

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Primární prevence sociálně patologických jevů mládeže v
rámcí státních i nestátních institucí**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Jiří Souček

Vypracoval:
Ivo Cirbus

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Primární prevence sociálně patologických jevů mládeže v rámci státních i nestátních institucí“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 19. 4. 2010

.....

Ivo Čirbus

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Jiřímu Součkovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěl poděkovat své přítelkyni Soni Navrátilové za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

ÚVOD	3
1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY MLÁDEŽE	6
1.1 Definice a příčiny vzniku sociálně patologických jevů	6
1.2 Charakteristika vybraných sociálně patologických jevů mládeže	7
1.2.1 Agresivita a násilí	7
1.2.2 Zneužívání psychoaktivních látek.....	9
1.2.3 Návykové a impulzivní poruchy	11
1.2.4 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN).....	12
1.2.5 Kriminalita a delikvence	13
1.2.6 Záškoláctví.....	14
1.2.7 Šikana.....	15
1.2.8 Extremismus	16
1.3 Dílčí závěr	17
2 PRIMÁRNÍ PREVENCE A PRIMÁRNÍ PREVENCE VYBRANÝCH SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	18
2.1 Charakteristika a druhy primární prevence sociálně patologických jevů.....	18
2.1.1 Nespecifická primární prevence	18
2.1.2 Specifická primární prevence.....	19
2.2 Primární prevence kriminality a delikvence	20
2.2.1 Prevence kriminality dětí a mladistvých.....	21
2.2.2 Strategie prevence kriminality na léta 2008 – 2011.....	22
2.3 Primární prevence záškoláctví.....	23
2.4 Primární prevence při užívání drog	25
2.4.1 Metody práce při realizaci primární prevence užívání drog	26
2.4.2 Prevence proti drogám – 10 kroků, jak pomoci.....	27
2.5 Primární prevence šikany	28

2.6	Dílčí závěr	30
3	MOŽNOSTI PRIMÁRNÍ PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	31
3.1	Metodický pokyn Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy	31
3.2	Mládež ohrožená sociálně patologickými jevy	38
3.3	Primární prevence v rámci rodiny	39
3.4	Celospolečenské formy prevence	41
3.5	Preventivní programy	42
3.6	Dílčí závěr	44
4	PRIMÁRNÍ PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ NA ÚZEMÍ MĚSTA BRNA	45
4.1	Rozhovor s metodikem	47
	ZÁVĚR	49
	ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA	51
	Anotace	51
	Klíčová slova	51
	Anotation	51
	Keywords	51
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52

Úvod

Sociálně patologické jevy ve společnosti jsou nežádoucím jevem, který se společnost snaží všemi prostředky eliminovat. Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže jsou o to nebezpečnější, že pokud si nežádoucí projevy chování osvojí dítě nebo mladistvý, lze důvodně předpokládat pokračování v dospělosti. Právě proto je důležitější tomuto předcházet již na začátku vývoje každého jednotlivce, než v pozdějších letech napravovat škody.

„Prevence (z lat. praevenire, předcházet) znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně. Taková opatření se nazývají preventivní“ (Wikipedie, on-line).

Preventivní systém v České republice, jak shodně konstatují naši i zahraniční odborníci, stále ještě nemá charakter koordinované strategie na celospolečenské úrovni. Přesto se v této oblasti řada věcí podstatně změnila k lepšímu.

Až do konce osmdesátých let tvořily základ preventivního úsilí přednášky a besedy realizované většinou zdravotnickými zařízeními. Konaly se ve školských nebo kulturních zařízeních, častěji jednorázově v podobě masové akce, méně často ve formě přednáškového cyklu. Většinou šlo o pořady určené mládeži od patnácti do osmnácti let. V dokumentech MŠMT je zmínka, že se před rokem 1989 týkala prevence alespoň alkoholu a tabáku, i když o její účinnosti by se asi podle dalšího dalo pochybovat: „Lektoři veškerých preventivních aktivit byli většinou starší lékaři a jejich působení spočívalo převážně v besedách, které měly charakter zastrašování, zákazů, mentorování apod. Často se jednalo o monotónní čtení přednášky, osvědčenější lékaři nabídli alespoň možnost zodpovězení dotazů, diskuse byla téměř nemožná. Všechny aktivity ve školách byly jednorázové, většinou až ve vyšších ročnících základních škol.“

<MIOVSKÝ, M., www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/JCHVbybraneterminyprimarniprevence.doc>

Po roce 1989 se naše země stala novým zájmovým územím distribuce drog zahraničních gangů. K problematice našich nečastěji užívaných návykových látek,

kterými jsou cigarety a alkohol, přibýly drogy, o kterých do té doby u nás nebyly téměř žádné informace.

V rámci boje proti drogám předložila vládě bývalé ČSFR komise pro narkotika návrh protidrogové koncepce, který byl schválen v roce 1993. Tento návrh sloužil jako podklad pro vypracování „Protidrogového programu“. Autorem bylo tehdejší Národní centrum podpory zdraví. V obecné rovině zde byly formulovány cíle, obsah, metody a formy prevence. Byl to první krok v oblasti prevence a systematického předcházení sociálně patologickým jevům ve společnosti. Na něj navázala celá řada dalších aktivit státních i nestátních institucí v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.

Navzdory tomu ale v posledních letech dochází k nebyvalému rozšíření sociálně patologických jevů mezi mládeží. **Za příčiny tohoto stavu lze považovat některé negativní jevy v rodině, dále současné společenské prostředí, kde se spíše prosazuje agrese a konzumní styl života než jednání orientované na spolupráci a vytváření kvalitních vztahů.** Dále jde o agresivní vliv konzumní kultury, včetně dopadů do hodnotového systému mladé generace, nedostatečnou nabídku atraktivních možností trávení volného času, což vše zvyšuje riziko ohrožení mladé generace sociálně patologickými jevy. Jednou z příčin výskytu sociálně patologických jevů včetně projevů politického extremismu je nezaměstnanost mladých lidí.

K sociálně patologickým jevům patří i násilí, páchané na dětech a mladých lidech (ublížení na zdraví, syndrom týraného dítěte, systémové týrání, šikana), násilí ve školních kolektivech a vojenských jednotkách. Nudící se mladí lidé, často pod vlivem alkoholu a dalších toxických látek, se dopouštějí vandalismu a násilné trestné činnosti.

Závažné jsou i projevy politického extremismu, pod který můžeme zahrnovat negativní jevy spojené s hnutím skinhead (rasismus, šovinismus a antisemitismus) a dalších sympatizujících skupin mládeže.

Cílem společnosti je minimalizovat příčiny vzniku sociálně patologických jevů i jejich dopadu na mládež a proto je třeba vytvářet podmínky pro činnost všech subjektů, které vykonávají preventivní aktivity (primární prevence) nebo jsou orientovány do oblasti resocializace ohrožených a narušených jedinců.

Cílem mé bakalářské práce je interpretovat, rozebrat a posoudit problematiku sociálně patologických jevů obecně a sociálně patologických jevů dětí a mládeže. Současně se zabývat primární prevencí a jejím vlivem na vývoji sociálně patologických jevů. Zároveň chci metodou rozhovoru ověřit zkušenosti pracovníků preventivních center, a naznačit tak, kudy by se měla prevence sociálně patologických jevů ubírat.

První kapitola mé bakalářské práce je zaměřena na popis sociálně patologických jevů, na jejich charakteristiku a příčiny vzniku.

Druhá kapitola se zabývá primární prevencí všeobecně a následně prevencí vybraných sociálně patologických jevů.

Ve **třetí** kapitole rozebírám detailně primární prevenci na různých úrovních společnosti.

Ve **čtvrté** kapitole je uvedeno několik zařízení na území města Brna, zabývajících se primární prevencí a poskytujících sociální služby pro rizikovou mládež. V závěru kapitoly je rozhovor s pracovníkem takového centra na téma „Zkušenosti s primární prevencí sociálně patologických jevů“.

1 Sociálně patologické jevy mládeže

1.1 Definice a příčiny vzniku sociálně patologických jevů

Jestliže chceme vybudovat robustní systém primární prevence sociálně patologických jevů, musíme je umět poznat, rozlišit, zařadit a především odhalit jejich příčiny.

Pojem sociální patologie zahrnuje takové společenské jevy, které jsou z hlediska fungování společnosti nezdravé, abnormální a obecně nežádoucí. V mnoha případech i pro společnost nebezpečné.

V posledních letech můžeme zaznamenat značný nárůst jevů, které označujeme jako sociálně patologické. Jedná se o variabilní škálu jevů, které vnímáme jako nechtěné, nežádoucí nebo až nepřijatelné. Každý takový jev má svoji míru společenské nebezpečnosti.

Sociálně patologické chování je ve skutečnosti důsledkem působení řady různých biopsychosociálních faktorů. Ty působí v inkriminovaném čase ve vzájemné interakci. Příčiny vzniku sociálně patologických jevů můžeme proto označit za multifaktoriální.

V souvislosti s tím došlo v teorii příčin ke třem základním přístupům:

1. Teorie, jež předpokládá existenci určitých typů lidí, kteří mají tendenci volit chování mimo společenské normy.
2. Teorie situační – předpokládá, že určité sociální situace navozují možnost vzniku a rozvoje sociální deviace. Takového chování se může v podstatě dopustit kdokoliv.
3. Teorie konjunktivní – jedná se o kombinaci obou předchozích přístupů.

Teorií, které se pokoušejí vysvětlit příčinu chování, je řada.

< FIŠER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie – analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, Praha: Grada publishing, a.s. 2009, ISBN 978-80-247-2781-3 >

1.2 Charakteristika vybraných sociálně patologických jevů mládeže

1.2.1 Agresivita a násilí

Agresivní chování z hlediska sociální patologie můžeme definovat jako porušení sociálních norem, jako chování, omezující práva a narušující integritu sociálního okolí. Agresivita je označení pro tendenci k útočnému a násilnému jednání vůči druhé osobě či okolí. Agrese pak vyjadřuje i reálný projev takového jednání. V souvislosti s agresivitou se lze poměrně často setkat s pojmem hostilita. Jejím označován nepřátelský postoj vůči sobě a okolí s agresivními projevy chování. Agresivita a násilí prostupují společností. Prezentace násilí prostřednictvím masmédií, internetu a dalších technologií se dále šíří a narůstá.

Druhy agresivity

1. Zlostná agresivita

Spíše impulzivní výraz afektu s minimální nebezpečností. Patří sem projevy zášti a nenávisti, cílené způsobování bolesti.

2. Instrumentální agresivita

Jedná se vždy o prostředek k dosažení cíle. Může růst na škále od prosazení pozornosti, úcty až k chladnému dosažení spokojenosti.

3. Spontánní agresivita

Patologií je bezpochyby agresivní chování, kdy působení bolesti přináší emocionální uspokojení a uspokojení potřeb, někdy potřeb, které jsou abnormální a patologické (příkladem může být sadismus).

Příčiny agresivity a násilí

Příčiny můžeme rozdělit na vrozené (biologické) a získané (sociální).

1. Biologické dispozice

Jedním z biologických faktorů agresivního jednání u mužů je hladina testosteronu. Řada výzkumů prokázala, že vysoká hladina testosteronu souvisí s protispolečenským chováním. Předpoklady k agresivitě mohou souviset se změnou ve

strukturu CNS. Vyšší tendence k agresivnímu jednání může souviset s úrazem nebo onemocněním.

2. Sociokulturní dispozice

Tendence k agresivnímu chování nejsou podmíněny pouze biologicky. Rozvíjejí se také vlivem sociálních faktorů, zejména sociálním učením. K získání a rozvíjení vzorců agresivního chování může dojít v rámci působení rodiny, spoluvrstevnické party, sportovního klubu, armády. Významný je i vliv společnosti a celého jejího systému. Jedná se o vlivy médií, vliv politický, vliv různých ideologií.

Sociální aspekty spojené s agresivitou a násilím

Agresivita má svoje pozitivní i negativní stránky. Problémem je nadměrná agresivita, projevující se nevhodně, v nedostatečně socializované nebo v destruktivní formě. Výsledky výzkumů dokazují, že růst násilí ve společnosti je z velké části zapříčiněn prezentací násilí dětskému publiku v televizi, ve filmech a videohrách, které u dětí zasahuje do vývoje tvořící se osobnosti. Časté sledování násilí může vést k postupnému vytváření necitlivosti a k posunu v emočním vnímání.

Specifický typ agresivního chování pozorovatelný u lidí – **vandalismus**. Logicky nezdůvodnitelné poškození a ničení veřejného i soukromého majetku či věcných hodnot. Toto jednání nepřináší pachateli žádný materiální zisk. Dopouští se takového jednání pouze pro vlastní potěšení či pro potřebu odreagovat se. Jedná se o akt zvěle. Vandalismus patří často k životnímu stylu adolescentní mládeže a různých skupin a part. Často k němu dochází například pod vlivem alkoholu nebo drog.

Suicidální jednání můžeme vymezit jako behaviorální projevy, které aktivně směřují k sebevražednému činu. Sebevražda je pak záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije. Častými příčinami sebevraždy bývá zhroucení interpersonálních vztahů, zvláště intimních, sexuální motivy v širokém smyslu a také alterace životních hodnot. Z hlediska konkrétních motivů může zvyšovat sklony k suicidalitě různorodá, pro jedince subjektivně významná zátěžová situace, vyplývající z neuspokojování jeho potřeb. Značnou úlohu pro rozvoj

suicidálního jednání má schopnost adaptace, míra tolerance vůči zátěži, úroveň a charakter získaných zkušeností.

Podobně jako suicidální jednání je aktem autoagrese také **sebepoškozování**. Představuje chování bez vědomého záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity. Značí závažnou patologii zvláště ve věku adolescence, kdy se nejčastěji objevuje. U lidí, kteří nejsou psychicky nemocní, bývá nejčastěji iniciováno snahou získat pro sebe určité výhody nebo se vyhnout nepříjemné povinnosti či situaci. U psychicky nemocných jedinců bývá sebepoškozování následkem jejich stavu. Projevuje se nejčastěji řeznými poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance, vyřezávání znaků do kůže. Motivy sebepoškozování jsou nejčastěji pocit vzteku na sebe samého, úleva od napětí, někdy též přání zemřít.

1.2.2 Zneužívání psychoaktivních látek

Syndrom závislosti na psychoaktivních látkách lze definovat jako soubor psychických a somatických změn, které se rozvinuly v důsledku opakovaného užívání určité psychoaktivní látky. Závislost může mít somatický či psychický charakter v souvislosti s různým účinkem jednotlivých látek na organismus. Rozvoj závislosti probíhá ve specifických fázích s různou latencí. Sociální důsledky závislosti na psychoaktivních látkách jsou negativní pro jedince i jeho okolí, pro celou společnost. Zásadní dopady má na oblast rodiny, zaměstnání a na sociální vztahy a interakci s okolím. Léčba s účastí odborníků je nezbytná.

Za psychoaktivní látku se považuje každá látka, která ovlivňuje psychickou činnost. Některé psychoaktivní látky vyvolávají závislost. Hovoříme o látkách návykových. Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost. Fyzická závislost s sebou nese rozvoj nepříjemných příznaků (třesu, pocení, křečí, průjmu). Psychická závislost znamená touhu po opětovném navození příjemných duševních stavů. Psychoaktivní látky ovlivňují v mozku normálně existující procesy, které řídí myšlení, motivaci, utváření nálady atd.

Alkohol je nejrozšířenější, nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. Etanol (etylalkohol, líh, spiritus), je hlavní psychoaktivní složkou alkoholických nápojů. Užití etanolu probíhá perorálně a po požití se rychle vstřebává sliznicí tenkého střeva do

krevního oběhu. Malé množství etanolu se vylučuje v nezměněné podobě v moči, potu a dechu. Většina látky je však v játrech dehydrogenázami enzymaticky metabolizována nejprve na acetaldehyd a následně na kyselinu octovou. Za fyziologické účinky, které vyvolává konzumace alkoholických nápojů, zodpovídá acetaldehyd. Zvýšené množství acetaldehydu může vést:

- rozšíření cév, zvýšení teploty kůže, pocit horka, zčervenání v obličeji
- zrychlení srdeční činnosti a dýchání
- poklesu krevního tlaku
- zúžení průdušek
- zvracení, bolesti hlavy
- euforie nebo averzní reakci

Alkohol uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu, zvyšuje pocit sebejistoty. Rychlost metabolizace etanolu je ovlivněna genetickými faktory, lze uvažovat o tom, že u některých lidí může být riziko vzniku závislosti na alkoholu i geneticky podmíněné. Požitím alkoholu v nižších dávkách dochází k projevům zvýšené aktivity a neklidu, ve vyšších dávkách dochází ke zhoršení kognitivních, percepčních a psychomotorických funkcí.

Tabák obsahuje více než tisíc různých chemických sloučenin. Nikotin má nejvýraznější psychoaktivní účinky. Působí změny nálad, redukuje stres a zvyšuje výkon jedince. Způsobem intoxikace je kouření cigaret. Projeví se excitací, zvýšenou pozorností a koncentrací, zlepšením paměti, redukcí úzkostných stavů a potlačením chuti k jídlu. Kouření cigaret je celosvětově prakticky všudypřítomnou aktivitou. Léčba závislosti na kouření je poměrně obtížná a lze říci, že i nepříliš úspěšná. Dřívější přístupy byly založeny na podávání čistého nikotinu v postupně se snižujícím množství. Dnešní přístupy jsou založeny na farmakologickém mírnění odvykacích příznaků.

Opiáty jsou sloučeniny extrahované z máku setého a jejich deriváty. Patří sem opium a morfin, jejich deriváty heroin, braun, pethidin, metadon apod. Prototypem látek této skupiny je morfin, který se izoluje ze zaslé šťávy z makovic.

Kanabinoidy se vyrábí z konopí. Z rostliny se získává hašiš a marihuana. Po užití dochází ke stavu euforie a k psychickému uvolnění. Intoxikace kanabinoidy se projeví zpomalením vnímání času a zostřením smyslového vnímání. Dostaví se pocity

vyšší sebedůvěry a zvýšené tvořivosti, které však nejsou doprovázeny skutečným zlepšením výkonu.

Mezi **sedativa a hypnotika** patří anxiolytika (diazepam, rohypnol), parazol a barbituráty. Při mírné intoxikaci je jedinec spavý, projevuje mírnou motorickou nekoordinovanost. Ve vysokých dávkách může dojít až ke smrti následkem deprese dýchací činnosti.

Stimulancia zrychlují metabolismus a tepovou frekvenci, zvyšují pozornost a výkonnost, objevuje se veselí, euforie, myšlenkový trysk, jsou často zneužívána jako doping. Patří mezi ně amfetamin, metamfetamin (pervitin), kofein.

Zneužívána bývají také **organická rozpouštědla** zejména toluen, aceton, chloroform atd. Tyto látky jsou levné a snadno dostupné, jejich užívání má závažné somatické a psychické důsledky. Velmi rychle po inhalaci následuje dezorientace, závratě a krátká perioda excitace doprovázená euforií. Později nastupují deprese. Vyvíjejí se i značné změny v duševních stavech. Běžně se vyskytují bludy jako schopnost létat, zvuk je vnímaný jako barevný vjem.

LSD, MDA, extáze, andělský prach PCP, takzvané **halucinogeny** vyvolávají halucinace, které však nejsou jedinými efekty způsobenými touto skupinou psychoaktivních látek. Halucinogeny zvyšují srdeční tep, krevní tlak a tělesnou teplotu, způsobují motorický neklid, nekoordinovanost, dilataci zřítelnic. Ovlivňují procesy myšlení a paměti. Intoxikaci může provázet vysoká euforie stejně jako záchvaty paniky.

1.2.3 Návykové a impulzivní poruchy

Pro návykové a impulzivní poruchy je charakteristická touha po prožitku spojená s napětím, neschopnost tomuto impulzu a pocitu odolat, a to přesto, že si je jedinec vědom negativních následků a nebezpečnosti jednání pro sebe a společnost. S jednáním je spojena přímá eliminace napětí a následný pocit uspokojení. Mezi návykové a impulzivní poruchy patří:

1. **patologické hráčství** – časté, opakující se epizody, které dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení.

2. **patologické zakládání požárů** – opakované zakládání nebo pokusy založení požárů objektů různé formy vlastnictví bez zřetelného motivu, trvalé zaujetí předměty a motivy, které se k požáru a procesu hoření vztahují. Je spojené s pocity vzrůstajícího napětí před činem. Hlavním motivem činu je tedy vzrušení, následuje uspokojení.
3. **patologické kradení** – lze definovat jako opakovanou neschopnost odolat impulzům k ukradení věci, přičemž tyto věci postižený ke svému obohacení a společenskému fungování nepotřebuje. Jedná se velmi často o věci nízké finanční hodnoty.
4. **trichotillomanie** – zřetelný úbytek vlasů z důvodu jejich vyškubávání. Škubání je doprovázeno napětím a následným uvolněním a uspokojením.
5. **jiné návykové a impulzivní poruchy** – patří sem např. intermitentní explozivní porucha. Je charakterizována impulzivním agresivním jednáním. Typické je, že osoby postižené intermitentní explozivní poruchou cítí vzrušení či napětí před výbuchem agresivity a úlevu a uklidnění po něm. Dále sem patří workoholismus a shopping.

1.2.4 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)

Jedná se o újmu ve fyzické, psychické i sociální oblasti dítěte. K důsledkům újmy patří různá psychická (nadávky, ponižování, zesměšňování, citová deprivace, citové vydírání, požadavek nepřiměřených výkonů, nepřiměřené zatěžování) a fyzická poranění (nepřiměřené bití rukou, kopání, vytrhávání vlasů, svazování, šikanování), negativní psychosociální vývoj. Poškozování a destrukce je ve většině případů úmyslná. Jejimi základními formami jsou: týrání, zneužívání a zanedbávání.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Child Abuse and Neglect) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.¹ Dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Různé způsoby ubližování mohou vést

¹ Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004

k rozdílným důsledkům. Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče, eventuálně další členové rodiny. Toto chování lze chápat jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem. Řadíme sem i sexuální zneužívání a to jak bezkontaktní (obnažování se, masturbace před dítětem) tak kontaktní (osahávání, líbání dítěte na intimních místech, sexuální styk) a nucení k pornografii nebo k prostituci.

Zanedbávání je takový nedostatek péče, který zapříčiní vážnou újmu na vývoji dítěte a to v oblasti tělesné i duševní. Zanedbávání v oblasti tělesné spočívá v nedostatku jídla, přístřeší a oblečení, v oblasti duševní v neuspokojení emocionálních potřeb, výchovy a vzdělání a taktéž ponechání dítěte bez dozoru. Negativní důsledky spojené zejména se strádáním v oblasti citové, emocionální nazýváme psychickou deprivací.

1.2.5 Kriminalita a delikvence

Jeden z nejvíce závažných a společensky nebezpečných jevů je kriminalita a delikvence. **Kriminalitu** můžeme definovat jako výskyt chování, které je v dané společnosti trestné. Jedná se o souhrn trestných činů, které se v konkrétní společnosti vyskytly a vyskytují. Jedná se o činy a chování sankcionovatelné podle trestního zákona, a to jak zjevné, tak i latentní.

Delikvence je z hlediska společensky nepřijatelného chování širším pojmem. Jedná se o chování, které se týká nejen kriminality. Zahrnuje také činy, které nejsou tzv. jinak trestné. Patří sem například přestupky, dále trestná činnost osob ve věku mladším než 15 let, kdy nelze trest z důvodu věku uložit. Velmi často bývá delikvence používána v souvislosti s nežádoucím a nepřijatelným chováním dětí a mládeže. V případech mladistvých se také užívá pojem juvenilní delikvence.²

<FIŠER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie – analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, Praha: Grada publishing, a.s. 2009, ISBN 978-80-247-2781-3>

² Vinkler, J., Petrušek, M. Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum, 1997.

Zákon České národní rady o Policii České republiky vymezuje zákonný rámec pro činnost policie. Běžná praxe ve vztahu škola-policie vypadá zhruba tak, že v případě závažného kázeňského přestupku kontaktuje škola policii. Ta se dostaví do školy, a buď vyslechne žáka na místě, nebo na policejní pracovně. Policie musí vždy kontaktovat kurátora pro mládež a rodiče a oznámit jim, že dítě bude podrobena výslechu. Z důvodu snahy o zlepšení spolupráce mezi školami a policií vyšel v roce 1998 ve věstníku MŠMT materiál „Spolupráce škol a předškolních zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané“.

1.2.6 Záškoláctví

Podle Průchy a kol. (2003) je záškoláctví jev, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez vědomí, popř. souhlasu rodičů nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov. K záškoláctví řadíme také **útěky ze školy**, k tomuto druhu záškoláctví (někdy se mu říká „interní záškoláctví“) patří případy, kdy žáci do školy chodí, nechají si zapsat přítomnost, během dne pak ale na hodinu nebo dvě odejdou a **odmítání školy**, které se týká žáků, kterým představa školní docházky činí psychické potíže. Patří sem poruchy pramenící z problémů ve škole, například z pocitu, že učení je moc těžké, strach, že žák bude šikanován, školní fobie nebo deprese.

Kategorie záškoláctví

1. Pravé záškoláctví

Žák se jednoduše ve škole neukazuje, ale jeho rodiče si myslí, že do školy chodí. (Kyriacou, 2003, s 45)

2. Záškoláctví s vědomím rodičů

Žák do školy nechodí, ale rodiče jsou o tom informováni a také vědí, že k tomu nemá žádný oprávněný důvod. Žák například strávil jeden den tím, že s něčím pomáhal rodičům v práci nebo se doma staral o někoho nemocného. Někteří rodiče nechávají doma dítě sami.

3. Záškoláctví s klamáním rodičů

Existují žáci, kteří dokážou přesvědčit své rodiče, že je jim tak špatně, že nemohou jít do školy, i když se ve skutečnosti docela cítí docela dobře. Rodič pak napíše žákovi omluvenku z důvodu zdravotních potíží. Tuto kategorii bývá často obtížné rozlišit od záškoláctví s vědomím rodičů. Pro některé rodiče je stručné prohlášení o tom, že dítěti není moc dobře, dostatečné k tomu, aby omluvenku napsali, často jsou dokonce s dítětem a ve skutečnosti ani podvedeni nejsou.

4. Útěky ze školy

K tomuto druhu záškoláctví (někdy se mu říká „interní záškoláctví“) patří případy, kdy žáci do školy chodí, nechají si zapsat přítomnost, během dne pak ale na hodinu nebo dvě odejdou; přitom někdy zůstávají v prostorách školy, jindy odejdou na krátkou dobu pryč.

5. Odmítání školy

Tato kategorie se týká žáků, kterým představa školní docházky činí psychické potíže. Patří sem poruchy pramenící z problémů ve škole, například z pocitu, že učení je moc těžké, strach, že žák bude šikanován, školní fobie nebo deprese. V takovém případě se žák zkrátka tak bojí představy, že by měl jít do školy, že rodiče mohou sotva udělat něco pro to, aby ho přesvědčili o opaku, a na místě bude určitý typ odborné intervence. Hranice mezi žáky, kteří jsou doopravdy psychicky narušení, a žáky, kteří jednoduše do školy chodit nechtějí a jejichž rodiče nejsou schopni je k tomu přimět, je i zde nejednoznačná.

<<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zaskolactvi/30276.aspx>>

1.2.7 Šikana

Pod pojmem šikana se rozumí široký okruh chování dítěte nebo skupiny dětí s cílem ohrozit, zastrašit, ponížít nebo jinak ublížit jinému dítěti nebo skupině dětí. Šikana zahrnuje slovní ponižování, nadávání a neustálé kritizování, výsměch, hrubé

žertování, vydírání, omezování svobody, pohrdání, poškozování oděvu a osobních věcí, tělesné napadání.

Ve školách může mít šikanování mnoho různých forem. Bití, kopání, údery, braní svačiny, peněz, sladkostí, strkání hlavy do umyvadla nebo záchodové mísy, shazování ze schodů, zamykání do šatny, ničení výsledků oběti práce ve škole, barvení brýlí nebo oblečení nesmazatelnými barvami, trhání oblečení nebo schovávání věcí, slovní ponižování. Šikanování může být i v podobě citového vydírání. Spolužáci obětí provokativně ignorují, vylučují ji ze svého kruhu.

O šikaně mluvíme pouze tehdy, je-li oběť z jakéhokoliv důvodu bezbranná (fyzický handicap, psychická odlišnost, neobratnost, izolovanost v kolektivu, skupinový útok...) a jedná se tedy o asymetrickou agresi.

Mezi hlavní příčiny šikany patří tlak kolektivu, touha po moci, motiv krutosti, zvědavost, experiment.

< LOVASOVÁ, L., *Šikana*, Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí 2006, ISBN 80-86991-65-2 >

1.2.8 Extremismus

Pojmem extremismus jsou označovány vyhraněné ideologické postoje, které vybočují z ústavních, zákonných norem, vyznačují se prvky netolerance, a útočí proti základním demokratickým ústavním principům, jak jsou definovány v českém ústavním pořádku.

Extremismus obvykle používá tyto instrumenty: historický revizionismus, sociální demagogii, aktivismus, podporu verbálního až fyzického násilí vůči oponentům a vůči apriori definovaným sociálním skupinám a konspirativní teorii. Ve světové politologické literatuře se obvykle rozlišuje extremismus levicový a pravicový a dále náboženský, ekologický a (v některých případech) národnostní (regionalistický). Poslední tři formy extremismu se v České republice vyskytují jen ojediněle, anebo vůbec ne, výklad se proto hlavně zaměřuje na extremisty pravicové (inspirované a používající v první řadě nacionální, rasovou, etnickou zášť, sympatizující s historickým fašismem nebo nacismem) a levicové (motivované především záští sociální, třídní, antikulturní, sympatizující s historickým komunismem nebo anarchismem).

1.3 Dílčí závěr

Mezi sociálně patologické jevy vyskytující se u dětí a mládeže patří drogová závislost, alkoholismus, kouření, kriminalita a delikvence, virtuální drogy (počítače, televize a video), patologické hráčství (gambling), záškoláctví, šikanování, vandalismu a jiné formy násilného chování, xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismus.

V současné době se v souvislosti s mládeží velmi často diskutuje o problematice drogové závislosti, která již od počátku má destruktivní vliv na vývoj člověka a taktéž pojem šikany se skloňuje ve všech pádech a to i v běžném školním prostředí. Oba tyto relativně nové sociálně patologické jevy, které se v naší republice objevily ve větší míře v souvislosti s otevřením hranic, stejně jako i ostatní, zasluhují rozsáhlou primární prevenci vedenou tak, aby nedošlo k jejich plnému rozvinutí a jedinec se tak mohl zdravě vyvinout v dospělého člověka.

2 Primární prevence a primární prevence vybraných sociálně patologických jevů

2.1 Charakteristika a druhy primární prevence sociálně patologických jevů

V oblasti sociálně patologických jevů představuje primární prevence veškeré aktivity prováděné s cílem předejít samotnému vzniku sociálních deviací. Zahrnuje činitele působící na jedince – rodina, škola, vrstevnické skupiny, sdružení, instituce, masmédiá. Těžiště spočívá v ovlivňování výchovy, ve vzdělávání, volnočasových aktivitách, poradenství, práci s hodnotami dětí a mládeže a v pravdivém informování o symptomech, průběhu a dopadu jednotlivých nežádoucích jevů. Týká se celé populace, která ještě nebyla zasažena sociální deviací. Na primární prevenci se podílí téměř celá společnost formou zákonodárskou, ekonomickou, podporou aktivit společnosti, sociální politikou a výchovou. Primární prevence zkoumá předpoklady, podmínky a příčiny jevů, jimž se má bránit, a hledá způsoby, jak jim předcházet.

Primární prevenci rozdělujeme na nespecifickou, to je takovou, která je celkově zaměřená na zdravý vývoj a zdravý životní styl a specifickou, která předchází výskytu konkrétních sociálně patologických jevů.

2.1.1 Nespecifická primární prevence

Je postavena na faktu, že rizikové faktory vzniku konkrétních sociálních deviací jsou obecně téměř identické a také působení vůči nim je tedy stejné. Celkově se zaměřuje na zdravý vývoj osobnosti člověka, na posílení psychické odolnosti a schopnosti zvládat a řešit problémy. Jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti včetně schopnosti komunikovat, možnosti rozvíjet nadání a zájmy. Patří sem i pohybové a sportovní aktivity, které podporují zdravý životní styl (zdraví fyzické, duševní, emoční). Tyto techniky vedou děti a mládež k přijetí odpovědnosti za svůj život a své zdraví.

Zahrnuje veškeré aktivity nemající přímou souvislost např. se zneužíváním návykových látek, šikanou, xenofobií atd. Jedná se o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoli nežádoucích forem chování a to

prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času. Znamená to, že mají určitý obecný protektivní potenciál. Do nespecifické prevence patří zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity na všech úrovních apod. Všechny tyto programy by existovaly a byly by žádoucí i v případě, že by neexistoval např. problém zvaný drogová závislost, šikana a jiné. I v takovém případě je smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat. Je nejefektivnější z hlediska vlivu na jedince.

2.1.2 Specifická primární prevence

Jedná se o aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování dětí a mládeže. Snahou je, aby cílová skupina získala znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl a aby tyto nástroje dokázala uplatnit ve svém chování nejen v době realizace programu, ale i v budoucnosti.

Specifickou primární prevenci dělíme na 3 typy, které na sebe v případě potřeby vzájemně navazují:

1. **Všeobecná primární prevence** je zaměřena na běžnou populaci dětí, dospívajících a dospělých bez dalšího dělení na méně či více rizikové skupiny. Nejčastěji se jedná o programy realizované nestátními neziskovými organizacemi a pedagogicko-psychologickými poradnami přímo ve školách. Jedná se o programy se zpracovanou metodikou.
2. **Selektivní primární prevence** se zaměřuje na ohrožené skupiny (děti, rodiny, nebo celé komunity), kde může být kvůli nedostatečným sociálním vazbám a prostředkům větší pravděpodobnost, že se lidé začnou chovat rizikově, například užívají drogy nebo se u nich vyvíjí závislost na drogách, apod. Vzhledem k tomu, že ohrožené skupiny často mívají značné zkušenosti s rizikovým chováním, omezuje se většina těchto preventivních opatření na poskytování specifických informací, individuální poradenství a alternativy ve formě tvůrčích nebo sportovních aktivit. Např. na úrovni školy se jedná o interaktivní programy zaměřené na řešení zejména problémových vztahů, situací v třídních kolektivech a podezření na šikanu.
3. **Indikovaná primární prevence** je zaměřena přímo na jedince, u kterého jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti a jiných projevů

rizikového chování, tj. je více ohrožen než jeho vrstevníci a jiné osoby běžné populace. Je určena zejména dětem a dospívajícím, kteří sice např. tabák, alkohol nebo jiné návykové látky užívají nebo hazardně hrají, nelze však u nich ještě diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách ani patologické hráčství. Mezi ohrožené jedince můžeme také zařadit osoby, které předčasně ukončily školní docházku, lidé s psychickými poruchami, protispolečenským jednáním nebo s prvními známkami užívání drog a v neposlední řadě děti a dospívající z nefunkčních rodin. Jedná se o včasnou cílenou a dlouhodobou práci s dětmi, jejich rodinami a pedagogy formou individuálních a rodinných konzultací.

<Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních Č. j.: 20 006/2007-51, Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR 2007>

V průběhu své praxe na Střední škole pro zrakově postižené v Brně jsem z rozhovoru s pedagogy zjistil, že nejčastěji se vyskytujícími sociálně patologickými jevy na této škole je záškoláctví, šikana a zneužívání návykových látek. Co do četnosti je záškoláctví řešeno každoročně, závadového jednání se stejnou měrou dopouští chlapci i dívky. Výskyt šikany a drog byl v posledních třech letech zaznamenán jednou. Proto se v další části své práce zaměřím na prevenci právě těchto jevů. Přiřadil jsem k nim i prevenci kriminality a delikvence, protože je to celospolečenský problém.

2.2 Primární prevence kriminality a delikvence

Kriminalita mládeže má v rámci celkové kriminality svá specifika, odvozená od věkových zvláštností tělesného a psychického zrání, s neukončeným morálním vývojem a sociální nezralostí mladých lidí. Vzhledem k vývojovým zvláštnostem se dospívající dostávají do stresových i krizových situací, které ne vždy dokáží zvládnout v souladu se společenskými pravidly. Jejich jednání někdy bezděčně, někdy úmyslně přerůstá v trestnou činnost.

2.2.1 Prevence kriminality dětí a mladistvých

Prevence kriminality dětí a mládeže především vyžaduje:

1. Dbát o aktivní mentální hygienu ve společnosti. Posílit kooperaci mezi lidmi, rozvíjet a upevňovat duševní zdraví. Zvýšit odolnost proti zátěži a konfliktům, které podporují asociální sklony.
2. Podchytit dissociální a predelikventní chování v samých počátcích, aby se dále nerozvíjelo. Již na vysokých školách pedagogického zaměření připravovat budoucí učitele k pohotové pedagogické diagnostice a k psychoterapeutické intervenci v krizových stavech. V této souvislosti je třeba věnovat zaslouženou pozornost výcviku sociálních komunikativních dovedností zejména empatii, asertivitě a umění naslouchat. Učitelé v praxi by měli umět citlivě vytřídit ty mladistvé, kteří jsou zevními okolnostmi i svým povahovým uzpůsobením ve zvýšené míře vystaveni rizikům, že nastoupí na dráhu budoucích delikventů. Zde sehrává klíčovou roli individuální sociální stimulace v kvalitních zájmových skupinách.
3. Zvládnout základy resocializace a reedukace mladistvých, kteří se již dopustili trestné činnosti. S tím souvisí i podstatné zkvalitnění práce výchovných a diagnostických ústavů pro mládež a jejich účinná ekonomická a společenská podpora.

Zkvalitnění života rodin by mělo být prvním a dlouhodobým cílem prevence kriminality dětí a mládeže. Za tímto účelem by bylo vhodné propagovat a realizovat i kurzy pro rodiče, zapojit i masové sdělovací prostředky do osvětových a vzdělávacích aktivit v této oblasti.

Škola nikdy nemůže nahradit rodinnou výchovu, ale k její odpovědnosti náleží vynaložit co největší úsilí k nápravě a odstraňování nedostatků, které si žáci přinášejí z rodinného prostředí. Škola ovlivňuje vývoj dětí a mládeže jak způsoby realizace výchovně vzdělávacích programů, tak atmosférou či klimatem vzdělávacích zařízení.

Zcela nezastupitelný vliv je ve výchově osobní vliv a příklad učitelů a učitelek, od nichž se očekává, že svým životním rozhledem, osobnostními rysy a jednáním budou poskytovat příklady vhodného chování. Učitelé by měli být zralé osobnosti, které nevyžadují formálně vynucenou autoritu, ale jsou autentickými a věrohodnými nositeli

autority přirozené. Výchova narušené mládeže vyžaduje citlivost, takt, uznání jedinečnosti každého jedince.

Nutné je porovnat i rozvoj sportovních aktivit, tábornických a vodáckých oddílů, kde mohou dospívající kvalitním způsobem trávit svůj volný čas a zároveň se učit sebeovládání a spolupráci při překonávání obtíží. Zvyšování tolerance k frustraci, adaptace na zátěž a zdravá sebedůvěra jsou profylaktickými faktory proti sociálně patologickému vývoji.

Je nutné uvážit i možnost nových přístupů nahrazujících klasické trestně právní sankce, rozšířit okruh spolupráce s pedagogicko psychologickými poradnami a diagnostickými ústavy. Nejvhodnější se ukazuje pokusit se delikventní mladistvé zapojit do života společnosti prostřednictvím pozitivních vazeb, pozitivního příkladu a působení. Jako velice vhodná resocializační zařízení připadají v úvahu i zvláštní letní soustředění a tábory s převýchovným programem.

< JEDLIČKA, R., KOŤA, J., *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy 1998 >

2.2.2 Strategie prevence kriminality na léta 2008 – 2011

Mezi hlavní úkoly strategie Ministerstva vnitra (MV) patří podporovat preventivní programy pro děti a mládež s případnou participací na realizaci Minimálních preventivních programů škol a školských zařízení, které spadají do kompetence MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Koncepce prevence kriminality jsou zpracovány rovněž na krajské úrovni a jsou zveřejněny na internetových stránkách MV.

Mezi cílové skupiny, na které je tato strategie zaměřená, patří:

- ♦ pachatelé (mládež a mladí dospělí)
- ♦ oběti (dětské oběti mravnostní, násilné a majetkové trestné činnosti a dětské oběti šikany)
- ♦ rizikovní jedinci v postavení potenciálních pachatelů nebo obětí (např. rodiny dětí s poruchami chování).

<<http://www.mvcr.cz>>

2.3 Primární prevence záškoláctví

Nejdůležitější je zjištění příčiny, proč se žák k záškoláctví uchyluje. Teprve na základě tohoto zjištění je možné se žákem dále pracovat. Dalším důležitým úkolem je získání rodičů žáka ke spolupráci, nikoliv k boji mezi školou a žákem. Výchovný poradce po poradě s rodiči může žáka odeslat k vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny.

Dle metodického pokynu č. j. 10 194/2002-14 k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví se na prevenci záškoláctví podílí třídní učitel, výchovný poradce a školní metodik prevence spolu s ostatními učiteli a zákonnými zástupci žáka. Součástí prevence je pravidelné zpracovávání dokumentace o absenci žáků, spolupráce se zákonnými zástupci žáka, včasná odhalení příčin záškoláctví žáků a přijetí příslušných opatření, provádění výchovných rozhovorů se žáky, spolupráce se školním psychologem a institucemi pedagogicko-psychologického poradenství, konání výchovných komisí ve škole, spolupráce s orgány sociálně právní ochrany dětí apod.

<<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zaskolactvi/30276.aspx>>

Žák má školním řádem uloženo, aby se pravidelně, přesně a včas dostavil do vyučování. Interiorizace tohoto vnějšího časového omezení volných dětských aktivit je jedním z důležitých sebevýchovných momentů v socializačním procesu.

< JEDLIČKA, R., KOŤA, J., *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy 1998 >

Neomluvené hodiny a vysokou omluvenou absenci sleduje třídní učitel a informuje o nich výchovného poradce, který tyto údaje dále vyhodnocuje. Pokud dojde u žáka k deseti neomluveným vyučovacím hodinám, řeší je třídní učitel se zákonným zástupcem žáka nebo se zletilým žákem formou pohovoru. Projednává důvod nepřítomnosti žáka a seznámí je s možnými důsledky nárůstu neomluvené nepřítomnosti. Provádí se zápis. V případě 10 neomluvených vyučovacích hodin svolává ředitel školy výchovnou komisi, z jejího průběhu je proveden zápis.

V době, kdy škola pracuje na vyhodnocování neomluvené absence, může ředitel školy požádat o spolupráci pedagogicko-psychologickou poradnu.

V případě, že neomluvená absence žáka přesáhne 25 hodin, zašle ředitel školy oznámení o pokračujícím záškoláctví, a to s náležitou dokumentací příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo pověřenému obecnímu úřadu.

<<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zaskolactvi/30276.aspx>>

Ve styku s tuláckým dítětem se na prvním místě vyžaduje důvěra v úspěch výchovy. Je třeba se vystříhat všeho, co podlomí zbytky iluzí, dobrého založení a sebevědomí dítěte, které již byly silně otřeseny předchozím vývojem. Je vhodné také zabránit všem projevům výsměchu od spolužáků a dítě neizolovat.

Při nápravě toulavého dítěte s delikventními nebo agresivními sklony je nutné využít výchovného prostředí, zapojit dítě do přiměřených činností, do her a do spontánních aktivit. U některých typů dětí můžeme dojít k překvapivě dobrým výsledkům, když se je podaří zapojit do kolektivních sportů. Malá vztahová skupina, která je svázána spoluprací při dosahování společného výsledku, může být prostředkem neformální sociální reedukace. Kvalitní vedoucí hraje významnou roli při reparaci vztahů k dospělé autoritě, která již nemusí být vnímána pouze jako hostinní či lhostejná. Velkou roli zde může sehrát jak arteterapie, tak výchovná dramatika. Pro dítě je nejdůležitější, zda se nalezne někdo, kdo mu může pomoci najít spolehlivý citový vztah a rozvíjet jeho sebedůvěru a sebeúctu.

Spolupráce pedagogů se sociálními kurátory je zde nezbytnou součástí nápravných opatření.

Korektivní opatření, mají-li být skutečně účinná, je třeba směřovat nejen ke zdravějšímu sebepojetí dítěte, ale i na rodinný systém. Ochota dospělých členů rodiny ke změně patologických stereotypů je bazálním předpokladem možného úspěchu.

<JEDLIČKA, R., KOŤA, J., *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy 1998>

2.4 Primární prevence při užívání drog

Tuto prevenci nemohou dělat pouze odborníci, neboť zodpovědnost za výchovu dětí a mládeže stále zůstává na rodičích. Druhým nejdůležitějším aspektem ve výchově mládeže je škola. V průběhu školní docházky mohou pedagogové zprostředkovat dostatečný servis informací z oblasti problematiky drog. Pedagogové mohou specifickými metodami realizovat program primární prevence.

Výskyt sociálně patologických jevů vede k přesunu akcentů v odborné výbavě do nových oblastí. Při drogové závislosti lze hovořit zpravidla o několika nových kompetencích. Jde o osvojení základů diagnostických dovedností, které předpokládá hlubší uvedení do problematiky. Pouhé verbální poučení formou krátkého soustředění, kde je vyložena výčet příznaků, nedostačuje.

Další kompetence je v rovině naučné a značí, že by učitelé v rámci vykládané látky měli zvládnout srozumitelně vyložit nebezpečí užívání návykových látek.

Třetí kompetence bude směřovat do oblasti výchovy a bude se týkat řady předmětů a spolupráce celého učitelského sboru. Půjde o položení nového akcentu na ideály a schopnost zprostředkovat dětem a mládeži vstup do světa hodnot.

Nejčastější je model práce, který vychází z dovednosti a obratnosti volně s žáky diskutovat o daném problému, zodpovídat dotazy žáků a postupně s nimi pracovat formou dalších možných aktivit, s důrazem na možnost přímého aktivního vstupu nejen pedagoga, ale i žáků samotných. Důležité je neautoritativní vystupování a možnost ze strany žáků vyjádřit svůj vlastní názor a postoj. Uvolněná, vstřícná a otevřená atmosféra hodin se pak mimo jiné sekundárně projeví i ve vztazích k učiteli a v zájmu o jeho výukový předmět.

Práce s dětmi v oblasti drogových závislostí může znamenat odvrácení potřeby experimentovat s drogami a může pomoci naučit děti řešit problémy jinými, schůdnějšími a méně nebezpečnými způsoby.

2.4.1 Metody práce při realizaci primární prevence užívání drog

Mateřské školy děti 5 – 6 let

- formou divadelních představení
- formou pohádek a her
- rozvoj komunikativních schopností
- práce s rodinou – profylaxe mladých rodin k uvědomování si drogové problematiky jako celospolečenského problému
- nácvik k relaxaci

Základní školy děti 6 – 10 let

- důraz na téma „zdravý životní styl“
- zapojovat děti do velkého okruhu zdraví prospěšných aktivit
- formy jednoduchých her, pohybové aktivity
- četba, vyprávění, besedy o škodlivosti návykových látek (alkoholu, kouření)
- výtvarná činnost
- divadelní představení
- rozvoj komunikativních dovedností
- vzory dospělých, spolupráce s rodinou
- relaxace

Základní školy děti 10 – 15 let

- důraz na myšlenku – „Škola bez drog“
- vzory dospělých, spolupráce s rodinou
- hry zaměřené na získávání sociálně komunikativních dovedností
- literární a výtvarná činnost
- filmy a besedy – zdroj získávání informací
- dramatická tvořivost, pohybové aktivity
- relaxace
- nabídka mimoškolních aktivit
- příprava Peer aktivistů – začátek několikaletého výcviku

Střední školy mládež 15 – 19 let

- pomáhání dospívající mládeži při hledání sebe samého a při zařazování do společnosti
- vzory dospělých, spolupráce s rodinou
- sociálně komunikativní hry
- výtvarná a literární činnost
- hudební vstupy, sportovní aktivity
- dramatická tvořivost
- filmy, besedy jako zdroj informací k dané problematice, třídění informací
- individuálně pokračovat v relaxačních technikách
- Peer aktivisté – zapojení do primární prevence, pokračování ve výcviku
- mimoškolní aktivity

Vysoké školy studenti 19 a více let

- poradenství, odborné besedy a zapojení studentů do primární prevence

Při práci v hodinách je třeba zaměřit se na témata proč lidé berou drogy a jaké jsou důsledky užívání. Lze pracovat i s referáty, které si studenti zpracují z novin, časopisů a internetu. Hodiny je dobré vést formou otázek a odpovědí. Lze využít i anonymní dotazníky na téma „Co víš o drogách“.

< VODIČKOVÁ, M., *Modelové lekce pro práci s dětmi a mládeží*, Brno: Rozrazil 1997, ISBN 80-85382-20-2 >

2.4.2 Prevence proti drogám – 10 kroků, jak pomoci

1. Získat důvěru dítěte a naslouchat mu.
2. Opatřit si spolehlivé informace o alkoholu a drogách.
3. Posilovat sebevědomí dítěte.
4. Předcházet nudě.
5. Vytvořit zdravá rodinná pravidla.
6. Být pro dítě pozitivním modelem.
7. Pomocť dítěti čelit tlaku nevhodné společnosti a najít mu společnost vhodnou.
8. Spolupracovat v rámci rodiny.
9. Spolupracovat s dalšími dospělými (učitelé, sousedé, rodiče přátel vašeho dítěte).

10. Umět rozpoznat problémy s návykovými látkami u dětí.

< ILLES, T., *Děti a drogy*, Praha: ISV nakladatelství 2002, ISBN 80-85866-50-1 >

2.5 Primární prevence šikany

K efektivnímu řešení šikanování je zapotřebí určitých příznivých podmínek a okolností. Zejména snaha řešit tento problém ze strany vedení školy, učitelů, rodičů, ministerstva školství a dalších institucí. Mnohem snadnější a účinnější je šikaně předcházet než ji později – možná už příliš pozdě – odstraňovat nebo proti ní bojovat. To platí jak pro školní, tak pro rodinnou výchovu. Prevence šikany je na místě nejen tam, kde nebyla zpozorována, ale i tam, kde k ní prokazatelně došlo, kde byla uplatněna opatření k bezprostřední nápravě a kde jde nyní o odstranění hlubších příčin a o to, aby se problémy neopakovaly. Pokud bude prevence dostatečně účinná, nemuselo by docházet k jejím následkům, které jsou hrozivé a mnohdy nezvratné. Oběti, zejména pokročilých stádií šikany, jsou těmito následky mnohdy postiženy do konce svého života.

Primární prevence šikany spočívá ve výchově harmonické osobnosti dítěte, v informovanosti dětí, rodičů a veřejnosti o šikaně, preventivních aktivitách ve školách. Nejlepší ochranou proti šikanování je budování otevřených, kamarádských a bezpečných vztahů mezi členy školního společenství, školní komunity.

Pedagogové mnohdy bohužel nejsou pro boj se šikanováním teoreticky ani prakticky vyzbrojeni. Je také nutné uvést skutečnost, že názory na šikanování, a to i názory odborníků, jsou zatíženy neznalostí, mýty a bagatelizací, a jak o povaze, závažnosti a rozšířenosti šikanování, tak i o možnostech jeho odhalení a nápravy. Od této nepřipravenosti se odvíjí celá situace. Pedagogové se dozvídají o šikanování pouze ojediněle z extrémní formy. Následující kroky usilující o nápravu bývají vesměs chybné a tedy neúčinné.

Hlavním nástrojem pedagoga při ovlivňování skupiny a jednotlivců je jeho vlastní osobnost. Ta musí být v pořádku, pedagog musí sám sobě rozumět a znát své možnosti. Existuje celá řada závažných nedostatků od morální nezralosti přes absenci nadání pro pedagogickou práci po výraznou patologii.

Základní překážkou úspěšné prevence šikany je tradiční způsob práce, který pedagogům neumožňuje účinně proti šikanování zasáhnout. Jde o způsob řízení vztahů mezi pedagogem a žáky, který můžeme nazvat hierarchicko-autoritativní. Pedagog v něm usiluje z pozice nadřazené autority proti celé třídě o svůj vliv. Využívá k tomu své přirozené převahy. Spoléhá pouze na své schopnosti, názory a postřehy. Skupinu řídí přímo sám, převažuje jednostranná komunikace, je opomíjena spolupráce mezi žáky, se spoluúčastí žáků na dotváření formy a obsahu výuky se nepočítá.

Hierarchicko-autoritativní styl nevyužívá potenciálu vzájemných vztahů a interakcí mezi žáky, nechává ladem a náhodě mocné síly skupinové dynamiky. Pro tento způsob práce je důležité, aby pedagog byl silná a energická osobnost, která dokáže spolehlivě nastolit vnější kázeň, bez níž není výuka možná. Tento styl má vzhledem k šikanování velká rizika. Podporuje vznik táborů „my“ a „vy“. Při rozdělení třídy na skupiny, které si navzájem nedůvěřují, snáze zakořeňují pravidla šikany. Vede k vytvoření legální sociální struktury, kterou žáci nepřijmou za svou, je pro ně cizí a nezajímavá. To pochopitelně podněcuje snahu hledat a budovat vlastní přijatelnou parastrukturu. Nepracuje systematicky se zpětnými informacemi od jednotlivých žáků, nesměřuje k sebeuvědomění a sebepoznání skupiny jako živého organismu.

< LOVASOVÁ, L., *Šikana*, Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí 2006, ISBN 80-86991-65-2 >

V srpnu 2000 byla ustanovena při Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy ČR, skupina proti šikanování, jejímž smyslem je hledání promyšleného postupu proti šikanování na úrovni resortu školství. Poté co byla práce skupiny v roce 2001 ukončena, stala se problematika šikanování významnou součástí „Strategie, prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠ, mládeže a tělovýchovy na období 2001-2004.“ Problematika šikanování je i součástí „školního preventivního programu pro mateřské a základní školy a školská zařízení“. Dne 21.1.2001 nabyl účinnosti materiál z dílny MŠMT, kterým je „Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení“ č. j.: 28-275/2000-22. Materiálem, který se rovněž dotýká problematiky šikanování, je „pokyn náměstka ministra školství mládeže a tělovýchovy ČR pro základní a střední školství k působení škol a školských zařízení proti projevům rasismu, netolerance a xenofobie“ č.j.: 20-734/1995-21 ze dne 18.8.1995. Dokumentem,

který tvoří jakousi základní osu institucionální sítě, která poskytuje pomoc žákům s problémy chování je „Metodický pokyn ministra školství mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže“ ze dne 29.8.2008, který nabyl účinnosti dne 1.1.2001 (Věstník MŠMT ČR, roč. LVI, sešit 10. říjen 2000, č. j.:14 514/2000-51). Dalším významným dokumentem je „Zákon o sociálně právní ochraně dětí“, ze dne 9.12.1999 ve znění pozdějších zákonů, který nabyt účinnosti dnem 1.4.2000 (Sb. č.359/1999, částka 111, s.7662-7681).

2.6 Dílčí závěr

Nebezpečnost sociálně patologických jevů spočívá zvláště v závažnosti a nezřídka v celoživotních následcích na duševním a tělesném zdraví. Zejména následky některých těchto jevů jako například užívání drog, šikana nebo syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jsou velmi těžko odstranitelné. **Všeobecně tedy platí, že předcházení patologickým jevům je účinnější a výhodnější než odstraňování jejich následků.** Ve většině případů vyžaduje i méně prostředků a času než náprava. V oblasti prevence sociálně patologických jevů dětí a mládeže je to o to důležitější, že se jedná o jedince na „startovní čáře“ života, kdy je velice důležité, aby pochopili a akceptovali pravidla, hodnoty a zákonitosti fungování společnosti. **Primární prevencí se snažíme vytvářet příznivé podmínky pro osobnostní rozvoj mládeže a dospívajících, kdy dochází k eliminaci a žádoucímu snižování výskytu sociálně patologických jevů a zároveň k vývoji ve zdravého dospělého jedince.** Následně pak lze předpokládat, že takový jedinec bude i zdravě vychovávat a vést svoje děti.

3 Možnosti primární prevence sociálně patologických jevů

Po roce 1989 vznikla celá řada nových institucí a odborníků, kteří se začali zabývat primární, sekundární a terciární prevencí sociálně patologických jevů jak v teoretické, tak i praktické rovině.

Od roku 1989 se začaly rozvíjet i vzdělávací aktivity pro pedagogy v oblasti drogové prevence. Jednak proto, že docházelo k nárůstu problémů s drogami v naší společnosti, ale také proto, že experti upozorňovali na skutečnost, že škola je po rodině tím nejdůležitějším prostředím, ve kterém je zapotřebí realizovat preventivní práci. Učitelé měli o této problematice minimálně informací.

Pro oblast primární prevence se zpracovala řada metodik tzv. speciálních "návodů" postupu při preventivní práci. Jsou rozděleny podle jednotlivých výchovných cílů, podle věku dětí a prostředí, ve kterém se používají. Nabízí konkrétní způsoby práce, včetně pomůcek, jako jsou např. pohádky, příběhy, texty, modelové situace a ukázkové návody k řešení, náměty pro hraní rolí a her.

3.1 Metodický pokyn Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) jako hlavní orgán státních výchovných institucí vydalo v říjnu 2007 Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Tento pokyn obsahuje tři hlavy:

- Hlava I. – Obecná ustanovení.
 - ♦ Článek 1 – Předmět úpravy
 - ♦ Článek 2 – Vymezení pojmů
- Hlava II. – Doporučené postupy v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků
 - ♦ Článek 3 – Začlenění primární prevence sociálně patologických jevů u žáků do školních vzdělávacích programů

- ♦ Článek 4 – Systém organizace a řízení primární prevence sociálně patologických jevů u žáků

1. MŠMT

2. Krajský úřad
 3. Krajský školský koordinátor prevence
 4. Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně
 5. Ředitel školy
 6. Školní metodik prevence
 7. Třídní učitel
- ♦ Článek 5 – Minimální preventivní program
 - ♦ Článek 6 – Odměňování školního metodika prevence a metodika prevence v PPP
 - ♦ Článek 7 – Doporučené postupy při výskytu sociálně patologických jevů ve škole a právní vymezení jednotlivých případů
 - ♦ Článek 8 – Školní řád v oblasti prevence sociálně patologických jevů
 - Hlava III. – Závěrečná ustanovení
 - ♦ Článek 9 – Zrušovací ustanovení
 - ♦ Článek 10 – Účinnost

Metodický pokyn v hlavě I., článku 1 odstavci 1 definuje obsah samotného pokynu a to následně:

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

V odst. 2 definuje zaměření primární prevence na:

- a) předcházení rizikovým jevům v chování žáků:
 - záškoláctví,
 - šikana, rasismus, xenofobie, vandalismu,

- kriminalita, delikvence,
- užívání návykových látek,
- závislost na politickém a náboženském extremismu,
- netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství

b) rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech:

- domácího násilí,
- týrání a zneužívání dětí,
- ohrožování mravní výchovy mládeže,
- poruch příjmu potravy.

V odst. 3 cílené směřování aktivit škol k efektivní primární prevenci a eliminaci aktivit z oblasti neúčinné primární prevence.

V odst. 4 vymezení, komu je metodický pokyn určen, tedy právníckým osobám, vykonávajícím činnost škol zřizovaných MŠMT. Podpůrně i ostatním školám, zapsaným do školského rejstříku a poskytovatelům služeb, souvisejících se vzděláváním a výchovou.

V článku 2 jsou vymezeny následující pojmy:

1. Primární prevence sociálně patologických jevů
2. Nespecifická primární prevence
3. Specifická primární prevence
4. Efektivní primární prevence
5. Neúčinná primární prevence
6. Minimální preventivní program

V hlavě II. jsou uvedeny doporučné postupy v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků.

Článek 3 této hlavy obsahuje pokyny pro začlenění primární prevence sociálně patologických jevů u žáků do školních vzdělávacích programů. Mimo jiné se zde zdůrazňuje, aby v případě, že není vydán rámcový vzdělávací program, byla prevence začleněna do osnov tak, aby se stala přirozenou součástí školních osnov a výuky jednotlivých předmětů a nebyla pojmána jako nadstandardní aktivita škol. Každý pedagogický pracovník by měl dbát, aby prevence byla prováděna komplexně, tj. ve všech oblastech, jichž se týká a to zejména v oblastech:

- a) zdravého životního stylu
- b) společenskovední
- c) přírodovědné
- d) rodinné a občanské výchovy
- e) sociálně-právní

V článku 3 je dále definována školní preventivní strategie jako dlouhodobý preventivní program pro školy a školská zařízení, jako součást školního vzdělávacího programu, vycházející z omezených časových, personálních a finančních investic. Definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle, přizpůsobuje se kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy a oddaluje a brání nebo snižuje výskyt sociálně patologických jevů. Zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí, pojmenovává problémy z oblasti sociálně patologických jevů, pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin, podporuje zdravý životní styl. Poskytuje podněty ke zpracování Minimálního preventivního programu.

V článku 4 hlavy druhé je obsažen systém organizace a řízení primární prevence sociálně patologických jevů u žáků. Je rozdělen do sedmi odstavců. V odstavci 1 je pro **MŠMT** stanoveno:

- v návaznosti na schválené vládní dokumenty zpracovávat příslušný koncepční materiál resortu na dané období,
- vytvářet podmínky pro realizaci resortního systému prevence na národní úrovni v oblasti metodické a legislativní,
- každoročně vyčleňovat resortní finanční prostředky na primární prevenci,
- vytvářet informační komunikační systém pro činnost resortního systému prevence,
- rozvíjet spolupráci na meziresortní úrovni,
- koordinovat činnost přímo řízených organizací a efektivně využívat jejich odborného potenciálu v oblasti metodické, vzdělávací, výzkumu a metodologie,
- metodicky vést krajské školské koordinátory prevence.

V odst. 2 je pro **Krajský úřad** stanoveno:

- koordinovat činnosti jednotlivých institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy na krajské úrovni a zajišťovat naplňování úkolů

obsažených ve Strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy,

- pověřovat vhodného pracovníka funkcí „krajského školského koordinátora prevence“,
- vytvářet podmínky pro realizaci Minimálních preventivních programů ve školách svého regionu a kontroluje jejich plnění,
- zabezpečovat funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje,
- zřizovat pedagogicko psychologické poradny a vymezovat jejich územní působnost.

Z odst. 3 pro **Krajského školského koordinátora prevence** vyplývá:

- spolupracovat s krajským protidrogovým koordinátorem a koordinátorem prevence kriminality KÚ, účastnit se vytváření krajské koncepce prevence, prosazovat naplňování úkolů a záměrů, obsažených ve Strategii MŠMT,
- monitorovat situaci ve školách v regionu z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů.

V odst. 4 **Metodika prevence v pedagogicko-psychologické poradně** (dále jen PPP):

- zajišťuje v PPP specifickou prevenci sociálně patologických jevů a realizaci preventivních opatření v oblasti územní působnosti,
- zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, organizuje pracovní porady a poskytuje jim individuální odborné konzultace,
- na žádost školy pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem sociálně patologických jevů ve škole,
- udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a jednotlivci, které se v prevenci angažují,
- spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiný hodnocení,
- pečuje o svůj odborný rozvoj.

V odst. 5 **Ředitele školy**

Vytváří podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů zejména:

- poskytování poradenských služeb ve škole,
- koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním Minimálního preventivního programu,
- řešením aktuálních problémů souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů ve škole,
- jmenováním školním metodikem prevence pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady,
- vzdělávání školního metodika v oblasti specifické primární prevence a pro jeho činnost s žáky a zákonnými zástupci ve škole,
- spoluprací s metodikem prevence v PPP a s krajským školským koordinátorem prevence,
- podporou aktivit příslušného obecního úřadu zaměřených na využívání volného času žáků a spolupráci se zájmovými sdruženími a dalšími subjekty.

V odst. 6 **Školní metodik prevence**

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny právním předpisem a to přílohou č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

V odst. 7 **Třídní učitel**

- spolupracuje se školním metodikem prevence na zachycování varovných signálů, podílí se na realizaci Minimálního preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě,
- motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy,
- podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy,
- zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem spolupráce školy se zákonnými zástupci žáků třídy,
- získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštěnostech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí.

V článku 5 je definován pojem **Minimální preventivní program** a specifikováno, jak a kdo se na něm podílí následně:

- Na tvorbě se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence.
- Škola vždy zpracovává Minimální preventivní program, který podléhá kontrole České školní inspekce. K zabezpečení Minimálního preventivního programu může škola využít dotačního řízení v rámci „Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok.

„Minimální preventivní program“ se opírá o všeobecné zásady efektivní primární prevence. Tyto zásady byly sestaveny na základě zkušeností odborníků u nás i ve světě. V minimálním preventivním programu jsou prezentovány v následujících bodech:

- ◆ systémová a koordinovaná strategie aplikování preventivních aktivit v dostatečně raném věku
- ◆ věkově přiměřené, různorodé a aktivizující metody
- ◆ nabízení pozitivních alternativ chování a životních cílů
- ◆ využívání peer prvků
- ◆ výcvik sociálně psychologických dovedností včetně odmítání nabídky
- ◆ nabídka aktivit pro smysluplné využívání volného času
- ◆ respektování rizikových faktorů
- ◆ aktuálnost a pravdivost poskytovaných informací
- ◆ informování o poradenských možnostech
- ◆ sledování efektivity opatření

Článek 7 obsahuje doporučené postupy při výskytu sociálně patologických jevů ve škole a právní vymezení jednotlivých případů – pouze odkazuje na přílohu č. 1, kde jsou stanoveny přesné postupy při výskytu konkrétního sociálně patologického jevu ve škole. V této příloze je důraz kladen především na spolupráci celé řady institucí a na doporučení navázat tuto spolupráci ještě dříve, než nastanou problémy. Je zde zmíněno mimo jiné obvodní oddělení Policie ČR a kontakt na specialistu Policie České republiky, který se zabývá odhalováním a dokumentováním kriminality dětí, trestnou činností páchanou mládeží a spolupracuje se školami a školskými zařízeními. Dále doporučení na spolupráci s Preventivně informační skupinou Policie ČR (PISka),

orgány sociálně právní ochrany dětí, pracovišti městské policie, školskými poradenskými a preventivně výchovnými zařízeními, regionálními nestátními a neziskovými organizacemi apod.

V článku 8 – Školní řád v oblasti prevence sociálně patologických jevů – ve školním řádu jsou uvedena pravidla, zákazy a případné sankce při jejich porušení. Doporučená úprava je popsána v příloze č. 2

Na závěr článek 9 – Zrušovací ustanovení – kde se ruší předchozí Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy z 29. srpna 2000.

Celkově se rozvinula výrazná snaha řešit primární prevenci celospolečensky na všech úrovních, tedy ne jako něco vytrženého z kontextu a fungujícího např. pouze na území školy ale jako komplexní přístup ke zdravému životnímu stylu.

3.2 Mládež ohrožená sociálně patologickými jevy

Ne každý jedinec, který se setká se sociálně patologickými jevy, je jimi ohrožen. K vrozeným vlastnostem osobnosti patří vlohy, dispozice, inteligence a temperament. Tyto složky se podílí na pozitivním či negativním jednání jedince. Všeobecně se má za to, že intelekt je významným činitelem socializace člověka. Pokud je nízký lze předpokládat výskyt patologických jevů v chování. Také psychologické poruchy s sebou mohou nést prvky patologického jednání. U některých nemocí, jako je např. mentální postižení nebo obrna, jsou poruchy chování součástí klinického obrazu nemoci. V takových případech mluvíme o **vnitřních, endogenních příčinách**.

< NOVOTNÁ, M.; KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitola ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství. 116 s. ISBN 80-95937-60-3.>

Na vývoj člověka má však značný vliv i prostředí, ve kterém žije. Ihned po narození je to ve většině případů rodina. Vliv má to, jak rodiče na dítě působí, jaké mají vzdělání, z jakého sociálně-kulturního prostředí pocházejí, jak jsou ochotni spolupracovat se školou. Zda jsou sociálně znevýhodněni (minorita, nízká vzdělanost, nezaměstnanost) a zda je v rodině mezi jednotlivými členy rozvinuta delikvence. V knize Kapitoly z rodinné výchovy se kolektiv autorů shoduje, že „téměř každý nedostatek v mravním a citovém profilu dítěte je nutno hledat v narušených vztazích

mezi členy rodiny, nejčastěji mezi rodiči.“ (Střelec, S., Marádová E. aj., 1992, s. 88). V tomto smyslu tedy mluvíme o negativním působení rodiny na dítě, které má za následek negativní reakce dítěte. K nejčastějším příčinám negativního vlivu rodiny na výchovu dítěte patří neplnění rodičovských povinností, nesprávné výchovné metody, neochota rodičů přijímat kritiku a odbornou pomoc při výchově.

Z takového prostředí se následně rekrutují členové různých part, kde na dospívajícího jedince působí další negativní vlivy z oblasti zneužívání návykových látek, delikvence a extremismu. Zde se jedná o **příčiny vnější**.

Příčiny smíšené shrnují předchozí vlivy na sociálně patologické chování. Mladistvý s nízkým intelektem, jehož rodiče mají základní vzdělání a jsou momentálně bez práce, příbuzní jsou ve výkonu trestu, hrdý na své členství v uliční partě podobně znevýhodněných kamarádů je vysoce náchylný podléhat patologickým jevům.

3.3 Primární prevence v rámci rodiny

Rodina je první základní přirozenou sociální skupinou, ve které se dítě ocitne a která má rozhodující význam pro růst a vývoj lidského jedince. Jeho rodiče jsou jeho nejbližšími lidmi a vzory jejich chování dítě povětšinou automaticky přebírá a v duchu vlastní výchovy potom vychovává také svoje děti. Mnozí dospělí si neuvědomují, že už dítě do tří let je schopno přiměřeně ke svému věku vnímat situaci v rodině, atmosféru a chování rodičů jak k sobě samým tak jejich postoje k hodnotám společnosti. Často toto zmiňované období do tří let věku dítěte má rozhodující vliv na jeho další vývoj směrem k dospělosti.

Rodina a její role ve výchově a socializaci dětí a mládeže je nezastupitelná. U malých dětí ve věku zhruba do šesti let je důležité přiměřené uspokojení základních psychických potřeb dítěte, jako jsou potřeba bezpečí, lásky a sounáležitosti. Děti by si měly uvědomit hodnotu zdraví a také to, jak ho chránit a upevňovat.

Ve věku od sedmi do čtrnácti let je třeba nabízet spíše konkrétní dovednosti a informace. V tomto období by se měla začínat prevence zaměřená na odmítání tabáku, alkoholu a dalších drog.

Ve vztahu k primární prevenci sociálně patologických jevů by v rodině mělo vládnout:

1. Porozumění (umění dítěti naslouchat, vytvořit v rodině prostředí, ve kterém vládne oboustranná důvěra, dítě se bez obav rodičům svěřuje se svými radostmi i starostmi, rodiče mají přirozenou autoritu)
2. Rozhodnost (jako tvůj rodič ti nemohu dovolit takové nebezpečné aktivity).
3. Podpora (pomohu ti najít cestu, jak říct ne).
4. Sebekritika (má moje vlastní užívání alkoholu případně drog špatný vliv na mé dítě?).

< ILLES, T., *Děti a drogy*, Praha: ISV nakladatelství 2002, ISBN 80-85866-50-1 >

Je-li prostředí v rodině jakýmkoliv způsobem narušeno, není často rodina primární prevence schopna v takové míře, aby byla účinná. Jedná se především o rodiny, které jsou neúplné (rozvod rodičů, úmrtí v rodině, děti svobodných matek) nebo mají rodiče nedostatečné vzdělání (základní vzdělání nebo bez základního vzdělání). Bohužel ani rodiny, které jsou úplné a plně funkční, kdy však rodiče na děti nemají čas, nejsou výjimkou. Několik případů z blízkého okolí:

V úplné rodině, 42 leté matky a 45 letého otce žije 23 letý syn, který je drogově závislý. Matka syna porodila v 19 letech jako nechtěné dítě, které brala jako přítěž, a které jí bránilo žít život jako její vrstevnice. Otec si života užíval v plné míře, chodil pozdě domů často opilý, matku fyzicky napadal, vypínal jí elektrický proud a později fyzicky trestal svého syna za neúspěchy ve škole. Před dvěma lety otec fyzicky napadl matku dítěte tak, že byl trestně stíhán za ublížení na zdraví. Syn v 16 letech propadl drogám, je stále fyzicky trestán a i v současných 23 letech se bojí chodit domů, raději se zdržuje se závadovou partou. Na drogy si vydělává krádežemi.

V dnes již rozvedené rodině 34 leté matky a 38 letého otce žijí dva synové, šestnáctiletý a jedenáctiletý. Otec již od narození o prvního syna nejevil přílišný zájem, neúměrně ho fyzicky trestal, často na něj křičel a nadával mu. Naopak mladšího syna protěžovat, věnoval se mu, doprovázel ho na fotbalové tréninky, kdy starší syn tento nepoměr vnímal. Matka dětí se rozhodovala pro rozvod manželství, ale stále doufala, že se situace změní, a proto se rozvedla až v patnácti letech prvorozeného syna. Tento již od počátku školní docházky má velké problémy s docházkou i prospěchem ve škole.

Záškoláctví vedlo k opakování ročníků, a protože pokračovalo i na středním odborném učilišti, i k následnému vyloučení ze školy. Již v devíti letech přicházel domů pozdě v noci, bral potají rodičům nemalé obnosy peněz, nerespektoval obavy ani výtky ze strany matky. Záškoláctví i pozdní příchodu domů trvají dodnes. U mladšího syna se dosud neprojevily známky závadového chování.

V poslední, dnes také již rozvedené rodině 45 letého otce a 37 leté matky žila dnes 16 letá dcera. Od počátku manželství matka neplnila svoji roli, zdržovala se mimo domov, pokud byla doma, probíhaly v rodině divoké hádky i fyzická napadení za přítomnosti dítěte. Matka nebyla nikdy zaměstnaná, živila se drobnými krádežemi, při kterých byla občas přistižena. Po rozvodu manželství, kdy bylo děvčeti 9 let, byla svěřena do péče matky. O dva roky později utekla k otci, tři roky poté opět k matce a následně k babičce, kde se nyní nachází v pěstounské péči. Dcera nikdy nebyla schopna chovat se jako jiné dítě v normální rodině, lhala, i když to nebylo nutné, kradla peníze a jiné věci jak v rodině u otce, tak u babiček. Od útlého věku se u ní projevovaly násilnické sklony, které uplatňovala především na mladších dětech a zvířatech. V šestnácti letech byla obviněna z trestných činů výtržnictví a ublížení na zdraví pro napadení jiné, mladší dívky. Násilnické sklony i lhavost se u ní projevují stále.

Rodina hraje bezesporu nejvýznamnější roli ve výchově dítěte. Je často startovní čarou pro jeho další vývoj. Základy v ní položené a vzory chování rodičů si dítě s sebou nese po celý zbytek života a proto účinná primární prevence sociálně patologických jevů v rodinném prostředí založeném na porozumění, naslouchání a vzájemné důvěře může zabránit vývoji k případným sociálně patologickým jevům. V případě, že rodina svoji funkci správně neplní, navrhuji pracovníci Orgánu sociálně právní ochrany dětí v místě bydliště další postup ve věci. Lze napomoci provedeným pohovorem s rodiči, odesláním do pedagogicko psychologické poradny, návrhem na umístění dítěte do výchovného ústavu, návrhem na odebrání dítěte z péče rodičů a další postupy, které jsou v pravomoci Orgánu sociálně právní ochrany dětí.

3.4 Celospolečenské formy prevence

Společnost vynakládá na primární prevenci nemalé náklady, investované do různých programů a aktivit pro děti a mládež směřujících ke zdravému vývoji jedince. V boji proti sociálně patologickým jevům se uplatňuje i legislativa, omezující prodej

alkoholu a cigaret mladistvým, zakazující držení a distribuci drog. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo řadu metodických pokynů pro oblast primární prevence a dohlíží na jejich dodržování. Zároveň vystupuje jako koordinátor mezi jednotlivými resorty.

Preventivní úsilí se rozvinulo do mnoha rovin a forem. Jednou z nich je snížení nabídky a poptávky. Snaha o snížení nabídky je založena na základním předpokladu, že užívání látek může být korigované prostou kontrolou jejich prodeje. Hlavní roli zde převzaly různé kontrolní agentury a dále policejní oddělení. Společně vynucují ze zákona respektování zákazu drog.

Z nařízení MŠMT vypracovávají školy Minimální program primární prevence a postupují podle nich.

Policisté, kteří jsou specializováni na práci s mládeží, pořádají na školách besedy na téma drogy, alkohol, delikvence, kde problémy prezentují také z trestněprávního hlediska s ukázkou konkrétních případů a jejich následků. Tyto besedy jsou velmi žádané a také mezi dětmi a mládeží oblíbené.

Na internetu byla založena řada informačních serverů poskytujících rady a programy v oblastech šikany, drog, alkoholu a dalších sociálně patologických jevů. Patří sem např. <http://www.drogovaporadna.cz>, <http://www.drogy.net>, <http://www.sikana.cz/>.

3.5 Preventivní programy

Na poli primární prevence sociálně patologických jevů vzniká celá řada programů neziskových organizací většinou sdružených v Asociaci neziskových organizací. V případě, že chce organizace poskytovat i programy prevence užívání návykových látek, musí splňovat „Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek“ které vydalo MŠMT v roce 2005.

V posledních letech dochází i k rozvoji tzv. peer programů a v souvislosti s nimi ke snaze vytvořit síť peer aktivistů (vrstevnických vzdělavatelů) z různých, především středních, škol České republiky, jejich pravidelné setkávání na zajímavých akcích

a předávání informací dalším studentům jejich prostřednictvím. Výraz "peer výchova" představuje formu působení mezi vrstevníky navzájem (anglicky peer-to-peer). Je zdokumentováno, že tato metoda je nejpřínosnější v prostředí, kde je nutné doplnit výuku prováděnou učiteli. Peer program je tedy vrstevnický program, kterého se může zúčastnit kdokoli ve věku od 15 do 20 let. Cílem takového programu je vytvořit skupiny dobrovolníků, kteří by aktivně působili v oblasti primární prevence (např. vytvářením a realizací preventivních programů pro třídní kolektivy).

Zájemci se na výjezdních seminářích proškolí např. v problematice HIV/AIDS nebo šikanování a naučí se, jak vést besedu se svými vrstevníky a jak mezi nimi působit. Peer aktivisté následně vedou besedy pro své vrstevníky včetně žáků základních škol. Jim většinou zároveň v praxi poskytují vrstevnické poradenství nebo je směřují na poradenství odborné. Podle průzkumů se mladí lidé velmi často na peer aktivisty s dotazy obracejí.

Vznikají Nízkoprahové kluby, odborně nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (ve zkratce NZDM), jsou určeny dětem a mládeži, které tráví svůj volný čas touláním na ulici, v partě či jinak neorganizovaně a patří tak do rizikové skupiny. Navštěvovat je však mohou všichni. Jsou v podstatě volnočasovou alternativou k různým zájmovým útvarům kroužkům a jiným organizovaným aktivitám, navíc ale poskytují poradenství a sociální servis.

Přístup do nízkoprahových klubů není omezen financemi, zájmem ani časem příchodu či odchodu, návštěvníci mají svobodu volby, a to jak při pohybu v prostoru klubu, tak v chování i ve volbě vykonávaných činností. Nejčastěji kluby nabízí tyto služby:

- nabídka volnočasových aktivit
- aktivity primární prevence
- vzdělávací aktivity
- doučování
- situační intervence
- informační servis
- poradenství
- krizová intervence

- doprovodná práce (doprovody na úřady)
- kontakt s institucemi ve prospěch klienta
- případová práce
- skupinová práce
- práce s blízkými osobami
- informační servis
- asistence
- zprostředkování péče
- mediační aktivity

3.6 Dílčí závěr

V posledních několika desetiletích bylo na poli primární prevence dosaženo řady úspěchů v oblasti systemizace, koordinace a spolupráce všech zainteresovaných institucí. **Primární prevence jako nástroj předcházení sociálně patologických jevů dětí a mládeže dostala zaslouženou pozornost.** Celkově se prevence změnila od původních několika přednášek v průběhu školního vzdělávání na systematické kontinuální působení na děti od předškolního věku po jejich dospělost. Protože je řízena závaznými pokyny MŠMT, které jsou závazné jak pro státní tak i pro nestátní organizace, začíná dostávat komplexní podobu jak v oblasti vzdělávání, tak i v oblasti využití volného času.

4 Primární prevence sociálně patologických jevů na území města Brna

Na území města Brna působí celá řada organizací, nabízejících poradenství a služby v oblasti primární prevence. Patří sem:

Speciální prevence, Brno – Řečkovice, Hapalova 22, tel.: +420 549 211 278

Centrum prevence v Brně je službou programů primární prevence, které jsou určeny dětem a mládeži. Pracovníci centra působí ve školách a školských zařízeních všech typů. Aktivity primární prevence a poradenství jsou prováděny také v prostorách jejich centra.

Teen Challenge Brno, Pekařská 12, 602 00 Brno, tel. +420 777 179 363

Teen Challenge Česká republika působí v oblasti protidrogové prevence už od roku 1994, jejich služba pokrývá všechny oblasti protidrogové prevence, včetně primární. Při tvorbě a prezentaci primárně prevenčních programů vychází z celosvětové padesátileté zkušenosti. Lektoři jsou přímo bývalí narkomani, nebo vycházejí z osobní zkušenosti s přímou prací s drogově závislými.

Komunitní centrum Körnerova, Körnerova 1, 602 00 Brno, tel.: +420 545 244 880

Posláním Nízkoprahového centra Armády spásy pro děti a mládež Körnerova je bránit sociálnímu vyloučení dětí z cílové skupiny prostřednictvím výchovně vzdělávacích a aktivizačních činností, zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím a základním sociálním poradenstvím.

Klub Likusák, Kotlanova 10, 628 00 Brno, tel.: +420 545 243 839

Klub Likusák je určen dětem a mládeži ohroženým společensky nežádoucími jevy ve věku od 12 do 20 let, jež žijí anebo se pohybují v sídlištích Brno-Vinohrady a Brno-Líšeň. Kontaktní pracovníci nabízí dětem a mladým lidem podporu při řešení problémů. Pomáhají s orientací v obtížných životních situacích, pracovníci mohou klientovi dodat potřebné kontakty anebo doprovodit do specializované instituce.

Kontaktní centrum Anabell Brno, Bratislavská 2, 602 00 Brno, tel.: +420 542 214 014

Kontaktní centrum Anabell Brno poskytuje jako svoji hlavní činnost služby specializované na problematiku poruch příjmu potravy. Tyto služby jsou poskytovány v Klientském centru, Psychoterapeutickém centru a Edičním a edukačním centru.

Drom, Bratislavská 41, 602 00 Brno, tel.: 545 211 576

Drom, romské středisko funguje jako zařízení pro občany ohrožené sociálním vyloučením, působí na získání a upevnění základních sociálních, zdravotních, kulturních a společenských návyků a vytváření předpokladů pro společenskou integraci těchto občanů. U dětí a mládeže působí na prohloubení jejich výchovy, rozvoj zájmové činnosti, přípravu na budoucí povolání a na způsob života v rodině a společnosti.

Centrum mládeže Jonáš, Kubičkova 23, 635 00 Brno - Bystrc, tel.: +420 546 221

756

Posláním Nízkoprahového centra Jonáš je bránit sociálnímu vyloučení dětí z cílové skupiny prostřednictvím výchovných, vzdělávacích, aktivizačních činností, sociálními službami a podporou zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. V případě zájmu poskytuje centrum Jonáš duchovní porozumění a podporu.

Kumbál, Nízkoprahový klub, Vídeňská 14/78, 639 00 Brno

Posláním NZDM Kumbál je prostřednictvím přitažlivých volnočasových a jiných aktivit usilovat o navázání vztahu s mládeží a mladými dospělými, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci nebo jí jsou bezprostředně ohroženi, a kteří nevyhledávají standardní formy institucionalizované pomoci a péče. Hlavní úsilí NZDM Kumbál je poskytnout uživateli služby informace, nabídnout nebo zprostředkovat mu odbornou pomoc, usilovat a motivovat jej k pozitivní změně v životě, a to zvláště v oblastech rodinného života, práce, školy, bydlení, kvalitního trávení volného času a v oblasti prevence páčání trestné činnosti na území města Brna.

Pedagogické psychologická poradna Brno, (oddělení prevence pro region Brno-město i Brno venkov) Sládkova 45, 613 00 Brno, tel.: +420 548 526 802

Poradenské centrum mimo jiné i pro drogové a jiné závislosti, šikanu a další sociálně patologické jevy.

4.1 Rozhovor s metodikem

V průběhu vytváření své bakalářské práce jsem se zajímal o chod Center prevence v Brně. Navštívil jsem Centrum prevence v Brně na ulici Hapalova a metodičky paní Juránkové jsem se zeptal na několik otázek, týkajících se primární prevence sociálně patologických jevů, kterými se jejich centrum zabývá.

Otázka: *Jakými sociálně patologickými jevy se vaše Centrum zabývá a jakým způsobem provádíte primární prevenci těchto sociálně patologických jevů?*

Odpověď: *„Naše programy jsou zaměřené především na prevenci drog a dělí se podle stupně závažnosti drogy. Primární prevenci uskutečňujeme nejčastěji formou přednášek prováděných na školách. Spolupráce se školami je dlouhodobá, dá se říci, že pracovníci každoročně obcházejí stejné školy. Přednášky jsou zaměřené např. na kouření marihuany, užívání pervitinu, heroinu atd. Lektori při přednáškách zapojují děti a studenty aktivně do dění a snaží se prezentovat informace zábavnou formou. Zároveň však poskytujeme služby i ve vlastních prostorách.*

Ve většině případů považují školská zařízení tyto přednášky za potřebné a prospěšné. Proto jsou zde přednášky o drogách začleněné do celoročního plánu a učitelé tyto aktivity podporují. K přednáškám se pak vrací i v následujících hodinách a diskutují s žáky o drogové problematice.“

Otázka: *S jakou skupinou dětí a mládeže vaše Centrum pracuje? Komu je vaše pomoc určena?*

Odpověď: *„Pracujeme především s dětmi, které doposud nebyly nijak zasaženy zkušeností s nějakou psychotropní látkou. Toto víceméně předpokládáme, neboť provádíme přednášky a besedy v normálních základních a středních školách, kde předpokládáme, že žáci a studenti dosud žádnou zkušenost s drogou neměli. Nemůžeme však vyloučit, že někteří jedinci již zkušenosti s nějakou drogou mají. Snažíme se tedy*

o čistou primární prevenci určenou skupině zdravých, sociálně patologickými jevy nedotčených dětí.“

Otázka: *Máte nějakou zpětnou vazbu provedené primární prevence, např. číselné statistiky apod.?*

Odpověď: *„Bohužel ne takovou, jakou bychom chtěli. Školy nevedou vlastní statistiky, které by alespoň v hrubých rysech dlouhodobě sledovaly výskyt sociálně patologických jevů a mohly např. sdělit, zda dochází ke snižování výskytu sociálně patologických jevů poté, co se jejich primární prevence začlenila do systému pravidelných přednášek. Evaluace v oblasti primární prevence je nesmírně obtížná. Do děje vstupuje spousta vlivů, a tak nelze jednoznačně určit, co výsledná čísla ovlivnilo. Tato nejednoznačnost je pravděpodobně důvodem nízkého zájmu politiků, který má za následek nedostatek financí v této oblasti.“*

Některé sociálně patologické jevy, především drogy, alkohol a tabákové výrobky, se sledují na národní úrovni. V současné době klesá věk dětí, které se dostanou do prvního kontaktu s alkoholem, stoupá věk dětí, které zkusí kouřit a celkově se snižuje počet dětí, závislých na tvrdých drogách. Odpovídá to současné atmosféře ve společnosti. Alkohol se konzumuje stále ve stejné míře a společnost jej toleruje, kouření se naopak snižuje, rozšiřují se řady dospělých, kteří přestali kouřit a drogy jsou prezentovány jako vysoce škodlivé a nepřijatelné. Centrum prevence přece jenom nějakou zpětnou vazbu má. Je to v prvé řadě spolupráce a ovzduší vzájemné důvěry na přednáškách, kdy je cítit zájem ze strany žáků a pak i skutečnost, že mnozí vyhledají pracovníky Centra i s jinými problémy, jako je např. neporozumění s rodiči, šikanující bratranec apod. Lze se důvodně domnívat, že pokud by pracovníci Centra v dětech nezbudili zájem a nezískali si jejich důvěry, děti by k nim cestu nenašly.“

Otázka: *Jaká jsou největší úskalí vaší práce?*

Odpověď: *„Jako největší úskalí naší práce vidím hlavně nezájem politiků o tuto oblast. Finanční prostředky, které na tuto práci dostáváme, jsou nedostatečné a v tom se také odráží naše možnosti. Také to, že se v současné době vyskytují školy, kde tyto přednášky berou jako nutnost pro splnění dalšího ministerského nařízení a následně na přednášky nijak vlastní aktivitou nenavazují, nepodporuje naši snahu o účinnou primární prevenci.“*

Závěr

Sociálně patologické jevy vyskytující se ve společnosti je třeba korigovat rozsáhlým systémem prevence, a to jak primární, tak sekundární a terciární.

Primární prevence jako soubor opatření vedoucích k zamezení nebo alespoň snížení výskytu nežádoucích jevů, která zkoumá předpoklady, podmínky a příčiny jevů, jímž se má předcházet, má na vývoj sociálně patologických jevů značný vliv. Pokud by byla tato prevence účinná mohlo by dojít ke snížení výskytu sociálně patologických jevů na minimum. To však předpokládá, že základy této prevence budou položeny již v rodinách, což nelze bohužel výrazně ovlivnit. Pokud však bude jedinec vychováván ve zdravé rodině a následně projde primární prevencí sociálně patologických jevů uskutečňovanou na školách, případně v jiných zařízeních, je pravděpodobné, že dospěje ve zdravého dospělého jedince, který bude sociálně patologickými jevy nepoznamenán.

Sekundární prevence se snaží příslušné jevy včas zachytit a zabránit jejich prohlubování. Zaměřuje se na zvláště ohrožené skupiny, např. mládež, menšiny nebo sociálně slabé. I tento druh prevence je velmi důležitý, neboť zachycuje rozvoj sociálně patologických jevů v jejich počátku, a pokud bude důkladná a důsledná lze mnohé napravit.

Terciární prevence se snaží zabránit opakování nežádoucích jevů (např. delikvenci, drogové závislosti). Je zaměřená na osoby právě vyléčené, propuštěné z výkonu trestu nebo výchovného ústavu.

Při zpracovávání své bakalářské práce jsem se postupně seznámil se sociálně patologickými jevy vyskytujícími se ve společnosti a s možnostmi jejich předcházení i nápravy. Všechny tyto jevy, jako je např. zneužívání návykových látek, alkoholismus, tabakismus, šikana, kriminalita a delikvence, zneužívání a týrání dětí aj. mají nepříznivý dopad na vývoj jedince ať už po stránce zdravotní, psychické nebo sociální. Mladí lidé si v mnoha případech odnesou následky na celý život. Proto je důraz kladen především na jejich primární prevenci, která může tyto následky když ne úplně vymýtit, tak alespoň razantně snížit. Bohužel celý proces je natolik dynamický a běžnými prostředky neměřitelný, že se jen těžko dá prezentovat v číslech nakořím rozvoj prevence ovlivnil výskyt nežádoucích jevů. Nermalou roli hraje prostředí rodiny, kde se většinou

nenachází odborně vzdělaní lidé v této oblasti a kde můžeme pouze doufat ve výchovu ke zdravému životnímu stylu. Z hlediska rozumu se jeví jako vysoce pravděpodobné, že se zdravě vyvinutý jedinec s patřičnými informacemi nebude dopouštět deviantního jednání a ve většině případů tomu tak i skutečně je. Pokud se na jeho zdravém vývoji podílela i primární prevence sociálně patologických jevů, pak stoprocentně splnila svoji funkci.

Bakalářskou prací jsem se snažil co nejlépe dosáhnout cílů uvedených v úvodu. Studium shromážděných materiálů a související praxí jsem došel k názoru, že primární prevence sociálně patologických jevů hraje ve společnosti důležitou roli. Svou práci jsem koncipoval tak, abych vytvořil ucelený a posloupný náhled na sociálně patologické jevy a jejich primární prevenci tak, aby výsledkem byl přehledný materiál o této problematice. **Primární prevence by si dle mého názoru zasloužila více prostoru a podpory pro další rozvoj aby její potenciál mohl být využit v maximální možné míře.** V souvislosti se zpracováním bakalářské práce jsem získal mnoho zajímavých a užitečných poznatků, které mohu v budoucnu využít.

Anotace a klíčová slova

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tematikou primární prevence sociálně patologických jevů se zaměřením na děti a mládež. Stručně charakterizuje jednotlivé sociálně patologické jevy, popisuje možnosti jejich primární prevence. Hlavní část práce se zabývá primární prevencí obecně, prevencí v rámci rodiny, státních a nestátních institucí. V závěru práce je vypracován přehled institucí, zabývajících se primární prevencí na území města Brna.

Klíčová slova

Primární prevence, sociálně patologické jevy, děti, mládež, škola, rodina, společnost.

Anotation

The Bachelor Thesis deals with the primary prevention of the social-pathological phenomena focused on children and youth. It summarizes all social-pathological phenomena, describes the possibilities of the primary prevention. The first part deals with general primary prevention, prevention in family, state and non-state institutions. At the end of the thesis is the list of institutions dealing with the primary prevention in Brno.

Keywords

Primary prevention, social-pathological phenomena, children, youth, school, family, society.

Seznam použité literatury

- 1) *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních Č. j.: 20 006/2007-51*, Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR 2007
- 2) *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*, Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR 2007
- 3) FIŠER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie – analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, Praha: Grada publishing, a.s. 2009, ISBN 978-80-247-2781-3
- 4) ILLES, T., *Děti a drogy*, Praha: ISV nakladatelství 2002, ISBN 80-85866-50-1
- 5) JEDLIČKA, R., KOŤA, J., *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy 1998
- 6) JURÁKOVÁ, M. a kol., *Primární prevence*, Liberec: Technická univerzita 2002, ISBN 80-7083-589-3
- 7) JURÁKOVÁ, M. a kol., *Primární prevence 2*, Liberec: Technická univerzita 2002, ISBN 80-7083-677-6
- 8) KYRIACOU, CH., *Řešení výchovných problémů ve škole*, 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 152 s. ISBN 80-7178-945-3
- 9) LOVASOVÁ, L., *Šikana*, Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí 2006, ISBN 80-86991-65-2
- 10) NIKL, J., *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*, Praha: Policejní akademie České republiky 2000, ISBN 80-7251-033-9
- 11) NOVOTNÁ, M.; KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitola ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, ISBN 80-95937-60-3
- 12) PEŠATOVÁ, I., *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*, Liberec: Technická univerzita v Liberci 2007, ISBN 978-80-7372-291-3 (brož.)

- 13) STŘELEČ, S., ŠEJNA, K., JIRÁNKOVÁ, K., *Kapitoly z rodinné výchovy*, Praha: Fortuna 1992, 80-85298-84-8 (brož.)
- 14) VODIČKOVÁ, M., *Modelové lekce pro práci s dětmi a mládeží*, Brno: Rozrazil 1997, ISBN 80-85382-20-2
- 15) VYKOPALOVÁ, H., *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, Olomouc: Univerzita Palackého 2001, ISBN 80-244-0337-4 (brož.)
- 16) <http://www.anabell.cz/index.php/anabell-praha/nase-sluzby/programy-primarni-prevence>
- 17) <http://www.armadaspasy.cz/projekty.php?idp=13&lokace=brno>
- 18) <http://www.drom.cz/cs/drom-romske-stredisko/o-nas/>
- 19) <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/JCHVybraneterminyprimarniprevence.doc>
- 20) <http://www.mvcr.cz>
- 21) <http://www.podaneruce.cz>
- 22) <http://www.policie.cz/clanek/informace-o-extremismu-co-je-extremismus.aspx>
- 23) <http://prerov.armadaspasy.cz/projekty.php?idp=3&lokace=brno>
- 24) <http://www.ratolest.cz/likusak/strana.php?id=63>
- 25) <http://tcbno.webgarden.cz/>
- 26) <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zaskolactvi/30276.aspx>