

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA
ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

na téma

**Prevence sociálně patologických jevů na
základní škole**

Knihovna JU - PF



3 1 1 5 1 7 2 0 5 4

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka
Vypracovala: Dita Průšová
Studijní obor: Učitelství pro 2. stupeň ZŠ, kombinace M-Ov

České Budějovice, duben 2006

**UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA
ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**FACULTY OF EDUCATION
DEPARTMENT OF PEDAGOGY AND PSYCHOLOGY**

GRADUATION THESIS

with the topic

**Prevention of socially pathological
phenomena at a primary school**

Supervising Master: Mgr. Miroslav Procházka

Author: Dita Průšová

Study branch: Teaching at the Second Level of Basic Schools,
combined studies of Social science and Mathematics

České Budějovice, April 2006

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Název diplomové práce : Prevence sociálně patologických jevů na základní škole.

Pracoviště : KPE PF JU

Autor : Dita Průšová

Studijní obor : Učitelství pro 2. stupeň ZŠ, kombinace M-Ov

Vedoucí práce : Mgr. Miroslav Procházka

Rok obhajoby : 2006

Anotace :

Diplomová práce obecně mapuje charakteristiku sociálně patologických jevů, se kterými se setkávají žáci ve školním i rodinném prostředí. Pojednává také o příčinách vzniku těchto jevů a také se zabývá jejich prevencí.

Součástí diplomové práce je empirický výzkum, který byl proveden na dvou vybraných základních školách v Havlíčkově Brodě, a to na ZŠ Nuselská a na ZŠ V Sadech. Zkoumané hodnoty jsou zpracovány a následně vyhodnoceny. Smysl výzkumu spočíval ve zjištění informovanosti žáků a jejich zkušeností se sociálně patologickými jevy. V empirickém průzkumu se dále zabýváme působením prevence na žáky druhého stupně základních škol.

Klíčová slova : sociálně patologické jevy, prevence, informovanost žáků, minimální preventivní program, metodik prevence

BIBLIOGRAPHICAL IDENTIFICATION

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

Site: KPE PF JU

Author: Dita Průšová

Study Branch: Teaching at the Second Level of Basic Schools,
Combined Social science studies and Mathematics

Supervising Master: Mgr. Miroslav Procházka

Year of Defence: 2006

Annotation:

The dissertation in general describes the characteristics of socially pathological phenomena that pupils encounter both at school and at their homes. It also deals with the reasons of these phenomena, as well as with their prevention.

The dissertation includes an empirical survey carried out at two selected primary schools in Havlickuv Brod (Nuselska Primary School and V Sadech Primary School). The surveyed values have been processed and evaluated. The focus of the survey was to establish the awareness of the pupils and their experience with socially pathological phenomena. The empirical survey further deals with the effects of prevention at the second degree of primary schools.

Key Words:

Socially pathological phenomena, prevention, awareness of pupils, minimal prevention programme, prevention methodology

Děkuji vedoucímu diplomové práce, panu Mgr. Miroslavu Procházkovi, za odborné vedení a ochotu pomoci při vypracovávání mé diplomové práce.

Dále chci poděkovat metodikům prevence základních škol ZŠ Nuselská a ZŠ V Sadech, pí. Mgr. Ivetě Špinarové a pí. Mgr. Mileně Feltlové, za jejich ochotu a spolupráci při empirickém výzkumu.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem vyznačila všechny prameny, ze kterých jsem čerpala.



Dita Průšová

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Sociálně patologické jevy, sociální patologie.....	11
2 Klasifikace sociálně patologických jevů	14
2.1 Toxikomanie	15
2.1.1 Drogy.....	15
2.1.2 Alkoholismus (Ethylismus)	18
2.1.3 Tabakismus (nikotinismus)	20
2.1.4 Patologické hráčství (gambling)	20
2.2 Kriminalita a delikvence	22
2.3 Agrese a jiné formy násilného chování	24
2.3.2 Šikana.....	29
2.3.3 Vandalismus	33
2.3.4 Sebevražednost	34
2.3.5 Anorexie a bulimie	35
2.3 Záškoláctví.....	37
2.5 Virtuální drogy	39
2.6 Xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus.....	40
3 Prevence sociálně patologických jevů.....	43
3.1 Minimální preventivní program	44
3.2 Metodik prevence na ZŠ	46
3.2 Zásady primární prevence resortu školství, mládeže a tělovýchovy	49
3.3 Efektivní prevence	51
3.4 Peer programy	52
PRAKTICKÁ ČÁST.....	53
1 Cíle, úkoly a hypotézy práce.....	54
1.1 Cíl práce	54
1.2 Hypotézy výzkumu	54
2 Použité metody a postup práce.....	55
2.1 Charakteristika souboru	55
2.2 Metody a organizace výzkumu	57
3 Výsledky a diskuse.....	59
4 Závěr.....	78
5 Seznam použité literatury	79
6 Přílohy	81

ÚVOD

Cílem této diplomové práce na téma **Prevence sociálně patologických jevů na základní škole** je ověření funkčnosti prevence na vybraných základních školách regionu, ověřovány budou vlastní zkušenosti žáků základních škol s vybranými patologickými jevy (zejména cigarety, alkohol a marihuana). Mapujeme reakce žáků na výskyt těchto jevů, respektive sledujeme to, jakou oporu budou žáci vyhledávat v případě vybraných krizových či problémových situací.

V teoretické části se zabýváme odchylkami chování charakteristickými pro jednotlivá vývojová období žáků. Tyto poruchy posléze vedou k sociálně patologickým jevům. Sociálně patologické jevy dále klasifikujeme a charakterizujeme. Zmiňujeme se také o příčinách a důvodech jejich vzniku. Závěr teoretické části je věnován prevenci těchto jevů na základních školách a školských zařízeních, metodikovi prevence a minimálnímu preventivnímu programu.

Stěžejním bodem se stává praktický výzkum, který byl proveden pomocí nestandardizovaného dotazníku. Zjišťovali jsme znalosti, postoje a také zkušenosti žáků se sociálně patologickými jevy. Zkoumali jsme působení a vliv preventivních programů konajících se na základních školách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Sociálně patologické jevy, sociální patologie

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

Sociálně patologický jev není nahodilý, ale má svou genezi, dynamiku, příčiny, důsledky, a vztahuje se k mnoha prvkům prostředí, ve kterém vznikl.

(Pokorný a kol.. 2003)

Pojem **sociální patologie**¹ je používán již od 19.stol. pro sociálně nezdravé, nenormální či obecně nežádoucí společenské jevy, včetně společensky nebezpečného deviantního chování, které bývá regulováno a kontrolováno především represivními opatřeními a sankcemi. Sociální patologie byla nahrazena širšími a přesnějšími pojmy jako **sociální deviace** nebo **sociální dezorganizace**.

Poznatky o patologickém chování nám poskytují mladší příbuzné vědní disciplíny jako je etologie² a biosociologie³.

Poruchy chování související s vývojem osobnosti

V průběhu svého vývoje se dítě učí rozlišovat žádoucí a nežádoucí formy chování a jeho vhodnost ve vztahu k určité situaci. Socializace je specifickou variantou učení. Jde o to, aby dítě příslušné formy chování nejen znalo, ale aby v souladu s nimi jednalo. Zpočátku je vše korigováno v rodině převážně rodiči, později se s nimi dítě identifikuje natolik, že je schopné se chovat žádoucím způsobem i době, kdy ho nikdo nekontroluje. Signálem tohoto stádia socializace je schopnost reagovat pocitem viny, když dítě udělá něco, o čem ví, že je nežádoucí a špatné.

¹ Tento pojem poprvé použil v odborné literatuře sociolog Herbert Spencer (1820-1903), který hledal paralelu mezi patologií sociální a patologií biologickou. Používal tento výraz jako shrnující pro nenormální, závadné a obecně nežádoucí chování jednotlivců a skupin a pro nebezpečné společenské jevy, které mohou podstatným způsobem ohrozit stabilitu a chod společnosti. (Ort, 1998)

² Nauka o chování živočichů

³ Zabývá se základy forem života a jejich chováním. (Jandourek, 2001)

Každé období školního věku je charakteristické určitými problémy v chování, které nastávají po dosažení určité vývojové fáze. V pozdějším věku by znamenaly úplně něco jiného, protože by vycházely z jiných předpokladů.

V raném školním věku jde především o projevy nezralosti nebo nepřípravenosti. Některé děti bývají natolik infantilní, že nedovedou přijmout omezení, která vyplývají z role školáka (např. neustálé vyrušování, vybíhání z lavic, hraní, mluvení, nesoustředěnost apod.). Tyto děti nejsou schopny ovládat své aktuální impulsy a některé si dokonce ani neuvědomují, že se něco podobného ve škole nesmí. Většina dětí se po určité době ve škole adaptuje a začne se chovat přiměřenějším způsobem. V tomto věku ještě většinou nejde o poruchy, ale spíše o drobnější problémy nezralého a dosud nedostatečně socializovaného chování.

Ve středním školním věku vzrůstá význam skupiny vrstevníků. Třída má nyní značnou autoritu a dítě zde potřebuje získat dobré ocenění, dobrý sociální status, který se stává významnou součástí jeho identity. Skupina žáků středního školního věku má „svoje“ normy, dost specifické, platné pro všechny stejně bez rozdílu. Pokud některé dítě tomuto očekávání nevyhovuje, bývá odmítáno. V tomto směru třída jedná jako celek a odlišné dítě se stává terčem různých aktivit, kterými se odmítavý postoj projevuje. Toto se stává důvodem objevování šikany a dalších skupinových prohřešků proti školním normám.

V období puberty dochází k vývojové změně myšlení, která je daná rozvojem formálních logických operací. Dochází ke zvýšení kritičnosti k existujícím požadavkům a normám. Odráží se v pubertálním negativismu, kterým dává dospívající najevo potřebu projevit svůj vlastní názor. Podstatou je počínající osamostatňování od autority nejen rodinné, ale i školní. Dospívající se identifikuje s vrstevnickou partou, rodina ustupuje do pozadí. V tomto období dochází nejen k porušení norem, ale ke komplexní změně respektovaných norem chování směrem k nežádoucí variantě (např. krádeže, agresivní chování, alkohol a drogy).

Základní charakteristika poruchového chování :

Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy dítě není schopné respektovat běžné normy chování na úrovni odpovídající jeho věku (eventuálně úrovni rozumových schopností). Základní faktory poruch chování:

1. Vliv sociálního prostředí, především rodiny (např. pokud rodinný model chování působí nedostatečně nebo nevhodně, dochází ke zvyšování rizika nežádoucích osobních charakteristik, které k poruchám chování vedou),
2. Genetická dispozice k disharmonickému vývoji. Předpokládá se, že tato odchylka je krajní variantou normy a tudíž dědičná polygenním způsobem. Frekvence takové odchylky činí pouhých 1-3%. (Zvolský, 1977)
3. Oslabení nebo porucha CNS, převážně na bázi prenatálního či perinatálního poškození. Představuje určitou dispozici pro vznik poruch chování. Jejich základem je jednak kolísavost emočního ladění, ale hlavně impulsivita a nižší schopnost sebeovládání, která vede k různým, často problematickým reakcím (do této kategorie patří např. jedinci s LMD a epilepsií). (Vágnerová, 2004)

Etopedie⁴ vymezila tři základní stupně odchýlného chování:

- disociální
- asociální
- antisociální

Disociální chování je časově omezené, projevuje se jako krátkodobé a dílčí výstřelky chování. Toto chování se pohybuje na hranici normy, bývá odstranitelné pedagogickými prostředky. Bývá charakteristické pro určitou věkovou skupinu, nevzniká na patologickém základě. Do této kategorie patří např.: dětský vzdor, neposlušnost, nekázeň, špatné návyky, vzdorovitost, lež, poruchy afektu, drobné přestupky proti společenským normám. Disociální chování je nejméně společensky závažné.

Asociální chování se vyznačuje vylučováním jedince ze sociálního prostředí vrstevníků, jeho chování má patologický základ. Jedinec škodí především sám sobě. Do asociálního chování řadíme: útěky, toulavost, záškoláctví, sebepoškozování.

Antisociální chování poškozuje společnost a její hodnoty, tuto činnost jedinec prožívá pozitivně a má z ní prospěch. Jedná se o delikventní chování na patologickém základě. Do této kategorie spadá: zabití, vražda, krádež, loupež, výtržnictví, sexuální trestní činy, ublížení na zdraví. (Krestová, 1998)

⁴ Etopedie (ethos = mrav) je součástí speciální pedagogiky, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním dětí a mládeže, kteří jsou sociálně narušení (tj. obtížně vychovatelní, s poruchami chování atd.) (Sovák, 1983)

2 *Klasifikace sociálně patologických jevů*

Sociálně patologické jevy se v současné společnosti dotýkají stále mladších jedinců a jejich frekvence se zvyšuje. V následujícím textu se budu věnovat sociálně patologickým jevům, které jsou uvedeny v Metodickém pokynu ministra školství, mládeže a tělovýchovy. Tento pokyn vymezuje soubor jevů, které jsou považovány za nebezpečné a ohrožující právě ve školním prostředí. Můžeme tento výčet proto chápat jako základ pro přípravu metodiků prevence, ale také jako oblasti (potenciality), na které má prevence reagovat.

Vymezení a rozdělení sociálně patologických jevů není v literatuře jednotné, proto není možné věnovat se všem patologickým jevům, které se vyskytují v naší společnosti, snažila jsem se postihnout ty nejdůležitější a za výchozí jsou použity ty, které vymezuje pokyn prevence MŠMT.

Klasifikace sociálně patologických jevů

Vymezení obsahu a podoby SPJ není v literatuře jednotné, např. Metodologický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže uvádí jejich rozdělení takto:

- drogové závislosti, alkoholismus, kouření (tabakismus),
- kriminalita a delikvence,
- virtuální drogy (počítače, televize, video),
- patologické hráčství (gambling),
- záškoláctví,
- šikanování, vandalismus a jiné formy násilného chování,
- xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus.

(MŠMT, 1.1.2001, s. 1)

2.1 Toxikomanie

Toxikomanie⁵ je chorobný sklon k pravidelnému a záměrnému užívání různých jedů a chemických látek k dosažení určitých psychických změn (zvláště euforie, tj. stavu subjektivní blaženosti). (Sovák, 1983)

Toxikomanie se projevuje návykem na drogu, tolerancí organismu, zvyšováním dávek, nepřekonatelnou potřebou drogy, závislostí jedince na ní a jeho tělesným i duševním úpadkem v kratší či delší době. (Sillamy, 2001)

Narkomanií se v odborné literatuře rozumí typicky narkotické stavy vzniklé v důsledku užití látky s narkotickým účinkem. (Pokorný a kol., 2003)

2.1.1. Drogy

Termín „droga“ pochází z arabského slova „durana“, které označovalo lék. Světová zdravotnická organizace (WHO) později označila za drogu jakoukoliv látku, která pokud je vpravena do organismu, může pozměnit jeho jednu nebo více funkcí (Příloha 1). Za drogu je možné považovat jakoukoliv látku, která může vyvolávat psychotropní účinky, tedy může ovlivňovat prožívání člověka a působit na jeho psychiku a vyvolat závislost.

Návykovými látkami se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky, které mohou nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti a jeho chování.

Omamné a psychotropní látky jsou definovány v nařízení vlády o jedech a jiných látkách zdraví škodlivých, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o látky jejichž požitím vzniká nebezpečí psychických změn u jedince, který může být nebezpečný pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá.

(Zábranský, 2003)

⁵ Pojem toxikomanie byl odvozen z řeckého termínu *toxikos*, což znamená jed a pojmu *mania*, kterým se v psychopatologii rozumí abnormalita, duševní choroba projevující se vzrušenou náladou, neschopností kontroly, zvýšeným sebevědomím. (Pokorný a kol., 2003)

Motivaci k užívání psychotropních látek vidí Vágnerová v následujících ukazatelích:

1. Potřebě vyřešit své problémy, uniknout stresovým situacím, frustraci, uvolnění zábran.
2. Potřebě dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dosažitelná nebo běžně dostupná.
3. Potřebě uniknout stereotypu, nudě, získání inspirace.
4. Potřebě sociální konformity, uchování sociálních vztahů, potřebě být akceptován skupinou nebo subkulturou, v níž užívání drogy patří k standardu chování.

(Vágnerová, 1999)

Proč berou drogy děti a mladí lidé?

Nejprve ze zvědavosti. Zkusit to, je to tak vzrušující a odvážné. Dalším důvodem užívání drog je jejich možné východisko z problémů, neúspěchu, nedostatečné sebeúcty a sebedůvěry, zneužívání či zanedbávání doma i ve škole. Později se ale návykové látky stávají nutností, potřebou, od které nelze utéct, zbavit se jí a tím vzniká závislost.

Jak můžeme rozpoznat brání drog u dětí a mladistvých ?

Není to snadné – učitelům i rodičům musejí pomoci, nepatrné indicie, kterých si mohou všimnout v chování, jednání a vystupování dětí. Mnohé z nich jsou těžko rozpoznatelné od některých znaků dospívání, proto nesmíme dělat ukvapené závěry.

Příklady příznaků užívání drog:

- stopy vpichů injekční jehlou na končetinách, hýždích, krku aj.;
- náhlé změny nálad;
- neobvyklá agresivita;
- vyrážka;
- nechutenství, úbytek na váze;
- výrazná ztráta zájmů o okolní svět (např. o koníčky, kamarády, rodinu, školu, atd.);
- opakující se lhaní, tajnosti, nezvykle tajuplné chování;
- ztráty peněz nebo jiných předmětů doma i ve škole;
- špatně srozumitelná, zcestná řeč.

(Kol.,1998)

Drogová závislost

Světovou zdravotnickou organizací (WHO) byla definována jako „*duševní stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti, vyvolán opakovaným užíváním drogy přírodní nebo syntetické.*“ (Pokorný, 2003)

Aby mohl být někdo diagnostikován jako jedinec drogově závislý, musí být naplněna diagnostická kritéria drogové závislosti. Řekneme-li, že ten či onen člověk je drogově závislý, vyslovujeme se fakticky o tom, že se nachází v určité fázi závislosti. Na počátku každé závislosti je pokus, zkouška, experiment. Po něm se může nebo nemusí dostavit fáze užívání, která může být různě dlouhá a závislost jako taková nemusí nastat. Teprve pak se vyvíjí fáze vlastní závislosti. Pak se jedná o to, že u drogově závislého jedince musí být přítomny tyto níže uvedené skutečnosti:

1. Nutkové tendence pokračovat v užívání drogy a současně snaha získat drogu jakýmkoli prostředky.
2. Tendence zvyšovat dávku drog.
3. Fyzická a psychická závislost na účincích drogy (není-li tato podána, dostavuje se tzv. abstinční syndrom označovaný rovněž jako odvykací syndrom, slangově ABS, nebo také „absták“).

(Pokorný a kol., 2003, str. 78)

Fyzická závislost představuje stav organismu po dlouhodobém užívání drogy.

Abstinční syndrom je soubor příznaků, které se dostavují při vysazení drogy. Tyto projevy se u různých lidí liší.

Psychická závislost je psychický stav vyvolaný podáváním drogy. Tento stav se projevuje v případě jejího nedostatku jako úzkost, vyvolaná neodolatelnou touhou po droze.

(Pokorný a kol., 2003)

2.1.2 Alkoholismus (Ethylismus)

Alkohol je nejčastěji užívanou psychotropní látkou. Tuto závislost na ethylalkoholu způsobují genetické vlivy, které přispívají k jejímu formování, ale především svou vinu mají vlivy společenské. Alkohol je společností značně tolerován, což je dáno i historicky, neboť výroba alkoholických nápojů provází lidstvo od počátku jeho existence. Společenská tolerance alkoholu je dána tím, že plní několik relativně nezávislých funkcí:

- výživnou – je součástí jídla;
- sociální – přispívá k sociální interakci;
- anxiolitickou – snižuje úzkost;
- orgiastickou – slouží jako prostředek záměrné toxikace;

(Nešpor, Marhounová, 1995)

Podle vztahu lidí k pití alkoholických nápojů, můžeme společnost rozdělit do čtyř skupin:

1. **Abstinenti**, jsou to lidé, kteří za žádných okolností nepožívají alkoholické nápoje.
2. **Konzumenti**, jsou lidé, kteří pijí alkoholické nápoje proto, že se jimi do těla dostávají potřebné tekutiny nebo proto, že mají rádi jejich specifickou chuť.
3. **Pijáci**, jsou lidé, kteří pijí alkoholické nápoje především kvůli alkoholu, který tyto nápoje obsahují. Ale alkoholické nápoje jsou pro ně též zdrojem tekutin.
4. **Alkoholici**, jsou lidé závislí na alkoholu, alkohol se jim stal drogou.

(Pokorný a kol., 2003)

Po dlouholeté alkoholové závislosti vzniká řada psychiatricko- neurotických komplikací např.:

- **delirium tremens**, které se projevuje strachem, úzkostmi, zmateností, třesem, ztrátou orientace, zrakovými halucinacemi, zrakovými, ale i tělovými iluzemi;
- **alkoholická halucinace**, která se projevuje akustickými, verbálními halucinacemi, úzkostí, bludy, které doprovázejí poruchy vnímání a myšlení a trvají i několik dní;

- **alkoholická paranoidní psychóza**, která se projevuje bludy, obsahově souhlasí s realitou alkoholika;
- **alkoholická deprese**, která je vyvolána nadměrným požitím alkoholu;
- **úzkostné poruchy**, které rovněž vznikají následkem požití velkých dávek alkoholu, ale později odeznívají;
- **Korsakova psychóza**, která se projevuje dezorientací, záměnou osob, euforickou náladou zmatenou konfabulací;
- **Wernického encefalopatie**, která může vzniknout z deliria. Projevuje se těžkou poruchou paměti, strnulostí očních svalů, ztrátou orientace, stavem zmatenosti, netečností. Tyto poruchy mohou vést k demenci;
- **alkoholická demence**, jejíž výskyt je poměrně častý a tvoří asi 10% všech demencí. Vzniká po silných dlouhodobých účincích alkoholu, které způsobují poruchy metabolismu a vyvolávají řadu změn v organismu. Projevuje se pozvolna, změny jsou patrné v projevech chování a v poruchách vyšších citů;
- **porucha osobnosti, alkoholická charakteropatie**, vzniká v terminálním stádiu alkoholismu. Projevuje se poruchami sociálních vztahů, neschopností navazovat kontakty, nespolehlivostí, lhavostí, vychloubačností, požívačností, absencemi morálních zábran a společensky nevhodným chováním.

(Vykopalová, 2002, str. 62)

Alkohol děti a mládež

- děti nejčastěji získávají alkoholický nápoj doma nebo z rukou rodičů dostávají alkohol jako lék
- abstinentský životní styl se dětem a mládeži nejeví jako imponující – není „moderní“
- v dětském kolektivu se pití váže nejčastěji na party a je provázeno často i další jinou delikvencí
- ve vyšších třídách škol pijí zpravidla žáci neukáznění, problémoví, s horším prospěchem, ale také žáci družní, dominantní a v kolektivu oblíbení (důvodů je více: chtějí zapadnout do party, zvědavost a víme také, že „zakázané ovoce lépe chutná“)

- s přibývajícím věkem stoupá informovanost dětí o škodlivosti alkoholu, paradoxně zároveň roste i jejich tolerance k pití alkoholických nápojů a odmítání abstinence jako životního programu
- sociální tlak okolí pijící společnosti je účinnější než výchova v rodině či škole, i než obava o své zdraví

2.1.3 Tabakismus (nikotinismus)

Před sto lety bylo kouření výhradně „mužskou záležitostí“. V polovině 50.let dvacátého století se zejména emancipovaným ženám euroamerické civilizace podařilo mužskou část populace dohnat. Dnes kouří asi 40% žen. Mezi mladými lidmi dokonce kouří více žen než mužů. (Křivohlavý, 2001,s.192)

Tabákový kouř obsahuje řadu chemických látek, dehet, oxid uhelnatý, arsenid, formaldehyd, kyanid, dalších 60-100 mají karcinogenní účinky, ale pouze jediná látka je návyková - nikotin .

Chronická otrava nikotinem se nazývá nikotinismus. Dochází k němu tehdy, kouří-li kuřák více než 20 cigaret denně. Nikotinismus se projevuje :

- nespavostí, která sekundárně vyvolává labilitu nálad, pokles pozornosti;
- chronický zánět dýchacích cest;
- nechutenstvím;
- střídáním průjmu, zácpy.

(Pokorný a kol.,str. 2003)

2.1.4 Patologické hráčství (gambling)

Patologické hráčství je poruchu chování, kdy se potěšení ze hry postupně mění v neovladatelnou vášeň. Tato porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Lidé trpící touto poruchou mohou riskovat své zaměstnání, velmi se zadlužit a lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů. Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto

činnost doprovázejí. Toto zaujetí a touha po hraní se často zvyšuje v dobách, kdy je jedinec ve stresu.

Podstatné rysy patologického hráčství - trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozkol osobního života.

Fáze patologického hráčství

Fáze výher - začíná nenápadně, neboť občasné hraní nepřináší větší problémy. V této době se často začínají objevovat fantazie o velké výhře. Pokud se dostaví, urychlí se celý proces, protože hráč touží po tom, aby se jeho výhra zopakovala. Jeho nálada bývá nepřiměřeně optimistická, zvyšuje částky, hraje častěji. Pokud dříve hrával ve společnosti druhých, tak se jeho zájem přesouvá k osamělé hře. Často se stává, že se před druhými vytahuje, že vyhrál a to i tehdy, když to není pravda.

Fáze prohrávání - která představuje vlastní chorobné hráčství, a to proto, že myšlení člověka je zaměřeno jen na hru, která se dostává na první místo v jeho životě. Někdy se stává, že se pokouší dlouhá období prohrávání přerušit pokusy o regulaci hry. V této době se hrou většinou zadlužuje, avšak před rodinou a nejbližšími se to snaží skrýt. Ke svým věřitelům se chová tak, že své splátky odkládá, vypůjčuje si další peníze na splátky, ale místo toho hraje dál a více se zadlužuje. V zaměstnání má stále méně a méně času na svou práci, často z ní odchází v průběhu stanovené pracovní doby. Nastupují tak pracovní problémy. Současně má problémy ve vlastní rodině, které se odvíjí od jeho problémů spojených se hrou - hráč je neklidný, podrážděný, uzavírá se do sebe, lže, zanedbává rodinu, zaměstnání a také své zdraví. Nezvládá splácení vypůjčených peněz, a proto se někdy snaží opatřit si je nezákonným způsobem. Není schopen tyto problémy řešit.

Fáze zoufalství - hráč je stále více pohlcován hrou, zvyšuje sázky a je ochoten opatřovat si peníze za jakoukoliv cenu. Rodina a zejm. pracovní kolektiv tuto skutečnost zjišťují, dochází k poškození pověsti hráče, ale i jeho rodiny, dále dochází k prudkému snížení životní úrovně rodiny. Hráč se postupně odcizuje své rodině,

přátelům, zůstává sám v pocitech osamělosti a viny. Hráč trpí psychicky i fyzicky, zanedbává výživu, spánek, objevují se deprese a další důsledky hraní. Dochází k beznaději, myšlenkám na sebevraždu nebo sebevražedné pokusy, rozvody, alkohol, zhroucení. (Pokorný a kol., 2003)

2.2 Kriminalita⁶ a delikvence⁷

Kriminalita mládeže a delikvence mladistvých, již z tohoto popisu vidíme rozdíl mezi těmito pojmy. Hovoříme-li o dětské delikvenci, jde o jednání osob mladších patnácti let, které spáchaly čin, jenž by jinak byl považován za trestný nebo přečin. Oproti tomu za kriminalitu mládeže pokládáme trestné jednání osob starších patnácti let, které však dosud nedosáhly hranice osmnácti let věku. Definovat ji můžeme jako součást celkové kriminality mládeže i dospělých, jako negativní historicky podmíněný společenský jev, který je charakteristický jako trestný čin.

Hlavní druhy příčin delikvence:

- trestný čin vyplývá z poruch chování např. krádeže, agresivita, destruktivní chování, přestupky sociální aj., významným činitelem těchto činů je puberta;

- nejčastější je delikvence na podkladě asociálních a antisociálních rysů, jedinec jedná impulsivně bez ohledu na následky. Těmito delikventy bývají často zanedbávané děti, děti se kterými bylo krutě zacházeno.

- delikvence neurotická, která vzniká na základě nějaké neurotické poruchy nebo neurotického onemocnění. Tato delikvence je charakteristická tím, že čin nebyl motivován žádnou výhodou např. kleptomanie, fantazijní lhaní, atd. (Sovák, 1983)

⁶ Pojem kriminalita (z lat. crimen = provinění, zločin) je to způsob chování porušující normy trestního práva. Kriminalita je speciálním případem deviace, protože se různé kultury liší svými hodnotami nebo normami, liší se i to, co je považováno za kriminální čin. (Jandourek, 2001)

⁷ Pojem delikvence (z lat. delinquere = provinut se, dopustit se chyby), je způsob chování odporující platným právním normám. Označuje se jím, jak páčání trestných činů, tak přestupků nebo jiné delikty. Pojem delikvence byl zaveden v USA pro odlišení trestné činnosti dospělých od delikvence dětí a mládeže. (Janodourek, 2001)

Trestná činnost dětí a mladistvých má v rámci celkové kriminality svá specifika, která jsou výrazem věkových zvláštností tělesného a psychického zrání, neukončeným morálním vývojem, sociální nezralostí mladých lidí a dalšími faktory. Mládež páchá trestnou činnost častěji se spolupachateli a ve skupině. (Jedlička- Kot'a, 1998)

Jak uvádí Mühlpachr, je způsob trestné činnosti výrazně determinován věkem pachatelů, jeho psychickým a somatickým vývojem, vlastnostmi a zkušenostmi. Autor dále specifikuje jednotlivé znaky a zvláštnosti těchto sociálně patologických jevů :

- Výběr předmětu útoku je určován jiným hodnotovým systémem, než u dospělých.
- Trestná činnost je častěji páchána se spolupachateli ve skupině.
- Příprava trestné činnosti je nedokonalá, obvykle schází prvek plánování, častá je i nedostatečná příprava vhodných nástrojů ke spáchání trestného činu.
- Chování mladistvých pachatelů se vyznačuje neúměrnou tvrdostí, která se projevuje devastací, ničením předmětů a znehodnocením zařízení.
- Konání mladistvých pachatelů je poznamenáno nedostatkem vědomostí a schopností při překonávání překážek, mnohdy je použito neúměrných prostředků k dosažení cíle.
- Důležitou roli hraje také alkohol nebo jiná návyková látka, která zvyšuje agresivitu a nepřiměřenost reakce na podněty z okolí.
- Jednání pachatelů je více emotivní než rozumově podložené.
- Při opakované trestné činnosti se vyskytují specifické znaky z předcházející trestné činnosti.
- Při získávání alibi se mladiství pachatelé orientují na osoby ze skupiny do níž patří.
- O přípravě, ale i o spáchané trestné činnosti se pachatelé rádi svěřují členům své skupiny.
- Pachatelé často odcizují předměty, které momentálně potřebují, nebo které se jim vzhledem k věku líbí (např. auta, videa, motocykly, radia, oblečení, zbraně, nože, alkohol, cigarety, léky, apod.).

(Mühlpachr, 2001)

Některé znaky způsobu spáchání trestné činnosti souvisejí se somatickými znaky pachatele, např. vyšší rychlostí pohybu, mrštností, obratností, menší postavou a nižší váhou. Výběr předmětu útoku je určován jiným hodnotovým systémem než u dospělých. Mladí pachatelé často odcizují předměty, které momentálně potřebují, nebo které se jim vzhledem k věku líbí (např. automobily, motocykly, videa, televizory, oblečení, zbraně, nože, alkohol, cigarety, léky apod.). Věci získané z trestné činnosti bývají rozdělovány ve skupině. Finanční prostředky se zpravidla utrácejí společně. Při dělení je patrná hierarchie a podíl na spáchané trestné činnosti.

Děti jsou nejčastěji stíhány za krádeže vloupáním do tzv. ostatních objektů (sklepy, pudy, kočárkárny, garáže apod.), poškozování cizí věci (často sprejerství), prosté krádeže v ostatních objektech a krádeže věcí z automobilů. Mladiství jsou nejčastěji stíháni za krádeže motorových vozidel, prosté krádeže v ostatních objektech, krádeže vloupáním do ostatních objektů a krádeže věcí z automobilů.

2.3 Agrese a jiné formy násilného chování

Pojem agrese je latinského původu – aggređi. Původně toto slovo znamenalo vystoupit, předstoupit, přiblížit. V současnosti je tento pojem popisuje komplexní jev, který představuje útočení, nepřátelství, případně výbojnost v chování jedince vůči objektu (objektem může být cokoliv – věc, člověk, myšlenka, apod.), při procesu uspokojování nějaké potřeby nebo komplexu potřeb.

Agresivitou se obecně rozumí tendence jedince k útočnému či nepřátelskému chování vůči okolí, ale i vůči sobě samému. Agresivita představuje celou šíři projevů – od symbolických, až po fyzické napadení, které může mít různé formy. Smyslem agresivního chování je především dosažení něčeho formou fyzického násilí. Toto násilí může mít různou podobu, může být zjevné, skryté, přímé i nepřímé.

U člověka existují vrozené dispozice k agresivnímu jednání. Avšak obdobně jako předpoklady k jiným vlastnostem a schopnostem nejsou u všech lidí stejné. Liší se v závislosti na historii a sociokulturní tradici určité populace. Rozdíly můžeme najít i v rámci jedné současné populační skupiny. Z hlediska dispozice k agresivnímu jednání

by chování populace vytvořilo Gausovu křivku. Nejvíce lidí má průměrnou dávku předpokladů k takovému jednání, zatímco extrémní varianty jsou relativně vzácné.

Obecné agresivní tendence nemají jen svou negativní stránku, která se v extrémnější podobě projevuje porušováním sociálních norem a omezování či poškozování jiných lidí. Jejich pozitivní, socializovaná varianta je součástí asertivity, schopnosti sebeprosazení a realizace svých plánů v tomto případě v rámci platných norem.

(Vágnerová, 2004)

Dětská agrese bývá vždy konkrétně zaměřena. Často proti ostatním dětem, jindy proti zvířatům nebo věcem.

Z hlediska agrese můžeme rozlišit čtyři stupně :

- Skrytá agrese:** - probíhající pouze v myšlení – bez vnějších projevů,
- Otevřená agrese:** - projevovaná pouze verbálně,
- projevovaná navenek – vůči předmětům.
- projevovaná ve formě fyzického napadení vůči okolí (lidé, zvířata, předměty, ideje) nebo namířená proti sobě samému, tj. sebeublížením.

(Pokorný a kol., 2003)

Příčiny agresivních poruch chování mohou být:

1. Specifické vlivy prostředí, především závažná psychická derivace, která naruší emoční a socializační vývoj jedince. Může jít i o působení sociálního modelu agresivního chování, jako normálního projevu v určitém rodinném společenství (např. když rodiče dětem nadávají nebo je bijí apod.). Agresivní projev je u takovýchto dětí výsledkem sociálního učení.

2. Dědičné dispozice k agresivním projevům mívají děti s disharmonickým vývojem osobnosti, často v kombinaci s odchylkami citového prožívání. U těchto dětí se agresivita projevuje v poměrně ranném věku a bývá výchovně velmi málo ovlivnitelná.

3. Příčinou zvýšené agresivity impulzivního charakteru může být v některých případech poškození mozku. Projevuje se např. po úrazech hlavy v rámci epileptických změn osobnosti apod. U takto postižených dětí je agresivní projev spíše záležitostí neschopnosti sebeovládání a výbušnosti než neschopnosti rozeznat nevhodnost svého jednání či neschopnosti akceptovat běžné normy chování.

2.3.1 Týrané a zneužívané dítě

O patologii mluvíme v rodinné výchově, pokud se v ní vyskytnou nezdravé prvky, pokud rodina není schopna připravit děti na přijetí některé role a pokud se v ní nevyvíjí vyrovnaná a psychicky odolná osobnost. Mnohé patologické jevy v rodině jsou podmíněny společenskými změnami a z toho vyplývajícími změnami rodičovských pozic a rolí.

J.Dunovský rozdělil rodiny podle toho, jak vykonávají své funkce na:

1. rodiny funkční, které zajišťují prospěch dítěte;
2. rodiny problémové, které neplní funkce, ale fungují a neohrožují dítě;
3. rodiny dysfunkční, které trpí vážnějšími poruchami a ohrožují vývoj dítěte;
4. rodiny afunkční, které přestávají plnit svůj účel a ohrožují existenci dítěte;

(Dunovský, 1986)

Funkčnost rodiny definuje jako její schopnost plnit v daném čase alespoň nejdůležitější funkce, mající zajišťovat dobrý stav a vývoj dítěte, jeho postupné začlenění do společnosti.

Existuje celá řada příčin selhávání rodiny ve výchově. Obecně je lze rozdělit do tří

skupin:

(Dunovský, 1986)

1. Rodiče se nemohou o dítě starat. Příčinou sou různé přírodní katastrofy i ekologické problémy, dále narušené fungování společnosti (např. války, hladomor, epidemie, nezaměstnanost, atd.) další příčina může spočívat v rodičích samotných (do této kategorie můžeme zařadit smrt, onemocnění nebo invalidita rodiče).

2. Rodiče se nedovedou starat o dítě. Příčiny jsou vždy vnitřní, rodiče bývají nezralí nebo ještě velmi mladí. K takovým situacím dochází často, narodí-li se handicapované dítě, které vyžaduje vlastní péči.

3. Rodiče se nechtějí starat o dítě. Mluvíme o tzv. sociálním osiření, kdy dítě má rodiče biologické, ale ti o něj nemají zájem.

Domácí násilí je velmi závažným patologickým jevem, který má řadu společenských dopadů. Domácí násilí zahrnuje všechny členy rodiny - děti, ženy, muže a seniory – a má řadu různých projevů a forem od psychického násilí, fyzického a sexuálního až po jejich různé kombinace. V této práci se budeme věnovat především násilí páchaném na dětech.

Mezi nejčastěji uváděné příčiny domácího násilí zařazujeme:

- porucha osobnosti, duševní porucha pachatele;
- stres, promyšlená motivace za účelem dosažení poslušnosti, vliv modelového chování;
- alkohol, drogy.

(Vykopalová, 2002)

Formy zneužívání a týrání dětí v rodině:

Rodiče a další členové rodiny mohou projevovat svůj negativní vztah k dítěti aktivně či pasivně a to pasivní či aktivní agresivitou. Aktivní agresivita se projevuje většinou ve fyzickém násilí. Pasivní agresivita se projevuje spíše zanedbáváním dítěte

nebo neuspokojováním jeho základních potřeb. Fyzické násilí se projevuje nejčastěji přehnaným tělesným trestáním dítěte. Sexuální násilí a zneužívání dítěte je také fyzickým násilím, jeho negativní důsledky pro psychický vývoj jsou však závažnější. Psychické násilí se projevuje především slovně. Dítě je rodiči podceňováno, zesměšňováno, stále jsou mu připomínány jeho nedostatky. Psychické násilí může také nabýt povahu citového vydírání. Následkem psychického týrání je vznik trvalých pocitů méněcennosti, stavů úzkosti, nedostatek sebedůvěry a pocitů vlastní nedostatečnosti. Psychické týrání nebývá často identifikovatelné, neboť nezanechává žádné hmatatelné či viditelné stopy jako fyzické násilí. (Mühlpachr, 2001)

Psychicky dítě strádá rovněž v rodině, kde se mu nedostává uspokojení základních psychických potřeb. Hovoříme potom o **psychické deprivaci dítěte**. Především neuspokojování potřeby citového přijetí, lásky a bezpečí, tj. citová deprivace, může vést nejen k deformacím v rozvoji osobnosti, ale v extrémních případech i k fyzické újmě. Zesměšňování dítěte, odmítání uznat jeho přednosti a zdůrazňování chyb vede k deformaci a sociální deprivaci dítěte. (Langmajer, Matějček, 1974)

Zanedbávání, jak ho vymezila Zdravotní komise Rady Evropy, je jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte nebo dítě ohrožuje. Je chápáno jako neuspokojování tělesných potřeb dítěte a zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před nebezpečím, neuspokojování citových potřeb, náklonnosti, patřičnosti a sounáležitosti. (Vykopalová, 2002)

Problematicke ochrany dětí před kriminalitou je věnována pozornost i na evropské úrovni. Ve středu zájmu Rady Evropy je především tzv. syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte - CAN (child abuse and neglect). Je to multifaktorální společenský jev, jehož společným jmenovatelem je ubližování dítěti. Jeho poznávání, odhalování, náprava i prevence je záležitostí různých vědních oborů zabývajících se dítětem.

Zdravotnická komise Rady Evropy členským státům doporučila členit a evidovat problematiku CAN (1992) do následujících podskupin na:

- a. tělesné týrání,
- b. psychické týrání (ponižování nebo citové vydírání),
- c. zanedbávání (tzv. pasivní týrání),
- d. pohlavní zneužívání (tzv. syndrom CSA),
- e. podávání alkoholu, drog a svévolné podávání utišujících nebo naopak povzbuzujících léků,
- f. systémové-institucionální týrání (školskými, zdravotnickými zařízeními, orgány státní správy, soudy apod.).

(MŠMT, 2001)

2.3.2 Šikana

Slovo šikana pochází z francouzského slova chicane (týrání) a označuje tělesné, psychické nebo kombinované ponižování, případně týrání jedinců jinými, nejčastěji ve vrstevnických skupinách, čímž dochází k omezování a hrubému porušování integrity osobnosti. Šikana je také opakované ubližování; je to jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo zastrašovat ho. Je to cílené a obvykle opakované užití násilí, avšak o šikaně hovoříme pouze v případě, když je oběť bezbranná, tedy pokud se jedná o asymetrickou agresi, kdy její iniciátoři většinou útočí ve skupině. Jedná se o asociální jednání, mnohdy trpěné nebo podporované určitou skupinou. Dochází k ní většinou ve škole, na vojně ale i na pracovišti nebo v rodině (opakované posměšky nebo ošklivé poznámky zaměřené na neoblíbené dítě). Nebezpečnost působení šikany spočívá zvláště v závažnosti, dlouhodobosti a nezřídka v celoživotních následcích na duševním a tělesném zdraví. Šikana může být **přímá** (říkání ošklivých a nepříjemných věcí, bití, kopání, vyhrožování, atp.) nebo **nepřímá** (drobné naschvály, ignorování, navádění k sebevraždě, jedovaté poznámky, kterými se ztrpčuje život zejména staršímu spolupracovníkovi, pomlouvání, rafinované intriky atd.). (Pokorný a kol., 2003)

Někdy je však obtížné odlišit šikanu od ostatních jevů, např. od terorizování celé skupiny rváckou bandou, od vymáhání peněz, rasového násilí nebo od vulgárních kanadských žertů atd.. Šikana také není občasná rvačka nebo hádka přibližně stejně fyzicky vybavených soupeřů. Šikana se může objevit všude tam, kde je přítomen agresor, oběť, ale i klima, které šikanu umožní a toleruje.

Původci šikany (agresoři) jsou jedinci tělesně silnější, starší, vyspělejší, v početní převaze, často osobnostně či sociálně narušení.

Případného agresora charakterizují následující typické prvky jeho chování a jednání:

- touha po moci (obecně po výhodách),
- ovládání druhých,
- potěšení z utrpení druhého,
- tlak k mužnosti,
- zvědavost (týrání jako experiment),
- zvrhlé testování vlastních hranic,
- nuda,
- touha po silnějších vzrušujících zážitcích,
- touha dominovat,
- nezájem, lhostejnost.

Oběti šikany se stávají sociálně či vzhledově handicapovaní jedinci, lidé slabí, neurotičtí, úzkostní, nějak se odlišující od normy (rasově, národnostně, vzhledem, chováním, fyzickou slabostí, zájmy, hodnotami atd.) Podhoubí šikany je v osobnostních rysech jejich aktérů, v lhostejnosti okolí, v sociální atmosféře, v některých ideologiích.

Potencionální obětí se nejčastěji stává dítě, pro které je typické, že má:

- handicap
- sociální zralost (vyzrálost dítěte a neochota infantilních her)
- nízké sebevědomí a neschopnost se prosazovat

Klima dětského kolektivu, které připustí šikanu některých dětí, má tyto znaky:

- obrácenou hierarchii hodnot
- toleranci agrese, akceptaci vyvyšování jedněch nad druhými, souhlas s náznaky šikany, resp. náznaky šikany v chování dospělých atd.

Průvodní znaky šikany, kterých by si měli všimnout rodiče:

- dítěti se v průběhu týdne velmi mění nálada
- ráno je mu zle a nechce jít do školy
- zůstává doma, nevyhledává kamarády a kamarádi nevyhledávají jeho
- nosí poznámky za pozdní příchod
- zapomíná a ztrácí věci
- má roztrhané věci
- chodí za školu

Průvodní znaky šikany, kterých by si měli všimnout učitelé

- dítě je o přestávkách samo, ostatní o něj nejeví zájem a vyhledává přítomnost učitele
- má-li mluvit před třídou, je ustrašené a nejisté
- působí smutně až depresivně a zhoršuje se jeho prospěch ve škole
- má poškozené, zničené věci a oblečení
- mívá odřeniny, škrábance nebo tržné rány, které nedokáže zdůvodnit
- spolužáci se mu posmívají a mimo vyučovací hodinu do dítěte šťouchají, strkají, kopou a on se nebrání

Jak by měl učitel postupovat v případě podezření?

Zvýšit pozornost a nejlépe agresory chytit při činu, případ řádně řešit. Během vyšetřování by měl dodržovat správný postup, aby šikanované oběti ještě více neublížil:

1. Chránit zdroj informací.
2. Prozradit co nejméně o tom, co je a není dosud známo, aby se šikana mohla dokázat.
3. Vyslechnout poškozeného, obviněného a svědky vždy zvlášť.
4. Je nutné chránit oběti před dalšími krutými ataky na jeho osobu.
5. Prokázaná šikana a agrese musí být adekvátně potrestána, v méně závažných případech stačí domluva s hrozbou dalšího postihu.

(Kolář, 1997)

Učitel by měl mít psychologickou průpravu, aby uměl identifikovat potencionálního pachatele a oběti, ke kterým by volil speciální přístup, a současně se podílel na vytváření klimatu ve třídě. Měl by také respektovat věkové zvláštnosti dětí i ve vztahu k jejich potencionální predispozici známkovat děti a tak vytvářet ve třídě různé skupinky, mezi nimiž se zprvu žertuje, ale kde existuje riziko překročení jisté hranice, která je živnou půdou pro šikanování.

Šikana má různé důvody, které se v průběhu školní docházky mění u mladšího školního věku dochází k soutěživosti (riziko outsiderů = stále neúspěšných jedinců). Ve starším školním věku žáci již uplatňují více sílu (riziko uplatňování fyzické síly vůči méně zdatným jedincům, u kterých se dá předpokládat, že se nebudou a ani se neumí bránit).

Pět stupňů vývoje šikany podle etopeda Michala Koláře :

- **ostrakismus:** mírné, převážně psychické formy násilí. Okrajového člena skupiny ostatní pomlouvají, nebaví se s ním, dělají na jeho účet drobné legrácky. Tato situace je zárodečnou podobou šikany.
- **počátek fyzické agrese, zvýšení intenzity manipulaci:** v náročných situacích začnou ostrakizovaní spolužáci sloužit jako ventil napětí. Objevují se zprvu lehčí

fyzické ataky, zejména ve třídě, kde se sejde několik agresivních asociálních dětí.

- **vytvoření jádra (klíčový moment) - kumulace agresorů:** útočníci začnou systematicky šikanovat vhodné oběti. Nevytvoří-li se ve třídě silná pozitivní podskupina, která jim dokáže čelit, jejich tažení za mocí pokračuje.
- **hostitelská skupina akceptuje parazitní systém:** neformální tlak agresorů získává dynamiku a málokdo se mu dokáže postavit. I mírní a ukáznění žáci jsou schopni se aktivně účastnit týrání spolužáka a prožívat při tom uspokojení.
- **parazitní systém prorůstá z hostitelské skupiny do celé organizace:** žáci jsou rozděleni na otrokáře a otroky. Otrokáři na otrocích využívají všechno od materiálních věcí po jejich tělo, city, školní znalosti. Otroci jsou stále závislejší, unikají do nemoci, odchází ze školy, pokouší se o sebevraždu, hroutí se.

2.3.3 Vandalismus⁸

V současné době je vandalství považováno za deviantní chování či patologické jednání, které přerůstá v trestnou činnost. Vandalské jednání ve věku do 18 let představuje jednou z nejčastějších forem mladistvé delikvence. Konkrétní projevy vandalismu nás obklopují na každém kroku, ať již v primitivních formě zničených laviček, poničených telefonních automatů či počmáraných zdí... (Jedlička, Koťa, 1998)

Vandalství je většinou provozováno ve skupinách a bývá často spojeno s celkově sníženou kontrolou chování, neb se většinou odehrává pod vlivem alkoholu či drog. Vandalové ničí architektonické památky, veřejné budovy či prostory, památná a pietní místa, ale i soukromý majetek a ani příroda jim není lhostejná.

Vandalství je v předneseném slova smyslu nekulturní jednání nejen mladistvých, ale i dospělých.

⁸ Pojem vandalismus je odvozen od kmene Vandalů (z lat. Vandali), což byl výbojný kmen, který se do světových dějin zapsal svou surovostí a ničitelskou vášní. Vandalové roku 455 údajně napadli Řím a důkladně jej vyplnili. Přenesené označení se užívá pro ty, kteří se pro pouhou radost věnují nesmyslnému ničení památek, veřejného i soukromého majetku i přírody. (Jedlička, Koťa, 1998)

Stejně jako každý sociálně patologický jev má i vandalismus své příčiny. Za jednu z příčin jsou považováni rodiče, kteří dítě zanedbávají, chovají se cynicky k přírodě a okolnímu světu, dítě si osvojuje jejich názor a napodobuje jejich chování. Další příčinou jsou povahové rysy jedince a nabádání k činu ze stran vrstevníků a okolí.

Společným znakem vandalismu je anonymita - skrytí v davu. Dalším rysem je snaha aktivně zasáhnout do běhu dění, aktivně se projevit, vyrýt stopu do tváře světa.

2.3.4 Sebevražednost

Suicidium (sebevražda) je celospolečenský problém vyskytující se v každé společnosti, mající různou variabilitu a četnost.

Sebevražda je různě motivované usmrcení sebe sama. Obvykle je to afektogenní reakce na tíživou životní situaci (stres), která se jedinci zdá bezvýchodná a bezperspektivní (ztráta smyslu života). V podstatě jde o poruchu pudu sebezáchovy, popsanou i u různých druhů zvířat a velmi vzácnou u dětí. Objevuje se až v pubescenci, vzestupnou tendenci má ve stáří. Častější je u mužů než u žen, u kterých se vyskytuje více pokusů a tzv. nedokonalých sebevražd. (Mühlpachr, 2001)

Sebevraždy mohou být doprovodným jevem některých duševních nemocí, především schizofrenie a depresivních vztahů.

U dětí a mladistvých se setkáváme se specifickými motivy sebevražd, kde se silně uplatňuje impulsivní zkratkovité jednání, a proto příčiny sebevražd jsou zde velmi subjektivní, souvisejí s nedostatečnou rozvahou a zhodnocením situace. Můžeme rozlišit dvě kategorie příčin:

1. Příčiny vnitřní, konstituční: změny osobnosti až psychopatie, změny hormonální, poruchy duševní, poruchy intelektu.
2. Poruchy vnější:
 - a) vlivy rodinného prostředí a výchovy, sociální úroveň rodiny, úplnost rodiny, alkoholismus, drogy, nebo duševní poruchy, odchylky některého z rodičů a vlastní výchovné působení,
 - b) vlivy pracovního prostředí, tj. školní zátěž, schopnost přizpůsobení, nezájem, nekritický přístup dospělých,

c) vliv sociální skupiny, party.

(Vykopalová, 2002)

Jako prostředky sebevraždy jsou nejčastěji uplatňovány: otravy jedem, oběšení, skoky z výšky, podřezání žil, skok pod vlak atd.

2.3.5 Anorexie a bulimie

Mentální anorexie a bulimie jsou patologické poruchy příjmu potravy. Obě tyto poruchy mají aspekty somatické, psychologické a sociální, postihují daného jedince i jeho rodinu. Těmto poruchám podléhají především dívky v pubescenci a ženy.

Mentální anorexie (odmítání potravy) je definována jako úmyslně vyvolané ubývání a udržování na váze pacientky, jehož příčinou je ovládaná myšlenka a obava z tloušťky, které jsou naprosto neopodstatněné. Sami pacienti usilují o snížení váhy, což má za následek vznik podvýživy a narušení dalších funkcí organismu. Nejčastěji se vyskytuje u mladých žen a dívek, ale vyskytuje se i starších žen.

Mentální anorexie má tyto diagnostické projevy:

- úbytek váhy vzhledem k věku a výšce činí asi 15%;
- vyhýbání se jídlům vedoucím k přírůstku váhy;
- patologická percepce vlastní osoby jako obézní;
- doprovázené projevy, které však nejsou nezbytností jsou: zvracení, nadměrné cvičení, nadměrné užívání anorektik nebo diuretik.

U mentální anorexie bývá často rozlišován typ:

- restriktivní, kde se nevyskytují záchvaty přejídání a vyprovokovaného zvracení;
- záchvatové přejídání – vypuzování. (Vykopalová, 2002)

Tato patologická porucha příjmu potravy může vzniknout jako následek biologických změn (puberta), po narušení příbuzenských vztahů, po neúspěšných dietách za podpor přátel apod.

Spouštějící faktory mentální anorexie:

- stres;
- psychotrauma jako reakce na měnící se postavu dívky v pubertě;
- nápodoba populární osoby (modelky, zpěvačky);
- typ prostředí (např. taneční, baletní školy, sportovní školy, atd.)

Mentální bulimie je definována jako opakující záchvaty přejídání a nadměrné zabývání se kontrolou tělesné váhy, což vede k následnému zvracení. Opakované přejídání a zvracení má za následek elektrolytické poruchy a různé potíže somatického charakteru.

Mentální bulimie je charakterizována těmito rysy:

- opakovanými epizodami přejídání nejméně dvakrát týdně po dobu 3 měsíců, kdy je konzumováno velké množství jídla;
- neustálými myšlenkami na jídlo, záchvatovým nutkáním a puzením k jídlu, ztrátou kontroly nad jídlem;
- obranou proti potravinové žádostivosti, která má podobu:
 - vyprovokovaného zvracení,
 - vyprovokovaného průjmu,
 - střídavého období hladovění;
- silným vnímáním vlastní tloušťky a nevývratnou představou o dalším tloustnutí,
- sníženým sebehodnocením podpořeným sociokulturními vzory spotřební společnosti štíhlých úspěšných lidí, mladistvým vzhledem spojeným s privilegií vyšší sociální třídy.

Mentální bulimie rozlišuje:

- vypuzující typ, kdy dochází k pravidelnému zvracení nebo užívání projímadel;
- nevypuzující typ, kdy osoba v průběhu jídelní epizody užívá jiné nevhodné kompenzační chování, např. nadměrné cvičení, diety, ale není vyvoláváno zvracení a nejsou užívány jiné látky k vypuzení potravy.

2.3 Záškoláctví

Dětské toulky

Pro normální dítě je domov místo, kde má své hračky, knížky a kde ho mají rádi ti, na které se může spolehnout. V obvyklém případě mu minimálně poskytuje alespoň ochranu před vnějšími vlivy. Za běžných okolností dítě neutíká z domova.

Jedlička – Koťa uvádí několik vnějších důvodů, které mají za následek tuláctví:

- rodinné poměry, tj. sociálně patologické prostředí, rozvod, rozdělení rodičů a nevlastní rodič,
- opuštěnost dítěte,
- mimomanželský původ,
- vady domácího prostředí v bydlení, stravě, v nemoci, v nedostatečném dozoru nad dětmi, značná zaměstnanost rodičů,
- závary ve společenských institucích (ve školním prostředí, v ústavu nebo v systému sociální péče),
- vliv vrstevníků, sourozenců, spolužáků či party,
- vliv příkladů z ulice,
- vliv filmů a některých televizních programů,
- atd. (Jedlička-Koťa, 1998)

V současné době se pedagogové setkávají s řadou drobných či delších absencí. Mnohé unikají jejich pozornosti, pokud jsou formálně omluveny. Většinu absencí rodiče dětem omluví ba dokonce je v tom podporují.

S dětskými tulkami někdy úzce souvisí **záškoláctví**. Záškoláctvím bývá označován přestupek žáka, který úmyslně zanedbává školní docházku. Vyskytuje se buď individuální nebo ve skupinové formě. Motivem záškoláctví může být strach ze zkoušení, nuda při vyučování, konflikt se spolužáky či učitelem. Pokud je strach vystupňovaný mluvíme o školní fobii.

Příčiny záškoláctví

- prostředí školy,
- vliv rodinného prostředí,
- trávení volného času.

Prostředí školy

Jedním z faktorů záškoláctví, může být sama škola, její systém, nebo i samotný pedagog. Důvody, které žáky k záškoláctví vedou mohou vyplývat z citové závislosti na některé dospělé osobě (např. při nástupu nezralého dítěte do školy), nebo naopak při mimořádných vědomostech a schopnostech žáka. K příčinám záškoláctví tedy patří odpor ke škole na základě špatného přizpůsobení školnímu režimu, nechut' ke školní práci, nebo také školní fobie, strach ze školy. Záporný vztah ke škole může vytvářet také pedagog svými přístupy a hlavně nespravedlivým hodnocením.

Rodina

Rodina je nejdůležitějším faktorem ve vývoji dítěte, proto má také na záškoláctví významný vliv. Na dítě špatně působí střídání různých způsobů výchovy, přílišná zaměstnanost rodičů, jejich lhostejnost vůči dětem a výchově a také nepřiměřené požadavky.

Nevhodné trávení volného času

Záškoláctví ovlivňuje také způsob využití volného času. V dětské psychice se neodmyslitelně odráží vliv masmédií a nevhodné literatury. (Vocilka, 1998)

Postoj žáka ke škole se vytváří především v prvních ročnících ZŠ. Nezastupitelnou úlohu ve vytváření kladné motivace k učení má učitel, který by měl na základě důkladné znalosti žákovy osobnosti soustavně vytvářet předpoklady k rozvoji jeho pozitivního vztahu ke škole (např. pomáhat slabším žákům, vytvářet dobré školní klima, neoblíbené žáky zapojovat do kolektivní činnosti atd.).

V současné době se pedagogové setkávají s řadou drobných či delších absencí. Mnohé unikají jejich pozornosti, pokud jsou formálně omluveny. Většinu absencí rodiče dětem omluví ba dokonce je v tom podporují.

2.5 Virtuální drogy

Pro dnešní civilizaci je charakteristická touha po informacích, která je uspokojována prostřednictvím nejrůznějších informačních technologií. Pokrok způsobuje vytváření dalších možností pro užití a rozvoj informačních technologií. Společnost se na nich stává stále více závislejší. V současnosti již existuje závislost veřejnosti na počítačových sítích, nedovedeme si vůbec představit, co by se stalo, kdyby došlo ke kolapsu informačních systému.

Je zřejmé, že závislým se člověk může stát v podstatě na všem, co mu umožňuje zbavit se nepříjemných pocitů, potlačit je, nebo před nimi uniknout, stejně jako na všem, co je užitečné, nebo s sebou nese příjemné pocity. (Pokorný a kol. 2003)

Mezi závislostmi, založenými na činnostech, které zprostředkovává počítač, můžeme zařadit:

- *Netomanie, netholismus* – závislost na internetu.
- *Závislosti vztahující se k hraní počítačových her.*

Stále více lidí, a to zejména lidí ve věku meze 20 a 35 lety, propadá kouzlu internetu⁹. **Závislost na internetu** je závislostí primárně psychickou nikoli fyzickou. Dochází ke ztrátě sebeovládání, touze po takovém chování, které směřuje k prožívání, které dotyčný vnímá jako příjemné. K hlavním faktorům podílejících se na vzniku této závislosti je pohled jedince na sebe samého, jeho sebehodnocení, nezáměr o okolní svět, uzavřenost do sebe samého...

Závislost na počítačových hrách je odborníky srovnávána s gamblerstvím, ale je považována za méně nebezpečnou. Mezi těmito závislostmi můžeme najít mnoho společných rysů. To, co činí počítačové hry přitažlivým pro různé lidi je jejich:

- dostupnost,
- pochopitelnost a jasnost pravidel,
- zjednodušení světa,
- nabídka různých „zkoušek“ a „životních situací“,
- nabídka poznání neznámého, nového, netradičního,

⁹ Z historie víme, že internet měl původně ryze vojenský účel - měl spojoval americké bunkry po atomové válce a jeho pomocí měla být organizována vláda. (Pokorný a kol. 2003)

- poskytují možnosti hrát různé role; umožňují do jisté míry ztotožnění s postavou,
- uspokojení z výhry, atd. (Pokorný a kol., 2003)

Závislost na televizi. Tato závislost je především nebezpečná pro děti a adolescenty, u kterých dochází k tomu, že postupně ztrácejí blízké vztahy ke spolužákům. U dospělých dochází k omezování mezilidských kontaktů. Postupně se dostavuje emoční otupění, zvláště u dětí a mladistvých, kteří se chovají nemotivovaně, jejich hierarchie hodnot má podivné uspořádání. Jejich život se odvíjí od televizního programu, žijí životy televizních a filmových hrdinů. To co se děje v běžném životě je nezajímá, stává se to pro ně cizím. Dalším závažným problémem se stává ztráta empatie, dochází ke změně prožívání např. při sledování agresivních scén, tak se zvyšuje agresivita jedince. Mimo tyto problémy se projevují i biologické aspekty, dochází ke snižování pohybu, nebo pohyb vymizí úplně, jedinec tráví celé dny vsedě u televize, čímž trpí celé tělo. Důležité je, aby se rodiče postarali svým dětem o jinou „zábavu“, která je bude bavit a motivovat k dalším činnostem tak, aby na televizi úplně zapomněly.

(Pokorný a kol., 2003)

2.6 Xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus.

Xenofobii (xénos - příchozí, fóbos - bázeň, úzkost) rozumíme strach z toho, kdo přichází z ciziny, z cizího prostředí, mimo vlastní sociální útvar. Xenofobie je základem různých nenávistných ideologií, jako je *rasismus*, *šovinismus*, *nacionalismus*, *fašismus* apod. Je také nejnižší položenou základnou problémů minorit a jejich napětí vůči většinové společnosti, pramení z ní pronásledování cizinců a stojí v pozadí vytváření segregovaných území. Xenofobie vzrůstá, když se sociální útvary ocitají v sociální, ekonomické či politické krizi nebo kritické či nesrozumitelné situaci - situaci velkých změn.

Rasismus¹⁰ je ideologie, která představuje soubor koncepcí vycházejících ze strachu z cizího (xenofobie) a tvořících jeho ideologickou nadstavbu. Předpokládá fyzickou a duševní nerovnost lidských plemen (ras) a rozhodující vliv rasových odlišností na dějiny a kulturu lidstva. Rasové teorie jsou podloženy představou, že lidstvo je původně rozděleno na nižší a vyšší rasy. Vyšší rasy jsou pak tvůrčí a jsou nositeli civilizace a pokroku, jsou určeny k vládnutí. Nižší rasy jsou charakterizovány neschopností kulturní tvořivosti a je třeba je vést.

Jednání, kterým se rasismus projevuje veřejně a které je předmětem právní regulace, je obvykle nazýváno:

- rasová nenávisť;
- rozlišování podle rasy;
- veřejné hanobení národa či rasy;
- podněcování k nenávisti k některému národu nebo rase;
- ničení některého národa či rasy, genocidum;
- národnostní a rasová nesnášenlivost.

Rasismus se může projevovat buď jen jako nevyhraněný a latentní společenský postoj. Neprojevuje se tedy v tomto případě jako promyšlená a veřejně hlásaná ideologie, jejímiž nositeli by byla jakákoliv organizační seskupení, např. stát, politické či společenské organizace nebo odborné instituce. Tento postoj je považován spíše za důvodné výhrady proti způsobu života těch, jichž se týká (v ČR Romové, Vietnamci a další cizinci). Agresivní podobou tohoto postoje, kdy již jeho projevy mají podobu veřejně proklamovaných ideologií, např. fašismu, šovinismu, nacionalismu, apartheidu apod. Jejich nositeli jsou různá společenská a politická organizační seskupení, v krajních případech i státní orgány a instituce. Tento druh rasové nenávisti a její projevy jsou snadno rozeznatelné, a to i pro širokou veřejnost.

Intolerance je nesnášenlivost, nedostatek úcty k jiným způsobům chování a jednání, nedostatek respektu k jinému přesvědčení či víře. Projevuje se zákazem odlišných způsobů chování či názorů. Může také znamenat, že se s některými lidmi nezachází odpovídajícím způsobem např. kvůli jejich sexuální orientaci. (MŠMT, 2001)

¹⁰ Přesvědčení o výjimečnosti postavení a hodnotě vlastní rasy a méněcennosti ostatních ras. Jiné rasy bývají někdy považovány za ohrožující pro vlastní rasu. (Jandourek, 2001)

Specifickým projevem rasové nenávisti vůči Židům a vůči judaismu je tzv. **antisemitismus**. Tento pojem se objevuje na konci 19. století, jako pojem který spojuje vztah k Židům s představou o nerovnosti mezi rasami. Židé byli považováni za méněcenné, byli obviňováni ze snah o ekonomické a kulturní ovládnutí společnosti.

(Jandourek, 2001)

3 Prevence sociálně patologických jevů

Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření učiněné předem, včasnou obranu nebo ochranu. Přibližně od konce 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární. Cílem primární prevence je předcházet nemoci před tím, než vznikne. Sekundární prevence se provádí až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobila poškození. Od 60. let se navíc hovoří o terciální prevenci, která se použije poté, co nemoc způsobila poškození. Jejím cílem je předejít dalším škodám.

(Nešpor, Csémy, Sovinová 1998).

V rámci primární prevence, což je soubor postupů zaměřených na předcházení vzniku poruch chování, se její těžiště přenáší zejména do výchovy v rodině a škole samé (sledují se styly výchovy, klima, charakter vztahů atp.), ale i mimo ni, kdy sledujeme kvalitní náplň volného času dětí a jejich vztahy s vrstevníky. Do primární prevence jsou tak zapojeni rodiče, učitelé, výchovní poradci, speciální pedagogové, psychologové a popř. lékaři, ale i lidé, kteří se věnují dětem ve volném čase. Upřednostňují se formy ambulantní poradenské nebo psychoterapeutické péče v Pedagogicko-psychologické poradně, Střediscích výchovné péče, aktivity občanských sdružení, programy Domovů pro děti a mládež, programy kulturních domů a sportovních klubů, nízkoprahová zařízení, tedy obecně programy na zvyšování informovanosti.

Sekundární prevence se zaměřuje na prohloubení již vzniklých poruch chování nebo na zamezení již vzniklého problému a recidivy sociálně patologického chování. Do této oblasti vstupují téměř stejné instituce a sdružení jako v případě primární prevence a zejména instituce ústavní péče, jež spadají pod resort MŠMT, kterými jsou dětské domovy, diagnostické ústavy a speciální výchovná zařízení (dětský výchovný ústav, výchovný ústav pro mládež a jejich ochranné a výchovně léčebné režimy), v nichž probíhá ochranná a ústavní výchova (což je v některých případech chápáno jako forma trestu a vstupují tedy i do oblasti terciální prevence).

Terciální prevence se zabývá následnou péčí, která přichází po odpykání trestu, nebo i během něho a je zaměřena na zabránění recidivy, tedy opakovaného antisociálního chování. Zabezpečuje se zejména činností občanských sdružení (projekt

Lata apd.), jejich formy streetworku, SVP (Střediska výchovné péče) a další resocializační programy institucí pro výkon trestu jako jsou věznice, DDÚ, DDM (diagnostické ústavy pro děti a mládež), DVÚ (dětský výchovný ústav), VÚM (výchovný ústav pro mládež). Jako ochranné faktory sociálně patologických jevů lze označit vysokou inteligenci jedince, schopnost vyrovnání se s negativními zkušenostmi, sebeúcta a sebedůvěra, pozitivní perspektivy a možnosti pro budoucnost, zapojení se do pozitivní skupiny vrstevníků, oceňování vzdělání a zdraví, účast v církvi a dobrovolných aktivitách, jeho/její empatie, altruismus, duchovní orientace, schopnost sebekontroly, dobré vztahy v rodině, otevřená komunikace, neautoritativní podpora dospívajícího, duchovní orientace, nepřítomnost rozporu mezi hodnotami vrstevníků a rodiny, spolupracující, otevřené klima ve škole, pozitivní vzory, malá permisivita k negativním sociálním jevům, stálá pozitivní poselství v médiích, příležitost pro kreativitu mládeže, přísné zákony o zbraních a drogách, dobrý socioekonomický status rodiny s vyšším dohledem rodičů. Na podporu těchto faktorů by se měla zejména zaměřit prevence.

Institute v systému prevence resortu školství, mládeže a tělovýchovy

Do systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy patří jednotlivé instituce a organizace veřejné správy a další subjekty. Jde především o:

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a jeho vybrané přímo řízené organizace,
- odbory školství, mládeže a tělovýchovy na krajských úřadech (s platností od 1.1.2001),
- základní, střední a speciální školy,
- školní družiny, školní kluby, domovy mládeže,
- střediska pro volný čas dětí a mládeže,
- pedagogicko-psychologické poradny a střediska výchovné péče,
- školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

3.1 Minimální preventivní program

Základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje Minimální preventivní program, který je komplexním systémovým prvkem v realizaci

preventivních aktivit v základních školách, středních školách a speciálních školách, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.

Mezi hlavní aktivity škol a uvedených školských zařízení v rámci Minimálního preventivního programu patří:

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

(MŠMT Čj.:14514/2000-51,2000)

Minimální preventivní program (Příloha 3, 4) školy, školského zařízení vypracovává metodik školní protidrogové výchovy ve spolupráci s ostatními pracovníky. Za jeho vypracování a realizaci odpovídá ředitel školy. Na poradách pedagogických pracovníků školy, školského zařízení informuje metodik školní

protidrogové výchovy o aktivitách v rámci primární prevence, případně o problémech, které se aktuálně vyskytly.

Minimální preventivní program by měl obsahovat:

- popis sociálního klimatu ve škole, školském zařízení,
- stanovení konzultačních hodin pro setkání se žáky a rodiči, příp. zřízení schránky pro anonymní dotazy,
- dlouhodobé cíle
- jednorázové preventivní akce se zaměřením – pro rodiče, žáky, pedagogy,
- volnočasové aktivity,
- využití možnosti peer programu, event. klubová činnost,
- vytvoření knihovny, videotéky pro potřeby preventisty a ostatních pedagogů,
- zřízení stálého informačního panelu, kde budou důležité informace zpřístupněny žákům a rodičům v odpovídající přitažlivé formě,
- spolupráci s dalšími odborníky, orgány státní správy a samosprávy,
- vedení přehledu realizovaných kroků a aktivit v průběhu školního roku s poznámkou o jejich efektivitě.

3.2 Metodik prevence na ZŠ

- koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole nebo školském zařízení, podle aktuálních potřeb a podmínek program inovuje, podílí se na jeho realizaci a vyhodnocuje jeho účinnost;
- odborně a metodicky pomáhá především učitelům odpovídajících výchovně vzdělávacích předmětů, ve kterých je možné vhodnou formou zavádět do výuky etickou a právní výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu tj. oblasti preventivní výchovy;
- poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy nebo školského zařízení odborné informace z oblasti prevence, pravidelně je informuje o vhodných preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními;

- navrhuje vhodné odborné a metodické materiály, pomůcky pro realizaci Minimálního preventivního programu a navazujících preventivních aktivit školy nebo zařízení;
- sleduje ve spolupráci s dalšími pracovníky školy nebo školského zařízení rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování těchto rizik a k řešení vzniklých problémů, informuje pracovníky školy nebo školského zařízení o způsobech řešení krizových situací v případech výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo školském zařízení;
- při své činnosti uplatňuje především metody, které mají ověřenou účelnost a lze u nich měřit efektivitu,
- spolupracuje především s okresním metodikem preventivních aktivit, popř. krajským školským koordinátorem prevence, účastní se pravidelných porad organizovaných těmito pracovníky a zajišťuje přenos zásadních informací z jejich obsahu;
- spolupracuje na základě pověření ředitele školy nebo školského zařízení se školskými a dalšími krizovými, poradenskými a preventivními zařízeními, se zařízeními realizujícími vzdělávání v prevenci a s institucemi zajišťujícími sociálně právní ochranu dětí a mládeže, zajišťuje informovanost žáků školy, jejich zákonných zástupců a pracovníků školy nebo školského zařízení o činnosti těchto institucí a organizací,
- zpracovává podklady pro informaci o Minimálním preventivním programu školy nebo školského zařízení pro okresního metodika prevence, popř. krajského školského koordinátora prevence.

(MŠMT,Čj.:14514/2000-51,2000,s.3-11)

Program prevence vhodný pro druhý stupeň základní školy

Přechod na druhý stupeň základní školy přináší řadu změn, ze kterých plynou nové a neznámé zátěžové situace tj. – změna třídního učitele, střídání vyučujících v jednotlivých předmětech, odchod některých spolužáků (víceletá gymnázia, sportovní třídy apod.) a příchod nových spolužáků, zvýšené nároky na objem a strukturu učiva.

6. ročník

Program je vhodné založit na aktivní práci skupiny i každého jednotlivce. Je důležité stanovit pravidla soužití ve skupině předem a to hlavně, aby se docílilo důvěryhodnosti, tolerance a maximálního nasazení jednotlivců. Program je vhodné doplnit hrami s nácvikem verbální a nonverbální komunikace, hrou na sebezpoznání, simulačními hrami a relaxačními aktivitami. Cílem je vytvořit dobře fungující tým žáků a učitelů, který bude založen na vzájemném poznávání účastníků, vytváření důvěry mezi žáky a učiteli. Výsledkem by měla být skupina, která je pro žáky bezpečným místem pomáhající vyhnout se sociálně patologickým jevům zejména šikaně, užívání alkoholu, drog apod.

7. ročník

Toto období se stává velmi rizikovým pro vznik a nárůst sociálně patologických jevů. Žáci se dostávají do puberty, mění se jak po fyzické tak i po stránce psychické. Program musí reagovat na celou řadu změn, přinášejících zátěžové situace v tomto věkovém období.

Je proto nutno pokračovat v budování kvalitního vrstevnického týmu, ve kterém se žáci cítí bezpečně a jistě. Program je založen na upevňování vztahů a prohlubování důvěry. V tomto věkovém období je velmi důležité naučit žáky, jak se bránit manipulaci, jak říci „ne“, jak nést odpovědnost za svá rozhodnutí a také vyrovnání se s neúspěchem.

8. ročník

V tomto ročníku by měl program upevňovat vztahy v komunitě, rozvíjet schopnosti, přijímat svobodná a odpovědná rozhodnutí, schopnost komunikovat a řešit zátěžové situace. Žáci by také měli již znát rizika sociálně patologických jevů. Je důležité organizovat program aktivní formou (např. brainstorming, diskuse, empatie, kreslení atd.). Posiluje se činnost jednotlivců, spolupráce ve skupině, volba vhodné komunikace, prosazování návrhů. Součástí programu by měly být hry na nácvik verbální a nonverbální komunikace, simulační hry a relaxační techniky, využití metody

kritického myšlení. Pomocí projektů je vhodné ověřit kvalitu vytvořených postojů ke zdravému životnímu stylu a sociálně patologickým jevům u žáků.

9. ročník

Program by měl mapovat dosažené výsledky osobnostního a sociálního rozvoje, fixovat tyto dovednosti a postoje a využívat prvků předchozích programů. Převažovat by měly zážitkové aktivity a formy práce podporující příznivé klima ve třídě.

(MŠMT, Školní...,2001,s.24-26)

Školní pravidla jako nástroj prevence

Stanovení pravidel ve třídě a ve škole, a zároveň jejich dodržování je velmi účinnou prevencí sociálně patologických jevů, zejména nekázně, násilí a šikany. Jedná se o pravidla týkající se soužití v konkrétním společenství žáků, pedagogů a ostatních zaměstnanců školy, a o pravidla provozu a chodu školy. Tato pravidla jsou zakotvena ve školním řádu. Jsou v nich přesně definována řešení situací, které plynou ze sociálně patologických jevů, pravidla týkající se provozu školy a školských zařízení. Vedle provozních pravidel existují také pravidla soužití, která bývají většinou „nepsaná“, jedná se o pravidla vzájemného respektu, úcty, důvěry, tolerance a vzájemného pochopení. Z těchto pravidel by pak měla vycházet pravidla provozní.

(MŠMT,Školní...,2001,s.27)

3.2 Zásady primární prevence resortu školství, mládeže a tělovýchovy

„Primární prevencí“ rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se sociálně patologickými jevy (dále SPJ), případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.

Důraz je kladen zejména na specifickou primární prevenci tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence

předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu.

Součástí systému jsou Standardy primární prevence, od jejichž naplňování při preventivních aktivitách se očekává dodržení potřebné úrovně a kvality daných aktivit. Specifické primárně-preventivní programy v oblasti prevence jsou tedy programy, které se explicitně zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů. Právě jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických. Specifičnost programů je dále dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jeví se jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné.

Není (ekonomicky ani odborně) smysluplné, aby všemi typy těchto programů procházely např. všechny děti, ale pouze ty, u nichž předpokládáme vyšší pohotovost k rizikovému chování (ať již z hlediska věkového, sociálního apod.). Nejjednodušší definicí specifických preventivních programů je tzv. ekonomická negativní definice: Programy specifické primární prevence jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém sociálně patologických jevů, tj. tyto programy by za neexistence fenoménu sociální patologie nevznikaly a nebyly rozvíjeny.

Nespecifickou primární prevencí se rozumí aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Programy nespecifické prevence (např. různé volnočasové aktivity) by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistovaly sociálně patologické jevy, tj. bylo by i v takovém případě smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat. Nespecifické programy v tomto smyslu nelze vztahovat k určitému fenoménu, jehož výskytu se program snaží předcházet (působí obecně, nespecificky), nebo jeho výskyt alespoň posunout do vyššího věku cílové skupiny. Jako primární prevence jsou s úmyslem získání finančního příspěvku velmi často prezentovány nejrozličnější volnočasové aktivity.

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (dále jen "prevence") v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy zahrnuje především aktivity v oblastech prevence:

- násilí a šikanování,
- záškoláctví,
- kriminality, delikvence, vandalismu aj. forem násilného chování,
- ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže,
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu,
- užívání návykových látek (vč. opomíjeného alkoholu a kouření), anabolik, medikamentů a dalších látek,
- netolismu (virtuálních drog) a patologického hráčství (gambling), diváckého násilí.
- komerčního sexuálního zneužívání dětí,
- syndromu týraných a zneužívaných dětí,
- sekt a sociálně patologických náboženských hnutí.

3.3 Efektivní prevence

Cílem efektivní prevence je zejména:

- Předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku.
- Alespoň posunout setkání s návykovými látkami (v našich podmínkách nejčastěji s alkoholem) do pozdějšího věku, kdy je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější.
- Snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází, a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu.

Nejdůležitějším ukazatelem efektivity preventivního programu je změna chování, které souvisí se změnou postojů. Preventivní programy související - zaměřené pouze na předávání znalostí nebývají efektivní.

(Nešpor, Csémy, Sovinová, 1998)

3.4 Peer programy

Základním principem peer programu je aktivní účast předem připravených vrstevníků. „Peer“ znamená v angličtině nejen vrstevníka, ale i člověka ze stejné sociální vrstvy nebo profese. Je to někdo, s nímž se může cílová populace ztotožnit. Pokud se cílová populace ztotožní s nositeli preventivního programu, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi. V životě se totiž dostávají do podobných situací jako nositelé programu.

Páteř systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy tvoří: odborný pracovník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, krajský školský koordinátor prevence, okresní metodik prevence a školní metodik prevence.

Činnost institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je provázána s činností institucí v působnosti dalších resortů, které prevenci realizují nebo na její realizaci participují. Zásadní význam pro prevenci mají i nevládní organizace, které vhodnou formou doplňují činnost institucí veřejné správy a dalších subjektů.

1 Cíle, úkoly a hypotézy práce

1.1 Cíl práce

Cílem práce je ověření funkčnosti prevence na vybraných základních školách regionu, ověřovány budou vlastní zkušenosti žáků základních škol s vybranými patologickými jevy, dále mapujeme reakce žáků na výskyt těchto jevů, respektive sledujeme to, jakou oporu bude žák vyhledávat v případě vybraných krizových či problémových situacích. Zajímá nás také, jaké četnosti a kvalitě se dostávají informace z oblasti sociálně patologických jevů k žákům. Důležitou součástí průzkumu je také evaluace programů, které organizovala škola žáky.

1.2 Hypotézy výzkumu

Na základě našich zkušeností z dřívějšího sledování a studia literatury a po konzultaci s odborníky z dané oblasti, jsme stanovili následující hypotézy.

H1 – Lze předpokládat, že děti se častěji spoléhají na radu či pomoc vrstevníků než rodinných příslušníků a učitelů.

H2 – Lze předpokládat, že rizikové chování dětí je přímo spojeno s rodinným zázemím dítěte.

H3 – Lze předpokládat, že děti preventivní programy vítají a požadují jich více.

H4 – Lze předpokládat, že při vyšší informovanosti žáků díky preventivním programům na základní škole dojde k menšímu výskytu užívání návykových látek u těchto žáků.

2 Použité metody a postup práce

2.1 Charakteristika souboru

V rámci výzkumu jsme podrobně sledovali žáky 7.-9. tříd základních škol v Havlíčkově Brodě ve školním roce 2005/2006. Věk sledovaných žáků se tedy pohyboval v rozmezí 11-16 let.

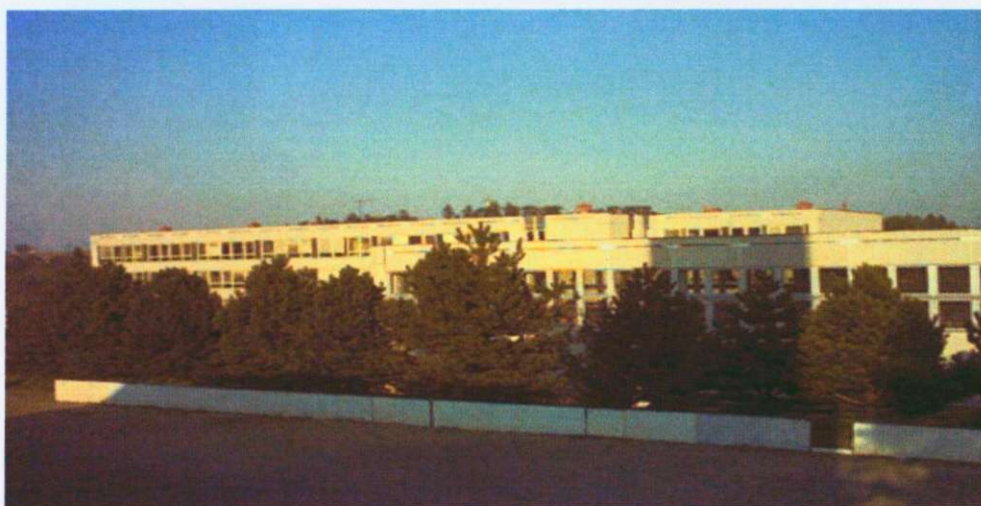
Tab. 1 Charakteristika vzorku

Celkem dotazovaných 136 žáků			
ZŠ Nuselská		ZŠ V Sadech	
59 respondentů		77 respondentů	
Dívěk	Chlapců	Dívěk	Chlapců
36	23	41	36

Charakteristika vybraných škol:

Náš výzkum jsme realizovali na dvou základních školách v Havlíčkově Brodě. První zvolenou školou byla ZŠ Nuselská, jejíž ředitelkou je Mgr. Jana Hartmanová. Škola byla vybudována v sídlištním komplexu v okrajové části měst v roce 1990. O vzdělávání a chod školy se stará 27 pedagogických pracovníků (4 muži a 23 žen). Ve sledovaném školním roce měla škola 18 tříd – I. Stupeň 10 tříd, II. Stupeň 8 tříd, celkem zde bylo 388 žáků. Z těchto žáků jsme pro náš výzkum vybrali vzorek čítající 59 žáků II. Stupně (z toho 36 dívek a 23 chlapců). Průměrný věk u vybraných žáků byl 14,0 let.

Obr. 1 Celkový pohled na ZŠ Nuselská



Od 1.3. 2004 zahájilo na této škole činnost Centrum volného času a kriminality – PONORKA. Centrum vzniklo ve spolupráci odboru sociálních věcí Městského úřadu Havlíčkův Brod a této školy, za podpory odboru prevence kriminality MVČR. Centrum je určeno pro všechny od 6-26 let, zejména pro neorganizované a rizikové skupiny dětí a mládeže, pro jedince sociokulturně slabých rodin, mládež s ohroženým osobnostním vývojem, mládež z jiných etnických skupin apod.

Druhou vybranou základní školou byla ZŠ V Sadech, jejíž ředitelkou je Mgr. Věra Gablechová. Výuka na této škole probíhá ve 33 třídách s celkovým počtem žáků 759. Na prvním stupni je 18 tříd, ve druhém 15 tříd. O výuku se zde stará 48 učitelů (19 žen na prvním stupni, 29 učitelů na druhém stupni- 20 žen a 9 mužů). Na prvním stupni je v každém ročníku jedna třída pro děti s různými alergiemi. Na druhém stupni je v každém ročníku třída s individuálně integrovanými chlapci se zaměřením na fotbal. Průměrný věk u vybraných žáků na této škole byl 13,6 let.

Obr. 2 Celkový pohled na ZŠ V Sadech



2.2 Metody a organizace výzkumu

Výzkumných metod, které měly ověřit nebo naopak vyvrátit stanovené hypotézy bylo několik. Byla uplatněna metoda analýzy a komparace dostupných literárních pramenů a preventivních programů zkoumaných škol. Po dohodě s vedoucím práce, bylo použito k provedení ankety nestandardizovaného dotazníku, který byl vytvořen vedoucím práce v rámci řešení grantového projektu, který se týká problematiky postgraduální přípravy metodiků školní prevence na PF v ČB. Dotazník (Příloha 2) byl autorkou práce částečně upraven a to v kontextu reakcí vybraného vzorku respondentů na uvedené dotazníkové šetření.

Dotazník se skládá z 22 otázek, na které odpovídali žáci druhého stupně dvou vybraných základních škol v Havlíčkově Brodě. Otázky v dotazníku můžeme rozdělit do několika bloků. V prvním z nich jsme se respondentů tázali na to s kým bydlí, jak tráví volný čas, kde se dovídají, co je pro ně správné. Také na to jak se jim líbí a jak je baví škola, kterou navštěvují. Na konci tohoto bloku měli žáci ohodnotit svůj vlastní prospěch.

Druhý blok otázek byl zaměřen na sociálně patologické jevy vyskytující se v rodinném i školním okolí. Ptali jsme se na to, kdo v jejich okolí kouří, pije alkohol, užívá marihuanu a jestli taky oni samotní mají zkušenosti s těmito návykovými látkami. Následující otázka nám měla poskytnout přehled zdrojů, odkud se žáci dovídají, co jsou drogy. Navázali jsme otázkou, ve které měli žáci jednotlivým drogám přiřadit hodnoty, podle jejich závažnosti.

Třetí blok otázek byl zaměřen na to, kam se žáci obrací pokud mají nějaký problém související se sociálně patologickými jevy.

Ve čtvrtém bloku jsme se dotazovali na metodika prevence, jakou k němu mají děti důvěru a také na preventivní programy, které se ve školách konaly. Žáci měli opět přiřadit k vybraným tématům jednotlivá čísla podle toho kolik informací se dověděli. Na konci bloku dotazovaní hodnotili množství preventivních programů a také jejich důležitost a zajímavost. Závěr dotazníku byl věnován vlastním názorům, které žáci mají na preventivní programy.

Z důvodu jednoduchosti používaných statistických metod jsme pro vyhodnocování dat používali pouze program Microsoft Excel. Z matematických úkonů byl použit aritmetický průměr a procenta.

3 Výsledky a diskuse

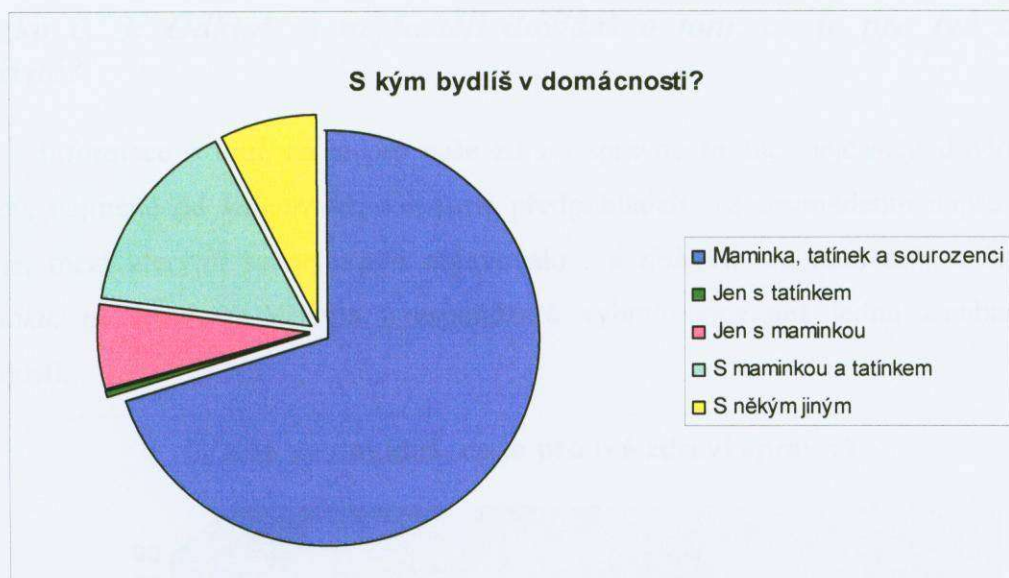
Výsledkovou část jsme pro větší přehlednost rozdělili podle zvolených otázek z podaného dotazníku. Celkem jsme hodnotili 18 otázek. Následuje tedy výčet jednotlivých otázek. Uváděné výsledky jsme se pro větší názornost snažili vhodně znázornit grafy, na kterých jsou hodnoty výsledků lépe čitelné. Všechna důležitá zjištění jsou pak prezentována ve shrnutí výsledků.

Charakteristika dotazovaného vzorku: celkem bylo podáno 136 dotazníků, z toho bylo 56,6% dotazovaných dívek a 43,4% chlapců, průměrný věk všech dotazovaných byl 13,8 let



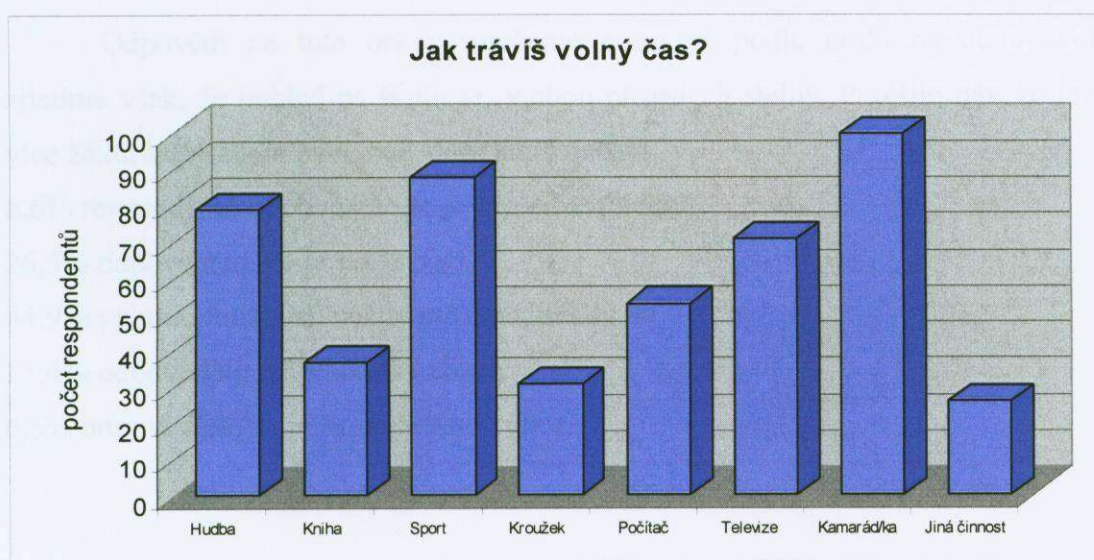
Otázka č. 1: S kým bydlíš v domácnosti?

Pozitivním zjištěním bylo, že většina dotazovaných, tj. 69,9% bydlí s maminkou, tatínkem a sourozenci, jedináčeků je 15,4% dotazovaných. S jedním rodičem bydlí 7,4% a to s maminkou 6,6% a 0,7% s tatínkem. 7,4% dotazovaných bydlí s někým jiným než je uvedeno v nabízených možnostech a to: s babičkou, s maminkou a sourozencem/sourozenci, s maminkou a nevlastním otcem, s maminkou a bráchou, s maminkou a babičkou, s maminkou a jejím přítelem.



Otázka č. 2: Co obvykle děláš ve svém volném čase?

Většina dotazovaných žáků vybrala více než jednu z nabízených volnočasových aktivit, jak můžeme vidět z následujícího grafu „nejtrendovějšími“ činnostmi jsou kamarádi, sport, hudba, ale bohužel i televize. Kniha a kroužky již ustupují do pozadí, ale je zajímavé, že s počítačem tráví svůj volný čas jen 21 dotazovaných respondentů, což nás velmi překvapilo. Mezi činnostmi, které nebyly v nabídce, žáci nejčastěji zařadili: *tanec, jízdu na motorce, učení, přítele, kreslení, cyklistiku, hry, koně, procházky, puzzle, kynologie, chatování, pes, ale také i ruční práce.*



Otázka č. 3: Odkud se nejčastěji dovídáš o tom, co je pro tvé zdraví správné?

Informace o tom, co je pro naše zdraví správné se žáci nejčastěji dovídají od rodičů, nejméně od kamarádů, což jsme předpokládali. 12 respondentů napsalo jiné zdroje, mezi kterými se nejčastěji objevovalo : u doktora, na táborech, u babičky, v junáku, na kreslení. Většina z respondentů vybrala více než jednu z nabízených možností.



Otázka č. 4: Napiš, prosím, jak tě baví škola do které chodíš?

Odpovědi na tuto otázku můžeme porovnat podle grafů na obou školách, zjistíme však, že pohled na školu je v obou případech stejný. Potěšilo nás, že je stále více žáků, které škola baví, než dětí které nebaví.

6,6% respondentů odpovědělo, že je škola baví hodně,

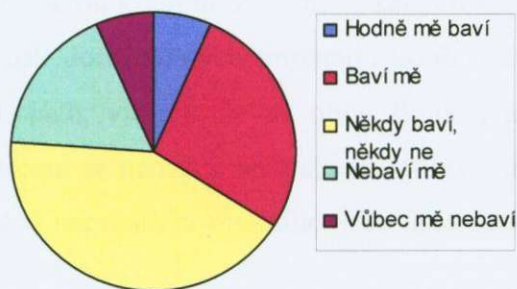
26,5% odpovědělo, že je škola baví,

44,9% vybralo možnost, někdy mě baví, někdy ne,

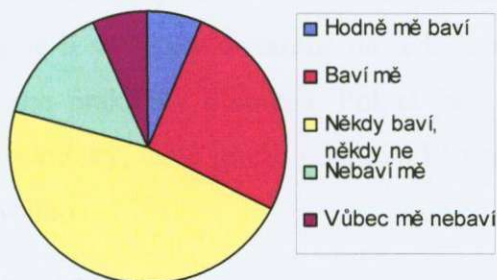
15,4% odpovědělo, že je škola nebaví,

6,6% odpovědělo, že je škola nebaví vůbec.

**Jak tě baví škola do, které chodíš
(ZŠ Nuselská)**



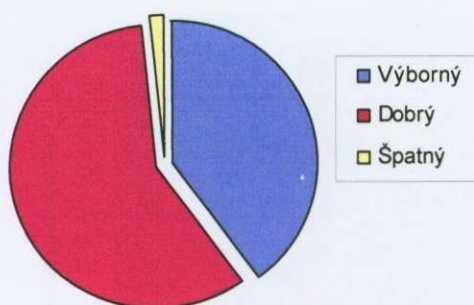
**Jak tě baví škola, do které chodíš
(ZŠ V Sadech)**



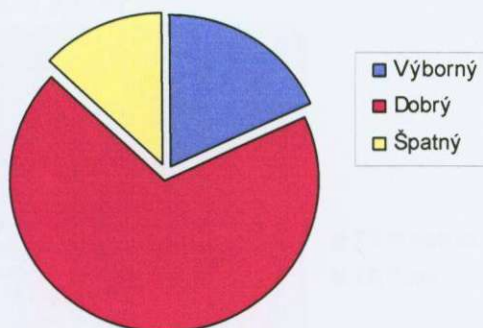
Otázka č. 5: Jak bys označil/a svůj prospěch ve škole, tvé školní výsledky?

Když porovnáme následující dva grafy, zjistíme, že na ZŠ Nuselská jsou pravděpodobně lepší studenti a hodnotí svůj prospěch lépe než na ZŠ V Sadech. Ale toto hodnocení nemusí být směrodatné, neboť je to subjektivní pocit žáků, kteří se mohou v lepším případě přeceňovat a v horším podceňovat. Z celkového hlediska 27,2% respondentů hodnotí svůj prospěch jako výborný, 64,7% jako dobrý a zbylých 8,1% chápe svůj prospěch jako špatný.

**Hodnocení prospěchu
(ZŠ Nuselská)**



**Hodnocení prospěchu
(ZŠ V Sadech)**

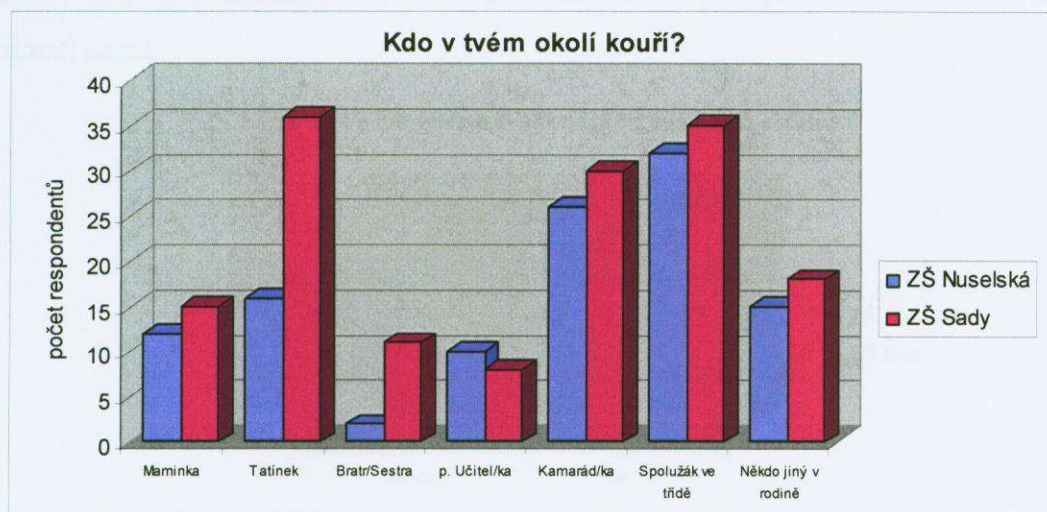


Otázka č. 6: Je ve tvém okolí někdo, kdo kouří?

V této otázce jsme se zaměřili na zmapování nejbližšího okolí žáků z pohledu problému kouření. Z námi získaných výsledků jasně vyplývá, že 92,6% osob z blízkého okolí dotazovaných probandů kouří. Porovnáme-li výsledky dosažené na jednotlivých školách, vidíme, že na obou školách je situace prakticky obdobná. Pokud jsou děti nuceni se neustále na každém kroku setkávat s kuřáky, dává jim to pocit, že kouření je něco naprosto normálního nebo dokonce správného.



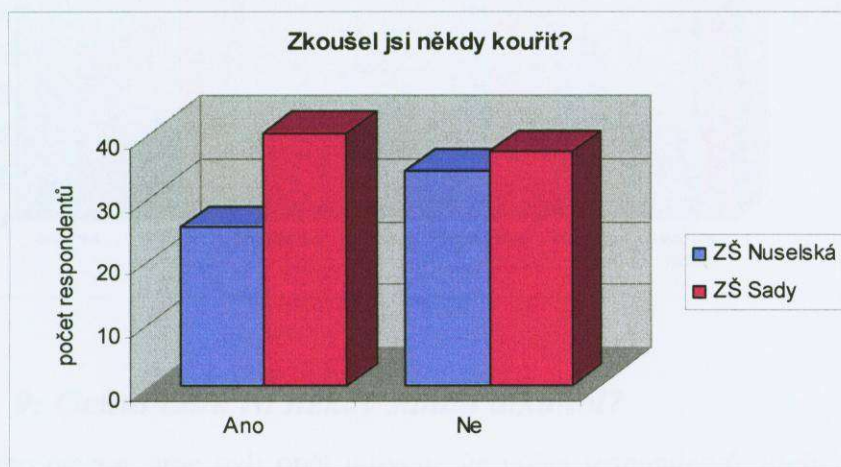
Dále jsme se v této otázce dotazovali, na konkrétní osoby, které v okolí žáků kouří. Z výzkumu vyplynuly dosti překvapivé výsledky. Nejvíce dětí označilo jako osobu, která kouří v jejich okolí svého *spolužáka a kamarády*, ale bohužel i počet *tatínků* a *maminek* dotazovaných je alarmující. 33 respondentů naši nabídku odpovědi doplnili o další rodinné příslušníky a to: *strýce, dědy, tety, prababičky, bratrance, nevlastní otce*, jedna z odpovědí také zněla „já“.



Otázka č. 7: Zkusil/a jsi někdy sám/a kouřit cigarety?

V této otázce jsem se zaměřili na samotné respondenty, kteří odpovídali o svých zkušenostech s kouřením. 47,8% dotazovaných odpovědělo, že již sami kouřili a 52,2% ještě cigaretu neokusili, z našeho pohledu je zarážející, že tyto počty se od sebe tolik neliší. Průměrný věk respondentů, kteří již kouřili byl 10,8 let.

V porovnání škol si ZŠ Nuselská stojí lépe, neboť počet jejích respondentů, kteří ještě nemají zkušenosti s cigaretami je vyšší, oproti základní škole ZŠ V Sadech.



Otázka č. 8: Je ve tvé blízkosti někdo, kdo pije často alkohol?

V této otázce jsme se snažili charakterizovat okolí respondentů z hlediska požívání alkoholu u jejich rodinných příslušníků. 47,1% respondentů má v okolí někoho, kdo pije alkohol, 52,2% dotazovaných naopak někoho takového ve své blízkosti nemá.



V této otázce nás opět překvapilo, že nejvíce požívají alkohol kamarádi/kamarádky respondentů. Naopak nejméně byli vybíráni učitelé a sourozenci.



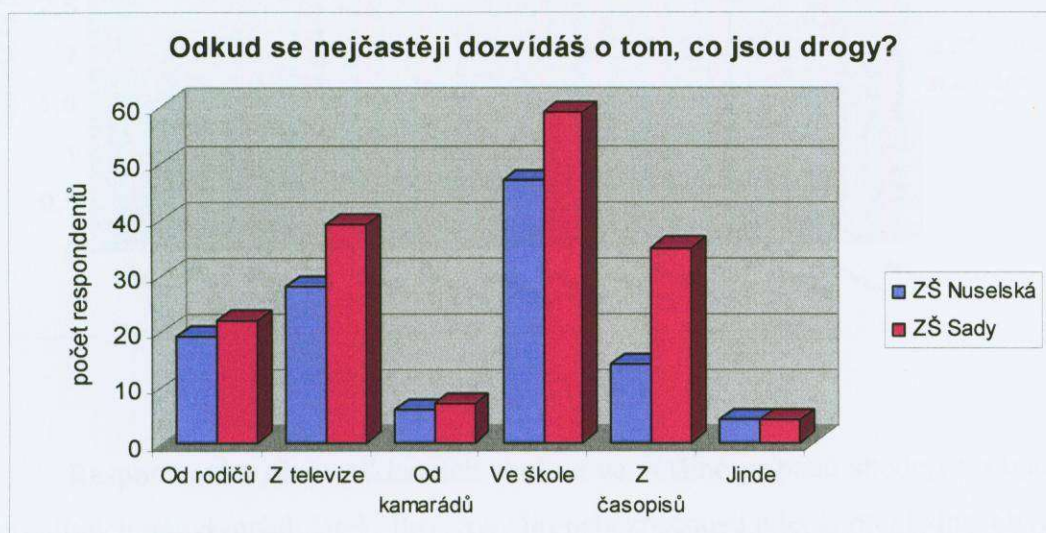
Otázka č. 9: Ochutnal/a jsi někdy sám/a alkohol?

V této otázce jsme byli opět udiveni, že počet respondentů, kteří již zkušenost s alkoholem mají je 5krát větší, než těch, kteří alkohol ještě nevyzkoušeli. Pokud tento graf vyjádříme procentuálně pro obě základní školy, tak 84,6% respondentů, již okusilo alkohol a jen 15,4% ne. Průměrný věk respondentů, kteří již mají zkušenosti s alkoholem je 8,8 let, což je podle nás opravdu málo, vždyť osmileté dítě navštěvuje teprve druhou třídu...



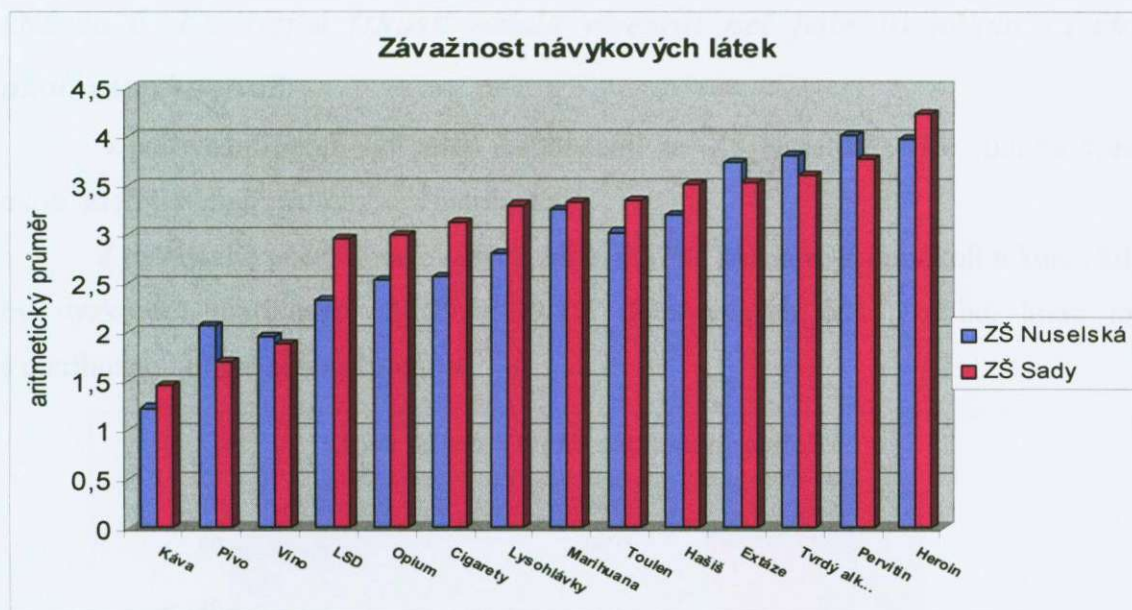
Otázka č. 10: Odkud se nejčastěji dozvídáš o tom, co jsou drogy?

Informace o tom, co jsou drogy, žáci nejčastěji získávají ve škole, v televizi, od rodičů a nejméně někde jinde a to respondenti uvedli: představení, čtení, internet a na chatu.



Otázka č. 11: Označ, prosím, jak nebezpečné jsou podle tebe tyto látky.

Podle našeho očekávání označili respondenti jako nejméně závažné kávu, pivo a víno. Naopak nás překvapilo označení LSD na čtvrtém místě mezi méně závažné - ale myslíme si, že toto označení bylo převážně z toho důvodu, že žáci tuto drogu neznají, neboť 1/5 respondentů označila LSD nulou, což znamenalo podle naší nabídky - neznám, neumím posoudit. Dalším pro nás překvapením bylo zařazení tvrdého alkoholu na třetím místě mezi nevíce závažné a naopak zařazení cigaret až na osmém místě.



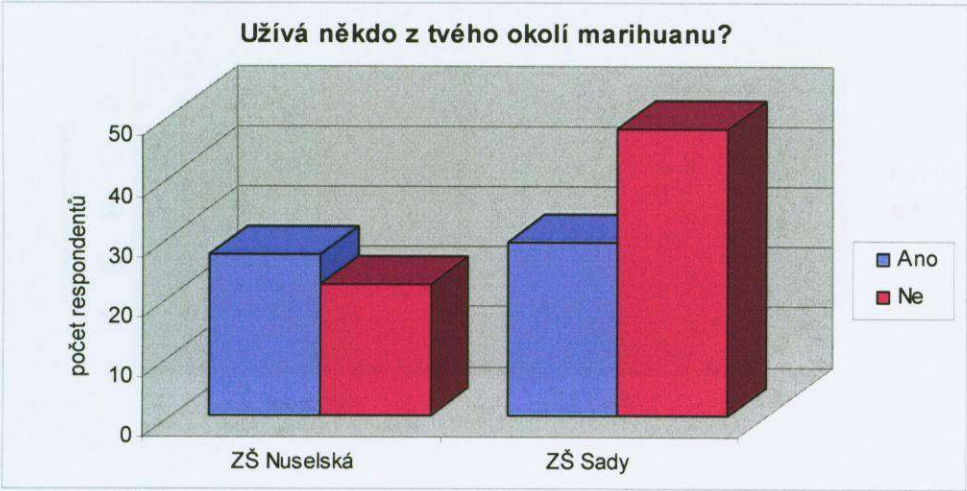
Respondenti z obou základních škol se ve většině případů shodují v závažnosti jednotlivých návykových látek. Pro srovnání nebezpečnosti a lepší přehlednost uvádíme společný graf pro obě ZŠ.



Otázka č. 12: Užívá (zkusil někdo vícekrát než jednou) někdo z tvého okolí marihuanu?

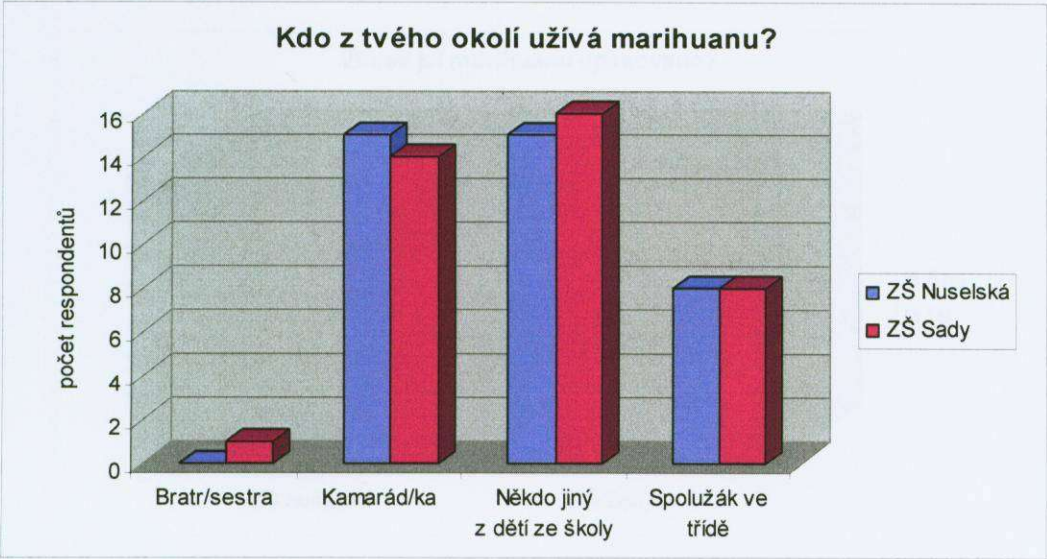
V porovnání obou škol znají respondenti ze ZŠ Nuselské více lidí ve svém okolí, kteří již mají zkušenosti s marihuanou.

Z celkového počtu dotazovaných žáků 50,7% nezná ve svém okolí nikoho, kdo by vyzkoušel marihuanu. Zbylých 49,3% dotazovaných zná osobu, která má s marihuanou již nějakou zkušenost.



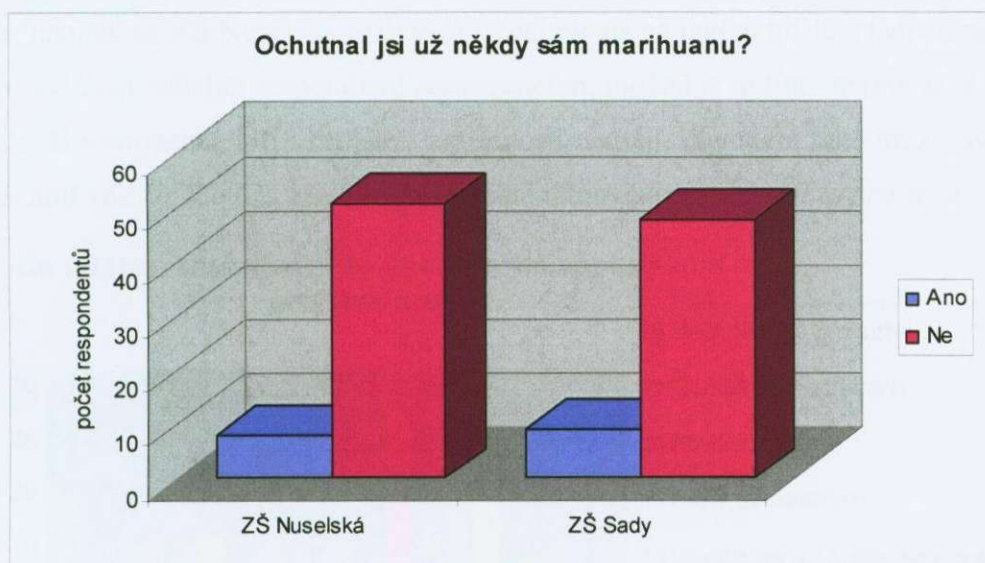
Kdo z tvého okolí užívá marihuanu?

Mezi osoby, které mají již s marihuanou zkušenosti, byli nejčastěji zařazeni kamarádi a žáci z ostatních tříd ve škole.



Otázka č. 13: Ochutnal/a jsi už někdy sám/a marihuanu?

S následujícími odpověďmi jsme byli spokojeni, obávali jsme se, že procenta u žáků, kteří již vyzkoušeli marihuanu, budou vyšší. 87,5% respondentů marihuanu samo nikdy nezkusilo. 12,5% respondentů s marihuanou už má nějakou zkušenost, průměrný věk těchto respondentů byl 12,1.



Otázka č. 14: Zkusil/a jsi marihuanu opakovaně?

Marihuanu opakovaně vyzkoušelo 6,6% dotazovaných, ostatních 93,4 % se opakované užití marihuany netýká.



V následujícím bloku otázek respondenti vybírali více možností.

Otázka č. 15.1:

Když by ses dozvěděl/a, že někdo tvým kamarádům prodává drogy, tak ...

Z následujícího grafu vyplývá, že vkládání důvěry do rukou třídního učitele je subjektivní a záleží na třídním učiteli. Na ZŠ v Sadech mají největší důvěru v třídním učiteli, naopak na ZŠ Nuselská je důvěra v učitele až na pátém místě. Naopak nejmenší důvěru vkládají všichni respondenti sourozencům, možná je to tím, že převážná většina má mladší sourozence a ti s drogami zkušenosti nemají, důvodem také může být jejich „pubertální věk“....Co nás zarazilo, byly časté odpovědi: *nechám si to pro sebe*.

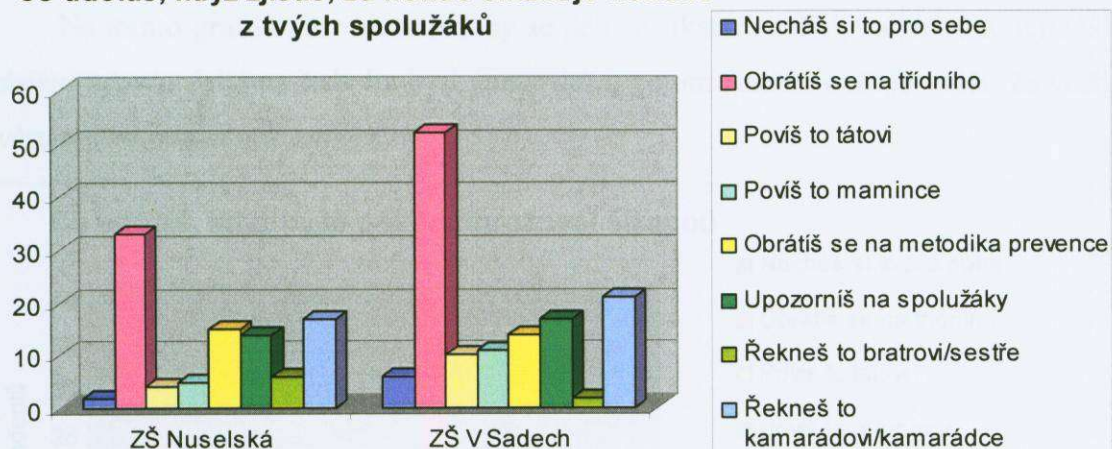


Otázka č. 15.2:

Když bys zjistil/a, že někdo šikanuje někoho ze tvých spolužáků, tak ...

Informaci o šikaně svého spolužáka by nejvíce respondentů sdělilo *třídnímu učiteli*, což vypovídá o důvěře v něho kladené a nebo možná také o tom, že toto téma je často diskutované a žáci vědí, na koho se mají obrátit. Otázkou však zůstává, jestli by opravdu v té dané situaci takto postupovali. Pro řešení šikany je pozitivní, že nejméně respondentů by si tuto informaci *nechalo pro sebe*.

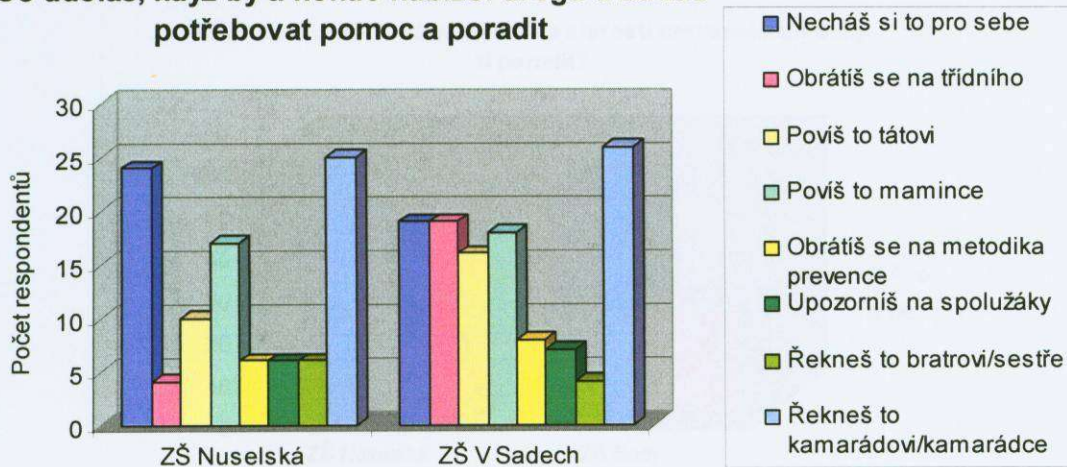
Co uděláš, když zjištěš, že někdo šikanuje někoho z tvých spolužáků



Otázka č. 15.3: Když by ti někdo nabízel drogu a budeš se potřebovat rozhodnout a poradit, tak ...

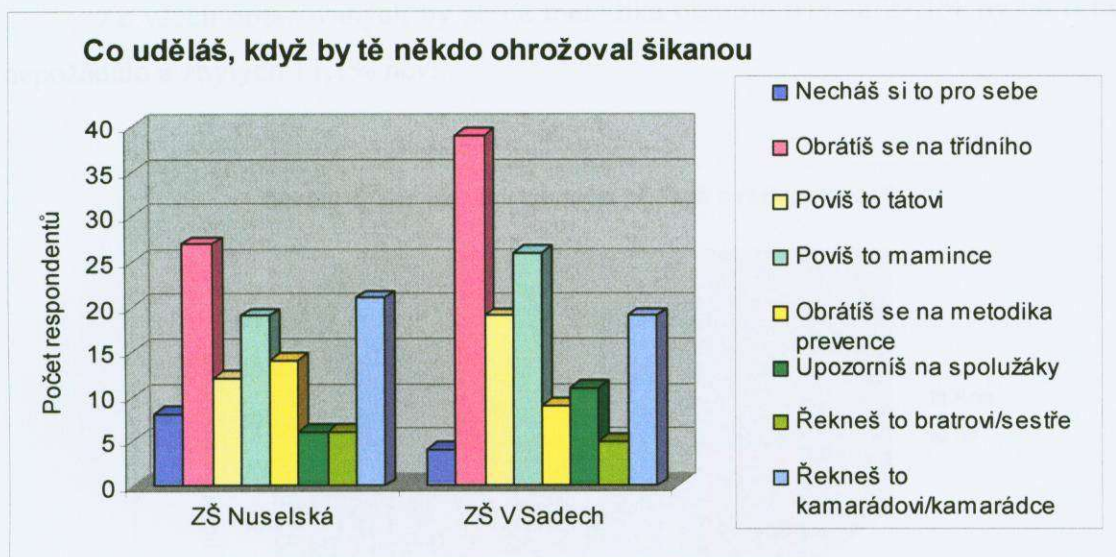
Nejvíce respondentů by se obrátilo na *kamarády*, ale bohužel hned druhá nejvíce preferovaná možnost byla odpověď: *nechám si to pro sebe*. V porovnání vybraných škol, můžeme opět vidět rozdíl mezi třídními učiteli, na ZŠ V Sadech mají podle odpovědí vstřícnějšího třídního učitele, který je jim hodně blízký a věří mu. Dalšími lidmi, na které by se respondenti obrátili o radu, jsou *rodiče*, i když můžeme vidět důvěru spíše v *mamince* než v *tatínkovi*.

Co uděláš, když by ti někdo nabízel drogu a budeš potřebovat pomoc a poradit



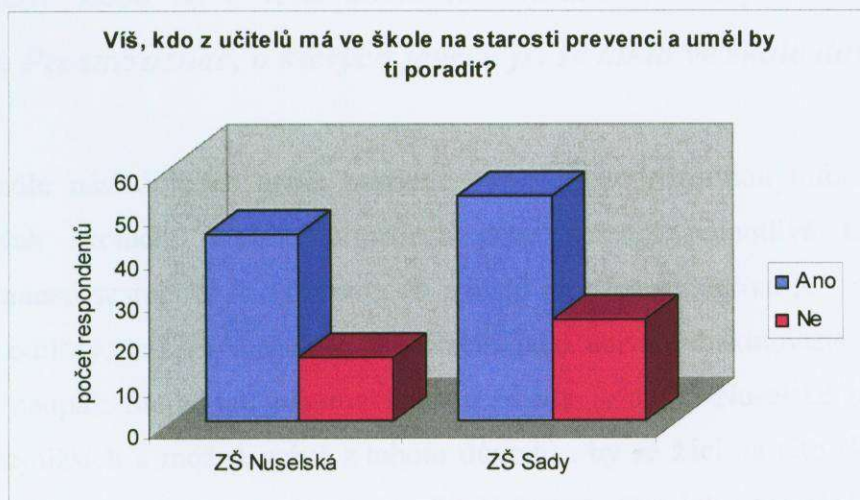
Otázka č. 15.4: Když by tě někdo ohrožoval ve škole šikanou, tak ...

Na tomto grafu opět vidíme, že by se děti se šikanou svěřily nejdříve a nejradši *třídnímu učiteli*, další na řadě by byli *kamarádi* a potom *rodiče*, opět je vidět, že větší důvěru má *maminka* než *tatínek*.



Otázka č. 16: Víš, kdo z učitelů má prevenci ve škole na starosti a uměl by ti poradit při problémech?

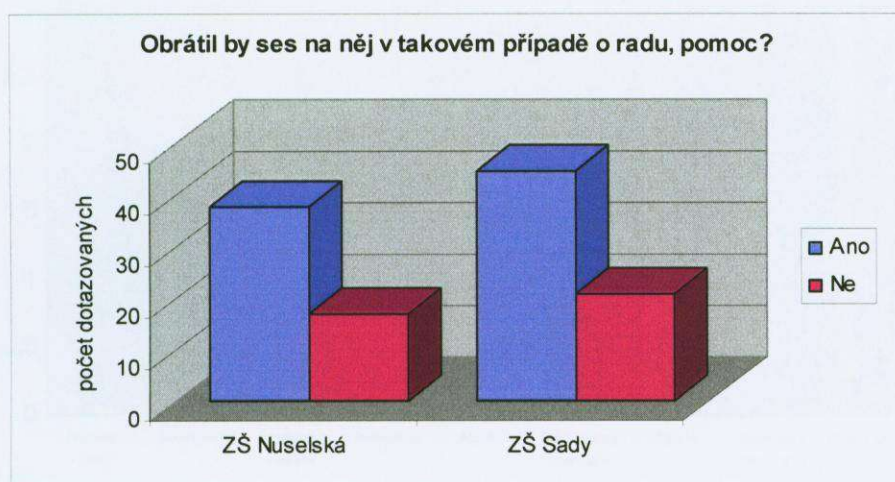
Po nahlédnutí do grafu vyčteme, že většina respondentů zná metodika prevence na škole. Z celkového hlediska zná metodika prevence 71,3% respondentů a 28,7% ne.



Obrátil by ses na něho v takovém případě o radu, pomoc?

V této podotázce měli respondenti na výběr ze dvou možností *ano* - *ne*, ale v patnácti případech dotazovaní dopsali, že *neví* nebo že to *záleží na situaci* a také *na druhu problému*.

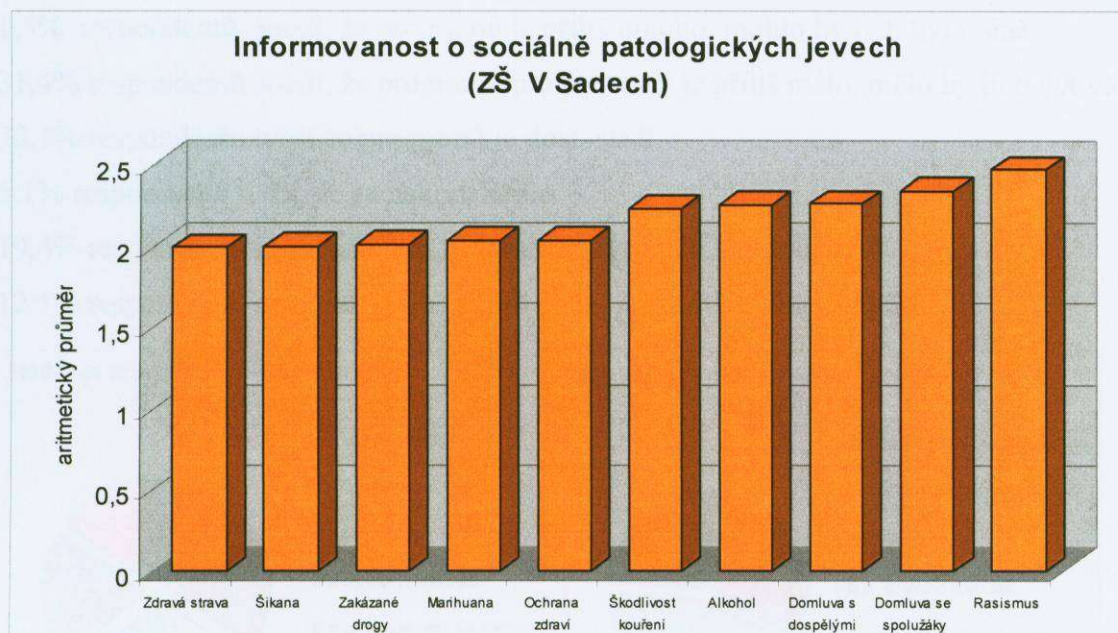
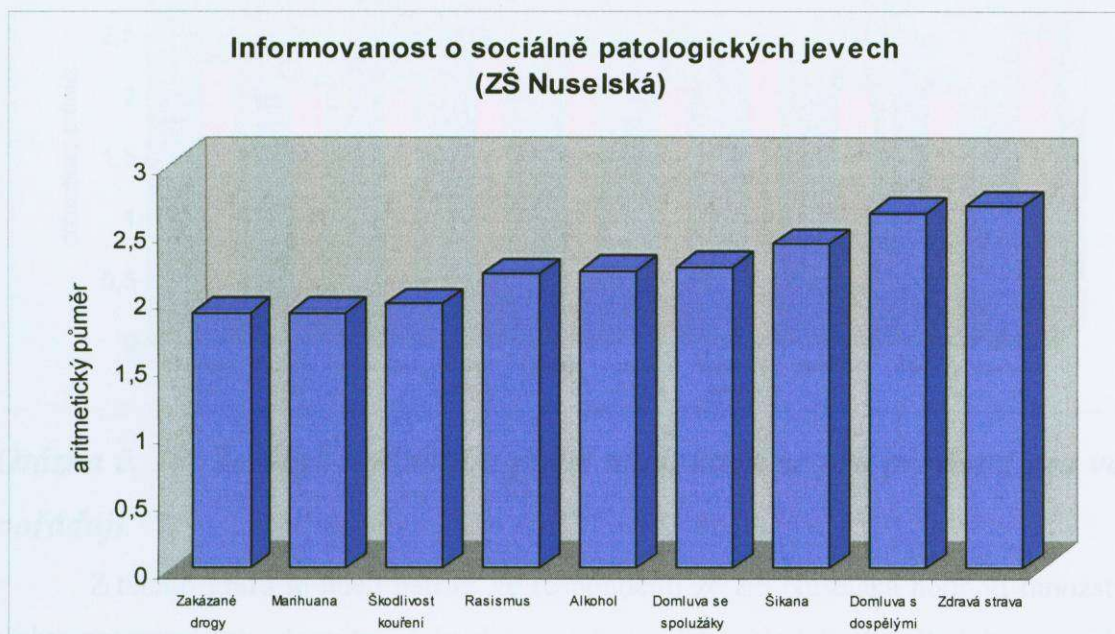
Ze všech dotazovaných by se na metodika obrátilo 61% a 27,1% by ho o radu nepožádalo a zbylých 11,1% neví.

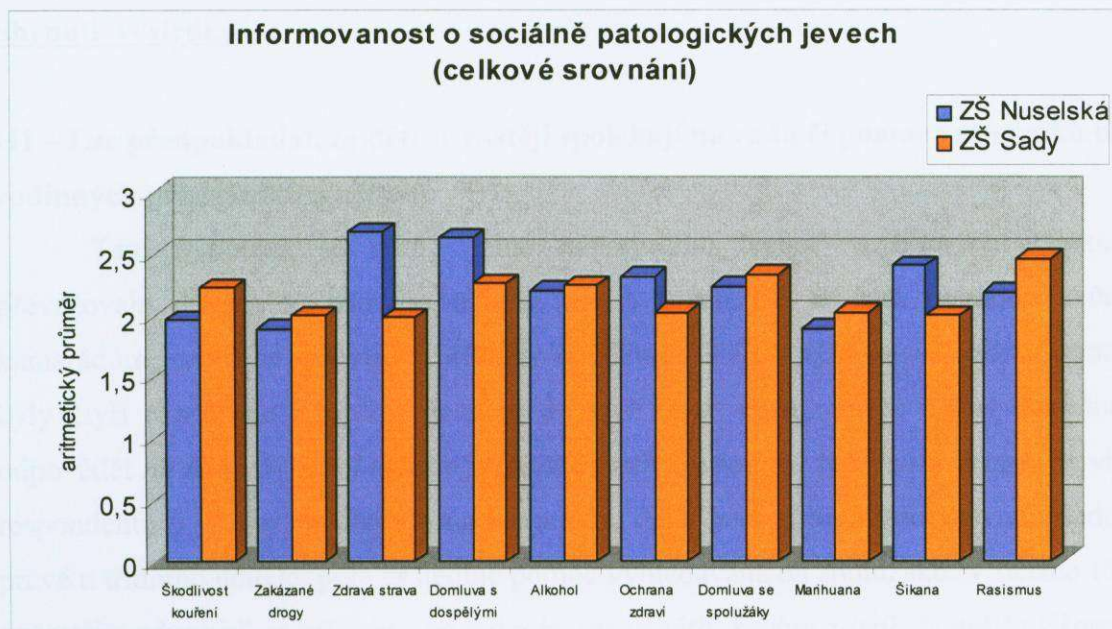


Otázka č. 17: Škola pořádá řadu preventivních akcí pro děti, jsou to často přednášky, besedy s různými odborníky o věcech, které jsou kolem nás nebezpečné nebo se o tom dovídáte v hodinách od pana učitele/paní učitelky. Prosím označ, o kterých jevech jsi se takto ve škole dověděl.

Podle následujících grafů můžeme vypočítat rozdílnou informovanost na jednotlivých školách. V obou případech jsme seřadili jednotlivá témata podle informovanosti sestupně. Je zajímavé, že pohled na *zdravou výživu* je v obou školách naprosto odlišný, na ZŠ V Sadech ji označili jako nejvíce diskutované téma, na ZŠ Nuselská naopak. Stejně tak informovanost o *šikaně* je na ZŠ Nuselské zařazena mezi jednu z nejnižších a možná právě z tohoto důvodu, by se žáci na této škole nesvěřili s tímto problémem třídnímu učitel. Na ZŠ V Sadech žáci jako nejméně diskutované

téma označili *rasismus*. Jak také vidíme z grafu na obou ZŠ, způsob nebo rada, *jak vycházet s dospělými* není často diskutována, což možná je také jeden z důsledků obtížné komunikace pubescentů s dospělými.





Otázka č. 18: Jak bys hodnotil/a počet akcí, které se pro prevenci pro vás pořádají.

Z těchto grafů je hned patrné, že respondenti ze ZŠ Nuselská hodnotí množství těchto programů jako dostačující, ba dokonce že by jich mělo být více. Podobně to vidí i žáci na ZŠ V Sadech. Z celkového hodnocení vyplývá :

1,5% respondentů soudí, že programů je příliš mnoho, mohlo by jich být méně

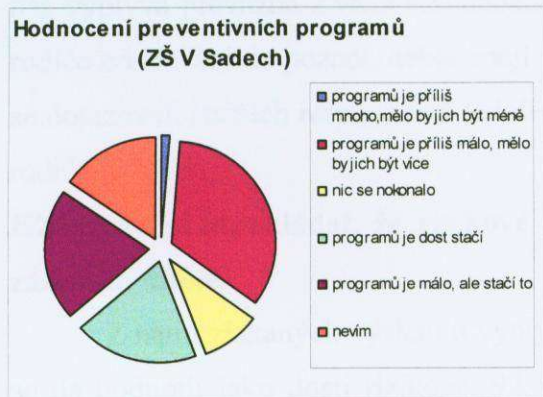
31,4% respondentů soudí, že programů pro prevenci je příliš málo, mělo by jich být více

30,1% respondentů tvrdí, že programů je dost, stačí

5,1% respondentů tvrdí, že se nekonalo nic

19,4% respondentů souhlasí s tím, že programů je málo, ale stačí to

12,5% respondentů neví, jak má hodnotit počet preventivních programů.



Shrnutí výsledků

H1 – Lze předpokládat, že děti se častěji spoléhají na radu či pomoc vrstevníků než rodinných příslušníků a učitelů.

Tato hypotéza se nám plně nepotvrdila. Neboť v některých otázkách převažovala důvěra v třídního učitele, ale v jiných by se žáci nejraději svěřili kamarádům, proto si jednotlivé příklady uvedeme. Otázky týkající se tohoto tématu byly čtyři rozdělíme i toho hodnocení do čtyř částí. První otázce č.15.1 žáci měli odpovědět *na koho by se obrátili v případě, že někdo prodává spolužáků drogy*, nejvíce respondentů tj. 41 by se obrátilo na kamarády, další pomoc by 38 dotazovaní hledalo právě u třídního učitele, poté následuje pomoc vyhledávaná od spolužáků. V otázce 15.2 nečastější odpověď na otázku: *na koho by ses obrátil, kdybys zjistil, že někdo šikanuje někoho ze tvého okolí* zněla u 85 respondentů, že by se obrátili na třídního učitele. V tomto případě se nám moc líbilo, že žáci vědí na koho se mají obrátit, možná právě díky preventivním programům a také metodikovi prevence. Bylo vidět, že žáci tuto problematiku znají a třídním učitelům důvěřují. Otázka č. 15.3 nás informovala o tom, *koho by žáci poprosili o radu, když by se potřebovali rozhodnout vzít či nevízt drogu*, nejčastěji by žáci prosili o radu u kamarádů, trochu nás zaskočily odpovědi, kdy druhý nejvyšší počet respondentů by si toto rozhodnutí nechalo pro sebe. V otázce týkající se ohrožování šikany na sobě samém by se žáci nečastěji obrátili na třídního učitele. Z tohoto výčtu odpovědí na jednotlivé otázky vyplývá, že záleží právě na samotném problému, kteří žáci potřebují řešit a s tím se také souvisí, kde budou hledat pomoc. Ve všech otázkách se pomoc rodičů umístila až na čtvrtém místě. Tato skutečnost podle nás vyplývá převážně z věku respondentů, vždyť právě v tomto období puberty, jsou rodiče odsouváni do pozadí, neboť mají vždy jiný názor, než pubescent. Pokud bychom se dotazovali starších respondentů adolescentního věku bylo by vyžadováno pomoci od rodičů určitě více.

H2 – Lze předpokládat, že rizikové chování dětí je přímo spojeno s rodinným zázemím dítěte.

Z námi získaných výsledků vyplynulo, že rodinné zázemí dotazovaných jedinců se dá hodnotit jako dosti rizikové. 92,6% dětí uvedlo, že někdo v jejich okolí kouří, 47,1 % žáků má navíc někoho, kdo v jeho okolí často konzumuje alkohol. Z tohoto

jasně vidíme, že se děti dostávají do denního kontaktu s těmito návykovými látkami. Když jsme se poté dotazovali na vlastní zkušenosti s těmito látkami vyšly z odpovědí, které jsme získali neblahé výsledky a to 47,8% dotázaných zkusilo kouření a 84,6% již někdy požilo alkohol. Z těchto získaných údajů sice nemůžeme s určitostí námi stanovenou hypotézu plně potvrdit, ale jasně zde vidíme, že vysoké procento dětí již má vlastní zkušenosti s návykovými látkami. Na těchto varovných výsledcích má určitě podíl několik faktorů, jako je například dostupnost těchto látek, dobrá finanční situovanost dětí, ale špatný příklad ze strany jejich okolí hraje při těchto výsledcích jistě podstatnou roli.

H3 – Lze předpokládat, že děti preventivní programy vítají a požadují jich více.

Tato hypotéza se nám potvrdila, neboť jak můžeme vidět ve výsledcích z otázky č. 18, 31,4% dotazovaných by si přála, aby těchto programů bylo více. Bohužel ale většina respondentů, uvedla na otázku: Proč se vám tyto programy líbí? důvod, že se „ulejí“ ze školy, jen malé procento dotazovaných uvedlo přínos těchto programů ve vyšších znalostech a také informovanosti o sociálně patologických jevech.

H4 – Lze předpokládat, že při vyšší informovanosti žáků díky preventivním programům na základní škole dojde k menšímu výskytu užívání návykových látek u těchto žáků.

Tato hypotéza se nám potvrdila o jen zčásti. Tuto otázku jsme hodnotili z námi získaných výsledků, které se týkali informovanosti a zároveň zkušenosti. Proto jsme se zaměřili zkušenosti s kouřením, alkoholem a marihuanou. Informovanost na ZŠ Nuselská je u všech těchto návykových látek vyšší než na ZŠ V Sadech, ale jen v případě s marihuanou se nám hypotéza plně potvrzuje, neboť na ZŠ Nuselská vyzkoušelo marihuanu 11,7% (prům.věk 14,8), oproti tomu na ZŠ V Sadech zkušenost s ní má 13,6% (prům. věk 9). V ostatních případech, je to naopak, více žáků ze ZŠ Nuselská má zkušenosti s kouřením a alkoholem, ale jeden ukazatel vypovídá pozitivně pro tuto školu a to ten, že průměrný věk respondentů zkoušejících tyto návykové látky je vyšší než na ZŠ V Sadech.

4 Závěr

Problematicke sociálně patologických jevů je věnována stále větší pozornost, ve které je nezbytně nutné pěstovat a rozvíjet citlivost a vnímavost ke společenskému dění a také k vývoji společnosti. Cílem primární prevence je předcházet nemoci před jejich vznikem. V podstatě platí, že čím nižší věk žáka, tím je prevence více orientována na obecnou ochranu zdraví. Naopak čím je žák starší, tím je prevence více zaměřena na jednotlivé návykové látky a tím více by měli být aktivně zapojeni děti a dospívající do preventivního programu.

Cílem diplomové práce bylo zjistit informovanost žáků a jejich zkušenosti s návykovými látkami. Dále jsme sledovali postoj žáků k sociálně patologickým jevům, jejich důvěru v rodinné či školní okolí. Bohužel z výsledků výzkumu jsem zjistili, že žáci mají velmi blízko k návykovým látkám, co se týče rodinného zázemí, ve kterém se vyskytuje mnoho osob majících návyk na nějakou drogu. Z tohoto pohledu je pro žáky snadné dostat se k těmto návykovým látkám, neboť jsou na každém kroku i v rodině. Pokud tyto návyky vidí u rodičů, neuvědomují si jejich nebezpečnost a navíc získávají z toho názor, že když to „dělají“, proč my ne, nemůže na tom být nic špatného. Proto by se měla prevence směřovat na vzájemnou komunikaci mezi těmito dvěma složkami, které nevíce ovlivňují žáky.

Neberte si, co děti dělají, moc osobně.

Život, který prožívají, a život, který vy si myslíte, že prožívají – to není totéž.

*Nevedte si o nich nějaké dlouhé záznamy
- nejlepší je krátká paměť.*

Nic si nedělejte z toho, že někdy neposlouchají, co říkáte, zamyslete se nad tím, že vás stále pozorují.

Učte se od nich – mají toho hodně, co vás můžou naučit.

(Robert Fulghum)

5 Seznam použité literatury

- Dunovský, J. *Děti a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986
- Jandourek, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001
- Jedlička, R.-Kořa, J. *Analýza prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: UK, 1998
- Kolář, M. *Skrytý svět šikanování na školách. Příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Praha : Portál, 1997
- Kubátová, D. /red./ *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*. Ústí n.L.: Univerzita J.E. Prukyně, 1998
- Kolektiv. *Nebezpečí zvané droga*. Praha: Centrum primární protidrogové prevence, 1998
- Langmajer, J., Matějček, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974
- Mühlpachr, P. *Sociální patologie*. Brno: MU, 2001
- Nešpor, K., Fischerová, D., Csémy, L., Pernicová, H. *FIT IN 2001*. Praha :Besip, 1996
- Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*, Praha: Portál, 2000
- Nešpor, K., Csémy, L. Sovinová, K. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení*. Praha : Státní zdravotní ústav, 1998
- Nešpor, K., Marhounová, J. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995
- Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2003
- Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999
- Vágnerová, M. *Psychologie problémového dítěte*. Praha: UK, 2004
- Vocilka, M. a kol. *Stav a příčiny záškoláctví na zvláštních školách*. Praha: MŠMT, 1998
- Vykopalová, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: UP, 2002
- Sillamy, N. *Psychologický slovník*. Olomouc: UP, 2001
- Sovák, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1983
- Zábranský, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: UP, 2003

Elektronické dokumenty

[http://www.msmt.cz/Files/HTM/PH Metodickypokynsikanovania.htm](http://www.msmt.cz/Files/HTM/PH%20Metodicky%20pokyn%20sikanovania.htm)

MŠMT. Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení (Čj.:28 275/2000- 22) [online]. Praha: MŠMT, 2001 [cit. 2006- 03-27].

<http://www.msmt.cz/DOMEK/default.asp?ARI=100594&CAI=2944>

MŠMT. Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (Čj.: 14514/2000-51) [online]. Praha: MŠMT, 2000 [cit. 2006- 03-27].

<http://www.msmt.cz/DOMEK/default.asp?ARI=100597&CAI=2945>

MŠMT. Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001-2004 [online]. Praha: MŠMT, 2000 [cit. 2006- 03-27].

<http://www.msmt.cz/DOMEK/default.asp?ARI=101166&CAI=2945>

MŠMT. Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení [online]. Praha: MŠMT, 2000 [cit. 2006- 03-27].

<http://www.msmt.cz/DOMEK/default.asp?ARI=101716&CAI=2945>

MŠMT. Volný čas a prevence u dětí a mládeže [online]. Praha: MŠMT, 2000 [cit. 2006- 03-27].

6 Přílohy

Seznam příloh

Příloha 1 – Dělení drog

Příloha 2 – Dotazník podávaný na vybraných školách v Havlíčkově Brodě

Příloha 3 – Minimální preventivní program ZŠ Neselská

Příloha 4 - Minimální preventivní program ZŠ V Sadech

Příloha 1

Dělení drog

1. Podle míry rizika vzniku závislosti se drogy dělí na : měkké

tvrdé

Měkké drogy jsou drogy, které mají jen mírně aktivizující a zároveň utěšující účinek na duševní rozpoložení.

Tvrdé drogy se od měkkých liší tím, že působí prudce a rychle, explozivně na duševní rozpoložení. Patří mezi ně např. crack, heroin, kokain, pervitin, braun.

2. Podle legalizace se dělí na : *legální*

nelegálنی

3. Podle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické):

a) přírodní

- konopné produkty (marihuana, hašiš, hašišový olej, máslo, atd.),
- opium (sušená maková šťáva),
- koka,
- psychoaktivní houby (lysohlávky, muchomůrky, atd.),
- psychoaktivní rostliny (popínavá liána ayahuasca, některé kaktusy, durman, blín, petúnie, routa, mandragora, atd.),
- kath (káta),
- regionální drogy,
- atd. (celkem asi 2 500 psychoaktivních rostlin a hub).

b) semisyntetické

- morfin, heroin,
- LSD (podobné surové námelové alkaloidy)¹¹,
- kokain (hydrochlorid kokainu), crack (kokainová báze),

c) syntetické

- amfetaminy a jejich deriváty (pervitin),
- opioidy (syntetické sloučeniny s opiátovými účinky),
- ecstasy (MDMA, MDEA, MDBD a MDA),
- „falešné ecstasy“ (2CB, PMA, PMMA atd.) a další „taneční drogy“¹²

¹¹ Kdy surovinou byl námel (sněť pšeničná *Ustilago tritici*)

- PCP ¹³ a další syntetické halucinogeny,
- „designerské“ drogy (deriváty známých drog, kdy cílem výroby je zachovat pharmacophore ¹⁴ a zároveň vyrobit nezakázanou látku),
- N₂O (humánní anestetikum),
- těkavé látky (rozpouštědla),
- farmaceutická anxiolytika a sedativa.

4. Podle typu působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny):

b) tlumivé látky

- opiátová/opioidová skupina (naředěná šťáva z nezralých makovic ¹⁵, zaschlá šťáva z nezralých makovic ¹⁶, morfin, heroin, metadon, pethidin, LAAM, bupremorfin, další opioidy peptidové a nepeptidové povahy),
- anxiolytika a hypnotika (benzodiazepiny a barbituráty ¹⁷,

c) stimulancia

- amfetaminy (benzedrin, dexedrin, pervitin),
- kokain a crack,
- těkavé nitráty (amyl-, butyl-, izobutylnitrát),

d) halucinogeny

- konopné produkty (marihuana, hašiš, konopný olej),
- LSD,
- psilocibyn,
- mescalín,
- PCP (phenocyklidin),
- ecstasy a další taneční drogy; též „halucinogenní anfetaminy“ ¹⁸

(Zábranský, 2003,s.14-15)

¹² Gamahydroxybutyrát (GHB) a podobné látky, veterinární anestetikum ketamin, atd.

¹³ zvané též „andělský prach“

¹⁴ farmakologicky účinného „jádra“ sloučeniny

¹⁵ tzv. „kompot“ či „herbata“, „himka“, „širka“, zneužívané zejména v Polsku a pobaltských zemích

¹⁶ tedy surové opium

¹⁷ podle některých dělení též antidepresiva

¹⁸ ecstasy a další „taneční drogy“ vykazují kombinované stimulační a halucinogenní vlastnosti (zřejmě v důsledku substituce na aromatickém jádře)

Příloha 2

Dotazník nepodepisuj, je anonymní. Prosím, zodpověz proto pravdivě na všechny otázky.

Za vyplnění dotazníku Ti děkujeme a přejeme hezký den.

Správnou odpověď označ křížkem nebo doplň správný údaj.

☐ holka

☐ kluk

Kolik ti je let?

1. S kým bydlíš v domácnosti?

☐ s maminkou, tatínkem a sourozenci

☐ jen se maminkou

☐ jen s tatínkem

☐ s maminkou a tatínkem

☐ s nevlastními rodiči

☐ s někým jiným, s kým.....

2. Co obvykle děláš ve svém volném čase?

☐ hudba

☐ kniha

☐ sport

☐ kroužek

☐ počítač

☐ televize

☐ kamarád/kamarádi

☐ jiná činnost (doplň jaká)

3. Odkud se nejčastěji dovídáš o tom, co je pro tvé zdraví správné?

☐ od rodičů

☐ z televize

☐ od kamaráda/kamarádů

☐ ve škole

☐ z časopisů

☐ jinde (napiš kde).....



4. Napiš, prosím, jak tě baví škola, do které chodíš? hodně vůbec

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

5. Jak bys celkově označil/a svůj prospěch ve škole, tvé školní výsledky? výborný dobrý špatný

☐

☐

☐

6. Je ve tvém okolí někdo, kdo kouří?

☐ Ano

☐ Ne

Pokud ano, kdo?

☐ maminka

☐ tatínek

☐ bratr/sestra

☐ p.učitel/ka

☐ kamarád/ka

☐ spolužák ve třídě

☐ někdo jiný v rodině (napiš kdo).....

7. Zkusil/a jsi někdy sám/sama kouřit cigarety?

☐ Ano

☐ Ne

Pokud ano, napiš, prosím, kolik ti bylo let

8. Je ve tvé blízkosti někdo, kdo pije často alkohol?

☐ Ano

☐ Ne

Pokud ano, kdo?

☐ maminka

☐ tatínek

☐ bratr/sestra

☐ p.učitel/ka

☐ kamarád/ka

☐ někdo jiný v rodině (napiš kdo) ☐ spolužák ve třídě

9. Ochutnal/a jsi už někdy sám/sama alkohol?

☐ Ano

☐ Ne

Pokud ano, napiš, prosím, kolik ti bylo let

10. Odkud se nejčastěji dovídáš o tom, co jsou to drogy?

- ☐ od rodičů ☐ z televize ☐ od kamaráda/kamarádů
☐ ve škole ☐ z časopisů ☐ jinde (napiš kde).....



11. Označ, prosím, jak nebezpečné jsou podle tebe tyto látky

(přiřaď k jednotlivým látkám čísla od 1 do 5: 1- nejméně -5 nejvíce, 0 – neznám, neumím posoudit)

- | | | | | |
|-----------------------|----------------|------------------|------------------|--------------------|
| ♦ pivo | ♦ káva | ♦ LSD | ♦ cigarety | ♦ lysohlávky |
| ♦ víno | ♦ hašiš | ♦ heroin | ♦ opium | ♦ marihuana |
| ♦ tvrdý alkohol | ♦ toluen | ♦ pervitin | ♦ extáze | |

12. Užívá (zkusil někdo vícekrát než jednou) někdo z tvého okolí marihuanu?

- ☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, kdo? ☐ bratr/sestra ☐ kamarád/ka ☐ někdo jiný z dětí ze školy
☐ spolužák ve třídě

13. Ochutnal/a jsi už někdy sám/sama marihuanu?

- ☐ Ano ☐ Ne **Pokud ano, napiš, prosím, kolik ti bylo let**

14. Zkusil si marihuanu opakovaně?

- ☐ Ano ☐ Ne

15. Přečti si prosím následující věty, přemýšlej o situaci, kterou označují a vyber a označ, prosím, jednu z nabízených možností řešení:

15.1. Když by ses dověděl/a, že někdo tvým spolužákům prodává drogy, tak...

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitele/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☐ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☐ řekneš to kamarádovi/kamarádce |

15.2. Když bys zjistil/a, že někdo šikanoje někoho ze tvých spolužáků, tak...

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitele/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☐ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☐ řekneš to kamarádovi/kamarádce |

15.3. Když by ti někdo nabízel drogu a budeš se potřebovat rozhodnout a poradit, tak ...

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitele/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☐ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☐ řekneš to kamarádovi/kamarádce |

15.4. Když by tě někdo ohrožoval ve škole šikanou, tak ...

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ necháš si to pro sebe | ☐ obrátíš se na třídní učitelku/učitele | ☐ povíš to tátovi |
| ☐ povíš to mamince | ☐ obrátíš se na učitel/učitelku, která má na škole na starosti prevenci | |
| ☐ upozorníš na to spolužáky | ☐ řekneš to bratrovi/sestře | ☐ řekneš to kamarádovi/kamarádce |



16. Víš, kdo z učitelů má prevenci ve škole na starosti a uměl by ti tak poradit při problémech?

- ☐ Ano ☐ Ne

Obrátil by ses na něho v takovém případě o radu, pomoc?

- ☐ Ano ☐ Ne

17. Škola pořádá řadu preventivních akcí pro děti, jsou to často přednášky, besedy s různými odborníky o věcech, které jsou kolem nás nebezpečné nebo se o tom dovídáte v hodinách od pana učitele/paní učitelky. Prosím označ, o kterých jevech jsi se takto ve škole dověděl:

(přiřaď k jednotlivým jevům čísla jako při známkování ve škole od 1 do 5 podle toho, kolik těch informací bylo:

1- dostali jsme hodně informací > 5 – dostali jsme málo informací, 0 – vůbec jsme ve škole neřešili!)

- | | | |
|---|--|---------------------|
| ♦ o škodlivosti kouření | ♦ o alkoholu | ♦ o marihuaně |
| ♦ o zakázaných drogách | ♦ o zakázaných drogách | ♦ o šikaně |
| ♦ o tom, co zdravého jíst | ♦ o tom, jak si chránit zdraví | ♦ o rasismu |
| ♦ o tom, jak vycházet s dospělými | ♦ o tom, jak vycházet se spolužáky | |

18. Jak bys hodnotil/a počet akcí, které se pro prevenci pro vás pořádají:

- | | |
|--|---|
| ☐ programů je příliš mnoho, mělo by jich být méně | ☐ programů je dost, stačí |
| ☐ programů je příliš málo, mělo by jich být více | ☐ programů je málo, ale stačí to |
| ☐ nic se nekonalo | ☐ nevím |

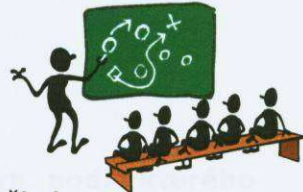
19. Jak bys hodnotil/a obsah preventivních akcí, programů – ohodnot' je známkou, jako ve škole (1 nejlepší – 5 „propadák“)

jak byly akce pro tebe osobně zajímavé

jak bys hodnotil/a, že jsou pro tebe akce osobně důležité

jak bys hodnotil/a přístup, který měli k akcím učitelé u vás ve škole

jak bys hodnotil/a přístup, který měli samotní realizátoři akcí (ti, co vám přednášeli, co si s vámi povídali, diskutovali...)



jak jsi se mohl/a sám do akce zapojit, jaký jsi měl/a prostor pro názory a otázky.....

jak byly pro tebe informace nové.....

jak se dají informace použít při řešení tvých problémů.....

20. Mohl/a bys napsat konkrétně, co je největší chybou, co se ti nejvíce nelíbilo na těchto programech?

21. Mohl/a bys napsat konkrétně, co se ti nejvíce líbilo na těchto programech?

22. Mohl/a bys napsat, prosím, své doporučení, svůj návrh, podle kterého by se měly programy ve škole upravit, změnit nebo pro vás připravit, koho by měla škola pozvat, jak akci připravit?

Příloha 3

Minimální preventivní program ZŠ Nuselská

část A

1. Problémové faktory ve škole :
 - neúplné a sociálně slabé rodiny
 - kouření, alkohol
 - šikanování a jiné formy násilného chování
 - záškoláctví
 - virtuální drogy (počítače, televize, video)
2. Dlouhodobý cíl strategie :
 - výchova k odpovědnosti za své zdraví i zdraví ostatních
 - vytváření eticky hodnotných postojů a způsobů chování
 - budování fungujících třídních kolektivů
 - systematická profesní příprava
 - spolupráce školy při využívání volného času dětí
 - vypracování metodiky práce pro předměty Ov, Výchova ke zdraví, Osobnostní a sociální výchova
3. Garant programu : ŠMP – Mgr. Iveta Špinarová
4. Školní spolupráce :
 - metodik úzce spolupracuje s třídními učiteli I. a II. stupně , výchovným poradcem a speciálním pedagogem
5. Spolupráce s odborníky :
 - PPP – diagnostika specifických poruch učení
 - Rodinné centrum – PhDr. Veselá – psycholog
 - MUDr. Radosová – psychiatr
 - K – centrum
 - Městská i státní policie – besedy
 - Manažer prevence kriminality – Mgr. Topolovský – schránka důvěry Městské policie
 - Protidrogový koordinátor kraje Vysočina
 - Okresní metodička prevence – Klára Ročková
 - Sociální kurátoři – práce s problémovou mládeží
 - Červený kříž – kurzy první pomoci
 - Okresní úřad práce – volba povolání
 - Sexuolog – přednášky

Důležitá telefonní čísla a kontaktní osoby

- | | | |
|---|----------------|-------|
| 1/ Policie – Městská policie
<i>Havlíčkovo náměstí 53 H.B</i> | tel. 56923239 | (156) |
| 2/ Linka bezpečí | tel. 56925630 | |
| 3/ Záchranná služba | tel. 155 | |
| 4/ Okresní nemocnice
<i>Husova 2624 H.B</i> | tel. 569472111 | |
| 5/ Psychiatrická léčebna
<i>Rozkošská 2322 H.B.</i> | tel. 569478111 | |
| 6/ Oblastní charita | tel. 56926070 | |
| 7/ Pedagogicko- psychologická poradna
<i>Nad Tratí 335 H.B</i> | tel. 569422171 | |
| 8/ Speciální pedagogické centrum
<i>U Trojice H.B</i> | tel. 56923925 | |
| 9/ K – centrum
<i>5.května 356 H.B</i> | tel. 56921845 | |
| 10/ Sociální asistent - Mgr M. Topolovský
<i>Oddělení sociální prevence Štáflova 2003</i> | tel. 569471111 | |
| 11/ Okresní metodička prevence – K.Ročková
<i>Nad tratí 335 H.B</i> | tel. 569422171 | |

I. Prevence ve výuce

1. ročník – prvouka

Jsem školák – škola, učitelé spolužáci, základy společenského styku, školní povinnosti

Moje rodina – adresa, příbuzenské vztahy, volný čas, zájmy

Pečujeme o své zdraví – osobní hygiena, správná výživa, nemoc, úraz, prevence, návykové látky

Projekt „Zdravé zuby“

Jsem chodec – základy dopravní výchovy, bezpečná cesta do školy

Slabikář dětských práv

Osobnostní a sociální výchova

2. ročník - prvouka

Žiji mezi lidmi – základy slušného chování, ohleduplnost, kamarádství, správné stolování

Náš rok – roční doby, orientace v čase, denní režim, práce a odpočinek

Pečujeme o zdraví – prevence nemocí a úrazů, zdravý životní styl, návykové látky, vliv pohybu na zdraví, základy duševní hygieny

Projekt „Zdravé zuby“

Dopravní výchova – prohlubování dopravních návyků chodce

Slabikář dětských práv

Osobnostní a sociální výchova

3. ročník - prvouka

Místo, kde žiji – okolí školy, bydliště, orientace v místní krajině, lidé a jejich práce, volný čas, kultura, sport, služby

Člověk – správné držení těla, správné pracovní polohy, volba oblečení a správné obuvi, péče o zdraví, otužování, návykové látky

Dopravní výchova – dopravní kázeň, cestování dopravními prostředky

Slabikář dětských práv

Projekt „Zdravé zuby“

Osobnostní a sociální výchova

4. + 5. ročník - přírodověda

Člověk – základní soustavy těla, péče o zdraví, první pomoc, životospráva, odpovědnost za své zdraví, etapy života, rizika kouření a požívání alkoholu, mezilidské vztahy, projevy lidské nesnášenlivosti

Projekt „Zdravé zuby“

Osobnostní a sociální výchova

I. Prevence ve výuce

1. ročník – prvouka

Jsem školák – škola, učitelé spolužáci, základy společenského styku, školní povinnosti

Moje rodina – adresa, příbuzenské vztahy, volný čas, zájmy

Pečujeme o své zdraví – osobní hygiena, správná výživa, nemoc, úraz, prevence, návykové látky

Projekt „Zdravé zuby“

Jsem chodec – základy dopravní výchovy, bezpečná cesta do školy

Slabikář dětských práv

Osobnostní a sociální výchova

2. ročník - prvouka

Žiji mezi lidmi – základy slušného chování, ohleduplnost, kamarádství, správné stolování

Náš rok – roční doby, orientace v čase, denní režim, práce a odpočinek

Pečujeme o zdraví – prevence nemocí a úrazů, zdravý životní styl, návykové látky, vliv pohybu na zdraví, základy duševní hygieny

Projekt „Zdravé zuby“

Dopravní výchova – prohlubování dopravních návyků chodce

Slabikář dětských práv

Osobnostní a sociální výchova

3. ročník - prvouka

Místo, kde žiji – okolí školy, bydliště, orientace v místní krajině, lidé a jejich práce, volný čas, kultura, sport, služby

Člověk – správné držení těla, správné pracovní polohy, volba oblečení a správné obuvi, péče o zdraví, otužování, návykové látky

Dopravní výchova – dopravní kázeň, cestování dopravními prostředky

Slabikář dětských práv

Projekt „Zdravé zuby“

Osobnostní a sociální výchova

4. + 5. ročník - přírodověda

Člověk – základní soustavy těla, péče o zdraví, první pomoc, životospráva, odpovědnost za své zdraví, etapy života, rizika kouření a požívání alkoholu, mezilidské vztahy, projevy lidské nesnášenlivosti

Projekt „Zdravé zuby“

Osobnostní a sociální výchova

6. ročník – Ov

Vytváření vztahů mezi žáky - a žáky a učiteli, pravidla kolektivu

Rodina a její funkce – rodinné vztahy, náhradní rodinná výchova, funkce rodiny, manželství

Zdravý životní styl – výživa, zdravý způsob života, kouření, sexuální výchova

Vztahy k lidem – známým i cizím, rovnost a nerovnost mezi lidmi, hosté, kulturní chování, šikana národnostní menšiny

Volba povolání

7. ročník - Ov

Společenské chování – pravidla chování v různých společenských situacích, posilování vztahů ve třídě, trénink obrany před manipulací

Zdravá výživa a stolování – stravování dospívající mládeže, civilizační choroby, anorexie

Zdravý způsob života - relaxační cvičení, jóga, volný čas, zábava

Právo a morálka – práva a povinnosti občanů

Volba povolání

8. ročník – Ov

Člověk a dospívání – partnerské vztahy, náhražky smyslu života, Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva o právech dítěte

Zdravý životní styl – péče o tělo, kosmetika, odívání

Sociálně patologické jevy – šikana, alkohol, kouření, drogy, kriminalita mládeže

Sexuální výchova

Volba povolání

9. ročník – Ov

Volba povolání – Úřad práce, Burza škol

Smysl společenství – spolupráce, důvěra pomoc, citový život, náboženství, náboženské směry a sekty, jejich nebezpečí, náročné životní situace, stres – řešení, odborná pomoc, výchova k demokracii, trestné činy

Nezralá manželství – výběr partnera, antikoncepce, interrupce, zodpovědné partnerské vztahy, péče o dítě

Sociálně patologické jevy – alkohol a další drogy, drogy a zákon, AIDS

II. Aktivita k doplnění výuky

- Výukový pobyt žáků zaměřený na poznání cizí země – Itálie – Rodi Garganico – 5.roč.
- Pětidenní letní i zimní pobyty v přírodě – I.stupeň
- Krimifest – kino - 6. – 9. roč.
- „Právní zodpovědnost, kriminalita“ – 8. + 9. roč. - policie
- ÚP – volba povolání – 8. + 9. roč.
- Beseda s dopravní policií – 3. roč.
- Přednášky ze sexuální výchovy – 8. roč.
- Dopravní akce
- Dopravní soutěž (okresní)
- Výtvarná soutěž „Pohádkový víkend“
- Cyklistické dopoledne pro ZŠ a ŠD
- Okresní kolo zdravotních hlídek
- Logopedie
- Spolupráce s pobočkou Krajské knihovny Vysočiny
- Všeználek – 5. roč.
- Cyklovýlety – 4. + 5. roč.
- Exkurze – Praha Planetárium
- Hudební pořady – studentský muzikál „Růže lásky“
- Besedy s odborníky – viz.přílohy
- Výchovně vzdělávací program „Hele lidi“ – 2. roč.
- Zapojení do akcí pomáhajících potřebným (prodej žlutých kytíček – rakovina – 3.roč., prodej červených stužek – AIDS – 9.roč.)

III. Projekty

- Prevence šikany – 6.roč.
- Den estetiky
- Poznávání ekosystémů cizí země
- Den otevřených dveří (leden)
- Sportovní den
- Den evropských jazyků
- Multikulturní výchova – vzdělávání dětí cizinců (individuální programy – spec. pedagog)
- Od jara do zimy, stále jsme tu my (Vv dílny navazující na tradiční rukodělné činnosti na Vysočině) I.st.
- Školní celoroční projekt – výtvarná soutěž 1. – 9. ročník – tvorba školního kalendáře

část C Rodiče

- seznámení s obsahem MPP na rodičovských schůzkách (tř. učitelé)
- rozdávání propagačních letáků rodičům šestých tříd
- Výukový poznávací zájezd – zvaní jsou i rodiče účastnících se žáků
- konzultační hodiny pro rodiče – po dohodě

část D Zabezpečení dostupnosti informací pro žáky a učitele

- školní schránka důvěry
- schránka důvěry zřízená Městskou policií Havlíčkův Brod
- školní samospráva žáků
- rada školy
- výchovná školská komise
- nástěnka se jmény vých. poradce, metodika prevence, speciálních pedagogů a s čísly telefonů na linky pomoci.

Účast v různých výběrových řízeních na udílení grantů na projekty zaměřené na prevenci sociálně patologických jevů a prevenci protidrogovou.

část E Hodnocení

- hodnocení třídních učitelů, lektorů (podařilo se, nepodařilo se, co bychom potřebovali)-hodnocení je průběžné, shromažďuje se u metodika
- hodnocení žáků – po každé akci formou pohovoru nebo ankety

Příloha 4

Minimální preventivní program ZŠ Nuselská

a) Diferenciace problematiky protidrogové prevence

Protidrogová prevence musí respektovat věk a osobnostní zvláštnosti žáků. Proto diferencujeme do těchto věkových kategorií:

1. – 3. ročník

- výchova ke zdravému životnímu stylu a základy etické a právní výchovy
- navozování příznivého psychosociálního klimatu ve škole
- včasné odhalování specifických poruch učení a poruch chování

4. – 7. ročník

- výchova ke zdravému životnímu stylu, rozvoj etického a právního vědomí, občanských postojů
- peer program
- zvýšený důraz na spolupráci s rodiči
- nabídka volnočasových aktivit
- všestranný osobnostní rozvoj žáka
- u problémových tříd – metody sociálního učení

8. – 9. ročník

- odpovědnost za zdraví své i ostatních
- vytváření eticky hodnotných postojů a způsobů chování
- metody aktivního sociálního učení
- pozornost rizikovým skupinám žáků
- důvěryhodné a dostupné poradenství
- důraz na spolupráci s rodiči
- volnočasové aktivity
- systematická profesní příprava

Efektivní prevence má složku informační, postojovou a dovednostní. V rámci těchto kategorií zabezpečujeme tyto činnosti:

- a) důsledné a soustavné vzdělávání žáků, učitelů a ostatních pracovníků ve školství, osvěta rodičů v oblasti zdravého životního stylu a právního vědomí
- účast pověřených pedagogů na školeních a seminářích, předání poznatků ostatním
- využití mezipředmětových vztahů – všichni pedag. pracovníci
- informační letáky pro rodiče – právní pozadí šikany (pí Nováčková, Feltlová)

- b) utváření postojů ke společnosti, zdravému životnímu stylu
- modelové situace (učitelé RV, OV)
 - analýza televizního vysílání, práce s reklamou (všichni učitelé)
 - metody sociálního učení (ve všech předmětech)
 - prezentace školy na veřejnosti (všichni pedag. pracovníci)
- c) vytváření dovedností v sociální komunikaci, zvládání sociálních vztahů a stresových situací, dovednost odmítat drogu
- nácvik v modelových situacích
 - asertivita
 - využití dramatické výchovy (všichni pedag. pracovníci)
- d) vytváření optimálních podmínek pro vzdělávací proces, minimalizace nepříznivého ovlivňování rozvoje schopností a osobnosti žáků
- spolupráce s rodiči (všichni pedag. pracovníci)
 - spolupráce s PPP (vých. poradce, TU)
 - vytváření příznivého klimatu ve třídě (všichni pedag. pracovníci)
 - péče o interiér školy (vedení školy, pedag. pracovníci)
 - sledování poruch chování (vých. poradce, pedag. pracovníci)
- e) vytváření důvěryhodných poradenských služeb pro žáky, učitele a rodiče
- Linka bezpečí – zveřejnění telef. čísla (pí Feltlová)
 - schránky důvěry - (vých. poradce)
 - spolupráce s PPP
 - úřední hodiny výchovného poradce
- f) dostatečná nabídka volnočasových aktivit
- g) uplatňování připěčené represe
- školní řád
 - spolupráce se žakovskou samosprávou
 - spolupráce s odděleními sociální prevence, sociálních odborů, oddělením péče o dítě, kurátory pro mládež

b) Projektové vyučování

- „Legální drogy“
- „Nelegální drogy“
- „Moderní je nekouřit“
- „Komunikace, řešení konfliktů“
- „Vliv ženských časopisů na utváření ideálu“
(nebezpečí anorexie, bulimie, komplexů méněcennosti)

- tato témata budou zařazena do tematických plánů učiva RV a OV

c) Projekt Tolerance – aneb Výlet trochu jinak

- Cíl: propagace zdravého životního stylu
prevence sociálně patologických jevů
podpora tvořivých schopností dítěte
vytvoření vhodného klimatu pro sebepoznání
vnímání potřeb druhých lidí
vytváření zdravých přátelství

Cílová skupina: nově vytvořené kolektivy žáků 6. ročníků (cca 60 dětí)

Termín: 23. – 25.9.2002

Místo: Podháj u Ledče nad Sázavou

Charakteristika: Třídenní výlet s cíleně zaměřeným programem

Personální zabezpečení: pí Široká, pí Feltlová, pí Nováčková, p. Hitzger

Podrobné zpracování: viz příloha

Financování: 8.000,-Kč - grant
spoluúčast dětí, školy, sponzorů

d) Volnočasové aktivity pro děti

Nabídka kroužků, nepovinných předmětů na škole

e) Besedy, cíleně zaměřené akce

- | | |
|---|--------------|
| - Úřad práce - 8. a 9. ročníky | pí Široká |
| - Soudní přelíčení - 9. ročníky | pí Feltlová |
| - Prevence kriminality (beseda s p.Kafkou) - 9. ročníky | pí Nováčková |
| - Městská policie – beseda pro 1. stupeň | pí Paštiková |
- Další akce – dle aktuální nabídky a potřeby

f) Spolupráce s preventistou sociálně-patologických jevů

Mgr. Topolovským - Schránky důvěry

g) Vytváření sociálního citění , boj proti diskriminaci a rasismu

Adopce na dálku - vybrání příspěvku na vzdělání pro Amira Ssedenda

(7.000,-Kč), pravidelná korespondence

seznámení žáků s dopisy

pí Nováčková

Opětovné navázání kontaktu s DD Nová Ves u Chotěboře

pí Šíroká

h) Další vzdělávání učitelů v oblasti prevence soc.-patol. jevů

dle nabídky a finanční situace

ch) Spolupráce s rodiči

- připravit informaci o „Adopci na dálku“ na schůzky SRPDŠ
(listopad)

pí Nováčková

- účast rodičů na pobytu alergologických tříd na horách

- aktuální informace na schůzky SRPDŠ

- společné řešení výchovných problémů

i) Spolupráce s institucemi

- KK Vysočiny

pí Paštiková

- PPP

pí Šíroká, učitelé

- OÚ - oddělení sociální prevence

pí Nováčková