

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

Institut mezioborových studií Brno

**Osobnostní a sociální rozvoj žáků
jako prevence sociálně patologických jevů v ZŠ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**

**Vypracovala:
Monika Sekaninová**

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci samostatně vypracovala za pomoci informačních zdrojů uvedených v příloženém seznamu.

V Brně dne 30. 4. 2009

Monika Sekaninová

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za užitečnou metodickou a konzultační pomoc při vypracování této práce, kterou mi poskytl. Děkuji také své rodině, která mne v tomto úsilí podporovala a vstřícně mi pomáhala.

Monika Sekaninová

OBSAH

Úvod.....	2
-----------	---

Teoretická část

1. Co jsou to vlastně sociálně patologické jevy	5
1.1 Gamblerství (patologické hráčství).....	7
1.2 Alkoholismus	10
1.3 Drogové závislosti	11
1.4 Kouření a tabákové výrobky	14
1.5 Šikana.....	16
1.6 Záškoláctví	18
2. Možnosti prevence sociálně patologických jevů	19
2.1 Prevence gamblerství (patologického hráčství)	20
2.2 Možnosti prevence alkoholismu	21
2.3 Protidrogová prevence	22
2.4 Možnosti prevence kouření u dětí	23
2.5 Možnosti prevence v boji proti šikaně	24
2.6 Prevence záškoláctví	25
3. Sociálně patologické jevy spojené s prostředím rodiny	26
3.1 Rodina jako zdroj vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů.....	27
3.2 Poruchy ve výchově a funkcích rodinného prostředí.....	28
3.3 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)	29
3.4 Psychická deprivace v dětství	30
3.5 Rizikové faktory a sociální důsledky nevhodného působení rodiny	31
4. Osobnostní výchova a rozvoj žáka	32

Praktická část

5. Praxe	34
6. Rozhovory s učiteli	36
Závěr	42
Resumé	43
Anotace.....	44
Klíčová slova.....	45
Použitá literatura a prameny	46
Seznam příloh.....	47

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma "**Osobnostní a sociální rozvoj žáků jako prevence sociálně patologických jevů v ZŠ**". Prvním krokem k tomu, aby člověk mohl pomáhat rozvoji jakéhokoli dítěte, je znát normální vývojové fáze.

Například už při pravidelných kontrolách u dětského lékaře můžeme vidět, jak lékař využívá jednoduchých her k tomu, aby sledoval a hodnotil vývoj dítěte. Hry podporují i jeho všestranný rozvoj. V zásadě na sebe jednotlivé vývojové stupně plynule navazují, každý následující vychází z předešlého.

Nejdůležitější je však komunikace. Komunikace je interakce mezi lidmi. Není to jenom řeč, začíná při porodu a zahrnuje doteky, výraz tváře, pohledy očima a pohyby hlavy, rukou a těla. Pláč, různé zvuky a chrčení nebo vymyšlená slova, i to jsou formy komunikace. Bez některých způsobů komunikace se dítě nikdy nenaučí cítit lásku, poznávat svět nebo vyjádřit svoje přání a pocity. Frustrace a neschopnost sebevyjádření může působit další problémy, jako jsou například křik, řev a další výchovné problémy, jakož i další osobnostní rozvoj daného jedince.

V této bakalářské práci bych se chtěla zaměřit na cílovou skupinu dětí na základních školách a mládeže a to i z vlastního pohledu, protože si myslím, že v poslední době vzrůstá velký podíl na vývoji sociálně patologických jevů, převážně drogových závislostí v kontinuitě na kriminalitě.

Bakalářská práce bude z demografického hlediska včleněna do regionu Jihomoravského kraje, kde mám velmi dobrou osobní a místní znalost v souvislosti s bydlištěm, základní i střední školou. Také bych se zde chtěla zabývat možnostmi prevence.

Cílem práce je nejen základní popsání problému jako takového, problému sociálně patologických jevů zejména u žáků v našich základních školách, jejich osobnostní a sociální rozvoj, ale je stejně tak důležitá prevence těchto jevů, do kterých spadá dnes také i prevence drogových závislostí, alkoholismu a jiných látek v ČR, zejména pak na území

Jihomoravského kraje, kde jsou velice populární a v dnešní technické a zrychlené době jsou vážným problémem.

Ale především jde o vytvoření dobré startovní pozice, jakéhosi můstku, kterou bych využila třeba pro práce pozdější, protože problematika sociálně patologických jevů v základních školách, ale i vůbec ve společnosti je podle mého názoru v dnešní době velmi aktuální a důležitá a je nutné se jí zabývat, proto dobré popsání problému, pochopení základních principů, zjištění aktuálního stavu jsou jen zlomky celého problému, které bych chtěla zde ucelit a pomoci tak trochu i svým dílem v boji proti těmto společenským závislostem a patologickým jevům. Při psaní této práce budu vycházet z odborných knih autorů S. Kerrové, K. Nešpora, manželů Praškových, M. Vágnerové, v neposlední řadě z informačních zdrojů institucí Jihomoravského kraje a dalších.

Základní metodou zpracování je metoda teoretická, ale ráda bych si zde vyzkoušela i metodu rozhovoru, jehož cílem bude co nejpřesněji vystihnout danou problematiku v rámci dotazovaných učitelů a shrnutí konečných výsledků v ucelený soubor informací.

V oblasti prevence bych viděla možnost v tom, aby se posílily aktivity primární prevence sociálně patologických jevů v základních školách a zároveň se zdůrazňovalo to, že například taková drogová závislost, či alkoholismus je společensky velice závažný jev a že jde o návykové látky. To si myslím děti neuvědomují dostatečně. Vždyť třeba tabák se dá označit jako nejničivější droga historie. Cigareta pro většinu dětí představuje symbol mužnosti a dospělosti. Výsadní místo i zde mají rodiče. Kouřící rodiče a především sourozenci mají velký vliv, stejně i reklama na tabákové výrobky, či sportovní akce sponzorované tabákovým průmyslem.

Je třeba v dětech pěstovat vědomí, že jeho důsledkem není svoboda, kterou si mládež s kouřením spojuje, ale negativní důsledky jako je astma, rakovina, neplodnost či stárnutí.

Člověk tak v důsledku těchto návykových látek není svobodný, ale závislý — utrácí peníze, ničí své zdraví, již ráno si potřebuje zapálit, stává se jakýmsi otrokem své závislosti. Také je třeba zdůrazňovat dětem to, co se v cigaretě, tabáku skutečně nachází.

Není cílem dítě děsit, ale přimět jej k tomu, aby vědělo, že když se pro cigaretu rozhodne, nebude to mít žádný pozitivní vliv. Je nutné, aby všichni byli seznámeni s tím, co kouření obnáší. To by mělo být cílem prevence číslo jedna.

Konkrétní příklad kouření lze pak zobecnit na další sociálně patologické jevy návykového typu – tvrdší narkomanií nebo alkoholismus. Poněkud jiný přístup si žádají další nebezpečné jevy – rasismus, s jehož projevy se dítě především v městských aglomeracích setkává každodenně, a šikana, částečně spojená s rasismem, ale také s rozdíly ve finanční situaci rodičů žáků nebo s úplností rodin, tedy vysokou rozvodovostí. Sociálně patologické jevy tvoří široce propojenou a bohužel pevnou strukturu a na jejím rozbití a odstranění musí aktivně spolupracovat úplně všichni zúčastnění – pedagogové, rodiče, státní instituce a také dítě samotné.

Teoretická část

1. Co jsou to vlastně sociálně patologické jevy

Obecně jsou to společensky nežádoucí jevy, mezi něž patří například nezaměstnanost, chudoba, vysoká rozvodovost, extrémně zvýšená nemocnost a především společensky nebezpečné jevy, jako je například násilí, vandalismus, terorismus, šikana, kriminalita, rasismus, drogové závislosti, alkoholismus, prostituce, pornografie, gamblerství (patologické hráčství) apod.

Oblasti výskytu sociálně patologických jevů mohou být mezilidské vztahy, sekty, kultury a jiná společenská uskupení.

Prevenici sociálně patologických jevů vnímáme jako celek a až poté ji dělíme na prevenci například drogových závislostí, záškoláctví nebo prevenci kriminality. Primární prevenci rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojených se sociálně patologickými jevy nebo případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření. Mezi základní cíle prevence obecně by měla patřit výchova ke zdravému životnímu stylu, rozvoj a podpora sociálních kompetencí, rozvoj přirozené aktivity dětí, jejich zájmů a koníčků.

V základních školách se u dětí a mládeže v posledních letech projevuje z těchto jevů ve větší míře zejména šikana, násilí, záškoláctví, vandalismus nebo kriminalita.

Etiologie sociálně patologických jevů

Deviantní a patologické jednání vzniká ve vztahu ke společnosti. Souvislost jeho vzniku se společenskými faktory je zřejmá. Je zde však také otázka osobnosti jeho nositele. Sociálně patologické chování je ve skutečnosti důsledkem působení řady různých biopsychosociálních faktorů. Ty působí i inkriminovaném čase ve vzájemné interakci. Příčiny vzniku sociálně patologických jevů můžeme proto označit za multifaktoriální.

V souvislosti s tím došlo v teorii příčin vzniku sociální deviace a patologie prakticky ke třem základním přístupům. Jsou to:

1. Teorie, jež předpokládá existenci určitých typů lidí, kteří mají tendenci volit chování mimo společenské normy.

2. Teorie situační, jež předpokládá, že určité sociální situace navozují možnost vzniku a rozvoje sociální deviace. Takového chování se může v podstatě dopustit kdokoliv.

3. Teorie konjunktivní, jedná se o kombinaci obou předchozích přístupů. Východiskem této teorie je, že v určitých situacích se určitý typ lidí bude chovat určitým způsobem.

Statistické údaje o tom, jak často, jakým způsobem a kolik procent populace se dopouští deviantně patologického jednání, nemohou být zcela pochopitelně k dispozici. Tyto údaje nelze zcela spolehlivě zjistit. Značný počet takových jevů zůstává skryt, nikdo se o nich nedozví. I kdyby to bylo teoreticky možné, takovým zjištěním by dále stejně chyběla potřebná výpovědní hodnota. Četnost deviantních jevů nelze srovnávat z důvodu kvalitativních rozdílů konkrétních sociokulturních prostředí. Kvalitativní odlišnosti není možné kvantifikovat, a tedy spolehlivě měřit a porovnávat. Stejný čin může být v různých kulturách posuzován na škále od chování obvyklého až po nepřijatelné. Například konzumace alkoholu je v naší sociokulturní normě značně tolerována, v islámském prostředí se jedná o hrubé porušení normy. Jiné hodnocení může být i vůči činům, které jsou trestné. Z tohoto hlediska má srovnávání různých statistik kriminality nižší výpovědní hodnotu, než si řada lidí myslí. Může nám poukázat na četnost, věk, pohlaví, ale i výsledky porovnání četnosti bychom se z důvodu různého hodnocení a kritérií mohli začít zpochybňovat. Různé hodnocení platí i pro různé skupiny a subkultury, pro které by obecně měly platit normy a pravidla většiny stejně.

Statisticky průkazné rozdíly v četnosti deviantního a patologického chování ale můžeme spolehlivě pozorovat u různých skupin populace. Je tomu tak v případě rozdělení sledovaného vzorku do skupin na základě faktorů, které jsou považovány za prediktory poruch chování a zvyšují značným způsobem pravděpodobnost jejich rozvoje.

1.1 Gamblerství (patologické hráčství)

Hazardní chování je strategie lidského chování založená na uplatnění a preferenci rizikového rozhodování za současného potlačení regulujícího faktoru zodpovědnosti. Vnější motivem hazardního chování ("vše, nebo nic") je možnost získání jednorázové odměny či výhody. Vnitřní motiv představuje emocionálně zesílený sklon k soutěživosti (potřeba uspokojení rizika). Sklon k hazardnímu chování je do jisté míry individuálním povahovým rysem rozumově nekontrolovatelné složky jednání člověka.

Hazardní hry jsou hry, při nichž rozhoduje výlučně nebo převážně náhoda, nikoliv hráčská dovednost (některé karetní hry, rulety, kostky). Obvykle se hrají nepřiměřeně vysoké částky nebo vklady. Hraje se hlavně ve velkých společenských střediscích, v tzv. hernách, z nichž nejpopulárnější jsou herny v Monte Carlu či Las Vegas, v nichž se hazardně hraje především ruleta.

Hranice mezi hazardní a nehazardní hrou je velmi neostrá. Tatáž hra může být hazardní, hraje-li se o peníze, a nehazardní, hraná "jen tak".

Hazardní hra působí spoustu problémů i lidem, kteří na ní závislí nejsou, a podobně jako alkohol a drogy může vést ke vzniku chorobného návyku.

Právě peníze hrají významnou úlohu při rozvoji patologického hráčství. Spoluvytvářejí totiž bludný kruh hazardní hry, rostoucích problémů, před kterými hráč uniká k další hazardní hře přinášející další problémy, další hazardní hry atd. K hazardním hrám tedy neřadíme počítačovou hru, kterou si dítě hraje doma na počítači.

Vznik patologického hráčství

1. Fáze her

Chorobná hra začíná nenápadně. Občasné hraní zprvu nepřináší větší problémy. Časté jsou fantazie o velké výhře. Neštěstím, které celý průběh podstatně urychluje, bývá velká výhra. Hráč touží výhru zopakovat, vyhrát ještě víc. Zvyšuje sázky a hraje častěji. Jestliže zpočátku hrál jedinec ve společnosti, na konci této fáze přechází k osamělé hře.

2. Fáze prohrávání

Většinou už jde o chorobné hráčství. Postižený myslí hlavně na hraní a s hrou nedokáže přestat. Dlouhá období prohrávání mohou být střídána pokusy hru regulovat nebo s ní přestat.

Hra je z větší části financována z půjčených peněz. Své hraní skrývá před rodinou a blízkými lidmi. Začíná se chovat k druhým bezohledně. Splácení dluhů odkládá a vypůjčuje si znova větší částky peněz. Trpí zaměstnání. Hráč má na svou práci čím dál tím méně času a energie. V rodině se objevují vážné problémy, rodinný život je nešťastný. Gambler se stává neklidný, podrážděný a uzavřený. Zanedbává své zdraví. Přestává být schopen splácet dluhy. Může se snažit získávat peníze nezákonně.

3. Fáze zoufalství

Pověst hráče je poškozena. Přichází soudní jednání, podmíněné či nepodmíněné tresty, odcizení od rodiny i přátel, osamělost. Stále více času tráví hráč hrou nebo fantaziemi o ní. Nadále prohrává, ze svého neštěstí obviňuje druhé, lituje se, propadá depresi a beznaději. Trpí výčitkami svědomí, avšak bez konkrétních kroků ke změně. Přichází panika. V této fázi se hráč může dopustit i závažnějších trestných činů, jako jsou krádeže, zpronevěry či podvody. Rodina se rozpadá, většina hráčů je v této fázi už rozvedená. Někteří uvažují o sebevraždě nebo mají za sebou sebevražedné pokusy, jiní se snaží unikat k alkoholu nebo jiným návykovým látkám.

Ráda bych se zde zastavila i nad pojmem závislost na počítačových hrách. Přestože závislost na počítačových hrách nebyla ještě uznána jako návyková porucha může dojít k patologickému vztahu ke hrám. Myslím si, že v dnešní době, kdy děti tráví nepřiměřeně dlouho čas u počítačů je jen otázkou času, kdy začne být nadměrné hraní počítačových her chápáno jako závislost.

Určit, kdy už se jedná o závislost je v tomto případě obtížnější. Hranice mezi koníčkem a závislostí je velmi nejasná. Přesto jsou popsány určité příznaky, které by nás měly na závislost upozornit. Stejně jako gamblersství je i závislost na počítačových hrách závislost psychická. Při hraní počítačových her nehrají roli peníze, přesto může být velmi nebezpečné. V dnešní době je počítač již téměř v každé domácnosti a děti tráví hraním her mnoho hodin. Hraní her se týká čím dál mladších dětí. U dětí navíc vzniká jakákoliv závislost mnohem rychleji a snadněji. Z počátku začíná vše nenápadně. Dítě si oblíbí hru, ale hraní mu postupně začne zabírat čím dál více času. Často dochází k postupnému odcizování a izolaci a komunikace se omezí pouze na počítač. V hrách si může dítě kompenzovat to, co by v běžném životě nemohlo.

Her, které člověka úplně pohltí, je na internetu čím dál více. Těchto her se ale může účastnit velké množství hráčů prakticky z celého světa. Hra má tu sílu, že člověka k sobě připoutá

neustálým vývojem a novými situacemi. Hráč je tak v neustálém napětí z toho, co přijde a co bude dál. Navíc tato hra nikdy nekončí, čímž je ještě nebezpečnější.

Nebezpečí počítačových her však zcela nezávisí na počtu strávených hodin na počítači, ale hlavně na ztrátě sociálních vztahů.

Příznaky upozorňující na závislost na počítačových hrách, které můžeme u dětí pozorovat:

- brzké vstávání k počítači nebo ponocování u počítače,
- rostoucí nervozita a neklid, když delší dobu nemůže hrát,
- stále více a více času potřebného k uspokojení ze hry,
- narušené vztahy s rodinou,
- zanedbávání učení,
- opouštění dřívějších zájmů a přátel,
- zhoršující se školní výsledky.

Pokud rodiče u svých dětí zpozorují některé příznaky, měli by situaci ihned řešit. Není nutné nějaké důrazné řešení, jako úplný zákaz počítače. Důležité je sledovat jaký druh her dítě hraje. Dítě by mělo mít omezený čas, který může trávit u počítače a ostatní čas by se měl věnovat jiným zájmům a aktivitám.

1.2 Alkoholismus

Při dlouhodobém pití větší míry alkoholu uživatel riskuje poškození mozku, onemocnění jater (zvané cirhóza), rakovinu hltanu a dutiny ústní, srdeční obtíže, žaludeční vředy, závislost na alkoholu. Zákon zakazuje prodávat a podávat alkohol osobám mladším 18ti let a dospělý člověk po požití alkoholu nesmí řídit dopravní prostředek.

Jestliže je nějaká droga opravdu globálně, hromadně, napříč sociálními strukturami nebezpečná, pak je jí právě alkohol. Způsobuje například obrovská neštěstí na silnicích, dálnicích, vede ke všem možným druhům domácího násilí, podněcuje rozsáhlou kriminalitu. Tento jev je v naší společnosti součástí každodenního života - více než 90% dospělých v České republice pije v určitém množství alkohol (ať již proto, aby byli společenšší, aby se uvolnili, nebo pouze proto, že jim chutná), je třeba si uvědomit, že se jedná o drogu. Pokud je užívána nesprávně, může způsobit mnoho problémů. Razantní účinky má alkohol na jaterní tkáň, žaludeční sliznici, na psychické zdraví. Kvůli jeho nadměrnému užívání zemře každý rok v České republice až pět tisíc lidí.

Mladí lidé v období dospívání často pijí víc, než činí průměr. Třetina mladých lidí ve věku od 13ti do 16ti let pije alkohol jednou týdně, většinou doma. V mnoha případech se první konzumace uskutečňuje za přímého dohledu samotných rodičů, a to i v době před vstupem do školy. Většinou se jedná o pivo, které mnoho lidí ani za alkoholický nápoj nepovažuje. Nebezpečí v těchto případech nespočívá v „opilosti“, ale v tom, že vznikají první asociace typu: společenská událost + alkohol = pohoda, veselá uvolněná atmosféra. Jako nejčastější důvody, proč je alkohol konzumován, je uváděno zlepšení nálady, dobrá chuť alkoholu a společenský úzus.

Jak rozpoznat závislost na alkoholu u dětí

Po konzumaci alkoholu je patrný zápach z úst, který se dítě snaží zakrýt například žvýkačkou, mentolovými bonbóny nebo ústními vodami.

Známky zneužívání alkoholu u dětí:

Vyšetření moči nebo jiného biologického materiálu prokáže návykovou látku.

1.3 Drogové závislosti

Problémy s drogami se mohou vyskytnout i v dobře fungující rodině, neboť vliv rodiny sice hraje významnou úlohu v životě dítěte, ale ne jedinou. U dospívajících roste vliv jeho vrstevníků a vůbec širšího společenského prostředí. Proto je třeba v rodině dbát a dodržovat několika zásad:

1. Získat důvěru dítěte

Pokud dítě bude důvěřovat rodičům, spíše se jim svěří se svými problémy, vyslechne jejich názor, dá na jejich radu.

2. Hovořit s dítětem o alkoholu a drogách informovaně a otevřeně

Pro rozhovor s dítětem je nejlépe vhodné najít volnou chvíli, kdy budou rodiče i dítě v pohodě a předem si připraví potřebné informace. Není vhodné se s dítětem přít, neshazovat jejich osobnost, nesnižovat jejich pocity a city. Mělo by se otevřeně hovořit i o tom, že byla a je řada lidí, kteří drogy či alkohol zneužívali a měli s tím velké problémy.

3. Naučit dítě předcházet nudě

Je vhodné zapojit zejména starší děti do účasti na provoz domácnosti, do určité míry i do rozhodování. Zároveň je dobré podporovat jeho zájmy i záliby, pomoci mu najít možnost seberealizace i mimo rodinu.

Drogy se od sebe mohou lišit vzhledem, převládajícím účinkem nebo průběhem závislosti, mírou rizika pro uživatele apod.

Dělení drog dle míry tolerance ve společnosti

Legální drogy

V České republice, stejně jako i v ostatních evropských zemích, jsou nejčastěji užívané legální drogy alkohol a tabák. Alkohol a tabák patří mezi tzv. průchozí drogy, tj. část mladých lidí od nich přechází k látkám více nebezpečným. V České republice kouří zhruba 30% dospělé populace a 30% mladistvých. Užívání alkoholu i tabáku je celospolečensky tolerováno.

Mezi legální drogy můžeme řadit léky a těkavé látky, které jsou u nás snadno dostupné. Z legálně dostupných látek je patrně vůbec nejčastěji užívanou drogou kofein, látka obsažená v kávě a čaji.

Nelegální drogy

Mezi nelegální drogy pak řadíme látky, které jsou zakázané a jejich užívání nebo distribuování je trestné. Jsou to například halucinogeny, opiáty, konopné drogy nebo stimulanty.

Tvrdé a měkké drogy

Nejčastěji se uvádí dělení na drogy tvrdé a měkké. Měkké drogy mají utišující, mírný účinek na organismus. Tvrdé drogy naopak působí rychle a prudce. Čím více je droga „tvrdší“, tím větší poškození organismu je schopna vyvolat.

Dělení drog podle účinků na lidský organismus

Stimulační látky

ty povzbuzují lidské vědomí a aktivitu. Jsou ve společnosti oblíbené. Velké dávky mohou způsobit halucinace a ztrátu kontroly nad realitou. Mezi nejznámější drogy této skupiny řadíme pervitin a kokain. Pervitin, nebo-li „perník“, „péčko“, se proslavil především díky své domácí výrobě. Kokain je přírodní drogou. Nejčastěji je vpravován do těla injekční stříkačkou nebo šňupáním. Mezi stimulanty dále řadíme extázi, která je hodně rozšířená v podobě malých tabletek. Je oblíbená u mladých lidí, zejména na diskotékách.

Halucinogeny

Jsou to látky přírodní i syntetické. Mají vliv na vnímání reality a jejich účinek je většinou nevyzpytatelný. Mohou vyvolat halucinatorní psychózy, tj. ožívání neživých předmětů, mění se linie předmětů. Halucinace mohou být příjemné, ale i nepříjemné. U halucinogenů se nevyskytuje abstinenční syndrom, přesto ale jejich užívání sebou přináší řadu rizik. Řadíme sem například lysohlávkou nebo LSD.

Konopné látky

Nejznámější drogy této skupiny jsou hašiš a marihuana. Marihuana je řazena mezi lehké drogy. Ačkoliv se řada lidí domnívá, že je marihuana neškodná, opak je pravdou. Je nutno podotknout, že vykouření jednoho „jointu“ několikanásobně zvyšuje riziko vzniku rakoviny než tabákové cigarety.

Opiáty

Základní opiáty jsou morfin, kodein, heroin, braun. Opium je získáváno z nezralých makovic. Předávkování může skončit až smrtí. Rychle vzniká psychická a fyzická závislost s těžkými odvykacími příznaky.

Těkavé látky

Jsou různá rozpouštědla, ředidla, lepidla, plynné látky (př. rajský plyn) s halucinogenními a omamnými účinky. Užívají se vdechováním výparů. Dlouhodobé užívání těkavých látek je pro organismus ničující a člověk se velmi rychle mění v trosku. Poškozuje paměť, takže jedinec hodně zapomíná, způsobuje rozsáhlé poškození mozku nebo dýchacích orgánů. Nejznámějším představitelem je toluen.

Látky s tlumivým účinkem

To jsou syntetické látky. Hlavním společným účinkem analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik je útlum centrální nervové soustavy.

Při dlouhodobém užívání některých tlumivých léků z řad benzodiazepinů, je obtížné jejich vysazování.¹

¹Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Str. 560-568, 554-560, 579-580
Internetová stránka: www.drogy.cz

1.4 Kouření a tabákové výrobky

Tabák je v jakékoliv formě i způsobu užívání nebezpečný. Je to jedna z nejnávykovějších a nejčastěji užívaných drog na naší planetě. Neexistuje tabákový výrobek, o kterém bychom mohli říci, že je méně nebezpečný.

Je také prokázáno, že kouření má vliv na náš zdravotní stav a zvyšuje riziko úmrtnosti. Kouření patří podle WHO mezi návykové látky vyvolávající závislost. Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku.

Tabákové výrobky se liší vzhledem, složením a způsobem užívání, jedná se o tyto výrobky:

Cigarety

Klasická cigareta jako tabákový výrobek, je složená z řezané tabákové směsi, která je zabalená v cigaretovém papírku. Obsahuje až třicet druhů tabáku různého původu, ke kterým se přidávají některé druhy aditiv (např. silice z jehličí zakrslých borovic, apod.). Aditiva přidávají výrobci cigaret pro vylepšení chuti. V současné době jsou průmyslově vyráběné cigarety opatřené filtrem.

Dýmky a doutníky

Dýmkový tabák a doutníky obsahují vyšší obsah dehtu nežli cigarety. Zkušení kuřáci kouř těchto výrobků obvykle nevdechují, což znamená mnohem nižší zdravotní rizika.

Šňupací tabák

Šňupací tabák je ochucený rozdrcený tabák. Je vdechován do dutiny nosní. Na jedno šňupnutí poskytuje stejné množství nikotinu jako jedna cigareta.

Žvýkáci tabák

Vkládá se do úst a žvýká se. Je to jeden z nejstarších způsobů, jak konzumovat listy tabáku.

Beztabákové kuřivo

Bylinné a beztabákové cigarety jsou předmětem stejných spalovacích procesů jako tabákové. Produkují dehet a oxid uhelnatý, neobsahují však nikotin.

Cigareta pro většinu dětí představuje symbol mužnosti a dospělosti. Kouření je aktivita, kterou zásadním způsobem ovlivňují vnější vlivy, především vliv autorit, rituály a epidemické zákonitosti platící pro mladou a nezralou populaci. Výsadní místo zde mají i rodiče.

Kouřící rodiče a především sourozenci mají velký vliv, stejně i reklama na tabákové výrobky nebo sportovní akce sponzorované tabákovým průmyslem. Potom jsou projevující se zdravotní následky velké. U mládeže a dětí jde zejména o častější nemocnost (obecně), respirační infekce, zhoršení astmatu, častější chronické nachlazení, nižší (ztížená) fyzická aktivita a u žen (resp. dívek) postupně 2-3x vyšší pravděpodobnost neplodnosti.

1.5 Šikana

Šikana je jev, který je v posledních letech značně rozvinutý. Přesto se o ní stále více mluví, než se proti ní koná. Jedním z důvodů je i to, že prevence proti ní je běh na dlouhou trať. V oblasti šikanování rozlišujeme dvě osoby, a to agresora a oběť. Agresor je ten, kdo ubližuje druhým, týrá je a zotročuje. V osobnosti agresora můžeme najít sebeobdiv spojený s nekritičností nebo jakýsi pokus o překonání pocitů méněcennosti. Pro takovéto dítě je rozhodující touha dominovat, ovládat druhé a bezohledně se prosazovat. Ubližování je pro něho radostí.

Obětí šikany se může stát prakticky kdokoliv. Může jí být osoba i nějakým způsobem handicapovaná. Šikana například může hrozit dítěti, které přijde nové do sehraného kolektivu nebo se dítě stává předmětem nepřátelství pro nějakou přednost. Jde-li o psychické vlastnosti, bývá typická oběť tichá, plachá a citlivá.

V České republice se problematika šikany začala uznávat až po roce 1989. Byla zahájena řada výzkumů na školách v řadách žáků i učitelů. V současné době však již není pouhou záležitostí věkového období puberty a adolescence, ale posunuje se i do období mladšího školního věku a přibývá v něm bezohlednosti a brutality.

Existuje osm druhů šikanování:

Šikanování fyzické přímé aktivní - oběť je věšena do smyčky, je škrcena, fackována.

Šikanování fyzické aktivní nepřímé - oběti jsou ničeny věci.

Šikanování fyzické pasivní přímé - fyzické bránění oběti v dosahování jejich cílů.

Šikanování fyzicky pasivní nepřímé - odmítnutí splnění požadavků.

Šikanování verbální aktivní přímé - nadávání, urážky, zesměšňování.

Šikanování verbální aktivní nepřímé - rozšiřování pomluv.

Šikanování verbální pasivní přímé - neodpovídá na pozdrav, otázky apod.

Šikanování verbální pasivní nepřímé - spolužáci se nezastávají oběti.

Místa, kde se se šikanou můžeme setkat

Šikana se týká celého spektra společnosti. Objevuje se už v rodině, kdy se může projevovat rivalita mezi sourozenci a následná šikana. Tu lze ovšem najít i ve školce a v dalších školách,

zájmových kroužcích, na internátech, v armádě, nemocnicích i v domovech důchodců. V poslední době se stále častěji hovoří o tzv. „podnikatelské komunikaci“, která zahrnuje zastrašování, mučení a může vyústit i ve vraždy na objednávku.

Tento sociálně patologický jev není zdaleka jen specifickou záležitostí armády, jak se veřejnost donedávna mylně domnívala, ale vyskytuje se ve všech sociálních skupinách naší společnosti. Typickým projevem šikany ve vojenském prostředí je fyzické týrání, ponižování, nucení k vysilujícím cvikům a k více či méně nedůstojnému obsluhování, popřípadě i finančnímu vydírání.

Šikanování ve vězení může být také kruté, zpravidla mezi vězni na cele. Není výjimkou, že bývá spojeno s vynucováním homosexuálního styku. Vězení je vůbec prostředí, kde dochází k agresi více či méně násilné, často různým způsobem a z různých důvodů.

Jev týrání dětí v rodině vykazuje všechny znaky šikanování, ať už jde o vztahy mezi rodiči a dětmi nebo o sourozenecké vztahy.

V poslední době je u nás dosti široce diskutována problematika šikanování právě ve školním prostředí. Pokud k ní dochází v ústraní, jedná se často o šikanování v šatně, na záchodě, nebo v zákoutí, které je dětem přístupné, ale kam pedagog nechodí a je přítomna jen oběť a agresor nebo skupinka dvou až tří agresorů.

Velmi často se týrání spolužáka odehrává ovšem ve třídě, za přítomnosti většiny spolužáků. Ti zaujímají buď postoj lhostejný nebo se dokonce nad šikanou baví.

Zcela jako novinka se začíná objevovat pojem šikanování v zaměstnání, neboli mobbing. Tento pojem se poprvé objevil v 70. letech v americké odborné literatuře a byl rozpracován na počátku devadesátých let. V současné době je šikanování v zaměstnání předmětem výzkumů v řadě evropských zemí.

Je to těžký sociální stresor. Důsledky šikanování pro psychiku a zdraví šikanovaných osob mohou být nedozírné. Na rozdíl od jiných sociálních stresorů je pro šikanování charakteristické, že je systematicky, často a permanentně adresováno určité osobě. V zaměstnání se mohou projevit zpočátku jako drobné naschvály, ignorování, jedovaté poznámky atd. Cílem je ztrpčit život „oběti“.

1.6 Záškoláctví

Záškoláctví je úmyslné zameškávání školního vyučování nebo vyučovacích hodin. Žák se z vlastní vůle a to bez vědomí rodičů vyhýbá pobytu ve škole. Často mívá souvislost s neúspěšností žáka, objevuje se u starších dětí a tento jev má tendenci se prohlubovat. Záškoláctví je také projevem asociálního chování, jedná se tedy o poruchu chování únikového typu vyvolanou několika základními příčinami. Za prvé negativním vztahem ke škole, motivem odporu mohou být vysoké nároky školních povinností kladené na dítě nebo menší rozumové nadání žáka, ale třeba i mimořádné vědomosti a schopnosti, takže se dítě například ve škole nudí.

Dále to může také být neurotizace dítěte, jejímž důvodem je strach z nějakého předmětu, z jeho zkoušení, špatného hodnocení nebo z osobnosti učitele, tresty za nesplnění očekávaného výkonu učitelem, ale i rodiči, někdy i strach ze spolužáků. Záškoláctví může mít dvě základní formy. Buď impulsivní, kdy dítě předem neplánuje, že nepůjde do školy nebo je naopak účelové a plánované, například když žák plánuje předem odchod ze školy pod nejrůznějšími záminkami.

Důvodů, které vedou záškoláka k útekům od školních povinností může být celá řada. Je známo, že se jedná o typy žáků s menším nadáním nebo naopak s mimořádnými schopnostmi. Tito žáci se slabým prospěchem nebo zdravotním postižením mají negativní citové zážitky v kolektivu a ty se pak snaží různým způsobem řešit. Nadaní žáci se naopak nad slabší často povyšují, kolektiv je pak ignoruje, zesměšňuje a častěji se objevuje šikana. Špatné přizpůsobení školnímu režimu a nechů ke školní práci jsou výsledkem poruchy mezilidských vztahů. Žák, který se vyhýbá škole může také trpět školní fobií. O fobii mluvíme jako o psychické poruše, jedná se o jakýsi nepřiměřený strach a úzkost z některých předmětů, osob nebo situací. Rovněž vztah žák – učitel má podstatný vliv na vytvoření postoje ke školní práci. Správný a zodpovědný pedagog musí disponovat nejen vědomostmi, dovednostmi, ale nezbytná je i komunikace, umění naslouchat atd.²

² Kerrová, S. *Dítě se speciálními potřebami.* - str.124-129

2. Možnosti prevence sociálně patologických jevů

1. Primární prevence

Cílem primární prevence je, aby drogový problém vůbec nevznikl. Základnu této prevence tvoří rodina a řádná výchova. Rodina by měla v dítěti pěstovat zdravé sebevědomí a o nebezpečí drog s ním otevřeně hovořit. Měla by dítě seznámit s důvody, proč nebrat drogy a co jejich užívání může člověku způsobit.

2. Sekundární prevence

Zahrnuje včasné odhalení problému a jeho případnou léčbu. Rodiče si často dávají za vinu, že u svého dítěte hned neodhalili závislost na droze. Ve většině případů se obviňují neprávem, neboť pokud dítě chce, dokáže svou závislost velmi dobře skrývat.

Teprve poté, co se závislost prohlubuje a dítě ztrácí kontrolu, se objevují první viditelné příznaky závislosti. Rodiče si začnou všimnout změn nálad a chování, podrážděnosti, únavy, hubnutí, nebo náhodou objeví injekční stříkačku, podivný prášek nebo tabletu. Léčebný proces je podporován státními i nestátními zařízeními.

3. Terciární prevence

Zde již nemoc vznikla a způsobila nějaké poškození. Cílem je předejít dalším škodám. Jedná se o volbu menšího zla. Vychází se zde také ze skutečnosti, že jsou lidé, jenž nepovažují vlastní užívání drog za problém, a proto se ani nehodlají léčit. V tomto případě se využívá péče na místo léčby, tj. bezplatné poskytování čistých, sterilních jehel a stříkaček toxikomanům. Nezastupitelnou roli zde zaujímá samozřejmě dostatečná informovanost.

Jestliže všechny preventivní nebo léčebné pokusy selhaly, využívá se tzv. substituční léčby. Substituční léčba spočívá v nahrazení ilegální drogy drogou chemicky čistou a legální ve specializovaném zařízení. Po dohodě se závislým jedincem je možné postupně dávku snižovat a dospět tak společnými silami až k abstinenci.

2.1 Prevence gamblersství (patologického hráčství)

Může se odehrávat z více hledisek. Musíme si uvědomit, že patologické hráčství je závislost jako každá jiná a její odstranění není nic jednoduchého. Největší vliv na prevenci z prvního hlediska má celá naše společnost. Patologické hráčství je považováno za negativní jev, přesto však automatů a jiných forem hazardu u nás stále přibývá. Neustále zvyšující se počet heren má na rozvoj hazardu obrovský vliv. Na každém rohu se setkáváme s tabulemi ukazující například aktuální jackpot. Pokud se společnost nevezpře proti tomuto rozvíjejícímu se hazardu, nemůžeme očekávat ani v nejmenším zlepšení situace. Pro stát totiž představují peníze z hazardu velké částky peněz. Tyto peníze musí být použity ve prospěch společnosti. Často se tak stává, že právě škola je dotována z financí, které přijdou městu z hazardu. Dostáváme se tak do slepé uličky. Pro českou společnost mají asi peníze stále větší hodnotu než zdravá společnost.

V druhém hledisku je důležitá prevence přicházející od rodičů. Důležité je mít s dítětem přátelský vztah založený především na důvěře. Rodiče by měli mít dostatek informací o možných rizicích, se kterými se může jejich dítě setkat a měli by dětem zajistit dostatek zájmů.

Do třetího hlediska, hlediska školy spadá fakt, že ze zákona nesmí být v blízkosti žádný podnik provozující hazardní hry. Škola má i tak více možností, jak na žáky vhodně působit. Do škol mohou chodit například odborníci „na slovo vzatí“, kteří přednášení o problémech týkajících se mládeže. Mnohdy se takové přednášky účastní i lidé závislí, což má pro žáky představuje intenzivnější zážitek. Dále se dá ve školách realizovat mnoho interaktivních programů. Žáci si při takových programech mají možnost nacvičit chování, popřípadě reagování na vzniklé situace a mít tak možnost se na ně připravit. Preventivní programy se zatím týkají především drog, alkoholu a kouření. O gamblersství se většinou mluví jen zčásti.³

³Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Str. 579-580 a 585-586

2.2 Možnosti prevence alkoholismu

Zhoršená paměť a schopnost se učit není jediným rizikem alkoholu v období dospívání. K těm dalším mohou patřit různé úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, trestná činnost i násilného rázu, dále rychlý rozvoj závislosti na alkoholu nebo přechod od alkoholu k jiným drogovým závislostem.

Praktiky a postupy, které mohou být využitelné v prevenci alkoholismu u dětí na ZŠ a dále dospívajících dětech by měli být zejména:

- dávat si pozor na vlastní reakce, hlavně na takové, které by si dítě mohlo vykládat jako posměch, odmítnutí, pomáhá naopak respekt a vřelost
- posilovat zdravé sebevědomí dítěte, popřípadě při vhodné příležitosti ho pochválit
- naučit se svému dítěti naslouchat, porozumět mu, třeba co říká nejen slovy, ale i výrazem tváře nebo tónem hlasu
- je také třeba trávit s dítětem přiměřený čas, pokud je to jen trochu možné, tak alespoň každý den chvíli

Několik zásad, které by se měly dodržovat při prevenci v rodině

Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat, umět s dítětem o alkoholu hovořit, předcházet nudě, pomoci dítěti přijmout hodnoty usnadňující odmítání alkoholu, vytvoření zdravých rodinných pravidel - dítě by si mělo být vědomo toho, co bude následovat, jestliže bude pít alkohol, například odebrání kapesného, domácí vězení apod.

Dále posílit zdravé sebevědomí dítěte, důležitá je pochvala. Snažit se pomoci dítěti se ubránit nevhodné společnosti, tzn. naučit dítě říkat rozhodné „ne“.⁴

⁴Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Str. 554-560

2.3 Protidrogová prevence

Vliv rodiny má v protidrogové prevenci prioritní postavení. Okolnosti týkající se rodiny často rozhodují o tom, zda dítě má potřebu nahradit si něčím chybějící potřeby, zbavit se nějakým způsobem problémů, nebo jestli bere zneužívání drog jako normu. Následující výčet obsahuje faktory týkající se rodiny, které naopak riziko snižují:

- jasná pravidla týkající se chování dítěte,
- přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v ranném dětství,
- přiměřený dohled,
- pevné citové vztahy dítěte,
- pozitivní hodnoty (například vzdělání),
- rodiče na výchově spolupracují,
- styl výchovy vřelý a málo kritizující (tedy ani autoritativní, ani zcela volný),
- rodiče alkohol, tabák a jiné drogy nezneužívají,
- přiměřená a jasná očekávání od dítěte, respekt vůči němu,
- dobré způsoby, jak v rodině zvládat stres,
- zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb dítěte,
- rodiče duševně zralí,
- dobré přizpůsobení rodičů ve společnosti, snaha pomáhat druhým,
- výchova pomáhá vytvářet kvalitní vztahy s dospělými mimo rodinu,
- sdílená odpovědnost v rodině,
- rodiče vytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby,
- dobré fungující mezigenerační vztahy a spolupráce.⁵

⁵Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Str. 560-568

2.4 Možnosti prevence kouření u dětí

Děti začínají kouřit z různých důvodů. Většinou to vidí u svých spolužáků nebo rodičů. Některé také proto, že si přejí být nezávislé nebo si vyberou vzor populární osoby. Neexistuje jedna příčina. Právě kouřící rodiče nebo sourozenci mají velký vliv, stejně i reklama na tabákové výrobky, či sportovní akce sponzorované tabákovým průmyslem. Děti často s kouřením experimentují a domnívají se, že mohou přestat, kdykoli budou chtít. Kouření je však silně návykové a valná většina dětí později není schopna s kouřením přestat. Alarmující je také to, že kouřících dětí na ZŠ stále přibývá.

Pasivní kouření je méně závažné, ale i toto „pasivní“ kouření (vdechování tabákového kouře) v sobě nese určitá rizika. Toto by si měli uvědomit jak kuřáci tak nekuřáci. Ročně totiž v našem státě v důsledku pasivního kouření umírají stovky nekuřáků. V ČR je kolem 60 – 80 % dětí předškolního a školního věku vystaveno pasivnímu kouření pobytem v bytech s kouřícími rodiči. Pasivní kouření i při malé a krátkodobé expozici může způsobit onemocnění.

V oblasti prevence existují i tzv. peer programy, jejichž základním principem je aktivní účast předem připravených vrstevníků. „Peer“ znamená v angličtině nejen vrstevník, ale i člověk ze stejné sociální skupiny nebo profese. Okolnost, že se cílová populace ztotožní s nositeli preventivního programu, kteří jsou jí věkem i životní situací blízcí, je pro efektivitu peer programů velmi důležitá. Žáci, kterým je program určen, se totiž dostávají do podobných situací jako připravení peer aktivisté. Z tohoto důvodu je přenos dovedností získaných v programu do života poměrně snadný. Ideální věkový rozdíl mezi peer aktivisty a cílovou populací je jeden až dva roky. Peer program v podstatě vychází z pozitivního ovlivňování názorů a postojů mladých lidí zase mladými vyškolenými lidmi bez přímých vstupů dospělých.

Peer program má svůj původ v Americe 30. let, kdy byl využit v námořnictvu pro vyškolení neformálních vůdců mužstev, které bylo potřeba zkáznit. V 80. letech, kdy se zvýraznily problémy s drogami mezi mladými lidmi byl tento program „oprášen“ a užit jako preventivní program.

2.5 Možnosti prevence v boji proti šikaně

Solidarita se slabšími žáky

Každý učitel by měl mít zájem na tom, aby měl pod svým vedením třídu, aby ho děti poslouchaly a měl přirozenou autoritu.

V tomto spočívá celé jádro prevence. Jedním z těchto směrů je právě podpora slabších žáků. Tato strategie vedení třídy není však jednoduchá. Pro učitele je snadnější založit svoji práci a pozici ve třídě na podpoře většiny a menšině nedat tudíž šanci vyniknout. V tomto případě je ale šance na výskyt šikany daleko větší a nebezpečnější.

Působení pedagoga jako vzor

V tomto působení přejímají děti styl chování a jednání pedagoga za svůj. Každý pedagog by si měl tuto skutečnost uvědomit. Může však nastat i situace, kdy se jedná o šikanu z neznalosti pedagoga. Je to nejhorší situace, která může nastat. Pedagog například ze své neuvědomělosti častuje dítě trpící lehkou mozkovou dysfunkcí před ostatními spolužáky ve třídě nevhodnými poznámkami typu: „Dnes opět v hodině matematiky nedával pozor a vyrušoval“. Ono dítě přitom za nic nemůže a trpí. O šikanování se jedná i tehdy, když učitel například u dyslektika vyžaduje dokonalé čtení.

Dozor ve škole

Zde jde o zvýšený dozor o přestávkách. Když učitel odejde ze třídy, riziko šikany začne stoupat. Přestávky jsou totiž chvíle, kdy děti vyhledávají „zábavnou činnost“. Dozor nemá být náhodný, ale pravidelný. Pokud totiž děti vědí, že jsou hlídané, riziko vzniku šikany je minimalizováno.

Školní řád

Nějakou vhodnou formulku, popřípadě i kresby proti šikaně je možno umístit i do školního řádu. Musí se jasně stanovit pravidla chování, včetně trestů za jejich porušení, což může být dalším krokem k ochraně dětí.

2.6 Prevence záškoláctví

V primární prevenci zamezení tohoto sociálně patologického jevu se postupuje dle metodického pokynu MŠMT k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, postihu a prevenci. Na prevenci záškoláctví se musí podílet třídní učitel, který zpracovává evidenci absencí žáka, projednává docházku žáků s rodiči, informuje je o neomluvených hodinách, informuje také oddělení péče o rodinu a dítě, dále provádí rozhovory s žáky apod., poté výchovný poradce a školní metodik. Tato prevence dále pak probíhá ve spolupráci s ostatními učiteli a zákonnými zástupci žáka.

Součástí této prevence bývá pravidelné zpracovávání dokumentace o absenci dětí, analýza příčin záškoláctví dětí, výchovné pohovory s žáky, dále spolupráce se školním psychologem a institucemi pedagogicko psychologického poradenství. Účinná prevence je podílet se na vytváření programů pro aktivní a zdravý způsob života dětí, rozvíjet jejich zájmy například na mimoškolních aktivitách ve střediscích volného času, sportovních klubech apod. Zejména je dobré udržovat otevřenou a komunikativní atmosféru ve škole a v rodinách.

Sekundární prevenci, kdy se problém již vyskytl, zajišťují například sociální pracovníci, v krajních případech diagnostické ústavy nebo výchovné ústavy pro děti a mládež, občanská sdružení, která se zabývají pomocí dětem v krizi.

Terciální prevenci zde zajišťují programy na podporu dalšího výskytu školní absence, podporou tvůrčím způsobem tráveného času atd.⁶

⁶ Kerrová, S. *Dítě se speciálními potřebami – str.130-134*

3. Sociálně patologické jevy spojené s prostředím rodiny

Rodina – instituce, která má pro vývoj a život člověka ve společnosti nenahraditelný význam. Příčiny vzniku sociálně patologických jevů jsou sice podmíněny komplexem různých biopsychosociálních faktorů, negativní působení rodiny na jedince však patří k příčinám velmi častým a značně zásadním.

Řada různých subjektů se snaží tyto společensky odmítané jevy různým způsobem řešit. Je nutné si ale uvědomit, že bez podpory fungujícího rodinného zázemí lze řešení nalézat velmi těžko. Proto lze pokládat za velmi významné poukázat na patologické jevy spojené s prostředím rodiny.⁷

⁷ Fischer S., Škoda J., *Sociální patologie*, str. 139

3.1 Rodina jako zdroj vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů

Rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije. V rodině dochází k uspokojování jeho fyzických, psychických a sociálních potřeb. Rodina poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůže získat v jiném prostředí.

Každá rodina je zdrojem specifického systému hodnot a jejich preference a ty ovlivňují chování členů rodiny v interakci se společenským okolím. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně. V některých případech se rodina může stát sama o sobě zátěží. Může se tak stát i zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů. Může dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, zejména ale dětí. Jevů, které mohou negativně působit, je celá řada. K nejzávažnějším patří následující problémy. Ty jsou často pozorovatelné v anamnestických údajích osob s poruchami chování a problémy v sociálních vztazích. Z hlediska rodiny se jedná o:

- problém dysfunkce až afunkce rodiny, zejména pokud je spojen s psychickou deprivací, respektive subdeprivací,
- problém anomálních osobností rodičů, kdy rodiče nemohou, neumějí či nechtějí z různých důvodů správně pečovat o děti, kdy se rodiče sami dopouštějí asociálního a antisociálního chování,
- problém úplnosti rodiny, náhradních rodičů, náhradní výchovy až výchovy ústavní,
- problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN – Child Abuse and Neglect).

Uvedené problémy lze souhrnně označit jako poruchy rodičovské role. Na pravděpodobnost vzniku sociálně patologických forem chování má vliv i nefunkčnost či ztráta rodiny prokreační.

V té jedinec plní stanovené role a také uspokojuje své potřeby, včetně potřeb sounáležitosti a lásky a potřeb seberealizace. Často ke ztrátě funkčnosti rodiny a jejímu rozpadu dochází právě v souvislosti s deviantně patologickým chováním (závislost, delikvence atd.)

3.2 Poruchy ve výchově a funkcích rodinného prostředí

Faktorů, které souvisejí s neschopností přijmout a zvládat rodičovskou roli, je celá řada. Obecně je lze charakterizovat tak, že rodiče z různých důvodů nemohou, nejsou schopni nebo nechtějí vykonávat to, co je nezbytné a potřebné pro zdárný vývoj dítěte. Tyto poruchy jsou souhrnně označovány jako poruchy rodičovství. Můžeme je tedy třídit následujícím způsobem:

Rodiče se o své dítě nemohou starat

Důvody spočívají například v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích (přírodní katastrofy, devastace prostředí), v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída, chudoba) nebo při narušení rodinného systému jako celku (nemoc, úmrtí, invalidita, nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu zabraňuje žít doma).

Rodiče se o své dítě starat neumějí nebo nedovedou

Jde o situace, kdy rodiče nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby z důvodu vlastní nezralosti, neschopnosti vyrovnat se se zvláštními situacemi, jako je mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny, a situace, kdy nejsou schopni přijmout základní společenské normy. Částečně sem lze zařadit i situaci dětí rozvádějících se či rozvedených rodičů, kteří nevědí, jak si počínat v těchto konfliktních podmínkách, situace, kdy rodiče dětem ubližují a používají je jako nástroj pro svou nenávisť a odpor vůči druhému rodiči. Patří sem i situace, kdy se rodič nemůže o své dítě starat, neboť druhým rodičem, který má dítě ve své péči, je mu v tom zabraňováno.

Rodiče se o dítě starají nadměrně a hyperprotektivně

Dítěti se dostává větší pozornosti, než je třeba. Nadměrná péče a zájem o ně vede k rozmazlování. Důsledkem je nepřipravenost na samostatný život, nerespektování druhých apod.⁸

⁸ Fischer S., Škoda J., *Sociální patologie*, str. 140-141

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

Ve společnosti se můžeme více či méně často setkat s dětmi, jejichž rodinné prostředí a interakce, které v něm probíhají, lze označit dokonce jako společensky nepřijatelné. Uvedené děti strádají řadou rozmanitých nedostatků. Trpí újmou ve fyzické, psychické i sociální oblasti. K důsledkům újmy a strádání patří různá psychická a fyzická poranění, negativní psychosociální vývoj. S ním souvisejí jiné patologické jevy. Důsledky mohou být až tak extrémní, že dítěti může negativní prostředí způsobit i smrt. Poškození a destrukce je ve většině případů úmyslná.

Jejími základními formami jsou: týrání, zneužívání a zanedbávání. Výše uvedené jevy souvisí s celou řadou mechanismů a příčin, tyto jevy jsou velmi variabilní a jsou podmíněny mnoha různými faktory. Příznaky jsou rovněž velmi rozmanité a mají svoji časovou dimenzi.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN, Child Abuse and Neglect) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče. Dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Jak je zřejmé z názvu, jde o poškození vzniklé týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte. Různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům. Proto odlišujeme problémy vzniklé deprivací (strádáním při uspokojování různých potřeb), týráním a zneužíváním. Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče, eventuálně další členové rodiny, pokud jsou k němu necitliví a bezohlední, pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Toto chování lze chápat jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem. K výše popsanému chování patří nezabránění zacházení s dítětem.⁹

⁹ Fischer S., Škoda J., *Sociální patologie*, str. 145
Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Str. 593-595

3.4 Psychická deprivace v dětství

Zdrojem pocitu bezpečí a jistoty je pro dítě v normální rodině především matka. Potřeby bezpečí, jistoty, sounáležitosti a lásky jsou uspokojovány emoční akceptací a poskytováním specifické zkušenosti prožitku bezpečného citového vztahu. Tato zkušenost nemůže být získána jiným způsobem. Kompenzace se zdá být nedostačující. Tato zkušenost je přitom základem pro vnitřní jistotu a vyrovnanost, schopnost udržovat pozitivní vztah ke světu i sobě samému a schopnost navazovat a udržovat trvalé a spolehlivé vztahy s okolím. Jednou z dalších negativních možností působení rodinného prostředí a jejích členů na psychický vývoj dítěte je situace, kdy dítě strádá v oblasti uspokojování potřeb. Negativní vliv a důsledky jsou spojeny zejména se strádáním v oblasti citové, emocionální. V takovém případě můžeme hovořit o psychické deprivaci. Psychickou (emocionální, citovou) deprivaci můžeme definovat jako neuspokojování potřeb citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Spočívá v nedostatku či absenci stabilních a spolehlivých emočních podnětů s mateřskou osobou. Vzniká v situaci, kdy matka nebo jiná mateřská osoba nemá o dítě zájem. Tento nezáměr lze interpretovat jako nezáměr o potomstvo. Mírnější variantou deprivace je zkušenosti a mnohem čtenější jevem v našich sociokulturních podmínkách je citová subdeprivace.

Její riziko spočívá v obtížné identifikovatelnosti. Děti mohou být zabezpečeny v materiální a sociální oblasti i nadprůměrným způsobem. Strádají pouze v oblasti citové. Důsledky subdeprivace jsou ale obdobné jako u psychické deprivace, mají pouze nižší intenzitu a dusivost. Typickým příkladem jsou zaměstnaní rodiče, kteří nemají na své dítě čas. Jako náhradu za emoční podněty poskytují dítěti televizní nebo jiné produkty. V případě televizních programů děti obsahu nerozumí, jedná se ve skutečnosti o uspokojování sensorických podnětů. Často se jedná o programy, které vyvolávají u dětí strach. V kresebných projevech lze zaznamenat projekci tohoto negativního jevu. To může být varovným signálem pro práci pedagogů a vychovatelů.¹⁰

¹⁰ Fischer S., Škoda J., *Sociální patologie*, str. 148

3.5 Rizikové faktory a sociální důsledky nevhodného působení rodiny

Rizikové faktory a důsledky psychické deprivace

Rizikovní rodiče – jsou to buď jedinci, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo tuto roli plnit z různých důvodů nemohou (mentální retardace, závislost na psychoaktivních látkách) nebo jedinci, kteří nemají pro roli rodičů a výchovu dětí dostatečnou motivaci (mladí a nezralí rodiče upřednostňující kariéru).

Rizikové děti

Pasivní, nevýrazné, nenápadné dítě, s nižší mírou schopnosti zaujmout rodiče, děti znevýhodněné somaticky a psychicky.

Rizikové faktory a důsledky týrání

Rizikovní rodiče – jedinci, kteří mají sklon reagovat násilím a mají nižší míru schopnosti se ovládat, jedinci s různými psychickými a behaviorálními poruchami (poruchy osobnosti, psychózy), jedinci, kteří dítě nechtějí.

Rizikové děti

Děti nesplňující očekávání, neuspokojující potřeby rodičů, děti znevýhodněné somaticky a psychicky, děti, které rodiče zatěžují, dráždí apod.

Rizikové faktory a zneužívání

Rizikovní aktéři

Osoby s odlišnou sexuální preferencí, morálně narušené, sexuálně nezralé, osoby s nízkou mírou kontroly, nezvládající své pudy.

Rizikové děti

Děti (zejména holčičky) provokující svým chováním, fyzickými znaky (ženskost, líbivost, nevinnost), děti znevýhodněné somaticky a psychicky (například mentálně retardované).

4. Osobnostní výchova a rozvoj žáka

Člověk jakožto žák základní školy má širokou škálu sociálních potřeb, které mohou ovlivnit jeho činnosti, jednání, zájmy apod. Nejjednodušší sociální potřeby jsou vrozené. V průběhu ontogeneze - procesu vývoje jedince - se vytvářejí sociální potřeby, které se vztahují k zájmům celé společnosti a jejich morálním hodnotám. Na prvním místě se u dětí vytvářejí nejdříve sociální potřeby, které jsou vázané na blízké osoby. Důležitou sociální potřebou, která umožňuje sociální učení a prostřednictvím něho postupné začleňování do mezilidských vztahů, je potřeba identifikace. S postupným začleňováním dětí do dětského kolektivu se diferencují další sociální potřeby. U dětí začíná dominovat potřeba pozitivních vztahů, potřeba sociálního vlivu, případně potřeba prestiže. Tyto potřeby sehrávají významnou roli v motivaci lidského chování. Určují typ sociální interakce žáka a jsou silnou vnější motivací jeho učební činnosti. Potřeba pozitivních vztahů je spojená s obavou z odmítnutí. Tento vztah ovlivňuje směr a intenzitu sociálního chování jedince.

Výchova a rozvoj osobnosti žáka jsou jednou z priorit moderní pedagogiky již poměrně dlouho. Řada škol se žákům a jejich rozvoji právě z tohoto hlediska skutečně věnuje. Často je pak rozvoj osobnosti definován jako jeden ze základních cílů řady projektů a školních akcí, ale také dalších aktivit v rámci vyučovacích předmětů.

Rodiče by měli své dítě podpořit, aby různé činnosti, jakými jsou např. hra na hudební nástroj, četba, sportování, pomoc v domácnosti nebo starost o přátele a příbuzné, provádělo s nadšením, což je rozhodující a velice důležité.

Při podporování talentu hrají také důležitou roli možnosti, jaké se v bezprostředním okolí nacházejí.

Tyto skutečnosti mohou rozhodnout o tom, jestli talent bude objeven a rozvíjen, nebo bude živořit. Čím více se podaří rozpoznat individuální nadání dítěte, tím lépe lze rozvinout silné stránky, ale také podpořit oblasti, ve kterých si dítě není jisté. Platí základní pravidlo: Lépe správně podporovat než přetěžovat nebo podceňovat. K tomu je však nezbytné umět vrozené nadání včas a dobře rozpoznat.

Osobnostní rozvoj by měl zahrnovat především kreativitu, jako je rozvoj nápadů a tvořivosti, sebepoznání a sebepojetí, například vztahy k druhým, vztah k sobě sama, dále psychohygienu jako je například pozitivní mysl, zvládání stresu či rozvoj poznávacích schopností (smyslové vnímání, pozornost).

Sociální rozvoj může zahrnovat poznávání lidí, lidí ve skupině, být ohleduplný k chybám druhých při poznávání lidí, kooperaci a kompetici (řešení konfliktů, schopnost jasné komunikace), komunikaci (verbální, neverbální, řeč těla) nebo také mezilidské vztahy jako je empatie nebo podpora.¹¹

¹¹ Fischer S., Škoda J., *Sociální patologie*, str. 149-152

Praktická část

5. Praxe

Svoji praxi jsem se rozhodla absolvovat na ZŠ v sociálně vyloučené oblasti, kde jsou děti rozděleny od tzv. nultého ročníku - zde se nachází děti, které mají například nějaký problém s učením, se zapojením se do kolektivu nebo jsou pomalejší a kde se jim soustavně věnují dvě učitelky, které je připravují na vstup do první třídy. Dále jsou pak děti rozděleny do obvyklých ročníků.

Já jsem byla nejdříve posluchačkou nultého ročníku a dále jsem pak postupovala po jednotlivých třídách. V nultém ročníku se nacházelo osm dětí, převážně romského původu. Už při prvním dni bylo patrné, že některé děti jsou tišší a některé naopak hlučnější a neposlouchající. Co se týče prvního případu, největší potíže s vyjadřováním a vůbec komunikací a začlenění se do kolektivu ostatních dětí měla malá Livia, ač byla nejstarší z dětí a za mého pobytu měla již odchozený rok v nultém ročníku a chystala se do první třídy. V druhém případě měla naopak potíže Renatka, která byla až příliš aktivní ve výuce, ráda skákala všem do řeči, neposlouchala a často odpovídala za druhé, když se například hrála nějaká kolektivní hra, i když byl vyvolán někdo jiný. Učitelky musely nejednou zvýšit hlas. Výuka probíhala vždy od osmé hodiny ranní. Děti byly navyklé na denní program, který sestával z ranní rozcvičky, zpívání, kreslení (buď klasicky na papír fixami a tužkami, kdy děti malovaly a vybarvovaly různé motivy nebo na speciální pískový povrch štětcem nebo prstem). Dále měly děti k dispozici počítač, kde se učily psát a pracovat jak s klávesnicí tak s celým přístrojem, televizi, kde se pouštěly různé interaktivní pořady pro děti, jako jsou například oblíbené „Kostičky“.

Během pravidelných přestávek děti kolem oběda svačí a pak mají odpočinkový režim, kdy leží na koberci, relaxují a paní učitelka jim předčítá pohádky. Vzhledem k tomu, že jsem svoji praxi vykonávala na jaře, bylo také mnoho námětů k nastávajícímu ročnímu období. Jako jeden z dalších úkolů byla například dětem zadáno, aby oblékly své papírové panáčky do čtyř ročních období se zaměřením na jaro nebo nakreslení jarních motivů, co například chystá doma maminka na Velikonoce (zda peče beránka, zdobí vajíčka apod.). Odpoledne (pokud je hezké počasí), děti chodí na procházky na vlastní školní zahrádku, kde mohou vidět právě tyto jarní motivy – rostlinky, děti se učí poznávat a pojmenovávat jednotlivé z nich. Výuka je zakončena volným rozhovorem s dětmi, kdy se učitelky ptají dětí, co se jim

například na dnešním programu líbilo či nelíbilo, co by změnily atd. Děti se tímto učí rozvíjet své komunikační dovednosti, které jsou velmi důležité zejména pro tyto děti, protože většina z nich mluví doma s rodiči romsky a to formou někdy i necelých holých vět, typu „podej mi tohle“, „chceš tamto?“ a děti pak mají ve škole problém s dokončováním vět, zejména pak právě malá Livia, která se mluvit spíše bojí a když už mluví, tak velmi málo a potichu.

V následujících dnech praxe jsem byla přiřazena do hodin anglického jazyka a výpočetní techniky. V první hodině, hodině angličtiny jsem měla možnost sledovat, jak žáci procvičují slovíčka a učí se základní gramatiku. Vzhledem k tomu, že se jednalo o třídu prvního stupně, děti byly převážně mladšího věku. V hodinách výpočetní techniky se žáci učili užívání počítače, myši a klávesnice, jeho základní funkci.

Se staršími dětmi z druhého stupně jsem se měla možnost setkat na tzv. „romských dnech“, které se konaly v dubnových dnech. Tyto dny organizuje pro děti škola každý rok. Děti zde dostávají příležitost ukázat svoji kulturu, klasické tance, šperky apod. Je pro ně připraven celodenní program s romskou živou hudbou, moderátorem a účastnit se mohou samozřejmě i rodiče a příbuzní.

Praxi jsem zakončila v hodinách matematiky. Nejdříve jsem jen žáky poslouchala jak nahlas počítají s paní učitelkou a poté jsem s žáky počítala sama, opravovala jim písemné práce a zadávala další úkoly. Účast vzdělávacího a výchovného procesu mi byla přínosná, děti se mnou rády a ochotně spolupracovaly. Doufám, že hodiny strávené ve škole byly přínosné pro všechny zúčastněné.

6. Rozhovory s učiteli

Rozhovory se 2 učitelkami základních škol v Brně o možnostech prevence sociálně patologických jevů na jejich škole a osobnostní výchově a sociálním rozvoji jejich žáků v rámci školních aktivit, jako je škola samotná a její vyučování a s ní spojené různé školní aktivity v mimoškolních prostorách, jako je například škola v přírodě, školní lyžařský výcvik, letní soustředění apod.

Další rozhovor je realizován s magistrou z pedagogicko psychologické poradny v Brně jako doplňující prvek.

Následující rozhovory na základních školách v Brně jsem vedla na základě stručně a jasně formulovaných otázek formou dialogu. Tyto učitelky působí obě v tomto oboru již několik let jako vyučující na druhém stupni.

Učitelka v prvním rozhovoru vyučuje na základní škole druhého stupně v sociálně vyloučené oblasti, kterou navštěvují převážně romské děti. Připravila jsem si pro ni 10 otázek:

Rozhovor s učitelkou druhého stupně v sociálně vyloučené oblasti:

1. Jak hodnotíte svoji třídu jako celek?

Moje třída je v podstatě klidná a nijak zvlášť nevyčnívá nad ostatními třídami. Najdou se však i jedinci, kteří někdy vyrušují v hodinách, občas neposlouchají nebo jsou nepozorní při výuce, ale to je všude běžné.

2. Mají žáci na Vaší škole možnost nějakého osobního či sociálního rozvoje, například zájmové kroužky, školní družina apod.?

Ano, v naší škole mají žáci možnost využít zájmové kroužky, například v rámci celodenního programu nebo školního klubu. Funguje také školní družina.

3. Mají možnost také jejich rodiče zapojit se do rozvoje svého dítěte v rámci školy?

V rámci celodenního programu je možná a je i hojně využívána společná příprava na vyučování, tzn. vazba rodič – dítě.

4. Projevuje se u Vás ve třídě nějaký sociálně patologický jev, jako je například šikana, kouření, alkohol a pokud ano, jak řešíte tyto jevy?

V poslední době vnímáme mezi žáky náznaky šikany. Kouření, které se u nás také objevilo, se nám podařilo vymýt a co se týče alkoholu, s tím zatím žádné problémy nemáme. Tyto sociálně patologické jevy řešíme v rámci poradenského pracoviště, ve kterém působí výchovný poradce, školní psycholog a metodik prevence.

5. Jaké vlastnosti by měl mít podle Vás ideální žák?

Ideální žák snad ani neexistuje a co je to vlastně ideální žák?

6. Funguje spolupráce Vaší školy s pedagogicko-psychologickou poradnou?

Ano, funguje. Spolupracujeme s pedagogicko-psychologickou poradnou v Brně. Naše spolupráce je si myslím velmi prospěšná.

7. Tuto třídu vyučujete již delší dobu, děti poměrně znáte. Je ve Vaší třídě nějaký žák, který má problémy s rozvojem své osobnosti?

Ano, ve třídě, ve které učím je takový jeden žák, nevýrazný, který se bojí mluvit s cizími lidmi, neví, kterým směrem by se měl ubírat jeho rozvoj. Tím spíše má sklony uzavírat se sám do sebe, spolužáci ho nemají rádi a nutno přiznat, občas se stává i obětí již zmiňované šikany spolužáků, kteří si na něm zkouší svoji sílu a důležitost.

8. Jaké je postavení Vás či výchovného poradce k tomuto problému?

Výchovný poradce má k tomuto žákovi velice kladný vztah, vstřícný, snaží se pomoci a problémy se řeší v raném stadiu.

9. Kolik žáků má Vaše třída a lze v takovém počtu žáků účinně vychovávat?

ZŠ má průměr 15 žáků ve třídě. Já osobně si myslím, že tento počet je adekvátní k výchově samotné, vyšší počet by však byl již obtížnější, nejen z hlediska počtu žáků, ale také nároků na učitele.

10. Jak může škola, případně Vy osobně pomoci žákovi, který má problémového rodiče (alkoholika, narkomana, násilníka, apod.)?

O tyto případy se stará školní psycholog, dále pak je důležitý individuální přístup třídního učitele. Je to velmi citlivá oblast.

Druhý rozhovor s učitelkou v běžné třídě základní školy, která vyučuje již osm let. Za svou praxi poznala mnoho dětí i jejich problémy. Na této základní škole byl také zařazen do výuky předmět „Osobnostní a sociální výchova“, jehož záměrem je pomoci žákovi utvářet a rozvíjet každodenní praktické životní dovednosti. Učivem je zde vlastně žák sám a běžné situace, do kterých se dostává. Smyslem předmětu je hledat vlastní uspokojivou cestu životem, založenou na dobrých mezilidských vztazích i na dobrém vztahu k sobě samému, zvládnutí vlastního chování, chápání zodpovědnosti za sebe samého, svou bezpečnost a své zdraví.

V oblasti postojů a hodnot v rámci této výuky je žák veden k utváření pozitivního postoje k hodnotám, k uvědomování si hodnoty různosti lidí, jejich názorů a přístupů k řešení problémů.

Na této škole je také vypracován individuální studijní plán a systém individuálních konzultací zaměřený na výchovné, sociální a zájmové cíle. Škola podporuje situace stimulující socializaci žáků, jako třeba pravidla komunity, pravidla společenského života, tolerance atd. Škola aktivně vystupuje proti jakémukoliv chování, které má za následek pocit ohrožení, fyzické násilí, vulgární projevy, šikanování nebo posmívání.

Ve škole je také zřízena funkce výchovného poradce s odbornou kvalifikací pro výkon svojí funkce, funkce školního psychologa a speciálního pedagoga. Jako školské zařízení bylo také zřízeno speciálně pedagogické centrum.

Rozhovor s učitelkou druhého stupně v běžné třídě základní školy:

1. Jaká je například motivace žáků k předmětu osobnostní a sociální výchova?

Motivaci se snažíme žákům dávat pomocí různých her, dramatizací, soutěží, diskusí, výtvarných aktivit, četby z beletrie, DVD, televize apod.

2. Můžete mi říci osnovy této výuky?

Mezi první styčné body patří vzájemné poznávání ve skupině – představování. Dále je to rozvoj osobních schopností a poznávání, kam je zahrnuto například cvičení smyslového vnímání nebo cvičení pozornosti a soustředění.

3. Myslíte si tedy, že máte ve své třídě zdravé vztahy mezi žáky?

Řekla bych, že učitel (tím spíše na druhém stupni ZŠ) má jeden z nejdůležitějších vlivů na mezilidské vztahy ve třídě. Nejen proto, že pro děti představuje příklad a vzor chování, ale

také proto, že dítě přichází do školy, kterou nezná a podle mých zkušeností se dítě obecně spíše přizpůsobí učitelově autoritě a požadavkům na něj.

4. Vyskytují se nějaké sociálně patologické jevy ve vaší třídě, které byste mohla jmenovat?

Ano, mezi dětmi se vyskytuje šikana, kouření a také využívání slabších žáků.

5. Jak řešíte tyto projevy nebo důsledky nezdravých vztahů mezi dětmi?

Vztahy ve třídě obecně bych nepovažovala jako rozhodně nezdravé. Sociálně patologické jevy jako je například šikana se neřeší každý den. Většinou jen stačí dotyčnému žákovi pohrozit nebo mu domluvit. Měli jsme však i případ, kdy se tento problém musel řešit ve spolupráci s pedagogicko – psychologickou poradnou.

6. Jak taková spolupráce probíhá?

Nejdříve se mapuje tzv. terén v oblasti sociálně patologických jevů, tzn. žáci, pedagogové a případně ostatní pracovníci. Zahrnuje práci individuální i se třídami.

7. Jsou na škole nastavena jasná pravidla týkající se chování dítěte?

Ano, určuje ho školní řád, třídní pravidla apod.

8. Jaké jsou možnosti sociálního rozvoje žáka ve vaší škole?

V loňském roce jsme otevřeli na naší škole novou místnost v budově, jejíž součástí je školní klub a školní knihovna, kde mají žáci možnost setkávat se s ostatními spolužáky, i z vyšších tříd. Navštěvují ji o přestávkách a mohou si zde půjčit knihy, nebo se účastnit interaktivních výukových programů.

9. Co představuje taková interaktivní výuka?

Interaktivní výuka probíhá v našich multimediálních učebnách prostřednictvím interaktivních tabulí Smartboard. Tato interaktivní tabule nahrazuje obvyklou tabuli a projekční plátno, její funkce doplňuje a významně rozlišuje. Lze ji také propojit s video a DVD přehrávačem nebo mikroskopem...

Pedagogicko – psychologická poradna v Brně, kde jsem vedla právě jeden z rozhovorů jako doplňující prvek, je příspěvková organizace. Součástí je detašované pracoviště v Židlochovicích a Ivančicích. Poskytované služby a výkony PPP jsou bezplatné. Většina poradenských služeb je poskytována v prostorách PPP v Brně. Některé činnosti se provádějí i ve školách.

PPP poskytuje odbornou péči a služby v oblasti psychologické a speciálně pedagogické pro děti, žáky a studenty ve věku od 3 do 19 let. Hlavní náplní činnosti je diagnostika, intervence, reedukace, terapie a prevence.

Psychologická práce zahrnuje například výukové obtíže, globální neprospěch, dílčí neprospěch. Návrhy na vřazování do specializovaných tříd a speciálních škol, integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd. Výchovné potíže, poruchy chování, děti s osobnostními zvláštnostmi (např. lehká mozková dysfunkce aj.), poruchy chování v důsledku závad ve výchově, smíšená problematika (pomoc dětem a rodinám v krizi aj.), posuzování způsobilosti k zahájení školní docházky (školní zralost).

Profesní orientace (volba učebního, studijního oboru, posouzení způsobilosti ke studiu na víceletém gymnáziu)

Na činnost psychologů zpravidla navazuje speciálně pedagogická péče – náprava specifických vývojových poruch učení a chování, reedukace a řešení sociálně patologických jevů. PPP pracuje s řadou institucí, působících ve zdravotnictví, školství, se soudy apod.

Speciálně pedagogická péče zahrnuje program pro děti předškolního věku, především s odkladem školní docházky, reedukace pro děti se specifickými poruchami učení (např. dyslexie). Metodické vedení pedagogů, vychovatelů, přednášky a besedy pro pedagogy, rodiče a žáky, prevence sociálně patologických jevů, mapování terénu v oblasti sociálně patologických jevů, pomoc školám při řešení šikany, rasismu a dalších sociálně patologických jevů.¹²

¹² Internetová stránka: www.pppbrno-venkov.cz

1. Co se týče kouření, jaké jsou cíle Vaší prevence?

Zaměřujeme se hlavně na problematiku odvykání kouření a zdravotní důsledky kouření. Jedná se o žáky mezi 11 – 15 lety. Tento interaktivní program s psychohrami a psychotesty se organizuje ve 2 vyučovacích hodinách. Děti k němu potřebují pouze psací potřeby a video.

2. Jak řešíte například protidrogovou prevenci na II. stupni ZŠ?

Zde je cílem motivovat děti ke zdravému životnímu stylu, bezpečné chování na ulici, v parku, na hřišti, rozvoj komunikačních schopností, rozvoj sebepoznávání, umění říct NE. Začíná se s dětmi od 7 let. Metody této prevence jsou práce s příběhem nebo skupinová práce a diskuse.

3. Určitě je důležitá také duševní hygiena...

Ano, duševní hygiena je zaměřena na stres a jeho zvládání, na vybrané testy jako je například mapování osobnosti, míry stresu a odolnosti vůči němu. Základní znalosti ze stresových oblastí mladé generace (spánek, hluk, virtuální realita – TV, PC). Interaktivní forma – informace o rozdílech mezi sociálními rolami mužů a žen.

4. Co se týče Vašeho programu, který organizujete „Cigaretka Retka“, na co je přesně zaměřen?

Je zaměřený na postoje a chování dětí předškolního a mladšího školního věku, zdravý životní styl a prevence kouření. Zde se uplatňuje metoda divadelního představení. Na jeden program spadá 50 – 60 dětí od 5 do 8 let. Program je uskutečňován ve větších prostorách, jako jsou tělocvičny nebo sály.

5. A program „Já a drogy nebo drogy a já“?

Cílem je zjišťování postojů ostatních, tolerance k odlišným názorům, rozvoj sebepoznání (členové skupiny konfrontují své představy s představami ostatních), rozvoj komunikace. Tento program je pro děti od 13 let.

6. Jak často řešíte projevy sociálně patologických jevů mezi dětmi v základních školách?

V současné době řešíme ve třech nejmenovaných školách v Brně šikanu a kouření. Tyto jevy řešíme také nejčastěji.

Závěr

V této práci se snažím zachytit nejen popis sociálně patologických jevů, jejich možnosti prevence, ale v neposlední řadě také osobnostní výchovu a rozvoj žáků na základních školách v České republice.

Patologické jevy jako jsou například alkohol a kouření se bezpochyby stále více rozmáhají mezi žáky základních škol. Dá se i s nadsázkou říci, že již neexistuje škola, na které by se již vyskytovali jen abstinenti a nekuřáci. Alkohol a tabák v menší či větší míře představuje problém pro celé školství.

Převážná většina mladých lidí zkouší experimentovat s různými legálními i nelegálními látkami. Ignorace tohoto experimentálního chování znamená nepřipouštět si skutečnosti, že existuje něco jako dospívání. Mladým lidem zakazovat kouřit a pít alkohol není zrovna asi to správné řešení.

Drogy jsou a budou součástí každodenního života teenagerů. Poskytované informace o nich by měly být pravdivé, objektivní, ne zkreslené a musí být předávány „jemně“ a s nadhledem. Myslím si, že ideální bezdrogová společnost neexistuje. Jde v podstatě jen o to, jak se s tímto problémem vyrovnat. Každý by si měl uvědomit, že nic není pouze černé a bílé a že neexistuje žádný recept na všechny negativní vlivy. Droga je zkrátka těžký soupeř.

Ve své práci čerpám také ze své odborné praxe, kterou jsem absolvovala ve třídě v sociálně vyloučené oblasti a měla zde možnost posoudit, jak se tito žáci zapojují a vyvíjejí v porovnání se svými vrstevníky z běžné třídy.

V závěru práce uvádím rozhovory s učitelkami, které vyučují v běžné třídě a ve třídě pro děti v sociálně vyloučené oblasti a v neposlední řadě i rozhovor s magistrou z pedagogicko - psychologické poradny v Brně jako jakýsi stručný přehled, jak probíhá výuka a vůbec komunikace v jednotlivých třídách.

Na základě mého pozorování a podle rozhovorů s učitelkami v základních školách se potvrdila skutečnost, že výuka a vůbec školní docházka i v sociálně vyloučené oblasti je pro tyto děti důležitá a velice přínosná.

Poznatky z mé práce mohou sloužit nejen ředitelům a třídním učitelům obou základních škol, ale mohou být i přínosem pro některé sociální pracovníky.

Resumé

Moje bakalářská práce je řešena ve dvou částech a to teoretické a praktické.

Teoretická část je věnována popisu co to vlastně sociálně patologické jevy jsou, objasňuje, co jednotlivé jevy znamenají, jak se projevují, vysvětlení některých základních sociálně patologických pojmů jako je například gamblerství (patologické hráčství), vznik patologického hráčství, alkoholismus, drogové závislosti, děti a kouření, možnosti prevence sociálně patologických jevů.

V praktické části jsem se pak zaměřila na rozhovory s učitelkami základních škol v Brně, kde jsem se snažila zachytit postřehy z prostředí školy, chování žáků a celkové dojmy z instituce jako takové.

Anotace

Teoretická část má objasnit a popsat sociálně patologické jevy, které se vyskytují u žáků v základních školách a možnosti jejich prevence ve spolupráci jak s učiteli tak s rodiči těchto dětí.

Dále je pak popsáno, jak se tyto sociálně patologické jevy u dětí projevují, možnosti jejich řešení apod.

Praktická část se zaměřuje na poznatky, které jsem získala nejen během své odborné praxe v sociální sféře, ale i na poznatky, které jsem měla možnost získat prostřednictvím rozhovorů s učitelkami základních škol v Brně.

Cílem této praktické části bylo seznámit se s prostředím školy, s učiteli a vypracováním rozhovoru, který jsem vedla s učitelkami těchto škol a s magistrou z pedagogicko psychologické poradny v Brně.

Klíčová slova

Prevence, sociálně patologické jevy, žák, rodina, osobnostní rozvoj, drogy, třída, učení, patologie, základní škola

Annotation

Theoretic part clear up and inscribe social and pathological concomitants which affect in school children in elementary school and possibilities their prevention in co-operation with teachers and parents of these children.

Then this work inscribe how these social and pathological concomitants approve oneself of children, possibilities their solution etc.

Practical part target the knowledge which I got during my experience at social sphere but also target the knowledge which I had possibility get through interview with teachers at elementary school in Brno.

In this part I wanted to introduce with school, teachers and work up interview which I made with teachers of these schools and with worker from pedagogical and psychological clinic.

Key words

Prevention, social and pathological concomitants, pupil, family, personage advancement, drugs, class, learning, pathology, elementary school

Klíčová slova

PPP – pedagogicko psychologická poradna.

Syndrom CAN - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Rozvoj – proces, který má za cíl zlepšování původního stavu.

Prevence - soustava opatření, která předchází nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům a násilí.

Patologie - věda zabývající se studiem a diagnostikou nemocí, chorob a abnormálních reakcí organismu pomocí vyšetření orgánů, tkání, buněk, tělních tekutin a celých těl.

Učení - je proces získávání a rozvoje paměti, chování, včetně dovedností, znalostí, porozumění, hodnot a moudrosti.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. Fischer, S., Škoda J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009
ISBN 978-80-247-2781-3
2. Kerrová, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997
ISBN 80-7178-147-9
3. Nešpor, K. *Návyková chování a závislost*. Praha: Portál, 2000
4. Praškovi, J. a J. *Úzkost a obavy*. Praha: Portál, 2000
ISBN 978-80-7367-410-6
5. Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008
ISBN 978-80-7367-414-4
6. Výrost, J., Slaměník J. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008
ISBN 978-80-247-1428-8
7. Školní časopis *Amaro Jilo*. Listopad/Prosinec, 2005

Informační prameny:

8. Internetová stránka: www.drogy.cz
9. Internetová stránka: www.integra.cz
10. Internetová stránka: www.osmec.cz
11. Internetová stránka: www.pppbrno-venkov.cz

Seznam příloh

Příloha č. 1

Pedagogicko – psychologická poradna, školní dotazník

Příloha č. 2

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

Příloha č. 3

Školní rok 2006 – 2007, tématické plány – Gymnázium INTEGRA BRNO, s.r.o.
(Osobnostní a sociální výchova)

Příloha č. 4

Školní rok 2008 – 2009, tématické plány – Gymnázium INTEGRA BRNO, s.r.o.
(Výchova ke zdraví)

Příloha č.1

PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

ŠKOLNÍ DOTAZNÍK

Jméno a příjmení žáka -----

Datum narození -----

Bydliště -----

Škola, třída, počet dětí ve třídě -----

-----opakoval/a-----tř.

Byl/a psychologicky vyšetřen/a

-----kdy-----kde-----

Tel. kontakt rodičů:, popř. email:.....

Prospěch v jednotlivých předmětech podle posledního vysvědčení:

ČJ	M	Prv	VI	Př	D	Z	F	Ch	NJ	AJ

Chování / dle posledního vysvědčení /:

Důvody vyšetření v PPP:

Podezření na specifické poruchy učení:

Čtení:

Pravopis:

Psaní:

Matematika / počítání /:

Chování ve škole /vztah k výuce, oblíbené předměty, chování k učitelům, spolužákům apod./:

Chování mimo školu:

Zvláštní a nápadné projevy / význačné povahové rysy /:

Pozitivní povahové vlastnosti / event. za co je – by mohl být žák pochválen /:

Rodinné prostředí a jeho výchovné působení na dítě:

Spolupráce rodiny se školou:

Zdravotní stav:

Doposud realizovaná podpůrná opatření ke zlepšení obtíží:

Jako nejvhodnější opatření dále navrhuji:

Další doplňující údaje / uveďte prosím další významné informace vztahující se k problematice:

V-----dne-----200----

Dotazník vyplnil/a (funkce):-----

razítko školy

výchovný poradce

třídní učitel

Příloha č. 2

Ministerstvo školství, mládeže
a tělovýchovy České republiky
Čj.: 14514/2000 - 51

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

Čl. I

Úvodní ustanovení

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen "pokyn") vyplývá z "Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 1998 – 2000" a ukotvuje realizaci Minimálních preventivních programů na školách a ve školských zařízeních. Mezi sociálně patologické jevy u dětí a mládeže pro potřeby tohoto pokynu zařazujeme širokou škálu výchovných problémů, výchovných poruch a poruch chování, a to včetně zneužívání návykových látek.

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

- drogových závislostí, alkoholismu a kouření,
- kriminality a delikvence,
- virtuálních drog (počítače, televize a video),
- patologického hráčství (gambling),
- záškoláctví,
- šikanování, vandalismu aj. forem násilného chování,
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu.

Čl. II

Minimální preventivní program

Základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje Minimální preventivní program, který je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit v základních školách, středních školách a speciálních školách¹, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče². Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.

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

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

Minimální preventivní program je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Sledována je celková účinnost minimálního preventivního programu (do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů) i jeho průběh (jak program postupoval). Měřena je také efektivita jednotlivých aktivit, které byly v rámci minimálního preventivního programu realizovány.

Čl. III

Instituce v systému prevence

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

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

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

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

Čl. IV

Zabezpečení účinného fungování systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy

Účinné fungování systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je zajišťováno plněním hlavních úkolů jeho jednotlivých článků. Níže uvedené body představují základní penzum činností, které mají vybrané instituce v oblasti prevence zajišťovat.

1. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

zpracovává a v závislosti na úkolech vyplývajících z vládních koncepcí prevence kriminality a protidrogové politiky inovuje Koncepti prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy, která představuje základní strategický materiál pro činnost všech článků resortního systému prevence,

- vytváří podmínky pro realizaci resortního systému prevence na národní úrovni v oblasti metodické a legislativní,
- každoročně vyčleňuje finanční prostředky na prevenci v resortu školství, mládeže a tělovýchovy,
- vytváří interaktivní informační systém pro činnost resortního systému prevence,
- rozvíjí spolupráci na meziresortní úrovni v oblasti prevence zejména aktivní účastí v Meziresortní protidrogové komisi při Úřadu vlády ČR a v Republikovém výboru pro prevenci kriminality při Ministerstvu vnitra ČR,
- koordinuje činnost přímo řízených organizací (Výzkumného ústavu pedagogického, Institutu pedagogicko-psychologického poradenství, Institutu dětí a mládeže a Center pro další vzdělávání pedagogických pracovníků) v oblasti prevence a efektivně využívá jejich odborného potenciálu v oblasti metodické, vzdělávací, výzkumu a metodologie, v oblasti kontrolní využívá odborný potenciál České školní inspekce.

2. Odbor školství, mládeže a tělovýchovy krajského úřadu

- koordinuje činnosti jednotlivých institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy na krajské úrovni a zajišťuje naplňování úkolů a záměrů obsažených v Koncepti prevence resortu při respektování specifických podmínek kraje,
- soustavně vytváří podmínky pro realizaci Minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních na úrovni kraje a kontroluje jejich plnění,
- zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zaměřený na zvyšování jejich odborné způsobilosti pro činnost v oblasti prevence,
- zařazuje do krajských programů rozvoje školství témata týkající se prevence,

- za účelem koordinace činností, realizovaných v rámci krajské koncepce či programu prevence úzce spolupracuje s institucemi dalších resortů, které realizují prevenci na krajské úrovni (krajský protidrogový KOORDINÁTOR, popř. okresní protidrogový KOORDINÁTOR, manager Komplexních součinnostních programů prevence kriminality, Policie ČR, Okresní hygienická stanice, zdravotnická zařízení atd.), a také s nevládními organizacemi,
- v rámci organizační struktury odboru školství, mládeže a tělovýchovy krajského úřadu je pověřen vhodný pracovník funkcí "krajského školského KOORDINÁTORa prevence",
- zajistí podmínky pro činnost okresních metodiků preventivních aktivit v pedagogicko - psychologické poradně nebo ve středisku výchovné péče (1 pracovní úvazek psychologa nebo speciálního pedagoga anebo jiného odborného pracovníka se vzděláním a praxí v oblasti prevence pro výkon této funkce na úrovni okresu),
- při realizaci preventivních aktivit spolupracuje pouze s těmi právníckými a fyzickými osobami, které splňují odborná kritéria uvedená v článku V tohoto pokynu.

2.1. Krajský školský KOORDINÁTOR prevence

- podílí se na vytváření a inovacích krajské koncepce a programu prevence ve spolupráci s krajským protidrogovým KOORDINÁTOREM, popř. okresním protidrogovým KOORDINÁTOREM, krajskou, popř. okresní protidrogovou komisí, managery Komplexních součinnostních programů prevence kriminality a dalšími subjekty participujícími na prevenci v rámci kraje (institucemi dalších resortů, případně nevládními organizacemi); prosazuje přitom naplňování úkolů a záměrů obsažených v Koncepci prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy,
- monitoruje situaci ve školách a školských zařízeních v okrese z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a navazujících aktivit v oblasti prevence, ve spolupráci s okresními metodiky preventivních aktivit koordinuje preventivní aktivity škol a školských zařízení a pomáhá zajistit aktivity společné pro více školských subjektů,
- ve spolupráci s okresními metodiky preventivních aktivit zajišťuje pravidelné pracovní porady (semináře) školních metodiků prevence ze škol a školských zařízení v rámci kraje a aktivně se těchto porad účastní,
- provádí kontrolu naplňování Minimálních preventivních programů a připravuje vyhodnocení Minimálních preventivních programů a dalších aktivit škol a školských zařízení v oblasti prevence ve svém kraji, využívá jeho výsledků pro návrhy inovací v krajské koncepci a programu prevence a prostřednictvím hejtmana krajského úřadu je předkládá Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy,
- sumarizuje návrh na financování Minimálních preventivních programů a dalších aktivit v oblasti prevence ze státních zdrojů,
- spolupracuje s odborem pověřeným koordinací prevence na Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy,
- je členem Krajské protidrogové komise a Koordinační komise pro poskytování poradenských služeb³, spolupracuje se všemi subjekty participujícími na řešení problematiky prevence na úrovni kraje.

3. Okresní metodik preventivních aktivit

- pracuje v pedagogicko psychologické poradně nebo středisku výchovné péče (viz. bod 6)
- je garantem jednotlivých minimálních preventivních programů škol a školských zařízení na úrovni okresu,
- spolupracuje s krajským školským KOORDINÁTOREM prevence při organizaci pravidelných pracovních porad (seminářů) školních metodiků prevence jednotlivých typů škol a zařízení na úrovni kraje a svolává pravidelné operativní porady pro instituce na úrovni okrese.

V rámci těchto setkávání:

- přenáší informace o koncepci a aktuálních trendech v prevenci sociálně patologických jevů v resortu školství,
- poskytuje školním metodikům prevence přehled o obsahu a kvalitě aktivit státních i nestátních organizací, které s nabídkou svých aktivit vstupují do škol a školských zařízení,
- aktualizuje kontakty na dostupná krizová, poradenská a preventivní zařízení,
- doporučuje odbornou i populární literaturu a videonahrávky vhodné pro preventivní výchovu,
- pomáhá zavádět nové či osvědčené metodické postupy do přímé práce školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v oblasti primární prevence,
- na základě aktualizace svého přehledu o odborném vzdělání školních metodiků prevence doporučuje formy vhodné pro jejich další vzdělávání v oblasti preventivní práce (dle priorit a zavedeného systému přes resort MŠMT - postgraduální typ základní, rozšiřující, a dle nabídek na regionální i celostátní úrovni),

- má zavedeny pravidelné konzultační hodiny pro školní metodiky prevence (alespoň 1/2 dne v týdnu),
- formou osobních návštěv ve školách a školských zařízeních pomáhá řešit aktuální problémy související s výskytem drogového experimentu, hry na výherních automatech, šikanování, šíření návykových látek, drobné trestné činnosti apod.,
- průběžně mapuje situaci v oblasti výskytu sociálně patologických jevů v jednotlivých školách a školských zařízeních v okrese,
- pravidelně udržuje kontakt se všemi institucemi, organizacemi a jednotlivci, které se v prevenci v okrese angažují,
- je členem Koordinační komise pro poskytování poradenských služeb na okresní úrovni,
- spolupracuje s krajským školským KOORDINÁTOREM prevence zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje,
- podle zájmu ze strany školních metodiků prevence může pomáhat odbornou radou při vypracovávání projektů a zajišťování finančních zdrojů,
- pečuje o svůj osobnostní a odborný rozvoj, má povinnost dalšího vzdělávání ve své profesi a v oblasti prevence,
- účastní se pravidelných setkání okresních metodiků preventivních aktivit organizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajským školským KOORDINÁTOREM, Institutem pedagogicko-psychologického poradenství, resp. školskými poradenskými a preventivními zařízeními za účelem výměny zkušeností okresních metodiků v rámci ČR,

- spolupracuje s pedagogickými fakultami v oblasti vzdělávání školních metodiků prevence v rámci Národní vzdělávacích osnov.

4. Ředitel školy a školského zařízení

- vytváří podmínky pro realizaci prevence a úkolů obsažených v "Koncepci prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 1998 – 2000" a v Koncepci na ni navazující na úrovni školy, školského zařízení,
- nese odpovědnost za Minimální preventivní program, vytváří podmínky pro jeho realizaci a pro realizaci navazujících preventivních aktivit ve škole nebo školském zařízení,
- v rámci školy nebo školského zařízení pověří vhodného pracovníka školy nebo školského zařízení funkcí "školního metodika prevence", jeho činnost ohodnocuje formou osobního příplatku, popř. zvýšeného osobního příplatku a vytváří pro ni ve škole nebo školském zařízení odpovídající podmínky,
- zodpovídá za soustavné získávání odborné způsobilosti školního metodika prevence, tzn. vytváří mu podmínky pro další vzdělávání v této oblasti, umožňuje účast na vzdělávacích kurzech a seminářích,
- zajišťuje soustavné vzdělávání pracovníků školy nebo školského zařízení v oblasti prevence, v rámci pedagogických porad vytváří prostor pro informování učitelů o vhodných a nejnovějších formách prevence a o situaci ve škole nebo školském zařízení z hlediska rizik vzniku a projevů sociálně patologických jevů,
- zajišťuje vybavení školy odbornými a metodickými materiály a dalšími pomůckami pro realizaci Minimálního preventivního programu a navazujících preventivních aktivit,
- zajišťuje spolupráci s rodiči, popř. zákonnými zástupci v oblasti prevence, informuje je o Minimálním preventivním programu školy nebo školského zařízení a preventivních aktivitách realizovaných v jeho rámci a navazujících na něj, vytváří prostor pro aktivní účast rodičů společně s dětmi na preventivních aktivitách školy nebo školského zařízení,
- sleduje efektivitu jednotlivých preventivních aktivit, zajišťuje pravidelné vyhodnocování Minimálního preventivního programu a ze závěrů vyvozuje opatření pro další období,
- při realizaci preventivních aktivit spolupracuje pouze s těmi právníckými a fyzickými osobami, které splňují odborná kritéria uvedená v článku V tohoto pokynu,
- zajistí, aby v řádu školy nebo školského zařízení byl uveden zákaz nošení, držení, distribuce a zneužívání návykových látek v areálu školy nebo školského zařízení včetně sankcí, které z porušení tohoto zákazu vyplývají, dále ošetří v řádu školy nebo školského zařízení potírání projevů rasismu a šikanování,
- vytváří podmínky pro poskytování poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče a učitele,
- zodpovídá za zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu aj. oblastí preventivní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit,
- při výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo ve školském zařízení uvědomí o této skutečnosti krajského školského KOORDINÁTORA prevence nebo jiného odpovědného pracovníka krajského nebo obecního úřadu.

5. Školní metodik prevence

- koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole nebo školském zařízení, podle aktuálních potřeb a podmínek program inovuje, podílí se na jeho realizaci a vyhodnocuje jeho účinnost,
- odborně a metodicky pomáhá především učitelům odpovídajících výchovně vzdělávacích předmětů, ve kterých je možné vhodnou formou zavádět do výuky etickou a právní výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu aj. oblasti preventivní výchovy,
- poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy nebo školského zařízení odborné informace z oblasti prevence, pravidelně je informuje o vhodných preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními,
- navrhuje vhodné odborné a metodické materiály aj. pomůcky pro realizaci Minimálního preventivního programu a navazujících preventivních aktivit školy nebo zařízení,
- sleduje ve spolupráci s dalšími pracovníky školy nebo školského zařízení rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování těchto rizik a k řešení vzniklých problémů, informuje pracovníky školy nebo školského zařízení o způsobech řešení krizových situací v případech výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo školském zařízení,
- uplatňuje ve své činnosti především metody, které mají ověřenou účelnost a lze u nich měřit efektivitu,
- spolupracuje především s okresním metodikem preventivních aktivit, popř. krajským školským KOORDINÁTOREM prevence, účastní se pravidelných porad organizovaných těmito pracovníky a zajišťuje přenos zásadních informací z jejich obsahu,
- spolupracuje na základě pověření ředitele školy nebo školského zařízení se školskými a dalšími krizovými, poradenskými a preventivními zařízeními, se zařízeními realizujícími vzdělávání v prevenci a s institucemi zajišťujícími sociálně právní ochranu dětí a mládeže, zajišťuje informovanost žáků školy, jejich zákonných zástupců a pracovníků školy nebo školského zařízení o činnosti těchto institucí a organizací,
- zpracovává podklady pro informaci o Minimálním preventivním programu školy nebo školského zařízení pro okresního metodika prevence, popř. krajského školského KOORDINÁTORA prevence.

6. Ředitel pedagogicko-psychologické poradny a ředitel střediska výchovné péče pro děti a mládež

- vytváří podmínky pro realizaci prevence a plnění úkolů obsažených v "Koncepci prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 1998 – 2000" a v Koncepci na ni navazující,
- zajistí v zařízení podmínky pro činnost okresního metodika preventivních aktivit, který je v pracovním poměru pedagogicko-psychologické poradny nebo střediska výchovné péče,
- zajistí odbornou přípravu svých pracovníků pro práci v oblasti sekundární prevence a jejich proškolení v technikách odborné pomoci při řešení akutních osobních, školních, rodinných, a dalších problémů dětí a mladistvých,

- věnuje pozornost vybavení pedagogicko psychologické poradny nebo střediska výchovné péče dostatečným množstvím odborných, osvětových a metodických materiálů pro primární i sekundární prevenci,
- zajišťuje spolupráci pedagogicko psychologické poradny nebo střediska výchovné péče s dalšími odbornými resortními i mimoresortními krizovými, poradenskými a preventivními pracovišti a předávání informací o možnostech využití jejich služeb dětem, mládeži a jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům.

7. Ředitel diagnostického ústavu

- vytváří podmínky pro realizaci prevence a plnění úkolů obsažených v "Koncepti prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na roky období 1998 – 2000" a v Koncepti na ni navazující,
- zajistí metodické vedení a koordinaci činnosti metodika prevence v zařízeních pro ústavní a ochrannou péči.

Čl. V

Kritéria pro výběr preventivního programu realizovaného právnickou

nebo fyzickou osobou

(1) Obsahová kritéria

- cíle preventivního programu v oblasti prevence jsou konkrétní, jasně definované a srozumitelné, jsou v souladu s cíli stanovenými resortní koncepcí prevence a Minimálním preventivním programem školy nebo školského zařízení a umožňují hodnocení účinnosti programu,
- cílové skupiny programu jsou jasně vymezené (např. všichni žáci základní školy určitého věku, skupina žáků určitého věku riziková např. z hlediska problémů v regulaci chování, rodiče všech žáků nebo jen výchovně problémových žáků, učitelé bez zkušeností v preventivní práci, školní metodici prevence apod.),
- obsah programu a formy a metody jeho realizace odpovídají charakteristikám cílové skupiny, pro kterou je program určen; dílčí aktivity, které jsou součástí programu, vhodně doplňují jednotlivé preventivní aktivity realizované v rámci Minimálního preventivního programu školy nebo školského zařízení,
- program respektuje podmínky školy nebo školského zařízení (personální, věcné, materiální apod.).

(2) Další kritéria

- program je realizován nebo odborně garantován vysokoškolsky vzdělaným odborníkem v oborech psycholog, speciální pedagog, pedagog, sociální pracovník s nejméně 5letou praxí v oblasti sociálně patologických jevů nebo v oblasti práce s výchovně problémovými dětmi či mládeží (podle zaměření programu),
- realizátor programu, který nesplňuje uvedené kvalifikační a odborné předpoklady, předloží potvrzení o odborné garanci programu s vlastnoručním podpisem garanta,
- realizátor předloží popis programu včetně popisu jednotlivých preventivních aktivit, které jsou jeho součástí, a přesný časový harmonogram realizace programu,

- okresní metodik preventivních aktivit doporučí škole nebo školskému zařízení program k realizaci.

Čl.VI

Závěrečná ustanovení

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže nabývá účinnosti dne 1. ledna 2001.

Ke dni 31. 12. 2000 se zrušuje Pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci zneužívání návykových látek ve školách a školských zařízeních ze dne 13. května 1996, čj.: 16227/96-22.

Mgr. Eduard Zeman, v.r.
ministr školství, mládeže a tělovýchovy

V Praze dne 29. srpna 2000

[1] zák. č.29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů 2 §§ 20, 22, 24, 26, 27, 27a, 27b, 30, 31 zák. ČNR č. 76/1978, o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

Příloha č. 3

Školní rok 2006 – 2007, tématické plány – Gymnázium INTEGRA BRNO, s.r.o.

Vzdělávací oblast: *Člověk a společnost*
Předmět: *Osobnostní a sociální výchova*
Třída: *prima A*
Vyučující: *Mgr. Tamara Spoustová*
Školní rok: *2006/2007*

CHARAKTERISTIKA PŘEDMĚTU, ZÁMĚRY

Průřezové téma OSV má v tomto ročníku za úkol pomoci žákům utvářet a rozvíjet každodenní praktické životní dovednosti. Učivem je vlastně žák sám a běžné situace, do kterých se dostává. Smyslem předmětu je pomoci žákům hledat vlastní uspokojivou cestu životem, založenou na dobrých mezilidských vztazích i na dobrém vztahu k sobě samému.

CÍLOVÉ KOMPETENCE:

Žák je veden k tomu, aby:

- porozuměl sobě i druhým a utvářel si pozitivní postoj k sobě i druhým,
- zvládal vlastní chování,
- pomáhal vytvářet dobré mezilidské vztahy,
- rozvíjel schopnost účinné komunikace,
- se učil zvládat složité a krizové situace,
- samostatně vyhledal v nabízených zdrojích požadované informace (učebnice, slovníky),
- dokázal své poznatky a názory vhodnou formou prezentovat a obhájit v diskusi,
- respektoval právo druhého mít odlišný názor, právo být jiný,
- se aktivně podílel na práci skupiny, ale zvládl pracovat i samostatně,
- v každodenních situacích používal pravidla společenského chování,
- nebyl lhostejný ke svému okolí (škole, městu, státu, světu),
- se choval ekologicky a byl o potřebě ekologického chování vnitřně přesvědčen,
- chápal zodpovědnost za sebe samého, svou bezpečnost a své zdraví.

MOTIVACE:

Pomocí různých her, dramatizací, soutěží, diskusí, výtvarných aktivit, četby z beletrie, odborné literatury a publicistiky, televize, DVD a videoprojekce, pomocí různých skupinových aktivit (projekty, řízené diskuse)

POUŽÍVANÉ UČEBNICE:

Valenta, J. *Učit se být*. AISIS, 2003

Kasíková, H. *Učíme se spolupráci spoluprací*. AISIS, 2005

Valenta, J. *Manuál k tréninku řeči lidského těla*. AISIS, 2004

Valenta, J. *Učíme se komunikovat*. AISIS, 2005

Vališová, A. *Komunikace a vzájemné porozumění*. Praha: Grada, 2005

ČASOVÉ ROZVRŽENÍ:

UČIVO	VÝSTUPY - žák
ZÁŘÍ Rozvoj schopností poznávání	Rozvíjí smyslové vnímání Rozvíjí pozornost a soustředění Cvičí paměť
ŘÍJEN Rozvoj dovedností pro učení a studium sebeorganizace	Chápe smysl a cíl učení Plánuje a hodnotí učení Vhodně rozděluje svůj volný čas Je si vědom, že učení je celoživotní záležitostí
LISTOPAD Sebepoznání, sebepojetí	Vytváří si kladnou představu o sobě samém Snaží se korigovat svoje chování, aby přispívalo k příjemné atmosféře třídy
PROSINEC Kreativita, kritické myšlení	Žák se učí zvládat techniku kritického myšlení Rozvíjí základní rysy kreativity
LEDEN – ÚNOR Poznávání lidí, mezilidské vztahy	Žák se orientuje v třídním kolektivu, svým chováním se snaží nezpůsobovat konfliktní situace
BŘEZEN – ČERVEN Komunikace, kooperace Opakování, hry	Výstižně, srozumitelně a kultivovaně přiměřeně svému věku formuluje myšlenky Žák vyhodnotí, čemu novému se v průběhu OSV naučil

Vypracovala:

Mgr. Tamara Spoustová

Příloha č. 4

Školní rok 2008 – 2009, tematické plány – Gymnázium INTEGRA BRNO, s.r.o.

Vzdělávací oblast: *Člověk a příroda*
Předmět: *Výchova ke zdraví*
Třída: *tercie A/B*
Vyučující: *Mgr. Jana Trojanová*
Školní rok: *2008/2009*

CHARAKTERISTIKA PŘEDMĚTU, ZÁMĚRY

Mezi specifické cíle předmětu lze zařadit získání všestranné orientace v problematice aktivního zdraví, osvojení si základních dovedností a způsobů chování souvisejících s péčí o zdraví. Žáci by měli porozumět významu zdravé výživy, zamyslet se nad svými stravovacími návyky a svým životním stylem a umět pozitivně působit na své zvyklosti. Vzhledem k úzkému propojení s biologií bude mezi témata patřit i teoretické seznámení s některými typickými onemocněními, žáci budou vedeni k prevenci. Mezipředmětový vztah s výchovou k občanství nám dovoluje zabývat se i člověkem jako společenskou bytostí.

MOTIVACE:

Žákům nabídnu zajímavé informace z odborné literatury i z tisku, budeme se orientovat na přípravu posterů. Výuka bude vedena převážně formou diskuse. Pokusím se žáky vtáhnout do problematiky prevence a péče o svoje vlastní zdraví.

POUŽÍVANÉ UČEBNICE:

Články z odborného tisku
Powerjóga a jiná cvičení
Relaxační techniky

ČASOVÉ ROZVRŽENÍ:

Měsíc	Učivo	Výstupy
Září	Seznámení s cíly předmětu, lidské potřeby – Maslowova pyramida, faktory ovlivňující zdraví, podpora zdraví a její formy, psychohygienu	Žák se seznámí s cíly předmětu, porozumí základním lidským potřebám, seznámí se s jejich strukturou
Říjen	Opěrná a pohybová soustava, první pomoc při zlomeninách, prevence úrazů, cévní soustava, krevní choroby, dárčovství, první pomoc při krvácení	Žák se orientuje v používaných pojmech, umí charakterizovat nejčastější onemocnění opěrné a svalové soustavy
Listopad Prosinec	Dýchací soustava, nemoci dýchací soustavy, alergie spojené s dýcháním, speleoterapie, kouření jako zlovyk, první pomoc	Žák zná nejčastější onemocnění dýchací a trávicí soustavy, seznámí se s možnostmi prevence
Leden	Trávicí soustava, zdravá životospráva, vitamíny, minerály, poruchy trávení, poruchy příjmu potravy, pitný režim	Žák zná zásady správné výživy, je seznámen se základními skupinami vitamínů a minerálů
Únor	Nervová a smyslová soustava, mentální retardace, downův syndrom, alternativní způsoby komunikace, zásady komunikace s neslyšícími, klíšťová encefalitida	Žák umí charakterizovat poruchy a onemocnění nervového systému, prakticky si vyzkouší chůzi s bílou holí a očními klapkami
Březen	Hormonální soustava, nemoci způsobené nedostatkem nebo nadbytkem hormonů, ovlivnění poruch životním stylem	Žák zná nemoci spojené s hormonální regulací, ví, jak může poruchy ovlivnit zdravým životním stylem
Duben	Období před narozením a po narození, etapy života, soužití mezi generacemi, vztah ke stáří a starým lidem	Žák charakterizuje jednotlivá období lidského života, umí vyjmenovat klady a zápory soužití více generací
Květen	Rizika ohrožující zdraví, pravidla bezpečnosti a silničního provozu, drogy a návykové látky, šikana	Žák zde umí uplatnit osvojené sociální dovednosti získané v OSV, zná a umí uplatnit pravidla bezpečnosti a silničního provozu
Červen	Krizové situace, popáleniny, drobná poranění	Žák umí objasnit pojmy spojené s krizovou situací, ví, jak má reagovat a kde najde důležitá tel. čísla

Vypracovala:

Mgr. Jana Trojanová