

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

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Primární prevence patologických jevů na ZŠ**

Vedoucí bakalářské práce:  
PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.

Vypracovala:  
Veronika Lakatošová

Brno 2012

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Primární prevence patologických jevů na ZŠ“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Abertamech dne 16. 4. 2012

.....  
Veronika Lakatošová

Děkuji PaedDr. Libuši Mazánkové, Dr. za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady a podnětné připomínky.

Také bych chtěla poděkovat svému muži a celé své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli, nejen při zpracování mé bakalářské práce, ale v průběhu celého studia.

Veronika Lakatošová

## Obsah:

ÚVOD.....	5
<b>I. ČÁST TEORETICKÁ.....</b>	<b>7</b>
<b>1. CHARAKTERISTIKA A DRUHY PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ .....</b>	<b>7</b>
<b>2. MOŽNÉ PŘÍČINY VEDOUcí KE VZNIKU PATOLOGICKÉHO CHOVÁNÍ.....</b>	<b>16</b>
<b>3. CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ.....</b>	<b>23</b>
3.1 ŠIKANA .....	24
3.2 DROGY .....	28
3.3 ALKOHOLISMUS .....	33
3.4 TABAKISMUS (NIKOTINISMUS).....	36
<b>4. STRATEGIE PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE</b>	<b>38</b>
4.1 ŽÁCI ŠKOLNÍHO VĚKU A SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY.....	39
4.2 ŠKOLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM PRO ZÁKLADNÍ ŠKOLY .....	40
<b>5. PROGRAMY PREVENCE V KARLOVARSKÉM KRAJI.....</b>	<b>45</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>50</b>
<b>6. CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU .....</b>	<b>50</b>
6.1 POUŽITÉ METODY VÝZKUMU A JEJICH CHARAKTERISTIKA.....	51
6.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ ŽÁKŮ 1. STUPNĚ ZÁKLADNÍ ŠKOLY .....	53
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>69</b>
<b>RESUMÉ .....</b>	<b>71</b>
<b>ANOTACE.....</b>	<b>72</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>74</b>

---

## ÚVOD

Nástupem dítěte do základní školy pro něj začíná nejen počátek vzdělávacího procesu, ale i procesu výchovného. Dítě se zařazuje do nové sociální skupiny, navazuje nové kontakty, učí se řešit situace a orientovat se v mezilidských vztazích. K tomu, aby se z jedince stal morálně a sociálně pružný člověk je zapotřebí zdravé, motivující prostředí, díky kterému bude mít možnost emocionálně se vyvíjet a rozvíjet své schopnosti. Každé dítě má právo cítit se, a to nejen ve škole, bezpečně a nezažívat pocit ohrožení. Bohužel, je to představa nerealistická a s příchodem do nových skupin se může setkat i se skrytou tváří těchto skupin. Každé prostředí, kde se kumuluje větší množství lidí, je ideálním podhoubím pro vznik společensky nežádoucích jevů jako jsou psychické či fyzické ubližování, šikana, kriminalita, zneužívání omamných látek, rasismus, záškoláctví, xenofobie, sexuální zneužívání atd.

Děti pocházejí z nejrůznějšího prostředí a rodin, které mají vlastní hierarchii hodnot, vlastní zájmy a cíle, učí se zaujímat postoje k násilí, ke kouření, k pití alkoholu, k nutnosti dostát svým povinnostem a obstát v různých rolích. Proto vycházejme z toho, že děti mohou být každodenně konfrontovány s těmito jevy a to nejen ve škole, ale i mimo ni.

O snížení těchto patologických jevů by se měla pokusit včasná a soustavná prevence jak ze strany rodičů, veřejnosti, tak i školy. Prevence je předcházení nebo zabránění něčemu, překažení něčeho či předem ochránění proti něčemu. Prevencí sociálně patologických jevů se tedy předchází vzniku problému ve společnosti jako celku a u jednotlivců, kteří ji vytvářejí. I když je prevence velice nákladná, patří k nejdůležitějším prvkům v sociálně nežádoucí oblasti. Důležitou roli při zajišťování primární prevence sehrává škola, ve které pedagogičtí pracovníci žáky důsledně a systematicky vedou k osvojování norem mezilidských vztahů zakládající se na demokratických principech.

Moje bakalářská práce bude zaměřena na možné důvody vzniku patologických jevů, na zjišťování jakou roli při vzniku sehrávají např. věk, sociální zázemí, výchovný styl rodiny, preference určitých hodnot. Jak se pokusit o snížení rizika vzniku ať už

---

nabízením volnočasových aktivit či osvětou. Bude se zabývat objasněním pojmů označovaných za sociálně patologické, specifikací primární, sekundární a terciární prevence, školních preventivních programů, cílové skupiny.

V neposlední řadě zdůrazní také, jak prevence ovlivňuje psychiku jedinců i celé společnosti a jaké jsou možnosti sociální pedagogiky při nápravě tohoto stavu. Také se pokusím na základě výsledků z dotazníkové ankety vyhodnotit vliv a úspěšnost jednorázového preventivního programu na žáky I. stupně ZŠ.

**Cílem bakalářské práce je zaměřit se na podobu primárně preventivních programů na ZŠ a jejich vliv na děti a mládež, zjistit míru informovanosti žáků mladšího školního věku o patologických jevech ve společnosti, a zda je prováděné jednorázové preventivní programy ovlivňují.**

---

# I. ČÁST TEORETICKÁ

## 1. Charakteristika a druhy prevence sociálně patologických jevů

Obecný význam slova prevence je předcházení nebo zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu. Prevencí sociálně patologických jevů se předchází jejich vzniku nejen ve společnosti jako celku, ale i u jednotlivců, kteří ji tvoří. (Vybrané termíny primární prevence, 2007)

Problematice sociálně patologických jevů je věnována stále intenzivnější pozornost a to jak ze strany institucí, tak jednotlivců či řady méně či více početnějších skupin, resp. spolků či sdružení občanů. Jedná se o proces, který je stejně jako každý jiný charakteristický svou dynamikou. Je to proces trvalého získávání zkušeností, vyhledávání, vývoje a ověřování účinnosti, resp. užitečnosti různých preventivních i represivních programů a opatření. Ukazuje se, že je nezbytně nutné pěstovat a rozvíjet citlivost a vnímavost ke společenskému dění, k vývoji společnosti a různých společenství v jejím rámci. Komplexnost a dynamika vývoje vyžaduje vývoj podobně komplexních, dlouhodobě koncipovaných a flexibilních programů prevence založených na věrohodných, ověřitelných a především pro program prevence užitečných údajích, tedy informace umožňující efektivně zaměřovat prevenci a přizpůsobovat opatření komplexních programů podle vývoje ve společnosti. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003)

Prevence se dělí dle různých hledisek a forem na několik typů. Podle Večerky (1997) se prevence dělí na tzv. **tripartitní členění**:

- sociální;
- situační;
- viktimní – prevence, jak se nestat obětí trestného činu.

Toto členění je kombinováno s další triparcií:

- **primární prevence** se pojímá jako strategie nepřímá, která je orientována na celou společnost; snaží se o optimalizaci životních podmínek, zejména sociálních, materiálních a o fungování prosociálních aktivit, které se zaměřují na vhodnou socializaci jedinců a pozitivní rozvoj společnosti.

- 
- **sekundární prevence** je přímá strategie zaměřující se na kriminálně rizikové jedince či skupiny, ať již jako předpokládané pachatele nebo oběti. Její pozornost je též zaměřena na ochranu materiálních hodnot, které jsou objektem zájmu delikventů.
  - **terciární prevence** je také přímou strategií, zabývající se předcházení kriminální recidivě.

Nešpor (2007) uvádí další možné dělení prevence, tentokrát dělení prevence užívané v USA:

- **všeobecná prevence** (cíl.skup. – obecná populace, např. celá třída)
- **selektivní prevence** (cíl.skup. - osoby se zvýšeným rizikem, které návykové látky neužívají, např. děti s poruchami chování)
- **indikovaná prevence** (cíl.skup. – ti, u kterých nelze diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale tito vykazují známky užívání návykových látek)
- **léčba** (cíl.skup. - ti, kdo návykové látky užívají nebo jsou na nich závislí)
- **udržování stavu a prevence recidiv** (cíl.skup. - závislí nebo zneužívající návykové látky ve stabilizovaném stavu)

## Primární prevence

Cílem **primární prevence** je snaha o předcházení užívání návykových látek nebo o jeho oddálení do pozdějšího věku, kdy jsou dospívající relativně odolnější. Snaží se omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se tak předešlo újmám na tělesném i duševním zdraví. Hlavním úkolem je docílit, aby se cílová populace chovala zdravěji. Strategii prevence lze dělit zhruba do dvou skupin:

Snižování nabídky tj. snížit dostupnost návykové látky a snížování poptávky tj. docílit toho, aby ji lidé nechtěli. Tyto způsoby prevence se vzájemně posilují. Prevence musí být dlouhodobá a soustavná, nárazové akce většinou nemívají pozitivní efekt a nemohou nahradit soustavnou preventivní práci. Přesto jsou různé besedy, přednášky, výstavky, soutěže atd. užitečné jako doplněk dlouhotrvajícího působení. Pomáhají udržet zájem o motivaci zúčastněných. (Nešpor, Csémy, Pernicová)



---

Prevence musí začít pokud možno brzy a odpovídat věku. U **malých dětí do 3 let** je důležité uspokojovat potřeby dítěte, zejména citové. Tím dochází ke zvyšování všeobecné odolnosti společně s odolností vůči vzniku závislosti na návykových látkách. V **předškolním věku zhruba od 3 do 6 let** je správné začít dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitou hodnotou, kterou je potřeba chránit a podporovat. Měli bychom ho začít seznamovat s nebezpečím vnějšího světa a učit ho, jak se mu vyhýbat. Ve věku **od 7 do 12 let** je třeba nabízet konkrétní informace a dovednosti, nežli abstraktní koncepce. Je třeba posilovat hodnotu zdraví za zásadní. V tomto věku by se mělo již začít s cílenou prevencí zaměřenou na odmítání tabáku, alkoholu a jiných drog. Období **od 12 let** je náročné pro všechny zúčastněné. Na významu již nabývá vliv vrstevníků. Dítě tohoto věku často nebývá ochotno doporučení přijímat, chce diskutovat a testovat hranice možností. V této věkové kategorii je prevence obzvlášť důležitá, neboť dospívající jsou nejvíce ohroženi. (Nešpor, Csémy, Pernicová)

Primární prevenci dělíme do dvou skupin a to na **specifickou a nespecifickou primární prevenci:**

### **1) Nespecifická prevence**

Do oblasti **nespecifické primární prevence** můžeme zahrnout všechny techniky, které svým obsahem umožňují rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů, pohybových a sportovních aktivit. Jedná se o aktivity, které napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikových forem chování prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času. Patří sem zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Také sem řadíme programy zaměřené na zlepšení životního stylu, ve kterých dochází k rozvoji sebepoznávání, sebeúcty, zvládnání sociálních rolí, komunikace, předcházení a řešení problémů. (Vybrané termíny primární prevence, 2007)

### **2) Specifická prevence**

Ve **specifické prevenci** se jedná o preventivní působení zaměřené přímo na problematiku daného jevu, kterému se prevence snaží předejít.

Specifické primárně-preventivní programy v oblasti prevence sociálně patologických jevů se explicitně zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet sociálně nežádoucímu chování. Právě jasná profilace těchto

---

programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu rizikového chování odlišuje programy specifické prevence od programů nespecifických. Specifičnost programů je také dána nutností zaměřit se na cílovou skupinu jevící se jako ohroženější či rizikovější než skupiny jiné. Nejjednodušší definicí specifických preventivních programů je tzv. ekonomická negativní definice: Programy specifické primární prevence sociálně patologických jevů jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval tento problém tj. tyto programy by za neexistence fenoménu (např. alkoholismu, tabakismu, zneužívání omamných látek atd.) nevznikaly a nebyly rozvíjeny. Není (odborně ani ekonomicky) smysluplné, aby všemi typy těchto programů procházely např. všechny děti, ale pouze ty, u nichž předpokládáme vyšší riziko nežádoucího chování (ať již z hlediska věkového, sociálního apod.). (Vybrané termíny primární prevence, 2007)

Dále se budu zabývat jednotlivými činiteli prevence, druhy preventivních programů a jejich efektivitou.

Prvořadým činitelem v oblasti prevence je **rodina**. V rodině by se měl člověk postupně naučit poznávat sebe sama, hranice svých možností a schopností, řešit problémy intrapsychické i interpersonální, různé životní role, komunikaci atd. V rodině také člověk získává své postoje k udržování zdraví.

Všechny současné oficiální dokumenty, ať už je to koncepce vlády nebo preventivní programy, poukazují na nutnost zapojení rodičů do preventivního procesu, a to specificky, vzhledem k věku jejich dětí a možnému ohrožení. (Vybrané termíny primární prevence, 2007)

Dalším činitelem zabývajícím se prevencí je **škola**. Vzhledem k tomu, že učím na základní škole, chtěla bych se ve své práci věnovat zejména preventivním programům uskutečňovaným v rámci evaluace na základní škole.

**Hlavním cílem** každého preventivního programu je zvyšovat sebevědomí u cílové populace, komunikační dovednosti či dosažení dovednosti odmítat nabízené nežádoucí chování apod. Při posuzování programu je vždy důležité vycházet z kritéria jejich dopadu a z možnosti ovlivnit postoje a chování cílové populace. (Vybrané termíny primární prevence, 2007)

---

Za dopad působení je často považována **účinnost, efektivita**. Účinnost představuje adekvátnost použitých přístupů, které vedou k žádoucím změnám, a někdy bývá označována i jako dopad na cílovou populaci. Efektivita může být spojována s využitím prostředků, lidských zdrojů apod. v poměru ke skupině, pro niž je program realizován.

Jako **předpoklady efektivního programu** jsou udávány různé faktory, o jejichž účinnosti není, na základě poznatků společenských věd, pochyb. Jsou to např. **kontinuita působení, kombinace různých strategií, propojenost, cílenost, adekvátnost, brzký začátek, pozitivní motivace**. Podobně jsou definovány i postupy, které svým působením nevedou k dobrému efektu. Jsou to např. **pouhé předávání informací, zákazy, zastrasování, mentorování, zatajování určitých faktů nebo programy založené pouze na nesespecifické prevenci**.

Základním předpokladem účinnosti prevence je **dlouhodobost**. V ideálním případě lze hovořit o kontinuálním působení na děti od předškolního věku až po jejich dospělost. V takto pojatém programu se budou postupně rozvíjet a rozšiřovat si poznatky o sociálně nežádoucích jevech, bude rozvíjen a podporován jejich zdravý životní styl, schopnost naplňovat potřeby a řešit problémy nerizikovými způsoby. (Vybrané termíny primární prevence, 2007)

Mezi **dlouhodobé preventivní programy** patří tzv. **peer programy**. Jejich principem je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků. S nimi se může cílová skupina ztotožnit. Roli hraje nejen věk, ale i sociální situace nebo zaměstnání.

V těchto programech se uplatňuje prevence tzv. **nápodobou**. Vzory nebo idoly mají důležitý vliv na vytváření postojů dětí a mladých lidí k nežádoucímu chování. Ztotožňování se s postoji, chováním a názory osob, které pro člověka představují nějakou kvalitu je známé, neboť velká část tzv. socializace člověka probíhá nápodobou. Pokud se cílová skupina s nositeli preventivního programu ztotožní, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi. V životě se totiž dostávají do podobných situací jako nositelé programu. (Nešpor, Csémy, Pernicová)

---

Peer programy lze realizovat následujícími způsoby:

1. Ustavením organizace, jejíž členové tzv. peer aktivisté působí na své vrstevníky. Programy mohou probíhat v rámci organizovaného programu ve školách nebo i neformálně.
2. Pravděpodobně nejpraktičtější možností je, že si školy své peer instruktory vychovávají samy.
3. Lze také školit malé týmy (učitel a několik žáků), které pak uskutečňují program na celé škole. (Nešpor, Csémy, Pernicová)

Opakem dlouhodobých preventivních programů jsou **programy jednorázové**. Většinou mívají formu **přednášky, besedy, nebo komponovaného programu**. Trvají jednu až dvě vyučovací hodiny a jejich obsah je závislý na **osobnosti lektora**. Po určité orientaci v postojích a znalostech dětí následuje předávání poznatků a informací spojené s odpověďmi na dotazy, někdy i s aktivním zapojením žáků prostřednictvím **interaktivních technik**, které předpokládají průběžné zapojení žáků do programu. Posluchači tedy nemají pouze pasivní roli a bezmyšlenkovitě přijímají předkládaná fakta, ale sami se programu aktivně účastní. Součástí těchto programů je **hraní rolí, hry, diskuse, řešení modelových situací** atd.

Přibližme si některé z interaktivních technik. **Modelová situace** může být čtena, vyprávěna nebo poznávaná prostřednictvím obrázků. Poté je jednotlivými žáky, skupinami nebo celou třídou řešena různými způsoby, jejichž porovnáváním kolektiv dospěje k neoptimálnějšímu řešení. Modelovou situací může být například hledání pomoci pro kamaráda, různé rodinné krizové situace, „přiznání se“ rodičům se zkušeností s drogou a jiné. Řešení modelových situací může být spojeno s **hraním rolí a nácvikem chování** v rizikových situacích, kdy se hledají způsoby odmítnutí nežádoucího chování.

V **komponovaných pořadech** bývají využívány divadelní výstupy, živá hudba, film nebo video.

**Jednorázové preventivní aktivity byly donedávna nejčastější formou působení na žáky, i přesto, že bez návaznosti na dlouhodobé programy se téměř míjejí účinkem, zvláště když jsou realizovány pro větší počet dětí než je kolektiv jedné třídy.** (Vybrané termíny primární prevence, 2007)

---

## Volnočasové aktivity

Přestože je škola základní organizací, ve které se děti seznamují s principy primární prevence, není schopna svými možnostmi obsáhnout i vyplnění volného času dětí.

K tomuto vyplnění slouží **neziskové organizace**, které se zabývají činností s dětmi a mládeží a poskytují nezbytné doplnění školských zařízení pro zájmové vzdělávání a volný čas (Domy dětí a mládeže, Střediska volného času). Občanských sdružení, která se zabývají výchovou a vzděláváním dětí a mládeže je u nás kolem 650. Jejich reprezentativní základnou je Česká rada dětí a mládeže, sdružující více než 100 těch nejzásadnějších (např. turistické oddíly, křesťanská sdružení, tábornické spolky, ochránce přírody, hasiče a mnohé další). (Financování volnočasových aktivit dětí a mládeže v ČR v roce 2004-2010, 2011).

Mimoškolní aktivity ve sdruženích se snaží nabízet alternativu pasivnímu, konzumnímu způsobu života a prostřednictvím pohybu a pobytu na čerstvém vzduchu udržují zdravý životní styl dětí. Sdružování dětí a mládeže přispívá k socializaci jedince do společnosti a k vytváření sociálních vazeb. Přispívají také k prevenci kriminality, představují výraznou protialkoholní a jinou primární protidrogovou prevenci.

Stát se prostřednictvím „Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže na léta 2007-13“ zavázal podporovat činnost nevládních neziskových organizací dětí a mládeže a neziskových organizací, které s dětmi a mládeží pracují.

Prostřednictvím dotačních programů, kterými chce motivovat uvedené subjekty ke kvalitní náplni volnočasových aktivit pro děti a mládež, vyhláší Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy na základě toho „Programy státní podpory pro nestátní neziskové organizace dětí a mládeže“. Do těchto programů každoročně podávají neziskové organizace své projekty zaměřené na podporu a rozvoj vlastní činnosti ale i další aktivity určené široké veřejnosti. Ministerstvo školství tyto projekty posuzuje a podle jejich kvality je finančně podporuje (Financování volnočasových aktivit dětí a mládeže v ČR v roce 2004-2010, 2011).

---

## Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je vyhledat problém, zmírnit následky a snažit se o jeho nápravu. Sekundárně preventivní aktivity mají co nejvíce zabránit zdravotním, psychickým, sociálním i ekonomickým škodám. Těmto problémům se snaží předcházet a poskytnout pomoc například tyto organizace:

1. **Linky telefonické pomoci** – poskytují anonymní telefonickou pomoc a jejich pracovníci bývají schopni zprostředkovat další pomoc.
2. **Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy** – mohou pomoci řešit rodinné krize a problémy a být rodinám i jinak užitečné. (Nešpor, 2006)
3. **Ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie** – ambulantní zařízení zabývající se léčením problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami.
4. **Kontaktní centra** – zařízení, která mají za cíl snížit rizika spojená s užíváním návykových látek, jejich pracovníci se snaží o pozitivní motivaci klientů, docílit změn při redukci užívání drog, nebo při cílené trvalé abstinenci. (Nešpor, 1995)

## Terciární prevence

Hlavním cílem této prevence je zabránit zvratu k předešlému horšímu stavu. Pokud není možné nebo realistické nabízet léčení s cílem abstinovat, je snaha o mírnění škod vzniklých užíváním alkoholu a drog. Ve smyslu definice WHO patří do terciární prevence i tzv. harm reduction programy. V rámci programů, a z důvodů prevence šíření HIV/AIDS a žloutenky se závislým na návykových látkách poskytují čisté injekční stříkačky, dezinfekční pomůcky nebo prezervativy. Některá zařízení tohoto typu poskytují klientům krátkodobé přístřeší, jídlo, poradenství a sociální pomoc. (Nešpor, 1995)

---

## Cílová skupina

Cílové skupiny prevence patologických jevů rozdělujeme na dva typy: **primární cílovou skupinu a sekundární cílovou skupinu.**

Mezi **primární cílovou skupinu** se řadí ta část populace, u které chceme zamezit vzniku patologických jevů. Jsou to nejčastěji děti a mládež od předškolního věku až po dospělost. V některých případech se ze starší skupiny této populace, např. vysokoškolských, ale i středoškolských studentů, stává sekundární cílová skupina. Je to ta část populace, která bude působit na skupinu primární v roli **intermediátora** – tzn. že, intermediátory jsou všechny osoby, které mohou určitým způsobem předávat znalosti a ovlivňovat postoje dětí a mládeže tj. primární cílové skupiny.

Za **intermediátory** můžeme označit pedagogy, vychovatele, rodiče, trenéry, vedoucí zájmových kroužků, ale i sportovce, umělce, policisty, zdravotníky, politiky a další profese. Do této skupiny však patří i vrstevníci a kontroverzní skupina bývalých uživatelů, tzv. exuseři. Intermediátoři nepůsobí vždy jako lektoři v primárně preventivních programech, ale jejich vliv se projevuje např. i v jejich prezentaci na veřejnosti a v médiích.

Do **sekundární cílové skupiny** mohou patřit pedagogové, vychovatelé, rodiče, lékaři, psychologové, novináři apod.

Znamená to tedy např., že primární cílovou skupinou dlouhodobého interaktivního preventivního programu tvoří žáci. Ovšem bude-li se jednat o výcvik pedagogů nebo lektorů pro tento program, budou posluchači již sekundární cílovou skupinou. (Vybrané termíny primární prevence, 2007)

---

## **2. Možné příčiny vedoucí ke vzniku patologického chování**

Sociálně patologickému chování mohou předcházet různé příčiny. Těmto možným důvodům bych chtěla věnovat následující kapitolu.

Vztah jednotlivců k sociálně patologickým jevům je odlišný. Je podmíněn prostředím, zkušenostmi, rolí, kterou jednotlivci zastávají a důvody, pro které se pro ně určitá oblast patologického jevu stala významnou. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003)

Je mnoho faktorů, které na dítě působí a ovlivňují jeho chování. Například genetická výbava zděděná po rodičích, temperament dítěte, mnohé exogenní faktory jako jsou rozvod rodičů, ztráta jednoho z rodičů, nevhodná parta kamarádů, narušené vztahy ve třídě, nízká vychovatelská připravenost rodičů a mimo jiné i osobní historie dítěte, ve které jsou často nalézány důležité okamžiky, které měly nepochybně silný vliv při formování současného způsobu chování dítěte. Smrt, nemoc, zanedbávání rodiči – to jsou mocní činitelé podněcující specifický druh chování a emoční reakce dítěte, které se mohou změnit na běžnou reakci. Vývoj dítěte probíhá ve vývojových etapách a zkušenosti z jednotlivých etap si s sebou dítě nese i do dalšího stadia. Jeho rané životní zkušenosti se podílejí na rozvoji dovedností. Díky získaným dovednostem se dítě dokáže úspěšně vypořádat s obtížnými úkoly jednotlivých vývojových stadií, a pokud se dokáže vypořádat s úkoly z předcházející etapy, dokáže se vypořádat i s úkoly následujícího stadia. V případě, že u něj došlo k nějakým zvrátům či problémům, může to vést k nedostatkům projevujících se až v budoucnu. Stane se tedy, že dítě přichází do následující vývojové etapy nedostatečně vybaveno k zvládnutí nových životních úkolů. To může přinést vysvětlení, proč mohou problémy prožité v určitém věku ovlivňovat budoucí život dítěte.

Dalším fenoménem možným při vzniku sociálně patologických jevů představuje rodina a její atmosféra. Definice rodiny říká, že rodina je malá sociální skupina, která bývá považována za základní sociální jednotku každé společnosti. Zpravidla je tvořena jedinci ve vzájemném příbuzenském vztahu (rodiče, děti, sourozenci). (Jedlička, 2011)



---

Charakteristickým rysem každé rodiny by měla být snaha o vzájemnou sociální oporu, měla by představovat citovou základnu pro všechny její členy a plnit úlohu emočního zázemí, solidarity a intimity mezi členy. Rodina má přinášet do vývoje dítěte dostatek různorodých podnětů rozvíjející jeho vnitřní svět, potřebu sociálního uplatnění a v pozdějším věku i potřebu životní perspektivy.

Současná společnost čím dál tím častěji toleruje rozvod a různé formy alternativního rodinného soužití. Rozpad rodiny představuje pro děti velkou psychickou zátěž. Vedle nebezpečí vzniku chronického stresu, úzkostných poruch a pochybností, že za rozpad rodiny jsou viny ony samy, odráží se tyto problémy také ve vztahu k jiným autoritám, narušují se jimi emoční vazby s vrstevníky i řešení pozdějších životních krizí. Za těchto okolností se může u dětí objevit zvýšená nedůvěřivost, delikvence, promiskuita, experimentování s návykovými látkami atd. Mnoho ze zmiňovaných problémů je vlastně odrazem potíží v rodině, a pokud nedojde ke snaze tyto potíže eliminovat či odstranit, je vyřešení problémů velmi nepravděpodobné.

Dalším možným spouštěčem může být odmítnutí matky dosud nenarozeného plodu, kdy matka pociťuje těhotenství jako sociální handicap a může dokonce začít novorozence nenávidět, necitelně jej odmítat. U dítěte, které díky této neblahé životní situaci zažívá pocit strádání a kdy nejsou uspokojovány jeho základní duševní potřeby, dochází k psychické deprivaci. Dítě nezná pocit laskavé péče osoby, k níž je možno se citově přimknout a v případě nesnáží se na ni spolehnout. (Jedlička, 2011)

Významnou roli sehrává rodinné prostředí. Lze ho rozdělit na **hyperprotektivní** (příliš ochraňující až rozmazlující), **autoritářské** (direktivní), **libertinské** (velmi uvolněné) a **demokratické** (uvolněné).

**Hyperprotektivní a autoritářské prostředí** staví do popředí buď laskavou či příliš přísnou nadřazenost dospělých, kteří mají pocit, že vědí, co je správné a prospěšné pro dítě. Obojí způsoby jsou manipulativní. Neposkytují dítěti volnost, ba naopak potlačují jeho iniciativu. **Demokratické a libertinské působení** směřuje k partnerství mezi dětmi a rodiči, zohledňující zájmy a emoční potřeby dítěte. (Vališová, Kasíková a kol., 2007)

---

## Výchova hyperprotektivní

Jako **hyperprotektivní** se označuje takové výchovné působení, které se snaží dítěti vše usnadnit a zlehčit. Rodina se soustřeďuje na jeho podporu a péči o něj. Využívá se zejména systém povzbuzování, pochval a dárků. Zmíněný přístup se často používá u dětí, které jsou nějak postižené a rodiče se obávají, je více zatížit, aby nestrádaly. Dále u rodičovských párů s reprodukčními problémy, u rodičů, kteří sami trpěli nedostatkem péče či přílišnou strohostí autoritářských dospělých.

Takto vychovávaní jedinci bývají – nejen ve škole ale i v dospělosti – nesamostatní a více pasivní než ostatní vrstevníci. Nechybí jim však vysoké sebevědomí a pocit vlastní důležitosti, které ovšem nemusí korespondovat s jejich schopnostmi a znalostmi. Proto může docházet k situacím, ve kterých se cítí frustrováni pro jejich malou odolnost a psychickou zranitelnost. Při samostatném řešení složitějších problémů bývají bezradní, čekají, kdo jim pomůže. Jindy rozmazlené děti bezohledně vyžadují služby druhých jako samozřejmost. Dospívající tohoto typu vyhledávají dominantní osoby, o nichž se domnívají, že jim mohou zprostředkovat podobný komfort jako jejich rodiče. Ve svých infantilních očekáváních bývají většinou zklamáni a utíkají z vrstevnických vztahů zpět k rodičům.

Zhýčkaní lidé jsou náchylní k vyhýbání se problémům a obcházení obtíží, stále hledají úlevy a protekci. Stávají se přívrženci vlivných stran, hnutí nebo náboženských společenstev u nichž předpokládají podporu a blahobytné postavení. Nedokážou být spolehlivými a spolupracujícími partnery – jejich životní styl je parazitický. (Vališová, Kasíková a kol., 2007)

*„Alkoholismus či drogové závislosti, které se u řady zhýčkaných lidí objevují jako reakce na stresové situace a životní krize, jsou psychoanalytickou psychologií vysvětlovány jako patologické kompenzace za ztrátu „dobrého mateřského prsu“. Iluzorní útěk od nepříjemné reality k chvilkové slasti a zdánlivé bezstarostnosti.“* (Vališová, Kasíková a kol., 2007, s. 331-332)

---

## Výchova autoritářská

Jako **autoritářská** je označována **výchova** orientující se na bezmeznou poslušnost, dodržování zákazů a plnění příkazů. Rodič (nebo jiný vychovatel) užívá systému trestů a občasných odměn. Poslušnost nemusí být vynucována pouze násilím, neposkytováním nebo odebráním pro dítě důležitých věcí či zákazem oblíbené činnosti. Autoritářští rodiče také vyhrožují dítěti odepřením své přízně či hrozbou zavržení. Jejich socializační působení připomíná vojenský dril.

Výsledkem tohoto přístupu bývá konformita dítěte, jeho pasivita ve výchovně vzdělávacím procesu, nesamostatnost, často až ustrašenost. Děti vychovávané hrozbami a tresty nemívají dobré mínění o sobě ani o svém okolí. Můžeme se u nich setkat s fenoménem nazvaným ztotožnění se s agresorem. Vychází ze zkušenosti, že když mohou být důležité výchovné osoby tvrdé k němu, může být on tvrdý i ke svému okolí.

Autoritářský vedení chlapci mohou být ve škole ustrašení, trpět neurotickými projevy a psychosomatickými poruchami. Můžeme se ale setkat i s opačným obrazem vzdoru a tím je – vzdor vůči autoritě učitelů a rebelie vůči škole. Nastřádanou zlost pak používají vůči autoritám. Surově vedené děti bývají také často původci šikany, kdy si trápením druhých odreagovávají vlastní ponížení, utvrzují si pocit důležitosti a moci nad svou obětí.

Autoritářsky vedené dívky mohou být mezi vrstevníky pasivní, přijímají podřízené role, bývají pedantsky důkladné a výkonově orientované, protože touží být oceněny. V dospívání může docházet buď k častému střídání partnerů, čímž se snaží potvrdit si nadřazenost ve vztazích, neboť se podvědomě obávají znehodnocení, kdyby byly citově vázané. Jiné dívky jsou v dospívání plaché a na své okolí působí zakřiknutým dojmem. Lehko přilnou k energickým a sebevědomým osobám, která jim mají nahrazovat direktivní rodiče. (Vališová, Kasíková a kol., 2007)

*„Ačkoliv velmi přísná výchova nemusí být jen surová, i tak bývá poškozující. Postižení dítěte či dospívajícího není vždy patrné agresivním chováním vůči druhým či*

---

*ničením věcí. Někteří kázeňsky vedení jedinci nemusí mít konflikty s okolím, protože jsou zvyklí dodržovat nařízení a pořádek. Tito lidé většinou trpí pochybnostmi o správnosti svého chování a nevědomými obavami z trestů, kdyby jednali špatně. Psychoanalytici mluví o příliš zbytněném Superegu (Nadjá). Během dětství a dospívání došlo ke zvnitřnění rodičovských příkazů, napomenutí a zákazů, takže jedinec je sám sobě dohlížitelem, morálním žalobcem i nesmlouvavým soudcem. To je základem neuróz a psychosomatických onemocnění. Mnozí jedinci vychovávaní přísným způsobem umí být ukázněni, strídmi i ve vztahu k drogám (někdy i alkoholu) a jsou schopni naprosté abstinence. Můžeme se však setkat s úlevovým zneužíváním psychoaktivních látek. Léčiva, alkoholické nápoje či nelegální drogy mají napomoci k rozpuštění úzkostného napětí. Takové chování může po delší době vyústit do závislosti.“ (Vališová, Kasíková a kol., 2007, s. 333-334)*

## **Výchova extrémně volná – libertinská**

**Libertinská výchova** ponechává na dítěti, aby si samo hledalo cestu a její řešení. Má rozvíjet činorodost dětí, bezprostřední zájmy a spontánní projevy prožívání. Rodiče nepřikazují, nezakazují ani nevyžadují. Používají pochvaly a povzbuzování. Staví se do role starších sourozenců či rovnocenných partnerů. Svým dětem nestanoví žádná pevná pravidla, jejich usměrňování je minimální, aby dítě nemělo pocit omezení a rozvíjelo se přirozenou cestou.

Toto výchovné působení bývá typické pro intelektuální rodiče, nebo pro ty, kteří trpí a skrývají výchovnou nejistotu, či ještě hůře – svoji pohodlnost. Lze se s ní setkat také u rodičů, kteří v dětství zažili autoritativní zásahy svých vychovatelů.

Děti vychovávané tímto způsobem mohou mít těžkosti s respektováním pravidel. V oblasti hodnot a morálních vztahů mívají občas zmatek, neboť v dospělosti mohou být okolím odmítáni a omezováni, což v nich vyvolává pocit překvapení. Jejich nepřizpůsobování se očekávaným vzorcům chování je často přivádí do nejrůznějších společenských obtíží. S návykovými látkami mohou mít obtíže právě proto, že v nich nikdo v dětství záměrně nepěstovat omezování se a odříkání. (Vališová, Kasíková a kol. 2007)

---

## Výchova demokratická

*„Za demokratickou výchovu se pokládá takové socializační působení, kde jsou stanovena srozumitelná pravidla a je vyvážen systém odměn a případných trestů. Jako výchovný nástroj převládá vysvětlování, osobní příklad rodičů či učitelů a podpora dítěte – později žáka nebo studenta.“ (Vališová, Kasíková a kol., 2007, s. 335)*

Děti jsou vedeny ke spolupráci se svým okolím, aby se naučily uvědomovat si důsledky svého chování plynoucí nejen pro ně ale i pro okolí. Je na ně již kladen požadavek vlastní sebekontroly a sebezkáznění i mimo dohled dospělých.

*„Ukázněnost není výrazem toho, že by se bálo trestů za chybné úkony nebo očekávalo dárky a odměnu za to, že bylo poslušné, ale výrazem toho, že má ze sebe dobrý pocit, když jedná jako ti, které má rádo a jež jsou mu příkladem. Výchova, která dovede vyvážit požadavky kladené na dítě (úměrně věku) a volnost poskytovanou jeho pudovosti svědčí o vychovatelském mistrovství. Výsledkem přiměřeného výchovného tlaku i laskavé zdrženlivosti a tolerance, je dospělý člověk, který dokáže uskutečňovat své zájmy a kooperovat přitom s druhými, je schopen vlastní individualitu zaměřit ve prospěch ostatních, dovede milovat, pracovat a hrát si. Tento způsob socializačního působení je jeden z nejnáročnějších. Vyžaduje zralou a zkázněnou osobnost vychovatele. To je důvod, proč o něm tak často čteme v učebnicích a tak málo jej vidáme v praxi. Toto konstatování se týká jak současné rodiny, tak bohužel, i valné části školní a institucionální výchovné péče.“ (Vališová, Kasíková a kol., 2007, s. 335)*

---

V **případě nápravy** je tedy důležité správně rozpoznat a zabývat se dětmi, které se narodily do nepříznivého prostředí rozvrácených či nefunkčních rodin, do prostředí duševně je mrzačícího, do prostředí přehlížení či častého trestání, projevující se následně nižší sociální stabilitou a naopak zvýšenou neurotickou zranitelností, ve škole pak častější nekázní, absencí, výchovnými obtížemi, vzdorovitostí atd.

V rámci předcházení vzniku patologických jevů je nutné těmto dětem zprostředkovat odpovídající **psychoterapeutickou, etopedickou a sociálně rehabilitační péči**. (Elliot, Place, 2002)

---

### 3. Charakteristika vybraných sociálně patologických jevů

Díky společenskému vývoji v posledních letech můžeme zaznamenávat zvýšený nárůst sociálně patologických jevů. Jedná se o jevy, které vnímáme jako nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné. Obecně se rozumí sociálně patologickým chováním takové jednání jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, které vede k poškozování zdraví jedince, nedodržíváním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot. (Fischer, Škoda, 2009)

Protože má každý takový jev svoji míru nebezpečnosti, musí být podle stupně jeho závažnosti i zvýšený zájem o jeho řešení. Oblast sociálně patologických jevů je značně obsáhlá a různorodá, patří mezi ně např.:

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

Na popisu a studiu sociálně patologických jevů se podílí řada vědních disciplín, zejména **etopedie, sociologie, psychologie, medicína** a další. Jednotlivé vědní obory se zabývají rozborem a studiem příčin jejich existence ve společnosti a analýzou faktorů a zdrojů vzniku konkrétních patologických jevů. Dále stanovují a aplikují do praxe preventivní a korektivní doporučení a postupy. Jedním z oborů zabývajících se sociálně patologickými jevy je **sociální patologie**. Sociální patologie se zabývá zákonitostmi takových projevů chování, které společnost hodnotí jako nežádoucí, protože porušují její sociální, morální či právní normy. (Fischer, Škoda, 2009)

---

### 3.1 Šikana

Školní šikana je jistě stejně stará jako škola sama, děti si pomocí ní upevňují dominantní postavení a asi by ani nebyly dětmi, kdyby si navzájem neubližovaly. Zlomyslnost a krutost se řadí mezi odvěké lidské nectnosti. A právě proto, že omezuje lidská práva a deformuje mezilidské vztahy, musí docházet k jejímu potírání.

*„Šikana je ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Obyčejně mluvíme o šikaně tehdy, když jde o opakované jednání, ve velmi závažných případech označujeme za šikanu i jednání jednorázové, s hrozbou opakování.“* (Říčan, Janošová, 2010, s. 21)

Další možnou definici šikany předních britských badatelů, kterou přeložila PhDr. Pavla Picková, cituje ve své knize Říčan: *„ Šikanování říkáme tomu, když jedno dítě, nebo skupina dětí říká jinému dítěti ošklivé a nepříjemné věci, bije je, kope, vyhrožuje, zamyká je v místnosti a podobně. Tyto incidenty se mohou často opakovat a pro šikanované dítě je obtížné, aby se samo ubránilo. Jako šikanování mohou být označeny také opakované posměšky, nebo ošklivé poznámky o rodině. Jako šikanování obvykle nepovažujeme občasnou rvačku, nebo hádku přibližně stejně fyzicky vybavených soupeřů.“* (Říčan, 1995, s. 26)

Šikanu lze rozlišovat z více hledisek:

- a) šikana **přímá a nepřímá**;
- b) šikana **dlouhodobá a krátkodobá** – podle délky šikanování;
- c) **kyberšikana**.

**Přímá šikana** je velmi rozmanitá. Spočívá zejména:

- v násilí všeho druhu: **působení bolesti** bitím, kopáním, bodáním, pálením atd.;
- **ponižující tělesná manipulace** obnažováním, nucením něco sníst nebo vypít;
- **poškození a braní** osobních věcí, oblečení, školních potřeb, jídla, peněz atd., tedy chování, jehož zákon označuje a trestá jako **loupež**;
- **ve slovním napadání** nadávkami, posměchem, urážením postiženého a jeho rodiny; (Říčan, Janošová, 2010)



- 
- **v zotročování**, kdy je postižený hrozbami nebo bitím donucen konat něco ponižujícího nebo zakázaného, např. posluhovat svým „pánům“, ukrást pro ně něco v obchodě, nebo dokonce pro jejich zábavu zkopat jiného žáka. (Říčan, Janošová, 2010)

*„Nepřímá šikana spočívá v sociální izolaci spolužáka, kterého druzí neberou na vědomí, se kterým se nemluví, je vylučován z činností skupiny atd. Tato forma, používaná častěji dívkami, je někdy trýznivější než přímá šikana. Dítě se zoufale snaží zavděčit a přizpůsobit, může např. začít zlobit a lajdat, jen aby tak projevilo solidaritu se „stádem“ a zavděčilo se, ale jen se víc zesměšňuje a v očích třídy ztrácí prestiž.“* (Říčan, Janošová, 2010, s. 22)

Nástupem počítačů a mobilních telefonů došlo i u nás k rozmachu šikany nazývané kyberšikana.

*„Kyberšikana znamená, že se na internetu zveřejňují o oběti pomluvy, nebo i pravdivé, ale choulostivé informace z jejího soukromí, včetně obrazového materiálu (v současné době snadno získávaného mobilním telefonem). Obrázky bývají navíc upravené tak, aby oběť co nejvíce zostudily. Oběť zde tedy máme, a její trýznění tímto způsobem může pokračovat dlouhou dobu, může být také mimořádně kruté. To vše jsou charakteristické znaky šikany, chybí však typický asymetrický osobní vztah oběti a agresora.“* (Říčan, Janošová, 2010, s. 24)

Významná skupina žáků ať už ve státních či nestátních institucích je beztrestně psychicky a fyzicky týrána. Jejich zdraví je ohrožováno. Šikanování často nabývá podoby skupinové trestné činnosti a má rysy organizovaného zločinu. Beztrestně páchaní násilí poškozuje morálku většiny členů skupiny. *„Důsledkem je podceňování a přehlížení mravních norem, utváření a upevňování antisociálních postojů a celkově vede i při mírných formách k připravenosti pro kriminální dráhu, a to nejen u agresorů, ale do určité míry i u přihlížejících. U obětí i svědků vede šikanování k nedůvěře k autoritám a ztrátě iluzí o společnosti, která by každému člověku měla poskytnout ochranu proti jakékoli formě násilí.“* (Kolář, 1997, s. 16)

---

Ve své knize si Kolář klade otázku, zda existuje na školách šikana a zda ji lze zmapovat? Přesné zmapování je mimořádně obtížné. Je to dáno zejména její skrytostí. Ta je způsobena několikastupňovými „zneviditelňujícími mimikry“, které chrání šikanu před zraky šťouralů. *„Skupiny přemožené „virem“ šikanování účinně produkují „ochrannou mlhu“, takže škody, které šikanování působí, zůstávají skryty. Nicméně existují a jsou velice závažné a rozsáhlé.“* (Kolář, 1997, s. 16)

O drtivé většině násilí se prostě neví, zůstává skryta navzdory tomu, že lehčí formy a počáteční stadia zasahují značnou část školní populace. Z tohoto minima mírných šikan se „úspěšně“ dobere do pokročilých stadií významné procento infikovaných skupin.

Při rozmluvách, které vedl Kolář s pedagogiky, došel k zjištění, že ti, kteří jsou se šikanou v bezprostředním kontaktu, o ní vědí velmi málo. *„Je tomu tak především proto, že dosavadní pedagogické vzdělávání neposkytuje ucelené poznatky o problematice šikanování a o zákonitostech skupinového života. Pedagogové jsou prostě ponecháni na holičkách a pro boj se šikanováním nejsou teoreticky ani prakticky vyzbrojeni“* (Kolář, 1997, s. 15)

Dle Koláře (1997) lze se šikanou bojovat a nákaze šikanování předcházet. A to prolomením neznalosti, zlehčování, popírání a mlčení. Je nutné seznamovat širokou pedagogickou obec a její řídicí orgány s potřebnými informacemi, které by pomohly v řešení tohoto závažného problému.

Důležitým pomocníkem v potírání šikany na školách je školní preventivní **Program proti šikaně**, který je součástí **Minimálního preventivního programu**. Na tvorbě programu se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci včetně školního metodika prevence. Za systémové aktivity školy v oblasti prevence šikanování a násilí odpovídají ředitelé škol a školských zařízení.

Cílem programu je zaměřit se na soustavné vytváření dobrých vztahů uvnitř třídních kolektivů a zabývat se jimi ještě před vznikem tohoto jevu. Je nutné vytvářet, podporovat a upevňovat zdravé třídní normy žáků jako prevenci šikanování a k tomu je třeba konat: (Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování mezi žáky, 2009)

- 
- podporovat solidaritu a toleranci;
  - podporovat vědomí solidarity;
  - posilovat a vytvářet podmínky pro zapojení všech žáků do třídních a školních aktivit;
  - uplatňovat spolupráci mezi dětmi a rozvíjet jejich vzájemný respekt;
  - rozvíjet jednání žáků v souladu s právními normami a s důrazem na právní odpovědnost jedince.

Hlavní součástí programu je krizový plán, který eliminuje či minimalizuje škody v případě, že k šikanování ve školním prostředí dojde. Měly by z něj jednoznačně vyplynout kompetence jednotlivých osob a specifický postup a způsob řešení zárodečného stadia šikanování.

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

- v **resortu školství** s pedagogicko–psychologickými poradnami, středisky výchovné péče, speciálně pedagogickými centry;
- v **resortu zdravotnictví** s pediatrií a odbornými lékaři, dětskými psychology, psychiatry a zařízeními, která poskytují odbornou poradenskou a terapeutickou péči, včetně individuální a rodinné terapie;
- v **resortu sociální péče** s oddělením péče o rodinu a děti, s oddělením sociální prevence;
- dojde-li k závažnějšímu případu šikanování nebo při podezření, že šikanování naplnilo skutkovou podstatu trestného činu (provinění), ředitel školy nebo školského zařízení oznámí tuto skutečnost Policii ČR.

(Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování mezi žáky, 2009)

Není jednoduché šikanu odhalit, orientovat se v ní, řešit ji a následně skupinu léčit. Je důležité, aby pedagogové soustavně a efektivně spolupracovali s dalšími odborníky a rodiči a společně se snažili o zdravý morální rozvoj dětí, učili je respektovat lidskou důstojnost a mít soucit se slabými a bezbrannými. Takto promyšlený postup musí být praktikován nejen na úrovni jednotlivých škol, ale na úrovni celého vzdělávacího systému. (Kolář, 2001)

---

## 3.2 Drogy

Již po staletí se v mnoha kulturách objevovalo užívání drog. Každá země a kultura měla svoje vlastní drogy, svoje tradice a cestu jak s nimi zacházet. Lidé je používali při náboženských příležitostech, aby zahnali hlad a únavu. Byly v jejich společnosti přijatelné, nikdo se za jejich užívání nestyděl, ani je nikdo nezneužíval. V současnosti je bohužel užívání drog jednou z nejméně závažných epidemií našeho světa. Závislost na některých druzích drog má za následek srovnatelnou úmrtnost jako úmrtnost na nejzhubnější nádory. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002)

Komise expertů WHO přijala v r. 1969 tuto definici drogové závislosti: *„Drogová závislost je psychický a někdy i fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými (dalšími) reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu, a to stále nebo pravidelně pro její psychologické účinky a někdy i proto, aby se zabránilo nepříjemnostem vyplývajícím z její nepřítomnosti.“* *„Drogová závislost tedy představuje duševní, resp. i tělesný stav periodické nebo chronické intoxikace organismu, který škodí jak jedinci, tak i společnosti, přičemž tento stav organismu je vyvolán užíváním drogy přírodní nebo syntetické.“* (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 21)

Drogy dělíme na **legální**, jako je káva, tabákové výrobky, alkohol a **nelegální**, jejichž výroba a distribuce jsou v naší společnosti zakázané. Zneužívání drog je spojeno s různou mírou rizika. Hlavním rizikem je ztráta kontroly nad původně občasnou konzumací a postupný vznik závislosti. Míra rizika vzniku závislosti je kritériem pro dělení drog na měkké (lehké) a tvrdé (těžké).

**Měkké drogy** jsou drogy, které mají jen mírně aktivizující a zároveň utěšující účinek na duševní rozpoložení. Patří mezi ně např. marihuana, hašiš.

**Tvrdé drogy** se od měkkých liší tím, že působí prudce a rychle, explozivně na duševní rozpoložení. Patří mezi ně např. crack, heroin, kokain, pervitin, braun. (sborník NPC č. 7, 2006)

---

**Závislost na chemické látce** se projevuje těmito příznaky např.:

- nutková tendence pokračovat v užívání drogy a získat ji jakýmkoli prostředky;
- tendence zvyšovat dávky;
- fyzická a psychická závislost na účincích drogy.

**Fyzická závislost** vzniká dlouhodobým užíváním drogy. Při vysazení drogy se dostávají abstinenční příznaky, díky tomu, že si organismus zabudoval drogu do svého metabolismu tj. látkové přeměny a v případě vysazení drogy nemohou metabolické procesy fungovat normálním způsobem.

**Psychická závislost** je vyvolaný psychický stav, který se projevuje různým stupněm přání drogu užívat. V případě nedostatku drogy způsobuje úzkost a jedinec se snaží opatřit si drogu jakýmkoli způsobem. Psychická závislost bývá spojena s halucinacemi. U dětí a mladistvých se rozvíjí závislost se všemi důsledky mnohem rychleji než u dospělých.

Po vysazení drogy se dostavuje **abstinenční syndrom** tj. soubor symptomů (příznaků), které nastanou po vysazení drogy např. pokles obranyschopnosti organismu, svalový třes, křeče, porucha srdeční činnosti, psychomotorický neklid, dále poruchy vegetativního nervového systému, které se projevují slzením, pocením, nechutenstvím a v oblasti psychické symptomatologie se setkáváme s intrapsychickou tenzí, halucinacemi, stavy zuřivosti či apatie. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002)

Ve své práci se zaměřím na dvě drogy, které patří v České republice mezi jedny z nejvíce zneužívaných. Jednoznačně nejrozšířenější drogou mezi dětmi a mládeží je **marihuana**. Účinek marihuany způsobuje látka s názvem tetrahydrokanabinol (THC), která je obsažena v hospodářské rostlině – v konopí.

Marihuana se často považuje za neškodnou drogu, která nezpůsobuje závažnější problémy. Opak je pravdou. Má mnoho negativních účinků na tělesné a duševní zdraví, jejichž následky jsou u dětí a dospívajících mnohonásobně vyšší než u dospělých. Marihuanu udávají jako první drogu ti, kteří jsou již závislí na rizikovějších drogách. Marihuana se kouří ve skupinkách, kde se vzájemně předává, proto se jí říká „společenská droga“. (Pöthe, 1999)

---

---

Není typickou drogou spojovanou s organizovaným zločinem. Většinou se šíří rozdáváním a vzájemným nabízením. Lze ji získat v různých restauracích, kavárnách, klubech, které navštěvují mladí lidé.

Kouření marihuany vyvolává pocity vnitřní pohody, stavy mírné euforie, kdy se uživatel na sebemenší podnět směje, dostavuje se změněné vnímání okolní reality ve smyslu zostřeného vnímání barev, zvuků nebo chuti, zpomalení plynutí času.

Pöthe vytvořil dělení následků užívání marihuany. U krátkodobého užívání mezi ně patří např.

- nespavost;
- porucha soustředění;
- narušení krátkodobé paměti;
- poruchy časové a prostorové orientace;
- pocity vztahovačnosti až halucinace.

Mezi následky dlouhodobého užívání se objevují např.:

- zvýšené riziko rakoviny;
- riziko neplodnosti u mužů i u žen;
- psychická závislost.

**Pervitin** – droga známá z dob totality, kdy byla díky poměrně jednoduché výrobě jednou z mála dostupných tzv. tvrdých drog u nás. Chemickým základem pervitinu je metamfetamin, odvozený ze základní látky – amfetaminu, který je obsažen v běžných lécích nejčastěji v podobě efedrinu.

Pervitin se užívá šňupáním, inhalováním výparů a aplikováním do žíly. Účinky jsou již při první dávce výrazně pozitivně vnímané na rozdíl od užívání jiných drog. Odstraňuje únavu, zvyšuje bdělost, potřebu překotné činnosti, odstraňuje zábrany. Při vyšších dávkách dochází k agresivitě, úzkosti. Po odeznění se dostavuje vyčerpání, rozladěnost a deprese. Hlavním rizikem užívání je rozvoj paranoidně-halucinatorního syndromu, který svými příznaky připomíná některá duševní onemocnění, zejména schizofrenii. Dalším rizikem, které se vyskytuje při velkých dávkách, je srdeční selhání. (Pöthe, 1999)

---

Dalšími zneužívanými látkami dle Pöthea jsou:

- hašiš a produkty z konopí;
- LSD – trip a další halucinogenní látky;
- kokain, crack a další stimulační látky;
- heroin, kodein, braun a další opiáty;
- toluen, čikuli, benzin, acetonová lepidla a další těkavé látky;
- diazepam, rohypnol, lexaurin a jiná sedativa.

Dle Tkáče si **primární protidrogová prevence** klade za cíl odradit jedince od užívání drog nebo alespoň odložit první kontakt na co nejdéle. Preventivní aktivity jsou zaměřeny na celou populaci. Obsahují tyto složky:

- vytváření informovanosti a povědomí o drogách, jejich škodlivosti a důsledcích;
- podporu protidrogových norem a postojů;
- posilování jedince i skupin v osvojování osobních i sociálních dovedností;
- podpora zdravých alternativ tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu.

Primární protidrogovou prevenci dělíme na **specifickou a nespecifickou primární prevenci**. (Tkáč, 2008)

**V předcházení závislosti na drogách je nejdůležitější zaměřit se na důvody, které mladého člověka k užívání drogy vedou.** Děti a mladiství, kteří se stali závislími, častěji trpí některým druhem odchylného vývoje osobnosti. Často byli vychováni v násilnických a konfliktních rodinách, kde výchova není důsledná, milující, obětavá natož rozvíjející. Následkem toho dochází u dětí ke sklonu k depresím, k horšímu navazování mezilidských vztahů, k nejistotě. Užívání drog je pro ně možný útek od potíží, snaha zapomenout na vypjatou rodinnou atmosféru, nevnímat hádky, nadávky rodičů, ale i chuť odhalit něco neznámého nebo snaha zapadnout do party. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003)

Je třeba si uvědomit, že na vzniku jakékoli závislosti nenese svůj podíl jen závislý sám, ale podíl má i jeho okolí. *„Z globálního pohledu je lhostejno, zda tak tedy okolí, tj. společnost, činila tím, že působila jako model chování, anebo jinak. Podstatné totiž je to, že svým chováním umožnila, aby se člověk drogově závislým jaksí „utvořil“, stal.*

---

*Čili byla to společnost, která nedokázala zabránit vzniku jeho závislosti a předejít mu. Je tedy její povinností se o závislého postarat tak, aby mu nabídla možnost nápravy.“*  
(Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 24)

V oblasti drogové prevence se angažuje velké množství organizací a spolků. Ve své práci uvádím činnost organizace **Drop In o.p.s.** Jedná se o nestátní zdravotnické zařízení, jehož hlavní filozofií je především ambulantní kontakt, první pomoc, poradenství a terapie drogových problémů. Tato organizace realizuje mnoho programů:

- **Harm Reduction** – se zaměřuje na uživatele, kteří drogy berou a nehodlají přestat. Vychází jim vstříc s programy na výměny jehel a stříkaček. Dále poskytuje poradenství, zdravotní a sociální pomoc, a v neposlední řadě dostupnost náhradní drogy pod lékařským dohledem. Opatření mají za cíl stabilizovat sociální a zdravotní stav uživatele a zabránit tak smrtelným rizikům či kriminalizaci.
- **Streetwork** – terénní práce s uživateli psychotropních látek – Mobil Street – jedná se o terénní práce v bytech toxikomanů.
- **Nízkoprahová střediska** – ambulantní péče o uživatele návykových látek a vstupní zařízení do ostatních programů Drop In o. p. s.
- **Centrum methadonové substituce** - poskytuje metadonovou substituci závislým na opiátech. Podstatnou složkou substituční terapie je resocializace klienta, přeorientování se na životní styl únosný pro společnost a klienta samotného.
- **Centrum pro rodinu** – je zaměřen na gravidní ženy a matky ohrožené drogami.
- **Centrum následné péče** – zařízení poskytující poradenství a psychoterapii bývalým uživatelům drog, jejich rodičům a partnerům.

([www.dropin.cz](http://www.dropin.cz))



---

### 3.3 Alkoholismus

**Alkohol** – etanol – je jednoduchá a malá molekula vznikající kvašením cukrů. Patří mezi látky ovlivňující nervový systém (psychotropní látka). Alkohol je požitelný jen zředěný v podobě alkoholických nápojů (pivo, víno, kvašené mošty, aperitivy, koncentráty, destiláty atd.).

Alkohol a jeho účinky poznali lidé již ve středověku. Ve formě vína je znám více než osm tisíc let. Zmínku o něm najdeme již v Eposu o Gilgamešovi, který pochází z 3. – 4. tisíciletí př.n.l. Čistý alkohol byl poprvé získán na jihu Itálie v 11. století našeho letopočtu. Dostal název „al kuhul“ – což je arabský výraz pro „něco nejlepšího“. Tím vstoupil do života lidí. V prvopočátku lidem pomáhal, zpříjemňoval jim život a lidé ho, pro jeho některé vlastnosti, využívali zejména v lékařství. (Šedivý, Válková 1988)

V malých dávkách alkohol způsobuje uvolnění, zlepšuje náladu a schopnost navazovat kontakty – oživuje psychiku a motoriku. Omezuje však motorický výkon (koordinace, rovnováha), zpomalí se reakce. Při pravidelné konzumaci vzniká tolerance. Znamená to, že se snižuje účinnost dávek, vytváří se závislost a přerušování přísunu alkoholu vyvolá psychické a fyziologické abstinční příznaky. Chronický alkoholismus bývá příčinou nejrůznějších, někdy až smrtelných, degenerativních změn organismu např.: cirhóza jater, gastritida (zánět žaludeční sliznice), pankreatitida (zánět slinivky břišní) atd. Kromě psychických změn alkohol způsobuje závažné fyziologické potíže a trvale poškozuje mozek. Důsledkem chronického alkoholismu bývá prokazatelný úbytek mozkové hmoty a s ním spojené omezení výkonnosti mozku. Dostavuje se alkoholická demence, jejímiž projevy jsou poruchy paměti, vznětlivost nebo apatie, nekritičnost. (Rufér, 1998)

Dle Pokorného, Telcové a Tomka (2002) dělíme konzumenty podle jejich vztahu k pití alkoholických nápojů do čtyř skupin:

- *abstinenti* – jsou lidé, kteří za žádných okolností nepožívají alkoholické nápoje.
- *konzumenti* – jsou lidé, kteří pijí alkoholické nápoje proto, že jimi přijímají do těla potřebné množství tekutin, chuť alkoholu mají rádi a jsou na ni zvyklí.

- 
- *pijáci* – jsou ti, kteří pijí alkoholické nápoje především kvůli alkoholu v nich obsaženém. Ale zároveň jsou pro ně zdrojem tekutiny s určitou chutí, kterou mají rádi.
  - *alkoholici* – jsou lidé závislí na alkoholu. Alkoholické nápoje jsou pro ně zdrojem alkoholu jako drogy.

V současné době se alkohol využívá již z jiného důvodu než lékařského nebo léčitelského a tím důvodem je jeho konzumace. Společnost stále opomíná skutečnost, že alkohol, z hlediska množství spotřeby a počtu jeho uživatelů, představuje daleko větší problém než drogy. V České republice se spotřeba alkoholu na jednu osobu pohybuje kolem 10 litrů 100 % alkoholu za rok a v konzumaci piva zaujímáme první místo na světě. (Nešpor, 2001)

Vzhledem k tradiční vysoké společenské zvyklosti a tolerantnímu postoji veřejnosti se alkohol stává nejčastější a nejpřístupnější drogou. Téměř každý mladý člověk do 18. let okusí alkohol. Požívání alkoholu dětmi a mladistvými je nesmírně nebezpečné. Závislost si na něm mohou vypěstovat mnohem dříve a snadněji než dospělý. U dětí může vzniknout závislost během měsíců, dospělému jedinci to trvá až několik let.

Alkoholová závislost s sebou přináší i další riziko a tím je provázání s jinými patologickými jevy jako jsou: rostoucí podíl dětí a mládeže na páchání trestné činnosti, zvýšené riziko sebevražd, úrazů, otrav, podílu na dopravních nehodách, sexuálního násilí, nebo přechodů od alkoholu k jiným návykovým látkám.

**V boji proti rozmáhající se alkoholové závislosti je nesmírně důležitá prevence.** Ta spočívá v soustavné protialkoholní výchově v rodinách, ve školách, v médiích a i v různých složkách společnosti.

Společnost se musí snažit **o omezování dostupnosti alkoholu** např. zdanění, **omezit reklamu** na alkoholické nápoje a zajistit, aby žádná forma reklamy na alkoholické nápoje nebyla zaměřena na mládež a byla spojována např. se sportem, nebo jinou volnočasovou aktivitou. (Nešpor, 2006)

---

**Dodržovat zákazy a nařízení o zákazu podávání alkoholu osobám mladší 18. let,** neboť všichni víme, že se zákon o zákazu podávání alkoholických nápojů mladistvým porušuje a to nejen v restauracích, ale bohužel i doma rodiči, přestože je většinou znám negativní dopad na dětského konzumenta.

Dle mého názoru je však tou nejúčinnějších prevencí vzniku závislosti na alkoholických nápojích – příkladný vzor v rodičích a jejich projevený zájem o dítě.

Měli by děti nastavit jasně daná **zdravá pravidla, získat jeho důvěru, umět s dítětem otevřeně diskutovat o alkoholu a drogách, snažit se pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti, posilovat jeho sebevědomí, chránit jeho tělesné a duševní zdraví, společně s ním hledat vhodné vyžití a tím předcházet nudě.** (Nešpor, 2006)

Hlavním úkolem, nás dospělých, je nastavit dítěti správný směr a doprovázet ho na cestě k dospělosti tak, aby se mu v budoucnu podařilo předejít zbytečnému trápení a komplikování vlastního života.

---

### 3.4 Tabakismus (nikotinismus)

Kolumbovi námořníci byli první Evropané, kteří se seznámili s tabákem. V roce 1512 byl přivezen do Evropy a koncem 16. století se dostal i k nám na naše území. Od té doby začal Jean Nicot tabák pěstovat ve Francii.

Tabák se ke kouření připravuje sušením a následnou fermentací tabákových listů. Tabákový kouř je tvořen tisíci chemickými látkami (dehty, nikotin, kyanid, oxid uhelnatý aj.). (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002)

Přestože je tvořen velkým množstvím látek, pouze na jednu z nich - **nikotin** vzniká návyk. Dalších 60-100 látek má karcinogenní tj. rakovinou tvorné účinky. Telcová ve svém článku zmiňuje výsledky průzkumu American Cancer Society z roku 1989, ve kterém se odhaduje, že plných 30 % úmrtí na rakovinu připadne na vrub kouření. (Telcová, 2002)

Další z výzkumů, tentokrát britský, uvádí, že denně v České republice umírá na následky kouření 63 osob. Těmto zbytečným předčasným úmrtím by se přitom dalo zabránit.

Tabák se podílí také na vzniku srdečních chorob, zvyšuje riziko vzniku mozkových příhod, onemocnění tepen, oslabuje imunitní systém, onemocnění dýchacích cest, rozedmu plic a mnohá další. Chronická otrava organismu nazývající se – **nikotinismus**, vzniká v případě, že kuřák vykouří denně víc jak 20 cigaret. Projevuje se nespavostí, chronickým zánětem dýchacích cest, střídáním průjmu a zácpy.

Díky zdravotní výchově, cenové regulaci a různým omezením spotřeba tabáku ve vyspělých zemích klesá, v rozvojových zemích naopak spíše stoupá. Je to způsobeno tím, že vyspělé státy se na rozdíl od rozvojových zemí snaží své obyvatelstvo do jisté míry chránit. (Nešpor, 2006)

---

**Nejlepší prevencí vzniku závislosti na tabáku je předcházení jeho vzniku.** Je důležité, aby prevence cíleně směřovala na psychické procesy odehrávající se v potencionální osobnosti mladého kuřáka. Jako účinné se jeví tzv. **psychologické očkování** tj. cílené ovlivňování poznávacích procesů, čili postojů ve vztahu ke kouření.

Nemalou roli hraje též **sociální učení**, jednak proces nápodoby – nekouřím, protože autority, které respektuji, rovněž nekouří a jsou mi osobním příkladem; a proces identifikace – kdy můj ideál, idol nekouří, tudíž nekouřím ani já, nebo kouří a já budu také kouřit, nejlépe i stejnou značku cigaret.

Do prevence kouření lze také zařadit i tzv. **výcvik v nadějném životním stylu**, tj. v tzv. **výcviku nadějných životních dovedností – Life-Skills-Training**, který začal v roce 1992 uplatňovat G. J. Botvin se svými spolupracovníky. Představuje práci s mladými lidmi od nejranějšího věku. Učí je vytvářet dovedností, se kterými by adekvátně zvládali zátěž, posílit a utvrdit jejich sebehodnocení, posílit v nich přesvědčení, že dokážou život zvládat i se zátěží. V odborné terminologii se tato skutečnost nazývá jako **vnímaná osobní zdatnost**. (Telcová, 2002)

---

#### **4. Strategie prevence sociálně patologických jevů na základní škole**

Základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů na základní škole je **výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti. Školní preventivní strategie** je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu.

Jedná se o proces výchovně vzdělávacího charakteru, ve kterém se hledá optimální klima školy, jsou prohlubovány sociální vztahy, zvyšují se sociální kompetence dětí a mládeže a dochází k rozvoji dovedností, které vedou k odmítání všech forem sebestrukce, projevům agresivity a porušování zákona. (Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení, 2006)

---

## 4.1 Žáci školního věku a sociálně patologické jevy

V poslední době je patrný nárůst kriminality u dětí a mladistvých. Značný vliv na rozšíření sociálně patologických jevů mezi dětmi a mládeží má nepochybně rychlost kulturních i sociálních změn probíhajících v České republice. Tyto změny představují přirozený generační posun v mnoha životních zkušenostech, postojích a zvyklostech. Dosavadní sociální standardy a hodnoty jsou odmítány a pro nové chybí nejen podmínky, ale také odpovídající diferencované vzory s jasnější strukturou. Do sociálního, osobního i rodinného života se negativně promítá i identifikace s nevhodnými vzory chování a postojů, destabilizace stávajících hodnot a norem, a s tím spojena nejistota a stres. Tato situace tudíž s sebou přináší řadu sociálně nežádoucích důsledků - např. snahu rychle se přiblížit novému životnímu stylu. Ten je bohužel některými osobnostně nezralými jedinci chápán pouze jako soubor hmotných znaků, kterých je třeba dosáhnout i za cenu nelegitimních metod, včetně trestné činnosti. (www.zskompe.cz)

Kriminologické zkušenosti a výzkumy sociálních pracovníků, policistů, státních zástupců ale i trestních soudců potvrzují, že pachatelé trestné činnosti mají celou řadu společných sociálních charakteristik a společných zkušeností, které často předurčují jejich asocíální vývoj. Patří k nim disfunkční rodina, změna opatrovnických vztahů v dětství a dospívání (např. umístění do ústavní výchovné péče), problémy související se školní docházkou, nízký sociální statut, poruchy chování a nezvladatelnost, sociální a kulturní vyloučení, nestrukturovaný volný čas trávený převážně mimo rodinu s vrstevníky, snížený intelekt, alkoholová a drogová závislost, extremistické postoje apod. (www.zskompe.cz)

Z dosavadního pojednání o sociálně nežádoucích jevech vyplývá jednoznačný závěr. Preventivní působení v celé této oblasti má jednotné principy a podobu, prevenci jednotlivých negativních jevů nelze provádět odděleně. Nejdůležitějším opatřením zůstává systematická a dlouhodobá primární prevence, která se stane součástí vzdělávacího procesu. Aby byla prevence účinná, je zapotřebí dobře informovaných a vzdělaných odborníků. (Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení, 2006)

---

## 4.2 Školní preventivní program pro základní školy

Při nástupu do základní školy začnou děti vytvářet vlastní „subkulturu“, na níž mohou být učitelé někdy více a někdy méně napojeni. Stává se, že tyto podskupiny jsou zárodkem asociálních part, a to už i u dětí na prvním stupni základní školy. Bohužel realita je taková, že drogy, násilí, šikana a další se ve školách vyskytují a je tudíž nutné se preventivně připravit na řešení vzniklých problémových situací, které je třeba řešit podle předem stanovených pravidel a postupů.

Preventivní program pro osobnostní a sociální rozvoj žáků ve vztahu k prevenci má přinášet potřebné podněty pro prevenci sociálně nežádoucích jevů. Optimální formou je celoroční program zaměřený na výcvik žáků v sociálně komunikativních dovednostech a v jejich osobnostním a sociálním rozvoji. Projekt musí být zaměřen na žáky i na pedagogické pracovníky školy. Svou formou musí odpovídat míře rizika výskytu patologických jevů. Musí se snažit o pozitivní změnu klimatu školy a vést k minimalizaci kázeňských přestupků žáků ve škole i mimo ni. Je potřeba jej realizovat jak na prvním, tak i na druhém stupni základní školy a to i ve spolupráci se školní družinou. Během celého školního roku musí preventivní program zasahovat svou výchovnou i naukovou složkou do vzdělávání a směřovat tak k pozitivnímu ovlivnění klimatu třídy, ke smysluplné motivaci žáků a pedagogů a ke změnám ve vyučovacích metodách. (Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení, 2006)



---

## **Realizace preventivního programu na prvním stupni základní školy:**

Na přípravě a realizaci třídních programů, které se stávají neoddělitelnou součástí výuky a života škol, se podílí také třídní učitel, který přizpůsobuje preventivní programy potřebám a věku třídy. Pro maximální účinnost programů je třeba aktivně zapojit všechny žáky třídy. Třídní učitel by měl dokázat kvalifikovaně nabízet dětem komplexní změnu ve vztahu ke zdraví a zdravému životnímu stylu, zdokonalovat je v oblasti vztahů, komunikace a přinášet strukturované podněty pro osobnostní a sociální učení a výcvik v sociálních dovednostech. Jeho úkol, tj. pozitivní formování třídního kolektivu, není ani pro zkušeného pedagoga vždy snadný (Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení, 2006)

### **1. – 2. ročník**

Při nástupu do školy je nutné dětem nabízet konkrétní dovednosti a vytvářet pro ně modelové situace, se kterými se mohou setkat ve škole i mimo ni. Pro vytvoření optimálního sociálního klimatu je důležité vzájemné poznání žáků a pedagogů.

Program by měl být proto zaměřen na:

- společné stanovení a dodržování pravidel soužití mezi žáky a pedagogy;
- zvyšování sebevědomí žáků;
- uvědomování si a zkoumání vlastní osobnosti;
- vnímání individuálních odlišností jiných dětí a přijímání těchto jevů;
- nácvik vzájemné sebeúcty, úcty a důvěry;
- rozvoj schopnosti komunikovat, diskutovat, řešit problémy a konflikty;
- rozvoj schopnosti klást otázky, vyjádřit svůj názor a umět říci „ne“.

### **3. – 5. ročník**

Optimální je program směřující k pozitivnímu ovlivnění zdravého životního stylu žáků, které je chápáno jako stav duševní, sociální a tělesné pohody, při současné změně postojů k sobě, k prožívání sebe jako osobnosti, ale v kontextu s druhými lidmi, se školní komunitou a vnějším světem, k pozitivnímu citovému naladění a myšlení, k osvojení si dovednosti vyrovnávat se se stresem a k dodržování správné životosprávy. Uskutečňovaný program je orientovaný na hlubší poznání dovedností osvojených při

---

vstupu do školy, na schopnost přizpůsobit se a pracovat v kolektivu; uvědomování si co tělu prospívá, je dobré program realizovat formou aktivních sportovních pobytových programů. Je v něm osvojováno podřízení se možnostem skupiny ale i vzájemná pomoc. (Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení, 2006)

## **Realizace preventivního programu na druhém stupni základní školy:**

S přechodem na druhý stupeň základní školy dochází k řadě změn a z nich vyplývajících zátěžových situací – změna třídního učitele, střídání vyučujících v jednotlivých předmětech, odchod některých spolužáků (sportovní třídy, víceletá gymnázia apod.) a příchod nových spolužáků, zvýšené nároky na množství a strukturu učiva. (Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení, 2006)

### **6. ročník**

Program je vhodné založit na aktivní práci skupiny i jednotlivce. Do obsahu programu je třeba zařadit stanovení pravidel soužití ve skupině – aktivní naslouchání, empatie, tolerance, důvěryhodnost. Pravidla je optimální stanovit aktivní formou na základě prožitku tak, aby je žáci přijali za svá. Program je vhodné doplnit o hry zaměřené na nácvik verbální a nonverbální komunikace, simulačními hrami a relaxačními aktivitami. Cílem je vytvořit dobře spolupracující tým žáků a pedagogů.

Obsah programu:

- vzájemné poznávání;
- vytváření vzájemné důvěry (žáci mezi sebou a mezi žáky a učiteli);
- stanovení pravidel soužití třídní komunity;
- formování skupiny, která představuje pro žáky bezpečné místo, které jim pomůže vyhnout se rizikovému chování – užívání alkoholu a drog, vzniku různých typů závislostí, šikanování apod.;
- integrování nových žáků do společenstva třídy.

---

## 7. ročník

Vzhledem k nástupu pubertálního období s celou řadou fyzických a psychických proměn se toto období stává rizikovým pro možný nástup sociálně patologických jevů. Je proto nutné přizpůsobit obsah programu celé řadě změn přinášejících zátěžové situace tohoto věku.

Je vhodné nadále pokračovat v budování fungujícího vrstevnického týmu, ve kterém se žáci cítí bezpečně. Pro upevnění vztahů lze využít několikadenní pobytové soustředění se zaměřením na:

- vzájemné poznávání;
- prohlubování důvěry;
- upevňování vztahů s brzkým podchycením nežádoucích projevů chování;
- trénink obrany před manipulací, s uměním říci „ne“;
- zvládání náročných fyzických i duševních situací;
- vyrovnávání se s neúspěchem;
- nacvičování odpovědnosti za vlastní rozhodnutí.

## 8. ročník

V tomto ročníku je na místě program realizovat aktivní formou. Osvědčenými metodami jsou diskuse, rozhovor, brainstorming, hraní rolí, výtvarné činnosti a další. Posiluje se činnost jednotlivců, spolupráce ve skupině, prosazování názorů, volba vhodné komunikace. Součástí programů by měly být simulační hry, nácvik nonverbální a verbální komunikace, relaxační techniky a využívání metody kritického myšlení. Pomocí projektů lze u dětí ověřit kvalitu vytvořených postojů ke zdravému životnímu stylu a sociálně nežádoucím jevům.

Program by měl být zaměřen na:

- upevňování vztahů;
- rozvoj schopností přijímat svobodná a odpovědná rozhodnutí;
- nácvik komunikace na základě vlastních prožitků;
- řešení zátěžových situací;
- zvýšení schopnosti odolávat nebezpečím, stresu, zátěžovým situacím - včetně odmítání drog, alkoholu, cigaret, nevhodných způsobů chování;

- 
- přehled životních rizik;
  - společenské vztahy (včetně mediální hygieny, nepříznivého vlivu reklamy apod.);
  - projektové situace poskytující návody k řešení problémů.

Vhodnou součástí programu jsou také kompenzační a relaxační aktivity – sportovní a turistické.

## **9. ročník**

V posledním ročníku základní školy by se měl program zaměřit na mapování výsledků osobnostního a sociálního rozvoje, fixovat získané dovednosti a postoje a využívat prvků předchozích programů. Za vhodné jsou považovány zážitkové aktivity a formy práce ovlivňující příznivé klima ve třídě.

Do uvedených programů je vhodné začleňovat i aktivity související s výukovými předměty (přírodověda, zdravotní, ekologie). A naopak. Mnohé z aktivit lze využít v hodinách humanitního i přírodovědného zaměření. Nedílnou součástí programů by měly být doplňkové aktivity, jejichž cílem je seznámit žáky s pohybovými aktivitami a sportem, jež mají zdravotní, relaxační, socializační a preventivní funkci. (Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení, 2006)

---

## 5. Programy prevence v Karlovarském kraji

**Karlovarský kraj** je nejzápadnějším krajem České republiky. Na severovýchodě sousedí s Ústeckým krajem, na jihovýchodě s krajem Plzeňským, na jihozápadě s německou spolkovou zemí Bavorsko a na severozápadě s německou spolkovou zemí Sasko.

Jako vyšší územní samosprávný spolek byl Karlovarský kraj vytvořen v roce 2000 na území severní části Západočeského kraje. Krajským městem jsou Karlovy Vary. Velikostí, počtem obyvatel a obcí patří mezi malé kraje Česka. Jeho rozloha (3 314 km<sup>2</sup>) zabírá 4,25 % území Česka. Po Praze a Libereckém kraji je rozlohou Karlovarský kraj třetí nejmenší.

Administrativně se dělí kraj na tři okresy, jejich okresními městy jsou Karlovy Vary, Cheb, Sokolov. V roce 2005 se na území kraje nacházelo 132 obcí, z toho 28 měst. S největším počtem obcí je okres Karlovy Vary (55 obcí) a s nejmenším počtem obcí je okres Sokolov (38 obcí). (www.wikipedia.cz) K 26. březnu 2011 měl Karlovarský kraj nejméně obyvatel 310 245 obyvatel což je nejméně ze všech krajů. (www.czso.cz)

Mezi kriminogenní faktory ovlivňující vývoj trestné činnosti v Karlovarském kraji patří vyšší míra nezaměstnanosti, existence vyloučených komunit národnostních menšin, zejména romského etnika a příliv cizinců, převážně z jihovýchodní Evropy, snažící se o nelegální přechod z ČR do SRN. Značná je zde také koncentrace osob vietnamského původu, které se také podílejí na kriminalitě kraje, zejména páchají trestnou činností hospodářského charakteru a zaměřují se na výrobu a prodej omamných látek.

Jako přetrvávající problém se zde jeví problematika vloupání do motorových vozidel, kapesních krádeží a mravnostní trestná činnost a prostituce. V rámci primární a sekundární prevence musí být kladen větší vliv na děti a mládež vyrůstající ve více ohroženém prostředí. Kraj financuje různé projekty zabývající se primární prevencí.

(Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje, 2008)

---

Mezi tyto projekty například patří:

1. Komponovaný program kombinace umělecké formy s tematikou prevence.
2. Program včasné intervence.
3. Jednorázový seminář, přednáška.
4. Program založený na principu vrstevnického přístupu.
5. Adaptační kurzy se zařazením tématu primární prevence.
6. Zážitkový program.
7. Vzdělávací kurzy, školení.
8. Publikace.

(Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje, 2008)

Ve své práci uvádím jako první preventivní centra spadající do **sociální prevence**, která ovlivňují proces socializace a sociální integraci jedince.

#### **Nízkoprahová kontaktní a poradenská centra** (s terénními programy)

Hlavními cíli projektů jsou:

- vytváření podmínek pro smysluplné a vhodné volnočasové aktivity, odklonit děti a dospívající od nevhodného prostředí hospod a heren, požívání alkoholu, kouření a experimentování s drogami;
- získání důvěrného kontaktu problémových jedinců pro možnost sociální práce s nimi a jejich motivování k vhodným aktivitám a zájmům;
- vytváření prostředí pro neformální poradenství.

Cílovými skupinami jsou:

- děti a mládež bez vyhraněných zájmů, bez pozitivních vzorů v rodině a blízkém okolí. Inklinující k experimentováním s alkoholem, drogami, které nedovedou vyplnit svůj volný čas, mající často výchovné a prospěchové problémy ve škole a vztahové problémy s „dospělými“ (rodiči, učiteli apod.) i vrstevníky. Tyto děti se často organizují do part s nežádoucími projevy záškoláctví, šikany, sprejerství, vandalismu, nebo i drobné trestné činnosti;
- děti a mládež ze sociálně znevýhodněného a kriminálně rizikového prostředí (komunity ohrožené sociálním vyloučením, gheta, tzv. „děti ulice“ žijící především v anonymních prostředích sídlišť apod.);

- 
- rizikové děti a mládež vyhledané a kontaktované terénními sociálními pracovníky - streetworkery. (Typy projektů prevence kriminality, 2007)

**Nízkoprahovost kluboven** – lze definovat jako pomoc širokému spektru mládeže s různými specifickými problémy bez toho, aby měli pocit, že jsou k těmto zařízením nějakým způsobem vázáni, aniž by museli překonávat bariéru „nároku“ na aktivitu, schopnosti, dovednosti, výkon nebo pravidelnost návštěv. V rizikových lokalitách mají klubovny často formu komunitních center. Obvyklými provozovateli center jsou nestátní neziskové nebo církevní organizace, Centra volného času, Domy dětí a mládeže apod.

**Zájmová činnost kluboven je většinou propojena se sociální prací terénního sociálního pracovníka, s poradenstvím, vzdělávací činností a případně s první krizovou pomocí.** Sociální práce je zaměřena na snahu eliminovat vzniklá rizika spojená s nevhodným stylem života a nabízet účast při řešení problémů nebo zprostředkovat kontakt na odborné poradenství a pomoc institucí poskytujících specificky zaměřené služby. (Typy projektů prevence kriminality, 2007)

V Karlovarském kraji patří mezi **nízkoprahová centra** například:

**Český západ o.s.** - občanské sdružení, které chce na území Toužimska budovat občanskou společnost. Občanská společnost je podle jejích členů taková, ve které nedochází k sociálnímu vyloučení, projevům xenofobie a rasové nesnášenlivosti. Sdružení poskytuje služby jako je nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, terénní služby, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální poradenství, sociální rehabilitace.

**Dětské informační centrum** - nabízí pomoc dětem a dospívajícím v krizových situacích a ve stavech ohrožení. Další činností centra jsou volnočasové aktivity a provoz linky pomoci.

**Kotec o.s. Cheb** – centrum zaměřené na prevenci sociálně patologických jevů.

**Pedagogicko – psychologická poradna Sokolov** – projekt „Právo na každý den“.

---

**Útočiště o.p.s.** - obecně prospěšná společnost, která nabízí ochranu a pomoc dětem ohroženým dysfunkcí vlastní rodiny. Služby poskytuje rodinám s dětmi v tíživých situacích s problémy nedostatku rodičovských dovedností, výchovy dětí, týrání, zneužívání, šikany nebo sociálního postavení nebo vyloučení aj. Služby spočívají v doprovázení rodin a jejich podpora v řešení rodinných podmínek a situací, tak aby nedocházelo k odebrání dětí, nebo naopak mohlo dojít k jejich návratu do rodiny, pokud již odebrány byly. (Typy projektů prevence kriminality, 2007)

Dalším projektem v Karlovarském kraji tentokrát z **prevence situační** je projekt s názvem:

**Bezpečnost v dopravě** - cílem projektu je přispět ke zvýšení bezpečí občanů, zejména dětí a seniorů.

Mezi účinné prostředky patří např.:

- komplexně ošetřené přechody pro chodce (zvýrazňující nástřiky na vozovce), luminiscenční nebo fluoreskující barvou + nástřiky „3D“;
- zvýraznění dopravních značek fluorescenčním podkladem;
- příčné prahy (zpomalení);
- nasvícení přechodů pro chodce, včetně UV světla;
- makety policistů;
- měřiče rychlosti;
- informativní ukazující okamžitou rychlost, případně upozorňující řidiče na překročení určené rychlosti;
- informativní s vyhodnocením, které s pomocí zabudovaných modulů informují řidiče o jejich rychlosti a intenzitě dopravy, průjezdu vozidel v čase, překračování rychlosti atd. (Typy projektů prevence kriminality, 2007)

Dle „Krajského programu prevence kriminality Karlovarského kraje pro rok 2011“ podporuje kraj tyto oblasti prevence:

- **Podpora sociální prevence** - se zaměřením na doplnění chybějících služeb v síti aktivit prevence kriminality, programy realizované ve středisku výchovné péče, programy sanace rodiny, probační programy pro mládež i dospělé, projekty na zvyšování právního vědomí – proti šikaně, výchovná a krizová zařízení.



- 
- **Podpora situačních opatření** – zaměření na zvýšení bezpečnosti v rizikových místech a v lokalitách ve větší míře zatížených trestnou činností.
  - **Podpora informování občanů** - za účelem zprostředkování informovanosti občanů o nebezpečích ohrožení různými formami trestné činnosti a možnostech ochrany před ní.
  - **Koordinace činností** - metodické vedení a spolupráce kraje v oblasti prevence kriminality ve vztahu k obcím, informování a spolupráce mezi všemi subjekty působícími v oblasti prevence kriminality, vzájemné předávání a provázání koncepčních materiálů.
  - **Podpora medializace** - problematika prevence kriminality.
  - **Vzdělávání osob** zainteresovaných v činnostech souvisejících s prevencí kriminality.
  - **Mapování aktuálních problémů** v oblasti prevence kriminality Karlovarského kraje – mapování potřeb dětí a mladistvých v oblasti volnočasových aktivit, pocit bezpečí občanů.

Program Prevence kriminality, v souladu se Strategií prevence kriminality na léta 2008 až 2011, finančně podporuje projekty zaměřené na snižování majetkové a násilné kriminality, na eliminaci kriminálně rizikových sociálně patologických jevů, na omezování příležitostí k páčání trestné činnosti, a na informování občanů o legálních možnostech ochrany před trestnou činností. (Krajský program prevence kriminality Karlovarského kraje pro rok 2011, 2008)

---

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 6. Cíle a hypotézy výzkumu

Jak jsem již ve své práci několikrát zmínila nedílnou součástí výchovně vzdělávacího procesu ve školách je i zajišťování primární prevence sociálně patologických jevů. Jejím prostřednictvím se pedagogičtí pracovníci snaží o soustavné a systematické působení na jedince, díky kterému by si osvojili společensky uznávané hodnoty a sociální kompetence. Tato kapitola se bude zabývat stanovenými cíli, použitou metodou, výběrem respondentů, zpracováním a interpretací zjištěných výsledků, potvrzením či vyvrácením stanovených hypotéz.

#### **Cíle výzkumu:**

V praktické části jsem se snažila zjistit, v jaké míře ovlivňuje žáky jednorázový preventivní program, zda jsou schopni na jeho základě blíže specifikovat sociálně patologické jevy, zda by si v rizikové situaci dokázali poradit a věděli, kam se obrátit pro pomoc.

Na základě těchto bodů jsem stanovila hypotézy, které budu výzkumným šetřením ověřovat.

#### **Hypotézy:**

**H1: Žáci dokážou na základě jednorázového preventivního programu – besedy, vyhodnotit a blíže specifikovat patologické jevy.**

**H2: Více jak polovina žáků se dokáže v případě rizika šikany obrátit na kompetentní osobu.**

---

## 6.1 Použité metody výzkumu a jejich charakteristika

Metoda, která byla použita pro zjištění požadovaných údajů, patří do skupiny speciálně pedagogických metod. Byla zvolena kvantitativní metoda - dotazník. V dotazníku měli respondenti odpovědět na 11 uzavřených otázek, ve kterých si vybírali z nabídky variant odpovědí. Formulace otázek byla přizpůsobena věku respondentů (10 - 11 let) a dotazník byl žákům předložen společně s verbální prezentací, aby věděli, jakým způsobem na ně mají odpovídat. Věrohodnost dat může být ovlivněna věkem respondenta, názory druhých, které respondent přijal apod.

Žáci byli požádáni, aby pracovali samostatně. Bylo jim zdůrazněno, že dotazníky jsou anonymní a nebude známkován jejich obsah. Výzkumu se zúčastnilo celkem 25 žáků ze 4. a 5. tříd, 15 žáků ze ZŠ Abertamy a 10 žáků ze ZŠ Merklín. Z celkového počtu žáků bylo 11 dívek a 14 chlapců. Žáci ZŠ Merklín se zúčastnili preventivního programu v prostorách ZŠ Abertamy. Obě tyto základní školy jsou rodinného charakteru a nachází se v malých horských obcích.

Před provedením výzkumu proběhl ve škole jednorázový preventivní program ve formě besedy. Beseda byla zaměřena na vymezení a objasnění pojmů – šikana a návykové látky (alkohol, drogy, cigarety).

Protože se jedná o žáky mladšího školního věku, musela školní preventistka besedu přizpůsobit jejich možnostem a schopnostem. Děti byly srozumitelnou formou seznámeny s možnými účinky a důsledky užívání návykových látek, byly jim objasněny pojmy např. návyková látka, alkoholismus, nikotinismus, dělení drog, závislost, halucinace, agresor, oběť aj.

Obsahem besedy bylo:

- seznámit žáky s důvody proč mohou děti a dospělí začít brát drogy;
- jak se chovat a na koho nebo kam se obrátit v případě, že jim bude někdo drogy nabízet;
- seznámit děti s výhodami toho, kdo drogy nebere a s nevýhodami toho, kdo je bere;
- společně stanovit vhodné volnočasové aktivity;

- 
- zjistit zda má právo někdo někoho šikanovat;
  - na koho se obrátit a co dělat v případě, že se stanou svědkem nebo obětí šikany.

Preventistka měla pro děti připravené tematicky rozdělené otázky, pomocí kterých se snažila zjistit jejich znalosti, postoje a názory týkající se této problematiky a podle míry znalostí se jednotlivým tematickým okruhům věnovala, odpovídala na dotazy a dávala dětem prostor k vyjádření. Děti se aktivně zapojovaly do programu, čímž se udržovala jejich pozornost a to vedlo k lepšímu zapamatování si poznatků.

Besedu preventistka proložila interaktivními metodami – pantomimou a hraním rolí. V pantomimě si děti vzájemně představovaly důsledky nežádoucího chování, v druhé metodě se děti přehráváním rolí vcit'ovaly do problému a snažily se nacházet vhodnější řešení a měnit své postoje, děti např. přehrávaly roli dítěte a jeho opilého rodiče, agresora a jeho oběti, nudícího se žáka apod.

V závěru besedy preventistka dětem předložila k vyplnění dotazník, který nastínil vědomosti respondentů získané na základě jednorázového preventivního programu z oblasti prevence sociálně patologických jevů. Ze zjištěných výsledků budu testovat stanovené hypotézy.

Dotazník zahrnoval následujících 11 položek týkajících se výzkumu:

1. Zakroužkuj vše, co patří podle tvého názoru do projevů šikany.
2. Už ses někdy setkal (-a) se šikanou?
3. Jak by ses zachoval (-a) v případě, že se setkáš se šikanou?
4. Co si myslíš, že se vyřeší tím, že šikanu oznámíš?
5. Když bude ve třídě někdo někoho šikanovat, pomůžeš mu?
6. Kde ses setkal (-a) s pojmem droga?
7. Jaké látky patří mezi návykové?
8. Znáš někoho, kdo je závislý (-a) na drogách nebo je zkoušel (-a) užívat?
9. Co bys měl (-a) dělat, kdyby ti někdo drogu nabízel (-a)?
10. Myslíš, že je nebezpečné brát drogy?
11. Myslíš si, že víš, jak mohou drogy poškodit lidský organismus?

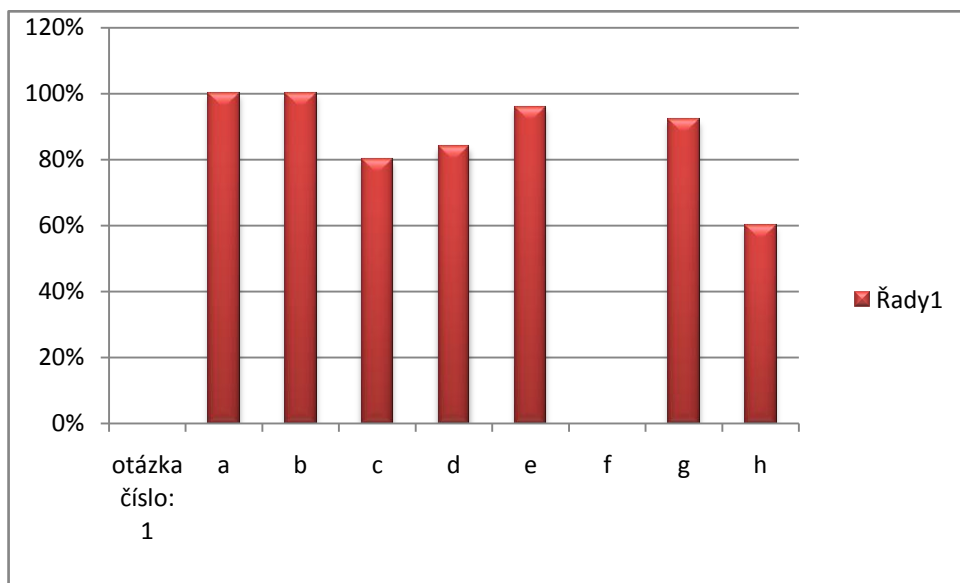
---

## 6.2 Vyhodnocení dotazníků žáků 1. stupně základní školy

1. Zakroužkuj vše, co patří podle tvého názoru do projevů šikany:
- a) někdo po tobě chce peníze
  - b) někdo tě slovně napadá (posmívá se ti)
  - c) někdo ti ubližuje (bije tě, shazuje ti věci z lavice, podráží ti nohy...)
  - d) někdo chce, abys mu sloužil (-a)
  - e) musíš mu dávat svoje věci (svačinu, pití...)
  - f) někdo tě požádá, abys mu pomohl (-a)
  - g) někdo tě zesměšňuje
  - h) někdo dá o tobě zesměšňující informace na internet

Otázka č. 1		
Odpověď	Četnost odpovědí	%
a	25	100
b	25	100
c	20	80
d	21	84
e	24	96
f	0	0
g	23	92
h	15	60

**Tabulka č. 1**



**Graf č. 1**

Prvních pět otázek dotazníku bylo zaměřeno na jeden z největších problémů dnešní doby, a to na šikanu. V první otázce měli respondenti vybrat, které jevy patří do projevů šikany. Žáci měli při této otázce možnost udat několik odpovědí najednou. Procenta tedy představují podíl z celkového součtu žáků tj. z 25.

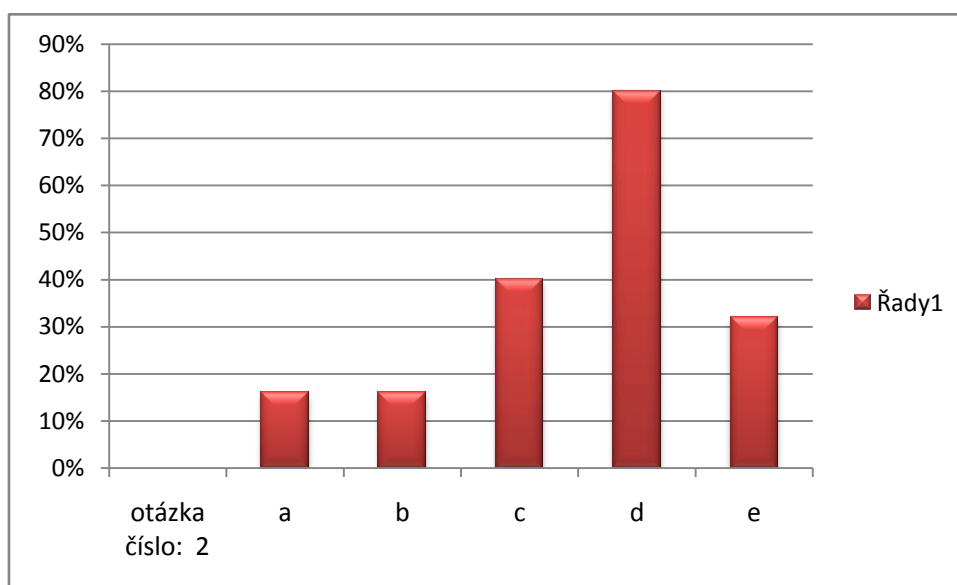
Plných 100% respondentů uvedlo jako nejčastější projevy šikany brání peněz a slovní napadání, 96% uvedlo jako další projev šikany - nucené odevzdávání svých věcí, 92% spatřuje šikanu v zesměšňování, 84% když někdo chce, aby mu druhý sloužil. Pro 80% je projevem šikany ubližování tj. bití, shazování pomůcek, podrážení nohou, 60% respondentů zařadilo mezi projevy šikany uvedení zesměšňujících informací na internetu.

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, zda děti dokážou správně vyhodnotit nežádoucí chování spadající do projevů šikanování. Je zřejmé, že žáci obou škol problém šikanování vnímají správně a většina z nich již ví, co lze do projevů šikany zařadit.

2. Už ses někdy setkal (-a) se šikanou:
- a) nesetkal (-a)
  - b) ano, z vlastní zkušenosti
  - c) ano, z vyprávění kamaráda
  - d) ano, slyšel (-a) jsem o ní při besedě ve škole
  - e) ano, byl (-a) jsem svědkem šikany

Otázka č. 2		
Odpověď	Četnost odpovědí	%
a	4	16%
b	4	16%
c	10	40%
d	20	80%
e	8	32%

**Tabulka č. 2**



**Graf č. 2**

---

Tato otázka měla ozřejmit, zda se děti se šikanou již setkaly či nikoli. Vzhledem k tomu, že se jedná o žáky vesnických škol s malým počtem žáků, je pravděpodobnost, že se setkají se šikanou ve škole menší, než ve škole městské. Je pravda, že se se šikanou nemusí setkat pouze ve škole, ale vzhledem k tomu, že obce jsou od většího města vzdáleny cca 20km a dopravní obslužnost je omezena, vyplňují školy také mezery v nabídce volnočasového vyžití. Tudíž děti se i v průběhu svých volnočasových aktivit opět setkávají se svými spolužáky, kde jsou pod dohledem pedagogů. Zbývající volný čas většinou opět tráví se svými spolužáky.

Ve svých odpovědích uvedlo 80% dětí, že o šikaně slyšelo při školní besedě, 40% z vyprávění, 32% se stalo svědkem šikany. Z vlastní zkušenosti a dosud se s ní nesetkalo 16% dotazovaných.

Žáci měli opět při této otázce možnost udat několik odpovědí najednou. Procenta tedy představují podíl z celkového součtu žáků.

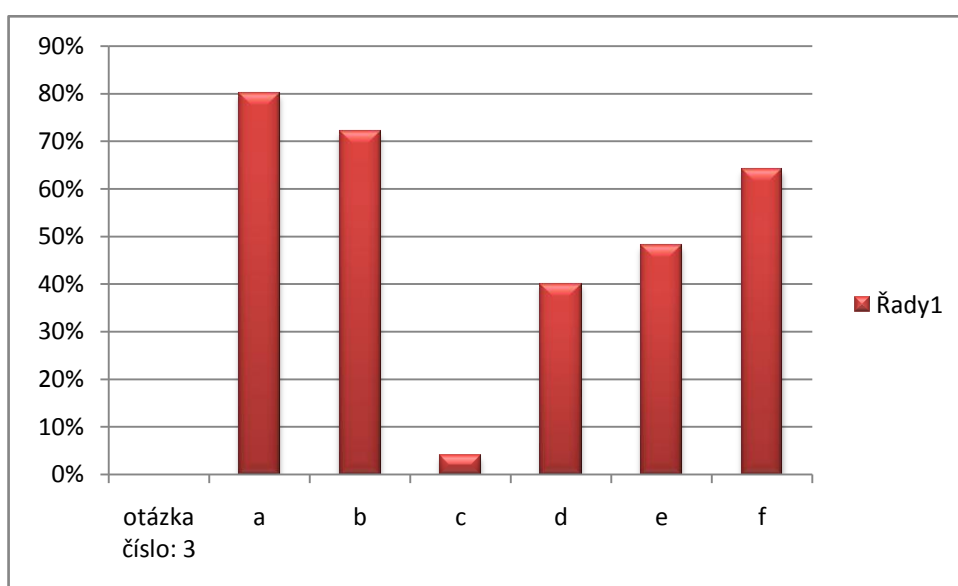


3. Jak by ses zachoval (-a) v případě, že se setkáš se šikanou:

- a) řekl (-a) bych vše učiteli
- b) řekl (a) bych vše rodičům
- c) neřekl (-a) bych to nikomu
- d) řekl (-a) bych to kamarádům
- e) ohlásil (-a) bych vše na Policii ČR
- f) zavolal (-a) bych na Linku bezpečí

Otázka č. 3		
Odpověď	Četnost odpovědí	%
a	20	80%
b	18	72%
c	1	4%
d	10	40%
e	12	48%
f	16	64%

**Tabulka č. 3**



**Graf č. 3**

---

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, zda by se žáci, při setkání se šikanou, někomu svěřili. Pro potírání šikany a usvědčení agresora je důležitá spolupráce oběti s kompetentními osobami. Je tedy nesmírně důležité, aby se děti nebály a případnou šikanu ihned oznámily. Z výsledků je zřejmé, že většina žáků obou škol by neměla obtíže se s tímto problémem někomu svěřit - 80% respondentů by šikanu oznámilo učiteli, 72% rodičům a 64% by zavolalo na Linku bezpečí.

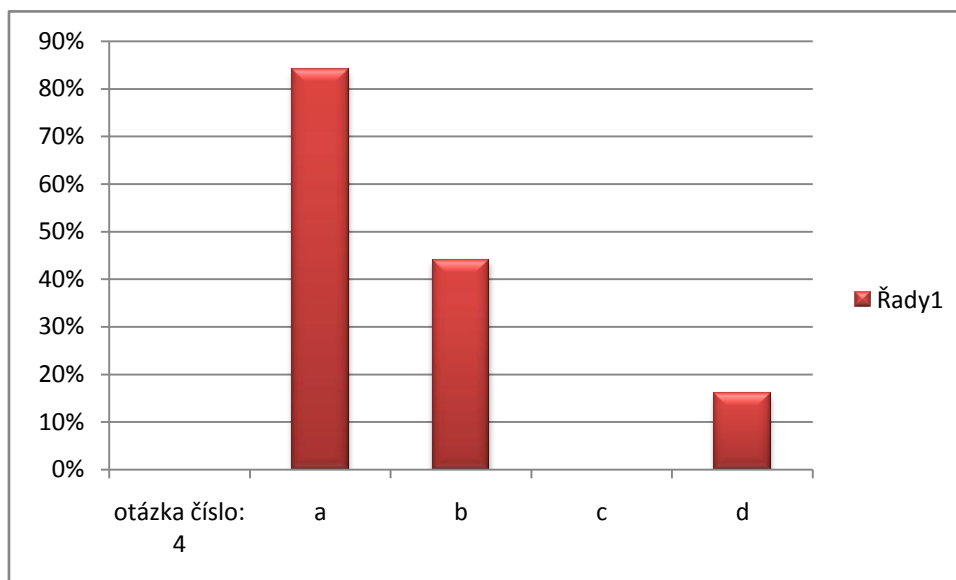
Na Policii ČR by vše oznámilo 48% dětí. Kamarádovi by důvěřovalo 40% žáků a pouhé 4% by danou věc neřeklo nikomu.

Žáci měli opět při této otázce možnost udat několik odpovědí najednou. Procenta tedy představují podíl z celkového součtu žáků.

4. Co si myslíš, že se vyřeší tím, že šikanu oznámíš:
- a) viníci budou potrestáni
  - b) bude to výstraha pro ostatní
  - c) nestane se nic
  - d) bude to ještě horší

Otázka č. 4		
Odpověď	Četnost odpovědí	%
a	21	84%
b	11	44%
c	0	0%
d	4	16%

**Tabulka č. 4**



**Graf č. 4**

---

V této otázce se většina dotazovaných tj. 84% přiklonila k názoru, že oznámením šikany dojde k potrestání viníků, pro 44% žáků bude její ohlášení výstrahou pro ostatní, 16% si myslí, že to bude ještě horší. Nikdo z dětí si nemyslí, že by se při ohlášení šikany nic nestalo.

Kloním se k názoru, že děti mladšího školního věku mají v sobě již zakořeněno vědomí o tom, co je správné a co nesprávné. Šikana patří mezi nežádoucí chování, tudíž věří, že jejím ohlášením dojde k potrestání viníků a nápravě situace.

Žáci měli při této otázce možnost udat několik odpovědí najednou. Procenta tedy představují podíl z celkového součtu žáků.

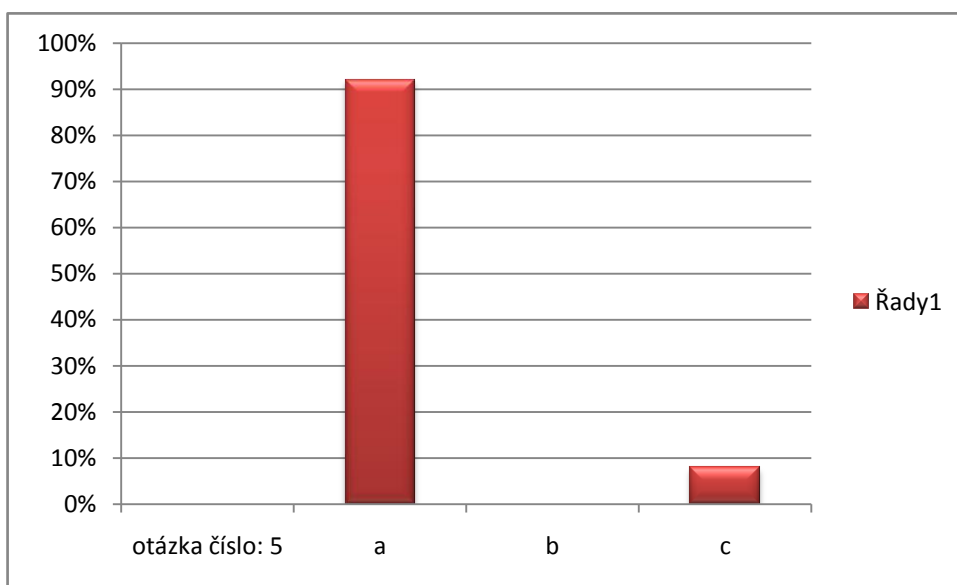
---

5. Když bude někdo někoho šikanovat, pomůžeš mu:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Otázka č. 5		
Odpověď	Četnost odpovědí	%
a	23	92%
b	0	0%
c	2	8%

**Tabulka č.5**



**Graf č.5**

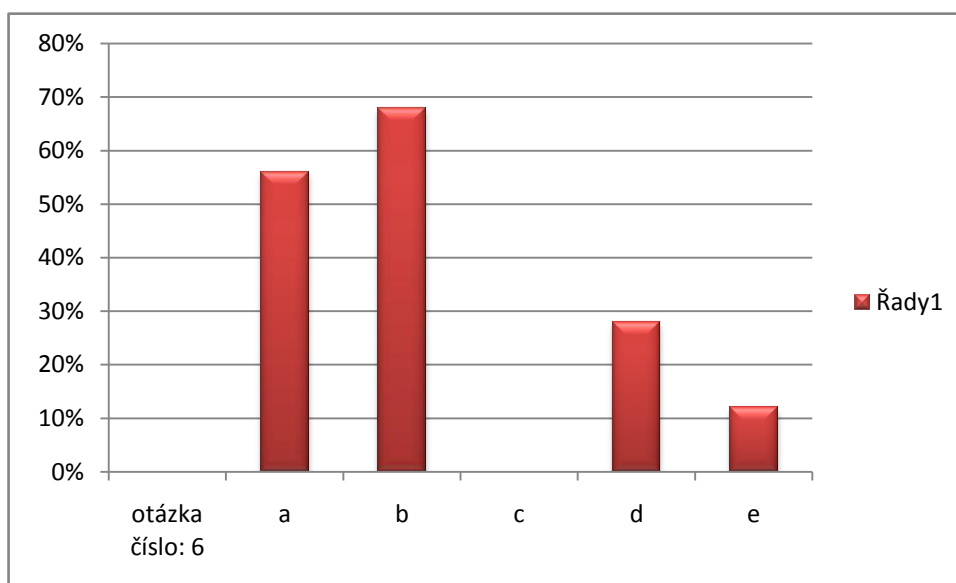
Z výsledků je zřejmé, že většina dětí by svému kamarádovi pomohla a to v 92%. Jestli někomu pomůže, nevědělo pouze 8%. Mezi žáky vesnických škol dochází k navázání silnějšího sociálního kontaktu než je tomu u dětí městských, kteří se ocitají ve větší anonymitě města.

6. Kde ses setkal (-a) s pojmem droga:

- a) povídali jsme si o drogách ve škole se spolužáky a paní učitelkou
- b) měli jsme ve škole besedu o drogách
- c) nabízeli mi drogu spolužáci
- d) znám drogu jen z televize nebo filmu
- e) nikdy jsem se s drogou, a to ani z doslechu nesetkal (-a)

otázka č. 6		
Odpověď	Četnost odpovědí	%
a	14	56%
b	17	68%
c	0	0%
d	7	28%
e	3	12%

**Tabulka č. 6**



**Graf č. 6**

Zbývající otázky dotazníku byly zaměřeny na problém drog a návykových látek. V této otázce žáci sdělovali, při jaké příležitosti a kde se setkali s pojmem droga.

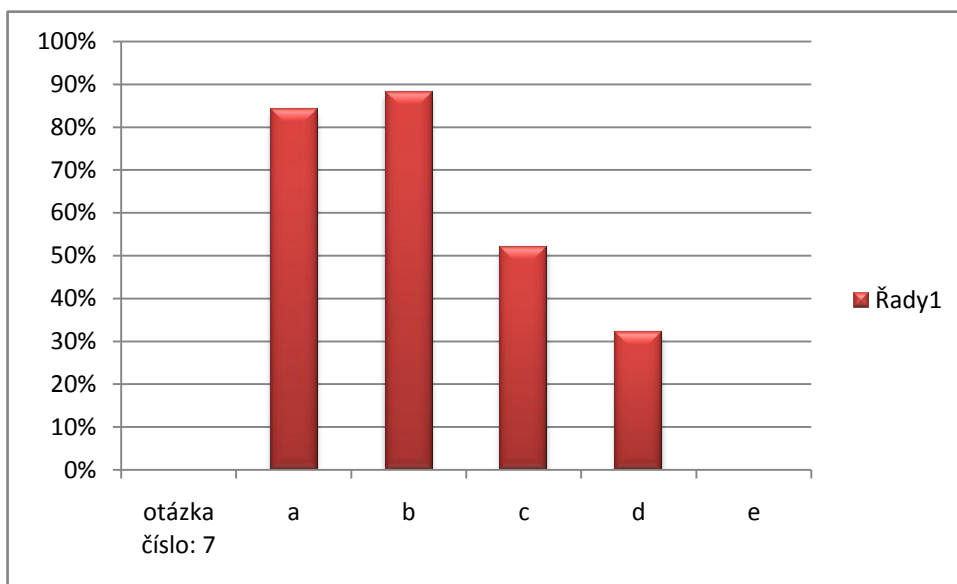
Zde uvedlo 68% žáků, že se s tímto pojmem setkali při besedě ve škole, 56% si o drogách povídalo ve škole se spolužáky a paní učitelkou, 28% dotazovaných zná drogu z televize nebo filmu a 12% se s ní dosud nikdy nesetkalo. Že by jim drogu nabízel spolužák nevedlo žádné dítě. Procenta představují podíl z celkového součtu žáků.

7. Jaké látky patří mezi návykové:

- a) cigarety a tabák
- b) alkohol
- c) léky
- d) to, co prodávají dealeři (prodejci)
- e) vůbec nevím, co do této skupiny patří

Otázka č. 7		
Odpověď	Četnost odpovědí	%
a	21	84%
b	22	88%
c	13	52%
d	8	32%
e	0	0%

**Tabulka č. 7**



**Graf č. 7**

Dalším dotazem jsem zjišťovala, zda děti dokážou správně určit látky, které patří mezi návykové.

88% respondentů uvedlo, že mezi návykové látky patří alkohol, 84% zařadilo do této skupiny cigarety a tabák, 52% léky a 32% to, co prodávají dealeři (prodejci). Z výsledků je tedy patrné, že ne, všechny děti dokázaly správně určit látky, které do této skupiny patří. Procenta představují podíl z celkového součtu žáků.

---

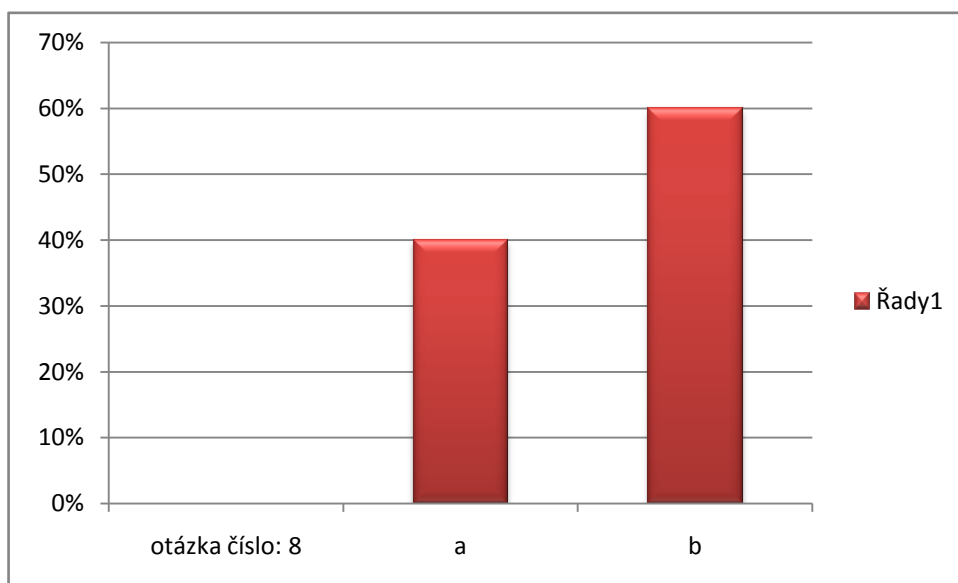
8. Znáš někoho, kdo je závislý (-á) na drogách nebo je zkoušel (-a) užívat?

a) ano

b) ne

Otázka č. 8		
Odpověď	Četnost odpovědí	%
a	10	40%
b	15	60%

**Tabulka č. 8**



**Graf č. 8**

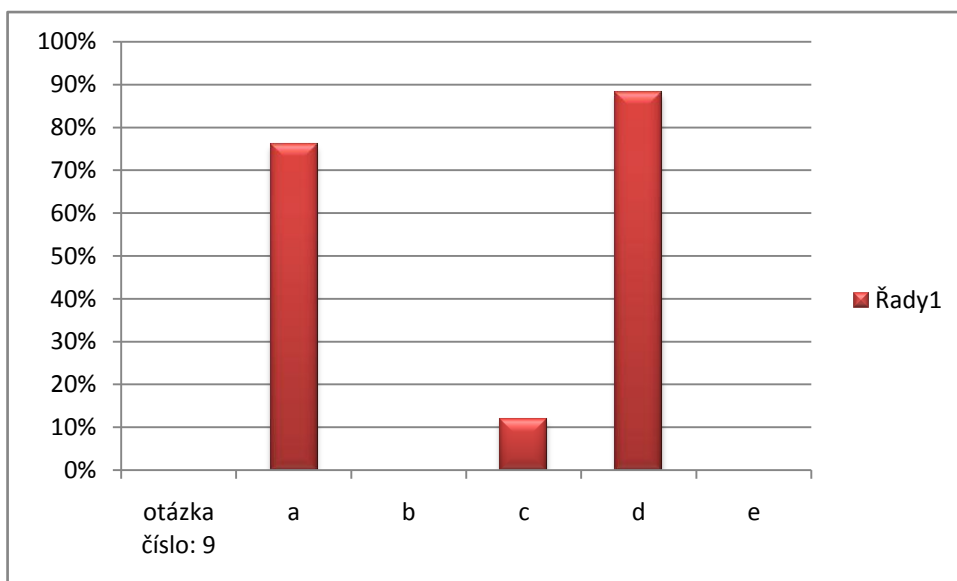
S někým, kdo je závislý (-á) na drogách nebo je zkoušel (-a) se nikdy nesetkalo 60% žáků, 40% se s někým takovým již setkalo.



9. Co bys měl (-a) udělat, kdyby ti někdo drogu nabízel (-a):
- zdvořile bych ji odmítl (-a)
  - určitě bych to zkusil (-a)
  - vzal (-a) bych si ji a pak bych ji zahodil (-a)
  - odmítl (-a) bych ji a řekl (-a) to vše rodičům
  - nevím

Otázka č. 9		
Odpověď	Četnost odpovědí	%
a	19	76%
b	0	0%
c	3	12%
d	22	88%
e	0	0%

**Tabulka č. 9**



**Graf č. 9**

Tato otázka měla zjistit, jak by se děti chovaly v případě, že jim někdo bude nabízet drogu. 88% by drogu odmítlo a vše řeklo rodičům, 76% by ji zdvořile odmítlo, ale rodičům by to nesdělilo. Jeden z dotázaných by si ji vzal a pak ji vyhodil. Drogu by nevyzkoušelo žádné dítě a odpověď nevím, nezvolil také žádný z dotazovaných. Procenta představují podíl z celkového součtu žáků.

---

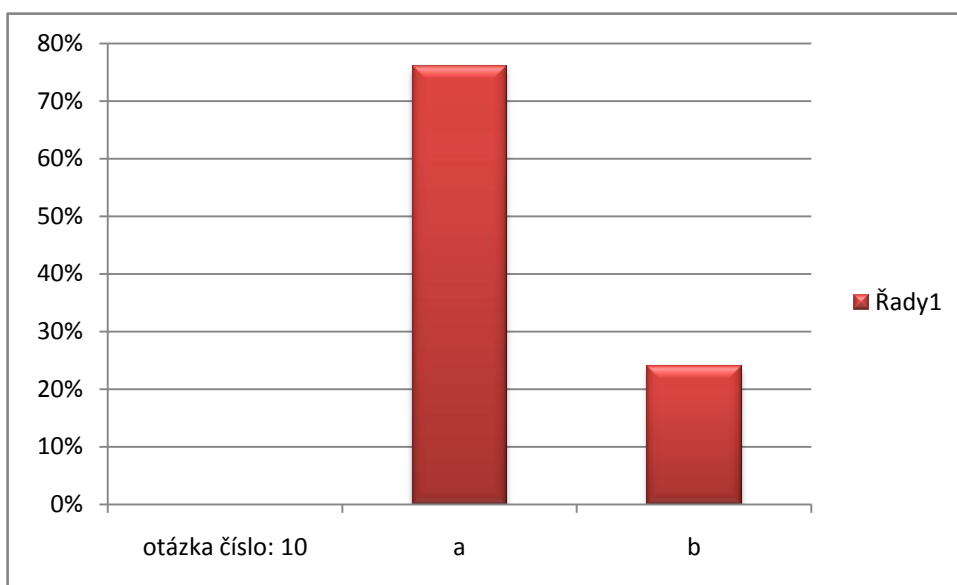
10. Myslíš, že je nebezpečné brát drogy?

a) ano

b) ne

Otázka č. 10		
Odpověď	Četnost odpovědí	%
a	19	76%
b	6	24%

**Tabulka č. 10**



**Graf č. 10**

V této otázce se měli žáci vyjádřit, zda si myslí, že je nebezpečné brát drogy. 76% dotázaných si myslí, že drogy představují nebezpečí, pro 24% dotázaných nebezpečí nepředstavují.

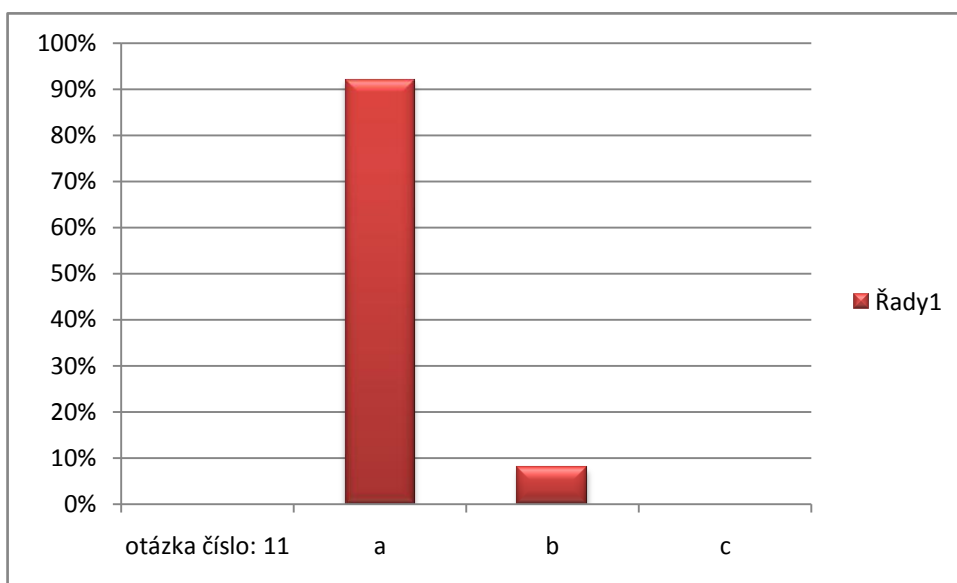
---

11. Myslíš si, že víš, jak mohou drogy poškodit lidský organismus?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Otázka č. 11		
Odpověď	Četnost odpovědí	%
a	23	92%
b	2	8%
c	0	0%

**Tabulka č. 11**



**Graf č. 11**

Poslední dotaz se zabýval poškozením lidského organismu drogou. S tím, že drogy organismus poškozují, souhlasilo 92% dotázaných, naopak 8% si myslí, že drogy organismus nepoškozují.

---

## Vyhodnocení hypotéz

Na základě zpracování dotazníkového výzkumu jsem získala řadu informací, které mi umožnily potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy, a to v návaznosti na cíl výzkumu. Jednalo o 2 hypotézy.

### **1. Hypotéza: H1: Žáci dokážou na základě jednorázového preventivního programu – besedy, vyhodnotit a blíže specifikovat patologické jevy.**

Výzkum byl zaměřen na ověření znalostí respondentů získaných na základě jednorázového preventivního programu – besedy. Respondenti měli vyhodnotit a blíže specifikovat dva patologické jevy – šikanu, drogy. Dle výsledků lze tvrdit, že většina respondentů byla schopna na základě jednorázového preventivního programu vyhodnotit a specifikovat tyto patologické jevy. Hypotéza byla tudíž potvrzena.

### **2. Hypotéza: H2: Více jak polovina žáků se dokáže v případě rizika šikany obrátit na kompetentní osobu.**

I tato hypotéza byla potvrzena, neboť pouze jeden z dotazovaných uvedl, že by o šikaně nikoho neinformoval.

---

## Závěr

Problematikou nežádoucího chování u dětí a mládeže se v současnosti zabývá mnoho autorů, našich ale i zahraničních. Seznamují veřejnost s problematikou těchto jevů, poukazují na jejich zákonitost a hledají vhodná řešení nápravy. Svými publikacemi se snaží najít odpovídající pomoc nejen pro odbornou veřejnost, ale i pro rodiče postižených dětí a i pro děti samotné. Ve svých publikacích poukazují na důležitost a vhodnost prevence.

Pojem závislost a s ní spojené nežádoucí chování se v posledních letech stalo velmi často užívaným slovem. Závislost bohužel nelze oddělit od našeho života, vždy jsme na něčem do jisté míry závislí. Neexistuje prakticky nic, na čem bychom si nemohli vypěstovat závislost. Lze zaznamenat různé druhy závislostí. Mění se však jejich forma, intenzita, důsledky a především objekty.

Vytvoření nežádoucího chování lze předcházet vhodnými preventivními programy. Jednou z prvořadých rolí v zajišťování primární prevence sehraává škola. V ní pedagogičtí pracovníci na základě preventivních programů systematicky vedou žáky k osvojování si zdravého životního stylu. Pedagogům pomáhá k osvojování žádoucích návyků, dovedností a znalostí nejen jejich životní zkušenosti, ale také školní preventivní program, na jehož základě jsou ve školách prováděny preventivní programy.

Cílem mé bakalářské práce bylo zaměřit se na podobu primárně preventivních programů na základní škole. Získat představu o míře informovanosti žáků mladšího školního věku o patologických jevech ve společnosti a zejména zjistit, zda je prováděné jednorázové preventivní programy ovlivňují.

Z výsledků dotazníkového výzkumu, který byl proveden na základě besedy, je patrné, že žáci mladšího školního věku získali povědomí o probíraných patologických jevech. Většina z nich dokázala, na základě jednorázového preventivního programu, správně vyhodnotit a specifikovat předkládané pojmy.

---

Přestože jsou jednorázové preventivní programy bez návaznosti na dlouhodobě programy prezentovány jako bezúčelné, je patrné, že dětem přinesly potřebné informace a orientaci v dané problematice. Na základě dotazníkového výzkumu byly obě hypotézy potvrzeny a tudíž je jasné, že prováděný jednorázový preventivní program se neminul účinkem, ale že většinu z dotazovaných oslovil a přinesl jim potřebné znalosti.

Z toho vyplývá, že prováděné jednorázové preventivní programy je třeba ve školách uskutečňovat společně s programy dlouhodobými a usilovat tak o pozitivní změnu ve stylu života dnešních dětí.

Téma bakalářské práce koresponduje s předmětem sociální pedagogiky, neboť tou je výchova, která se intervenuje do procesu socializace a to především u ohrožených a sociálně znevýhodněných skupin dětí a mládeže, ale i dospělých. Sociální pedagogika pomáhá řešit krizové situace nejen rodině ale i škole a snaží se předcházet vzniku dysfunkčních procesů. Mezi její úkoly patří popisovat a analyzovat prostředí jež člověka obklopuje a jeho vliv na něj, zkoumat, jak poskytovat pomoc na stále náročnější životní podmínky, reflektovat globální problémy společnosti, ale zejména přispívat k utváření zdravého životního stylu prostřednictvím zájmové činnosti, nabídkou programů zaměřených na prevenci, na využívání volného času, rozvoj komunikace a orientace v mezilidských vztazích. (Kraus, 2008)

Díky této práci jsem získala hlubší vědomosti a přehled o preventivních činnostech a jejich potřebě.

Myslím si, že moje práce by mohla posloužit nejen učitelům základních škol, ale i rodičům dětí. Proto výsledky mého výzkumu předám na základní školy, ve kterých jsem sběr dat provedla.

Boj proti sociálně patologickým jevům je společným úkolem pedagogů, rodičů a celé veřejnosti.

---

## Resumé

Tato bakalářská práce je zaměřena na primární prevenci patologických jevů na základní škole. V práci je charakterizována prevence patologických jevů a vybrané sociálně patologické jevy, řeší možné příčiny vzniku nežádoucího jednání, zabývá se strategií prevence na základních školách, preventivními programy na ZŠ a programy prevence v Karlovarském kraji.

Bakalářská práce je rozdělena do šesti kapitol. První kapitola se zabývá charakteristikou a druhy prevencí patologických jevů. Je zde pojednáno o definici prevence, jejím dělení, formách, metodách a cílech, o volnočasových aktivitách, o různých typech preventivních programů.

Druhá kapitola bakalářské práce je zaměřena na možné příčiny vedoucí ke vzniku patologického chování a přibližuje jednotlivé druhy rodinné výchovy.

Třetí kapitola charakterizuje vybrané druhy patologických jevů, konkrétně šikanu, drogy, alkoholismus, tabakismus. Zabývá se popisem, vývojem a znaky těchto negativních jevů, vlivem na zdraví a věnuje se možným preventivním opatřením.

Čtvrtá kapitola se týká strategie prevence patologických jevů na základní škole a vymezuje školní preventivní program pro I. a II. stupeň základní školy.

Pátá kapitola nás seznámí s programy a institucemi zabývajícími se prevencí patologických jevů v Karlovarském kraji.

Poslední šestá kapitola se zabývá průběhem a výsledkem samotného kvantitativního průzkumu. Hovoří o výběru respondentů, cílech výzkumu, způsobu a zpracování výzkumu, interpretuje výsledky výzkumu a potvrzuje hypotézy.

V závěru práce dojde ke shrnutí výsledků výzkumu, k úvaze o využití sociální pedagogikou a doporučení pro praxi. Práce pro mě byla velmi přínosná ve smyslu uvědomění si problému patologických jevů a jejich prevence.

---

## **Anotace**

**Veronika Lakatošová, název práce: Primární prevence patologických jevů na ZŠ, (Bakalářská práce), Brno, 2012, 76 stran textu.**

Bakalářská práce je věnována problematice primární prevence sociálně patologických jevů na základní škole. Zaměřuje se na charakteristiku prevence sociálně patologických jevů a některých vybraných sociálně patologických jevů, dále se zabývá strategií prevence na základní škole a zejména na realizaci preventivních programů na základní škole.

Cílem práce je zjistit, zda se cílová skupina, žáci 4. a 5. tříd, orientuje v problematice sociálně patologických jevů, zda se s těmito již setkala a zda se žáci v případě rizika šikany dokážou obrátit na kompetentní osobu.

## **Klíčová slova**

Primární prevence, rodinná výchova, sociálně patologické jevy, příčiny, šikana, alkoholismus, drogy, tabakismus, školní preventivní program, realizace

## **Annotation**

**Veronika Lakatošová, the title of the thesis: Primary Prevention of Pathological Phenomena at Elementary School, (bachelor thesis), Brno, 2012, 76 pages of text.**

This bachelor thesis focuses on the topic of primary prevention of socio-pathological phenomena at elementary school. It concentrates on the characteristics of prevention of socio-pathological phenomena and on certain selected socio-pathological phenomena. Furthermore, it deals with strategies of prevention at elementary school and especially on the realization of prevention programs at elementary school.



---

The aim of the thesis is to find out, whether the target group, fourth and fifth grade students, is acquainted with the topic of socio-pathological phenomena, whether it has already encountered the above mentioned phenomena and whether the students are able to seek out appropriate help in case of possible bullying.

## **Keywords**

Primary prevention, domestic science, socio-pathological phenomena, causes, bullying, alcoholism, drugs, smoking, school prevention program, realization

---

## Seznam použité literatury

Elliott, J., Place, M. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada Publishing, spol.s r.o., 2002. ISBN 80-247-0182-0

Fischer, S., Škoda, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s.13-14  
ISBN 978-80-247-2781-3

Jedlička, R. *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-788-6

Kolář, M. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1

Kolář, M. *Bolest šikanování. Cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách*. Praha: Portál, s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-513-X

Kraus, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, s.r.o., 2008.  
ISBN 978-80-7367-383-3

Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*. BESIP MV

Nešpor, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3

Nešpor, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-515-6

Nešpor, K. *Zůstat střízlivý*. Brno: Host – vydavatelství, s.r.o., 2006.  
ISBN 80-7294-206-9

---

Nešpor, K. *Návykové chování. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-267-6

Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2002. ISBN 80-86568-02-04

Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2003. ISBN 80-86568-04-0

Pöthe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8

Rufer, M. *Tabletky štěstí. Extáze, Prozac – návrat psychofarmak?* Brno: Books, 1998. ISBN 80-85914-97-2

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

Říčan, P., Janošová, P. *Jak na šikanu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2991-6

Šedivý, V., Válková, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, n.p., 1988.

Tkáč, J. *Patologické závislosti*. Brno: IMS, 2008.

Vališová, A., Kasíková, H. a kolektiv. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1734-0

Večerka, K. a spol. *Prevence kriminality v teorii a praxi*. Praha: Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, 1997. ISBN 80-85821-48-6

---

Telcová, Jana. Nikotinismus. Prevence sociálně patologických jevů, 2002,1, s. 8-9

Financování volnočasových aktivit dětí a mládeže v ČR v roce 2004-2010, 2011

Přístup z: <http://www.crdm.cz> [online 9.3.2012]

Koncepce prevence kriminality Karlovarského kraje. Karlovy Vary: Karlovarský kraj, 2008

Přístup z <http://www.kr-karlovarsky.cz> [online 10.3.2012]

Krajský program prevence kriminality Karlovarského kraje pro rok 2011. Karlovy Vary: Karlovarský kraj, 2008

Přístup z <http://www.kr-karlovarsky.cz> [online 9.4.2012]

Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování mezi žáky. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009

Přístup z: <http://www.msmt.cz> [online.1.3.2012].

Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2006

Přístup z: <http://www.msmt.cz> [online 5.3.2012]

Typy projektů prevence kriminality. Praha: Ministerstvo vnitra, odbor prevence kriminality, 2007

Přístup z <http://www.kr-karlovarsky.cz> [online 11.3.2012]

Vybrané termíny primární prevence. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2007

Přístup z: <http://www.kvary.cz> [online 5.3.2012]

Sborník NPC č.7, Praha, MV ČR 2006

[www.dropin.cz](http://www.dropin.cz) [online 25.2.2012]

[www.czso.cz](http://www.czso.cz) [online 10.3.2012]

[www.zskompe.cz](http://www.zskompe.cz) [online 11.3.2012]

[www.wikipedia.cz](http://www.wikipedia.cz) [online 8.3.2012]

