychopatologie je deviace chápána jako nemoc, která se musí léčit. Psychoanalytické koncepce vycházejí z učení německého psychiatra S. FREUDA, který považuje pud (sexuální pud a destrukční pud) za něco, co ovládá duševní život člověka. Při jakékoliv nerovnováze či potlačení jakéhokoliv z pudů může podle Freuda dojít ke konfliktu. Z Freudova učení (ze struktury EGA) vychází Richard L. JENKINS, který na základě vlastních výzkumů přišel s názorem, že zde existují tři typy špatně uspořádané struktury psychiky osobnosti (*Typ I. – nesocializovaný agresivní, Typ II. - socializovaný agresivní, Typ III. – úzkostný a později připojen Typ IV. - nezralý*). Za představitele psychologické teorie je považován i Jean PIAGET (deviantní chování spojil s morálkou a dvěma stádii vývoje morálního života - *heteronomní a autonomní*). Zcela odlišným počtem stádií přichází Lawrence KOHLBERG, který naopak od J. Piageta rozlišil tři stádia (předkonvenční, konvenční, postkonvenční). A. BANDURA spojil vznik deviantního jednání se sociálním učením

¹⁶ KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2007. s. 16

(identifikací a imitací). Významnou osobou, která přispěla k rozvoji teorie osobnosti ve vztahu k deviantnímu jednání, nebyl nikdo jiný než Hans J. EYSENCK, který vytvořil *Eysenckův model osobnosti člověka* (extroverze-introverze, emoční labilita a stabilita).

4. **Sociologické teorie** považují za hlavní faktor vzniku deviantního jednání vliv společnosti. Deviace, z pohledu této teorie, je produktem sociálně patologického prostředí, v němž daný jedinec žije. Sociologické teorie B. Kraus rozděluje do čtyř skupin:

a) **Teorii sociální anomie** popsal Emile DURKHEIM. Sociální jevy vysvětluje na základě a výhradně sociálními příčinami. Podstatou učení se stala tzv. sociální solidarita, která produkuje normální dělbu práce. Důsledkem nesouladu mezi soc. solidaritou a dělbou práce dochází podle Durkheima k růstu patologických jevů, které nutně vedou k anomii, tj. k rozkladu sociálních norem ve společnosti.

Teorii Anomie v první polovině 20. století dále rozpracoval Robert K. MERTON, který stejně jako Durkheim tvrdí, že sociální deviace není výsledkem psychopatologie osobnosti, ale produktem společnosti a dané kultury. Chybí-li jakýkoliv soulad mezi cíly a prostředky, pak lidé začínají používat nepřijatelné prostředky. Odhalil i tzv. *mýtus „amerických dětí“*.¹⁷

b) **Teorie sociální dezorganizace** chápe lidskou společnost jako živý organismus, lišící se od jiných forem svým systémem hodnot, norem, kulturou nebo tradicemi. Deviantní jednání a zločinnost je zde spojena sociální situací ve společnosti a kriminalita se týká především chudinských čtvrtí. K významným představitelům patří sociolog a jeden z prvních výraznějších osobností polské sociální pedagogiky FLORIAN ZNANIECKI.

c) **Teorie kulturního přenosu** navazuje na předešlou teorii a předpokladem pro vznik deviantního jednání je přenos určitých norem dané společnosti. Představitelem této teorie nebyl nikdo jiný než Edwin H. SUTHERLAND, který tvrdí, že kriminální chování není v samotné osobnosti obsaženo, ale takovéto jednání je získané v procesu socializace (*člověk se zločincem nerodí, nýbrž se jím stává*).

d) **Teorie sociální kontroly** je podle B. Krause jakousi verzí *Teorie sociální dezorganizace*, která předpokládá, že jakékoliv porušení normy je prospěšné a přitažlivé. Pak se lze domnívat, že porušování norem ve společnosti je přirozené. Tato teorie se ptá „proč to ostatní nedělají také“? Příčinami deviantního jednání se stává ztráta, selhání

¹⁷ KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2007. s. 19

vnitřní a vnější sociální kontroly, nedostatečný institucionální sociální tlak vůči jedinci, přílišná tolerance osobních zájmů apod.

e) **Etiketizační teorie** jinak také teorie „*labellingu*“ (nálepkování), která de facto vychází ze sociologického směru G. H. MEADA, z tzv. *symbolického interakcionismu* (lidé jednají na základě významů, které přisuzují určitým objektům. Meritem se tak stává jak interakce s druhými na straně jedné, tak jak společnost vnímá určité jednání, jak lidé reagují na takové jednání a jak jej hodnotí na straně druhé). Podle této teorie se deviantním jednáním stává v okamžiku, kdy společnost takového jednání hodnotí jako deviantní a zaujme k němu negativní odsuzující postoj. V důsledku významu, který je přisuzován tomu či onomu jednání a zaujmutí odmítavého negativního postoje dochází ke *stigmatizaci* jedince.

5. **Polyetiologické teorie** – základem pro vznik deviantního jednání považuje tato teorie *kombinaci příčin bio-psycho-sociální povahy*.¹⁸ K představitelům tohoto přístupu patří manželé GLUECKOVCI, kteří za hlavními příčinami deviantního jednání viděli duševní zaostalost, charakterovou nestálost, psychopatologické rodinné prostředí nebo „nesprávné“ přátelé. Věda, která vychází z polyetiologického přístupu pokládá za hlavní faktory vzniku deviantního jednání *endogenní a exogenní příčiny*. Za endogenní příčiny lze považovat především faktory vrozené, ADHD, psychopatické dispozice, snížený intelekt, pohlaví (více muži než ženy), chromozomální změny či podle nových výzkumů Kalifornské univerzity tzv. *dopaminový gen*.¹⁹ K exogenním příčinám patří vše, co má nějakou spojitost s prostředím rodiny. Neměli bychom však zapomenout na úlohu dalších činitelů jako je *škola*, v období adolescence mají rozhodující vliv *vrstevnické skupiny a party* a všudypřítomná *masmédia*.

Takto uvedená teoretická východiska bychom mohli v zásadě shrnout do tří typů:

- 1) „*Kinds-of-people*“²⁰ lidé, kteří mají tendenci volit určitý druh chování vybočující z norem bez ohledu na životní situaci (biologické teorie).
- 2) „*situační*“ neboli každý člověk může být v určitých životních situacích deviantně jednajícím (sociologické teorie).
- 3) „*konjunktivní*“ lze charakterizovat jako spojení dvou předešlých typů. Jinak řečeno, v určitých situacích se lidé chovají určitým způsobem (polyetiologické teorie).

¹⁸ KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2007. s. 22

¹⁹ KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2007. s. 24

²⁰ KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2007. s. 28

2 Polyetiologický pohled na vznik sociálně patologických jevů

Kapitola druhá se zabývá polyetiologickým pohledem na vznik sociálně patologických jevů, základní charakteristikou poruch chování a jejími příčinami. Zabývá se možnými faktory (*multifaktoriální přístup*), které mohou mít zásadní vliv na vznik deviantního chování.

2.1. Poruchy chování

Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, člověk tak není schopen respektovat sociální normy chování, které odpovídají jeho přiměřenému věku, případně jeho rozumovým schopnostem. Vágnerová ve své publikaci uvádí typické znaky poruchového chování u dětí a dospívajících, které nalezneme v DSM - IV:²¹

➤ *Chování nerespektuje sociální normy v dané společnosti* - o poruše chování hovoříme v okamžiku, kdy si jedinec uvědomuje a chápe normy, ale z nějakého důvodu se jimi nechce nebo nedokáže řídit. Příčin může být hned několik. Může to být odlišně uznávaný systém hodnot, poškození mozku nebo důsledek různých závislostí (patologické hráčství, alkoholismus, drogy). O poruchu se však nejedná, jestliže jedinec není schopen pochopit význam hodnot a norem. Do této oblasti patří například mentálně retardované a jedinci z odlišného sociokulturního prostředí, kde platí jiné sociální normy a odlišný hodnotový systém.

➤ *Neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy* – jedná se o nepřijatelné sociální chování, které bývá způsobeno nedostatkem schopnosti vcítění. Chybí zde jakýkoliv citový vztah, lidé jsou většinou zahleděni sami do sebe (egoismus, sebestřednost apod.), chybí jakákoliv sebereflexe. Jejich hlavním hnacím motorem je uspokojování vlastních potřeb. Takový jedinec se nedokáže přizpůsobit, respektovat společenské normy chování, nemá pocit viny. Můžeme takové jednání označit jako agresivitu.

2.2. Faktory stojící za rozvojem poruch chování

Na rozvoji poruch chování se podílí celá řada nejrůznějších faktorů od biologických počínaje a sociálními konče. Jak polyetiologická teorie, tak i M. Vágnerová používají společný termín *multifaktoriální*, a ty lze rozlišit:²²

A) Osobnostní faktory

Genetická dispozice - impulzivita, zvýšená dráždivost, snížený sklon k úzkostnému prožívání,

²¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2002. s. 274

²² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2002. s. 275

Porucha CNS - rizikové faktory jsou na bázi prenatálního či perinatálního poškození. Většina těchto poruch se objevuje u dětí se syndromem ADHD nebo po úrazech a některých typech epilepsií.

Intelligence - úroveň inteligence nemá de facto žádný vliv

B) Sociální prostředí

2.2.1 Rodina

Z hlediska sociálního prostředí se na vzniku poruch chování nejvíce podílí nevhodné či málo podnětné sociální - rodinné prostředí. U adolescentů tím zdrojem většinou bývají vrstevnické asociální skupiny. Negativní sociální prostředí, nežádoucí podněty to vše vede k odchylkám od obecně uznávaných norem, což v konečném důsledku nevede k ničemu jinému než k rozvoji nežádoucích způsobů chování, přijímání odlišného systému hodnot. Primárním činitelem, který největší měrou přispívá k rozvoji negativních kompetencí, patří rodina. K hlavním rizikům rodinného prostředí patří:

- *Anomálie rodiče* - rodič není schopen plnit rodičovskou úlohu v plné míře a to z důvodů změny osobnosti zapříčiněné alkoholem, drogami apod.
- *Neúplnost rodiny* – podle B. Krause jde o charakteristický znak současné rodiny, která se stává citlivější na nejrůznější vnitřní otřesy a jakékoliv konflikty či problémy ji vychylují z rovnováhy. Není tak schopna zajistit všechny vzorce chování.²³ Absence jakékoliv sociální role (matky či otce) a jejich vzorců chování může mít zásadní vliv na pozdější rozvoj deviantního jednání. Pro zdravý vývoj dítěte jsou tak nezastupitelné oba vzorce chování.
- *Funkčnost rodiny navenek* - výstižnost tohoto rizika nejlépe vystihuje O. Matoušek, který uvádí: „pod fasádou harmonie, se skrývají vážné vnitřní konflikty“.²⁴
- *Subdeprivační zkušenost* - rodina neposkytuje dítěti žádné podněty, neexistují pravidla chování, dochází k celkové emocionální stagnaci.
- *Nuda, nedostatek životního smyslu a cíle* - jedna z možných příčin poruchového chování. Taková rodina je bez náplně, smyslem života je sledování televize, dítě si hledá zábavu samo, které v mnoha případech vykazuje znaky trestné činnosti.
- *Poruchy socializační funkce rodiny*, kde se podle S. Klapilové rodiče se nemohou o dítě

²³ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008. s. 84

²⁴ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2003. s. 125

starat (nemoc, pracovní překážky) nebo se *rodiče nedokáží o dítě starat* (nezralost, mentální a sociální nezpůsobilost) nebo se *rodiče nechťejí o dítě starat* (mravní a charakterové nedostatky).²⁵

- *Nepřípravenost rodičů na výchovu nebo špatně zvolený výchovný styl* může sehrávat svou negativní roli v procesu socializace a zdravého vývoje dítěte. Zejména autoritativní, direktivní (dominantní) forma výchovy v období puberty a dospívání může způsobit nedozírné následky jako např. autoritativní- nekompromisní výchova, perfekcionalistická, brutální výchova, liberální výchova apod.
- *Životní prostředí a styl života* - hraje roli při rozvoji poruch chování, zpravidla se to týká městského prostředí, kde například nefunguje neformální společenská kontrola, dochází k zániku tradičních autorit nebo k poklesu významu institutu sousedství apod. Toto vše ve svém důsledku přispívá k nárůstu nejruznějších forem asociálního chování.

2.2.2 Vrstevnické skupiny

Přirozenou formu představují v životě mládeže vrstevnické skupiny, které poskytují přiměřenou míru podpory na straně jedné, a na straně druhé vytyčují přesná pravidla jejich chování. Lze je charakterizovat jako primární neformální skupiny s věkovou a názorovou blízkostí s bezprostředními kontakty a pocitem příslušnosti k dané skupině. Podle B. Krause plní dvě funkce:²⁶

- Příslušníci mají možnost v nich ukázat, co se naučili tím, že se účastní života dospělých.
- Utvářením vrstevnických skupin jejich členové rozvíjejí samostatné úsilí a uskutečňují své cíle, které nemohou realizovat v jiných formách aktivit, pokud nedosáhnou sociální dospělosti.

Můžeme je rozlišovat podle jejich velikosti nebo podle struktury, nicméně velice důležitými znaky jsou jejich vliv na rozvoj osobnosti, cíle a normy, kterými se jejich členové řídí a jaké hodnoty vyznávají, proto mohou být vrstevnické skupiny jak pozitivní, tak i negativní (asociální-party, gangy, bandy). Skupina pomáhá jedinci uspokojovat potřeby, ale zároveň vystupuje jako nástroj sociální kontroly. Z pohledu sociální patologie je vrstevnická skupina důležitá pro jedince pocházejících z dysfunkčních rodin, nežli pro ty, kterým rodiče poskytují přiměřenou podporu, pocit bezpečí a v dostatečné míře podporují uspokojování

²⁵ HRONCOVÁ, J., EMMEROVÁ, I. *Sociální pedagogika*. 2004. s. 106

²⁶ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008. s. 88

jejich potřeb. Delikventní party většinou vznikají z podskupin mladých lidí, kteří se dobře znají z různých institucí, v současnosti většinou ze školy. Scházejí se na sídlištích, parcích, na dětských hřištích, kde holdují alkoholu, drogám a domlouvají si páchání trestné činnosti. Spouštěcím mechanismem při páchání kriminality bývá nedostatek peněz, nuda, trávení volného času bez jakékoliv kontroly rodičů apod. Nedostatek kontroly, nuda, dysfunkčnost rodin a vůbec celková situace ve společnosti má za následek u některých vrstevnických skupin vznik určité „ideologie“ spojené s určitým způsobem života, úpravou zevnějšku, uctíváním symbolů, preferováním určitého stylu hudby (např. punková hudba). Hovoříme někdy o tzv. subkultuře drogové, rasistické, násilnické atp.

2.2.3 Média

Hromadné sdělovací prostředky tvoří neodmyslitelnou součást našeho života a podle Krause nepostradatelným prostředkem *vzdělávání a výchovy, akulturace, multikulturní výchovy a socializace jedince*.²⁷ Obsahem jejich sdělení jsou nejrůznější informace, od sdělování zpráv počínaje, přes sportovní, kulturní a výchovně vzdělávací programy až po nejrůznější americké telenovely nevalné úrovně.

Jejich vliv na celou společnost neustále roste. Vědci a odborníci se zabývají problematikou masmédií a zkoumají jejich škodlivost na člověka. K vědeckým pracím, které se zabývají touto tematikou, patří ve Velké Británii práce A. GIDDENSE. O škodlivosti médií na děti pojednává i výzkumná práce CENTERWELLA, která potvrzuje, že sledování televizních programů s násilnou tematikou zvyšuje násilnou kriminalitu. Pokud se podíváme na dnešní programovou skladbu našich, ale i zahraničních televizních stanic musíme konstatovat, že velké množství pořadů v sobě obsahuje násilí, agresivitu, nadávky, apod. Problematickou škodlivostí masmédií se u nás věnuje P. Sak. Ve svých výzkumech se snažil najít odpověď na otázku: *“co negativního a v jaké míře obsahuje televizní vysílání a programy jednotlivých českých stanic?”*²⁸ Ke škodlivým prvkům přiřazuje Sak např. vulgární zobrazování sexu a lidského těla, nacionalismus, rasismus, antisemitismus, agresivitu, hloupou reklamu, pokleslou estetickou úroveň apod. Výzkum ukázal dva protikladné póly. ČT2 prokázala nejmenší výskyt negativních prvků, naopak Nova je nejvyšším nositelem. Sak ve svých výzkumech přináší relevantní informace *o negativním vlivu TV vysílání*²⁹ a to z pohledu expertů (viz příloha B) a z pohledu diváka (viz příloha C).

²⁷ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008. s. 127

²⁸ SAK, P. *Proměny české mládeže*. 2000. s. 180

²⁹ SAK, P. *Proměny české mládeže*. 2000. s. 181-182

Velký problém v současnosti představují internet a nejrůznější počítačové hry, které smazávají rozdíly mezi virtuálním prostředím a realitou. Středem pozornosti z pohledu maximalizace zisku nadále převládají témata jako násilí, pornografie apod. Podle Říčana jak mediální násilí, tak pornografie snižují citlivost dětí ke kultuře (k tomu, co kultivuje, tj. zušlechťuje), oslabují smysl pro kázeň a řád, pro hodnotné a čisté lidské vztahy, pro duchovní dimenzi života. Mediální násilí vede k primitivismu, kdy holé pudy vytlačují kulturu.³⁰ V odborné či populárně vědecké literatuře se setkáme s rozporuplnými názory na vliv a škodlivost médií. Na jedné straně nalezneme pořady, které nás vychovávají, vzdělávají, zespolenšťují a na straně druhé s sebou přinášejí problémy, zplošťují a degenerují náš život.

³⁰ ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. 1995. s. 85

3 Vybrané sociálně patologické jevy a jejich charakteristika

V kapitole třetí se věnujeme některým sociálně patologickým jevům, jako jsou alkohol, tabák, drogy apod., které jsou podle mého názoru v dnešní době velice frekventované a ve velké míře zasahují do života současné mládeže a současné společnosti.

Člověk od nepaměti hledá způsoby, jak zintenzívnit prožitek radosti, euforie a slasti, jak uniknout před bolestí a pocity samoty a izolace. Člověk touží po jakékoliv změně v prožívání, chce ztrácet onen pocit kontroly nad svým jednáním a proto, aby toho dosáhl je schopen udělat a vzít si cokoliv. A právě drogy se stávají oním prostředkem do světa nepoznaného a mystického. Málokdo z nás si však uvědomuje, že droga je sice *dobrý sluha, ale špatný pán*, proto bychom měli znát jejich přednosti, rizika a poměr mezi výhodami a riziky. Nejlepším způsobem jak výjimečnost a mystičnost drog nepoznat je drogám se vyhnout. Bohužel realita je ovšem naprosto jiná a my se musíme naučit vedle drog žít, naučit se jim vyhýbat a naučit se zvládat obtížné životní situace s co nejmenšími ztrátami. Jak ji definovat? Za drogu je možno považovat jakoukoliv látku, která může vyvolávat psychotropní, tedy může ovlivňovat prožívání člověka a působit na jeho psychiku a vyvolat závislost.³¹

Závislost si můžeme představit jako psychický někdy i fyzický stav, který vyplývá ze vzájemného působení mezi organismem a drogou. Mezinárodní klasifikace nemocí ji definuje: „*Při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více.*“ K charakteristickým znakům závislosti u jedince může zařadit:³²

- Silná touha užívat látku.
- Potíže v kontrole užívání látky.
- Užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků.
- Průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k navození žádoucího stavu).
- Zanedbávání jiných zájmů a potěšení než je užívání drogy.
- Pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání.

Z výše uvedeného vyplývá, že závislost může být nejen *psychická*, ale i *fyzická*. Psychická závislost je duševní stav člověka projevující se touhou znovu drogu užívat. Fyzická závislost je stav organismu, který vznikl zpravidla dlouhodobějším a častým požíváním drogy. U některých drog může jít již o krátkodobou konzumaci trvající několik týdnů, výjimečně i dnů. Takto závislý organismus si na drogu vytvořil "pseudopotřebu", zahrnul ji do své látkové výměny. Na jakékoliv přerušení přísunu drogy reaguje poruchou

³¹ VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 2001. s. 64

³² HEJDA, J. *Rizika závislosti*. 2006. s. 13

(abstinenční příznaky), které mohou skončit až smrtí jedince. Vznik, udržování nebo dokonce ukončení jakékoliv drogové závislosti ovlivňuje celá řada faktorů a motivů. Mezi rizikové faktory můžeme zařadit především **jedince** (poruchy chování, špatné sociální vazby, minimální sociální dovednosti), **vliv rodiny** (nezájem, přílišná svoboda, neúplnost rodiny, špatně zvolený výchovný styl, nezralost, mentální a sociální nezpůsobilost či mravní a charakterové nedostatky, citová deprivace), **školy** (neefektivní preventivní programy, chybějící kooperace s rodiči, soustředění se na výkon) a celé **společnosti** (nálada ve společnosti, tolerance drog).

V souvislosti s užíváním drog se můžeme v odborné literatuře setkat s pojmy úzus, abúzus, a misúzus. **Úzus** znamená užívání léků, resp. drogy na předpis, v zájmu jednotlivce nebo společnosti. V této souvislosti J. Lietava (Drogy v dějinách lidstva) to blíže specifikuje: způsob běžného užívání drog – stav, kdy se droga ojediněle užívá v souladu s přijatelnými společenskými konvencemi (například sklenička vína na přípitek).³³ **Abúzus** neboli nadměrné užívání, zneužívání, nejčastěji nadužívání drog nebo také jejich užívání v nevhodnou dobu (při práci, v těhotenství). Může jít o stav jednorázový, málo častý, či trvalý, pravidelný. Kromě drog v běžném slova smyslu se týká i alkoholu, kofeinu, tabáku, některých léků (např. na spaní) aj. **Misúzus** znamená užívání drog (léků) takovým způsobem, který není v souladu z pohledu medicíny pro potřebu konzumenta. Obyčejně je to lékařsky neodůvodněná aplikace léků, nadměrné dávkování léků, resp. jejich nevhodná kombinace. Jde tedy o užívání léků, které není v souladu s medicínou.³⁴

3.1 Alkohol

Alkohol je nejrozšířenější, nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou a to jak v evropském tak v anglosaském sociokulturním prostředí. Alkohol jako psychoaktivní látka je společensky tolerován. Užívání alkoholu je omezováno některými zákonnými normami, nicméně v našich zemích je alkohol pro většinu populace legálně dostupný.

Je obecně známo, že již ve starém Egyptě znali výrobu alkoholu, piva a vína zvláště. Společenská tolerance vychází nejen z historických kořenů, ale v průběhu civilizace začal alkohol plnit i řadu funkcí:

- výživnou – je součástí jídla,
- sociální – vliv ohledně sociální interakce,
- rituální – různé oslavy, obřady

³³ KRAUS, B., HRONCOVÁ J. *Sociální patologie*. 2007. s. 76

³⁴ KRAUS, B., HRONCOVÁ J. *Sociální patologie*. 2007. s. 77

- anxiolytickou – snižuje úzkost, zlepšuje špatnou náladu, zvyšuje pocit sebejistoty,
- orgiastickou – slouží jako prostředek záměrné toxikace.

Hlavní psychoaktivní složkou alkoholu je etanol (etylalkohol neboli líh). Mluvíme-li o alkoholu, myslíme tím, směsí ochucené vody a lihu. Za fyziologické účinky, které vyvolává konzumace alkoholu, je zodpovědný acetaldehyd, který v organismu vzniká při oxidaci etanolu. Etanol způsobuje změny v chování, které jsou však rozdílné v závislosti na množství, koncentraci etanolu v alkoholických nápojích, pohlaví, tělesné hmotnosti, hladině alkoholu v krvi a době uplynutí od předchozí dávky. V nižších dávkách se projevuje zvýšená aktivita a neklid. Ve vyšších dávkách dochází ke zhoršení kognitivních, percepčních a psychomotorických funkcí. Stav po užití alkoholu je neměnný a dobře předvídatelný. Závislost na alkoholu se vyvíjí pomalu a lze rozlišovat čtyři stupně.³⁵

1. **Iniciální** – jedná se o počáteční stádium, postupné zvyšování dávek.
2. **Prodromální** – varovná fáze, které může trvat i několik let, jedinec vyhledává alkohol, tajně pije, klesá schopnost sebekontroly.
3. **Kruciální** – fáze rozhodná, vzrůstá tolerance k alkoholu, první fyziologické problémy, narůstají konflikty
4. **Terminální** – konečná fáze, snižuje se odolnost vůči alkoholu, nastupuje degradace osobnosti

Hovoříme-li o návykovém potencionálu a riziku užívání alkoholu, pak se pohybujeme v rovině tvrdých drog, o to nebezpečnější, neboť právě alkohol jako droga legální je společností tolerována a dokonce podporována.

3.2 Tabák

A proč právě tabák a kouření nezařadit mezi současné sociálně patologické jevy a deviace společnosti? Vždyť tabák je dnes tolerovanou legální drogou, o které se pouze hovoří u „kulatých stolů“. Někdy také užíváme pojem *tabakismus*, což B. Kraus ve své publikaci definuje jako *zneužívání tabáku, které se projevují ve formě kouření, žvýkání nebo šňupování*.³⁶

Tabák k nám přichází od Indiánů a po roce 1492 se rozšiřuje do celé Evropy. Z historie lidstva tak můžeme sledovat období, která byla doslova rájem pro kuřáky. Moderní společnosti se snaží propagandisticky prosazovat hesla „normální je nekouřit“ či „kouření škodí zdraví“ a do své legislativy správně implementují zákony zakazující kouření na veřejných místech, některé státy EU již zavedly zákaz kouření v restauracích a barech,

³⁵ KRAUS, B., HRONCOVÁ J. *Sociální patologie*. 2007. s. 84

³⁶ KRAUS, B., HRONCOVÁ J. *Sociální patologie*. 2007. s. 85

nicméně člověka tabák neustále zotročuje, podlamuje mu zdraví a tahá z peněženky obrovské finanční prostředky. Touha po tabáku může být vyvolána i jinými faktory, než je jen vůně tabáku a jeho kouřem. Patří sem zejména **faktory genetické, faktory vážící se k psychice jedince** či tzv. **sociální faktor (rodina), tlak vrstevnických skupin** apod.

Tabák obsahuje více než tisíc různých chemických sloučenin, z nichž právě **nikotin** je návykový. Vyvolává nejen psychickou závislost (každý kuřák tvrdí, že nedokáže přestat kouřit), ale i tělesnou závislost, která se může projevovat například nespavostí, nervozitou, poruchami trávení apod. Problém kouření se však netýká jen samotných kuřáků, ale celého jejich okolí. Nekuřáci vdechují jak vydechaný kouř, tak i cigaretový kouř z hořící cigarety. Mluvíme tak o pasivním kouření. Podle Schmidta lze rozdělit kuřáky do čtyř skupin:³⁷

1. **Příležitostný kuřák** – sváteční kuřák, který kouří pouze v určitých situacích.
2. **Návykový kuřák** – hovoříme již o pravidelném kuřákoví, kouří ze zvyku např. u kávy.
3. **Kuřák s psychickou závislostí** – kouří z požitku, kouření se stává obřadem.
4. **Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí** – nejtěžší stupeň závislosti, v důsledku abstinence se dostávají některé příznaky, jako jsou bolesti hlavy, křeče apod.

Pokud hovoříme o tabakismu jako problému, měli bychom si uvědomit, že počet kuřáků neustále roste. Celosvětově se počet kuřáků za Zemi odhaduje na 1,3 miliard a v důsledku kouření zemře za jeden rok na 4.800 000 lidí. Situace v České republice není o nic lepší. Podle průzkumu Eurobarometru u nás kouří 36% populace (cca 3.300.000 lidí), z toho 26% populace je nad 18 let, zbytek jsou děti a mladiství do 18 let. Děti v průměru začínají kouřit již od desátého roku věku. V ČR každý rok zemře na nemoci spojené s kouřením přibližně 18.000 lidí z toho 8.000 lidí na kardiovaskulární nemoci (nemoci srdce a cév), 8.000 lidí na rakovinu a asi 1.700 lidí na chronickou obstrukční plicní nemoc.³⁸ Snížit počet kuřáků v ČR má tzv. protikuřácký zákon, který např. ukládá provozováním oddělit kuřácký a nekuřácký prostor apod., ale všichni víme, že se v podstatě jedná o nejbenevolentnější zákon, který lze charakterizovat příslovím „*vlk se nažral a koza zůstala celá*“.

3.3 Nelegální drogy a jejich typologie

Rozmach a vzestup nelegální drog můžeme pozorovat až po roce 1989. Do této doby neexistovala žádná právní úprava týkající se nealkoholové toxikománie a neexistovaly tudíž ani žádné přesně vedené evidence drogově závislých. Evidence byla vedena pouze

³⁷ KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2007. s. 86

³⁸ MLČOCH, Z. *Statistiky týkající se kouření cigaret - souhrn všech údajů*[cit. 2011-22-07]. Dostupný z WWW. < http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html

v souvislosti s trestnou činností nebo zdravotní újmou. Změna společenského řádu přinesla liberalizaci společnosti a podstatně snížila sociální kontrolu. Svoboda slova a projevu přispěla k odtabuizování některých témat, jako byly právě drogy. Problémem tehdejší společnosti bylo, že neměla relevantní informace o drogách a možných rizicích jejich užívání. Vůbec nebyla připravena na distribuci drog od tehdejších drogových subkultur de facto ke komerčnímu způsobu nabídky, která již byla obohacena o některé další látky jako heroin, LSD apod. Teprve v letech 1994-1995 přichází poměrně rozsáhlá právní novelizace, nicméně počet drogově závislých čím dál víc roste. Mezi nejčastější užívané drogy v České republice (1996) byl pervitin (44%), dále následoval heroin (22%), kanabis (12-15%) a rozpouštědla (9%).³⁹ Podle současných odhadů se počet drogově závislých pohybuje okolo 30.000–45.000 osob (střed 37.500 - z toho 18.000 – 27.000 uživatelů pervitinu a 12.000 – 18.000 uživatelů heroinu), z nich asi 24.000–36.000 injekčních.⁴⁰

V současnosti se můžeme setkat s celou škálou klasifikace a dělení drog vyvolávajících závislost člověka. Každá tato klasifikace či typologie vychází z odlišně zvolených kritérií. Řada lidí nejčastěji používá nepřesné a velice zavádějící rozdělení, kdy drogy dělí na *lehké* a *tvrdé*. Daleko přesnější by však bylo dělit drogy na *legální*, tj. státem dovolené a tolerované a *drogy nelegální*, státem zakázané a postihnutelné podle zákona. Podle převažujícího účinku tak můžeme drogy rozdělit do pěti skupin:⁴¹

1. *Drogy s převážně sedativními účinky*, které způsobují na straně jedné uvolnění, uklidnění, dokáží potlačit strach a napětí a na straně druhé mohou vyvolat negativní projevy v chování, mohou způsobit pokles koncentrace a zapříčinit například nespavost. Do této kategorie řadíme *alkohol, barbituráty, hypnotika, trankvilizéry a inhalační prostředky*.
2. *Drogy s převážně povzbuzujícími (stimulačními) účinky* dráždí CNS. Vyvolávají a navozují pocit svěžesti, pocit nevyčerpatelnosti, zvyšují aktivitu a vlastní sebehodnocení. Po odeznění se však dostavují bolesti hlavy, nespavost, deprese zvýšená potivost, třes a velice časté jsou i změny v chování a agresivita. Mohou způsobit nechut' k jídlu či navodit vyšší sexuální dráždivost. Mezi stimulační drogy patří *kokain, crack, amfetaminy, metamfetamin* známý jako *pervitin* a tzv. taneční

³⁹ VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 2001. s. 76

⁴⁰ RADIMECKÝ, J. *Česká drogová politika 1993 -2003:analýza vývoje – I. část* [cit. 2011-23-07]. Dostupný z WWW.< <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/90/210/Ceska-drogova-politika-1993-2003-analyza-vyvoje-1-cast>>

⁴¹ VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 2001. s. 64-66

droga užívaná především mladými na diskotékách *MDMA extáze*, kterou řada odborníků radí spíše mezi halucinogeny.

3. **Halucinogeny** jsou běžně užívány orálně a vyvolávají stavy tranzu, euforie, deformují realitu a mohou navodit i pocity úzkosti a deprese. Do této kategorie bychom zařadili zejména *cannabis sativa* nám všem známá jako *marihuana* (přírodním zdrojem marihuany a dalších drog kanabisového typu je *cannabis sativa* var. Získává se ze sušeného listí a kvetoucích výhonků. Síla marihuany je dána zejména množstvím THC, což je psychoaktivní kanabinoid, který navozuje stav podobný opilosti, marihuana při delším užívání způsobuje výpadky paměti, vytváří tzv. "*flash back* (*zpětný záblesk, kdy se mohou různé depresivní stavy objevit i po delší době abstinence*)⁴², *hašiš, LSD a syntetické drogy, MDMA extáze, meskalin, psilocin, psilocybin, atropin, Skopolamin, hyoscyamin*.
4. **Narkotické látky** vyvolávají pocity euforie a vyznačující se vysokou návykovostí. Mnoho těchto drog lze užívat orálně nebo se mohou do těla zavádět injekčně. K této kategorii ředíme *heroin, morfin, opium, kodein, syntetické opiáty, metadon, meperidin* apod.
5. **Steroidy**, které používají zejména sportovci pro zvýšení objemu svalstva a pro rychlou regeneraci (kulturistika).

Máme-li hovořit o prevenci nealkoholové toxikomanie, je dobré si připomenout, že na počátku roku 1993 byla vytvořena koncepce protidrogové politiky státu, tedy v době, kdy situace na trhu s drogami nebyla nikterak zmapována. Později vznikala různá centra, pracoviště a poradenská centra, některá z nich již dnes neexistují. Jedná se o celou řadu nevládních organizací (DROP In). V oblasti léčby je podle Vykopalové velice důležité, aby fungoval řetězec: *kontaktní centrum – detoxikační centrum – terapeutická komunita – resocializace a návrat do společnosti*. I v rámci drogové politiky je uplatněn klasický model prevence zahrnující *primární, sekundární a terciární prevenci* (více kapitola čtvrtá).

⁴² HEJDA, J. *Rizika závislostí*. 2006. s. 30

3.4 Delikvence a kriminalita mládeže

Delikvence a kriminalita v současnosti představuje celospolečenský problém lidstva, protože počet delikventů neustále roste, jak je patrné z čísel uvedených v tabulce č. 1: *Přehled osob stíhaných a odsouzených za období 2006-2009*⁴³.

Tabulka č1: *Přehled osob stíhaných a odsouzených za období 2006-2009*

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---------|---------|---------|---------|
| Osoby stíhané ¹⁾ (vč. vyřízených ve zkráceném přípravném řízení) | 110 339 | 113 814 | 110 410 | 147 569 |
| z toho obžalované osoby | 97 880 | 101 241 | 98 446 | 135 567 |
| Odsouzené osoby celkem ¹⁾ | 69 445 | 75 728 | 75 761 | 73 787 |
| z toho: ženy | 9 938 | 9 392 | 9 274 | 9 218 |
| mladiství | 2 773 | 2 949 | 2 882 | 2 718 |
| z toho k trestu odnětí svobody: | | | | |
| nepodmíněnému | 9 997 | 9 871 | 10 255 | 10 687 |
| podmíněně odloženému | 38 657 | 42 242 | 42 157 | 41 686 |

Zdroj: ČSÚ. *Česká republika v číslech 2010*

Specifická je v tomto ohledu trestná činnost dětí a mladistvých, která se v mnoha ohledech liší od trestné činnosti dospělých, což je dáno jejich stupněm psychického a rozumového vývoje, zkušenostmi a v neposlední řadě také i motivy, které je vedou k páchání trestné činnosti. Mládež páchá trestnou činnost častěji se spolupachateli a ve skupině a spíše u nich převládá emotivní stránka než stránka rozumová. Spouštěcím mechanismem se ve většině případů stává alkohol, drogy či jiné návykové látky, které mohou na přechodnou dobu zvýšit jejich brutálnost a agresivitu. Hovoříme-li o přípravě trestné činnosti, musíme konstatovat, že je nedokonalá, protože schází onen prvek plánování, které se například projevuje v nedostatečné přípravě a výběru vhodných nástrojů. Útoky mládeže lze charakterizovat jako neúměrně tvrdé projevující se devastací, ničením předmětů a znehodnocením zařízení. Mladí pachatelé často odcizují předměty, které momentálně potřebují, nebo které se jim vzhledem k věku líbí (např. mobilní telefony, automobily, televizory, oblečení, alkohol, cigarety, apod.). Takto pořízené věci jsou podle nadřazenosti a podřazenosti rozdělovány ve skupině delikventů.

Kriminalitu považujeme za polyetiologický jev, na jehož vzniku se podílí vnější i vnitřní faktory. Vnitřní faktory jako dědičnost nebo vrozené, ale i získané dispozice spolu s prostředím mohou zvyšovat riziko delikventního a kriminálního jednání. Většinou se jedná o psychické poruchy, mentální retardaci, lehkou mozkovou dysfunkcí nebo z pohledu

⁴³ ČSÚ. *Česká republika v číslech 2010* [cit. 2011-25-07]. Dostupné z WWW. <<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/1409-10>>

generového vyšší riziko představují muži než ženy. Podle Matouška a Kroftové stojí před soudem šestkrát více mužů než žen a poměr mužů a žen ve výkonu trestu činí 30:1.⁴⁴ Vnější příčiny vycházejí zejména ze sociálního prostředí jedince, ve kterém žili a které na ně do značné míry působily. K nejtypičtějším patří disfunkční rodina, změna opatrovnických vztahů v dětství nebo v dospívání (nařízená ústavní výchovná péče), záškoláctví, generační úpadek, vysoká nezaměstnanost, nízký sociální statut, sociální a kulturní exkluze, hédonismus, nuda, volný čas trávený převážně se svými vrstevníky v partách, gangách, a s tím spojená drogová a alkoholová závislost nebo extremismus apod.

Na negativním vlivu týkající se šíření sociálně patologických jevů mezi mládeží hraje nepochybně svou úlohu rychlost kulturních a sociálních změn. Tyto změny předstihují přirozený generační posun v řadě životních postojů, zkušeností a zvyklostí. Dosud uznávané hodnoty jsou většinou mladých striktně odmítány a pro nové chybí podmínky. Do osobního potažmo rodinného života se negativně promítá identifikace s nevhodnými vzory chování, které v důsledku vede k destabilizaci hodnotové systému a systému norem. Ve společnosti panuje nejistota a velký stres z dalších událostí. Mnozí z nás žijí s pocitem, že vše je dovolené a všechno je možné. Mladí se chtějí co nejrychleji přiblížit novému životnímu stylu, který do jisté míry chápou jako jakýsi soubor hmotných znaků, kterých mohou dosáhnout i nelegitimními metodami, včetně páchaní trestné činnosti.

3.5 Šikana

Neméně závažným sociálně patologickým jevem, který prostupuje napříč celou společností, je toliko skloňovaná a všudypřítomná šikana. Fenomén 20. a 21. století, který si můžeme představit snad ve všech myslitelných a existujících formách. V odborné literatuře nalezneme celou řadu definic. Kolář ve své publikaci chápe šikanu jako nemocné patologické chování, které vede k porušování školních pravidel, nebo dokonce dochází k naplňování skutkové podstaty některých trestných činů. Šikana se podle Koláře projevuje jako:⁴⁵

- nemocného chování,
- závislost,
- těžká porucha vztahů ve skupině.

Z pohledu sociální pedagogiky a pedagogiky jako takové vycházíme z definice uvedené v metodickém pokynu MŠMT č. 28 275/2000-22, který šikanu v článku jedna charakterizuje takto: „*Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo*

⁴⁴ KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2007. s. 38

⁴⁵ KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 2001. s. 11

zastařovat jiného žáka, případně skupinu žáků. Je to cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věci druhé osobě, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako nápadné přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků. Nebezpečnost působení šikany spočívá zvláště v závažnosti, dlouhodobosti a nezřídka v celoživotních následcích na duševním a tělesném zdraví.⁴⁶ Podle Vykopalové tak jde o opakované ubližování, které je uskutečňováno bez ohledu na věk, pohlaví nebo povolání.⁴⁷

K typicky charakteristickým znakům podle mého názoru patří zejména:

- dlouhodobé jednání.
- úmyslné jednání.
- jedná se o asymetrii sil.
- oběti ve většině případů jsou bezbranné.
- cílem je získat psychologickou, fyzickou a společenskou převahu.
- nástrojem šikany jsou prostředky jako výsměch, zastařování, hrozby nebo fyzické násilí,
- hlavními aktéry jsou agresor a oběť.

Kolář též ve své publikaci uvádí jednotlivá stádia šikany, které lze rozdělit celkem do pěti stádií (1. stadium – *Ostrakismus*, 2. stadium – *Fyzická agrese a přitvrzování manipulace*, 3. stadium – *Vytvoření jádra*, 4. stadium – *Většina přijímá normy*, 5. stadium – *Totalita neboli dokonalá šikana*).

K základním formám, které jsou popsány v odborné literatuře lze zařadit tyto:

- *mobbing*,
- *bossing*,
- *sexuální obtěžování*,
- *bullying*,
- *domácí násilí*,
- *kyberšikana*.

⁴⁶ Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení [cit. 2011-20-07]. Dostupné z WWW. < <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-sikanovani?lang=1> >

⁴⁷ VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 2001. s. 103

3.5.1 Kyberšikana jako specifická forma šikany

Kyberšikana pojem vycházející z anglického „cyber bullying“, pod kterým si můžeme představit šikanování pomocí moderních technologií (mobilní telefony, e-maily, internet apod.)⁴⁸ K nejobvyklejším projevům tohoto fenoménu patří zaslání obtěžujících, urážejících sms, e-mailů a vytváření webových stránek s cílem posílit klasické formy šikany a ublížit, „natočeného“ člověka. Kyberšikana se v poslední době stává opravdovým problémem. MŠMT deklarovalo, že s kyberšikanou bude bojovat všemi zákonnými prostředky. K nejnavštěvovanějším patří dnes v síti Internet především sociální sítě (facebook, badoo, twitter, dále pak server YouTube. K jednotlivým podobám patří např. cybergrooming neboli snaha přes ICQ, chat, e-maily vyvolat u dětí falešnou důvěru a připravit je na schůzku, jejímž cílem je oběť pohlavně zneužít. K dalším formám lze uvést: cybersex provozovaný přes ICQ, Skype, Windows Live Messenger, SMS spoofing („sms vtip“), Flaming - nepřátelské chování uživatelů na internetu přes různá diskusní fóra, webové chaty, email. Stalking- opakované a stupňované obtěžování, které je již zakotveno v našem právním řádu a sankcionováno podle trestního kodexu. HOAX neboli mystifikace, Google bombing a mnohé další.

Příčin vzniku šikany existuje celá řada a my je můžeme například rozdělit na *exogenní* a *endogenní*. Podle jiného dělení je lze rozdělit na příčiny fylogenetické, sociologické - zejména stres z přemnožení, nedostatečná a negativní výchova v rodině, negativní vliv médií, touha po moci a další.

3.6 Patologické hráčství

Patologické hráčství je poměrně mladý fenomén, který se objevuje v 90. letech minulého století a rok od roku neustále přibývá počet závislých. Závislost na hře (gambling) je zařazena mezi návykové a impulzivní poruchy. V USA tvoří gambleři zhruba 3% populace, v ČR zatím počet není zcela znám. Porucha se vyskytuje více u mužů. Patologické hráčství má tři znaky:⁴⁹

- *Hráč nedokáže odolat hře,*
- *Nutkání ke hře je spojeno s vnitřním napětím,*
- *Vzrušení a uspokojení.*

⁴⁸ HANDL, J. *Kyberšikana na vzestupu* [cit. 2011-20-07]. Dostupné z WWW. <<http://www.lupa.cz/clanky/kybersikana-na-vzestupu/>>

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2002. s. 310

Na vzniku této závislosti se podílejí některé faktory, jako *stres* (hraní, únik), *nabídka hry jako spouštěcí podnět* (automat) a *osobnostní vlastnosti jedince* (extroverze, menší zábrany, nedostatek spolehlivého vztahu, nedostatek empatie, nedůvěra). Hlavním motivem se stává vidina rychlého zbohatnutí bez vynaložení vlastního úsilí, čemuž člověk podřizuje de facto vše. Člověk ztrácí motivaci k práci, mění se jeho chování (nerespektuje sociální normy, dopouští se trestné činnosti v podobě krádeží, krádeží vloupáním apod.). Dochází k celkové přeměně hodnotového systému a k narušení interpersonálních vztahů (*potřeba hrát se stala větší hodnotou než citový vztah, podvádí rodinu, přátele*).

Patologický hráč potřebuje okamžitou odbornou pomoc, která je poskytována zejména v psychiatrických léčebnách ve formě terapie. Primárním a jediným cílem léčby a terapie je **úplná abstinence**.

K obdobným variantám návykového a impulzivního chování můžeme zařadit:

- **workoholismus** = závislost na práci — Neschopnost řešit vlastní problémy
- **závislost na nakupování** — přijatelnějším způsobem, postupná ztráta mezilidských vztahů i vlastní osobnosti
- **Pyrománie** = opakované a úmyslné zakládání ohňů a požárů, nemá motiv, požár = uspokojení (i sexuální). Častější u mužů, s nízkým sebehodnocením = pocit moci
- **Kleptománie** = nutkání k opakovaným krádežím, bezcenné věci, nepotřebuje je.
Ve stresu = četnost krádeží vzrůstá, častěji u žen.
- **Trichotilománie** = nutkání vytrhávat si vlasy, častěji u dívek, může být i po celý život.

3.7 Sebevražednost

O tom, že si lidé sahají na život, se poslední dobou dozvídáme z médií poměrně často. Způsob, jakým sebevrah ukončí svůj život, závisí na řadě faktorů. Ročně je podle v České republice spácháno přibližně 1600 sebevražd.⁵⁰ Důvodů, které přivádí člověka k tomuto hrůznému činu, může být několik. Může se jednat o určitou formu protestu, jak ji známe

⁵⁰ ČSÚ. *Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005*[cit. 2011-20-07]. Dostupné z WWW.
<<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>

z historie (J. Palach), následek duševní poruchy, ztráta smyslu života, neuspokojivé vztahy v rodině, šikana, deprese, ekonomické faktory (nezaměstnanost, chybějící peníze), věk (děti, adolescence, krize středního věku, stáří). Sebevražedné jednání můžeme interpretovat jako *násilné jednání charakteristické úmyslem dobrovolně zničit vlastní život*.⁵¹ To jednání může být dokonané, ale ve většině případů se jedná pouze o pokus zničit vlastní život. Podstatou takového jednání je vždy vlastní rozhodnutí takto konat na rozdíl od *sebezabití* (zničení vlastního života, kde chybí vědomý úmysl zemřít /jednání v afektu, v důsledku intoxikace) nebo *sebeobětování* (dobrovolné a svobodné rozhodnutí obětovat život za hodnoty, ideály). Na sebevražednost lze nahlížet z různých pohledů. Hovoříme o medicínském, sociologickém a psychologickém hledisku.

Medicínský přístup hledá patologické příčiny sebevražedného jednání. Duševní nemoci a poruchy obecně zvyšují riziko sebevraždy. Podle tohoto přístupu bychom do této kategorie zařadili *duševní onemocnění* (velké deprese, schizofrenie, závislost na návykových látkách, poruchy osobnosti), *abúzus psychoaktivní látky* (rizikovým faktorem se stává alkohol) a *poruchy osobnostního vývoje* (neuspokojivý způsob života). Sociologický přístup se soustředí na sociální faktory, které mohou zvyšovat míru rizika. Máme tím na mysli zejména *neuspokojivé vztahy* (osamělost po rozvodu, konflikty v rodině, neuspokojování základních potřeb v rodině), *ztráta vazeb a sociální otřesy* (migrace, emigrace, ztráta zaměstnání, ztráta společenského postavení, válka) a *ekonomické faktory* (období recese a hospodářská krize, neexistence smyslu života, ztráta hodnot apod.) Psychologický přístup využívá psychických faktorů k vysvětlení sebevražedného jednání.

Sebevražedné jednání nevzniká náhle a neočekávaně, ale většinou se po určitou dobu rozvíjí a postupně prochází několika fázemi. Na počátku člověk o sebevraždě pouze mluví (symbolická úroveň), poté začíná mít toto jednání zcela konkrétní podobu a v konečné fázi již dochází k uskutečnění samotného aktu. V praxi se můžeme setkat se třemi způsoby sebevražedného jednání:⁵²

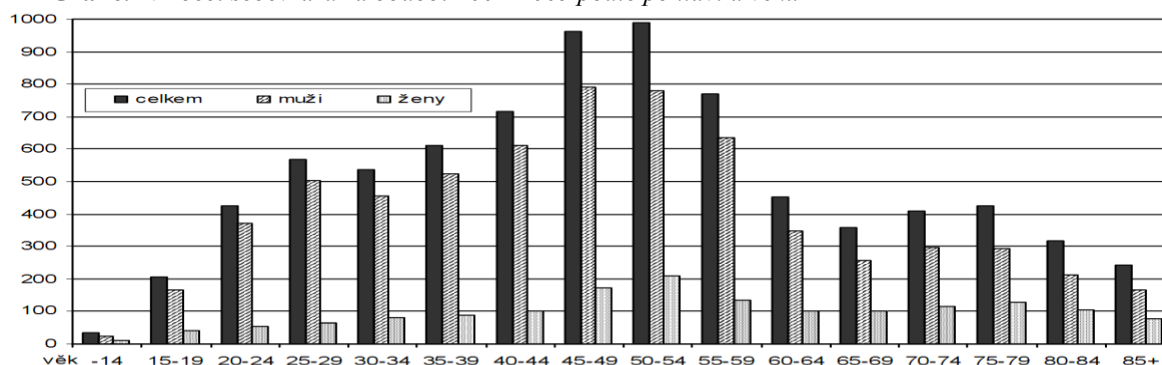
1. *Bilanční sebevraždy*
2. *Impulzivní sebevraždy*
3. *Skupinové sebevraždy*

⁵¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2002. s. 238

⁵² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2002. s. 248-249

Nárůst sebevraždného jednání můžeme pozorovat ve všech fázích života člověka, což deklaruje graf č. 1: *Počet sebevražd za období 2001-2005 podle pohlaví a věku.*⁵³

Graf č. 1: *Počet sebevražd za období 2001-2005 podle pohlaví a věku*



Zdroj: ČSÚ. *Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005*

Důležitým faktorem, který sehrává při sebevraždném jednání svou úlohu, může být také genderový faktor. Podle statistických údajů páchají sebevraždy více muži než ženy, jak je zřejmé z tabulky č. 1: *Sebevraždy podle pohlaví za roky 2001 – 2005.*⁵⁴

Tabulka č. 2: *Sebevraždy podle pohlaví za roky 2001 – 2005*

Sebevraždy podle pohlaví

| Rok | Počet | | Průměrný roční počet na 100 tis. obyvatel | | Podíl žen na celku v % | Počet sebevražd mužů na 1 sebevražd ženy |
|------|-------|------|---|------|------------------------|--|
| | muži | ženy | muži | ženy | | |
| 2001 | 1 294 | 329 | 26,0 | 6,3 | 20,3 | 3,9 |
| 2002 | 1 216 | 318 | 24,5 | 6,1 | 20,7 | 3,8 |
| 2003 | 1 365 | 354 | 27,5 | 6,8 | 20,6 | 3,9 |
| 2004 | 1 286 | 297 | 25,9 | 5,7 | 18,8 | 4,3 |
| 2005 | 1 272 | 292 | 25,5 | 5,6 | 18,7 | 4,4 |

Zdroj: ČSÚ. *Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005*

což může být ovlivněno zejména biologicky a sociálně, tj. způsob, jakým se obě pohlaví vyrovnávají se zátěží. Ženy většinou hledají pomoc, kdežto muži sociální pomoc berou jako něco, co je pro ně nepřijatelné, mají pocit, že jsou neschopní zvládat problémy. Rozdíly z pohledu genderu můžeme také vysledovat na způsobu provedení, jak je zřejmé z grafu č. 2:

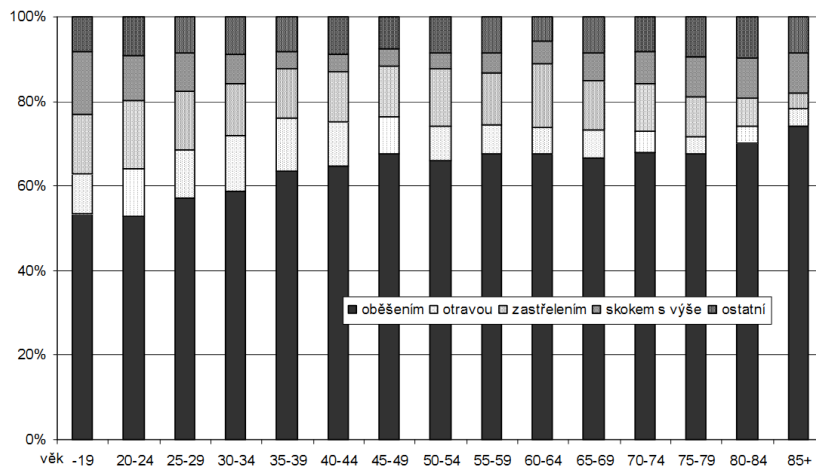
⁵³ ČSÚ. *Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005*[cit. 2011-24-07]. Dostupné z WWW. <<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>

⁵⁴ ČSÚ. *Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005*[cit. 2011-24-07]. Dostupné z WWW. <<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>

Struktura sebevražd mužů za roky 1994-2005 podle věku a způsobu provedení⁵⁵ a grafu č. 3: Struktura sebevražd žen za roky 1994-2005 podle věku a způsobu provedení.⁵⁶

Graf č. 2: Struktura sebevražd mužů za roky 1994-2005 podle věku a způsobu provedení

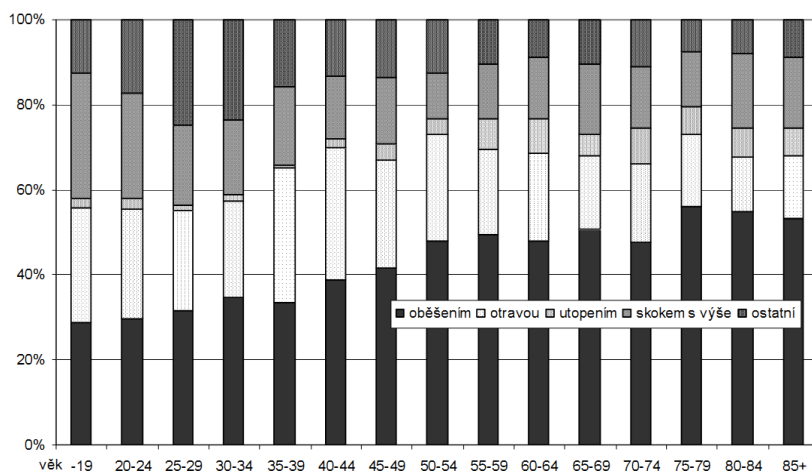
Struktura sebevražd mužů za roky 1994-2005 podle věku a způsobu provedení



Zdroj: ČSÚ. Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005.

Graf č. 3: Struktura sebevražd žen za roky 1994-2005 podle věku a způsobu provedení

Struktura sebevražd žen za roky 1994-2005 podle věku a způsobu provedení



Zdroj: ČSÚ. Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005.

⁵⁵ ČSÚ. Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005 [cit. 2011-24-07]. Dostupné z WWW. <<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>

⁵⁶ ČSÚ. Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005 [cit. 2011-24-07]. Dostupné z WWW. <<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>

4 Prevence sociálně patologických jevů

Kapitola čtvrtá, jak už samotný název napovídá, se zaměřuje na prevenci sociálně patologických jevů, které jsou celospolečenským problémem. Dotýká se jak mládeže na středních školách, tak i dětí mladšího věku na základních školách. Důležitým úkolem každé školy je provádět prevenci. Informovat žáky, poskytovat žákům větší prostor pro diskusi, ale také nabízet více volnočasových aktivit.

Prevence sociálně patologických jevů vychází z koncepce MŠMT a jejich metodických pokynů, kterými jsou *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* (Č. j.: 20 006/2007-51) nebo *Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví* (Č. j.: 10 194/2002-14) apod. Z pohledu sociální pedagogiky můžeme na sociálně patologické jevy podle Krause reagovat třemi způsoby:⁵⁷

- striktním zákazem a tvrdým potíráním (např. zákaz rozvádět se nebo prohibicí)
- preventivními opatřeními,

V současné době již byl *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* (Č. j.: 20 006/2007-51) nahrazen *Metodickým doporučením k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže Č. j.: 21291/2010-28*, který byl dočasně stažen z webu MŠMT z důvodů některých sporných pasáží, které se ukázaly jako nevhodné.⁵⁸ Její důležitou součástí je praktický návod pro školy „*Co dělat když*“, který obsahuje současná praktická doporučení jak školním metodikům, tak i ředitelům škol, jak se mají zachovat při výskytu určitého rizikového chování ve školách.

• **primární prevenci** – snahou předejít sociálně-deviantnímu chování v rámci celé společnosti a vytvořit takové podmínky, aby se zabránilo vzniku dalších patologických jevů. Základním principem uplatňovaným školami je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu a osvojení si žádoucích sociálních dovedností prostřednictvím různých volnočasových aktivit, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Někdy také hovoříme o tzv. *nespecifické prevenci*, která

⁵⁷ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008. s. 146

⁵⁸ MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č.j.: 21291/2010-28* [cit. 2011-21-11]. Dostupný z WWW.< <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani?highlightWords=Metodick%C3%BDpokyn+prim%C3%A1rn%C3%AD+prevenci+soci%C3%A1ln%C4%9B+patologick%C3%BDch+jev%C5%AF+d%C4%9Bt%C3%AD%2C+%C5%BE%C3%A1k%C5%A+F+student%C5%AF+%C5%A1kol%C3%A1ch+%C5%A1kolsk%C3%BDch+za%C5%99%C3%ADzen%C3%ADch>

patří i do oblasti působnosti sociální pedagogiky. U *specifické primární prevence*, která je upřednostňována MŠMT, jde především o realizaci aktivit zaměřených specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování u určité cílové skupiny. Snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji rizikových projevů chování.

Specifická primární prevence může být realizována jako:⁵⁹

- ***všeobecná*** - je zaměřena na cílovou skupinu např. třídu (zatím nejví známky rizikového chování).
- ***selektivní*** - je zaměřena na primární cílovou skupinu, u které chceme zamezit vzniku rizikového chování.
- součástí ***primární prevence*** je i včasná intervence, která předchází sekundární prevenci, tj. přímé individuální práci s klientem.

Nespecifická primární prevence jsou aktivity, které tvoří nedílnou součást *primární prevence*. Obsahem jsou všechny metody a přístupy, které umožňují rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit.⁶⁰ Nespecifické programy se nevztahují k určitému fenoménu, jehož výskytu se program snaží předcházet, ale působí obecně a nespecificky ve formách nejrůznějších volnočasových aktivit.

Hlavními subjekty pro oblast primární prevence jsou na *horizontální úrovni* ministerstvo školství MŠMT, které aktivně spolupracuje s dalšími příslušnými resorty, kterými jsou Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany a nadresortními orgány jako jsou Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády či Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra. Výše zmíněná meziresortní spolupráce je rozšířena také ještě o Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti.

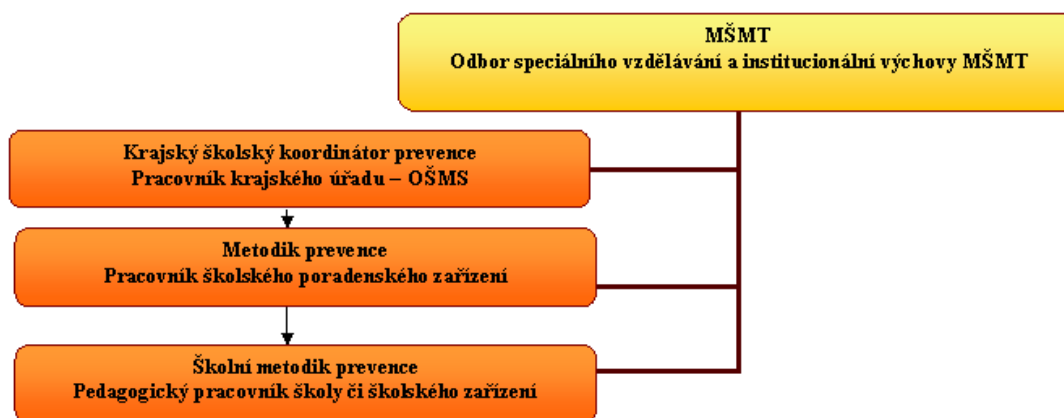
Na vertikální úrovni je ministerstvo, které metodicky vede a koordinuje síť jednotlivých koordinátorů jak je patrné z níže uvedeného grafu č. 4: *Schéma hlavních subjektů MŠMT*

⁵⁹ MŠMT. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 - 2012*[cit. 2011-22-06]. Dostupný z WWW.< <http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickyh-jevu-u-deti-a>>

⁶⁰ MŠMT. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 - 2012*[cit. 2011-23-10]. Dostupný z WWW.< <http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickyh-jevu-u-deti-a>>

pro oblast primární prevence⁶¹. Síť tvoří krajští školští koordinátoři prevence, což jsou pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů. Ti se zúčastňují tematicky zaměřených seminářů a získané informace využívají při své práci a předávají je dále svým kolegům. Ve struktuře níže vystupují metodici prevence, kteří působí v pedagogicko-psychologických poradnách a v hierarchii posledními jsou školní metodici prevence působící na školách a školských zařízeních jako vybraní pedagogové. Tito pracovníci předávají třídním učitelům důležité informace, které spolu s *Minimálním preventivním programem* zařazují do svých třídních plánů práce třídnických hodin, ve kterých se zaměřují na prevenci SPJ. Nejen třídní učitelé, ale i učitelé všeobecných a odborných předmětů působí na žáky průběžně. Při vyučování používají jak běžných, tak i zvláštních situací, aby cíleně nasměrovali žáky k etickému chování a k objektivnímu vnímání skutečnosti. K tomu využívají odbornou literaturu, videokazety či DVD nosiče. Do prevence se kromě jiného zapojují také vychovatelé v Domovech mládeže.

Graf č. 4: Hlavní subjekty MŠMT pro oblast primární prevence



Zdroj: MŠMT. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 - 2012*

- **sekundární prevencí** již působíme na rizikové osoby, které se již dopustily deviantního chování. Jedná se o komplexní péči o děti a mládež s poruchami jednání, tak abychom předcházeli vzniku, rozvoji rizikového chování pomocí například včasné intervence či poradenstvím.

⁶¹ MŠMT. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008* [cit. 2011-22-06]. Dostupný z WWW. <http://aplikace.msmt.cz/HTM/MBSTRATEGIE2005_2008web.htm>

- **terciární prevencí**, kterou se snažíme zabránit recidivě.
- **sociální prevenci** můžeme také rozlišit podle Krause na *plošnou, skupinovou nebo individuální*.⁶²
 - nápravou, léčením a zmírňováním důsledků.

Povinností každé školy je mít zpracovaný *Minimální preventivní program*. Ten lze charakterizovat jako konkrétní dokument zaměřený na prevenci v oblastech drogové závislosti, alkoholismus, kouření, kriminality a delikvence, netolismu (počítače, televize, video, zvukové přehrávače), patologického hráčství, záškoláctví, šikanování, vandalismu a jiných forem násilného chování, xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismu, na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj komunikačních dovedností. Je zapotřebí naučit mládež smysluplně využívat volný čas, tak aby docházelo k rozvoji všech výchovných složek (rozumové, estetické, environmentální, výchova k tělesné kultuře a zdravému životnímu stylu). Například výchova k tělesné kultuře a zdravému životnímu stylu má být vedena tak, aby žák rozvíjel svou tělesnou kondici, naučil se zásadám správné osobní hygieny a zásadám správné výživy a pochopil, že alkohol, kouření a drogy k tomu nepatří. Opírá se o aktivity žáků, pestrost jednotlivých aktivit a forem preventivní práce s žáky, do kterého jsou zapojeni pedagogové školy a rodiče. Žáci a rodiče mají k dispozici konzultační hodiny. Školy zajišťují besedy a přednášky z různých oblastí společenského života. Ve spolupráci se středisky výchovné péče (SVP) nebo s pedagogicko – psychologickými poradnami provádějí sociologické výzkumy.

Při prevenci SPJ je důležitá podle mého názoru vzájemná spolupráce a vhodně zvolená komunikace školy s rodiči všech žáků. Vzájemně by se měli informovat o podstatných skutečnostech a kontrolovat stav (absenci, chování, psychický stav žáka apod.) Škola by měla dokázat včas a flexibilně upravovat programy podle aktuálního klimatu, potřeb a zájmů žáků, zajistit pestrou nabídku preventivních volnočasových aktivit, přičemž by měla dbát na zachování individuality každého žáka. Za vhodnou také považují spolupráci se školním metodikem prevence, který v případě projevu varovných signálů zajistí žákovi odbornou radu nebo pomoc.

⁶² KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008. s. 148

5 Metodologická východiska výzkumu

Kapitola pátá se zabývá metodologickými východisky. Obsahem této části jsou stanovené cíle kvantitativního výzkumu, které jsou základem pro formulování výzkumných otázek a předpokladů. Kapitola se dále věnuje deskripci výzkumných metod, popisu základního výzkumného vzorku a předvýzkumu.

5.1 Cíle výzkumu

Cílem kvantitativního výzkumu a praktické části práce je deskripce a analýza současného problému týkající se sociálně patologických jevů u současné středoškolské mládeže. Cílem výzkumné části je za pomoci adekvátních výzkumných metod analyzovat dané prostředí, zjistit četnost výskytu vybraných sociálně patologických jevů a jejich závažnost. Pomocí dotazníkového šetření zaměřeného na výskyt sociálně patologických jevů u středoškolské mládeže je jejím cílem zjistit a zanalyzovat výskyt vybraných sociálně patologických jevů a dalších sociálně patologických jevů na vybraných typech škol. Zjistit četnost (frekvenci) a popsat souvislosti problematických sociálně patologických jevů s preventivními aktivitami jednotlivých škol.

5.2 Výzkumné otázky/předpoklady

- 1 Ve středních odborných učilištích je vyšší výskyt vybraných sociálně patologických jevů než v střední odborné škole, gymnáziu.*
- 2 S vybranými sociálně patologickými jevy se setkala více dívek v SOU, než dívek gymnázia.*
- 3 U dívek středních odborných učilišť je vyšší konzumace tabáku, alkoholu a nelegálních drog než u dívek gymnázia a střední odborné školy.*

5.3 Popis použitých výzkumných metod

K výzkumu sociálně patologických jevů u současné středoškolské mládeže jsem použila kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum definujeme jako výzkum, který pracuje s číselnými údaji, zjišťujeme množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, které se dají matematicky zpracovat, lze vypočítat např. průměr nebo použít metody matematické statistiky (směrodatnou odchylku, korelační koeficient či statistickou významnost). Jedná

se o jednoznačné vyjádření výzkumných údajů v podobě čísel.⁶³ Metodou kvantitativního výzkumu, který jsem použila pro vlastní výzkum, je metoda dotazníku.

Dotazník je dnes nejfrekventovanější metoda zjišťování údajů.⁶⁴ Můžeme jej charakterizovat jako standardizovaný soubor předem připravených otázek na určitém formuláři s cílem získat co nejvíce údajů. Dotazníková technika byla použita anonymně v terénu, tak abychom zabránili nepříjemnému vyzvídání a naopak zvýšili spolehlivost použité metody. K výzkumu byl použit jeden dotazník zaměřený na zjištění vybraných sociálně patologických jevů (více kapitola 5.2.1).

Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu měsíců září a října roku 2011 na všech typech středních škol v Jihočeském kraji. Pro svůj výzkum jsem vybrala čtyři školy ze všech typů. S vědomím škol uvádím jejich název. Jedná se celkem o 1 gymnázium: *Gymnázium, SOŠE a SOU v Kaplici*, střední odborná škola: *Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická České Budějovice, Husova 3* a jedno střední odborné učiliště: *Střední odborná škola zdravotnická a Střední odborné učiliště v Českém Krumlově obor Prodavač/ka smíšeného zboží*. Výzkum v těchto školách proběhl jak se souhlasem, tak i bez souhlasu ředitele škol. Tam, kde proběhl výzkum bez souhlasu ředitele školy, neexistuje fotogalerie. Středoškolští učitelé byli součástí tohoto výzkumu, čímž velkou měrou přispěli k celkovému výzkumu SPJ.

Výsledky sociálně patologických jevů u současné středoškolské mládeže jsou vyjádřeny v kumulativních a relativních četnostech a procentech a zpracovány v tabulkách a grafech.

5.3.1 Metoda zkoumání výskytu SPJ u středoškolské mládeže – dotazník

Pro svůj výzkum jsem použila mnou vypracovaný dotazník, který obsahuje celkem 23 otázek (viz příloha D). Dotazník je sestaven z uzavřených otázek, doplněných o alternativy jako např. „jiné, jiný způsob, jiná činnost, o něco jiného, apod.“ tak, abychom co možná nejvíce předešli zkreslení údajů. Některé odpovědi nemusí poskytnout respondentovi dostatek možností. Cílem dotazníku je zmonitorovat celkovou situaci na jednotlivých typech středních škol, odhalit sociálně patologické jevy a faktory, které se mohou podílet větší měrou na výskytu sociálně patologického a rizikového chování u středoškolské mládeže.

⁶³ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2000. s. 31

⁶⁴ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2000. s. 99

Prvních pět otázek je zaměřeno na zjištění základních informací o daném respondentu. Zejména se jedná o zjištění pohlaví, věku, typu střední školy, typu rodiny a finančního zabezpečení. Otázky další jsou koncipované tak, abychom zjistili vybrané sociálně patologické jevy, jejich formy, četnost (15,21), zjistili faktory (otázky č. 23) a další sociálně patologické a rizikové chování (otázky č. 15, 16, 20) zároveň zjistili, v jaké míře se věnují pedagogičtí pracovníci prevenci na těchto typech škol.

5.4 Popis výzkumného vzorku

Kapitola nazvaná *Popis výzkumného vzorku* je rozdělena na dvě části. První oblast je věnována stručné deskripci škol, jejímu prostředí, ze kterého vychází oblast druhá a tou je vlastní struktura výzkumného vzorku respondentů.

Výzkumný vzorek č. 1:

Střední odborná škola zdravotnická a Střední odborné učiliště v Českém Krumlově Tavírna 342



Jedná se o příspěvkovou organizaci zřizovanou Jihočeským krajem poskytující střední vzdělání s maturitní zkouškou a střední vzdělání s výučním listem. Škola byla založena v roce 1991 jako Střední zdravotnická škola a v roce 1998 se sloučila s ISS ve Větrní se Střední zdravotnickou školou a Střední odborné učiliště se sídlem v Českém Krumlově.

Škola rozvíjí vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty získané v základním vzdělávání důležité pro osobní rozvoj jedince. Poskytuje žákům širší všeobecné vzdělání nebo odborné vzdělání spojené se všeobecným vzděláním a upevňuje jejich hodnotovou orientaci. Poskytuje střední vzdělání s maturitní zkouškou a střední vzdělání s výučním listem. Škola vykonává činnost střední zdravotnické školy, středního odborného učiliště. Střední škola v současné době zajišťuje výuku v oborech vzdělávání zakončených výučním listem (tříleté studium): *kuchař - číšník pro pohostinství, prodavač smíšeného zboží, truhlář, zedník, klempíř – stavební výroba, malíř, pokrývač, tesař, instalatér.*

Kuchař – číšník - absolvent se v průběhu tří let naučí připravovat běžné pokrmy české i zahraniční kuchyně, ale i speciality různých oblastí. Jedná se o teplou i studenou kuchyni, moučníky a další výrobky. Při obsluze provádí jak jednoduchou, tak i složitou obsluhu u stolu hosta (např. flambování, vykošťování, porcování a příprava předkrmových salátů a koktejlů). Naučí se sestavovat jídelní i nápojové lístky, slavnostní menu k různým příležitostem. Uplatnění najde ve všech sférách společenského života (veřejné, účelové střediska- školy, nemocnice, domovy důchodců).

Prodavač/ka smíšeného zboží - absolvent oboru se uplatní při výkonu povolání prodavač nebo pokladní v pozici zaměstnance velkých, středně velkých i malých provozoven. Absolvent umí připravit zboží k prodeji, vystavit zboží, ovládá techniku prodeje zboží různého sortimentu, umí poskytnout služby související s prodejem zboží rozmanitého sortimentu - předvést zboží zákazníkovi i s náležitým odborným výkladem, vystavit potřebné doklady spojené s prodejem, vyřídit reklamaci zákazníka. Prodavač je schopen obsluhovat různé pokladní systémy, provádět hotovostní i bezhotovostní platby. Po získání nezbytné praxe je připraven uplatnit se i jako podnikatel v malých obchodních firmách a živnostech. Po absolvování studia se může ucházet o přijetí do studijních oborů pro absolventy tříletých učebních oborů ve středních odborných školách a středních odborných učilištích a tím dosáhnout středního vzdělání s maturitní zkouškou. V rámci rekvalifikace může získat další výuční list zkráceným studiem jiného učebního oboru. Větší konkurenceschopnost na trhu práce je zajištěna dodatkem k výučnímu listu tzv. Europass, který usnadňuje uznat odbornou kvalifikaci absolventa v zahraničí.

Truhlář - absolvent učebního oboru truhlář je středoškolsky vzdělaný pracovník se všeobecným i odborným vzděláním. Vzdělání se stává východiskem pro uplatnění v profesi truhlář. Je připraven na pozici zaměstnance ve velkých i malých firmách zaměřených na truhlářskou výrobu. Vzhledem k zaměření oboru na dřevěné konstrukce je po krátkém zapracování schopen pracovat v oboru tesař. Zároveň najde uplatnění ve všech příbuzných oborech zabývajících se zpracováním dřeva, především o pilařské práce, výrobu obalů a palet, výrobu hraček, sportovních potřeb, dřevěných podlahovin a dalších výrobků. Vedle výroby však také ovládá pracovní činnosti v oblasti montáže, kontroly jakosti, oblasti prodeje a logistiky. Stejně jako prodavač i truhlář se může po absolvování studia ucházet o přijetí do studijních oborů pro absolventy tříletých učebních oborů ve středních odborných školách a středních odborných učilištích a tím dosáhnout středního vzdělání s maturitní

zkouškou. Může také v rámci rekvalifikace získat další výuční list zkráceným studiem jiného učebního oboru. K výučnímu listu stejně jako prodavač získá dodatek tzv. Europass.

Zedník - absolvent oboru zedník se uplatní především ve stavebních firmách. Je schopen provádět základní zednické práce na pozemních stavbách, zdění zdiva z různých druhů materiálů, monolitické a montované konstrukce vodorovné konstrukce, povrchové úpravy, jednoduché tepelné izolace a hydroizolace, osazovat výrobky přidružené stavební výroby a práce při přestavbách budov. Může plnit pracovní úkoly při výkonu speciálních prací na stavbách, jako jsou zateplování budov, sanace vlhkého zdiva, obkladačské práce a výstavba montovaných staveb. Výuka je koncipována v týdenních cyklech, jeden týden probíhá teoretická výuka a druhý týden praktické vyučování. Po absolvování učebního oboru je absolvent samozřejmě připraven k dalšímu vzdělávání. Může se přihlásit na nástavbové studium v oblasti managementu, podnikatelských aktivit ukončené maturitní zkouškou. Jedná se o nástavby zaměřené na stavební výrobu.

Zdravotnický asistent – absolvent oboru je připraven k výkonu práce středního zdravotnického personálu, který pod dohledem všeobecné sestry nebo lékaře poskytuje ošetrovatelskou péči dětem i dospělým a podílí se na preventivní, diagnostické, neodkladné, léčebné, rehabilitační a dispenzární péči v rozsahu, který mu stanovuje vyhláška MZ ČR. Dále podle pokynů provádí zejména přesně určené ošetrovatelské výkony a spolupracuje při hodnocení výsledků poskytnuté ošetrovatelské péče. Uplatnění nalezne v různých zdravotnických zařízeních (nemocnicích, poliklinikách, v ordinacích praktických i odborných lékařů, jako zdravotnický pracovník v zařízeních sociální péče (LDN, ústavy sociální péče, stacionáře pro osoby postižené apod.) Mohou ve studiu pokračovat dále a to na vyšších odborných a vysokých školách.

Sociální péče - sociální činnost pro etnické skupiny - absolventi mohou pracovat jako pracovníci v sociálních službách nebo po min. VOŠ studiu jako samostatní sociální pracovníci. Uplatnění naleznou zejména ve státních institucích a orgánech veřejné správy (odborní sociální péče, sociálně právní ochrany obecních a krajských úřadů, úřadů práce, správ sociálního zabezpečení) nebo v nestátních neziskových organizacích (služby pro seniory, zdravotně postižené, závislé, volnočasové aktivity pro děti a mládež, romští poradci). Mohou i dále pokračovat ve studiu na vyšších odborných školách a na vysokých školách.

Výzkumný vzorek v datech:

Tabulka č. 1

| SOU Český Krumlov | Výzkumný soubor | Relativní četnost (%) | Celkem studentů | Relativní četnost (%) |
|-------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| Chlapci | 6 | 24,0% | 118 | 47,2% |
| Dívky | 19 | 76% | 132 | 52,8% |
| CELKEM | 25 | 100% | 250 | 100% |

Výzkumný vzorek č. 2

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická České Budějovice, Husova 3

Škola je příspěvkovou organizací zřizovanou Jihočeským krajem. Škola má šedesátiletou tradici. Jako jediná škola v jihočeském regionu připravuje studenty vedle klinických oborů také z oborů technických. Škola má celkem 23 učeben, z toho 9 odborných, 2 tělocvičny, knihovnu se studovnou, multimediální učebnu, moderně vybavenou učebnu informačních a komunikačních technologií. Na vysoké úrovni jsou i zubní a chemické laboratoře.⁶⁵

Po absolvování Střední zdravotnické školy a úspěšně vykonané maturitní zkoušky je možno pokračovat ve studiu na Vyšší odborné škole zdravotnické, která je součástí zařízení. Žáci mohou studovat i jakýkoliv obor na vysoké škole. Výuka i praxe je zabezpečována interními i externími učiteli. Odborný výcvik je zajištěn ve státních i privátních zdravotnických zařízeních města České Budějovice. Na SZŠ a VOŠZ dostanou studenti nejen potřebné vzdělání, ale získají i zkušenosti na specializovaných odděleních zdravotnických zařízení, pro které škola připravuje budoucí pracovníky.

Obory vzdělání na SZŠ lze rozdělit na tzv. dobíhající obory a obory podle školních vzdělávacích programů:

Dobíhající obory:

- zdravotnický asistent - nahrazuje obor všeobecná sestra
- laboratorní asistent - nahrazuje obor zdravotní laborant
- asistent zubního technika - nahrazuje obor zubní technik
- masér sportovní a rekondiční
- zdravotnické lyceum

⁶⁵ Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická České Budějovice, Husova 3, Domovská stránka[cit. 2011-23-10]. Dostupný z <http://www.szscb.wz.cz/index.htm>>

Obory podle školních vzdělávacích programů:

- zdravotnický asistent
- laboratorní asistent
- asistent zubního technika
- masér sportovní a rekondiční
- zdravotnické lyceum

Výzkumný vzorek v datech:

Tabulka č. 2

| Střední zdravotnická škola České Budějovice - Zdravotnický asistent | Výzkumný soubor | Relativní četnost (%) | Celkem studentů | Relativní četnost (%) |
|---|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Chlapci | 4 | 12,9% | 61 | 12,2% |
| Dívky | 27 | 87,1% | 439 | 87,8% |
| CELKEM | 31 | 100% | 500 | 100% |

Výzkumný vzorek č. 3:

Gymnázium, Střední odborná škola ekonomická a Střední odborné učiliště, Kaplice



Historie

Škola vznikla 1. ledna 2006 jako důsledek optimalizace sítě škol splynutím Obchodní akademie a Gymnázia, Kaplice a Středního odborného učiliště Kaplice. Zřizovatelem je Jihočeský kraj se sídlem v Českých Budějovicích. V současnosti lze na této škole studovat tyto studijní a učební obory.⁶⁶

⁶⁶ Gymnázium, Střední odborná škola ekonomická a Střední odborné učiliště, Kaplice. Historie [cit. 2011-23-06]. Dostupný z WWW. <<http://www.geukaplice.cz/geu/skola.php>>

studijní obory:

- 1 třída 79-41-K/41 Gymnázium čtyřleté
- 3 třídy 79-41-K/401 Gymnázium čtyřleté
- 3 třídy 79-41-K/81 Gymnázium osmileté
- 1 třída 79-41-K/801 Gymnázium osmileté
- 1 třída 63-41-M/02 Obchodní akademie
- 3 třídy 63-41-M/004 Obchodní akademie

učební obory:

- 1 třída 41-55-H/01 Opravář zemědělských strojů
- 2 třídy 41-55-H/003 Opravář zemědělských strojů
- 1 třída 23-68-H/01 Mechanik opravář motorových vozidel
- 2 třídy 23-66-4/001 Mechanik opravář
- 1 třída 65-51-H/01 Kuchař - číšník
- 2 třídy 65-51-H/002 Kuchař - číšník pro pohostinství
- 1 třída 66-53-H/003 Operátor skladování

Pedagogických pracovníků je celkem 45 z toho 26 učitelů na G, SOŠE, 13 učitelů na SOU, 2 externisté, 16 učitelů odborného výcviku a 3 vychovatelé.

Výzkumný vzorek v datech:

Tabulka č. 3

| G, SOŠE a SOU Kaplice | Výzkumný soubor | Relativní četnost (%) | Celkem studentů | Relativní četnost (%) |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| Chlapci | 6 | 17,1% | 96 | 23,1% |
| Dívky | 29 | 82,9% | 320 | 76,9% |
| CELKEM | 35 | 100% | 416 | 100% |

SOUHRNNÝ VÝZKUMNÝ VZOREK

Tabulka obsahuje souhrnná data výzkumného souboru respondentů podle jednotlivých typů středních škol.

| NÁZEV ŠKOLY | Dívky | Relativní četnost (%) | Chlapci | Relativní četnost (%) | Počet respondentů | Relativní četnost (%) |
|---|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| Střední odborná škola zdravotnická a Střední odborné učiliště Český Krumlov | 19 | 25,3% | 6 | 37,5% | 25 | 27,5% |
| Střední zdravotnická (obor zdravotnický asistent) | 27 | 36% | 4 | 25% | 31 | 34,1% |
| Gymnázium, SOŠE a SOU KAPLICE | 29 | 38,7% | 6 | 37,5% | 35 | 38,4% |
| CELKEM | 75 | 100% | 16 | 100% | 91 | 100% |

5.5 PŘEDVÝZKUM

Před samotným výzkumem jsem provedla předvýzkum, tak abych ověřila použitelnost kvantitativního výzkumného nástroje – dotazníku. Pro ověřování srozumitelnosti dotazníkových otázek byl použit dotazník „*sociálně patologické jevy středoškolské mládeže*“.

Předvýzkumu se zúčastnilo celkem 10 žáků ze všech typů středních škol. Dotazníky byly zadávány osobně při vyučovací hodině tak, abych i během vyplňování mohla sbírat cenné podněty k dalšímu zpracování. Před samotným vyplňováním jsem žáky seznámila s dotazníkem a postupem pro jejich vyplňování. Respondenti byli ubezpečeni, že se v průběhu vyplňování mohou zeptat na cokoli, co by jim pomohlo.

Při vyplňování dotazníku se na mne žáci obraceli jen sporadicky. Nejvíce otázek od žáků-respondentů směřovalo směrem k samotnému vyplňování dotazníku, i když, co je zajímavé a překvapivé, byla s nimi provedena prvotní instruktáž. Vysvětlení spatřuji v možné nedostatečné komunikaci nebo také v nepozornosti samotných respondentů při instruktáži. Při vyplňování dotazníku směřovaly dotazy 3 žáků na možnosti označení více odpovědí a dále k objasnění pojmů „homofobie“ a to u 3 žáků, „rizikové sexuální chování“ u 2 žáků a pojem HOAX u 5 žáků.

Homofobie byla žákům vysvětlena jako termín, který označuje diskriminaci, odpor nebo iracionální strach z homosexuality nebo homosexuálně zaměřených osob. Pojem „rizikové sexuální chování“ byl vysvětlen jako projevy chování, které doprovázejí sexuální aktivity a vykazují určitá rizika v oblasti zdravotní, sociální apod. Jedná se především o nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky, zveřejnění intimních fotografií na internetu, jejich zasílání pomocí MMS zpráv apod. Žákům byl dále vysvětlen i pojem „HOAX“.

Podle vyplněných dotazníků došlo v dotazníku zaměřeného na „*sociálně patologické jevy středoškolské mládeže*“ ke korekci v otázce č. 21 „*V jaké podobě ses s kyberšikanou setkal/a?*“ u písmena e) HOAX, který byl doplněn a pro lepší srozumitelnost zpřesněn o výraz *kanadský žertík* uvedený v závorce. Další otázky jsem ponechala ve stávající formě, neboť provedený předvýzkum neukázal na nesrovnalosti ve srozumitelnosti otázek.

6 ANALÝZA A VÝZKUMNÉ VÝSLEDKY

Závěrečná kapitola se zabývá analýzou a vyhodnocováním provedeného výzkumného šetření a testováním výzkumných otázek/předpokladů.

6.1 Analýza výsledků a vyhodnocení dotazníku „SPJ“

Analýzy a vyhodnocení výzkumných výsledků vychází z dotazníků zaměřených na zjištění sociálně patologických jevů u současné středoškolské mládeže. Výzkumu se zúčastnilo celkem 91 respondentů z toho 16 chlapců a 75 dívek ze tří škol středního typu Jihočeského kraje.

Provedenou analýzu a vyhodnocení dotazníkových odpovědí uvádím pro lepší názornost ve formě grafů. Zjištěné výzkumné výsledky jsou pod jednotlivými grafy krátce okomentovány.

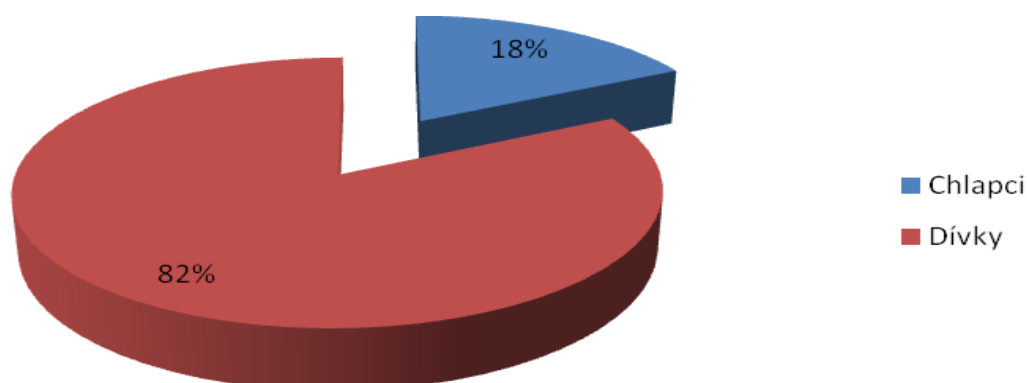
Předpoklad č. 1: *Ve středních odborných učilištích je vyšší výskyt vybraných sociálně patologických jevů než v střední odborné škole, gymnáziu.*

Předpoklad č. 2: *S vybranými sociálně patologickými jevy se setkala více dívek v SOU, než u dívky v gymnáziu.*

Předpoklad č. 3: *U dívek středních odborných učilišť je vyšší konzumace tabáku, alkoholu a nelegálních drog než u dívek gymnázia a střední odborné školy.*

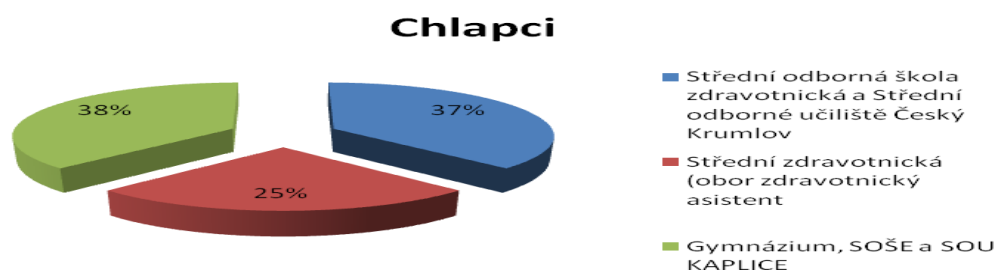
1. otázka: Jsi chlapec nebo dívka?

Graf.č1: Celkový výzkumný soubor

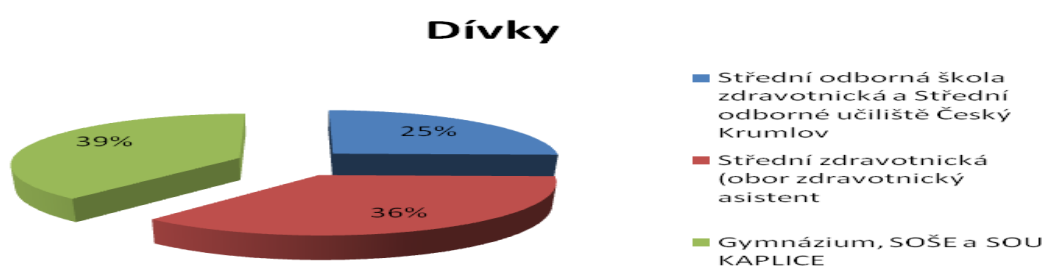


Z toho:

Graf č. 2: Výzkumný soubor – chlapci podle jednotlivých typů škol



Graf č. 3: Výzkumný soubor – dívky podle jednotlivých typů škol

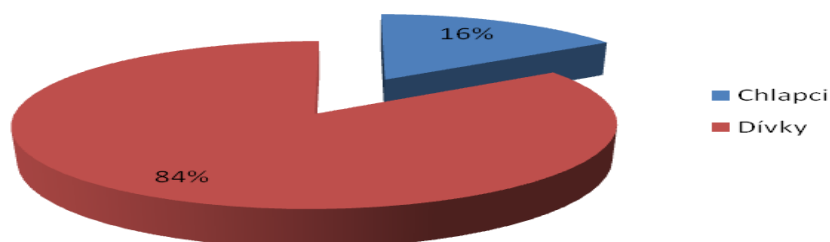


Z celkového vzorku vyplývá, že 2/3 (75 respondentů) tvoří dívky a pouze 1/3 (16 respondentů) tvoří chlapci. Nejvíce dívek (29 respondentů) navštěvuje gymnázium, následuje SŠ (27 respondentů) a na posledním místě jsou tradičně odborná učiliště (19 respondentů). U chlapců je situace co do počtu stejná u gymnázia (6 respondentů) a SŠ (6 respondentů) a na SOU (4 respondenti). Větší zájem je o školy zakončené závěrečnou maturitní zkouškou, protože mají lepší výchozí pozici v dalším vzdělávání a tudíž lepší uplatnění na pracovním trhu.

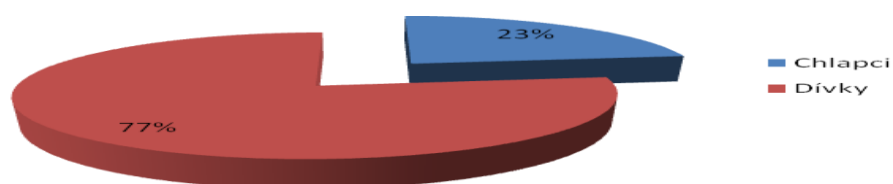
2. Otázka: Tvůj věk?

A. Celková věková struktura respondentů podle věku

Graf č. 4: Výzkumný soubor – chlapci a dívky ve věku 18 let



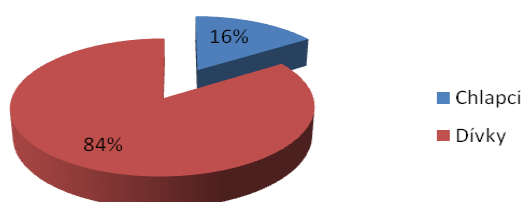
Graf č. 5: Výzkumný soubor – chlapci a dívky ve věku 19 let



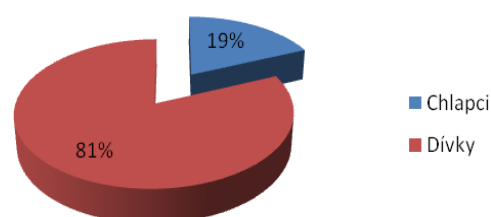
B. Věková struktura respondentů podle věku a typu školy

Graf č. 6: SOU – chlapci a dívky ve věku 18 a 19 let

SOU Věková struktura 18

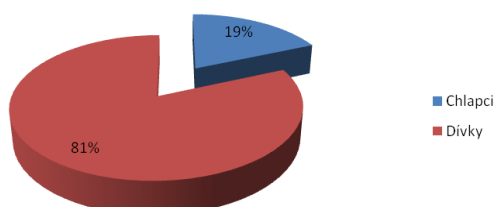


SOU Věková struktura 19

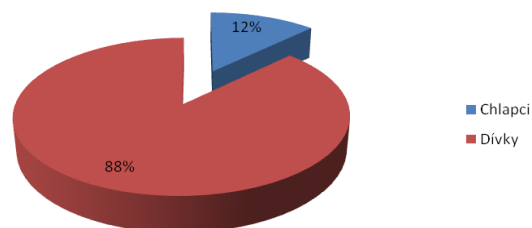


Graf č. 7: GYMNÁZIUM – chlapci a dívky ve věku 18 a 19 let

Gymnázium Věková struktura 18

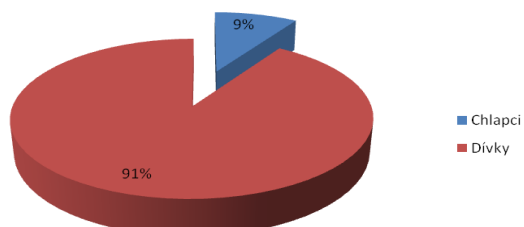


Gymnázium Věková struktura 19

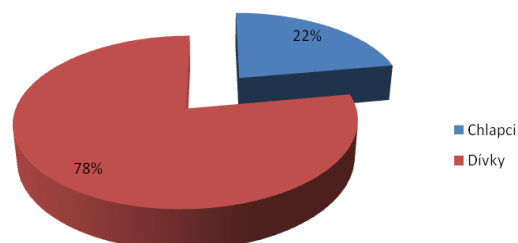


Graf č. 8: STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA – chlapci a dívky ve věku 18 a 19 let

Střední zdravotnická škola věková struktura 18



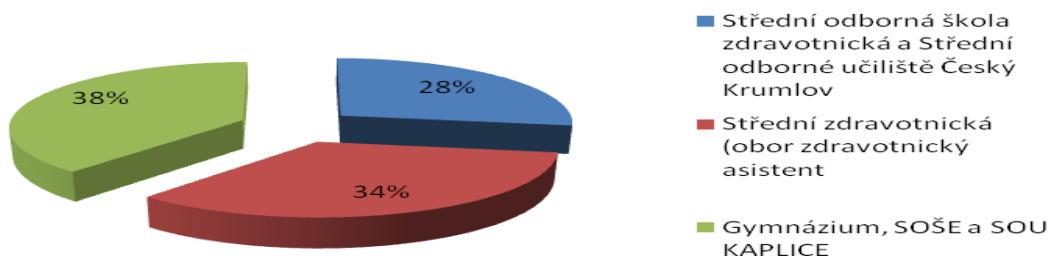
Střední zdravotnická škola věková struktura 19



Jak je patrné z výše uvedených grafů dívky ve věku 18 a 19 let představují ve všech případech 2/3 (SOU/18 let/ výzkumného vzorku a chlapci pouze 1/3, pouze u Střední zdravotnické školy ve věkové struktuře 18 let tvoří dívky 90%.

3. Otázka: Na jakém typu školy studuješ?

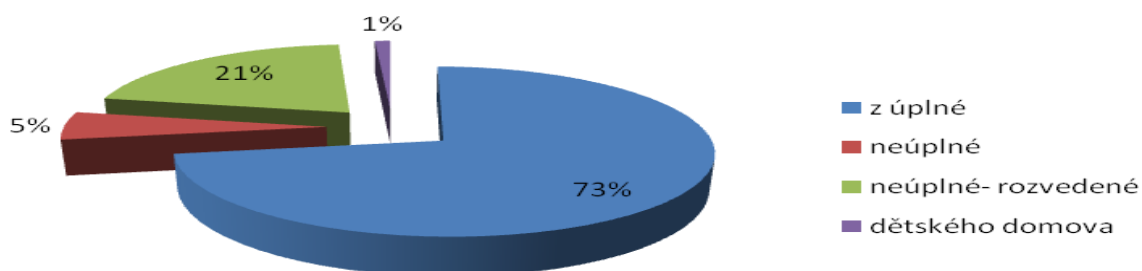
Graf č. 9: Struktura studentů podle typu školy



Jak je patrné z výše uvedeného grafu 2/3 (66 respondentů) navštěvuje střední školu typu gymnázia či SŠ a pouze 1/3 (25 respondentů) navštěvuje střední odborné učiliště.

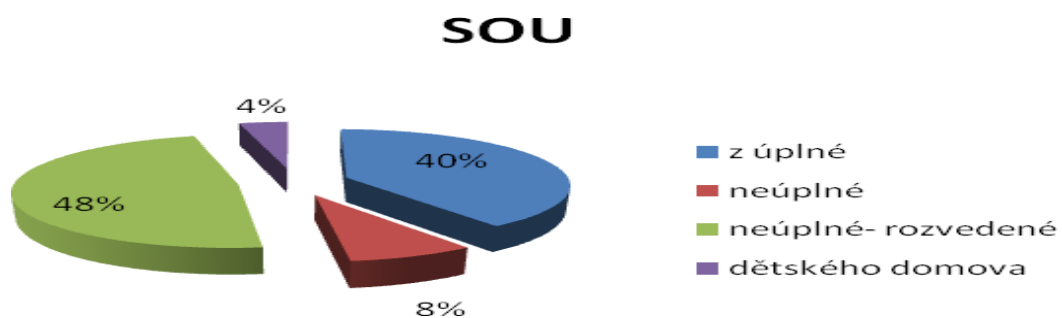
4. Otázka: Z jaké rodiny pocházíš?

Graf č. 10: Celková struktura

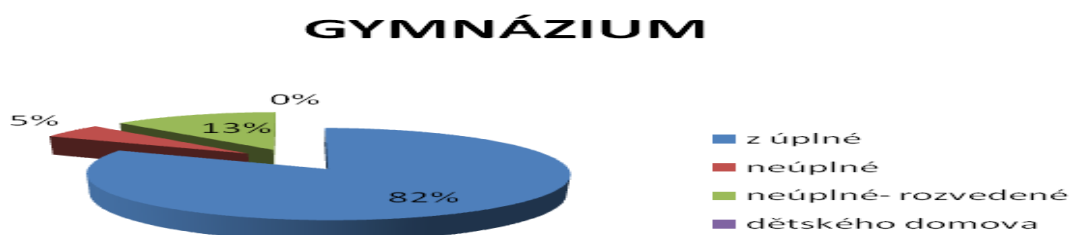


Podle grafu č. 10, který ukazuje na celkovou strukturu, lze vyvodit, že 2/3 (66 respondentů) pochází z úplné rodiny, jeden respondent SOU pochází z dětského domova, z neúplné rodiny 5 respondentů a 1/3 (19 respondentů) z rodiny rozvedené. Pokud však tuto celkovou strukturu rozdělíme a porovnáme jednotlivé typy škol, dojdeme k rozdílným výsledkům především u SOU, jak nám ukazuje graf č. 11, kde více než 1/2 (14 respondentů) na SOU pochází z neúplné nebo neúplné-rozvedené rodiny, což může být jeden z faktorů, který může ovlivnit výskyt sociálně patologických jevů u současné mládeže. Výsledky u gymnázia 29 respondentů pochází z úplné rodiny (83%), z neúplné 2 respondenti (6%), z neúplné rozvedené čtyři respondenti (11%) a u SŠ jsou výsledky téměř shodné, u SŠ 26 respondentů pochází z úplné rodiny (84%), z neúplné 1 respondent (3%), z neúplné rozvedené čtyři respondenti (13%) a z dětského domova nepochází nikdo tak jak ukazují grafy č. 12 a č. 13.

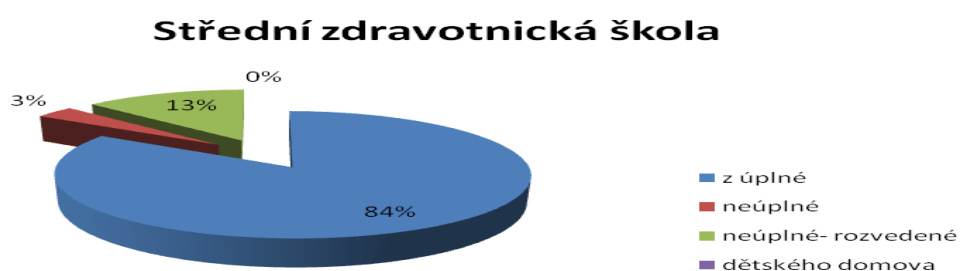
Graf č. 11: Z jaké rodiny pocházíš



Graf č. 12: Z jaké rodiny pocházíš

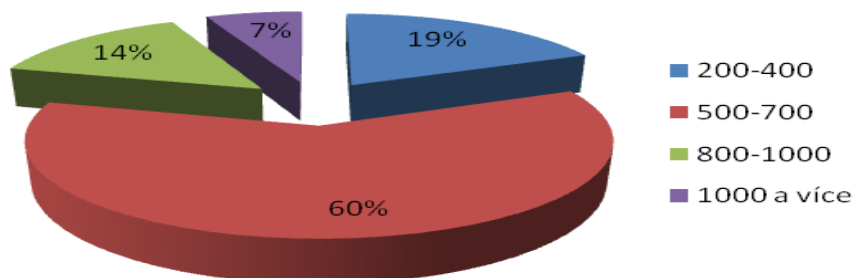


Graf č. 13: Z jaké rodiny pocházíš

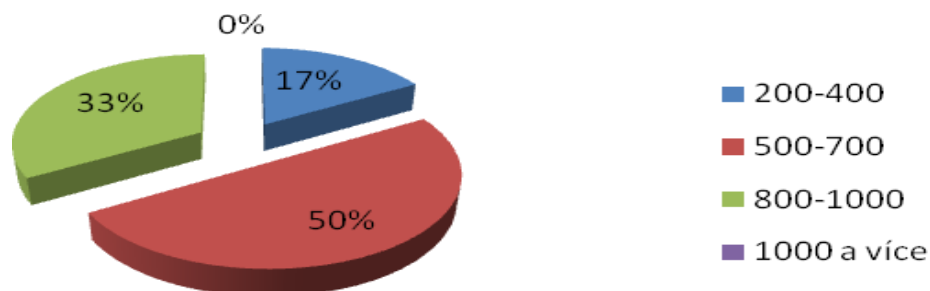


5. Otázka: Jak vysoké kapesné dostáváš?

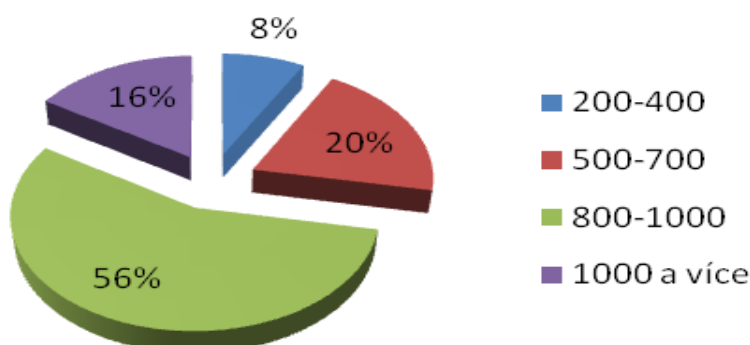
Graf č. 14: Kapesné celkem za všechny školy



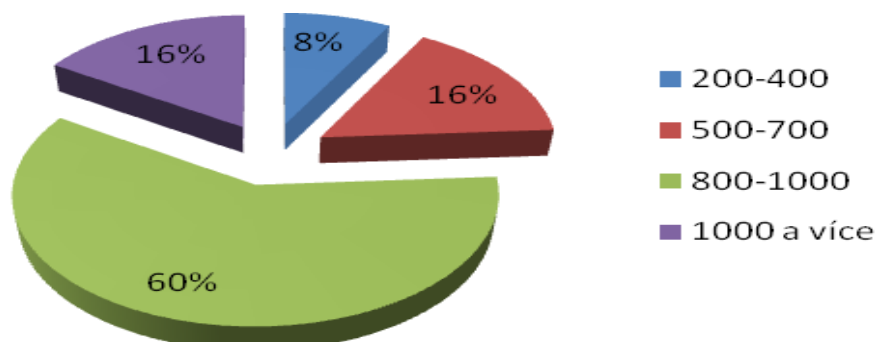
Graf č. 15: Výše kapesného v SOU



Graf č. 16: Výše kapesného v gymnáziu



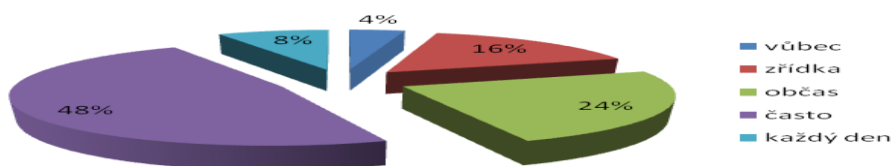
Graf č. 17: Výše kapesného v SŠ



Podle provedeného výzkumu a z uvedeného grafu č. 14 je patrné, že více než 1/2 (55 respondentů) dostává kapesné ve výši 500 – 700 Kč, a 1/5 (19 respondentů) má k dispozici 800 a více peněz. Pokud tuto strukturu kapesného srovnáme podle jednotlivých typů škol, dojdeme k závěru, že na gymnáziích a SŠ má 2/3 respondentů měsíčně k dispozici 800 a více peněz, zatímco na SOU je situace zcela rozdílná. Z grafu č. 15 vyplývá, že 1/2 respondentů má měsíčně k dispozici kapesné ve výši 500 -700 Kč a téměř 20% respondentů hospodaří pouze s částkou od 200 – 400 Kč za měsíc, což může ukazovat na celkovou sociální a finanční stránku v rodinách.

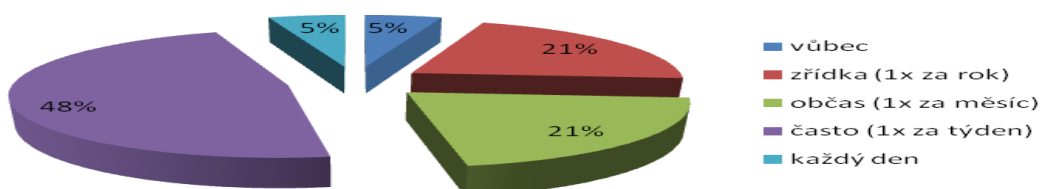
6. Otázka: Piješ alkohol?

Graf č. 18: Konzumace alkoholu v SOU



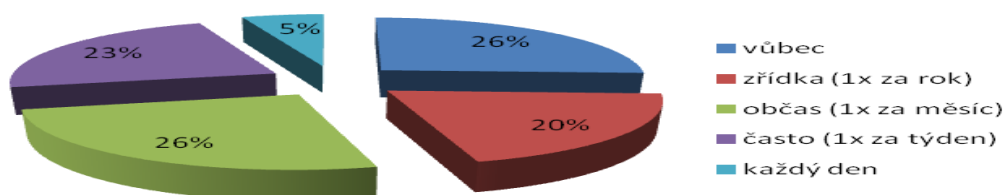
Podle zjištěných výsledků lze konstatovat, že téměř ½ dotázaných (48%, 12 respondentů) v SOU konzumuje alkohol minimálně jedenkrát za týden, každý den konzumují alkohol 2 respondenti (8%) a vůbec nepije pouze jeden respondent (4%).

Graf č. 19: Konzumace alkoholu u dívek v SOU



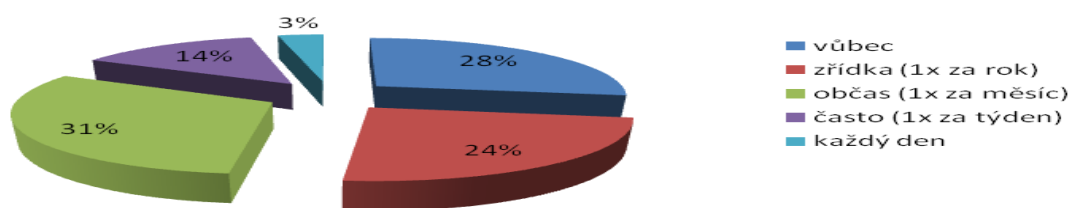
V případě konzumace alkoholu u dívek v SOU jsem zjistila, že téměř ½ (48%, 9 respondentů) konzumuje alkohol minimálně jedenkrát za týden, 4 respondenti (21%) uvedli, že konzumují alkohol jedenkrát za rok, 4 respondenti (21%) uvedli, že se napijí jedenkrát za měsíc a pouze 1 respondent (5%) konzumuje alkohol každý den.

Graf č. 20: Konzumace alkoholu v gymnáziu



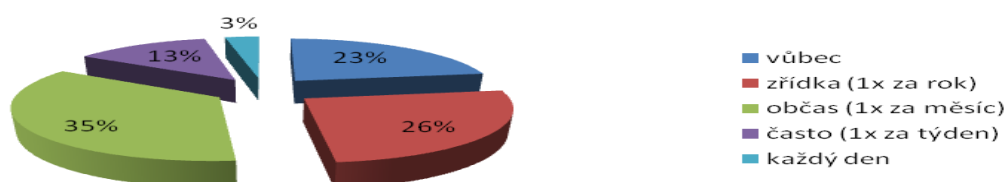
V případě konzumace alkoholu na gymnáziu je situace odlišná. Necelá 1/3 (9 respondentů) podle zjištění vůbec nepije, jedenkrát za měsíc konzumuje alkohol také necelá 1/3 (9 respondentů), jedenkrát za rok se napije 1/5 (7 respondentů). Pití alkoholu jedenkrát za týden přiznalo 8 respondentů (23%), což je de facto o polovinu méně než v SOU. Každý den pijí dva respondenti.

Graf č. 21: Konzumace alkoholu u dívek v gymnáziu



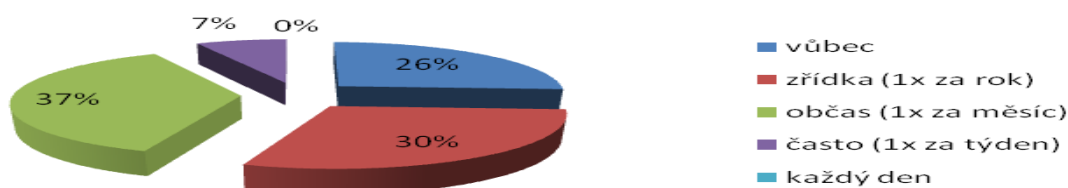
V případě konzumace alkoholu u dívek v gymnáziu lze konstatovat, že necelá 1/3 (8 respondentů) nekonzumuje alkohol vůbec, jedenkrát za rok se napije 7 respondentů (24%), jednou za měsíc se napije téměř 1/3 (9 respondentů). Každý týden, podle zjištění, pijí 4 respondenti (14%), a každý den pije 1 respondent (3%).

Graf č. 22: Konzumace alkoholu v SŠ



V případě konzumace alkoholu na SŠ je situace obdobná jako v gymnáziu. Podle zjištění nepije alkohol necelá 1/3 (7 respondentů), jedenkrát za rok se napije také necelá 1/3 (8 respondentů), naopak více než 1/3 (11 respondentů) pije jedenkrát za měsíc. Často pijí dva respondenti (13%) a jeden respondent (3%) holduje alkoholu každý den.

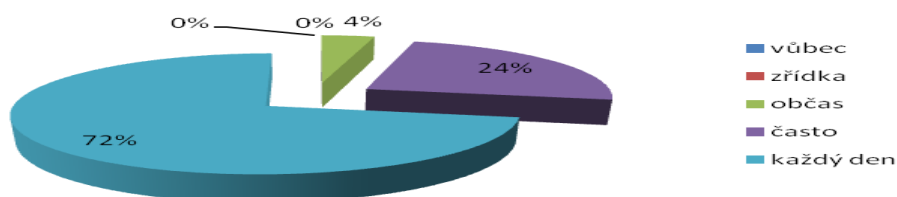
Graf č. 23: Konzumace alkoholu u dívek v SŠ



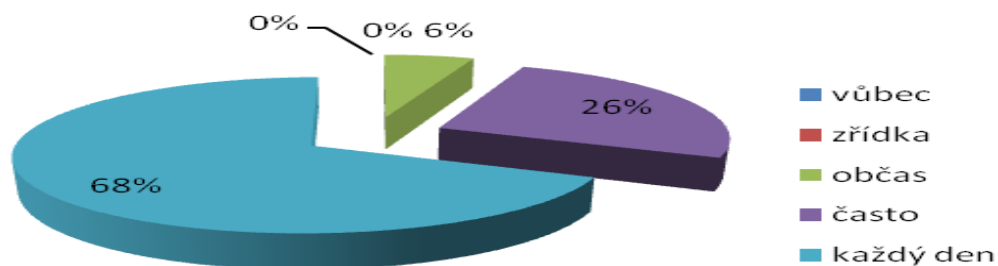
V případě konzumace alkoholu u dívek v SŠ mohou konstatovat, že necelá 1/3 (7 respondentů) nekonzumuje alkohol vůbec, téměř 1/3 (8 respondentů) konzumuje alkohol jedenkrát za rok. Víc než 1/3 (10 respondentů) uvedla, že pijí alkohol jednou za měsíc. Dva respondenti (7%) pijí alkohol často. Žádná z dívek nepije alkohol každý den. Při celkovém porovnání lze konstatovat, že *dívky v SOU konzumují alkohol častěji než dívky v gymnáziu a SŠ.*

7. Otázka: Kouříš?

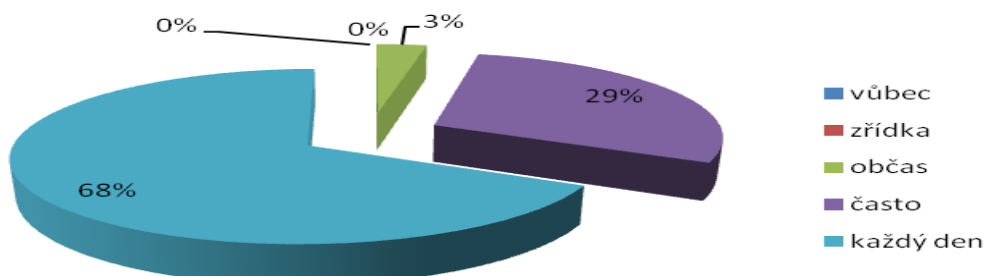
Graf č. 24: Kouření cigaret v SOU



Graf č. 25: Kouření cigaret v gymnáziu

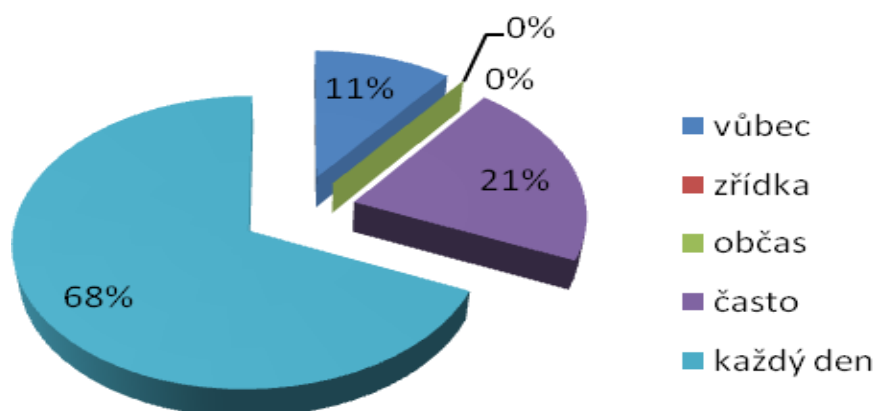


Graf č. 26: Kouření cigaret v SŠ

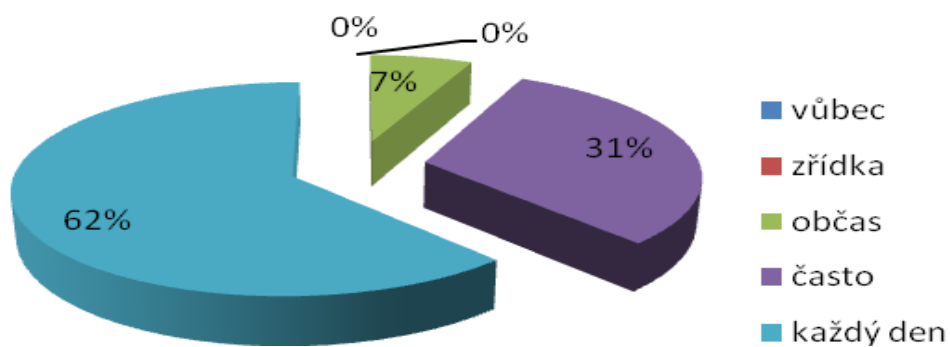


Porovnáme-li všechny zjištěné údaje o konzumaci tabáku, dojdeme k závěru, že na všech typech středních škol téměř 2/3 (SOU - 18, gymnázium - 24, SŠ - 21 respondentů) kouří každý den a 1/3 (SOU - 6, gymnázium a SŠ po 9 respondentů) kouří minimálně jedenkrát za týden, což odpovídá současným výzkumům v oblasti kouření. Stejně výsledky byly zjištěny konkrétně u dívek, kde téměř 2/3 dívek (SOU, gymnázium a SŠ shodně po 18 respondentech) kouří každý den, často kouří v SOU 6 respondentů, v gymnáziu 9 a v SŠ 7 respondentů, občas kouří v SOU jeden respondent, v gymnáziu a SŠ shodně po dvou respondentech.

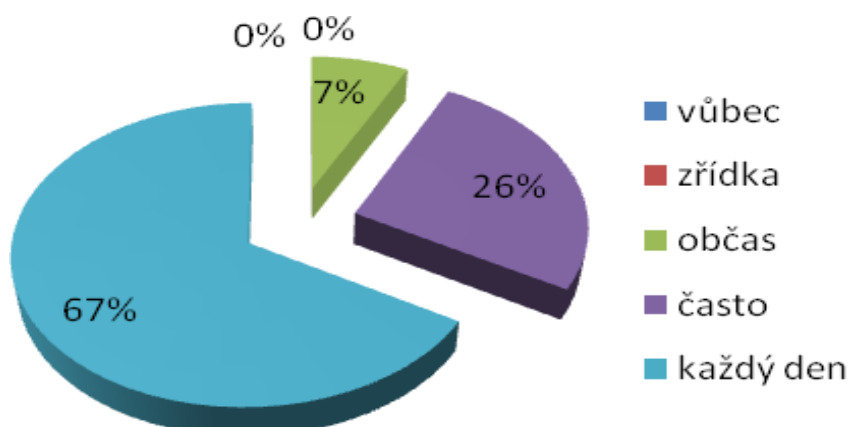
Graf č. 27: Kouření cigaret u dívek v SOU



Graf č. 28: Kouření cigaret u dívek v gymnáziu

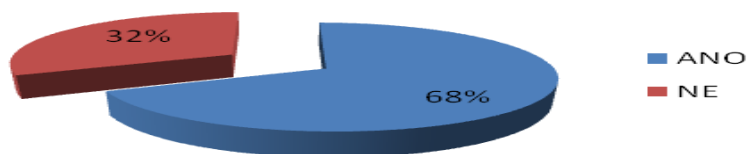


Graf č. 29: Kouření cigaret u dívek v SŠ

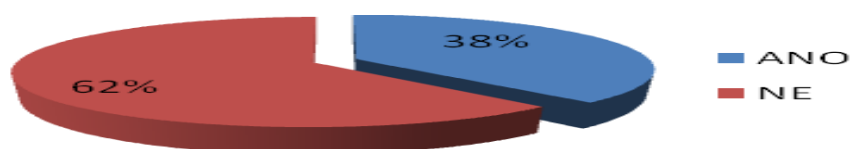


8. Otázka: Osobní zkušenost s tzv. lehkými drogami?

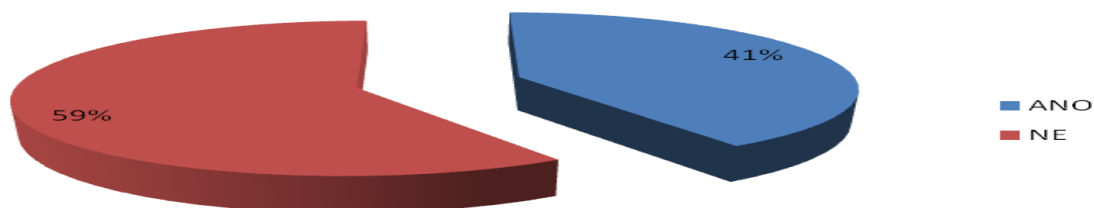
Graf č. 30: Osobní zkušenost dívek s lehkými drogami v SOU



Graf č. 31: Osobní zkušenost dívek s lehkými drogami v gymnáziu



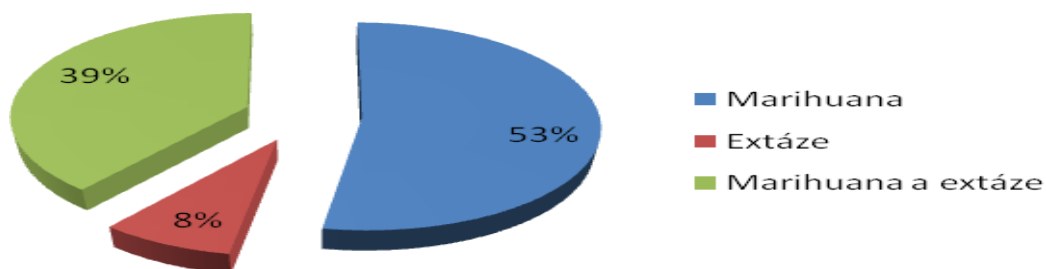
Graf č. 32: Osobní zkušenost dívek s lehkými drogami v SŠ



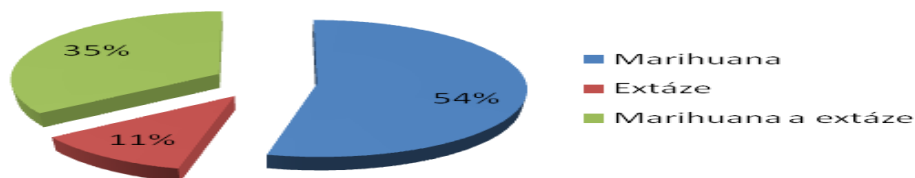
Při zjišťování osobní zkušenosti s lehkými drogami se téměř každý (24 respondentů) v SOU setkal s lehkými drogami. Osobní zkušenost s lehkými drogami má podle zjištění více než 1/3 dotázaných v gymnáziu (19 respondentů) a více než 1/3 dotázaných v SŠ (17 respondentů).

9. Otázka: S jakými lehkými drogami ses setkala?

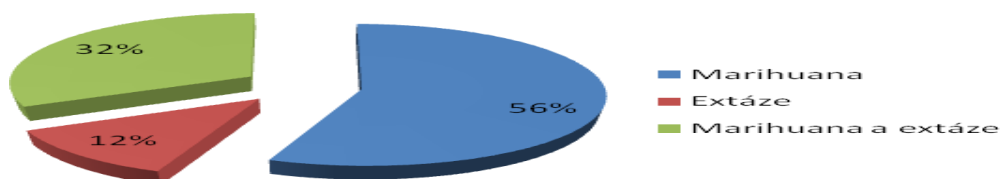
Graf č. 33: Lehké drogy u dívek v SOU



Graf č. 34: Lehké drogy u dívek v gymnáziu



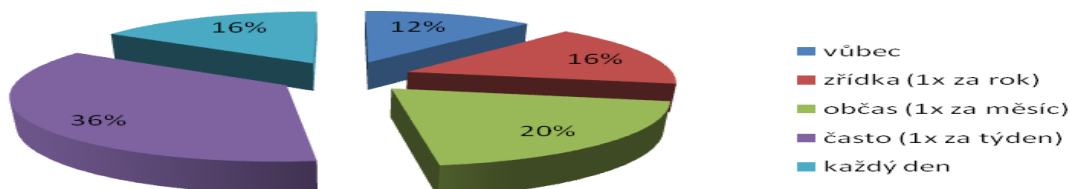
Graf č. 35: Lehké drogy u dívek v SŠ



Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že na všech typech škol se více než 1/2 dotázaných respondentů setkala s marihuanou a 1/3 dotázaných s marihuanou a extází. Tato zjištění v zásadě odpovídají současným výzkumům v oblasti této problematiky.

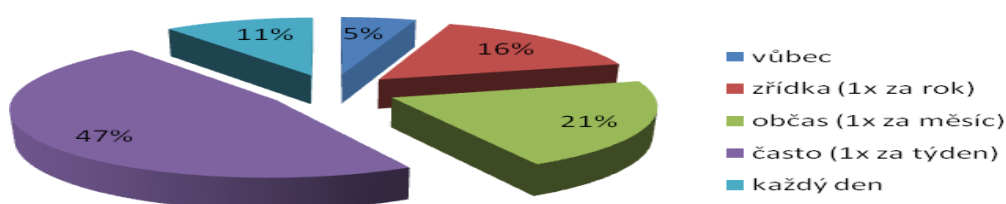
10. Otázka: Lehké drogy bereš?

Graf č. 36: Konzumace lehkých drog v SOU



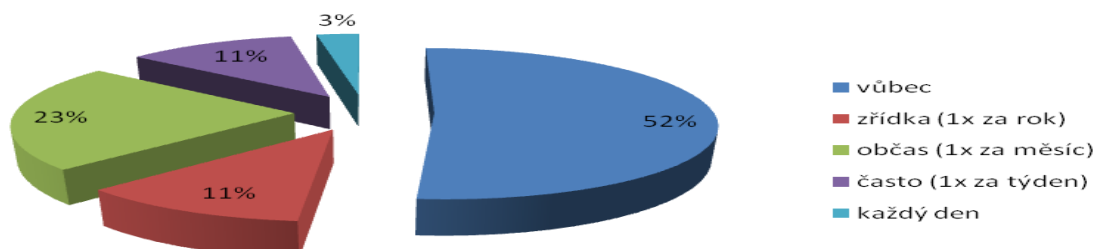
Na základě zjištěných výsledků lze konstatovat, že 4 respondenti (16%) užívá lehké drogy každý den, více jak 1/3 (9 respondentů) užívá lehké drogy jedenkrát za týden, 1/5 (5 respondentů) užívá lehké drogy občas a pouze 3 respondenti (12%) nekonzumují lehké drogy vůbec.

Graf č. 37: Konzumace lehkých drog u dívek v SOU



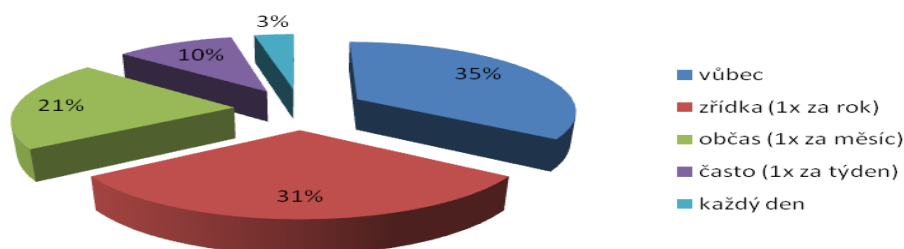
Na základě zjištěných výsledků mohu konstatovat, že téměř ½ (9 respondentů) konzumuje lehké drogy jedenkrát za týden. Dva respondenti (11%) uvedli, že konzumují lehké drogy každý den, občas sáhnou po lehkých drogách 4 respondenti (21%) a vůbec nekonzumuje pouze jeden respondent.

Graf č. 38: Konzumace lehkých drog v gymnáziu



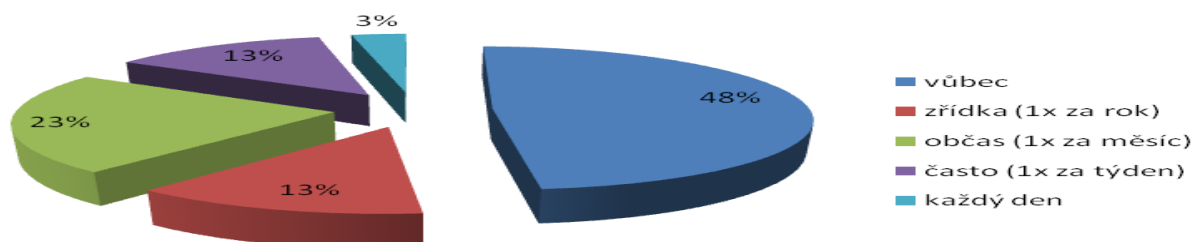
Podle zjištěných výsledků v gymnáziu neholduje lehkým drogám více než ½ (18 respondentů), 8 respondentů (23%) uvedlo, že lehké drogy konzumují občas, 4 respondenti (11%) se přiznali k časté konzumaci a pouze jeden respondent (3%) užívá lehké drogy každý den.

Graf č. 39: Konzumace lehkých drog u dívek v gymnáziu



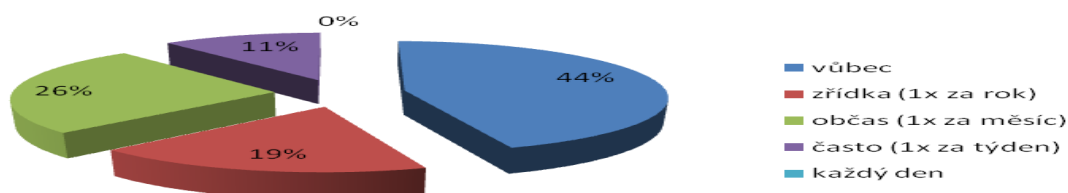
Podle zjištění více než 1/3 (10 respondentů) v gymnáziu vůbec nekonzumuje lehké drogy. Pro občasné užití se vyjádřilo 6 respondentů (21%). K častému užívání se vyjádřili 3 respondenti (10%) a každý den užívá pouze jeden respondent (3%).

Graf č. 40: Konzumace lehkých drog v SŠ



V SŠ je situace obdobná jako v gymnáziu, lehkým drogám neholduje téměř ½ (15 respondentů), 7 respondentů (23%) uvedlo, že lehké drogy konzumují občas, 4 respondenti (13%) se přiznali k časté konzumaci a pouze jeden respondent (3%) užívá lehké drogy každý den.

Graf č. 41: Konzumace lehkých drog u dívek v SŠ



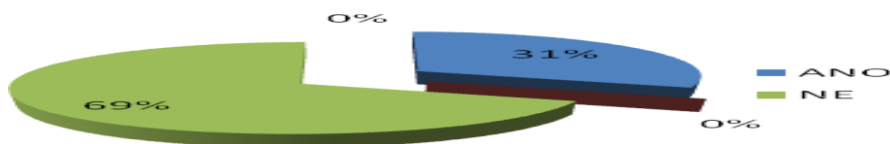
Téměř ½ (12 respondentů) dívek v SŠ se vyjádřila, že lehké drogy nebere vůbec. K občasnému užívání se přiznalo 7 respondentů (26%), často berou 3 respondenti (11%) a žádný z respondentů nebere každý den. Při porovnání zjištěných výsledků lze tedy konstatovat, že dívky v SOU daleko častěji holdují lehkým drogám než dívky v gymnáziu a v SŠ. Téměř shodných výsledků jsme například zjistili u občasné konzumace lehkých drog, tak jak nám ukazují grafy.

11. Otázka: Ty osobně máš zkušenost s tvrdými drogami?

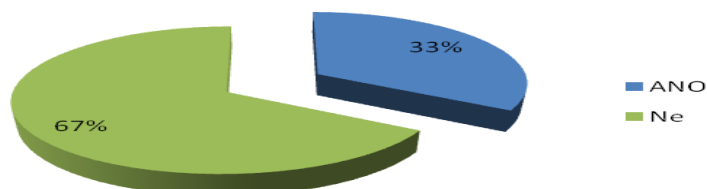
Graf č. 42: osobní zkušenost tvrdých drog u dívek v SOU



Graf č. 43: osobní zkušenost tvrdých drog u dívek v gymnáziu



Graf č. 44: osobní zkušenost tvrdých drog u dívek v SŠ



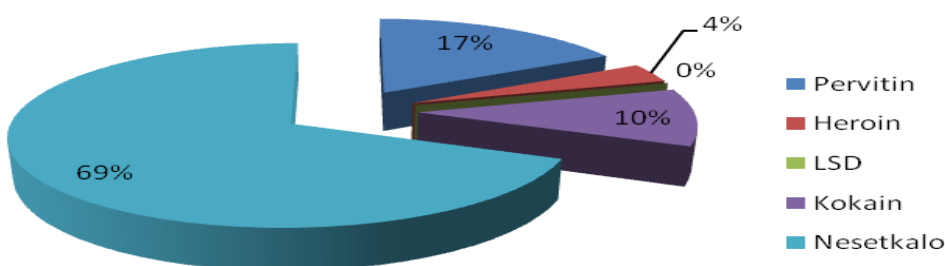
Podle zjištěných dat lze konstatovat, že osobní zkušenost s tvrdými drogami v SOU má více než ½ (10 respondentů), zatímco v gymnáziu a v SŠ jsou výsledky zcela opačné. Osobní zkušenost s tvrdými drogami nemá podle zjištěných výsledků 2/3 respondentů (20 respondentů v gymnáziu a 18 respondentů v SŠ). Téměř 1/3 (9 respondentů) v gymnáziu a 1/3 (9 respondentů) v SŠ uvedla svou zkušenost s tvrdými drogami.

12. Otázka: S jakými tvrdými drogami máš zkušenost?

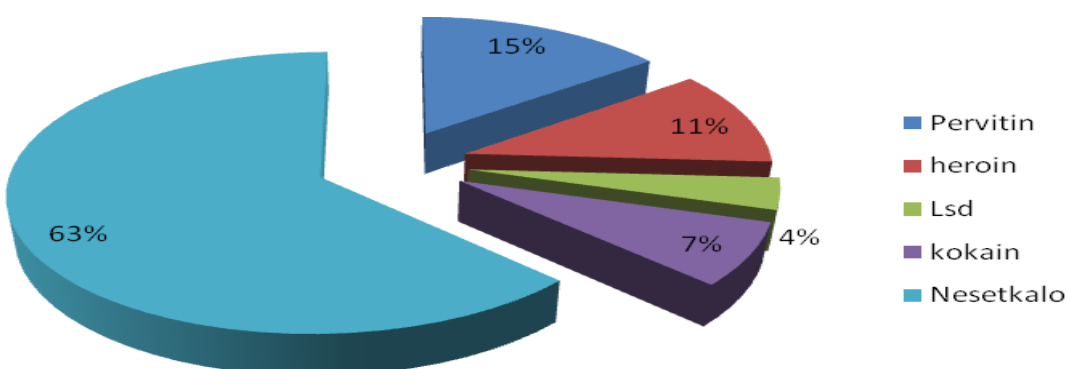
Graf č. 45: Zkušenost dívek s tvrdými drogami v SOU



Graf č. 46: Zkušenost dívek s tvrdými drogami v gymnáziu



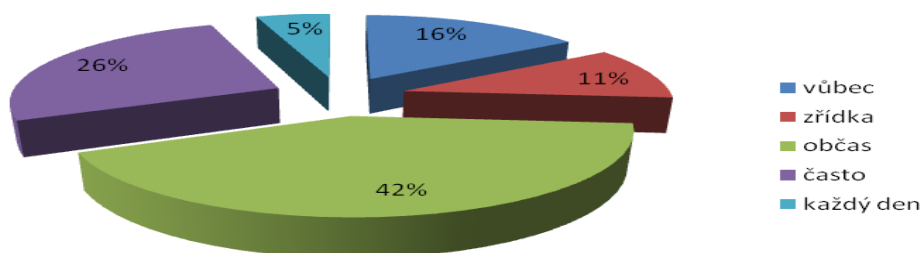
Graf č. 47: Zkušenost dívek s tvrdými drogami v SŠ



Porovnáme-li výše uvedené grafy lze konstatovat, že téměř 2/3 (12 respondentů) dívek v SOU se nejvíce setkala s pervitinem, pouze jedna dívka (5%) se s žádnými tvrdými drogami nesetkala. Naopak v gymnáziu 20 respondentů (69%) a v SŠ 17 respondentů (63%) nemá osobní zkušenost s tvrdými drogami. Výsledky v SOU jsou na základě těchto zjištění více než alarmující.

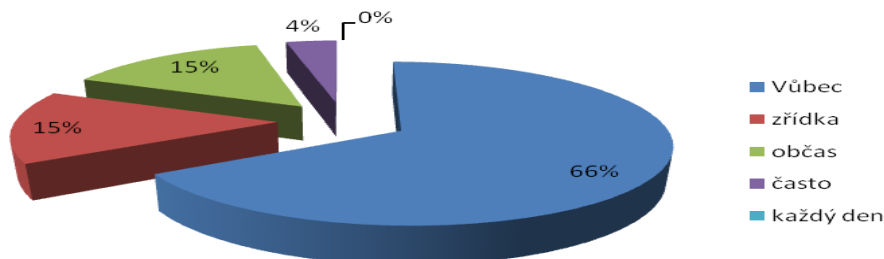
13. Tvrdé drogy bereš?

Graf č. 48: Konzumace tvrdých drog u dívek v SOU



Zjištěné výsledky ukazují na fakt, že 3 respondenti (16%) neberou drogy vůbec, 8 respondentů (42%) bere drogy občas, méně než 1/3 (5 respondentů) bere drogy jednou týdně a pouze jeden respondent (5%) bere drogy každý den.

Graf č. 49: Konzumace tvrdých drog u dívek v gymnáziu



Zjištěné výsledky u dívek v gymnáziu jsou odlišné oproti situaci v SOU. Téměř 2/3 (18 respondentů) uvedly, že tvrdé drogy neberou vůbec. Čtyři respondenti (15%) shodně uvedli, že drogy berou zřídka a občas. Často bere pouze jeden respondent (4%).

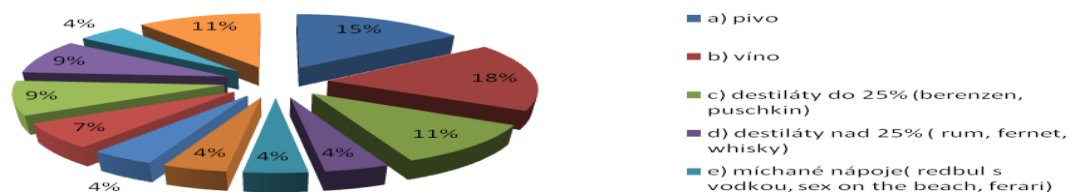
Graf č. 50: Konzumace tvrdých drog u dívek v SŠ



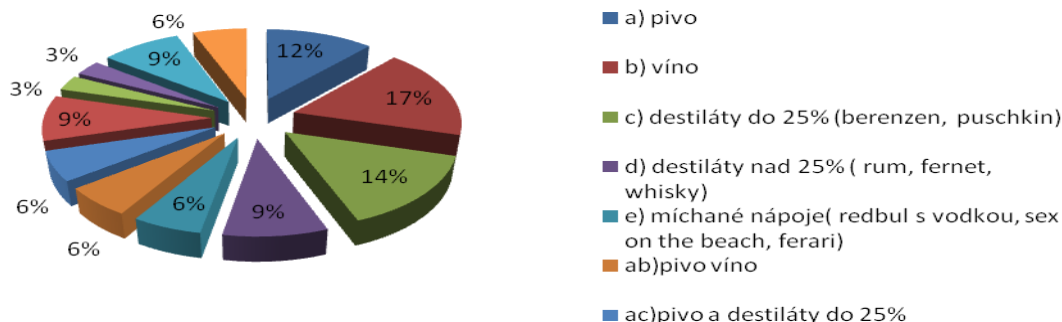
Zjištěné výsledky u dívek v SŠ jsou odlišné od výsledků zjištěných v SOU a podobné výsledkům zjištěných u dívek v gymnáziu. Více než 1/2 (15 respondentů) uvedla, že tvrdé drogy neberou vůbec. Téměř 1/3 (8 respondentů) uvedla, že si vezmou drogy jedenkrát za rok (oproti SOU z procentuálního vyjádření je hodnota téměř 3 krát větší a u gymnázia je tato hodnota 2 krát větší). Stejně jako v gymnáziu, tak i v SŠ přiznal jeden respondent (4%) časté užívání drog. Zjištěné výsledky ukazují na vyšší užívání tvrdých drog u dívek v SOU než na ostatních středních školách.

14. Pokud si odpověděl/a v otázce č. 6 kladně, pak označ, který alkohol piješ nejčastěji?

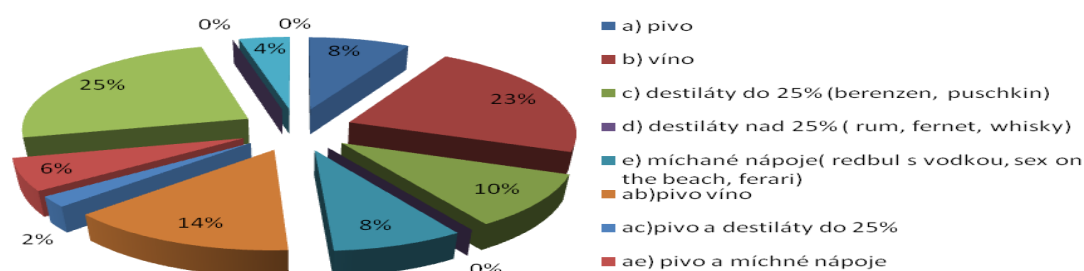
Graf č. 51: Pití alkoholu v SOU celkem



Graf č. 52: Pití alkoholu v gymnáziu celkem

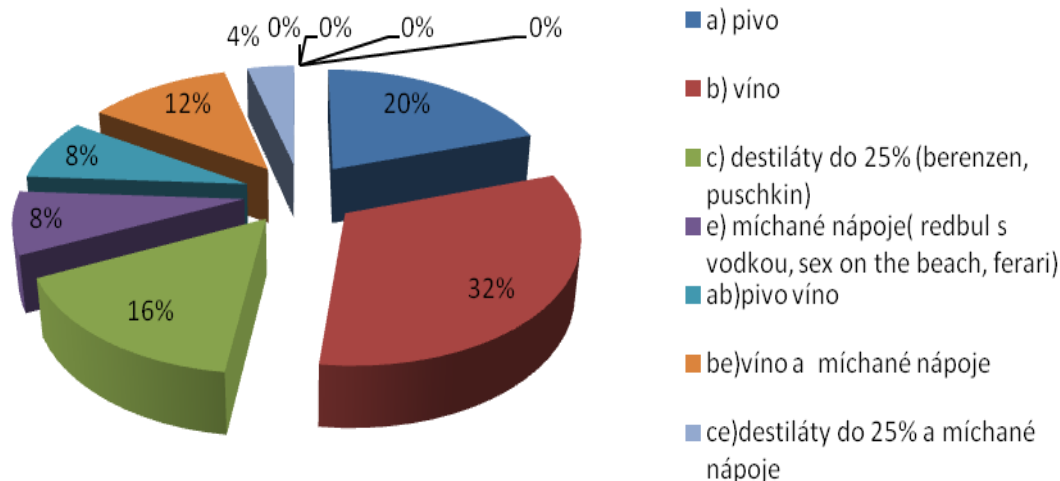


Graf č. 53: Pití alkoholu v SŠ celkem

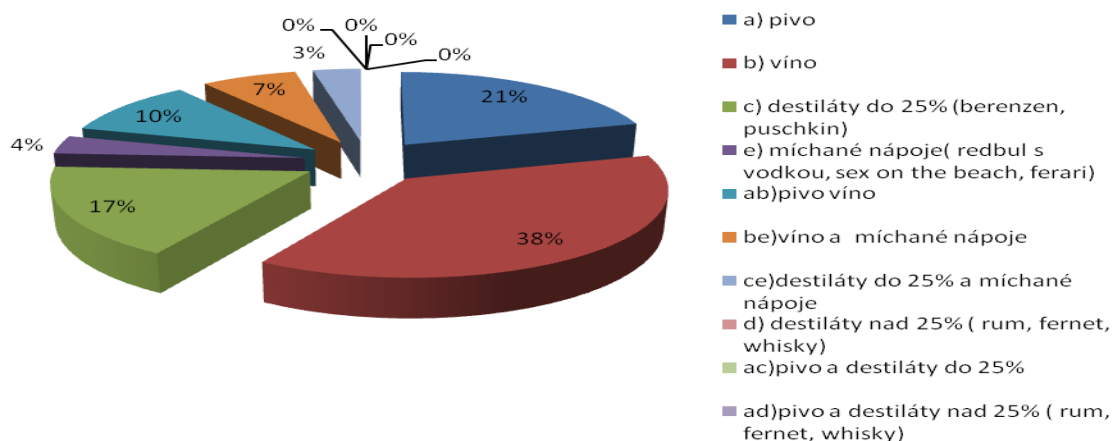


Podle zjištěných výsledků je patrné, že na všech typech středních škol se konzumují alkoholické nápoje různých druhů a kombinací, přičemž hodnoty jsou velmi podobné.

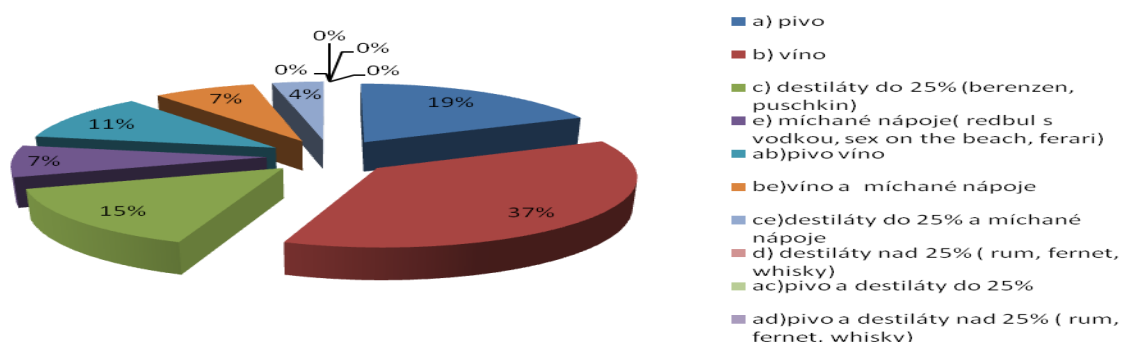
Graf č. 54: Pití alkoholu u dívek v SOU



Graf č. 55: Pití alkoholu u dívek v gymnáziu



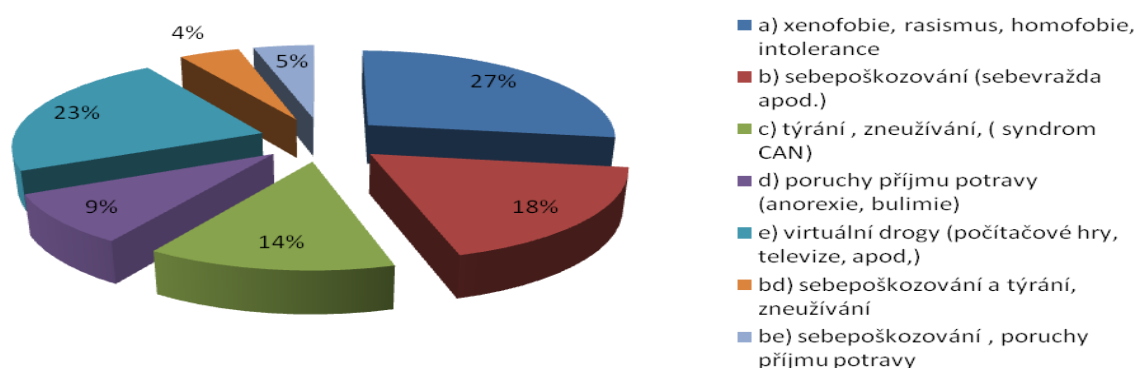
Graf č. 56: Pití alkoholu u dívek v SŠ



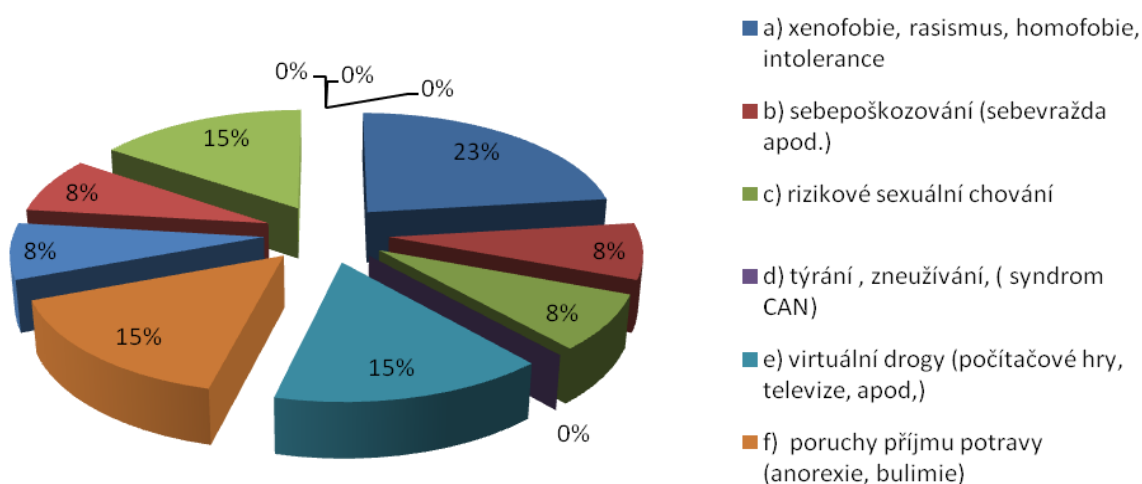
Dívky ve všech typech středních škol nejvíce konzumují z alkoholických nápojů víno (32% odpovídá 8 respondentům ze SOU, 38% odpovídá 11 respondentům z gymnázia a 37% odpovídá 10 respondentům ze SŠ), druhým nejčastějším nápojem je pivo (20% odpovídá 7 respondentům z SOU, 21% odpovídá 6 respondentům z gymnázia a 19% odpovídá 5 respondentům ze SŠ), v menším měřítku se konzumují destiláty do 25% nebo různé kombinace alkoholických nápojů.

15. S jakými dalšími sociálně patologickými jevy, ty ses sám osobně ve svém okolí setkal/setkala?

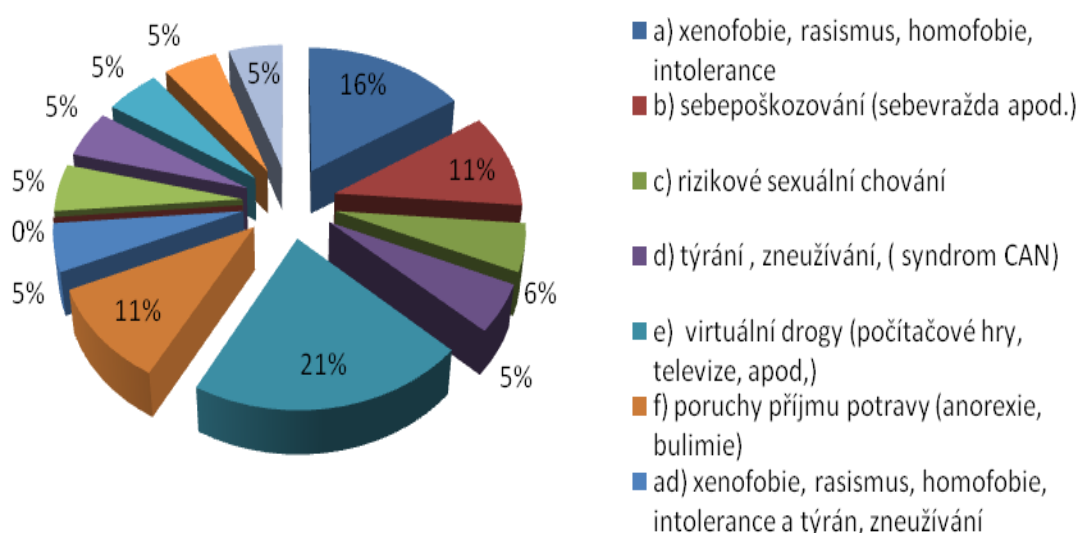
Graf č. 57: Sociálně patologické jevy u dívek SOU



Graf č. 58: Sociálně patologické jevy u dívek gymnázia



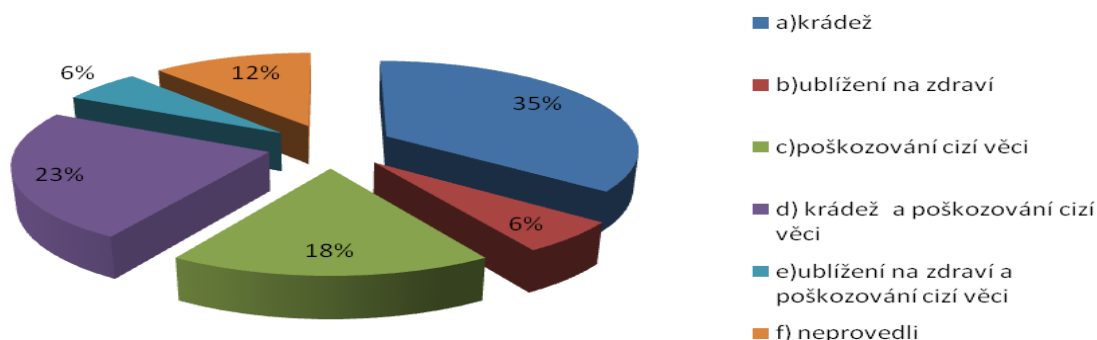
Graf č. 59: Sociálně patologické jevy u dívek SŠ



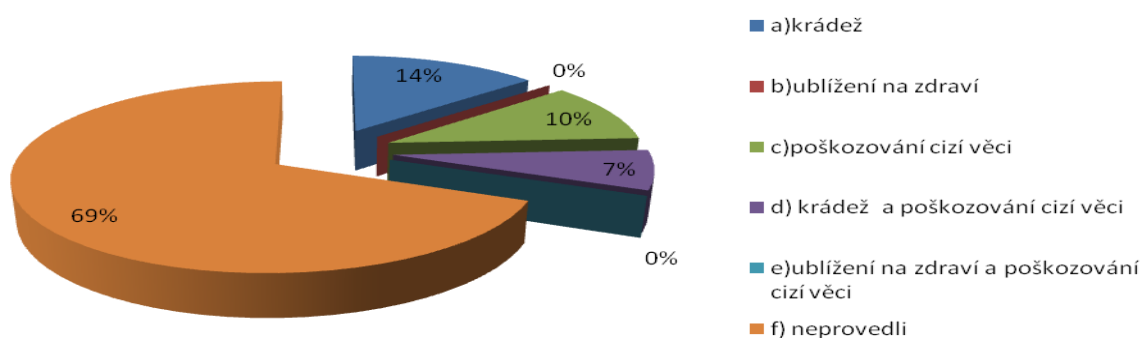
Porovnáme-li zjištěné výsledky z výše uvedených grafů, lze konstatovat, že ve všech typech středních škol se setkáme s nejrůznějšími podobami sociálně patologických jevů, přičemž dominují zejména dvě oblasti. První oblastí je xenofobie, rasismus, intolerance (27% odpovídá 6 respondentům ze SOU, 23% odpovídá 3 respondentům z gymnázia a 16% odpovídá 3 respondentům ze SŠ. Druhou oblastí z nejvyšší naměřenou hodnotou patří oblast virtuálních drog jejich četnost činí 23% to odpovídá 5 respondentům ze SOU, 15% odpovídá 2 respondentům z gymnázia a 21% odpovídá 4 respondentům ze SŠ.

16. Provedl/a si někdy nějakou trestnou činnost? Pokud ANO, označ nebo uveď.

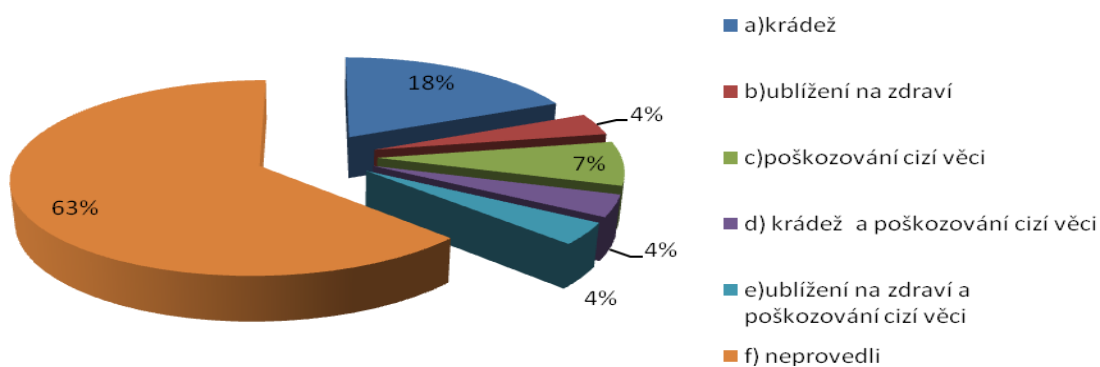
Graf č. 60: Trestná činnost dívek v SOU



Graf č. 61: Trestná činnost dívek v gymnáziu



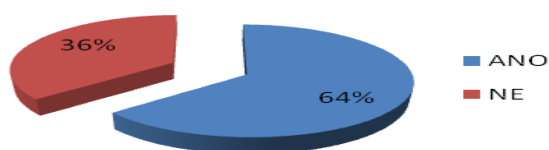
Graf č. 62: Trestná činnost dívek v SŠ



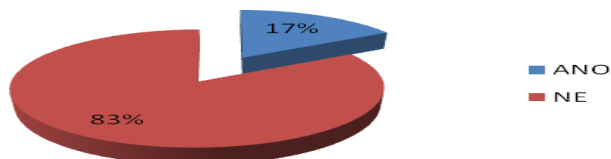
Více trestné činnosti nalezneme u dívek SOU. Trestnou činnost neprovedly v SOU pouze 2 dívky (12%), kdežto v gymnáziu a v SŠ je situace zcela odlišná. Téměř 2/3 dívek (20 respondentů v gymnáziu a 17 respondentů v SŠ) odpověděla, že dosud žádnou trestnou činnost neprovedla. Mezi nejčastější podoby trestné činnosti patří především krádeže, které spáchalo v SOU 6 dívek (35% respondentů), v gymnáziu 4 dívky (14% respondentů) a v SŠ 5 dívek (18% respondentů).

17. Setkal, setkala ses se šikanou?

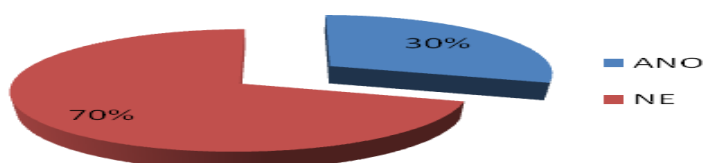
Graf č. 63: Dívky, které se setkaly se šikanou v SOU



Graf č. 64: Dívky, které se setkaly se šikanou v gymnáziu



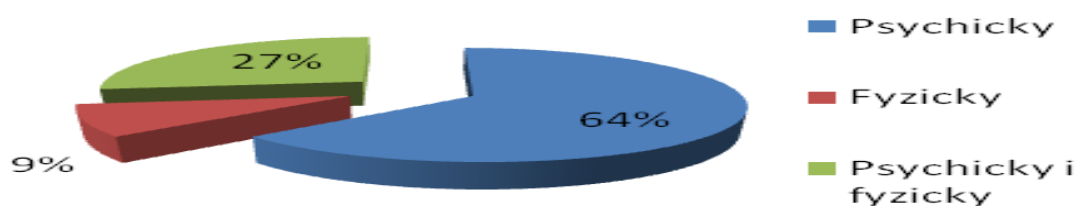
Graf č. 65: Dívky, které se setkaly se šikanou v SŠ



Podle zjištěných údajů lze konstatovat, že více jak ½ (16 respondentů) dotázaných se se šikanou setkala v SOU. Situace není dobrá ani na gymnáziu a SŠ, neboť i tady jsem zaznamenala výskyt šikany. Zvláště pak na SŠ, kde 1/3 (8 respondentů) vyjádřila názor, že se se šikanou v nějaké formě již setkala.

18. Pokud si ses setkala se šikanou tak s jakými projevy ubližování?

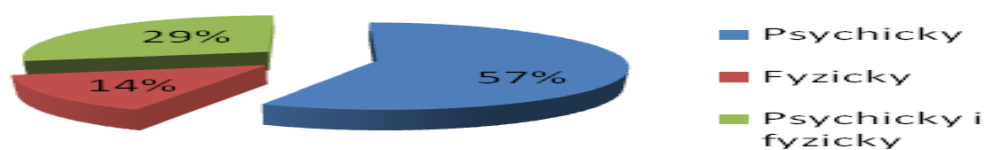
Graf č. 66: Projevy ubližování u dívek v SOU



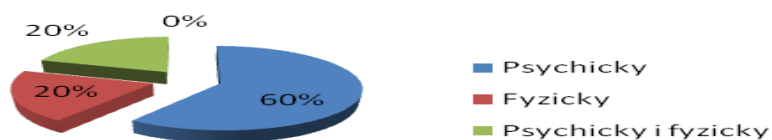
Graf č. 67: Projevy ubližování u chlapců v SOU



Graf č. 68: Projevy ubližování u dívek v gymnáziu



Graf č. 69: Projevy ubližování u dívek v SŠ



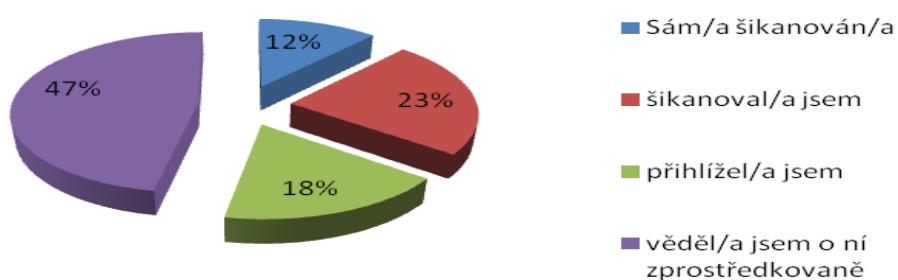
Graf č. 70: Projevy ubližování u chlapců v SŠ



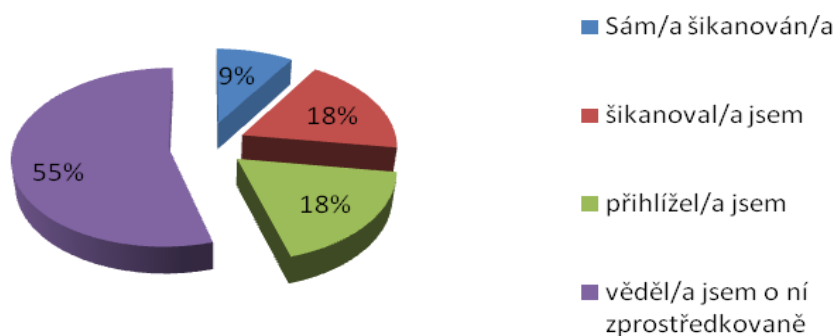
Podle zjištěných údajů převažují mezi žáky na všech typech středních škol psychické projevy ubližování. V SOU se s psychickými projevy setkala 2/3 dívek (14 respondentů).

19. Pokud jsi se setkal/a se šikanou byl/a si?

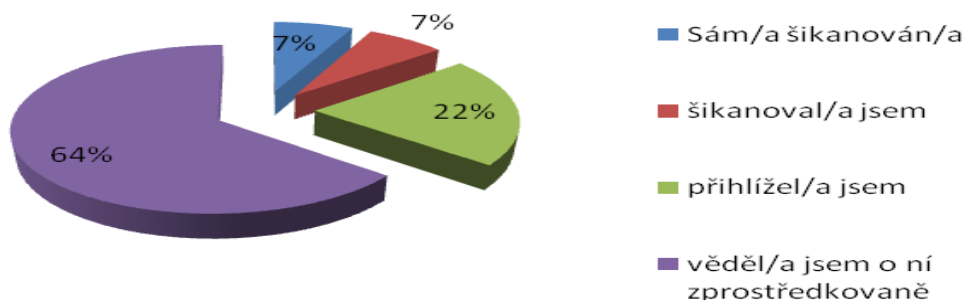
Graf č. 71: Šikana v SOU



Graf č. 72: Šikana v gymnáziu



Graf č. 73: Šikana v SŠ



Pokud se studenti setkali se šikanou, tak se o ní dozvěděli většinou zprostředkovaně v SOU to uvedlo 8 respondentů (47%), v gymnáziu 6 respondentů (55%) a v SŠ 9 respondentů (64%). Nejvíce agresorů výzkum ukázal na SOU a to na čtyři agresory a dvě oběti, v gymnáziu se jednalo o dva agresory a jednu oběť a v SŠ se jednalo o jednoho agresora a jednu oběť.

20. Setkala/a jsi se ve svém okolí s kyberšikanou?

Graf č. 74: Setkalo se s kyberšikanou v SOU



Graf č. 75: Setkalo se s kyberšikanou na gymnáziu



Graf č. 76: Setkalo se s kyberšikanou na SŠ

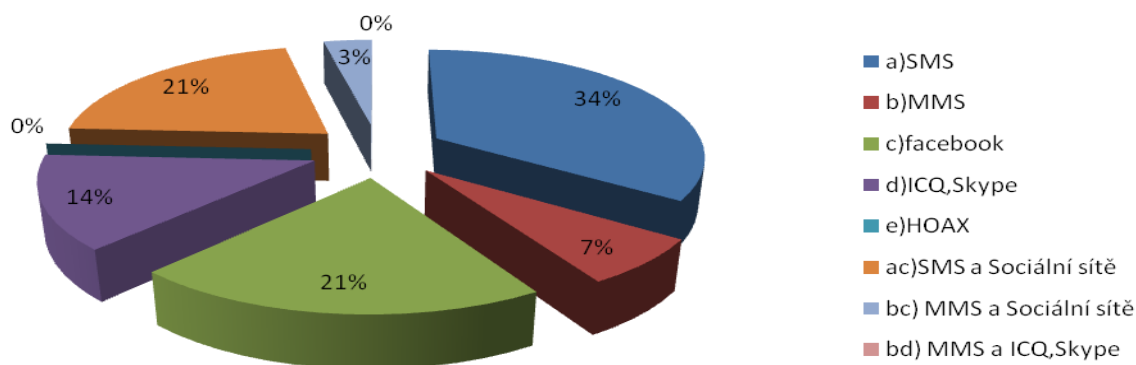


Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že se s projevy kyberšikany jako zvláštní formy šikany můžeme setkat na všech typech středních škol a jejich hodnota je přibližně stejná, tzn. 2/3 (17 respondentů v SOU, 23 respondentů v gymnáziu a 19 respondentů v SŠ)

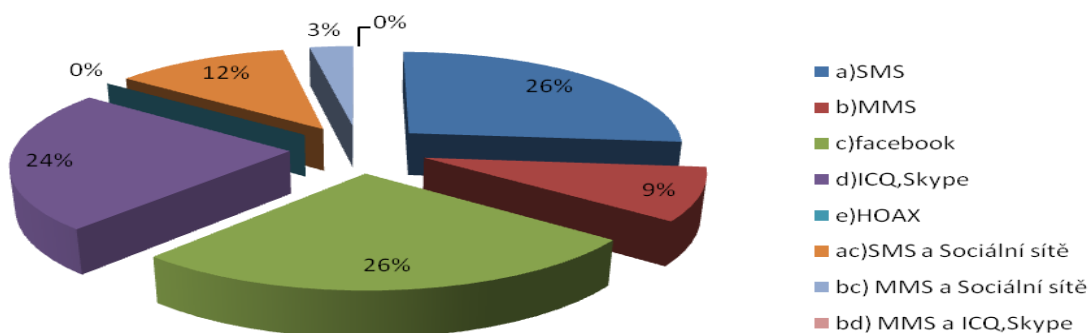
uvedlo, že se již s kyberšikanou setkala, pouze 1/3 dotázaných nemá ještě zkušenosti s touto specifickou formou. Kyberšikana jako zvláštní forma šikany začíná u současné středoškolské mládeže převažovat a stává se tak nebezpečnou formou pro své okolí.

21. V jaké podobě ses s kyberšikanou setkal?

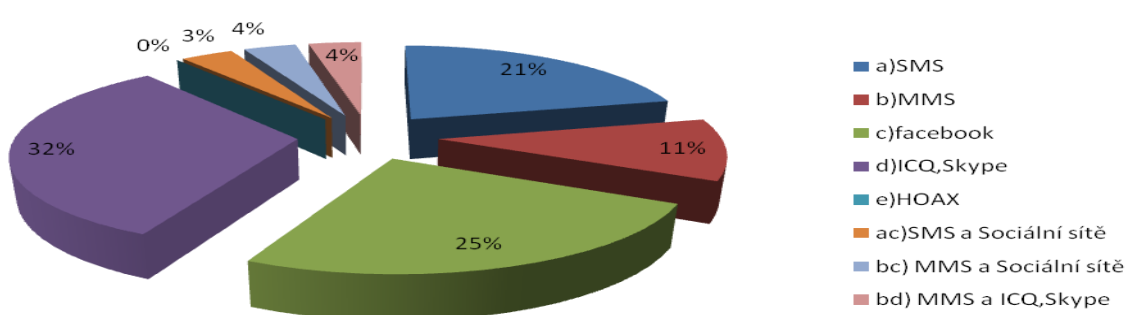
Graf č. 77: Podoby kyberšikany z pohledu dívek v SOU



Graf č. 78: Podoby kyberšikany z pohledu dívek v gymnáziu



Graf č. 79: Podoby kyberšikany z pohledu dívek v SŠ

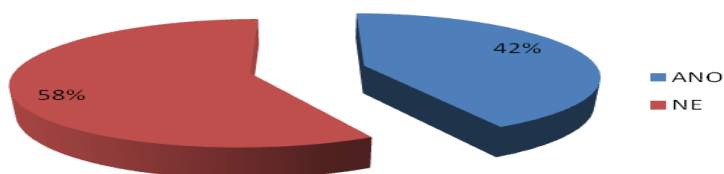


V této otázce jsem zjišťovala nejčastější formy kyberšikany u dívek na všech typech středních škol. V SOU mezi frekventované podoby patří především SMS zprávy, pro které se vyjádřilo 10 respondentů (34%), na druhém a třetím místě to byly facebook 6 dívek (21%)

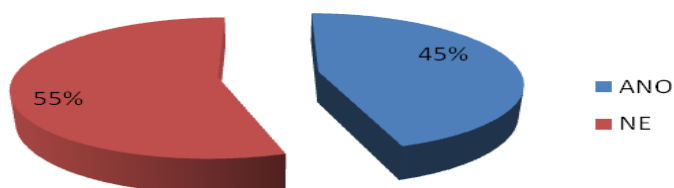
a 4 dívky (14%) uvedly ICQ a Skype, což dohromady činí 35% neboli 1/3 respondentů v SOU využívá sociálních sítí. V gymnáziu patří mezi nejčastější formy facebook, pro který se vyjádřilo 9 respondentů (26%) a 8 dívek (24%) se vyjádřila pro ICQ a Skype. MMS zpráv použilo minimum respondentů v SŠ tento způsob použil pouze jeden respondent (7%) v gymnáziu (9%) a v SŠ (11%) neboli tři respondenti.

22. Domníváš se, že škola věnuje dostatečnou pozornost při prevenci sociálně patologických jevů?

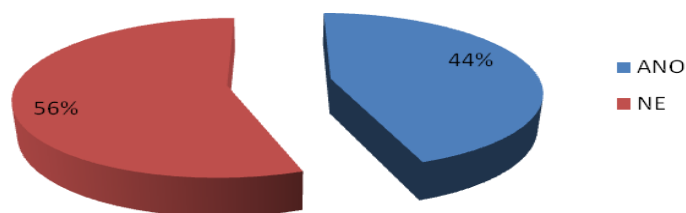
Graf č. 80: Spokojenost dívek SOU s prevencí



Graf č. 81: Spokojenost dívek gymnázia s prevencí



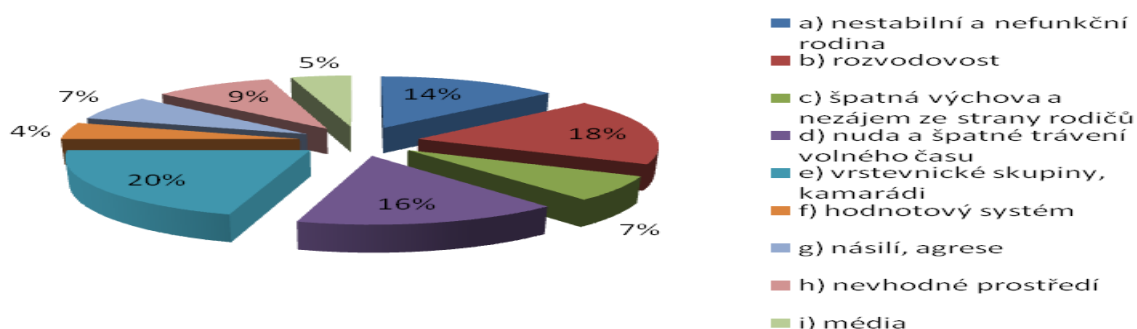
Graf č. 82: Spokojenost dívek SŠ s prevencí



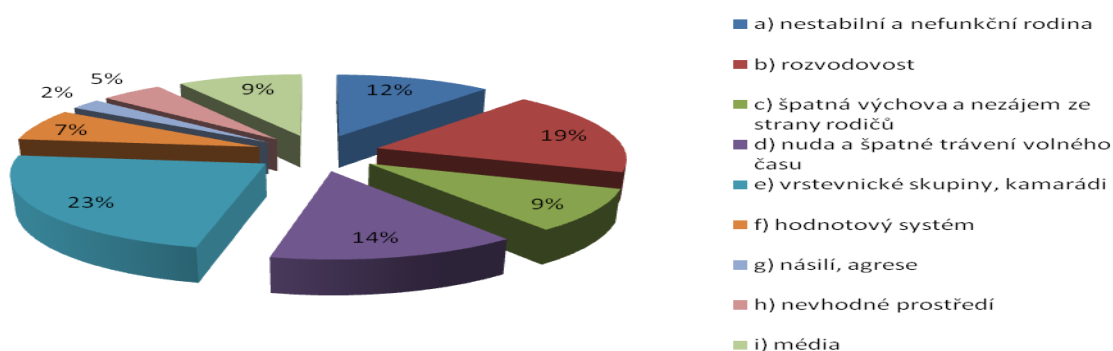
Jak je již patrné ze samotných grafů, které znázorňují spokojenost dívek s prevencí sociálně patologických jevů, ve všech případech převažuje negativní postoj respondentů. Dokonce v SOU se 2/3 (11 respondentů) vyslovilo negativně. V gymnáziu a SŠ jsou o něco více dívky spokojenější s prevencí, nicméně téměř 1/2 (16 respondentů v gymnáziu a 15 respondentů v SŠ) však stále spokojená není. Faktorů, které mohou ovlivnit preventivní stránku je podle mého názoru mnoho, na prvním místě bych však jmenovala faktor finanční týkající se nedostatku peněz.

23. Co nebo KDO podle tebe představuje největší riziko z hlediska sociálně patologických jevů?

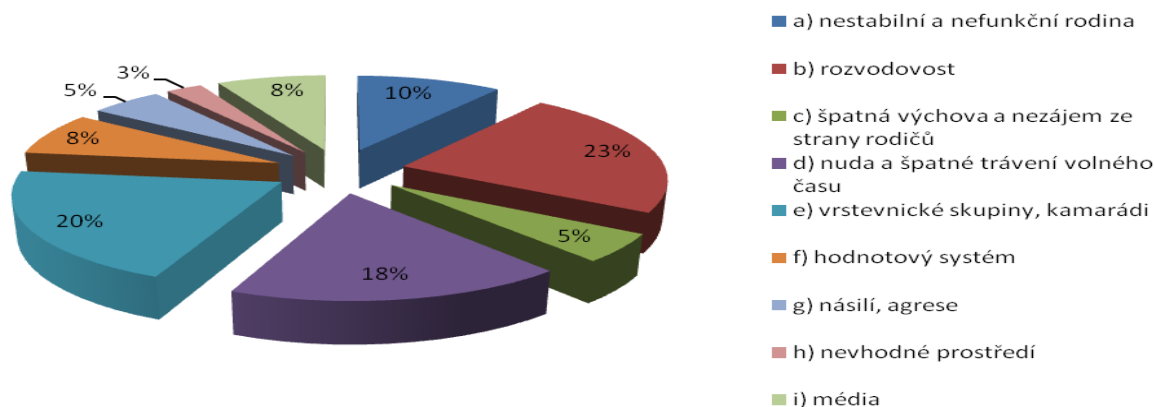
Graf č. 83: Riziko sociálně patologických jevů u dívek SOU



Graf č. 84: Riziko sociálně patologických jevů u dívek gymnázia



Graf č. 85: Riziko sociálně patologických jevů u dívek SŠ



Podle odpovědí respondentů nestojí za rizikem sociálně patologických pouze jeden určitý faktor, ale vždy se jedná o působení celé řady faktorů. K nejvíce rizikovým faktorům patří vrstevnické skupiny, kamarádi (9 respondentů v SOU, 10 respondentů v gymnáziu a 8 respondentů v SŠ.) Na druhém místě se umístila rozvodovost, ke které se vyjádřilo 8 respondentů v SOU, 8 respondentů v gymnáziu a 9 respondentů v SŠ. Mezi méně frekventované patří hodnotový systém, agrese a média, pro které se vyjádřilo v SOU 5% (2 respondenti), v gymnáziu 9% (4 respondenti) a v SŠ 8% (3 respondenti).

6.2 Závěry praktické části a diskuse k výzkumným předpokladům

Cílem kvantitativního výzkumu a praktické části práce je deskripce a analýza současného problému týkající se sociálně patologických jevů u současné středoškolské mládeže. Cílem výzkumné části je za pomoci adekvátních výzkumných metod analyzovat dané prostředí, zjistit četnost výskytu vybraných sociálně patologických jevů a jejich závažnost. Pomocí dotazníkového šetření zaměřeného na výskyt sociálně patologických jevů u středoškolské mládeže je jejím cílem zjistit a zanalyzovat výskyt vybraných sociálně patologických jevů a dalších sociálně patologických jevů na vybraných typech škol. Zjistit četnost (frekvenci) a popsat souvislosti problematických sociálně patologických jevů s preventivními aktivitami jednotlivých škol.

Předpoklad č. 1: Ve středních odborných učilištích je vyšší výskyt vybraných sociálně patologických jevů než v střední odborné škole, gymnáziu.

Předpoklad první výzkum potvrdil v otázkách č. 6, 8, 10, 11, 13, 16, 17 dotazníku SPJ u středoškolské mládeže. V otázce číslo 6 byla potvrzena vyšší konzumace alkoholu v SOU, kde téměř 1/2 respondentů (48%) se přiznalo ke konzumaci alkoholu jedenkrát za týden a pouze jeden respondent v SOU nekonzumuje alkohol vůbec. V gymnáziu se ke konzumaci alkoholu jedenkrát týdně vyjádřilo pouze 23% (8 respondentů), neboli dvakrát méně respondentů než v SOU. V SŠ naopak nepije alkohol necelá 1/3 (7 respondentů), často pijí pouze dva respondenti (13%) z celkového počtu. Každý den konzumují v SOU alkohol 2 respondenti (8%), v gymnáziu pije každý den alkohol pouze 1 respondent (5%) a v SŠ stejně jako v gymnáziu konzumuje alkohol pouze jeden respondent (3%).

V otázce číslo 8 výzkum ukázal, na vyšší zkušenost lehkých drog u studentů SOU, než u studentů gymnázia a SŠ. V SOU se ke zkušenostem s lehkými drogami vyjádřilo kladně téměř 2/3 (68%, 24 respondentů), v gymnáziu odpověděla zkušenost s lehkými drogami 1/3 dotázaných (38%, 19 respondentů) a v SŠ též 1/3 (41%, 17 respondentů).

Ze zjištěných výsledků v otázce číslo 10 je prokázána vyšší konzumace lehkých drog v SOU než je tomu v gymnáziu a v SŠ. V SOU více než 1/3 (36%, 9 respondentů) užívá lehké drogy jedenkrát za týden a 4 respondenti (16%) užívá lehké drogy každý den. V gymnáziu naopak více než 1/2 (18 respondentů) odpověděla, že lehké drogy neužívá vůbec a obdobného výsledku jsme zjistili u respondentů v SŠ, kde lehké drogy neužívá téměř 1/2 (15 respondentů). Každý den užívá v gymnáziu i v SŠ po jednom respondentu.

Zjištěné výsledky v otázce č. 11 taktéž prokazují vyšší konzumaci a užívání tvrdých drog v SOU, než v gymnáziu a v SŠ. V SOU odpověděla více než $\frac{1}{2}$ (10 respondentů) kladně. V gymnáziu na tuto otázku odpovědělo kladně $\frac{1}{3}$ (9 respondentů) a zcela shodného výsledku, tedy $\frac{1}{3}$ (9 respondentů) jsme zjistili i v SŠ.

Při porovnání výsledků v otázce č. 13 lze konstatovat, že v SOU se prokázal vyšší výskyt a užívání tvrdých drog, než tomu je v gymnáziu a v SŠ. V SOU pouze 3 respondenti (16%) tvrdé drogy neužívají vůbec a každý den drogy užívá 1 respondent (5%). V gymnáziu se negativně vyjádřily $\frac{2}{3}$ (18 respondentů), každý den neodpověděl nikdo. V SŠ je situace obdobná jako v gymnáziu. Tvrdé drogy neužívá více než $\frac{1}{2}$ dotázaných (15 respondentů) a u každodenního užívání nebyl zjištěn žádný respondent.

Zjištěné výsledky v otázce č. 16 týkající se trestné činnosti ukazují na páchanou trestnou činnost ve všech typech středních škol, přičemž v SOU je podstatně vyšší než v gymnáziu a v SŠ. V trestné činnosti převládají především krádeže. Srovnáme-li dosažené výsledky, zjistíme, že v SOU spáchalo krádež 6 dívek (35%), zatímco v gymnáziu se přiznaly 4 dívky (14%) a v SŠ 5 dívek (18%). Při porovnání výsledků týkající se neprovedené trestné činnosti jsou výsledky v gymnáziu a v SŠ diametrálně odlišné od výsledků v SOU. V gymnáziu a v SŠ téměř $\frac{2}{3}$ dívek (20 respondentů v gymnáziu a 17 respondentů v SŠ) odpověděla, že dosud žádnou trestnou činnost neprovedla. V SOU pouze 2 dívky (12%) uvedly, že žádnou trestnou činnost neprovedly.

Z otázky č. 17 dle zjištěných výsledků vyplývá opět vyšší výskyt šikany v SOU než v gymnáziu a v SŠ. V SOU více jak $\frac{1}{2}$ (16 respondentů) se s šikanou setkala. V gymnáziu se s šikanou setkala 5 respondentů (17%) a v SŠ se vyjádřila kladně $\frac{1}{3}$ (8 respondentů).

Předpoklad č. 2: S vybranými sociálně patologickými jevy se setkala více dívek v SOU, než dívek v gymnáziu.

Předpoklad druhý se potvrdil v otázkách č. 6, 8, 10, 11, 13, 16, 17 dotazníku SPJ. Podle zjištěných výsledků lze konstatovat, že s vybraně patologickými jevy se setkala více dívek v SOU než v gymnáziu a v SŠ. V otázce č. 6 výsledky prokázaly vyšší konzumaci alkoholu u dívek v SOU. Téměř $\frac{1}{2}$ (9 respondentů 48%) v SOU konzumuje alkohol, k časté konzumaci alkoholu alespoň jedenkrát za týden se přiznalo 21% (4 respondenti) a pouze jeden respondent v SOU nepije. Výsledky v gymnáziu ukazují, že necelá $\frac{1}{3}$ (8 dívek) nekonzumují žádný alkohol, ke každodennímu pití se přiznala 1 dívka (3%).

Zjištěné výsledky v otázce č. 8 ukazují opět na více zkušeností dívek v SOU než u dívek v gymnáziu. V SOU 2/3 dívek (13 dívek) odpověděla kladně na zkušenost s lehkými drogami a pouze 6 dívek (32%) se s nimi neseťkala. V gymnáziu mají osobní zkušenost s lehkými drogami 11 dívek (38%) a 2/3 dívek (18 respondentů) se s lehkými drogami neseťkala.

Dosažené výsledky v otázce č. 10 také prokazují vyšší hodnoty v užívání drog u dívek v SOU než v gymnáziu. V SOU se k časté konzumaci lehkých drog přiznaly 9 dívky (47%), každý den berou lehké drogy 2 dívky (11%) a vůbec odpověděla pouze 1 dívka (5%). V gymnáziu neužívá lehkých drog 10 dívek (35%), k užívání každý den se přiznala stejně jako v SOU 1 dívka (3%).

Výsledky dosažené v otázce č. 11 též prokazují vyšší osobní zkušenost s tvrdými drogami u dívek v SOU než u dívek v gymnáziu. Osobní zkušenost s tvrdými drogami v SOU má více než 1/2 dívek (10 respondentů), zatímco v gymnáziu jsou výsledky zcela opačné. Osobní zkušenost s tvrdými drogami nemá podle zjištěných výsledků 2/3 dívek (20 respondentů). Při porovnání dosažených výsledků v otázce č. 13, mohu opět konstatovat vyšší hodnoty v užívání tvrdých drog u dívek v SOU než v gymnáziu. Pouze 3 respondenti (16%) v SOU tvrdé drogy neužívají vůbec a každý den drogy užívá 1 respondent (5%). V gymnáziu neberou tvrdé drogy 2/3 dívek (18 respondentů). Žádný respondent v gymnáziu nebere drogy každý den.

V otázce č. 16 jsou výsledky týkající se trestné činnosti u dívek v SOU a dívek gymnázia také odlišné. Trestnou činnost neprovedly v SOU pouze 2 dívky (12%), kdežto v gymnáziu téměř 2/3 dívek (20 respondentů). Mezi nejčastější podoby trestné činnosti patří především krádeže, které spáchalo v SOU 6 dívek (35% respondentů) a v gymnáziu 4 dívky (14% respondentů).

Zjištěné výsledky v otázce č. 17 ukazují opět na vyšší výskyt šikany u dívek v SOU, než je tomu u dívek v gymnáziu. V SOU odpovědělo kladně 12 dívek (64%), zatímco v gymnáziu se s šikanou setkalo pouze 5 dívek (17%).

Předpoklad č. 3: U dívek středních odborných učilišť je vyšší konzumace tabáku, alkoholu a nelegálních drog než u dívek gymnázia a střední odborné školy.

Předpoklad třetí se v provedeném výzkumu potvrdil v otázkách č. 6, 8, 10, 11, 13 dotazníku SPJ u středoškolské mládeže. ***V otázce konzumace tabáku se vyšší konzumace u dívek v SOU neprokázala.***

V otázce č. 6 se potvrdila vyšší konzumace alkoholu v SOU než v gymnáziu a v SŠ. V SOU se téměř 1/2 respondentů (48%) přiznala ke konzumaci alkoholu alespoň jedenkrát

za týden a pouze jeden respondent tam nekonzumuje alkohol. V gymnáziu výsledky ukázaly, že ke konzumaci alkoholu jedenkrát týdně se přiznalo 23% (8 respondentů). V SŠ je situace obdobná jako v gymnáziu, kde více než 1/3 (10 respondentů) konzumuje alkohol alespoň jedenkrát za měsíc, necelá 1/3 (7 respondentů) vůbec nepije.

V otázce č. 8 výzkum prokázal, že v SOU má více dívek zkušeností s lehkými drogami než v gymnáziu a v SŠ. V SOU má podle zjištění zkušenost s lehkými drogami 13 dívek (68%), v gymnáziu odpovědělo kladně pouze 11 dívek (38%) a v SŠ kladně odpovědělo taktéž 11 dívek (41%). V otázce č. 10 se opět prokázala vyšší užívání lehkých drog u dívek v SOU než v gymnáziu a v SŠ. Téměř 1/2 dívek (9 respondentů, 47%) konzumuje lehké drogy jedenkrát za týden. V gymnáziu užívají lehké drogy jedenkrát za týden 3 dívky (10%) a v SŠ též 3 dívky (11%). V SOU lehké drogy každý den užívá 1 dívka (5%), obdobně je tomu v gymnáziu. V SŠ žádná z dívek neužívá lehké drogy.

Zjištěné výsledky v otázce č. 11 prokázaly též na vyšší konzumaci a užívání drog u dívek v SOU než v gymnáziu a v SŠ. V SOU kladně odpovědělo 10 dívek (53%), zkušenost s tvrdými drogami v gymnáziu podle zjištěných výsledků má 9 dívek (31%) a v SŠ podobně jako v gymnáziu má zkušenost s tvrdými drogami 9 dívek (33%).

Porovnané výsledky v otázce č. 13 opět ukazují na vyšší užívání tvrdých drog u dívek v SOU než v gymnáziu a v SŠ. V SOU pouze 3 dívky (16%) tvrdé drogy neužívají. V gymnáziu negativně odpovědělo na užívání tvrdých drog 2/3 dívek (19 respondentů). Situace v SŠ je obdobná jako u dívek v gymnáziu. V SŠ negativně odpověděla více než 1/2 dotázaných dívek (55%). V gymnáziu a v SŠ žádná z dívek denně neužívá tvrdé drogy.

Na základě zjištěných výsledků, bohužel musím konstatovat, že vyšší konzumaci tabáku se v otázce č. 7 u dívek v SOU neprokázala. Výsledky ukazují, že ve všech typech středních škol téměř 2/3 dívek (a chlapců kouří). V SOU kladně odpovědělo 13 dívek, v gymnáziu 18 dívek (68%) a v SŠ též 18 dívek (67%). Tato otázka neprokázala můj předpoklad, de facto je konzumace velkým problémem celé společnosti a u vybraných středních škol.

ZÁVĚR

Sociálně patologické jevy tu existují již od nepaměti a lze je považovat za problém celospolečenský. Setkáváme se s nimi v různých etapách vývoje lidské civilizace. V prvopočátcích, kdy se tyto negativní jevy začaly objevovat, nebyl snad nikdo, kdo by jim cíleně věnoval pozornost, ne snad, že by nebyl zájem, ale prostě proto, že tehdejší společnost tyto jevy nechápala jako nebezpečné. Dokonce některé jevy jako alkohol či tabák jsou v dnešní době velice tolerovaným artiklem, který vynáší jak soukromoprávním subjektům, tak především státu tučné zisky. Po „sametové revoluci“ jsme bohužel v naší společnosti svědky enormního vzestupu sociálně patologických jevů v jeho nejrůznějších podobách a formách, které začínají převládat u současné mládeže a způsobují jim rozsáhlé sociální a psychické potíže, které ovlivňují jejich další pozitivní vývoj. Problematika sociálně patologických jevů je u dnešní středoškolské mládeže natolik rozsáhlá, že není možné ji vystihnout na několika málo stranách této práce.

Výběr tohoto tématu nebyl, jak by si někdo myslel náhodný, tipu padni komu padni, ale byl zcela záměrný. Chtěla jsem se vlastním výzkumem na středních školách přesvědčit o rozsahu a závažnosti rizikového chování u současné středoškolské mládeže. Opět jsem chtěla ukázat na tuto celospolečenskou problematiku, která je více či méně neřešena. Bakalářská práce *„Vybrané sociálně patologické jevy u současné středoškolské mládeže na různých typech středních škol“* je rozdělena na teoretickou část a část výzkumnou.

V teoretické části práce jsem se zaměřila na vymezení základních pojmů v oblasti sociálně patologických jevů, na problematiku etiologie sociálních deviací, na vybrané rizikové chování a faktory, které mohou negativním způsobem ovlivnit pozitivní vývoj jedince.

Ve výzkumné části práce se zabývám metodologickými východisky, analýzou a interpretací zjištěných výzkumných výsledků. V kapitole Metodologická východiska výzkumu stanovuji výzkumné otázky/předpoklady a cíle kvantitativního výzkumu. Za pomoci adekvátních výzkumných metod jsem provedla analýzu prostředí vybraných středních škol, zjistila četnost výskytu vybraných sociálně patologických jevů, jejich závažnost a její nejčastější formy v souvislosti s preventivními aktivitami jednotlivých škol. Nezbytnou součástí této kapitoly je popis použité kvantitativní výzkumné metody, deskripce a charakteristika výzkumného vzorku a předvýzkum. Poslední kapitola analyzuje, interpretuje a vyhodnocuje provedený výzkum. Některé dosažené výsledky lze považovat za zajímavé a v oblasti prevence sociálně patologických jevů může být pro mnohé výchovné poradce,

preventivní pracovníky či pedagogy dobrým a výchozím materiálem nejen pro práci se žáky, ale může posloužit i jako podpůrný materiál při vypracování *Minimálního preventivního programu*.

Na základě provedené analýzy a výzkumných zjištění pomocí dotazníku SPJ se ***sociálně patologické jevy potvrdily ve všech typech středních škol. Největším problémem jsou tvrdé drogy, které se ve vyšší míře objevují v SOU než v ostatních středních školách. Vyšší konzumace alkoholu a lehkých drog se prokázala v SOU, zejména konzumace lehkých drog typu marihuana je vysoká. Zjištěné výsledky ukázaly na postupný nárůst problematiky virtuálních drog, xenofobie, rasismu a intolerance ve všech typech středních škol, ale není až tak dramatický. Kyberšikana se též prokázala ve všech typech středních škol, z převažujících forem převládají v současné době především sociální sítě typu facebook, ICQ či Skype, na druhou stranu je překvapivě nižší využívání především SMS zpráv. Za zcela překvapivé považují konzumaci tabáku, která je problémová ve všech typech středních škol. Ke kouření se podle tohoto výzkumu přihlásilo více jak 2/3 všech dotázaných respondentů.***

Bohužel v závěru práce musím zmínit i některá negativa, která mě během mého výzkumu potkala. Při výběru škol jako výzkumného vzorku jsem se setkala s obrovskou neochotou ředitelů a pedagogů a někteří z nich mi neumožnili provést výzkum. Podle mého názoru se mi také nepodařilo rozkrýt celý problém sociálně patologických jevů, jak jsem předpokládala. Za tímto nezdarem může být neochota především dívek, ale i chlapců v dotazníku přiznat vše pravdivě na straně jedné a na straně druhé se zde mohla projevit i nedůvěra k cizí osobě, která výzkum provádí. Zároveň i použitá metoda dotazníku nemůže poskytnout zcela pravdivý obraz, protože se zde může vytvářet jakýsi prostor, proto aby dívky a chlapci nemuseli odpovídat pravdivě nebo se mohli záměrně odpovědím vyhýbat. Dotazník jako metoda kvantitativního výzkumu by měla být doplněna i metodami kvalitativního výzkumu tak, aby daná zjištění byla více objektivní, relevantní. Z kvalitativních metod bych pro náš výzkum navrhovala použít například řízené rozhovory se žáky, účast na tréninku, workshopu apod. Zcela určitě zde vidím i negativa a úskalí v nepřesné interpretaci dílčích zjištění, protože práci takového rozsahu jsem zpracovávala poprvé a nemám potřebné zkušenosti a odborné znalosti, aby práce byla bez dílčích vad.

Školy by měly více zaměřit svou pozornost například na peer programy, více zařazovat jednotlivá témata rizikového chování, více využívat nabídky školních metodiků. Do výuky bych také zahrнула návštěvy a besedy přímo v některých z léčebných zařízení. Pedagogové

by se měli zajímat o každého jednoho jednotlivce, být jim na blízku se svou pomocí, měli by klást důraz na sebevzdělávání. Neměla by chybět častější komunikace s rodiči. Nápomocné by mohly být nové studie v oblasti sociálně patologických jevů nebo tato bakalářská práce, která může být pro pedagogy, výchovné poradce, preventivní pracovníky pedagogů dobrým materiálem pro práci s žáky na straně jedné, na straně druhé může posloužit i jako podpůrný materiál pro doplnění a dopracování Minimálních preventivních programů, protože absolutní ochrana před rizikovým chováním neexistuje. Jediný, kdo může společnosti pomoci, je ona sama. Proto bychom měli dobře znát realitu včetně rizik, které se v ní vyskytují, měli bychom se naučit nabídku k rizikovému chování odmítnout a dokázat přijímat odpovědnost za své vlastní chování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANDERSON, P., GOOS, C., HARKIN, A., M.: *Smoking, drinking and drug taking in the European Region*. Copenhagen : Alcohol, Durgs and Tobacco Programme, WHO Regional Office for Europe, 1997.249 p.: ill ISBN 92 890 1280 3
2. AUGER, M., T.; BOUCHARLAT, Ch. *Učitel a problémový žák*. Praha, 1.vyd. 2005, Portál, 121 s. ISBN 80-7178-907-0
3. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. Plzeň, 2006, Aleš Čeněk, 266 s. ISBN 80-7178-931-3
4. FISHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha, 1.vyd., Grada, 2009, 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3
5. FISHER, S.; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha, 1.vyd., 2008, Triton, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0
6. HARTL, P; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha, 1.vyd. Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X
7. HEJDA, J.; HEŘMAN, R. *Kriminologie*. Jindřichův Hradec, 1. vyd. Oeconomica, 2006. 68 s. ISBN neuvedeno
8. HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha, 1.vyd., 2007, Grada, 280 s. ISBN 978-80-247-1168-3
9. HRONCOVÁ, J., EMMEROVÁ, I. *Sociálna pedagogika*. 1.vyd. Banská Bystrica: 2004. 280 s. ISBN 80-8083-028-2
10. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno, Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-6
11. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: 2007, Grada, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4
12. JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů*. Praha, 1.vyd. 1998, Karolinum, 169 s. ISBN 80-7184-555-8
13. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I, Mezioborový přístup*. 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-6.
14. KOUDELKOVÁ, A. *Psychologické otázky delikvence*. Praha, 1.vyd., 1995, Victoria Publishing, 114 s. ISBN 80-7187-022-6
15. KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové, 1. vyd., 2007, Gaudeamus, 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3
16. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha, 1. vyd., 2008, Portál, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3

17. KYRIACOU, Ch. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha, 1. vyd., 2005, Portál, 151 s. ISBN 80-7178-945-3
18. MACEK, P. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha, 1. vyd., 1999, Portál, 208 s. ISBN 807178-348-X
19. MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, fenci a gambleři*. Praha, 1. vyd., 1995 Empatie, 112 s. ISBN 80-901618-9-8
20. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha, 3. vyd., 2003, SLON, 161 s. ISBN 80-86429-19-9
21. MATOUŠEK, O; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha, 2. vyd., 2003, Portál, 340 s. ISBN 80-7178-771-X
22. MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha, 1. vyd., 1999, SLON, 251s. ISBN 80-85850-75-3
23. MŠMT. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2001-2004*, Praha: 2001, ISSN (ISBN) neuvedeno
24. NEŠPOR. K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, a.s. ve spolupráci s MŠMT ČR, 1995, 160s.
25. NEŠPOR. K. *Vaše děti a návykové látky*. 658 publikace, Praha: Portál s.r.o., 2001, 157s., ISBN 80-7178-515-6
26. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, Časná a krátká intervence*. Praha, Sportpropag, a.s. pro výzkumný ústav pedagogický v Praze, 1998, 104 s.
27. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: BESIP MV, 1994, 124s
28. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Brno, 3. vyd. rouš., 2003, Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 186 s. ISBN 80-86568-04-0
29. PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha, Maxdorf, 1994, 87 s., ISBN 80-85800-18-7.
30. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha, 4. vyd., 2003 Portál, 322 s. ISBN 80-7178-772-8
31. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. Praha, 3. vyd., 2005, Portál, 481 s. ISBN 80-7367-047-X
32. ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 95 s. ISBN 80-7178-049-9
33. SAK, P. *Proměny české mládeže*. Praha, 1. vyd., 2000, Petrklíč, 291 s. ISBN 80-7229-042-8
34. SANANIM, Kolektiv autorů občanského sdružení. *Drogy – otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2
35. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha, 1. vyd., 2001, Portál, 176 s. ISBN 80-7178-559-8

36. Univerzita Karlova. *Velký sociologický slovník*. I, A-O Praha, 1. vyd., 1996, Karolinum, 747 s. ISBN 80-7184-164-1
37. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, 3. vyd., 2002, Portál, 444 s. ISBN 80-7178-678-0
38. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha, 1. vyd., 2004, Karolinum, 356 s. ISBN 80-246-0841-3
39. VALENTA, J. *Osobnostní a sociální výchova a její cesty k žákovi*. Kladno, 1. vyd., 2006, AISIS, 226 s. ISBN 80-239-4908-X
40. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc, 1. vyd., 2001, Univerzita Palackého, 154 s. ISBN 80-244-0337-4

Další literatura:

MCGRATH, Y.; SUMNALL, H.; MCVEIGH, J.; BELLIS, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti*. 1. vyd., Praha: Fortuna, 1998. ISBN80-7071-106-X

NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy*. 1. vyd., Praha: Portál, 1994, ISBN80-7178-023-5

INTERNETOVÉ ZDROJE:

ČSÚ. *Sebevraždy v České republice - 2001 až 2005*[cit. 2011-20-07]. Dostupné z WWW.

<<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06>>

Gymnázium, Střední odborná škola ekonomická a Střední odborné učiliště, Kaplice. *Historie* [cit. 2011-23-06].

Dostupný z WWW. <<http://www.geukaplice.cz/geu/skola.php>>

MLČOCH, Zbyněk. *Spotřeba alkoholu v ČR dlouhodobě stoupá*[cit. 2011-16-06]. Dostupný z WWW.<

http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/spotreba_alkoholu_v_cr_dlouhodob_e_stoupa.html>

MŠMT. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 - 2012*[cit. 2011-22-06]. Dostupný z WWW.< <http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a>>

MŠMT. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008*[cit. 2011-22-06]. Dostupný z WWW.

<http://aplikace.msmt.cz/HTM/MBSTRATEGIE2005_2008web.htm>

MŠMT. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních, č.j.: 20 006/2007-51*[cit. 2011-17-06]. Dostupný z WWW.< <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007?highlightWords=%C4%8D.+j.%3A+006%2F2007-51>>

MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č.j.: 21291/2010-28* [cit. 2011-21-11]. Dostupný z WWW.< <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-primarni-prevenci-rizikoveho>

<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani?highlightWords=Metodick%C3%BD+pokyn+prim%C3%A1rn%C3%AD+prevenci+soci%C3%A1ln%C4%9B+patologick%C3%BDch+jev%C5%AF+d%C4%9Bt%C3%AD%2C+%C5%BE%C3%A1k%C5%AF+student%C5%AF+%C5%A1kol%C3%A1ch+%C5%A1kolsk%C3%BDch+za%C5%99%C3%ADzen%C3%ADch>

RADIMECKÝ, J. *Česká drogová politika 1993 -2003: analýza vývoje – 1. část* [cit. 2011-23-07]. Dostupný z WWW.< <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/90/210/Ceska-drogova-politika-1993-2003-analyza-vyvoje-1-cast>>

RATAJOVÁ, H. *Školní preventivní strategie pro školní rok 2009/2010* [cit. 2011-22-06]. Dostupný z WWW. <www.gym-orlova.cz/dokumenty/mpp.pdf>

MLČOCH, Z. *Statistiky týkající se kouření cigaret - souhrn všech údajů* [cit. 2011-22-07]. Dostupný z WWW. <http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html>

VÁLKOVÁ, H., HULMÁKOVÁ, J. *Odborníci: Hranici trestní odpovědnosti není nutné snižovat* [cit. 2011-16-06]. Dostupný z WWW. <http://zpravy.idnes.cz/odbornici-hranici-trestni-odpovednosti-neni-nutne-snizovat-prt-kavarna.aspx?c=A081003_114748_kavarna_bos>

WHO. *Fakta a čísla* [cit. 2011-16-06]. Dostupný z WWW. <<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/facts-and-figures>>

Další internetové zdroje

ČECH, Tomáš. *Nežádoucí sociálně patologické projevy školních dětí*. [cit.2011-11-03]. Dostupný z WWW. <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejvyajejihprevence/socialnepatologickejvyajejihprevenceobecne/15367.aspx>>.

HOFERKOVÁ, S., ŠŤASTNÁ, J. *Názory pedagogických pracovníků na etickou výchovu jako možnost prevence sociálně patologických jevů*. Učitelství noviny [online]. 2009, č. 12 [cit. 2011-14-3]. Dostupný z WWW. <<http://www.ucitelskenoviny.cz/index.php?archiv&clanek=1723&PHPSESSID=086bfe2a0bc2e41d60b3c0ed13671a04>>.

Pedagogicko-psychologická poradna Ústeckého kraje a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Teplice. *Metodické pokyny. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28*. [cit. 2011-14-3]. Dostupný z WWW. <<http://www.pppuk.cz/poradny/teplice/prevence>>.

Pedagogicko-psychologická poradna Ústeckého kraje a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Teplice. *Metodické pokyny. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních Č.j.:20 006/2007-51*. [cit. 2011-14-3]. Dostupný z WWW. <<http://www.pppuk.cz/poradny/teplice/prevence>>.

Pedagogicko-psychologická poradna Ústeckého kraje a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Teplice. *Metodické pokyny. Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví, Č.j.: 10 194/2002-14*. [cit. 2011-14-3]. Dostupný z WWW. <<http://www.pppuk.cz/poradny/teplice/prevence>>.

Pedagogicko-psychologická poradna Ústeckého kraje a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Teplice. *Metodické pokyny. Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení, Č.j.:28 275/2000-22*. [cit. 2011-14-3]. Dostupný z WWW. <<http://www.pppuk.cz/poradny/teplice/prevence>>.

Pedagogicko-psychologická poradna Ústeckého kraje a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Teplice. *Metodické pokyny. Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance, Č.j.: 14 423/99-22*. [cit. 2011-14-3]. Dostupný z WWW. <<http://www.pppuk.cz/poradny/teplice/prevence>>.

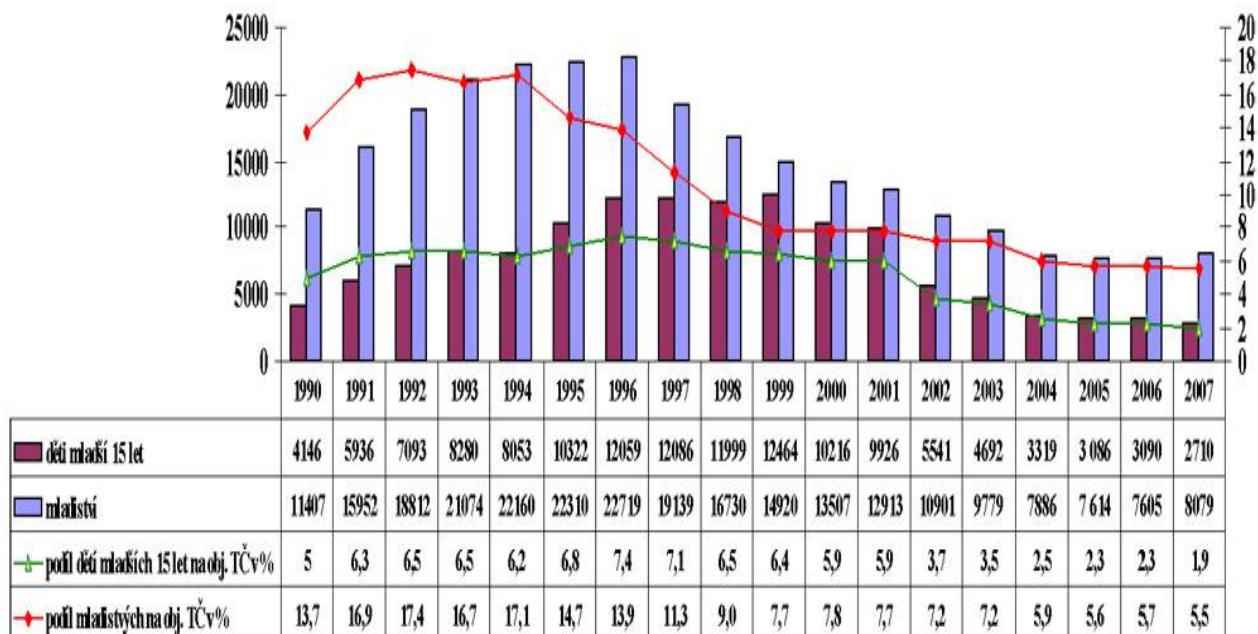
SEZNAM PŘÍLOH

- PŘÍLOHA A** – Graf Objasněná provinění a činy jinak trestné spáchané mládeží na území ČR v letech 1990-2007
- PŘÍLOHA B** - Negativní vliv TV vysílání z pohledu expertů
- PŘÍLOHA C** - Negativní vliv TV vysílání z pohledu diváků
- PŘÍLOHA D** - Dotazník sociálně patologické jevy
- PŘÍLOHA E** - Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (Č. j.: 20 006/2007-51)⁶⁷
- PŘÍLOHA F** – Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení Č.j. 24 246/2008-6
- PŘÍLOHAG** – Adresy a kontakty některých organizací zabývajících se problémy souvisejícími s užíváním návykových látek a výskytu sociálně patologických jevů v Českých Budějovicích, Českém Krumlově a Kaplici

⁶⁷ *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (Č. j.: 20 006/2007-51) nahrazen Metodickým doporučením k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže Č. j.: 21291/2010-28, který byl dočasně stažen z webu MŠMT z důvodů některých sporných pasáží, které se ukázaly jako nevhodné.*

PŘÍLOHA A

Objasněná provinění a činy jinak trestně spáchané mládeží na území ČR v letech 1990-2007



Zdroj: VÁLKOVÁ, H., HULMÁKOVÁ, J. *Odborníci: Hranici trestní odpovědnosti není nutné snižovat* [cit. 2011-16-06].
 Dostupný z WWW.< http://imgs.idnes.cz/kavarna/a081003_mbb_graf1_n.jpg >

PŘÍLOHA B

Negativní vliv TV vysílání z pohledu expertů

| Negativní jevy | ČT 1 | ČT 2 | Nova | Premiéra / Prima |
|---|------|------|------|---------------------|
| vulgární zobrazování sexu a lidského těla snižující lidskou důstojnost | 1.95 | 1.36 | 3.10 | 2.32 |
| samoučelné zobrazování násilí a jeho zlehčování | 2.33 | 1.73 | 4.27 | 3.00 |
| špatný příklad pro děti a mladistvé ohrožující jejich psychický, morální a sociální vývoj | 2.28 | 1.70 | 3.98 | 2.75 |
| nacionalismus | 1.53 | 1.50 | 1.95 | 2.00 |
| rasismus | 1.48 | 1.44 | 1.95 | 1.96 |
| antisemitismus | 1.30 | 1.35 | 1.73 | 1.78 |
| agresivita zaměřená proti některým náboženským, politickým, sociálním, etnickým či jiným skupinám | 1.58 | 1.53 | 2.24 | 1.86 |
| agresivní hloupá reklama | 3.24 | 2.44 | 4.05 | 3.55 |
| pokleslá estetická úroveň (brak, kýč) | 2.36 | 1.50 | 4.32 | 3.39 |
| pokleslá intelektuální úroveň (hloupost) | 2.60 | 1.74 | 4.15 | 3.17 |

PŘÍLOHA C

Negativní vliv TV vysílání z pohledu diváka

| | ČT1 | ČT2 | Nova | Premiéra |
|---|------|------|------|----------|
| Vulgární zobrazování sexu a lidského těla snižující lidskou důstojnost | 1.86 | 1.62 | 3.11 | 2.35 |
| Samoučelné zobrazování násilí a jeho zlehčování | 2.2 | 1.83 | 3.70 | 2.60 |
| Špatný příklad pro děti a mladistvé ohrožující jejich psychický, morální a sociální vývoj | 2.32 | 1.91 | 3.58 | 2.49 |
| | | | | |
| Rasismus | 1.67 | 1.62 | 2.14 | 1.87 |
| Nacionalismus | 1.83 | 1.74 | 3.24 | 1.98 |
| Antisemitismus | 1.69 | 1.67 | 1.99 | 1.76 |
| Agresivita zaměřená proti některým náboženským, politickým, sociálním, etnickým či jiným skupinám | 1.95 | 1.77 | 2.38 | 2.00 |
| Agresivní hloupá reklama | 2.99 | 2.19 | 3.52 | 2.90 |
| Pokleslá estetická úroveň (brak,kýč) | 2.51 | 2.04 | 3.43 | 3.00 |
| Pokleslá intelektuální úroveň (hloupost) | 2.33 | 1.96 | 3.15 | 2.52 |

15. S jakými dalšími sociálně patologickými jevy, ty ses sám osobně ve svém okolí setkal/setkala. (označ i více možností).

- a) *xenofobie, rasismus, homofobie, intolerance,*
- b) *sebeпоškozování (sebevražda apod.)*
- c) *rizikové sexuální chování*
- d) *týrání, zneužívání, (syndrom CAN)*

- e) *poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie)*
- f) *virtuální drogy (počítačové hry, televize, apod)*

16. Provedl/a si někdy nějakou trestnou činnost? Pokud **ANO**, označ nebo uveď.

- a) *krádež*
- b) *ubližení na zdraví*
- c) *poškozování cizí věci*
- d) *vražda*
- e) *jiná trestná činnost.....*

17. Setkal/a ses se šikanou? Označ. **ANO** **NE**

18. Pokud **ANO**, tak s jakými projevy ubližování si se ty osobně setkal? (zakroužkuj způsob).

- a) *Psychicky: ignorují - posmívají se – pomlouvají - ponižují-jiný způsob*
- b) *Fyzicky: fackují - kopou- pošťuchují - bijí pěstmi- pálí - jiný způsob*
- c) *Psychicky i fyzicky*

19. Pokud **ANO**, byl-byla si?

- a) *Sám/-a šikanován/a*
- b) *šikanoval/a jsem*
- c) *přihlížel/a jsem*
- d) *věděl/a jsem o ní zprostředkovaně*

20. Setkal/a si se ve svém okolí s kyberšikanou (*šikana elektronickými médii- mobilní telefon apod.*). Označ. V případě, že označíš **ANO**, přejdi na otázku č. 23, pokud odpovíš **NE**, přejdi na otázku č. 24.

ANO

NE

21. V jaké podobě ses s kyberšikanou setkal/a? (označ i více možností nebo uveď)

- a) *SMS*
- b) *MMS*
- c) *Sociálními sítěmi (Facebook, Badoo, apod.)*
- d) *ICQ, Skype*
- e) *HOAX (kanadský žertík)*

22. Domníváš se, že škola věnuje dostatečnou pozornost při prevenci sociálně patologických jevů? Označ pouze jednu možnost.

ANO

NE

23. **CO** nebo **KDO** podle tebe představuje největší riziko z hlediska vzniku soc. patologických jevů? (označ i více možností).

- a) *nestabilní a nefunkční rodina*
- b) *rozvodovost*
- c) *špatná výchova a nezáměr ze strany rodičů*
- d) *nuda a špatné trávení volného času*
- e) *vrstevnické skupiny, kamarádi*
- f) *hodnotový systém*
- g) *násilí, agrese*
- h) *nevhodné prostředí*
- i) *absence cílů a smyslu života*
- j) *média*
- k) *rasismus, xenofobie, rizikové sexuální chování*
- l) *jiné*

PŘÍLOHA E

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
Č. j.: 20 006/2007-51

V Praze dne 16. října 2007

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

Hlava I Obecná ustanovení

Článek 1 Předmět úpravy

(1) Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů (dále jen „žák“) ve školách a školských zařízeních v souladu s § 29 odst. 1 a § 30 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, Konceptí státní politiky pro oblast dětí a mládeže, Národní strategií protidrogové politiky, Strategií prevence kriminality a Strategií prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy:

- a) vymezuje terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu,
- b) popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka,
- c) definuje Minimální preventivní program,
- d) doporučuje postupy škol a školských zařízení (dále jen „školy“) při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže.

(2) Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků v působnosti MŠMT je zaměřena na:

- a) předcházení zejména následujícím rizikovým jevům v chování žáků:
 - záškoláctví,
 - šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus,
 - kriminalita, delikvence,
 - užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky – dále jen „OPL“) a onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek,
 - závislost na politickém a náboženském extremismu,
 - netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling)
- b) rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech:
 - domácího násilí,
 - týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání,
 - ohrožování mravní výchovy mládeže,
 - poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).

(3) Aktivity škol jsou cíleně směřovány k efektivní primární prevenci a eliminaci aktivit z oblasti neúčinné primární prevence.

(4) Tento metodický pokyn je určen pro právnické osoby vykonávající činnost škol zřizovaných MŠMT. Podpůrně je doporučován k využití i ostatním školám zapsaným do školského rejstříku a poskytovatelům služeb souvisejících se vzděláváním a výchovou.

Článek 2 Vymezení základních pojmů

(1) Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků – základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školství je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. Jedná se o oblast zabývající se prevencí v

oblastech uvedených v Čl. 1 odst. 2 s cílem zabránit výskytu rizikového chování v daných oblastech, nebo co nejvíce omezit škody působené jejich výskytem mezi žáky

(2) Nеспецифická primární prevence – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

(3) Specifická primární prevence – aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:

- a) všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- b) selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování,
- c) indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

(4) Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy, především programy pomáhající čelit žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládnutí konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládnutí úzkosti a stresu apod.

(5) Neúčinná primární prevence:

- a) zastrašování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse,
- b) hromadné aktivity nebo promítání filmu by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách.

(6) Minimální preventivní program⁶⁸ – konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.⁶⁹

Hlava II

Doporučené postupy v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků

Článek 3

Začlenění primární prevence sociálně patologických jevů u žáků do školních vzdělávacích programů

(1) Do školního vzdělávacího programu vydaného ředitelem školy⁷⁰ je začleněna problematika prevence sociálně patologických jevů u dětí, v případě není-li vydán rámcový vzdělávací program⁷¹ je tato problematika začleněna do osnov tak, aby se prevence sociálně patologických jevů u žáků stala přirozenou součástí školních osnov a výuky jednotlivých předmětů a nebyla pojmána jako nadstandardní aktivita škol.

(2) Každý pedagogický pracovník dbá, aby uplatňovaná prevence sociálně patologických jevů u žáků podle odstavce 1 byla prováděna komplexně, tj. ve všech oblastech, jichž se prevence sociálně patologických jevů u žáků dotýká:

⁶⁸ § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

⁶⁹ § 12 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

⁷⁰ § 5 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

⁷¹ § 5 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

- a) oblast zdravého životního stylu (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity),
- b) oblast společenskovední (komunikace, sociální dovednosti a kompetence),
- c) oblast přírodovědná (biologie člověka, fyziologie, chemie),
- d) oblast rodinné a občanské výchovy,
- e) oblast sociálně-právní.

(3) Školní preventivní strategie (školní preventivní program)

- a) je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení,
- b) je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů,
- c) vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu,
- d) jasně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle,
- e) je naplánována tak, aby mohla být řádně uskutečňována,
- f) se přizpůsobuje kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje rozdíly ve školním prostředí,
- g) oddaluje, brání nebo snižuje výskyt sociálně patologických jevů,
- h) zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí,
- i) má dlouhotrvající výsledky,
- j) pojmenovává problémy z oblasti sociálně patologických jevů dle čl. 1, odst. 1 a případné další závislosti, včetně anabolik, dopingů, násilí a násilného chování, intolerance a antisemitismu,
- k) pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, pacientům či dětem) při ochraně jejich lidských práv,
- l) podporuje zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity),
- m) poskytuje podněty ke zpracování Minimálního preventivního programu.

Článek 4

Systém organizace a řízení primární prevence sociálně patologických jevů u žáků

(1) **MŠMT**

- a) v návaznosti na schválené vládní dokumenty z oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků zpracovává příslušný koncepční materiál resortu na dané období,
- b) vytváří podmínky pro realizaci resortního systému prevence na národní úrovni v oblasti metodické a legislativní,
- c) každoročně vyčleňuje resortní finanční prostředky na primární prevenci,
- d) vytváří informační komunikační systém pro činnost resortního systému prevence,
- e) rozvíjí spolupráci v oblasti primární prevence na meziresortní úrovni,
- f) koordinuje činnost přímo řízených organizací (Výzkumný ústav pedagogický, Institut pedagogicko-psychologického poradenství, Národní institut pro další vzdělávání a Národní institut dětí a mládeže) v oblasti primární prevence a efektivně využívá jejich odborného potenciálu v oblasti metodické, vzdělávací, výzkumu a metodologie, v oblasti kontrolní využívá odborný potenciál České školní inspekce,
- g) svolává Výbor pro udělování certifikací programům primární prevence užívání návykových látek a na základě podkladů poskytnutých Agenturou pro certifikace při IPPP ČR uděluje certifikace,
- h) metodicky vede krajské školské koordinátory prevence.

(2) **Krajský úřad** (dále jen „KÚ“)

- a) koordinuje činnosti jednotlivých institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy na krajské úrovni a zajišťuje naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy,
- b) v rámci organizační struktury krajského úřadu pověřuje vhodného pracovníka funkcí "krajského školského koordinátora prevence"
- c) vytváří podmínky pro realizaci Minimálních preventivních programů ve školách svého regionu a kontroluje jejich plnění (přerozdělování finančních prostředků z Programů na podporu aktivit v oblasti prevence SPJ u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok – Program I),
- d) zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zaměřený na zvyšování jejich odborné způsobilosti pro činnost v oblasti prevence,

- e) zařazuje do dlouhodobých záměrů vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v kraji témata týkající se specifické i nespecifické primární prevence,
- f) v rámci koncepce školské politiky a své pravomoci zřizuje pedagogicko psychologické poradny⁷² a vymezuje jejich územní působnost.

Krajskému úřadu se doporučuje každoročně vyčleňovat z jeho rozpočtu finanční prostředky určené výhradně na specifickou primární prevenci.

(3) Krajský školský koordinátor prevence

- a) za účelem koordinace činností realizovaných v rámci krajské koncepce (programu) prevence spolupracuje s krajským protidrogovým koordinátorem a koordinátorem prevence kriminality KÚ; spolu s nimi a s dalšími subjekty podílejícími se na prevenci v rámci kraje se aktivně účastní na vytváření a zdokonalování krajské koncepce (programu) prevence na příslušné období, prosazuje přitom naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii MŠMT,
- b) monitoruje situaci ve školách v regionu z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a navazujících aktivit v oblasti prevence,
- c) metodicky vede a spolupracuje s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách zřizovaných krajem při koordinaci preventivních aktivit škol v rámci kraje a participuje na zajišťování pracovních porad (seminářů) pro školní metodiky prevence, kteří ve školách v kraji působí,
- d) provádí kontrolu naplňování Minimálních preventivních programů a připravuje jejich vyhodnocení, využívá jeho výsledků pro návrhy inovací v krajské koncepci a programu prevence a prostřednictvím hejtmana kraje je předkládá MŠMT,
- e) sumarizuje návrh na financování Minimálních preventivních programů a dalších aktivit v oblasti prevence ze státních zdrojů.

(4) Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (dále PPP)

- a) zajišťuje v PPP specifickou prevenci sociálně patologických jevů⁷³ a realizaci preventivních opatření v oblasti územní působnosti vymezené krajským úřadem podle odstavce (2),
- b) zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence⁷⁴, organizuje pro ně pravidelné pracovní porady (semináře) a poskytuje jim individuální odborné konzultace,
- c) na žádost školy pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem sociálně patologických jevů ve škole,
- d) udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a jednotlivci, které se v kraji v prevenci angažují,
- e) spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje,
- f) pečuje o svůj odborný rozvoj formou dalšího vzdělávání v problematice specifické prevence,
- g) minimální rozsah činnosti metodika prevence v PPP je 0,5 úvazku, doporučený rozsah činnosti je plný úvazek⁷⁵.

(5) Ředitel školy

Vytváří podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů zejména

- a) zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci sociálně patologických jevů,
- b) koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním Minimálního preventivního programu a začleněním Školního preventivního programu do osnov a učebních plánů školního vzdělávacího programu školy⁷⁶,
- c) řešením aktuálních problémů souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů ve škole⁷⁷,
- d) jmenováním školním metodikem prevence pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, případně mu umožní studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů⁷⁸,

⁷² § 35 odst. 2 písm. j) zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení) a § 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů).

⁷³ § 2 písm. c) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁷⁴ § 5 odst. 3 písm. e) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁷⁵ § 5 odst. 3 písm. e) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁷⁶ § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, § 5 odst. 3 a § 29 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

⁷⁷ § 7 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

- e) pro systematické další vzdělávání školního metodika v oblasti specifické primární prevence⁷⁹ a pro činnost školního metodika s žáky a zákonnými zástupci ve škole,
- f) podporou týmové spolupráce školního metodika, výchovného poradce, školního psychologa/školního speciálního pedagoga, třídních učitelů a dalších pedagogických pracovníků školy při přípravě, realizaci a vyhodnocování Minimálního preventivního programu⁸⁰,
- g) spoluprací s metodikem prevence v PPP a s krajským školským koordinátorem prevence,
- h) podporou aktivit příslušného obecního úřadu zaměřených na využívání volného času žáků se zřetelem k jejich zájmům a jejich možnostem a spolupráci se zájmovými sdruženími a dalšími subjekty.⁸¹

(6) Školní metodik prevence

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny právním předpisem.⁸²

(7) Třídní učitel (ve vztahu k primární prevenci):

- a) spolupracuje se školním metodikem prevence na zachycování varovných signálů⁸³, podílí se na realizaci Minimálního preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě,
- b) motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě); podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy,
- c) zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem spolupráce školy se zákonnými zástupci žáků třídy,
- d) získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštěnostech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí.

Článek 5

Minimální preventivní program

(1) Na tvorbě a realizaci Minimálního preventivního programu se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence, při tvorbě a vyhodnocování Minimálního preventivního programu školní metodik prevence dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence v PPP⁸⁴.

(2) Škola vždy zpracovává Minimální preventivní program, který podléhá kontrole České školní inspekce. K zahájení nebo rozvinutí prioritních preventivních projektů realizovaných jako součást Minimálního preventivního programu nebo k zabezpečení Minimálního preventivního programu může škola využít dotačního řízení v rámci „Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok (zpravidla se jedná o Program I – preventivní programy realizované školami). Uvedený program každoročně vyhláší příslušné krajské úřady za podmínek stanovených manuálem pro předkladatele projektů vydaným MŠMT.

(3) Rozhodne-li se škola využít konkrétní dotační program dle odstavce 2, potom příslušné informace o programu a jeho podmínkách v daném regionu poskytuje příslušný krajský úřad.

Článek 6

Odměňování školního metodika prevence a metodika prevence v PPP

(1) Pedagogickému pracovníkovi, který vedle přímé pedagogické činnosti vykonává také specializované činnosti⁸⁵, k jejichž výkonu jsou nezbytné další kvalifikační předpoklady, se poskytuje příplatek ve výši 1 000 až 2 000 Kč měsíčně.⁸⁶

⁷⁸ § 7 odst. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, § 9 odst. 1 písm. c) a odst. 2 vyhlášky č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

⁷⁹ § 24 odst. 3 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

⁸⁰ § 7 odst. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁸¹ § 32 odst. 1 písm. g) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

⁸² příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁸³ příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – poradenské činnosti odst. 2.

⁸⁴ příloha č. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – informační a metodická činnost odst. 8.

⁸⁵ § 9 odst. 1 písm. c) a odst. 2 vyhlášky č. 317/2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

⁸⁶ § 133 zákona 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

(2) Nezbytnými dalšími kvalifikačními předpoklady dle odstavce 1 se rozumí studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů v délce trvání nejméně 250 vyučovacích hodin ukončené obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí (program zahrnuje 250 hodin přímé i nepřímé výuky, včetně stáží na odborných pracovištích poskytujících poradenskou, intervenční a léčebnou pomoc – *dle Standardů pro udělování akreditací DVPP*).

(3) S přihlédnutím k náročnosti a odbornému zaměření činnosti školního metodika prevence není vhodné slučovat jeho funkci s funkcí výchovného poradce.

Článek 7

Doporučené postupy při výskytu sociálně patologických jevů ve škole a právní vymezení jednotlivých případů

Doporučené postupy řešení případů konzumace tabákových výrobků, alkoholu a OPL ve škole a případů souvisejících s krádežemi a vandalismem v prostředí škol jsou popsány v příloze č. 1.

Článek 8

Školní řád v oblasti prevence sociálně patologických jevů

Doporučená úprava školního řádu školy a vnitřního řádu školského zařízení ve vztahu k prevenci sociálně patologických jevů ve školách a vzor „Souhlas zletilého žáka a studenta nebo zákonného zástupce nezletilého žáka s orientačním testováním žáka na přítomnost OPL“ jsou uvedeny v příloze č. 2.

Hlava III

Závěrečné ustanovení

Článek 9

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j.: 14 514/2000-51 zveřejněný ve Věstníku MŠMT České republiky, sešit 10 z 29. srpna 2000.

Článek 10

Účinnost

Tento Metodický pokyn nabývá účinnosti dnem jeho zveřejnění ve Věstníku MŠMT České republiky.

Ing. Eva Bartoňová, v.r.

I. náměstkyně ministryně školství, mládeže a tělovýchovy

Příloha č. 1 k č.j.: 20 006/2007-51

I. Jak řešit případy související s užíváním návykových látek v prostředí škol a školských zařízení

Pojem návykové látky zahrnuje veškeré látky (m. j. omamné a psychotropní), které jsou schopné ovlivnit psychiku člověka, jeho sociální chování a ovládací nebo rozpoznávací schopnosti. **Patří sem také alkohol nebo tabák.** To, co je považováno za OPL, jedy a prekursory, stanoví ve svých přílohách zákon o návykových látkách.⁸⁷ Jsou to látky podléhající zvláštnímu způsobu zacházení.

V České republice není stanovena věková hranice pro užívání návykových látek (OPL, alkoholu i tabákových výrobků). Konzumace návykových látek není považována za protiprávní jednání. Jejich užívání osobami mladšími 18 let je ovšem považováno za nebezpečné chování. Každý nezletilec, který se takového jednání dopouští, má nárok na pomoc orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.⁸⁸ Navádění k užívání návykových látek, nebo podpora takového chování u osob mladších 18 let jsou zakázány a takové jednání je přestupkem nebo trestným činem. Zakázán je rovněž prodej tabáku a alkoholických nápojů těmto osobám. Užívání návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, na všech školních akcích i při mimoškolní činnosti není přípustné. Všichni zaměstnanci školy mají oznamovací povinnost k řediteli školy v případě, kdy žáci nebo studenti (dále jen „žáci“) omamné látky užívají, distribuují nebo u sebe přechovávají.

⁸⁷ § 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.

⁸⁸ § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Při řešení problematiky spojené s užíváním návykových látek je třeba spolupracovat s celou řadou institucí. Spolupráce musí být navázána dříve, než nastanou problémy. Je třeba si vybudovat korektní vztahy s obvodním (místním) oddělením Policie ČR a znát kontakt na specialistu Policie České republiky na oddělení (odboru) obecné kriminality služby kriminální policie a vyšetřování Policie České republiky na okresním (obvodním, městském) ředitelství, popř. správě kraje nebo správě hl.m. Prahy, který se zabývá odhalováním a dokumentováním kriminality dětí, závadového chování dětí, trestnou činností páchanou na mládeži a závadovým jednáním a spolupracuje se školami a školskými zařízeními. V rámci vytváření preventivních programů je užitečné být v kontaktu s Preventivně informační skupinou Policie ČR, která je zřízena u okresních (obvodních, městských) ředitelství policie. Dalšími důležitými kontaktními místy jsou orgány sociálně-právní ochrany dětí v obcích s rozšířenou působností, pracoviště městské (obecní) policie, školská poradenská a preventivně výchovná zařízení, regionální nestátní a neziskové organizace apod.

Doporučené postupy školy

- (1) Vytvořit podmínky pro předcházení výskytu případů užívání návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně všech školních akcí i mimoškolní činnosti.
- (2) Zajistit bezpečnost a ochranu zdraví žáků před škodlivými účinky návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně veškerých školních akcí.
- (3) Školním řádem školy a vnitřním řádem školského zařízení (dále jen „školní řád“) jasně vymezit zákaz užívání návykových látek ve škole, jejich nošení do školy.
- (4) Poskytovat žákům a zákonným zástupcům nezbytné informace nutné k zajištění jejich ochrany před tímto jevem.
- (5) Poskytovat žákům věcné a pravdivé informace o návykových látkách formou, která je přiměřená jejich rozumovému a osobnostnímu vývoji.
- (6) Působit na žáky v oblasti primární prevence užívání návykových látek.
- (7) Do veškerých poučení o bezpečnosti a ochraně zdraví zakotvit informace o nebezpečnosti užívání návykových látek a zákazu jejich užívání při všech činnostech souvisejících se školními aktivitami.
- (8) Poskytovat žákům, kteří mají s užíváním návykových látek problémy, jakož i jejich zákonným zástupcům, informace o pomáhajících institucích a možnostech řešení situace.
- (9) Při řešení případů souvisejících s užíváním návykových látek nebo distribucí OPL je třeba spolupracovat s dalšími zainteresovanými institucemi – Policie ČR, orgány sociálně-právní ochrany dětí, školská poradenská zařízení apod.
- (10) V případech, které stanoví zákon, plnit ohlašovací povinnost směrem k orgánům činným v trestním řízení, orgánům sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností a zákonným zástupcům žáka.

TABÁKOVÉ VÝROBKY

Ve vnitřních i vnějších prostorách všech typů škol je zakázáno kouřit.⁸⁹ Kouřit zde nesmějí žádné osoby a není možné ani zřízovat kuřárny nebo místa pro kouření vyhrazená.

- (1) Prostory školy je třeba označit viditelným textem doplněným grafickou značkou zákazu kouření.⁹⁰ Takto je třeba označit vnitřní i vnější prostory.
- (2) Školním řádem je nutné kouření v prostorách školy zakázat a stanovit sankce za porušování tohoto zákazu.⁹¹

Konzumace tabákových výrobků ve škole

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci tabákových výrobků v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Tabákový výrobek je třeba žákovi odebrat a zajistit, aby nemohl v konzumaci pokračovat.

⁸⁹ § 8 odst. 1 b) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

⁹⁰ § 9 odst. 1 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

⁹¹ § 30 odst. 1 c) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a § 8 odst. 1 písm. b) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

- (3) Pedagogický pracovník dále postupuje podle školního řádu školy: o události sepíše stručný záznam s vyjádřením žáka, (zejména odkud, od koho má tabákový výrobek), který založí školní metodik prevence do své agendy.⁹²
- (4) V případě porušení zákazu kouření informuje třídní učitel zákonného zástupce nezletilého žáka.
- (5) V závažných případech (zejména s ohledem na věk nebo chování dítěte) a jestliže se jednání opakuje, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany obce s rozšířenou působností. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany obce vyžadovat pomoc.
- (6) Z konzumace tabákových výrobků ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem.

ALKOHOL

Prodej nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je v ČR zakázáno. Zakázáno je rovněž osobám mladším 18 let alkohol nabízet, anebo je v konzumaci alkoholu podporovat.⁹³

- (1) Školním řádem škola stanoví zákaz užívání alkoholu v prostorách školy v době školního vyučování i na všech akcích školou pořádaných.⁹⁴
- (2) Podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let může být trestným činem nebo přestupkem.

Konzumace alkoholu ve škole

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci alkoholu v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Alkohol je třeba žákovi odebrat a zajistit, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Podle závažnosti momentálního stavu žáka, případně dalších okolností pedagogický pracovník posoudí, jestli mu nehrozí nějaké nebezpečí.
- (4) V případě, kdy je žák pod vlivem alkoholu do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou pomoc a péči a volá lékařskou službu první pomoci.
- (5) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník podle školního řádu školy: O události sepíše stručný záznam s vyjádřením žáka (zejména odkud, od koho má alkohol), který založí školní metodik prevence do své agendy a vyrozumí vedení školy.
- (6) V případě, že žák není schopný pokračovat ve vyučování, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- (7) Jestliže není zákonný zástupce dostupný, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností a vyčká jeho pokynů. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností vyžadovat pomoc.
- (8) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že žák konzumoval alkohol ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky.
- (9) Jestliže se situace opakuje, splní škola oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.⁹⁵ Oznamovacím místem je příslušný odbor obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.
- (10) V případě uživatele zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola potřebné informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace.
- (11) Z konzumace alkoholu ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem. Za nebezpečné a protiprávní jednání je rovněž považováno navádění jiných žáků k užívání alkoholických nápojů.
- (12) V případě podezření na intoxikaci žáka může pedagogický pracovník provést orientační test na přítomnost alkoholu (dechová zkouška), ale pouze na základě předem získaného souhlasu zákonného zástupce nebo zletilého žáka či studenta s orientačním testováním žáka na přítomnost alkoholu. Pokud je výsledek testu pozitivní, postupuje pedagogický pracovník obdobným postupem

⁹² příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – metodické a koordinační činnosti odst. 9.

⁹³ § 12 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

⁹⁴ § 12 odst. 1 písm. g) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

⁹⁵ § 10 odst. 4 písm. g) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

jako je uvedeno od bodu 3. O události sepíše pedagogický pracovník stručný záznam s vyjádřením žáka.

- (13) Obdobný postup zvolí pedagogický pracovník i v případě příchodu žáka do školy pod vlivem alkoholu, resp. kdy nelze prokázat, že se žák intoxikoval ve škole.

Nález alkoholu ve škole

- (1) V případě, kdy pracovníci školy **naleznou v prostorách školy alkohol**, postupují takto:
- Tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění jeho chemické struktury.
 - O nález ihned uvědomí vedení školy.
 - Nalezenou tekutinu uloží u vedení školy pro případ usvědčujícího důkazu.
 - Zpracují stručný záznam o události.
- (2) V případě, kdy pracovníci školy **zadrží u některého žáka alkohol**, postupují takto:
- Zabavenou tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
 - O nález ihned uvědomí vedení školy.
 - O nález sepíše stručný záznam, s vyjádřením žáka, u kterého byl alkohol nalezen, datum, místo a čas nález a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byl alkohol nalezen (nebo který jej odevzdal). V případě, že podepsat odmítá, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen/na ředitel/ka školy nebo její/jeho zástupce. Zápis záznamu založí školní metodik prevence do své agendy.⁹⁶
 - O nález vyrozumí zákonného zástupce žáka, a v případě, že se jedná o opakovaný nález u téhož žáka, i orgán sociálně-právní ochrany dítěte, kterým je obecní úřad obce s rozšířenou působností.
 - V případě podezření, že alkohol obsahuje i jiné příměsi a byl nalezen u žáka, který se jím intoxikoval, předají zajištěnou tekutinu přivolanému lékaři.

OPL

Zakázána je výroba, distribuce, přechovávání, šíření i propagace omamných a psychotropních látek, a to bez ohledu na věk žáka a prostředí, ve kterém by k tomu docházelo.⁹⁷ Zakázáno je rovněž navádění k užívání těchto látek.

- (1) Školním řádem škola stanoví zákaz užívání OPL a jejich distribuci a přechovávání. Současně stanoví zákaz vstupu do školy pod jejich vlivem. Školním řádem stanoví rovněž sankci za porušení zákazu.
- (2) Ten, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 a 188 a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí,⁹⁸ se sám vystavuje trestnímu stíhání. Překazít takový čin lze tím, že ho včas oznámí orgánům Policie ČR nebo státnímu zástupci.

Konzumace OPL ve škole

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci OPL v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Návykovou látku je třeba žákovi odebrat a zajistit ji, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Podle závažnosti momentálního stavu žáka, případně dalších okolností, pedagogický pracovník posoudí, jestli mu nehrozí nějaké nebezpečí.
- (4) V případě, kdy je žák pod vlivem OPL do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou pomoc a péči a volá lékařskou službu první pomoci.
- (5) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník podle školního řádu školy. Především ihned zajistí vyjádření žáka a vyrozumí vedení školy.
- (6) V případě, že žák není schopen pokračovat ve vyučování, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.

⁹⁶ příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – metodické a koordinační činnosti odst. 9.

⁹⁷ § 187, § 187a, § 188 a § 188a zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

⁹⁸ § 167 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

- (7) V případě, že žák není schopný dbát pokynů zaměstnanců školy, vyzovumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- (8) Jestliže není zákonný zástupce dostupný, vyzovumí škola orgán sociálně právní ochrany a vyčká jeho pokynů. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany obce vyžadovat pomoc.
- (9) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že žák konzumoval OPL ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky (dbát pokynů pracovníků školy).
- (10) Současně splní oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.⁹⁹ Oznamovacím místem je příslušný odbor obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.
- (11) V případě uživatele zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace.
- (12) Z konzumace OPL ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem. Nicméně je nutné rozlišovat distributora od uživatele. Uživatel je nebezpečný pouze sobě, distributor všem. Distribuce je trestným činem, užívání OPL je porušením školního řádu.
- (13) Navádění jiných žáků k užívání návykových látek je považováno rovněž za nebezpečné a protiprávní jednání.
- (14) V případě podezření na intoxikaci žáka může pedagogický pracovník provést orientační test na přítomnost OPL (zkouška ze slin), ale pouze na základě předem získaného souhlasu zákonného zástupce, resp. žáka staršího 18 let s orientačním testováním žáka na přítomnost OPL. Pokud je výsledek testu pozitivní, postupuje pedagogický pracovník obdobným postupem jako je uvedeno od bodu 3. O události sepiše pedagogický pracovník stručný záznam s vyjádřením žáka.
- (15) Obdobný postup zvolí pedagogický pracovník i v případě příchodu žáka do školy pod vlivem OPL, resp. kdy nelze prokázat, že se žák intoxikoval ve škole.

Distribuce OPL ve škole

- (1) Distribuce OPL je v České republice považována za protiprávní jednání. Je proto zakázána a může být kvalifikována jako trestný čin. Množství, které žák distribuuje, není nijak rozhodující.
- (2) Přechovávání OPL je také vždy protiprávním jednáním. Množství, které u sebe žák v danou chvíli má, je rozhodující pro to, aby toto protiprávní jednání bylo blíže specifikováno buď jako přestupek nebo v případě množství většího než malého jako trestný čin, ale toto množství nemusí mít žádný vliv na kázeňský postih, který je stanovený školním řádem.
- (3) Jestliže má pracovník školy důvodné podezření, že ve škole došlo k distribuci OPL, musí o této skutečnosti škola vždy vyzovumět místně příslušné oddělení Policie ČR, protože se jedná o podezření ze spáchání trestného činu.
- (4) Jestliže se tohoto jednání dopustila osoba mladší 18 let nebo bylo namířeno proti osobě mladší 18 let, vyzovumí škola také zákonného zástupce a orgán sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností.
- (5) Pokud v rámci tohoto podezření zajistí pracovníci školy nějakou látku, postupují způsobem popsáným níže.

Nález OPL ve škole

A. V případě, kdy pracovníci školy **naleznou v prostorách školy látku**, kterou považují za omamnou nebo psychotropní, postupují takto:

- (1) Látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
- (2) O nález ihned uvědomí vedení školy.
- (3) Za přítomnosti dalšího pracovníka školy vloží látku do obálky, napíše datum, čas a místo nález. Obálku přelepí, přelep opatří razítkem školy a svým podpisem a uschovají ji do školního trezoru.
- (4) O nález vyzovumí Policii ČR, která provede identifikaci a zajištění podezřelé látky.

B. V případě, kdy pracovníci školy **zadrží u některého žáka látku**, kterou považují za omamnou nebo psychotropní, postupují takto:

- (1) Zabavenou látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.

⁹⁹ § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

- (2) O nálezu ihned uvědomí vedení školy.
- (3) O nálezu sepiší stručný záznam s vyjádřením žáka, u kterého byla látka nalezena, datum, místo a čas nálezu a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byla látka nalezena (nebo který látku odevzdal). V případě, že podepsat odmítá, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen/na ředitel/ka školy nebo její/jeho zástupce.
- (4) O nálezu vyrozumí Policii ČR, která provede identifikaci a zajištění podezřelé látky a informuje zákonného zástupce žáka.
- (5) V případě, že je látka nalezena u žáka, který se jí intoxikoval, předají látku zajištěnou výše uvedeným postupem, přivolanému lékaři. Může to usnadnit léčbu, neboť u řady jedů jsou známy protijedy. Další postup nutný k identifikaci látky pak zajistí Policie ČR.

C. V případě, kdy pracovníci školy mají podezření, že **některý z žáků má nějakou OPL u sebe**, postupují takto:

- (1) Jedná se o podezření ze spáchání trestného činu nebo přestupku, a proto řešení této situace spadá do kompetence Policie ČR.
- (2) Bezodkladně vyrozumí Policii ČR, zkonzultují s ní další postup a informují zákonného zástupce žáka.
- (3) Žáka izolují od ostatních a do příjezdu Policie ČR je nutné mít ho pod dohledem. U žáka v žádném případě neprovádějí osobní prohlídku nebo prohlídku jeho věci.

II. Jak řešit případy související s krádežemi a vandalismem v prostředí škol

Krádeže, zejména mobilních telefonů, a ničení školního majetku, jsou nejčastějšími formami protiprávního jednáním, se kterými se lze v prostředí škol setkat.

Jak postupovat preventivně proti krádežím

- (1) Ve školním řádu uvést, že krádeže jsou protiprávním jednáním a jakmile se škola o takovém jednání dozví, bude tuto skutečnost hlásit orgánům činným v trestním řízení, nebo doporučí poškozenému (jeho zákonnému zástupci), aby se na tyto orgány obrátil.
- (2) Upozornit žáky a jejich zákonné zástupce, že nošení cenných věcí (zejména věcí malých rozměrů) do školy je rizikové chování, které může vést k jejich odcizení. Škola ve školním řádu, školské zařízení ve vnitřním řádu:
 - a) zdůrazní, že (cenné) věci, které nesouvisí s vyučováním a vzděláváním nemají žáci do školy nebo školského zařízení nosit
 - nebo
 - b) ředitel školy ve školním řádu určí způsob zajištění těchto předmětů na určeném místě.

I v případě, že bude žákům doporučeno nenosit do školy věci nesouvisející s vyučováním, nelze se odpovědnosti za škodu způsobenou na vnesených nebo odložených věcech jednostranně zprostit a za klenoty, peníze a jiné cennosti se odpovídá do výše 5 000 Kč (§ 1 nařízení vlády č. 258/1995 Sb., kterým se provádí občanský zákoník); pokud budou věci převzaty do úschovy, hradí se škoda bez omezení.¹⁰⁰

- (3) Vést žáky k tomu, aby dokázali protiprávní jednání rozpoznat, byli všímaví vůči svému okolí a v případě, kdy budou svědky takového jednání, ohlásili věc pedagogickému pracovníkovi školy.

Jak postupovat při nahlášení krádeže žákem

- (1) O události pořídit záznam na základě výpovědi poškozeného.
- (2) Věc předat orgánům činným v trestním řízení (ohlásit na místní nebo obvodní oddělení Policie ČR), nebo poučit poškozeného žáka (jeho zákonného zástupce), že má tuto možnost.
- (3) V případě, že je znám pachatel, je třeba nahlásit věc orgánu sociálně-právní ochrany (byl-li pachatel mladší 18 let) a současně věc předat orgánům činným v trestním řízení.

¹⁰⁰ § 433 a 434 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Jak postupovat preventivně proti vandalismu

- (1) Ve školním řádu uvést, že každý je odpovědný za škody, které svým jednáním způsobil, a proto po něm bude škola požadovat náhradu, jestliže škodu způsobil úmyslně nebo z nedbalosti.
- (2) V poučeních o bezpečnosti a ochraně zdraví je třeba se problematice vzniklých škod věnovat a žáky opakovaně upozorňovat na jednání, které k poškození majetku vede a jak se takovému jednání vyhnout.

Jak postupovat při vzniku škody

- (1) Jakmile vznikne škoda na školním majetku, je třeba o celé záležitosti vyhotovit záznam a pokusit se odhalit viníka.
- (2) V případě, že viníka škola zná, může na něm (jeho zákonném zástupci) vymáhat náhradu škody.
- (3) V případě, že nedojde mezi zákonnými zástupci nezletilého dítěte a školou k dohodě o náhradu škody, může škola vymáhat náhradu soudní cestou.

Příloha č. 2 k č.j.: 20 006/2007-51

Doporučení na doplnění školního řádu v oblasti prevence užívání návykových látek

Všem osobám je v prostorách školy zakázáno užívat návykové látky¹⁰¹, ve škole s nimi manipulovat¹⁰². To neplatí pro případy, kdy osoba užívá návykové látky v rámci léčebného procesu, který jí byl stanoven zdravotnickým zařízením.

Požívání omamných a psychotropních látek (dále jen „OPL“) osobami mladšími 18 let je v České republice považováno za nebezpečné chování. Každý, kdo se ho dopouští, má nárok na pomoc orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

(1) V případě, kdy se škola o takovém chování dozví, bude tuto skutečnost hlásit zákonnému zástupci žáka.¹⁰³

(2) Škola je povinna oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že žák požívá návykové látky.¹⁰⁴

(3) Distribuce¹⁰⁵ dle § 187 trestního zákona a šíření OPL dle § 188 trestního zákona je v ČR zakázána a takové jednání je trestným činem nebo proviněním. Škola je povinna v takovém případě takový trestný čin překazít a učinit tak v každém případě včasným oznámením věci policejnímu orgánu¹⁰⁶.

(4) V případě výskytu látky, u níž je podezření, že se jedná o omamnou a psychotropní látku v prostorách školy, nebo v případě přechovávání takové látky žákem bude škola postupovat stejně jako v bodu (3).

¹⁰¹ § 89 odst. 10 zákona 140/1961 Sb., trestní zákon - návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní láky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

¹⁰² manipulací pro účely školního řádu se rozumí přinášení, nabízení, zprostředkování, prodej, opatření, přechovávání

¹⁰³ § 7 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

¹⁰⁴ § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

¹⁰⁵ a další formy jednání uvedené v zákoně č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

¹⁰⁶ § 167 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

PŘÍLOHA F

Č.j. 24 246/2008-6

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení

Šikanování je mimořádně nebezpečná forma násilí, která ohrožuje základní výchovné a vzdělávací cíle školy. V místech jejího výskytu dochází ke ztrátě pocitu bezpečí žáků, který je nezbytný pro harmonický rozvoj osobnosti a efektivní výuku. Na rozdíl od jiných druhů násilí je šikana zvláště zákeřná, protože často zůstává dlouho skrytá. Tak i při relativně malé intenzitě šikany může u jejích obětí docházet k závažným psychickým traumatům s dlouhodobými následky a k postupné deformaci vztahů v kolektivu.

Vzhledem k tomu, že šikana se v zárodečných fázích vyskytuje v téměř každé škole, je potřeba věnovat tomuto jevu zvláštní pozornost. Důraz je nutné zaměřit na vytváření dobrých vztahů uvnitř třídních kolektivů, zabývat se vztahy v třídních kolektivech ještě před vznikem šikanování. K tomuto je potřeba zajistit další vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti problematiky vytváření dobrých vztahů, v práci s dynamikou skupiny, v podpoře a upevňování zdravých třídních norem dětí, žáků a studentů jako prevenci šikanování.

Na prevenci šikany i při řešení jednotlivých případů by měli spolupracovat pedagogičtí pracovníci podle předem dohodnutých postupů. K tomu je nutné zajistit další vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti problematiky šikanování.

Cílem předkládaného metodického pokynu je upozornit na závažnost šikanování, poskytnout pedagogickým pracovníkům základní informace k prevenci a řešení tohoto specifického problému.

Tento metodický pokyn je určen pro právnické osoby vykonávající činnost škol zřizovaných MŠMT. Podpůrně je doporučován k využití i ostatním školám zapsaným do školského rejstříku a poskytovatelům služeb souvisejících se vzděláváním a výchovou.

Čl. 1

Charakteristika šikanování

- (1) Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit nebo zastrašovat žáka, případně skupinu žáků. Spočívá v cílených a opakovaných fyzických a psychických útocích jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání. Nově se může realizovat i prostřednictvím elektronické komunikace, jedná se o tzv. kyberšikanu. Ta zahrnuje útoky pomocí e-mailů, sms zpráv, vyvěšování urážlivých materiálů na internetové stránky apod. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako demonstrativní přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků. Nebezpečnost působení šikany spočívá zvláště v závažnosti, dlouhodobosti a nezřídka v celoživotních následcích na duševní a tělesné zdraví obětí.
- (2) Šikanování se ve své zárodečné formě vyskytuje prakticky na všech školách. Pocit bezpečí každého jedince a jeho začlenění do třídního kolektivu je základní podmínkou vytváření produktivního prostředí a dobrého sociálního klimatu třídy a školy. Všechny školy a školská zařízení mají povinnost předcházet všem náznakům násilí a šikanování. Šikanování v jakékoli formě a podobě nesmí být pracovníky školy akceptováno. Samotní pedagogičtí pracovníci nesmí svým jednáním s některými žáky a chováním vůči nim podněcovat zhoršování vztahů směřující k šikanování těchto žáků jejich spolužáky.

Čl. 2

Projevy šikanování

- (1) Šikanování má ve svých projevech velice různou podobu. Mezi základní formy šikany patří:
 - Verbální šikana, přímá a nepřímá – psychická šikana (součástí je i kyberšikana, děje se pomocí ICT technologií).
 - Fyzická šikana, přímá a nepřímá (patří sem i krádeže a ničení majetku obětí).
 - Smíšená šikana, kombinace verbální a fyzické šikany (násilné a manipulativní příkazy apod.).
- (2) Za určitých okolností může šikanování přerůst až do forem skupinové trestné činnosti a v některých opravdu závažných případech může nabýt i rysy organizovaného zločinu. Příklady šikanování jsou uvedeny v příloze.

Čl. 3

Odpovědnost školy

- (1) Škola či školské zařízení má jednoznačnou odpovědnost za děti a žáky. V souladu s ustanovením § 29 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, jsou školy a školská zařízení povinny zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů v průběhu všech vzdělávacích a souvisejících aktivit, a současně vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku rizikového chování (sociálně patologických jevů). Z tohoto důvodu musí pedagogický pracovník šikanování mezi žáky předcházet, jeho projevy neprodleně řešit a každé jeho oběti poskytnout okamžitou pomoc.
- (2) Z hlediska trestního zákona může šikanování žáků naplňovat skutkovou podstatu trestných činů či provinění (dále jen trestných činů) vydírání (§ 235), omezování osobní svobody (§ 213), útisku (§ 237), ublížení na zdraví (§ 221-224),

loupeže (§ 234), násilí proti skupině obyvatelů a proti jednotlivci (zvláště § 197a), poškozování cizí věci (§ 257), znásilnění (§ 241), kuplířství (§ 204) apod.

- (3) Pedagogický pracovník, kterému bude znám případ šikanování a nepřijme v tomto ohledu žádné opatření, se vystavuje riziku trestního postihu pro neoznámení, případně nepřeřazení trestného činu (§168, 167 trestního zákona). V úvahu přicházejí i další trestné činy jako např. nadřžování (§ 166 tr. zákona) či schvalování trestného činu (§165 tr. zákona), v krajním případě i podněcování (§ 164 tr. zákona). Skutkovou podstatu účastenství na trestném činu (§ 10 tr. zákona) může jednání pedagogického pracovníka naplňovat v případě, že o chování žáků věděl a nezabránil spáchání trestného činu např. tím, že ponechal šikanovaného samotného mezi šikanujícími žáky apod.

Čl. 4

Školy a školská zařízení v prevenci šikanování

- (1) Základem prevence šikanování a násilí na školách je podpora pozitivních vzájemných vztahů mezi žáky (a mezi žáky a učiteli). Školy a školská zařízení při efektivní realizaci prevence šikanování usilují o vytváření bezpečného prostředí a za tím účelem:

- podporují solidaritu a toleranci,
- podporují vědomí sounáležitosti
- posilují a vytváří podmínky pro zapojení všech žáků do aktivit třídy a školy
- uplatňují spolupráci mezi dětmi a rozvíjí jejich vzájemný respekt
- rozvíjí jednání v souladu s právními normami a s důrazem na právní odpovědnost jedince.

(2) Ředitelé škol a školských zařízení odpovídají za systémové aktivity školy v oblasti prevence šikanování a násilí. Vychází přitom z komplexního pojetí preventivní strategie, která je ve smyslu *Metodického pokynu k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* č. j. 20 006/2007-51součástí Minimálního preventivního programu školy. Ředitelé zejména:

- Zajistí vzdělávání pracovníků (pedagogických i nepedagogických) v akreditovaných kurzech k problematice šikanování. Vzdělávání pedagogických pracovníků se řídí § 10 vyhlášky č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 412/2006 Sb. Vzdělávání školního metodika prevence ve specializačním studiu se řídí § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb.
- Zajistí v souladu s pracovním řádem dohled pedagogických pracovníků nad žáky zejména ve škole před vyučováním, o přestávkách mezi vyučovacími hodinami, mezi dopoledním a odpoledním vyučováním, podle potřeby při přecházení žáků mezi budovami školy, do zařízení školního stravování a do školní družiny. Především v prostorách, kde k šikanování již došlo nebo kde by k němu mohlo docházet.
- Zajistí, aby žáci i pedagogičtí pracovníci byli seznámeni s negativními důsledky šikanování, a to jak pro jeho oběti a pachatele, tak i pro celý třídní (školní) kolektiv. Za zvlášť nebezpečnou je třeba považovat tendenci podceňovat počáteční projevy šikanování.
- Zajistí doplňování školní knihovny o literaturu z oblasti problematiky násilného chování a šikanování

- (3) Pedagogičtí pracovníci vedou důsledně a systematicky žáky a studenty k osvojování norem mezilidských vztahů založených na demokratických principech, respektujících identitu a individualitu žáka. Pomáhají rozvíjet pozitivní mezilidské vztahy a úctu k životu druhého člověka.

Všichni pedagogičtí pracovníci by měli vnímat vztahy mezi žáky a atmosféru v třídních kolektivech, kde působí, jako nedílnou a velmi důležitou součást své práce. Důležité aktivity školy nelze spojovat jen s určitým vyučovacím předmětem nebo skupinou předmětů. Vztahy a chování pedagogických i nepedagogických pracovníků vůči sobě a vůči žákům, ovlivňují chování žáků.

- (4) Ve školním řádu budou jasně stanovena pravidla chování včetně sankcí za jejich porušení.

Čl. 5

Program proti šikanování

- (1) Každá škola si vytvoří vlastní Program proti šikanování, pokud ho doposud nemá. Tento program se stane součástí Minimálního preventivního programu.

(2) Na tvorbě a realizaci programu se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace jeho tvorby patří ke standardní činnosti školního metodika prevence. Ten podle potřeby spolupracuje s metodikem prevence v PPP. Za realizaci a hodnocení programu je odpovědný ředitel školy.

(3) Cílem programu je vytvořit ve škole bezpečné, respektující a spolupracující prostředí. Důležité je zaměřit se na oblast komunikace a vztahů mezi žáky ve třídách, a to bez ohledu na to, zda tam k projevům šikany již došlo či ne. Současně je třeba stanovit smysluplnou strukturu programu.

(4) Hlavní součástí programu je krizový plán, který eliminuje či minimalizuje škody v případě, že k šikanování ve školním prostředí dojde. Měly by z něj jednoznačně vyplynout kompetence jednotlivých osob a specifický postup a způsob řešení. Konkrétně je nutné rozpracovat dva typy scénářů:

1. První zahrnuje situace, které škola zvládne řešit vlastními silami. Do této skupiny patří postupy pro počáteční stádia šikanování a rámcový třídní program pro řešení zárodečného stádia šikanování.
2. Druhý zahrnuje situace, kdy škola potřebuje pomoc z venku a je nezbytná její součinnost se specializovanými institucemi (viz čl. 9) a policií. Sem patří řešení případů pokročilé a nestandardní šikany, např. výbuchu skupinového násilí vůči oběti.

(5) S krizovým plánem jsou vždy na začátku školního roku prokazatelně seznámeni žáci (přiměřeně jejich věku), studenti a jejich zákonní zástupci.

Čl. 6

Postupy řešení šikanování

(1) Odhalení šikany bývá obtížné. Významnou roli při jejím zjišťování hraje strach, a to nejen strach obětí, ale i pachatelů a dalších účastníků. Strach vytváří obvykle prostředí „solidarity“ agresorů i postižených.

(2) Účinné a bezpečné vyšetření šikany vychází z kvalifikovaného odhadu stádia a formy šikanování. Existuje rozdíl mezi vyšetřováním počátečních a pokročilých stádií šikanování. Jednotlivá stádia jsou blíže popsána v příloze č. 2 Stádia šikanování.

(3) Metody vyšetřování šikanování:

A. Pro vyšetřování počáteční šikany (se standardní formou) lze doporučit strategii v těchto pěti krocích:

1. Rozhovor s těmi, kteří na šikanování upozornili a s oběťmi.
2. Nalezení vhodných svědků.

3. Individuální, případně konfrontační rozhovory se svědky (nikoli však konfrontace obětí a agresorů).

4. Zajištění ochrany obětem.

5. Rozhovor s agresory, případně konfrontace mezi nimi.

B. Pokročilá šikana s neobvyklou formou – výbuch skupinového násilí vůči oběti, tzv. třídního lynčování, vyžaduje následující postup:

1. Překonání šoku pedagogického pracovníka a bezprostřední záchrana oběti.
2. Domluva pedagogických pracovníků na spolupráci a postupu vyšetřování.
3. Zabránění domluvě agresorů na křivé výpovědi.
4. Pokračující pomoc a podpora oběti.
5. Nahlášení policii.
6. Vlastní vyšetřování.

(4) V rámci první pomoci je nutné při pokročilých, brutálních a kriminálních šikanách spolupracovat s dalšími institucemi a orgány, a to zejména s pedagogicko-psychologickou poradnou, střediskem výchovné péče, orgánem sociálně právní ochrany dítěte, Policií ČR.

Doporučuje se seznámit pedagogické pracovníky s informací MŠMT ČR č.j.: 25 884/2003-24 *Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané.*

(5) V případě negativních dopadů šikanování na oběť je nutné zprostředkovat jí péči pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, speciálně pedagogického centra nebo dalších odborníků – klinických psychologů, psychologů, psychoterapeutů nebo psychiatrů.

(7) Podrobnější informace k článkům 5 a 6 jsou v příloze č. 3 Doporučená literatura.

Čl. 7

Výchovná opatření

(1) Doporučuje se dále pracovat s agresorem (jeho náhled na vlastní chování, motivy, rodinné prostředí). V případě potřeby mu zprostředkovat péči pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče nebo jiných odborníků – klinických psychologů, psychoterapeutů nebo psychiatrů.

(2) Pro potrestání agresorů lze užít i následující běžná výchovná opatření:

- Napomenutí a důtka třídního učitele, důtka ředitele, podmíněné vyloučení a vyloučení ze studia na střední škole.
 - Snížení známky z chování.
 - Převedení do jiné třídy.

(3) Pro nápravu situace ve skupině je potřeba pracovat s celým třídním kolektivem. Je nezbytné vypořádat se i s traumaty těch, kteří přihlíželi, ale nezasáhli (mlčící většina).

(4) V mimořádných případech se užijí další opatření:

- Ředitel školy doporučí rodičům dobrovolné umístění dítěte do pobytového oddělení SVP, případně doporučí realizovat dobrovolný diagnostický pobyt žáka v místě příslušném diagnostickém ústavu.
- Ředitel školy podá návrh orgánu sociálně právní ochrany dítěte k zahájení práce s rodinou, případně k zahájení řízení o nařízení předběžného opatření či ústavní výchovy s následným umístěním v diagnostickém ústavu.

Čl. 8

Spolupráce s rodiči

Pokud rodiče informují školu o podezření na šikanování, je za odborné vyšetření záležitosti zodpovědný ředitel školy. Při nápravě šikanování je potřebná spolupráce vedení školy nebo školského zařízení, školního metodika prevence, výchovného poradce a dalších pedagogických pracovníků, jak s rodinou obětí, tak i s rodinou agresora. Při jednání s rodiči dbají pedagogičtí pracovníci na taktní přístup a zejména na zachování důvěrnosti informací. Je nutné předem informovat rodiče o tom, co dělat v případě, když se dozvědí o šikanování (viz Čl. 5 odst. 5).

Čl. 9

Spolupráce se specializovanými institucemi

(1) Při předcházení případům šikany a při jejich řešení je důležitá spolupráce vedení školy nebo školského zařízení, školního metodika prevence, výchovného poradce nebo zástupce školy s dalšími institucemi a orgány. Zejména:

- v resortu školství – s pedagogicko-psychologickými poradnami, středisky výchovné péče, speciálně pedagogickými centry,
- v resortu zdravotnictví – s pediatry a odbornými lékaři, dětskými psychology, psychiatry a zařízeními, která poskytují odbornou poradenskou a terapeutickou péči, včetně individuální a rodinné terapie,
- v resortu sociální péče – s oddělením péče o rodinu a děti, s oddělením sociální prevence (možnost vstupovat do každého šetření, jednat s dalšími zainteresovanými stranami, s rodinou),
- případně s NNO specializujícími se na prevenci a řešení šikany.

(2) Dojde-li k závažnějšímu případu šikany nebo při podezření, že šikana naplnila skutkovou podstatu trestného činu (provinění), ředitel školy nebo školského zařízení oznámí tuto skutečnost Policii ČR.

(3) Ředitel školy oznámí orgánu sociálně právní ochrany dítěte skutečnosti, které ohrožují bezpečí a zdraví žáka. Pokud žák spáchá trestný čin (provinění), popř. opakovaně páchá přestupky, ředitel školy zahájí spolupráci s orgány sociálně právní ochrany dítěte bez zbytečného odkladu.

Čl. 10

Selhání školy v řešení šikany

(1) V případech podezření nebo již prokazatelných projevů šikany, které nejsou bezodkladně a uspokojivě řešeny v pravomoci pedagogických pracovníků včetně metodika prevence či výchovného poradce, je zcela na místě obrátit se na ředitele příslušné školy nebo školského zařízení.

Pokud se však projeví nečinnost i ze strany ředitele, je možné jednat v této záležitosti se zřizovatelem školy nebo podat stížnost na školu České školní inspekci. Stížnost podaná písemně, osobně nebo v elektronické podobě se přijímá ve všech pracovištích ČŠI.

Stížnost je možné adresovat příslušnému inspektorátu ČŠI, samozřejmě je možno podat stížnost i na ústředí tzn. na adresu: Fráni Šrámka 37, 150 21 Praha 5, resp. elektronicky na adresu posta@csicr.cz.

(2) Současně je potřebné v odůvodněných případech zajistit oběti šikany pomoc psychologa, speciálního pedagoga (etopeda) popřípadě jiného specialisty.

Čl. 11

Závěrečné ustanovení

- Zrušuje se Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany mezi žáky škol a školských zařízení č. j. 28 275/2000 - 22
- Tento pokyn nabývá účinnosti dnem jeho zveřejnění ve Věstníku MŠMT ČR.

PŘÍLOHA G

Adresy a kontakty některých organizací zabývajících se problémy souvisejícími s užíváním návykových látek a výskytu sociálně patologických jevů v Českých Budějovicích, Českém Krumlově a Kaplici

Drogová poradna Prevent – Tomáš Brejcha, DiS.
Tylova 23, České Budějovice
Tel.: 725 708 078

Streetworker pro města Český Krumlov a Kaplice – Mgr. Daniel Jambrikovič
Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s., Špičák 114, Český Krumlov
Tel.: 736 634 126, 731 479 326

Odbor sociálně-právní ochrany dětí, MěÚ Kaplice – 380 303 180 – 182, 191