

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

**Sociálně patologické jevy a jejich prevence na
základní škole**

**Socially pathological phenomena and their prevention at
primary schools**

Autor: Stanislava Hlaváčová

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka Ph.D.

Studijní program: Sociální pedagogika, specializace v pedagogice

Datum odevzdání: 31.3.2011

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma „**Sociálně patologické jevy a jejich prevence na základní škole**“ jsem zpracovala samostatně, a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala způsobem ve vědecké práci obvyklým. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce.

Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Klatovech, březen 2011

podpis.....

Poděkování

Za poskytnutí cenných rad a podnětů při zpracování bakalářské práce bych chtěla velmi poděkovat vedoucímu práce Mgr. Miroslavu Procházkovi Ph.D.

Anotace

Bakalářská práce pojednává o problematice sociálně patologických jevů a jejich prevenci na základní škole. Teoretická část je rozdělena na tři části. První část je zaměřena na vymezení sociálně patologických jevů, druhá část na charakteristiku některých těchto jevů a třetí část se týká prevence sociálně patologických jevů a jejich druhy a systémy této prevence. Praktická část bakalářské práce je věnována analýze minimálních preventivních programů na základních školách a výzkumu na těchto školách u školních metodiků prevence a dále žáků pátých a devátých tříd. U školních metodiků prevence byl výzkum prováděn z důvodu lepší orientace a zmapování problematiky na škole. Výzkum ve škole byl prováděn v souvislosti se zjištěním zkušeností žáků s vybranými patologickými jevy, a jejich informovanosti o těchto jevech.

Annotation

This bachelor thesis deals with the problem of socially pathological phenomena and their prevention at primary schools. The theoretical part is divided into three parts. The first part is focused on the determination of the socially pathological phenomena, the second part is focused on the characteristics of some of these phenomena and the third part relates to the prevention of the socially pathological phenomena and its kinds and the systems of this prevention.

The practical part of this bachelor thesis is devoted to the analysis of the minimum prevention programs at primary schools and to the research at these schools on school methodologists of the prevention and then on pupils from the fifth and the ninth grades. Concerning the school methodologists of the prevention the research was conducted because of better orientation and mapping this issue at school. The research was conducted in connection with the finding of experience of pupils with some of these pathological phenomena and in connection with their awareness of these phenomena.

OBSAH

1 ÚVOD	7
2 TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1 Vymezení sociálně patologických jevů	9
2.1.1 Sociálně patologické jevy, sociální deviace, pojmy	9
2.2 Sociálně patologické jevy	11
2.2.1 Závislosti	11
2.2.1.1 Nikotin.....	13
2.2.1.2 Alkohol	14
2.2.1.3 Nelegální drogy, návykové látky	15
2.2.1.4 Virtuální drogy (netolismus)	15
2.2.1.5 Patologické hráčství (gambling).....	16
2.2.2 Agresivní chování.....	17
2.2.2.1 Šikana	18
2.2.2.2 Kyberšikana	20
2.2.2.3 Xenofobie a rasismus	21
2.2.2.4 Kriminalita a delikvence.....	23
2.3 Prevence sociálně patologických jevů	25
2.3.1 Prevence obecně	25
2.3.2 Primární prevence.....	25
2.3.3 Prevence na ZŠ	27
2.3.4 Systém prevence	27
2.3.5 Minimální preventivní program	28
2.3.6 Metodické pokyny, cíle a strategie od nadřízených orgánů	29
3 PRAKTICKÁ ČÁST	32
3.1 Cíl a předpoklady výzkumu.....	32
3.2 Metody a postup výzkumné práce	33
3.2.1 Analýza MPP jednotlivých ZŠ	33
3.2.2 Dotazníkové šetření u žáků jednotlivých ZŠ.....	38
3.3 Závěry praktické části.....	57
3.3.1 Shrnutí poznatků preventivních programů sledovaných škol	57
3.3.2 Shrnutí výsledků výzkumu dotazníkového šetření.....	59
3.3.3 Diskuse k výzkumným předpokladům	60
4 ZÁVĚR	63
5 POUŽITÁ LITERATURA	7

6 PŘÍLOHY 9

1 ÚVOD

Tématem bakalářské práce jsou sociálně patologické jevy a především problematika prevence sociálně patologických jevů na základních školách. Různé sociálně patologické jevy v běžné populaci mládeže a dětí školního věku narůstají. Děti patří k nejohroženější skupině, a proto je důležité provádět primární prevenci právě v době základní školní docházky, zároveň je potřebné poskytnout žákům co nejvíce informací o problematice výše zmíněných jevů. Úroveň komunikace musíme uzpůsobit věku a rozumovým schopnostem žáků.

Škola by neměla nabízet jen výuku v oblasti získávání znalostí, ale také v oblasti osvojování dovedností, které by vedly i k vypořádávání žáků s různými životními situacemi. Mezi tyto oblasti by měly mimo jiné, patřit především schopnost spolupráce, žáci by si měli osvojit dovednost vyjadřovat své názory, naslouchat ostatním, čelit případným útokům.

Funkce školy tedy nespočívá pouze v získávání dovedností nebo znalostí. Žáci by si měli osvojit i pravidla správného a slušného chování. Především by měli umět dodržovat pravidla, respektovat autoritu, vycházet s lidmi, mít zdravé sebevědomí, být zodpovědní za své chování a způsob života. To vše podporuje primární prevenci, ke které můžeme řadit i průběžné a konkrétní realizované formy jednorázových aktivit - samozřejmě přiměřeně ke věku žáků.

Na žáky má vliv i atmosféra ve škole. Měla by být taková, aby se žáci ve škole cítili dobře, aby v případě potřeby pomoci se měli možnost obrátit na učitele nebo na spolužáky. Samozřejmě, škola má „vzdělávat a vychovávat“. Škola by však měla spíše podporovat rodinu, která hraje při výchově dítěte hlavní úlohu. Rodiče by si měly uvědomovat, že primární ve výchově by skutečně měla být rodina. Bohužel, v dnešní společnosti, která je hektická a kde přibývá agresivity, je mnoho rodin, v nichž se atmosféra této doby ne dětech negativně podepisuje.

Cílem bakalářské práce na téma: „ Sociálně patologické jevy a jejich prevence na základní škole,“ je problematika monitoringu sociálně patologických jevů, a to především v souvislosti s Minimálním preventivním programem základních škol, které mají školy povinnost vytvářet, realizovat a následně provádět jejich evaluaci. Cílem je zjistit, zda a v jaké míře se u dětí školního věku vyskytují sociálně patologické jevy, kde získávají o problematice sociálně patologických jevů nejvíce informací a v jaké míře využívají nabídky volnočasových aktivit školy.

Teoretická část práce se zaměřuje na vymezení sociálně patologických jevů, na druhy sociálně patologických jevů, které se zabývají závislostmi a různými formami

agresivního chování, a dále na charakteristiku některých těchto jevů. Pojednává o oblasti prevence těchto jevů.

Praktická část práce se týká výzkumu na základních školách v Klatovech. Výzkum spočívá ve zjišťování informovanosti žáků o problémech sociálně patologických jevů, zkušeností s těmito jevy a úrovně systému prevence, působení metodik programů a spolupráce s různými institucemi, majícími vliv na kvalitu prevence na základních školách. Praktická část bakalářské práce je věnována analýze Minimálních preventivních programů a výzkumu na těchto školách mezi školními metodiky prevence a žáky pátých a devátých tříd v podobě dotazníkového šetření.

Výsledkem výzkumu by mělo být zmapování situace na ZŠ a doporučení pro realizaci monitoringu a evaluace preventivních programů.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Vymezení sociálně patologických jevů

2.1.1 Sociálně patologické jevy, sociální deviace, pojmy

Sociálně patologickými jevy označujeme skutečnosti, které se ve společnosti klasifikují obecně jako jevy nežádoucí. Tyto jevy porušují sociální, morální nebo právní normy společnosti. Výčet jednotlivých sociálně patologických jevů je rozmanitý, jednotliví autoři do této kategorie zahrnují široké spektrum společenských problémů i projevů lidského chování.

V naší práci vycházíme z klasifikace, kterou rozpracovává pro potřeby školní prevence Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. Mezi ně patří především záškoláctví, agrese, šikana, vandalismus, rasismus a xenofobie, delikvence a kriminalita, drogy, drogová závislost, gambling, alkoholismus, tabakismus.

(<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani> 20.9.2010)

Pojem sociální patologie se podle Ondřejkoviče (2000) používá pro nemocné, nenormální, všeobecně nežádoucí společenské jevy a různé sankcionované formy deviantního chování i studium jejich vzniku a existence (Ondřejkovič 2000, s.9).

Pojem sociální patologie poprvé zavedl sociolog Herbert Spencer. Tento výraz používal pro nenormální, závadné a nežádoucí chování jednotlivců i skupin, a pro nebezpečné společenské jevy, které mohou podstatným způsobem ohrozit stabilitu nebo chod společenského systému. Později byla sociální patologie nahrazována přesnějšími pojmy sociální deviace nebo sociální dezorganizace, které vystihují důsledky deprivací i abnormalit. Sociální deviací označujeme jakékoliv odchýlení od norem. Patří sem všechny situace, ve kterých člověk neplní své role a nenaplnňuje očekávání. Psané i nepsané normy společenského chování nejsou stejné. V sociologii jsou tyto normy různě chápány, a proto jsou i odlišně prezentovány. Jsou to každá vybočující jednání, kdy člověk naplní své role, které jsou očekávány a které vyplývají z regulativů a zákonů. Patří sem i pracovní úrazy, nemocnost, rozvodovost, nehodovost a katastrofy (Ort, 1998, s. 51-52).

Podle Munkové (2001) sociální deviací označujeme jako porušení, podstatnou odchylku od sociální normy nebo od skupiny sociálních norem nebo porušení formálních očekávání, neformálních požadavků kladených na lidské chování v určité společnosti. Termín, sociální norma, je používán v sociologii v širším významu. Patří sem zákony, náboženské a etické normy. Normy, které se vztahují k určitým zvykům, obyčejům a rituálům ve společnosti.

Chování člověka se může odchylovat od sociální normy ve smyslu jejího absolutního porušení, která se nazývá negativní deviace. Patří sem například alkoholismus. Pozitivní deviace je odchylování od sociální normy v případě dodržování normy až do krajnosti, např. militantní abstinentsví (Munková, 2001. s. 9).

Deviace v obecném pojetí, jak uvádí Hrčka (2001), je chápána jako jakákoli odchylka od normální struktury či funkce a může se vyskytovat u kteréhokoli jevu v přírodě nebo ve společnosti. Deviaci u člověka můžeme nalézt v oblasti tělesné stavby, u psychických funkcí, sociálního postavení i chování v lidských společenstvích. Rozlišujeme deviaci na úrovni kvalitativní, kdy jde o odchylku od normy nebo funkce jevu, a kvantitativní, kdy jde o počet odchylek v souboru daného jevu a míra odchylky od normality. Patologické neznamena jen existenci deviantních případů, ale jedná se o dosažení existence nadměrného počtu těchto případů (Hrčka, 2001. s. 12).

Sociální deviace jsou podle Hrčky (2001) takové projevy chování, které jsou významné v sociálních interakcích a vztazích. Jsou to deviace, které se vyskytují u lidí a v lidských společenstvích nebo u společensky žijících živočichů, kteří mají určité formy sociálního života, sociální interakce a vztahy. Povaha sociálních deviací u lidí spočívá v tom, že deviantní projevy, chování a reakce spočívají ve složitých, behaviorálních a interpretačních procesech, které obsahují složku kognitivní, percepční, emoční, experienciální a hodnotovou.

Výraz sociální deviace bývá občas také nahrazován pojmem „sociální problémy“. Tento pojem je širší a obsahuje také projevy, které společnosti škodí a ohrožují ji, avšak nepředstavují narušení konkrétní normy a nemají konkrétního pachatele. Podle Hrčky (2001) to mohou být například: rasová a etnická diskriminace, nezaměstnanost, znečištění životního prostředí. Pojem sociální patologie evokuje chorobnost určitých typů projevů a aktérů a jejich negativní hodnocení. Termín sociální deviace se u nás v minulých letech vůbec v oficiální sociologické terminologii nevyskytoval.

Vztah k sociální deviaci má i termín abnormalita. Znamená stav nebo hodnotu určité veličiny odchylovající se od stavů a hodnot považovaných na základě stanovených nebo dohodnutých kritérií za normální. Abnormální jevy nemusí být vždy deviantní (Hrčka, 2001, s. 17).

Rizikové chování jsou podle Doležalové vzorce chování, jejichž důsledkem může docházet k nárůstu prokazatelnému zdravotních, sociálních, výchovně vzdělávacích a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Mezi typy rizikového chování řadí agrese, násilí, šikanu, vandalismus, extrémismus, rasismus, xenofobii, intoleranci, antisemitismus, homofobii, záškoláctví, závislostní chování, užívání návykových látek, gambling,

netolismus, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, negativní působení sektu a sexuální rizikové chování (<http://www.msmt.cz/sociální-programy> 25.9.2010).

2.2 Sociálně patologické jevy

V následující kapitole uvádíme rozbor jednotlivých sociálně patologických jevů. Analyzované fenomény vybíráme dle klasifikace Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. Podrobněji se budeme zabývat některými druhy závislosti a agresivním chováním.

2.2.1 Závislosti

V současné době se pravidelné nebo časté konzumování kávy, alkoholu, čaje, tabáku nebo léku na bolest, nespavost, strach a trápení, stává běžným jevem. Pak se jedná o drogy, které nazýváme legálními, a jsou určené především pro dospělé. K řešení problémů se dále používají drogy nelegální jako je například pervitin, heroin, marihuana. Každý ví, co jej povzbudí nebo co zmírní napětí. Pravidlům o správném nebo naopak o nesprávném užívání léků a návykových látek se člověk naučí již v dětském věku. Děti často začínají experimentováním, a to přechodem od užívání drog legálních k nelegálním. Mezi další závislosti patří například i závislost na počítačích, mobilních telefonech, hracích automatech, televizi, na jídle, na práci.

Každý návyk má dočasnou schopnost odstraňovat obavy, strach, nejistotu a zlobu a tím si dodávat sebevědomí. Příjemných pocitů jako je například štěstí, přátelství atd., se dá dosáhnout i bez drog. Je však třeba se tomu naučit. Není snadné dosáhnout toho, abychom byli milováni, uznáváni a mohli přiměřeně prosazovat své zájmy. Chce-li někdo žít spokojeně s ostatními, musí se naučit dělat kompromisy, snášet domnělé i skutečné nepříjemnosti a také přebírat zodpovědnost. Člověk má přirozenou potřebu opojení a nacházení různých forem zážitků. Návyk je jednou z mnoha možností různých variant chování v určitých situacích. Návyk se projevuje užíváním omamných prostředků, prací, hrou, sexualitou a jinými činnostmi. Vzory chování se mohou mezi sebou měnit. Každá droga skrývá riziko, že ten, kdo ji konzumuje, se může stát na ní také závislým (Gohlert, Kun, 2001, str. 9-12).

Mezi základní faktory vzniku závislosti podle Hellera (1996) patří s velkou pravděpodobností biochemické zvláštnosti organismu. K dalším faktorům můžeme přiřadit osobnostní strukturu postiženého, prostředí a tolerantní postoje společnosti, drogy a její dostupnost, opakování situací ve kterých se podařilo dosáhnout účinku drog a nepřítomnost jiných dostupných alternativ v řešení situací s uspokojujícím výsledkem (Heller, 1996,

s.12). Velký podíl na vzniku závislosti má prostředí, ve kterém dítě žije, zvyky v rodině, ale i vrstevníci. Záleží jaká jsou v rodině nastavena pravidla, zvyky, tradice. Zdali je doma bezpečí, uznání, dodržování dohod, chválení, společné stolování, řešení problémů v rámci rodiny atd.

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) zní: *„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“* (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 15).

Jednotlivé druhy závislosti např. na alkoholu, opiátech, kokainu, sedativech, tabáku se kódují. Návykové chování jakým je závislost na práci, internetu, patologické hráčství, nestřídmé požívání, mají se závislostí jen některé společné rysy.

Podle lékařské definice je závislost stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení. Podle ICD 10 (mezinárodní klasifikace chorob) se pokládá za závislost, když byla během posledního roku splněna následující kritéria:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- snížená schopnost sebeovládání při užívání látky,
- tělesný odvykací stav, látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky,
- průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se účinku dosáhlo původně vyvolaného nižšími dávkami,
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

(Nešpor, 2000, s.14-15).

Závislost může vést až k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a inteligence člověka. Jako první nastává vždy závislost psychická a je počátkem každé terapie. Psychická závislost v mozku vzniká vícenásobným použitím drogy. K častějšímu užívání svádí přání zažívat stále znovu opojení, vede však většinou k psychické závislosti. Projevují se též i tělesné závislosti, kdy se biochemické hospodářství těla nastaví na drogu, a aby měla stejný účinek, tělo ji požaduje stále více.

U mladého člověka dochází k rychle se měnícím procesům změn v kognitivní, sociální a psychické oblasti, jenž je provázena velkou tělesnou přestavbou. Mladí často podléhají psychologickým, tělesným a sociálním změnám. Když se člověku nedostává

pozitivních vzorků chování o sociálním učení, mohou tyto změny vést k nevyváženosti osobnosti. V této fázi může hledat tzv. „falešné přátele“ a vytvořit si nové sociální chování ve spojení se svými vrstevníky a fyzicky se odloučit z rodičovského domu. Mladý člověk se musí vypořádávat s mnohými požadavky, ke kterým např. patří tělesné a sociální změny, uvolnění od rodičů a zároveň zakládání a zvládání vlastního života, nové sociální zodpovědnosti, požadavky v povolání a vytváření vlastních hodnot a norem.

Vágnerová vidí motivaci k užívání psychoaktivních látek v:

- potřebě vyřešit své problémy, uniknout stresovým situacím a frustraci, uvolnění zábran,
- potřebě dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dosažitelná nebo běžně dostupná,
- potřebě uniknout stereotypu, nudě, získání inspirace,
- potřebě sociální konformity, uchování sociálních vztahů, potřebě být akceptován skupinou nebo subkulturou, v níž užívání drogy patří ke standartu chování. (Vágnerová, 1999, s. 288).

2.2.1.1 Nikotin

Cigareta může být symbolem mužnosti a dospělosti. Děti mohou například začít kouřit ze zvědavosti, chtějí vypadat nezávisle nebo kouří jejich kamarádi a nechtějí před nimi vypadat trapně. Mohou si brát za vzor kouřící populární osoby nebo i rodiče a sourozence, kteří kouří. Tabák je velmi rozšířená a tolerovaná droga. U dětí školního věku je ještě rozšířenější než alkohol. Tabák je návyková látka. Její účinky však působí na zdraví dlouhodobě. Závislost na tabáku nazýváme tabakismem.

Podle Hellera (1996) je kuřáctví také spojeno s prospěchem ve škole. Čím horší má žák prospěch, tím více a častěji kouří cigarety. V každém postupném ročníku základní školy každoročně přibývají mezi žáky další pravidelní či nepravidelní kuřáci.

(Heller, 1996, s. 51)

Děti nebo mládež, které začnou s kouřením cigaret, často přechází ke kouření marihuany a posléze i k silnějším drogám. Nikotin je jedovatý a kuřáci mohou mít různé zdravotní problémy. Většinou u kuřáka začátečníka může docházet k těmto příznakům: studený pot, bledost, bolesti hlavy, pokleslá nálada, nevolnost, zvracení, vedoucí až k možné otravě. Říká se, že alkohol a nikotin mohou být vstupní bránou pro drogovou závislost.

2.2.1.2 Alkohol

Alkohol je jednou z nejrozšířenějších drog. Lidé alkohol konzumují především ve skupině a děti v partě vrstevníků. Ke konzumaci alkoholu se vyskytuje tolerantní postoj, a to včetně pití u mladých lidí. Člověk, jenž odmítá konzumaci alkoholu, je často považován za podivína. Konzumace alkoholických nápojů má v naší zemi tradici. Příkladem je pivo, které je často pokládáno za nápoj, ne za alkohol nebo drogu. Pití alkoholických nápojů zlepšuje náladu, dodává sebejistotu, uvolňuje psychické napětí a odstraňuje zábrany. Alkohol požívaný i v malých dávkách může dětský organismus, který je ve vývoji, velmi poškodit. Bohužel si někdy ani rodiče neuvědomují, že čím je člověk začínající s alkoholem mladší, tím rychleji dochází k procesu návyku. Konzumace alkoholu bývá spojena s dalšími riziky, jako jsou například užívání dalších drog, agrese, násilí, nechráněný sex. Existuje téměř neomezená dostupnost relativně levných alkoholických nápojů i pro děti. Zákonná omezující opatření, jako je zákaz prodeje alkoholu nezletilým, jsou často porušována.

Účinky alkoholu se mohou projevit ospalostí, v dechu, nezřetelné výslovnosti, často oslabených zábranách, zarudlých očích, nejistou chůzí nebo bolestí hlavy v kocovině.

Náš právní řád za alkoholické nápoje považuje lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0.75 objemového procenta alkoholu (Zákon ČNR č.37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, §1 odst. 2). Podání alkoholu jakýmkoliv způsobem před 18. rokem věku je trestným činem, za který může být potrestán kdokoliv včetně rodičů.

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu 24.8.2010)

U dětí rodičů, kteří problémově pijí alkohol, se často objevují následující kategorie problémů:

- *antisociální chování* (v projevech chování těchto dětí se častěji objevuje agrese a hyperaktivita (ADHD), častěji se tyto děti chovají delikventně)
- *emoční a psychosomatické potíže* (jedná se o široké spektrum problémů, jako jsou např. astma, noční pomočování, negativní přístup k rodičům, negativní sebehodnocení včetně vysoké úrovně sebeobviňování, které může později vést ke vzniku deprese a nadužívání alkoholu či užívání jiných drog)
- *problémy spojené se školou* (jedná se o sníženou míru koncentrace, soustředění, různé poruchy učení, zvýšenou agresivitu a častěji než u jiných dětí se objevuje i záškoláctví)

Některé studie potvrdily, že děti žijící v rodinách alkoholiků jsou statisticky významně více postiženy poruchami příjmu potravy, mají horší jazykové a komunikační

dovednosti, je u nich evidentní vyšší výskyt nespavosti, nočního neklidu, úzkostných, fobických a depresivních příznaků a také se u nich více objevují různorodé poruchy chování (Pešek, Nečesaná, 2009, s.26).

2.2.1.3 Nelegální drogy, návykové látky

Drogami označujeme psychoaktivní látky, kterými jedinec po aplikaci mění svůj psychický stav. Jde o návykové látky, jejichž složky vyvolávají různé pocity a zároveň poskytují úlevu od somatických i psychických potíží.

Mezi příznaky že dítě bere drogy, můžou patřit zapomnětlivost, ospalost, nesoustředěnost, neobvyklá agresivita, nechutenství, vyrážka, znatelná ztráta zájmu o rodinu, sport, koníčky, školu, opakující se lhaní, tajuplné, nezvyklé chování, ztráta peněz nebo reakce na podněty doma i ve škole, špatně srozumitelná řeč nebo stopy vpichů injekční jehlou na různých částech těla.

Drogy se dělí podle návrhu Světové zdravotnické organizace (WHO) na *aktivní* a *sedativní*. Aktivní drogy mají povzbuzující účinek, tep a krevní tlak mohou stoupnout a požívač drog může ztratit část svých zábran. Sedativní drogy uživatele spíše uklidňují, srdeční frekvence a krevní tlak v mnoha případech klesají. K aktivním drogám, které se označují jako stimulancia, patří například konopné drogy nebo extáze. K uklidňujícím návykovým látkám označovaným jako sedativa se počítají opiáty a alkohol.

(Gohlert, Kun, 2001, s. 50)

Nelegální drogy se rozdělují podle Krause a Hroncové (2007) na *halucinogeny*, *opiaty*, *stimulační drogy*, *těkavé látky* a *tlumivé látky*. Do skupiny halucinogenních drog patří marihuana, LSD, trip, Muchomůrka červená, Psilocybin. Mezi další drogy, které jsou mezi dětmi a mládeží již užívané zřídka a jsou nebezpečnější, patří opiáty. Získávají se z nezralých makovic opiového máku. Mezi opiáty patří: braun, heroin, kodein, morfin. Ke stimulačním drogám se řadí: pervitin (metamfetamin), kokain, crack, extáze (ecstasy, MDMA), efedrin. Mezi těkavé látky lze zařadit například benzin, toluen, trichoretylen, aceton nebo chloroform. Zneužívány bývají různá rozpouštědla, spreje a lepidla. Mezi tlumivé látky patří analgetika, hypnotika, sedativa, antidepressiva, anxiolitika. Tyto léky jsou užívané například proti bolestem, na zlepšení spánku, na uklidnění a proti úzkostem. (Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 87-90)

2.2.1.4 Virtuální drogy (netolismus)

Netolismus je chorobná závislost na virtuálních drogách. Mezi tyto drogy patří televize, video, počítačové hry, mobilní telefon, zábava na internetu, ke které například

patří surfování, chatování, e-mailové schránky. Je velmi těžké rozpoznat nevinnou zábavu od nebezpečné závislosti, protože se používáním výše jmenovaných moderních technologií těžko v dnešní době můžeme vyhnout. Jedná se o psychickou závislost, a proto je těžší poznat příznaky než u jiných závislostí.

Televizní programy se stávají pro velkou část lidí hlavní náplní volného času. Děti před televizní obrazovkou stráví velmi mnoho času. Televize děti baví, ale ničí fantazii a tvořivost a manipuluje tak s myslí dětí. Dítě by se mělo naučit zvažovat, kdy a co bude v televizi sledovat. Při výběru programu je třeba zvažovat věk dítěte a rodinné zvyklosti.

Netolismus se projevuje různě. Může se projevovat zanedbáváním a ztrátou dřívějších koníčků a přátel, totéž platí o výživě. Nemají čas ani chuť na učení, nestýkají se osobně se svými vrstevníky a tím zaostávají a nezískávají dostatečné dovednosti v mezilidských vztazích. Skupiny lidí na internetu spolu sdílejí své fotky, názory a kontakty. V současné době patří mezi nejznámější síť Facebook. Lidé zde mohou mezi sebou chatovat nebo prohlížet příspěvky na Zdi. Děti tráví u počítače velmi mnoho času, který by mohly věnovat k osobnímu poznávání světa a získávání vlastních zkušeností. Dalším problémem je jejich špatná fyzická kondice, nemají dostatek pohybu, spánku, mohou být unavené, podrážděné.

Největší riziko vzniku závislosti nastává při hraní masových internetových her na hrdiny. Hra dokáže člověku sebrat stovky hodin času, aniž by si uvědomoval, že se vzdaluje reálnému životu. Většina případů závislosti vzniká u mladých lidí do 25let. (<http://www.topzine.cz/netolismus> 25.8.2010)

2.2.1.5 Patologické hráčství (gambling)

V Mezinárodní klasifikaci nemocí se patologické hráčství řadí mezi návykové a impulzivní poruchy. Podle Světové zdravotnické organizace porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků (Nešpor, 2000, s. 30).

Intenzivní puzení ke hře postižení těžko ovládají a jsou zaujatí představami a myšlenkami na hraní i s okolnostmi, které činnost doprovázejí. Postižený není schopen odolat myšlenkám a touze hrát. Jeho zájmy se zúží postupně jen na hazardní hru. V hráčství pokračuje, přestože mu hrozí negativní sociální důsledky, a jsou často poškozováni i jeho blízcí lidé. Takto závislí takzvaní gambleři prohrávají obrovské částky, vznikají jim dluhy, existenční potíže a narušují se jejich mezilidské vztahy. Ztrácejí své zájmy, přátele, vzdělání nebo práci. V období, kdy je život stresující a vzrůstají nepříznivé sociální důsledky, se puzení a zaujetí ke hře zvyšuje. Jedná se o vidiny rychlého

a lehkého zisku peněz. Jestliže je postiženému z nějakého důvodu hraní znemožněno nebo již nemá peníze, je neklidný až agresivní, často se dopouští lhaní a mnohdy porušuje zákon.

K patologickému hráčství patří *tři základní znaky*:

- neschopnost odolat impulsu, přestože dotyčný ví, že jeho jednání je nežádoucí,
- napětí předcházející tomuto patologickému jednání, které dotyčný nedokáže snížit jinak, než že začne hrát,
- hazardní hraní je spojeno s pocitem uspokojení, např. příjemné vzrušení, kdy intenzita je přímo úměrná výši hazardu a riziku ztráty.

(<http://www.ostrovzl.cz/prevence/netolismus-a-gambling/> 26.8.2010)

Podle Nešpora (2000) by se mělo patologické hráčství odlišovat od hráčství a sázkařství, nadměrného hráčství u manických pacientů a hráčství u sociopatických osobností¹ (Nešpor, 2000, s. 31).

Hazardní hráči na rozdíl od patologických hráčů, (gamblerů) jsou schopni svoji hru kontrolovat a jejich hlavním motivem je výhra. Nejčastější formou hazardní hry jsou zábavné automaty, kasina, sportovní sázky, karetní hry a hra v kostky. Riziko nesou i nehazardní zábavné automaty. Děti, které na nich tráví mnoho času se mohou stát rizikovými, zvláště, když se objevuje ve hrách prvek násilí a riskování. Nejohroženější jsou hyperaktivní děti s poruchami pozornosti. Ačkoliv hazardní hry na automatech jsou oficiálně povoleny až od osmnácti let, i s tímto hraním se u dětí a mladistvých již bohužel setkáváme.

2.2.2 Agresivní chování

Slovo agrese se užívá v podobném smyslu jako slovo násilí. Slovo násilí spíše vyjadřuje způsob, jakým se agrese uskutečňuje. Agresi vnímáme především jako něco zlého. Agresi máme v sobě všichni, ale vlohy k ní nejsou u všech stejné. U člověka je usměrnění instinktů a utlumení agresivity zvláště důležité, protože technika velmi zvýšila naši schopnost zabíjet. Sklon k agresivnímu chování není závislý jen na dědičnosti, ale i na vlivech prostředí. Na základě instinktivní výbavy se u člověka vytvářejí agresivní sklony v prvních letech života. Agresivnímu jednání se učíme na základě vlastní zkušenosti, zprostředkovaně, podle toho, co vidíme kolem sebe. Ať se jedná o obrazovku,

¹ Širší trvalá porucha sociálního chování, která se projevuje agresivními činy nebo projevy nedostatku zájmu o potřeby a city druhých lidí.

na níž je agrese oslavována, nebo domov, kde je dítě krutě nebo bezdůvodně trestáno rodiči, kteří takto prosazují svoji moc. Vysoce agresivní člověk se stává z dítěte postupně na základě svého agresivního jednání, které vede k úspěchu. Dítě postupně vytváří scénáře, odvozuje zásady a dospívá k názorům, postojům a hodnotám, které nakonec řídí jeho jednání a které skutečně uplatňuje. Dítě je ovlivňováno především tím, jak jednají lidé, ve kterých má dítě svůj vzor, a ztotožňuje se s nimi. Mezi ně patří především rodiče a postavy z televizní obrazovky. Je znám klíčový mechanismus z psychoanalýzy, který uplatňuje identifikaci s agresorem. Když se člověku nedaří být milován a obdivován, vynutí si ze zoufalství vztah tím, že na objekt své touhy zaútočí. Takto člověk sice naváže velmi silný, ale negativní vztah (Říčan, 1995, s. 21-25).

K agresivní reakci může docházet při neuspokojení různých potřeb a omezení osobního teritoria. K běžné agresi dochází, když se člověk cítí ohrožen, a proto se brání nebo se vyrovnává se vzniklou křivdou, a pak se mstí a zbavuje se tím například pocitu bezmocnosti. Agrese může být i zdrojem náhradního uspokojení jako je například seberealizace. Člověk si tak může potvrzovat hodnotu vlastní osobnosti.

V průběhu času se tolerance společnosti k násilí a agresivitě mění. Banalizování zla se může stát součástí každého dne, kdy si společnost na násilí zvyká, agresivita se stává součástí obecné normy a tím je nepřímou podporuje.

Mezi projevy agrese se počítá ponižující kritika i příliš časté výprasky nebo dokonce pornografie. Je mnoho druhů agrese, se kterými se dítě může setkat. Jedná se například o znásilnění, bití, s vyhrožování nebo urážky. Agrese může mít formu slovní, fyzické nebo sexuální povahy. Slovní napadání mohou být pro dítě velmi zranitelná a bolestivá. Můžeme sem zařadit vydírání, vyhrožování, zastrasování, nadávání, zesměšňování a ponižování. Sexuální agrese může zahrnovat osahávání, exhibici, sexuální návrhy nebo znásilnění. Charakteristikou agresora je záměr ublížit. Rodiče mohou také jednat agresivně, jestliže dítěti velmi často sdělují negativní výroky, dále se může jednat o pohrdání, opuštění, lhostejnost, ponižování, nevěnování pozornosti dítěti a zanedbání péče. Agrese se někdy obejde bez bití, někdy i beze slov. Míru agrese můžeme „ohodnotit“ podle toho, bude-li na psychiku oběti dopad dlouhodobý nebo krátkodobý. Opakování je totiž další kritériem, které ovlivňuje míru její závažnosti.

(Bourcet, Gravillonová, 2006, s.12-17)

2.2.2.1 Šikana

Definice šikany již bylo formulováno mnoho. Mezi základní vymezení patří například následující. Šikana je úmyslné a opakované fyzické i psychické ubližování

slabšímu jedinci (skupině) silnějším jedincem (skupinou). Šikana je chování, jehož záměrem je ublížit někomu jinému, ohrožit ho a zastrašit. Šikana je zneužívání moci. (Bajerová a kolektiv, 2009, s. 11).

Mezi základní charakteristické znaky šikany patří to, že většinou probíhá dlouhodobě a opakuje se, je záměrná, je samoučelná (je vlastním cílem jednání). Trýzněná oběť často trpí měsíce, nebo i celá léta. Šikanování není záležitostí jen určitého období. Je všudypřítomná a doprovázet nás může po celý život. Projevuje se ve všech věkových a sociálních skupinách, ve škole i mimo ni. Dalšími znaky šikany jsou útoky, které jsou jejím obětí nepříjemné a projevuje se nepoměrem sil, kdy agresor zneužívá své fyzické nebo psychické převahy.

Touha dominovat, bezohledně se prosazovat a ovládat druhé je typická i pro šikanující děti neboli agresora. Sklon k agresivnímu chování se vytváří již v předškolním věku. Určitou roli také hrají temperamentové dispozice (Říčan, 1995, s. 33).

Důležité je vědět, že agresivita, kterou je sklon překračovat určitou skupinu pravidel v soužití mezi lidmi, je většinou spojena se sklonem překračovat i další pravidla, jako například ničení věcí ze zlomyslnosti a pro zábavu, nerespektování soukromého vlastnictví a podvádění. Šikanující jedinci mají zakrnělé svědomí, které je s přibývajícím věkem dítěte stále důležitější složkou osobnosti.

Obětí šikany se může stát v podstatě kdokoli. Nejčastějším terčem šikany bývají děti s nějakým handicapem. Z pohledu psychických vlastností bývá často typickou obětí šikany plaché, tiché a citlivé dítě.

Mezi aktéry šikany nepatří jen agresori a oběti, ale i skupiny aktérů, kteří jen přihlížejí. Pro ně je prováděné bezpráví znamením, že agresivní chování je normální, protože s tím nic nedělají ani dospělí. Nebezpečí šikany spočívá v tom, že se netýká jen bezprostředních účastníků, ale všech přítomných.

Jestliže jde o zvlášť kruté ublížení, označujeme za šikanu i jednotlivou událost, která se udála zatím poprvé. O šikaně mluvíme, pokud je oběť z nějakého důvodu bezbranná. Oběť může být fyzicky slabá, neobratná, izolovaná v kolektivu nebo psychicky zvláštní.

Šikana se vyznačuje naprostou asymetrií sil ve vztahu mezi členy a skupinami ve společnosti, kdy mocnější zneužívají slabšího a jsou tak pošlapávána jeho práva. Dalo by se říci, že je sociální nemocí ve společnosti a jejím důsledkem je poškozování psychického a somatického zdraví. Je těžké určit hranice mezi tím, jaké chování už je šikanou, a jaké ještě není. Šikana má různé formy fyzického a psychického násilí. Prvotní

projevy psychického násilí by se neměly podceňovat a přehlížet, protože se bude jejich intenzita pravděpodobně stupňovat.

Agresi můžeme členit pro praktické rozlišení vnějších projevů šikany na fyzickou a verbální, aktivní a pasivní, přímou a nepřímou (Kolář, 2001, s. 27-33).

Šikanování je rozděleno na pět stádií onemocnění

První stádium se nazývá *Zrod ostrakismu*, kdy se jedná o mírné psychické formy násilí. Oběť není oblíbená, je pomlouvaná, spřádají se proti ní intriky. Jde o zárodečný stupeň šikanování. V druhém stádiu jde o *Manipulaci, přitvrzování a počátky fyzické agrese*. Na oběti si spolužáci vybíjejí nepříjemné pocity. Psychický nátlak přerůstá do mírné fyzické agrese v několika možných případech, a to v náročných situacích, kdy ve skupině stoupá napětí. V příznivých situacích dochází k přitvrzování agrese také při delším trávení společného času, např. na brigádě, na horách. Nebezpečné situace mohou nastat, jestliže se v jedné třídě sejde několik agresivních a asociálních dětí. Ve stádiu *Vytvoření jádra* vzniká skupina agresorů, která šikanuje systematicky. Jádro začíná spolupracovat a šikanuje společně. Toto stadium je klíčové. Děti, které se morálně vyvíjely odpovídajícím způsobem, začínají zde přijímat normy skupiny agresorů. Utváří se skupinka agresorů, tzv. úderné jádro. Ve čtvrtém stádiu *Normy agresorů přijímá většina*, se normy agresorů stávají nepsaným zákonem a přijímá je většina třídy. I mírní žáci se aktivně podílejí na týrání spolužáka a bývají při tom uspokojeni. *Totalita, dokonalá šikana* je posledním stádiem, kdy normu násilí agresorů ve třídě přijímají všichni žáci. Nastává totalitní ideologie šikanování. Žáci ve třídě jsou rozděleni na dvě části, a to na agresory a oběti. Agresor využívá oběť jako majetek, který mu patří se vším všudy. Oběti normy skupiny přijmou bez výhrad, nejsou schopni se jakkoliv bránit (Bendl, 2003, s. 29-32).

2.2.2.2 Kyberšikana

Kyberšikanu můžeme definovat jako zneužití informačních komunikačních technologií. Dalo by se říci, že se jedná o šikanu prostřednictvím mobilních telefonů a internetu, jejichž prostřednictvím dochází k záměrnému obtěžování, útočení a urážení. Charakteristickými rysy kyberšikany je anonymita. Tento druh šikany se šíří rychle a obtížně se kontroluje. Při kyberšikaně dochází k vážným psychickým problémům.

Agresorem i obětí se může stát kdokoliv. Virtuální šikana může probíhat mezi vrstevníky i mezi různými generacemi. Nezáleží na věku ani na pohlaví. Největší riziko hrozí dětem, které jsou závislé na počítačích a na mobilech. Pro kyberšikanu není potřeba fyzické síly, ale spíše zdatnost v komunikační technologii.

Kyberšikana se odhaluje ještě hůře než šikana, která probíhá „tváří v tvář“. Zraňující je, když se útoky neustále opakují a připomínají se např. na webových stránkách a nemůžeme je odstranit. Jde o velký tlak, kde mají fotografie nebo napsaná slova tvrdší dopad, než slova řečená. Před kyberšikanou není úniku, protože dostihne oběť i doma, kde by měla být v bezpečí a odpočívat.

Výzkumný tým projektu E-Bezpečí a Centra PRVOK PdF UP (Centrum prevence rizikové virtuální komunikace) realizoval v roce 2009 výzkumné šetření, zaměřené na výskyt nebezpečných komunikačních jevů spojených s využíváním informačních a komunikačních technologií. Zaměřil se zejména na kyberšikanu, kybergrooming, sexting a další nebezpečné jevy, se kterými se setkávají nejen žáci a studenti, ale také dospělí uživatelé internetu. Do výzkumného šetření se zapojilo téměř 2 000 respondentů z celé České republiky. V následujícím textu Vás stručně seznámíme s některými jeho výsledky.

Závěry českého výzkumu bohužel potvrdily to, co dlouhodobě naznačují také výsledky zahraničních výzkumů prováděných např. v USA, Velké Británii a dalších zemích - *téměř polovina českých dětí je vystavena některé z forem kyberšikany (46,8 %)*. V rámci výzkumu byly sledovány nejčastější projevy kyberšikany, mezi které patří např. *dehonestující útoky* (nadávání, urážení nebo ponižování realizované pomocí SMS zpráv, e-mailů, v chatu, diskuzi a publikací zesměšňujících fotografií, audio nebo audiovizuálních nahrávek), *vyhrožování a vydírání, útoky na elektronické účty* (e-mailové, diskuzní, účty ke vzdělávacímu prostředí atd.) *a jejich manipulaci, případně zneužití např. ke kyberšikaně*. Z těchto projevů jsou děti nejčastěji vystaveny nadávkám, urážkám nebo ponižování v rámci SMS zpráv, e-mailů, v chatu nebo diskuzi (15,8 %), dále musí řešit např. napadení svého elektronického účtu (13,5 %) nebo výhrůžky a zastrašování (8,9 %).

Případů kyberšikany u českých dětí přibývá společně s rozšiřováním informačních a komunikačních technologií. Kyberšikana se stává problémem většiny českých škol. Ty zaznamenávají stále vyšší počty případů nejen kyberšikany, ale i dalších nebezpečných jevů (<http://prvok.upol.cz/index.php/vyzkum/37-kyberikana> 2.9.2010).

2.2.2.3 Xenofobie a rasismus

Pojem *xenofobie* charakterizuje projevy nepřátelství, odporu i nedůvěry ke všemu cizímu a strachu z nepoznaného. Projevuje se nepřátelstvím k lidem jiné barvy pleti, jazyka, jiné národnosti, kultury, náboženského přesvědčení. Navenek se projevuje odporem až nepřátelstvím k cizincům, kteří do naší republiky imigrovali, nebo zde mají trvalý pobyt, k uprchlíkům, Pojem xenofobie je někdy užíván jako základ pro ideologie, jako jsou nacionalismus, antisemitismus, rasismus, fašismus apod. Xenofobie je tak jako

rasismus předsudkem, jenž vytváří negativní názor bez znalosti nebo smyslu tohoto slova. (<http://www.icm.cz/xenofobie-a-rasismus-charakteristika> 3.9.2010)

V české republice nebyly před rokem 1989 zkušenosti s velkým počtem národností, které se chovají jinak, mají jiné tradice, jiné hodnoty, jinou komunikaci a jiná očekávání nežli Češi. Stále se však u nás objevuje strach z cizinců, z něčeho neznámého, z někoho, kdo vypadá a třeba jedná jinak než my – toto vše nazýváme xenofobií.

Obavy, které mohou vyústit až k nepřátelství můžeme snížit nebo se jich zbavit poté, co se dozvíme více konkrétních informací o etnických skupinách z různých pohledů vědních oborů. Mezi ně například patří sociální psychologie, historie, demografie. (Šišková, 2001, s. 9)

Na našem území se nachází migranti z Ruska, Ukrajiny, Vietnamu, Albánie, Bosny, Rumunska, atd.. V knize Menšiny a migranti v České republice od Šiškové (2001) se můžeme dozvědět informace o tradicích, historii, hodnotách, komunikaci a potřebách různých etnických skupin migrantů, dále o sociálně psychologickém pohledu na komunikaci mezi lidmi, trendy, zákonitosti a možnosti migrace.

Mezi nejsledovanější menšinu patří Romové. Jsou to naši spoluobčané, ale mnozí je řadí mezi cizince. Soužití Čechů a Romů má neustále mnoho problémů. V každé skupině se nachází jedinci, kteří mají tendenci zobecňovat negativní vlastnosti jedinců druhé skupiny na skupinu celou.

Podle Frištenské je *rasismus* ideologií. Představuje soubor koncepcí, které vycházejí ze strachu z cizího (xenofobie) a tvoří jeho ideologickou nadstavbu. Rasové teorie mají za to, že lidstvo je původně rozděleno na nižší a vyšší rasy. Vyšší rasy jsou určeny k vládnutí a nižší je třeba vést. Pracovně můžeme rasismus rozdělit na „měkký“ a „tvrdý“. Měkký rasismus je nevyhraněný společenský postoj, kam patří například termíny vylučování, rozlišování a omezování. Zde nejde o promyšlenou a veřejně hláсанou ideologii. Široká veřejnost tyto jevy sdílí jako normu. „Tvrdý rasismus“ je agresivní podobou tohoto postoje, jehož projevy mají podobu ideologií, jako jsou například fašismus, šovinismus, nacionalismus, apartheid apod. v různých společenských a politických seskupeních. Mezi projevy tvrdého rasismu patří ničení, zášť, podněcování, hanobení, vyhrožování a rasové násilí.

Mezi produkty rasismu patří *rasová diskriminace a rasové násilí*. Podle sociologické a filozofické definice jde v rasové diskriminaci o proces vnímání a odlišování rozdílů a jejich výsledky. Podle právní definice rasová diskriminace znamená jakékoli rozlišování, omezování, vylučování nebo znevýhodňování založené na rase, barvě pleti nebo na národnostním nebo etnickém původu, jehož cílem nebo následkem je omezení

uznání, znemožnění, užívání nebo uskutečňování lidských práv, základních svobod na základě rovnosti v politické, hospodářské kulturní, sociální nebo kterékoliv jiné oblasti veřejného života. Pod pojmem rasové násilí rozumíme násilné (fyzické násilí) chování s rasovým motivem. Útočník napadá odlišnou rasu, ne konkrétního (obět') příslušníka z dané skupiny. Mezi škálu násilného chování patří například ublížení na zdraví, zabití, různé druhy násilí i způsobené škody velkého rozsahu (Šišková, 1998, s.13-15).

Jestliže chceme vychovávat děti a mládež k toleranci, znamená to, že chceme ovlivňovat jejich postoje. Působení na změnu postoje vyžaduje působit na postoj jedince k určité situaci, osobě nebo předmětu. Postoje se utvářejí v procesu sociálního učení. Mezi jejich zdroje patří:

Specifické zkušenosti (setkání s milou osobou), sociální komunikace (přejímání hotových postojů rodičů), modely (napodobování osob, se kterými se dítě identifikuje), institucionální faktory (společenské instituce, politické strany, církve). (Šišková, 1998, s. 128)

2.2.2.4 Kriminalita a delikvence

Kriminalitu můžeme definovat jako souhrn činů, který je uveden v trestním zákoně, obvykle popisovaný podle času, prostoru, struktury, rozsahu a pohybu. Zločinnost je v obecném slova smyslu jev společenský, rozumí se jím souhrn trestné činnosti. Osoby ve věku 15-18 let se označují jako mladiství a ze zákona jsou trestně odpovědné s jistým omezením. Osoby mladší 15 let nejsou trestně odpovědné. Jestliže dítě mezi dvanáctým až patnáctým rokem věku spáchá čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest, může se takovému dítěti uložit v občansko-právním řízení ochranná výchova, kterou uloží příslušný soud. Širším pojmem než kriminalita je delikvence, protože označuje činnost, která porušuje právní, společenské a proto širší normy. Takové jednání se vztahuje i na děti a mladistvé, kteří se stávají delikventy.

(<http://www.icm.cz/kriminalita-a-delikvence-charakteristika> 3.9.2010)

Na socializaci dnešních dětí a mládeže mají velký vliv média, zejména televize a internet. Čas, který děti a dospívající věnují médiím, je mnohem delší než čas, který věnují jiné mimoškolní aktivní činnosti. Mezi socializační působení televizních programů patří několik nejškodlivějších jevů, kterými jsou:

- samoúčelné zobrazování násilí a jeho zlehčování,
- vulgární zobrazování sexu a lidského těla, které snižují lidskou důstojnost,
- agresivita zaměřená proti některým náboženským, sociálním, politickým nebo etnickým skupinám,

- špatné příklady pro děti a mladistvé, ohrožující jejich psychický, morální a sociální vývoj.

Podle výsledků psychologických výzkumů, má televizní násilí negativní účinky především na děti, které jsou k násilnému chování disponovány

- dědičnými a konstitučními faktory,
- rodičovským nezájmem či nepřátelstvím,
- příslušností ke skupinám, které sdílejí deviantní normy.

(Matoušek, Kroftová, 1998, s.102-106)

Příčiny vzniku kriminality mládeže a dětské delikvence lze nalézt již v prenatálním a perinatálním období vývoje člověka, v nízkém věku matky, ve výchově jedním z rodičů a v sociálních poměrech, ve kterých je dítě vychováno. V problémové rodině může docházet k odmítání, atmosféře chladu, agresivitě, bezcitnosti, k problémům ve vztahu k rodičům, nejednotné výchově ale i špatné ekonomické situaci. Není pravidlem, že se na vývoji dítěte musejí podílet jen nefunkční a sociálně slabé rodiny. Týká se to i rodin velmi dobře situovaných, kde peníze nechybí, ale chybí především čas věnovaný dítěti. Nejlepší prevencí je pro tuto skupinu dětí nabídnutí smysluplného využití volného času. Většina problémových dětí nedokáže kvalitně využívat volný čas a začleňuje se do různých part, inklinuje k sociálně patologickým jevům, delikvenci a kriminalitě. Na ovlivňování a formování osobnosti dítěte má výrazný vliv výchovně vzdělávací instituce, kterou je škola. Škola se podílí na řešení a odhalování delikventního chování a jednání žáků. Může se jednat o drobnější přestupky v rámci třídy, školy nebo závažnější problémy, které se řeší ve spolupráci s poradenskými a nápravnými zařízeními. Především by mělo být úkolem školy preventivní působení na žáky a vytváření optimálních podmínek pro zdravý psychický a morální vývoj dětí. Velmi důležitým faktorem je spolupráce školy a rodiny. (Čech, <http://www.zkola.Cz/zkedu/rodiceaverejnost> 3.9.2010)

Poruchy chování v dětském věku lze podle Vágnerové (1999) formálně rozdělit na neagresivní porušování sociálních norem (lži, úteký a toulání) a agresivní poruchy chování (šikana, vandalismus, přepadávání a podobně). Za závažnější lze považovat agresivní chování, protože porušuje a omezuje práva ostatních. O poruchu chování se obvykle jedná až ve středním školním věku (Vágnerová, 1999, s. 280).

2.3 Prevence sociálně patologických jevů

V následující kapitole rozebíráme problematiku prevence primární specifické, nespecifické a efektivní, systému prevence na základních školách, minimálního preventivního programu a metodických pokynů, cílů a strategie od nadřízených orgánů.

2.3.1 Prevence obecně

Primární prevence drogových závislostí před rokem 1989 na školách téměř neexistovala. Prevence závislostí se dlouho týkala pouze alkoholu a tabáku. Všechny aktivity ve školách byly jednorázové a většina se uskutečňovala až ve vyšších ročnících základních škol. Po roce 1989 se podařilo nastartovat preventivní aktivity v České republice. Přibyli odborníci a instituce, které se zabývaly primární prevencí teoreticky i prakticky. Začaly se rozvíjet vzdělávací aktivity pro pedagogy v oblasti drogové prevence (<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty> 19.9.2010).

Prevence se zhruba od konce 50. let rozdělila na primární sekundární. Primární prevence má za cíl předcházet nemoci před jejím vznikem. Sekundární prevence se provádí až poté, co nemoc vznikla, a než způsobila poškození. Terciální prevence, která vznikla v šedesátých letech, se provádí až poté, co nemoc vznikla a způsobila již poškození. Jejím cílem je předejít dalším škodám (Nešpor, Provazníková, 1999, s. 22).

2.3.2 Primární prevence

Primární prevencí nazýváme veškeré konkrétní aktivity uskutečňované s cílem předejít problémům a následkům spojeným s rizikovými projevy chování, a případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.

Specifická primární prevence

Na specifickou primární prevenci je kladen důraz zejména v oblasti systému aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací. Specifické primárně-preventivní programy jsou programy, které se zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji rizikových projevů chování.

Specifickou primární prevenci můžeme rozdělit na:

- *všeobecnou* – specifická je zaměřena na cílovou skupinu například na třídu, která zatím nejeví známky rizikového chování,
- *selektivní* – zaměřena na primární cílovou skupinu, tj. na část populace, u níž chceme zamezit vzniku rizikového chování,

- *indikovaná* nebo-li včasná intervence, která předchází sekundární prevenci, tzn. přímé individuální práci s klientem.

Nespecifická primární prevence

Do nespecifické primární prevence patří aktivity jejichž obsahem jsou všechny metody a přístupy, které umožňují rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení zájmů, nadání a pohybových a sportovních aktivit. Tyto aktivity tvoří nedílnou součást primární prevence (<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13> Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2009-2012, str. 8-9).

Efektivní primární prevence

Efektivní primární prevence je odbornou veřejností akceptovaná jako úroveň poskytovaných služeb, jenž splňuje zásady efektivní primární prevence a umožňuje tak dosažení maximální kvality a efektivity preventivního působení.

(Trapková, <http://www.odrogach.cz/index>. 19.9.2010)

Do kritérií účinnosti primární všeobecné prevence na školách by měl program odpovídat věku dítěte. Program by měl být interaktivní, soustavný, dlouhodobý, presentován kvalifikovaně a důvěryhodně a komplexně zahrnovat podstatnou část žáků. Měl by také snižovat dostupnost návykových rizik, získávat relevantní sociální dovednosti, brát v úvahu místní specifika, využívat pozitivní modely, používat více strategií, počítat s komplikacemi a nabízet možnosti jak je zvládat

(<http://www.odrogach.cz/index>. 19.9.2010).

Jednorázové preventivní programy

Jednorázové preventivní programy se většinou provádějí formou přednášek, besed nebo komponovaného programu. Jejich obsah je závislý na osobnosti lektora a doba trvání je jedna až dvě vyučovací hodiny. Často bývá využíván film, video nebo divadelní výstupy. Tyto programy nejsou vhodné pro větší počet žáků než je v jedné třídě.

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

a) předcházení především následujícím rizikovým jevům v chování žáků: záškoláctví, rasismus, šikana, vandalismus, xenofobie, kriminalita, delikvence, užívání návykových látek jako je alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a onemocnění HIV/AIDS a jinými infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek, netolismus

(virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling), závislost na politickém a náboženském extremismu.

b) rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech: domácího násilí, - týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání, ohrožování mravní výchovy mládeže, poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).

(<http://www.msmt.cz/socialni-programy/prevence> 19.9.2010)

2.3.3 Prevence na ZŠ

V oblasti formování osobnosti mladých lidí má období školního vzdělávání velmi významnou funkci. Jen velmi obtížně se napravuje to, co se v tomto období nepodaří. Proto je v oblasti prevence rizikových projevů chování u dětí školou povinných věnována mimořádná pozornost ze strany ministerstva a dalších složek podílejících se na řízení školství (<http://www.msmt.cz/socialni-programy/prevence> 19.9.2010).

Vzájemná komunikace a akceptace, spolupráce, vztahy důvěry, bezpečí, opory a lásky jsou předpokladem a podstatným zdrojem pozitivních změn, kterých může pedagogika dosáhnout. Důraz je však často kladen na jednosměrnou komunikaci, soupeření, na neosobní předávání co největšího množství informací (Havlíková a kol., 1998, s. 9).

Pro mnohé žáky se škola stává stresující. I žáci s výborným prospěchem mají pocity únavy, napětí a obavy. Neurotizující situace se pak mohou projevit negativními postoji. Větší důraz se klade na výkonnost a školní úspěšnost žáka, jejichž kritériem je známka, než na komplexní a harmonický rozvoj jeho osobnosti. Psychologové a pedagogové ve školách, školních zařízeních, by měli pomáhat vytvářet optimální vzdělávací, výchovné a sociální podmínky, které by vzniku sociálně patologických jevů zabraňovaly a eliminovaly je (Gajdošová, Herényiová, 2006, s.10-11).

Škola může pomoci několika přístupy, které spočívají ve vytvoření vhodného klimatu školy, v opatření, na jejichž základě řeší negativní okolnosti, v organizaci školy, tzn. systémových a praktických opatření, pomocí kterých lze nejčastější problémy minimalizovat. Čtvrtý přístup se týká výchovného programu, do kterého škola zařadí prvky, které žákům pomohou připravit se na případné stresové situace.

(Kyriacou, 2003, s.17)

2.3.4 Systém prevence

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy na horizontální úrovni aktivně spolupracuje s věcně příslušnými resorty jako je Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo

práce a sociálních věcí, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo obrany a nadresortními orgány, kterými jsou Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra. V této úrovni byla ustanovena při ministerstvu pracovní skupina specifické primární prevence. Cílem pracovních skupin je sjednocení přístupů, spolupráce a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty.

Na vertikální úrovni MŠMT (*Odbor speciálního vzdělávání a institucionální výchovy*) metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, která je tvořena *krajskými školskými koordinátory prevence*, kterými jsou pracovníci krajských úřadů v odborech školství, mládeže a tělovýchovy, *metodiky prevence*, kteří pracují v pedagogicko-psychologických poradnách a *školními metodiky prevence* jimiž jsou vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních (Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012 <http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13> 19.9.2010).

2.3.5 Minimální preventivní program

Jde o konkrétní dokument školy, který je zaměřený především na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Tento program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, na různých formách preventivní práce s žáky, zapojení všech členů pedagogického sboru školy a na spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program je zpracován, vždy na jeden školní rok, školním metodikem prevence. Program podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.

Na tvorbě a realizaci Minimálního preventivního programu by se měli podílet všichni pedagogičtí pracovníci školy. Ke standardním činnostem školního metodika prevence patří koordinace tvorby, kontrola realizace a vyhodnocování Minimálního preventivního programu. Dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence Pedagogicko psychologické poradny. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

(MŠMT Č.j.20 006/2007-51. <http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13>)

Mezi základní přístupy Minimálního preventivního programu patří:

- aktivity v poskytování informací v rámci vzdělávacího procesu (téma zdraví, zdravý životní styl, sociálně patologické jevy, ...),
- programy "Škola podporující zdraví",

- smysluplná nabídka volnočasových aktivit jak ve školách, tak i v mimoškolní činnosti,
- programy aktivního sociálního učení (skupinové formy práce, které vedou ke kvalitě mezilidských vztahů),
- poradenské činnosti a) ve školách, b) ve spolupráci se speciálními zařízeními jako je PPP (<http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php> 20.9.2010).

Cílem působení je aktivní zapojení rodiny i veřejnosti, do prevence rizikových projevů chování, prostřednictvím informování a aktivitami specificky zaměřenými na tuto cílovou skupinu.

Základní školy spolupracují s vnějšími subjekty a odborníky z různých oblastí. Důležité je zapojení a spolupráce zainteresovaných subjektů resortu školství, kam patří například PPP, SVP apod., tak i resortů, které na primární prevenci spolupracují. Zde jde o MPSV, MZ, MV, Policii ČR, OSPOD a podobně (Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012, <http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13> 20.9.2010).

2.3.6 Metodické pokyny, cíle a strategie od nadřízených orgánů

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vyčleňuje ze svého rozpočtu finance na Programy na podporu aktivit v oblasti prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, které jsou realizované na úrovni celorepublikové, nadregionální (Program III. A Program II.) nebo na krajské úrovni – Program. I.

Problematika rizikových projevů chování je rozsáhlá, jednotlivé jevy mají častých případech vzájemné vazby. Prevence těchto jevů vyžaduje systémový přístup, komplexnost, vytrvalost, důslednost, pružnost a včasnost.

Cílem preventivního působení MŠMT je diferencované působení na primární cílové skupiny a sekundární cílové skupiny. Toto působení je zohledňované v opatřeních, která ministerstvo realizuje prostřednictvím svých aktivit. Především v oblastech dotační politiky, metodické a koordinační činnosti a při podpoře vzdělávacích aktivit. Mezi primární cílové skupiny patří děti a mládež a pedagogičtí pracovníci. Cílem působení v oblasti prevence rizikových projevů chování je dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře, které je přiměřené jeho věku.

Pro děti a mládež sem patří:

- posílení duševní odolnosti vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům
- schopnost dělat samostatná rozhodnutí

- přiměřené sociálně psychologické dovednosti
- schopnost řešit, nebo nalézt pomoc pro řešení problémů
- vyhraněné negativné vztahy k návykovým látkám
- podílení se na tvorbě prostředí a životních podmínek
- otevřené a pozitivní nastavení k sociálním vztahům
- aktivně přijímaný zdravotní životní styl (sportovní a kulturní aktivity, životospráva)

Vzdělaný, kvalifikovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený pedagog je předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence. Mezi sekundární cílové skupiny patří rodiče dětí a veřejnost. Cílem je aktivní zapojení rodiny i veřejnosti do prevence rizikových projevů chování, a to především prostřednictvím informování a aktivitami specificky zaměřenými na tuto cílovou skupinu. MŠMT v oblasti primární prevence usiluje, v dlouhodobém horizontu, o vytvoření bezpečného prostředí.

K naplnění stanovených dlouhodobých, střednědobých a krátkodobých cílů dochází v návaznosti na realizovanou SWOT analýzu a její výstupy, jak v oblastech koordinace, tak i vzdělávání, financování a legislativy (Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012 <http://www.msmt.cz/sociální-programy> 21.9.2010).

Krajské úřady koordinují činnosti jednotlivých institucí v systému prevence sociálně patologických jevů v resortu školství, mládeže a výchovy a zabezpečují činnosti metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách.

- Pověřují funkci krajského školského koordinátora prevence.
- Přerozdělují finanční prostředky z Programů na podporu aktivit v oblasti prevence SPJ na daný rok.
- Zabezpečují funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství.
- Zařazují do dlouhodobých záměrů témata, která se týkají specifické a nespecifické primární prevence.
- Zřizují pedagogicko psychologické poradny a vymezuje jejich územní působnost.

Krajský školský koordinátor prevence spolupracuje s krajským protidrogovým

koordinátorem a koordinátorem prevence kriminality KÚ. Aktivně se účastní na vytváření a zdokonalování krajské koncepce prevence na příslušné období.

- Monitoruje situaci ve školách z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a aktivit, které navazují na oblasti prevence.

- Metodicky vede a spolupracuje s metodiky prevence pedagogicko-psychologických poradnách. Kontroluje naplňování Minimálních preventivních programů a připravuje jejich vyhodnocení.
- Podává návrh na financování Minimálních preventivních programů apod.

Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně.

- Zajišťuje specifickou prevenci sociálně patologických jevů v PPP.
- Zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence.
- Na žádost školy pomáhá řešit aktuální problémy, souvisejícími s výskytem SPJ.
- Udržuje pravidelný kontakt se organizacemi, institucemi a jednotlivci, které se v kraji v prevenci angažují.
- Spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence. Pečuje o svůj odborný rozvoj.

Školní metodik prevence zajišťuje metodické a koordinační činnosti. Mezi ně patří

- koordinace a účast na realizaci aktivit školy, které jsou zaměřené na prevenci sociálně patologických jevů,
- koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy,
- metodické vedení učitelů v oblasti prevence SPJ,
- koordinace spolupráce školy s orgány státní správy, metodikem prevence PPP,
- kontaktování odborného pracoviště a účast na následné péči v případě výskytu SPJ,
- shromažďování odborných zpráv o žácích, které se týkají prevence SPJ,
- vedení písemných záznamů, které dokumentují vlastní činnost.

Školní metodik se podílí i na informační a poradenské činnosti:

- zajišťování a předávání odborných informací o problematice SPJ,
- prezentace výsledků preventivní práce školy,
- vedení a aktualizování databáze spolupracovníků školy v oblasti SPJ,
- vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem nebo projevy sociálně nežádoucího chování a poskytování poradenství těmto žákům a jejich zákonným zástupcům,
- spolupráce s třídními učiteli při zachycení varovných signálů a rizikových faktorů,
- příprava podmínek pro integraci žáků s poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských služeb těmto žákům.

(Vyhláška č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních - <http://www.msmt.cz/dokumenty> 23.9.2010).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl a předpoklady výzkumu

Cílem první části výzkumu praktické části bakalářské práce je analýza programů prevence, které jsou povinny základní školy vytvářet, realizovat a následně provádět jejich evaluaci. Tento výzkum se zajímá o situaci a hodnotí úroveň kvality zpracovaných programů prevence sociálně patologických jevů (dále SPJ). Dále sleduje podoby a varianty odborné metodické spolupráce škol s různými institucemi na konkrétních základních školách v Klatovech. V této praktické části výzkumu je použita metoda kvalitativní ve formě analýzy preventivních programů a metoda kvantitativní ve formě dotazníkového šetření pro školní preventivní metodiky. Cílem této druhé části výzkumu je především zjištění názorů a hodnocení žáků v oblasti zkušeností s vybranými patologickými jevy. Tento výzkum provádíme metodou kvantitativní, formou nestandardizovaného dotazníkového šetření u žáků pátých a devátých tříd vybraných ZŠ. Pokusíme se zjistit, zda a nakolik se u dětí školního věku vyskytují SPJ, kde získávají nejvíce informací k prevenci SPJ a v jaké míře využívají nabídku volnočasových aktivit školy.

V této části výzkumu jsme zformulovali následující *výzkumné předpoklady*:

- 1) Lze předpokládat, že žáci budou mít zkušenost se širokým spektrem sociálně patologických jevů.
- 2) Lze předpokládat, že děti na ZŠ mají větší zkušenost s legálními návykovými látkami než s nelegálními.
- 3) Lze předpokládat, že děti získávají nejvíce informací o sociálně patologických jevech ve škole.
- 4) Lze předpokládat, že prevence na ZŠ je orientována na větší nabídku volnočasových aktivit.
- 5) Lze předpokládat, že prevence na ZŠ je orientována na některé SPJ více.
- 6) Lze předpokládat, že aktivity plánované v MPP se v plném rozsahu realizují i v praxi. odpovídá praktické realizaci programu.
- 7) Lze předpokládat, že na ZŠ probíhá efektivní evaluace vlastního preventivního programu.

3.2 Metody a postup výzkumné práce

K vyhodnocení preventivních programů na základních školách jsme použili metody kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Kvalitativní část výzkumu byla prováděna analýzou dat MPP a shrnutých aktivit zaměřených k prevenci rizikového chování. K výzkumu byla dále použita metodologie kvantitativní, která byla založena na krátkém doplňujícím dotazníku pro školního metodika prevence.

Provedli jsme nestandardizované dotazníkové šetření u žáků pátých a devátých tříd z vybraných ZŠ v Klatovech, a to celkem u 180 žáků. Chceme zjistit, zda a v jaké míře se u dětí školního věku vyskytují SPJ, kde nejčastěji získávají informace o problematice SPJ a v jaké míře využívají nabídky volnočasových aktivit školy. V této praktické části zjišťujeme jaké mají žáci zkušenosti s vybranými patologickými jevy.

Předmětem výzkumu jsou dotazy realizace Minimálních preventivních programů v základních školách, které jsou získané na základě informací z internetových stránek daných škol. Výzkum se týká tří základních škol, které se nachází na různých místech města.

Naše hodnocení těchto programů vychází z předem stanovených kritérií. Tato kritéria jsme vybrali z dokumentů Ministerstva škol, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) Metodického pokynu k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních Č. j.: 20 006/2007-51.

Kritéria:

- 1) Nabídky volnočasových aktivit.
- 2) Vnitřní informační zdroje.
- 3) Spolupráce s dalšími subjekty a odborníky v úrovni prevence a řešení problémů SPJ.
- 4) V souvislosti s MPP probíhá monitoring.
- 5) V souvislosti s MPP probíhá evaluace.
- 6) Začleňování prevence rizikového chování do osnov vzdělávacích programů.
- 7) Formy preventivních aktivit.
- 8) Aktuálnost MPP.

3.2.1 Analýza MPP jednotlivých ZŠ

Základní škola 1.

Škola je situována v historickém centru města. Nevýhodou je umístění budov u frekventované křižovatky. Sportovní areál je od školy vzdálen přibližně 0,5 km.

Výhodou jsou blízké městské parky, jazyková a základní umělecká škola. Ze stávajících základních škol je školou největší s počtem 635 žáků.

Ad.1. Uvedeny jsou nabídky, které se týkají jak nepovinných předmětů, tak i zájmových kroužků a různých „Nadstandardních aktivit“. Mezi nepovinné předměty patří práce na PC, sportovní výchova, náboženství aj. Mezi zájmové kroužky například myslivecký, AN, AJ, FJ, sportovní, dramatický, benbikton, práce na PC, matematický, sborový zpěv, tvůrčí psaní, psaní na stroji a záchranářský kroužek. Mezi nadstandardní aktivity škola řadí lyžařský a plavecký kurz, kurz adaptační pro 1. a 6. ročníky, adopce na dálku a různé soutěže.

Ad.2. Mezi vnitřní informační zdroje školy patří nástěnky, schránka důvěry, které jsou zřízené k problematice SPJ, www. stránky školy a školní časopis, odborná literatura, email adresa výchovného poradce, školní parlament. Školní parlament se skládá ze dvou zástupců žáků z každé třídy, druhého stupně. Setkávají se jednou měsíčně Tito žáci pak prezentují návrhy a připomínky ostatních žáků. Zápis ze setkání Školního parlamentu se vyvěšuje na nástěnce, což také přispívá k informovanosti ostatních

Ad.3. Spolupráce s dalšími subjekty a odborníky v úrovni prevence a řešení problémů SPJ probíhá s PPP, Policií ČR a odborem sociálních věcí a zdravotnictví.

Ad.4. Monitoring v souvislosti s MPP v průběhu roku probíhá. V roce 2010 byl uskutečněn průzkum atmosféry ve škole dotazníkovou formou. Průzkum atmosféry ve škole byl proveden výchovným poradcem a týkal se 3.-9. třídy. S výsledky je škola spokojená. Ve škole si učitelé zkusili připravit a otestovat vlastní systém autoevaluace školy. Vyzkoušeli je a poté upravili. Ještě je rozšíří a v dalším školním roce se s autoevaluací bude pokračovat.

.

Ad.5. Evaluace proběhla. Vyhodnocení MPP je součástí Výroční zprávy o činnosti školy za školní rok 2009/2010.

Ad.6. Do osnov vzdělávacích programů z hlediska prevence SPJ začleňují především koncept „Škola pro všechny“.

Ad.7. Formy preventivních aktivit patří projekty, filmy s tématem SPJ, besedy 1 až 2 x za rok ve třídě.

.Ad.8. Aktuálnost MPP - z roku 2009/2010.

Základní škola 2.

Nově zrekonstruovaná budova školy s nově postavenou sportovní halou se nachází na jižní straně města. Z převážné části je obklopena sídlištěm a v její blízkosti vede hlavní silnice. Počet žáků ve škole činí 494.

Ad.1. Škola má nabídku volnočasových aktivit rozdělenou na tři části. A to na nepovinné předměty, které nabízí přípravný a sborový zpěv a úvod do křesťanství. Ze zájmových kroužků si lze vybrat kroužek dramatický, dopravní výchovy, sportovní, FJ, výtvarný, hudební nebo možnost zpívat v pěveckých souborech. Mezi nadstandardní aktivity jsou zařazeny olympiády, soutěže a projekty.

Ad.2. Mezi vnitřní informační zdroje, které se vztahují k prevenci SPJ jsou nástěnky, schránka důvěry, www stránky školy, odborná a metodická literatura, e-mailová adresa výchovného poradce.

Ad.3. Spolupráce s dalšími subjekty a odborníky v úrovni prevence a řešení problémů SPJ. Patří mezi ně: OSPOD, PPP, Policie ČR, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, středisko výchovné péče.

.

Ad.4. O monitoringu, který by ve škole proběhl v souvislosti s preventivním programem není na www stránkách zmíněno.

Ad.5. O evaluaci v dokumentech na www. stránkách školy není zmínka.

.

Ad.6. Prevence rizikového chování do osnov vzdělávacích programů začleňována je, a to v rámci dlouhodobého projektu „Zdravá škola“ s MPP škola počítá. Je zpracováván do výše jmenovaného projektu a rozpracován dosti podrobně v krátkodobém projektu.

Ad.7. Mezi nejčastější formy preventivních aktivit patří projekty, besedy. Největší důraz je kladen na projekt „Zdravá škola“ a začleňování jednotlivých tématických celků 1. a 2. stupně do jednotlivých předmětů. Tématické celky se týkají např. etnického původu, ekosystémů, základních podmínek života, životních podmínek.

Ad.8. Aktuálnost MPP - MPP je rozepsán v projektu „Zdravá škola“, není v něm však zapsán školní rok, kterého by se týkal. Projekt „Zdravá škola“ je platný od 1.9.2007.

Základní škola 3.

Škola leží na západním okraji města vedle zimního a dvou letních stadionů, v klidné lokalitě, stranou od hlavních silnic. Za školou se nachází lesopark a dále louky a pole. Všechny prostory školy, včetně školní jídelny, se nachází pod jednou střechou. Tato škola se více zaměřuje na sportovní aktivity, kterých v současné době může využívat 437 jejích žáků.

Ad.1. Tato škola se ve volnočasových aktivitách více zaměřuje na sportovní aktivní vyžití. Mezi tyto nadstandardní aktivity patří lyžařský, vodácký, turistický a cyklistický kurz. Věnují se zde gymnastice, ale také soutěžím, olympiádám a výletům. Mezi nepovinné předměty je zařazené náboženství, sportovní a pohybové hry. Zájmové kroužky nabízí kroužek keramický, pěvecký soubor, mladý zdravotník, malý včelař, matematiku, AJ.

Ad.2. Mezi vnitřní informační zdroje, které se vztahují k preventivním aktivitám, patří snad jen www stránky. V této škole není schránka důvěry, ani nic podobného. Nemají ani nástěnku, která by se týkala prevence, a informací týkající se SPJ, ani email adresu či jiné spojení na metodika prevence, nebo výchovného poradce školy.

Ad.3. Spolupráce s dalšími subjekty a odborníky v úrovni prevence, a řešení problémů SPJ. Patří mezi ně: PPP, Policie ČR, KHS, pracovníci OŠKCR, Sociální odbor MěÚ Klatovy, Středisko výchovné péče Domažlice. Škola s PPP spolupracuje při včasném odhalování vývojových poruch učení. O spolupráci s metodikem prevence PPP, ať na úrovni metodické pomoci nebo preventivního programu v materiálech na www stránkách školy, zmíněno není.

Ad.4. Monitoring probíhá v souvislosti s Minimálním preventivním programem. K zjištění aktuálního stavu sociálních negativních jevů ve škole jsou využívány dotazníky, připomínky dětí a třídnické hodiny. Monitoring byl prováděn především dotazníkovou formou, která proběhla při šetření s názvem Mapa školy 2008/2009. Otázky byly například směřovány do oblasti vztahů, chování a výchovy, bezpečí a spolupráce.

Ad.5. Evaluace je obsažena v dokumentu, kterým je Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2009/2010, jejíž součástí je vyhodnocení MPP. Proběhla též autoevaluace školy za období 2008-2010, kde lze najít statistiku konaných akcí a účastněných žáků a výsledky dotazníkového šetření pro rodiče žáků, a to na téma Úroveň školy.

Ad.6. Prevence rizikového chování do osnov vzdělávacích programů je začleňována. Např. i koncepty Zdravá škola, Škola pro život.

Ad.7. Mezi nejčastější formy preventivních aktivit patří přednášky. Informace o přednáškách, jsou přiblíženy v tom smyslu, že hlavní oblastí činnosti je práce v zájmových útvarech a přednáškách odborných pracovníků o drogové problematice, prevenci patologických jevů, rasové a jiné nesnášenlivost. V dokumentech školy bližší informace o přednáškách nejsou uvedeny.

Ad.8. Aktuálnost MPP - MPP je z roku 2007.

Doplňkové dotazníkové šetření

Doplňkové dotazníkové šetření se týká školních metodiků prevence na jednotlivých zkoumaných ZŠ. Jedná se jen o pár otázek, které by mohly zmapovat:

- a) Jaké mají pedagogové s výskytem jednotlivých SPJ ve škole zkušenosti největší (mohli je označit číslicí od 1 do 5, kdy znamená 1 nejméně a 5 nejvíce).
- b) Zda je primární prevence zaměřena na některé SPJ více. Jestliže ano, na které.
- c) Jaké jsou cíle preventivního programu ve škole.

Toto šetření je zařazeno z toho důvodu, že bude možné lépe se orientovat i v souvislosti s výsledky dotazníkového šetření žáků na doporučení preventivních programů jednotlivým školám.

Základní škola 1

- a) záškoláctví -3, šikana – 3, rasismus – 1, vandalismus -1, delikvence – 1, alkohol – 1, kyberšikana – 2.
- b) Primární prevence je zaměřena především na šikanování a gemblerství.
- c) Informovanost žáků.

Základní škola 2

- a) Záškoláctví -3, šikana-3, vandalismus-2, delikvence -3, tabák -2, alkohol – 2, kyberšikana -2, syndrom týraných a zneužívaných dětí -2.
- b) Do prevence jsou zahrnuty všechny SPJ. Ve školním roce se škola zapojila do projektu Rubikon, která byla zaměřena na prevenci gamblerství.
- c) stmelování třídních a školních kolektivů, vzájemná spolupráce všech pracovníků školy v ovlivňování volného času dětí.

Základní škola 3

- a) Vandalismus – 5, tabák – 2, alkohol – 1.
- b) Primární prevence se zaměřuje na všechny SPJ, žádné se nevěnují více. Ve školním roce se škola zapojila do projektu Rubikon, která byla zaměřena na prevenci gamblerství.
- c) Cíle minimálního preventivního programu je vytvořit podmínky pro vztahy mezi žáky školy, žáky a zaměstnanci školy i vzorce chování žáků pro běžný život mimo školní prostředí.

3.2.2 Dotazníkové šetření u žáků jednotlivých ZŠ

Tabulka: Struktura vzorku respondentů

	ZŠ 1		ZŠ 2		ZŠ 3		Σ	
5 třídy	30 žáků	50%	30 žáků	70%	30 žáků	48%	90 žáků	52%
9 třídy	30 žáků	33%	30 žáků	83%	30 žáků	77%	90 žáků	64%
Σ	30 žáků	42%	60 žáků	70%	60 žáků	63%	180 žáků	58%

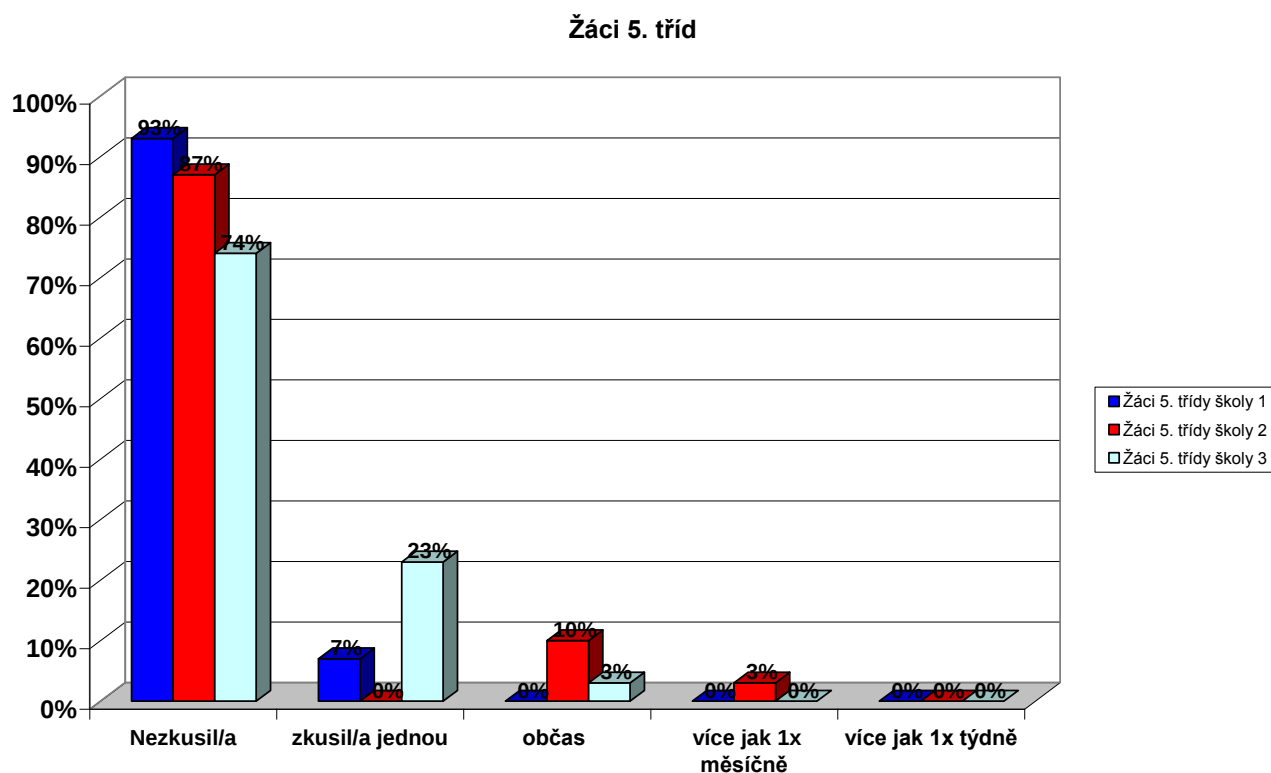
Tabulka poskytuje přehled počtu žáků (respondentů) jednotlivých tříd a škol, s jejichž odpověďmi se výzkum prováděl. Tento počet je uveden také procentuálně z celkového počtu žáků jednotlivých tříd.

Prezentace odpovědí na jednotlivé otázky

1. Máš ty sám/sama s kouřením zkušenost?

- a) nezkusil/a
- b) zkusil/a jednou
- c) občas
- d) více jak 1x měsíčně
- e) více jak 1x týdně

Graf č. 1. Zkušenost s kouřením

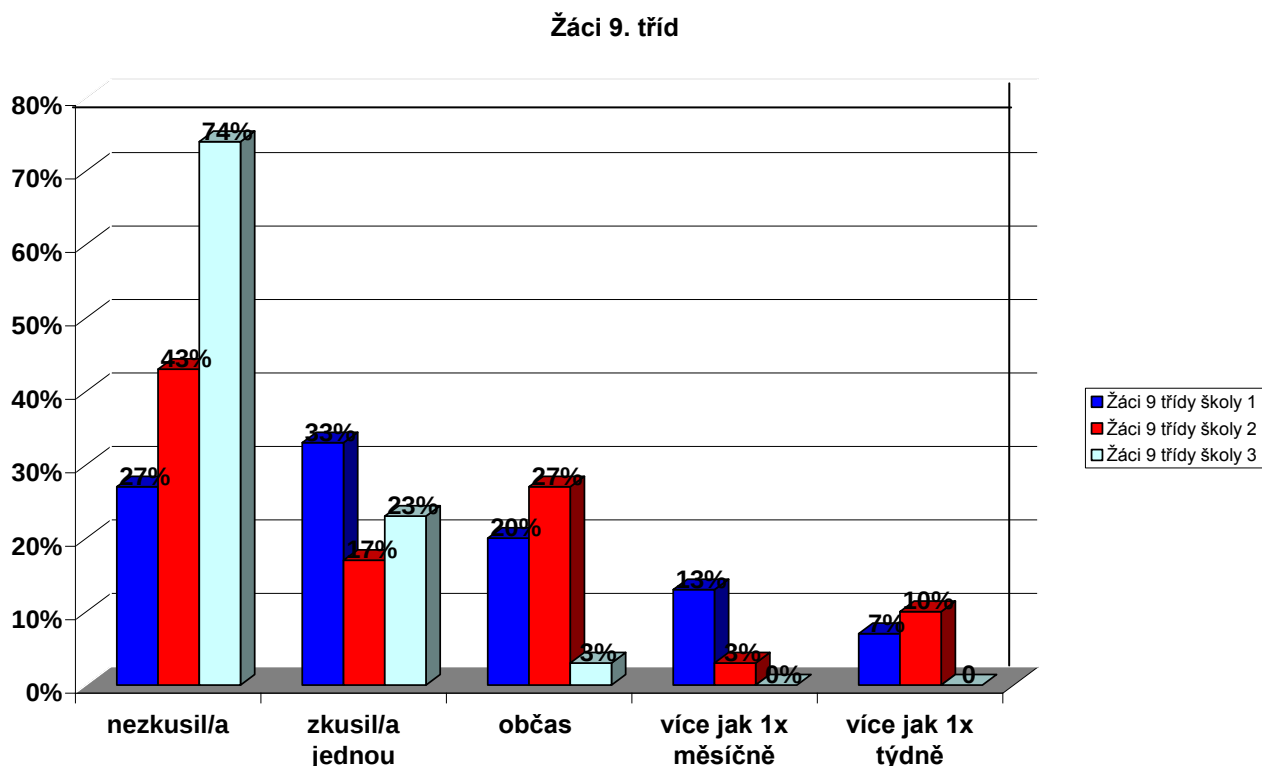


Ze ZŠ 1. uvedlo 93% (28 žáků), že kouřit nezkoušelo, 7% (2 žáci) zkusilo kouřit jen jednou.

Ze ZŠ 2. uvedlo 87% (26 žáků), že s kouřením zkušenost nemá, 10% (3 žáci) uvádí občasné kouření a 3% (1 žák) kouří více jak 1x měsíčně.

Ze ZŠ 3. uvedlo 74% (22 žáků) že kouřit nezkusilo, 23% (7 žáků) zkusilo jednou. 3% (1žák) zkouší kouřit občas.

Graf č.2. Zkušenost s kouřením



Ze ZŠ 1. uvedlo 27% (8 žáků), že kouření nezkusilo, 33% (10 žáků) zkusilo kouřit jen jednou, 20% (6 žáků) kouří občas, 13% (4 žáci) kouří více jak 1x měsíčně a 7% (2 žáci) kouří více jak 1x týdně.

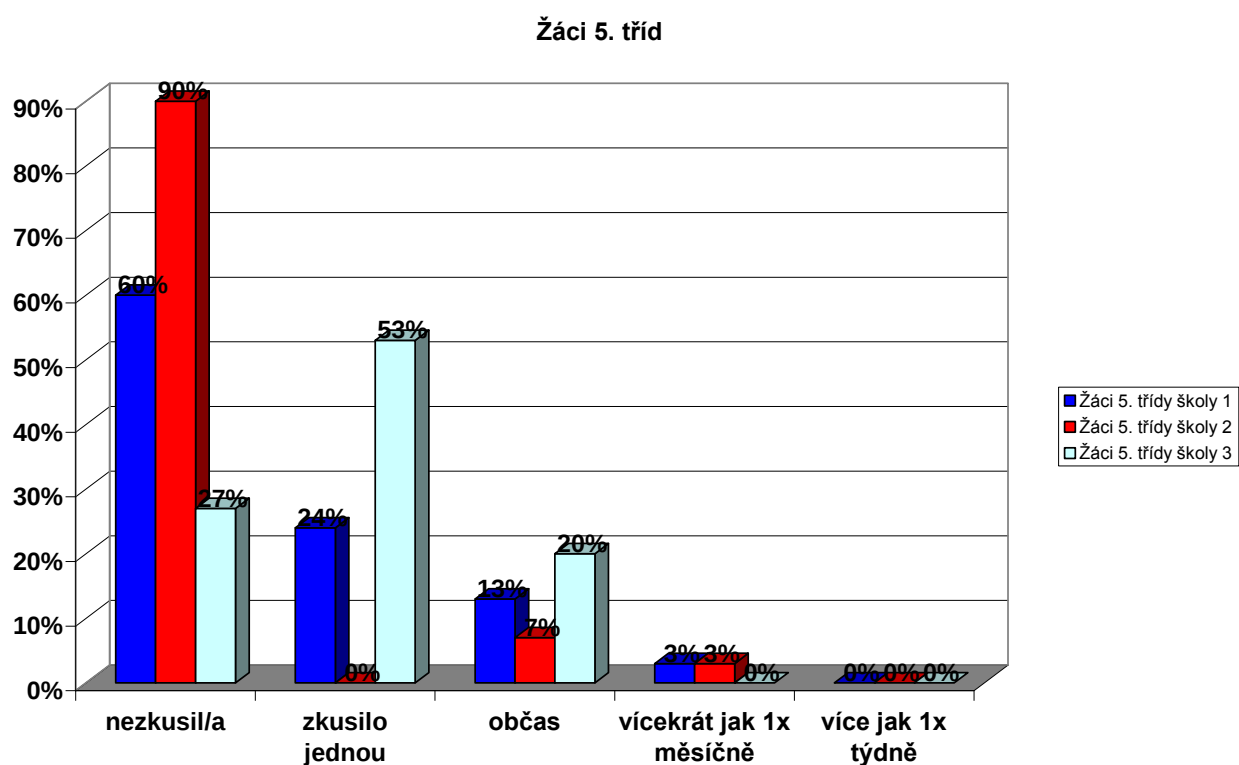
Ze ZŠ 2. uvedlo 43% (13 žáků), že s kouřením zkušenost nemá, 17% (5 žáků) zkusilo kouřit jednou, 27% (8 žáků) uvádí občasné kouření a 3% (1 žák) kouří více jak 1x měsíčně a 10% (3 žáci) kouří více jak 1x týdně.

Ze ZŠ 3. uvedlo 74% (22 žáků) že kouřit nezkusilo, 23% (7 žáků) zkusilo jednou, 3% (1 žák) zkouší kouřit občas.

2. Máš sám/sama zkušenost s alkoholem?

- a) nezkusil/a
- b) zkusil/a jednou
- c) občas
- d) více jak 1x měsíčně
- e) více jak 1x týdně

Graf č. 1. Zkušenost s alkoholem

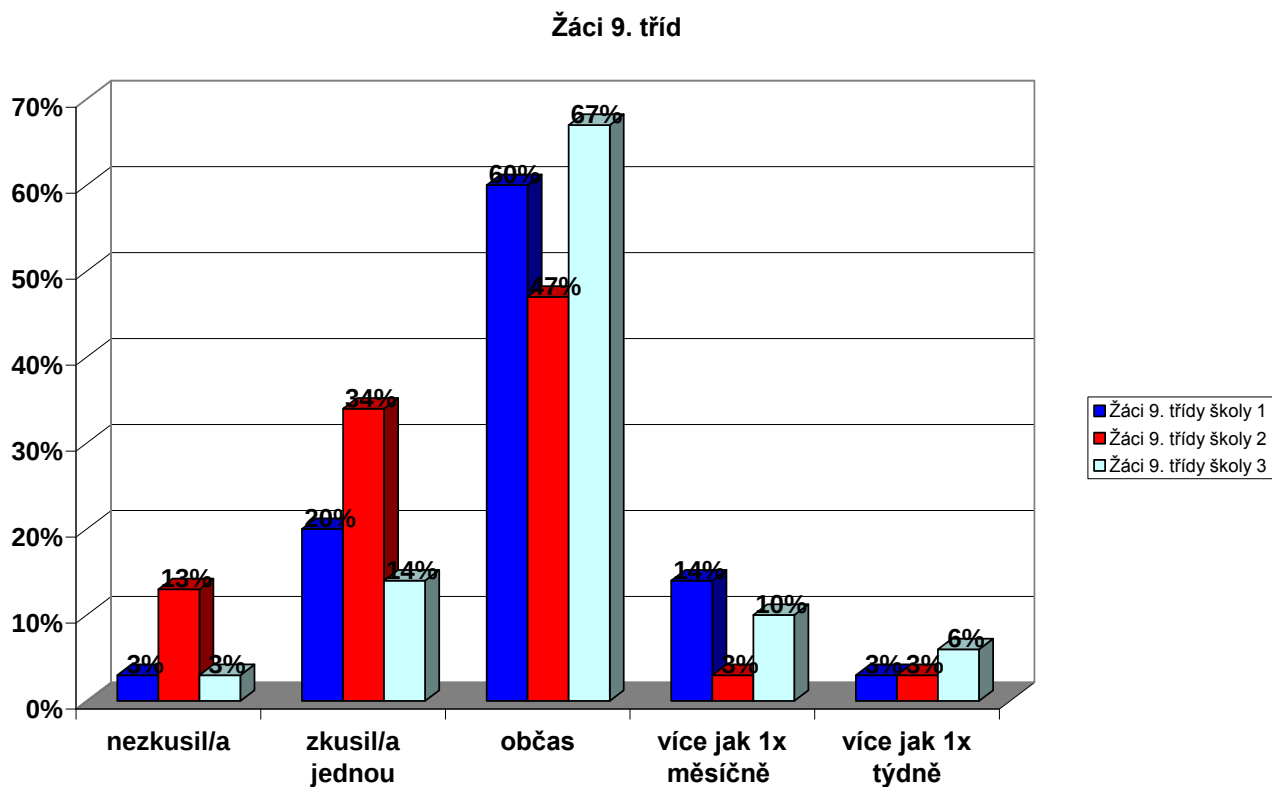


Ze ZŠ 1. uvedlo 60% (18 žáků), že pít alkohol nezkoušelo, 24% (7 žáků) zkusilo pít alkohol jen jednou, 13% (4 žáci) pijí občas a 3% (1 žák) pije alkohol vícekrát jak 1x měsíčně.

Ze ZŠ 2. uvedlo 90% (27 žáků), že s alkoholem zkušenost nemá, 7% (2 žáci) uvádí občasné pití alkoholu a 3% (1 žák) alkohol pije více jak 1x měsíčně.

Ze ZŠ 3. uvedlo 27% (8 žáků) že pít alkohol nezkusilo, 53% (16 žáků) zkusilo pít jednou a 20% (6 žáků) pije alkohol občas.

Graf č. 2. Zkušenost s alkoholem



Ze ZŠ 1. uvedlo 3% (1 žák), že pít alkohol nezkoušelo, 20% (6 žáků) zkusilo pít alkohol jen jednou, 60% (18 žáků) pije občas a 14% (4 žáci) pije alkohol vícekrát jak 1x měsíčně, 3% (1žák) pije více jak 1x týdně.

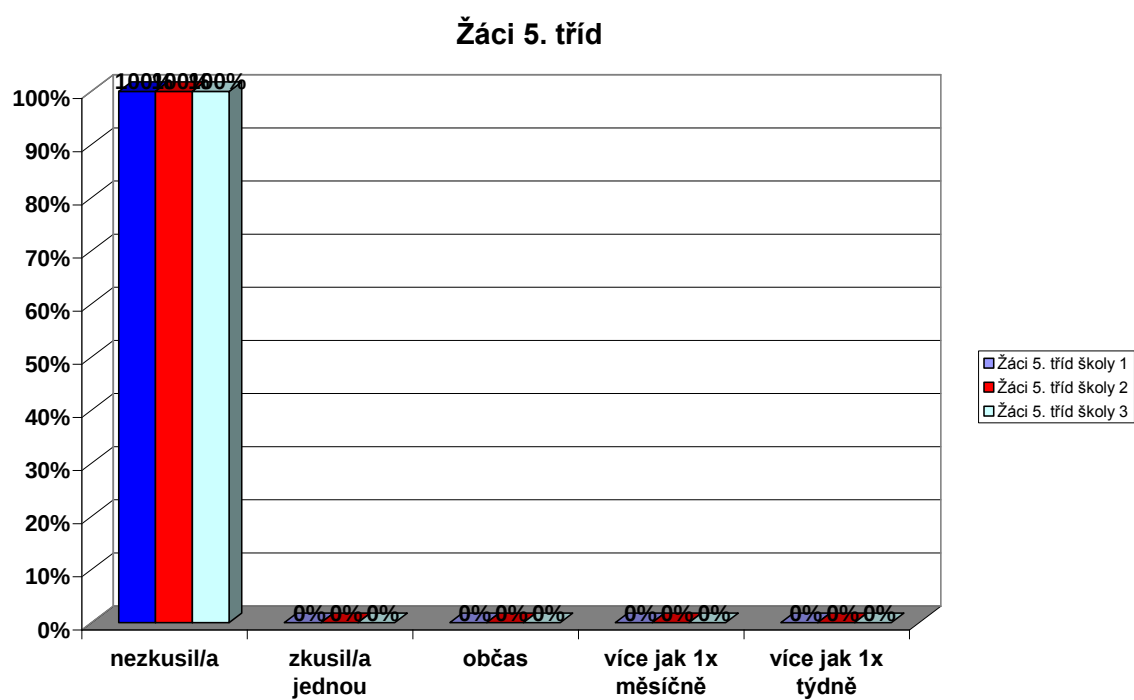
Ze ZŠ 2. uvedlo 13% (14 žáků), že s alkoholem zkušenost nemá, 34% (10 žáků) se alkoholu napilo jen jednou, 47% (14 žáků) uvádí občasné pití alkoholu a 3% (1 žák) alkohol pije více jak 1x měsíčně a 3% (1 žák) pije 1x za týden.

Ze ZŠ 3. uvedlo 3% (1žák), že pít alkohol nezkusilo, 14% (4 žáci) zkusilo alkohol pít jednou, 67% (20 žáků) alkohol pije občas, 10% (3 žáci) pije alkohol 1x měsíčně a 6% (2 žáci) pije více jak 1x týdně.

3. Zkusil/a jsi brát drogy?

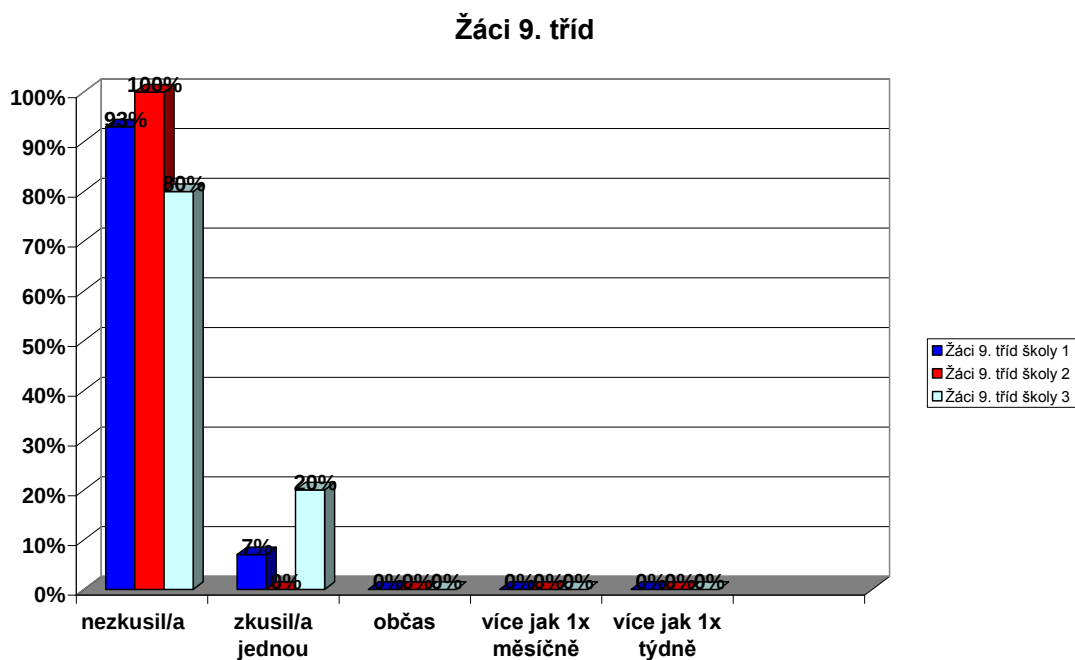
- a) nezkusil/a
- b) zkusil/a jednou
- c) občas
- d) více jak 1x měsíčně
- e) více jak 1x týdně

Graf č. 1. Zkušenost s drogou



Ze všech třech ZŠ žáci s drogou nemají osobní zkušenost, žádný z nich si drogu nezkusil.

Graf č. 2. Zkušenost s drogou



Ze ZŠ 1. uvedlo 93% (28žáků), že brát drogy nezkoušelo, 7% (2 žáci) zkusilo drogy jen jednou.

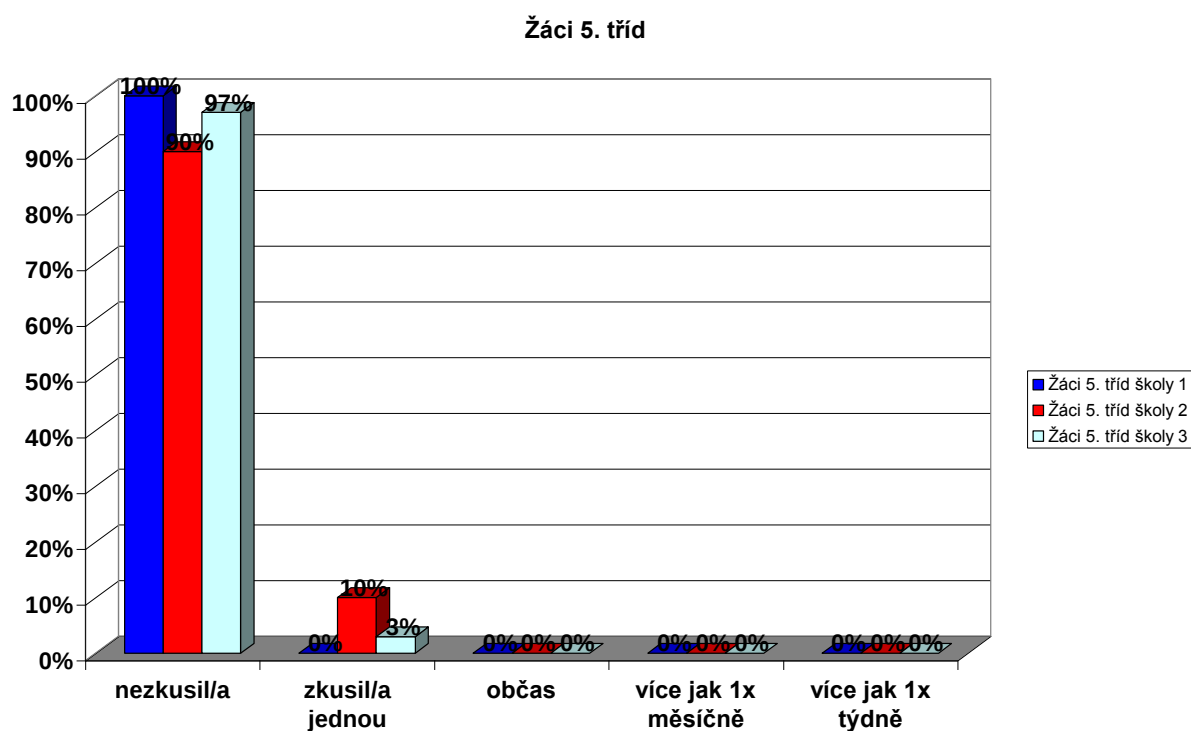
Ze ZŠ 2. uvedlo 100% (30 žáků), že s braním drog nemá žádnou zkušenost.

Ze ZŠ 3. uvedlo 80% (24žáků) s braním drog nemá žádnou zkušenost. 20% (6 žáků) zkusilo vzít drogu jednou.

4. Chodiš ty sám někdy „za školu“?

- a) nezkusil/a
- b) zkusil/a jednou
- c) občas
- d) více jak 1x měsíčně
- e) více jak 1x týdně

Graf č. 1. Zkušenost se záškoláctvím

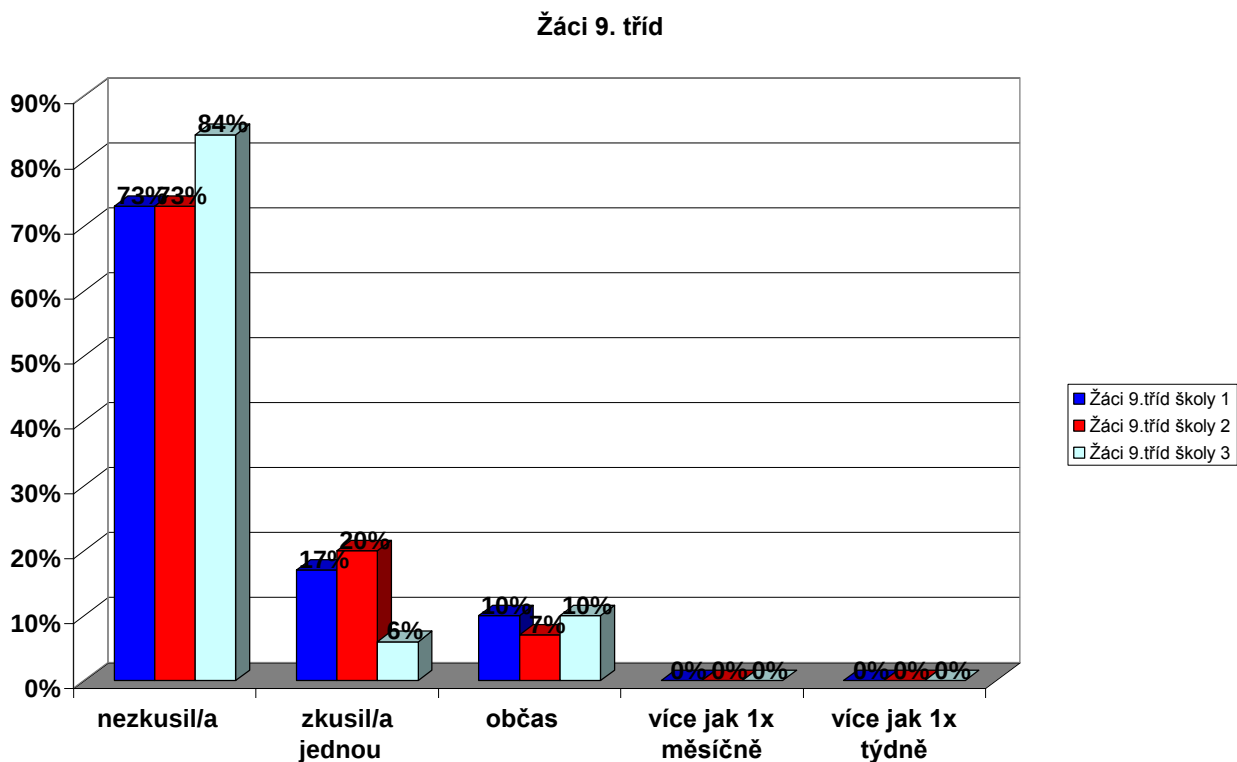


Ze ZŠ 1. uvedlo 100% (30žáků), že chodit „za školu“ nezkusilo.

Ze ZŠ 2. uvedlo 90% (27 žáků), že s „chozením“ za školu zkušenost nemá a 10% (3 žáci) zkusilo jen jednou..

Ze ZŠ 3. uvedlo 97% (29 žáků), že „chodit“ za školu nezkusilo a 3% (1žák) zkusilo jednou.

Graf č. 2. Zkušenost se záškoláctvím



Ze ZŠ 1. uvedlo 73% (22 žáků), že chodit „za školu“ nezkusilo, 17% (5 žáků) zkusilo jednou a 10% (3 žáci) chodí „za školu“ občas.

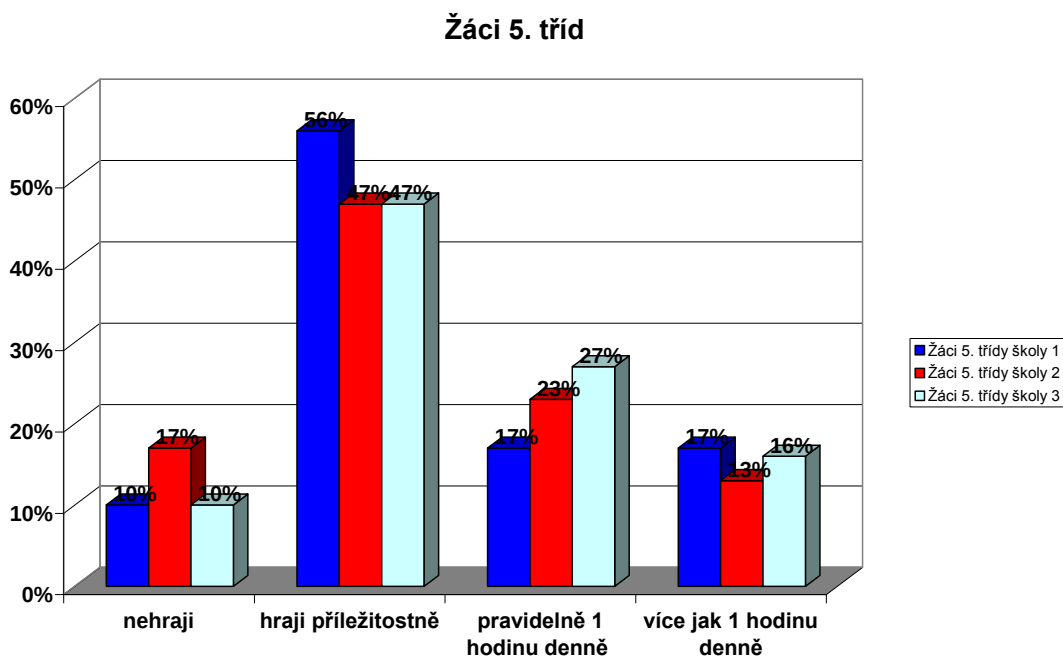
Ze ZŠ 2. uvedlo 73% (22 žáků), že s „chozením“ za školu zkušenost nemá a 20% (6 žáků) zkusilo jen jednou a 7% (2 žáci) jen občas.

Ze ZŠ 3. uvedlo 84% (25 žáků), že „chodit“ za školu nezkusilo, 6% (2 žáci) zkusilo jednou a 10% (3 žáků) zkouší občas.

5. Sedáváš dlouho u počítače ve svém volném čase a hraješ hry?

- a) nehraji
- b) hraji příležitostně
- c) pravidelně 1 hodinu denně
- d) více jak 1 hodinu denně

Graf č. 1. Gembling

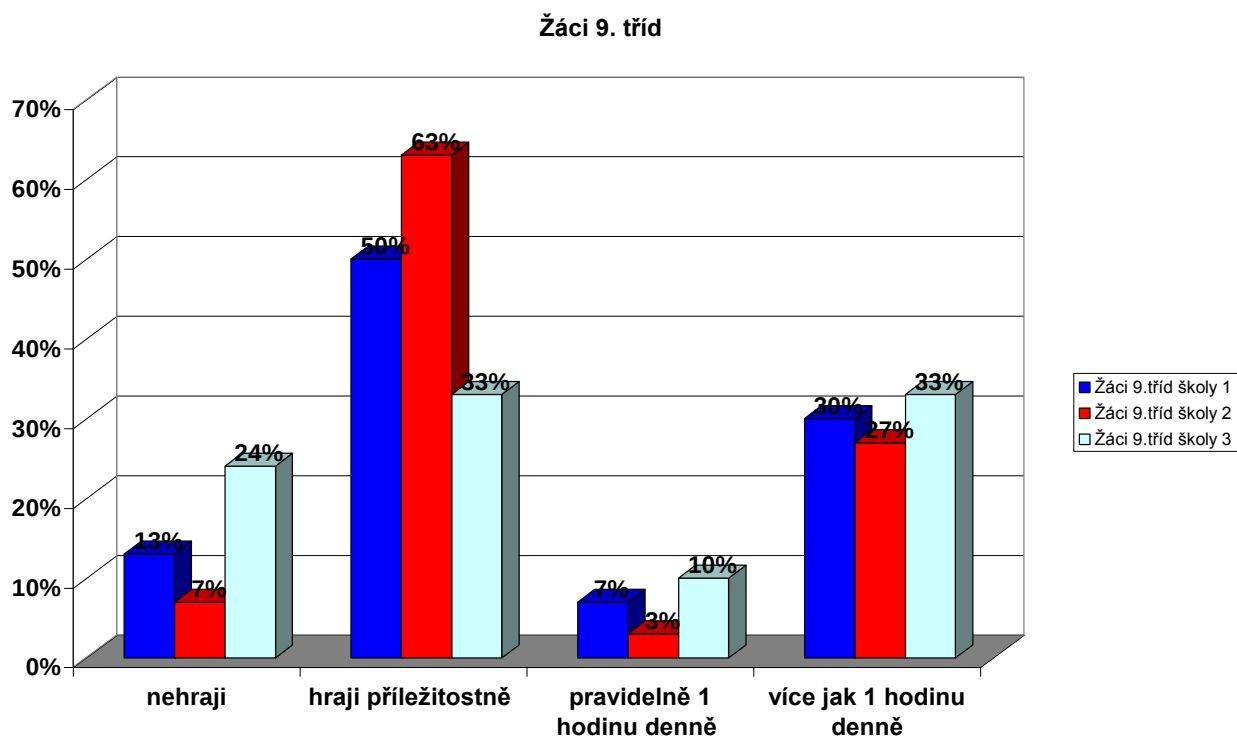


Ze ZŠ 1. uvedlo 10% (3 žáci), že na počítači hry nehraje, 56% (17 žáků) hraje příležitostně, 17% (5 žáků) hraje pravidelně 1 hodinu denně a 17% (5 žáků) hraje více jak 1 hodinu denně.

Ze ZŠ 2. uvedlo 17% (5 žáků), že na počítači hry nehrají, 47% (14 žáků) hraje příležitostně, 23% (7 žáků) hraje pravidelně a 13% (4 žáci) hraje více jak 1 hodinu denně.

Ze ZŠ 3. uvedlo 10% (3 žáci), že počítačové hry nehraje, 47% (14 žáků) hraje příležitostně, 27% (8 žáků) hraje pravidelně 1 hodinu denně a 16% (5 žáků) hraje více jak 1 hodinu denně.

Graf č.2. Gembling



Ze ZŠ 1. uvedlo 13% (4 žáci), že na počítači hry nehraje, 50% (15 žáků) hraje příležitostně, 7% (2 žáci) hraje pravidelně 1 hodinu denně a 30% (9 žáků) hraje více jak 1 hodinu denně.

Ze ZŠ 2. uvedlo 7% (2 žáci), že na počítači hry nehrají, 63% (19 žáků) hraje příležitostně, 3% (1 žák) hraje pravidelně a 27% (8 žáků) hraje více jak 1 hodinu denně.

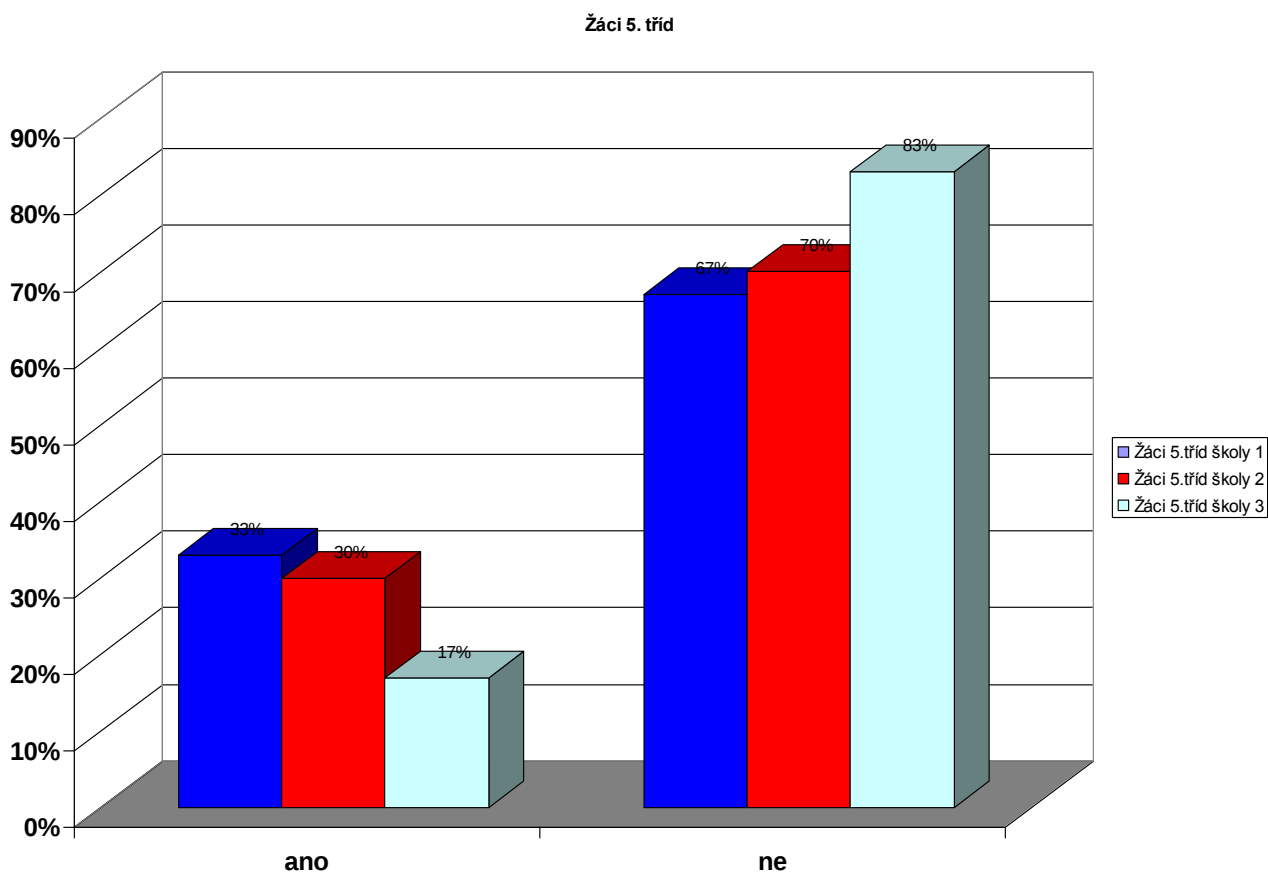
Ze ZŠ 3. uvedlo 24% (7 žáků) že počítačové hry nehraje, 33% (10 žáků) hraje příležitostně, 10% (3 žáci) hraje pravidelně 1 hodinu denně a 33% (10 žáků) hraje více jak 1 hodinu denně.

6. Objevila se ve vaší třídě šikana?

a) ano

b) ne

Graf č. 1. Šikana

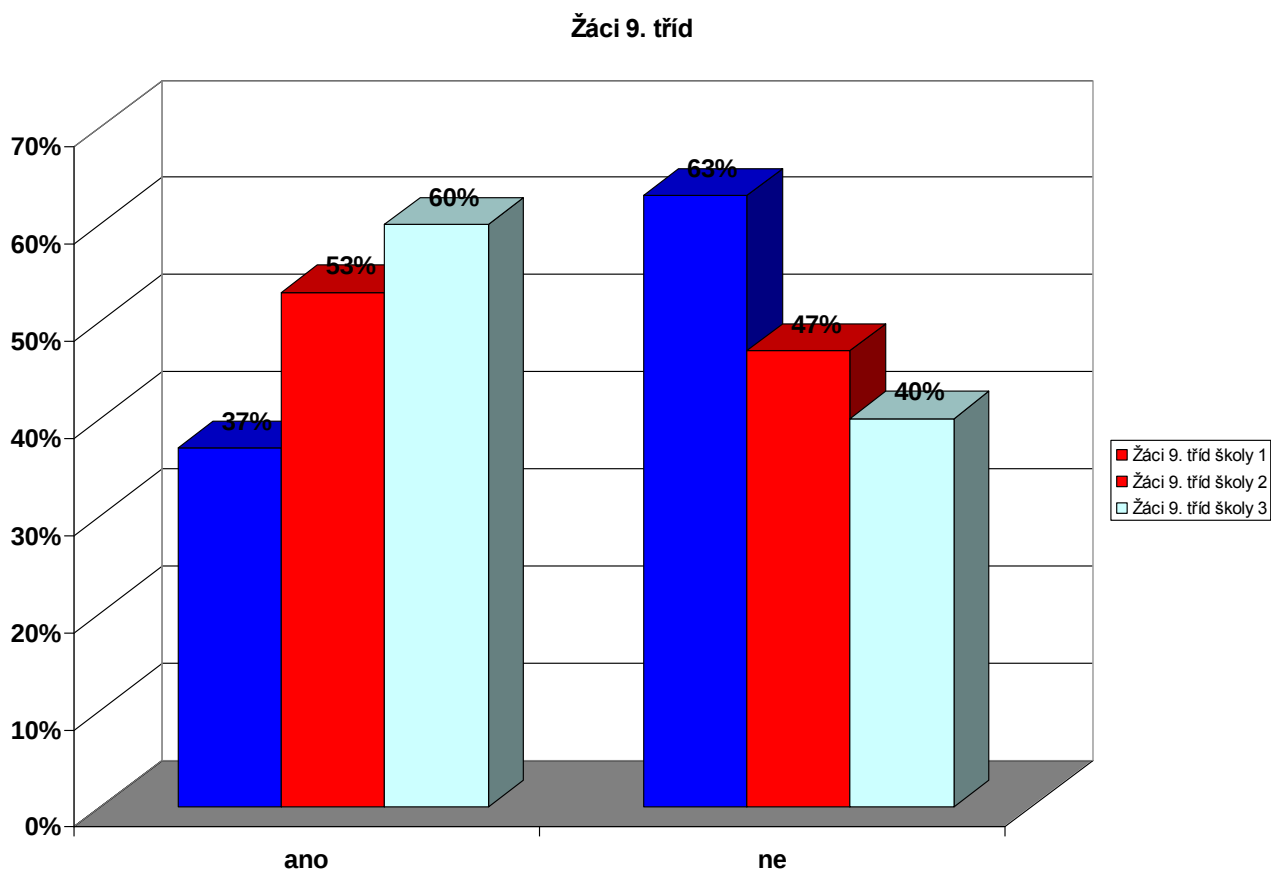


Ze ZŠ 1. uvádí 33% (10 žáků), že se ve třídě objevila šikana, 67% naopak uvádí že se šikana neobjevila.

Ze ZŠ 2. 30% (9 žáků) uvádí, že se ve třídě šikana objevila a 70% (21 žáků) uvádí opak.

Ze ZŠ 3. uvádí jen 17% (5 žáků) výskyt šikany ve vlastní třídě a 83% (25 žáků) uvádí opak – šikana se neobjevila.

Graf č. 2. Šikana



Ze ZŠ 1. uvádí 37% (11 žáků) že se ve třídě šikana objevila, 63% (19 žáků) naopak uvádí že se šikana neobjevila.

Ze ZŠ 2. 53% (16 žáků) uvádí, že se ve třídě šikana objevila a 47% (14 žáků) uvádí opak.

Ze ZŠ 3. uvádí jen 60% (18 žáků) výskyt šikany ve vlastní třídě a 40% (12 žáků) uvádí opak – šikana se neobjevila

7. Dozvídáš se o problematice drog, šikany kouření, alkoholu apod. nejvíce:

(označ 1 možnost)

ve škole

doma

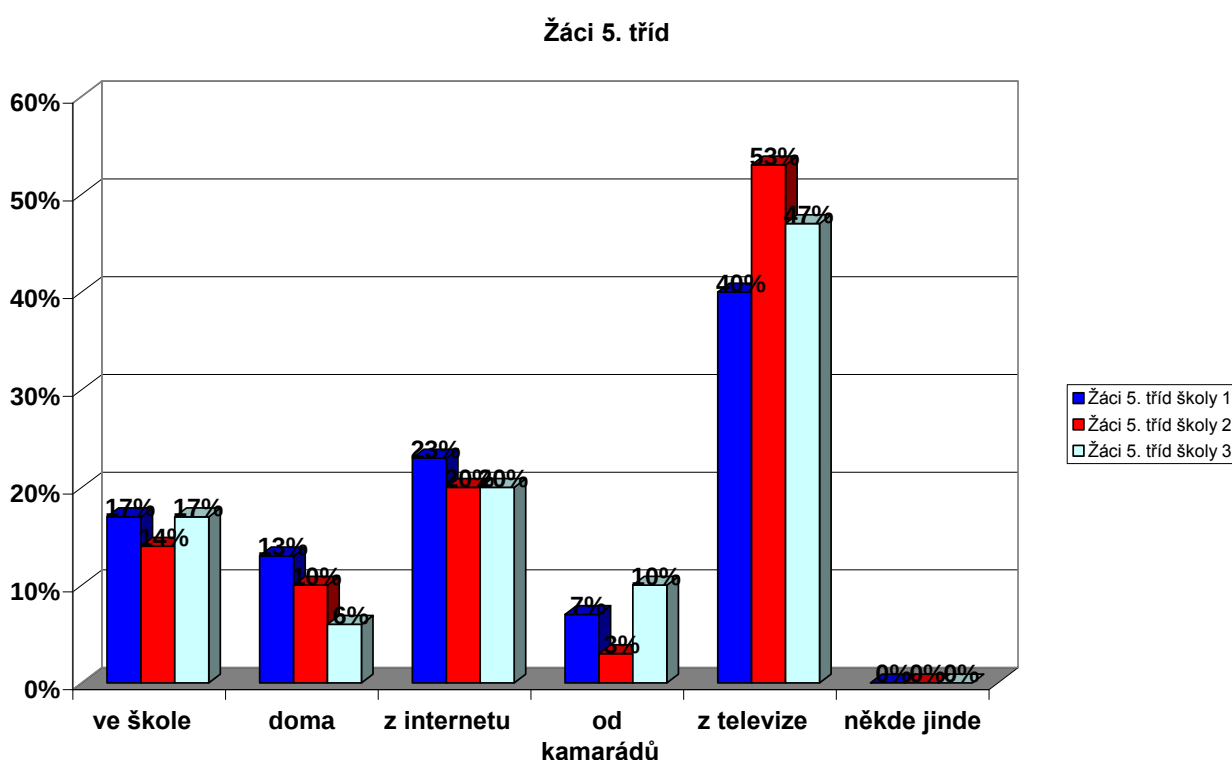
z internetu

od kamarádů

z televize

někde jinde

Graf č. 1. Zdroje informací o SPJ

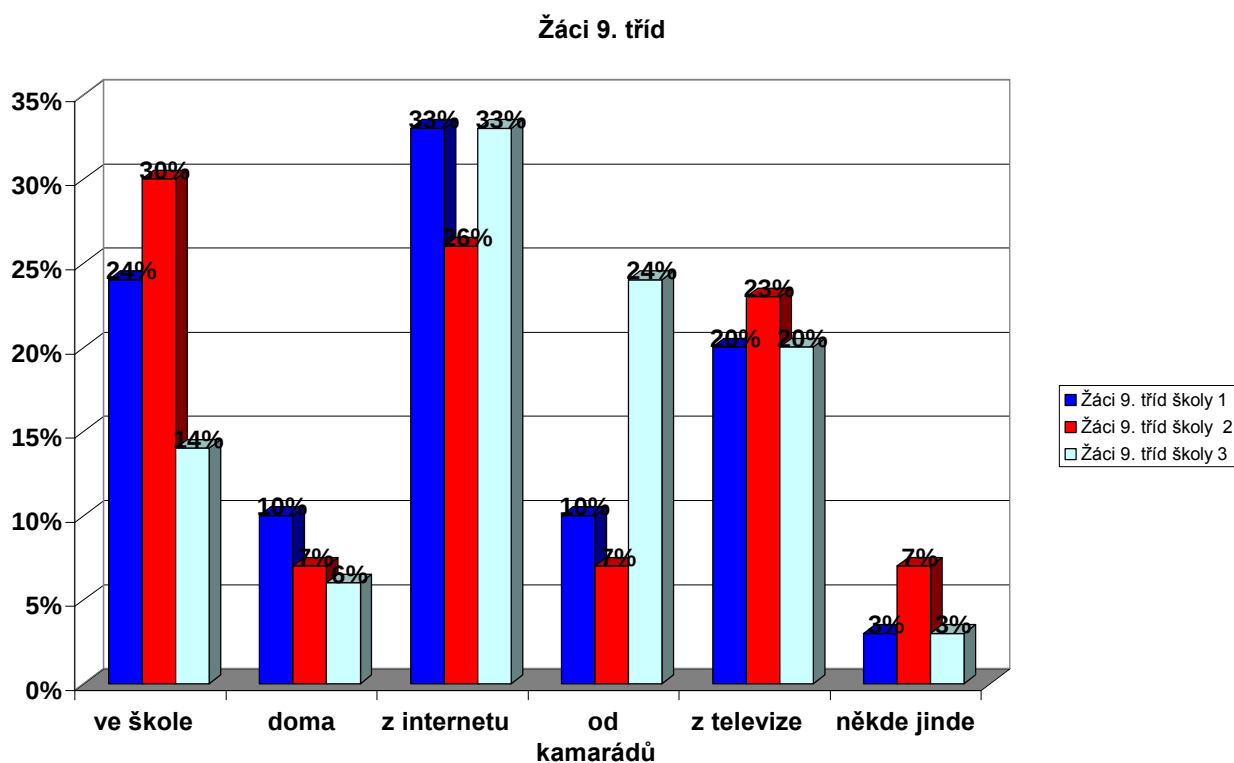


Ze ZŠ 1. uvedlo 40% (12 žáků), že nejvíce informací se dozvídá z televize, 23% (7 žáků) z internetu, 17% (5 žáků) ve škole, 13% (4 žáci) doma a nejméně se dovídá 7% (2 žáci), a to od kamarádů.

Ze ZŠ 2. uvedlo 13% (4 žáci), že nejvíce informací získává ve škole a 87% (26 žáků) z televize.

Ze ZŠ 3. uvádí 47% (14 žáků), že nejvíce informací získává z televize, 23% (7 žáků) z internetu, 17% (5 žáků) ve škole, 10% (3 žáci) od kamarádů a 6% (2 žáci) z domova.

Graf č. 2. Zdroje informací SPJ



Ze ZŠ 1. uvedlo 33% (10 žáků), že nejvíce informací se dozvídá z internetu, 24% (7 žáků) ve škole, 20% (6 žáků) z televize, 10% (3 žáci) doma, 10% (3 žáci) od kamarádů a 3% (1žák) někde jinde.

Ze ZŠ 2. uvedlo 30% (9 žáků), že nejvíce informací získává ve škole, 26% (9 žáků) z internetu, 23% (7 žáků)z televize, 7% (2 žáci) doma, 7% (2 žáci) od kamarádů a 7% (2 žáci) někde jinde.

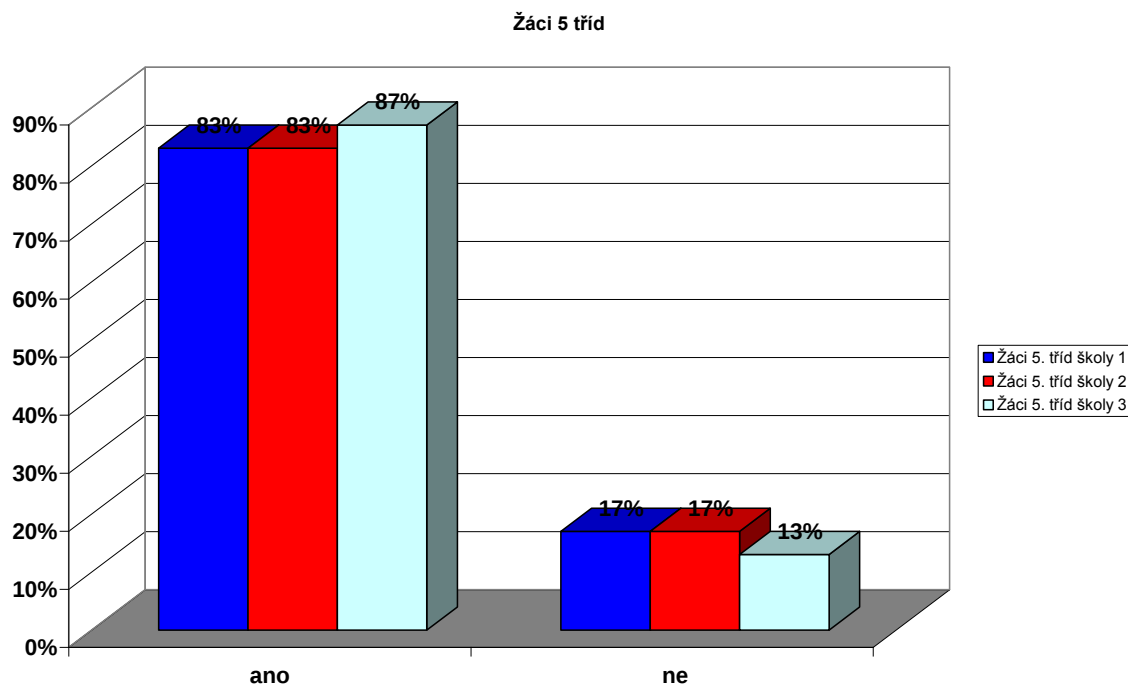
Ze ZŠ 3. uvádí 33% (10 žáků), že nejvíce informací získává z internetu, 24% (7žáků) od kamarádů, 20% (6 žáků) z televize, 14% (4 žáci) ve škole, 6% (2 žáci) z domova a 3% (1 žák) někde jinde.

8) Víš, na koho by ses ve škole mohl/a obrátit při nějakém takovém problému, například šikany atd.?

a) ano

b) ne

Graf č. 1. Pomoc ve škole

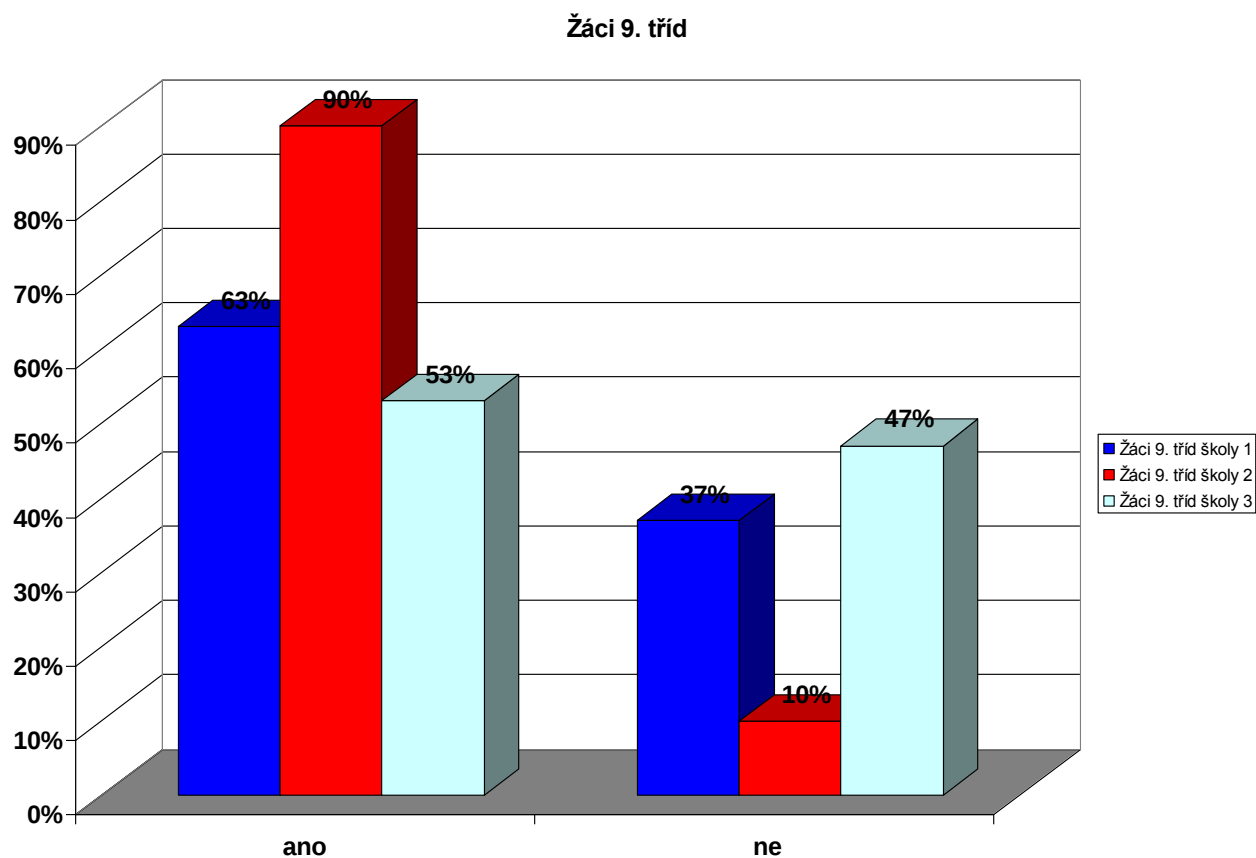


Ze ZŠ 1. uvádí 83% (25 žáků) ví, na koho se obrátit, naopak 17% (5 žáků) neví na koho se ve škole obrátit..

Ze ZŠ 2. 83% (25 žáků) uvádí, že ví na koho se může ve škole obrátit a 17% (5 žáků) neví.

Ze ZŠ 3. uvádí jen 87% (26 žáků), že ví na koho se ve škole obrátit a 13% (4 žáků) neví na koho se obrátit.

Graf č. 2. Pomoc ve škole



Ze ZŠ 1. uvádí 63% (19 žáků) ví, na koho se obrátit, naopak 37% (11 žáků) neví na koho se ve škole obrátit..

Ze ZŠ 2. 90% (27 žáků) uvádí, že ví na koho se může ve škole obrátit a 10% (3 žáci) neví.

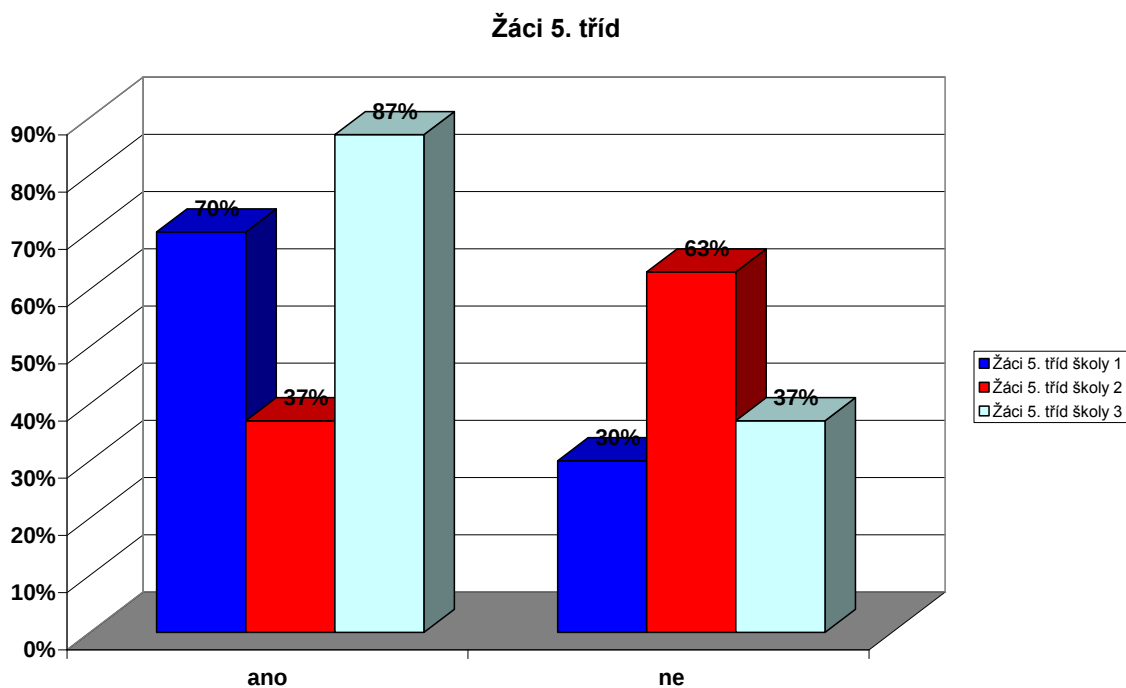
Ze ZŠ 3. uvádí jen 53% (16 žáků), že ví na koho se ve škole obrátit a 47% (14 žáků) neví na koho se obrátit.

9) Využíváš ve škole nabídky volnočasových aktivit (různé zájmové kroužky, kurzy, atd.?)

a) ano

b) ne

Graf č. 1. Využívání volnočasových aktivit ve škole

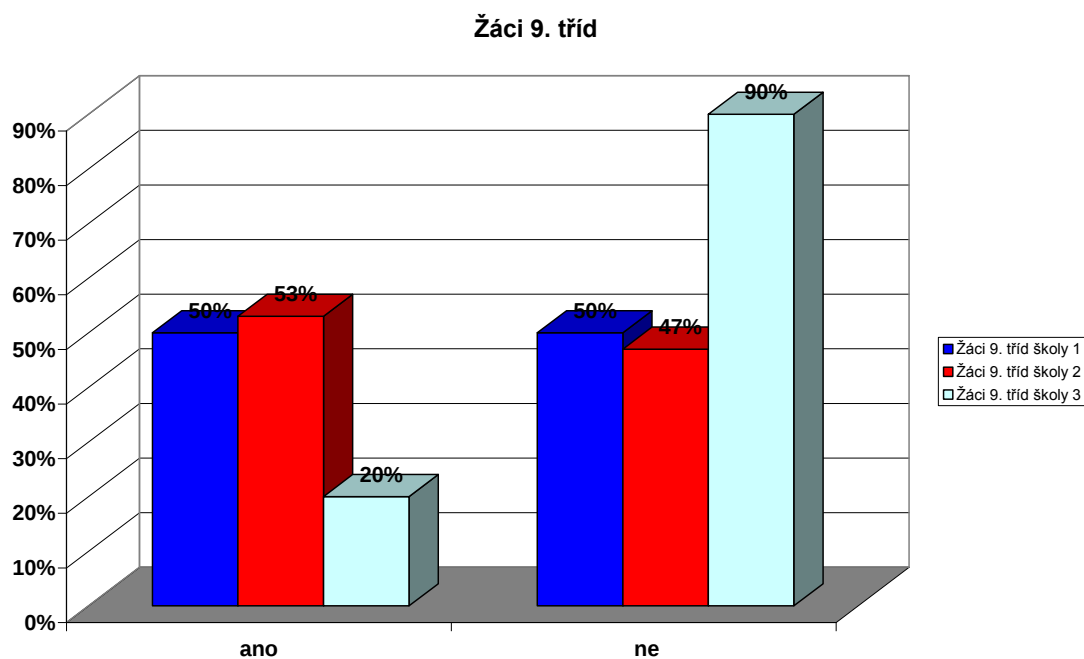


Ze ZŠ 1. uvádí 70% (21 žáků) , že volnočasových nabídek školy využívá a 30% (9 žáků) nevyužívá.

Ze ZŠ 2. 27% (8 žáků) uvádí, že volnočasových aktivit a zájmových nabídek škol využívá a 73 % (22 žáků) ji nevyužívá.

Ze ZŠ 3.potvrzuje 63% (19 žáků) využívání nabízených volnočasových aktivit školy a 37% (11 žáků) ji nevyužívá.

Graf č. 2. Využívání volnočasových aktivit ve škole



Ze ZŠ 1. uvádí 50% (15 žáků) , že volnočasových nabídek školy využívá a 50% (15 žáků) nevyužívá.

Ze ZŠ 2. 53% (16 žáků) uvádí že volnočasových aktivit a zájmových nabídek škol využívá a 47 % (14 žáků) ji nevyužívá.

Ze ZŠ 3. využívá jen 20% (6 žáků) nabízených volnočasových aktivit školy a 80% (24 žáků) ji nevyužívá.

3.3 Závěry praktické části

3.3.1 Shrnutí poznatků preventivních programů sledovaných škol

Základní škola 1.

V této škole je nabídka volnočasových aktivit dosti rozsáhlá a různorodá. Odpovídá tomu, že se jedná o ZŠ v Klatovech, která má největší počet žáků. Žáci mají velký výběr z nabízených aktivit. Vnitřních informačních zdrojů je dostatek. I na webových stránkách školy lze najít velmi mnoho informací. Spolupráce s okresním preventivním koordinátorem není uvedena. Byla by škoda příležitostí a těchto nabídek v pedagogicko psychologické poradně nevyužít. Monitoring v souvislosti s MPP v průběhu roku ve škole probíhá. Této části škola věnuje značnou pozornost. Prevence je v materiálech školy do vzdělávacích programů podrobně začleněna.

Preventivní aktivity a jejich formy jsou, na webových stránkách školy podrobně a přehledně rozepsány. Vyhodnocení obsahující témata besídek, týkajících se prevence, jména odborníků a organizací, které je prováděli, jsou jednotlivě rozepsána. Uvedené jsou i poruchy chování, které se ve škole vyskytly a s kým se řešily. MPP je aktuální.

Na škole se v posledním roce nejčastěji vyskytuje záškoláctví, šikana, rasismus, vandalismus, delikvence, alkohol a kyberšikana. Primární prevence je zaměřena především na šikanování a gemblerství. Hlavním cílem preventivních aktivit je především informovanost žáků.

Základní škola 2.

Škola poskytuje celou řadu volnočasových aktivit. Největší účast dětí je v pěveckých souborech, s nimiž při různých příležitostech vystupují. V tomto ohledu mají žáci možnost si vybrat aktivitu, která je zajímavá. Vnitřních informačních zdrojů je na výběr dost. Na webových stránkách není e-mailová adresa školního metodika prevence, ani zde není zaznamenáno, kdo tuto funkci vykonává.

Spolupráce s Pedagogicko psychologickou poradnou je podle našeho názoru velmi dobrá, obzvláště s metodickou primární prevence. Nabídka programů a informačních materiálů, které jsou zdarma, je v porovnání s ostatními školami dostatečná. určitě probíhá. Bylo by dobré uvádět na webové stránky školy více informací. Přispělo by to k informovanosti o tom, co se zjistilo o různých jevech a chování žáků.

Na webových stránkách školy bohužel nejsou ani informace o vyhodnocení předcházejícího školního roku, jejíž součástí bývá i vyhodnocení MPP. Vyhodnocení by mělo být na webových stránkách školy zveřejněno.

Krátkodobý projekt je rozpracován v oblasti sociální prevence, etické výchovy, multikulturní výchovy, osobnostního a morálního rozvoje a v dalších oblastech, podle aktuálních možností školy a získávání grantů k jejich realizaci. Tato část je velmi dobře zpracována. Je rozpracována až do témat jednotlivých předmětů.

Na webových stránkách školy nejsou uvedeny žádné jednotlivé besedy a jejich téma, což by bylo dobré zveřejnit. Je třeba, aby informace, které jsou zapsány na webových stránkách školy, byly označeny datem, kdy byly zjištěny, případně i aktualizovány. Na škole se v posledním roce nejčastěji vyskytuje záškoláctví, šikana, vandalismus, delikvence, tabák, alkohol, užívání návykových látek, kyberšikana, syndrom týraných a zneužívaných dětí. Do preventivních aktivit se zařazují všechny druhy SPJ. V loňském školním roce se škola zapojila do projektu Rubikon, který byl zaměřen na prevenci gamblerství. Cílem preventivních aktivit je stmelování třídních a školních kolektivů, vzájemná spolupráce všech pracovníků školy v ovlivňování volného času dětí.

Základní škola 3.

Nabídka volnočasových aktivit je podle našeho mínění dostačující. Žáci mají širokou nabídku pohybových aktivit, které se především zaměřují na gymnastiku, atletiku a pohybové hry, což v této době, může být pro zdravý vývoj žáků velkým přínosem. Škola často využívá zimního a dvou atletických stadionů, které se nachází v blízkosti školy.

Bylo by vhodné ve škole umístit schránku důvěry a nástěnku, která by se týkala prevence SPJ, důležitých odkazů a aktuálních informací s tím spojených. Na internetových stránkách by mohly být informace na koho se v případě potřeby lze obrátit.

Bylo by velmi dobré, zkusit se spojit s metodikem prevence PPP , který nabízí široké možnosti v oblasti prevence SPJ, a to zcela bezplatně.

Na základě výsledků monitoringu, může škola ovlivňovat svůj chod, a předcházet vzniku nežádoucího chování a situací, ať na straně žáků, učitelů nebo rodičů. Myslím, že provádění takového monitoringu, kterého se zúčastní jak žáci, učitelé i rodiče je dosti náročná, a proto nevádí, že byla provedena již v předloňském roce. Je možno z ní stále vycházet.

Vyhodnocení a zmapování potřeb v oblasti primární prevence je velmi důležitá. Podle výsledků je třeba se orientovat na činnosti takové, které by vedly ke zlepšení určitých daných situací

V materiálech na webových stránkách školy se konstatuje, že do osnov vzdělávacích programů je začleňována i primární prevence, ale není zde zaznamenáno jak nebo v jakých oblastech. Bylo by dobré využívat i jiných dalších preventivních aktivit.

Poslední MPP byl vypracován v roce 2007. Vychází z dlouhodobé Školní preventivní strategie na období 2007 – 2012. Bylo by dobré se zamyslet nad aktuální situací, vycházet z vlastní evaluace a monitoringu školy.

Ve škole se v posledním roce byl především zaznamenán problém výskytu vandalizmu, kouření a užívání alkoholu. Primární prevence se zaměřuje na všechny SPJ, žádné se nevěnují přednostně. Ve školním roce se škola zapojila do projektu Rubikon, který byl zaměřen na prevenci gamblerství.

Cílem preventivního programu je vytvořit podmínky pro dobré vztahy mezi žáky školy, žáky a zaměstnanci školy, i vzorce chování žáků pro běžný život mimo školní prostředí.

3.3.2 Shrnutí výsledků výzkumu dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo provedeno u žáků 5. a 9. tříd na základních školách v Klatovech. Výsledky šetření jsou přehledně znázorněny pomocí grafů, ze kterých lze dobře vyčíst míru výskytu SPJ u žáků i odpovědi na další otázky.

U respondentů žáků 5. ročníků škol bylo zjištěno, že velká část žáků kouření ještě nezkusila. Rozdíly šetření mezi jednotlivými školami jsou v této otázce minimální a u žáků 9. tříd, ZŠ 3. je markantní rozdíl, kdy velká část - 74% žáků ještě kouřit nezkusilo.

Zkušenost s alkoholem nemá 90% žáků z 5. tříd ZŠ 2., čímž dalece přesahuje výsledky v ostatních školách v této otázce. Nejvíce odpovědí od respondentů 9. tříd získala ZŠ 3., a to v odpovědi, že 67% respondentů pije alkohol občas.

Žáci 5. a 9. tříd všech škol s drogou nemají žádnou zkušenost, ale z 9. tříd ze ZŠ 1. zkusilo brát drogy 7% žáků a ze ZŠ 3. 20% žáků.

V otázce která se týká záškoláctví, velké rozdíly nejsou mezi 5. třídami škol velké. U ZŠ 2. zkusilo jít „za školu“ jednou 10% a u ZŠ 3. 3% respondentů. U respondentů 9. tříd se však procentuální nárůst vyskytuje. Respondenti všech tří škol uvádí i občasné „chození za školu“.

Hraní her na počítači se vyskytuje u 5. tříd ZŠ u odpovědi „hrají příležitostně“ (U otázky hraní her na počítači, se u žáků 5. tříd ZŠ nejčastěji vyskytuje odpověď „hrají příležitostně“), která se u všech škol pohybuje kolem 50%. U respondentů 9. tříd se procentuální počet změnil směrem nahoru, a to hlavně v odpovědi „hrají více jak 1 hodinu denně“. Tyto hodnoty činí kolem 30% u všech škol.

U respondentů z 5. tříd se nejvíce šikany ve třídě objevuje v ZŠ 1., a to ve 33%. Respondenti 9. tříd ze ZŠ 3. uvádí šikanu ve své třídě v 60%, což je nejvíce z uvedených škol. Respondenti na otázku, zda žák umí popsat slovy co je šikana, odpověděli všichni

respondenti. Jen z několika odpovědí respondentů z 5. tříd bylo zřejmé, že si pletou pojmy. Odpovědi respondentů vystihují vědomost o šikaně různým způsobem. Odpovědi jsou krátké nebo obsáhlé a popisující konkrétní aspekty šikany nebo její formální definici.

Nejčastěji se objevují výroky typu „terorizování psychické nebo fyzické“, „vydírání, mlácení“, „omezování svobody jiného spolužáka“, „mlácení mladších“.

Respondenti 5. tříd u všech škol čerpá nejvíce informací o SPJ z televize. Žáci 9. tříd ZŠ 1. a 3. nejvíce získává informace o problematice SPJ z internetu a respondenti ze ZŠ 2. čerpá těchto informací nejvíce ve škole.

U 5. tříd se odpovědi respondentů na otázku, zda ví na koho by se mohli ve škole obrátit v případě s problémem SPJ, téměř nelišily. Jejich hodnota se pohybuje něco málo nad 80%. U respondentů 9. tříd se však rozdíly již objevují. Ze ZŠ 2. 90% respondentů ví, na koho se obrátit a ze ZŠ 3. to ví jen 53% respondentů. Při porovnání grafů č.6 a č.8 by se dalo vyvodit, že u žáků 9. tříd ZŠ 3. souvisí vyšší míra šikany ve třídě s tím, zda žáci vědí na koho se mohou v případě potřeby obrátit.

Nabídky volnočasových aktivit nejvíce využívají děti 5. tříd ZŠ 3., což činí 63%. Naopak v 9. třídách na ZŠ 3. jich využívá jen 20% respondentů. Z toho lze usuzovat, že záleží jaké druhy nabídek aktivit ZŠ nabízí a zda nabídky směřují více k 1. stupni nebo spíše k 2. stupni ZŠ.

3.3.3 Diskuse k výzkumným předpokladům

Předpoklady:

- 1) Lze předpokládat, že žáci budou mít zkušenost se širokým spektrem sociálně patologických jevů.

V této části předpokladu jsme se snažili dokázat, že žáci mají zkušenosti z mnohými sociálně patologickými jevy. Jejich četnost podle věku žáků v 5. a 9. třídách lze na grafech dobře porovnat. Dobře jsou rozpoznatelné rozdíly mezi žáky 5. a 9. tříd, kdy zkušenosti žáků z 9. tříd se SPJ jsou větší. Jen u 5. tříd všech ZŠ a u 9. třídy ZŠ 2. si žáci nezkusili vzít drogu ve 100% a se záškoláctvím nemá nikdo zkušenost z 5. tříd na ZŠ 1. Předpoklad č. 1 se potvrdil.

- 2) Lze předpokládat, že žáci na ZŠ mají větší zkušenost s legálními návykovými látkami než s nelegálními

Tento předpoklad se dotazníkovým šetřením potvrdil. Žáci mají zkušenost s legálními návykovými látkami větší než s nelegálními.

- 3) Lze předpokládat, že děti získávají nejvíce informací o sociálně patologických jevech ve škole.

Předpoklad se potvrdil jen z části. Na základě šetření nejvíce informací získávají žáci 5. tříd z televize. Žáci 9 tříd ZŠ 1. a ZŠ 3. nejvíce informací získávají prostřednictvím internetu a v ZŠ 2. žáci 9. třídy se dozvídají nejvíce informací ve škole. V podstatě se předpoklad splnil jen z jedné šestiny dotazovaných.

- 4) Lze předpokládat, že prevence na ZŠ je orientována na větší nabídku volnočasových aktivit.

Tento předpoklad lze potvrdit. Na základě analýzy preventivních programů na školách lze v podstatě konstatovat, že školy nabízí mnoho volnočasových aktivit. Na ZŠ 3. rozsah nabízených aktivit není tak široký a spíše se orientuje na žáky prvního stupně. Snaží se však více informovat žáky o dalších nabídkách v jiných institucích.

- 5) Lze předpokládat, že prevence na ZŠ je orientována na některé SPJ více.

Částečně se tento předpoklad potvrdil. Na ZŠ 1. se prevence orientuje především na šikanování a gamglerství. Další dvě školy do prevence zahrnují všechny SPJ. Jestliže je ve školním roce vyhlášen projekt na nějaké téma, například na prevenci gamblerství, školy se zapojují.

- 6) Lze předpokládat, že formálně plánovaná podoba MPP odpovídá praktické realizaci programu.

Odpovědi našich respondentů naznačují, že plánovaná podoba MPP její praktické realizaci neodpovídá. Často neobsahují všechny náležitosti. Zarážející je absence informací na nástěnce i webových stránkách, nedostatečné a spíše formální údaje na webových stránkách škol, málo konkrétních údajů. Aktivity např. besedy cílené přímo na určitý problém, na který by bylo třeba se zaměřit závisí na školách většinou ne na potřebě ale na nabídce programů a na financích.

- 7) Lze předpokládat, že na ZŠ probíhá efektivní evaluace vlastního preventivního programu.

Tento předpoklad lze ze dvou třetin potvrdit. Monitoring a evaluace preventivního programu probíhá na dvou školách. Byl uskutečněn průzkum atmosféry v ZŠ 1. Provedena autoevaluace a nadále je autoevaluace školy plánovaná. Vyhodnocení MPP je součástí výroční zprávy o činnosti školy. ZŠ 2. nemá uvedené žádné informace o monitoringu ani o

evaluaci preventivních programů. Na ZŠ 3. vyhodnocení MPP proběhlo a proběhla i autoevaluace školy, kdy proběhlo i dotazníkové šetření.

4 ZÁVĚR

Téma Sociálně patologické jevy (dále SPJ) a jejich prevence na nákladní škole jsem si vybrala, protože si myslím, že tyto jevy jsou celospolečenským problémem. Velký přínos k řešení těchto problémů vidím v primární a včasné prevenci. Různé sociálně patologické jevy, včetně zneužívání návykových látek, v populaci mládeže a dětí školního věku narůstají. Nebezpečí všech druhů sociálně patologických jevů v této hektické době a způsobu života člověka ohrožuje již od dětství.

Teoretická část této práce je zaměřena na vymezení SPJ, na druhy a charakteristiku SPJ a na oblasti prevence těchto jevů. Informací ohledně sociálně patologických jevů a jejich prevence je na výběr velmi mnoho. Cenné informace lze čerpat z různých zdrojů. Nejvíce mne zaujaly publikace i webové stránky Karla Nešpora, ve kterých se věnuje závislostem a jejich prevenci.

Praktická část se týká výzkumu na klatovských školách. Tato část práce je věnována analýze Minimálního preventivního programu (dále MPP) a dotazníkovému šetření u dětí školou povinných.

Na základě získaných skutečností bylo hlavním cílem práce zhodnotit problematiku SPJ v souvislosti s přípravou MPP základních škol v Klatovech a vyvodit z ní závěry. Výzkum praktické části bakalářské práce se skládá z několika částí. První částí práce je analýza programů prevence na jednotlivých ZŠ. Tento výzkum hodnotí a rozebírá obsah a úroveň kvality zpracovaných preventivních programů, sleduje podoby a varianty odborné a metodické spolupráce škol s různými institucemi. Dotazníkové šetření školních metodiků prevence obsahovalo informace ohledně druhů a množství SPJ, které se v uplynulém roce vyskytovaly, zda a na co je na škole zaměřena primární prevence a co je cílem primární prevence.

Druhá část praktické části je věnována dotazníkovému šetření u 180 žáků, 5. a 9. tříd ZŠ v Klatovech. Bylo užito kvantitativní metody, nestandardizovaných dotazníků. Zjistili jsme v jaké míře se u dětí školního věku vyskytují SPJ, nakolik užívají nabídek volnočasových aktivit školy a kde nejvíce o problematice SPJ získávají informací. Výsledky tohoto šetření jsou zobrazeny pomocí grafů, v nichž se dobře orientuje. Na grafickém znázornění výsledků dotazníkového šetření u žáků 9. tříd je zřetelný nárůst SPJ ve všech základních školách. Kouření, alkohol a šikana jsou společným problémem všech tří škol. Zajímavé je, že žáci více pijí alkohol než kouří.

Na základě provedených analýz a dotazníkových šetření uvádím doporučení jednotlivým základním školám.

ZŠ 1. by se mohla více soustředit na prevenci záškoláctví, šikany, kyberšikany, kouření, gembingu a alkoholu. Zamyslet se více nad druhy i způsoby preventivních aktivit, tak aby žáky více oslovily a byly jim přínosem. Například zkusit peer programy, více zařazovat různá témata prevence do jednotlivých předmětů, využívat bohaté nabídky okresního metodika prevence a nabídky programů nízkoprahového klubu pro děti a mládež Chapadlo v Klatovech. Zamyslet se nad tím, proč velké procento žáků neví, na koho by se v případě problému např. šikany, mohli obrátit.

V ZŠ 2. by bylo vhodné více se zaměřit na prevenci šikany, záškoláctví, delikvence, vandalismu, kouření, alkoholu a kyberšikany. Informace ohledně MPP by bylo třeba doplnit a zkonkretizovat a více informací, například ohledně monitoringu a evaluace, zveřejnit na webových stránkách školy.

Vhodným způsobem prevence by se mohla ZŠ 3. více zaměřit na vandalismus, kouření, gambling, alkohol a šikanu a na další možnosti preventivních aktivit. Využít širokých nabídek okresního metodika prevence v psychologicko-pedagogické poradně a programů nízkoprahového klubu Chapadlo v Klatovech. Zamyslet se nad tím, proč velké procento žáků neví, na koho by se v případě problému mohli obrátit. Dále by bylo vhodné zaktualizovat MPP a zároveň evaluaci MPP více zkonkretizovat, ve škole umístit nástěnku s aktuálními informacemi a odkazy, které by se týkaly prevence SPJ a zároveň na vhodném místě umístit schránku důvěry.

Vhodná by byla větší spolupráce škol s organizacemi, které se zabývají rizikovým chováním a s monitoringem a evaluací mají zkušenosti. Doporučila bych i větší spolupráci mezi školním metodikem prevence, výchovným poradcem a okresním metodikem prevence. Vzhledem k tomu, že finančních prostředků se stále nedostává, je spolupráce s okresním metodikem prevence přínosná i z tohoto pohledu, jelikož tyto služby jsou bezplatné. V oblasti prevence je velmi důležité zmapovat preventivní aktivity, zda jsou efektivní. Na tomto zmapování se mohou ve větší míře podílet pedagogičtí pracovníci, třídní učitelé, kteří své žáky znají nejlépe.

Úroveň odborné spolupráce škol s různými institucemi byla monitorována a jednotlivá doporučení na základě výzkumu zformulována. Domnívám se, že stanovené cíle této práce byly splněny.

5 POUŽITÁ LITERATURA

Seznam tištěných zdrojů

BAJEROVÁ, M. a kol. *Minimalizace šikany*. Praha: Portál, 2009.

ISBN 978-80-7367-611-7.

BENDL, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003. ISBN 80-86642-08-9.

BOURCET, S. *Šikana ve škole, na ulici, doma: jak brání své dítě*. Praha: Albatros, 2006.

ISBN 80-00-01552-8.

GAJDOŠOVÁ, E.; HERÉNYIOVÁ, G. *Rozvíjení emoční inteligence žáků*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-115-8.

GOHLERT, Fr.Ch.; KUHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001.

ISBN 80-7202-950-9.

HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001.

ISBN 80-85850-68-0.

HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996.

ISBN 80-7169-277-8.

KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X.

KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Geudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.

KYRIACOU, Ch. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005.

ISBN 80-7178-945-3.

MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998.

ISBN 80-7178-226-2.

MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0279-2.

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

NEŠPOR, K.; PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999.

NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996.- příručka pro pedagogiky.

ONDREJKOVIČ, P. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2000. ISBN 80-224-0616-3.

ORT, J. *Sociální patologie očima sociologa*. In: Primární prevence soc. patol. jevů v pedagogické praxi, Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP, 1998.

ISBN 80-7044-206-9.

ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.

ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. Praha: Portál, 1998.

ISBN 80-7178-285-8.

ŠIŠKOVÁ, T. *Menšiny a migranti v České republice*. Praha: Portál, 2001.

ISBN 80-7178-648-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999

ISBN 80-7178-285-8.

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

Seznam internetových zdrojů

http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu

<http://www.icm.cz/xenofobie-a-rasismus-charakteristika>

<http://www.icm.cz/kriminalita-a-delikvence-charakteristika>

<http://www.msmt.cz/dokumenty>

<http://www.msmt.cz/socialni-programy/pristupy-k-prevenci-rizikoveho-chovani>

<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13>)

<http://www.msmt.cz/socialni-programy/prevence>

<http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie>

<http://www.odrogach.cz/index>

<http://www.ostrovzl.cz/prevence/netolismus-a-gambling>

<http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

<http://www.substitucni-lecba.cz/jake-deti-jsou-ohrozene-drogami>

<http://www.topzine.cz/netolismus>

<http://prvok.upol.cz/index.php/vyzkum/37-kyberikana>

<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost>

6 PŘÍLOHY

DOTAZNÍK

Dotazník **je anonymní**, a proto jej nepodepisuješ. Nikdo nebude vědět od koho je dotazník vyplněn. Prosím o **pravdivé zodpovězení** všech otázek. Otázky jsou i na druhé straně listu. Odpovědi prosím **označ křížkem nebo údaj doplň**. Předem děkuji za vyplnění dotazníku. Přeji **pěkný a úspěšný den** 😊

Kolik je ti let?

1) Máš zkušenost s kouřením?

😊 **Nezkusil/a - zkusil/a jednou - občas - více jak 1x měsíčně - více jak 1x týdně** ☹

2) Máš zkušenost s alkoholem?

😊 **Nezkusil/a - zkusil/a jednou - občas - více jak 1x měsíčně - více jak 1x týdně** ☹

3) Zkusil/a jsi brát drogy?

😊 **Nezkusil/a - zkusil/a jednou - občas - více jak 1x měsíčně - více jak 1x týdně** ☹

4) Chodíš někdy „za školu“?

😊 **Nechodím - zkusil/a jednou - občas - více jak 1x měsíčně - více jak 1x týdně** ☹

5) Sedáváš dlouho u počítače ve svém volném čase a **hraješ hry**?

😊 **Nehraji -hraji příležitostně -pravidelně 1 hodinu denně -více jak 1 hodinu denně** ☹

6) Objevila se ve vaší třídě **šikana**?

a) **Ano**

b) **Ne**

Umíš popsat slovy, **co je** šikana?

7) Dozvídáš se o **problematicke** drog, šikany, kouření, alkoholu **nejvíce informací**:

(označ 1 možnost)

- a) ve škole
- b) doma
- c) z internetu
- d) od kamarádů
- e) z televize
- f) někde jinde

8) Víš, na koho by ses ve škole mohl/a obrátit při nějakém takovém problému, například šikany atd.?

- a) **Ano**
- b) **Ne**

9) Využíváš ve škole nabídky volnočasových aktivit (různé zájmové kroužky, kurzy, atd.)?

- a) **Ano**
- b) **Ne**

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Dotazník

(doplňkový)

Název a sídlo ZŠ:

Školní metodik prevence:

Prosím o **zodpovězení** otázek:

1) S jakými **sociálně patologickými jevy** jste se **na vaší škole** v posledním roce **setkali**?
(označte číslicí od 1 do 5, kdy 1 = nejméně a 5 = nejvíce)

Záškoláctví - šikana – rasismus – vandalismus – delikvence - užívání návykových látek

(tabák – alkohol - omamné a psychotropní látky -OPL) - virtuální drogy – gambling –

kyberšikana - rasismus– syndrom týraných a zneužívaných dětí (CAN)

2) Je primární prevence **zaměřena** na některé sociálně patologické jevy **více**?

Jestliže ano, na které...

3) Jaké jsou **cíle (plán)** preventivního programu na vaší škole?