



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta

a

Vysoká škola ekonomická v Praze  
Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# Prevence sociálně patologických jevů na základních školách v Plzeňském kraji

Vypracovala: Gabriela Rapantová  
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka, Ph.D.

České Budějovice 2013

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Prevence sociálně patologických jevů na základních školách v Plzeňském kraji jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 28.6.2013

.....  
(podpis)

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. za jeho cenné rady, ochotu při konzultacích a odbornou pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří mě během psaní bakalářské práce podporovali, měli pochopení a trpělivost.

## **Anotace**

Bakalářská práce je zaměřena na prevenci sociálně patologických jevů na základních školách v Plzeňském kraji. V první polovině teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy, které jsou podrobněji zpracovány. V druhé polovině se zabývám prevencí, zejména primární, vznikem rizikového chování a faktory, které toto chování ovlivňují a školním prostředím. Zde se zaměřuji na minimálně preventivní programy a školní metodiky prevence.

V praktické části je kvantitativním výzkumem formou dotazníkového šetření zkoumáno, v jaké míře a rozsahu jsou žákům prezentovány informace týkající se této problematiky a jak samotní žáci hodnotí tyto prezentace.

## **Klíčová slova**

sociálně patologické jevy, rizikové chování, sociální deviace, škola, rodina, prevence, minimálně preventivní programy, školní metodik prevence

## **Abstract**

The thesis is focused on the prevention of socio-pathological phenomena in primary schools in the Pilsen region. In the first half of the theoretical section explains the basic concepts that are further processed. The second half deals with prevention, especially primary risk behavior and factors that influence this behavior and school environment. Here I focus on minimally prevention programs and methodist of prevention.

The practical part of quantitative research in the form of a questionnaire survey is examined the extent to which and scope of the pupils presented information regarding this issue and how the pupils themselves evaluate these presentations.

## **Keywords**

socio-pathological phenomena, risk behavior, social deviance, school, family, minimally prevention programs, methodist of prevention

## Obsah

|          |                                                                 |           |
|----------|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>ÚVOD.....</b>                                                | <b>6</b>  |
| <b>2</b> | <b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>                                    | <b>8</b>  |
| 2.1      | SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY, SOCIÁLNÍ DEVIACE A RIZKOVÉ CHOVÁNÍ.. | 8         |
| 2.1.1    | <i>DROGY A DROGOVÁ ZÁVISLOST .....</i>                          | <i>10</i> |
| 2.1.2    | <i>PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ.....</i>                                | <i>13</i> |
| 2.1.3    | <i>JINÉ ZÁVISLOSTI.....</i>                                     | <i>15</i> |
| 2.1.4    | <i>PORUCHA PŘÍJMŮ POTRAVIN.....</i>                             | <i>17</i> |
| 2.1.5    | <i>AGRESE A AGRESIVITA .....</i>                                | <i>19</i> |
| 2.1.6    | <i>ŠIKANA.....</i>                                              | <i>21</i> |
| 2.1.7    | <i>SYNDROM CAN.....</i>                                         | <i>25</i> |
| 2.1.8    | <i>KRIMINALITA, DELIKVENCE A VANDALISMUS.....</i>               | <i>27</i> |
| 2.1.9    | <i>SEKTY.....</i>                                               | <i>30</i> |
| 2.1.10   | <i>RASISMUS A EXTREMISMUS.....</i>                              | <i>31</i> |
| 2.1.11   | <i>ZÁŠKOLÁCTVÍ.....</i>                                         | <i>32</i> |
| 2.1.12   | <i>KRIZOVÉ STAVY A PATOLOGICKÉ ZÁTĚŽE U DĚTÍ A MLÁDEŽE.....</i> | <i>34</i> |
| 2.1.13   | <i>SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ.....</i>                                | <i>36</i> |
| 2.2      | PREVENCE, JEJÍ OBSAH A ROLE.....                                | 38        |
| 2.2.1    | <i>Primární prevence .....</i>                                  | <i>38</i> |
| 2.2.2    | <i>Sekundární prevence.....</i>                                 | <i>39</i> |
| 2.2.3    | <i>Terciární prevence.....</i>                                  | <i>39</i> |
| 2.3      | RODINA A VLIVY PŮSOBÍCÍ NA PREVENCI V RODINĚ.....               | 41        |
| 2.4      | SUBKULTURY MLÁDEŽE, VZNIK A VLIV VRSTEVNICKÉ PARTY .....        | 42        |
| 2.5      | ŠKOLA A ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ .....                                  | 43        |
| 2.5.1    | <i>MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY.....</i>                      | <i>44</i> |
| 2.5.2    | <i>ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE.....</i>                             | <i>46</i> |
| <b>3</b> | <b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>                                      | <b>49</b> |
| 3.1      | CÍL VÝZKUMU .....                                               | 49        |
| 3.2      | CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH ŠKOL.....                             | 50        |
| 3.3      | POUŽITÉ METODY.....                                             | 53        |
| 3.4      | STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ .....                          | 54        |
| 3.5      | VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ .....                                      | 55        |
| 3.6      | ZÁVĚR VÝZKUMU .....                                             | 84        |
| <b>4</b> | <b>ZÁVĚR .....</b>                                              | <b>86</b> |
| <b>5</b> | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>                          | <b>88</b> |
| <b>6</b> | <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                                      | <b>93</b> |
| <b>7</b> | <b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>                                       | <b>94</b> |
| <b>8</b> | <b>PŘÍLOHY .....</b>                                            | <b>95</b> |

# 1 ÚVOD

Sociálně patologické jevy a s nimi spojená rizika dnes patří ke stále více diskutovaným tématům. Závažnost problémů narůstá. Hlavní roli zde hrají děti, mládež a v neposlední řadě také dospělí. Základem je prevence a to hlavně v rodině! Rodiče by neměli při výchově zapomínat na kontrolu, důslednost a poskytovat dětem prvotní informace o prevenci. Mnohdy tomu ale tak není a základní informace se k dětem dostávají až v průběhu školní docházky a nebo od jejich vrstevníků. Díky dnešní uspěchané době se mění žebříček hodnot a rodiče nemají na své děti dostatek času. Škola jako druhý důležitý článek v procesu prevence se samozřejmě snaží dávat dětem nadmíru nejdůležitějších informací, ale jen to bohužel nestačí. Musíme se tedy na prevenci zaměřit my jako celek tzn. rodina, škola, přátelé, společnost... a nepodcenit ji.

Učení by mělo být pro děti zajímavé, zábavné, výstižné a to zejména pomocí metod, které budou dobře zapamatovatelné. Připravit je, jak nejlépe se mohou vypořádat se špatnými vlivy sociálně patologického prostředí. Proto je určité důležité, jaké preventivní programy a metody zvolíme, jakými formami je budeme prezentovat a předávat dál.

Vysokou školu jsem začala víceméně studovat kvůli sociálně patologickým jevům, které mě zajímají a v budoucnu bych ráda v tomto či jemu podobném oboru pracovala a věnovala se této problematice. Bohužel, lidé pracující v sociálních oborech nejsou mnohdy dostatečně oceňováni.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma Prevence sociálně patologických jevů na základních školách v Plzeňském kraji. Práci budu směřovat k této oblasti, jelikož odtud pocházím a zajímá mě, jakým výsledkům dospěji. V teoretické části popíši a stručně vysvětlím základní pojmy dané problematiky. V dalších kapitolách se dále zaměřím na prevenci a v závěru se pokusím přispět svým návrhem k realizaci preventivních programů. Anonymní dotazníkové šetření se bude týkat především otázek, které by měli zjistit spokojenost žáků s výukou, jakými formami a v jaké míře se k nim informace o prevenci sociálně patologických jevů dostávají. Výzkum bude prováděn kvantitativní metodou na vybraných školách. Praktickou část zakončím vyhodnocením výsledků pomocí tabulek a grafů.

Pokusím se zvolené téma zpracovat jak nejlépe dovedu a doufám, že během zpracování bakalářské práce dospěji k překvapivým a zajímavým výsledkům, které budou snad i prospěšné pro další studie.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY, SOCIÁLNÍ DEVIACE A RIZKOVÉ CHOVÁNÍ

Za sociální patologické jevy považujeme takové stavy či chování jedinců, které jsou nežádoucí pro danou společnost a od ní odchylné. Projevují se porušováním a nedodržováním sociálních norem. Deviantní chování může být jak pozitivního, tak negativního rázu (Procházka, 2012, s. 135). Sociální chování může vést k poškození zdraví, prostředí a je důsledkem různých druhů deformací. V souvislosti se sociální patologií se dále setkáváme s pojmy jako sociální deviace a deviantní chování, které vzniká dle autorky Hany Vykopalové jako důsledek patologických interakcí mezi jedincem a společností (Vykopalová, 2002, s. 12).

Fischer dodává, že v dnešní době je pojem sociální patologie mnohdy nahrazován pojmem sociální deviace nebo sociální dezorganizace. Deviace nejsou jen patologického charakteru. Podle Fischera je deviací „*odchylka od normální struktury či funkce*“ (Fischer, 2009, s. 14).

V současnosti patří mezi novější formu projevů rizikového chování rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, kdy jedinci cíleně vystavují sebe či jinou osobu vysokému zdravotnímu riziku nebo dokonce může dojít až k ohrožení života prostřednictvím sportovní činnosti a dopravního provozu (Miovský, 2010, s. 76). Procházka také uvádí, že v současné době se více používá pojem rizikové chování než sociálně patologické jevy a dodává, že rizikové chování „*označuje takové vzorce chování, v jejichž důsledku může docházet k prokazatelnému nárůstu výchovně vzdělávacích, zdravotních, sociálních a dalších rizik, a to jak pro jedince, tak pro společnost*“ (Procházka, 2012, s. 133). Pojem sociální patologie je předmětem i jiných věd jako je sociologie, psychologie, právo aj. (Procházka, 2012).

Sociální deviace je definována obecně mnoho autory podobně.

„*Sociálně patologické jevy se někdy klasifikují podle stupně jejich závažnosti a nebezpečnosti*“ (Procházka, 2012, s. 136).

V dnešní době je stále více alarmující rostoucí počet sociálně patologických jevů ve školách a snižující se věk žáků, kteří jsou jejich aktéry (Procházka, 2012, s. 140).



Dle MŠMT uvádí Procházka ve své knize Sociální pedagogika následující aktuální výčet forem rizikového chování:

- závislostní chování – všechny typy návykových látek,
- gambling, netolismus,
- agrese, šikana, kyberšikana,
- rasismus, xenofobie,
- rizikové chování při sportech a v dopravě,
- sekty a jejich nežádoucí působení,
- rizikové chování v sexualitě,
- prekriminalita,
- záškoláctví (Procházka, 2012, s. 141).

*„Dalším trendem je nástup rizikového chování v nižším věku, jeho větší prevalence a výskyt jednotlivých druhů rizikového chování u jednoho mladistvého současně“* (Daněčková, 2007, s. 77).

U rizikového chování můžeme konstatovat, že k němu nedochází izolovaně, ale kombinací více typů projevů rizikového chování (Miovský, 2010, s. 25).

### 2.1.1 DROGY A DROGOVÁ ZÁVISLOST

*„Návykovými látkami se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky, které mohou nepříznivě ovlivňovat psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti a jeho chování“* (Vykopalová, 2002, s. 64).

M. Vágnerová rozděluje drogy do skupin a to zda-li se jedná o *opionidy, sedativa, stimulancia, halucinogeny, kanabionidy a organická rozpouštědla* (Vágnerová, 2008, s. 565–567 ).

#### **Alkohol**

*Alkoholismus* definujeme jako nadměrné pití alkoholických nápojů. Také dále autoři podotýkají, že tento problém se více vyskytuje u mužů než u žen (Popov, 2003, s. 151).

Podobného názoru jsou i ostatní autoři knih o drogové problematice. Nešpor tvrdí, že u dětí vzniká závislost na alkoholu rychleji než u dospělých (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1995, s. 11).

Autoři se shodují, že v kratší době dochází k závislosti na drogách než na alkoholu (Fischer, 2009, s. 104).

#### **Tabák**

*„Tabák se užívá nejčastěji formou kouření, dále šňupáním a žvýkáním“* (Hroncová, Kraus, 2007, s. 85). Kouření způsobuje různá zdravotní onemocnění a komplikace jako jsou plicní, srdeční a dýchací obtíže či problémy zažívacího ústrojí. Kuřáci ohrožují nejen sebe, ale i své okolí, kdy i nekuřáci vdechují cigaretový kouř (Hroncová, Kraus, 2007).

#### **Nelegální drogy**

Marihuana – nejčastější, konopí, léčební účinky zejména ve spojitosti s epilepsií, Parkinsonovou chorobou nebo u nádorových onemocněních

Halucinogeny – LSD, hašiš, lysohlávka česká

Opiáty – braun, heroin, kodein, morfin

Stimulační drogy – pervitin, kokain, extáze, efedrin – povzbuzuje, zvyšuje pozornost

Těkavé látky – toluen, aceton, benzin – mohou nenávratně poškodit zdraví závislého jedince, předávkování z důvodu neodhadnutého množství dávky

Tlumivé látky – analgetika, hypnotika, sedativa, antidepresiva (Hroncová, Kraus, 2007, s. 87–90 ).

Drogovou závislostí můžeme rozumět stav, který je opakovaný, pravidelný, škodící zdraví jedince i společnosti po použití drogy. Drogy dělíme na *měkké*, které jsou mírnější, mají uklidňující účinek např. marihuana, hašiš a *tvrdé*, které jsou ráznějšího charakteru např. crack, heroin, kokain, pervitin, braun. Na začátku je vždy lákavá, dosud nepoznaná zkušenost a zvědavost, jaké změny chování a vnímání se po požití drogy projeví. Následně po tomto stavu přichází fáze, zda či nebo nikoli drogu dále krátkodobě či dlouhodobě užívat. Dochází tak k *fyzické* a *psychické* závislosti na droze, která může být později provázena abstinenční syndromem, který následuje po vysazení drogy a je provázen mnoha příznaky. Můžeme zmínit svalový třes či křeče, poruchy srdeční činnosti, pocení, nechutenství, nevolnost, zvracení, halucinace aj. Závisí na druhu předchozí závislosti (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 78–79).

Nožina ve své knize konstatuje, že drogová závislost představuje nesvobodu vůči droze, která najednou patří do nového současného života závislého jedince. Závislost spočívá v potřebě drogu mít, protože po ní se cítí lépe. S drogovou problematikou se pojí další pojmy jako jsou toxikomanie, užívání (úzu) či zneužívání (abúzu) drogy (Nožina, 1997, s. 12–14).

*„Závislost vzniká na základě uskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických faktorů, které se vytvoří po opakovaném užívání psychoaktivní látky“* (Vykopalová, 2002, s. 59).

Abúzus – zneužití psychoaktivních látek, poškozování zdraví, deprese, úzkosti

Abstinenční syndrom – odvykací stav, odborná lékařská pomoc (Vykopalová, 2002, s. 59).

U dětí mohou stát za počátkem vzniku závislosti rodinné a školní problémy (Vykopalová, 2002, s. 61).

V článku o tabáku je uvedeno, že první cigaretu vyzkouší děti mezi 10–12 rokem. Denně pak kouří více než 16% 15letých dětí

(<http://www.nicm.cz/drogy-a-jine-zavislosti-tabak>).

Děti mají mezi sebou více vrstevníků, kteří drogy okusili, znají je a nebo je užívají. Jak uvádí Vágnerová, podíl na vzniku závislostí má zejména vliv *sociálního působení společnosti, prostředí, dysfunkční rodina, party, nižší vzdělání a sociální deprivace* (Vágnerová, 2008, s. 550–554).

Podobně jako u alkoholiků, tak i u drogově závislých se mění jejich životní hodnoty, chování, prožívání a dochází k poškození zdraví. Tito lidé jsou depresivní až emočně labilní. Postupem času dochází u závislých jedinců k narušení či úplné ztrátě rodinných, profesních, přátelských, vztahových a sociálních vazeb. Uživatelé drog se často dostávají do finančních problémů z důvodu nákladnosti pořízení drog a stávají se tak pachatelé trestných činů. Lidé jsou více tolerantnější k závislým na alkoholu než k těm, co užívají nealkoholové látky (Vágnerová, 2008, s. 562–575).

*„Osoby pod vlivem alkoholu a drog se trestné činnosti dopouštějí mnohem častěji, a to zejména trestné činnosti násilného charakteru“* (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 6).

Pro předcházení těmto jevům je nadmíru důležitá prevence a to zejména prevence *primární*, zaměřená hlavně na informovanost negativních účinků užívání drog. Je rozšířená o prevenci *sekundární*, kde již závislý jedinec, kteří mají snahu a chtějí pomoc, mohou kontaktovat či navštívit kontaktní centra v jejich okolí. U *terciární* prevence je hlavním cílem snížit, co nejvíce negativní dopady, které užívání drog přináší (Vágnerová, 2008, s. 577).

Školní prevence by měla být především zaměřována na informovanost o drogách a drogové problematice o návykovosti na drogách a jejich zneužívání. Děti by se měly naučit, jak drogy odmítnout. Aby nedocházelo k dalším nežádoucím jevům, je zapotřebí při již vzniklém návyku poskytnout rychlou pomoc, která bude odpovídat dostatečnému sociálnímu a zdravotnímu rozsahu (Gallá, 2005, s. 11)

Hroncová s Krausem zastávají názor, že mezi nejrizikovější ohroženou skupinu patří děti a mladiství. Čím dříve jedinec začne s konzumací alkoholu, tím vyšší je riziko, že v pozdějším věku vyzkouší jiné drogy (Hroncová, Kraus, 2007, s. 85).

## Léčba

Na začátku léčby je důležitá snaha nemocného a chuť spolupracovat. „*Léčba může být ambulantní či ústavní, event. komunitní*“ (Vágnerová, 2008, s. 576). Jako u každé léčby je pro tyto jedince důležitá opora ze strany jejich nejbližších (Vágnerová, 2008).

„*Jak pro léčbu, tak pro prevenci je důležité vědět, že závislost nemá jedinou příčinu, ale že vzniká v důsledku vzájemného působení mnoha vlivů*“ (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 25).

### 2.1.2 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

Patologické hráčství neboli gambling řadíme do skupiny návykových a impulzivních chorob. Nejrizikovější skupinou jsou mladí lidé, u kterých převládá nutkavost, zahleděnost hrou a lhostejnost hracích následků (Vágnerová, 2008, s. 579).

Patologické hráčství je provázeno touha po hře, která se často opakuje a přibývá na intenzitě. Hráčovi životní hodnoty se postupem času mění a namísto rodiny, práce, přátel, se stává hlavním zájmem hraní. V mnoha případech dochází k zadlužení. Ohroženější jsou muži, ale závislých žen přibývá. V těchto případech jsou rodiny hráčky více zasaženy a důsledky bývají zřetelné i ve výchově (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 129–130).

Vágnerová dále uvádí, že u hráče během hraní vzrůstá míra vzrušení a uspokojení ze hry. Po hře ale přicházejí pocity viny. Při pokusu skoncovat s hraním je tento člověk nesvůj, náladový až projevující známky beznaděje (Vágnerová, 2008, s. 579).

#### Profil patologického hráče

Jedná se o nezodpovědného člověka s nízkým sebevědomím, spíše extrovertní a hyperaktivní typ. „*Dospělému člověku trvá zhruba 1–3 roky, než se stane patologickým hráčem. U dětí a dospívajících, u nichž se obecně jakákoli závislost vytváří rychleji, je tato doba kratší – stačí několik týdnů až měsíců*“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 130). Ve škole mají děti problém se koncentrovat a vydržet

v lavici, ale jakmile jde o hraní, vydrží hrát hodiny (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

Vykopalová rozděluje hráče do tří skupin:

- *Sociální adaptovaní* – hraní je kontrolované, zatím ve formě zábavy, hráči doufají ve výhru, která by jim pomohla při řešení nežádoucí finanční situace,
- *Profesionálové (falešní hráči)* – pomocí hry získávají finanční prostředky na živobytí
- *Chorobní hráči* – závislí jedinci nebo ti, u nichž byla léčba neúspěšná a znovu hraní propadli (Vykopalová, 2002, s. 89).

Není výjimkou, že se můžeme setkat i s příležitostními hráči, kteří jsou charakterističtí tím, že mohou hraní lehce propadnout, ale naopak ho mohou dostat opět pod kontrolu (Vykopalová, 2002).

### **Tři fáze hráčství:**

*Fáze výher* – nenápadné, občasné hraní bez větších rizik, období fantazií, touha po opakování hry, která je provázena optimistickou náladou. Stupňování her i částek.

*Fáze prohrávání* – chorobné hráčství, myšlení je zaměřeno výhradně na hru. Finanční problémy, které se stále zvyšují. Problémy pracovní i rodinné, neklidnost, podrážděnost, kriminalita.

*Fáze zoufalství* – propadání se stále více do hry, samota, odcizení od rodiny, stále více času se věnuje hře a fantazírování, které je doprovázeno stavem beznaděje, deprese, výčitkám svědomí, závažnější trestné činy (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 131–132).

H. Vykopalová se shoduje s tvrzením ostatních autorů knih o sociálně patologických jevech, že patologičtí hráči si finanční prostředky shání prostřednictvím trestné činnosti a to zejména krádežemi, podvody, loupežemi atd. (Vykopalová, 2002, s. 93).

### **Léčba**

Nejprve si musí závislý uvědomit závažnost situace a chtít se léčit. Jak dlouho léčba potrvá závisí na samotné psychiatrické léčbě s pomocí terapeuta, který s pacientem řeší např. zvládnutí finanční situace, jak odolat znovu hrát a podnět,

který mohl vést ke hraní jako deprese a jiné duševní poruchy. Může mít různou dobu trvání, z pravidla 3 týdny až 3 měsíce (Vykopalová, 2002, s. 92).

V létě v roce 2011 vznikl projekt První pomoc pro patologické hráče a jejich rodiny. Je určen hráčům a sázkařům, kteří si mohou anonymně a bezplatně nechat poradit

od terapeutů, jak zmírnit negativní následky jejich jednání. Pomocná ruka je zde poskytnuta i blízkým hráče tj. partnerovi, dětem, přátelům a ostatním. Pro odbornou radu si mohou přijít také ti, kteří jsou závislí na počítačových hrách či samotném počítači a internetu

(<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/265045-prvni-pomoc-patologickym-hracum.html>).

Např. v Maďarsku by měl od října 2012 platit naprostý zákaz výherních automatů, kterých je při současném provozu kolem 4500. Důvodem pro tento rázný krok je zmírnění nežádoucích dopadů, které se týkají hlavně sociálně slabých

(<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/280267-madarsko-zakazalo-vyherni-automaty.html>).

### **2.1.3 JINÉ ZÁVISLOSTI**

V současné době se stále zvyšuje četnost stráveného času u počítače, tudíž se zvyšuje závislost na internetu a počítačových hrách. Dalším prostředkem vedoucí k závislosti je televize. Důležitá je kontrola rodičů. Rodiče by měli mít přehled, co jejich dítě hraje a sleduje. Mohou tak předejít k jejich možné pozdější závislosti. Ne všechny hry jsou škodlivé a podporující agresivní chování, naopak některé hry mohou zvyšovat dětskou tvořivost a logické myšlení (Procházka, 2012, s. 151–152).

#### **Závislost na internetu (netomanie)**

V dnešní době jsou nejohroženější skupinou děti a mladí lidé. U těchto jedinců je nejvyšší výskyt vzniku závislostí. Za zmínku stojí např. závislost na různých serverech. Jedním z nich je facebook. Zde si lidé sdělují někdy až nad míru osobních informací a mnohdy zapomínají na bezpečnost svého soukromí.

Jsme pohlceni nadměrou informací, které nás do jisté míry zatěžují a stresují. Viditelně klesá i pozornost závislých.

*„Navíc u malých dětí hrozí vlivem excitačních aminokyselin poškození mozkové kůry a tím i pokles intelektových schopností analogicky“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 118).*

Dochází k omezenosti vztahů a komunikace, které by se zejména u dětí v určitém věku měli dostatečně vyvíjet a díky počítačům se tyto schopnosti snižují.

Virtuální svět se stává pro dotyčné, kteří jsou ve svých životech nespokojení a nešťastní, důležitější než realita, ve které nejsou schopni dosáhnout toho, čeho mohou dosáhnout ve svých fantaziích pomocí internetu

([http://www.ppporzl.cz/docs/metodicke\\_pomucky/netomanie.doc](http://www.ppporzl.cz/docs/metodicke_pomucky/netomanie.doc)).

### **Závislost na počítačových hrách**

Závislost, která představuje riziko hlavně pro děti a mladistvé. Dnešní technika tak umožňuje hraní her přes internet online se svými spolužáky, kamarády, ale i ostatními neznámými lidmi po celém světě. Hry mají různé zaměření např. logické, akční, strategické, simulační. Děti se ztotožňují se svými hrdiny, chtějí se jim přiblížit, ale mnohdy zapomínají na realitu a nechávají se unést do světa her. Dle autorů se mohou také ve spojitosti s hraním her objevit i další rizika jako je agresivní a násilné chování a dochází k celkové změně životního stylu hráčů (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 125–126).

### **Závislost na televizi**

Závislí na televizi vykazují podobné znaky chování jako závislí na počítačových hrách! Uzpůsobují své plány a povinnosti televizním pořadům a důsledkem jsou nedodržené povinnosti a závazky. Zejména u dětí, které jsou díky televizi zahleděny do sebe, nejsou motivované a ztotožňují se svými hrdiny, dochází opět k omezení v oblasti komunikace. Reálný svět se závislým vzdaluje. Z psychologického hlediska se mění prožívání a snižuje se schopnost empatického citění. U pořadů, kde se vyskytuje násilí můžeme pozorovat, že díky tzv. emoční kličce dochází k nárůstu činnosti budivého systému CNS. *„U dětí to např. znamená to, že se budí ze snu a mají noční můru, případně si situaci vybavují při hře s ostatními dětmi“* (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 137). Studie dokázali zvýšenou agresivitu. Vysedávání u televize se samozřejmě projeví i ve zdravotních komplikacích a to hlavně problémy



se zrakem, pohybovým aparátem, bolesti zad a hlavy (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

### **Závislost na mobilních telefonech**

Vlastnit v dnešní době mobilní telefon není nic neobvyklého možná ba i naopak se občas stane pozoruhodný ten, kdo telefon nepoužívá. Přikláním se k názoru, že v dnešní době je telefon nutností. Třeba v případě zavolání včasné pomoci pro sebe nebo ostatních a také z důvodu komunikační domluvy. Kvalita mobilních telefonů se stále zdokonaluje, zejména jejich funkce. Ty jsou nejvíce oceněny dětmi, pro které se stává telefon takový jejich kamarád a pomocník, kterého kromě běžných mobilních činností využívají v oblasti zábavy, hudby, internetu, fotoaparátu a her.

Může dojít až k závislosti na telefonu. Nejsou ale ani výjimkou lidé, které telefon stresuje a zneklidňuje. Jedním z důvodu můžeme být šikana či mobbing přes telefon (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 134).

Dle autorů knihy Prevence sociálně patologických jevů (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 135) patří mezi hlavní rizika, které můžeme u lidí závislých na mobilních telefonech zpozorovat jsou ty, že jedinci nejsou schopni se v běžných situacích spoléhat sami na sebe a dále dochází k narušení sociálních kontaktů. Telefon lze také využít k úniku z nepříjemných situací.

### **2.1.4 PORUCHA PŘÍJMŮ POTRAVIN**

Jedná se o patologické poruchy příjmu potravy představující problém hlavně u dívek a žen. Moderní doba představuje mnoho trendů. Vzhled je pro mnohé z nich prioritou a cestou k dokonalosti. Podporu nachází v časopisech, médiích, internetu a u svých vrstevnic. U mladých dívek se setkáváme hlavně s problémem mentální anorexie a mentální bulimie. Hlavní problém je nedostačující sebevědomí a nespokojenost se svým vzhledem, který se pro mnohé z nich stává terčem výsměchů.

*„Zejména u dospívajících mohou způsobovat sociální izolaci, neboť až 85% času věnují jídelním problémům“* (Vykopalová, 2002, s. 80). Dále Vykopalové uvádí, že se toto onemocnění u prepubertální mládeže vyskytuje ve větší míře představující až 4% populace (Vykopalová, 2002).

## **Mentální anorexie**

*„Výskyt mentální anorexie je situován převážně do období prepuberty a puberty“* (Vykopalová, 2002, s. 82).

Vykopalová uvádí dva typy mentální anorexie, se kterými se můžeme setkat a to *restriktivní typ*, u kterého postrádáme záchvaty přejídání, vyprovokovaného zvracení a zneužívání léků či jiných podpůrných přípravků. Druhým typem je naopak záchvatové přejídání – vypuzování. Dále autorka uvádí, že mezi prvotní příznaky mentální anorexie patří obsedantně-kompulzivní poruchy, úzkosti, deprese a minimální zájem o sexuální život (Vykopalová, 2002, s. 81–82).

Vágnerová charakterizuje vznik poruch příjmu potravy jako souhrn biologických, psychických a sociokulturních faktorů, které působí na příčinu vzniku nemoci jako je např. vztahy v rodině, která již má zkušenosti s podobnou problematikou. Matky jsou často sami nevyrovnané, kritické a kladou nároky, kterým se snaží dcery vyhovět. Ty naopak mají strach ze ztráty opory. Zde mohou hrát roli i genetické dispozice, vznik stresových situací a působení ideálů společnosti. Důsledkem je regulace tělesné hmotnosti, držení diet a nadměrného cvičení (Vágnerová, 2008, s. 467–470).

O anorexii mluvíme tehdy, pokud je tělesná váha o 15% nižší, než by měla být vzhledem k věku a tělesné výšce (Krch, 2007, s. 149).

## **Léčba**

Léčba může probíhat buď ambulantně nebo při závažnosti hospitalizačně. Prvotní je pokus o zvýšení hmotnosti při správné skladbě potravy a psychoterapie společně ve spolupráci s dalšími lékařskými specialisty jako je gynekolog, endokrinolog atd. (Vykopalová, 2002, s. 82).

Studie, které také Vágnerová zmiňuje uvádí, že průměrně se zcela vyléčí 30% nemocných, 20% zůstane těžce postižených, obvykle ale dochází k částečné zlepšení a kolísání potíží a cca 5% nemocných umírá (Vágnerová, 2008, s. 476).

*„Z hlediska školy a kolektivu vrstevníků je důležité, aby nemocný nebyl na jedné straně šikanován, ale na druhé straně aby nebyl zbytečně chráněn před následky svého chování“* (Krch, 2007, s. 150).

## Mentální bulimie

Mentální bulimii můžeme definovat jako časté přejídání, při kterém nemocné konzumují nadměrné množství potravy. Toto chování se pravidelně opakuje. Pro nadvládu nad svým tělem a udržení si své váhy užívají nemocné různé podpůrné prostředky, vyvolávající zvracení a průjem. Střídají se u nich období hladovění. Mezi další symptomy jsou znatelné i myšlenky a nutkání na jídlo. První problémy se vyskytují v adolescenci a mladším dospělém věku. S nemocí jsou pak spojena další zdravotní rizika jako jsou bolesti břicha, zažívací a žaludeční problémy, špatný chrup atd. (Vykopalová, 2002, s. 83–84).

Projevuje se fobií ze ztloustnutí, ztrátou kontroly nad jídlem, touhou po jídle, přejídají se a podléhají depresím. Záchvaty spojené s bulimií trvají hodiny až dny. Většinou se jedná o kalorické a tučné potraviny. Bulimičky mají snahu jídlo schovávat nebo znehodnocovat. Bulimie je náročná i z finančního hlediska (Vágnerová, 2008, s. 474–475).

V článku je konstatováno, že i u poruch příjmu potravy záleží na psychickém stavu konkrétní osoby, kdy nemocní vnímají svoji postavu nepřesně a stále si hlídají váhu i to, co sní. Zmiňují i kromě mentální anorexie a bulimie další formy a to „*psychogenní přejídání (prejídání se při emočních podnětech a s tím související nadváha) a infantilní mentální anorexie*“, která se projevuje u dětí a kojenců tím, že dochází k „*odmítání jídla či extrémní vybíravosti vedoucí k podvýživě*“. Příčinou mohou být deprese, kterým předchází narušení vztahů mezi dítětem a jeho okolím. Je známo, že více těmto chorobám podléhají mladé dívky a to zejména v období puberty

(<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/poruchy-prijmu-potravy-v-detstvi-a-dospivani.shtml>)

### 2.1.5 AGRESE A AGRESIVITA

Fischer konstatuje, že přesná definice agresivity neexistuje (Fischer, 2009, s. 46).

Z. Martínek uvádí, že agresi bychom mohli obecně označit jako projev agresivní chování a že až z 60% je agresivita ovlivněna geneticky (Martínek, 2009, s. 9–10).

*„Agrese slouží jako prostředek k vyřešení jakéhokoliv problému, nezáleknou se žádného výchovného opatření a v dospívajícím věku z nich ve většině případů vyrůstají jedinci s výraznou tendencí k sociálně patologickému chování násilného typu“ (Martínek, 2009, s. 67).*

Vágnerová popisuje agresi jako takové chování, při kterém se mohou projevit násilné sklony. *„Agresivní chování lze definovat jako porušení sociálních norem, omezující práva a poškozující živé bytosti či neživé objekty“ (Vágnerová, 2008, s. 757).*

*„Agresivní sklony se u člověka utvářejí na základě jeho genetické výbavy v průběhu prvních let života v souvislosti s výchovou. Významnou roli při utváření agresivního chování mají však i určité temperamentové vlastnosti, zejména impulzivita v vznětlivost“ (Vykopalová, 2002, s. 103).*

Agresivita se projevuje instinktivně, tzn. zapamatováním si vlastních jednání. Jde o naučené chování na základě zkušenosti. K zapamatování a formování dochází již v dětství. Projevené instinkty agrese vedoucí k agresivnímu chování můžeme korigovat. P. Říčan označuje vrytí si do paměti za jakési „scénáře“, které agresivní člověk v dané situaci využije. Dítě je velké míře ovlivnitelné zejména rodinou, školou, školou, televizí (Říčan, 1995, s. 22–24).

Na agresivitu působí vlivy vrozené (faktory dědičné, biologické), získané zkušenostmi, aktuálními podněty, vliv prostředí, poruchy osobnosti či užívání psychoaktivních látek. Je dokázáno, že agresivnější jsou muži. Primární zkušenosti získává dítě v rodině, která v mnoho případech agresivní jednání podporuje. Mezi další vlivy, které ovlivňují agresivní chování řadíme vliv vrstevnické party a vliv společenský (Vágnerová, 2008, s. 758–761).

Agrese a agresivní chování znamená útočné, nepřátelské jednání jak k okolí, tak k sobě samému. Dochází k uspokojování potřeb agresivního jedince. Vykopalová poukazuje na typy agrese jako je agrese *instrumentální*, jejíž cílem je uvědomělá motivovaná činnost vedoucí k uspokojení a agrese *reaktivní*, kdy je jednání afektivní, emotivní až destruktivní. Problém agrese a její výskyt narůstá a věková hranice agresivních jedinců se snižuje. Problém se však netýká pouze jednotlivce, ale celé společnosti. Je mnoho koncepcí a teorií agrese, např. teorie

sociálního vlivu, koncepce biopsychické a psychofyziologické, koncepce chromozomálních aberací a další. S agresí souvisí již jednou zmiňovaný pojem násilí. Násilí způsobuje bolest a utrpení, bezmoc, odpor a uspokojení z moci. Pakliže je agrese spojena s pácháním trestné činnosti, nabízí se pojem kriminální agrese. Avšak samotná agrese či agresivní chování nemusí být vždy negativního charakteru (Vykopalová, 2002, s. 12–17).

Pokorný a spol. rozlišují 4 stupně agrese:

1. „agrese probíhající pouze v myšlení – bez vnějších projevů
2. agrese projevovaná pouze verbálně
3. agrese projevovaná navenek – vůči předmětům  
agrese projevovaná ve formě fyzického napadení druhého člověka, nebo namířená
2. proti sobě samému, tj. sebeubližováním – autoacusace“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 58).

Dle Vágnerové může být agresivita i součástí určité sociální role. Agresivní chování je jednou z možných reakcí na uspokojení různých potřeb. Agresivní jedinci si v mnoha případech svým jednáním dokazují moc a tím uspokojí své potřeby (Vágnerová, 2008).

P. Říčan tvrdí, že agresora uspokojuje bolest oběti. Může se jednat např. o sexuální nebo náboženský motiv. Pravidlem je dlouhodobější vztahová vazba mezi agresorem a obětí (Říčan, 1995, s. 24–25).

## 2.1.6 ŠIKANA

*„Za šikanu považujeme záměrné a nevyprovokované užití síly jedním dítětem nebo jejich skupinou s cílem opakovaně způsobit bolest, poškození nebo tíseň jedinému dítěti“* (Holeček, 1997, s. 22).

Pedagogický slovník definuje šikanování jako *„fyzické, psychické či kombinované ponižování až týrání žáků obvykle jinými žáky, vzácněji dospělými. Probíhá buď v dyádě, nebo ve skupině. Iniciátory šikanování bývají žáci vyšších ročníků, žáci straší, fyzicky vyspělejší, žáci osobnostně či sociálně narušení“* (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, s. 238).

Vágnerová charakterizuje šikanování „jako násilné ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit“ (Vágnerová, 2008, s. 798). U šikany agresor využívá hlavně svého postavení a moci (Vágnerová, 2008).

Říčan definuje šikanu jako „zlomyslné obtěžování, týrání, sužování a pronásledování“ (Říčan, 1995, s. 25)

Říčan dále dodává, že v mnoha případech zůstává šikana dlouze skryta ba dokonce nemusí vyjít vůbec najevo (Říčan, 1995, s. 13).

Při šikaně se uplatňuje agresivní a manipulativní chování (Martínek, 2009, s. 109).

K tomu pojetí se přiklání i M. Kolář.

Dle M. Koláře (Kolář, 1997, s. 20–23) se šikanování projevuje:

- fyzickou agresí a používání zbraní
- agresí slovní a pomocí zastrašováním zbraněmi
- krádežemi, manipulacemi s předměty a jejich následné ničení
- násilnými a manipulativními příkazy

Kolář uvádí pět stupňů šikanování (toto stupňování uvádí i MŠMT):

- 1) zrod ostrakismu
- 2) fyzická agrese a přitvrzování manipulace
- 3) klíčový moment – vytvoření jádra
- 4) většina přijímá normy agresorů
- 5) totalita neboli dokonalá šikana (Kolář, 1997, s. 31–36).

Kolář také dále zaznamenal 3 typy agresorů šikanování:

- 1) hrubý, primitivní, impulsivní – šikanu používá k zastrašování, šikanuje velice tvrdě a ve velké míře
- 2) velmi slušný, kultivovaný – úzkostný, ostatní ho musí poslouchat, je nelítostný, šikanuje cíleně a skrytě
- 3) optimistický – „srandista“, sebevědomý, šikanuje pro zábavu (Kolář, 1997, s. 55–56).

Dříve jsme se s pojmem šikana setkávali ve výkonu vojenské služby. Dnes je rozšířena zejména na školách, internátech a pracovištích. Na školách je mezi dětmi nejvíce praktikováno fackování, kopání, ničení věcí, nadávky atd. Děti mají strach cokoliv říct, svěřit se jak rodičům, tak i učitelům (Říčan, 1995).

Vágnerová dělí šikanování na *skryté* a *zjevné*, které představuje fyzické násilí a ponižování, psychické ponižování a vydírání, aktivity zaměřené na ničení majetku oběti (Vágnerová, s. 801).

*„Pro šikanující děti je typická touha dominovat, ovládat druhé, bezohledně se prosazovat. Snadno se urazí, mají sklon vidět agresi proti sobě i tam, kde žádná není. Ubližovat druhým je pro ně radostí“* (Říčan, 1995, s. 32).

Pro šikanující agresora je typická fyzická či psychická zdatnost. Většinou se jedná o necitlivého a bezohledného jedince, který má potřebu se prosazovat. Šikanovanou obětí může být dítě plaché, tiché, nijak se neprojevující, s malým sebevědomím a lišící se svým zevnějškem. Pocházejí z nižších sociálních vrstev a nejsou až tak fyzicky zdatní (Vágnerová, 2008, s. 798-799). Pokorný, Telcová a Tomko (2003, s. 51) přidávají typy oběti šikany *provokativní* nebo *pasivní*.

*„Zvláštní skupinu tvoří oběti, které jsou současně také agresory. Zúčastňují se, zvláště ve skupině, šikanování jiných“* (Říčan, 1995, s. 38).

U učitelů se setkáváme s postojem: *„Ať si to děti vyřídíme mezi sebou!“* (Říčan, 1995, s. 40). Důvody jejich ignoranského přístupu mohou být v jejich neschopnosti řešit tyto nastalé situace, neodbornost či podmínky (Říčan, 1995).

Holeček upozorňuje na nevědomost a podceňování šikany ze strany rodičů (Holeček, 1997, s. 29).

*Rodiče agresorů* většinou neví, že je jejich dítě aktérem šikany. Mnohdy jsou informováni školou, ale jejich reakce mohou být nepřiměřené a spíš dítěti uškodí, než pomohou. Dítě pak například dostane od rodičů výprask za své chování. Někteří rodiče se cítí dotčeni a plně stojí na straně svého dítěte. Naopak *rodiče oběti* vědí o tom, že je jejich dítě šikanováno, ale na popud dítěte, které má strach ze zhoršení situace, raději nic nedělají a neříkají. Někteří své dítě i nařknou, že si za to mohou sami a nechají vyřešení situace na dítěti samotném (Říčan, 1995, s. 42).

Říčan dále zmiňuje, že důležitá je také diagnóza šikany. Dítě může být šikanováno přímo ve třídě i za účasti učitele. Máme dva druhy známek šikany a to *přímé* jako je posměch, příkazy, honění, strkání či rvačky a *nepřímé* jako samota, nejistota, smutek, deprese, zhoršení prospěchu, modřiny atd. Mezi další známky, které by měli rodiče upozornit na šikanu jsou nepřítomnost kamarádů, nechut' chodit do školy, dítě je hladové, špatně spí, ztrácí se mu věci, říká si o peníze, trpí žaludečními či jinými bolestmi. Učitel musí mít na paměti, že nikdy neodsuzujeme pachatele, ale čin. Učitel jedná s agresorem v ústraní, nikdy ne před třídou, mohlo by dojít ke vzdorovitosti pachatele (Říčan, 1995).

Martínek ale upozorňuje na to, že ředitelé škol bohužel mnohdy šikanu neřeší, berou ji spíše jako jakousi formu hry (Martínek, 2009, s. 109).

Výjimkou není ani šikana učitele svými žáky (Říčan, 1995, s. 28).

Objevuje se i tzv. jednorázová šikana, kdy si agresor dítě vyhlédne náhodně, která může vést až k té dlouhodobější (Jedlička, Koťa, 1998, s. 88).

*„Důsledkem šikanování může být aktuální ohrožení psychického i somatického zdraví oběti“* (Vágnerová, 2008, s. 801).

M. Vágnerová nezapomíná připomenout, že při prevenci je důležitá spolupráce s rodinou. Možnosti školy jsou omezené, ale rodiče se mohou obrátit na sociálního kurátora. U problémových dětí se zaměřujeme na podporu volnočasových aktivit a zájmů. U závažnějších a nezvládnutelných případech je další řešení stanoveno soudem a to formou ústavní či ochranné výchovy (Vágnerová, 2008, s. 803).

V dnešní době se rozmáhá tzv. kyberšikana, která se odehrává prostřednictvím internetu, anonymně prostřednictvím urážek, vyhrožování, pomocí sociálních sítí (ICQ, Facebook, chatů většinou v delším časovém intervalu. Kyberšikana se může provozovat i prostřednictvím mobilního telefonu

(<http://www.nicm.cz/kybersikana>).



### 2.1.7 SYNDROM CAN

Vykopalová zdůrazňuje, že rodina byla a bude vždy nejdůležitějším činitelem pro utváření a vývoj vztahů, výchovu dětí, uspokojování potřeb, vytváří zázemí a plní nespočet dalších funkcí ( Vykopalová, 2002, s. 23).

Vykopalová konstatuje, že hlavním problémem je již jednou zmíněná rozvodovost a tzv. „dvoukariérové manželství“ a emancipace žen. Došlo zejména ke změně postavení žen ve společnosti (Vykopalová, 2002, s. 23). Podobné názoru je i Kraus v knize Základy sociální pedagogiky.

Vykopalová poukazuje na příčiny selhání rodiny ve výchově:

- 1) rodiče se nemohou o dítě starat
- 2) rodiče se nedovedou starat o dítě
- 3) rodiče se nechtějí starat o dítě (Vykopalová, 2002, s. 25).

Fischer ještě udává jednu poruchu rodičovské role a to rodiče, kteří se naopak starají nadměrně (Fischer, 2009, s. 142).

**Syndrom CAN** můžeme definovat „jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby“ (Vágnerová, 2008, s. 593).

Většinou k takovému jednání dochází následkem ubližování nebo při chybějící péči, kdy jsou u dětí zanedbány základní potřeby. Aktéry bývají zejména rodiče. K dětem bývají často necitliví a bezohlední a děti využívají k uspokojení svých potřeb (Vágnerová, 2008, s. 593).

**Týrání** se objevuje nejvíce v rodinách, kde nefunguje komunikace, je zde patrná nedostatečná tolerance atd. Vzniklé problémy se řeší násilných způsobem. Samotné dítě svým úmyslným, provokujícím chováním, dráždí rodiče. Rodič se přestane kontrolovat a nastalou situaci nezvládá. Děti v očích rodičů jsou ti, co nesplňují jejich požadavky a nechovají se dle jejich očekávání. Samotný rodič se mohl dříve potýkat s násilnickými sklony, svoje chování považují za zcela normální, jsou zvyklí takto reagovat, bývají často zahleděni do sebe a vnímající a řešící své zájmy a problémy, neprojevují o děti větší zájem, kompenzují si na nich nedostatky a nebo si oni sami nesou z dětství nějaké negativní zkušenosti s týráním či zanedbáváním. Aktéry sexuálního zneužívání jsou zejména muži, kteří využívají dítě k uspokojení

svých sexuálních potřeb a tužeb. Jedná se o narušené, po sexuální stránce nevyzrálé jedince. Jejich oběti jsou nejčastěji dívky, které v jejich očích a svým chováním působí žensky až koketně. Také ale jejich zájem může směřovat k postiženým nebo jinak znevýhodněným dětem (Vágnerová, 2008, s. 595–596).

*„Jakákoli forma týrání představuje závažnou, komplexní zátěžovou situaci, která zahrnuje jak deprivaci zkušenost, tak silný stres“* (Vágnerová, 2008, s. 611). Děti nejsou schopné přes svůj nízký věk často problémy řešit, mají strach se někomu svěřit. Týrané děti patří k těm klidnějších a tichým jedincům. Někdy to ale mohou být děti neklidné a nebo hyperaktivní. U matek týraných dětí se často setkáváme s popřením a nepřiznáním si této vážné situace (Vágnerová, 2008).

### **Domácí násilí**

Mezi danou problematiku můžeme specifikovat i problematiku domácího násilí konané na ženách, dětech a seniorech. Formy násilí: sexuální, fyzické a psychické (Vykopalová, 2002, s. 34).

Psychické násilí je uplatňováno nadávkami, slovními útoky, izolací od okolí a také může dojít až k nejtěžším formám jako je únos či zabití (Vykopalová, 2002, s. 34).

Vykopalová uvádí jako možné příčiny domácího násilí např. poruchy osobnosti, stres, alkohol a drogy (Vykopalová, 2002, s. 36).

**Sexuálně zneužívané** jsou obvykle dívky. Aktérem je často nevlastní otec nebo jiný bližší rodinný příslušník. Dítě má strach se projevit, svěřit se. Matky obětí sex. zneužívání si uvědomují negativní atmosféru a mnohé tuší, co se děje. Ale strach a obavy jim brání nastalý stav řešit. Důsledkem sex. Zneužívání v dětství dochází později k nedůvěře v partnerských vztazích, dívky se živí prostitucí a jsou po sexuální a emoční stránce chladné (Vykopalová, 2002, s. 28–30).

*„Pachatelé sex. násilí na dětech mohou být i adolescenti, stejně tak jako lidé seniorského věku“* (Vykopalová, 2002, s. 40). Hlavními převažujícími znaky u pachatelů dopouštějících se sex. násilí jsou autorita a dominantnost. Dítě si traumatickou zkušenost nese dlouho v sobě. Záleží také na schopnosti, jak se jedinec vyrovnává se zátěžovými situacemi a jaká je jeho odolnost (Vykopalová, 2002).

Zanedbávání vzniká již od raném věku, týrané děti jsou víc jak z poloviny mladší šesti let. K zanedbání dochází důsledkem neuspokojování dětských potřeb, mluvíme též o deprivaci. U zanedbávajících rodičů často chybí rodičovské kompetence a motivace. Děti se chovají nenápadně, nevýrazně, nedokáží na sebe upoutat pozornost nebo se jedná o znevýhodněné jedince např. postižené nebo nemocné děti (Vágnerová, 2008, s. 593–594).

Hovoříme-li o zanedbání, myslíme tím zanedbávání potřeb dítěte. Vážné komunikace, zaostává ve vývojových schopnostech a jsou zde známky i špatné životosprávy.

*„Nepřátelský postoj rodiče k dítěti nebo naprostý emoční chlad“ jsou typickými znaky pro pojem „emočně zneužívané dítě“ (Vykopalová, 2002, s. 29).*

Tzv. transgenerační proces týrání je znatelný u jedinců, kteří byli sami v dětství týráni (Vykopalová, 2002, s. 31).

*„Prevence zahrnuje zabraňování ubližování, včetně zamezení probíhajícího ubližování i předcházení vzniku dlouhodobého ubližování a je součástí celé řady preventivních programů“ (Vykopalová, 2002, s. 33).*

Poškození jedinci se v budoucnu mohou stát pachateli trestných činů či jiných deliktů (Vykopalová, 2002).

## **2.1.8 KRIMINALITA, DELIKVENCE A VANDALISMUS**

Pedagogický slovník popisuje delikventní mládež jakož tu, která porušuje sociální normy (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, s. 38).

Kriminalita a delikvence představují společensky nebezpečné jevy (Fischer, 2009, s. 155).

Kriminalita je obecně definovatelná jako trestní chování (Fischer, 2009, s. 156).

*„Kriminalita mladistvých bývá také označována v některých oborech, například v psychiatrii a ve speciální pedagogice, termínem juvenilní delikvence“ (Jedlička, Kořa, 1998, s. 104).* U desetiletých a starších dětí jejich prekriminální jednání nepřichází nenadále, ale příznaky jsou již znatelné a propojují se s dřívějším chováním, kdy dítě lže, neposluchá, je tvrdohlavé. Dále se mohou projevit sklony

k agresivitě až destruktivnímu jednání. Tyto děti fyzicky napadají slabší spolužáky a dopouštějí se drobnějších krádeží či odcizují majetek svých spolužáků (Jedlička, Kořa, 1998).

Kriminalita vyznačuje takové projevy chování, které je v dané společnosti nepřijatelné, tzn. páchaní úmyslné a závažné trestní činnosti. Kriminalitu dělíme na zjevnou a latentní, která vyznačuje chování skryté jako je neohlášené znásilnění, domácí násilí aj. *Predelikvence* znamená chování asociálního charakteru u dětí mladších 15 let (Procházka, 2012, s. 167).

*„Rodina je tradičně považována za hlavního činitele, jenž svým selháním dětem umožňuje kriminální chování“* (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 37).

Dále Matoušek s Kroftovou poukazují na fakt, že děti, které jsou vychovávány buď jen matkou nebo otcem mají častěji potyčky se zákonem, trpí více zdravotními i psychickými problémy a ve škole mají horší prospěch. Děti napodobují své rodiče. Když se rodič chová delikventně, je tedy pravděpodobné, že dítě se v pozdějším věku bude chovat podobně (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 40).

Na kriminální chování dítěte mají také vliv rodinné konfliktní vztahy (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 48).

Fischer dále konstatuje, že vliv na vznik kriminálního chování u dětí má špatně trávený volný čas (Fischer, 2009, s. 162–163).

Vzniklé delikventní party můžeme jen těžko ovlivnit zvenčí (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 84).

Vágnerová uvádí příčiny vzniku kriminálního chování, které mohou být v důsledku vrozených dispozic, vlivem prostředí (rodina, škola, vrstevníci) či dalších situačních faktorů, kterými mohou být např. snadný dostupný cíl nebo jednání konané v opilosti (Vágnerová, 2008, s. 808–810).

Vykopalová považuje za hlavní příčiny kriminality dětí a mládeže dysfunkčnost rodiny (např. samotná kriminalita rodičů, užívání návykových látek nebo nevzdělanost) nebo důsledkem nedostačujícího přehledu a kontroly tráveného volného času dítěte. V neposlední řadě může ovlivnit kriminální jednání např. rozvod rodičů (Vykopalová, 2002, s. 123).

K vyššímu počtu kriminálních činů dochází ve městech (Fischer, 2009, s. 163).

Pachatelé jednají impulzivně a nekontrolovatelně. „*Chování pachatelů trestných činů bývá typické bezohledností, asertivností až agresivitou*“ (Vágnerová, 2008, s. 813).

„*Řada násilné kriminality je způsobena tzv. viktimogenním zaviněním, kdy oběti samy svým provokujícím a riskantním chováním navozují kriminogenní situace. Příčina opět tkví v nedostatečné sociální zralosti, v nerozvinuté sociální a právní odpovědnosti*“ (Vykopalová, 2002, s. 121).

„*Kriminalita není již otázkou chudoby, nízkého vzdělávání nebo kvalifikace nejnižších společenských vrstev, ale objevuje se jako důsledek rozpadu rodiny a nezájmu rodičů i v dobře ekonomicky zajištěných rodinách*“ (Vykopalová, 2002, s. 123).

Kriminální chování je většinou zpozorováno u mužského pohlaví. (Vykopalová, 2002, s. 129).

Rizikový faktor, který může zapříčinit vznik delikventního chování je „syndrom hyperaktivity“ (Vykopalová, 2002, s. 17).

Majetková trestná činnost dětí a mládeže nejvíce spočívá v krádežích, podvodech a vloupání aj. (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 148).

Mezi příčiny vzniku kriminálního a delikventního chování můžeme zmínit např. vliv rodiny, vrstevnických part nebo vliv médií (Procházka, 2012, s. 168–169).

## **Vandalismus**

Vandalismus můžeme definovat jako ničení a poškozování památek, budov, soukromého majetku a také přírody. Rodiče mohou být příčinou tohoto chování díky jejich nevhodné výchově. Ve vandalském chování nenajdeme nijak velkou motivaci. U dětí bychom měli rozvíjet zejména jejich tvořivost (Procházka, 2012, s. 162).

„*U vandalismu nebývá většinou vůbec jasný materiální či psychologický zisk, který bezúčelné ničení věcí přináší, bývá zařazováno mezi tzv. nemotivované agrese*“ (Jedlička, Kořa, 1998, s. 99). Jedlička s Kořou upozorňují, že k vandalským deliktům) dochází nejvíce do 18 let (Jedlička, Kořa, 1998).

Vandalská činnost je nejčastěji konána pod vlivem návykových látek a odehrává se většinou ve skupinách. Mladí vandalové přejímají negativní formy chování

od ostatních dospělých jedinců. Mládež často nadbytek energie zaměřuje na vandalské činy. Mnohdy se ale za tímto chováním může skrývat počátek duševní poruchy (Jedlička, Koťa, 1998, s. 100–101).

*„Zanedbané dítě bude mít zřejmě vždy sklony k agresivitě a různým formám vandalismu. Ale ty lze právě rozvojem všech tzv. výchovných předmětů značně usměrnit“* (Jedlička, Koťa, 1998, s. 101).

Dalším projevem, jak vyznat své hodnoty a postoje jsou „graffiti“, které jsou často mylně považovány za formu vandalství (Jedlička, Koťa, 1998, s. 102).

*„Zkvalitnění života rodin by mělo být prvním a dlouhodobým cílem prevence kriminality dětí a mládeže. Škola nikdy nemůže nahradit rodinnou výchovu, ale k její odpovědnosti náleží vynaložit co nejvíce úsilí i nápravě a odstranění nedostatků, které si žáci přinášejí z rodinného prostředí“* (Jedlička, Koťa, 1998, s. 113).

## 2.1.9 SEKTY

V minulosti jsme mohli často slýchat slovo sekta ve smyslu náboženství, později však šlo o náboženskou skupinu, která vybočovala od hlavního náboženství v dané zemi. Sekta bývá spojována spíše s negativními postoji. Ve spojitosti s tímto pojmem se můžeme setkat s mylným označením kult či hnutí (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 66).

Význam slova sekta vyjadřuje něco nebo někoho následovat. Povětšinou to bývá učitel sekty, ke kterému ostatní členové vzhlíží. Sekta představuje skupinu lidí, která se od majoritní většiny liší a je něčím výjimečná. Typickými charakteristickými rysy jsou např. oddanost vůdci, zcela se začlenit, pohlcení sektou, nevnímání dále svého okolí, kdy sekta a vše kolem ní se stává pro jedince prioritní. Setkáváme se i s tzv. psychomutací (vymývání duše). *„Sekty a náboženská hnutí, které působí v České republice, je možno dělit podle způsobu života uvnitř sekty, který může být separatistický nebo naopak volný, bez větší izolace jedince od veřejného a společenského života“* (Vykopalová, 2002, s. 97). Sektám se dostává pozornost zejména kvůli prováděním rituálům.

Pro sekty je typická jejich netolerantnost vůči ostatním názorům a nadřazeností svojí výjimečností (Vágnerová, 2008, s. 698).

Členy sekty se stávají lidé, kteří chtějí utéct od problémů, chtějí nalézt smysl života, pocit lásky, jedinečnosti a kteří mohou takto dojít až ke změně identity. Mezi hlavní znaky patří výlučnost, podřízenost, poslušnost, omezení komunikace, absolutní autorita. Specifickým znakem může být svobodné a vědomé rozhodnutí pro vstup. Nejvíce pohlceni bývají mladí lidé ve věku 14–23 let, kteří se zpravidla ještě hledají. Prevence představuje kvalitní sebedůvěra a sebehodnocení, osobnostní, emocionální a sociální vyzrálост, kvalitní a smysluplný život se zdravým životním stylem a dobrými rodinnými a sociálními vazbami (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 66–72).

Jednou z příčin vstupu mladého nezkušeného člověka do sekty může být touha za poznáním či únik od dosavadního neuspokojivého života. U dospívajícího jedince jsou pak jakýmsi motorem vstupu do sekty zkusit něco nového, citově emotivního, samotné sebepoznání či hledání vlastní identity (Vágnerová, 2008, s. 702–704).

Vykopalová tvrdí, že by se moc a nebezpečí sekt, jejichž síly nemusí být na první dojem znatelná, neměli podceňovat. Návrat do normálního života bývá složitý a v některých případech je nutná terapeutická léčba (Vykopalová, 2002, s. 100–101).

#### **2.1.10 RASISMUS A EXTREMISMUS**

Extremismus je dnes spojován s „*nejrůznějšími projevy násilí, agresivity a nesnášenlivost. Pod extremismem jsou zahrnovány nejrůznější projevy, jako je rasismus, nacionalismu, fašismus, antisemitismus, náboženský fanatismu apod.*“ (Vykopalová, 2002, s. 115). Každá z těchto forem má své charakteristické vymezení. Mezi extremistické projevy jsou patrné znaky činnosti sekt, xenofobie a antisemitismu a fyzické násilí vůči minoritním národům. Samotná skupina svou ideologii propaguje prostřednictvím vlastních tiskovin, organizací společných hudebních akcí nebo pomocí masmédií. Pro většinu extremistických skupin ale nadále zůstávají základními znaky „odmítání základních hodnot, norem a způsobů chování“, které jsou dané současnou společností. Násilným chováním, „*verbálními útoky a psychickým násilím*“ propagují svoji příslušnost ke skupině. Extremistické skupiny dělíme na: „*pravicově extrémistické, levicově extrémistické, nacionalisticky extremistické a nábožensky fundamentaliské*“. Mezi pravicové extremismy řadíme

hnutí skinheads a punks. Mezi levicové patří např. anarchisté, squateři, ochránci zvířat aj. (Vykopalová, 2002, s. 115–116).

U pojmu *xenofobie* můžeme obecně konstatovat, že tento pojem vychází z celkové nedůvěry a obavy ze všeho cizího, projevující se zejména odporem a nepřátelstvím. Může se to vztahovat jak na lidské rasy, tak i na jejich náboženství, jazyk, kulturu atd. *Rasismus* vychází z předpokladů nadvlády a nadřazenosti „bílé rasy“ nad ostatními

(<http://www.nicm.cz/xenofobie-a-rasismus-charakteristika>).

Dle článku je patrné, že v dnešní době roste počet příznivců neonacismu a snižuje se věk jejich členů. I zde působí vliv internetu a sociálních sítí. Prevence je podle ministerstva školství a vnitra na prvním místě. Školy si proto mohou zažádat o preventivní programy a dotace, které jsou ministerstvem k dispozici. Jak článek zmiňuje, na 14. základní škole v Plzni se objevil nový styl nazývaný hardbass, který spadá do neonacismu. Žáci ho vyznávají pomocí tance. V písních se objevují tradiční neonacistické symboly jako je např. hajlování a nadřazenost. Vedení školy stanoví k celé situaci potřebná a vhodná opatření. Jak zmínila výchovná poradkyně H. Kotásková, jednalo se i o bezproblémové děti

(<http://www.romea.cz/cz/zpravy/ct-mezi-mladezi-pribyva-pravicovych-extremistu>).

Dalším zajímavým projektem je vzdělávací program pod záštitou organizace Člověk v tísní Jeden svět na školách. Jsou zde připraveny nejen pomocné a metodické programy pro učitele, ale i žáci se mohou aktuálně informovat o problémech dnešního světa

(<http://www.jedensvetnaskolach.cz>).

### **2.1.11 ZÁŠKOLÁCTVÍ**

Záškoláctví chápeme jako nedodržování pravidelní školní docházky. Žák se dopouští přestupku tím, že se vyhýbá povinnostem, které jsou dané školním zákonem. Míru odpovědnosti nesou také rodiče, kteří by měli na docházení dětí do škol dohlížet. Mnohdy ale rodiče záškoláctví svých ratolestí tolerují. V těchto případech se pak setkáme s dohodou mezi školou a rodiči. Od trestních sankcí se



ustupuje. Není zájem o větší spory. V případě nutnosti a nezvládání situace je k dispozici spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo jedná-li se o závažnější přestupky delikventního rázu, může dítě postoupit ústavní léčbu, např. diagnostický ústav (Jedlička, Koťa, 1998, s. 46).

Vágnerová v knize Psychologie pro pomáhající profese rozlišuje varianty útěkového chování následovně:

- Záškoláctví – negativní postoj ke škole, špatný prospěch, opakované, plánované, četné
- Reaktivní, impulsivní útky – jedná se o krátkodobé, ojedinělé, jednorázové útky před trestem, osobou, kdy se ale dítě chce vrátit
- Chronické útky – takové útky, které se opakují, plánují a připravují dlouhodobě, někdy jsou stanoveny cíle nebo osoby, kam dítě směřuje, je pravidlem, že se dítě nechce vrátit. Příčiny mohou být např. zneužívání, týrání, duševní onemocnění. U dětí, které utíkají z diagnostických a jiných podobných zařízení je hlavním důvodem omezení svobody
- Toulání – aktér opustí domov na delší dobu. Tomuto jednání předchází útky, dysfunkční rodina s malou či žádnou citovou vazbou, lhostejnost, odmítání dítěte, toulání vede až k drogovým či alkoholovým závislostem, bezdomovectví (Vágnerová, 2008, s. 794–795).

Martínek dělí záškoláctví na dva typy dle jejich charakteru na *impulsivní* a nebo *plánované*. Absence a záškoláctví jsou častou příčinou nedokončené povinné školní docházky. Hlavními příčinami záškoláckého chování mohou být jak negativní postoj ke škole, tak i prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a v neposlední řadě také vliv party (Martínek, 2009, s. 97).

### **Dětské potulky**

Domov a rodina je základem každého společenství, které poskytuje dítěti bezpečné místo, kde má svůj pokojíček, jakési své útočiště, milující rodinu a přátele nebo místo, kde mu jsou poskytnuty základní lidské potřeby. V době potulek, které v normálním a fungujícím prostředí nejsou běžné, se dítě dostává do nepříjemných až nebezpečných situací. Často z důvodu nedostatku finančních prostředků se přiklání k drobným krádežím, k žebrání či k prostituci (Jedlička, Koťa, 1998, s. 50).

Běžné jsou i potulky dětí z normálních, nekomplikovaných rodin, kdy většina z nich může být zapříčiněna nudou, ale může se za tímto skrývat i počínající psychické onemocnění. Do 14. roku je tento problém spíše chlapecký, poté bývají aktivnější dívky, u kterých jsou potulky spojeny s prostitucí, ve které hledají obživu. Většina z těchto dívek byla v ranějším věku i zneužívána. Na potulování má také značný vliv prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a rodinné vztahy, vazby a jak je dítě vychováváno. Náprava nebývá vždy lehká. Důležitá je důvěra, obnova vztahů, jejich soudržnost, sebedůvěra a úcta k sobě samému (Jedlička, Koťa, 1998, s. 53).

Impulsy dětských útěků mohou být špatné rodinné prostředí nebo psychologické problémy (Martínek, 2009, s. 102).

### **Školní fobie**

Jedná se o psychické a psychosomatické příznaky představující např. strach, zažívací problémy nebo bolesti hlavy. Tento stav je neměnný ani v době mimoškolní. Dítě je nadměrně upoutáno na domov, nedochází do zájmových kroužků. Školní fobie se projevuje zejména po ránu. Symptomy mizí nebo klesají o víkendu, ve dnech volna či o prázdninách. Děti mladšího školního věku patří mezi nejvíce rizikovou skupinu. Důvody nemusí být vždy spjaté se školou. Důvod může být v neschopnosti dítěte opustit domov, kde má vytvořenou citovou vazbu a je na rodině závislý. Situaci je nutno řešit s pomocí pedagogicko-psychologickou poradnou, s pediatrem a rodinou (Jedlička, Koťa, 1998, s. 60–61).

Jak tvrdí Procházka, většina případů záškoláctví a útěků jsou vyřešeny ve spolupráci rodičů se školou (Procházka, 2012, s. 154).

## **2.1.12 KRIZOVÉ STAVY A PATOLOGICKÉ ZÁTĚŽE U DĚTÍ A MLÁDEŽE**

Krize patří neodmyslitelně do našich životů. Mění se etapy v období prožívání krize a zvraty, které působí na každého z nás jinak. Krize se odehrává zpravidla v krátkém časovém úseku a nastává v okamžiku nemožnosti přizpůsobení se krizové situaci (Kraus, 2008, s. 142).

### **Příčiny krizových stavů**

Krize rozlišujeme na:

- 1) traumatické – bolestivé, nepředvídatelné jako např. smrt blízké osoby či rozchod a rozvod partnerů, závažná onemocnění a úrazy, ztráta zaměstnání nebo vyloučení ze školy
- 2) v důsledku životních změn – např. sňatek, narození dítěte, stěhování nebo odchod od rodičů a osamostatnění se, odchod do penze, nezvládnutelnost společenských rolí (Jedlička, Kořa, 1998, s. 136–137).

#### **4 fáze krizí:**

##### Počáteční (alarmující) fáze

- někdy bývá též nazývána fází šoku, kdy se jedinec v prvotním okamžiku cítí ohrožen, ztrácí smysl života, je zmatený, vystrašený a není schopen vnímat a soustředit se. Fáze trvá několik hodin.

##### Kritická fáze

- ztráta sebekontroly, citlivost, strach z ohrožení, popírání a zlehčování situace, stresové vypětí, problémy s alkoholem, léky na bolest atd. Může trvat dny, týdny i měsíce.

##### Integrační fáze

- pokus o nabrání sil k adaptaci nových řešení.

##### Fáze zpracování

- změna a přizpůsobení se novým zájmům, aktivitám, osobám a hodnotám. Trvá 6-12 měsíců (Jedlička, Kořa, 1998, s. 139).

Ke krizi patří neodmyslitelně stres a deprese, které mohou v důsledku neřešení závažnosti situace přejít ke vzniku psychosomatických poruch doprovázených občas i agresivním či afektivním chováním. U mladých lidí může vést neřešitelnost a nezvládnutí zátěže až k sebevražednému jednání. Při odborné pomoci je pak zapotřebí hlavně komunikace s postiženým, vcítění a porozumění jeho problémům (Jedlička, Kořa, 1998, s. 140–143).

Kraus dodává, že u prevence krizových situací je také důležité zvyšování odolnosti. Neustále bychom ale měli mít na mysli, že i přes pomoc dospělých by se dítě mělo učit k samostatnosti vyřešit problémy (Kraus, 2008, s. 147).

### 2.1.13 SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ

Jak autoři Jedlička s Kořou v knize, tak i H. Vykopalová uvádí pěknou definici od Viewegha, že „za sebevraždu označujeme takový způsob autodestruktivního jednání, který zřetelně vyznačuje úmysl jedince dobrovolně ukončit vlastní život a cílevědomou snahu zvolit k tomu účelu prostředky, u nichž možno předpokládat, že k zániku vlastního života povedou“ (Jedlička, Kořa, 1998, s. 152). Dále s tímto tématem souvisí i pojem sebeobětování, jenž představuje zmaření vlastního života za účelem pozornosti vyplývající z aktuální dění ve společnosti. Toto jednání je dobrovolné a svobodné (Jedlička, Kořa, 1998).

Také se můžeme setkat s pojmem sebepoškozování. U sebepoškozování nechce dotyčný vědomě zemřít, není to jeho záměrem. Dochází k němu nejvíce v období adolescence (Fischer, 2009, s. 84).

„Suicidální jednání spolu se sebepoškozováním patří mezi nejvážnější projevy autoagrese“ (Fischer, 2009, s. 61).

Sebevražda je druhou nejčastější příčinou smrti u dětí ve věku mezi 15 a 24 rokem. U dospělých až osmou příčinou (Fischer, 2009, s. 63).

Dle Vykopalové, rozdělujeme příčiny sebevražedného jednání na příčiny *vnější* (poruchy osobnosti) a *vnější* (vlivy rodinného, školního a vrstevnického prostředí) (Vykopalová, 2002, s. 138).

Možné příčiny sebevražd mohou být ovlivněny různými rizikovými faktory jako jsou depresivní stavy, schizofrenie a jiné poruchy osobnosti. Dále může být suicidní jednání reakcí na nepříznivou vážnou lékařskou (rakovina, aids). Pro mnohé sebevrahy jsou pak typické další faktory jako samota, ztráta zaměstnání, nedostatečná opora rodiny a okolí. U dětí a mladistvých je rizikem nefunkčnost rodiny. Většinou je sebevražedné jednání doprovázeno pocitem beznaděje, zoufalství, zklamání a úzkostí. Dochází také ke ztrátě zájmů, potřeb a vytrácí se smysl života (Vágnerová, 2008, s. 491–499).

Vágnerová udává 3 fáze vývoje sebevražd:

- 1) fáze počátečních úvah o sebevraždě
- 2) fáze konkretizace způsobu sebevraždy
- 3) fáze realizace sebevražedného úmyslu (Vágnerová, 2008, s. 501).

Ve věku 10–12 let dochází u dětí k většímu nárůstu sebevražedného jednání z důvodů problémů ve škole a rodině (Vágnerová, 2008, s. 503).

Pro člověka trpící sebevražednými sklony jsou k dispozici linky důvěry a krizová centra, na která se mohou obrátit a které dotyčného jedince vyslechnou a nabídnou mu vhodnou pomoc (Vágnerová, 2008, s. 508).

Jedlička a Koťa poukazují na fakt, že Česká republika patří ke státům s nejvyšším počtem sebevražd (Jedlička, Koťa, 1998, s. 151).

Pedagog by si měl všimnout hlavně náhlých změn v chování určitého jedince jako je neprospěch, nezáměr zálib, koníčků, konfliktnost s rodiči, spolužáky a osamělost. Hlavní je zaměřením na možné příčiny takového jednání projevující se u mladistvých. Zejména jsou ohroženy děti projevující pocity úzkosti, izolující se od svých vrstevníků a které nebývají moc úspěšné a zdatné. Většinou to bývají děti z nefungujících rodin nebo trpící ztrátou blízkého člověka, jak odchod jednoho z rodičů či úmrtí nebo dále u dětí se syndromem CAN. Má – li učitel u dítěte podezření, musí tuto skutečnost dále řešit a to nejlépe odevzdáním dítěte do lékařské péče (Jedlička, Koťa, 1998, s.160–162).

*„Sebevraždy patří spolu s úrazy k nejčastějším příčinám smrti u dospívajících. Oběti sebevražd bývají často pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek. Závislost na alkoholu nebo jiných drogách riziko sebevraždy pronikavě zvyšuje“* (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998, s. 41).

## 2.2 PREVENCE, JEJÍ OBSAH A ROLE

Prevenici můžeme obecně definovat jako předcházení nežádoucím jevům (Tyšer, 2006, s. 178).

Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 265).

Rodiče by měli již od raného věku dítěte začít s primární prevencí, vštěpovat mu, jak si vážit zdraví a jeho konkrétních hodnot a jak se pokud možno vyhnout negativním a rizikovým situacím. Základ chování je stále ve výchově (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1995, s. 99-110).

### 2.2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Tyšer rozumí primární prevencí ty skutečnosti, kdy je hlavním záměrem předejít negativním situacím nebo je snížit či „zamezit jejich rozšíření“ (Tyšer, 2006, s. 41).

*„Primární prevencí sociálně patologických jevů rozumíme koncepční, komplexní, cílený, plánovitý, flexibilní a efektivní soubor opatření, odborných činností a nabídek, zaměřený na posilování a rozvoj společensky žádoucích postojů, hodnot, zájmů, forem zdravého životního stylu, chování a jednání jednotlivců i skupin“* (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 14).

3 úrovně provádění prevence:

- ✓ všeobecná primární prevence – větší počet osob, dětí, zohledňuje se věk
- ✓ selektivní primární prevence – skupiny, které jsou ohrožené a u nichž je zvýšený výskyt forem rizikové chování
- ✓ indikovaná primární prevence – zaměřená na jedince a na podchycení včasných intervencí (Černý, 2010, s. 42–43).

Primární prevenci můžeme dělit na specifickou a nespecifickou (Tyšer, 2006, s. 41).

#### **Specifická primární prevence**

Jako u každé prevence, tak i u specifické platí, že jejím hlavním cílem je snížit výskyt SPJ a jak těmto jevům předcházet. Děti a dospívající pracují v menších skupinách, kde rozvíjejí motivaci k vlastním názorům a postojům. Děti mezi sebou

spolupracují a předávají si tak navzájem své dosavadní zkušenosti. Učí se, jak zvládat stresové situace a jak v dané situaci odmítnout návykovou látku. V případě omezení specifické prevence může dojít k nárůstu dalšímu nežádoucímu vývoji (Martanová, 2007, s. 10).

### **Nespecifická prevence**

Do této oblasti spadají činnosti, které díky rozvoji organizace aktivit zájmových, sportovních a jiných, které se uskutečňují ve volném čase, pomáhají k zamezení výskytu rizikového chování (Martanová, 2007, s. 10).

*„Je tedy nezbytně nutné, aby pracovníci, kteří se primární prevencí zabývají, byli vybaveni kvalitními a ověřenými metodami, které jim umožní získat potřebné informace, a ověřit skutečnosti přímo v místě a v oblasti preventivního působení“* (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 14). Nadmíru důležité jsou i zejména kvalitní informace podporující účinnost primární prevence (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

*„Konečným a hlavním cílem primární prevence je, abychom v maximální možné míře předcházeli a současně redukovali míru rizik spojených s konkrétními projevy rizikového chování“* (Miovský, 2010, s. 28).

Tyšer se přiklání k názoru, že prevence sociálně patologických jevů by se měla zaměřit na výchovu ke zdravému životnímu stylu a rozvoji osobnosti (Tyšer, 2006, s. 14).

### **2.2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE**

O sekundární prevenci mluvíme ve spojitosti s již vzniklým rizikovým chováním. I zde je prioritou rizikovému chování dále zamezit. Cílem je pomocí včasné intervence a poradenství je předcházení vzniku a rozvoji rizikového chování ([http://www.ff.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/FFkatedry/psychologie/Sborniky\\_a\\_monografie/Sucha/agresivita\\_na\\_cestach\\_sucha.pdf](http://www.ff.upol.cz/fileadmin/user_upload/FFkatedry/psychologie/Sborniky_a_monografie/Sucha/agresivita_na_cestach_sucha.pdf)).

### **2.2.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE**

Terciární prevence je potřebná u jedinců, kteří jsou již v takovém stádiu rizikové chování, kdy nejsou nebo se nechtějí tohoto jednání vzdát. Realizuje se zde specifická intervence. Jedná se o soubor opatření vedoucí k zamezení a změně

rizikového chování. Jinak řečeno se jedná o předcházení následků a dalším škodám vzniklých jako důsledek rizikového chování

(<http://www.ostrovzl.cz/prevence/>).



## 2.3 RODINA A VLIVY PŮSOBÍCÍ NA PREVENCI V RODINĚ

V rodině je základ výchovy komunikace. Předávají se zde zkušenosti a dochází k utváření osobnosti. Rodina je stabilní, ochranná a nenahraditelná instituce (Kraus, 2008, s. 79).

Kraus definuje rodinu v současné společnosti jako „*strukturovaný celek (systém), jehož smyslem, účelem a náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí. Je to přirozené prostředí, do něhož se člověk rodí, aniž si mohl vybrat jiné, a přejímá to, co mu připravili rodiče*“ (Kraus, 2008, s. 80).

Rodina dle Krause může být *nukleární, rozšířená, orientační a prokreační*. Vlivem socializace vznikají rodiny *funkční, dysfunkční a afunkční* (Kraus, 2008, s. 80).

Fischer uvádí ještě jeden typ a to rodinu *problémovou*, kdy vývoj dítěte není ohrožen a rodina je schopna za krátkodobé pomoci problémy zvládnout. V dysfunkční rodině je více závažnějších problémů, které nejsou dotyční bez pomoci zvládnout. Je ohrožen vývoj dítěte. Tomu je tak i u nejzávažnějšího typu rodiny afunkčního, kdy rodina neplní základní funkce a dokonce dochází k ohrožení dítěte (Fischer, 2009, s. 143).

Rodina má na jedince jednoznačný vliv a pro výchovu jedince je nenahraditelná (Fischer, 2009, s. 139).

Rodina plní mnoho funkcí. Kraus uvádí následující: *biologickoreprodukční, sociálně-ekonomická, ochranná (zaopatřující, pečovatelská), socializačně-výchovná, zábavná a emocionální* (Kraus, 2008, s. 81–83).

Procházka ještě dodává funkci *domestikační*, při které se vytváří zázemí, ve kterém má každý člen rodiny útočiště a emocionální oporu. Důležitost zastávají i funkce *rekreační* a *regenerační*, při které rodina tráví společně svůj volný čas a tím dochází k vytváření pozitivních vztahů a lze tak mnohdy předejít projevům rizikového chování. Volnočasové aktivity mají velký význam při utváření osobnosti (Procházka, 2012, s. 110–111).

V rodině jsou uspokojovány základní *fyzické, psychické a sociální* potřeby (Fischer, 2009, s. 140).

Procházka označuje rodinné prostředí jako unikátní. Bohužel, v dnešní době prochází rodina mnoha změnami, které negativně působí a ovlivňují vztahy v rodině (Procházka, 2012, s. 101). Mění se i vztah rodiče a dítěte, který je v některých rodinách spíše kamarádský. Zvyšuje se rozvodovost, klesá porodnost, je více žen samoživitelek, rodinní příslušníci spolu málo komunikují, klesá míra společenských zájmů z důvodu časového i pracovního vytížení (Kraus, 2008, s. 83–85).

Procházka také poukazuje na fakt, že v současné době se mnozí dospělí přiklání k životu bez dětí. Rodina v dnešní době prochází krizí. Jak se autoři shodují, mohou za to faktory jako jsou vysoká rozvodovost, zvyšující se počet neúplných rodin a mimo manželských dětí (Procházka, 2012, s. 104–112).

## **2.4 SUBKULTURY MLÁDEŽE, VZNIK A VLIV VRSTEVNICKÉ PARTY**

Vrstevnické party vznikají zejména v průběhu školní docházky, ovšem nejsou příliš stabilní a proto později zanikají. Mezi 8–10. rokem dítěte roste jeho potřeba začlenit se, touží po spolupráci a má již stanovené své cíle a hodnoty. Již v raném věku se tvoří mezi dětmi a mládeží party, skupiny mezi vrstevníky, které spojují podobné názory, věková kategorie mající podobné cíle. Děti si začínají uvědomovat svoji potřebu někam patřit, společně tvořit partou určené hodnoty a dochází k upevňování vztahů mezi vrstevníky. Svoji příslušnost k vybrané partě vyjadřují oblékáním, mluvou, dodržují určité pokyny atd. (Kraus, 2008, s. 88–89).

Party se dělí dle *velikosti* nebo *struktury*. Každá skupina se chová dle vyznávaných stanovených hodnot a norem. Skupiny vznikají nenuceně, neformálně, ale postupem času se ve skupině projeví určité znaky formálnosti a schopná organizace. Ale jsou i takové skupiny, které vznikly již ve formálním duchu a za účelem organizace jako jsou skupiny v domově mládeže zaměřené na výchovu. U člena skupiny můžeme vidět napodobování a přizpůsobení se ostatním jedincům. Dále můžeme vyzorovat i rozvoj v oblasti osobního růstu. V prostředí vrstevnických skupin probíhá základní proces socializace (Kraus, 2008, s. 89–90).

## Dětská mládež a hnutí

Mezi známé organizace a hnutí, které můžeme řadit do skupin, které jsou charakteristické podobnými znaky a které jsou typické pro vrstevnické skupiny, patří Greenpeace, skinheads, punk...

## Dětská a mládežnická organizace

Od hnutí se liší poplatkem za členství či dalšími příspěvky a povinnou docházkou. Každý člen má svůj členský průkaz. Můžeme jmenovat hnutí jako je skauting a Junák (Kraus, 2008, s. 92).

Dále autoři (Matoušek, Kroftová, 2003) upozorňují na fakt, že většina příslušníků part se již předem zná z jiných organizací. „*Již vzniklé delikventní gangy jsou téměř neovlivnitelné zvenčí*“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 83–84). Příslušnost k dané skupině může být vyjádřena specifickým zevnějškem, jazykem a stejným stylem hudby.

Pro každou vrstevnickou partu je důležitá její ideologie. Autoři zmiňují i další existující subkultury jako například je *drogová, rasistická a pseudonáboženská*.

„*V naší společnosti často dochází k tvoření skupin a part dětí a mládeže, jejichž činnost někdy bývá v rozporu se společenskými normami a hodnotami. Party a skupiny se vytvářejí zvláště v pubertálním věku, kdy dochází ke značné akceleraci biopsychologického zrání*“ (Pešatová, 2007, s. 119).

## 2.5 ŠKOLA A ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ

Škola představuje jedno z nejdůležitějších prostředí v životě dětí. Děti se cítí dobře tam, kde je jim to příjemné, bezpečné a kde panuje i určitá míra důvěry. V takovém prostředí se stane dítě otevřenější. Dalším prvkem ke zvýšení efektivity prevence je spoluúčast a aktivita studentů. Aby studenti mohli otevřeně diskutovat, je zapotřebí stále zvyšovat pozitivní atmosféru a klima třídy. Děti musíme podporovat a dávat jim prostor pro otevřené chování.

I učitelé musí být podporováni vedením. Každý učitel by měl mít dostatečné kompetence a znalosti dané problematiky (Gallá, 2005, s. 47–48).

Škola i ostatní instituce plní několik základních funkcí. Kraus poukazuje na následující funkce: *socializační, výchovnou, pečovatelskou, poradenskou, rekreační, profesionalizační a selektivní* (Kraus, 2008, s. 102–104).

Nejzákladnější vztah ve školním prostředí je zajisté ten mezi učitelem a žáky. Ve škole si žáci vytvářejí přátelské vztahy mezi vrstevníky. Důležitým faktorem ve školním prostředí je klima třídy (Kraus, 2008, s. 108).

*„Žáci jsou sice ve školách vedeni ke kázni (což není u rizikových dětí zanedbatelné), ale i k nesamostatnosti, k závislosti na autoritě učitele, která se však u rizikových dětí snadno zvrátí odpor k učitelské autoritě“* (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 71).

Na začátku povinné školní docházky se žák seznamuje a přizpůsobuje se vším novým. Ale některý žák se již na začátku nástupu do školy může stát terčem diskriminace (Kraus, 2008, s. 112).

Kraus zastává i důležitost sociální opory a to hlavně při řešení krizových stavů (Kraus, 2008, s. 113).

*„Škola má přihlížet nejen k postojům rodičům, ale i k individuálním potřebám dítěte“* (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 67).

Na školách se často setkáme se školními, poradenskými pracovišti, kdy se soubor pedagogických pracovníků zaměřuje hlavně na poradenské, informační služby jak pro učitele, tak pro žáky a rodiče. Pracovní tým může být tvořen školním metodikem prevence, výchovným poradcem nebo školním psychologem (Skácelová, 2007, s. 59).

### **2.5.1 MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY**

*„MPP je součástí výchovně vzdělávacího programu školy“* (Skácelová, 2007, s. 33). MPP se vytvářejí vždy pro konkrétní školní rok nebo i dlouhodoběji. Hovoříme tak o krátkodobých nebo dlouhodobých cílech primární prevence (Skácelová, 2007).

Nejprve se určí hlavní cíle programu, které jsou jasně vymezeny nebo jsou již určeny *„konkrétní, jasně definované a měřitelné cíle“* (Tyšer, 2006, s. 30).

Při konkrétní přípravě preventivního programu se nejprve zmapuje stav školy, školských dokumentů zaměřených na prevenci. „*Okresní metodik preventivních aktivit podá informaci o okresní koncepci prevence a s tímto pracovníkem, případně i kolegy ostatních škol a zařízení okresu je nutné konzultovat aktuální situace ve spádové oblasti školy*“ (Tyšer, 2006, s. 30).

U vytváření MPP se přiklání k již osvědčeným metodikám nebo k vlastní tvorbě. Dále se zohledňuje věcné prostředí, které určuje podmínky mimoškolní a zaměřuje se na celkovou pozitivní atmosféru a klima třídy, na kterém se podílí jak žáci, tak sbor školy. Důležitým prvkem je vztahová síť mezi samotnými žáky a jejich vztahy s učiteli. Žáci rozvíjí své dosavadní schopnosti v různých odvětvích. Učí se úctě, důvěře, spolupráci, motivaci atd. Při těchto činnostech se určují pravidla a vzorce chování (Tyšer, 2006).

„*Každý program musí mít svoji jasně definovanou (ohrazenou) cílovou skupinu*“ (Miovský, Zapletalová, 2010, s. 53).

Programy využívají poznatků a prostředků moderní pedagogiky a jejich systémů (např. daltonská, waldorfská, „Začít spolu“) (Tyšer, 2006, s. 33).

Při vytváření a realizaci MPP nesou hlavní odpovědnost ředitel školy a školní metodik prevence. Školní metodik prevence nejen že tyto programy vytváří a spolupracuje na nich, ale také je koordinuje. Z hlediska efektivity je nadmíru důležitá i spolupráce pedagogického sboru, kterou podporuje ředitel, který se může i sám na realizaci také podílet. Ředitel je dále odpovědný za propagaci vázající se na tyto programy, v jakém světle a kontextu škola působí navenek. K efektivitě přispívají i konzultace s odborníky a zapojení žáků do příprav samotného programu. Dále je také přínosné, když tyto programy jsou realizovány samotnými tvůrci (Slavíková, 2007, s. 27–29).

Při realizaci a tvorbě preventivních programů je důležitá i spolupráce s rodiči dětí. Rodiče by měli být o programech dostatečně informováni (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1995, s. 106).

Jak tvrdí Procházka, hlavním činitelem realizace prevence je samotný učitel, který zastává i funkci školního metodika prevence (Procházka, 2012, s. 128).

Hodnocení účinnosti se provádí prostřednictvím měřitelných forem před začátkem a po skončení programu nebo po uplynutí doby jeho trvání (Slavíková, 2007, s. 30). U vyhodnocení MPP je předmětem zájmu realizovaný program, jehož výsledky a změny se porovnávají s určeným cílem. Hodnotí se jak míra uskutečněných aktivit, tak i finanční zátěž a počet zúčastněných aktérů (Tyšer, 2006, s. 32).

*„Proces změn musí být vyhodnocován průběžně a trvale pomocí prostředků poskytujících zpětnou vazbu“* (Tyšer, 2006, s. 32). Pomocnými prostředky tak mohou být dotazníky či škály, které mohou odhalit i ne na první pohled znatelné. Při novém zadání programu se díky těmto skutečnostem mohou chyby eliminovat (Tyšer, 2006).

Můžeme také zmínit tzv. peer programy, jejichž hlavním cílem je zapojení dětí a studentů do těchto programů, které mohou být zaměřeny na prevenci rizikového chování a nebo na výchovu ke zdravému životnímu stylu. Děti bývají předem připravené (Procházka, 2012, s. 121).

Škola musí zvážit, zda tyto programy jsou pro ně efektivní, jak po finanční, tak i po personální, časové a materiální stránce (Šuntilová, 2010, s. 142).

Dnes by měly být preventivní programy povinně vypracovány na každé základní a střední škole. Důraz těchto programů je zejména kladen na rozvoj aktivit trávených mimo školu, výchovu ke zdravému životnímu stylu a na celkovou změnu školního prostředí. K efektivnosti preventivních programů můžeme dospět za pomoci výuky projektové. Žáci se učí řešit a zvládat problémové situace v praxi a tím získávají potřebné zkušenosti (Procházka, 2012, s. 170–171).

Mezi faktory přispívající k úspěchu preventivních programů je např. znalost prostředí, potřeba jednotlivého či naopak celkové nebo skupinového přístupu. Dále by se mělo dbát na dodržování předem daných cílů, aby se docílilo úspěšnosti programu (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 19–20).

## **2.5.2 ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE**

Profesi školního metodika prevence vymezujeme jako pedagogicko-odborného pracovníka a poradce v oblasti výchovy zaměřeného zejména na prevenci a pozorování chování a jednání dětí a mládeže z různých hledisek norem

(*pedagogické, psychologické a sociální*) zabývající se nežádoucími jevy (Tyšer, 2006, s. 7).

Tyšer uvádí následující činnosti spadající pod profesi školního metodika prevence:

- „a) *práci s výchovně problémovými dětmi,*
- b) *spolupráci s rodinou hlavně v poradenské činnosti,*
- c) *spolupráci s institucemi v šíření dalších výchovných a prevenčních postupů v práci s problémovými dětmi,*
- d) *spolupráci s pracovníky školy při řešení otázek v postupech výchovné práce s problémovými dětmi,*
- e) *spolupráci s Policií ČR, městskou policií, MÚ a OÚ“* (Tyšer, 2006, s. 7).

Další náplně práce metodika prevence spočívají v preventivní činnosti a poradenství, která je poskytována jak žákům, tak i třídním učitelům. Má přehled o novinkách, které pak dále sděluje ostatním pedagogickým pracovníkům. „*Úzce spolupracuje se školním psychologem, s výchovným poradcem a vedením školy*“ (Tyšer, 2006, s. 10).

Mezi další činnosti metodika prevence můžeme zmínit také jeho intervenci při tvorbě minimálních preventivních programů či spolupráci s okresním metodikem (Tyšer, 2006, s. 21).

Školní metodik prevence dále zastává funkci koordinační, odbornou a poradenskou. Předkládá a usměrňuje podmínky realizace MPP a spolupracuje s dalšími podobnými institucemi a s jejich pracovníky (Tyšer, 2006, s. 56).

Školní metodik prevence musí splňovat samozřejmě i odbornou kvalifikaci. Škola by měla připravit pro jeho pracovní činnost vhodné prostředí a zajistit ochranu zpracovaných osobních údajů (Skácelová, 2007, s. 16 ). Nejen škola, ale i samotný metodik musí dodržovat zásady ochrany osobních a důvěrných údajů. Jako každá profese, tak i tato nese určitou odpovědnost za své vyjádření, rozhodnutí, zásahy a doporučení. Své klienty informuje a poučí o zvolených pracovních postupech. Na závěr sdělí svá vyhodnocení žákům či zákonným zástupcům a na základě zpracovaných informací předkládá možná řešení a opatření z nich plynoucí. (Slavíková, 2007, s. 19–20).

Procházka charakterizuje pracovníka prevence jako člověka, který svými znalostmi problematiky v oblasti sociální patologie a praktickými zkušenostmi, zvládá tuto nelehkou roli. Funkce školního metodika prevence vyžaduje jeho připravenost

a informovanost. Dále pak snahu spolupracovat s ostatními organizacemi, které se zabývají prevencí v daném regionu. Majoritním cílem metodika prevence je prevence jak primární, tak sekundární a terciární (Procházka, 2012, s.129).



## **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3.1 CÍL VÝZKUMU**

Výzkum bude zaměřen na prevenci sociálně patologických jevů a na její realizace na vybraných školách v Plzeňském kraji, jak děti vnímají a hodnotí preventivní aktivity školy a na spokojenost či nespokojenost žáků s těmito aktivitami a samotné výuky této problematiky.

V úvodu výzkumné části charakterizují vybrané školy.

Praktickou část zakončím vyhodnocením výsledků pomocí tabulek a grafů.

Anonymní výzkumné šetření bylo provedeno na třech základních školách v Plzeňském kraji. Konkrétně se jednalo o 2. ZŠ v Plzni, v okrese Plzeň-sever se výzkumu zúčastnili žáci, kteří chodí do ZŠ ve Všerubech a Plzeň-jih byl zastoupen ZŠ v Chotěšově. Po domluvě s metodičkami prevence byli výzkumným souborem doporučení žáci 2. stupně a konkrétně 7. a 8. třídy. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, návratnost byla 153 (tedy 76,5%). Při výzkumu byla použita kvantitativní metoda formou dotazníku, který byl tvořen 13 otázkami. Jednalo se o otázky uzavřené, škálové a otevřené.

## 3.2 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH ŠKOL

### 2. ZŠ v Plzni

Škola se nachází v klidném prostředí ve Schwarzově ulici v Plzni. Na této škole jsem strávila krásných 9 let. Mnohé mě naučila a ráda na tyto školní léta vzpomínám. Na škole se vyučuje dle vzdělávacího programu „Školní vzdělávací program pro základní vzdělání 2. ZŠ“.

Škola má celkem 27 učeben. Mimo jiné také učebny odborné (počítačová učebna, jazyková učebna, učebna hudební a výtvarné výchovy a laboratoř chemie a fyziky). Pro praktickou výuku jsou zde dílny a kuchyňka. Žáci mají na výběr z několika povinně volitelných předmětů, které si mohou dle svého uvážení zvolit. V odpoledních hodinách mohou využít zájmové kroužky, které škola nabízí přímo v prostředí školy.

Ve škole je pro děti a rodiče k dispozici výchovná poradkyně, školní metodička prevence, třídní učitelé či samotné vedení školy. Škola se snaží vytvářet pozitivní školní klima. Jejím hlavním záměrem je soustředění se na prevenci nežádoucích vztahů mezi žáky. Ve škole je realizovaný dlouhodobý primárně preventivní program realizovaný lektory P-centra. Žáci mohou také využít schránku důvěry. Na pomoc rodičům, učitelům a dětem naší školy byly ve spolupráci s PPP v Plzni zřízeny ve škole konzultační hodiny zaměřené na pedagogicko-psychologické poradenství. Tato služba je poskytována zdarma

(<http://www.zs2.plzen.eu/>).

### ZŠ ve Všerubech u Plzně

Město Všeruby leží nedaleko Plzně. Obec má přibližně 900 obyvatel. Do školy dojíždí i žáci okolních obcí. Dojíždějící žáci tvoří skoro dvě třetiny celkového počtu žáků. Základní škola je plně organizovanou školou pro předškolní i základní vzdělávání. Maximální kapacitu má škola 350 žáků, v současné době je v každém ročníku po jedné třídě. Pro žáky jsou k dispozici zájmové kroužky. Ve škole je v provozu školní jídelna, družina a žákovská knihovna.

## **Školní vzdělávací plán**

ŠVP vychází z obecných vzdělávacích cílů a kompetencí RVP ZV a koncepce demokratického vzdělávání žáka, která podporuje všestranný rozvoj žáka, jeho jedinečnost a zároveň zohledňuje jeho specifické potřeby.

ŠVP nemá specifické zaměření, klade důraz především na všeobecné zaměření školy bez vnější selekce žáků.

Hlavními prioritami je dobré uplatnění v životě, vedení k samostatnosti, výuka cizích jazyků a využití moderních technologií. Žáci jsou vedeni k dodržování školních pravidel. Žáci s různými poruchami nejsou nijak vyčleněni z běžných tříd. Žákům s dyslektickými poruchami je umožněna specifická odborná pomoc a věnovaná náležitá péče. Důležitou součástí je také výchova ke zdravému životnímu stylu (<http://zsvseruby.aspone.cz/>)

## **ZŠ Chotěšov**

Škola se nachází v obci Chotěšov. Obec se nachází nedaleko Plzně a spadá do oblasti Plzeň - Jih.

Škola sídlí v nově zrekonstruované budově a součástí areálu je i ekologická školní zahrada, učebna v přírodě a nově také zrekonstruovaná sportovní hala. Školní jídelna a kuchyň je od školy vzdálena 750 m. Žáci dále naleznou v prostorách školy knihovnu, kompletně vybavenou počítačovou učebnu a mnoho dalších specializovaných učeben dle vyučovaných předmětů. Pro žáky s poruchami učení byla vybavena nová učebna. Dále zde najdeme, jak školní družinu, tak školní klub. Převážnou část žáků tvoří děti z obce Chotěšov a její spádové oblasti Losina, Hoříkovice, Mantov a Týnec, dojíždějí i děti ze vzdálenějších míst. Děti cizích státních příslušníků je na naší škole minimum. Škola je součástí sítě škol zabývajících se ekologickou výchovou M.R.K.E.V. Ekologické aktivity vyústily v úspěšný projekt „Z lavic do přírody“ Podílí se také na programu podporujícím zdraví dětí prodejem školního mléka a zdravých výrobků..

### **Charakteristika ŠVP**

Škola patří mezi středně velké venkovské školy. Škola se zaměřuje zejména na výuku cizích jazyků od 1. ročníku formou kroužku, práci s výpočetní a komunikační

technikou od 1.třídy, sportovní výchovu doplněnou mimoškolní aktivitou. Dále je rozvíjena kreativní a výtvarná výchova žáků

(<http://www.zschotesov.eu/>).

### 3.3 POUŽITÉ METODY

Dotazník se nejčastěji používá u sběru dat od velkého počtu respondentů. Za kratší dobu se pomocí této metody dá získat potřebný počet informací. Dotazník musí být promyšlený a má určovat jasný cíl (Gavora, 2010, s. 121–122).

V dotazníku byly použity uzavřené, škálovací a otevřené otázky.

U uzavřených otázek respondenti zaškrtnou vhodnou vybranou odpověď (Gavora, 2010, s. 124). U otevřených otázek mají respondenti volnost odpovědí. Respondent je jen nasměrovaný, nejsou zde žádné alternativy (Gavora, 2010, s. 126).

Pomocí posuzovací škály získáme informace o intenzitě dotazovaného jevu. Posuzovat můžeme jak vlastnosti, tak předměty a činnosti (Gavora, 2010, s. 105).

### **3.4 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ**

Předpokládáme, že ZŠ v Plzni bude vykazovat větší míru počtu aktivit realizovaných ve spolupráci s externími dodavateli než školy v ostatních lokalitách.

Lze předpokládat, že většina dětí ví, koho ve škole požádat o odbornou pomoc.

Předpokládáme, že většina žáků považuje předávané množství informací za dostatečné a školu uvádí jako dominantní zdroj informací.

Lze předpokládat, že děti se s osobními problémy svěří raději kamarádovi než rodičům či učiteli.

### 3.5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Dotazník tvořilo 13 otázek. Úvod byl ještě doplněn o otázky kontaktní. Na začátku výzkumu byli žáci seznámeni s vyplňováním dotazníků a informováni o průběhu testování. V úvodu testu žáci zaškrtnli, zda se jedná o dívku či chlapce a kdy byl dotazník vyplněn.

Výzkumu se zúčastnilo 153 žáků (83 chlapců, 70 dívek). Na 2. ZŠ v Plzni se zúčastnilo výzkumu 81 žáků (36 chlapců, 45 dívek), na ZŠ ve Všerubech 38 žáků (25 chlapců, 13 dívek) a na ZŠ v Chotěšově 34 žáků (22 chlapců a 12 dívek) (viz. tab. č. 1.)

Respondenti dále odpovídali na otázku, kde bydlí. Měli na výběr ze třech možností (velkoměsto, malé město a vesnice). Před zahájením testování bylo upřesněno (velké město – jako je Plzeň, malé město – Všeruby a Chotěšov, ostatní jako vesnice. Ve velkém městě bydlí 64 žáků (30 chlapců, 34 dívek), v malém městě 46 žáků (30 chlapců, 16 dívek) a na vesnici 43 žáků (23 chlapců, 20 dívek) (viz. tab. č. 2.)

**Tabulka č. 1: Celkový počet žáků z jednotlivých škol**

| ŠKOLA   | 2. ZŠ PLZEŇ |       | ZŠ VŠERUBY |       | ZŠ CHOTĚŠOV |       | CELKEM |
|---------|-------------|-------|------------|-------|-------------|-------|--------|
| POHLAVÍ | chlapec     | dívka | chlapec    | dívka | chlapec     | dívka |        |
| POČET   | 36          | 45    | 25         | 13    | 22          | 12    | 153    |
| %       | 24          | 29    | 16         | 9     | 14          | 8     | 100    |

**Tabulka č. 2: Bydliště žáků**

| BYDLIŠTĚ | VELKOMĚSTO |       | MALÉ MĚSTO |       | VESNICE |       | CELKEM |
|----------|------------|-------|------------|-------|---------|-------|--------|
|          | chlapec    | dívka | chlapec    | dívka | chlapec | dívka |        |
| POČET    | 30         | 34    | 30         | 16    | 23      | 20    | 153    |
| %        | 20         | 22    | 20         | 10    | 15      | 13    | 100    |

U dotazníku byla vždy vyhodnocena jedna konkrétní otázka formou slovního vyjádření doplněného o tabulku a graf.

### Vyhodnocení otázky číslo 1

Víš, na koho se můžeš ve škole obrátit, kdybys potřeboval/la pomoc a nebo radu týkající se šikany, drog, týrání, zneužívání atd. ?

- ANO na koho?
- NE

**Tabulka č. 3: Vědomost žáků pro případnou pomoc**

| MOŽNOST | ANO | NE | CELKEM |
|---------|-----|----|--------|
| počet   | 140 | 13 | 153    |
| %       | 91  | 9  | 100    |

**Graf č. 1: Vědomost žáků, na koho se obrátit**



Z grafu č. 1 je tedy patrné, že z celkového počtu 153 respondentů 140 (70 chlapců, 70 dívek) ví, na koho by se na škole v případě pomoci a potřeby mohlo



obrátit. Zbývajících 13 žáků (jen chlapci) neví na koho by se obrátili. Žáci byli poučeni metodickami prevence a třídními učiteli.

U odpovědi „ANO“ žáci ještě odpovídali na otázku na koho?

Ne všichni žáci na tuto otázku odpověděli. Z těch, co odpověděli, byla nejčastější odpověď třídní učitel/ka nebo by se obrátili na ostatní učitele/ky. Dále děti poznamenaly např. na ředitele, zástupkyni, výchovného poradce, kamarády, rodiče a schránku důvěry.

### **Vyhodnocení otázky číslo 2**

Máte na škole výchovného či jiného odborného poradce?

- **ANO**
- **NE**
- **NEVÍM**

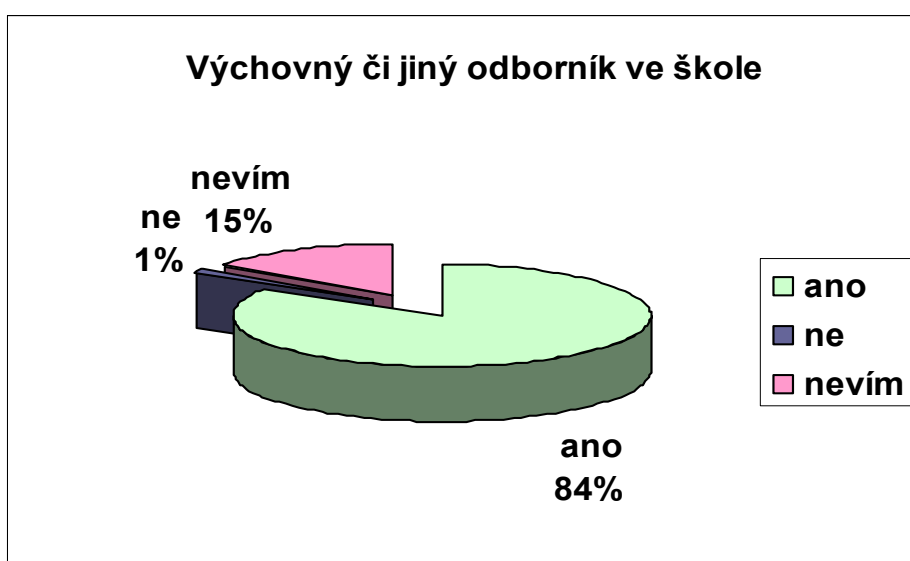
**Pokud ano, využil/la jsi někdy jeho pomoci?**

- **ANO**
- **NE**

**Tabulka č. 4: Pozice výchovného či jiného odborníka ve škole**

| MOŽNOST | ANO | NE | NEVÍM | CELKEM |
|---------|-----|----|-------|--------|
| počet   | 129 | 1  | 23    | 153    |
| %       | 84  | 1  | 15    | 100    |

**Graf č. 2: Výchovný či jiný odborník ve škole**



Z celkového počtu 153 dotazovaných žáků 129 (68 chlapců, 61 dívek) ví, že na škole mají výchovného poradce. Dalších 23 žáků (14 chlapců, 9 dívek) neví, že na škole výchovného poradce mají. 1 žák (chlapec) si myslí, že na škole výchovného poradce či jiného odborníka nemají (viz. tab. č. 4, graf č. 2)

Pomoc výchovného poradce využilo celkem 11 žáků (8 chlapců a 3 dívky).

### **Vyhodnocení otázky číslo 3**

Kdybys měl nějaký problém týkající se této problematiky, svěříš/la by ses? (seřaď od 1 do 5, kdy 1 znamená osobu, které by ses nejraději svěříš/la a 5 označuje osobu, za kterou by si šel/šla jako poslední)

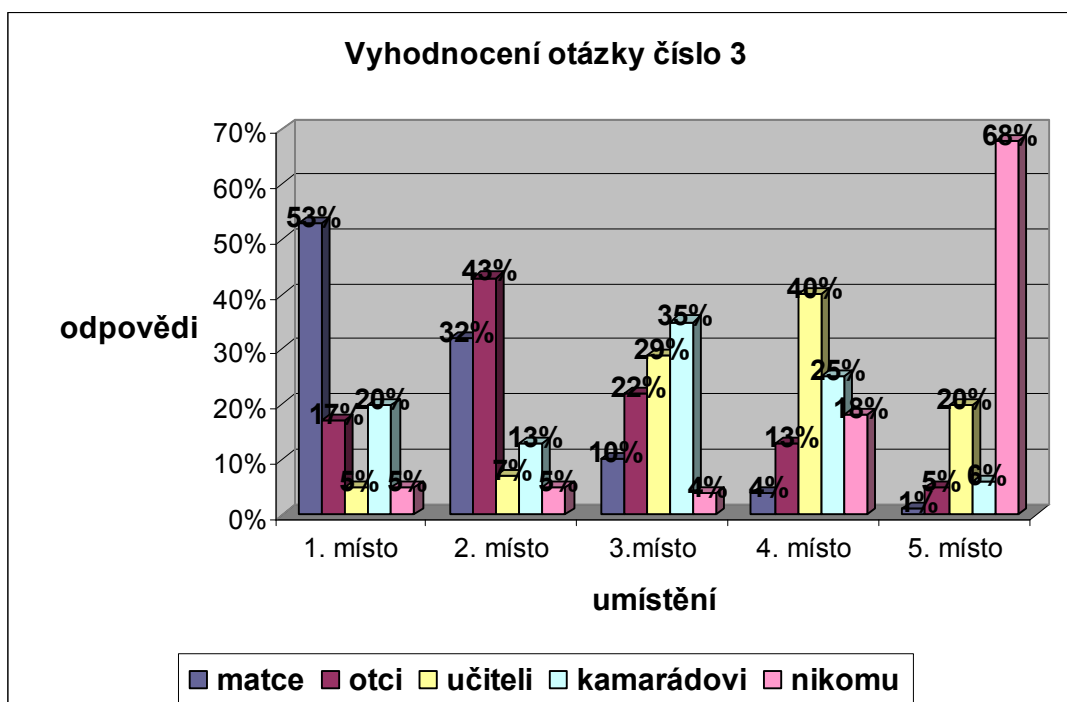
- **matce**

- otcí
- učiteli
- kamarádovi
- nikomu

Tabulka č. 5: Svěření se s problémy

| POŘADÍ     | 1. místo |     | 2. místo |     | 3.místo |     | 4. místo |     | 5. místo |     |
|------------|----------|-----|----------|-----|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| MOŽNOST    | počet    | %   | počet    | %   | počet   | %   | počet    | %   | počet    | %   |
| matce      | 81       | 53  | 48       | 32  | 16      | 10  | 6        | 4   | 2        | 1   |
| otci       | 26       | 17  | 66       | 43  | 33      | 22  | 20       | 13  | 8        | 5   |
| učiteli    | 8        | 5   | 11       | 7   | 44      | 29  | 61       | 40  | 29       | 20  |
| kamarádovi | 31       | 20  | 20       | 13  | 54      | 35  | 39       | 25  | 9        | 6   |
| nikomu     | 7        | 5   | 8        | 5   | 6       | 4   | 27       | 18  | 105      | 68  |
| CELKEM     | 153      | 100 | 153      | 100 | 153     | 100 | 153      | 100 | 153      | 100 |

Graf č. 3: Vyhodnocení otázky číslo 3

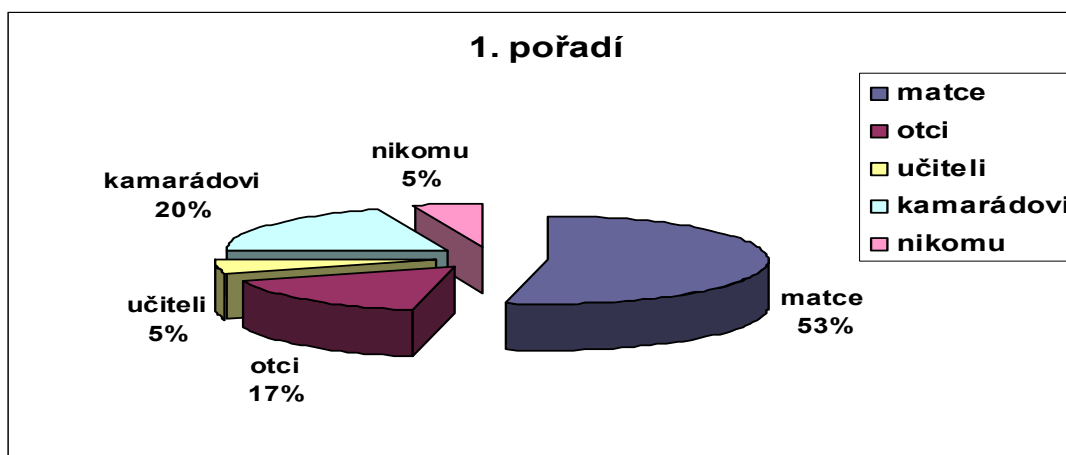


Zde je znázorněn celkový graf všech odpovědí žáků na otázku číslo 3. Podrobnější vyhodnocení podle umístění znázorňují následující grafy.

**Tabulka č. 6: 1. pořadí k otázce číslo 3**

| MOŽNOST | matce | otci | učiteli | kamarádovi | nikomu | celkem |
|---------|-------|------|---------|------------|--------|--------|
| počet   | 81    | 26   | 8       | 31         | 7      | 153    |
| %       | 53    | 17   | 5       | 20         | 5      | 100    |

**Graf č. 4: 1. pořadí k otázce číslo 3**

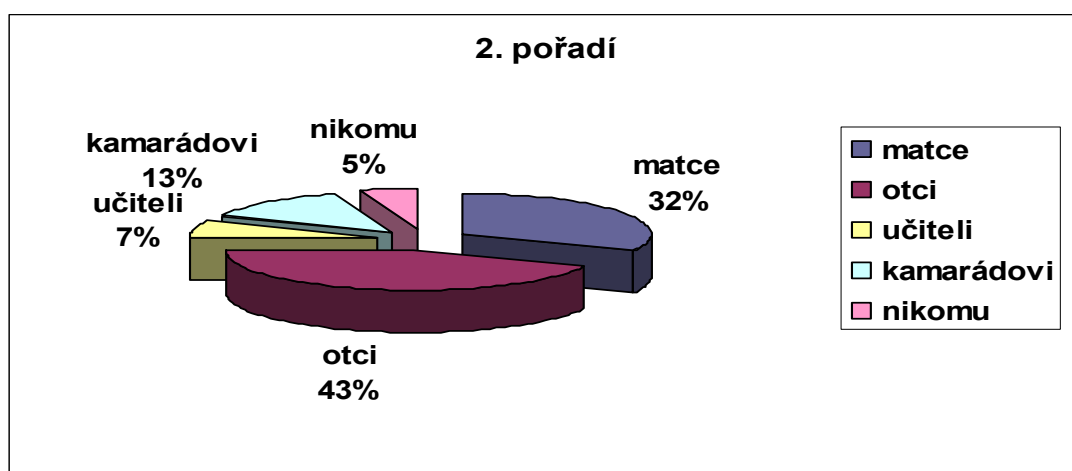


Graf č. 4 s názvem „1. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí osobě, které by se žáci svěřili se svými problémy jako první. Z celkového počtu 153 dotazovaných žáků jich 53% odpovědělo, že v první řadě, komu by se jako prvním svěřili, by byla matka. Dále by se kamarádovi jako prvním svěřilo 20% žáků a otcí 17% žáků. Shodně 5 % žáků odpovědělo, že by se o svých problémech svěřili učiteli nebo nikomu.

**Tabulka č. 7: 2. pořadí k otázce číslo 3**

| MOŽNOST | matce | otci | učiteli | kamarádovi | nikomu | celkem |
|---------|-------|------|---------|------------|--------|--------|
| počet   | 48    | 66   | 11      | 20         | 8      | 153    |
| %       | 32    | 43   | 7       | 13         | 5      | 100    |

**Graf č. 5: 2. pořadí k otázce číslo 3**



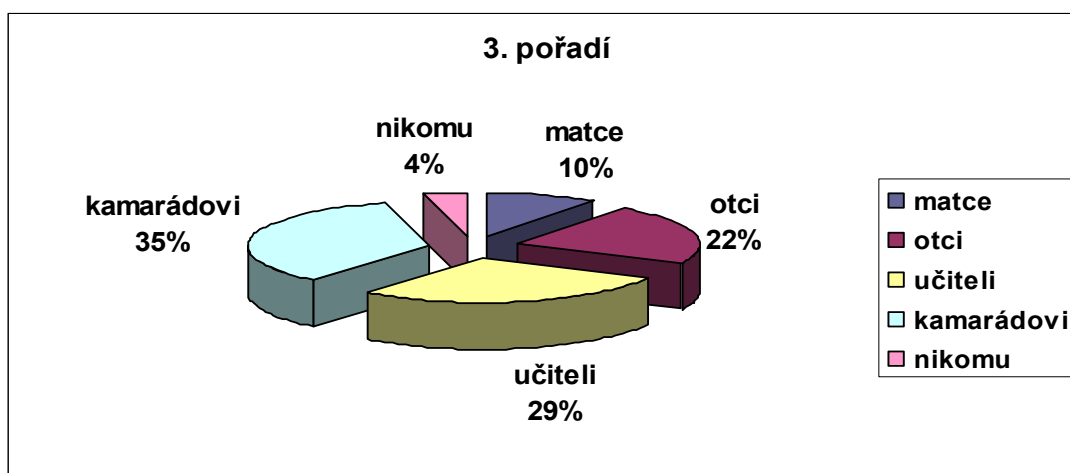
Graf č. 5 s názvem „2. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí osobě, které by se žáci svěřili se svými problémy jako druhé.

Z celkového počtu dotazovaných 153 žáků získal nejvyšší počet odpovědí otec (43%), pak matka (32%), kamarád (13%), učitel (7%). Na posledním místě odpověď „nikomu“ vybralo 5% žáků.

**Tabulka č. 8: 3. pořadí k otázce číslo 3**

| MOŽNOST | matce | otci | učiteli | kamarádovi | nikomu | celkem |
|---------|-------|------|---------|------------|--------|--------|
| počet   | 16    | 33   | 44      | 54         | 6      | 153    |
| %       | 10    | 22   | 29      | 35         | 4      | 100    |

**Graf č. 6: 3. pořadí k otázce číslo 3**



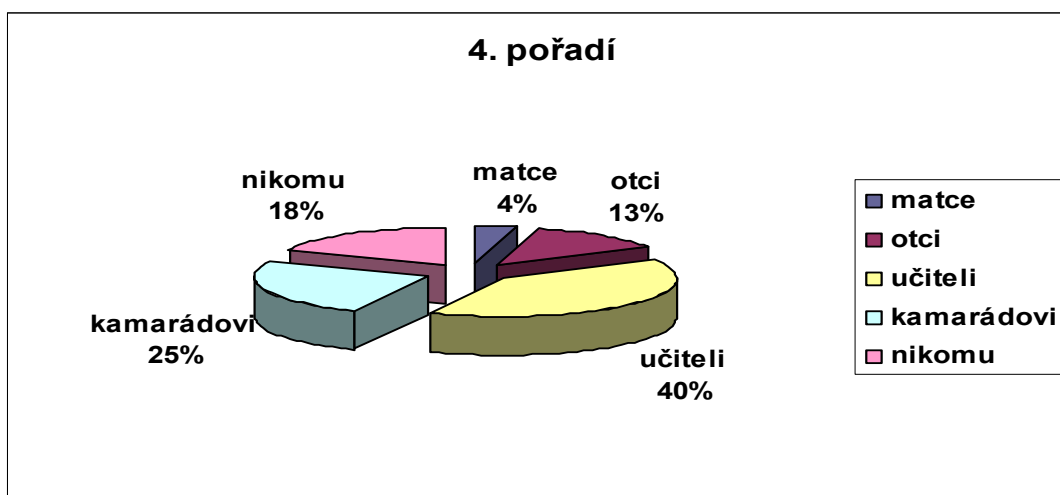
Graf č. 6 s názvem „3. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí osobě, které by se žáci svěřili se svými problémy jako třetí.

Z celkového počtu dotazovaných 153 žáků získal nejvyšší počet odpovědí kamarád (35%), pak učitel (29%), otec (22%), matka (10%). Na posledním místě odpověď „nikomu“ vybralo 4% žáků.

**Tabulka č. 9: 4. pořadí k otázce číslo 3**

| MOŽNOST | matce | otci | učiteli | kamarádovi | nikomu | celkem |
|---------|-------|------|---------|------------|--------|--------|
| počet   | 6     | 20   | 61      | 39         | 27     | 153    |
| %       | 4     | 13   | 40      | 25         | 18     | 100    |

**Graf č. 7 4. pořadí k otázce číslo 3**



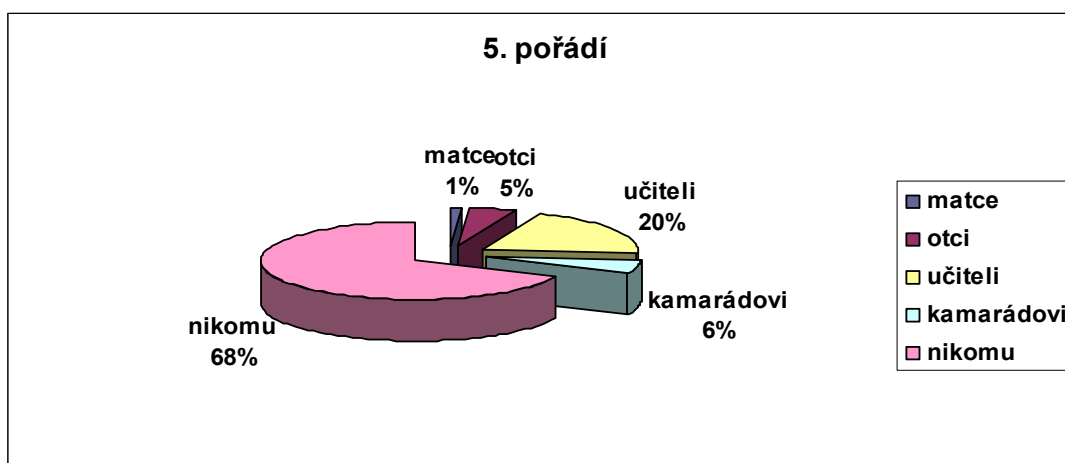
Graf č. 7 s názvem „4. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí osobě, které by se žáci svěřili se svými problémy jako čtvrté.

Z celkového počtu dotazovaných 153 žáků získal nejvyšší počet odpovědí učitel (40%), Kamaráda na čtvrtou pozici odpovědělo 25% žáků. Odpověď „nikomu“ (18%), otce (13%) Na posledním místě odpověď matce zvolilo 4% žáků .

**Tabulka č. 10: 5. pořadí k otázce číslo 3**

| MOŽNOST | matce | otci | učiteli | kamarádovi | nikomu | celkem |
|---------|-------|------|---------|------------|--------|--------|
| počet   | 2     | 8    | 29      | 9          | 105    | 153    |
| %       | 1     | 5    | 20      | 6          | 68     | 100    |

**Graf č. 8: 5. pořadí k otázce číslo 3**



Graf č. 8 s názvem „5. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí osobě, které by se žáci svěřili se svými problémy jako poslední.

Z celkového počtu dotazovaných 153 žáků získala nejvyšší počet odpovědí možnost „nikomu“ (68%). Učitele odpovědělo 20% žáků., kamaráda (6%), otce (5%) a možnost matce vybralo na poslední pozici pouze 1% z celkového počtu dotazovaných žáků.

#### **Vyhodnocení otázky číslo 4**

Informace týkající se této problematiky se dozvídáš?

- od matky
- od otce
- ze školy
- z masmédií

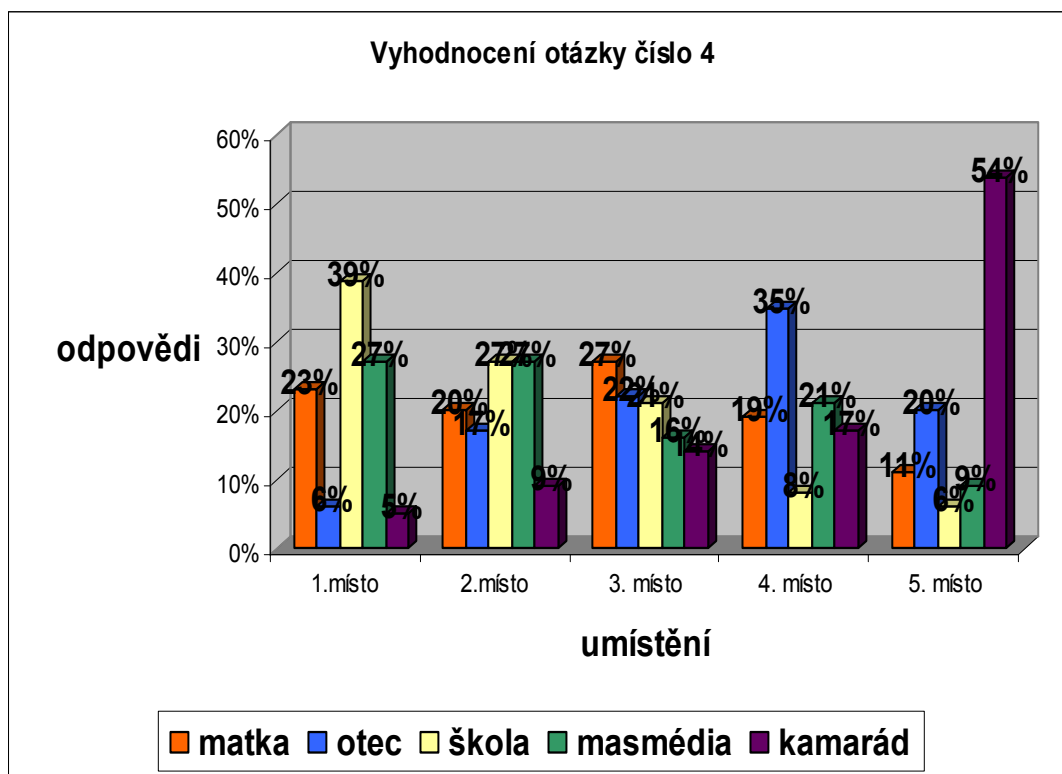


- od kamaráda

Tabulka č. 11: Získané informace

| POŘADÍ   | 1. místo |     | 2.místo |     | 3. místo |     | 4. místo |     | 5. místo |     |
|----------|----------|-----|---------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|
| MOŽNOST  | počet    | %   | počet   | %   | počet    | %   | počet    | %   | počet    | %   |
| matka    | 35       | 23  | 30      | 20  | 42       | 27  | 30       | 19  | 16       | 11  |
| otec     | 9        | 6   | 26      | 17  | 34       | 22  | 53       | 35  | 31       | 20  |
| škola    | 59       | 39  | 41      | 27  | 32       | 21  | 12       | 8   | 9        | 6   |
| masmédia | 42       | 27  | 41      | 27  | 24       | 16  | 32       | 21  | 14       | 9   |
| kamarád  | 8        | 5   | 15      | 9   | 21       | 14  | 26       | 17  | 83       | 54  |
| CELKEM   | 153      | 100 | 153     | 100 | 153      | 100 | 153      | 100 | 153      | 100 |

Graf č. 9: Vyhodnocení otázky číslo 4

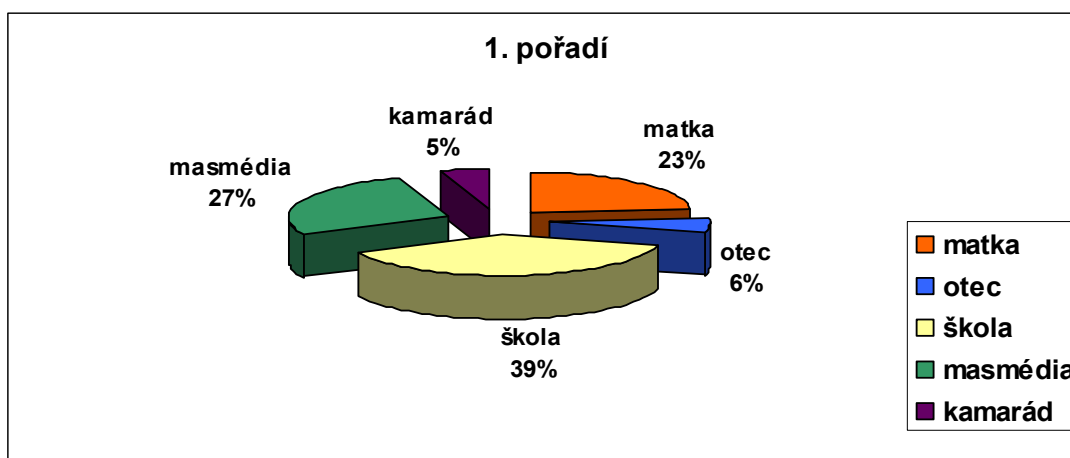


Zde je znázorněn celkový graf všech odpovědí žáků na otázku číslo 4. Podrobnější vyhodnocení podle umístění znázorňují následující grafy.

**Tabulka č. 12: 1. pořadí k otázce číslo 4**

| MOŽNOST | matka | otec | škola | masmédia | kamarád | celkem |
|---------|-------|------|-------|----------|---------|--------|
| počet   | 35    | 9    | 59    | 42       | 8       | 153    |
| %       | 23    | 6    | 39    | 27       | 5       | 100    |

**Graf č. 10: 1. pořadí k otázce číslo 4**

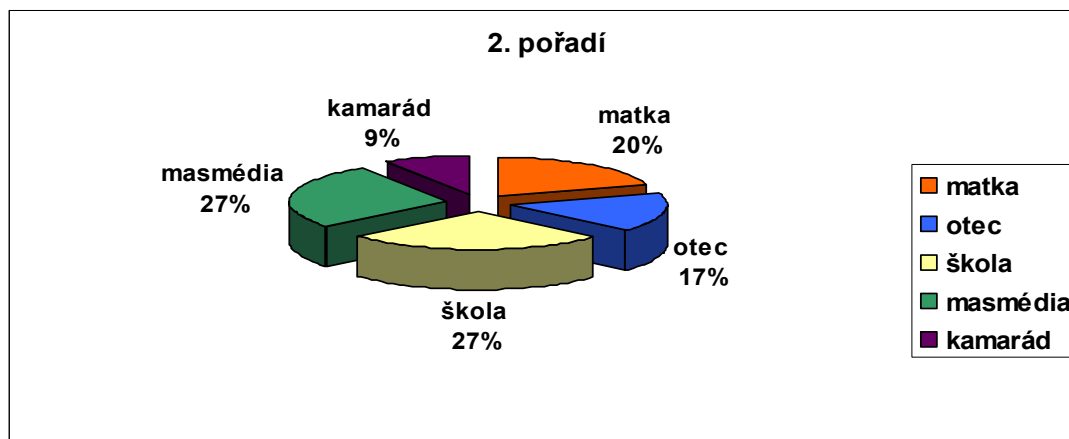


Graf č. 10 s názvem „1. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí, od koho se žáci dozvídají nejvíce informací. Z celkového počtu 153 dotazovaných žáků jich 39% odpovědělo, že v první řadě nejvíce informací ve škole. Masmédia jako první, odkud získávají informace odpovědělo 27% žáků. Možnost matce odpovědělo na prvním místě 23% žáků. Od otce získává informace jako od prvního pouze 6% žáků a od kamaráda jen 5% žáků.

**Tabulka č. 13: 2. pořadí k otázce číslo 4**

| MOŽNOST | matka | otec | škola | masmédia | kamarád | celkem |
|---------|-------|------|-------|----------|---------|--------|
| počet   | 30    | 26   | 41    | 41       | 15      | 153    |
| %       | 20    | 17   | 27    | 27       | 9       | 100    |

**Graf č. 11: 2. pořadí k otázce číslo 4**

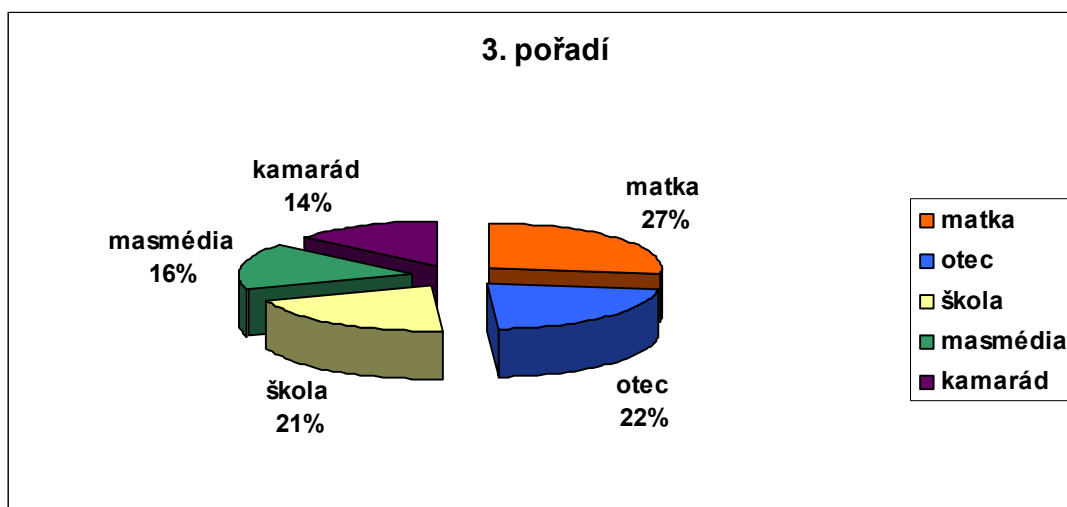


Graf č. 11 s názvem „2. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí, od koho žáci získávají informace jako druhého. Z celkového počtu 153 dotazovaných žáků odpovědělo shodně po 27% školu a masmédia. 20% žáků získává informace od matky, 17% od otce a od kamaráda odpovědělo na druhém místě 9% žáků.

**Tabulka č. 14: 3. pořadí k otázce číslo 4**

| MOŽNOST | matka | otec | škola | masmédia | kamarád | celkem |
|---------|-------|------|-------|----------|---------|--------|
| počet   | 42    | 34   | 32    | 24       | 21      | 153    |
| %       | 27    | 22   | 21    | 16       | 14      | 100    |

**Graf č. 12: 3. pořadí k otázce číslo 4**

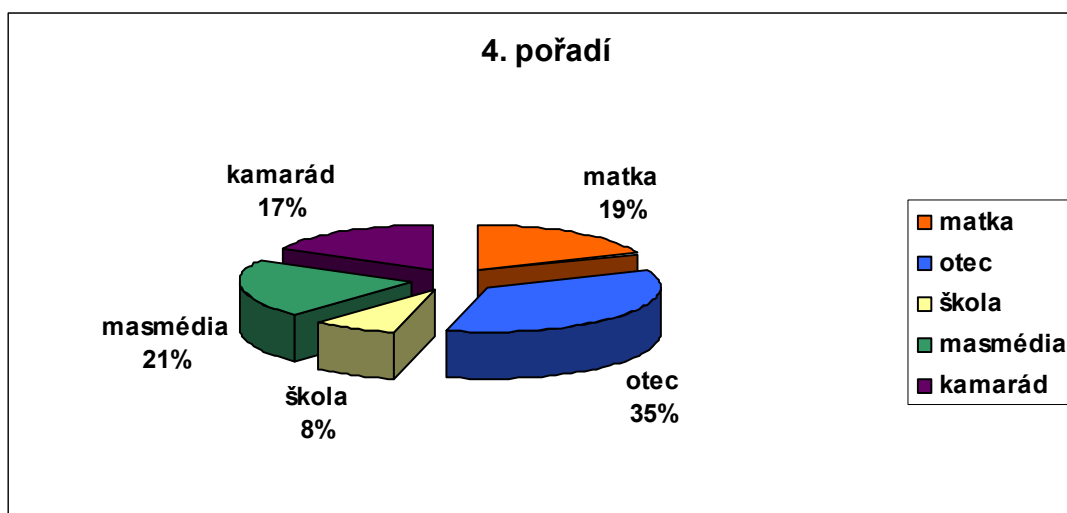


Graf č. 12 s názvem „3. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí, od koho žáci získávají informace jako třetího možného. Z celkového počtu 153 dotazovaných žáků na třetí místo jako první odpověděli nejvíce matku (27%), pak otce (22%), školu (21%), masmédia (16%) a na poslední místo 3. pořadí odpovědělo 14% možnost kamarád.

**Tabulka č. 15: 4. pořadí k otázce číslo 4**

| MOŽNOST | matka | otec | škola | masmédia | kamarád | celkem |
|---------|-------|------|-------|----------|---------|--------|
| počet   | 30    | 53   | 12    | 32       | 26      | 153    |
| %       | 19    | 35   | 8     | 21       | 17      | 100    |

**Graf č. 13: 4. pořadí k otázce číslo 4**



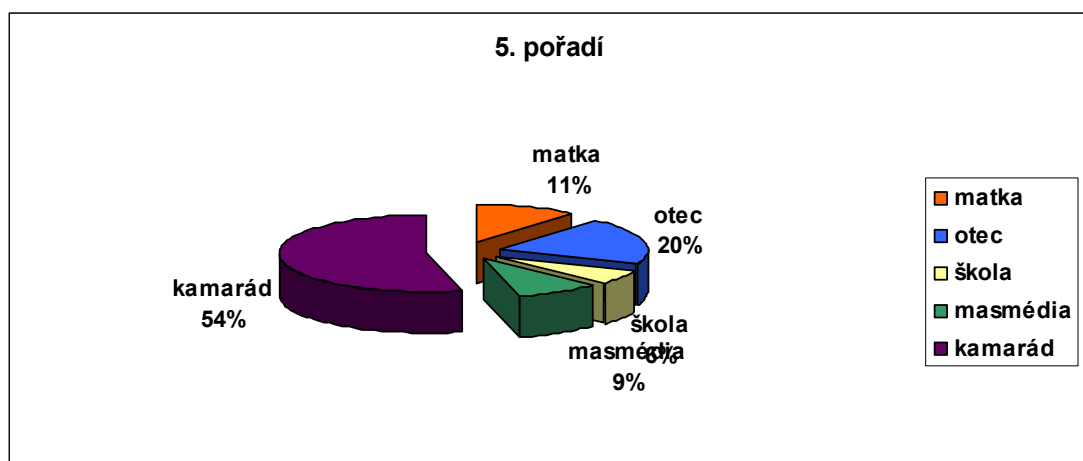
Graf č. 13 s názvem „4. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí, od koho žáci získávají informace jako čtvrtého. Z celkového počtu 153 dotazovaných žáků odpovědělo

na čtvrté pozici 35% žáků otce, masmédia 21% žáků, matku 19% žáků, kamaráda 17% žáků a v poslední řadě čtvrté pozice, od koho získávají nejvíce informací, zvolilo 8% žáků odpověď škola.

**Tabulka č. 16: 5. pořadí k otázce číslo 4**

| MOŽNOST | matka | otec | škola | masmédia | kamarád | celkem |
|---------|-------|------|-------|----------|---------|--------|
| počet   | 16    | 31   | 9     | 14       | 83      | 153    |
| %       | 11    | 20   | 6     | 9        | 54      | 100    |

**Graf č. 14: 5. pořadí k otázce číslo 4**



Graf č. 14 s názvem „5. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí, od koho žáci získávají informace jako posledního. Z celkového počtu 153 dotazovaných žáků 54% odpovědělo, že v poslední řadě, od koho získávají informace je kamarád. Od otce 20% žáků, od matky 11% žáků, z masmédií 9% žáků. Na posledním místě 5. pořadí odpovědělo pouhých 6% žáků možnost škola.

#### **Vyhodnocení otázky číslo 5**

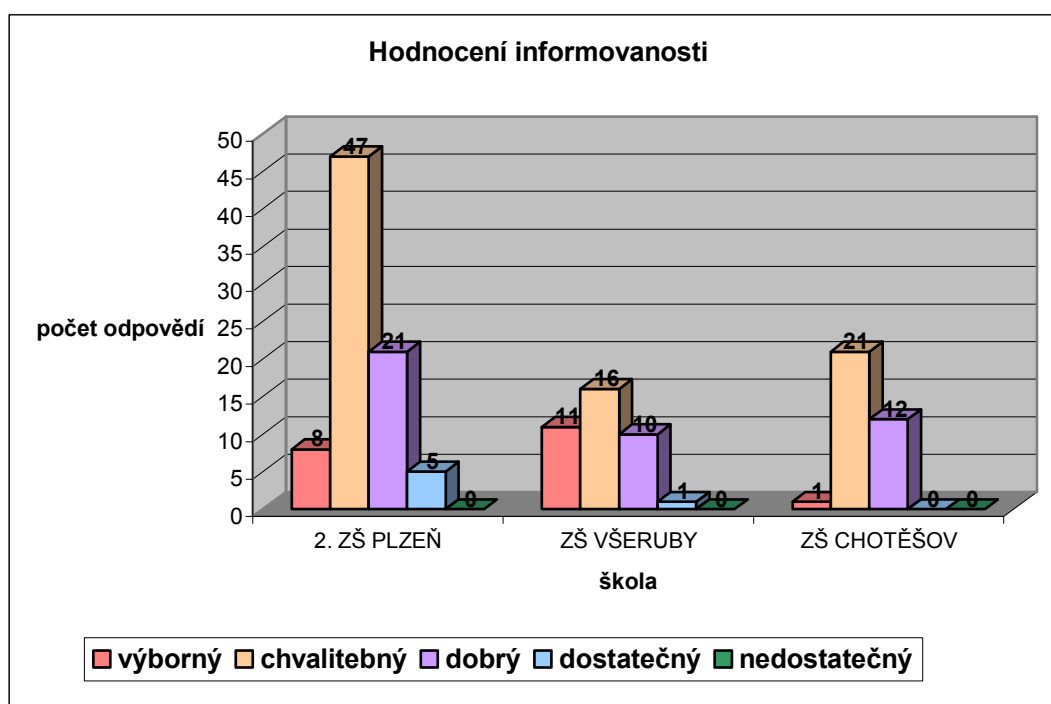
Jak hodnotíš celkovou aktivitu a informovanost ze strany školy a učitelů?

Oznámkuj od 1 – 5. (zakroužkuj) (1 – výborná, 2 – slušná, 3 – dobrá, 4 – dostatečná, 5 – nedostatečná)

Tabulka č. 17: Hodnocení aktivity školy a učitelů žáky

| ŠKOLA        | 2. ZŠ PLZEŇ |     | ZŠ VŠERUBY |     | ZŠ CHOTĚŠOV |     |
|--------------|-------------|-----|------------|-----|-------------|-----|
| MOŽNOST      | počet       | %   | počet      | %   | počet       | %   |
| výborný      | 8           | 10  | 11         | 29  | 1           | 3   |
| chvalitebný  | 47          | 58  | 16         | 42  | 21          | 62  |
| dobrý        | 21          | 26  | 10         | 26  | 12          | 35  |
| dostatečný   | 5           | 6   | 1          | 3   | 0           | 0   |
| nedostatečný | 0           | 0   | 0          | 0   | 0           | 0   |
| CELKEM       | 81          | 100 | 38         | 100 | 34          | 100 |

Graf č. 15: Hodnocení informovanosti



Na předchozím grafu č. 15 můžeme vidět hodnocení žáků ze všech vybraných škol, jak děti hodnotí celkovou informovanost a aktivitu ze strany školy a učitelů za **slušnou - chvalitebnou**. Přesněji 47 žáků 2. ZŠ v Plzni, 16 žáků ze ZŠ Všeruby a 21 žáků ze ZŠ v Chotěšově. Ostatní hodnocení viz. tab. 17 a graf č. 15.

### Vyhodnocení otázky č. 6

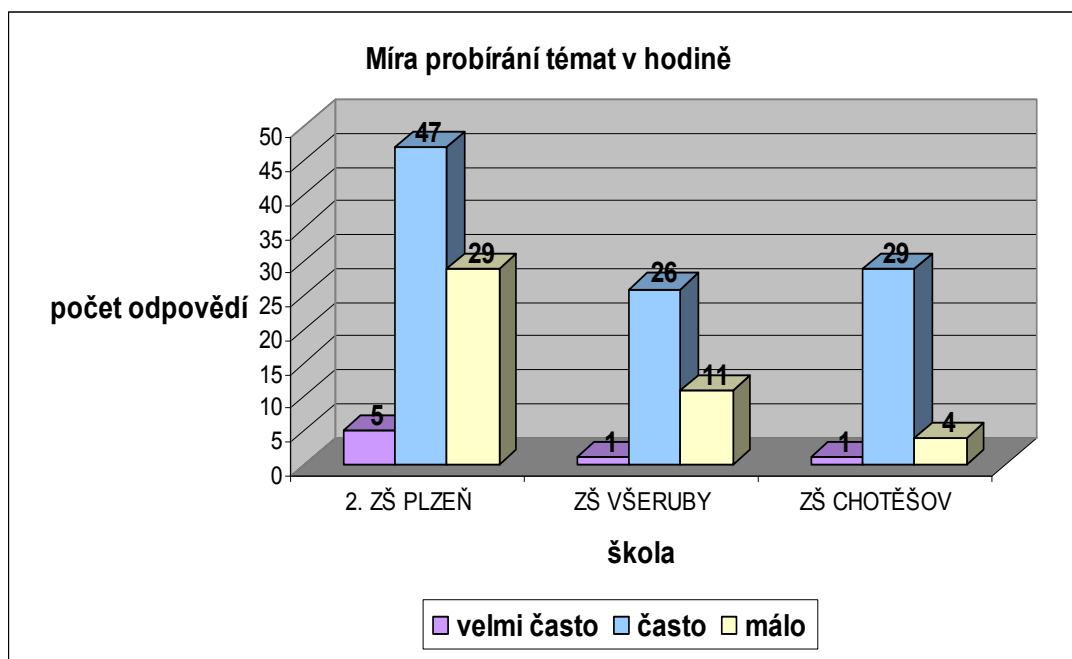
Témata zaměřená na tyto jevy a jak těmto jevům předcházet probíráte v hodině podle tebe?

- velmi často
- často
- málo

Tabulka č. 18: Míra probíraných témat v hodině

| ŠKOLA       | 2. ZŠ PLZEŇ |     | ZŠ VŠERUBY |     | ZŠ CHOTĚŠOV |     |
|-------------|-------------|-----|------------|-----|-------------|-----|
| MOŽNOST     | počet       | %   | počet      | %   | počet       | %   |
| velmi často | 5           | 6   | 1          | 3   | 1           | 3   |
| často       | 47          | 58  | 26         | 68  | 29          | 85  |
| málo        | 29          | 36  | 11         | 29  | 4           | 12  |
| CELKEM      | 81          | 100 | 38         | 100 | 34          | 100 |

Graf č. 16: Míra probíraných témat v hodině



Žáci všech 3 vybraných škol nejčastěji volili možnost **často** (viz. tab. č. 18, graf č. 16). Tedy, že podle jejich uvážení jsou témata zaměřená na sociálně patologické jevy probírány v hodině často. Tuto možnost zvolilo na 2. ZŠ v Plzni 47 žáků z celkového počtu 81 žáků, na ZŠ ve Všerubech takto odpovídalo 26 žáků



z celkového počtu 38 žáků a na ZŠ v Chotěšově bylo pro tuto možnost celkem 29 žáků z celkového počtu 34 žáků.

#### Vyhodnocení otázky č. 7

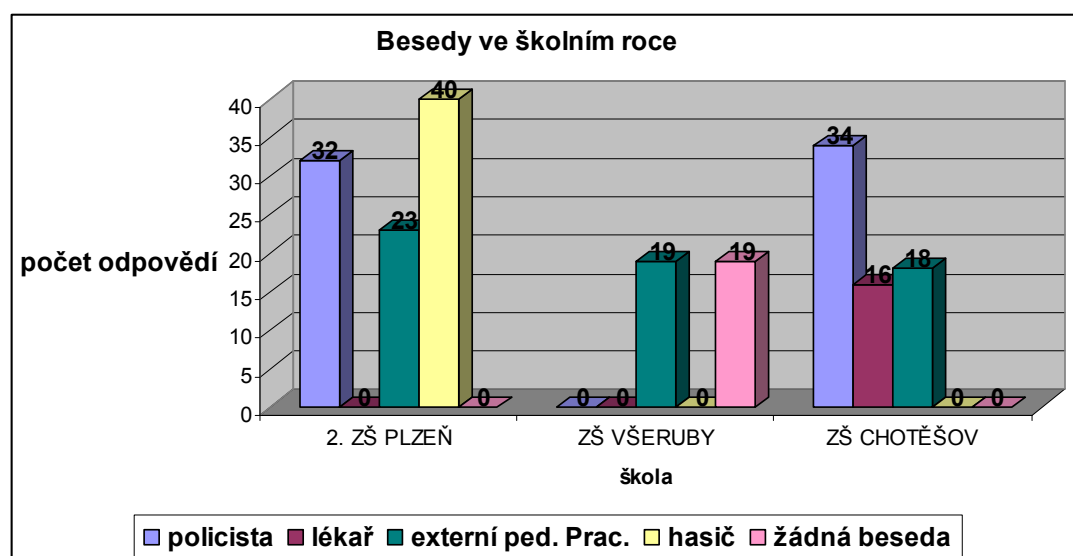
Stalo se vám v tomto školním roce, že jste měli přednášku (besedu) s:

- policistou
- lékařem
- externím pedagogickým pracovníkem
- jiným specialistou
- neměli jsme žádnou besedu

Tabulka č. 19: Besedy ve školním roce

| ŠKOLA              | 2. ZŠ PLZEŇ | ZŠ VŠERUBY | ZŠ CHOTĚŠOV |
|--------------------|-------------|------------|-------------|
| policista          | 32          | 0          | 34          |
| lékař              | 0           | 0          | 16          |
| externí ped. prac. | 23          | 19         | 18          |
| Jiný spec.- hasič  | 40          | 0          | 0           |
| žádná beseda       | 0           | 19         | 0           |

Graf č. 17: Besedy ve školním roce



Z grafu č. 17 plyne, že 2.ZŠ v Plzni připravila pro žáky 7.a 8. tříd společné besedy s policistou (32 žáků), externím pedagogickým pracovníkem (23 žáků) a jiným specialistou – hasičem (40 žáků).

Na ZŠ ve Všerubech nemělo 19 žáků (7. třída) žádnou besedu v tomto školním roce a ostatních 19 žáků (8. třída) na stejné základní škole měli besedu s externím pedagogickým pracovníkem na téma poruchy příjmu potravy.

Na ZŠ v Chotěšově se všichni žáci zúčastnili besedy s policistou (34 žáků), s metodičkou prevence (jako externí pedagog. prac.) mělo přednášku 18 žáků a s lékařem 16 žáků. 8. ročník na téže škole má dokonce roční seminář s P-centrem.

### **Vyhodnocení otázky č. 8**

Jaká témata přednášek (besed) jsou pro tebe nejzajímavější?

(zakroužkuj nejvíce 3)

|                |             |                         |             |
|----------------|-------------|-------------------------|-------------|
| Drogy, alkohol | gambling    | kyberšikana             | netolismus  |
| Šikana         | vandalismus | agrese a agresivita     | záškoláctví |
| Kriminalita    | rasismus    | poruchy příjmu potravin | sekty       |

Za nejzajímavější tři témata považují žáci témata s problematikou drog, alkoholu, šikany a kyberšikany. Dále je pro ně zajímavým tématem kriminalita, rasismus a gambling.

### **Vyhodnocení otázky č. 9**

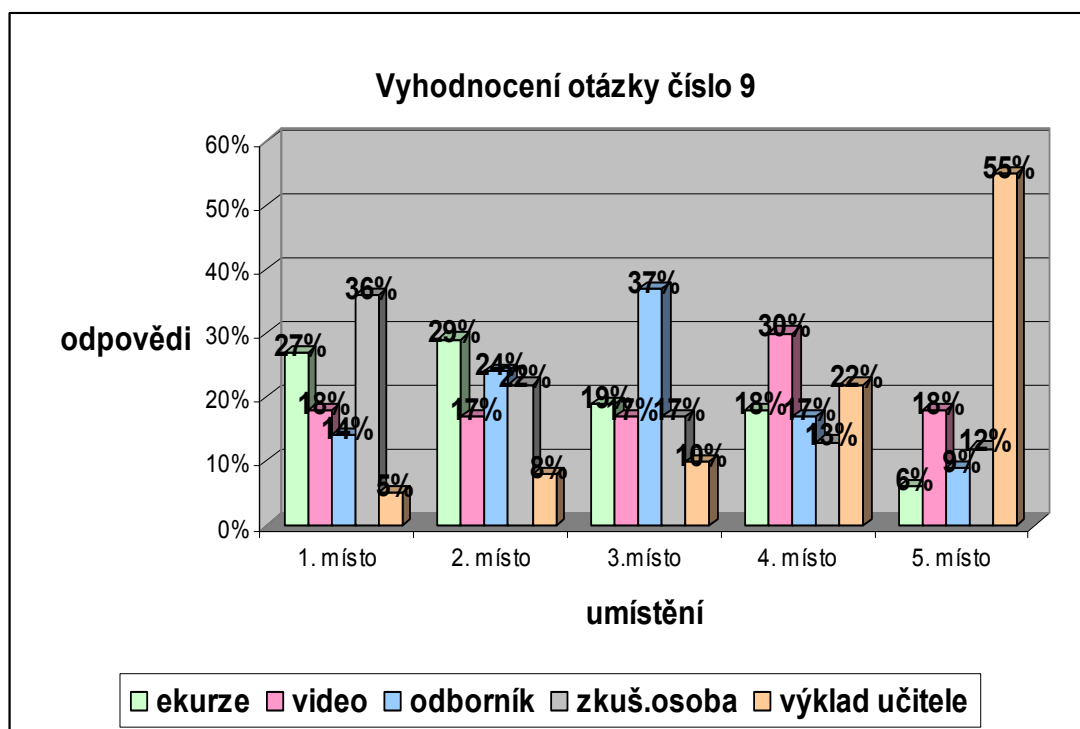
Jakou formu prezentace považuješ za nejefektivnější? (jak si nejlépe zapamatuješ předávané informace) (seřaď od 1-5, kdy 1 označ tu nejlepší a 5 tu nejhorší)

- Exkurze (např. do P-centra)
- Videoprojekce, dokument
- Přednáška s odborníkem (policista, lékař, psycholog.-pedagog. pracovník...)
- Přednáška s osobou, která si danou problematikou sama prošla
- Výklad učitelem v hodině

Tabulka č. 20: Efektivita forem prezentací

| POŘADÍ         | 1. místo |     | 2. místo |     | 3.místo |     | 4. místo |     | 5. místo |     |
|----------------|----------|-----|----------|-----|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| MOŽNOST        | počet    | %   | počet    | %   | počet   | %   | počet    | %   | počet    | %   |
| exkurze        | 41       | 27  | 45       | 29  | 30      | 19  | 28       | 18  | 9        | 6   |
| video          | 27       | 18  | 26       | 17  | 26      | 17  | 46       | 30  | 28       | 18  |
| odborník       | 22       | 14  | 37       | 24  | 56      | 37  | 25       | 17  | 13       | 9   |
| zkuš.osoba     | 55       | 36  | 33       | 22  | 26      | 17  | 20       | 13  | 19       | 12  |
| výklad učitele | 8        | 5   | 12       | 8   | 15      | 10  | 34       | 22  | 84       | 55  |
| CELKEM         | 153      | 100 | 153      | 100 | 153     | 100 | 153      | 100 | 153      | 100 |

Graf č. 18: Vyhodnocení otázky č. 9

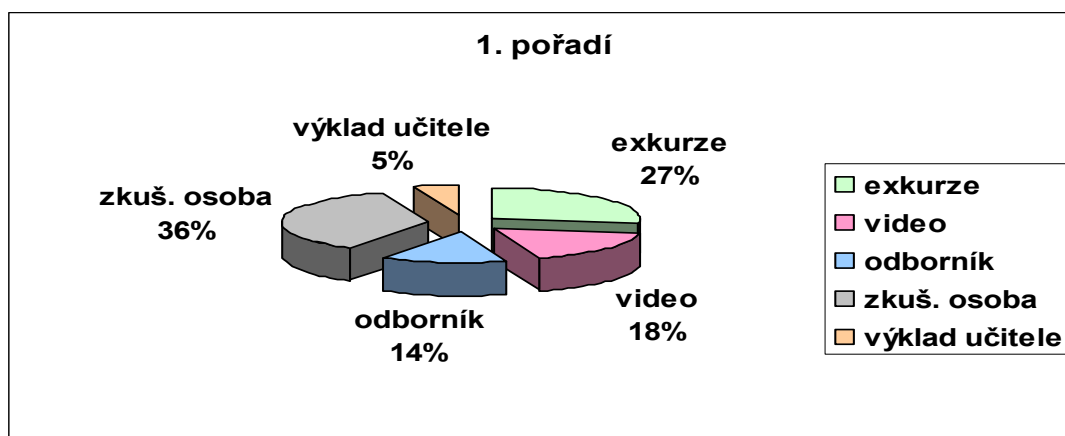


Zde je znázorněn celkový graf všech odpovědí žáků na otázku číslo 9. Podrobnější vyhodnocení podle umístění znázorňují následující grafy.

**Tabulka č. 21: 1. pořadí k otázce č. 9**

| MOŽNOST | exkurze | video | odborník | zkuš. osoba | výklad učitele | celkem |
|---------|---------|-------|----------|-------------|----------------|--------|
| počet   | 41      | 27    | 22       | 55          | 8              | 153    |
| %       | 27      | 18    | 14       | 36          | 5              | 100    |

**Graf č. 19: 1. pořadí k otázce č. 9**

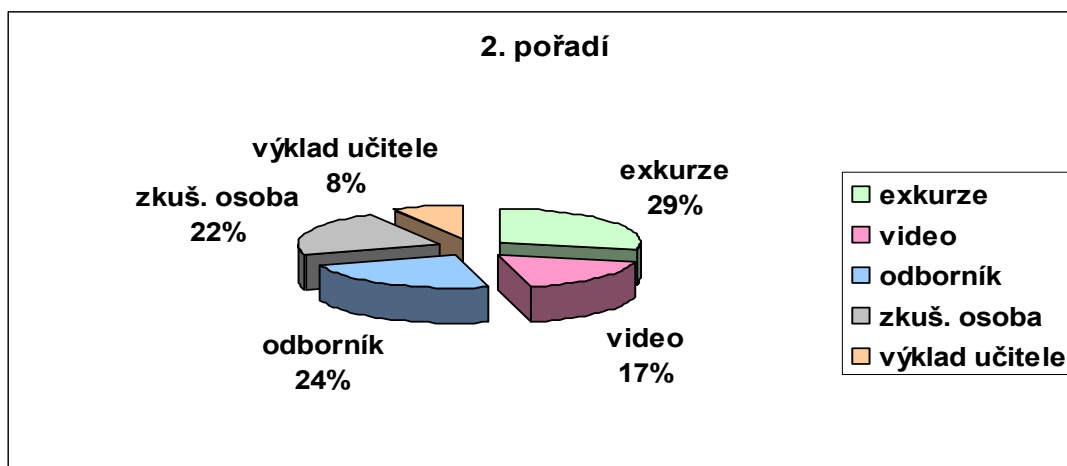


Graf č. 19 s názvem „1. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí, jakou formu prezentace považují v první řadě žáci za nejefektivnější. Nejvíce odpovědí získala možnost osoba, která si danou problematikou prošla. Z celkového počtu 153 dotazovaných žáků takto odpovědělo 36% žáků. Dále za nejefektivnější na první místo odpovědělo 27% žáků exkurze, 18% videa, 14% odborníka a na poslední místo prvního pořadí 5% žáků odpovědělo výklad učitele v hodině.

**Tabulka č. 22: 2. pořadí k otázce č. 9**

| MOŽNOST | exkurze | video | odborník | zkuš. osoba | výklad učitele | celkem |
|---------|---------|-------|----------|-------------|----------------|--------|
| počet   | 45      | 26    | 37       | 33          | 12             | 153    |
| %       | 29      | 17    | 24       | 22          | 8              | 100    |

**Graf č. 20: 2. pořadí k otázce č. 9**

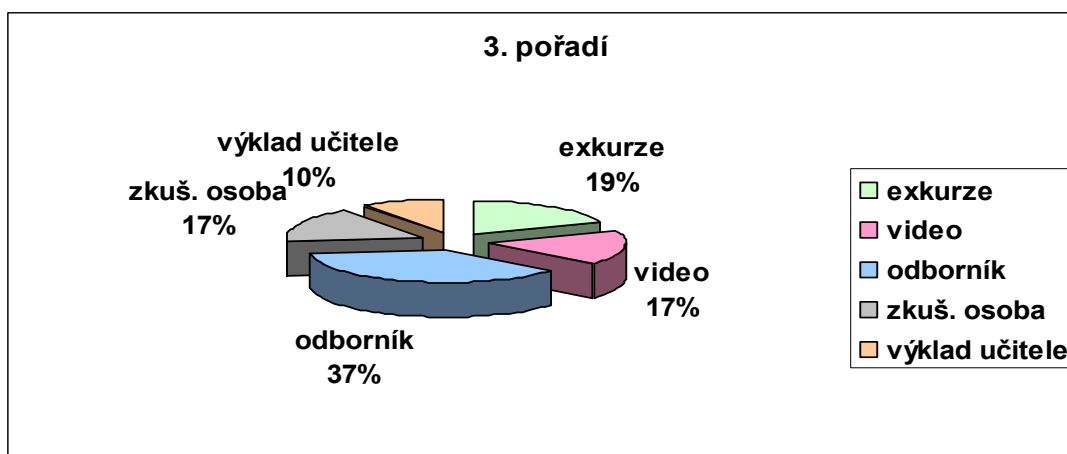


Graf č. 20 s názvem „2. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí, jakou formu prezentace volili žáci jako druhou nejefektivnější. Nejvíce odpovědí z celkového počtu 153 žáků získala možnost exkurze (29%), pak odborník (24%), zkušená osoba (22%) a videa (17%). Na poslední místo odpovědělo 8% výklad učitele.

**Tabulka č. 23: 3. pořadí k otázce č. 9**

| MOŽNOST | exkurze | video | odborník | zkuš. osoba | výklad učitele | celkem |
|---------|---------|-------|----------|-------------|----------------|--------|
| počet   | 30      | 26    | 56       | 26          | 15             | 153    |
| %       | 19      | 17    | 37       | 17          | 10             | 100    |

**Graf č. 21:3. pořadí k otázce č. 9**

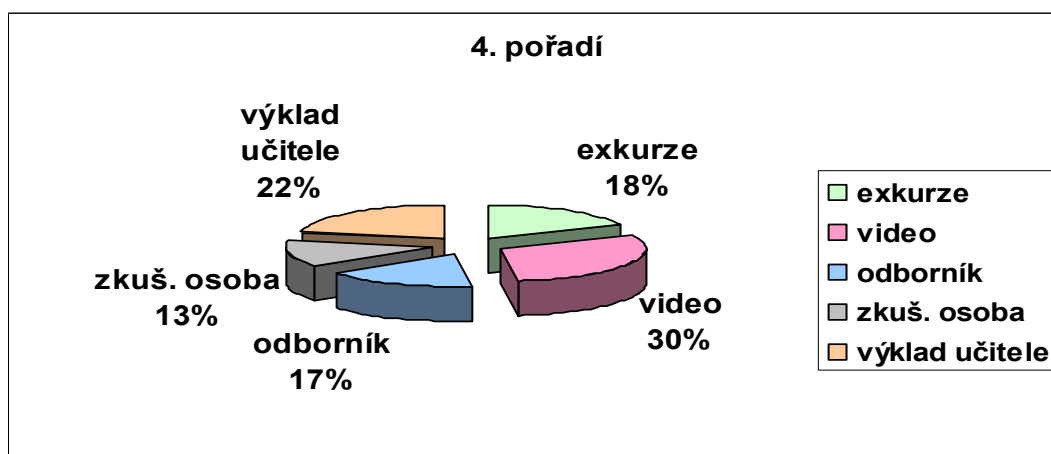


Graf č. 21 s názvem „3. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí, jakou formu prezentace považují žáci za třetí efektivní. Nejvíce odpovědí získala z celkového počtu 153 žáků odpověď odborník (37%), 19 % žáků odpovědělo exkurze, shodně po 17% získala možnost videa a zkušená osoba a výklad učitelem odpovědělo 10% žáků.

**Tabulka č. 24: 4. pořadí k otázce č. 9**

| MOŽNOST      | exkurze | video | odborník | zkuš. osoba | výklad učitele | celkem |
|--------------|---------|-------|----------|-------------|----------------|--------|
| <b>počet</b> | 28      | 46    | 25       | 20          | 34             | 153    |
| <b>%</b>     | 18      | 30    | 17       | 13          | 22             | 100    |

**Graf č. 22: 4. pořadí k otázce č. 9**

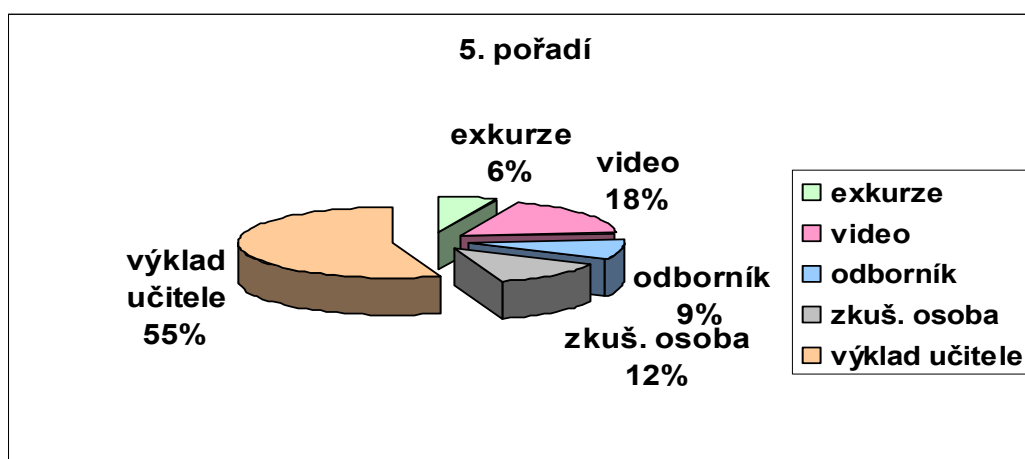


Graf č. 22 s názvem „4. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí, jakou formu prezentace považují žáci za čtvrtou efektivní. Nejvíce odpovědí z celkového počtu 153 žáků získala možnost videa (30%), pak výklad učitele (22%), exkurze (18%), odborník (17%) a na posledním místě odpovědělo 13% žáků od zkušené osoby.

**Tabulka č. 25: 5. pořadí k otázce č. 9**

| MOŽNOST | exkurze | video | odborník | zkuš. osoba | výklad učitele | celkem |
|---------|---------|-------|----------|-------------|----------------|--------|
| počet   | 9       | 28    | 13       | 19          | 84             | 153    |
| %       | 6       | 18    | 9        | 12          | 55             | 100    |

**Graf č. 23: 5. pořadí k otázce č. 9**



Graf č. 23 s názvem „5. pořadí“ znázorňuje počty odpovědí, jakou formu prezentace považují žáci za nejméně efektivní. Nejvíce odpovědí z celkového počtu 153 žáků získala možnost výklad učitelem v hodině (55%). 18% žáků na 5. pozici odpovědělo v druhé řadě videa, dále zkušenou osobu (12%), odborníka (9%) a na posledním místě 6% žáků odpovědělo za nejméně efektivní formu pomocí exkurzí.

### **Vyhodnocení otázky č. 10**

**Akcí (přednášky, exkurze, videoprojekce aj.), které během roku škola zajišťuje, je podle tebe?**

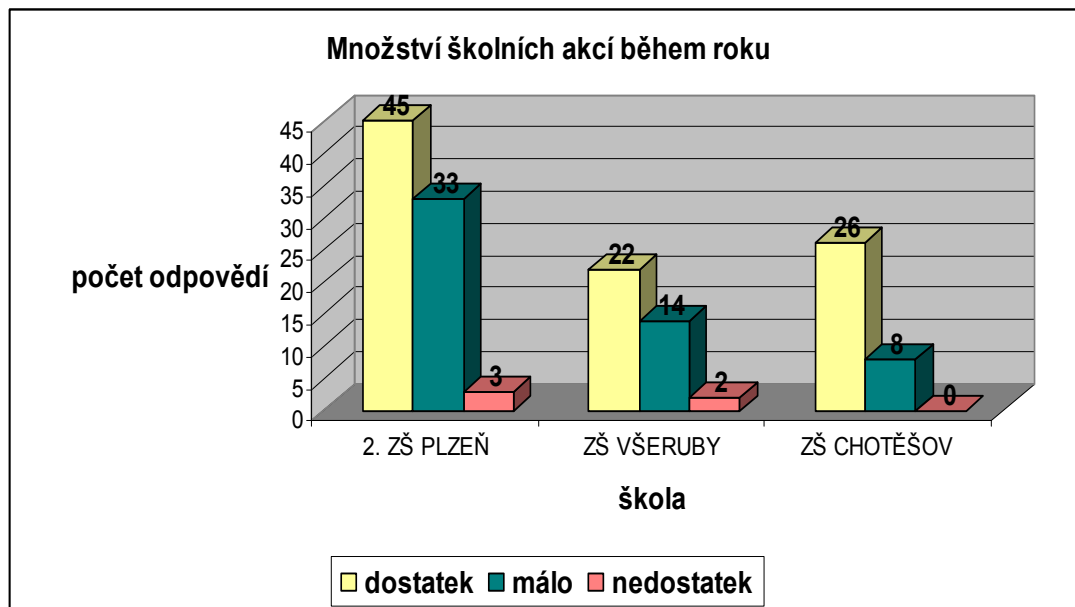
- dostatek
- málo
- nedostatek (téměř žádné)



**Tabulka č. 26: Množství akcí ve školním roce**

| ŠKOLA      | 2. ZŠ PLZEŇ |     | ZŠ VŠERUBY |     | ZŠ CHOTĚŠOV |     |
|------------|-------------|-----|------------|-----|-------------|-----|
| MOŽNOST    | počet       | %   | počet      | %   | počet       | %   |
| dostatek   | 45          | 55  | 22         | 58  | 26          | 76  |
| málo       | 33          | 41  | 14         | 37  | 8           | 24  |
| nedostatek | 3           | 4   | 2          | 5   | 0           | 0   |
| CELKEM     | 81          | 100 | 38         | 100 | 34          | 100 |

**Graf č. 24: Množství školních akcí během roku**



Z grafu vyplývá, že žáci opět shodně ohodnotili, že považují množství akcí, které školy pro ně zajišťuje za dostatečné. Takto odpovědělo 45 žáků z počtu 81 žákům 2. ZŠ v Plzni, 22 žáků z počtu 38 žáků ZŠ ve Všerubech a 26 žáků z celkových 34 žáků ZŠ v Chotěšově.

#### **Vyhodnocení otázky č. 11**

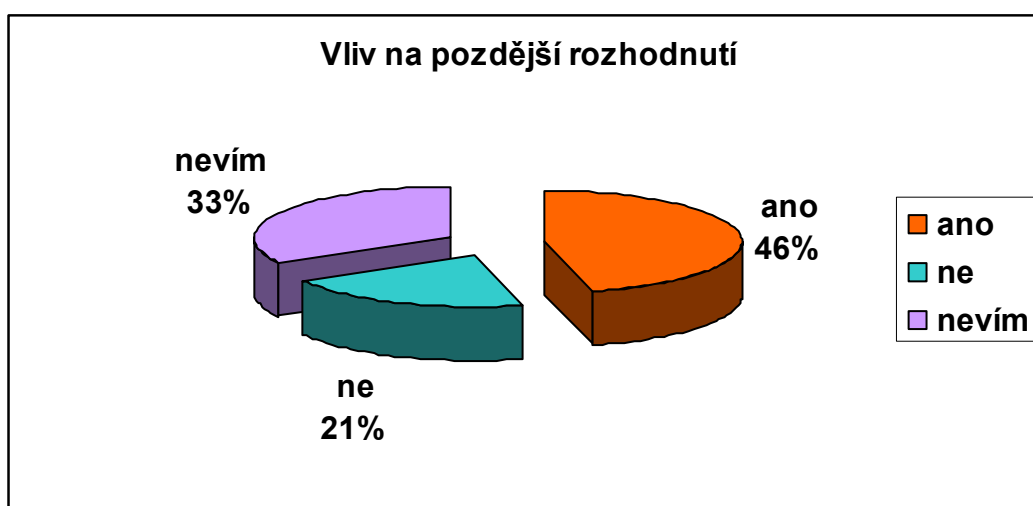
Např. uvidíte ve škole dokument o drogách, co negativního by Ti přineslo užívání drog. Myslíš si, že shlédnutí takového nebo podobného videa bude mít vliv na pozdější rozhodnutí tebe nebo tvého spolužáka drogu zkusit či dokonce užívat?

- ano
- ne
- nevím

**Tabulka č. 27: Vliv pozdějšího rozhodnutí**

| MOŽNOST | ANO | NE | NEVÍM | CELKEM |
|---------|-----|----|-------|--------|
| počet   | 70  | 32 | 51    | 153    |
| %       | 46  | 21 | 33    | 100    |

**Graf č. 25: Vliv na pozdější rozhodnutí**



Z celkového počtu 153 dotazovaných si 70 (38 chlapců, 32 dívek) žáků myslí, že shlednutí dokumentů o drogách bude mít vliv na jejich pozdější rozhodnutí drogy nezkusit či neužívat. 51 (32 chlapců, 19 dívek) dotazovaných odpovědělo, že neví zda shlednutí dokumentů o drogách bude mít vliv při jejich pozdějším rozhodování. Zbylá část žáků 32 (13 chlapců, 19 dívek) je přesvědčena, že shlednuté dokumenty o drogách nemají vliv na jejich rozhodování zda drogy zkusit či užívat.

### **Vyhodnocení otázky č. 12**

Většina respondentů uváděla poslední přednášku, besedu, které se zúčastnili. Např. přednášky s hasiči a policisty. Zajímavostí bylo, že žáci 7. třídy ZŠ v Chotěšově uváděli tzv. adaptační den, kdy se žáci formou celodenních aktivit seznamují

s novým třídním učitelem. Aktérem je samotný učitel, který společně s žáky plní různé úkoly. Jde o seznamovací činnost.

### **Vyhodnocení otázky č. 13**

Nejčastější odpovědi bylo NE, NEVÍM a SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

Odpověď NE napsalo 29 žáků (15 dívek, 14 chlapců), NEVÍM poznamenalo 23 žáků (13 dívek, 10 chlapců) a sexuální výchovu zmínilo (13 chlapců, 2 dívky).

Ostatní respondenti většinou odpovídali možnostmi, které měli na výběr v otázce číslo 8.

### 3.6 ZÁVĚR VÝZKUMU

Před zadáním dotazníků byly stanoveny 4 výzkumné předpoklady, které můžeme následovně zhodnotit, zda se potvrdily či nikoli.

1. Předpokládáme, že ZŠ v Plzni bude vykazovat větší míru počtu aktivit realizovaných ve spolupráci s externími dodavateli než školy v ostatních lokalitách.

Na tento předpoklad jsme našli odpověď ve vyhodnocení otázky č. 7. Z tabulky č. 19 a grafu č. 17 plyne, že na 2. ZŠ v Plzni a na ZŠ v Chotěšově měly děti shodně po třech besedách s externisty. Můžeme tedy konstatovat, že nezáleží na místě, kde se základní škola nachází, ale na možnostech školy, na řediteli a metodičce prevence, na jejich možnostech a aktivitě. Tento předpoklad se nepotvrdil.

2. Lze předpokládat, že většina dětí ví, koho ve škole požádat o odbornou pomoc.

Tento předpoklad se nám potvrdil z vyhodnocení otázky č. 1. Z tabulky č. 3 a grafu č. 1 nám vyplynulo, že 91% respondentů odpovědělo kladně, zbylých 9% nevědělo, na koho by se v případě potřeby mohli obrátit.

3. Předpokládáme, že většina žáků považuje předávané množství informací za dostatečné a školu uvádí jako dominantní zdroj informací.

Na tento předpoklad jsme našli odpovědi ve více otázkách dotazníku. Z vyhodnocení otázky č. 4 plyne, že 39% žáků považuje za hlavní zdroj informací školu a dávají ji na první i druhé místo (27%). Vlivem dnešních možností, jak už internetu, tak ostatních masmédií volily po škole děti tuto možnost (na 1. i 2. místě po 27%) z celkového počtu 153 žáků. Tato předpoklad se potvrdil (viz tab. č. 11, graf č. 9).

U vyhodnocení otázky č. 5, jak žáci hodnotí celkovou aktivitu, 84 žáků z celkového počtu 153 odpovědělo nejčastěji z nabízených možností odpověď „slušný – chvalitebný (viz tab. č. 17, graf č. 15).

U vyhodnocení otázky číslo 6, v jaké míře jsou témata zaměřená na prevenci probírána často v hodině, odpovědělo 102 ze 153 žáků, že jsou tato témata probírány v hodině často (viz. tab. č. 18, graf č. 16).

Na tento předpoklad také nalezneme odpověď ve vyhodnocení otázky č. 10, 93 respondentů z celkového počtu 153 uvedlo možnost „dostatek“.

Dle předchozího hodnocení můžeme tedy konstatovat, že předpoklad se potvrdil, žáci považují předávané informace za dostačující a uvádějí školu jako dominantní zdroj informací.

4. Lze předpokládat, že děti se s osobními problémy svěří raději kamarádovi než rodičům či učiteli.

Na tento předpoklad jsme našli odpověď ve vyhodnocení otázky č. 3. Na otázku komu by se nejraději žáci svěřili odpovědělo na prvním místě odpověď matce (53%), kamaráda na první místo zvolilo jen 20% z celkového počtu 153 respondentů. Jako druhému v pořadí odpovědělo možnost otce (43%), na druhém místě 2. pořadí se umístila matka (32%) a kamarádovi by se svěřilo jen 13% z dotazovaných žáků (viz. tab. č. 5, graf č. 3). Můžeme tedy konstatovat, že tato hypotéza se nepotvrdila. Žáci se stále raději se svými problémy svěří rodičům než kamarádům.

## 4 ZÁVĚR

Sociálně patologické jevy a s nimi spojená rizika patří mezi závažné témata dnešní doby. Proto by mělo být hlavním záměrem soustředění se na jejich předcházení.

A proto je tak důležitá prevence. Když jsem si vybírala téma své bakalářské práce, věděla jsem hned, že to bude mít spojitost s těmito tématy a hlavně tedy jejich prevencí.

V teoretické části bakalářské práce jsem definovala a dále rozvedla základní pojmy, které se této problematice týkají. Zaměřila jsem se v některých pasážích na děti a mládež. Dále jsem se věnovala prevenci zejména primární, zmínila jsem minimálně preventivní programy a funkci školního metodika prevence.

Výzkumné šetření v praktické části bakalářské práce bylo provedeno na základních školách v Plzeňském kraji. Jak metodičky prevence, tak ředitelé měli vřelý přístup k výzkumu. Mohou říct, že zejména přístup metodičky prevence a učitelky ze ZŠ v Chotěšově byl naprosto skvělý a je vidět, že se na prevenci opravdu zaměřuje, že nejde pouze o splnění povinností s tímto spojené papírově, ale opravdu se tak děje i ve skutečnosti. I výzkum tyto aktivity a akce potvrdil. Proto nezáleží na místě, kde se škola nachází, jestli ve velkém či malém městě. Hlavně záleží na přístupu a aktivitě školy. Výzkum byl hlavně směřován na to, jak děti hodnotí a jsou spokojené s tím, co pro ně škola a učitelé připravují, jakou formou je a nebo by to bylo zajímavé a jestli v případě problémů ví, na koho se obrátit a když se vyskytne nějaký problém, komu se nejraději svěří. Celkem byly stanoveny čtyři výzkumné předpoklady. Dva z nich se potvrdily, další dva ne. Docela mě překvapilo, že dnešní děti stále preferují, že by se se svými problémy svěřili rodičům. Myslela jsem si, že kamarádovi by se svěřilo mnohem více jedinců než k jakým závěrům se ve výzkumném šetření došla. Občas když jedete v městských dopravních prostředcích, zaslechne rozhovory dnešních dětí a nestačíte se divit a z toho důvodu jsem si mylně myslela, že když by je něco trápilo, že by se raději svěřili blízkému kamarádovi. Je dobré vědět, že děti stále svým rodičům věří a utužují tak s nimi vazby. Dále jsem se dozvěděla, že děti většinou ví, že na škole mají výchovného či jiného poradce, ovšem jen minimum z nich zatím potřebovalo jeho rady či pomoc.

Z výzkumu také vyplynulo, že stále je pro žáky základních škol dominantním zdrojem informací škola. Ale vlivem současné doby si děti mnoho dalších informací mohou dohledat na internetu.

Cílem bakalářské práce bylo, jak jsou děti celkově spokojené s akcemi, přednáškami, projekty zaměřené na prevenci, které pro ně škola připravuje. Jestli jich je podle nich dostatek a jakou formu prezentace preferují. Z výzkumu vyplynulo, že by pro děti byly zajímavé besedy s osobou, která si danou problematikou prošla. Ale bohužel to není možné z důvodu bezpečnosti. Ale osobně si myslím, že by jim to prospělo, kdyby měli možnost se setkat s osobou, která se třeba léčí z nějakých závislosti a nebo s osobou, která byla šikanována. Na jedné ze tří škol, kde byl prováděn výzkum mi metodička prevence svěřila, že jednou takovou přednášku děti měly, ale bylo s věrohodnou a předem prověřenou osobou – anorektičkou. Bylo to pro ně opravdu zajímavé a tato beseda se jim líbila. Z toho docházím k závěrům, že by možná bylo v budoucnu vhodné, zaměřit se na prevenci i v tomto směru. Nesmíme zapomínat na to, že bez kvalitní a dostatečné prevence to jinak nepůjde!

## 5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČERNÝ, M. Základní úrovně provádění primární prevence. In MIOVSKÝ, M., BÁRTÍK, P. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Togga, 2010. 42–43s. ISBN 978-80-87258-47-7.

DANĚČKOVÁ, T. Rizikové chování v dospívání – definice. In MARTANOVÁ, V., JANÍKOVÁ, B., DANĚČKOVÉ, T. a kol. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školního metodika prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a FVN Univerzita Karlova, 2007. 76–79 s. ISBN 978-80-254-0525-3.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

GALL, A., M.; AERTSEN, P.; DAATLAND, CH. aj. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HOLEČEK, V. Agresivita a šikana mezi dětmi. Plzeň: Pedagogické centrum, 1997. 56 s. ISBN 80-7020-004-9.

JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: [učební text pro posluchače filozofické fakulty Univerzity Karlovy]*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 169 s. ISBN 80-7184-555-8.

KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 127 s. ISBN 80-7178-123-1.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.

KRCH, F.D. Poruchy příjmu potravy. In MARTANOVÁ, V., JANÍKOVÁ, B., DANĚČKOVÉ, T. a kol. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školního metodika prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a FVN Univerzita Karlova, 2007. 148–151 s. ISBN 978-80-254-0525-3.



- MARTANOVÁ, V. Primární prevence v užívání návykových látek – základní vymezení problematiky a terminologie. In MARTANOVÁ, V., JANÍKOVÁ, B., DANĚČKOVÉ, T. a kol. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školního metodika prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a FVN Univerzita Karlova, 2007. 8– 13s. ISBN 978-80-254-0525-3.
- MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže: druhy depresí, přístupy k agresivnímu chování, poruchy chování, šikana*. 1. vyd., Praha: Grada, 2009. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd., Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.
- MIOVSKÝ, M., ZAPLETALOVÁ, J. Cílové skupiny primárněpreventivních programů. In MIOVSKÝ, M., BÁRTÍK, P. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Togga, 2010. 52–57 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
- MIOVSKÝ, M. Definice hlavních typů rizikového chování, na které se ve školské prevenci zaměřujeme. In MIOVSKÝ, M., BÁRTÍK, P. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Togga, 2010. 75–78 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
- MIOVSKÝ, M. Historie a současné pojetí primární prevence rizikového chování v České republice. In MIOVSKÝ, M., BÁRTÍK, P. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Togga, 2010. 13–28 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: BESIP MV, 1995.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag, 1998.
- NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Armex, 1998. 98 s. ISBN 80-902283-9-9.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.
- PEŠATOVÁ, I. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. Technická univerzita v Liberci, 2007, 364 s. ISBN 978-80-7372-291-3.

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. 3. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. 186 s. ISBN 80-86568-04-0.

POPOV, P. Rozdělení a účinky návykových látek. In KALINA, K a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. s. 203 s. ISBN 978-80-247-3470-5.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 322 s. ISBN 978-80-7367-416-8.

ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 95 s. ISBN 80-7178-049-9.

SKÁCELOVÁ, L. Prevence v kontextu školských a poradenských služeb. In MARTANOVÁ, V., JANÍKOVÁ, B., DANĚČKOVÉ, T. a kol. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školního metodika prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a FVN Univerzita Karlova, 2007. 58–61 s. ISBN 978-80-254-0525-3.

SKÁCELOVÁ, L. Standardní činnosti školního metodika prevence (ŠMP). In MARTANOVÁ, V., JANÍKOVÁ, B., DANĚČKOVÉ, T. a kol. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školního metodika prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a FVN Univerzita Karlova, 2007. 14–17 s. ISBN 978-80-254-0525-3.

SKÁCELOVÁ, L. Tvorba MPP – minimálně preventivní program. In MARTANOVÁ, V., JANÍKOVÁ, B., DANĚČKOVÉ, T. a kol. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školního metodika prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a FVN Univerzita Karlova, 2007. 32–35 s. ISBN 978-80-254-0525-3.

SLAVÍKOVÁ, I. Etické aspekty v práci školního metodika prevence. In MARTANOVÁ, V., JANÍKOVÁ, B., DANĚČKOVÉ, T. a kol. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školního metodika prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a FVN Univerzita Karlova, 2007. 18–21 s. ISBN 978-80-254-0525-3.

SLAVÍKOVÁ, I. Primární prevence v podmínkách školy – tvorba a realizace minimálního preventivního programu. In MARTANOVÁ, V., JANÍKOVÁ, B.,

DANĚČKOVÉ, T. a kol. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školního metodika prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a FVN Univerzita Karlova, 2007. 22–31 s. ISBN 978-80-254-0525-3.

ŠUNTILOVÁ, L. Přehled preventivních vzdělávacích činností a výukových materiálů pro primární prevenci. In MIOVSKÝ, M., BÁRTÍK, P. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Togga, 2010. 139–143 s. ISBN 978-80-87258-47-7.

TYŠER, J. *Školní metodik prevence: soubor materiálů*. 1. vyd. Most: Hněvín, 2006. 103 s. ISBN 80-86654-17-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: Právnická fakulta Univerzity Palackého, 2002. 153 s. ISBN 80-244-0337-4.

### **Internetové zdroje:**

NÁRODNÍ INFORMAČNÍ CENTRUM PRO MLÁDEŽ (NICM): Tabák-charakteristika. [online]. 2011, [cit. 2012-10-15]. Dostupné z: [http://\(www.nicm.cz/drogy-a-jine-zavislosti-tabak\)](http://(www.nicm.cz/drogy-a-jine-zavislosti-tabak))

NOVINKY.CZ: První pomoc patologickým hráčům. [online]. 2012, [cit. 2012-09-29]. Dostupné z: [http://\(www.novinky.cz/zena/zdravi/265045-prvni-pomoc-patologickym-hracum.html\)](http://(www.novinky.cz/zena/zdravi/265045-prvni-pomoc-patologickym-hracum.html))

KRAJSKÁ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA A ZAŘÍZENÍ PRO DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ: Netomanie. [online]. [cit.2012-10-20]. Dostupné

z: [http://\(www.ppporzl.cz/docs/metodicke\\_pomucky/netomanie.doc\)](http://(www.ppporzl.cz/docs/metodicke_pomucky/netomanie.doc))

SANCE DĚTEM: Poruchy příjmu potravy. [online]. 2012, [cit. 2012-12-15]. Dostupné z: [http://\(www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/poruchy-prijmu-potravy-v-detstvi-a-dospivani.shtml\)](http://(www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/poruchy-prijmu-potravy-v-detstvi-a-dospivani.shtml))

NOVINKY.CZ: Maďarsko zakázalo výherní automaty. [online]. 2012, [cit. 2012-11-05]. Dostupné z: [http://\(www.novinky.cz/zahranicni/evropa/280267-madarsko-zakazalo-vyherni-automaty.html\)](http://(www.novinky.cz/zahranicni/evropa/280267-madarsko-zakazalo-vyherni-automaty.html))

NÁRODNÍ INFORMAČNÍ CENTRUM PRO MLÁDEŽ (NICM): Kyberšikana. [online]. 2011, [cit. 2012-10-15]. Dostupné z: [http://\(www.nicm.cz/kybersikana\)](http://(www.nicm.cz/kybersikana))

JEDEN SVĚT NA ŠKOLÁCH: Audio vizuální program. [online]. 2012, [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.jedensvetnaskolach.cz>

FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI: Šucha. Agresivita na cestách. [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z:

[http://www.ff.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/FFkatedry/psychologie/Sborniky\\_a\\_monografie/Sucha/agresivita\\_na\\_cestach\\_sucha.pdf](http://www.ff.upol.cz/fileadmin/user_upload/FFkatedry/psychologie/Sborniky_a_monografie/Sucha/agresivita_na_cestach_sucha.pdf)

OSTROV RADOSTI-STŘEDISKO VOLNÉHO ČASU: Prevence rizikového chování. [online]. [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/>

ČT: Mezi mládeží přibývá pravicových extremistů. [online]. 2011, [cit. 2012-11-15]. Dostupné z: <http://www.romea.cz/cz/zpravy/ct-mezi-mladezi-pribyva-pravicovych-extremistu>

NÁRODNÍ INFORMAČNÍ CENTRUM PRO MLÁDEŽ (NICM): Xenofobie a rasismus-charakteristika. [online]. 2009, [cit. 2012-11-23]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/xenofobie-a-rasismus-charakteristika>

<http://www.zs2.plzen.eu> [online]. [cit. 2013-04-11]

[http://zsvseruby.aspone.cz/z\\_o\\_skole.aspx](http://zsvseruby.aspone.cz/z_o_skole.aspx) [online]. [cit. 2013-04-11]

<http://www.zschotesov.eu> [online]. [cit. 2013-04-11]

## 6 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Celkový počet žáků z jednotlivých škol

Tabulka č. 2: Bydliště žáků

Tabulka č. 3: Vědomost žáků pro případnou pomoc

Tabulka č. 4: Pozice výchovného či jiného odborníka ve škole

Tabulka č. 5: Svěření se s problémy

Tabulka č. 6: 1. pořadí k otázce číslo 3

Tabulka č. 7: 2. pořadí k otázce číslo 3

Tabulka č. 8: 3. pořadí k otázce číslo 3

Tabulka č. 9: 4. pořadí k otázce číslo 3

Tabulka č. 10: 5. pořadí k otázce číslo 3

Tabulka č. 11: Získané informace

Tabulka č. 12: 1. pořadí k otázce číslo 4

Tabulka č. 13: 2. pořadí k otázce číslo 4

Tabulka č. 14: 3. pořadí k otázce číslo 4

Tabulka č. 15: 4. pořadí k otázce číslo 4

Tabulka č. 16: 5. pořadí k otázce číslo 4

Tabulka č. 17: Hodnocení aktivity školy a učitelů žáky

Tabulka č. 18: Míra probíraných témat v hodině

Tabulka č. 19: Besedy ve školním roce

Tabulka č. 20: Efektivita forem prezentací

Tabulka č. 21: 1. pořadí k otázce č. 9

Tabulka č. 22: 2. pořadí k otázce č. 9

Tabulka č. 23: 3. pořadí k otázce č. 9

Tabulka č. 24: 4. pořadí k otázce č. 9

Tabulka č. 25: 5. pořadí k otázce č. 9

Tabulka č. 26: Množství akcí ve školním roce

Tabulka č. 27: Vliv pozdějšího rozhodnutí

## 7 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Vědomost žáků, na koho se obrátit

Graf č. 2: Výchovný či jiný odborník ve škole

Graf č. 3: Vyhodnocení otázky číslo 3

Graf č. 4: 1. pořadí k otázce číslo 3

Graf č. 5: 2. pořadí k otázce číslo 3

Graf č. 6: 3. pořadí k otázce číslo 3

Graf č. 7 4. pořadí k otázce číslo 3

Graf č. 8: 5. pořadí k otázce číslo 3

Graf č. 9: Vyhodnocení otázky číslo 4

Graf č. 10: 1. pořadí k otázce číslo 4

Graf č. 11: 2. pořadí k otázce číslo 4

Graf č. 12: 3. pořadí k otázce číslo 4

Graf č. 13: 4. pořadí k otázce číslo 4

Graf č. 14: 5. pořadí k otázce číslo 4

Graf č. 15: Hodnocení informovanosti

Graf č. 16: Míra probíraných témat v hodině

Graf č. 17: Besedy ve školním roce

Graf č. 18: Vyhodnocení otázky č. 9

Graf č. 19: 1. pořadí k otázce č. 9

Graf č. 20: 2. pořadí k otázce č. 9

Graf č. 21: 3. pořadí k otázce č. 9

Graf č. 22: 4. pořadí k otázce č. 9

Graf č. 23: 5. pořadí k otázce č. 9

Graf č. 24: Množství školních akcí během roku

Graf č. 25: Vliv na pozdější rozhodnutí

## 8 PŘÍLOHY

### Příloha 1: Rozhovory s metodičkami prevence

Otázky:

1. *Jak hodnotíte prevenci jako takovou?*
2. *Jak hodnotíte prevenci na škole? Máte hodně možností?*
3. *A jak žáci a prevence? Jsou dostatečně informováni?*
4. *S kým spolupracujete?*
5. *Jste spokojená s prací metodika? Uplatňuje se často tato profese na škole?*
6. *Co byste z pohledu metodika ráda změnila? (obecně i konkrétně na škole)*

Odpovědi:

1. Dle mého názoru má význam zejména dlouhodobá prevence od 6. až do 9.ročníků, kterou zajišťují odborní lektoři.
  2. Možností a nabídek je mnoho, ale ne všechny jsou kvalitní a fundované. Prevence je nezbytná, zejména na 2.stupni ZŠ. Dlouhodobě spolupracujeme s P-centrem v Plzni.
  3. Žáci jsou zvyklí na tento druh PP, s lektory vycházejí velmi dobře.
  4. Viz odpověď 2.
  5. S prací metodika jsem spokojená, profese se uplatňuje zejména při organizování PP.
  6. Přivítala bych větší spolupráci se ŠMP jiných škol-přenos informací, apod.  
Alice Patejdlová, učitelka a metodička prevence 2. ZŠ v Plzni.
- 
1. Prevence obecně – užitečná, pokud není založena pouze na dokumentech nebo přednáškách („nalejvárnách“), případně na zastrašování, velmi záleží na formě a struktuře

2. Ve škole je na prevenci kladen velký důraz, mohu sama po dohodě s vedením a v závislosti na finančních možnostech rozhodovat o plánu prevence.
3. Myslím si, že ano, zejména na 2. stupni.
4. PPP Plzeň, PPP Domažlice, NIŽ, PČR, Ponton o.s., P-centrum, OSPOD, SVP Plzeň.
5. Jsem spokojená, profese se uplatňuje poměrně často, i při řešení běžných výchovných problémů. Většina učitelů dobře spolupracuje.
6. Přístup rodičů k výchovným problémům vlastního dítěte.

Mgr. Jaroslava Studníčková, učitelka a metodička prevence ZŠ v Chotěšově



## Příloha 2: Dotazník vyplněný

(25) ✓

Milí žáci,

jmenuji se Gabriela Rapantová a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, kde studuji na Pedagogické fakultě obor Sociální pedagogika.

V rámci výzkumného šetření, týkající se prevence sociálně patologických jevů, vás žádám o dobrovolné, pravdivé a anonymní vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou použity výhradně pro praktický výzkum mé bakalářské práce.

Zaškrtni: Datum, kdy byl dotazník vyplněn

7.5.2013

Jsi?

Chlapec ☒

Dieka ☐

Bydlíš?

☐ ve velkoměstě ☐ v menším městě ☒ na vesnici

Kde studuješ?

☐ 2. ZŠ v Plzni ☐ ZŠ ve Všenébech ☒ ZŠ v Chotěšově

Do jaké třídy chodíš?

☒ 7. třída ☐ 8. třída

1. Věř, na koho se můžeš ve škole obrátit, kdybys potřeboval/a pomoc a nebo radu týkající se líkany, drog, týrání, zneužívání atd. ?

• ANO na koho?

• NE

*Na první možnost*

2. Máte na škole výchovného či jiného odborného poradce?

• ANO

• NE

• NEVÍM

Pokud ano, využil/a jsi někdy jeho pomoci?

- ANO
- NE

3. Kdybys měl nějaký problém týkající se této problematiky, světil/a by ses?

(seřaď od 1 do 5, kdy 1 znamená osobu, které by ses nejraději světil/a a 5 označuje osobu, za kterou by si šel/šla jako poslední)

2 matce

4 otci

5 učitelů

3 kamarádovi

1 nikomu

4. Informace týkající se této problematiky se dozvídáš?

(seřaď od 1-5, 1 znamená nejvíce informací a 5 nejméně)

5 od matky

4 od otce

1 ze školy

3 z masmédií (tisk, televize, internet) – podtrhni, ze kterého nejvíce!

2 od kamarádů

5. Jak hodnotíš celkovou aktivitu a informovanost ze strany školy a učitelů?

Označuj od 1 – 5. (zakroužkuj) (1 – výborně, 2 – slušně, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně)

1                      2                      ③                      4                      5

6. Témata zaměřená na tyto jevy a jak těmto jevům předcházet probíráte v hodině podle tebe?

Velmi často

často

málo

7. Stalo se vám v tomto školním roce, že jste měli přednášku (besedu) s:

- Policistou
- Lékařem
- Externím pedagogickým pracovníkem
- Jiným specialistou      S jakým? S mluvitelkou z učebnice
- Neměli jsme žádnou besedu.

8. Jaká témata přednášek (besed) jsou pro tebe nejzajímavější?

(zakroužkuj nejvíce 3)

Drogy, alkohol

gambling

kyberšikana

netolismus

Šikana

vandalismus

agrese a agresivita

záškoláctví

Kriminalita

rasismus

poruchy příjmu potravin

sekty

9. Jakou formu prezentace považuješ za neefektivnější? (jak si nejlépe zapamatuješ předávané informace) (seřaď od 1-5, kdy 1 označ tu nejlepší a 5 tu nejhorší)

☐ Exkurze (např. do P-centra)

☐ Videoprojekce, dokument

☐ Přednáška s odborníkem (policista, lékař, psycholog, pedagog, pracovník...)

☒ Přednáška s osobou, která si danou problematikou sama prošla

☐ Výklad učitelem v hodině

10. Akce (přednášky, exkurze, videoprojekce aj.), které během roku škola zajišťuje, je podle tebe?

Dostatek

málo

nedostatek (téměř žádné)

11. Např. uvidíte ve škole dokument o drogách, co negativního by Ti přineslo užívání drog. Myslíš si, že shlédnutí takového nebo podobného videa bude mít vliv na pozdější rozhodnutí tebe nebo tvého spolužáka drogu zkusit či dokonce užívat?

- ANO
- NE
- NEVÍM

12. Zamysli se, jaká přednáška (bеседа) či jiný projekt Ti nejvíce utkvěl v paměti?

*Adaptoční den  
a policistka*

13. Je nějaké téma, které by Tě zajímalo a dosud nebylo prezentováno?

*sexuální zločin  
gambling  
psychopati*