

# Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Písemná práce k bakalářské zkoušce

## PRIMÁRNÍ PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ NA DRUHÉM STUPNI ZÁKLADNÍCH ŠKOL

Studijní program: **Sociální práce a sociální politika**

Studijní obor: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Praha, 2007

Autor: Kateřina Filípková

Vedoucí práce: MUDr. Jan Poněšický

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 14. října 2007

.....

## **Poděkování**

Děkuji MUDr. Janu Poněšickému za odborné vedení, které mi poskytl při vypracování mé bakalářské práce a dále děkuji MUDr. Olze Dostálové, CSc., za stylistické připomínky a odbornou pomoc.

# OSNOVA

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>1 VYMEZENÍ POJMŮ</b> .....	<b>6</b>
1.1 Prevence – primární, sekundární a terciární .....	6
1.2 Nespecifická a specifická (indikovaná) primární prevence .....	8
1.3 Sociálně patologické jevy, sociální deviace .....	9
1.4 Cílové skupiny primární prevence .....	10
<b>2 SOUČASNÝ STAV PRIMÁRNÍ PREVENCE V ČR</b> .....	<b>12</b>
2.1 Vývoj preventivních aktivit v ČR .....	12
2.2 Strategie prevence sociálně patologických jevů (MŠMT) .....	13
2.3 Standardy odborné způsobilosti .....	15
<b>3 SPECIFIKA PRIMÁRNÍ PREVENCE</b> .....	<b>17</b>
3.1 Výchova a formování osobnosti .....	17
3.2 Školní třída jako specifická skupina .....	18
3.3 Možnosti primárně-preventivní práce .....	19
3.4 Cíle primární prevence .....	21
<b>4 VYBRANÉ TYPY PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE</b> .....	<b>23</b>
4.1 Co děti potřebují? .....	23
4.2 Sociálně patologické jevy ve škole .....	23
4.3 Příklady témat jednotlivých bloků primární prevence .....	25
4.3.1 Vztahy mezi dívkami a chlapci v kontextu třídy .....	27
4.3.2 Šikana a agresivita .....	28
4.3.3 Prevence závislostí – drogy (experimenty, rizika) .....	30
4.3.4 Prevence závislostí – alkoholismus .....	32
4.3.5 Zdravý životní styl .....	35
<b>5 ANKETA - ŽÁCI 5.-6.TŘÍD</b> .....	<b>37</b>
5.1 Zadání a cíl ankety .....	37
5.1.1 „Co se ti na programu celkově nejvíce líbilo?“ .....	37
5.1.2 „Co se ti na programu celkově nejvíce nelíbilo?“ .....	39
5.1.3 „Jaké jsou tvé návrhy na další bloky preventivních programů?“ .....	40
5.2 Anketa – shrnutí .....	41
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>44</b>
<b>SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ</b> .....	<b>46</b>

## ÚVOD

Tato bakalářská práce bude zaměřena na problematiku primární prevence na druhém stupni základních škol. Vzhledem k tomu, že již téměř rok pracuji jako lektorka primární prevence v občanském sdružení Proxima Sociale, využiji v této bakalářské práci získané poznatky a zkušenosti. Práci rozdělím do pěti hlavních kapitol.

V první kapitole se zaměřím především na teoretická východiska primární prevence sociálně patologických jevů. Budu se zde zabývat definováním základních pojmů, které jsou specifické pro oblast preventivní práce. Nejprve definuji rozdělení prevence na primární, sekundární a terciární. V této kapitole dále definuji rozdíl mezi primární prevencí specifickou a nespecifickou a vymezím definice sociálně patologických jevů. V závěru první kapitoly vymezím také cílové skupiny primární prevence.

Ve druhé kapitole této bakalářské práce se zaměřím na to, jak vypadá současný stav primární prevence v České republice. V první části stručně popíši vývoj preventivních aktivit u nás. Dále se budu věnovat strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a také standardy odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek, které vypracovalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Ve třetí kapitole se zaměřím na specifika primární prevence. Úvodem se pokusím o definici výchovy a procesu formování osobnosti. V návaznosti na to se zaměřím na školní třídu jako specifickou skupinu a na její specifické sociální klima. Dále se zamyslím nad tím, jaké jsou možnosti a omezení primárně preventivní práce. Závěr této kapitoly věnuji vymezení cílů primární prevence.

Ve čtvrté kapitole se budu zabývat vybranými typy programů primární prevence z vlastní praktické zkušenosti. Pokusím se představit jednotlivé konkrétní preventivní bloky včetně časového harmonogramu a jednotlivých technik, které v průběhu preventivních programů používáme. Rozpracuji následující témata: vztahy mezi dívkami a chlapci, šikana a agresivita, prevence závislostí – drogy, prevence závislostí – alkoholismus a zdravý životní styl.

V páté kapitole se věnuji anketě, kterou jsem zadala žákům pátých a šestých ročníků na dvou základních školách v Praze 12 – Modřanech. Cílem je zjistit, co se žákům v programech primární prevence líbí, co je pro ně naopak nevyhovující a jaká témata by je zajímala pro následující bloky.

# 1 VYMEZENÍ POJMŮ

## 1.1 Prevence – primární, sekundární a terciární

Pojmu prevence (z lat. *praeventus* - zákrok předem) se nejčastěji používá ve vztahu k poruchám zdraví jedinců a populací, kde je prevence souborem určitých činností, které vedou k zabránění vzniku nemocí, vad, zranění, patologického chování a s tím souvisejících následků. Preventivní aktivity pomáhají udržet optimální stav zdraví, posilovat je a rozvíjet. Základní rozdělení prevence je na prevenci primární, sekundární a terciární.

Podle HARTLA a HARTLOVÉ (2000) vyjadřuje termín prevence předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům a nemocem. Rozlišuje ji na prevenci primární, sekundární a terciární. Primární prevence je předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. Sekundární prevence se zaměřuje na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem (např. prevence nemoci AIDS mezi prostitutkami a prostitutky). Terciární prevence je zaměřena na jedince, u nichž se už negativní jev projevil. Je to snaha o zmírnění následků problémového jevu, např. snaha zabránit recidivě protizákonného jednání u mladistvých delikventů. Může mít i podobu tzv. cesty menšího zla (např. metadonový program, výměny injekčních jehel toxikomanům apod.)

Podle WHO (cit.dle KALINY, 2003, s.17) se preventivní práce rozděluje následujícím způsobem:

- 1) Primární prevence – předcházení užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu, nebo alespoň odložení kontaktu do vyšších věkových kategorií.
- 2) Sekundární prevence – předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženy a postiženy, případně se na ní staly závislými. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.
- 3) Terciární prevence – předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Řadíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů.

Ve stejné monografii rozlišuje Stanislav KUDRLE (2003) úrovně primární, sekundární a terciární prevence podle tzv. bio – psycho – socio – spirituálního modelu. Tento model v sobě zahrnuje všechny čtyři základní vlivy, které působí v člověku a na člověka – biologické, psychické, sociální a spirituální neboli duchovní (HARTL a HARTLOVÁ, 2000). Primární prevence má programově podporovat zrání ve všech těchto složkách jedince tak, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity. Má rozvíjet jednotlivé předpoklady bio – psycho – socio – spirituálního celku.

Podle KUDRLEHO (2003) se v primární prevenci na biologické úrovni jedná převážně o starost o výživu, o fyzické zdraví, včasnou léčbu nemocí, prevenci úrazů apod. Na úrovni psychologické je důležité vedení k samostatnosti, učení se intimně ve vztazích, otevřené komunikaci a sdílení hodnot s druhými jakožto i učení se asertivitě, hranicím, tvorbě vlastních programů a zvládnání volného času. Sociální úroveň primární prevence by měla pomáhat rozvoji prosociálního chování, komunitního cítění, dobrovolnosti a dobročinnosti, a také soucítění s druhými. Na spirituální úrovni je důležité poukazování ke smyslu života, duchovním hodnotám a duchovním autoritám, rozvíjení introspekce a naslouchání vnitřnímu já.

Sekundární prevence jakožto léčba se má vždy opět zaměřovat na předpoklady biologické, psychologické, sociální a spirituální. KUDRLE (2003) dále říká, že pokud má léčba přesáhnout za pouhou stabilizaci abusu návykových látek, tzn. má – li pomýšlet na komplexní uzdravení jedince, pak musí obsahovat nástroje, metodiky a techniky, které působí na všech těchto čtyřech úrovních současně.

Terciární prevence jakožto předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození využívá zejména přístupů z úrovně sociální. Ty mívají podobu konkrétní pomoci uživatelům drog na úrovni chráněného zaměstnání, zdravotního pojištění, chráněného bydlení, právního poradenství apod. Na biologické úrovni jde zejména o prevenci vážných přenosných onemocnění. Psychologickou pomocí je komplex doléčovacích aktivit, individuální a skupinové poradenství, rodinné poradenství a další. Propojení psychologické roviny s rovinou spirituální může podpořit vážně nemocné či umírající pacienty v konfrontaci se smrtí (KALINA, 2003).

NEŠPOR (2000, s.133) stručně definuje, že cílem primární prevence je předcházet nemoci předtím, než vznikne. Sekundární prevence se provádí až po vzniku nemoci, ale ještě předtím, než nemoc způsobila poškození. Cílem terciární prevence je předejít dalším škodám. NEŠPOR (2000, s.133) dále uvádí, že cílem primární prevence je předejít užívání

návykových látek, včetně alkoholu a tabáku a omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami.

## 1.2 Nespecifická a specifická (indikovaná) primární prevence

Primární prevenci můžeme dále dělit na nespecifickou, která podporuje žádoucí formy chování obecně, nebo specifickou, která je zaměřena proti konkrétnímu riziku, např. předcházení prvnímu kontaktu jedince s drogou apod. (HARTL a HARTLOVÁ, 2000).

Nespecifická primární prevence, tedy taková, která by existovala i v případě neexistence sociálně patologických jevů, je považována za nosnou část celého systému preventivního působení. Je realizována prostřednictvím sítě volnočasových, sportovních a kulturních aktivit a programů. Hlavním cílem těchto široce zaměřených programů je výchova dětí a mládeže ke zdraví a k osvojení si pozitivního sociálního chování. Důležité je, aby tyto programy byly nejenom dostatečně dostupné, ale také atraktivní a zajímavé pro co největší množství dětí (*Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek, 2006*).

V každé populaci, i přes co možná nejlepší organizaci různých aktivit, vždy existují a budou existovat děti a mladí lidé, pro které nebudou tyto programy dostupné či atraktivní z mnoha různých důvodů. Nemusí se jednat pouze o nízkou motivaci a špatné výchovné prostředí v rodině. Může jít také o hlubší problémy, jako například špatná sociální situace rodiny, osobnostní či jiná patologie rodičů, či faktická neexistence rodiny u dětí z dětských domovů a výchovných ústavů. Těmto dětem nestačí pouze vytvářet nabídku volnočasových aktivit. Mnohé z nich potřebují konkrétně zaměřené podpůrné programy, které jim umožní vyrovnat se svým znevýhodněním a zabrání jejich vyčlenění z většinové společnosti. Taková forma pomoci a podpory se označuje termínem programy specifické a indikované primární prevence.

Spadají sem také programy primární prevence na základních školách, které jsou zaměřeny na konkrétní problematiku, např. šikanu a agresivitu, návykové látky, zdravý životní styl, vztahy ve třídě a vztahy mezi dívkami a chlapci. O jednotlivých programech budu podrobněji hovořit ve čtvrté kapitole.



### 1.3 Sociálně patologické jevy, sociální deviace

Podle HARTLA a HARTLOVÉ (2000, s.214) je „*patologické chování taková forma lidského chování, která je neúnosná buď pro jedince, protože žije trvale v napětí, nespokojenosti, nevykonnosti a selhává v interpersonální komunikaci nebo je neúnosná pro sociální okolí jedince, což je dáno sociálními normami dané společnosti.*“

Mezi sociálně patologické jevy podle Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 -2008 patří:

- násilí a šikanování,
- záškoláctví,
- kriminalita, delikvence, vandalismus aj. formy násilného chování,
- ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže,
- xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus,
- užívání návykových látek (vč. alkoholu a kouření), anabolik, medikamentů a dalších látek,
- netolismus (virtuálních drog) a patologického hráčství (gambling),
- diváckého násilí,
- komerční sexuální zneužívání dětí,
- syndromu týraných a zneužívaných dětí,
- sekty a sociálně patologická náboženská hnutí.

V současné době bývá termín „sociální patologie“ označován některými autory za zastaralý (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s.401). Dnes je častěji nahrazen širším pojmem „sociální deviace“. Termínem sociální deviace označujeme porušení nebo výrazné odchýlení od běžně uznávaných sociálních norem, nebo porušení formálních, popř. neformálních očekávání a požadavků, které jsou kladeny na člověka v té dané společnosti (MUNKOVÁ, 2001, s 9).

Podle GIDDENSE (2003) je deviace způsob chování, které není konformní vůči normám či hodnotám určité skupiny nebo společnosti, přičemž hodnocení toho, co je deviantní, bývá velice rozdílné, protože normy a hodnoty se v různých kulturách a subkulturách bývají odlišné.

Jak dále uvádí ŘEZNÍČEK (1994), sociální deviace označují odklon od normy ve smyslu jak pozitivním, tak i negativním, zatímco pojem sociální patologie je více spojen s vyhraněnými negativními formami deviantního chování.

Pro naši práci je vhodné pracovat s termínem sociálně patologické jevy, neboť ve své užší podobě lépe vystihují právě tu negativní stránku chování jedinců nebo skupin, na které je zaměřena primární prevence. V tomto smyslu se jedná o společensky nežádoucí a nebezpečné jevy. Proto se budu v této práci držet definice sociální patologie podle HARTLA a HARTLOVÉ (2000) a výčtu jednotlivých sociálně patologických jevů, které jsou obsaženy ve Strategii prevence sociálně patologických jevů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT).

#### **1.4 Cílové skupiny primární prevence**

Mezi cílové skupiny primární prevence obecně řadíme děti a mládež, pedagogické pracovníky a specifické cílové skupiny – koordinátory a metodiky prevence (Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 -2008).

Podle platných Standardů odborné způsobilosti obecně platí, že každý primárně preventivní program musí mít svoji jasně definovanou (ohrazenou) cílovou skupinu. Pro určení cílové skupiny primárně preventivních programů lze použít různá kritéria. Cílové skupiny primární prevence tak můžeme dělit především podle věku, dále podle pohlaví, příslušnosti k určité sociální skupině, projevů rizikového chování. U dospělé populace lze využít rozdělení podle profesí. Pro potřeby této práce, která je zaměřena na žáky druhého stupně základních škol, je určující kritérium věkové (s přihlédnutím ke kritériu rozlišujícímu pohlaví), kritérium vzdělání (ZŠ), příslušnost k určité sociální skupině a dále přihlédnutí ke kulturním a komunitním souvislostem.

KALINA (2003) uvádí, že cílovou skupinou primární prevence je obecná populace. Dále to jsou rizikové skupiny, které spadají do cílové oblasti specifické primární prevence. Tyto rizikové skupiny jsou ohroženy negativním sociálním jevem více než zbytek populace. V souvislosti s užíváním drog lze za rizikovou skupinu označit celou věkovou kategorii od třinácti do osmnácti let. Za osoby spadající do primární prevence lze označit také rizikové jednotlivce, experimentátory a příležitostné a rekreační uživatele.

Lze tedy souhlasit s názorem některých autorů, že primární prevence se obrací jak na populaci jako celek, tak na vybrané skupiny uvnitř populace (BÉM a KALINA, 2003). Konečným cílem je však také jednatlivec, a tak primární prevence vlastně ovlivňuje názory, postoje a chování jednatlivce prostřednictvím jeho skupiny nebo společenství.

## 2 SOUČASNÝ STAV PRIMÁRNÍ PREVENCE V ČR

### 2.1 Vývoj preventivních aktivit v ČR

Během uplynulých dvou desetiletí došlo v primárně preventivní práci k zásadním proměnám. Před rokem 1989 primární prevence na školách téměř neexistovala. Problematika prevence drogových závislostí, která dlouho obsahovala pouze alkohol a tabák, spadala metodicky hlavně pod speciální zařízení ministerstva zdravotnictví – Ústav zdravotní výchovy (NOVÁKOVÁ, 2003). Preventivní práci na školách většinou vykonávali pouze starší lékaři. Jejich působení spočívalo převážně v besedách, které měly ráz příkazů, zákazů a zastrasování. Ve většině případů se jednalo o hromadné jednorázové akce formou přednášky. V lepším případě mohli žáci alespoň klást otázky, ale diskuse na jednotlivými tématy prakticky neexistovala.

Před rokem 1989 se pozvolna začala odtabuizovávat drogová problematika. Souviselo to s nárůstem uživatelů nealkoholových drog, především pervitinu. Bylo natočeno několik filmů na toto téma, Radek John mohl vydat „Memento“ a vyšel překlad knihy „My děti ze stanice ZOO“. Veřejnost, do té doby více méně neinformovaná, neboť v socialistické zemi přece takové problémy neexistují, se tak začala seznamovat s problematikou závislostí.

Po roce 1989 byl založen DROP – IN v Praze jako první zařízení specializované na léčbu drogových závislostí. Z tohoto zařízení také pocházeli první realizátoři primárně preventivních akcí, zaměřených na prevenci drogových závislostí.

Počátkem devadesátých let se v rámci preventivních aktivit pořádaly také ještě převážně besedy, ale tyto byly vedeny více v otevřeném duchu, s možností diskuse a interakce žáků a lektorů. V následujících letech přibýlo – také díky různým mezinárodním projektům, školením a stážím – odborníků a institucí, které se začaly zabývat touto problematikou jak prakticky, tak i teoreticky v návaznosti na zkušenosti podobných zahraničních projektů (NOVÁKOVÁ, 2003).

V současné době existuje v České republice celá řada subjektů, které poskytují školám nabídku ucelených programů primární prevence návykových látek a sociálně patologických jevů. Základní strategie včetně finanční podpory určuje ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, kvalita a efektivita programů je zajišťována certifikací poskytovaných služeb. O základní strategii primární prevence a v návaznosti na ní o

standardizaci odborné způsobilosti poskytovatelů primárně preventivních programů se podrobněji zmiňují v následujících kapitolách.

## **2.2 Strategie prevence sociálně patologických jevů (MŠMT)**

Ústřední roli v primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v České republice má Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT). Na období 2005 – 2008 byla tímto ministerstvem vypracována Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy (*Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008, 2006*). Tento materiál zahrnuje vyhodnocení Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 – 2004, definuje cílové skupiny primární prevence, zásady primární prevence resortu školství, mládeže a tělovýchovy, cíle Strategie prevence sociálně patologických jevů na období 2005 – 2008 a předkládá výsledky SWOT Analýzy - vyhodnocení realizace prevence sociálně patologických jevů v letech 2001 – 2004.

Pro dobrou orientaci v systému primární prevence v ČR je třeba rozlišovat dvě úrovně – vertikální a horizontální. Na horizontální úrovni ministerstvo aktivně spolupracuje s věcně příslušnými resorty – Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra, Ministerstvem práce a sociálních věcí a nadresortními orgány – Radou vlády pro koordinaci drogové politiky při Úřadu vlády a Republikovým výborem prevence kriminality při Ministerstvu vnitra. Meziresortní spolupráce má být dále rozšířena o Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti.

V rámci této úrovně ustanovilo MŠMT pracovní skupinu specifické primární protidrogové prevence a pracovní skupinu prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů. Tyto skupiny jsou složeny ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku. Cílem těchto pracovních skupin je na bázi vzájemné spolupráce sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč jednotlivými zúčastněnými resorty.

Na vertikální úrovni pracuje síť koordinátorů, kterou ministerstvo metodicky vede a koordinuje. Patří sem krajský školský koordinátor prevence (pracovník krajského úřadu –

OŠMS), metodik prevence (pracovník školského poradenského zařízení) a školní metodik prevence (pedagogický pracovník školy či školského zařízení). Ze SWOT analýzy za období 2001 – 2004 vyplynulo, že vytvořený systém koordinátorů a metodiků spolu s existencí celonárodní strategie na poli primární prevence je základem pozitivního a efektivního fungování celého systému. Na druhou stranu právě v této oblasti se ukázaly ve výsledcích výše zmíněné SWOT analýzy značné rezervy, především v nejasné součinnosti a propojení vertikální a horizontální úrovně v oblasti primární prevence a v nedostatečné komunikaci mezi klíčovými subjekty.

Nicméně ministerstvo konstatuje, že za období 2001 -2004 se úkoly vytýčené Strategií prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy, podařilo i přes nedobrou výchozí stav splnit. Na vertikální úrovni se postupně upevňovala fungující síť koordinátorů a metodiků prevence. Také spolupráce na horizontální úrovni se zlepšila, především kooperace s nestátními neziskovými organizacemi a s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Krajům a školám se také výrazně navýšily finanční prostředky na preventivní aktivity, jejichž výše se odvíjí od počtu žáků v dané lokalitě.

Za uvedené období se nepodařilo zajistit odpovídající dobré podmínky pro práci školních metodiků prevence a také se nezdařilo zavést ve většině škol a školských zařízení celodenní systém péče o děti s nabídkou atraktivních volnočasových aktivit. Ze SWOT analýzy dále vyplynulo, že problémem také zůstává podceňování preventivní práce, a to jak na úrovních státní správy a samosprávy, tak i v přístupu krajů a obcí.

Z vlastní zkušenosti při preventivní práci ve školách bych ještě doplnila, že někdy i samotní učitelé a metodici prevence podceňují možnosti primární prevence, což se projevuje v komunikaci s námi jako s lektory primární prevence i následně s další prací se třídou. Podle mého názoru je to způsobeno také tím, že učitelé nemají dostatek možností dále se vzdělávat v problematice prevence sociálně patologických jevů. Z mého pohledu také funkce metodika prevence bývá některými školami podceňována. Metodikem prevence se tak může stát prostě někdo, na koho to takzvaně „zbude“. Záleží potom na každém jednotlivě, nakolik svou práci, která není prakticky finančně ohodnocena, bez skutečně vážně, spolupracuje s poskytovateli služeb a s učiteli ve své škole. Tato spolupráce by měla podle mého názoru být především v poskytování informací jak lektorům primárních prevencí o jednotlivých třídách, tak i učitelům těchto tříd o důležitosti a možnostech primárně-preventivní práce a dalších navazujících služeb. Na jednotlivých

školách jsem se setkala s poměrně značnými rozdíly v práci a přístupu jak metodiků prevence, tak i učitelů a vedení školy.

### 2.3 Standardy odborné způsobilosti

Úkolem MŠMT v oblasti primární prevence je kromě základních strategií a priorit také podpora vytváření struktury poskytovatelů primární prevence, které se na vytýčených prioritách podílejí. Tato podpora se skládá z vytváření materiálních, personálních a funkčních podmínek, které jsou nezbytné pro vlastní následnou realizaci jednotlivých programů ve školách. Jedná se především o občanská sdružení, různé zájmové organizace, nadace, duchovní sdružení další.

Vzhledem k tomu, že stát má ve svém důsledku odpovědnost za smysluplnost a odpovídající kvalitu poskytovaných primárně preventivních služeb, byl v roce 2004 vytvořen materiál „Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek“, který má přispět k hodnocení kvality a efektivity jednotlivých služeb. Jeho smyslem je seznámit poskytovatele služeb s kritérii, která musí splňovat, chtějí-li své služby nabízet i nadále. Termínem „standardy“ se míní odbornou veřejností akceptovaná úroveň preventivních programů, která umožňuje dosažení maximální kvality a efektivity těchto programů (*Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek, 2006*).

Programy specifické primární prevence užívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů musí podle těchto standardů vykazovat tři základní charakteristiky:

- a) způsob provádění preventivního programu má jasnou a přímou vazbu na problematiku návykových látek a rizik s nimi spojených,
- b) program je časově a prostorově ohraničen, to znamená, že každý program má písemně popsané a zpracované všechny části svého působení: přípravu, plán projektu, provedení, zhodnocení a návaznost,
- c) každý program má svoji jasně definovanou cílovou skupinu.

Kromě těchto tří základních charakteristik jsou na programy primární prevence kladeny ještě následující požadavky:

- a) program musí respektovat specifické problémy a potřeby své cílové skupiny,

- b) program musí být dostupný a respektovat základní práva jeho účastníků (klientů),
- c) součástí programu je zajištění základních organizačních, personálních a ekonomických požadavků na poskytovatele preventivních programů,
- d) musí být jasně stanoveno, co vše je materiálně a technicky třeba zajistit pro úspěšnou realizaci programu,
- e) program musí být součástí širšího systému preventivního působení a součástí jeho realizace je také zhodnocení jeho kvality, popřípadě též efektivity.

Do konce roku 2007 proto musí všichni poskytovatelé služeb v primární prevenci projít certifikací těchto služeb. Tato certifikace bude znamenat záruku potřebné kvality služeb pro objednatele/příjemce služeb a zároveň pouze certifikované organizace budou mít nárok na finanční dotace státu v oblasti primární prevence. Kvalitním programem se rozumí takový program, který je efektivní, integrovaný do širšího systému preventivního působení a který slouží jednoznačně definovanému cíli, splňuje kritéria stanovená ve standardech a odpovídá potřebám zájemců o programy a klientům (*Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek, 2006*).

Certifikace těchto služeb je významným a důležitým krokem směrem k profesionalizaci a zvyšování odbornosti jednotlivých organizací. Občanské sdružení Proxima Sociale, ve kterém pracuji jako lektorka primárních prevencí, získalo s velmi dobrým ohodnocením certifikaci na své služby v květnu 2007.



### 3 SPECIFIKA PRIMÁRNÍ PREVENCE

#### 3.1 Výchova a formování osobnosti

V první kapitole své práce jsem se pokusila o definování termínu primární prevence. Stručně řečeno, mluvíme – li o primární prevenci, vždy tím máme na mysli určitý druh působení, vyvíjení specifických aktivit na jedince nebo skupinu. Náš cíl je dosáhnout změny v chování nebo prožívání, nebo předejít vzniku nežádoucímu jevu. Proto jsou podle mého názoru aktivity primární prevence součástí výchovy.

PELIKÁN (1995, s.36) říká, že výchova je „*cílevědomým a záměrným vytvářením a ovlivňováním podmínek umožňujících optimální rozvoj každého jedince v souladu s individuálními dispozicemi a stimulačím jeho vlastní snahu stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou bytostí*“. Výchova v tomto smyslu není již pouhé působení nějaké autority (pedagoga, rodiče apod.) na subjekt (žák, dítě), ale zahrnuje v sobě také schopnost sebevýchovy jako součásti pedagogického procesu.

JEDLIČKA a KOŤA (1998, s.25) k tomu dodávají, že výchova má být dnes spíše cestou hledání a utváření příležitostí k rozvoji žádoucích osobnostních rysů. Učitel v této koncepci výchovy je spíše průvodcem a rádcem. Úspěch výchovy je tak výsledkem spolupráce obou – učitele i jeho žáka. PONĚŠICKÝ (2005, s.154) jako důležitou součást výchovy uvádí nutnost chovat se přirozeněji a transparentněji, vcítit se do dítěte a představit si důsledky vlastních výchovných zásahů. Spontánní, aktivní a cílevědomé reagování na dítě je lepší než výchova podle knih a návodů. Také není nutné a dokonce ani vhodné mít vždy pravdu za každou cenu. Takový učitel nebo vychovatel, který dokáže uznat vlastní chybu aniž by tím ztrácel na respektu, je dobrým vzorem pro žáky.

Smyslem takto pojaté výchovy je vedení dítěte k „*vytváření vlastního uceleného obrazu světa ve vědomí každého jedince a ujasnění vlastního místa v něm*“ (PELIKÁN, 1995, s.36). Nejedná se tedy o samoučelné předání co největšího množství informací, ale o to naučit děti samostatně uvažovat a rozhodovat se. Tato výchova k samostatnému rozhodování také souvisí se schopností přijmout za své chování zodpovědnost. Programy primární prevence přesně odpovídají tomuto konceptu výchovy. Dávno se již upustilo od jednorázových přednášek autorit na jednotlivá problematická témata. Moderní programy primární prevence jsou koncipovány tak, aby na základě diskuse, prezentace vlastního

názoru a skupinové práce byly děti samy schopny se rozhodnout, jaký přístup k probíraným tématům zvolí a jaké důsledky jim z toho plynou.

Vychovatel by také neměl před dětmi skrývat rozporuplnost a složitost světa, ale úměrně k jejich věku jim tento svět přibližovat tak ,aby se ho naučily chápat a adekvátně reagovat na jednotlivé situace. Chybou rodičů či pedagogů bývá snaha o řešení problémů za děti, budování bezproblémových pěšinek, po kterých mohou životem bezpečně procházet. Když se dříve či později takové děti setkají s překážkami, neumějí na ně v důsledku tzv. naučené bezmocnosti reagovat a jsou překvapeny jejich samotnou existencí (PELIKÁN, 1995).

K výše řečenému bych ještě v souvislosti s vlastní zkušeností s primárně preventivní prací ve školách dodala, že je důležité také děti nestrašit a nepřehánět některá negativa např. v problematice drog, ale je nutné prohovorit s dětmi také to, co drogy lidem přinášejí, proč je tedy lidé berou. Tím je podpořena důvěryhodnost programu, který je postaven na dostupných pravdivých informacích. Především důvěra dětí programu a lektorům primární prevence je totiž základem úspěšného primárně preventivního působení.

### **3.2 Školní třída jako specifická skupina**

Specifikem primárně preventivních aktivit je to, že jsou kromě jedince zaměřené také na celou skupinu, v tomto případě třídu. Každá třída má své vlastní prostředí, vlastní jedinečné vztahy mezi dětmi a vztahy mezi dětmi a učiteli, prostě každá třída má své vlastní klima. Tak jako jsem pozorovala při své práci rozdílné klima v různých třídách v rámci jedné školy, tak je odlišné také klima jednotlivých škol jako celků. Obecně z vlastního pozorování jsem vnímala mezi jednotlivými školami poměrně značné rozdíly. Působí – li škola přátelsky, často také většina tříd je tzv. v pořádku, žáci mají mezi sebou dobré vztahy, panuje mezi nimi spolupráce a kooperace. Naopak ve škole, ve které je klima horší, jsem zaznamenala více problémových tříd i žáků.

VÁGNEROVÁ (2005, s.176) říká, že školní třída je „*specifickou vrstevnickou skupinou, kterou charakterizuje nevýběrovost a přibližně stejná vývojová úroveň jejich členů, vystavení výkonovým nárokům a s tím souvisejícím navozením atmosféry soupeření.*“ Dále dodává, že pro rozvoj dobrého sebehodnocení je důležitý jak školní prospěch, tak i úspěšné prosazení ve třídě.

ČÁP a MAREŠ (2001, s.565) uvádějí, že ve školní třídě vzniká „specifická sociálněpsychologická proměnná, která se označuje jako sociální klima školní třídy“. Toto klima ve třídě společně vytvářejí všichni žáci v dané třídě, skupiny žáků, na něž se třída zpravidla dělí a jedinci, kteří vstojí mimo tyto skupiny, dále jednotliví žáci a učitelé vyučující třídu. Každá třída se chová trochu jinak při vyučování a jinak o přestávkách a každá třída má své zvláštnosti, které jsou dány výše zmíněnými proměnnými.

Toto specifické klima ovlivňuje učitelovu práci ve třídě a zároveň učitel svou osobností a stylem své práce může ovlivňovat klima třídy. Klima ve třídě může být plně pozorné spolupráce, ale i povrchnosti při učení a lhostejnosti k poznání. Jsou třídy, kam se většina žáků těší, mluví o „své“ třídě a jsou smutní, když školní docházka končí. Setkala jsem se třídou, která se shodla na tom, že velkým přínosem jsou pro ně vzájemné vztahy a jejich paní učitelka. Na druhé straně existují třídy, ve kterých jsou žáci nešťastní, kde někteří zažívají posměch, slovní či fyzické napadání, někdy i systematické šikanování (ČÁP a MAREŠ, 2001).

Preventivní práce na školách se také v některých blocích zaměřuje konkrétně na vzájemné vztahy dětí ve třídě. Z vlastní zkušenosti vím, že děti toto téma vítají a vnímají ho jako pro ně důležité a prospěšné. Často poukazují na to, že v běžném školním režimu není čas ani prostor na zaobíráni se vzájemnými vztahy a aktuálními problémy. Zde je zřejmě ještě poměrně značná rezerva v práci učitelů s třídním kolektivem.

### **3.3 Možnosti primárně-preventivní práce**

Úspěšnost primárně preventivní práce na druhém stupni základních škol závisí na mnoha faktorech. Je přínosné, podílejí – li se na této práci externí spolupracovníci. Děti a mladí lidé tak mají možnost vyslechnout názory někoho jiného než pedagoga, který bývá mnohdy autoritou spíše spornou. Jako velmi důležitý faktor vidím to, že lektoři primární prevence s dětmi jednájí jako se sobě rovnými. Například už taková zdánlivá maličkost, jakou je vzájemné (předtím společně odsouhlasené) tykání si, je pro děti ukazatelem rovnosti, vstřícné atmosféry a možnosti nebát se projevit svůj názor. Lektoři nemoralizují, nekritizují, nikoho za jeho názory neshazují. Zde je opět patrný rozdíl v práci s dětmi mezi jednotlivými třídami, resp. školami. Třídy, ve kterých jsou žáci vedeni k diskusi, samostatnosti a zodpovědnosti za své chování, takový způsob práce znají přijímají jej bez problémů. Ve třídách, kde žáci nejsou zvyklí na takto pracovat, trvá obvykle více času, než se uvolní, začnou diskutovat a projevovat své názory.

Sledování dlouhodobého efektu primární prevence samotné je velmi problematické. Na děti kromě preventivních programů působí také celá řada dalších faktorů. Lépe se vyhodnocuje krátkodobý dopad různých typů programů nebo přístupů jednotlivých lektorů k preventivní práci. Institut Filia (cit. dle KALINY, 2003b, s.304) v roce 1996 prováděl výzkum efektivity jednorázových programů, které byly realizovány pro žáky středních škol na obvodě Prahy 1. Rozbor výsledků naznačil, že ovlivňujícím faktorem bude určité kvalita obsahu, ale hlavně kvalita přístupu a projevů lektora. Preventivního programu se zúčastnilo celkem 932 žáků ze sedmi škol. Na programu se v jednotlivých třídách podíleli čtyři lektori a cílem šetření bylo pokusit se zachytit změny ve znalostech a postojích žáků jako celku i v souvislosti s působením rozdílných lektorů.

Rozbor výsledků ukázal, že došlo k bezprostřednímu zlepšení znalostí typů drog a jejich účinků. V oblasti názorů a postojů byl zaznamenán příklon k tvrzení „nikdy neokusím žádnou drogu“ nebo „závislý člověk je nemocný“ a naopak odklon od tvrzení, že „lidé, kteří berou drogy, mohou kdykoli přestat“. Všechna významnější zlepšení, která byla zaznamenána, se týkala téměř výhradně dvou lektorů. Z výsledků šetření tak vyplynulo, že způsob prezentace a osobnost lektorů hraje větší roli než samotný obsah, který byl u všech lektorů prakticky totožný.

K tomu, abychom dosáhli co možná nejvyšší efektivity primární prevence, je potřeba dodržovat určité následující obecné zásady (NEŠPOR, 2000, s.134):

- program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku,
- program je malý a interaktivní,
- program zahrnuje podstatnou část žáků,
- program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život,
- program bere v úvahu místní specifika,
- program využívá pozitivní vrstevnické modely,
- program zahrnuje legální i nelegální návykové látky,
- program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich,
- program je soustavný a dlouhodobý,
- program je komplexní a využívá více strategií,

- program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat,
- selektivní a indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby.

Myslím si, že pro efektivní program primární prevence je důležitá návaznost jednotlivých bloků. Do jedné třídy chodíme obvykle třikrát až čtyřikrát během školního roku, nejlépe ve stejném složení lektorského týmu. Tím je zajištěna kontinuita programu, kdy každé následující setkání můžeme přizpůsobit aktuálním potřebám jednotlivých tříd. Děti nás také již znají, vědí, co mohou od programu očekávat a podařilo-li se v předchozích blocích navodit atmosféru důvěry a spolupráce, většinou se na to dá plynule navázat. Konkrétním příkladům jednotlivých preventivních bloků se více věnuji ve čtvrté kapitole.

### 3.4 Cíle primární prevence

Při stanovení cílů primární prevence lze vyjít z definice zdraví podle WHO. Ta říká, že „zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady“ (cit.dle BÉMA a KALINY, 2003, s.276). Primární prevence si klade za cíl, aby k poruše zdraví u člověka vůbec nedošlo. Tím se odlišuje od prevence sekundární a terciární, kde se již s jistým postižením pracuje.

Dobrá primární prevence by měla předcházet všem typům sociálního selhání. Navíc cílem primárně preventivních aktivit nemůže být pouhá absence sociálně patologických jevů, ale také vznik a upevnění sociálně příznivého chování (MATOUŠEK a KROFTOVÁ, 1998). Jinak řečeno, primární prevenci musíme provádět se záměrem posilovat hodnotovou orientaci dětí, zdravý životní styl a nabízet alternativní životní programy bez závislostí a rizik s nimi spojenými.

Preventivní program pro základní školy má být zacílen na posílení sociálně – emocionálního učení. Zejména se má soustředit na rizikové faktory, jako je zneužívání drog, začínající agresivitu, školní selhání a zanechání školní docházky. Programy primární prevence se mají soustředit zejména na tyto schopnosti:

- sebeovládání,
- emocionální porozumění,
- komunikaci sociálních problémů a jejich řešení,

- podporu školní úspěšnosti.

(volný překlad, *Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents, 2005*).

Podle Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence je hlavním a konečným cílem redukovat v maximální možné míře míru rizik, která jsou spojená s užíváním návykových látek. Jde tedy o to, předejít u co největšího počtu dětí a mladých lidí tomu, aby návykové látky začaly užívat. Je zřejmé, že tento úkol nelze zcela zrealizovat, proto jsou definovány tři další obecné cíle specifické primární prevence:

- a) pokud se nepodaří zabránit nástupu užívání návykových látek, je třeba pokusit se o oddálení tohoto zahájení do co možná nejvyššího věku a pokusit se minimalizovat rizika spojená s tímto jednáním,
- b) v případě, že se nepodařilo zabránit zahájení užívání návykových látek, je cílem motivovat k upuštění od této činnosti a podporovat k návratu ke zdravému životnímu stylu a současně minimalizovat rizika spojená s užíváním návykových látek,
- c) v případě rozvoje rizikového chování spojeného s užíváním návykových látek je nutné zajistit adekvátní prostředky ochrany před dopady tohoto jednání a nabídnout a motivovat k využití specializované pomoci v poradenské a léčebné oblasti.

V tomto bodě možnosti a cíle primárně preventivní práce končí a nastupuje prevence sekundární, resp.terciální.

Výše jmenované cíle jsou definovány ryze obecně a jinak to v tomto případě ani nejde. Myslím si, že v přímé práci s dětmi je třeba klást si cíle menší, přejít od obecných cílů ke konkrétním, dílčím cílům. Vráťm-li se k pojetí výchovy, které jsem se pokusila uchopit v předcházející kapitole, je člověk bytost jedinečná, která je schopna sebevýchovy jako důležité složky utváření osobnosti. Zde vidím jako jeden z důležitých cílů primární prevence pomoci dětem naučit se úměrně k jejich věku přemýšlet o světě, ve kterém žijí, o vzájemných vztazích, o tom, nakolik mohou tyto vztahy ovlivňovat a nakolik jsou jimi ovlivňovány. Důležité je porozumění vlastní odpovědnosti za svá rozhodnutí, právě tak jako vědomí si vlastních možností, hranic a svobody. A kdyby alespoň pro některé děti byly primárně preventivní aktivity po těchto stránkách přínosné, myslím, že cíl byl naplněn.

## 4 VYBRANÉ TYPY PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE

### 4.1 Co děti potřebují?

Jak již bylo řečeno v kapitole o výchově a formování osobnosti, moderním trendem dnešní pedagogiky je přechod od autoritativní výchovy směrem výchově liberální s důrazem na sebevýchovu. V tomto smyslu by mělo dojít také k proměně vztahu učitel/vychovatel – žák. Moderní škola by měla být místem, kde se děti mohou otevřeně a beze strachu vzdělávat. Na učitele jsou v tomto směru kladeny stále větší nároky. Nejedná se pouze o kvalifikaci a vzdělávání v oboru, ale také o další dovednosti. V souvislosti s tématem této práce mám na mysli zejména znalosti z oblasti, problematiky sociálně patologických jevů a jejich prevence, krizové intervence, ale také např. etiky a filozofie.

ČÁP a MAREŠ (2001) uvádějí, že učitelská profese v sobě zahrnuje dva důležité aspekty – *vzdělávání* jakožto zprostředkovávání vědomostí, dovedností a způsobů myšlení a *výchovu* ve smyslu rozvíjení zájmů, postojů, schopností a charakteru. Na mnoha školách, které jsem při své práci navštívila, ale i na školách, kde jsem sama byla v roli žáka, jsem u učitelů ve většině případů vnímala důraz na odbornou a vědomostní stránku. Výchova v tomto smyslu se stává synonymem pro zákazy, příkazy a z jejich neplnění vyplývající tresty. V takové atmosféře je těžké rozvíjet u žáků nejenom zájem o vzdělání a pozitivní vztah ke škole, ale i další – pro život nezbytné – dovednosti.

Žáci potřebují učitele jako celého člověka, otevřenou osobnost s pozitivním vztahem k dětem i ke světu. Potřebují, aby měl porozumění pro třídu i pro problémy jednotlivých dětí, respektoval jejich osobnost a bral je vážně. Podle mého názoru teprve v takové atmosféře může dojít ke skutečnému dobrému působení na žáky. Jak uvádí PELIKÁN (1995), teprve tehdy, když vychovávaný interiorizuje snahu pedagoga, když se stane pedagogův cíl jeho vlastním cílem, pak teprve můžeme hovořit o skutečné účinnosti výchovy.

### 4.2 Sociálně patologické jevy ve škole

V dnešní době je věnována značná pozornost nárůstu sociálně patologických jevů ve školách. Jedná se především o zneužívání návykových látek, šikanu a zvyšující se agresivitu. Příčiny vzniku sociálně patologického chování jsou multifaktoriální. Znamená

to, že neexistuje jedna příčina, ale na vzniku těchto jevů se podílí více faktorů z oblasti biologické, psychické a sociální. Ze sociálního hlediska je prvotně určující působení rodiny, dále školy a vrstevnických part. Také na tyto jevy je zaměřena specifická primární prevence na základních školách.

Ve školním prostředí je nutno vzít v úvahu následující oblasti, které jsou určující pro vznik či možný výskyt sociálně patologických jevů určující (LINHART, 1997, s.149):

- f) okolí školy,
- g) klima školy,
- h) skladbu rodičů a žáků podle sociálního postavení a podle ochoty spolupráce,
- i) kvalitu pedagogického sboru a dalších pracovníků školy,
- j) podmínky pro různé činnosti ve škole a prostředí školy.

Tyto jednotlivé oblasti jsou v praxi vzájemně propojeny a celkově vytvářejí prostředí, které vznik sociálně patologických jevů spíše podporuje, či jej naopak tlumí. Tak například úvaha o okolí školy říká, že umístění její budovy v centru města s sebou přináší celou řadu potenciálních problémů, týkajících se převážně drogové problematiky. Zdravé klima ve škole podporuje nejen snahu o dobrý výkon, ale škola se tak zároveň stává místem, kde žák nalézá své přátele i zábavu. Důležitá je také angažovanost rodičů a míra jejich spolupráce se školou. Nezastupitelná je kvalita učitelů, kteří by měli být zárukou odborného růstu žáků, ale i rozvoje jejich morálních vlastností. A konečně také pěkné a příjemné prostředí ve škole pozitivně či negativně ovlivňuje chování žáků.

Podle mého názoru není možné vymítit sociálně patologické projevy z našich škol. Nicméně je možné a zároveň velice žádoucí tyto jevy co nevíce potlačit. Zde jsme si ukázali, že cesta mentorování, zákazů a přednášek na daná témata nemá prakticky žádný velký význam. Cesta ke změně vede přes vlastní zážitek, přes „uvědomění“, a to jak důsledků svého chování, tak i vcítění se do druhého, spolucítění s ostatními a vědomí vzájemné pospolitosti a solidarity. To jsou schopnosti, kterými by měla naše škola a další vychovatelé vybavit děti do života. Domnívám se, že ruku v ruce s těmito kompetencemi by došlo také ke snížení nežádoucích jevů ve školách.

Možnosti primárně preventivních aktivit jsou v tomto směru omezené především z hlediska časové kapacity. Neboť i v případě, že s každou jednotlivou třídou pracujeme třikrát či čtyřikrát během školního roku, není možné zásadním způsobem ovlivnit celkové chování žáků a jejich třídní komunity. Tím nechci říci, že naše práce je zbytečná.



Rozhodně není. Ale myslím si, že pro efektivitu celého projektu by na ni měla navazovat práce a působení učitelů, vychovatelů a celé školy.

### **4.3 Příklady témat jednotlivých bloků primární prevence**

Programy primární prevence Proxima Sociale, o.s. nabízí dlouhodobou kontinuální a interakční práci s kolektivem třídy jako s uzavřenou skupinou, která má vlastní specifické vnitřní prostředí. Přímá práce probíhá formou dvouhodinových nebo tříhodinových bloků (1 hod = 45 min), množství bloků závisí na zakázce školy – minimální počet jsou 2 - 3 bloky na školní rok. Součástí programu jsou pravidelné informační schůzky s třídními vyučujícími a školním metodikem.

Bloky jsou zaměřeny na zvyšování informovanosti, vytváření postojů k rizikovému chování ohrožujícímu zdravý životní styl (zneužívání alkoholu, návykových látek, kouření, sexualita – partnerské vztahy, poruchy příjmu potravy, extremismus, právní odpovědnost atd.). Jsou realizovány formou diskusí, výkladu, sebezpoznavacích, nácvikových, výtvarných, hudebních, pohybových a relaxačních technik (Proxima Sociale, 2007).

Základní osnovou je tzv. KAB model (Knowledge, Attitudes, Behaviour – poznatky, postoje, chování). Jednotlivé techniky jsou zaměřeny na všechny tyto komponenty, neboť pouhé poskytování informací je neúčinné a vlastně se nadá za prevenci ani pokládat (BÉM a KALINA, 2003). Program je určen klientům druhého stupně základní školy. Tato věková skupina je specifická obdobím dospívání, které je spojené s řadou rizik v oblasti navazování sociálních kontaktů a vztahů mimo rodinu, sebezpřijetí a schopnosti čelit sociálnímu tlaku skupiny, včetně přijímání odpovědnosti za vlastní rozhodnutí a chování.

Jak vyplývá z podstaty primární prevence, program předpokládá ovlivnění, popřípadě navození změn chování ke zvýšení odolnosti vůči rizikovým jevům. Posilují se pozitivní a žádoucí normy a vzorce chování v sociálních situacích především prostřednictvím nácviku, zážitků a poskytováním zpětných vazeb. Svou poměrně zásadní roli hrají také postoje i názory lektorů. Je kladen důraz na podávání pravdivých, autentických informací.

Primárně preventivní bloky probíhají v prostorách Proxima Sociale, o.s. – Komunitní centrum Krok v Praze 12 - Modřanech nebo v prostorách jednotlivých základních škol. Většinou se snažíme, aby alespoň jednou děti přišly k nám do nízkoprahového klubu Krok, protože je to pro ně zároveň nabídka možného trávení volného času.

Při prvním kontaktu se třídou vždy představíme sami sebe, program, smysl primární prevence a organizaci, ze které přicházíme. Poté se představí také žáci, každý zjistí informace (co má rád, jaké jsou jeho koníčky apod.) o svém sousedovi po pravé ruce, kterého v následujícím „kolečku“ krátce představí. Žáci si také tvoří vlastní pravidla, která se zapisují na arch papíru. Pravidla vystihují potřeby žáků pro práci v primárně preventivních programech (např. spolupracujeme, respektujeme názory ostatních apod.). Lektoři žákům nabídnou také tzv. právo stop, kdy se nemusejí žáci zúčastňovat určité aktivity, mají-li k tomu závažný osobní důvod, který nemusejí sdělovat. Lektoři dále nabízejí možnost vzájemného tykání a také upozorňují na právo dětí stěžovat si na program či lektory spolu s informací kde a jakými způsoby. Vytvořená pravidla lektori vždy do dané třídy při příští návštěvě znovu přinesou, vyvěsí je na viditelné místo a žáci také mají možnost je podle potřeby měnit či doplňovat.

Na začátku každého bloku je zařazena vhodná rozechřívací hra, která je jakýmsi „uvolňovačem“ možného prvotního napětí mezi dětmi a lektory a má navodit příjemnou a neformální atmosféru, ve které lze dobře pracovat na daném tématu.

Důležitá je také forma práce s třídním kolektivem. Žáci spolu s lektory vždy sedí v kruhu, nikdy se nejedná o klasické frontální uspořádání, kdy žáci sedí v lavicích a učitel stojí u tabule. Tento způsob práce navozuje rovnocennou a uvolněnější atmosféru mezi žáky a lektory. Zároveň umožňuje větší aktivitu žáků při zadaných úkolech a podporuje diskusi a vzájemné spolucítění skupiny a jejích jednotlivých členů mezi sebou.

Program je vždy ukončen tzv. kolečkem, ve kterém mají žáci i lektori možnost krátce reflektovat právě proběhlý blok, co se mu v něm líbilo popř. nelíbilo a vyjádří cokoli, co si myslí, že by ještě mělo zaznít.. K tomuto účelu se používá jako pomůcka předmět, která mezi žáky koluje a kdo ho má v ruce, ten se vyjadřuje k programu a ostatní ho poslouchají. V našich programech používáme obvykle plyšovou hračku, např. „kouzelného“ tučňáka. Pro děti je to příjemné zpestření a pro některé z nich to znamená snazší uvolnění se při závěrečném hodnocení programu. Žáci také mají možnost anonymně napsat jakékoliv vzkazy či připomínky na k tomu určené papírky a vhodit je do připravené krabičky.

V následujících podkapitolách si ukážeme příklady jednotlivých preventivních bloků a konkrétních užívaných technik. Příklady příprav jednotlivých bloků (včetně časového harmonogramu a potřebných pomůcek) jsou uvedeny vždy na konci podkapitoly v tabulkách.

### 4.3.1 Vztahy mezi dívkami a chlapci v kontextu třídy

Blok je určen především pátým a šestým ročníkům. Zaměřuje se na podporování vztahů ve třídě s důrazem na vztahy mezi děvčaty a chlapci. Podporuje a učí vzájemné komunikaci a toleranci. Cílem je narušit stereotypní uvažování a zažitě předsudky, které mají dívky o chlapcích a naopak a zorientovat děti v náhledu na rozdíly a podobnosti mezi pohlavími. Důležité je také učit děti, aby si navzájem uměly poskytovat v třídním kolektivu zpětné vazby a lépe si porozumět.

Užité techniky:

- Rozehřívací hra – Molekuly.

Děti se pohybují ve vyznačeném prostoru rychlou chůzí všemi směry. V momentě, kdy některý z lektorů řekne libovolné číslo, musí se žáci spojit do skupin podle daného počtu. Kdo neutvoří skupinku, vypadává a hra pokračuje do minimálního možného počtu žáků.

- Ideální kluk/ ideální holka.

Třída je rozdělena na chlapeckou a dívčí skupinu. Každá skupina má za úkol na arch papíru nakreslit a charakterizovat to, jak si představují svůj ideální protějšek. Po následné prezentaci se diskutuje. Lektori vedou děti k zamyšlení se nad tím, jaký pohled mají chlapci a jaký dívky, v čem se liší a v čem se naopak shodují a co je pro ně ve vztahu k druhému skutečně důležité. V závěru se hledají shodné pozitivní požadavky na partnera.

- Soutěž – Co kluci neumí? Co neumí holky?

Tato část bloku vyžaduje od třídy určitou schopnost sebereflexe a disciplíny. Je zaměřena více konfrontačně. Chlapecká a dívčí skupina vymýšlejí jednotlivé dovednosti, které podle jejich názoru opačné pohlaví nedokáže. Tato tvrzení druhá skupina vyvrací, nejlépe konkrétním příkladem někoho, kdo to umí (např. dívky: „Kluci neumějí vařit“ – chlapci: „Ale já umím uvařit špagety...“). Cílem této techniky je vyvrácení předsudků o tom, jací jsou chlapci a dívky (muži a ženy) a zamyšlení se nad tím.

- Diskuse, závěr.

**Tabulka 1. Dívky x chlapci – verze 2 h blok (5. třída)**

Čas	Aktivity	Pomůcky
8:00 – 8:10	Úvod - zahájení bloku, představení tématu, vyvěšení pravidel, jmenovky	Jmenovky, pravidla, psací potřeby
8:10 – 8:25	Rozehřívací hra – Molekuly	
8:25 – 8:45	Přípravná technika – Ideální kluk/ideální holka	Pracovní archy, výtvarné, psací potřeby
8:45 – 8:55	Přestávka	
8:55 – 9:25	Hlavní technika – Soutěž (co kluci neumí? Co neumí holky?)	Pracovní archy, výtvarné, psací potřeby
8:25 – 9:40	Závěr – reflexe, shrnutí, hodnocení	Tučňák

#### 4.3.2 Šikana a agresivita

Tento blok je určen především pátým a šestým ročníkům. Žáci jsou seznámeni s problematikou šikany, s jejím rozpoznáním ve svém okolí a s možnostmi, jak na projevy šikany reagovat.

Užité techniky:

- Rozehřívací hra - Gordický uzel.

Na úvod a zahřátí je opět zařazena rozehřívací hra. Žáci stojí v co nejmenším kruhu a se zavřenýma očima si navzájem propletou ruce, poté mají za úkol se rozplést, aniž by se pustili.

- Brainstorming - „Jak se pozná...“king/lama.

Žáci jsou rozděleni do skupin a jejich úkolem je nakreslit a popsat, jak se pozná člověk, který je oblíbený, se kterým by chtěli kamarádit a trávit svůj volný čas. Na druhou stranu papíru mají nakreslit a popsat, jak podle nich vypadá a jak se pozná člověk, který je neoblíbený, tzv. „outsider“ třídy. Je nezbytné žáky upozornit na to, aby popisovali pouze obecné typy, nikoli konkrétní osoby či spolužáky. Jednotlivé skupiny potom svou práci prezentují, diskutuje se o tom, proč jsou někteří lidé více oblíbení a jiní méně. Diskuse se vede v obecné rovině, což je důležité zejména v kolektivech se zjevně znevýhodněným postavením některého z žáků.

- Rozehřívací hra – Molekuly.

Všichni žáci jsou molekuly a pohybují se po vyhrazeném prostoru rychle v různých směrech. Lektoři říkají čísla a žáci mají za úkol utvořit skupinky v daném počtu. Kdo skupinku neutvoří, vypadává a hra pokračuje až do minimálního počtu žáků.

- Agresor vs. Oběť – postavy.

Žáci ve skupinkách nakreslí, jak si představují postavu agresora a jeho oběti. Na druhou stranu papíru napíší, co je podle nich šikana a jak se projevuje. Po dokončení zástupci skupin prezentují svou práci, o které se poté diskutuje.

- Diskuse, závěr.

V rámci diskuse lektoři doplňují informace, které ještě nezazněly a odpovídají na případné otázky. Upřesňují definici šikany, jaké jsou její základní znaky a jak se liší šikana od „běžné“ agrese.

**Tabulka 2. Šikana a agresivita - verze 2h blok (6. třída)**

Čas	Aktivity	Pomůcky
8:00 – 8:10	Úprava prostoru, vyvěšení pravidel, jmenovky, představení tématu	Pravidla, jmenovky, fixy
8:10 – 8:20	Rozehřívací hra - Gordický uzel	
8:20 – 8:45	Brainstorming: „Jak se pozná...“ – king/lama - člověk, který je oblíbený, se kterým bychom chtěli kamarádit, jak se pozná člověk, který je neoblíbený	Pracovní arch, fixy
8:45 – 8:55	Rozehřívací hra – Molekuly	
8:55 – 9:20	Postavy – agresor vs. oběť – namalovat + vlastnosti - na druhou stranu napsat – „co je šikana?“	Pracovní archy, výtvarné, psací potřeby
9:20 – 9:30	Diskuse – jaké vlastnosti má oběť šikany a agresor, co může dělat okolí... Co to je šikana – viz Tabulka 3. Druhy šikanování	
9:30 – 9:40	Závěr, zpětné vazby	Tučňák

**Tabulka 3. Druhy šikanování**

Osm druhů šikanování	Příklady projevů
Fyzické přímé aktivní	Útočníci oběť větší, škrtí, kopou, fackují.
Fyzické aktivní nepřímé	Kápo pošle nohsledy, aby oběť zbili. Oběti jsou ničeny věci.
Fyzické pasivní přímé	Agresor nedovolí oběti, aby si sedla do lavice. (Fyzické bránění oběti v dosahování jejích cílů.)
Fyzicky pasivní nepřímé	Agresor odmítne oběť na její požádání pustit ze třídy na záchod. (Odmítnutí splnění požadavků.)
Verbální aktivní přímé	Nadávání, urážení, zesměšňování.
Verbální aktivní nepřímé	Rozšiřování pomluv. Patří sem, ale i tzv. symbolická agrese, která může být vyjádřena v kresbách, básních apod.
Verbální pasivní přímé	Neodpovídání na pozdrav, otázky apod.
Verbální pasivní nepřímé	Spolužáci se nezastanou oběti, je-li nespravedlivě obviněna z něčeho, co udělali její trýznitelé.

#### 4.3.3 Prevence závislostí – drogy (experimenty, rizika)

Tento blok vhodný pro šesté a sedmé třídy. Je zaměřen především na prevenci v oblasti drogových závislostí. Kromě poskytnutí informací je jeho cílem také to, aby si žáci uvědomili, jaké jsou důvody, které vedou lidi k tomu, že začnou brát drogy.

Užité techniky:

- Rozehřívací hra – Místa si vymění.

Při této rozehřívací hře sedí žáci s lektory v kruhu, uprostřed stojí vždy jeden, který má za úkol říci, že místa si vymění všichni, kteří mají něco společného, co on má zároveň také. Například „Místa si vymění všichni, kteří rádi hrají fotbal.“ apod. V kruhu je o jednu židli méně a vždy ten žák, který se nestihne s nikým vyměnit, se opět postaví doprostřed hra se opakuje.

- Brainstorming – Rizika a pozitiva drog.

Žáci jsou rozděleni do tří skupin, ve kterých mají za úkol vymyslet co nejvíce důvodů, proč lidé začnou užívat drogy, co jim tedy drogy přináší a naopak jaká znají rizika užívání drog, co tedy drogy lidem berou. Poté výsledky své práce prezentují zástupci jednotlivých skupin a o jednotlivých nápadech se dále diskutuje. Děti se mají zamyslet

nejenom nad tím, jaké jsou negativní dopady užívání drog, ale také nad tím, co lidi ke drogám vlastně přivádí.

- Informační okénko – prezentace.

Lektoři vypíší na tabuli jednotlivé drogy, podle toho, jak se rozdělují a podají k nim krátký výklad a odpovídají na případné otázky. Délka prezentace se v jednotlivých třídách liší podle toho, nakolik se již děti s touto problematikou setkali a kolik toho o drogách vědí.

- Mýty o drogách.

Skupinky si losují od lektorů lístečky s jednotlivými tvrzeními, která souvisejí s drogami a jejich užíváním. Jejich úkolem je rozhodnout, zda dané tvrzení je pravdivé či nikoliv a v následné společné diskusi se jednotlivá tvrzení rozebírají.

Příklady:

- kombinování více drog je v pohodě,
- káva není droga,
- prospěšné drogy jsou legální, zatímco ty škodlivé jsou ilegální,
- marihuana je bezpečná droga,
- jednou závislý, navždy závislý,
- závislého člověka je nejlepší zavřít do vězení,
- nejčastěji užívanou drogou u nás je heroin,
- většina uživatelů drog a alkoholu jsou muži, špinavci, pobudové a hlupáci,
- užívání drog těhotným ženám neškodí,
- každý uživatel ilegálních drog je "narkoman",
- tabák není droga.

- Diskuse, závěr.

V závěrečné diskusi je dobré zdůraznit, že mnoho lidí, kteří by sami od sebe drogy asi nikdy nevyhledali, tak činí často proto, aby „nevyčnívali z davu“ svých vrstevníků. Užívat drogy jenom proto, „že je užívá skoro každý“ pravděpodobně není příliš dobrý důvod, ale je to rozhodně jeden z těch, který k užívání drog nebo alespoň k experimentu s nimi v určitém období života zejména mladých lidí významně přispívá. Odolávání tlaku skupiny vrstevníků je těžké, ale vyplatí se.

**Tabulka 4. Drogy závislosti – experimenty, rizika – verze 2h blok (7. třída)**

Čas	Aktivity	Pomůcky
8:00 – 8:10	Úprava prostoru, vyvěšení pravidel, jmenovky, představení tématu	Pravidla, jmenovky, fixy
8:10 – 8:20	Rozehrívací hra – Místa si vymění	
8:20-8:35	Brainstorming – 3 skupiny – 1 papír –pozitiva a rizika drog	Pracovní arch, fixy
8:35 – 8:45	Přestávka	
8:45 – 8:55	Informační okénko - prezentace	
8:55 – 9:10	Mýty – 15 – napsané na kartičkách, skupiny si je losují a verifikují	15 kartiček s mýty
9:10 – 9:40	Diskuse – proč lidi experimentují Závěr, zpětné vazby, hodnocení bloku	Tučňák

#### 4.3.4 Prevence závislostí – alkoholismus

Tento blok vhodný pro šesté a sedmé třídy. Je zaměřen především na prevenci v oblasti alkoholu. Cílem je uvědomit si důvody, proč lidé pijí alkohol, osvětlit některé mýty o alkoholu a prostřednictvím hraní scének naučit děti odmítnout nabízený alkohol.

Užité techniky:

- Rozehrívací hra – Místa si vymění.

Při této rozehrívací hře sedí žáci s lektory v kruhu, uprostřed stojí vždy jeden, který má za úkol říci, že místa si vymění všichni, kteří mají něco společného, co on má zároveň také. Například „Místa si vymění všichni, kteří rádi hrají fotbal.“ apod. V kruhu je o jednu židli méně a vždy ten žák, který se nestihne s nikým vyměnit, se opět postaví doprostřed hra se opakuje.

- Brainstorming – Proč lidé pijí alkohol?



Žáci jsou rozděleni do tří skupin, ve kterých mají za úkol vymyslet co nejvíce důvodů, proč lidé pijí alkohol. Poté výsledky své práce prezentují zástupci jednotlivých skupin a lektoři zapisují a rozdělují jejich nápady do tří sloupců podle bio-psycho-sociálního modelu. Cílem této techniky je – formou diskuse - uvědomit si, jaké různé typy důvodů mohou vést lidi k pití alkoholu a zároveň také vzájemnou provázanost naší tělesnosti, psychiky i působení okolí.

- Hraní scének - odmítač, přesvědčovač, neutrální.

Děti ve trojicích mají za úkol sehrát scénku z narozeninového večírku u kamaráda. Jeden z trojice přesvědčuje ostatní, aby se s ním napili, když má narozeniny, druhý má roli odmítače nabízeného alkoholu a třetí je neutrální, nemá na věc zatím žádný zřejmý názor. Cílem této techniky je naučit děti, jak lze účinně odmítnout něco, co nechceme i v situacích, kdy je to pro ně nelehké. O proběhnutých scénkách se s dětmi opět diskutuje, někdy se scénka přehraje znovu.

- Mýty o alkoholu.

Skupinky si losují od lektorů lístečky s jednotlivými tvrzeními, která souvisejí s alkoholem. Jejich úkolem je rozhodnout, zda tvrzení je pravdivé či nikoliv a v následné společné diskusi se jednotlivá tvrzení rozebírají.

Příklady:

- alkohol je legální droga proto, že je méně nebezpečný než ostatní drogy,
- alkohol snižuje úzkost,
- u žen způsobuje stejné množství alkoholu větší opilost než u mužů,
- lidé jsou po alkoholu více přátelští a méně agresivní,
- lidé s vyšším IQ jsou méně ohrožení vznikem závislosti na alkoholu,
- pití alkoholu matkou v době těhotenství může zapříčinit poškození plodu,
- ženy alkoholičky na rozdíl od mužů častěji pijí v soukromí a snaží se své pití tutlat,
- nadměrné pití alkoholu může vést až ke vzniku rakoviny jater,
- když nepijí tvrdý alkohol, jen pivo nebo víno, nemusím mít strach ze vzniku závislosti,
- vyléčený alkoholik může opět pít, akorát v menší míře,

- teenageři jsou více odolní proti vzniku závislosti na alkoholu než dospělí,
  - alkohol zvyšuje sexuální výkonnost,
  - pokud piji alkohol jen o víkendu, nemusím mít strach ze vzniku závislosti,
  - češi jsou třetí největší pijani na světě.
- Diskuze, závěr.

**Tabulka 5. Alkoholismus– verze 2h blok (6. třída)**

Čas	Aktivity	Pomůcky
8:00 – 8:10	úprava prostoru, představení tématu + programu v průběhu – krabička na otázky + papíry	Pravidla, jmenovky, fixy
8:10 – 8:20	Rozehrivací hra – Místa si vymění	
8:20-8:40	Brainstorming – 3 skupiny – 1 papír – Proč lidé pijí alkohol?– 3 sloupce:psychické, fyzické, sociální (zapisují lektoři a dodávají další důvody), diskuse, shrnutí	3 arch papíru, psací potřeby, fixy
8:40 – 8:50	Přestávka	
8:50 – 9:15	3 dobrovolníci-zástupci skupinek hrají scénku: odmítač, přesvědčovač, neutrální (narozeninový večírek u kamaráda)	3 kartičky
9:15 – 9:30	Mýty – 15 – napsané na kartičkách, skupiny si je losují a verifikují Diskuse	15 kartiček s mýty
9:30 – 9:40	Závěr, zpětné vazby, hodnocení bloku	Kouzelný tučňák

#### 4.3.5 Zdravý životní styl

Blok je určen především pátým ročníkům. Zaměřuje se na podporu ve vedení zdravého životního stylu a informování o rizicích závislostí.

Užité techniky:

- Rozehřívací hra – Titanic.

Hra, při které se žáci stavějí na židle vyrovnané ve středu místnosti. Lektoři vyprávějí příběh o potápějící se lodi, kdy jsou ohroženy životy všech cestujících. Ve chvíli kdy spadne přes palubu jediný pasažér, hra končí. Lektoři postupně odebírají židle a žáci se musí vzájemně podpírat, aby se na zmenšujícím se prostoru udrželi. Hra stmeluje kolektiv a vybíjí energii.

- Brainstorming - „Co není zdravý životní styl“.

Žáci se rozdělí do tří skupin a na pracovní archy zpracovávají, jaké aktivity nepatří do zdravého životního stylu. Cílem je zjistit, jaké informace žáci o daném tématu vědí. Prezentované informace lektoři zapisují do tří sloupců podle bio – psycho – sociálního modelu. Po skončení žáci odhadují, podle jakého klíče byly jednotlivé body rozděleny. Obvykle se trefují, že se jedná o fyzické, psychické a sociální atributy „nezdravého životního stylu“ Lektoři pak žáky informují o tom, že životní styl lze obvykle uchopit jako trojrozměrné téma – tedy bio-psycho-sociální problematiku.

- Reklama na zdravý životní styl.

Žáci ve stávajících skupinách vytvářejí pomocí výstřížků z časopisů koláž na téma Reklama na zdravý životní styl. Poté zástupci jednotlivých skupin své výtvořky prezentují a vysvětlují, proč zvolili právě tato témata.

- Brainstorming - Jaké znáte závislosti?

Žáci pracují opět ve třech skupinách. Na rozdané archy zpracovávají, na čem všem může být člověk závislý a jaká jsou podle nich rizika těchto závislostí. Lektoři zařazují dané body do třech sloupců bio – psycho – sociálního modelu. Doplnují případné chybějící závislosti a vysvětlují jejich rizika.

- Diskuse.

**Tabulka 6. Zdravý životní styl – prevence závislosti - verze 2h blok (5. třída)**

Čas	Aktivity	Pomůcky
8:00 – 8:15	úprava prostoru, vyvěšení pravidel, jmenovky, představení tématu + programu Rozehřívací hra – Titanik	
8:15 – 8:45	Brainstorming – co není zdravý životní styl jednotlivé vlivy zapisovat do matrice 3 sloupce diskuse nad brainstormingem upozornění na tři roviny (bio – psycho – sociální model)	3 pracovní archy 1 pracovní arch na 3 sloupce
8:45 – 8:55	Přestávka	
8:55 – 9:15	Technika – Reklama na zdravý životní styl Žáci pomocí časopisů vytvoří ve skupinkách vlastní koláž jako reklamu zdravého životního stylu	Časopisy, nůžky, lepidla, papíry, tužky
9:15– 9:30	Brainstorming – Závislosti co si představují pod pojmem závislosti a jaké znají lektoři doplňují případné chybějící rizikové závislosti a dále s nimi pracují pomocí vytvořené matrice 3 sloupce	3 pracovní archy
9:30 – 9:40	Diskuse, zpětné vazby, hodnocení bloku	

## 5 ANKETA - ŽÁCI 5.-6.TŘÍD

### 5.1 Zadání a cíl ankety

Vzhledem k získaným zkušenostem při primárně preventivní práci s žáky druhého stupně základních škol mě zajímalo, jak vnímají bloky primárních prevencí. Z tohoto důvodu jsem jim na při závěrečném setkání položila formou anonymní ankety tři otázky:

- Co se ti na programu celkově nejvíce líbilo?
- Co se ti na programu celkově nejvíce nelíbilo?
- Jaké jsou tvé návrhy na další bloky preventivních programů?

Ankety se zúčastnilo celkem 40 žáků 5. a 6. ročníků, z toho 21 žáků bylo z páté třídy a 19 žáků ze třídy šesté. Anketu jsem zadala na dvou základních školách v Praze 12 – Modřanech, a sice ZŠ Smolkova a ZŠ Zárubova. Cílem ankety bylo zjistit, co žáci hodnotí na programu z jejich hlediska jako nejvíce přínosné a co je pro ně naopak v programu nevyhovující, rušivé. Poslední otázka směřovala ke zjištění zájmu žáků o další témata, která by pro ně byla zajímavá.

Pro větší přehlednost jsem následujících kapitolách uvedla odpovědi žáků pátých a šestých tříd zvlášť. V závěru páté kapitoly jsem odpovědi žáků shrnula a vyhodnotila společně.

#### 5.1.1 „Co se ti na programu celkově nejvíce líbilo?“

Odpovědi žáků pátých tříd:

Odpověď	Četnost
Hry a různé aktivity	8
Práce ve skupinách	4
Všechno	3
Povídání, možnost říci svůj názor	2
Dobré rady do života	2
Že není škola	2

Na tuto otázku odpovědělo celkem 8 žáků z celkového počtu 21, že se jim na programu nejvíce líbily „hry a různé aktivity“. Domnívám se, že právě takové typy aktivit se ve škole příliš často nevyskytují. Proto děti při závěrečných zpětných vazbách vyjadřují potřebu většího množství her. Je samozřejmé, že preventivní programy ani vyučování ve škole nemůže být přeplněno hrami a zábavnými aktivitami, na druhou stranu ale právě zábava a uvolnění atmosféry může podle mého názoru významně přispět k zapamatování a prožití si toho podstatného, co chceme, aby si děti z našich setkání odnesly.

Myslím si, že s tím také souvisí druhá nejčastější odpověď na zadanou otázku, a sice „práce ve skupinách“. Skupinová práce je pro děti, které jsou takto naučeny pracovat, snadnou a zábavnou formou učení. Bohužel frontální vyučování tento typ práce často neumožňuje. Z tohoto důvodu si myslím, že děti oceňují možnost pracovat ve skupinách při blocích primární prevence.

Odpovědi žáků šestých tříd:

<b>Odpověď</b>	<b>Četnost</b>
Hry a další aktivity	10
Nové informace	3
Skupinová práce	2
Možnost říci svůj názor	2
Všechno	1
Že nebyla škola	1

Také u žáků šestých tříd převažovala odpověď „hry a další aktivity“, tentokrát takto odpovědělo dokonce 10 z 19 respondentů. Žáci šestých tříd dále navíc oceňovali získání nových informací, skupinovou práci a možnost říci svůj názor.

Shrnutí:

18 žáků z celkového počtu 40 hodnotilo „hry a další aktivity“ jako to, co se jim na blocích primární prevence líbilo nejvíce. V šesti případech byla zastoupena „skupinová práce“, čtyřikrát „možnost říci svůj názor“ a „všechno“. Třem žákům se nejvíce líbilo získání „nových informací“.

U tří žáků pátých i šestých tříd se také objevila odpověď typu „že není škola“. Poměrně malý počet takových odpovědí je shodný s reakcemi dětí při závěrečných zpětných vazbách, kdy se vždy objeví jeden až dva žáci, kteří vysloví tento názor.

### 5.1.2 „Co se ti na programu celkově nejvíc nelíbilo?“

Odpovědi žáků pátých tříd:

Odpověď	Četnost
Všechno se mi líbilo	8
Vyrušování a nevhodné chování ostatních	6
Skupinová práce	3
Nevím	2
Málo her	1
Hra Titanic	1

Na tuto otázku u žáků pátých tříd převažovala odpověď „všechno se mi líbilo“. Na druhém místě se objevilo „vyrušování a nevhodné chování ostatních“. Chování žáků v průběhu primárně-preventivních bloků bývá u některých tříd častým problémem. Podle mého názoru to souvisí s více faktory, jako jsou např. klima třídy, klima školy, třídní učitel, skladba žáků a podobně. Ve třídách, kde jsou děti naučeny samostatně i skupinově pracovat, nebojí se vyjadřovat svůj názor a zároveň umí dát prostor druhému, k zásadním problémům nedochází. Stává se ale, že nevhodné chování žáků narušuje průběh celého programu a nejvíce na to potom upozorňují sami žáci při závěrečných zpětných vazbách.

Ve třech případech se objevila také odpověď „skupinová práce“. Podle mého názoru to souvisí s nespokojeností některých dětí s tím, že si v některých případech nemohou sami zvolit vlastní skupinu. Tato nespokojenost se poté přenesla do neschopnosti či nechuti vzájemně spolupracovat. Toto se týká především třídních kolektivů se disfunkčními vztahy. Některým dětem také skupinová práce nevyhovuje z osobnostních důvodů nebo patří mezi tzv. „outsidery“ třídy, se kterými ostatní spolupracovat nechtějí. Úkolem lektorů je pokusit se tyto žáky v rámci možností do skupiny zapojit.

Odpovědi žáků šestých tříd:

Odpověď	Četnost
Všechno se mi líbilo	6
Krátký program, málo her	6
Neukázněnost spolužáků, neupřímnost	3
Špatný výběr skupin	2
Porušování pravidel	1
Povídání bylo příliš podrobné	1

U žáků šestých tříd se v šesti případech objevuje odpověď „všechno se mi líbilo“ a také „krátký program, málo her“. „Neukázněnost spolužáků“ spolu s „porušováním pravidel“ se objevilo ve čtyřech případech. Následoval „špatný výběr skupin“ a příliš „podrobné povídání“.

Shrnutí:

Na položenou otázku, co se žákům na blocích primární prevence celkově nejvíce nelíbilo, odpovědělo celkem 14 žáků ze 40, že se jim líbilo všechno. Myslím si, že část žáků program vnímá pozitivně do té míry, že je opravdu nenapadlo nic zásadního, co by mohli vytknout. Na druhou stranu se domnívám, že tato odpověď mohla být pro některé žáky ta nejjednodušší možná a že jim usnadnila zamyšlení se nad danou otázkou.

V deseti případech žákům nevyhovovalo nevhodné a rušivé chování ostatních. Celkem v pěti případech se žákům nelíbila skupinová práce, rozdělení do skupin. V ostatních odpovědích se již žáci pátých ročníků lišili od žáků ročníků šestých. Výrazný rozdíl byl u potřeby „delšího programu“ u žáků šestých ročníků (6 odpovědí).

### 5.1.3 „Jaké jsou tvé návrhy na další bloky preventivních programů?“

Odpovědi žáků pátých tříd:

Odpověď	Četnost
Nevím, nechám to na vás	15
Alkoholismus	2
Více zábavy	1
Drogy	1
Kouření	1
Vztahy	1



Žáci pátých tříd v převážné většině nepřišli s žádnými konkrétními návrhy na možná témata. Tento výsledek mě poněkud překvapil. Pouze dva žáci navrhli téma „alkoholismus“ a po jednom to byla témata „drogy“, „kouření“ a „vztahy“. Jeden žák projevil přání „více her“. Celkově malé množství návrhů může mít podle mého názoru různé příčiny, mezi které může patřit např. nechut' se nad otázkou zamyslet.

Odpovědi žáků šestých tříd:

Odpověď	Četnost
Nevím	10
Vztahy v rodině	3
Rasismus	2
Více her	2
PC hry	1
Kriminalita	1

U žáků šestých tříd se již objevilo více nápadů na možná témata, přesto stále ještě 10 žáků z celkového počtu 19 uvedlo jako odpověď „nevím“. Pro tři žáky by bylo zajímavé téma „vztahy v rodině“, následovalo téma „rasismus“, „PC hry“ a „kriminalita“. Dva žáci uvedli opět přání hrát v průběhu programu „více her“.

Shrnutí:

Jako odpověď na otázku „Jaké jsou tvé návrhy na další bloky preventivních programů?“ uvedlo 25 žáků z celkového počtu 40 odpověď „nevím, nechám to na vás“. Čtyři žáci by uvítali blok na téma „vztahy“. Po dvou kladných odpovědích získala témata „alkoholismus“, „rasismus“ a požadavek na „více her“. Pouze v jednom případě se objevilo téma „kriminalita“, „drogy“, „kouření“ a „PC hry“.

## 5.2 Anketa – shrnutí

Z odpovědí žáků pátých a šestých ročníků lze podle mého názoru vyčíst několik shodných pohledů na bloky programů primární prevence, které u nich ve třídách probíhaly ve školním roce 2006/2007.

Především by se dalo říci, že téměř polovině dotázaných žáků se na blocích primární prevence nejvíce líbily hry a další aktivity. Již v kapitole 5.1.1 jsem se snažila zamyslet

nad tím, proč právě herní činnosti, které tvoří při primárně preventivních blocích především jakousi rozechřívací, tedy většinou úvodní část, označí mnoho dětí jako to, co se jim na programu nejvíce líbilo.

Myslím si, že hra je pro děti v tomto věku stále potřebnou a velice důležitou činností. Škola tuto dětskou potřebu podle mých zkušeností příliš nepodporuje. Pro školní děti se potom stane zapojení se do hry při primárně preventivním programu vytržením z rutinního školního řádu. Herní činnosti jsou také příležitostí pro třídní kolektiv. Žáci mohou zažívat společně jako třída nějakou jinou činnost, než je ve škole obvyklé a také se k sobě mohou trochu více přiblížit a lépe se vzájemně poznat. Hry žáky většinou baví a stane se jen výjimečně, že se některé hry nějaký ze žáků nezúčastní.

Samozřejmě, že programy primárních prevencí nelze zaměřovat za vytváření jakýchsi zábavných bloků pro třídní kolektiv. Cíle primární prevence jsou jasně definovány (viz kapitola 3.4). Programy primárních prevencí se mají zaměřovat na podporu protektivních faktorů, tedy zdravých vztahů ve skupině a omezení vzniku rizikových faktorů. Domnívám se, že nejsnazší a zároveň nejúčinnější cesta k úspěšné primárně preventivní práci vede přes dostatečnou atraktivnost těchto programů pro danou cílovou skupinu. A zde se cíle primární prevence nevyklučují s potřebou dětí „hrát si“.

Z ankety dále vyplynulo, že téměř třetina dotázaných žáků nenašla nic, co by se jim na programu nelíbilo. Toto zjištění koresponduje s mou osobní zkušeností. Při závěrečném „kolečku“ vždy většina žáků hodnotí program pozitivně. Žáci mají také možnost na konci programu na papírky anonymně napsat své vzkazy pro lektory, kde mohou vyjádřit cokoli, co z nějakého důvodu nesdělili při ústních závěrečných zpětných vazbách. I v případě tohoto druhu zpětných vazeb jsem se většinou setkala s pozitivním oceněním programu. Na druhou stranu je možné, že část odpovědí „všechno se mi líbilo“ mohla znamenat nechuť nad zamyšlením se nad minulými programy. Tato odpověď se potom nabízela jako nejsnadnější.

U čtvrtiny dotázaných se objevovala kritika na chování a vyrušování některých žáků, která byla zacílena směrem ke třídě. Jak jsem již uvedla výše, rozdíly v chování jednotlivých tříd bývají značné. Podle mého názoru je důležité, jakým způsobem je třídní kolektiv veden např. svým třídním učitelem a jaké vztahy panují mezi ním a dětmi a mezi dětmi navzájem. V některých třídách jsem chvílemi cítila téměř zoufalství jednotlivých žáků nad tím, že neumějí vzájemně spolupracovat a diskutovat o problémech. Myslím si, že vzhledem k tomu, že nemáme možnost se třídou pracovat častěji než maximálně

čtyřikrát do roka, není v našich silách tento stav zásadně změnit. Můžeme jim pouze ukázat formu skupinové práce a to, jakými cestami lze dojít k efektivní spolupráci.

Poslední otázka byla zaměřena na získání informací o tom, jaká témata by děti zajímala pro budoucí programy primární prevence. Na tuto otázku odpověděla více než polovina dotázaných, že nevědí, jaké téma by je zajímalo. Myslím si, že malá faktická výtěžnost u této otázky může také souviset s její nevhodnou formulací. Možná, že položená otázka působila na žáky neurčitě, hodně obecně. Nyní se domnívám, že otázka měla znít konkrétněji, např. „Jaké téma by tě zajímalo příště?“. Podle mého názoru by to sice nevyloučilo skupinu žáků, kteří žádné téma neuvedou, ale mohlo by posílit řady těch, které se nad otázkou zamyslí a něco je napadne.

První dvě anketní otázky splnily svůj cíl – zjistit, co se žákům nejvíce líbí při programech primární prevence a co se jim naopak líbí nejméně. Při porovnání s osobní zkušeností zjištěné informace souhlasí s tím, co se od dětí dozvídáme v průběhu školního roku při ústních závěrečných zpětných vazbách či písemnou formou na anonymních lístcích. Při vyhodnocování odpovědí jsem si uvědomila, že poslední otázka nebyla nejvhodněji formulována a patrně z tohoto důvodu jsem nezískala očekávané množství informací.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem se zabývala problematikou primární prevence sociálně patologických jevů. Nejprve jsem vymezila základní teoretická východiska primární prevence sociálně patologických jevů. Pro srozumitelnost celé práce jsem definovala základní pojmy, vztahující se k primární prevenci a k problematice sociálně patologických jevů, včetně cílových skupin primární prevence.

Dále jsem se věnovala současnému stavu primární prevence v České republice. Nastínila jsem stručný přehled vývoje primární prevence, především to, jakým způsobem probíhala primární prevence na školách před rokem 1989 a jaký byl její následný vývoj v devadesátých letech. Dále jsem se zaměřila na současnou koncepci primární prevence, kterou vypracovalo MŠMT. Snažila jsem se vyjádřit podstatu této koncepce a popsat systém primární prevence v ČR, včetně vysvětlení jeho dvou základních úrovní, které je třeba rozlišovat – vertikální a horizontální. Popsala jsem také nový způsob, jakým jsou zaručovány standardy kvality poskytovaných služeb v této oblasti. Vyjádřila jsem názor, že standardizace primárně preventivních aktivit je důležitým krokem vpřed v oblasti sociálních služeb.

Zaměřila jsem se také na specifika primárně preventivní práce. Nejprve jsem vymezila pojem „výchova“ s důrazem na sebevýchovu při formování osobnosti člověka. Blíže jsem popsala také třídu jako specifickou vrstevnickou skupinu. Zajímalo mě, jakým způsobem se utváří klima třídy a jak následně ovlivňuje práci s třídním kolektivem. Zamýšlela jsem se nad možnostmi a limity primárně preventivní práce v prostředí základní školy, a to jak vzhledem k obecným, tak i konkrétním cílům primární prevence.

Ve druhé části práce jsem nastínila konkrétní praktické ukázky jednotlivých primárně preventivních bloků. Pokusila jsem se určit, co děti vlastně od školy, učitelů a ostatních vychovatelů potřebují a zda se jim toho v podmínkách českého školství dostává. Dále jsem popsala možné příčiny vzniku sociálně patologických jevů ve školách. Představila jsem strukturu modelových programů primární prevence, zaměřených na jednotlivá témata. Popisem jednotlivé tematických bloků jsem ukázala konkrétní praktickou práci s dětmi, včetně používaných specifických technik.

V závěru práce jsem se věnovala anonymní anketě, kterou jsem zadala žákům pátých a šestých tříd základní školy. Položila jsem jim tři otázky a mým cílem bylo zjistit, co se jim na primárně – preventivních programech líbí, co se jim naopak nelíbí a jaká témata by je zajímala při příštím programu primární prevence.

Odpovědi žáků na první dvě otázky korespondují s mým pozorováním a zkušeností, kterou jsem získala díky své práci lektorky primární prevence. Žáci především oceňují jinou formu práce, než mají v obvykle ve škole, nejvíce se jim líbí především hry a další aktivity. Z výsledků ankety vyplynulo, že použití hry a herních aktivit může být velký potenciál pro práci s dětmi. Poslední otázka byla formulována velmi obecně a pravděpodobně z tohoto důvodu nepřinesla očekávaný výsledek. Při opakování této ankety by bylo nutno otázku pozměnit.

V závěru je ještě nutno poznamenat, že cílem této práce bylo podat základní ucelený přehled o problematice primární prevence v České republice. Od tohoto obecného základu jsem přistoupila k popisu konkrétních aktivit, které probíhají v rámci primární prevence na základních školách. Zde jsem využila především svou zkušenost při přípravách jednotlivých programů i při přímé práci s jednotlivými třídami.

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- BÉM, P. a KALINA, K. Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In KALINA, K., aj. *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 275-282. ISBN 80-86734-05-6
- ČÁP, J. a MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. 655 s. ISBN 80-7178-463-X
- GIDDENS, A. *Sociologie*. Přel. Jan Jařab. Praha: Argo, 2003. 595 s. ISBN 80-7203-124-4
- HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X
- JEDLIČKA, R. a KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998. 169s. ISBN 80-7184-555-8
- KALINA, K. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In. KALINA, K., aj. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s.15-24
- KUDRLE, S. Bio-psycho-socio-spirituální model jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In. KALINA, K., aj. *Droga a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s.145-149
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. 335s. ISBN 80-7178-226-2
- MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace*. Praha: Karolinum, 2001. 134 s. ISBN 80-264-0279
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X
- NOVÁKOVÁ, D. Výcvik pedagogů. In. KALINA, K., aj. *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 311-316. ISBN 80-86734-05-6
- PELIKÁN, J. *Výchova jako teoretický problém*. Ostrava: Amonium servis, 1995. 234 s. ISBN 80-85498-27-8

- PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: Triton, 2005. 226 s. ISBN 80-7254-593-0
- ŘEZNÍČEK, M. *Prevence sociálních deviací 1*. Praha 1994. 190 s. ISBN 80-7066-933-0
- VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. 430 s. ISBN 80-246-1074-4
- *Výroční zpráva 2006 o.s. Proxima Sociale*. Praha: Proxima Sociale, 2007. 27 s.

#### **Elektronické zdroje:**

- *Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents* /online/ The National Institute on Drug Abuse (NIDA) *Last updated on Monday, June 4, 2007* /cit. 2007-10-09/. Dostupné z : <http://www.drugabuse.gov/Prevention/principles.html>
- *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek* /online/. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. c 2006 /cit. 2007-09-13/. Dostupné z : <http://www.msmt.cz/vzdelavani/standardy-pro-poskytovatele-protidrogovych-programu>
- *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 -2008*. /online/ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. c2006 /cit. 2007-09-09/. Dostupné z : <http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategie-prevence-socialne-patologickyh-jevu-u-deti-a-mladeze>

Resumé písemné práce k bakalářské zkoušce s názvem:

## PRIMÁRNÍ PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ NA DRUHÉM STUPNI ZÁKLADNÍCH ŠKOL

Studijní program: Sociální práce a sociální politika

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Kateřina Filípková

Vedoucí práce: MUDr. Jan Poněšický

Říjen 2007

Klíčová slova: primární prevence, sociálně patologické jevy, výchova, školní třída, preventivní program

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou primární prevence sociálně patologických jevů na druhém stupni základních škol. Popsala jsem systém a strategii primární prevence v České republice. V souvislosti s tématem jsem se věnovala školnímu prostředí, výchově a formování osobnosti z hlediska školy a jejího klimatu. Mým hlavním záměrem bylo zamyšlení se nad možnostmi a limity primárně preventivní práce v prostředí základní školy.

Úkolem praktické části bylo přiblížit čtenáři přímou práci lektorů primární prevence na základních školách. Vycházela ze svých zkušeností při práci lektorky primární prevence. Detailně jsem popsala konkrétní primárně – preventivní programy, které se věnují jednotlivým tématům. Závěr praktické části tvoří anketa s žáky základní školy, která měla za cíl zjistit, jak se jim programy primární prevence líbily a jaká další témata by je zajímala.

Cílem této bakalářské práce bylo podat ucelený přehled systému primární prevence a představit pomocí praktických ukázek jednotlivé tematicky zaměřené programy. Z této práce dále vyplynulo, že primární prevence vedená formou přednášek, mentorování a zákazů nemá velký význam. Cesta ke změně vede přes vlastní zážitek, spolucítění s ostatními a uvědomění si své odpovědnosti za sebe i za druhé. Nezodpovězenou otázkou zůstává, zda naše škola v tomto směru děti podporuje a vychovává.



## Oponentský posudek bakalářské práce

V Praze dne 18.9.07

**Název:** „Primární prevence sociálně patologických jevů na druhém stupni základních škol“

**Autor:** Kateřina Filípková

**Posouzení tématu:** Téma primární prevence sociálně patologických jevů na druhém stupni základních škol je v současné době stále „horkým“ tématem. Navzdory výše finančních prostředků, které ČR věnuje na prevenci drogových závislostí je ČR mezi prvními zeměmi EU v počtu uživatelů tzv. „lehkých drog“ (zejména marihuany a extáze) u mladistvých. Vedle spotřeby piva tak získáváme další nelichotivý primát. **Téma je pro autorku očividně velmi blízké vzhledem ke studovanému oboru i zaměření své praxe. Z hlediska oboru sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii je to téma plně vystihující zaměření studovaného oboru.**

### Základní informace o práci:

Předkládaná práce svým rozsahem ( 47 str.) splňuje požadavky na závěrečnou práci bakalářského studia. Autorka rozčlenila práci do 5 kapitol.

### Obsahové hledisko:

V první kapitole se autorka věnuje vymezení pojmů, rozlišení primární, sekundární a terciární prevence, specifické a nespecifické prevence, cílovým skupinám. V druhé kapitole se autorka zabývá vývojem, strategiemi a standardy primární prevence. V další kapitole specifikum primární prevence, jejím cílům a zásadám práce. Ve čtvrté kapitole následují vybrané typy programů primární prevence jejich popis a průběh. V této souvislosti se autorka věnuje i vybraným problémovým okruhům jako je např. šikana, agresivita, vztahy mezi dívkami a chlapci, alkohol, drogy, zdravý životní styl apod.. **Za hlavní přínose této části práce považují podrobné rozpracování a návrh metod použitelných při práci s touto skupinou mládeže, která žádá speciální, nekonvenční přístup.** Autorka podrobně nabízí ukázky scénářů primárně preventivních bloků sestávajících ze strukturovaných témat obohacených o klubové, herní a zážitkové techniky.

Pátá kapitola je věnována anketě, kterou autorka uskutečnila na vzorku 40 žáků 5. a 6. ročníku ZŠ. Cílem ankety bylo zjistit co sami žáci považují na primárně preventivních akcích pro sebe za přínosné. Výsledky ankety jsou zpracovány přehledně s ohledem na skutečnost, že se nejedná o sociologický výzkum. Klíčovým výsledkem ankety nad kterým se autorka pozastavuje je, že žáci nejpozitivněji hodnotí herní prvky programu, které jsou obsaženy v každém primárně preventivním bloku. **Hru vnímají žáci jako největší přínos. Dle interpretace kolegyně je tomu tak proto, že žáci především oceňují ty aktivity, které je vytrhnou z výukového stereotypu. V souladu s jejich věkem odpovídají jejich potřebám pohybu, zážitku a zábavy. V rámci dotazníkového šetření musíme ocenit, že autorka je provedla v prostředí se kterým se sama podrobně seznámila jako lektorka primární prevence.**

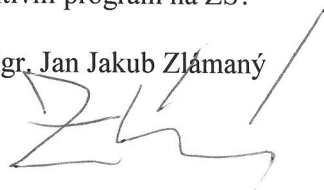
### Formální hledisko

Členění kapitol je přehledné, kapitoly na sebe navazují a jsou logicky uspořádané. Autorka se v úvodních kapitolách spíše zdržuje vlastních názorů a přednost dává citovaným autorům. Citace jsou prováděny dle normy a řádně uváděny v textu. Práci by neškodily cizojazyčné zdroje literatury. Celkově čerpá z 19 zdrojů což je pro bakalářskou práci dostatečný rozsah odborné literatury. Autorka je stylisticky zdatná.

**Závěr:** Domnívám se, že autorka se zabývala tématem, který je velmi blízký studovanému oboru. Prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o dané problematice. V rámci ankety prokázala schopnost seřadit data do přehledné podoby a vyvodit z nich závěry. Ocenit musíme, že v rámci dotazníkového šetření autorka se důkladně seznámila s prostředím zkoumání a systematicky zpřehlednila výsledky výzkumu. Na druhé straně je na škodu, že autorka z ankety vyvodila závěry velmi skromné. Zjištěný fakt, že žáci z primárně preventivních programů nejvíce oceňují herní prvky, které jsou okrajovým doplňkem programů je téma, které bych považoval za vhodné ještě rozvinout v diplomové práci v magisterském stupni studia. Sociologický výzkum na toto téma by mohl mít dopady na to jakým způsobem se utrácejí nemalé finanční prostředky v rámci primární prevence.

**Otázka k obhajobě:** Jak by, dle autorky, měl vypadat ideální primárně preventivní program na ZŠ?

**Klasifikace:** Práce je zdařilá a navrhuji ji připustit k obhajobě Zpracoval: Mgr. Jan Jakub Zlámaný



## Posudek na bakalářskou práci Kateřiny Filípkové

### Primární prevence sociálně patologických jevů na druhém stupni základních škol.

Ve své práci podala K.Filípková ucelený přehled primární prevence sociálně patologických jevů v České republice – čímž by se tato práce hodila i jako informativní příručka pro zájemce o toto téma u nás i v cizině. Zároveň ji odlišila od prevence sekundární a terciální, na které se mimo jiné i z důvodů zanedbání primární prevence používá nejvíce finančních i lidských zdrojů. Tím více je primární prevence důležitá, jak autorka uvádí i v přehledu odborné literatury. Sociálně-patologické jevy se stávají stále palčivějším problémem : násilí, šikana, delikvence, ohrožení mravnosti mládeže, rasismus, zneužívání dětí či v neposlední řadě alkohol a drogy.

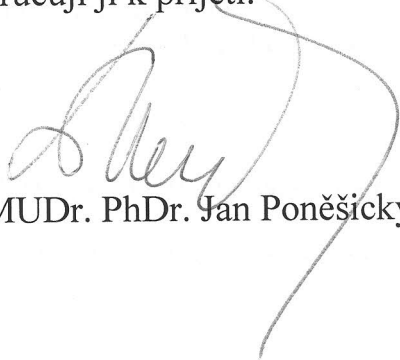
K. Filípková se dále zabývá i širším rámcem této problematiky, totiž výchovou, a v návaznosti na to i možnostmi výchovného působení školy. Zkoumá ze sociálně-psychologického hlediska kolektiv třídy a možnosti jeho ovlivnění. Uvědomuje si s tím spojené těžkosti a právem kritizuje jednoduchý zastaralý koncept povinných přednášek, hledající nové formy , které by i počítaly s aktivní účastí žáků, které by je motivovaly a oslovily.

Výhodou K.Filípkové je skutečnost, že v tomto oboru již pracuje , a že se tudíž rozhodla uvést své představy do praxe a představit tyto výsledky včetně problémů s nimi spojených ve formě předložené bakalářské práce. Zabývala se následujícími tématy : vztahy mezi dívkami a chlapci, šikana a agresivita, drogy a alkohol, a zdravý životní styl. Využívala i prvků ze skupinové psychoterapie, jako rozehrání, brain-storming, hraní rolí, dále hry a soutěže, někdy i jakousi paradoxní intenci a provokaci jako např. téma „mýty o drogách“.

Hodnocení žáků i vedoucího se byly převážně pozitivní . Filípkovou nejvíce překvapilo, jak pozitivně jsou hodnoceny hry v poměru k následující diskusi na dané téma. Ona i žáci si někdy poněkud nevěděli rady s rušícími jedinci. K tomu poznámka na okraj : sociálně patologické jevy jsou do značné míry zapříčiněné výchovným zanedbáním – zde se mohla Filípková přímo na místě pokusit výchovně interakčně zasáhnout proti nesociálnímu rušivému chování některých žáků.

K. Filípková chce své zkušenosti dále prohlubovat a ještě lépe spojit hru a živý dialog s fundovaným zaobíráním se danými tématy. Celkově odpovídá tato bakalářská práce požadavkům na ní kladeným a doporučuji ji k přijetí.

12. listopadu 2007

  
MUDr. PhDr. Jan Poněšický