

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

Sociálně patologické jevy na základní škole

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

Vypracovala:
Miroslava Gehrová

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „ Sociálně patologické jevy na základní škole“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Křenovicích dne 17. dubna 2012

Miroslava Gehrová

Poděkování

Děkuji panu prof. PhDr. Pavlovi Mühlpachrovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce, své rodině a přátelům za podporu a všem, kteří mi poskytli cenné informace k této práci.

Miroslava Gehrová

OBSAH

Úvod	2
Teoretická část	
1. Vymezení sociálně patologických jevů	4
1.1. Sociální deviace, sociální patologie	4
1.2. Definice, třídění sociálně patologických jevů	5
1.3. Nežádoucí sociálně patologické projevy školních dětí	7
1.4. Trestní odpovědnost mládeže za protiprávní jednání	21
2. Charakteristika období školního dětství a dospívání	23
2.1. Psychologické problémy dětství	24
2.2. Psychologické problémy dospívání	25
2.3. Syndrom rizikového chování v dospívání	30
3. Prevence rizikového chování dětí a mládeže	32
3.1. Typy prevence	32
3.2. Cíle prevence podle věku	33
3.3. Kvalitní výchova v rodině jako základ prevence	35
Praktická část	
4. Vlastní kvantitativní výzkum	38
4.1. Vymezení zkoumaného souboru	38
4.2. Metoda, cíl a stanovení hypotéz výzkumu	39
4.3. Metoda zpracování dat a výsledky výzkumu	41
4.4. Přínos pro pedagogickou praxi	50
Závěr	51
Resumé	52
Anotace	53
Seznam použité literatury	54
Seznam příloh	57

Úvod

„Věřím, že nikdo na světě nechybuje dobrovolně. Chyb se dopouštíme z nevědomosti.

Proto je výchovná činnost nejmoudřejší zbraní, kterou se dá čelit zlu.“

Jan Ámos Komenský, Velká didaktika

Každý jedinec se dostává v průběhu svého života do řady situací a setkává se s problémy. Jejich řešení ho může do určité míry ovlivnit. Především děti a mládež jsou ovlivňováni prostředím, ve kterém vyrůstají, kde na ně působí řada vnitřních i vnějších vlivů. Působí na ně jak vlivy pozitivní a přínosné, tak vlivy negativní a mnohdy nebezpečné. Pokud se jedinec sám těmto záporným jevům nedokáže bránit, dochází u něho k jednání či chování, které se označuje jako nežádoucí, tedy sociálně patologické.

Pojmy jako jsou patologické závislosti, kriminalita, delikvence, záškoláctví, šikana a řada dalších, se dostaly do našeho slovníku a velmi rychle v něm zdomácněly. Představují totiž nežádoucí sociální jevy, které se pro společnost staly problémem a pro jedince ohrožením. O aktuálnosti tohoto tématu, se přesvědčujeme denně na stránkách tisku, z médií i z bezprostředního sociálního okolí. Za závažnou skutečnost se v současnosti považuje stále se snižující věková hranice, kdy se děti a mládež s těmito jevy setkávají. Je normální, že dospívající chtějí věci zkusit sami a riskovat – je to způsob, jak zjistit, kdo jsou, jací jsou, co je bezpečné a co ne. Také z těchto důvodů experimentují se vším novým, co jim tento svět může nabídnout.

Otázkou je, proč a co vede dospívající stále častěji k těmto nežádoucím projevům a násilnému chování? Mladí lidé v tomto nelehkém období hledají své místo ve společnosti a jsou ovlivňováni mnohými faktory. Dle mého názoru je to problém se „zakotvením“ mladého člověka v dnešní společnosti. Dospívající tráví většinu času ve virtuálním prostředí, které má deformující vliv na jejich myšlení, jednání a chování. Díky tomuto imaginárnímu prostředí, ve kterém se cítí lépe, ztrácí kontakt s reálným životem a přestávají vnímat rozdíl mezi světem virtuálním a skutečným. Dalším z faktorů, který podle mého názoru ovlivňuje v dnešní době nežádoucí projevy dospívajících, je především kvalita výchovy v rodině, v prostředí, kde to vše začíná...

Cílem práce je analyzovat problematiku sociálně patologických jevů u žáků vyskytujících se v podmínkách základní školy. Tato oblast je velice rozsáhlá, proto je práce zaměřena pouze na vybrané nežádoucí projevy žáků, které se nejčastěji vyskytují v současnosti na základních školách. Tato bakalářská práce si klade za prvotní cíl získat základní informace o aktuálním tématu sociálně patologických jevů, přiblížit tuto problematiku nejen pedagogům, ale především rodičům školáků základní školy a upozornit na tento stále závažnější problém. Praktická část má prostřednictvím dotazníkového šetření zmapovat výskyt nejčastějších vybraných sociálně patologických jevů a zjištěná data zaznamenat do tabulek a grafů, ověřit či vyvrátit stanovené hypotézy a výsledky konzultovat s vedením základní školy a doporučit možná řešení.

Výskyt sociálně patologických jevů i jakékoliv reakce na ně představují pro každou společnost značné problémy a náklady. Proto nejpříjemnější reakcí na jejich výskyt je, a to z pohledu celé společnosti i jedince, na základě poznatků z praxe i odborné veřejnosti především preventivní působení.

Teoretická část

1. Vymezení sociálně patologických jevů

Oblast jevů souhrnně označovaných jako „**sociální patologie**“ zahrnuje různorodé druhy a formy dějů v sociálních vztazích. Vyznačují se v sociálních pocitech svým širokým dosahem a značnou sociální zlobností. Proto při charakteristice určitých jevů jako patologických, slouží jako základní kritérium rozměr sociální škodlivosti, ztotožňovaný s tzv. sociální nemocí či sociálním zdravím.¹

1.1. Sociální deviace, sociální patologie

Sociální deviace

V současné době naše společnost stále více zaznamenává zvýšený výskyt jevů, které většinou hodnotí jako nežádoucí nebo dokonce nepřijatelné. Tyto negativní jevy ohrožují společenský vývoj jak z hlediska morálky, tak i mravnosti.

Každé sociální chování, ať individua nebo skupiny, které porušuje nějakou sociální normu, a je proto určitou částí společnosti odmítáno, je označováno jako **sociální deviace**. Tento pojem je dost neutrální, protože nevypovídá o tom, zda směr odchylky je pozitivní či negativní. Je i emocionálně nerozlišený, protože neříká, zda dané konkrétní deviantní chování je dobré nebo špatné.

„Pojem sociální deviace tak zahrnuje rozmanitá chování, fenomény, které nás trápí a zneklidňují. Každá společnost v přechodu – a naše společnost se nachází v tomto smyslu v situaci bezprecedentní – je přímo nabita deviantními fenomény.“²

Sociální patologie jako negativní deviace

Sociální patologie (angl. socialpathology, něm. Sozialpathologie, fr. pathologie sociale) je souhrnný pojem pro nezdravé, nenormální a všeobecně nežádoucí společenské jevy. Patří sem i sankcionované formy deviantního chování, rovněž studium příčin jejich vzniku a existence. Pojem začal používat významný anglický filozof a sociolog Herbert Spencer, jeden ze zakladatelů pozitivismu, který hledal paralelu mezi patologií (chorobou) sociální

¹ STANKOWSKI A.: *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, Ostrava, 2004, s. 75

² MÜHLPACHR, P.: *Sociopatologie*. IMS Brno, 2009, s. 36

a patologií (chorobou) biologickou, mezi biologickým organismem a společenským organismem, jejich strukturami a funkcemi.

Za deviantní chování můžeme také označit takové jednání, které není konformní s obecně přijatými normami. Nedodržení daných pravidel v určité společnosti je většinou doprovázeno sankcemi, které mohou být formální, neformální, pozitivní či negativní. To, co je označováno jako deviantní, se může měnit z času na čas a je determinováno daným prostředím, situací a sociálním statusem samotného aktéra.³

Výstižný je např. návrh polského sociologa Podgóreckého, který chápe sociální patologii jako „*takový druh chování, takový typ instituce, takový typ fungování sociálního systému, který se nachází v základním protikladu k světonázorovým hodnotám, uznávaným v dané společnosti*“.⁴

Z toho vyplývá, že problematika sociální patologie se může týkat široké kategorie společenských jevů různého původu, s různým stupněm ohrožení. Rozsah sociálně patologických jevů je rozdílný.

Z velkého množství existujících teorií deviace můžeme vyčlenit tři základní teoretické proudy:

1. **biologický** – nacházející příčinu deviace v genetických, anatomických a fyziologických faktorech,
2. **psychologický** – kladoucí důraz na osobnost člověka, na motivaci, na agresi, na frustraci či sílu ega,
3. **sociologický** – zdůrazňující rozhodující vliv prostředí a sociokulturních či skupinových faktorů.

1.2. Definice a třídění sociálně patologických jevů

Definice sociálně patologických jevů

Definici sociálně patologických jevů formuloval Kohoutek jako společensky nežádoucí jevy např. nezaměstnanost, chudoba, vysoká rozvodovost, extrémně zvýšená nemocnost a především společensky nebezpečné jevy jako jsou např. poruchy chování, násilí, vandalismus, terorismus, šikana, kriminalita, rasismus, drogové závislosti, alkoholismus, prostituce, pornografie, gamblerství.⁵

³ PANČOCHA K.: *Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování*. Masarykova univerzita, 2006, s. 19

⁴ PODGÓRECKI A.: *Patologia życia społecznego*. 1969, s. 24

⁵ <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialne-patologicke-jevy>

Tyto sociálně patologické jevy, ať chceme či nechceme, jsou nedílnou součástí naší společnosti a provázejí každého z nás téměř po celý život. Nejvíce ohroženou rizikovou skupinou, na kterou působí tyto negativní vlivy, jsou především děti a mladiství. Stále více se snižuje věk, kdy dítě na „vlastní kůži“ přichází do styku s návykovými látkami nebo je vystaveno agresivnímu chování.

Třídění sociálně patologických jevů

Podle Krause můžeme sociálně patologické jevy (sociální deviace) rozdělit do tří rovin podle stupně závažnosti a společenské nebezpečnosti:

1. **negativní sociální jevy**, které se vyskytují v každé společnosti a jsou považovány za nebezpečné až po překročení určité hranice, kdy jsou pro společnost zátěží a problémem (např. nezaměstnanost, rozvodovost, atd.),
2. **asociální jednání**, které představuje závažnější problém, protože již narušuje chod společnosti, její ekonomické, politické a morální zásady (např. pornografie, působení extrémních hnutí a sekt apod.); pokud člověk záměrně porušuje sociální normy, aniž zpochybňuje jejich platnost, hovoříme o aberantním chování,
3. **sociálně patologické jevy** jsou nejproblematictější z těchto tří skupin, nejvíce ohrožují společnost a mají největší negativní důsledky (např. toxikomanie, kriminalita, sebevraždnost).⁶

V současné době podle Krause patří do skupiny sociálně patologických jevů zejména:

- *„Kriminalita a delikvence*
- *Patologické závislosti (drogy, gamblerství, kulty a sekty)*
- *Sebevraždnost*
- *Prostituce a pohlavní choroby*
- *Patologie rodiny (zejména syndrom CAN, domácí násilí)*
- *Xenofobie a rasismus*
- *Agresivita a šikana*

Do skupiny nežádoucích společenských jevů a sociálních problémů patří:

- *Chudoba*
- *Nezaměstnanost*
- *Dopravní nehodovost a jiné odchylky od společenské normy*⁷

⁶ KRAUS, HRONCOVÁ, a kol.: *Sociální patologie*. Gaudeamus 2007. s. 11.

⁷ KRAUS, HRONCOVÁ, a kol.: *Sociální patologie*. Gaudeamus 2007. s. 11

Typy rizikových jevů

Rizikové chování nebo také "**rizikové jevy**", které se nejčastěji v dnešní době vyskytují u žáků školního věku, se dělí do těchto skupin:

- záškoláctví
- šikana a násilí
- kyberšikana
- rizikové sporty
- rizikové chování v dopravě
- rasismus a xenofobie
- negativní působení sekt
- rizikové sexuální chování
- užívání návykových látek (alkoholových a nealkoholových)
- poruchy příjmu potravy
- netolismus (virtuální drogy – závislost na PC, mobilu)
- gambling (patologické hráčství)
- týrání, zanedbávání a zneužívání dětí⁸

1.3. Nežádoucí sociálně patologické projevy školních dětí

Práce je podrobněji zaměřena zejména na ty sociálně patologické jevy, které se ve stále hojnější míře objevují u žáků na základních školách. Mezi tyto nežádoucí projevy u žáků školního věku se řadí především **záškoláctví, agrese, šikana a kyberšikana, delikvence mladistvých a kriminalita mládeže, drogy a drogová závislost, alkoholismus a tabakismus, a nové formy závislostního chování**, které děti ohrožují nejčastěji.

Záškoláctví

Za záškoláctví („chození za školu“) se označuje neomluvená absence, přestupek žáka, který úmyslně zanedbává návštěvu školy. Je chápáno jako porušení školního řádu, ale ve skutečnosti jde o provinění proti školskému zákonu, který obsahuje ustanovení o povinné školní docházce. Nezřídká je spojeno s dalšími sociálně patologickými jevy, které mají negativní vliv na osobnostní vývoj jedince.

⁸ http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-rizikovych-jevu.html?section_id=17

Kategorie záškoláctví:

1. **Pravé záškoláctví** - žák se ve škole neukazuje, ale rodiče si myslí, že do školy chodí.
2. **Záškoláctví s vědomím rodičů** – žák do školy nechodí, ale rodiče o tom vědí. Na této formě se podílí několik typů rodičů, jejichž hlavními charakteristikami je buď odmítavý postoj ke škole nebo přílišná slabost ve vztahu k dítěti či závislosti na pomoci a podpoře dítěte v domácnosti.
3. **Záškoláctví s klamáním rodičů** - existují děti, kteří dokážou přesvědčit rodiče o svých zdravotních obtížích, pro které nemohou jít do školy, i když se ve skutečnosti cítí docela dobře a rodiče jim absenci pro tyto zdravotní důvody omlouvají. Tento typ záškoláctví je však obtížně rozlišitelný od záškoláctví s vědomím rodičů.
4. **Útěky ze školy** - někdy se tomuto typu říká interní záškoláctví, kdy žáci do školy přijdou, nechají si zapsat přítomnost, ale v průběhu vyučování na několik hodin odejdou, přičemž zůstávají v budově školy nebo ji na krátkou dobu opustí.
5. **Odmítání školy** - některým typům žáků činí představa školní docházky psychické obtíže, např. při strachu ze šikany, v důsledku problémů ve škole souvisejících s obtížností učiva, či výskytu školní fobie nebo deprese.⁹

Příčiny záškoláctví

Se změnou sociálních poměrů se odstranily staré příčiny záškoláctví, které spočívaly nejčastěji v sociální oblasti. V minulosti zvláště méně majetné rodiny omezovaly školní docházku svých dětí, protože děti musely, převážně na vesnici, pomáhat rodičům při domácích pracích, na poli apod. Dnešní důvody jsou jiné. V učebnici dětské psychiatrie se uvádí, že „záškoláctví je nejvýraznější formou odporu dítěte ke škole. Bývá spojováno s útekem dítěte z domova nebo toulkami“.¹⁰ Nejčastěji se záškoláctví řadí do asociálních poruch chování. Příčiny záškoláctví můžeme nacházet jak v prostředí školy, ve vlivu rodinného prostředí tak i ve způsobu trávení volného času.

1. **Prostředí školy.** Sama škola, její systém, a v neposlední řadě i sám pedagog, mohou být velmi významnými faktory vzniku záškoláctví. Důvody, které vedou žáky k záškoláctví a odporu ke škole, mohou spočívat v jeho přílišné citové závislosti na některé dospělé osobě, v nástupu psychomotoricky nezralého dítěte do školy nebo

⁹ KYRIACOU, CH.: *Řešení výchovných problémů ve škole*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 152s. ISBN 80-7178-945-3

¹⁰ ČEPIČKA, J.: *Dětská psychiatrie pro speciální pedagogii*. Praha: SPN, 1981, s. 53

naopak také v mimořádných vědomostech a schopnostech žáka. Důležitým aspektem je i menší nadání dítěte, event. jakékoli zdravotní postižení, autistické rysy, projevy specifických poruch chování nebo problémovost žáků. Odborná literatura přikládá i velkou roli poruchám mezilidských vztahů a dělí příčiny odporu ke škole na špatné přizpůsobení se žáka školnímu režimu a nechut' ke školní práci. Další závažnou příčinou je strach ze školy, školní fobie. Záporný vztah žáka ke škole může vytvářet také pedagog svými přístupy a nejvíce nespravedlivým hodnocením.

2. **Rodina.** Významný vliv na záškoláctví, jako na sociálně patologický symptom, má také rodina, která je nejdůležitějším faktorem ve vývoji dítěte. Na dítě špatně působí nejednotnost ve výchovném působení, střídání různých způsobů výchovy, dále pak přílišná zaměstnanost rodičů, jejich lhostejnost vůči dětem a výchově, nepřiměřeně kladené požadavky. Děti nejsou z rodinného prostředí často na školu dostatečně připraveny. Rovněž vliv masmédií a nevhodné literatury se výrazně odráží ve výkonnosti a psychice žáků.
3. **Nevhodné trávení volného času.** Způsob využití volného času mládeže patří mezi faktory podílející se na vzniku sociálně patologických jevů včetně záškoláctví. Děti mají možnost navštěvovat školní družiny a kluby, ale také zařízení, která organizují zájmovou činnost za úhradu, střediska pro volný čas dětí a mládeže a domy dětí a mládeže. Oproti některým vyspělým zemím chybí u nás nabídka zájmových klubů či center, kam by mohla mládež kdykoliv přijít a vybrat si momentálně vyhovující činnost.¹¹

Agrese, šikana, kyberšikana

Mezi nejzávažnější a nejrozšířenější nežádoucí projevy žáků školního věku patří agresivní chování a šikana. Šikana ve škole ale není novinkou, je patrně stejně stará jako škola sama. Šikanování dnešní doby avšak vykazuje alarmující znaky. Dochází k nárůstu počtu případů šikany, nárůstu agresivity, brutality a rafinovanosti a naopak klesá věk aktérů šikanování. Objevuje se také nový fenomén „šikanovaného učitele“.¹²

¹¹ VOCILKA, M. aj.: *Stav a příčiny záškoláctví na zvláštních školách*. Praha: MŠMT, 1998, s. 20-31

¹² BENDL, Stanislav: *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003. 197 s. ISBN 80-86642-08-9. s. 16

Definovat šikanu můžeme jako cílené a obvykle opakované, násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci či skupině, kteří se nemohou této situaci vyhnout a nejsou schopni se jí účinně bránit. Jedná se o závažnou agresivní poruchu chování, při které dochází k porušování sociálních norem spojené s násilným omezováním základních lidských práv. Toto agresivní jednání je možno vysvětlit jako prostředek k uspokojení potřeby, v jejíž cestě stojí nějaké překážky, např. získání něčeho žádoucího či sebeprosazení.

Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrožit nebo zastrašovat žáka, případně skupinu žáků. Spočívá v cílených a opakovaných fyzických a psychických útocích jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako demonstrativní přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků. Nebezpečnost působení šikany spočívá zvláště v **závažnosti, dlouhodobosti a nezřídka v celoživotních následcích na duševní a tělesné zdraví obětí.**¹³

Slovo pochází z francouzského „**chicane**“, které znamená zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování. Za šikanování považujeme, když jedno dítě říká druhému dítěti ošklivé věci, bije je, kope, vyhrožuje mu, zamyká je v místnosti apod. Tyto incidenty se často opakují a pro šikanované dítě je obtížné, aby se samo ubránilo. Šikanováním mohou být označeny také opakované posměšky nebo poznámky o zdravotním stavu, fyzické kondici nebo rodině.

Některé děti mohou začít šikanovat ostatní po nějakém traumatickém zážitku např. po narození sourozence, rozvodu rodičů, úmrtí někoho blízkého nebo jen čistě z nudy či zklamání. Další se stávají šikanujícími, protože: mají rádi pocit moci, jsou rozmazlení a čekají, že všichni musí dělat, co chtějí oni, cítí se nejistě, ponížene, zanedbaně nebo bývali sami nějakým způsobem využíváni, jsou sami obětními beránky, či dokonce oběťmi tyranie, je na ně kladen nátlak, aby měli výborné výsledky ve škole, nebo prostě nezapadnou mezi ostatní děti.¹⁴

¹³ Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení - č.j.: 28 275/2000-22

¹⁴ <http://zszelena42.cz/index.php/zakladni-informace/prevence-socialn-patologickych-jev/37-prevence-socialn-patologickych-jev/53-prevence>

Šikanování se ve své zárodečné formě vyskytuje prakticky na všech školách. Probíhá nejčastěji mezi žáky ve stejné třídě či výchovné skupině a odehrává se v době přestávek, cestou do školy a ze školy nebo v době osobního volna.¹⁵

Zřejmě nejkomplexněji představuje šikanu ve svých knihách Kolář, který pracuje s tzv. „trojrozměrným praktickým pohledem na šikanování“.¹⁶ Tímto pohledem zkoumá vnější znaky, kterými se šikana vykazuje, charakter vztahu agresora a oběti a vývojové stádium, v němž se konkrétní případ nachází.

Stádia šikany

Kolář ve své knize rozeznává pět stupňů šikany, které zachycují posupný proces narušení vztahů ve skupině a jež je opakem budování bezpečného prostředí a příznivého sociálního klimatu třídy.

1. stupeň - zrod ostrakismu

Jedná se o etapu vzniku počátků šikany. Může se objevit kdekoliv, podmínky jejího vzniku nejsou totiž nijak neobvyklé. V každé skupině se najdou jedinci, kteří jsou méně oblíbení „obětní beránci“, „černé ovce“, outsideři a vlivní. Jde o mírné, převážně psychické formy násilí, kdy se okrajový člen necítí dobře. Ostatní ho více či méně odmítají, nebaví se s ním, odstrkují jej, pomlouvají ho, povyšují se nad ním, baví se na jeho účet.

2. stupeň - fyzická agrese a přitvrzování manipulace

Tento stupeň je charakteristický tím, že psychický nátlak přerůstá ve fyzickou agresi a přitvrzuje se manipulace s obětí. Pro postoupení do druhého stádia existuje více důvodů. První možností může být odreagování žáků prostřednictvím nejslabšího jedince, který funguje jako ventil. Druhá možnost může nastat na školních zájezdech, kdy ten nejslabší slouží jako oživení programu. A třetí možnost může nastat, když se ve třídě sejde více agresivních jedinců, kteří uspokojují své potřeby prostřednictvím násilí. Při týrání a bití zažívají jedinci pocit moci, který prolomí poslední zábrany. Ale ani v tomto stupni nemusí šikana vypuknout. Pokusy o šikanování neuspějí v případě, že ve třídě existuje soudržnost, kamarádské vztahy a převažují pozitivní mravní hodnoty, a když žáci mají zásadně negativní postoje k násilí a ubližování slabším.

¹⁵ *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení - čj.: 28 275/2000-22*

¹⁶ KOLÁŘ, Michal.: *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2001. 255 s. ISBN 80-7178-513-X. s. 27–47

3. stupeň - klíčový moment – vytvoření jádra

Tento stupeň je prakticky rozhodující. K agresorům se přidají další jednotlivci a vytvoří se, tzv. *úderné jádro*, jehož cílem budou stále ti nejslabší, ti nejnižší postavení. Skupina je nyní rozdělena na řadu podskupin, které bojují o vliv.

4. stupeň - většina přijímá normy agresorů

V tomto stupni se již šikana rozjíždí v plném rozsahu. Normy agresorů jsou přijaty a většina je považuje za nepsané zákony. Kolář zde varuje, protože v této fázi se i mírní a ukáznění žáci začínají chovat krutě a aktivně se zúčastňují týrání spolužáka.

5. stupeň - totalita neboli dokonalá šikana

V poslední fázi již dochází k totalitě neboli dokonalému šikanování. Žáci se rozdělují na dvě skupiny na agresory a na oběti. Agresoři ztrácí veškeré zábrany, rozhodují o všem, co se ve skupině děje. Provádějí násilí, které považují za normální, dokonce za legraci. Oběť utíká do nemoci, má mnoho absencí, vyhýbá se škole a v nejhorším případě může skončit psychickým zhroucením nebo pokusem o sebevraždu. Tento nejvyšší stupeň se zpravidla na základní škole nestačí vytvořit, je to spíše záležitostí ve věznicích, vojenském prostředí a výchovných ústavech pro mládež.¹⁷

Kyberšikana

Stále více se v současnosti díky rozvoji moderních informačních komunikačních technologií (PC, mobil) a internetu setkáváme s novými prostředky, které se ve stále větší míře využívají k šikaně. Tato sofistikovaná forma antisociálního, a náhle se vyvíjejícího fenoménu v oblasti kyberprostoru, je označována pojmem virtuální šikana - **kyberšikana - cyberbullying**.¹⁸

„Kyberšikanu (cyberbullying) definujeme jako zneužití ICT (informačních komunikačních technologií), zejména pak mobilních telefonů a internetu, k takovým činnostem, které mají někoho záměrně vyvést z rovnováhy.“¹⁹

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení definuje, že „*nově se může realizovat i prostřednictvím elektronické komunikace, jedná se o tzv. kyberšikanu. Ta zahrnuje útoky pomocí e-mailů, sms zpráv, vyvěšování urážlivých materiálů na internetové stránky apod.*“²⁰

¹⁷ KOLÁŘ, M.: *Skrytý svět šikanování ve školách*. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 127 s. ISBN 80-7178-123-1

¹⁸ <http://www.kyber-sikana.eu/o-projektu/>

¹⁹ <http://cms.e-bezpeci.cz/content/view/14/39/lang,czech/>

²⁰ <http://www.msmt.cz/pro-novinare/metodicky-pokyn-k-prevenci-a-reseni-sikanovani-mezi-zaky>

Kyberšikana nebo také **kybernetická šikana** je druh psychické šikany a je závažným problémem, se kterým se žáci potýkají poměrně často. Pod pojmem se skrývá celá řada velmi různorodých projevů:

- ponižování, urážení, zesměšňování nebo jiné verbální ztrapňování,
- publikování ponižujících záznamů, zejména fotografií, videozáznamů a audiozáznamů,
- výhružné a zastrášující zprávy,
- vydírání,
- prolomení elektronického účtu a jeho případné zneužití (tzv. krádež identity),
- obtěžování (např. telefonováním, prozváněním, spamováním).²¹

Díky informačním a komunikačním technologiím (ICT) se kyberšikana dokáže velmi rychle šířit. Na jejím rozvoji má také významný podíl především snadná dostupnost internetu a mobilních telefonů, absence pravidel chování ve virtuálním prostředí či jejich obtížná kontrolovatelnost a také zdánlivá anonymita prostředí, která nahrává jednak agresivitě útočníků, tak i neopatrnému chování ze strany potencionálních obětí. Mnohdy je velice nesnadné ji zastavit, neboť tyto projevy z virtuálního prostředí se obtížně odstraňují.

Kyberšikana se velmi často prolíná s tradiční šikanou. Jejich cílem je někomu ublížit či ubližovat, fyzicky i psychicky, např. nahrávání fyzického týrání spolužáka. Moderní technologie, internet, mobilní telefony umožňují pohybovat se ve virtuálním světě, který se liší od skutečného, reálného světa. Účinek této formy šikanování je navíc umocněn obrovskou velikostí internetu, takže oběť je viditelná pro desetitisíce, ne-li statisíce lidí.

Problémem u kyberšikany je, že je většinou spojená s psychickým týráním oběti, které se daleko hůř rozpoznává než ubližování fyzické. Její oběti jsou často uzavřené do sebe a o problémech s okolím nekomunikují. Tím tak zůstávají na řešení svých problémů často samy, což může vést k tomu, že situaci nezvládnou.

Závislostní chování a závislost na virtuálním prostředí

Virtuální realita nabízí ohromné možnosti – dovolí plnit si přání, změnit sám sebe i svůj život k obrazu svému. Někteří lidé se v tomto virtuálním prostředí cítí lépe než ve skutečném reálném světě. „Vtělí“ se do svého virtuálního já, zatímco o vazby na realitu ztratí zájem. Tito lidé si pak na tuto virtuální realitu velice rychle vypěstují psychickou závislost. Po opuštění virtuální reality tito lidé pak zažívají abstinenční příznaky.

²¹ //www.e-bezpeci.cz/index.php/veda-a-vyzkum/222-pribyva-deti-ktere-se-presvedcily-o-tom-co-je-kybersikana

Virtuální komunikace se také negativním způsobem podílí na reálné interakci lidí. Značným způsobem totiž nabourává představu o tom, jak probíhá komunikace mezi lidmi, jak se vytváří mezilidské vztahy a jak se řeší problémy. Ve virtuálním světě je velice jednoduché se s někým seznámit, komunikovat s ním tak dlouho, jak chci, a o čem chci, a v případě problémů spojení bez následků ukončit. Ve skutečném světě to tak jednoduché není, vše je otázkou kompromisů. V případě, že se jedinec naučí jen tento snadný model virtuální komunikace, ve skutečném reálném světě s ním s největší pravděpodobností nevystačí. Zklamání z nevydařených skutečných vztahů ho může opět dovést k počítači, kde si tyto neúspěchy může kompenzovat. Tato virtuální komunikace je provázena fenoménem, který je označován termínem „*disinhibice*“²² - což je ztráta zábrán v prostředí internetu.

Lidé závislí na virtuálním světě tvoří potenciálně rizikovou skupinu, neboť podle výzkumů jsou nejvíce ohroženi kyberšikanou a dalšími nebezpečnými komunikačními jevy. Jednak proto, že v tomto prostoru tráví mnoho času, tedy je větší pravděpodobnost, že se s útočníkem setkají. A za druhé proto, že se virtuální realita pro ně brzy stává vším a dopady plynoucí z kyberútoku jsou z tohoto pohledu pro ně daleko ničující. Souvislostí mezi uživateli sociálních sítí a oběťmi se zabývaly také některé výzkumy – např. podle výzkumu Amandy Lenhart z roku 2007 se stalo obětí kyberšikany 39 % uživatelů sociálních sítí ve srovnání s 22% obětí, které sociální síť nepoužívají.²³

Delikvence mladistvých a kriminalita mládeže

Kriminalita se stala během minulých desetiletí **masovým sociálním jevem**. Koncentruje se zejména do velkých měst a průmyslových aglomerací s vysokým počtem anonymních a migrujících osob. Zvyšuje se samoučelná brutalita a bezohlednost při páchání trestné činnosti a na významu také nabývá s drogami či jinými závislostmi. Podíl dětských a mladistvých pachatelů téměř všech trestných činů neustále roste. Mezi mladistvými pachateli narůstá brutalita násilných činů, dochází často k usmrcování bezbranných dětí a starých lidí. Byl prokázán v některých případech také bezprostřední vliv násilí z televize nebo filmu, kdy se jednalo o napodobení nebo vyzkoušení shlédnutého násilí.²⁴

²² WILLARD, N.: *I Can't See You – You Can't See Me*. Center for Safe and Responsible Use of the Internet, 2004. Online na: <http://www.cyberbully.org/cyberbully/docs/disinhibition.pdf>. Cit. 22. 4. 2010

²³ LENHART, A.: *Cyberbullying and Online Teens (výzkum, 886 respondentů)*. *Pew Internet & American Life Project*, 2007. [online]. [cit. 2010-04-22]. Dostupný na [www](http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2007/PIP%20Cyberbullying%20Memo.pdf):

<http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2007/PIP%20Cyberbullying%20Memo.pdf>

²⁴ MÜHLPACHR, P.: *Sociopatologie*. IMS Brno, 2009, str. 130, 135

„U kriminality mládeže tvoří přibližně 80 % méně a středně vážná majetková trestná činnost, a mladí lidé se jí dopouštějí nejčastěji ve skupinách. Podíl mladistvých mezi odsouzenými činil na konci 90. let kolem 10 %.“²⁵

Již z názvu této podkapitoly plyne rozdílnost pojmů **delikvence a kriminalita**. Delikvencí mladistvých se označuje jednání osob mladších patnácti let, které spáchaly čin, jenž by byl jinak považován za trestný čin nebo čin, který se neslučuje s normami dané společnosti a ohrožuje mladistvého jedince v jeho sociálním vývoji. U některých autorů se termín dětská kriminalita kryje s pojmem **predelikvence** nebo **prekriminalita**. Naproti tomu za kriminalitu mládeže se pokládá trestné jednání osob starších patnácti let, které však dosud nedosáhly hranice osmnácti let věku. Kriminalitu mládeže můžeme definovat jako součást celkové kriminality mládeže i dospělých, jako negativní historicky podmíněný společenský jev, jako krajní případ společenské patologie, porušení společenských zájmů na takovém stupni nebezpečnosti, který je charakterizován jako trestný čin.

Příčiny vzniku kriminality mládeže a dětské delikvence

Počátky těchto projevů je možno nalézt již v prenatálním a perinatálním období vývoje jedince. Samotný porod je pro dítě velice traumatizujícím zážitkem a může být prvotní příčinou pozdějšího delikventního jednání. Mezi další příčiny může patřit také nízký věk matky, výchova pouze jedním z rodičů nebo sociální poměry, ve kterých je dítě vychováváno.

Problémová rodina - atmosféra chladu, odmítání, agresivity, bezcitnosti, problémy ve vztahu rodičů, nejednotná výchova, špatná ekonomická situace bývá nejčastějším důvodem, který vede děti k útěku z domova, vyhledávání nové společnosti a tím i k náklonnosti k negativnímu chování a projevům. Na vývoji dítěte se ale nemusejí podepsat jen rodiny rozvrácené, dysfunkční a sociálně slabé, ale často i rodiny velmi dobře situované, kde sice nechybí peníze, ale chybí především čas věnovaný dítěti. Zcela nepochybně většina problémových dětí nedokáže kvalitně využívat volný čas, začleňuje se do různých part, nudí se, a proto také inklinuje k sociálně patologickým jevům, delikvencí a kriminalitě.²⁶

²⁵ <http://rodina-deti.doktorka.cz/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani/>

²⁶ <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejvyvajejichprevence/socialnepatologickejvyvajejichprevenceobecne/15367.aspx>

Specifické znaky trestné činnosti dětí a mládeže

Znaky a motivy trestné činnosti dětí a mladistvých mají svá specifika, která se v mnohých případech odlišují od trestné činnosti dospělých. Jak uvádí Mühlpachr, „*způsob páchaní trestné činnosti mládeže je věkem pachatelů výrazně determinován (jeho psychickým a somatickým vývojem, vlastnostmi a zkušenostmi)*“.²⁷ Jednotlivé znaky a zvláštnosti těchto sociálně patologických fenoménů autor dále specifikuje:

- *Výběr předmětu útoku je určován jiným hodnotovým systémem než u dospělých.*
- *Trestná činnost je častěji páchána se spolupachateli a ve skupině.*
- *Příprava trestné činnosti je nedokonalá, obvykle schází prvek plánování, častá je i nedostatečná příprava vhodných nástrojů ke spáchání trestného činu.*
- *Chování mladistvých pachatelů se vyznačuje neúměrnou tvrdostí, která se projevuje devastací, ničením předmětů a znehodnocením zařízení.*
- *Konání mladistvých pachatelů je poznamenáno nedostatkem vědomostí a schopností při překonání překážek, mnohdy je použito neúměrných prostředků k dosažení cíle.*
- *Na páchaní trestné činnosti mladistvých má značný vliv alkohol, případně jiná návyková látka, která zvyšuje agresivitu, nekoordinovanost pohybů a podporuje nepřiměřené reakce na vnější podněty.*
- *Mladiství pachatelé jednájí více emotivně než rozumově, trestná činnost je páchána ve většině případů živelně pod vlivem momentální situace.*
- *Při opakované trestné činnosti se vyskytují specifické znaky z předcházející trestné činnosti.*
- *Při získávání alibi se mladiství pachatelé orientují na osoby ze skupiny, do níž patří.*
- *O přípravě, ale i o spáchané trestné činnosti se pachatelé rádi svěřují členům své skupiny.*
- *Pachatelé často odcizují předměty, které momentálně potřebují, nebo které se jim vzhledem k věku líbí (např. auta, videa, motocykly, radia, oblečení, zbraně, nože, alkohol, cigarety, léky apod.).*
- *Věci získané trestnou činností skupinou mladistvých jsou velmi brzy rozdělovány mezi její členy. Při rozdělování je patrná hierarchie ve skupině a podíl na spáchané trestné činnosti. Finanční prostředky se zpravidla utrácejí ve skupině.*“²⁸

²⁷ MÜHLPACHR, P.: *Sociopatologie*. IMS Brno, 2009, s. 130

²⁸ MÜHLPACHR, P.: *Sociopatologie*. IMS Brno, 2009, s. 130-131

Drogy a drogová závislost

Drogami se označují psychoaktivní látky, pomocí kterých jedinec po aplikaci (požití, injekční aplikaci, inhalaci) mění svůj psychický stav, zpravidla subjektivně žádoucím způsobem.

Vágnerová vidí motivaci k užívání psychoaktivních látek v:

- potřebě vyřešit své problémy, uniknout stresovým situacím a frustraci, uvolnit zábrany,
- potřebě dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dosažitelná nebo běžně dostupná,
- potřebě uniknout stereotypu, nudě, získání inspirace,
- potřebě sociální konformity, uchování sociálních vztahů, potřebě být akceptován skupinou nebo subkulturou, v níž užívání drogy patří k standardu chování.²⁹

Proč berou děti a mladí lidé drogy? Nejprve ze zvědavosti. Vyzkoušet to, je tak vzrušující a odvážné, a tím spíše, když slyší neustálé odstrašující řeči dospělých o nebezpečí, které drogy přinášejí. Dalším častým důvodem jako východisko z problémů neúspěchu, z nedostatečné sebeúcty a sebedůvěry nebo také ze zneužívání či zanedbávání doma i ve škole. Později se návykové látky stávají nutností a potřebou, od které lze již těžko utéct, oprostít a zbavit se jí. Nastává závislost, která vede ke zkáze a k vážnému ohrožení života. Nejdůležitějším kritériem závislosti pak považuje Schmeichel **neschopnost kontrolovat chování**.³⁰

Problémem je společenská tolerovanost a také dostupnost tzv. **měkkých drog** (alkohol, tabák), které jsou dětem běžně přístupné, a často se stává, že první podnět k experimentování s tímto typem psychoaktivních látek dávají sami rodiče nebo příbuzní dítěte zejména na oslavách, v rámci rodiny. Tyto „nevinné“ experimenty nezřídka stojí na počátku pyramid, která může vést k drogové závislosti. Hovoříme o tzv. *gateway teorii*, která předpokládá jistou posloupnost v užívání návykových látek od drog měkkých (zdraví méně a dlouhodoběji ohrožujících, což ale u dětí vzhledem k vyvíjejícímu se organismu neplatí) po drogy tvrdé, které ohrožují zdraví výrazně a bezprostředně.³¹

²⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9. s. 288

³⁰ SCHMEICHEL, F. : *Jako vzduch k dýchání*. Praha: MOTTO, 1995. ISBN 80-85872-15-3

³¹ Centrum primární protidrogové prevence *Nebezpečí zvané droga*. Praha: 1998

Mühlpachr uvádí, že v kontextu důsledků sociálních proměn pro výchovné klima mladé generace pak výrazněji vystupují nejčastější důvody, proč mladí lidé sahají po drogách.

„Důvody přitažlivosti drogy jsou následující:

- *módnost okusit drogu,*
- *zvědavost, experimentace sama se sebou a drogou,*
- *samoléčení psychických poruch, labilita, rozlad, ostychu, studu,*
- *přizpůsobení se partě, skupině a získání tak možnosti participovat na činnosti skupiny,*
- *protest proti okolnímu světu, jeho požadavkům a nárokům na člověka,*
- *únik od problémů a před problémy, únik od jejich strastiplného prožívání, trýznivého rozhodování a namáhavého hledání řešení a ještě tíživějšího převzetí zodpovědnosti za zvolené řešení,*
- *zvýšení koncentrace pozornosti, hledání inspiračních zdrojů v situaci pozitivně vyladěné psychiky, doladování až burcování své výkonnosti ve vypjatých situacích,*
- *umocnění pozitivních prožitků (včetně sexuálních), touha oddat se prožitkům čiré libosti, zabezpečit si tímto způsobem aspoň nějaký zdroj pozitivních prožitků i za cenu poškozeného zdraví.“³²*

Návykové problémy u dětí a dospívajících

Mezi odlišnosti působení návykových látek u dětí a dospívajících podle Nešpora patří následující přehled:

- *„Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).*
- *Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý.*
- *Z podobných důvodů je zde i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.*
- *U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách nebo je masivně zneužívajících bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.).*

³² MÜHLPACHR, P.: *Sociopatologie*. IMS Brno, 2009, s. 67

- *I „pouhé“ experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.).*
- *Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. To opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací.*
- *Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah.*³³

Nejrozšířenější a nejužívanější drogy mezi dětmi a mládeží

Alkohol

V našich zemích se jedná o nejužívanější psychoaktivní látku vůbec. Označuje se jako droga **společenská**³⁴, protože ji lidé konzumují ve skupině, děti pak nejčastěji v partě vrstevníků. Společnost je k jeho užívání poměrně tolerantní a pití alkoholických nápojů má velkou tradici. Alkohol uvolňuje psychické napětí, dodává sebejistotu, odstraňuje zábrany, zlepšuje náladu a v malých dávkách působí stimulačně. Ovšem dětský organismus, který je ve vývoji, může alkohol i v malých dávkách výrazně poškodit. Alkohol, podobně jako tabák se řadí mezi průchozí drogy. To znamená, že část dětí z nich přechází k nebezpečnějším látkám. Toto riziko škodlivého užívání drog je podle amerických výzkumů vyšší u dětí, které začaly pít alkohol nebo kouřit v mladším věku.³⁵

Tabák

Tabák je další velmi rozšířenou a společensky tolerovanou drogou, společně s alkoholem nejdostupnější, označované jako drogy „měkké“ nebo „lehké“. Jedná se o návykovou látku, jejíž účinky se neprojevují tak rychle a dramaticky a v působení na zdraví člověka má tato látka dlouhodobější charakter. U školní mládeže je ve srovnání s alkoholem ještě výraznějším hromadným jevem, je považován za symbol „dospělosti“ a u mnohých jedinců již v tomto věku nastává závislost (v odborné literatuře se setkáváme s pojmem *tabakismus*), která zpravidla přetrvává do dospělosti. Mühlpachr stanovuje za typicky silného kuřáka chlapce nejvyšší třídy základní školy s podprůměrným prospěchem.³⁶

³³ NEŠPOR, K.: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000, s. 54

³⁴ VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 290

³⁵ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše dítě*. Praha, Sportpropag. 1995

³⁶ MÜHLPACHR, P.: *Sociopatologie*. IMS Brno, 2009, s. 88

Marihuana

Řadí se mezi nejrozšířenější drogy z kategorie konopných produktů, lidově zvaná „marjánka“. Vyrábí se z *cannabis*, česky konopí, z listů a samičího květenství. Kouří se v podobě cigarety nebo dýmky stejně jako tabák, ale může se aplikovat také inhalačně nebo se i žvýká. Nejtypičtější známkou po požití je veselost, člověk pozbývá zábrany a dochází k afektivnímu, často zkratovitému jednání. Rovněž jako tabák škodí marihuana plicím, jednak zvyšuje riziko rakoviny a také snižuje imunologickou obranu průdušek. Negativně působí na mozek, projevuje se zhoršováním paměti, také na potenci a psychiku.

Do skupiny nebezpečných návykových látek se zařazuje rovněž **kofein**, který se do organismu dostává především pitím kávy, ale také čaje, coly apod. Nadměrné požívání těchto produktů vede k závislosti nazývané **kofeinismus**, která také může výrazným způsobem ohrozit zdraví dětí i dospělých.

Za další drogy, mládeži již méně užívané, ale o to nebezpečnější pro tuto věkovou skupinu, řadíme **opiáty**, získávané z nezralých makovic opiového máku (heroin v nejrůznějších podobách nebo tzv. „braun“), dále **drogy stimulační** (kokain, amfetamin, pervitin) a **halucinogeny** (LSD, houba lysohlávka). Zneužívány bývají i mnohé **léky** (Rohypnol, Tramal, Diolan) a **těkavé látky** (ředidla, toluen).

Nové formy závislostního chování

U dětí školního věku stoupají vysokou rychlostí v poslední době další nové formy závislostního chování, ke kterým lze zařadit především:

- závislost na hracích automatech, na PC hrách,
- netomanie – závislost na internetu,
- závislost na televizi,
- patologické nakupování,
- patologické přejídání či hladovění.³⁷

Každá i původně užitečná resp. prospěšná závislost, jejímž důsledkem je fyzické i duševní utrpení jedince a jeho sociálního okolí, resp. v jejímž důsledku dochází k ochuzení či snížení kvality života závislostí postiženého jedince či osob v jeho okolí a zprostředkovaně pak i celého společenství je míněna patologickou závislostí.

³⁷ MÜHLPACHR, P.: *Sociopatologie*. IMS Brno, 2009, s. 95

Závislosti existují nezávisle na životní úrovni, na stupni společnosti, na její kultuře a dalších faktorech. Mění se ovšem jejich forma, důsledky, intenzity a především jejich objekty. Závislost také nelze oddělit od našeho života, vždy jsme a budeme na něčem do jisté míry a s jistou intenzitou závislí. Rovněž tato skutečnost neznamena, že bychom si byli našich závislostí trvale vědomi.

Závislým se může jedinec stát na všem, co mu umožňuje zbavit se nepříjemných pocitů, potlačit je, nebo před nimi uniknout, co je nějak užitečné, nebo s sebou nese příjemné pocity. A tuto roli může sehrát skutečně cokoli, závislost se dá vypěstovat prakticky na čemkoli a především v dětském věku roste vysokým tempem a závislostní chování se stává součástí životního stylu právě u dětí a mladistvých.

1.4. Trestní odpovědnost mládeže za protiprávní jednání

Přestože jsou legální drogy dostupné až od 18 let věku, většina dospívajících má první zkušenosti právě v období dospívání, ještě před dovršením plnoletosti. Stejně tak se snižuje věk pachatelů trestné činnosti. Tito jedinci si však často neuvědomují možné následky svého chování a těžko potom přijímají tresty za své nežádoucí protiprávní jednání. Mladiství jsou již otrlejší než kdysi, a tak nějak se vytrácí pocit viny...mládež nemá pocit, že by někdo jejich vinou trpěl.

V českém právním řádu je trestní odpovědnost mládeže za protiprávní jednání upravena zákonem č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů. Zákon upravuje odpovědnost mládeže za protiprávní činy uvedené v trestním zákoníku, přičemž mládeží rozumí jednak dítě mladší patnácti let a jednak mladistvého, tedy toho, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku. Zákon pak dále diferencuje mezi těmito dvěma základními kategoriemi, protiprávním činem se rozumí provinění, trestný čin a čin jinak trestný. Provinění je označení pro trestný čin spáchaný mladistvým a dítě mladší patnácti let označované v trestním právu také jako nezletilé dítě, který není trestně odpovědný, se v takovémto případě dopustí činu jinak trestného. Zákon rozlišuje mezi opatřeními, která mohou být uložena těmito dvěma kategoriím.³⁸

³⁸Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů

Mladistvému může být uloženo:

- výchovné opatření,
- ochranné opatření a
- trestní opatření.

Účelem těchto opatření je především vytvoření podmínek pro sociální a duševní rozvoj mladistvého, jeho ochrana před škodlivými vlivy a konečně předcházení dalšímu páchaní provinění. Je třeba zmínit, že zákon dolní věkovou hranici mladistvých, hranici patnácti let nestanoví absolutně, pevně, ale spojuje ji s rozumovou a mravní vyspělostí, na základě které mladistvý může rozpoznat protiprávnost svého jednání, resp. může své jednání ovládat.

Nauka trestního práva chápe tuto okolnost jako podmíněnou přičetnost, přičemž nedostatek rozumové a mravní vyspělosti je pouze výsledek opožděného dospívání a v žádném případě nejde o stav způsobený duševní poruchou a také není patologického rázu.

Pokud jde o řízení ve věcech **dětí mladších patnácti let**, zákon v případě spáchání činu jinak trestného učiní opatření potřebná k jeho nápravě, mezi něž patří:

- výchovná povinnost,
- výchovné omezení,
- napomenutí s výstrahou,
- zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče,
- dohled probačního úředníka,
- ochrannou výchovu,
- ochranné léčení.³⁹

Účastníky řízení o uložení opatření dítěti mladšímu než patnáct let, které se dopustilo činu jinak trestného, pak jsou vedle tohoto dítěte i příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí, zákonní zástupci dítěte, osoby, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy nebo jiné obdobné péče a také další osoby, o jejichž právech a povinnostech má být v řízení jednáno; pokud podal návrh na zahájení řízení státní zástupce, účastníkem je i státní zastupitelství. Je třeba však dodat, že zákon stanoví celou řadu základních zásad pro odpovědnost mládeže i pro řízení a konečně také zavádí specializované soudy pro mládež, resp. zvláštní senáty.

Naznačená problematika je složitá a její zpracování je nad rámec této bakalářské práce.

³⁹ Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů

2. Charakteristika období školního dětství a dospívání

Období dětství a dospívání jsou nedílnými vývojovými etapami lidského života. Každé z těchto vývojových období má své charakteristické znaky tělesného, mentálního, emocionálního, sociálního a pohybového rázu. Charakterizovat tato období znamená postihnout ty znaky v chování, jednání a prožívání, které nejvýrazněji určují jejich podobu.

Podle Eriksona je pro každé stadium příznačný určitý základní problém – **vývojová krize**. Pokud není zvládnuta vývojová krize určitého stadia, znesnadňuje až znemožňuje to další psychický vývoj jedince. Každé jednotlivé vývojové období má své příznivé a nepříznivé momenty. Také vnější podmínky mohou napomáhat řešení krizí, anebo naopak mohou zasahovat rušivě.⁴⁰

„V každém životním období je člověk postaven před soubor úkolů, které vyplývají:

- *z **biologických podmínek** (vývoj pohybu, pohlavní dospívání, menopauza apod.),*
- *ze **sociálních souvislostí** (požadavky na vzdělání a volbu povolání v dané společnosti),*
- ***psychologických aspektů** (formování cílů, aspirací, hodnotových orientací, sebehodnocení).“⁴¹*

Erikson zastává názor, že zvládnutí vývojového úkolu vede k tomu, že prostředí kladně hodnotí dítě či mladistvého a vyvíjející se osobnost tak prožívá uspokojení. Je tím usnadněno zvládání dalších úkolů. Nezvládnutí vývojového úkolu naproti tomu vede k negativnímu hodnocení okolím a tím k neuspokojení rozvíjející se osobnosti, a naopak to ztěžuje zvládání budoucích úkolů. Rozmanité vývojové úkoly lidé v různé míře a formě zvládají nebo také nezvládají, a tím dochází ve vývoji osobností k velkým individuálním rozdílům.⁴²

Psychický vývoj každého jedince je dán vzájemným působením dědičných předpokladů a vnějších, zvláště sociokulturních vlivů. Uskutečňuje se prostřednictvím zrání a učení. Zrání většinou ovlivňuje pouze předpoklad k rozvoji určitých psychických projevů a je funkcí genetického programu. Učení se projevuje různými změnami v psychických procesech a vlastnostech, které jsou navozeny zkušeností. Psychický vývoj nebývá zcela plynulý a rovnoměrný a probíhá prostřednictvím na sebe navazujících fází. Je možno ho vyjádřit jako

⁴⁰ VAŠUTOVÁ, M.: *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: 2005, s. 16

⁴¹ tamtéž, s. 23-24

⁴² tamtéž, s. 24

postupnou proměnu k dokonalejší úrovni. Jednotlivé fáze jsou charakteristické určitými změnami, vývojovými mezníky. Psychický vývoj do dospělosti zcela obecně znamená neustálé zvyšování osobní autonomie. Podle Vágnerové je ze subjektivního hlediska vývojová dynamika ovlivňována vzájemným vztahem potřeby jistoty, bezpečí a potřeb změn, která stimuluje další rozvoj.⁴³

2.1. Psychologické problémy školního dětství

Mladší školní věk

Toto období je vymezeno nástupem do školy (6. – 7. rok) až do začátku tělesného a psychického dospívání, tj. asi do 11 – 12 let. Zpravidla se kryje s prvními pěti lety školní docházky.

Langmeier a Krejčířová mladší školní věk označují jako období od 6-7 let, kdy dítě vstupuje do školy, do 11-12 let, kdy začínají první známky pohlavního dospívání i s průvodními psychickými projevy.⁴⁴ Někdy se hovoří jen o školním věku, ale povinná školní docházka trvá i v období puberty, které pak bývá nazýváno také jako starší školní věk.

Vašutová uvádí, že pro mladší školní věk, který trvá zhruba dva roky (od 6 do 7, případně od 8 do 9 let) je charakteristická především změna životní situace a adaptace na školu. A ve středním školním věku, který trvá zhruba tři roky (od 8 do 9, případně od 11 do 12 let) dochází k mnoha dalším změnám daným jak biologicky, tak i sociálně a lze ho z mnoha hledisek považovat za čas přípravy na dobu dospívání.⁴⁵

Vágnerová rozděluje školní věk na tři dílčí fáze:

- **raný školní věk** (trvá od nástupu do školy, tj. asi od 6-7 let do 8-9 let),
- **střední školní věk** (od 8-9 let do 11-12 let),
- **a starší školní věk** (od 11-12 let přibližně do 15 let).⁴⁶

Vstup do školy je v tomto období pro dítě tou největší a nejdůležitější změnou. Nástupem do školy velmi výrazně postupuje začlenění dítěte do lidského společenství, jeho sociální vývoj. Podle Langmeiera a Krejčířové je pro dítě na začátku školní docházky určujícím modelem

⁴³ VÁGNEROVÁ M.: *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997

⁴⁴ LANGMEIER, L, KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998

⁴⁵ VAŠUTOVÁ, M.: *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: 2005, s. 54

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000

hodnocení učitel, v dalších letech stále více roste vliv dětské skupiny.⁴⁷ Ta rovněž zprostředkuje sociální normy a hodnoty, které nemusí nutně souhlasit s normami a hodnotami dospělých. Významnými osobami, podle kterých se dítě učí modelovat vlastní způsoby chování, už nejsou pouze rodiče, ale přistupují k nim také učitelé a spolužáci. Zvláště skupiny dětí ve třídě, ale i mimo ni pomáhají k rozvoji socializačního procesu. Rozvíjí se osvojování sociálních rolí, tedy očekávaných vzorců chování. Dítě si zvnitřňuje novou roli žáka a poznává roli učitele. Také si osvojuje nové způsoby chování v roli spolužáka, od kterého se v případě potřeby čekává pomoc a solidarita. U dítěte v průběhu školní docházky velmi rychle postupuje emoční vývoj a schopnost seberegulace. Jeho city postupně pozvolna ztrácejí afektivní charakter, diferencují se a dostávají se pod vědomou kontrolu.

Poruchy chování v tomto věku jsou varovným znamením nejen pro rodiče, ale i pro pedagogy. Příčiny často spočívají v nedostatcích socioekonomických, výchovných či emocionálních, případně i v širším sociálním prostředí. Problémy nastávají v interakci osobnosti dítěte s činiteli prostředí, například kompenzace pocitu méněcennosti v důsledku tělesných nedostatků, nápadnosti zjevu, sociálního či etnického původu. Nejčastějším obranným mechanismem na přepjaté nároky či nepříznivou výchovnou situaci zůstává nadále lhaní. Obdobně je tomu i s krádežemi. Útěky z domova, záškoláctví, toulky, to vše musí být posuzováno velmi vážně. Velmi často se však objevují kauzální spojitosti výchovné, emocionální a situační. Častější výskyt narostl v poslední době v dětském období ve zneužívání návykových látek. Nejčastěji se v pozadí tohoto jevu skrývá nepříznivá výchovná situace v rodině nebo vliv formující se party, v níž zpravidla dominuje více dětí z vyšší věkové kategorie. Mladší dítě pak musí vyvíjet velké úsilí, aby si status příslušnosti ke skupině udrželo, případně si jej vylepšilo.⁴⁸

2.2. Psychologické problémy dospívání

Pubescence

Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Jeho první polovina, **puberta**, je časově lokalizována přibližně mezi 11. - 12. a 15. rok, s určitou individuální variabilitou, danou v tomto případě především geneticky. Puberta představuje snad nejdynamičtější a komplexní proměnu v životě jedince, která nějakým způsobem modifikuje všechny složky osobnosti.⁴⁹

⁴⁷ LANGMEIER, L. & KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie 2*, Praha: Grada publishing, 2006

⁴⁸ VAŠUTOVÁ, M.: *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: 2005, s. 54

⁴⁹ VAGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie*, Praha: Karolinum, 1999 s. 237

Říčan nazval období pubescence jako období nejdramatičtější a biodromálně nejzajímavější.⁵⁰ Vychýlit psychickou rovnováhu a vynutit si novou integraci osobnosti, novou syntézu, by již sama o sobě stačila tělesná proměna, jejíž nejdůležitější součástí je pohlavní dozrávání. **Pubes** je latinsky chmýří, vousy, přeneseně ohanbí, vnější pohlavní orgány. Pubescence pak doslova znamená získávání dospělého typu ochlupení, přeneseně tělesné dospívání vůbec. Do jaké míry při tom jedinec dospěje i psychicky a do jaké míry jeho dospělost daná společností uznává, je věcí další.

V době dospívání dochází k mnoha změnám, které zvyšují pocit nejistoty dospívajícího a zpochybňují tak představu, že svět je bezvýhradně dobrý a bezpečný a že je v něm pubescent vítán a ceněn.⁵¹

Období dospívání lze v biologickém smyslu vymezit široce jako životní úsek, který je na počátku ohraničen prvními známkami pohlavního zrání a výrazným vzrůstovým zrychlením. Celkové dokončení tělesného růstu, dosažení plné pohlavní zralosti a reprodukční schopnosti pak přichází na konci této vývojové fáze. Od těchto biologických změn se odvíjejí výrazné změny psychické. S nástupem formálně abstraktního způsobu myšlení se objevuje emoční labilita. S tím také současně přichází nové sociální začlenění ve společnosti, původní pojetí vlastní role a sebepojetí se mění. Souběžně a na sobě navzájem závisle probíhají psychické, tělesné a sociální změny. Přímá příčinná podmíněnost však zde není, působí tu další zprostředkující proměnné. Ekonomické a sociokulturní faktory a působení výchovných osob, které dospívající jedinec považuje za významné, jsou rozhodující. Proces dospívání vykazuje značnou individuální rozmanitost, především rozdíly mezi změnami tělesnými, duševními a sociálními. Např. první sekundární pohlavní znaky se u dívek objevují v rozmezí od 8 do 15 let. U chlapců se pohybuje toto fyziologické rozmezí mezi 9 a 17 lety. Také intelektuální vývoj probíhá v podobném časovém úseku. Je proto je velmi obtížné přesně vymezit hranice období dospívání. Spodní hranice, počátek dospívání, se uvádí 11/12 let a horní hranice, ukončení dospívání, 21/22 let.

Nejčastěji se tohoto vývojového období dělí na období **pubescence** (od 11/12 do 14/15 let), které se označuje také jako **první fáze dospívání** a tvoří ho fáze prepuberty a fáze puberty. **Prepuberta** začíná urychlením tělesného růstu a prvními známkami pohlavního dospívání.

⁵⁰ ŘÍČAN, P.: *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0. s. 181

⁵¹ VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie*, Praha: Karolinum, 1999 str. 238-239

Fáze vlastní puberty nastupuje po uplynutí prepuberty, tedy zhruba mezi 13. a 15. rokem a trvá do dosažení reprodukční schopnosti.⁵²

Období od dvanáctého do patnáctého roku věku je považováno po období batolecím za druhé nejkritičtější a nejvážnější období. Je charakteristické **osobnostní krizí** u dětí, která je spojena s přestavbou osobnosti dítěte na osobnost dospívajícího. To se může projevat například konflikty s rodiči, učiteli, ostatními dospělými nebo autoritami vůbec. Také je narušena rovnováha všech základních psychických funkcí.

Také v období pubescence dochází k **poruchám chování**. Značné problémy mohou spočívat v předčasných a nepřiměřeně intenzivních sexuálních zájmech. Nežádoucím jevem je také tvoření part s asociálními a agresivními tendencemi (alkohol, drogy, šikana). Nejen porušováním společenských norem si mohou dokazovat děti vlastní nezávislost, ale často i symbolickým fyzickým útokem proti společenským hodnotám. Jisté varianty chování, které se jeví jako poruchové, jsou často jen důsledkem hledání nové vlastní identity. Z tohoto důvodu pak děti dělají zakázané aktivity nepřiměřené jejich věku - kouří cigarety, požívají alkohol a drogy nebo experimentují v sexu. Dospívající se tím identifikují s vrstevnickou partou, kde získávají novou sociální identitu a ta je vázána příslušností ke skupině. V ní se jednoznačně dodržují určitá pravidla a normy, které však nemusejí být vůbec obecně přijatelné. Rozvíjí tak další specifická kategorie poruchového chování. Děti například kradou pro partu, protože krádež je podmínkou přijetí do ní. Další možnou variantou, které je partou oceňováno, může být násilné agresivní chování. V takových případech pak již nestačí výchovný zákrok ze strany rodičů a učitelů, ale je třeba spolupráce s ostatními institucemi.

Pubescence představuje nejvýznamnější komplexní proměnu v životě člověka. Má svůj počátek ve fyziologických změnách. Objevuje se disharmonie fyzická a psychická. Pubescent si nejen uvědomuje, že myslí, cítí a chce, ale že mnohdy něco jiného myslí, něco jiného cítí a něco jiného dělá. Typická je vnitřní nejistota a vnitřní napětí, tzv. vulkanismus. Projevuje se „klackovitou“ chůzí a chováním, přehnanou hlučností, exhibicionismem, ale také silnými pocity méněcennosti, nevyváženými reakcemi a výkyvy v chování.⁵³

⁵² VAŠUTOVÁ, M.: *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: 2005, s. 58

⁵³ VAŠUTOVÁ, M.: *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: 2005, s. 51

Adolescence

Mladá generace má pocit, že s ní přichází lepší svět.

Stará generace má pocit, že s ní ten lepší svět odchází.

Karel Čapek

Adolescence se celosvětově definuje jako přechodné období mezi dětstvím a dospělostí. Jde zejména o zrání v oblasti tělesné a pohlavní a je obdobím hledání identity vlastní osobnosti, boje s prožíváním pochybností o sobě samém a o pozici mezi ostatními lidmi. Je významnou složkou celoživotního utváření člověka. Generace současných českých adolescentů se již odlišuje od generace dospívajících z počátku 90. let minulého století.

Pojem **adolescence** je odvozen z latinského slovesa *adolescere*, tzn. dorůstat, dospívat, mohutnět, je tím označeno vývojové období mezi pubertou a ranou dospělostí, zpravidla od 15 do 20, případně 22 let věku.⁵⁴ Matějček k tomuto rozmezí uvádí, že: „*Dospívání ani ve stejných rasových a zeměpisných podmínkách není přesně určeno věkovými hranicemi.*“⁵⁵ Časově adolescence vyplňuje přibližně druhé desetiletí života. „*Často se vymezuje – podle amerických vzorů – dospívání nazývané adolescence jako věk od 12 do 18, někdy také do 20 i 22 let. Toto dlouhé období se pak – už z praktických důvodů – musí dělit aspoň na dvě části.*“⁵⁶ V českém jazyce je termín **adolescence** používán především v psychologii, lékařské vědy používají častěji výraz **dospívající** či **dorost**, pedagogika a sociologie zase spíše širší označení **mládež**. Konkrétní časové vymezení a specifikace tohoto období jsou u jednotlivých autorů různé.⁵⁷ Macek uvádí, že v evropských zemích se obvykle *adolescence* odděluje od *pubescence*, která se v české terminologii nahrazuje označením *dospívání*, a je ohraničena nejčastěji časovým intervalem 11 až 15 let. Adolescence je pak nahrazována označením „mládí“ a je datována od 15 do 20 - 22 let.⁵⁸ V angloamerické tradici označuje termín *dospívání* souhrnně období pubescence i adolescence.⁵⁹ Pubescenci mnoho autorů rozděluje kvůli charakteristickým somatickým změnám ještě na fázi prepuberty od 11

⁵⁴ JANDOUREK, J.: Heslo Adolescence. In *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. 288 s. ISBN 80 7178 535-0

⁵⁵ MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M.: *Radosti a starosti: Předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. 1. vyd. Jinočany: H+H, 1998. ISBN 80-8602-221-8. s. 143

⁵⁶ ŘÍČAN, P.: *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5. s. 170

⁵⁷ MACEK, P.: *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7

⁵⁸ MACEK, P.: *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7

⁵⁹ ŘÍČAN, P.: *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 392 s. ISBN 80-7178-829-5

do 13 let a fázi vlastní puberty 13 až 15 let.⁶⁰ Vágnerová rozlišuje tzv. střední školní věk, tedy období mezi 8. - 9. a 12. rokem, a následně pubescenci, nebo-li dospívání ve věku 11 - 15 let.⁶¹ V pozdější publikaci již však užívá spíše pojmu „*raná adolescence*“ a ohraničuje ji věkem 11 až 15 let, navazující období 15 - 20 let označuje za „*pozdní adolescenci*.“⁶² Macek spíše inklinuje k dělení adolescence takto: **časná adolescence** (10 - 13 let), **střední adolescence** (14 - 16 let) a **pozdní adolescence** (17 - 20 let).⁶³

Jedince charakterizuje v tomto období napětí mezi již téměř úplnou fyzickou a sexuální dospělostí, zatímco v sociálně psychologických projevech se mladý člověk teprve hledá. Z tohoto pohledu oprávněně vystihovala starší literatura období dospívání jako období emoční lability, která je podmíněna vnitřními změnami v organismu jedince.⁶⁴

V časně fázi období adolescence dochází ke komplexní proměně všech složek osobnosti. Nejvýraznější je dospívání tělesné, spojené s pohlavním dozráváním. Mění se zevnějšek jedince a stává se tak podnětem k přehodnocování sebepojetí. Mění se i způsob myšlení, především se zdokonaluje jeho abstraktní podoba. Dospívající se osamostatňuje z vazby na rodiče a prožívá první lásky. Obvykle v tomto čase přechází ze základní na školu střední.

V období střední fáze adolescence je vlastní dospívání častým objektem úvah a hodnocení. Je charakteristické v mnoha společnostech, že se v této době adolescenti snaží výrazně odlišovat od svého okolí. Nápadně se oblékají, volí si osobité účesy nebo poslouchají specifickou hudbu. Sociologové hovoří o **specifickém životním stylu**, resp. **kultuře mládeže**. V psychologickém slova smyslu se mluví o **hledání osobní identity**, vlastní jedinečnosti a autentičnosti. V porovnání ke změnám v časně adolescenci, ve které není tak typická kontrola vlastního chování, je střední adolescence vyznačována změnami, které si adolescenti regulují sami. Dospívající nemůže být považován za individualistu jenom proto, že má neotřelé názory na umění či módu nebo se chová odlišně. Tyto zvláštnosti zvyšují především jeho skupinovou příslušnost k vrstevníkům.

⁶⁰ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80 2471-284-9

⁶¹ VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80 7178-308-0

⁶² VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: UK, Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-2460-956-8

⁶³ MACEK, P.: *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7

⁶⁴ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80 2471-284-9

Pozdní adolescence, která se datuje do období od 17. do 20. - 22. roku je fází, kdy se jedinec přibližuje k dospělosti. Většina dospívajících už dokončuje svoje vzdělávání nebo studuje a nastupuje na svou první pracovní pozici. V této fázi se také posiluje sociální aspekt identity, tj. potřeba někam patřit, něco s druhými sdílet, na něčem se podílet. Dospívající se zamýšlí nad svojí osobní perspektivou, uvažují o svých cílech a plánech ve vztahu k profesi i osobním vztahům. Rozpětí změn závisí na tom, jak adolescenti sami časují svoje dospělé role, zda se ekonomicky osamostatní, zda uvažují o vysokoškolském studiu, hledají si vlastní bydlení, žijí s partnerem, apod.

Adolescence je nejen významným obdobím v životě jednotlivce, má ale i společenskou hodnotu. Na základě nových emocionálních a poznávacích schopností a s využitím jednoduchých sociálních dovedností, které si osvojil již v dětství, rozšiřuje jedinec svoje kompetence, které jsou nezbytné pro výkon dalších rolí a přijetí statusu dospělého člověka. Skutečný vstup do světa dospělých je další úrovní integrace. Rozhodující krok do dospělosti učiní dospívající tehdy, když dosáhne určitého vzdělání, připraví se na společenské funkce a dosáhne značné míry osobní autonomie a zodpovědnosti.

2.3. Syndrom rizikového chování v dospívání

Ve všech rozvinutých zemích přinesla poslední desetiletí prudké změny ve zdravotním stavu dospívajících. Na tento posun odborníci na problematiku dospívajících z celého světa upozorňují už od 80. let minulého století. Tento syndrom rizikového chování v dospívání se stal hlavním důvodem nemocnosti i úmrtnosti v období adolescence, který se v souvislosti s politickými změnami urychlil v posledních letech i u nás.

Experimentování s riziky je období dospívání vlastní, většinou bývá přechodné a nepřekračuje míru, která by z něho činila chování problémové. **V ekonomicky vyspělých zemích je však v posledních desetiletích prokázáno, že tento rizikový způsob života přijímá stále větší část mládeže.** Je ohrožujícím nejenom v období dospívání, může mít i následky v dalším životě, ale je **v současnosti hlavní příčinou mortality v tomto věku.** Jeho aktuální prevence a léčba, kromě dopadu na životy jednotlivců je i značnou ekonomickou zátěží pro společnost. Světová zdravotnická organizace v posledních desetiletích vymezila dospívající jako samostatnou rizikovou populační skupinu.

Mezi tři hlavní nejrizikovější oblasti patří:

1. **Nadměrné užívání návykových látek.** Jedná se především o alkohol, nikotinismus a ilegální drogy. Celkově je u nás i ve světě znatelný nepříznivý trend posunu konzumace těchto látek do nižšího věku a dívčí populace.
2. **Negativní jevy v oblasti psychosociální. Jedná se o sociální nepřizpůsobivost v užším slova smyslu. Do této oblasti se řadí především poruchy chování, agresivita až delikvence a kriminalita, a také sebepoškozování a sebevražedné chování. V souvislosti s rizikovým chováním jsou časté také úrazy dopravní (riskantní jízda, vliv alkoholu a drog), ale i při sportu a ve škole - v souvislosti s násilím**
3. **Poruchy reprodukčního zdraví v dospívání.** V současnosti kombinace mnoha faktorů tlačí mladé lidi začít velmi časně sexuálně žít - se závažnými důsledky pro jejich psychologické, fyzické i sociální zdraví. **S předčasným intimním životem je ve větší míře spojeno střídání partnerů, což se projevuje ve zvýšeném výskytu pohlavně přenosných nemocí a nechtěných těhotenství. Právě v adolescenci se nakazí velká část nemocných HIV/AIDS.**

Dosáhnout zřeknutí se již rozvinutého rizikového chování u dospívajícího jedince je velice obtížné, a proto má hlavní důležitost účinná prevence. Jednak zde jde o osvojení si celoživotního zdravého životního stylu - správná výživa, režim dne, tělesný pohyb, odmítnutí alkoholu, nikotinu aj., tak jak je celé populaci předkládán a jehož osvojení je podstatné právě v období dětství a dospívání. A zvláště jde o vyvarování se rizikového chování během dospívání právě ve shora jmenovaných třech oblastech.

Zabránění rozvinutí syndromu rizikového chování u dospívajících je cílem prevence primární. Tato nejúčinnější prevence spočívá především v pozitivním citovém, hodnotovém a sociálním formování dítěte v rodině. Vývoj však v období dospívání stále pokračuje a také v této fázi je potřeba, aby byly naplněny základní potřeby dospívajícího: tvorba vlastní osobnostní i sociální identity, potřeba jeho společenského uplatnění a společenské hodnoty zejména mezi vrstevníky. Každý mladý člověk si musí tímto hledáním projít sám, ale potřebuje při tom nenápadnou a neautoritativní podporu a spolehlivé lidské vztahy. S rozvojem syndromu rizikového chování v adolescenci se však ukazuje, že i obecné, etické a sociální normy společnosti spolu úzce souvisejí.⁶⁵

⁶⁵ <http://rodina-deti.doktorka.cz/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani/>[4. dubna 2012,18.00]

3. Prevence rizikového chování dětí a mládeže

Samotný význam slova prevence vychází z původního latinského výrazu **praeventus**, což znamená **zákrok předem**. Prevence je většinou definována v nejširším slova smyslu jako předcházení nějakým, zpravidla škodlivým, vlivům. Podle Petruska a kol. se tento pojem nejčastěji používá ve vztahu k poruchám zdraví jedinců a populací, kde se prevence chápe jako soubor činností, které vedou k zabránění vzniku nemocí, zranění, vad a jejich následků a také pomáhají udržet optimální stav zdraví, posilovat ho a rozvíjet.⁶⁶

Důvodem, proč je v oblasti prevence rizikových projevů chování u školní populace věnována mimořádná pozornost je ten, že období školního vzdělávání má velmi významnou funkci v oblasti formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen stěží napravuje v období dospělosti. Na uplatňování školní primární prevence rizikových projevů chování dětí a mládeže v České republice v současné době, má stěžejní podíl Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT).

Pojem „**primární prevence rizikového chování**“ zahrnuje takové chování, v jehož důsledku dochází ke zřejmému nárůstu zdravotních a sociálních rizik jak pro jedince, tak pro celou společnost. Dříve se používal termín "sociálně patologické jevy".

„**Primární prevencí**“ rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se rizikovými projevy chování, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.⁶⁷

3.1. Typy prevence

Preventivní aktivity jsou definovány podle toho, na koho, kdy a jak jsou zaměřené:

1. Specifická prevence

Specifické primárně-preventivní programy v oblasti prevence jsou programy, které se explicitně zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji rizikových projevů chování. Je realizována jako prevence:

a) **všeobecná** – je **primární prevence specifická, která** zaměřena na cílovou skupinu např. třídu, u které není zatím rizikové chování specifikováno, nebo nejeví jeho známky

⁶⁶ PETRUSEK, M. a kol.: *Velký sociologický slovník*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1996

⁶⁷ *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012*, s. 8

b) **selektivní** - je zaměřena na primární cílovou skupinu - ta část populace, u které chceme zamezit vzniku rizikového chování

c) **indikovaná** - nazývaná také "včasná intervence", reaguje na konkrétní rizikový jev, který se již objevil, tj. přímá individuální práce s klientem.⁶⁸

Snaha působit selektivně a specificky na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických. Specifičnost programů je dána dále nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, která se jeví jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné.

2. Nespecifická prevence

Nespecifickou primární prevencí se rozumí aktivity, které tvoří nedílnou součást prevence primární a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit (např. různé volnočasové aktivity).⁶⁹

Podle fáze rizikového jevu zároveň rozlišujeme prevenci na:

1. **Primární** - Zabývá se předcházení rizikovým jevům.
2. **Sekundární** - Je zaměřena na situace, kdy se rizikové jevy již objevily a snaží se zamezit jejich pokračování a šíření.
3. **Terciární** - Věnuje se zmírňování rizik již vzniklých a působících rizikových jevů.

3.2. Cíle prevence podle věku

Podle „Strategie prevence“ MŠMT ke stanovení priorit prevence ve školách je důležité mít informace o tom, jaká je situace výskytu rizikových projevů u dětí a mládeže. Informace o tom, jaký typ návykové látky či jaké další formy sociální patologie se vyskytují a v jakém věku a v jaké četnosti se pak dají využít k tomu, aby se preventivní snahy mohly zaměřit na specifické věkové skupiny a specifické problémy.⁷⁰

⁶⁸ *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012, str. 9*

⁶⁹ tamtéž, s. 9

⁷⁰ tamtéž, s. 5

Předškolní věk (3-6 let):

V předškolním věku je cílem primární prevence zakotvit jako důležitou životní hodnotu zdraví, kterou je třeba chránit. Dále je nutné uvědomovat si možná nebezpečí a také možnosti, jak se těmto nebezpečím vyhýbat. V tomto věku je součástí primární prevence důležitá podpora při vytváření zdravých sociálních vztahů mimo rodinu, proto z tohoto důvodu programy v tomto období spadají především do oblasti nespecifické primární prevence.

Mladší školní věk (6-12 let)

Účelem primární prevence v období mladšího školního věku je prohlubovat získané dovednosti, jak chránit své zdraví a rozvíjet sociální schopnosti. Současně je nutné předat jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu a tabáku včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání těchto látek.

Starší školní věk (12-15 let)

Ve starším školním věku je záměrem primární prevence především rozvoj sociálních dovedností v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty apod. Podstatné jsou v tomto období specifické programy primární prevence zaměřené na problematiku návykových látek, na jejich účinky a rizika. Je důležité vytvořit povědomí o drogách, o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním drog.

Mládež (15-18 let)

Úkolem primární prevence v tomto věku je podpořit protidrogové normy a postoje, nabízet pozitivní alternativy trávení volného času, seznámit s možnostmi řešení obtížných situací i včetně možností, kam se v případě problému spojených s užíváním návykových látek obrátit.

Dospělá populace

U dospělé populace je primární prevence zaměřena zejména na podávání objektivních informací z oblasti drogové problematiky a odbourávání mýtů spojených s užíváním návykových látek.⁷¹

⁷¹ http://www.odrogach.cz/skola/zakladni-informace/cile-prevence-podle-veku.html?section_id=17 [5. dubna 2012,20.00]

Problematika rizikových jevů je rozsáhlá a jednotlivé jevy mají v mnoha případech vzájemné vazby. Jejich prevence tedy nutně vyžaduje **systemový přístup, komplexnost, včasnost, vytrvalost, důslednost a pružnost.**

Proto je nezbytné:

- **působit systematicky a dlouhodobě** – to znamená začít včas a nespoléhat na jednorázové akce a kampaně, dbát na přiměřenost a vhodnost informací pro jednotlivé věkové kategorie dětí a mládeže,
- **spojovat kontext chování vůči legálním a nelegálním drogám** – užívání těchto látek především alkoholu a tabáku s užíváním nelegálních drog úzce souvisí a pro děti tak ztrácí drogy nádech exotiky a výjimečnosti,
- **orientovat své působení na pozitivní alternativy** – na taková řešení, která jsou pro děti a mládež přijatelná a nejsou jen „zbožným přáním dospělých“; zejména je zde možné využít úspěšně působení vrstevníků,
- **používat moderní výukové metody**, které jsou postaveny sociálním učení - na vytváření sociálních dovedností, skupinovém řešení úkolů, zvládnání problémových situací, hraní rolí aj. tvůrčí postupy, které zapojují rozumové i emoční aspekty; tento aktivní přístup ve výuce výrazně zvyšuje šanci na ovlivnění postojů a také mimo jiné vytváří i lepší a důvěrnější vztahy ve třídě.⁷²

3.3. Kvalitní výchova v rodině jako základ prevence

*"Člověk se může stát člověkem pouze vychováním."
Immanuel Kant*

Celá problematika prevence podle výše uvedeného souvisí vlastně se zdravým životním stylem. Utváření životního způsobu i včetně hodnotového systému je záležitostí zcela individuální, a proto zde hraje zásadní roli možnost ovlivňování výchovou. Způsob výchovy k utváření osobnosti, k uvědomování si odpovědnosti za své jednání, k ovládnání svého jednání a k sebevýchově s vědomím svých individuálních práv a svobod je pravděpodobně nejpřirozenější prevencí v prostředí rodiny. Sýkora uvádí, aby ale toto výchovné působení bylo co nejúčinnější, je nezbytně nutné, začít s ním co nejdříve, tedy „odmalička“, protože právě toto období je optimální pro položení základů k osvojení zdravého životního stylu,

⁷² http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/tri-pilire-prevence.html?section_id=17[5. dubna 2012,22.00]

žádoucího chování, pozitivních postojů a dovedností, obecně tedy k výchově, respektive k prevenci nespecifického charakteru.⁷³

Rozhodující úlohu ve formativních letech dětství má právě kvalita prostředí, ve kterém výchova probíhá. A právě rodina je tímto prostředím a prvními vychovateli jsou rodiče, kteří formují postoje a názory dítěte, ovlivňují jeho návyky, zájmy a samozřejmě i jeho jednání a chování. Rodiče poskytují dětem první vzory chování, velmi výrazně ovlivňují život svých dětí každodenním bytím s nimi, způsobem komunikace, životním stylem a hodnotami, které jim předávají a i postojem k sociálně patologickým jevům.

Podle Krajčové je každé dítě ve svých projevech příkladem toho, jak vyrůstalo, co mu rodina poskytla, čemu ho naučila, co od něho očekávala a jakou hodnotou pro ni bylo.⁷⁴

Pokud rodiče a rodina žijí zdravým životním stylem, mají žádoucí hodnoty, zvyky a rituály, pak je právě tohle nejlepší výchova ve smyslu prevence.

Proto výstižná jsou slova našeho největšího učitele a vychovatele Jana Ámose Komenského:

„Dlouhá a spleťtá cesta je cesta pravidel, krátká a úspěšná pomocí příkladů.“

⁷³ SÝKORA P. : *Prevence drogových závislostí: Kvalitní výchova v rodině*. In Machalová M. et al. *Dialógy o závislostech*. 1.vyd.. ISBN 978-80970370-9-3, 2010 s. 240

⁷⁴ KRAJČOVÁ, N.: *Rodina jako činitel výchovy dětí*. In Darák, M. et al. *Kapitoly z teorie výchovy*. Prešov: FHPV PU, 2004 s. 224

Praktická část

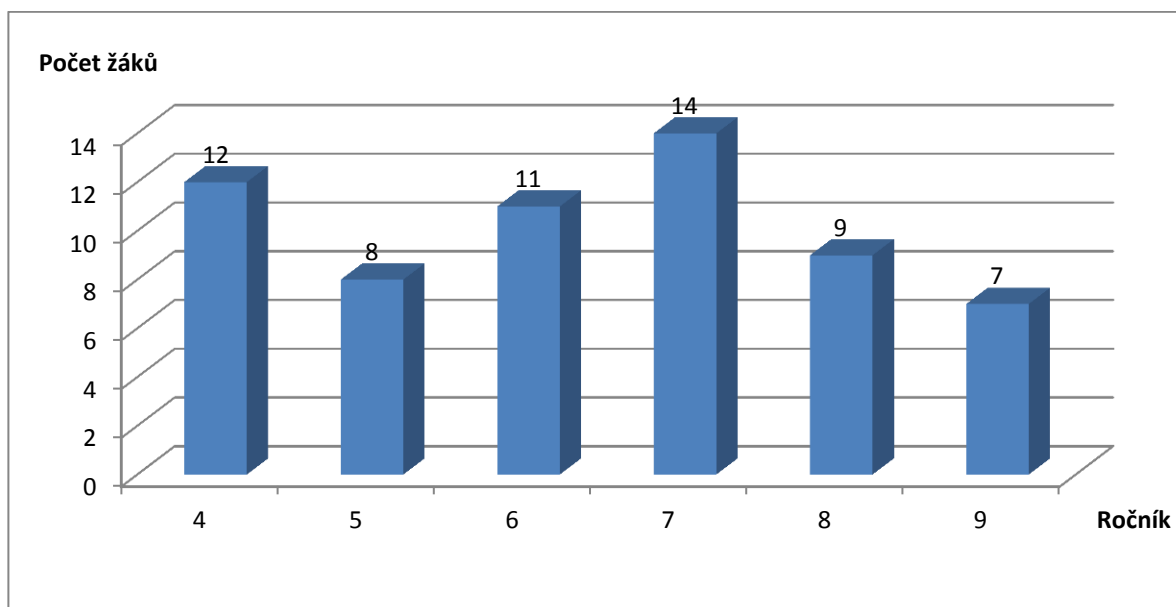
4. Vlastní kvantitativní výzkum

4.1. Vymezení zkoumaného souboru

Výzkumná část bakalářské práce byla realizována na ZŠ a MŠ v Křenovicích. Jedná se o úplnou základní školu, která má všech devět ročníků. Na prvním stupni je celkem 5 tříd a druhý stupeň je tvořen 4 třídami, vždy po jedné třídě v každém ročníku. Od 1. do 4. třídy navštěvují školu děti z Křenovic, a od 5. třídy do školy přicházejí ještě děti ze spádových obcí - Hrušky, Zbýšov a Šaratice. Celkem navštěvuje základní školu 119 žáků.

Do výzkumného souboru byli vybráni žáci 4. a 5. třídy z I. stupně a žáci 6. až 9. třídy ze II. stupně uvedené základní školy. Tyto vybrané třídy navštěvuje dohromady 74 žáků, dotazník vyplnilo a výzkumný vzorek tvoří celkem 61 respondentů, z toho je 25 dívek a 36 chlapců. Vrácený počet vyplněných dotazníků k vyhodnocení dat tak činilo 82% z celkového předpokládaného počtu rozdaných dotazníků.

Rozložení žáků dle tříd zobrazuje Graf č. 1. Věk dětí se pohybuje mezi 9 a 16 lety. Průměrný věk sledovaných dětí je 12 let.



Graf č. 1 Počty žáků v ročnících zúčastněných na výzkumu

4.2. Metoda, cíl a stanovení hypotéz výzkumu

Metoda výzkumu

K vlastnímu výzkumnému šetření byla použita metoda kvantitativní, prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Jako metoda výzkumu byl zvolen dotazník, který je jedním z nejběžnějších výzkumných nástrojů pro sběr dat. Dotazník tvoří otázky vlastní konstrukce (viz. Příloha č.1), které vychází z literatury, odborných časopisů a internetu, týkající se problematiky sociálně patologických jevů u dětí. Dotazník obsahuje 20 otázek, z nichž je 17 otázek uzavřených a 3 otázky otevřené. Před vyplňováním dotazníku byli žáci poučeni a podrobně informováni, jak mají postupovat při zodpovídání jednotlivých otázek. Výzkumné šetření pomocí dotazníků bylo provedeno v rámci odborné praxe na této škole.

Dotazník je sestaven podle otázek do několika okruhů sledovaných problémů.

Prvních pět otázek je zaměřeno všeobecně na zjištění základní údajů o žáku:

1. Jsi chlapec nebo dívka?
2. Kolik máš roků
3. Do které třídy chodíš?
4. V jakém rodinném prostředí žiješ?
5. Jaké je vzdělání Tvých rodičů?

Další tři otázky se zabývají trávením volného času žáků:

6. Jak často se díváš na televizi?
7. Kolik času trávíš u počítače?
8. Jak často čteš – knížky, časopisy, noviny.....?

Devátá otázka sleduje fakt, zda jsou žáci informováni o negativních jevech:

9. Měli jste letos (tj. v prvním nebo druhém pololetí) ve škole nějaké hodiny nebo přednášky o drogách (alkoholu, cigaretách a lécích)?

Následuje pět otázek k zachycení informací o zkušenosti s návykovými látkami:

10. V kolika letech jsi ochutnal svoji první cigaretu?
11. Kolik cigaret vykouříš denně
12. V kolika letech jsi poprvé ochutnal(a) alkohol (pivo, víno, tvrdý alkohol)?
13. Užíváš pravidelně nějaké drogy (cigarety, alkohol, léky, jiné)?
14. Pokud ano, jaké?

Poslední okruh šesti položených otázek se zabývá výskytem šikany a kyberšikany.

15. Vyskytuje se šikanování ve vaší třídě?
16. Byl/a jsi u toho, když někoho šikanovali?
17. Byl/a jsi ty sám/a na této škole šikanován?
18. Šikanoval/a jsi ty někdy někoho?
19. Cítíš se ve škole bezpečně?
20. Vyhrožoval ti někdo mobilem nebo po internetu?

Cíl a stanovení hypotéz výzkumu

Cílem provedeného výzkumu je zjistit výskyt vybraných nejčastějších sociálně patologických jevů a jaké zkušenosti s nimi mají žáci 1. a 2. stupně uvedené základní školy.

Hypotéza 1: Zkušenost s návykovou látkou má většina žáků základní školy.

Hypotéza 2: Žáci budou mít větší zkušenost s kouřením než s alkoholem.

Hypotéza 3: Pravidelná konzumace návykové látky u sledovaných žáků bude na velmi nízké úrovni.

Hypotéza 4: Čím více je účelně využitý volný čas dětí, tím menší je předpoklad výskytu sociálně patologických jevů.

Hypotéza 5: Se zvyšujícím se věkem, roste zkušenost žáků s návykovou látkou.

Hypotéza 6: U žáků II. stupně ZŠ se předpokládá vyšší výskyt kyberšikany.

Hypotéza 7: Výskyt šikany na II. stupni ZŠ lze předpokládat.

Hypotéza 8: Více šikanují chlapci než dívky.

4.3. Metoda zpracování dat a výsledky výzkumu

Metoda zpracování dat

Pro zpracování zjištěných dat bylo použito metody statistického zhodnocení, při využití statistického softwaru Statistica v. 10.0 (Statsoft Inc. 1984-2010). Na statistické zhodnocení jednotlivých otázek byly využity metody neparametrických testů s ohledem na způsob rozdělení dat. Pro porovnání jednotlivých otázek byl využit Kruskal-Wallisův test. Za statisticky významnou byla považována korelace při úrovni $p \leq 0,05$. Způsob statistického vyhodnocení byl konzultován s centrem biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity.

Výsledky výzkumu

Nejčastější výskyt sociálně patologických jevů

Při vyhodnocování zodpovězených dotazníků se zjišťovalo, jaké jsou nejčastější sociálně patologické jevy na Základní škole v Křenovicích, kde průzkum probíhal.

Při sledování pravidelného užívání návykové látky, uvedli pouze 4 žáci pravidelné požívání některé z nich. Toto číslo představuje 6,6% ze všech žáků. Ve 3 případech se jednalo o kouření a v jednom případě o alkohol. Žáci, kteří pravidelně kouří, jsou ve věku 12,13 a 14 let. Svoji první cigaretu podle výsledků tito žáci ochutnali v 10 a 12 letech. Jeden čtrnáctiletý žák uvedl, že s kouřením začal v 11 letech. K pravidelné konzumaci alkoholu se přiznal pouze jeden patnáctiletý žák, který ho poprvé ochutnal ve 12 letech.

Při hodnocení faktu, kolik žáků již někdy alespoň okusilo nějakou návykovou látku, uvedlo vykouření alespoň jedné cigarety 25 žáků, což představuje 41% ze souboru sledovaných dětí. Při dotazu, zda dítě již ochutnalo alkohol, potvrdilo ochutnání 47 žáků. Toto číslo představuje 77% všech dětí. Užívání drogy nepřiznalo v průzkumu žádné dítě.

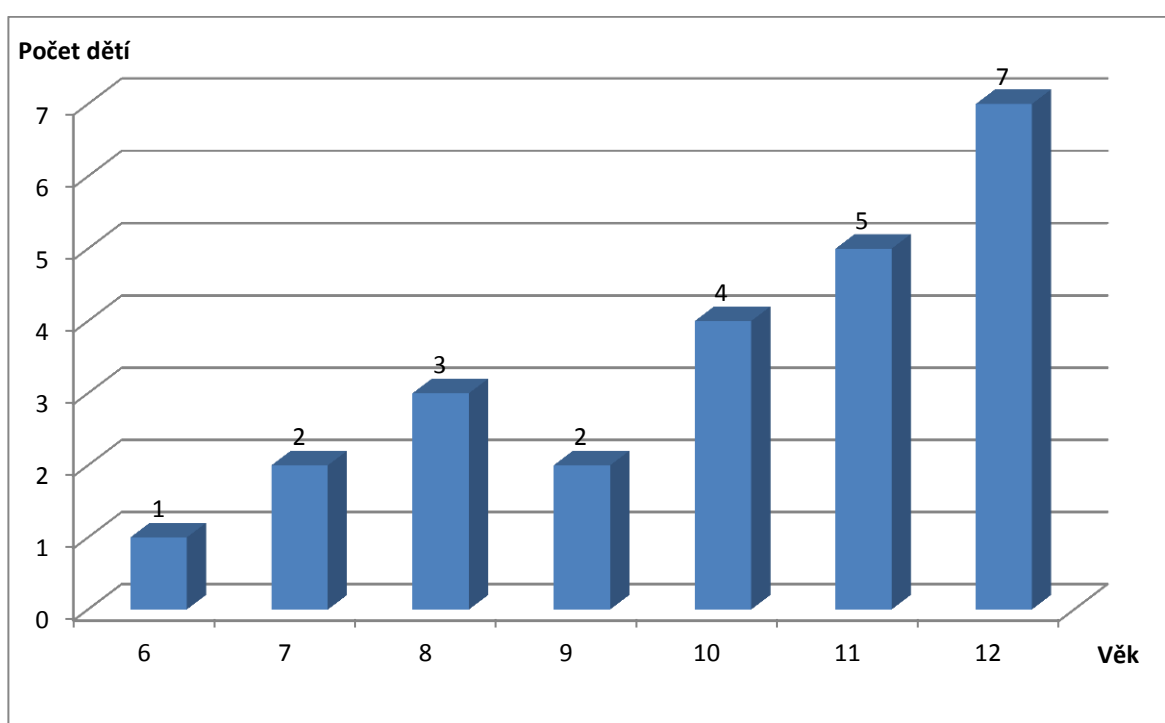
Při sledování výskytu šikany ve třídě uvedlo 18 dětí, že se ve třídě šikana vyskytuje, 23 dětí udalo, že se nevyskytuje a 20 dětí udalo, že neví. V rámci hodnocení můžeme uvažovat, proč 20 dětí udalo, že neví, zda se šikana vyskytuje. Můžeme se domnívat, že u určité části dětí se s největší pravděpodobností jedná o nepřiznání šikany. Pokud by tomu tak bylo, pak by přítomnost šikany potvrdilo až 38 dětí, což je 62%. Podrobnější rozbor však přinese hodnocení šikany po ročnících.

Vztah věku a navštěvované třídy k sociálně patologickým jevům

Při vyhodnocování otázek, vztahující se k věku dítěte a navštěvované třídě na jedné straně a odpověďmi dítěte o sociálně-patologických jevech na straně druhé, byly zjištěny následující závislosti.

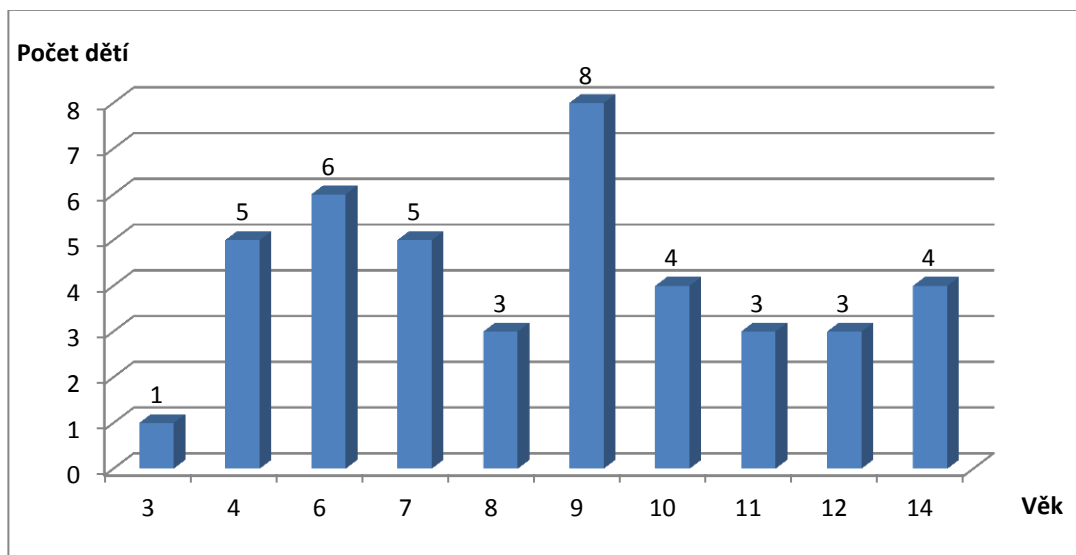
Při hodnocení vykouření první cigarety u ostatních žáků byla shledána statisticky významná závislost mezi první cigaretou a věkem a to na hladině významnosti $p=0,002$.

Z výsledků vyplývá, že s narůstajícím věkem, počet žáků, kteří v daném roce života okusí první cigaretu, narůstá, jak ukazuje Graf č. 2.



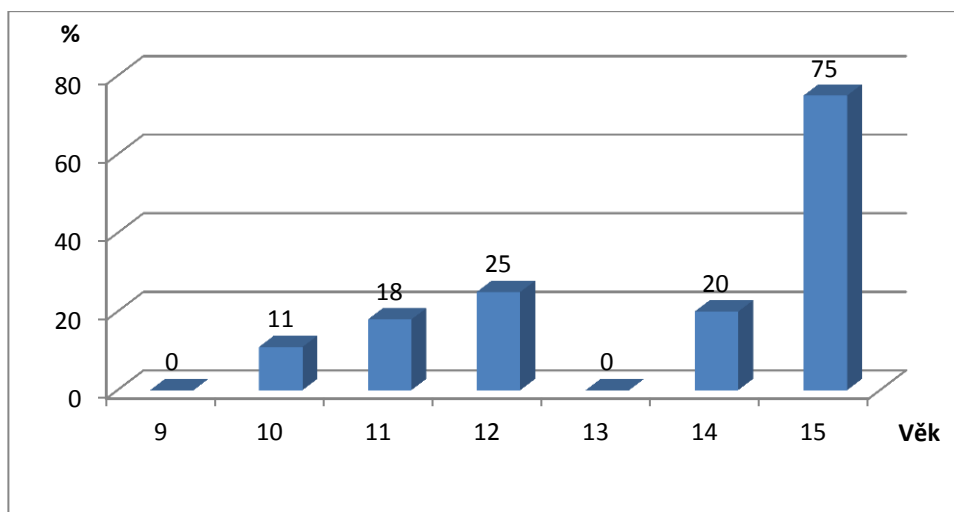
Graf č.2 Počet dětí dle věku při vykouření první cigarety

Při posuzování faktu, kdy děti udali první konzumaci alkoholu, byla také zjištěna statistická závislost. Tato závislost je významná na hladině $p= 0,028$. Zhodnocením dat vyplývá, že první požití alkoholu začíná častěji ve 4 letech a pak graduje v 9 letech, kdy udalo napití první skleničky 8 žáků. Ve vyšším věku již udává první požití méně žáků, jak je patrné z Grafu č. 3.



Graf č.3 Počet dětí dle věku při prvním požití alkoholu

Z výsledků dotazníků dále vyplývá vztah věku dítěte na faktu, zda mu bylo vyhrožováno po internetu nebo mobilním telefonem. Tento vztah je na hladině významnosti $p= 0,023$. Graf č. 4 zachycuje fakt, že se zvyšujícím se věkem roste počet dětí, kterým bylo přes elektronické médium vyhrožováno, u patnáctiletých toto jednání výrazně graduje.

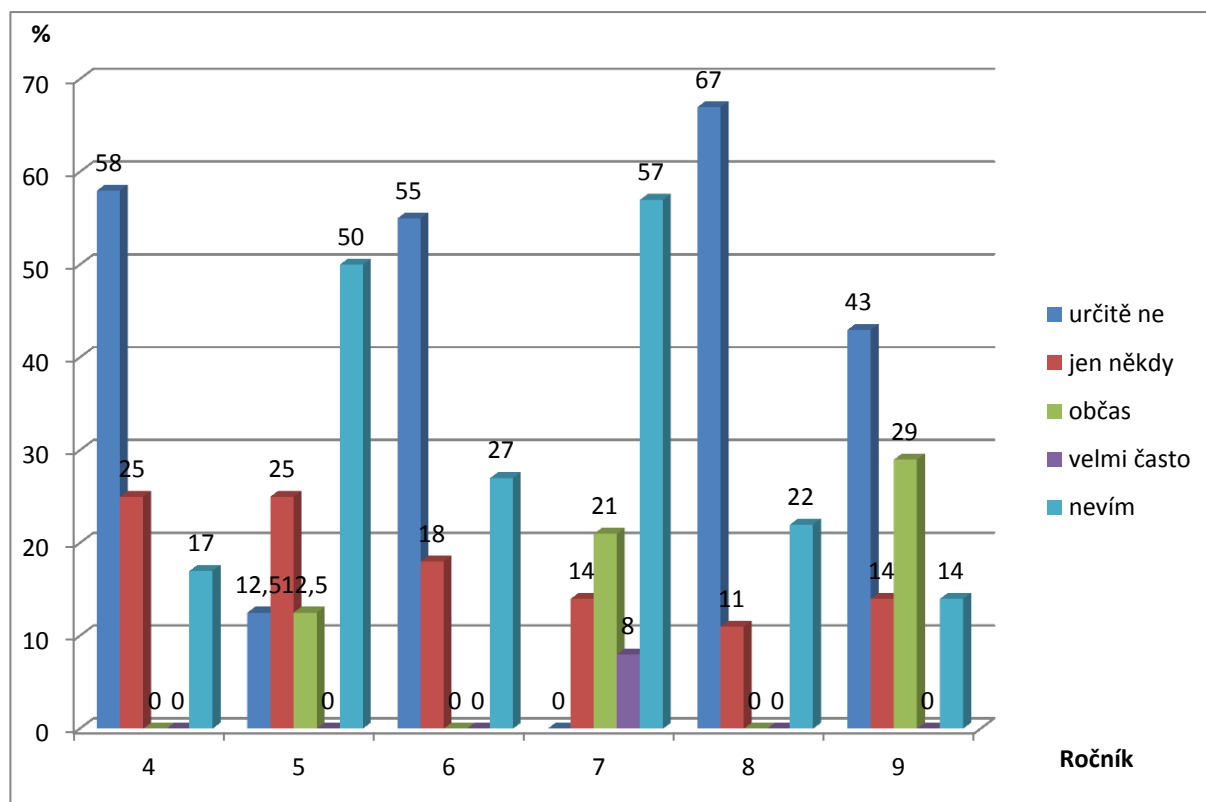


Graf č.4 Procento dětí, jimž bylo vyhrožováno přes elektronické médium dle věku

U hodnocení šikany byly shledány spíše závislosti na navštěvované třídě, než na absolutním věku žáka. Z odpovědí žáků, zda se v jejich třídě vyskytuje šikana, byla shledána závislost na navštěvovaném ročníku, jak ukazuje Tabulka č. 1 a Graf č. 5. Tato závislost je na hladině významnosti $p=0,004$.

Třída	určitě ne	jen někdy	občas	velmi často	nevím
4	58	25	0	0	17
5	12,5	25	12,5	0	50
6	55	18	0	0	27
7	0	14	21	8	57
8	67	11	0	0	22
9	43	14	29	0	14

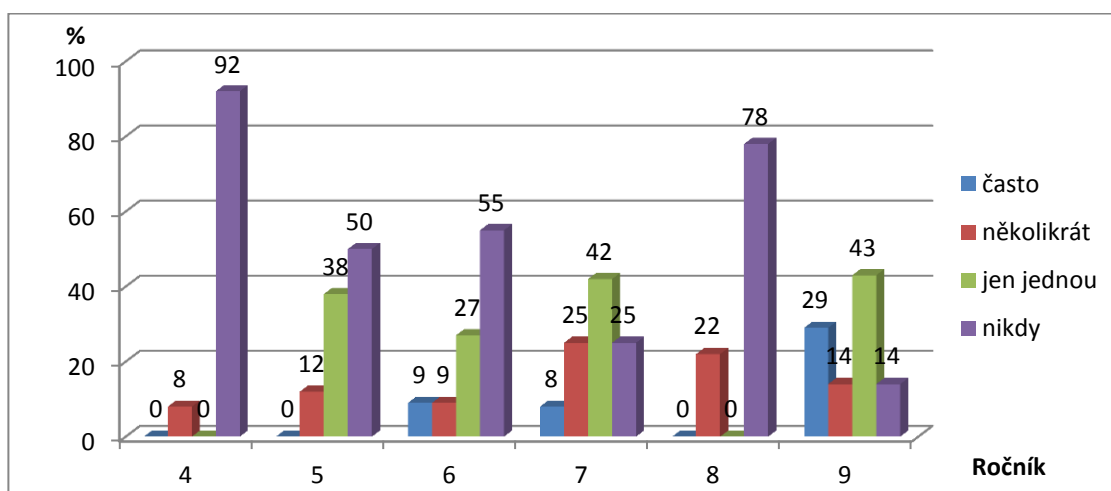
Tab. č.1 Procentuální zastoupení šikany ve třídách dle ročníků



Graf č.5 Procentuální zastoupení šikany ve třídách dle ročníků

Jako alarmující se může jevit hodnocení žáků sedmé třídy, kdy 57% z nich udalo, že neví, zda se v jejich třídě šikana vyskytuje, 8% udává častou šikanu a 21% občasnou. Mohlo by se zdát, že v tomto ročníku dochází k významnému šikanování a poměrně velké procento žáků se tento fakt bojí přiznat, ale zároveň nechce lhát, pro což svědčí žádná odpověď, že k šikaně nedochází.

Při hodnocení jednotlivých ročníků a faktem zda děti byli přítomni šikaně, které se ale neúčastnili, byla zjištěna také statistická závislost na hladině významnosti $p=0,004$. V tomto případě 2 žáci neodpověděli. Což zachycuje Graf č. 6 a Tabulka č. 2. Z těchto výsledků vyplývá, že nejčastěji šikanu vidí žáci sedmého a devátého ročníku. Naopak kromě nižších ročníků jsou málo přítomni šikany ještě žáci osmé třídy.

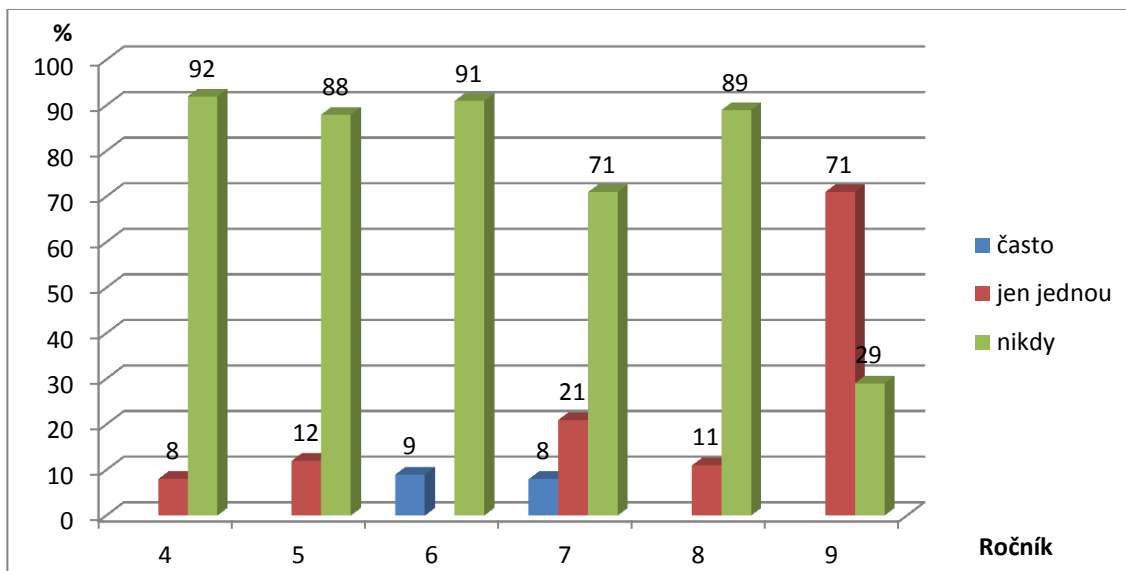


Graf č.6 Procentuální přítomnost šikany dle ročníků

	často	několikrát	jen jednou	nikdy
4	0	8	0	92
5	0	12	38	50
6	9	9	27	55
7	8	25	42	25
8	0	22	0	78
9	29	14	43	14

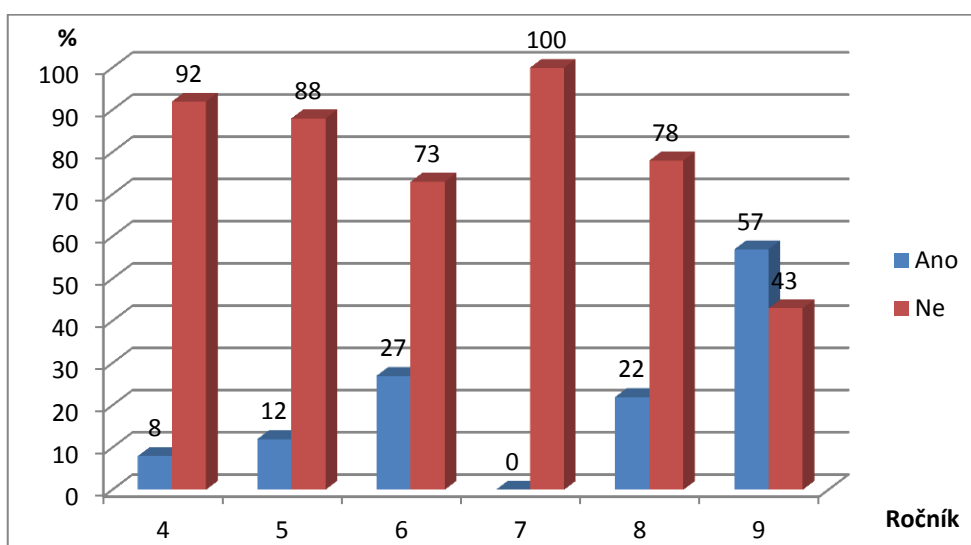
Tab. č.2 Procentuální přítomnost šikany dle ročníků

Při hodnocení faktu, zda žák udal, že byl šikanován, byla shledána také závislost na navštěvovaném ročníku se statistickou významností $p=0,026$, jak ukazuje graf č. 7. Stejně jako v předchozích hodnoceních, z výsledků také vyplynula poměrně častější šikana v sedmých a devátých ročnících.



Graf č. 7 Procento šikanovaných dětí v ročnících

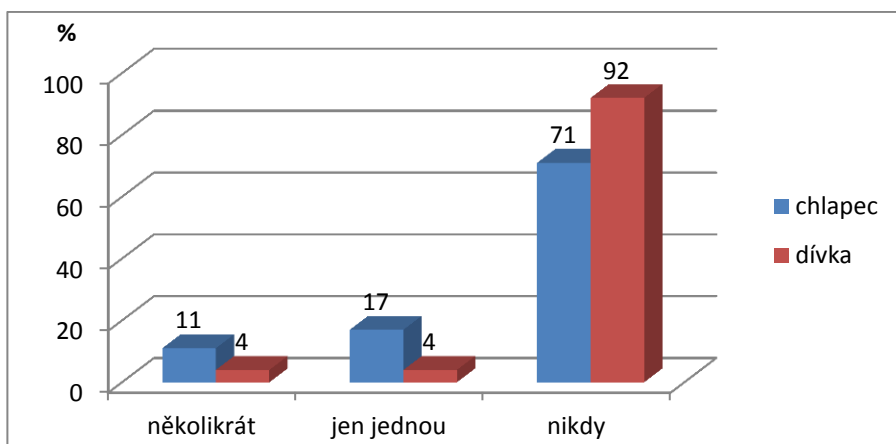
Z hodnocení je také potvrzen fakt závislosti vyhrožování přes elektronické médium nejen na věku ale i na navštěvovaném ročníku $p=0,038$, které znázorňuje graf č. 8. I v tomto případě dochází k vyšší četnosti vyhrožování přes elektronické médium s narůstajícím ročníkem, které dítě navštěvuje.



Graf č.8 ..Procento dětí, jimž bylo vyhrožováno přes elektronické médium dle ročníku

Rozdíly mezi pohlavími u sociálně patologických jevů

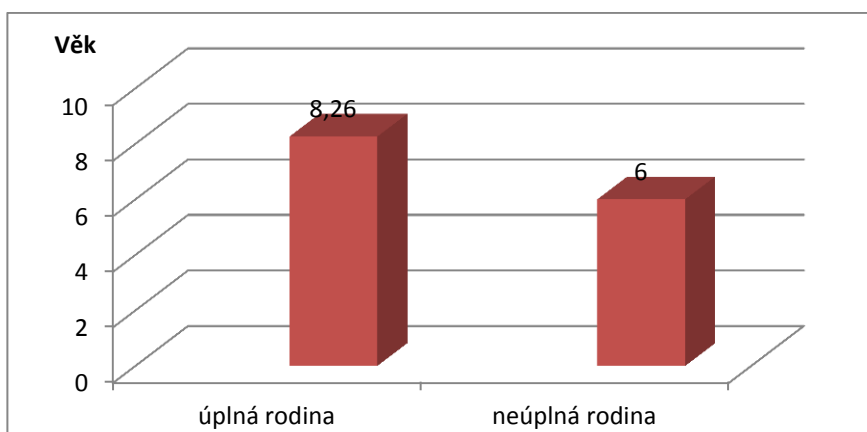
Dále se ze zjištěných dat hodnotila závislost pohlaví na šikaně. Zde byla shledána statisticky významná závislost mezi pohlavím dítěte a faktem, zda udali, že byli již šikanováni, jak ukazuje graf č. 9. Tato závislost je na hladině významnosti $p=0,37$. V těchto odpovědích jeden žák neodpověděl. Jak dokazují výsledky v grafu, ve větší míře dochází k šikaně u chlapců oproti dívkám.



Graf č. 9 Procentuální zastoupení šikanovaných dětí dle pohlaví a četnosti šikany

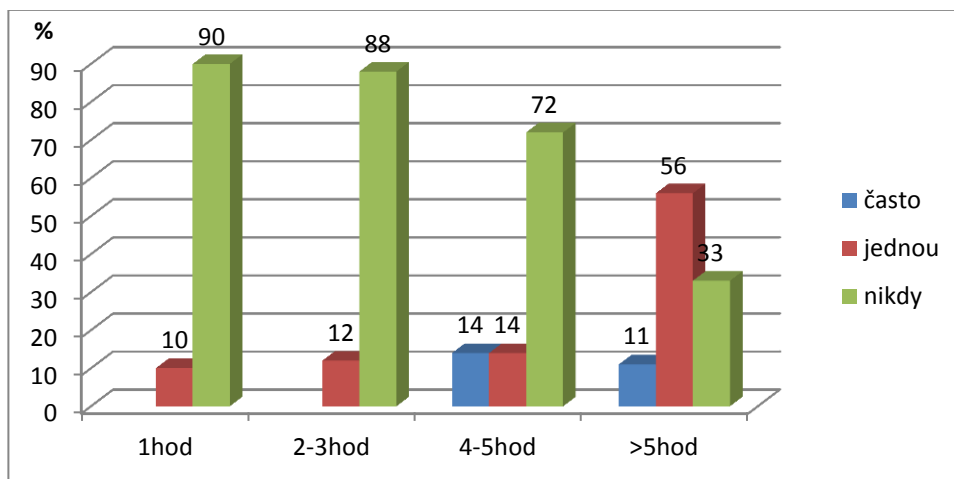
Hodnocení životních návyků ve vztahu k sociálně patologickým jevům

Ze sledovaných závislostí byl zjištěn význam s vyrůstáním dítěte v úplné či neúplné rodině, a to ve vztahu k požití první skleničky alkoholu. Tato závislost je na hladině významnosti $p= 0,005$. U dětí vyrůstající v úplné rodině dochází k požití první skleničky v průměru v 8,26 roku, kdežto v neúplné rodině již v průměru v 6 letech. Tuto závislost zachycuje Graf č. 10.



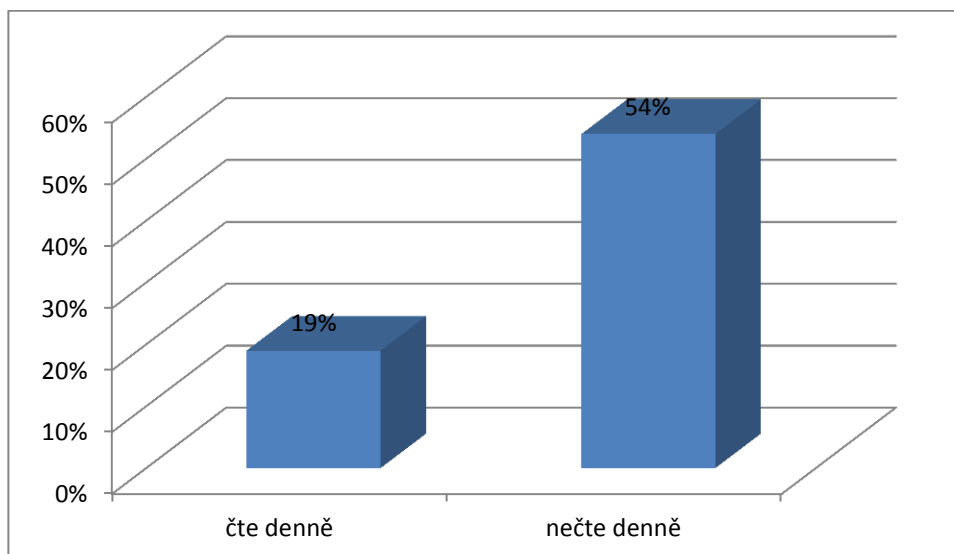
Graf č.10 Průměrný věk požití první skleničky podle rodiny

Dále byla zjištěna statisticky významná závislost mezi dobou strávenou u PC a faktem, zda dítě šikanuje. Tento fakt je vyjádřen v grafu č. 11. Statistická významnost je na hladině významnosti $p=0,007$. Ze zaznamenaných údajů jednoznačně vyplývá, negativní vliv trávení času u počítače na chování žáka. Čím déle dítě tráví u PC, tím je vyšší pravděpodobnost, že se dopustí šikany.



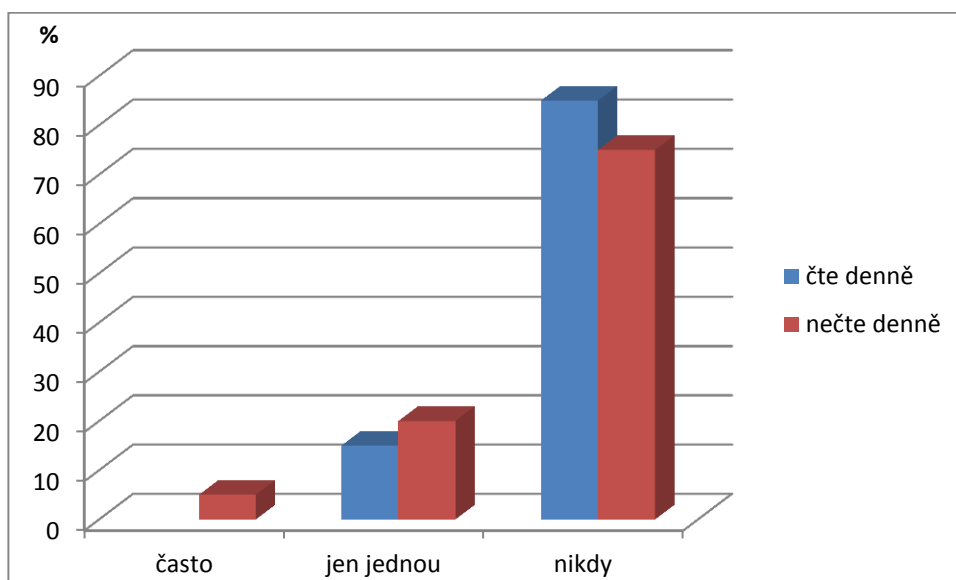
Graf č.11 Procentuální četnost šikanování podle stráveného času šikanujícího žáka u PC

Dalším hodnocením byla zjištěna zajímavá závislost mezi tím, zda dítě kouří a tím zda čte denně či ne. Statistická významnost je $p=0,044$. I zde je potvrzen pozitivní vliv častějšího čtení, jak ukazuje graf č. 12.



Graf č. 12 Procento kuřáků s ohledem na četnost čtení

Posledním výsledkem, který poskytuje dotazník je závislost mezi četností doby strávené u knihy a faktem, zda dítě šikanuje. Tento vztah je na hladině významnosti $p=0,001$. I zde je potvrzen fakt, že čím více žák čte, tím menší je riziko, že bude šikanovat jiné dítě. Tato skutečnost je znázorněna v grafu č. 13.



Graf č.13 Procento po skupinách zda děti šikanují či ne, dle toho zda čtou denně či ne

Výsledky stanovených hypotéz

Hypotéza 1: Předpoklad první hypotézy se ze zpracovaných údajů potvrdil. Zkušenost s návykovou látkou má většina žáků základní školy, konkrétně s alkoholem udalo 77% dětí.

Oproti tomu předpoklad **Hypotézy 2** se nepotvrdil. Ochutnání první cigarety přiznalo 41% žáků, což je nižší údaj ve srovnání se zkušeností žáků s alkoholem.

Předpoklad **Hypotézy 3** se potvrdil. Pravidelnou konzumaci návykové látky udalo pouze 6,6% sledovaných žáků.

Hypotéza 4: Tato hypotéza byla také potvrzena. Výzkum potvrdil předpoklad chování dítěte, jeho rodinné zázemí a způsobu trávení volného času na vztah dítěte k sociálně patologickým jevům. Byl jednoznačně potvrzen negativní vztah délky trávení dítěte u PC na jeho chování a na druhé straně podstatně nižší výskyt těchto sociálně patologických jevů u dětí, kteří denně čtou. Byla prokázána také závislost průměrného věku při požití první skleničky alkoholu na faktu, zda dítě vyrůstá v úplné či neúplné rodině.

Hypotéza 5: Hypotéza byla zjištěnými výsledky také potvrzena. Při hodnocení věku ve vztahu k negativním jevům byla zjištěna závislost na prvním požití alkoholu a vykouřením první cigarety. Zatímco se zvyšujícím se věkem roste počet žáků, kteří vykouří první cigaretu, tak u požití alkoholu ve sledované skupině první požití graduje v 9 letech a pak zas klesá.

Stejně tak je potvrzena **Hypotéza 6**, že se zvyšujícím se věkem, či navštěvováním vyšší třídy byli děti vystaveni častěji vyhrožování přes elektronické médium.

Hypotéza 7: Předpoklad hypotézy výskytu šikany na II. stupni ZŠ byl potvrzen. Při hodnocení šikany byla shledána závislost na navštěvovaném ročníku. Srovnáním jednotlivých ročníků se jeví na sledované škole jako nejvíce problematický sedmý a devátý ročník, kde v několika otázkách byla udána vyšší šikana, než u ostatních tříd. Jednalo se jak o nepřímé otázky, zda se ve třídě šikana vyskytuje a zda někdy byli šikaně přítomni, tak i v přímé otázce, zda je dítě šikanováno.

Hypotéza 8: Byla potvrzena. Při sledování pohlavních rozdílů u sociálně patologických jevů byla zjištěna u žáků sledované základní školy závislost pouze na skutečnosti, zda byli šikanováni. Na této škole jsou více šikanováni chlapci, než dívky.

4.4. Přínos pro pedagogickou praxi

Ze zjištěného výzkumného šetření tedy vyplývá, že se potvrdil předpokládaný výskyt sociálně patologických jevů, zejména předpokládaný výskyt šikany u chlapců na II. stupni uvedené základní školy a jisté zkušenosti sledovaných žáků s vybranými sociálně patologickými jevy.

Výsledky výzkumu byly konzultovány s vedením základní školy, kde se výzkumné šetření uskutečnilo. Ředitelství školy, výchovný poradce a metodik prevence této uvedené základní školy potvrdili výskyt šikany u chlapců v 7. a 9. ročníku. Problémy se šikanováním byly řešeny individuálně jak s žáky, tak i s rodiči těchto žáků.

Uvedená základní škola řeší výskyt těchto rizikových jevů podle vydané směrnice „PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ“, která je součástí organizačního řádu školy a zpracované na základě ustanovení § 30, odst. 1) zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění.

(Příloha č. 2)

Závěr – pro sociálně pedagogickou teorii a praxi

Bakalářská práce nese název „Sociálně patologické jevy na základní škole“. Vzhledem ke značné rozsáhlosti této problematiky nebylo úmyslem ji zcela obsáhnout, ale zaměřit se na vybrané nežádoucí projevy žáků vyskytující se nejčastěji v současné době na základní škole. Prvotním cílem práce bylo získat potřebné množství základních informací, tyto následně zpracovat a pomocí anonymního dotazníkového šetření v konkrétní základní škole zjistit výskyt vybraných nejčastějších rizikových projevů žáků a zkušeností s nimi. Výsledky konzultovat s vedením školy a doporučit možná řešení.

První, teoretická část práce je orientována na získané poznatky o problematice těchto jevů, na vymezení základních pojmů, na definici a třídění sociálně patologických jevů a na popis vybraného nežádoucího sociálně patologického chování u školních dětí a částečně také na trestní odpovědnost mládeže. Následuje charakteristika jednotlivých období dětství a dospívání a také druhy a cíle prevence v této oblasti. Druhá, praktická část, představuje vlastní empirický výzkum, který je zaměřen na žáky 3. až 9. ročníku konkrétní základní školy.

Dospívání je tradičně obdobím skeptického zkoumání vlastního nitra a pro teenagery dnes obdobím, kdy je nasnadě být skeptickým vůči spoustě věcí. Spousta mladých lidí například užívá drogy, protože jim to připadá jako dobrá společenská zábava, což je ale přesně tentýž důvod, proč spousta dospělých pije. Každý ví, že cigarety a alkohol mají špatný vliv a na krabičkách od cigaret je to dokonce i napsáno, ale přesto to neodradí miliony lidí od toho, aby pily a kouřily. Děti se učí příkladem. Když rodiče nebudou kouřit, budou pít s mírou a ne automaticky při každé společenské události, budou pro ně lepším vzorem během jejich vývoje. Problém je totiž spíše v tom, jak se drogy berou, např. jak často, jak hodně a za jakých okolností. Výskytu těchto nežádoucích jevů však není možné zcela zabránit, a tak se můžeme smířit pouze s tím, že tyto sociální deviace nebudou narušovat stabilitu a rovnováhu sociálního systému svou samotnou existencí, ale až překročením určitého kvanta.

Závěrem lze tedy konstatovat, že výsledky výzkumu potvrdily výskyt vybraných nejčastějších sociálně patologických jevů, zejména zkušenosti školáků s alkoholem a cigaretami a také předpokládaného šikanování na uvedené základní škole. Tento výskyt nežádoucích jevů lze ve srovnání s celorepublikovým měřítkem považovat za velmi nízký. Malý rozsah těchto jevů lze s největší pravděpodobností odůvodnit lokalitou školy. Vzhledem k tomu, že se jedná o malou venkovskou školu, je zde malá anonymita žáků,

všichni žáci se v podstatě „znají“, oproti školám městským, kde jistě velká anonymita žáků hraje významnou roli při rozsahu sociálně patologických jevů. Výsledky výzkumu byly konzultovány s vedením uvedené základní školy, které zjištěné výsledky akceptovalo. Dále byla navržena a doporučena možná řešení těchto jevů. Rozšířením prevence nežádoucího rizikového chování mezi žáky, a to jednak častějším zařazováním přednášek a besed o problematice do vyučování, dále rozšířením nabídky volnočasových aktivit žáků a jednak podrobnější informovaností o celé problematice a také kvalitnější spolupráci s rodiči školáků.

Dnešní dospívající lidé patří k té nejzatrácovanější generaci všech dob. Mladí byli a jsou často terčem kritiky svých rodičů a prarodičů a je proto především na nich, tedy na rodičích, aby naučily svoje děti žít ve světě, který sice není ideální, není bez těchto patologických jevů. Naučili je žít ve společnosti, v níž se rizikové projevy vyskytují, protože jiný svět neexistuje. Právě rodiče mohou udělat hodně pro to, aby se jejich děti naučily chovat se odpovědněji a snížily tak rizika těchto projevů.

Úkolem sociální pedagogiky je nacházet soulad mezi potřebami jedinců a společnosti, tedy přispívat k optimálnímu způsobu života v dané době a v daných společenských podmínkách. Právě proto včasná a kvalitní prevence těchto nežádoucích jevů dnešních dětí a mládeže, vzhledem k tomu, že je vnímáme jako budoucí „zdravé“ členy společnosti, se jeví být tou nejúčinnější.

Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na téma „Sociálně patologické jevy na základní škole“. Je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou.

První kapitola v části teoretické popisuje problematiku sociálně patologických jevů, jejich definici a třídění, vymezuje základní pojmy, jako jsou sociální deviace a patologie. Dále jsou popsány vybrané nežádoucí sociálně patologické projevy u školních dětí a s tím spojená trestní odpovědnost mládeže za protiprávní jednání. Následující druhá kapitola je věnována charakteristice jednotlivých období školního dětství a dospívání. Zaměřuje se především na psychologické problémy těchto období a dále na syndrom rizikového chování v dospívání. Třetí kapitola se týká oblasti prevence rizikového chování dětí a mládeže. Je rozdělena na typy, cíle prevence podle věku a na kvalitní výchovu v rodině jako základ prevence.

Druhá, praktická část prezentuje samotný kvantitativní výzkum. Nejprve je vymezen zkoumaný soubor, dále metoda, cíl a stanovení hypotéz výzkumu. Dále je uvedena metoda zpracování dat, samotné výsledky výzkumu a přínos pro pedagogickou praxi.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na sociálně patologické jevy žáků na základní škole. V teoretické části podává základní informace o této problematice. Charakterizuje psychologické problémy období dětství a adolescence. Popisuje oblast prevence rizikového chování dospívajících jedinců. V praktické části je cílem zjistit výskyt vybraných nejčastějších sociálně patologických jevů na konkrétní základní škole.

Klíčová slova

sociálně patologické jevy, dětství, adolescence, prevence, výchova

Anotace anglicky

The bachelor thesis is focused on the socio-pathological phenomena of pupils at primary schools. In the theoretical part it gives basic information about this issue. It characterizes psychological problems during period of childhood and adolescence. It describes prevention of risk behavior of adolescents. The aim of the practical part is to find out the occurrence of the most common selected socio-pathological phenomena at the particular primary school.

Keywords

social-pathological phenomena, childhood, adolescence, prevention, education

Seznam použité literatury

1. Zákon č. 218/2003 Sb., *o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže*, ve znění pozdějších předpisů
2. Zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník*, ve znění pozdějších předpisů
3. Zákon č. 561/2004 Sb. *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* v platném znění.
4. BENDL, Stanislav: *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003. 197 s. ISBN 80-86642-08-9. s. 16
5. ČEPIČKA, J.: *Dětská psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1981, s. 53
6. JANDOUREK, J.: Heslo Adolescence In *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. 288 s. ISBN 80 7178 535-0
7. KOLÁŘ, M.: *Skrytý svět šikanování ve školách. 1. vyd.* Praha: Portál, 1997. 127 s. ISBN 80-7178-123-1
8. KOLÁŘ, M. : *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2001. 255 s. ISBN 80-7178-513-X. s. 27–47
9. KRAJČOVÁ, N.: *Rodina jako činitel výchovy dětí*. In Darák, M. et al. *Kapitoly z teorie výchovy*. Prešov: FHPV PU, 2004 s. 224
10. KRAUS, HRONCOVÁ, a kol.: *Sociální patologie*. Gaudeamus 2007. s. 11
11. KYRIACOU, CH.: *Řešení výchovných problémů ve škole*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 152s. ISBN 80-7178-945-3
12. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80 2471-284-9
13. LANGMEIER, L, KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998
14. LANGMEIER, L. & KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie 2*, Praha: Grada publishing, 2006
15. MACEK, P.: *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7
16. MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M.: *Radosti a starosti: Předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. 1. vyd. Jinočany: H+H, 1998. ISBN 80-8602-221-8. s. 143
17. MÜHLPACHR, P.: *Sociopatologie*. IMS Brno, 2009, (s. 36, 67, 88, 95, 130, 131, 135)
18. NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše dítě*. Praha, Sportpropag. 1995
19. NEŠPOR, K.: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000, s. 54

20. PANČOCHA, K.: *Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování*. Masarykova univerzita, 2006, s. 19
21. PODGÓRECKI, A.: *Patologia życia społecznego*. 1969, s. 24
22. PETRUSEK, M. a kol.: *Velký sociologický slovník*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1996
23. RADVAN, Eduard, VAVŘÍK, Michal. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009
24. ŘEHOŘ, A. Metodické pokyny pro zpracování bakalářské práce. Brno: IMS, 2006 45 s.
25. ŘÍČAN, P.: *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0. s. 181
26. ŘÍČAN, P.: *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 392 s. ISBN 80-7178-829-5. s. 170
27. SCHMEICHEL, F. : *Jako vzduch k dýchání*. Praha: MOTTO, 1995. ISBN 80-85872-15-3
28. STANKOWSKI A.: *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, Ostrava, 2004, s. 75
29. SÝKORA P.: *Prevence drogových závislostí: Kvalitní výchova v rodině*. In Machalová M. et al. *Dialógy o závislostech*. 1.vyd. 2010, s. 240. ISBN 978-80970370-9-3
30. VÁGNEROVÁ M.: *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997
31. VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie*, Praha: Karolinum, 1999 s. 237, 238, 239
32. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9. s. 288, 290
33. VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80 7178-308-0
34. VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: UK, Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-2460-956-8
35. VAŠUTOVÁ, M.: *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: 2005, s. 16, 23, 24, 51, 54, 58
36. VOCILKA, M. aj.: *Stav a příčiny záškoláctví na zvláštních školách*. Praha: MŠMT, 1998, s. 20-31
37. Centrum primární protidrogové prevence: *Nebezpečí zvané droga*. Praha: 1998
38. *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení* MŠMT: čj.: 28 275/2000-22
39. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012*, MŠMT: 2009, s. 8

Internetové zdroje:

40. <http://www.cyberbully.org/cyberbully/docs/disinhibition.pdf>. [Cit. 22. 4. 2010]
41. <http://cms.e-bezpeci.cz/content/view/14/39/lang,czech/>
42. <http://www.e-bezpeci.cz/index.php/veda-a-vyzkum/222-pribyva-deti-ktere-se-presvedcily-o-tom-co-je-kybersikana>
43. <http://www.kyber-sikana.eu/o-projektu/>
44. <http://www.msmt.cz/pro-novinare/metodicky-pokyn-k-prevenci-a-reseni-sikanovani-mezi-zaky>.Cit. 24. 3.2012
45. http://www.odrogach.cz/skola/zakladni-informace/cile-prevence-podle-veku.html?section_id=17[5. dubna 2012,20.00]
46. http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/tri-pilire-prevence.html?section_id=17 [5.dubna 2012,22.00]
47. http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-rizikovych-jevu.html?section_id=17
48. <http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2007/PIP%20Cyberbullying%20Memo.pdf>
49. <http://rodina-deti.doktorka.cz/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani/>[4.dubna2012,18.00]
50. <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialne-patologicke-jevy>
51. <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/socialnepatologickejevyajejichprevenceobecne/15367.aspx>
52. <http://zszelena42.cz/index.php/zakladni-informace/prevence-socialn-patologickych-jev/37-prevence-socialn-patologickych-jev/53-prevence>

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Dotazník, zdroj vlastní

Příloha č. 2: Prevence rizikového chování

zdroj: <http://www.zskrenovice.cz/clanky/dokumenty-skoly.html>

Příloha č. 1

Dotazník

Milé zákyně, milí žáci,

obracím se na Vás s prosbou o zodpovězení následujících otázek, které se týkají problematiky **sociálně patologických jevů**. Dotazník je součástí mé bakalářské práce. Studuji na **Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně** a **Institutu mezioborových studií v Brně**. V bakalářské práci se zabývám **průzkumem nejčastěji se vyskytovaných sociálně patologických jevů na základní škole**.

Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity jen ve prospěch mého studia. Při vyplňování označte prosím křížkem **jednu** odpověď, se kterou se vnitřně nejvíce ztotožňujete nebo do vyznačeného pole **doplňte** svoji odpověď.

Děkuji Vám předem za spolupráci.

Miroslava Gehrová

1. Jsi chlapec nebo dívka

- a) chlapec
- b) dívka

2. Kolik máš roků.....

3. Do které třídy chodíš?

- a) 3. třída
- b) 4. třída
- c) 5. třída
- d) 6. třída
- e) 7. třída
- f) 8. třída
- g) 9. třída

4. V jakém rodinném prostředí žiješ?

- a) v úplné rodině
- b) pouze s matkou
- c) pouze s otcem
- d) jiné, uveď.....

5. Jaké je vzdělání Tvých rodičů?

otec:

- a) základní
- b) vyučení bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

matka:

- a) základní
- b) vyučení bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

6. Jak často se díváš na televizi?

- a) každý den
- b) 2x týdně
- c) 3x týdně
- d) 4x a vícekrát týdně

7. Kolik času trávíš u počítače?

- a) 1 hodinu
- b) 2 - 3 hodiny
- c) 4 - 5 hodin
- d) více než 5 hodin

8. Jak často čteš – knížky, časopisy, noviny.....?

- a) každý den
- b) 2x týdně
- c) 3x týdně
- d) 4x a vícekrát týdně

9. Měli jste letos (tj. v prvním nebo druhém pololetí) ve škole nějaké hodiny nebo přednášky o drogách (alkoholu, cigaretách a lécích)?

- a) ne
- b) jednu hodinu
- c) 2-5 hodin
- d) 6-10 hodin

10. V kolika letech jsi ochutnal svou první cigaretu?

.....

11. Kolik cigaret vykouříš denně

- a) žádnou
- b) 1 - 5 ks
- c) 6 - 10 ks
- d) 11 - 20 ks
- e) více jak jednu krabičku

12. V kolika letech jsi poprvé ochutnal(a) alkohol (pivo, víno, tvrdý alkohol)?

.....

13. Užíváš pravidelně nějaké drogy (cigarety, alkohol, léky, jiné)?

- a) ano
- b) ne

14. Pokud ano, jaké?

- a) alkohol
- b) cigarety
- c) marihuanu
- d) jiné, uveď

15. Vyskytuje se šikanování ve vaší třídě?

- a) určitě ne
- b) ano, ale jen někdy
- c) ano, občas
- d) ano, velmi často
- e) nevím

16. Byl/a jsi u toho, když někoho šikanovali?

- a) ano, často
- b) ano, několikrát
- c) ano, jen jednou
- d) ne, nikdy

17. Byl/a jsi ty sám/a na této škole šikanován?

- a) ano, často
- b) ano, několikrát
- c) ano, jen jednou
- d) ne, nikdy

18. Šikanoval/a jsi ty někdy někoho?

- a) ano, často
- b) ano, několikrát
- c) ano, jen jednou
- d) ne, nikdy

19. Cítíš se ve škole bezpečně?

- a) vždy
- b) často
- c) někdy
- d) zřídka
- e) nikdy

20. Vyhrožoval ti někdo mobilem nebo po internetu?

- a) ano
- b) ne

Příloha č. 2

Základní škola a Mateřská škola Křenovice, okres Vyškov

Školní 140, PSČ 683 52; telefon 544 223 131, 544 223 073; e-mail zs.krenovice@volny.cz

ORGANIZAČNÍ ŘÁD ŠKOLY

PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Vypracovala: Ing. Helena Weidingerová, ředitelka školy

Schválila: Ing. Helena Weidingerová, ředitelka školy

Pedagogická rada projednala dne: 22. 11. 2010

Směrnice nabývá platnosti ode dne: 22. 11. 2010

Směrnice nabývá účinnosti ode dne: 22. 11. 2010

Článek 1

Obecná ustanovení

Na základě ustanovení § 30, odst. 1) zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění vydávám jako statutární orgán školy tuto směrnici. Směrnice je součástí organizačního řádu školy

Tato směrnice

- a) vymezuje aktuální terminologii, která je v souladu s terminologií v zemích EU a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu a školního řádu,
- b) popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka,
- c) definuje Preventivní program (u subjektů, které žádají o dotaci, Minimální preventivní program – dále jen preventivní program),
- d) doporučuje postupy pedagogů při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže

Primární prevence rizikového chování se zaměřuje na předcházení rozvoje rizik, které směřují zejména k následujícím rizikovým projevům v chování žáků:

- a) agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie
- b) záškoláctví,
- c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling
- d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- e) spektrum poruch příjmu potravy,
- f) negativní působení sekt,
- g) sexuální rizikové chování,

Aktivity školy jsou cíleně směřovány k rozpoznání a zajištění pomoci včasné intervence nebo krizové intervence zejména v případech:

traumatických zážitků- domácího násilí, šikanování, násilného chování, týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání, ohrožování mravní výchovy mládeže, experimentování s návykovými látkami (legální a nelegální návykové látky), rizikových stravovacích návyků vedoucích k poruchám příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).

Článek 2

Vymezení základních pojmů

Základním principem primární prevence rizikového chování u žáků je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládnání zátěžových situací osobnosti.

Specifická primární prevence – aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:

- a) všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- b) selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování,
- c) indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

Nespecifická primární prevence – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, především programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu apod. Principy efektivní prevence jsou založeny na soustavnosti a dlouhodobosti, aktivitě, přiměřenosti, názornosti a uvědomělosti.

Neúčinná primární prevence:

- a) zastrásování a triviální přístup: „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, stigmatizování a znevažování osobních postojů žáka, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, nezapojení žáků do aktivit a nerespektování jejich názorů a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci.

- b) hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěva historických a kulturních památek by měly být pouze doplňkem, na který by měla vždy navazovat diskuse v malých skupinkách.

Preventivní program – konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Preventivní program vychází z preventivní strategie školy, je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy.

Nové metodické doporučení reflektuje aktuální terminologii – rizikové chování. Pojem sociálně patologické jevy je pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti (alkoholismus, krádeže, vraždy apod.), k nimž mimo jiné také musí směřovat opatření primární prevence. Nicméně ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým chováním, vůči němuž zaujímají účinná primárně preventivní opatření s cílem minimalizace projevů i rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření.

Článek 3

Systém organizace a řízení primární prevence rizikového chování u žáků

Postavení a úkoly MŠMT, krajských úřadů, Krajských školských koordinátorů prevence, metodiků prevence v pedagogicko-psychologické poradně jsou dány materiálem MŠMT **„Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28“**.

Ředitel školy a školského zařízení

Vytváří podmínky pro předcházení rozvoje rizikového chování zejména

- a) zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci rizikového chování,

- b) koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním Preventivního programu a začleněním Školního preventivního programu do učebních plánů školního vzdělávacího programu školy,
- c) zapracováním do školního řádu,
- d) jmenováním školního metodika prevence, pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, kvalifikaci, případně mu zajistí podmínky ke studiu k nezbytnému výkonu specializovaných činností v oblasti prevence rizikového chování,
- e) pro systematické další vzdělávání školního metodika prevence,
- f) podporou týmové spolupráce všech pedagogických pracovníků školy při přípravě, realizaci a vyhodnocování Preventivního programu,
- g) spoluprací s metodikem prevence v PPP a s krajským školským koordinátorem prevence,
- h) podporou aktivit příslušného obecního úřadu zaměřených na rozvoj zdravého životního stylu,
- i) monitorováním a vyhodnocováním realizace Preventivního

Školní metodik prevence

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny příslušným právním předpisem.

Třídní učitel (ve vztahu k primární prevenci):

- a) spolupracuje se školním metodikem prevence při zachycování varovných signálů, podílí se na realizaci Preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě,
- b) motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě); podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy,
- c) zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem spolupráce školy se zákonnými zástupci nezletilých žáků třídy,
- d) získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštностech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí.

Článek 4

Začlenění primární prevence rizikového chování u žáků do školních vzdělávacích programů

Do školního vzdělávacího programu vydaného ředitelem školy je začleněna problematika prevence rizikového chování u dětí.

Každý pedagogický pracovník dbá, aby uplatňovaná prevence rizikového chování u žáků byla prováděna komplexně, tj. ve všech oblastech školního prostředí a života, jichž se prevence rizikového chování u žáků dotýká:

- a) Psychosociální dovednosti (soběstačnost, autonomie, důstojnost, seberealizace, spokojenost v rodinných, přátelských a dalších mezilidských vztazích, sociální a kulturní integrovanost, tvořivost, schopnost milovat, pracovat a žít v souladu s rozmanitou kulturou a světem).
- b) Existence (pečuji o sebe, o svůj zevnějšek, volím mezi zdravým a nezdravým způsobem života, jsem nezávislý a mám představu o své budoucnosti, věřím v budoucnost, vnímám, že život má smysl).
- c) Sounáležitost (vnímám se jako součást životního prostředí a Země, cítím se bezpečně ve škole, v obci, jsem oceňován a ostatní si mě váží, mám kamarády a vážím si jich, umím se o sebe postarat a přijímat zdravotní/sociální pomoc a služby).
- d) Adaptabilita (dávám pozor na sebe a svůj zevnějšek, jsem žák, účastním se sportovních a rekreačních aktivit, setkávám se s lidmi a trávím s nimi volný čas, plánuji si volbu profese nebo zaměstnání, řeším s odvahou své problémy, mám právní povědomí).

Preventivní program

- a) je součástí školního vzdělávacího programu,
- b) vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu,
- c) jasně definuje dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé cíle,
- d) je naplánován tak, aby mohl být řádně uskutečňován,
- e) přizpůsobuje se kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje specifika ve školním prostředí,
- f) oddaluje nebo snižuje výskyt rizikového chování
- g) zvyšuje schopnost žáků činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí,
- h) má dlouhotrvající vliv na změnu chování,
- i) pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, dětem a žákům zdravotně či sociálně znevýhodněným) při ochraně jejich lidských práv,
- j) podporuje zdravý životní styl.

Článek 5

Preventivní program školy

Na tvorbě a realizaci Preventivního programu se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence, při tvorbě a vyhodnocování Preventivního programu školní metodik prevence dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence v PPP.

Článek 6

Odměňování školního metodika prevence

Pedagogickému pracovníkovi, který vedle přímé pedagogické činnosti vykonává také specializované činnosti, k jejichž výkonu jsou nezbytné další kvalifikační předpoklady, se poskytuje příplatek ve výši 1 000 až 2 000 Kč měsíčně podle §133 Zákoníku práce.

Nezbytnými dalšími kvalifikačními předpoklady dle odstavce 1 se rozumí studium k výkonu specializovaných činností v délce trvání nejméně 250 vyučovacích hodin ukončené obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí, podle § 9 vyhlášky MŠMT č. 317/2005 Sb., O dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

Článek 7

Součástí směrnice

Nedílnou součástí této směrnice jsou přílohy uvedené v materiálu MŠMT: **„Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28“** účinného k 1. 11. 2010, číslo 1 – 14.

Článek 8

Závěrečná ustanovení

1. Kontrolou provádění ustanovení této směrnice je statutárním orgánem školy pověřen zaměstnanec: metodik prevence sociálně patologických jevů.
2. Uložení směrnice v archivu školy se řídí Spisovým a skartačním řádem školy.
3. Směrnice nabývá účinnosti dnem: 22. 11. 2010
4. Podle § 30 školského zákona č. 561/2004 Sb. je tato směrnice zveřejněna v tištěné podobě na chodbě vedle ředitelny a v elektronické podobě na stránkách školy.
5. Zaměstnanci školy byli s touto směrnicí seznámeni na pedagogické radě 22. 11. 2010.
6. Žáci školy byli s tímto řádem seznámeni třídními učiteli, seznámení je zaznamenáno v třídních knihách.
7. Zákonní zástupci žáků byli informováni o vydání směrnice školy na třídních schůzkách.

V Křenovicích dne 8. 11. 2010

Ing. Helena Weidingerová
ředitelka školy