

**Sociální pedagog  
a  
řešení sociálně - patologických jevů**

Martina Pastorčáková

---

Bakalářská práce  
2006



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Univerzitní institut

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Univerzitní institut

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2005/2006

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina PASTORČÁKOVÁ**

Studijní program: **B 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální pedagog a řešení sociálně – patologických jevů**

Zásady pro vypracování:

1. Část - Zpracování teoretické části
2. Část - Návrh metodologie výzkumu
3. Část - Zpracování a vyhodnocení výzkumné části
4. Část - Závěry a doporučení pro praxi

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Machonin, P.: Výzvy pro sociální politiku v České republice, Praha, VÚPSV 2000.

Mareš, P.: Dynamika sociální struktury, nerovnosti a chudoby. Praha, CESES 2001.

Potůček, M.: Křížovatky české sociální reformy, Praha, SLON 1999.

Potůček, M. a kol.: Vize rozvoje ČR do roku 2015, Praha, Gutenberg 2001. (též na <http://vize-cr.fsv.cuni.cz>)

Průvodce krajinou priorit pro Českou republiku. Praha, CESES 2001.

Sirovátko, T. a kol: Sociální změna a sociální politika, Brno, VÚPSV 2000.

Sociální doktrína ČR, Sociální politika, 2002, č. 1, s. 7 (též na <http://www.mpsv.cz>).

Víšek, P.: Výzvy pro sociální politiku, Praha, VÚPSV 2000.

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

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

[www.zsf.jcu.cz](http://www.zsf.jcu.cz)

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Štefan Chudý, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd


Datum zadání bakalářské práce: **6. března 2006**

Termín odevzdání bakalářské práce: **13. června 2006**

Ve Zlíně dne 6. března 2006



  
prof. Ing. Roman Prokop, CSc.  
*brankar*

  
prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*ředitel ústavu*

## ABSTRAKT

Pro prevenci je rozhodující výchozí poměr protektivních (láska, zájem o člověka) a rizikových (ohrožujících) faktorů ve výchovném procesu a v celém působení prostředí. Neexistují žádné zaručené metody prevence, existují však mechanismy, kterými je možné rizika alespoň zmenšovat. K tomu je třeba dodat, že podle typu sociální deviace budou některé preventivní postupy specifické. Vzhledem k tomu, že u dětí a mládeže je významným faktorem vzrůstání sociálních deviací nuda, zahálka, pak vlastně optimální prevencí je přitažlivá nabídka aktivit, kterými by hodnotně a účelně svůj volný čas naplnily. Hovoří se pak o alternativní socializaci, jejímž jádrem je preventivně zaměřená nabídka, možnost, alternativa za předpokladu vnitřní akceptace změny. Ta představuje souhrn metodických a organizačních opatření, prostředků a postupů, které mají navozovat tendenci "chtít se změnit", rozvíjet souvislosti, za nichž je možné se změnit a rozvíjet schopnosti, aby ke změně vůbec mohlo dojít .

Klíčová slova:

Sociální patologie, dítě, mladistvý, mládež, sociální deviace, koncepce sociální deviace, sociální patologie, porucha chování, psychické poruchy.

## **ABSTRACT**

The starting proportion of protective (love, interest in a person) and risk (endangering) factors in the pedagogical process and in the overall behaviour of neighbourhood is decisive for prevention.

There are not any sure methods of prevention, there is some mechanism that is possible to use for reducing of some risks. It is necessary to add there will be some preventive steps which are specific according the type of social deviation. Taking into consideration that boredom and idleness are these important factors of increasing deviation at children and youth so the optimal prevention is interesting offer of activities which would fill efficiently and worthy children's free time. Then we can speak about alternative socialization. Its nub is the offer or possibility focusing preventively on condition internal acceptance of change. It means the summary of methodical and organizational steps, means which should evoke tendency "want to change oneself", evolve chain of events that help to change and develop abilities to be able to get change.

Keywords:

Social pathology, child, adolescent, youth, social deviation, conception of social deviation, social pathology, disturbance behaviour, mental defects.

„Jestli jdeš po správné cestě, to poznáš podle lidí, které na ní potkáváš.“

(Irské přísloví)

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Štefanu Chudému, Ph.D za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěl k vypracování této bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat Ing. Leoně Hozové, ředitelce Centra volného času dětí a mládeže Domino, za pomoc při získávání informací o volnočasových aktivitách.

# OBSAH

<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>9</b>
<b>1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY .....</b>	<b>10</b>
1.1 POJETÍ A CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ .....	10
<b>2. SOCIÁLNÍ PEDAGOG .....</b>	<b>13</b>
<b>3. SOCIÁLNÍ DEVIACE .....</b>	<b>15</b>
3.1. POJETÍ DEVIACE .....	15
3.1.1 Čtyři základní obecné teorie deviantního chování /Podle Vodákové a kol./:.....	15
3.1.2 Do skupiny sociálních deviací patří následující skupiny stavů:.....	16
3.2 STRUKTURA, SUBJEKT, OBJEKT, OBSAH, CÍL A DŮSLEDEK SOCIÁLNÍ DEVIACE .....	17
3.3 VLASTNOSTI SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ .....	17
3.4 TEORIE SOCIÁLNÍ DEVIACE.....	19
<b>4. SOCIÁLNÍ PATOLOGIE .....</b>	<b>21</b>
4.1 ČINITELÉ PROSTŘEDÍ.....	21
4.2 MECHANISMY SOCIALIZACE.....	22
4.3 PROVOKUJÍCÍ A VYVOLÁVAJÍCÍ ČINITELE .....	24
4.4 ČINITELÉ SNIŽUJÍCÍ RESISTENCI VŮČI SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝM JEVŮM .....	25
4.4.1 Činitelé týkající se osobnosti jedince: .....	26
<b>5. PROBLEMATIKA PREVENCE .....</b>	<b>28</b>
5.1 TYPY PREVENCE.....	28
5.2 CÍLE PREVENCE.....	32
5.3 ZÁSADY PREVENTIVNÍHO PŮSOBENÍ.....	32
5.4 KRITÉRIA PREVENTIVNÍHO PŮSOBENÍ VE ŠKOLÁCH .....	34
<b>6. INSTITUCE A ZAŘÍZENÍ PRO VYHLEDÁVÁNÍ PORADENSKÉ POMOCI A SPOLUPRÁCE V ŘEŠENÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U DĚTÍ A MLÁDEŽE .....</b>	<b>36</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>1. POPIS VÝZKUMU .....</b>	<b>38</b>
1.1 ZPŮSOB VÝZKUMU .....	38
<b>2. ZHODNOCENÍ POZNATKŮ O ZKOUMANÉ PROBLEMATICE .....</b>	<b>39</b>
<b>3. VÝZKUMNÝ VZOREK .....</b>	<b>41</b>
3.1 DOTAZNÍK.....	42

---

<b>4. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>46</b>
<b>5. PRAXEOLOGICKÉ ZÁVĚRY – NAVRHOVANÁ ŘEŠENÍ .....</b>	<b>60</b>
5.1 MOŽNOSTI AKTIVNÍHO VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU .....	61
5.1.1 <i>Tábory</i> .....	61
5.1.2 <i>Programy na posílení zdravého sebevědomí</i> .....	62
<b>6. NOVÉ TRENDY V ČINNOSTECH CENTER VOLNÉHO ČASU .....</b>	<b>67</b>
<b>7. SWOT ANALÝZA.....</b>	<b>69</b>
<b>8. ZÁVĚR .....</b>	<b>73</b>
<b>9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>74</b>
<b>10. SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>75</b>
<b>11. SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>76</b>
<b>12. SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>77</b>



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY

„Nejspolehlivější místo, kde najdete pomocnou ruku, je na konci vaší paže.“

/Mark Twain/

### 1.1 Pojetí a charakteristika sociálně patologických jevů

V posledních letech významně vzrostl počet sociálně patologických jevů mezi dětmi a mládeží. Vláda si je tohoto problému rovněž vědoma. Proto je jednou z oblastí státní politiky i oblast mládeže a sociálně patologických jevů, mezi které řadíme například vývojové poruchy, poruchy chování od výchovných problémů v rodině či škole až po záškoláctví, delikvenci, abúzus drog a kriminalitu. Podle Hartla (1994) pojem sociální patologie označuje vědní disciplínu, která se zabývá odchýlnými, nenormálními životními pochody a jevy. Patologie sociální je podle zmiňovaného autora zastaralý výraz pro odvětví sociologie, které se zabývá podmínkami a průběhem abnormálních sociálních procesů.

Vláda vypracovala „Koncepce státní politiky ve vztahu k mladé generaci v České republice do roku 2002“. Cílem této koncepce je minimalizovat příčiny vzniku sociálně patologických jevů i jejich dopadu na děti a mládež. Proto je třeba vytvářet podmínky pro činnost všech subjektů, které se zabývají preventivními aktivitami nebo se orientují na oblast reedukace, případně resocializace ohrožených a narušených jedinců, školu, respektive učitele nevyjímaje.

Mluvíme-li o mladé generaci, je vhodné upřesnit, o jakou část populace se jedná. V souladu s koncepcí UNESCO se za mladou generaci považují osoby ve věku do 26 let. Za dítě je považována osoba ve věku do 18 let, za mladistvého považujeme jedince v rozmezí od 15 do 18 let a za mládež jsou považovány osoby ve věku od 18 do 26 let. Toto rozlišení je vhodné mimo jiné i pro potřebu diferencovaného přístupu k jednotlivým věkovým skupinám.

Chceme-li charakterizovat aktuální stav v oblasti výskytu sociálně patologických jevů, pak k nejzávažnějším problémům patří rostoucí procento trestné činnosti dětí a mladistvých, snižování věku pachatelů trestné činnosti, nárůst recidivy páčání trestných činů dětmi a mladistvými, stoupá agresivita a zejména brutalita mladé generace, množí se případy dětské prostituce, dětské pornografie, roste kriminalita často spojená s xenofobií, gamblerstvím, či drogami. Mezi další problémy je možno zařadit negativní vliv násilí, které je velmi často prezentováno ve sdělovacích prostředcích.

Je možno poukázat na neřešené otázky zamezení přístupu dětí k materiálům s násilnou, sadistickou a pornografickou tematikou, která je prezentována na různých nosičích informací, a to Internet nevyjímaje. Jde o signál, že není zcela dořešena úloha a zodpovědnost médií.

Řada výzkumů prokázala vliv televizního vysílání na agresivitu dětí a mládeže. (Sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropei-zace a informatizace. Praha: Svoboda Servis. 2004. 291 s.) Ve výzkumu, sledujícím sociální deviaci a normalitu, byla zjišťována korelace mezi deviací kvantifikovanou indexem sociální deviace a dalšími znaky, včetně znaků spojených s médii. Velmi silná statistická závislost se prokázala ve spojení s konkrétními pořady na Nově. Šlo o americké akční filmy a erotické - pornografické pořady. (Sak, 2005)

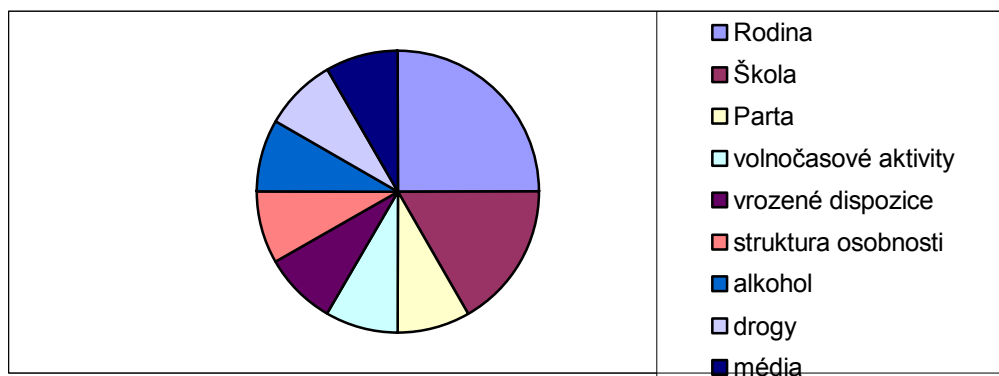
Podle mého názoru trestná činnost vždy znepokojovala jak jednotlivce, tak i celou společnost, jak do počtu, tak i způsobu provedení. Při zkoumání příčin trestné činnosti vycházíme z toho, že trestný čin /dále jen TČ/ je výsledkem vztahu mezi člověkem a subjektem (věc, člověk, chráněný zájem). Důležitý je proces socializace.

V procesu socializace si jedinec osvojuje prvky chování, návyky, hodnoty, postoje. Probíhá-li bez vážnějších poruch, jedinec se stane sociálně způsobilým, v opačném případě je jeho připravenost k životu nižší a může vyústit v TČ.

Hlavními příčiny ohrožení a narušení jedinců mohou být nedostatky v těchto oblastech:

- ❖ **Rodina** (zda ne/plní svou funkci) - rodině se přikládá stěžejní význam, dochází v ní k první socializaci, jestliže dítě pochází z dysfunkční rodiny jsou u něj větší předpoklady k TČ.
- ❖ **Škola** - je možno ji také považovat za jeden z významných činitelů, i když zatím nebylo prokázáno, že by nedostatky ve školní výchově vedly k TČ. Úloha školy je zde spíše v odhalení chování (záškoláctví, šikana, kázeňské přestupky), které by mohlo vést k TČ. Tyto prohřešky netolerovat, řešit.
- ❖ Dále pak **parta, využití volného času, vrozené dispozice, struktura osobnosti** (agresivita, sklon k negativnímu postoji k životu, dokonce i invalidita, mozková dysfunkce apod.), **alkohol, drogy, média** (sdělovací prostředky, které masově ovlivňují názory, postoje a chování lidí), **chování jedince samotného** (provokace, neopatrnost apod.)

Graf č. 1 - Graf vlivu oblasti ohrožení a narušení jedince



Obrázek č.1 – vliv oblastí, které ohrožují a narušují jedince

„ Mládež, které se všechno odpouští, vám sama neodpustí nic.“

/George Bernart Shaw/

## 2. SOCIÁLNÍ PEDAGOG

Sociální pracovník je kvalifikovaný specialista, který se podílí na posilování rovnováhy mezi lidmi a jejich sociálním prostředím tím, že koncipuje a provádí intervence do problémových interakcí mezi klienty ( jedinci nebo skupiny) Rovněž působí na složité interakce různorodých okolností, které jsou charakteristické pro životní situace klienta (např. zdravotních, psychických, postojevých, kulturních, ekonomických, právních, organizačních, politických a případně dalších okolností ). Sociální pracovník se podílí na posilování rovnováhy mezi klientem a jeho sociálním prostředím. (Dočkal,1999)

Sociální pedagogika - tento název by měl být integrujícím pojmem, který se bude prolínat i ostatními předměty, ukazovat vzájemné souvislosti, shrnovat a spojovat jednotlivé poznatky do hlavního proudu, který vytvoří profil sociálního pedagoga — člověka připraveného působit v obtížných sociálních podmínkách a situacích, který přináší pomoc, světlo na cestě rozšiřovat lidskou svobodu. S pojmem sociální pedagogika se u nás setkáváme v poslední době stále častěji. Není to však pojem nový. Objevuje se v Anglii ve Francii i v Německu již v devatenáctém století. U nás pak ve 20 a 30 letech minulého století. Člověk si začal klást otázky, kterými se právě sociální pedagogika zabývá jakmile si uvědomil, že není na světě sám, že žije v lidské společnosti a že to má své výhody, ale také to přináší problémy. Sociální pedagogika se týká práce pro lidi, s lidmi, mezi lidmi . Musí se proto opírat o co nejhlubší poznání člověka, jeho biologické i duchovní podstaty. Základní význam pro pochopení osobnosti člověka, jeho prožitků, myšlení, citů a jednání, chápání vztahů k ostatním je psychologie.

Sociální práci potažmo sociální pedagogikou se zaobírají nebo v této profesii pracují jak profesionálové tak dobrovolníci. Mezi problémy a úskalí patří skutečnost, že potřeba sociálních pracovníků a dalších profesí související s touto problematikou vzrůstá. Jedná se o náročné poslání — profesii.

Úspěšnost je bohužel menšinová a musí být dostatečně motivována. Tato motivace není myšlena jako finanční motivace i když i tato motivace hraje určitou roli. Jak profesionál tak dobrovolník by neměl během své činnosti řešit své vlastní problémy. Nesmí mít na klienty žádné citové vazby a vždy jednat profesionálně a to platí i pro dobrovolníky, kteří

musí mít určitou profesionalitu. Profesionalita by měla být postavena na odborném vzdělávání, motivaci, osobních předpokladech a praxi. V sociální práci je důležité vytvořit si vztah ke klientům. Důležitá je tolerance, protože člověk má právo na selhání. (Moucha Z., 1993)

### 3. SOCIÁLNÍ DEVIACE

#### 3.1. Pojetí deviace

Deviace je podle Hrčky (2001) pojmána v obecném pojetí jako kterákoli odchylka od normální struktury či funkce. Může se vyskytovat u jakéhokoli jevu v přírodě či ve společnosti. Čím je jev složitější a variabilnější, tím větší je předpoklad výskytu deviace. Hrčka (2001) rozlišuje deviaci jako kvalitu a kvantitu. Deviaci jako kvalitu chápe jako odchylku od normální struktury nebo funkce jevu, deviace jako kvantita odráží počet případů v určitém souboru konkrétního jevu a míru jejich odchylky od normality. Vzhledem k tomu, že jednotlivé jevy představují ve své variabilitě kontinuum míry odchylky od normálního stavu k deviaci, za deviaci je možno považovat až určitou míru odchylky od určitého standardu, který normální úroveň jevu určuje. Není přitom řečeno ve kterém směru odchylka probíhá, zda jde o projev pozitivní či negativní. Na rozdíl od sociální patologie, negativních společenských jevů apod. je pojem deviace hodnotově a emocionálně neutrální. V praxi však převládá pojetí deviace v negativním slova smyslu.

Vzhledem k velkému počtu deviací můžeme tyto dělit na deviace nesociální a sociální. Mezi nesociální řadíme deviace u nesociálních objektů, které nevytvářejí organizovaná společenství a mezi kterými neexistují sociální interakce a vztahy (například jednodušší organismy, předměty). O sociální deviaci mluvíme u objektů sociální povahy, u objektů, kde se vyskytují sociální vztahy a sociální interakce (například společenství lidí).

##### 3.1.1 Čtyři základní obecné teorie deviantního chování /Podle Vodákové a kol./:

- a) **Teorie kulturního přenosu** tvrdí, že deviantní chování je naučeno stejným způsobem jako chování konformní, totiž interakcí s ostatními lidmi. Vzniká v určitých subkulturách, v nichž je pokládáno v zásadě za normální.

- b) **Teorie strukturálního tlaku**, která předpokládá, že v každé společnosti vznikají situace, na něž určitá část populace reaguje chováním odchylným od norem (chudoba plodí zločin, bída vede k prostituci).
- c) **Teorie kontrolní** vysvětluje deviantní chování oslabením či absencí sociální kontroly. Vychází z předpokladů, že lidé jsou konformní, pokud působí sociální kontrola.
- d) **Teorie etiketizační** chápe deviaci jako výslednici efektivního označování některých lidí za devianty jinými sociálně významnými lidmi. Patří k teoriím novějším, která nevychází z jednoznačného klasického pohledu, že chování je "protiprávní" nebo "nemravné" proto, že jedinec zvolil "protiprávní" či "nemravný" postup dosahování určitého cíle. (Vodáková,J., Kapr,J.,Petrušek,M., 1994)

### 3.1.2 Do skupiny sociálních deviací patří následující skupiny stavů:

- ❖ Zjevné deviantní chování (rozpoznané, označené).
- ❖ Zjevné poruchy psychických funkcí jedince, zpravidla se neobjevují samostatně, ale jako forma deviantního chování.
- ❖ Zjevné deviantní fyzické charakteristiky při normálním chování (nemoci, defekty ...)
- ❖ Zjevné deviantní sociální charakteristiky při normálním vzhledu a chování (nemanželské dítě, rozvedený jedinec apod.) (Hrčka 2001)

Vidíme, že sociální deviace nelze chápat pouze jako deviantní chování. Hrčka (2001) proto navrhuje použití výrazu sociálně deviantní projevy, které dělí na behaviorální (deviantní chování) a nonbehaviorální (fyzické, sociální, popřípadě psychologické deviantní charakteristiky).



### 3.2 Struktura, subjekt, objekt, obsah, cíl a důsledek sociální deviace

- ❖ Struktura sociální deviace je tvořena deformací sociálních hodnot, sociálních institucí, sociálních norem a sociálních vztahů. **Subjekt sociální deviace** je ten, kdo se deviantně chová nebo vykazuje deviantní charakteristiku.
- ❖ Jako **objekt sociální deviace** je možno označit to, na co je deviantní projev zaměřen. Objektem sociální deviace mohou být sociální objekty (například, jedinec, sociální skupina, etnická menšina, národ, společnost), fyzické objekty (například majetek), některé oblasti společenského života (například kultura, ekonomika, politika, životní prostředí), společenské hodnoty (například zdraví, spravedlnost, čest).
- ❖ **Obsah sociální deviace** je možno pojímat jako fyzické, psychické nebo sociální charakteristiky či vzorce chování subjektů, které jsou považovány za deviantní ve vztahu k určité normě.
- ❖ **Cílem sociální deviace** je dosažení nějakého cíle, uspokojení určité potřeby. Realizace deviantního chování vede k cíli rychleji než chování konformní, popřípadě konformním chováním k uspokojení potřeby dojít nemůže.
- ❖ **Důsledkem sociální deviace** je dosažení či nedosažení určitého cíle, uspokojení či neuspokojení potřeby. Z hlediska okolí může dojít ke stigmatizaci nositele deviantního chování a aplikaci sociálních sankcí, nebo dojde k normalizaci sociálně deviantního chování.

### 3.3 Vlastnosti sociálních deviací

Obecné dělení vlastností sociálních deviací podle Hrčky (2001)

- ❖ **Závažnost deviace**

Má konkrétní vztah k příslušné sociální normě, která je deviací porušována. Vyjadřuje význam, který daná kultura či společnost deviaci přisuzuje, do jaké míry ji ohrožuje, porušuje její normy a hodnoty, jak je sankcionována. Posuzování závažnosti deviace se může lišit u různých osob, skupin, kultur, společností apod.

❖ **Identifikovatelnost deviace**

Vyjadřuje pravděpodobnost, s jakou je určitý deviantní akt v konkrétní společenské jednotce rozpoznán.

❖ **Normálnost deviace**

Vyjadřuje, že deviace se vyskytují ve všech kulturách a společnostech a jsou jejich součástí.

❖ **Funkčnost deviace**

Vyjadřuje, že deviace plní v každé sociální jednotce, kultuře určitou funkci. Určité deviace jsou pro společnost v určitém množství potřebné. Bez nich by společnost existovat nemohla.

❖ **Relativnost deviace**

Vyjadřuje, že v různých společnostech, kulturách, skupinách, časových obdobích jsou deviantní projevy a typy hodnoceny různě a mají pro ně různý význam. Jsou tedy relativní transkulturálně, intersubjektivně, časově a situačně.

❖ **Dynamika deviace**

Vyjadřuje, jak deviantní projevy, typy a subjekty procházejí v každé sociální jednotce vývojovými procesy a změnami v čase.

**Z hlediska dynamického můžeme rozeznat následující komponenty sociálních deviací:**

- ❖ deviantní motiv
- ❖ deviantní projev nebo chování
- ❖ interpretace projevu či chování jako deviantního

- ❖ regulační opatření ze strany okolí
- ❖ vliv regulačního opatření na další chování subjektu deviance

### Koncepce sociální deviance

- ❖ Normativní koncepce sociální deviance
- ❖ Reaktivní koncepce sociální deviance
- ❖ Sociologické koncepce deviantního aktu
- ❖ Sociologické koncepce deviantní kariéry, identity a role (Hrčka, 2001)

### 3.4 Teorie sociální deviance

Tabulka č. 1 – srovnání teorie sociální deviance dvou autorů

Teorie sociální deviance podle Hrčky	Teorie sociální deviance podle Komendy
1. Biologické teorie sociální deviance	1. Biologické teorie sociální deviance
2. Psychologické teorie sociální deviance	2. Psychologické teorie sociální deviance
3. Strukturální teorie sociální deviance	3. Sociologické teorie sociální deviance
4. Subkulturní teorie sociální deviance	3.1 Etologie deviantního chování
5. Konfliktové teorie sociální deviance	3.1.1 Teorie anatomie
6. Kontrolní teorie sociální deviance	3.1.2 Teorie sociální dezorganizace
7. Interakční teorie sociální deviance	3.1.3 Teorie diferenciální organizace
8. Sociologické teorie sociální deviance	3.1.4 Teorie sociální kontroly
9. Situační teorie sociální deviance	3.2 Deviance jako porušení sociálních pravidel
	3.2.1 Funkcionální analýzy deviance

	3.2.2 Interkcionistická analýza deviantního chování
	4. Intergrativní a interdisciplinární teorie sociální deviace

Pramen: Hrčka 2001, Komenda 1999

## 4. SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

Označení sociálně patologické jevy budeme chápat nikoli pouze jako synonymum k termínu sociální deviace, ale jako zjevné deviantní chování z hlediska typů a projevů negativně hodnocené, problematické, společensky nežádoucí, poškozující subjekt deviace, objekt deviace, popřípadě obojí. Mezi takovéto zjevné deviantní chování můžeme zařadit: poruchy chování, delikvenci, automutilaci, suicidia, problematiku abúzu drog.

### 4.1 Činitelé prostředí

Pokud pomineme vnitřní výbavu jedince, působí v procesu socializace prostřednictvím konkrétních mechanismů tzv. činitelé prostředí. Patří k nim činitelé **mikroprostředí**, **mezoprostředí**, **exoprostředí** a **makroprostředí** (Helus, 1992).

- ❖ Z činitelů **mikroprostředí** jedince v jeho vývoji bezprostředně ovlivňují zejména rodiče, případně prarodiče, sourozenci, spolužáci, učitelé, kamarádi apod. Zmíníme-li se kupříkladu o působení rodiny, její působení by mělo být prosociální, rodina by měla bezpodmínečně zabezpečit plnění svých základních funkcí- funkci výchovnou, emocionální, ochrannou, ekonomickou a biologickou. Nejsou-li tyto funkce řádně plněny, rodina se stává dysfunkční, případně afunkční a její působení je spíše protipreventivní.
- ❖ Z činitelů **mezoprostředí** je významné, do jaké míry jsou zachovány transkontextuální vazby- např. činnostní, vědomostní, dovednostní, dále pak jaké kvality jsou vztahy mezi činiteli mikroprostředí- například kvalita vztahů mezi rodiči a učiteli.
- ❖ V rámci **exoprostředí** hraje roli kupříkladu to, zda jedinec vyrůstá v malém městě či vesnici, nebo ve městě s velkým počtem obyvatel, kde působících vlivů je více a větší je i anonymita jedince, dále profese rodičů apod.

- ❖ Činitelé **makroprostředí** sice nepůsobí přímo, avšak například kultura národa, ideologie státu jedince v jeho vývoji ovlivňují, a to zejména prostřednictvím činitelů mikroprostředí.

## 4.2 Mechanismy socializace

Při koncipování programů primárně preventivního působení bychom měli také zohlednit to, jaké mechanismy působí v rámci socializace jedince. Mezi základní socializační mechanismy tedy patří sociální činnosti- hra, učení, práce, dále imitace, identifikace, sugesce a sociální zpevnování. Některé z nich rozvedeme.

Sociální činnosti by svou formou a obsahem měly mít pro jedince progresivní charakter, neměly by vést k regresi osobnosti jedince. Ve spojení se sociálními činnostmi by měly být uspokojeny primární, ale i sekundární potřeby jedince, zejména potřeba úspěchu, uznání, poznávání, potřeba být okolím pozitivně hodnocen. Pokud sociální činnosti nejsou progresivní, pokud potřeby jedince nejsou dostatečně uspokojeny, jedinec je frustrován a psychicky deprivován, což jsou faktory zvyšující ohrožení jedince z hlediska nebezpečí abúzu drog.

U imitace jde o to, že jedinec buďto automaticky, nevědomě, či záměrně napodobuje vzorce chování či jednání modelu, který je pro něj přitažlivý, má k němu určitý vztah. Zde je důležité, jaké modely budou jedinci předkládány. Ne vždy je chování a jednání modelu,

i když modelu atraktivního a úspěšného, prosociální. Máme tedy snahu jedincům předkládat modely sociálně žádoucí, pozitivní, jakési vzorce bez chyb. A zde se můžeme dočkat tzv. „bumerangového efektu“ . Jedinec model nenapodobuje, ale ignoruje či odmítá. Příčin může být několik. Model není pro jedince subjektivně přitažlivý, nevidí v něm cestu, jak být například úspěšný a pozitivně hodnocen, model je pro něj nedosažitelný, nemůže realizovat určitý předkládaný vzorec chování a jednání, model je předkládán příliš často a příliš intenzivně, je jedinci vnucován.

Jestliže se tedy chceme vyvarovat neúspěchu v podobě nepřijetí sociálně žádoucího modelu a mnohdy, paradoxně, přijetí modelu sociálně nežádoucího, neměli bychom nevhodně operovat modely ideálními.

Vhodnější je diskutovat s jedinci o pozitivních a negativních předkládaných modelech a citlivě, avšak důsledně, vést jedince k tomu, aby zvolil model prosociální.

Práce je to obtížná, avšak jak subjekt socializace (ten, který působí), tak objekt socializace (jedinec, na kterého je působeno) mohou ve svém důsledku prožít pocit úspěchu a pozitivního uplatnění v určité sociálně žádoucí činnosti i v životě. Mnohdy zde platí: "Nemohu-li být nejlepší v tom, že jsem nejlepší, budu alespoň nejlepší v tom, že budu nejhorší." Motivem bývá například komplex méněcennosti, psychická deprivace, snaha uniknout, snaha vyjádřit protest apod.

Identifikace spočívá v tom, že jedinec pouze nenapodobuje určitý model, ale ztožňuje se s jeho názory, postoji, hodnotami apod. Tak, jako je mnohdy obtížné dosáhnout toho, že jedinec přijímá sociálně žádoucí názory, vytváří si sociálně žádoucí postoje a přijímá sociálně žádoucí hodnoty, je velmi obtížné změnit sociálně nežádoucí názory, postoje, hodnoty.

Prostředkem v obou případech je mechanismus sociálního zpevnování. Formy jsou v zásadě dvě - odměna a trest. Opíráme se zde o přirozenou tendenci jedince vyhledávat podněty a situace, které jsou subjektivně prožívány jako příjemné, a vyhýbat se podnětům a situacím, které jsou subjektivně prožívány jako nepříjemné. Odměnou tedy navozujeme prožitek libý, trestem prožitek nelibý. Ve vztahu k uvedenému bychom zmínili alespoň dva problémy. Prvním problémem je to, že při aplikaci drogy jedinec zpravidla očekává a mnohdy také následně prožívá pocity libé. Droga tedy může být pro jedince, minimálně v počátcích drogové kariéry, jakousi odměnou. Odměnou, kterou realizoval on sám, a to svobodně, nezávisle na okolí, zejména nezávisle na autoritách, vůči kterým je zpravidla hyperkritický, bez ohledu na to, zda se o odměnu zasloužil prosociálním chováním a jednáním. Druhým problémem může být forma a míra trestu. Pokud je trest nepřiměřený, pak

je, ač si je jedinec vědom svého provinění, prožíván jako křivda. To vede obvykle k obrannému agresivnímu chování, kdy prostředkem agrese může být užití drogy. (Kondáš a kol., 1989)

Dalším socializačním mechanismem, který může významnou měrou přispět k efektivitě preventivního působení, avšak také k rozvoji drogové závislosti, je sugesce.

Tu je možno charakterizovat jako nekritické přijímání informací bez racionální korekce.

Sugestivní působení je založeno v první řadě na prožitcích. Pokud tedy v rámci preventivního působení navodíme atmosféru z hlediska emocionálního významnou, pravděpodobnost efektivity našeho působení se zvýší. Tím však nechceme říci, že by informace podávané v rámci preventivního působení měly postrádat racionální jádro. Je vždy nutno zvážit, jaké informace zvolíme a jakým způsobem je budeme podávat. Zároveň není možné opominout kvalitu vztahu mezi komunikátorem (ten, který informace předává) a komunikantem (ten, který informaci přijímá).

Vztah by měl být vždy založen na vzájemné důvěře, akceptaci (přijetí druhého i s jeho případnými nedostatky), kongruenci (opravdovost vztahu) a empatii, tedy schopnosti vcítit se do prožívání druhé osoby (Fleischmann, 1999).

### **4.3 Provokující a vyvolávající činitele**

Dosud jsme stručně naznačili některé vlivy, které podporují jak prosociální vývoj jedince, tak mohou, v rámci dysfunkčnosti svého působení, vést k rozvoji drogové závislosti. Konkrétních provokujících a vyvolávajících činitelů může být celá řada. Mohou působit izolovaně či v kombinaci. Jde o interindividuální záležitost. Motivem k užití drogy je velmi často touha po dobrodružství, po neobvyklém a intenzivním prožitku, snaha nebýt izolován v rámci sociální skupiny, vyjádřit nesouhlas, protest, posílit své sebevědomí, uniknout apod. V pozadí pak ve většině případů najdeme psychickou deprivaci jedince, a to hlavně deprivaci emocionální, sociální, případně senzomotorickou, a frustraci, kdy pře-



kážka na cestě k cíli je pojmána jako pro jedince nepřekonatelná či nesmyslná. V těchto situacích bývá významným provokujícím činitelem druhá osoba, avšak za velmi významného provokujícího činitele je možno v těchto situacích považovat drogu samotnou (Fleischmann, 1999).

#### 4.4 Činitelé snižující resistenci vůči sociálně patologickým jevům

Přehled rizik zvyšujících nebezpečí problémů a přehled okolností, které dítě chrání. Je pochopitelné, že naší společnou snahou bude rizika snížit a ochranné vlivy posílit.

Podle Nešpora a Csémyho (1997), mezi tyto činitele patří zejména:

Tabulka:č.2

Okolnosti zvyšující riziko sociálně patologických jevů a okolnosti toto riziko snižující

Činitelé snižující resistenci vůči sociálně patologickým jevům

Zvyšují riziko	Snižují riziko
Duševní poruchy a poruchy chování	Vysoká míra duševního zdraví
Setkání s drogou /alkoholem, šikanou a dalšími pat. jevy/ v mladém věku	Dostatek dovedností týkajících se mezilidských vztahů, schopnost vytvářet citové vazby
Poškození mozku (při porodu, úrazem)	Pozdní nebo žádné setkání s drogou
Dlouhodobé bolestivé onemocnění	Dobré tělesné zdraví
Nížší inteligence, Nízké sebevědomí	Dobrá inteligence, Dobré sebevědomí
Nízká frustrační tolerance	Alkohol a drogy špatně snášeny
Nedostatek dovedností v oblasti řešení problémů, prožitek krizí	Dobré způsoby, jak zvládat obtížné situace a řešit problémy, odolnost vůči neúspěchu
Nedostatek dovedností v oblasti zvládnání mezilidských vztahů, špatné sebeovládání.	Dobrá schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí, schopnost řešit problémy

Nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí	Vnitřní přijetí hodnot, které jsou v rozporu s alkoholem a drogami
Agresivita, špatné sebeovládání	Veselost, vytrvalost, pilnost, přizpůsobivost
Po alkoholu a drogách výrazně převažují příjemné pocity	Schopnost navodit si příjemné stavy nějakým zdravým způsobem

#### 4.4.1 Činitelé týkající se osobnosti jedince:

Možní činitelé, vedoucí k nežádoucímu vlivu na osobnost jedince.

##### Činitelé prostředí:

###### a) Rodina:

zneužívání drog /alkoholu/ rodiči nebo příbuznými, rodiče osamělí, lhostejní nebo hostilní; schvalování drog a alkoholu u dětí;

příliš nízká, vysoká či rozporná směs míry požadavků, řízení a kontroly ze strany rodičů;

přehnaně kladný či záporný citový přístup rodičů k jedinci (případně jeho rozporná směs);

podceňování jedince, jeho znevažování;

špatné duševní a společenské fungování rodičů;

chudoba či nezaměstnanost rodičů, duševní choroba rodičů;

sexuální zneužití dítěte v rodině;

dítě bez rodiny, domova, neúplná rodina, nestabilní rodinné zázemí.

###### b) Škola:

neexistence systematické prevence;

špatná či žádná spolupráce s rodiči;

neexistence pravidel či nepřiměřená pravidla ve vztahu k drogám;

snadná dostupnost drog a alkoholu ve škole nebo v jejím okolí;

učitelé vnímání jako nepřátelští či lhostejní;

špatná spolupráce učitele se žáky;  
akcentování pouze nedostatků žáků;  
zesměšňování a ponižování zejména problematických žáků;  
cynická, odcizená atmosféra ve škole s absencí pozitivních hodnot;  
chybí návaznost na mimoškolní aktivity a způsoby trávení volného času.

**c) Vrstevníci:**

chování se protispolečenské;  
pozitivní vztah k drogám, alkoholu;  
užívání drog a alkoholu;  
problémy s autoritami, odmítání pozitivních prosociálních modelů;  
odcizení, cynismus;  
zesměšňování, snižování sebevědomí, tyranizování jedince s odlišnými postoji a názory.

**d) Společnost:**

nestabilita;  
nedostatek příležitostí k sebeuplatnění;  
absence dobrých možností trávení volného času;  
společenské normy a zákony se ke zneužívání drog staví kladně, cynický postoj ke zdraví ve společnosti;  
špatné životní podmínky;  
nedostatečná úroveň zdravotní péče, vzdělávání, sociální péče;  
neinformovanost, lhostejnost, nezodpovědnost odpovědných činitelů;  
vysoká kriminalita;  
propagace násilí a drog v reklamě, sdělovacích prostředcích apod.;  
diskriminace.

## 5. PROBLEMATIKA PREVENENCE

„Gram praxe je lepší nežli tuna toerie“

(indické přísloví)

Hovoříme- li v této souvislosti o potřebě vytvoření podmínek pro činnost subjektů, které se zabývají prevencí výskytu sociálně patologických jevů, je nutno diferencovat tři základní úrovně preventivních aktivit.

### 5.1 Typy prevence

- ❖ **Primární prevence** zahrnuje vytváření a zabezpečení optimálních podmínek pro fyzický, psychický a sociální vývoj jedince. Jak uvádí Kondáš a kol. (1989), úkolem primární prevence je zabezpečovat optimální podmínky tělesného a duševního zdraví a předcházet vzniku nepřiměřených projevů a poruch. Zejména primární prevenci je možno považovat za celospolečenský úkol, na jehož plnění by měly participovat stát svou politikou sociální, školskou a zdravotnickou. Na vlastní realizaci by měli spolupracovat ekonomové, politici, pedagogové, psychologové, lékaři, legislativci apod.
  
- ❖ **Sekundární prevence** má zachytit poruchu fyzického, psychického a sociálního vývoje v počátečním stadiu, zajistit potřebná opatření pro ohroženého jedince a zabránit rozšíření poruchy mezi jedince jiné. Sekundární prevence je úkol zejména pro výchovné instituce (včetně škol), rodiče, psychologické, sociální a zdravotnické služby.

- ❖ **Terciální prevence** má za úkol předcházet zhoršování stavu, recidivám a eliminovat důsledky sociálně patologických jevů. Zde by se měli angažovat již úzce specializovaní odborníci.

**Nespecifická primární prevence** je zpravidla prováděna rodiči, učiteli MŠ, 1. stupně ZŠ a pracovníky mimoškolních aktivit. Na úrovni MŠ se děti, se souhlasem rodičů, učí pracovat s informacemi, je posilováno jejich sebevědomí a učí se zdravému životnímu stylu.

Na 1. stupni ZŠ je součástí vyučování výchova ke zdravému životnímu stylu, k odpovědnosti za své chování, k toleranci, sebeúctě a posilování sebevědomí. Žáci se učí komunikačním schopnostem, řešení problémových situací, schopnosti čelit negativnímu vlivu vrstevníků, asertivnímu jednání. V rámci volného času je zapotřebí rozšířit nabídku organizovaného i neorganizovaného využití volného času.

**Specifická primární prevence** je zpravidla realizována školskými úřady, pedagogy, pedagogicko-psychologickými poradnami, vrstevníky, externími odbornými organizacemi státními i nestátními. Prevence je zaměřena především na žáky 2. stupně ZŠ, ZvŠ, SŠ, OU, SOU. Formou práce jsou například besedy ve třídě v rámci vyučování, akce peer aktivistů na školách, besedy s odborníky, uživateli, ex-usery a návštěvy specializovaných zařízení. Tak jsou žákům podávány pravdivé informace o návykových látkách, jsou nacvičovány komunikační dovednosti, asertivita, cvičí se ve schopnosti čelit negativnímu tlaku vrstevníků, je podporováno jejich sebevědomí, sebeúcta a jsou vedeni k odpovědnosti za své chování.

Nutno podotknout, že ne vždy jsou specifika uvedených aktivit zohledňována v předkládaných projektech a koncepcích, což komplikuje nejen samu realizaci jednotlivých záměrů, ale zejména jejich efektivitu. Kupříkladu na některých školách a v mnoha rodinách je nedostatečně vykonávána prevence sekundární. Preventivní aktivity pak směřují buďto do oblasti primární prevence, nebo je odpovědnost přesouvána na odborníky pracující již v oblasti prevence terciální. Zejména školy se ve své preventivní činnosti za-

měřují převážně na oblast prevence primární. Přitom rozložení žáků například z hlediska postoje k drogám, respektive užívání drog může být následující.

Vezmeme-li jako příklad malou sociální skupinu- školní třídu, není výjimkou rozdělení do následujících subskupin:

1. subskupina

- jedinci, kteří jsou na droze závislí;

2. subskupina

- jedinci, kteří s drogou experimentovali a mají tendenci drogu užívat dále;

3. subskupina

- jedinci, kteří s drogou experimentovali a nemají tendenci drogu užívat dále, avšak připouštějí možnost opakování aplikace drogy z různých důvodů;

4. subskupina

- jedinci, kteří s drogou mají zkušenost, avšak nechtějí ji opakovat;

5. subskupina

- jedinci, kteří s drogou zkušenost nemají, avšak experimentování se nebrání;

6. subskupina

- jedinci, kteří s drogou zkušenost nemají a zásadně ji odmítají;;

7. subskupina

- jedinci, kteří drogy sami distribuují, aniž by je užívali (Fleischmann, 1999).

S ohledem na rozložení jedinců ve skupině stojí se jeví jako nezbytné postupovat při preventivním působení diferencovaně. Tento přístup však klade zvýšené požadavky na subjekty, zejména pedagogy, kteří v rámci prevence působí.

Primární prevence se opírá zejména o systém výchovně- vzdělávací.

Socializační činitelé působí na jedince komplexně. Proto by mělo být i preventivní působení komplexní.

Rovněž s ohledem na potřebu rozvoje výše uvedených vlastností je vhodné nastínit, v rámci jakých dimenzí můžeme rozvíjet jaké stránky osobnosti, s jakým cílem, jakými prostředky apod. Inspirovat se můžeme tzv. „**schématem třídimenzionální socioprofesionální přípravy**“ (Šmahel, Řezáč, 1996).

Tabulka č. 3 Schema třídimenzionální socioprofesionální přípravy

Schema třídimenzionální socioprofesionální přípravy			
dimenze	gnoseologická	praxeologická	axiologická
zasahovaná stránka osobnosti	intelektuální	behaviorální	emoční
formativní činnosti	vzdělávání	výcvik	výchova
prvky formování	vědomosti znanosti	schopnosti dovednosti návyky	hodnoty vlastnosti povahové rysy
výsledek formování	vzdělání	chování	povaha
socioprofesionální profil	vzdělanostní	dovednostní	osobnostní
cíl socioprofesionální přípravy	vědění	umění	býti

Pramen: Šmahel, Řezáč, 1996

Výsledkem komplexního působení by měl být jedinec, který ví, umí a je. Tedy jedinec vzdělaný, adaptabilní, schopný překonávat překážky, schopný kooperace, s pozitivním vztahem k sobě a druhým lidem atd. Můžeme stručně říci- člověk sociálně zralý.

## 5.2 Cíle prevence

### Cíle prevence sociálně patologických jevů obecně

- ❖ Předcházet výskytu a šíření sociálně patologických jevů.
- ❖ Vytvořit informační a realizační prostor pro prevenci sociálně patologických jevů.
- ❖ Eliminovat možnosti dětí a dospívajících setkat se a aplikovat soc. patologické chování.
- ❖ Zvýšit resistenci jedinců vůči sociálně patologickým jevům.

Primárně preventivní působení je ve své podstatě zaměřeno na oblast emocionální a konativní. Jde především o změnu postojů k sociálně patologickým jevům a změnu chování jedince. Kognitivní oblast v této souvislosti není rozhodující. Například informací a znalostí o negativních účincích drog mají jedinci dostatek, přesto však drogu úmyslně užívají, respektive zneužívají.

Vedle zohlednění stanovených cílů je rovněž důležité rozhodnout, na koho bude preventivní působení zaměřeno. Půjde o všeobecné působení na nediferencovanou část populace- všeobecná prevence, či se prevence bude týkat konkrétních jedinců či skupiny s jistými charakteristickými rysy (například poruchy chování)- specifická prevence?

(Fleischmann, 1999).

## 5.3 Zásady preventivního působení



Prevence sociálně patologických jevů by měla probíhat systémově a měla by respektovat zásady zaměřenosti, komplexnosti, koordinace, kontinuitnosti, včasnosti, mezioborovosti a primárnosti psychické regulace.

Z hlediska zaměřenosti by mělo být preventivní působení zaměřeno na všechny děti a mládež, komplexní postup zahrnuje kromě orientace na dítě i zaměřenost na jeho širší okolí, tj. například na rodiče, pedagogy apod. Postup by měl být koordinován, aby byla vyloučena duplicita, rozporuplnost v působení zodpovědných subjektů.

Jednotlivé preventivní aktivity by na sebe měly navazovat, měly by probíhat kontinuálně, a to od zjištění poruchy až po eliminaci nežádoucího chování. Pokud se objeví první signály ohrožení psychického a sociálního vývoje dětí a mládeže, měla by být pomoc zajištěna včas. Prevence je tím účinnější, čím dříve s ní začneme.

S preventivním působením vlastně začínáme od narození dítěte, avšak za základ preventivního působení je možno považovat předškolní a mladší školní věk (důležitý vliv rodičů a školy). V období dospívání je prevence mnohdy komplikována vlivem vrstevníků, u kterých mohou být některé sociálně patologické jevy zaznamenány. Efektivní preventivní působení se neobejde bez týmové, mezioborové spolupráce například mezi pedagogy, psychology, lékaři, sociálními pracovníky a právníky. Z hlediska primárnosti psychické regulace by měla být prevence prioritně zaměřena na nedostatky v úrovni psychické regulace chování. Preventivní působení by mělo zohledňovat zásadu přiměřenosti věku, vzdělání, dovednostem a zkušenostem jedince.

Co se týká priorit při realizaci systému prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, je především nutné:

- ❖ realizovat systém vzdělávání pedagogických pracovníků, přednostně pak vyškolit školní metodiky prevence;

- ❖ realizovat minimální preventivní programy na školách a školských zařízeních, zefektivnit spolupráci s rodiči a zabezpečit možnost seberealizace dětí a mládeže ve volném čase;
- ❖ realizovat modifikované preventivní strategie a metody hlavně ve vztahu k jedincům s výchovnými problémy, k postiženým a jinak rizikovým skupinám dětí a mládeže,  
a to jako součást výchovně vzdělávacího procesu na školách a školských zařízeních;
- ❖ zvýšit účinnost systému pedagogicko- psychologického poradenství;
- ❖ vypracovat systém hodnocení účinnosti realizovaných preventivních aktivit. Tento systém bude předpokladem pro sledování efektivity preventivního působení na příslušných úrovních. Co se školských zařízení týče, mohou využít následující kritéria preventivního působení.

#### **5.4 Kritéria preventivního působení ve školách**

Základní pravidla, která jsou důležitá pro dosažení cíle.

- ❖ Prevence se opírá o spolupráci s rodiči.
- ❖ Prevence probíhá jako kontinuální proces.
- ❖ Prevence zohledňuje zásadu přiměřenosti (věku, vzdělání, zkušenostem, dovednostem, skupinám apod.).
- ❖ Prevence je koncipována jako získání co nejširších poznatků o sociálně patologických jevech.
- ❖ Prevence je zaměřena na získání postojů a dovedností, které jedincům umožní řešit náročné životní situace a zvýší se tím resistance vůči sociálně patologickým jevům.
- ❖ Prevence se opírá o akceptovatelné, přitažlivé modely a názorné přístupy.
- ❖ Prevence je spojena s výchovou k občanské odpovědnosti a ke zdravému životnímu

stylu.

- ❖ Prevence je schopna zlepšit schopnost komunikovat o problémech a vyrovnávat se s nimi, rozvíjet zdravé sebevědomí jedince.
- ❖ Předpokladem úspěšné prevence je získání důvěry dítěte (Marhounová, Nešpor, 1995).

## 6. INSTITUTE A ZAŘÍZENÍ PRO VYHLEDÁVÁNÍ PORADENSKÉ POMOCI A SPOLUPRÁCE V ŘEŠENÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U DĚTÍ A MLÁDEŽE

Jsou-li učitel nebo rodiče postaveni před problém (sociálně patologické projevy a chování dítěte, závislosti, výchovné problémy apod.), který nelze vyřešit vzájemnou spoluprací na úrovni rodina-škola (včetně spolupráce s výchovným poradcem nebo školním metodikem prevence, je nezbytné obrátit se a požádat o pomoc některou z institucí nebo zařízení, které jsou pro tuto činnost uzpůsobeny. Ve spolupráci s tímto zařízením pak osvědčenými terapeutickými programy zajistit efektivní nápravu a léčbu. Oslovit jednotlivé instituce je nutné s ohledem na dostupnost v regionu. Jsou to tyto:

1. Pedagogicko-psychologická poradna
2. Oddělení péče o dítě a rodinu referátu sociálních věcí
3. Speciálně pedagogická centra
4. Střediska výchovné péče pro děti a mládež
5. Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy
6. Ambulance odborného psychologa
7. Speciální poradenská centra pro drogové a jiné závislosti, týrané a zneužívané děti
8. Speciální telefonické linky (Linka naděje, Linka důvěry) aj.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 1. POPIS VÝZKUMU

Důležitým prvkem strategie prevence jsou i volnočasové programy, které vytváří mimo jiné i sociální kapitál společnosti. Je třeba vytvořit a ověřit nové programy se zaměřením na dovednosti pomáhající zvyšovat fyzickou zdatnost a psychickou odolnost (morální sílu) dětí a mládeže. Na základě práce „sociální pedagog-prevence sociálně patologických jevů“ jsem uskutečnila studii aktuálního stavu ohrožené populace dětí. V rámci primární prevence sociálně patologických jevů (dále jen SPJ) je realizováno monitorování žáků vybraných ZŠ. Úkolem je zjistit jaký vliv mají volnočasové aktivity, hlavně jejich dostupnost /nebo nedostupnost / na náchylnost k sociálně patologickým jevům na vybranou skupinu jedinců.

### 1.1 Způsob výzkumu

- ❖ Monitoring realizovat pomocí vypracovaného systému standardizovaných technik (anonymní dotazník a softwarový produkt), který umožňuje diagnostikovat i případné sociální a činnostní souvislosti v příslušném zkoumaném souboru a následné softwarové zpracování a analýzy, porovnáváním výsledků žáků 3 základních škol.
- ❖ V rámci zlínského kraje postihovat případné změny v dynamice drogové scény a dalších SPJ včetně s nimi souvisejících jevů a stavů životního stylu sledovaného subsouboru žáků ZŠ.
- ❖ Na základě výsledků a informací vypracovat návrh volnočasových aktivit v rámci cílené primární prevence SPJ
- ❖ Dosažené výsledky předkládat a konzultovat s věcně příslušnými institucemi, které se podílí na sledování SPJ na příslušném stupni projektu (ZŠ, Centrum volného času dětí a mládeže) s cílem jednotných postupů a cílesměrné koncepce v rámci primární prevence SPJ.

## 2. ZHODNOCENÍ POZNATKŮ O ZKOUMANÉ PROBLEMATICE

Výzkum je zaměřen na SPJ v oblasti konzumace drog (návykových látek společensky netolerovaných) a dalších návykových látek (alkoholu a tabákových výrobků), a opakovaného ubližování (šikanování). Ve vztahu k těmto problémovým okruhům je dále sledována dynamika vztahů k sociálnímu okolí (rodinnému, školnímu) a také trávení volného času.

Návykovou látkou nebo drogou rozumíme každou přírodní nebo syntetickou látku, která rychle a výrazně ovlivňuje psychiku člověka, jeho citění, myšlení a chování. Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Závislost může být přítomna pro specifickou látku (např. tabák, diazepam), třídu látek (opiáty), nebo širší řadu různých látek (např. u jedinců, kteří cítí nutkání užívat pravidelně jakékoli drogy).

Závislost se v mladém věku rozvíjí podstatně rychleji než v pozdějších letech. Cílem prevence není pouze předcházet závislosti, neboť mnoho škod, které návykové látky a gamblerství působí, postihuje i ty, kdo závislí nejsou (počínaje rodinnými rozvraty až k nehodám působeným např. pod vlivem alkoholu a drog). Závislost na návykových látkách a výherních automatech může být jednou z tichých chronických „chorob“, ničících závislého i jeho rodinu někdy i desítky let. Zneužívání návykových látek a gamblerství působí omezení nebo opuštění důležitých aktivit sociálních či profesních nebo činností ve volném čase.

Cílem je postihnout inklinaci k sociálně nežádoucím jevům (jako je konzumace návykových látek – klasických drog, tabákových výrobků, alkoholu apod., opakované ubližování neboli šikana ) v návaznosti na životní styl, sociální prostředí, využívání volného času apod.





### 3. VÝZKUMNÝ VZOREK

Na základě dostupnosti a dobrovolnosti participovat na empirickém šetření byl tento záměrný výběr:

- ❖ Výzkum proběhl formou dotazníku, byly vybrány náhodné vzorky, vždy 20 žáků potřebného výzkumného vzorku.
- ❖ Výzkumný soubor: N=120; průměrný věk 12,5 let; z toho 55,6% děvčat.
- ❖ Cílem výzkumu bylo porovnání výzkumného vzorku skládajícího se z žáků ZŠ.

První vzorek zastupují žáci 1. stupně ZŠ – věk 11 let.

Druhý výzkumný vzorek zastupují žáci 2. stupně ve věku 14-ti let.

Dále jsem si určila za cíl porovnat stejný vzorek žáků ze tří ZŠ.

První je ZŠ Želechovice – okrajová /téměř vesnická/ část Zlína.

Druhá -16. ZŠ je škola na velkém sídlišti. Třetí – 8. ZŠ je v centru města.

### 3.1 DOTAZNÍK

#### DOTAZNÍK – všechny otázky se týkají posledních 6 měsíců

Tento dotazník je ANONYMNÍ a poslouží pouze k výzkumu určenému pro bakalářskou práci na téma „prevence sociálně-patologických jevů“.

Pohlaví:		Věk:	
----------	--	------	--

#### 1. Tabákové výrobky

1.A Kouřil/a/ jsi někdy nějaký tabákový výrobek?	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
1.B Setkal/a/ jsi se s ním na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
1.C Setkal/a/ jsi se s ním ve škole nebo v kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
1.D Jestli ti byl nabídnut, nabídnul ti jej kamarád nebo sourozenec	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
1.E Jestli ti byl nabídnut, nabídnul ti jej dospělí nebo rodič	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
1.F Víš o riziku kouření tabákových výrobků?	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
1.G Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku ve škole nebo doma	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
1.H Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

**2. Alkohol**

2.A Konzumoval/a/ jsi nějaký alkohol?	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
2.B Setkal/a/ jsi se s ním na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
2.C Setkal/a/ jsi se s ním ve škole nebo v kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
2.D Jestli ti byl nabídnut, nabídnul ti jej kamarád nebo sourozenec	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
2.E Jestli ti byl nabídnut, nabídnul ti jej dospělí nebo rodič	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
2.F Víš o riziku konzumace alkoholu	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
2.G Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku ve škole nebo doma	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
2.H Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

**3. Drogy – nealkoholová toxikomanie**

3.A Měla jsi nějakou drogu?	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
3.B Setkal/a/ jsi se s ní na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

3.C Setkal/a/ jsi se s ní ve škole nebo v kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
3.D Jestli ti byla nabídnuta, nabídnul ti ji kamarád nebo sourozenec	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
3.E Jestli ti byla nabídnuta, nabídnul ti ji dospělí nebo rodič	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
3.F Víš o riziku spojeném s užíváním drog	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
3.G Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku ve škole nebo doma	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
3.H Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

#### 4. Šikana

4.A Setkal/a/ jsi se se šikanou?	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
4.B Setkal/a/ jsi se s ní ve škole nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
4.C Setkal/a/ jsi se s ní v kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
4.D Šikanoval někdy někdo tebe	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
4.E Šikanoval tě ve škole nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

4.F Šikanoval tě v kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

### 5. Rodinné prostředí

5.A Vztah s rodiči mám dobrý	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
5.B Doma si o sociálně patologických jevech povídáme	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
5.C Vztah se sourozenci mám dobrý	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

### 6. Volnočasové aktivity

6.A Pravidelně / ve svém volném čase/ docházím do kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
6.B Zájmovou činnost provádím od 10 let	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

Pokud chceš něco k tématu dodat, prosím, napiš mi to ↓

Děkuji za tvůj čas.

## 4. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### 1/ Tabákové výrobky

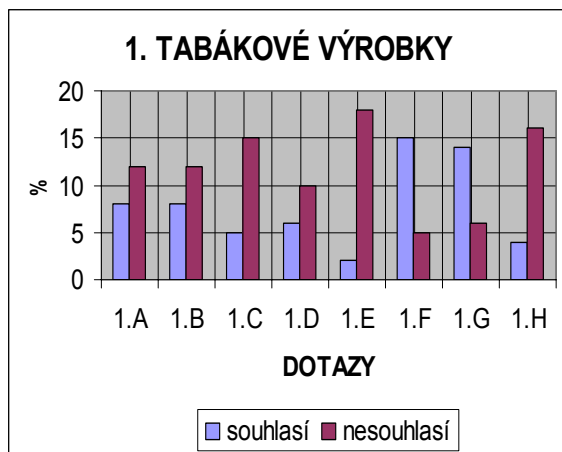
V této analýze budou postupně rozebrány výsledky, které anonymní monitorování umožnilo v následujících rovinách zkušenosti s tabákovými výrobky:

Budou položeny následující dotazy.

A/ Kouřil/a/ jsi někdy nějaký tabákový výrobek?	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
B/ Setkal/a/ jsi se s ním na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
C/ Setkal/a/ jsi se s ním ve škole nebo v kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
D/ Jestli ti byl nabídnut, nabídnul ti jej kamarád nebo sourozenec	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
E/ Jestli ti byl nabídnut, nabídnul ti jej dospělí nebo rodič	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
F/ Víš o riziku kouření tabákových výrobků?	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
G/ Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku ve škole nebo doma	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
H/ Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

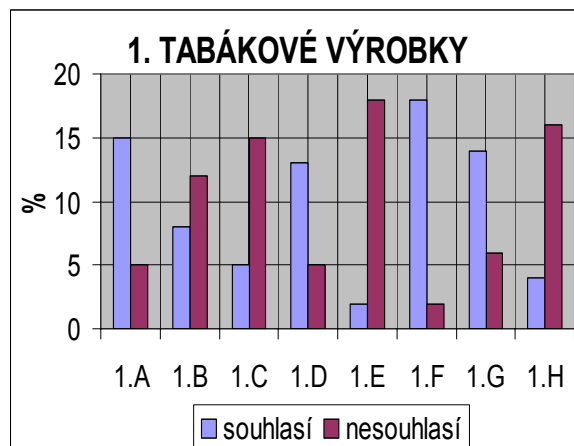
Přehled výsledků ze sledované školy / ZŠ Želechovice / znázorňuje graf č. 2 a 3

Graf č. 2



Obrázek č. 2 - věková skupina 11 let

Graf č. 3



Obrázek č. 3 - věková skupina 14 let

Alkohol a kouření v dětství a dospívání zvyšuje riziko přechodu k dalším drogám. Tabák – další z velmi rozšířených a společensky tolerovaných drog, společně s alkoholem nejdostupnějších, označovaných jako drogy „měkké“ nebo „lehké“. Jde o návykovou látku, jejíž účinky nejsou tak náhlé a působení na zdraví člověka je dlouhodobějšího charakteru. U školní mládeže je ještě rozšířenější než alkohol, bývá symbolem „dospělosti“ a u mnohých jedinců již v tomto věku nastává závislost (v odborné literatuře označována jako tabakismus) přetrvávající do věku dospělého. Typickým silným kuřákem je chlapec nejvyšší třídy základní školy s podprůměrným prospěchem.

ZŠ Želechovice je škola na okraji města Zlína s malou možností volnočasových aktivit. Jsou zde pouze ty nabídky, které jsou ve škole. Jak uvedli někteří žáci „nuda, nuda“. Děti nemají možnost dojíždět do Zlína. Autobusová doprava je v pozdních hodinách velmi omezena. Žáci 11. let mají zkušenost s kouřením, částečně s alkoholem. Zkušenost s drogou téměř žádná. Žáci 14 let kouří běžně, alkohol patří k víkendové zábavě. Zkušenost s drogou velmi malá.

**2/ Alkohol**

V této analýze budou postupně rozebrány výsledky, které anonymní monitorování umožnilo v následujících rovinách zkušenosti s alkoholem:

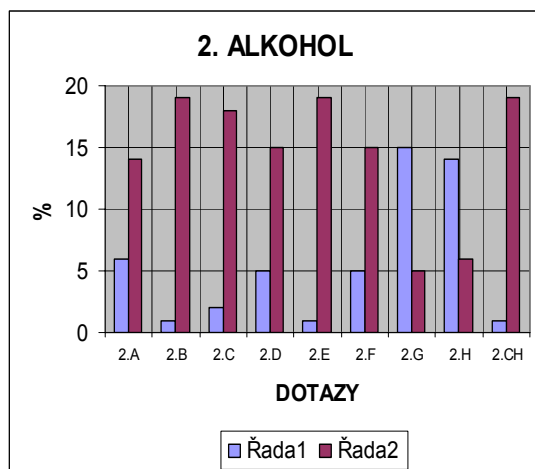
Budou položeny následující dotazy:

A/ Konzumoval/a/ jsi nějaký alkohol?	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
B/ Setkal/a/ jsi se s ním na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
C/ Setkal/a/ jsi se s ním ve škole nebo v kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
D/ Setkal/a/ jsi se s ním ve škole nebo v kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
E/ Jestli ti byl nabídnut, nabídnul ti jej kamarád nebo sourozenec	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
F/ Jestli ti byl nabídnut, nabídnul ti jej dospělí nebo rodič	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
G/ Víš o riziku konzumace alkoholu	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
H/ Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku ve škole nebo doma	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
CH/ Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

Přehled výsledků ze sledované školy / ZŠ Želechovice / znázorňuje graf č. 4 a 5

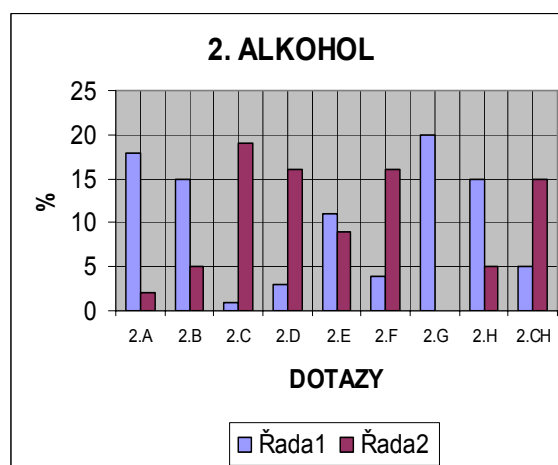


Graf č. 4



Obrázek č. 4 - věková skupina 11 let

Graf č. 5



Obrázek č. 5 - věková skupina 14 let

### Alkohol u dětí a mládeže

Na základě výzkumů bylo zjištěno, že děti ve věku 11 let nejčastěji získávají alkoholický nápoj doma a z rukou rodičů dostávají alkohol jako lék. Abstinentský životní styl se dětem a mládeži nejeví jako imponující. V dětském kolektivu se pití váže nejčastěji na party a je provázeno často i další jinou delikvencí. Např. drobné krádeže, šikana a jiné. Ve vyšších třídách škol pijí zpravidla žáci neukázněni, problémoví, s horším prospěchem, ale také žáci družní, dominantní a v kolektivu oblíbení. S přibývajícím věkem stoupá informovanost dětí o škodlivosti alkoholu, paradoxně zároveň roste i jejich tolerance k pití alkoholických nápojů a odmítání abstinence jako životního programu – sociální tlak okolí pijící společnosti je účinnější než výchova v rodině či škole, i než obava o své zdraví. Základní legislativní normu, která zakazuje nezletilým konzumovat alkoholické nápoje, nedodrží 90% dětí školního věku.

### 3/ Drogy

V této analýze budou postupně rozebrány výsledky, které anonymní monitorování umožnilo v následujících rovinách zkušenosti s drogou:

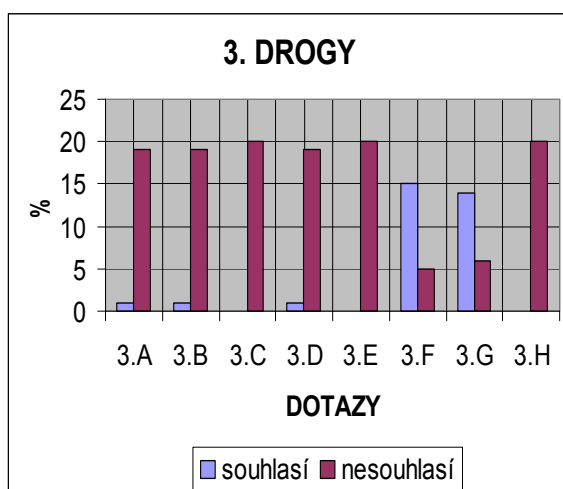
Budou položeny následující dotazy:

A/ Měla jsi nějakou drogu?	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
B/ Setkal/a/ jsi se s ní na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
C/ Setkal/a/ jsi se s ní ve škole nebo v kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
D/ Jestli ti byla nabídnuta, nabídnul ti ji kamarád nebo sourozenec	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
E/ Jestli ti byla nabídnuta, nabídnul ti ji dospělí nebo rodič	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
F/ Víš o riziku spojeném s užíváním drog	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
G/ Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku ve škole nebo doma	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
H/ Dozvěděl /a/ jsi se o tomto riziku na diskotéce nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

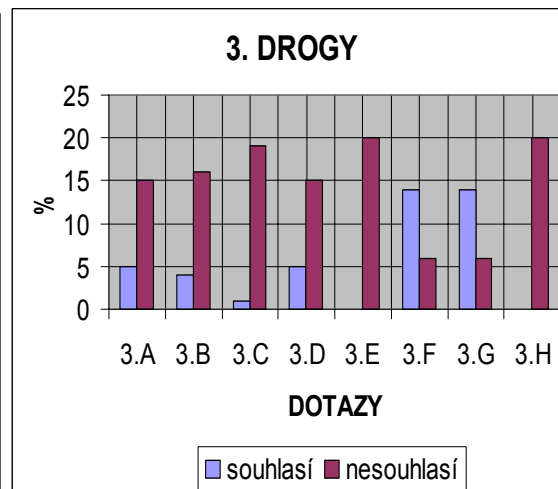
Přehled výsledků ze sledované školy / ZŠ Želechovice / znázorňuje graf č. 6 a 7

Graf č. 6

Graf č. 7



Obrázek č. 6 - věková skupina 11 let



Obrázek č. 7 - věková skupina 14 let

Proč berou drogy děti a mladí lidé? Nejprve ze zvědavosti. Zkusit to je tak vzrušující a odvážné, o to spíše, když slyší neustálé odstrašující řeči dospělých o nebezpečí, které drogy přinášejí. Často jako východisko z problémů – neúspěchu, nedostatečné sebeúcty a sebedůvěry, zneužívání či zanedbávání doma i ve škole. Později se návykové látky stávají nutností, potřebou, od které nelze utéct, zbavit se jí, oprostít. Nastává závislost, která vede ke zkáze a vážnému ohrožení života.

Marihuana – nejrozšířenější droga z kategorie konopných produktů, lidově zvaná „marijánka“. Vyrábí se z cannabis, česky konopí, z listů a samičího květenství. Kouří se stejně jako tabák v podobě cigarety nebo dýmky, ale aplikuje se také inhalačně nebo se i žvýká. Nejtypičtějším příznakem požití je veselost, člověk ztrácí zábrany a dochází k afektivnímu, často zkratovitému jednání. Podobně jako tabák škodí plicím (zvyšuje riziko rakoviny a snižuje imunologickou obranu průdušek), působí negativně na mozek (zhoršování paměti), potenci a psychiku. Z konopí je vyráběn a podobné průvodní okolnosti má rovněž hašiš.

V ZŠ Želechovice je pro děti droga a hlavně její dostupnost něco jako „měšťanský výmysl“. Ironicky lze říci že jim stačí „pouze“ cigareta a alkohol.

#### 4/ Šikana

V této analýze budou postupně rozebrány výsledky, které anonymní monitorování umožni-  
lo v následujících rovinách zkušenosti se šikanou:

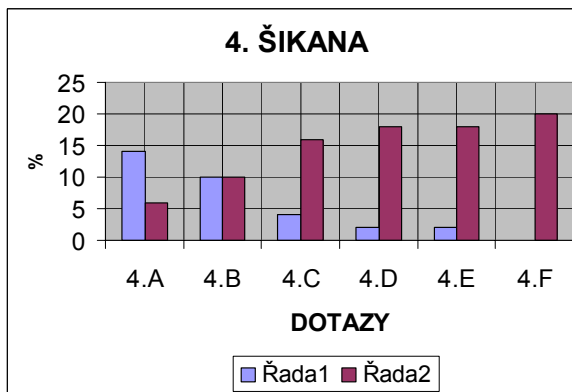
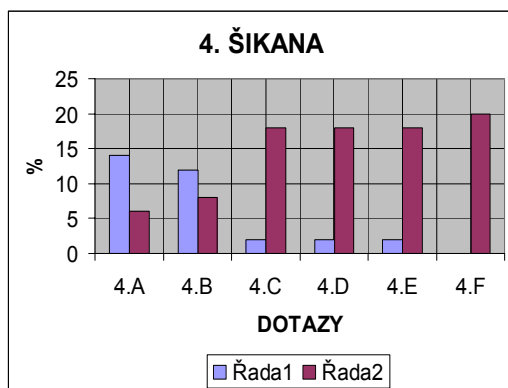
Budou položeny následující dotazy:

A/ Setkal/a/ jsi se se šikanou?	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
B/ Setkal/a/ jsi se s ní ve škole nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
C/ Setkal/a/ jsi se s ní v kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
D/ Šikanoval někdy někdo tebe	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
E/ Šikanoval tě ve škole nebo venku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
F/ Šikanoval tě v kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

Přehled výsledků ze sledované školy / ZŠ Želechovice / znázorňuje graf č. 8 a 9

Graf č. 8

Graf č. 9



Obrázek č. 8 - věková skupina 11 let

Obrázek č. 9 - věková skupina 14 let

Šikanovanou obětí se může stát prakticky kdokoliv. Bývají to spíše děti tiché, plaché, s nízkým sebevědomím, které jsou zvyklé se podřizovat. Jsou obvykle fyzicky slabé a neobratné. Naopak to může být také dítě s nějakou předností nebo s velmi vřelým vztahem k učiteli. Bývají to také často samotáři, kteří neumějí navazovat kontakty, jsou málomluvní, děti odmítající násilí nebo děti handicapované. Osudem těchto obětí je, že jejich utrpení dříve nebo později skončí. V dospělosti obvykle šikaně uniknou, protože s ní mají své zkušenosti. Samotná šikana představuje pro oběť ohrožení psychického zdraví (sklony k depresi, pochybování o sobě samotném, sklony k úzkosti) a tělesného zdraví jako jsou úrazy, poruchy spánku, svalové tenze, snížená imunita.

Aktéři šikany - Agresor. Šikanující agresor bývá obvykle fyzicky zdatný a silný, většinou s potřebou se předvádět. Je to spíše podprůměrný žák a jeho tendence k agresi souvisí s podezíravostí vůči okolí. Svě agresivní jednání projevuje již od raného věku. Svoji oběť klasifikuje jako méněcennou bytost, pro níž platí jiná pravidla (není hodna ohledu) a často přesouvá zodpovědnost za šikanu na oběť (např.: „On si o to koledoval.“ „Nemusel mě provokovat. Dětem chybí vřelý zájem o ně a dostatečné citové zázemí. V těchto rodinách převládají zde zkušenosti s negativním postojem rodičů k dětem, odmítání až nenávisť. V dospělosti mají děti sklony k problémům se zákonem, dívky bývají kruté ke svým dětem.

Ve zkoumaném vzorku byla šikana považována za něco s čím se ve škole setkávám ale patří to především ke starším žákům. Náznaky šikany děti ve věku 11 let berou pouze jako jistý vývoj vztahů, popř. rozepří mezi sebou. U starších žáků /14 let/ je šikana již cílevědomější a promyšlenější, tudíž lze říci, že jde skutečně již o šikanu. Ve vesnickém prostředí je jakýkoliv náznak šikany průhlednější, tudíž více pozorovatelnější. Vazby mezi rodiči žáků, popř. mezi rodiči a učiteli jsou užší.

## 5/ Rodinné prostředí

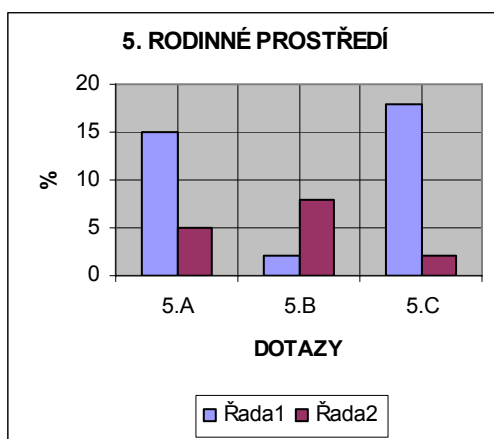
Dynamika vztahů k sociálnímu okolí – rodinnému.

Budou položeny následující dotazy:

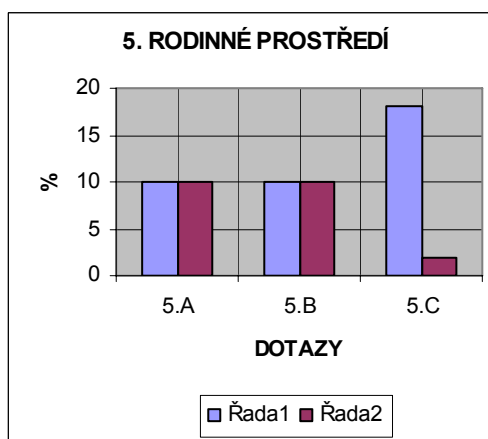
A/ Vztah s rodiči mám dobrý	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
B/ Doma si o sociálně patologických jevech povídáme	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
C/ Vztah se sourozenci mám dobrý	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

Přehled výsledků ze sledované školy / ZŠ Želechovice / znázorňuje graf č. 10 a 11

Graf č. 10



Graf č. 11



Obrázek č. 10 - věková skupina 11 let    Obrázek č. 11 - věková skupina 14 let

Na dítě špatně působí střídání různých způsobů výchovy a nejednotnost ve výchovném působení, dále pak přílišná zaměstnanost rodičů, jejich lhostejnost vůči dětem a výchově, nepřiměřené požadavky. Děti nejsou často na školu dostatečně z rodinného pro-

tředí připraveny. Ve výkonnosti a psychice žáků se odráží rovněž vliv masmédií a nevhodné literatury.

Dítě kupříkladu není trestáno za porušení normy, ale za to, že se nechalo chytit. Stimulace k nežádoucími chování může probíhat i skrytě tím, že rodiče opakovaně zdůrazňují zákazy (například nesmíš lhát, krást, podvádět, pít apod.). Dávají vlastně najevo, že toto nežádoucí chování od jedince očekávají. Přisuzují tak dítěti roli „zlobivého dítěte“. Nezřídká dítě tuto roli přijme a identifikuje se s ní.

Z výsledků dotazníku je patrné, že děti ve věku 11 let si s rodiči málo povídají o sociálně patologických jevech. Přesto, že ve většině případů jsou rodinné vztahy dobré, rodiče nechávají tuto problematiku nezřídkakdy na škole. Škola ovšem ne vždy působí jako výchovný celek. Děti zde nemají potřebnou „pozitivní atmosféru“ a proto i jakékoliv působení ve směru výchovném nenalzá u dětí patřičné ohodnocení. Starší děti již poučení /ve většině případů/ jsou. Jak z domova, tak ze školy. Bohužel věk ve kterém se nacházejí je ve většině případů posunuje do roviny pokušitelů, zkoušejících a také často svým způsobem takto řeší své problémy.

## 6/ Volnočasové aktivity

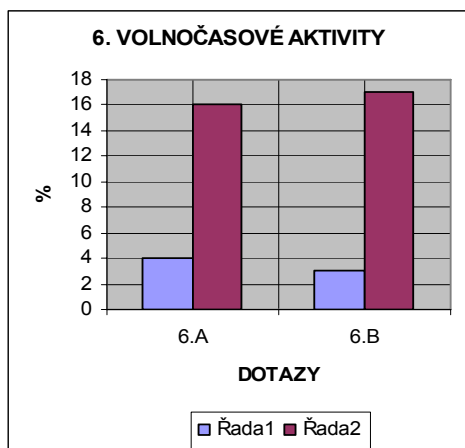
Dynamika vztahů k volnočasovým aktivitám.

Budou položeny následující dotazy:

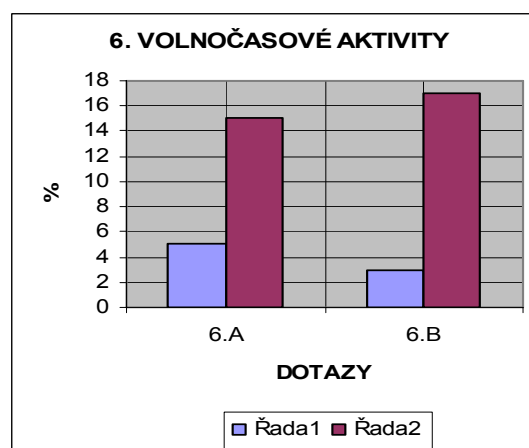
A/ Pravidelně / ve svém volném čase/ docházím do kroužku	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0
C/ Zájmovou činnost prováním od 10 let	
SOUHLASÍ 1	NESOUHLASÍ 0

Přehled výsledků ze sledované školy / ZŠ Želechovice / znázorňuje graf č. 12 + 13

Graf č. 12



Graf č. 13



Obrázek č. 12 - věková skupina 11 let    Obrázek č. 13 - věková skupina 14 let

Výše uvedený graf potvrdil nízkou návštěvnost volnočasových aktivit dětí ze ZŠ. Proto je nutno zdůraznit v této lokalitě, že důležitým prvkem strategie prevence jsou i volnočasové programy, které vytváří mimo jiné i sociální kapitál společnosti. Je třeba vytvořit a ověřit nové programy se zaměřením na dovednosti pomáhající zvyšovat fyzickou zdatnost a psychickou odolnost (morální sílu) dětí a mládeže. Tyto budou využitelné i při tvorbě koncepcí volnočasových aktivit tak, aby volný čas dětí plnil funkci relaxační, regenerační, kompenzační, výchovnou a sociálně preventivní.

Hlavní součástí volnočasových aktivit jsou pohybové aktivity a sport, které zdravý životní styl naplňují v mnoha oblastech. Ve vyspělých státech světa vzniká řada programů zaměřených hlavně na podporu pohybových aktivit populace.

Volný čas dětí a mládeže a jeho naplňování pozitivními aktivitami hraje významnou roli při utváření osobnosti mladého člověka a při jeho pozitivní socializaci. Důsledkem snížení kvality společenské péče je v mnoha případech i nárůst negativních společenských jevů. Jestliže společnost zabezpečí kvalitní trávení volného času může tím i když jen do



určité míry kompenzovat případné nedostatky školského systému a rodinného prostředí a vlivu. Rodina má ale zcela dominantní postavení vzhledem k osvojení si aktivit ve volném čase. Ovlivňuje dítě nejen tím jak na dítě výchovně působí, ale i svým každodenním životem.

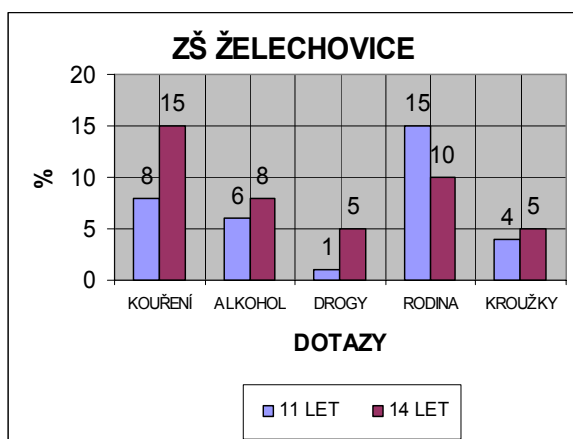
### 7/ Srovnání výsledků dotazníku

V této části jsou vedle sebe posuzovány tři ZŠ. Z vybraných stěžejních otázek jsou zvoleny ty, které nám nejvíce ukáží dynamiku SPJ.

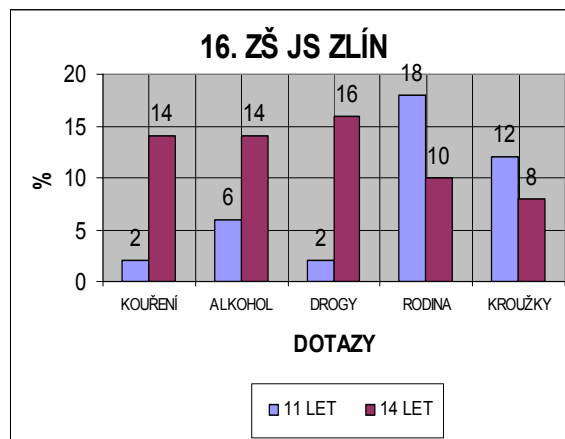
Názvy pod grafy vyjadřují 5 podotázek týkajících se sociálně patologických jevů.

- ❖ Počet žáků /11 + 14 let/ mající v posledních 6 měsících tabákový výrobek.
- ❖ Počet žáků /11 + 14 let / konzumujících v posledních 6 měsících nějaký alkohol
- ❖ počet žáků /11 + 14 let/ , kteří se v posledních 6 měsících setkali s drogou
- ❖ Počet žáků udávajících dobré rodinné vztahy
- ❖ Počet žáků navštěvujících volnočasové aktivity

Graf č. 15



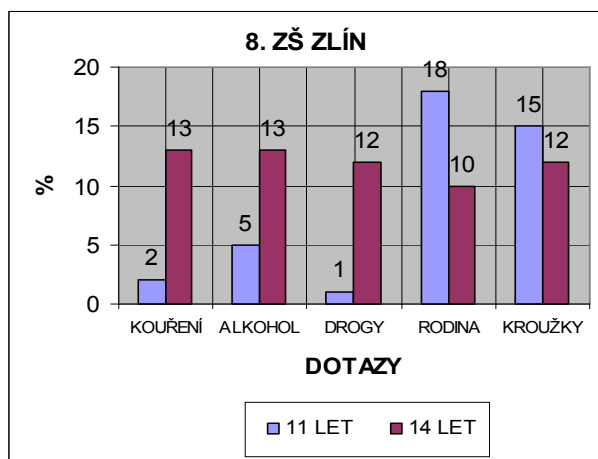
Graf č. 16



Obrázek č. 15 - ZŠ Želechovice

Obrázek č. 16 – 16. ZŠ Zlín

Graf č. 17



Obrázek č. 17 – 8. ZŠ Zlín

Zjištěné rozdíly lze ovlivnit rozdílným sociálním prostředím, denním režimem, kvalitou volnočasových aktivit, tudíž rozdílným životním stylem a rovněž i rozdílnou kvalitou prevence SPJ.

- ❖ Z uvedených porovnání lze usoudit, že žáci ZŠ Želechovice nemají dostatek aktivit. Nabídka je nízká a dostupnost městských aktivit je /hlavně z hlediska dopravy/ problémová. Je zde větší sklon k experimentování. Faktory vedoucí ke kouření cigaret a pití alkoholu jsou ve většině případů touha po neobvyklých zážitcích, snaha vyrovnat se kamarádovi /kamarádce/, slabá vůle, nuda, nevyrovnanost. Braní drog zde není tak alarmující, ale je to jen otázka času a integrace do městského systému.
- ❖ Žáci ZŠ JS a 8. ZŠ jsou srovnatelní ve zkušenostech s alkoholem. Děti z JS mají na tak velký sídlištní počet relativně nízkou nabídku aktivit. Jsou zde kroužky, které nabízí školy a dále Astra – DDM, Domino – CVC a Salesiánské Středisko. Nabídky z centra Zlína jsou celkem dostupné, ale využívá jí jen část dětí. Rodiče dávají přednost /z hlediska bezpečnosti/ místním aktivitám. Na škole JS je větší riziko dostupnosti a hlavně šíření drog. Tato škola je největší ze Zlína a také se zde děti více sdružují /party/. Faktory vedoucí k braní drog jsou srovnatelné s faktory u ZŠ Želechovice. Přidává se zde faktor: snaha být, tzv.: „nad věcí“, obava, aby se mi ostatní z „party“ nesmály, že se drogy bojím. Na všech školách a u všech žáků /vybraného vzorku/ jsou dobré vztahy s rodiči. Především u dětí 11 let věku. Alarmující je u dětí tohoto věku nekomunikativnost v rodině. Pouze 3% dotázaných

uvedlo, že si s rodiči o tabáku, alkoholu, drogách či šikaně povídají. Žáci ve věku 14 let uvedli již větší snahu rodičů o tuto problematiku. Bohužel u této populace vystupuje do popředí především faktor jisté konfliktnosti této věkové kategorie s obecným sociálním prostředím /především rodinným a školním/. Tato konfliktnost je obecně podmiňována tendencí a snahou řešit osobní i společenské problémy dle osobní názorové a hodnotové orientace na straně jedné a všeobecnou nezralostí na straně druhé.

- ❖ 8. ZŠ je v centru města a děti z této školy navštěvují nejvíce kroužků. Děti z této školy se méně „partičkují“ neboť se po ukončení školy rozcházejí ke svým aktivitám. Kouření cigaret a užívání alkoholu je nižší.

## 5. PRAXEOLOGICKÉ ZÁVĚRY – NAVRHOVANÁ ŘEŠENÍ

### **Cílová skupina:**

**Věku od 7 do 12 let** je třeba nabízet spíše konkrétní dovednosti a informace a pokračovat v tvorbě postoje ke zdravému životnímu stylu jako zásadní životní hodnotě. **V období od 12 let** nabývá na významu vrstevnická interakce, optimální je využít skupinové formy působení a výchovně vzdělávacího procesu na školách a ve školních zařízeních je třeba zapojit také rodiče, kteří jsou posléze zpětnou vazbou také pozitivně ovlivňováni směrem k přijetí a osvojení zdravého životního stylu. Je nezbytné zabezpečit informovanost rodičů o postojích školy nebo školského zařízení k preventivní strategii a o oblasti sociálně patologických jevů. Aktivní sociální učení.

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

Základním principem strategie prevence nežádoucích sociálně patologických jevů v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení si pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti, k odmítání všech forem sebedestrukce a porušování zákona.

Důležitým prvkem strategie prevence jsou i volnočasové programy, které vytváří mimo jiné i sociální kapitál společnosti. Je třeba vytvořit a ověřit nové programy se zaměřením na dovednosti pomáhající zvyšovat fyzickou zdatnost a psychickou odolnost (morální sílu) dětí a mládeže. Tyto budou využitelné i při tvorbě koncepcí volnočasových akti-

vit tak, aby volný čas dětí plnil funkci relaxační, regenerační, kompenzační, výchovnou a sociálně preventivní.

Nelze každou volnočasovou aktivitu považovat ze prevenci, není každá nabídka k využívání volného času zárukou úspěchu v prevenci nebo tlumení sociálně patologických jevů. Kvalitní realizace zájmů a potřeb dítěte a mladého člověka prostřednictvím aktivit ve volném čase patří do sociálního učení. Pro děti není podíl na určité aktivitě jenom otázkou jednorázové volby. Uspokojivé začlenění se do volnočasových aktivit je poměrně složitý proces, obsahující faktory motivační, informační, sociální, ekonomické a další.

Hlavní součástí volnočasových aktivit jsou pohybové aktivity a sport, které zdravý životní styl naplňují v mnoha oblastech. Ve vyspělých státech světa vzniká řada programů zaměřených hlavně na podporu pohybových aktivit populace. Význam těchto programů začíná být společensky doceňován i v souvislosti s naší budoucí integrací do EU.

Jestliže společnost zabezpečí kvalitní trávení volného času dětí a mládeže může tím i když jen do určité míry kompenzovat případné nedostatky školského systému a rodinného prostředí a vlivu. Rodina má ale zcela dominantní postavení vzhledem k osvojení si aktivit ve volném čase. Ovlivňuje dítě nejen tím jak na dítě výchovně působí, ale i svým každodenním životem.

## 5.1 MOŽNOSTI AKTIVNÍHO VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU

### 5.1.1 Tábory

Tábory pro sociálně slabé, Vodácký tábor rodičů s dětmi, Víkendovky a tábory pro rodiče s dětmi, Dětské rekreační pobyty, Rekreační pobyty, Pobyty pro středoškoláky...

### 5.1.2 Programy na posílení zdravého sebevědomí

- ❖ Poukazovat na pozitivní stránky v životě
- ❖ Zdravý životní styl
- ❖ Osobnostní rozvoj
- ❖ Programy pro mládež i rodiče s dětmi

### Jak rozvíjet zdravé sebevědomí

Jak uvádí Nešpor a Czémy (1997), pro rozvoj přiměřeného, zdravého sebevědomí by dospělí měli:

- ❖ Chválit dítě
- ❖ Pomáhat dítěti stanovovat si rozumné cíle
- ❖ Kritizovat konkrétní chování, ne dítě samotné
- ❖ Neslibovat dítěti vzdušné zámky
- ❖ Dát dítěti přiměřenou míru odpovědnosti za různé úkoly v doma i ve škole
- ❖ Dávat dítěti najevo, že ho dospělí mají rádi

Optimální výchovný přístup je pak ten, kdy si je dítě vědomo (rovněž to tak prožívá) , že ho rodiče, učitelé mají rádi, přijímají ho a respektují, jsou mu oporou, chrání ho, kdy dítě ví, že má určité povinnosti, které je nutno plnit a které je schopno plnit, že jsou určitá pravidla, která je potřeba dodržovat. Mýlí se ti dospělí, kteří se domnívají, že ke zdárnému vývoji dítě potřebuje neomezenou svobodu, že stanovováním pravidel a povinností by byla narušena autonomie dítěte. Dosáhnou mimo jiné toho, že dítě prožívá nejistotu, jeho sebe-pojetí a sebehodnocení je neadekvátní. Dospělí by si měli být vědomi, že jsou pro dítě no-sitelem hodnot, vzorem, modelem, který je napodobován vědomě i nevědomě.

## Jak přistupovat k dítěti

Za důležitou součást preventivního působení považujeme postoj rodičů a učitelů k dítěti, jaký mají k dítěti vztah, jaká je rodinná a školní atmosféra. Co se základních postojů k dítěti týče, můžeme je podle Čápa (1987) rozlišit podle dvou základních hledisek- hlediska citového vztahu k dítěti a hlediska požadavků, řízení a kontroly.

### ❖ Hledisko citového vztahu k dítěti:

**kladný postoj-** dítě si je vědomo toho, že ho rodiče, učitelé mají rádi, že se mu snaží porozumět, pochopit ho a pomoci mu, že se na ně může v případě nutnosti spolehnout;

**sentimentální láska-** rodiče (učitelů se tolik netýká) jsou emocionálně přehnaně připoutáni k dítěti a snaží se ho rovněž připoutat, kladné projevy k dítěti jsou přehnané, dítě je rozmazlováno, rodiče jsou nekritičtí;

**chladný, odmítavý přístup** k dítěti- dítě necítí lásku rodičů, pozitivní vztah ze strany učitelů, prožívá pocit samoty, nejistoty, opuštění;

**rozporná směs-** rodiče a učitelé mnohdy bez zjevného důvodu střídají kladné a záporné projevy, dítě prožívá zmatek, ocitá se v situaci konfliktu (typ + -).

### ❖ Hledisko požadavků, řízení a kontroly:

**přiměřená míra-** na dítě jsou kladeny přiměřené požadavky, jejich plnění je kontrolováno a dítě ví, že je nutno je respektovat, přitom je dítěti poskytována samostatnost;

**přehnaně vysoká míra-** samostatnost dítěte je omezována, přístup rodičů, učitelů je silně autoritativní, perfekcionistický;

**příliš nízká míra-** dítě je bez povinností, požadavků, není korigováno a usměrňováno, je ponecháno bez kontroly;

**rozporná směs-** v požadavcích, kontrole a řízení panuje nedůslednost, často jsou střídány protichůdné přístupy.

I z tohoto rozlišení je patrné, které přístupy je možno považovat za velmi rizikové ve vztahu k rozvoji sociálně patologických jevů. Jedná se o sentimentální lásku, kde je přehnaně kladný citový vztah k dítěti; odmítavý přístup k dítěti a rozpornou směs. Z hlediska požadavků, řízení a kontroly jde o přehnaně vysokou míru, kdy je dítě stresováno, příliš nízkou míru a opět rozpornou směs. Sentimentální láska se stejně jako chladný přístup k dítěti často pojí s příliš nízkou mírou požadavků, řízení a kontroly.

Chladný, odmítavý přístup se však mnohdy pojí také s přehnaně vysokou mírou požadavků, řízení a kontroly, což mimo jiné negativně ovlivňuje sebevědomí dítěte. Avšak právě zdravé sebevědomí podporuje rezistenci jedince vůči sociálně patologickým jevům. Z uvedeného rovněž vyplývá, že každý vztah by se měl řídit určitými pravidly.

### **Pravidla podporující zdravé vztahy**

Mluvíme-li o potřebě pravidel, pak se můžeme inspirovat aktuálními pravidly „zdravé“ rodiny podle Nešpora a Czémyho (1997). Tato pravidla mají však širší platnost a je možno je aplikovat nejen v rodině, ale také ve škole či jiném společenském prostředí. Pravidla, tedy určité normy, pojmáme jako faktor, který usnadňuje společenský styk, podporuje zdravé vztahy. V pravidlech jako takových nevidíme faktor omezující svobodný rozvoj jedince, jeho autonomii. Problém nespatřujeme v existenci pravidel samé, ale v jejich kvantitě a kvalitě.

#### **Ke „zdravým“ pravidlům patří:**

- ❖ Pravidlo předem daných a logicky souvisejících důsledků porušení pravidla. Dítě by mělo vědět, že dané pravidlo je stanoveno a co bude následovat, když pravidlo poruší, o jakou formu trestu se bude jednat.
- ❖ Pravidlo práva na kontrolu. Dítě si musí být vědomo, že rodiče, učitelé mají právo ho kontrolovat. Že jde o důslednost z jejich strany. Kontrola by neměla být pojmána jako akt nedůvěry.



- ❖ Pravidlo neústupnosti vůči vydírání. Dítě by si mělo být vědomo, že rodiče, učitelé nebudou akceptovat jeho sliby, výčitky, protože jsou za něj zodpovědní. A odpovědnost se nedá zpochybnit.
- ❖ Pravidlo informovanosti. Rodiče, učitelé by měli být schopni o problémech diskutovat, měli by být připraveni argumentovat. Zároveň by měli dát rovněž dítěti prostor k diskusi, brát vážně jeho argumenty a akceptovat dítě jako spoluvůrce pravidel.
- ❖ Pravidlo „žádný alkohol nebo nealkoholové drogy u nezletilých“. Z lékařského a psychologického hlediska je nezralý organismus drogou více ohrožen. Dítě by tedy mělo pravidlo interpretovat jako pravidlo, které ho chrání, ne omezuje

Stanovování pravidel a dosažení toho, že budou akceptována a respektována, není možné bez vzájemné důvěry.

### **Jak si získat důvěru dítěte**

Nešpor a Czémy (1997) uvádějí možnosti, jak důvěru dítěte získat:

- ❖ Věnovat se dítěti.
- ❖ Sledovat, co dítě říká nonverbálně (mimikou, gesty, tónem hlasu apod.). Neverbální sdělení bývá v určitých případech důležitější než sdělení verbální.
- ❖ Povzbuzovat dítě, aby s dospělým mluvil.
- ❖ Vyjádřit to, co dítě řeklo, vlastními slovy.
- ❖ Kontrolovat tón hlasu. Ten by měl podporovat obsahovou stránku sdělení, ne s ní být v rozporu.
- ❖ Odpovídat dítěti nejen verbálně. Důležité je pokývání hlavou, objetí apod.
- ❖ Věnovat dítěti alespoň chvíli neformálního kontaktu denně. Mnohdy nezáleží na tom, jak dlouho jsme s dítětem, ale jak kvalitně je čas vyplněn.
- ❖ Ptát se každý den dítěte, co prožilo hezkého, co ošklivého ho potkalo.

- ❖ Dítěti nelhat. Lepší je, když dospělý přizná, že něco neví, že o něčem pochybuje. Tím důvěru neztratí, ale zpravidla vztah posílí.

## 6. NOVÉ TRENDY V ČINNOSTECH CENTER VOLNÉHO ČASU

### Komunitní centrum

práce v terénu	participace	informační centrum mládeže
knihovna	kulturní dům	kino
sociální práce		

### Adrenalinové aktivity

lanové aktivity	lanová centra	outdoorové aktivity
zážitkové akce	týmovky	skateparky

### Otevřené „nízkoprahové“ kluby

hudební zkušebny, kapely	deskové hry	čajovny
alternativní aktivity	film, dvd	fotbálek, šipky, kulečník

### 0 – 99 (mateřské centrum – senioři)

práce s celými rodinami (mamka, tatka, babička, dědeček, dítě)	nabídka aktivit pro všechny věkové skupiny	mateřská centra
matky na MD	klub seniorů	

### Spolupráce se školami

výukové programy, školní výlety	vzdělávání s občanskými sdruženími, vzdělávání	společné akce s dalšími subjekty
spolupráce s městem (obcí)	sponzoring	komerční subjekty

**Trendová pravidelná činnost**

bojová umění	break dance, břišní a jiné orientální tance	kolektivní sporty
hudební obory (flétny, kytary)	dětská televize a rádio	

## 7. SWOT ANALÝZA

### Popis.

Ve spolupráci s Centrem volného času dětí a mládeže jsme uskutečnily SWOT analýzu. Swot analýza je velmi používaná a účinná metoda pro zjištění současného stavu - silných a slabých stránek, potřebných změn, rizik a nutných kroků, které jsou pro změnu (k lepšímu) nezbytné. Dává příležitost k přehlednému formulování strategických vizí rozvojem silných stránek, odstraněním slabých stránek, využitím budoucích příležitostí a vyhnutím se rizikům. SWOT analýza se používá ke zmapování jak vnitřního, tak i vnějšího prostředí. Stejně jako dotazníky je i SWOT analýza časově náročná na přípravu a vyhodnocení. SWOT je zkratkou anglických slov Strengths (přednosti, silné stránky), Weaknesses (nedostatky, slabé stránky), Opportunities (příležitosti), Threats (rizika, ohrožení).

Jak vyplývá z příkladů, podrobná a kvalitní analýza se určitě vyplatí. Výsledky, které přinesla, daly odpovědi nejen na otázku, jaký je současný stav, v čem jsou silné a slabé stránky, ale zejména ukázaly cestu jak dál, jak zmírnit zjištěné nedostatky a na čem stavět.

**Krok č. 1** - Sociální pedagogy jsme rozdělili na menší heterogenní a vyrovnané skupinky (4 - 6 lidí). Měli by se sejít lidé, kteří nemají možnost častěji spolupracovat (učitelé odlišných předmětů apod.). Ve skupinách se zamýšlejte nad jednotlivými návrhy činnosti.

Zapisujte, co vás k daným stránkám napadá. Užitečné bylo zapisování na velký formát papíru a do kříže vlevo nahoře příležitosti, vpravo hrozby, vlevo dole přednosti /silné stránky/, vpravo nedostatky /slabé stránky/. Nezapísujte (nepřesahujte) do jiných částí kříže. Budou se samostatně využívat v dalším kroku. Stanovený čas, který jsme těmto krokům věnovali byl 30 min.

### Krok 2

Skupiny z 1. kroku rozdělte na 4 „oborové sekce“ podle vybraných navrhovaných trendů. Každá skupina se specializovala na jednu stránku. Je důležité, aby v každé skupině byl někdo z původních skupin. Jeho úkolem bude vysvětlit ostatním v sekci případné nejasnosti „jak jsme to mysleli“. Původní velké papíry rozdělte na 4 části a v sekcích

porovnávejte, konfrontujte, doplňujte a obhajujte výstupy k dané stránce. Výstupy by měla odsouhlasit naprostá většina členů sekce.

### SWOT ANALÝZA k jednotlivým navrhovaným trendům

#### Výstupy

Spolupráce se školami

<p><b>PŘÍLEŽITOSTI</b></p> <p>Zkvalitnění práce a rozšíření nabídky</p> <p>Lepší koordinace činností</p> <p>Dopad na všechny věkové skupiny</p>	<p><b>HROZBY</b></p> <p>Nepřijetí projektu obcí, veřejností, personálem</p> <p>Špatná vnitřní komunikace</p> <p>Počáteční finanční náročnost</p>
<p><b>PŘEDNOSTI</b></p> <p>Rozšíření pracovních podmínek</p> <p>Týmová spolupráce, využití zkušenosti</p> <p>Lepší řízení a kontrola</p>	<p><b>NEDOSTATKY</b></p> <p>Týmová spolupráce</p> <p>Kvalifikační předpoklady</p> <p>Neochota spolupracovat ve spojených subjektech</p>

**Otevřené „nízkoprahové“ kluby**

<b>PŘÍLEŽITOSTI</b>	<b>HROZBY</b>
Rozšíření klientely	Nežádoucí skupiny, strach z minorit
Získání nových partnerů a sponzorů	Negativní hodnocení okolí
Dostupnost	Věkově různorodá klientela v jednom čase
<b>PŘEDNOSTI</b>	<b>NEDOSTATKY</b>
Atraktivita	Opotřebování vybavení
Časově neomezené	Navýšení personálních nákladů
Možnost vypěstování vzájemné důvěry	Prostorová náročnost
Osobnostní rozvoj	Problematičtí klienti

### Komunitní centrum

<b>PŘÍLEŽITOSTI</b>	<b>HROZBY</b>
Zkvalitnění práce a rozšíření nabídky	Nepřijetí projektu obcí, veřejností, personálem
Lepší koordinace činností	Počáteční finanční náročnost
Dopad na všechny věkové skupiny	Střet zájmů
<b>PŘEDNOSTI</b>	<b>NEDOSTATKY</b>
Rozšíření pracovních podmínek	Týmová spolupráce
Týmová spolupráce, využití zkušenosti	Kvalifikační předpoklady
Lepší řízení a kontrola	Neochota spolupracovat ve spojených subjektech

<p><b>PŘÍLEŽITOSTI</b></p> <p>Zvýšení prestiže a přitažlivosti CVC</p> <p>Saturace různých věkových skupin</p> <p>Nové možnosti spolupráce s dalšími subjekty</p> <p>Vytváření nových pracovních příležitostí</p>	<p><b>HROZBY</b></p> <p>Nerovnoměrné uspokojení všech věkových skupin</p> <p>Vytvoření konkurenčního prostředí – nebezpečí střetu</p> <p>Problém financování při stávající situaci – okrajové věkové skupiny</p>
<p><b>PŘEDNOSTI</b></p> <p>Široká členská základna</p> <p>Možnost získání nové klientely</p> <p>Pestrá a trendová nabídka</p> <p>Lepší ekonomické využití prostor</p>	<p><b>NEDOSTATKY</b></p> <p>Nároky na kvalifikaci pracovníků</p> <p>Prostorová a materiální náročnost</p> <p>Větší nároky na hygienické vybavení</p>

### **OBLAST FINANCOVÁNÍ :**

- ❖ Programy státní podpory MŠMT jsou obcházeny zakládáním občanských sdružení.
- ❖ Preventivní programy jsou jednorázové akce, pohlíženo je však na ně jako na zájmové útvary.
- ❖ Škola má na tuto činnost placený prostor,
- ❖ CVC si na provoz musí vydělat. Rodiče si pak vybírají podle ceny, která je nižší.
- ❖ Granty a projekty.
- ❖ Získávání financí na spontánní aktivity



## 8. ZÁVĚR

Dotazníky jsou cenným a poměrně rychlým zdrojem velkého množství informací zahrnujících všechny oblasti školy, od materiálních podmínek přes klima a úroveň vyučování až po rodičovská očekávání. Prostřednictvím dotazníků se nezjišťují jen fakta, ale i názory, hodnocení a třeba také přání. Sestavování dotazníků i jejich následné vyhodnocování bylo poměrně časově náročné. Výsledky vyhodnocení, přesněji kvalita získaných informací, závisely na vhodně volených otázkách, na propracovanosti dotazníků. Dotazníky byly vyplňovány anonymně. Přesto lze říci, že spoustu informací jsem získala od dětí až v následné diskuzi na dané téma /SPJ/. Také se osvědčilo mít v dané výzkumné třídě známé dítě, které uvolnilo atmosféru a dokázalo pomoci v oboustranné diskuzi. Lze říci, že pro získání většího přehledu je lepší mít vedle metody dotazníkové ještě rozhovor. Správně zvolené otázky upřesní dotazníkové otázky na danou problematiku.

Výzkum částečně splnil očekávání. Závěrem lze říci, že největší vliv na rozvoj dítěte a také na jeho odolnost vůči sociálně patologickým jevům má rodina, výchova – rodinná a školní. Potom následuje volný a čas a tedy volnočasové aktivity.

Pokud můžeme jakýmkoliv způsobem, tedy také nabídkou volnočasových aktivit, předcházet výskytu a šíření sociálně patologických jevů, potom musíme veškerou svojí možnou sílu použít právě tímto směrem.

JAK CHÁPU PREVENCI :

- ❖ předcházení
- ❖ ukazování cesty jak lépe a jinak
- ❖ vyjít z nudy
- ❖ podchycení dětí a mládeže z ulice
- ❖ motivace –alternativní nabídky
- ❖ být zodpovědný za své činy
- ❖ nakopnout správným směrem

## 9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DOČKAL, J. Člověk a svět, Úvod do soc.pedag. a soc. práce. Praha: Ethum, 1999, ISBN 80-7041-112-0

FLEISCHMANN, O.: Problematika primární prevence abúzu drog. In.: Primární prevence sociálně patologických jevů v ped. praxi 2 . UJEP, Ústí nad Labem, 1999. str. 31 - 44

HARTL, P. Psychologický slovník. Praha: Budka, 1994.

HELUS, Z.: Sociální psychologie pro učitele I. UK, Praha: UK, 1992. str. 75-79

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

KOMENDA, A. Sociální deviace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. ISBN 80-244-0019-7

KONDÁŠ, O.: Klinická psychológia., Martin: Osveta, 1980.str. 25-27

MAREŠ, P.: Dynamika sociální struktury, nerovnosti a chudoby. Praha: CESES 2001.

MOUCHA, Z.,Historické aspekty vývoje vědního oboru soc. pedagogika,Praha: Ethum č.4/93

NEŠPOR, K.,CSÉMY L .: Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag, 1995.

POTŮČEK, M.: Křižovatky české sociální reformy, Praha: SLON 1999.

POTŮČEK, M. a kol.: Vize rozvoje ČR do roku 2015, Praha, Gutenberg 2001.

(též na <http://vize-cr.fsv.cuni.cz>)

SAK, P. Referát přednesený na semináři Média a násilí, Třeboň, 7. 5. 2005

SIROVÁTKA, T. a kol: Sociální změna a sociální politika, Brno, VÚPSV 2000.

VODÁKOVÁ,J., KAPR,J.,PETRUSEK,M. aj. Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. Praha: SLON, 1994. ISBN 80-7178-214-9.

VÍŠEK, P.: Výzvy pro sociální politiku, Praha, VÚPSV 2000.

Sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropské zace a informatizace. Praha: Svoboda Servis. 2004. 291 s.

Sociální doktrína ČR, Sociální politika, 2002, č. 1, s. 7 (též na <http://www.mpsv.cz>).

**10. SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

TČ	TRESTNÝ ČIN.
ZŠ	ZÁKLADNÍ ŠKOLA.
ZvŠ	ZVLÁŠTNÍ ŠKOLA
SŠ	STŘEDNÍ ŠKOLA
OU	ODBORNÉ UČILIŠTĚ
SOU	STŘEDNÍ ODBORNÉ UČILIŠTĚ
MŠ	MATEŘSKÁ ŠKOLA
SPJ	SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY
DDM	DŮM DĚTÍ A MLÁDEŽE
CVČ	CENTRUM VOLNÉHO ČASU
JS	JIŽNÍ SVAHY
EU	EVROPSKÁ UNIE
MD	MATEŘSKÁ DOVOLENÁ

## 11. SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č.1 – vliv oblastí, které ohrožují a narušují jedince

Obrázek č. 2 - věková skupina 11 let –Tabákové výrobky

Obrázek č. 3 - věková skupina 14 let – Tabákové výrobky

Obrázek č. 4 - věková skupina 11 let –Alkohol

Obrázek č. 5 - věková skupina 14 let – Alkohol

Obrázek č. 6 - věková skupina 11 let –Drogy

Obrázek č. 7 - věková skupina 14 let – Drogy

Obrázek č. 8 - věková skupina 11 let –Šikana

Obrázek č. 9 - věková skupina 14 let – Šikana

Obrázek č. 10 - věková skupina 11 let –Rodinné prostředí

Obrázek č. 11 - věková skupina 14 let – Rodinné prostředí

Obrázek č. 12 - věková skupina 11 let –Volnočasové aktivity

Obrázek č. 13 - věková skupina 14 let – Volnočasové aktivity

Obrázek č. 15 - ZŠ Želechovice

Obrázek č. 16 – 16. ZŠ Zlín

Obrázek č. 17 - 8. ZŠ Zlín

## 12. SEZNAM TABULEK

TABULKA Č. 1 – SROVNÁNÍ TEORIE SOCIÁLNÍ DEVIACE DVOU AUTORŮ .....	19
TABULKA:Č.2 OKOLNOSTI ZVYŠUJÍCÍ RIZIKO SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ A OKOLNOSTI TOTO RIZIKO SNIŽUJÍCÍ , ČINITELE SNIŽUJÍCÍ RESISTENCI VŮČI SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝM JEVŮM .....	25
TABULKA Č. 3 SCHEMA TŘIDIMENZIONÁLNÍ SOCIOPROFESNÍ PŘÍPRAVY .....	31