

# Prevence sociálně-patologických jevů ve školním prostředí

Bc. Lenka Číhalová

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Lenka Číhalová  
Osobní číslo: H138158  
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika  
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Prevence sociálně-patologických jevů ve školním prostředí

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím práce bude práce zaměřena:

- na popis nejčastějších sociálně-patologických jevů na ZŠ;
- na příčiny vzniku sociálně-patologických jevů;
- na možnosti prevence a preventivní programy.

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum (kvantitativní, kvalitativní, smíšený) zaměřený na preventivní programy orientované na sociálně-patologické chování na základních školách v Jihlavě.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**Kraus, B., J. Hroncová a kol. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007.**

**Křivohlavý, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2009.**

**Martinek, Z. Agrese a agresivita u dětí a mládeže. Praha: Národní institut pro další vzdělávání, 2008.**

**Mühlpachr, P. Sociální patologie. Brno: Masarykova univerzita, 2002.**

**Nešpor, K. Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech. Praha: Portál, 1995.**

**Pokorný, V. Prevence sociálně patologických jevů. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003.**

**Vágnerová, M. Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2005.**

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Geraldina Palovčiková, CSc.**

Institut mezinárodních studií

Datum zadání diplomové práce:

**4. listopadu 2014**

Termín odevzdání diplomové práce:

**31. března 2015**

V Brně dne 4. listopadu 2014



doc. Ing. Anežka Lengálková, Ph.D.  
děkanka



  
doc. PhDr. Miroslav Jůz, Ph.D.  
ředitel ústavu

#### Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyzvonnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

#### Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 16. 3. 2015

  
Lenka Šimáčková  
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Tématem diplomové práce je **„Prevence sociálně-patologických jevů ve školním prostředí“**.

V teoretické části jsem se zaměřila na vysvětlení pojmů sociálně-patologických jevů, jejich popis a rozdělení. Dále jsem se zabývala možnými faktory vzniku patologií, možnostmi prevence a preventivními programy.

V praktické části jsem vycházela z výsledků kvalitativního výzkumu, který jsem prováděla formou polostrukturovaných rozhovorů, kdy jsem se snažila zjistit, které sociálně-patologické jevy se vyskytují u žáků druhého stupně na základních školách v Jihlavě. A také byly zodpovězeny dvě výzkumné otázky týkající se příčin vzniku sociálně-patologických jevů a programů prevence na jednotlivých školách.

Klíčová slova: sociálně-patologické jevy, záškoláctví, agresivita, šikana, preventivní programy, alkoholismus, děti a mladiství.

## **ABSTRACT**

My thesis topic is **„Prevention of socio-pathological phenomena in the school environment“**.

In the theoretical part, I focused on the explanation of socio-pathological phenomena, its description and classification. Then I dealt with the possible factors of developing the pathology, possibilities of prevention and prevention programs.

In the practical part, I relied on the results of qualitative research that I conducted as semi-structured interviews, when I tried to find out which socio-pathological phenomena occur among pupils at the second stage of primary schools in Jihlava. Two research questions on the causes of social pathologies and prevention programs at individual schools were answered.

Keywords: socio-pathological phenomena, truancy, aggression, bullying, prevention programs, alcoholism, children and adolescents.

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc. za cenné rady, podnětné připomínky a metodické vedení při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji také svému muži za morální podporu a pomoc při studiu.

Prohlášení, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Lenka Říhalová

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA</b> .....	<b>11</b>
1.1 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE.....	11
1.2 SOCIÁLNÍ DEVIACE.....	12
1.3 PORUCHY CHOVÁNÍ U DĚTÍ.....	13
<b>2 PŘEHLED NEJZÁVAŽNĚJŠÍCH SOCIÁLNĚ-PATOLOGICKÝCH JEVŮ</b> .....	<b>17</b>
2.1 ZÁVISLOSTI .....	17
2.2 SOCIÁLNÍ DEVIACE.....	26
2.3 DALŠÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVIŠTĚ.....	35
<b>3 FAKTORY VZNIKU SOCIÁLNĚ-PATOLOGICKÝCH JEVŮ</b> .....	<b>40</b>
3.1 OSOBNOST JEDINCE.....	40
3.2 RODINA .....	40
3.3 ŠKOLA.....	41
3.4 VRSTEVNÍCI.....	42
3.5 MASY MEDIA .....	43
<b>4 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ</b> .....	<b>44</b>
4.1 DRUHY PREVENČNÍCH.....	44
4.2 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ VE ŠKOLE .....	46
4.3 POSKYTOVATELÉ PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ PRO ŽÁKOV JIHLAV .....	48
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>51</b>
<b>5 EMPIRICKÝ VÝZKUM</b> .....	<b>52</b>
5.1 CÍL A METODA VÝZKUMU .....	52
5.2 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH RESPONDENTŮ .....	53
5.3 SHRNUJÍCÍ PROTOKOL JEDNOTLIVÝCH ROZHOVORŮ .....	53
5.4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	78
5.5 SHRNUTÍ VÝZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	82
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>85</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>87</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>91</b>

## ÚVOD

V dnešní moderní společnosti se rozvíjí uspokojivý konzumní styl života. O agresivitu, kriminalitu a jiných sociálně-patologických jevech se dříve dozvídají ze všech stran už od útlého věku. Dříve mnohdy fláknou a vyrůstají v nepříznivém rodinném prostředí s negativními vlivy a do svého budoucího života si osvojují návyky, chování i tradice daného prostředí, které jsou špatné a mnohdy velmi nevhodné. Tyto jevy tvoří širokou škálu problémů, jež plynou z sobě na mladou populaci negativně jak z hlediska společenského a ekonomického tak i z hlediska zdravotního.

Téma diplomové práce jsem si zvolila hlavně z důvodu aktuálnosti dané problematiky a především také proto, že je pro mě osobně velmi zajímavé, jelikož bych v budoucnu chtěla svůj profesní život směřovat do oblasti školství nebo prevence. Já sama velmi intenzivně vnímám tuto problematiku, například je patrné, že v posledních letech se velmi negativně rozmožnil vliv médií. V současnosti se vytrácí pocit lásky, bezpečí a opory, dále pak vzájemná komunikace a spolupráce a narůstá rivalita, necitelnost nebo soupeření. Rodiče nemají kvůli pracovnímu vytížení a zabezpečení rodiny na své dny čas, ty tak tráví veškeré volné chvíle před televizí nebo u počítače a jsou tak vystaveny agresivnímu prostředí sledovacích prostředí. Velkým problémem je i zvyšující se počet rodin, ve kterých se vyskytují negativní vlivy, nebo rodiny neúplné.

Diplomová práce má odpovědět na otázky, jaké sociálně-patologické jevy se vyskytují nejčastěji u dětí na základních školách (dále jen ZŠ), jaké jsou příčiny těchto jevů a v neposlední řadě, jaké mají jednotlivé školy preventivní programy, popřípadě s jakými institucemi spolupracují. Práce je členěna do čtyř kapitol. V první kapitole teoretické části vymezím základní pojmy týkající se tématu diplomové práce. V druhé kapitole se budu zabývat výtem nejzávažnějších sociálně-patologických jevů ohrožujících děti, mládež a dospívající jedince. Zabývat se budu obsáhleji problematikou drog, kouření nebo alkoholismu. Dále pak deviacemi, mezi které patří šikana, záškoláctví, vandalismus, delikvence nebo kriminalita. Okrajově zmíním i méně časté sociálně-patologické jevy, které se mohou u dětí vyskytnout. Zaujímat mě mohou například poruchy příjmu potravy, závislosti na internetu, gambling, sebepoškození nebo sebevražděné jednání. Třetí kapitola teoretické části popíše faktory vzniku sociálně-patologických jevů a v poslední čtvrté kapitole uvedu možnosti prevence, preventivní programy ve školách a představím



zde i střešní organizace, které nabízejí a poskytují primární prevenci základním školám v Jihlavě.

Praktická část diplomové práce bude zkoumat výskyt sociálně-patologických jevů u žáků na druhém stupni ZŠ. Dále bude zkoumat jejich příčiny a bude se zabývat preventivními programy jednotlivých ZŠ organizacemi, které poskytují primární prevenci. Pro průzkum bude vybrán reprezentativní vzorek metodik prevence / výchovných poradců na ZŠ v Jihlavě. Průzkum bude proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA

## 1.1 Sociální patologie

Pojem sociální patologie se používá *špro sociáln nezdravé, nenormální i obecn nefláducí spole enské jevy, tzn. spole ensky nebezpe né, negativn sankcionované formy deviantního chování*. (Urban, 2008, s. 47) Ale ne každé deviantní chování je ozna ováno za patologický jev, jelikož za sociáln patologické lze považovat jen to vysoce spole ensky nebezpe né, které p ímo ohrožuje spole nost nebo konkrétního jedince (Urban, 2008).

Pojem sociální patologie začal jako první používat známý anglický filosof Herbert Spencer (1820 – 1903), který srovnával biologickou a sociální patologii v oblasti biologického a sociálního organismu, jejich struktury a funkce. Byl přesvědčen o koexistenci (jednotě) přírodních a společenských zákonů, u nichž předpokládal, že ovládají lidské chování. Naopak francouzský filosof Emil Durkheim (1858 – 1917) považoval sociální patologii za vedle chorob a nepříznivých skutečností a chování, které se odklání od určených norem, ale jsou součástí života sociálních celků (Ondřejkovič, 2000).

Sledky sociálně-patologických jevů se můžeme setkávat jak u jedince, tak i v jeho prostředí. Co se jedince týká, mají sledky velký vliv na tělesné i duševní zdraví, můžeme se setkat i se sociálním odmítnutím, sníženou kvalitou života nebo neschopností bojovat, aby vyutil nebo rozvinul svůj potenciál. Sledky v prostředí jedince se projevují například v rodině, v pracovním prostředí a ve společnosti (Pokorný, 2001).

V souvislosti mezi sociálně patologické jevy dle Krause (2010) patří:

- kriminalita a delikvence,
- patologické závislosti (drogy, kultura, hrátky),
- sebevraždnost,
- prostituce a pohlavní choroby,
- patologie rodiny (syndrom CAN, rodové násilí),
- xenofobie a rasismus,
- agresivita a útrživost.

## 1.2 Sociální deviace

Studiem sociální deviace se zabývá celá řada vědních oborů, například sociologie, právo, psychologie, medicína, kriminologie a mnoho jiných.

Pojem sociální deviace je odvozen od latinského slova *deviatio* což znamená odchylka nebo úchylka. *Š V obecném pojetí je chápána jako jakákoli odchylka od normální struktury i funkce a může se vyskytovat u kteréhokoli jevu v přírodě nebo společnosti* (Urban, 2008, s. 43). Čím je tento jev složitější, tím se zvyšuje frekvence výskytu deviací. Deviace se mohou objevit na úrovni rostlin, zvířat, neživých předmětů, člověka a i v různých typech sociálních jednotek.

Hrčka (2000, str. 15) píše, že *sociální deviace jsou ty, které mají význam v sociálních interakcích a vztazích*.

Deviaci lze chápat z kvalitativního hlediska, kdy je odchylkou od normálu, nebo z pohledu kvantity, kdy se zkoumá počet případů u konkrétního jevu a jejich míra odchylky od normálu (Urban, 2010).

Z různých možných teorií deviace lze vylenit tři základní proudy. Prvním je biologický proud, kdy se nachází příčina deviace v genetických, anatomických a fyziologických faktorech. Následuje proud psychologický, který klade důraz na osobnost člověka, jeho motivaci, agresi, sílu ega i frustraci. A výčet uzavírá sociologický proud, v němž hraje stálejší roli vliv prostředí, sociokulturní a skupinové faktory (Mühlpachr, 2002).

Jak píše Ondřejkovi (2000), tak deviace představuje podtyp sociálních jednání a jsou s ním termín označení odchylky od normálního chování, které popisuje sociální norma, platící v určité společnosti i skupině. Centrálním pojmem se proto stává chování, které lze znázornit takto:

Normokonformní sociální chování

Nápadné, provokující sociální chování

Disociální chování

Asociální a antisociální chování

Delikventní chování

Kriminální chování

disociální, asociální, antisociální,  
delikventní a kriminální chování  
= deviantní chování

Příčina sociální deviace ve většině případů není jen jedna, ale je to kombinace několika příčin dohromady. Můžeme je rozdělit:

- a) biologické: genetické, endokrinní, vývojové vady nebo malformace, fyziologické poruchy;
- b) psychologické: porucha socializace v dětství, citová deprivace v dětství, existenční krize, ztráta smyslu života;
- c) sociální: urbanizace, technologický pokrok, vliv sociálních skupin podporující porušování norem a zákonů;
- d) kulturní: rozdílné chování v různých kulturách, různorodá normativní kritéria a podobně (Urban, 2010).

Mezi sociální deviace, se kterými se můžeme setkat u dětí ve věkové skupině, patří šikana, záškoláctví, agresivita, krádeže, delikvence a kriminalita.

### 1.3 Poruchy chování u dětí

Problematiku poruch chování u dětí považujeme za součást různých sociálních patologií a deviací, tudíž je mou povinností se o nejzávažnějších poruchách zmínit. Neklidné, hyperaktivní děti vždy byly, jsou a budou nazývány různými termíny. V současné době jsou hyperaktivní děti vnímány jako společenský problém, záměrně na sebe strhávají pozornost (i negativní) a snaží se svým chováním zmírnit svoje negativní pocity.

Děti s tímto chováním bývají neklidné, upínají se ve věkové skupině, jednají impulzivně. Jsou velkou starostí jak rodičů, tak učitelů a již několik let jsou odlišovány od těch dětí, které se pouze nevhodně chovají (Elliot, 2002).

Elliot (2002, s. 61) říká, že *terminologie používaná k označení této skupiny potíží prošla mnoha změnami. Používaly se termíny jako hyperaktivita, hyperkineze a nedostatek pozornosti, které byly v podstatě zaměnitelné, jelikož zdůrazňovaly různé aspekty jednoho problému.*

V souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí se užívá termín hyperkinetická porucha, která se dílí na poruchu pozornosti a aktivity a hyperkinetickou poruchu chování.<sup>1</sup> Hyperkinetická porucha chování se diagnostikuje tehdy, pokud je porucha pozornosti a aktivity doplněna i problematikou chování dítěte (agresí, opozičním chováním, nebo jinými poruchami chování).

V české terminologii se v současnosti používá označení:

ADHD – syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou

ADD – syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity

Tyto syndromy označují děti nadměrně aktivní, nepozorné a impulzivní. Příznaky těchto syndromů jsou dlouhodobě trvající a chronické, objevují se už v raných vývojových stádiích a neodpovídají skutečnému mentálnímu věku dítěte. Objevují se v situacích náročných na udržení pozornosti nebo kontroly pohybů, jako je například vstup na ZTM (Jucovičová, 2010).

## ADHD

Typickými projevy tohoto syndromu jsou:

- Vysoká míra aktivity: dítě je stále v pohybu, nedokáže setrvat na místě, nenechá v klidu ruce/nohy, vrtí se, vyhledává předměty, se kterými by si hrálo;
- Impulzivita a malé sebeovládání: často skáče do řeči druhým a nenechá je dopovídat, vyrušuje, často něco nepřípadně vyhrkne, nadměrně mluví, často se bez předchozího promýšlení zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, jejichž následkem je často zranění (skákání z vysoké výšky, neopatrná jízda po silnici);
- Problémy s přechodem k jiné činnosti;
- Sociální nevyzrálost;

---

<sup>1</sup> V roce 1930 byl poprvé použit termín minimální mozková disfunkce (MBD), u nás se používal termín malá mozková dysfunkce (MMD), tento termín nahradil v 50. letech 19. století termín lehká dětská encefalopatie (LDE). I tento termín byl ale nahrazen zhruba o 10 let později termínem lehká mozková dysfunkce (LMD) který setrval až do roku 2000. Zdroj: Jucovičová, D., Žáčková, H., Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině, 2000, str. 9.

- Malá sebeúcta a frustrace;
- Agresivita, nepřiměřené reakce i na drobné podněty (Reifová, 2007).

## ADD

Typickými projevy tohoto syndromu jsou:

- Lehká rozptýlitelnost;
- Problémy s plněním pokynů a nasloucháním;
- Problémy se zaměřením a udržením pozornosti;
- Kolísavý výkon při práci ve škole (jednou úkol splní, ale podruhé ufl toho není schopen);
- Nepořádnost (nemůže najít pracovní pomůcky nebo je opakovaně ztrácí);
- Potíže se soustředěním se na úkol a s následným dokončením zadaného úkolu;
- Špatná pozornost (vypínání pozornosti);
- Problémy se samostatnou prací;
- Nedostatečné studijní dovednosti (Reifová, 2007).

Je potřeba si uvědomit, že každé dítě je jedinečné a ne všechny příznaky a jejich stupně platí pro dítě stejně. Každé dítě se vyvíjí jinou kombinací projevů chování, zájmů, vloh, silných a slabých stránek nebo dovedností.

Příčiny tohoto syndromu nejsou dosud přesně známy. V současnosti se vznik popisuje dědičností nebo jinými biologickými faktory. Možnými příčinami může být vliv genetiky, biologické nebo fyziologické příčiny, komplikace nebo poranění v těhotenství nebo při porodu, otrava olovem, strava a v neposlední řadě užívání alkoholu či braní drog v těhotenství, kdy vlivem škodlivých látek dochází k poškození plodu. Děti tohoto matek vykazují neurologická poškození a objevují se u nich typické projevy poruch chování (Reifová, 2007).

Train uvádí i příčiny šejmně, skryté, kdy se v životě dítěte může objevit zdroj strachu, který by dospělý nikdy nepokládal za možný:

Týrání a zneužívání: V těhotenství týrání a zneužívání je páchano v domě a skrytě. Tělesné, duševní týrání a sexuální zneužívání se vždy projeví na chování dítěte.

**Trýskana:** Bývá nenápadná a vyskytuje se mimo dohled u dítěte, i přes povdomí o ní zůstává dítě trpělné. Ve většině případů probíhá formou slovního napadání, ponižování, zesměšlování nebo vyloučení z kolektivu, ale jsou známy i různé formy fyzického napadání. Děti, které si prožívají trýskanu, nejsou v dospělosti schopny nikomu důvěřovat, mají strach z nových situací, aj.

**Domácí násilí:** Může mít několik podob. Násilí nemusí být páčeno přímo na dítě, ale dítě se stává svědkem agresivního chování nebo hrubosti u rodičů, často se vyskytuje týrání i od sourozenců. Týrání dítěte se může objevovat například u mladých nevyzrálých rodičů.

**Změna:** Například rozvod, stěhování nebo úmrtí v rodině. Dítě si musí doma vybudovat nové citové vazby.

**Vzájemné chování rodičů:** Vzájemné vztahy v rodině mají větší vliv na vznik trvalých postojů než jednotlivé události. Jestliže se rodiče k sobě chovají arogantně, vulgárně nebo agresivně, je velmi pravděpodobné, že si dítě osvojí tyto vzájemné vzorce chování a za nevhodné chování rodičů napodobovat. Mívá to dlouhodobý dopad a následně se projeví i v dospělosti.

**Výchovné styly:** Vředy hrají velkou roli. Rodiče mohou být ve výchově příliš striktní a nekompromisní, benevolentní nebo je výchova vlastních dětí nezajímá. Bylo dokázáno, že agresivní nebo delikventní děti flují v rodinách, kde rodiče nejsou schopni na své děti dostatečně dohlížet, nedokáží stanovit jasná pravidla a cíle, vyhýbají se hovorům na důležitá témata, v krizových situacích jednají velice emotivně, aj.

**Velikost rodiny:** Děti z velkých rodin bývají více ohroženy. Rodiče nemají dostatek času na komunikaci s nimi, mívají nedostatečnou podporu pro studium nebo je rodina zatížena materiálními problémy a nedostatkem místa. Opakem extrémem je dítě z malé rodiny, například jedináček. Bývá zahrnuto přílišnou péčí a bývá velice přehnaně chráněné (Train, 2001).



## 2 PŘEHLED NEJZÁVAŽNĚJŠÍCH SOCIÁLNĚ-PATOLOGICKÝCH JEVŮ

### 2.1 Závislosti

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti definován jako touha, často silná a přemáhající užívat alkohol, tabák nebo brát psychoaktivní látky, které mohou, avšak nemusí být předepsány od lékaře. Závislost se stanovuje tehdy, jestliže během jednoho roku došlo k tomu a více níže uvedených jevů :

- Silná touha, pocit bažení / puzení užití látku (craving)

Definováno již v roce 1955, existuje bažení psychické a tělesné, které se objevuje při odeznívání účinku návykové látky i těsně po užití. Mezi příznaky psychického bažení, které se může objevit i po delší abstinenci, patří zvýšení tepové frekvenci, zhoršení postavy, vyší aktivita potních žláz nebo slinivky. Bažení zhoršuje kognitivní funkce a zvyšuje riziko recidivy užití látky.

- Tělesný odvykací stav

Velmi záleží, v jaké fázi se člověk nachází, zda přestal či zredukoval užívání látky po dlouhé době, nebo v jakém množství látku užíval. U alkoholu to může být například bolest hlavy, nevolnost a zvracení, halucinace nebo nespavost. U kouření úzkost, podrážděnost, pocení, třes rukou a u drogových závislostí letargie, únava, nespavost nebo naopak nadměrná spavost, křeče, bolest svalů atd.

- Problémy v sebeovládání

Velmi úzce souvisí s bažením, jelikož může zhoršovat sebeovládání. Nejčastěji dochází k recidivě v rizikovém prostředí, které bylo spojeno s návykovým chováním.

- Zvyšování tolerance při užívání

K dosažení stejného účinku je zapotřebí zvyšování dávek, jelikož momentální dávky jsou již nedostačující. Zvyšování tolerance je, že látka bývá rychleji odbourávána z těla nebo v důsledku níže reaktivity centrálního nervového systému na látku.

- Pokračování v užívání i přes zjevnou škodlivost látky

V tomto případě je zjevná souvislost s ostatními uvedenými znaky závislosti, kdy jedinec i přes informace od rodiny, okolí i masmédií pokračuje v užívání látky a je si plně vědom, že si škodí svému zdraví.

- Zanedbávání denních povinností a zájmů

U zde je velká souvislost s bafněním a se zhoršeným sebeovládáním v interakci k užívané látce a často zde vzniká souvislost s odvykacími obtížemi, například u drogově závislým zabere veškerý čas shánění látky, její následná aplikace a zotavení po ní (Nešpor, 2011).

Závislost je považována za multifaktoriální jev a za základní faktory vzniku závislosti se považují:

a) Farmakologické faktory - droga, se jeví jako významný faktor, kdy zvláště u mládeže navozuje extrémně rychle závislost. Závislost vzniká, když se droga dostane do kontaktu s biopsychosociálně oslabeným jedincem.

b) Somatické a psychické faktory - osobnost tvoří vrozené a získané vlastnosti a projevuje se v ní nejen společenská, ale i biologická podstata. Snahou je odstranit fyzické potíže, stimulovat smysly, zvýšit sebevědomí, identifikovat se s určitou subkulturou nebo únik z prostředí.

c) Prostředí - ve kterém jedinec žije, má velký vliv na utváření osobnosti. U dítěte je osobnost utvářena především rodinou, dále výchovně vzdělávacími institucemi i společně trávením volného času.

d) Podněty - (touha po euforii, snaha uniknout nepříjemným pocitům nebo složitým životním situacím) jsou velmi různorodé a často splývají s osobností nebo s prostředím (Mühlpachr, 2002).

Specifika působení návykových látek u dětí a mladistvých:

- Závislost se vytváří zpravidla rychleji, dospělý člověk si tvoří závislost rok a více, u dítěte je to otázka několika měsíců.
- Přetrvává zvýšené riziko těžkých otrav z důvodu nízké tolerance, děti jsou nezkušené a často riskují (vyšší riziko úmrtí).

- Existence zvýšeného rizika nebezpečného chování v důsledku vlivu návykové látky.
- Závislost dítěte zůstává v psychosociálním vývoji (vzdělávání, sebekontrola, sociální dovednosti nebo citové vyzrání).
- I pouhé experimentování s návykovou látkou je v případě dítěte spojeno s většími problémy v různých oblastech života (škola, rodina, trestní odpovědnost).
- Experimentace ve zneužívání látek, často je užívání několika látek najednou nebo střídání jedné látky druhou. Tento fakt opět zvyšuje riziko otrav a různých komplikací.
- Převážně alkohol narušuje tvorbu sítí mozkových buněk, probíhající v dospívání.
- Recidiva je u dětí a dospívajících častá, z hlediska dlouhodobé prognózy, může být ale příznivější, nežli situaci označované bouřlivý průběh. Je to způsobeno prodlouženým procesem zrání každého jedince (Něpor, 2011).

Mezi závislostmi, které nejvíce ohrožují děti a mladistvé, bych zařadila závislost na tabáku, alkoholu a drogách.

### **Tabakismus**

Kouření patří k lidstvu již od pradávna a je to celosvětově rozšířený zvyk ve všech lidských kulturách. Kouření způsobuje řadu zdravotních obtíží nejen kuřákovi, ale i jeho okolí. Ze statistik z roku 2011 vyplývá, že v tomto roce v České republice aktivně kouřilo asi 2 300 000 lidí, z toho cca 250 000 byli děti a mladiství do 18 let. Statistika uvádí, že průměrný věk u první cigarety byl kolem 10 let a kouřily více dívky než chlapi. Často bývá kouření označováno za dětskou nemoc, jelikož 9 z 10 kuřáků začalo kouřit před 18. rokem ([www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html), dostupné dne 18. 10. 2014).

Podle Mláčka (2004, str. 15) je tabakismus *špovaflován za návyk, který je vysoce resistantní vůči změně, nebo svým uživatelem poskytuje úlevu od vyerpání, potlačuje chuť k jídlu, redukuje rozílání i tenzi a navozuje pocity dobré pohody.*

Tabák se řadí mezi návykové drogy, byť se účinky tabáku neprojevují tak rychle a dramaticky, ale vzhledem k rozšířenosti kouření jsou velmi citelné.

*šZa úinky tabáku není zodpov dný jenom nikotin, ale také dal-í -kodliviny: dehty, kysli ník uhelnatý a dokonce takové látky jako kyanid, arsenid nebo formaldehyd (Ne-por, Csémy, 1992, str. 58).*

*šI kdyfl k tomu, aby za al lov k kou ít, vedou velmi r znorodé motivy, základním motivem, který lov ka nutí v kou ení pokračovat, je p edev-ím jeho psychická a somatická závislost na nikotinu a dal-ích látkách obsaflených v cigaretovém kou iõ (Ml ák, 2004, str. 15).*

#### Typologie ku ák :

P ílefitostný ku ák: lov k kou ící ob as, na základ ku áckých stimulací. Necítí pot ebu pravideln kou ít, pokud se pot eba dostaví, tak ji uspokojí.

Návykový ku ák: lov k kou ící z ku áckých zvyklostí a napodobení, lov k si nevytvá í psychickou závislost. Kou ení bez v t-í námahy m fle ukon ít.

Ku ák s psychickou závislostí: lov k kou ící z pofítku, mající ku ácký rituál, má rád chu a v ni cigarety.

Ku ák s psychickou a fyzickou závislostí: do pop edí vystupují ú inky nikotinu, jefl ku ák vyhledává pro emo n vegetativní profítky. Abstinence p íznaky jsou provázeny bu-ením srdce, t esem, pocením, neklidem aj. (Mühlpachr, 2002).

### **Alkoholismus**

*šAlkoholismus (nov ji alkoholová závislost) je b fn chápán jako nadm rné i pravidelné pití alkoholu, spojené s nebezpe ím získání návykového chování.õ Poprvé byl tento termín poufít v roce 1849 a p ípisuje se -védkému léka i Magnussu Hussovi. Ale afl v roce 1951, díky Sv tové zdravotnické organizaci, za al být alkoholismus oficiáln povafován jako závaflný medicínský problém (Urban, 2008, str. 98).*

D lení alkoholových závislostí (typologie Jellinka):

Typ alfa - projevuje se nedisciplinovaným pitím, které je sice kontrolované, ale m fle vyvolat ur íté problémy. Hrozbou je p echod na typ gama.

Typ beta - alkoholismus bez návyku, s nemocemi vyvolanými dlouhodobou (chronickou) otravou.

Typ gama - klasický návyk na alkohol s tendencí zvyšování tolerance, objevují se abstinenční příznaky při nedostatku a ztráta kontroly pití. Objevuje se narušení sociálních a rodinných vazeb, fluktuální hodnoty se mění. Častý výskyt významných tělesných a duševních postižení.

Typ delta - dlouhodobé pití bez ztráty kontroly, abstinence zcela nemohutná. Tento stav lze charakterizovat jako šňikdy zcela opilý, ale i nikdy zcela střízlivý.

Typ epsilon - Stídání bouřlivých alkoholových štahů s delími abstinenčními obdobími (Urban, 2008).

Nejastější alkoholické psychózy:

Dipsomanie - je onemocnění charakteristické opakujícími se záchvatovými stavy, kdy převládá neodolatelná touha po alkoholu spojená s impulsivním jednáním a úzkostnými stavy. Dipsomanie patří mezi nejčastější onemocnění způsobené chronickým alkoholismem, kdy mezi jednotlivými periodami pití dokáže jedinec úplně abstinovat.

Uloví se po první sklenice alkoholu dostane v krátkém časovém úseku do tohoto stavu opilství, ztrácí sebekontrolu a chová se násilnický. Následuje fáze otravy alkoholem, doprovázena halucinacemi, mráкотnými stavy i usínáním nebo psychomotorickým neklidem.

Delirium tremens - onemocnění charakterizující pijáky destilovaných nápojů. Obvyklé příznaky zahrnují smyslové halucinace a iluze, zmatenost a zastesené v domě a výrazný tremor. Mezi další časté příznaky patří ulekanost, nespavost, strach nebo bludy. Delirium nejastěji vzniká v noci a obvykle trvá 3-7 dní, při čemž delirické symptomy se vždy zhoršují k večeru. Léčba probíhá na psychiatrické klinice formou intenzivní péče a je farmakologicky kompenzována neuroleptiky, antibiotiky, infúzemi. Delirium tremens je fluktuálně ohrožující onemocnění, v jehož průběhu se dostávají metabolické poruchy vznikající z poškození jater. Po skonění delirantního stavu může pacient trpět úplnou nebo částečnou amnézií a někdy může delirium přerůst v Korsakovu psychózu.

Akutní a chronická alkoholická halucinóza - pro toto onemocnění jsou charakteristické sluchové halucinace (nadávky, posměchy), které se mohou rozvinout v bludy. Trvá zpravidla 2-3 týdny.

Alkoholická paranoia, alkoholická flárlivost - vleklá duševní choroba vznikající na podklad chronického alkoholismu s charakteristickými bludnými představami (podezíravost, vztahovost, flárlivost). Léčba probíhá formou hospitalizace, a pokud bude dotyčný abstinovat, je prognóza vyléčení příznivá.

Korsakova psychóza - onemocnění vznikající z mnohaletého pití alkoholu, které má negativní prognózu a progreduje do demence. Korsakova psychóza je charakteristická poruchami paměti (vzpomínkami), nemocný si vyplňuje mezery v paměti smyšlenkami typu šjak by to asi mohlo být. Nemocný si svůj stav neuvědomuje, často se chová jako malé dítě. Postupem času se dostává delirium tremens, které vede k destrukci osobnosti.

Patologické opojení alkoholem - dostává se u některých lidí s oslabenou centrální nervovou soustavou, například epileptici, neurotici, kteří prodělali úraz hlavy, nebo lidé pracující. Má dvě formy. První je epileptoidní mráкотný stav, projevující se poruchami v domě (halucinace, iluze) a poruchami myšlení (bludy). Tento stav je zajímavý tím, že člověk nevykazuje žádné známky opilosti. Druhou formou je halucinatorní paranoidní, u níž jsou přítomny paranoidní myšlenky a halucinace. Nejsou však přítomny bludy a v domě není narušeno. Nejsou také přítomny žádné motorické změny a příznaky opilosti (Pokorný, 2000).

### **Vývojové fáze alkoholismu**

Špičková kariéra má 4 období, z nichž každé má své specifika.

1. Počáteční - piják poznal účinek, dávky alkoholu navyšuje, aby si navodil pocit dobré nálady. Alkohol mu šdává, ale nebere.

2. Varovné stádium - nastává podnapilost a opilost. Ani sám piják, ani jeho okolí neodhaluje nebezpečnost tohoto pití. Opíjí se opakovaně a čím dál tím déle. Od méně koncentrovaného alkoholu (pivo, víno) přechází k lihovinám. Zatím nepociťuje výpadky paměti, tzv. okénka. Chce být nenápadný, proto nepije o samotě, ale vyhledává společnost, kterou v budoucnu označí za špatnou společnost, která ho k pití přivedla.

3. Rozhodné stádium - roste tolerance, objevují se typická okénka a výpadky paměti. Alkohol jedince ovládne, dostane se do centra pozornosti. Opakovaně slibuje svým blízkým i sám sobě (nejdéle druhý den po tom, co byl opilý), že se jít alkoholu nedotkne, ale tyto sliby neustále porušuje. Pokud ale po delší dobu abstinuje, získá dojem,

ře ovládá pít. Tento stav m ře trvat týdny i m říce. Doty ný si ale neuv domuje, ře díky astému a opakovanému p řísunu dávek alkoholu se jeho nervový systém dostal do situace podobné té, kdy řkrtnutím zápalky vybuchne celé skladiřt řrhavin. Pokud za ne v této chvíli znovu pít alkohol, uřl nep estane.

4. Kone né stádium ó tolerance na alkohol se m ní, alkoholik se opřjí ast ji a pot ebuje řím dál tím v řtř mnořství alkoholu. Opřjí se do n moty nebo pije i n kolik dní a p i nevhodných p řleřitostech. Sklenkou alkoholu za řiná kařdý nový den. Dostává se do situace, kdy to bez alkoholu nejde, ale s ním také ne! Nacházř se v situaci, kdy mu m ře pomoci pouze psychiatr v řlé ebn ř pro alkoholiky nebo AT řt edisku - řt edisko pro alkoholismus a toxikomani (www.alkoholik.cz/zavislost/psychika\_a\_telo/priznaky\_a\_projevy\_alkoholismu\_stadia\_alkoholizmu.html, dostupné dne 11. 11. 2014).

## Drogy

Drogová problematika se v dneřní dob řdostává do pop edř zářmu řém ř po celém sv řt . Bijřící na poplach je i skute nost, ře se dramaticky sniřuje v řk lidř uřřívajřící drogy. U d řt ř na řzákladních řkolách se ast ji setkáváme s tabakismem nebo alkoholismem, ale v posledních letech vzr řtá po et d řt ř uřřívajřící lehké drogy. Göhlert (2001, str. 29) p ře, ře ř *řnejsiln řř ohroření toxikomaniř bylo pozorovánu u 90% mladřých lidř ve v řkové skupin ř mezi 12-18 lety.*ř A tento fakt znamená, ře uřř v tomto v řku m ře u doty nřých mladistvřých existovat zjevna řdrogová závislost.

ř*Droga je chemická nebo p řirodnř látka, která m ní řt ř lesný nebo du řevní stav řlov kař* (Neřpor, Csémy, 1992, str. 47).

řSkála (1987, str. 140) popisuje drogu jako ř *řkařdrou látku s řtzv. psychotropním ú řinkem, která v lidském organismu řp řsobuje do řasnou řzm řnu pocitu prořřřvání řřivota a je schopna vyvolat chorobnou závislost.*ř

Droga je upravená surovina nerostného, rostlinného nebo řřivo řřného p řvodu, která je po aplikaci do lidského organismu schopna vyvolat fyzickou nebo psychickou závislost (Ondrejřkovi ř, 2000).

Drogy jsou známe řjiř od dob prvnřích lidskřých civilizací, kdy lidé pouřřřvali drogy jako stimulant, který řzm řní stav v domř jedince, za dosařřením uvoln řní, stimulace, spánku nebo vyvolání halucinací (Mühlpachr, 2002).

Pojem drogové závislosti byl poprvé použit již v roce 1969, kdy ho Světová zdravotnická organizace definovala jako *šdu- evní stav periodické nebo chronické intoxikace, která -kodí jedinci i společnosti, vyvoláván opakovaným užíváním drogy p írodní nebo syntetické* (Urban, 2008, str. 13).

V souvislosti s drogami, hovoříme o dvou kategoriích ó takzvan legálních, tj. sociálně akceptovaných, jejich užívání není v rozporu se zákony. Druhou skupinu tvoří drogy nelegální, zakázané (Ondrejko 2000).

Dle Ondrejko (2000) t řídíme drogy podle ú inků do 5 skupin:

1. Drogy s p eváfn sedativním ú inkem - hypnotika, inhalací prost edky, alkohol, barbituráty, trankvilizéry. P í krátkodobém užívání odstra ují zábrany, mohou zklidovat, navozují pocit euforie, ale i společensky nepřijatelné chování, klátivou ch z i úzkost, zhor-ují artikulaci, koncentraci. P í dlouhodobém užívání (ufl po n kolika týdnech) ovliv ují funkci mozku, astá je letargie, nevolnost, poruchy vid ní, zm na motoriky. Vznik závislosti je individuální, záleží na celkovém zdravotním a psychickém stavu i na tělesné konstituci.

2. Drogy s p eváfn povzbuzujícími ú inky, tzv. stimulancia - kokain, crack, amfetamin. Dráždí p eváfn centrální nervovou soustavu, zvy-ují krevní tlak. Dokáží v krátké době vybi ovat organismus, vytvá í pocit energie a sv ěsti. lov k asto ztrácí chu k jídlu. P í odeznívání ú ink t chto drog se dostavuje bolest hlavy, podrážd nost, úzkost, roz ílenost, studený pot, bledost, tes rukou i celého těla. Zvy-uje se sexuální dráždivost a sniřují se sexuální zábrany. Nástup ú inků drogy je velmi rychlý a vznik závislosti je zpravidla fyzický i psychický. Abstinenci p íznaky bývají velmi krátké, p eváfn v rozmezí n kolika hodin, ale bývají mimo ádn dramatické, s rizikem sebevrařdy.

3. Halucinogeny - Ha-i-, LSD a syntetické drogy, marihuana, extáze, meskalin. Vyvolávají stavy podobné transu, ale i zmatku a úzkosti. Z po átku nastupuje euforie a následn p ichází deprese. Halucinogeny vyvolávají vidiny, dochází ke ztrát reality. asto vznikají bludné p edstavy. Ú inky jsou velmi individuální a záleží na osobních vlastnostech konzumenta.

4. Narkotické látky - morfin, opium, heroin, kodein, metadon, syntetické opiáty. Narkotika p íná-í pocit euforie, síly, nad azenosti, radosti. Oslabují centrální nervovou soustavu, tlumí dýchání. Pocity euforie a opojení se st ídá ze zmatenosti ospalostí. Krátkodob znečitlivují bolest. Doprovodnými p íznaky bývá pocení, dávení i zácpa. Vyvolávají



velmi silnou psychickou i fyzickou závislost, kterou ve většině případů nelze zvládnout bez odborné pomoci (nejčastěji recidiva u závislých na heroinu).

5. Steroidy - jejich účinek spočívá v růstu, vývoji svalové hmoty. Steroidy uflívají především u sportovců a kulturistů. Krátkodobě mohou pozitivně ovlivnit tělesnou výkonnost. Při dlouhodobém užívání zvyšují krevní tlak, dochází k agresivnímu chování, onemocnění jater a způsobují křečové otoky končetin, akné, tělesné modřiny, vypadávání vlasů.

Milák (2004) klasifikuje typy závislostí takto:

- Alkoholovo-barbiturátový typ: je nejčastějším typem drogových závislostí, patří sem závislost na alkoholu, hypnotikách, sedativech
- Amfetaminový typ: například efedrin, metamfetamin (pervitin), amfetamin
- Cannabisový typ: představuje závislosti na látkách, získávajících se z indického konopí, nejznámější je marihuana a hashiš.
- Kokainový typ: nejrozšířenější po světě, zahrnuje závislosti na kokainu a cracku.
- Halucinogenní typ, zahrnuje závislosti na mnoha látkách, k nimž patří například LSD, psylocybin, meskalin, extáze.
- Káňový typ (v ČR se nevyskytuje): látka z rostliny *Catha edulis* je typická pro oblasti jako jsou například Somálsko, Jemen, Etiopie apod.
- Opiátový typ: je typický závislostí na opiu a jeho alkaloidech, hlavními představiteli této skupiny je morfin, heroin, papaverin, dolsin, metadon, kodein.
- Solvencinový typ: zahrnuje závislosti na různých rozpouštědlech, těkavých látkách, lepidlech, které jsou hořčičnatečné. Patří sem například toluen, aceton, trichlorethylen.
- Tabákový typ: celosvětově rozšířená závislost na nikotinu a dalších látkách obsažených v tabáku.
- Kofeinový typ

Mühlpachr (2002) navíc ještě uvádí navíc 3 další typy:

- Antidepresivový typ,
- Neureptikový typ,
- Antipyretiko-analgetikový typ.

Nej častější formy aplikací drog do těla:

- Inhalace, tj. vdechování a uchování,
- Resorpce přes sliznici (dutina ústní, nosní sliznice, sliznice pochvy i konečníku),
- Parenterální aplikace, tj. injekce do žíly, svalu i podkoží (Ondrejko, 2000).

## 2.2 Sociální deviace

Se sociálními deviacemi se ve školním prostředí můžeme setkat prostřednictvím šikany, počítačové kyberšikany, záškoláctví, agresivity, krádeží, delikvence a kriminality.

### Šikana

Šikana je velmi závažný sociálně patologický jev vyskytující se v celé populaci, ve všech věkových kategoriích i napříč kulturami. Domnívám se, že šikana formou posměšlivosti se může v dnešní době objevit i v předškolních zařízeních. Dnešní doba je silně závislá na sociálních rozdílech mezi jednotlivci a to se projevuje i na těchto nejmenších. Socioekonomické standardy mezi jednotlivými rodinami mají v dnešní době propastné rozdíly. U dětí z mateřských škol nebo třídy na prvním stupni škol základních u dětí mezi sebou vnímají rozdíly. Kdo nemá mobilní telefon, značkové boty nebo nebyl u módy jako by nebyl. Děti jsou známé svojí upřímností, mnohdy velmi krutou, proto například rovnátka, odstáté uši, tělesná váha nebo výška jsou výborným startérem posměšlivosti od jednotlivce i skupiny lidí, je-li vypadají ze zájmu nevinně, ale mohou se rozvinout v šikanu.

Šikanu můžeme definovat jako úmyslné jednání namířené proti jinému jedinci, jehož podstatou je útok proti lidské důstojnosti (Kraus, 2010).

A naopak existuje ještě termín teasing. *Šikana je chování, které zdánlivě šikanku připomíná. Jde o nevinné kádlení mezi dětmi a na druhém stupni šikanky chlapečci provokují děvčata proto, že se jim líbí. Děvčata k tomu chichotají se, a když chodí i falovat, dospělý však vidí, že jim toto kádlení chlapců v běh není nepříjemné a jejich šikování je pouze formální* (Martínek, 2009, str. 4).

Příkladem k tomuto tématu uvádí *šikana se obyčejně myslí opakované ubližování. Trýzněná osoba trpí často celé měsíce nebo dokonce celá léta. Když však jde o zvláště kruté*

ublížení, označuje za šikanu i jednotlivou událost, která se zatím neopakovala (Pokorný, 2001, str. 52).

P. Pöthe definuje šikanu jako širou okruh chování dítěte nebo skupiny dětí s cílem ohrožit, zastrašit, ponížit nebo jinak ublížit jinému dítěti nebo skupině dětí. Šikanování zahrnuje slovní ponižování, nadávání a neustálé kritizování, výsměch, hrubé flertování, vydírání, pohrdání, tělesné napadání (Hroncová, 2004, str. 132).

Šikanování popisuje vícero autorů (Ondřejkovi, Štáhl, Kolář, Pöthe a další), podstatou jednotlivých definic jsou společné znaky šikanování, jako je dlouhodobé, opakované a úmyslné ublížování s cílem získat nad jedincem nadvládu, nebo s ním manipulovat.

Nejčastěji se oběmi šikanování stávají děti pasivní, nejisté a úzkostné, které se nedokáží bránit agresí. Anebo naopak děti provokující, posměšlivé a dráždící ostatní děti (Hroncová, 2004).

### **Stádia šikany:**

První dvě stádia mohou být kolektivní (rozhovory s oběmi a agresory, nalezení svdk výchovná komise, rozhovor s rodiči oběti, práce s celou třídou), ale v pokročilejších stádiích je nutné, aby se obrátila na odbornou pomoc (pedagogicko-psychologická poradna, středisko výchovné péče, centra a neziskové organizace, zaměřující se na primární prevenci a realizující intervenční programy).

#### **- 1. Stádium: Ostrakismus**

Mírná, převážně psychická forma násilí. Oběť se nejčastěji stává okrajovým členem skupiny, který je neoblíbený a neuznávaný, ostatními členy skupiny je odmítán, nebaví se s ním, je terčem legráček, spádají proti němu intriky. Toto je zárodečná forma šikanování a obsahuje riziko dalšího negativního vývoje.

#### **- 2. Stádium: Výskyt fyzické agrese a zintenzivněná manipulace**

V situacích, kdy ve skupině stoupá napětí, slouží ostrakizovaný člen jako hromosvod. Zbytek skupiny si na něm vybíjí nepřijemné pocity. Manipulace pokračuje a objevuje se fyzická agrese.

- 3. Stádium: Vytvoření jádra

Vytváří se skupina agresorů, vzájemně spolupracují a systematicky vybírají nejvhodnější oběť-íky. Z počátku se stávají oběťmi jistě i osvědčení ostrakizování členů skupiny (v hierarchii jsou nejnižší, šti slabí).

- 4. Stádium: Vytvoření nepřijímá normy

Vytvořila normy agresorů a ty se staly nepsanými pravidly. Neformální tlak ke konformitě nabývá na dynamice a málokdo se mu dokáže postavit. Skupina nepřijímá chování v době i mírně a ukázněně fláčí se za sebou chovat krutě a aktivně týrají spolufláka a toto chování jim nepřináší uspokojení.

- 5. Stádium: Totalitářská dokonalá oběť-íkana

Násilí jako normu nepřijali v jejich lenové tady, oběť-íkana je skupinovým programem, nastává éra vykořisťování. fláčí se dle dvou skupin, z nichž ta první má veškerá práva a druhá nemá práva vůbec fládná ([www.prevence-praha.cz/agrese-a-sikana?start=5](http://www.prevence-praha.cz/agrese-a-sikana?start=5), dostupné dne 13. 11. 2014).

Mezi projevy oběť-íky patří opakované posměšky, fláčení ošklivých věcí, bití, kopání, tahání za vlasy, fláčení karedých věcí o rodinných příslušnících, vydírání, vyhrožování, okrádání, pomlouvání, násilné a manipulativní příkazy, nepřijímá oběť-íkana projevující se tak, fláčí se agresor chová, jako by oběť-íkanovaný člověk neexistoval, dále sexuální obtěžování, kyberoběť-íkana anebo jakákoliv kombinace zde uvedených projevů ([www.ostrovzl.cz/prevence/sikana-nasili/](http://www.ostrovzl.cz/prevence/sikana-nasili/), dostupné dne 17. 11. 2014).

### **Směry šikany:**

Oběť-íkana nemusí vždy probíhat v rovině fláčení, existuje i v níže uvedených formách:

Uitel oběť-íka: zejména v situacích, kdy uitel u oběť-íka, se kterým nemá dobré vztahy. Dotyčný fláčí ho mnohdy neúmyslně provokuje. fláčí je přísněji zkoušen, jsou mu pokládány těžké otázky, dostává horší známky, apod.

fláčí oběť-íka: nejnáchylnější jsou dva typy uitelů. Jednak jsou to uitelky flény, které reagují na sebemenší podněty vzrušením, jsou lehce vyprovokovatelné a křivé. Druhým typem jsou uitelé s handicapem (tělesně odlišní, slabozrací, apod.). Uitel může být velice snadnou obětí, jelikož je ve třídě sám a oproti němu stojí skupina např. 25 fláků.

Rodič o učiteli: poměrně častá situace, kdy rodiče mají představy, že jim školáci musí ve všech ohledech vycházet vstříc, mluví do výuky a v-ě nejlépe v-ě. M-ě to dojít až do situace, kdy přijde rodič do školy a nevybíravým způsobem učiteli nadává.

U učitel o rodič: touto úlohou trpí především rodiče dětí, jež sami v-ě, že jejich dítě d-ě láve t-ě potíže a oni sami si s ním nedokáží poradit. Hledají radu ve škole. U učitel získává pocit nadvlády nad rodičem a rozdává rady, jak mají své dítě vychovávat nebo trestat. Rodiče se dostávají do zarávaného kruhu, kdy pravidelně nav-ě v-ě školu, vyslechnou rady, které neúspěšně aplikují doma na dítě a tak po-ě dokola (Martínek, 2007).

### **Agresoři versus oběti**

Podle Fieldové (2009) existují dva hlavní typy agresorů :

1. zlovolný, úskočný šermáček - krokodýl - do této skupiny patří pouze malé procento útočníků, agresor bývá sociopat nebo psychopat. Mají mozek nastavený jinak než ostatní lidé, tato skutečnost ovlivňuje jejich emocionální, sociální a poznávací schopnosti. Agresivní rysy se vytvářejí výchovou, nerodí se a na povrch mohou vyplouvat už okolo dvou let věku dítěte. Chybí jim svědomí a bolest druhého člověka jim způsobuje potěšení. Díky svému povrchnímu úsměvu manipulují ostatními a mají jen mlhavé povdomí o tom, jak je doopravdy vnímá jejich okolí. Neumí navazovat vztahy a sv-ě pocit bezmoci přenáší na zranitelnější jedince. Úsměvanost je pro ně výzva, kterou si vychutnávají. Bývají krutí ke zvířatům.

2. bezelstný šermáček z-ě, který si hraje na dravce - do této skupiny spadá hodně druhů agresorů, například slepice, která postupně klove a zahání slabší, dokud je nezničí, páv, který se nadouvá na h-ě a honí si triko, nebo lyrochvost, který napodobuje ostatní a jde s proudem. Agresoři jednají obvykle bez zlého úmyslu, jsou to tzv. každodenní agresoři a především škáři: šnecht-li jsme mu ublížit, šermáčkem jsem si d-ělal legraci atd. Tito agresoři se domnívají, že jejich chování je neškodné, že se hrybo-ě astní ochotně a tvrdí, že nemají sebemenší úmysl ublížit. Ch-ějí být oblíbení a vlivní proto škáři, obt-ě flují nebo škárují, když za sebou cítí podporu svých stoupců. Často to bývají děti znuděné, hledající akci nebo zábavu, jsou silně soutěživí, ch-ějí mít nad ostatními navrch a vít-ě. Úsměvanost považují za způsob, pomocí něho stoupcem na společenském fl-ěku. V chování se přepínají, jednou se chovají přátelsky, podruhé ne, a když se jejich chování odhalí, stydí se.

Hlavní varovné signály ob ti:

Fyzické p íznaky - Objevují se mod iny, -krábance nebo ezné rány. Dít mívá poni ené oble ení nebo -kolní pom cky. St fluje si na drobné bolístky a obtífle, asto z stává doma i s nepatrnými zdravotními problémy. Dít je bledé, roz ílené nebo napjaté. M fle -patn spát, nebo se za ne znovu pomo ovat, nebo má no ní m ry. Za ne ast ji vyfladovat peníze, mívá po -kole velký hlad. Za ne chodit do -koly pozd , nebo chodí jinými cestami. Ve -kole se b hem p estávek zdrfluje v p ítomnosti dosp lých osob. Jeho komunika ní schopnosti jsou slabé, omezuje o ní kontakt, nervózn -kubet lem, mumlá.

Akademické p íznaky - P estane se ú astnit aktivit se t ídou a omezí komunikaci se spolufáký na minimum. V hodinách se p estane ptát nebo odpovídat u iteli. Prudce se zhor-í ve -kolním prosp chu nebo zanedbává -kolní p ípravu a úkoly. Je siln demotivované a nedosahuje výsledk , jakých dosahoval d íve.

Emocionální p íznaky - Dít p sobí napjat , vystresovan , úzkostn . Je smutné, plativé a tajn stká ské. Reaguje podráfd n nebo vztekle. asto své pocity popírání, p estofle ho evidentn n co trápí. P ed návratem do -koly po víkendu nebo prázdninách je sklí ené a vypadá ne- astn . Mluví pohrdav o své osob .

Spole enské p íznaky - Bývá ter em posm -k a sarkastických nep átelských naráflek ostatních d tí. Dít bývá vystavováno -kádlení, popichování, poniflování, zesm - ování a ve -kole se cítí trapn . Spole ensky se omezuje, izoluje se od spolufák b hem p estávek, ob da i inností po -kole. P estane doma vykládat o záffitcích ze -koly a o spolufácích. I doma se m fle za ít chovat problematicky nebo m fle za ít -íkanovat své sourozence (Fieldová, 2009).

## **Kyberšikana**

Kyber-íkana je moderním zp sobem psychického -íkanování. Je ozna ována za rádius zla, který páchá a stále nar stá. *š je to zám rné násilné chování prost ednictvím moderních komunika ních prost edk , p edev-ím prost ednictvím internetu a mobiluõ* (Kolá , 2011, str. 83). Od kyber-íkany je nutné odd lovat p íbuzné fenomény, mezi které pat í například cyberstalking (opakované zasílání výhr flných a zastra-ujících zpráv, které jedince nutí bát se o svoji bezpe nost), cyber grooming (zmanipulování vyhlédnuté osoby ke sch zce, pomocí nap . chatu, Skypu, SMS zpráv), child grooming (jednání podobné cyber

groomingu s cílem spárat se s dítětem za účelem sexuálního styku nebo dokonce znásilnění), nebo happy slapping (fyzické napadení formou fackování, bití, sexuálního obtěžování, nebo znásilnění, kdy je celá situace nahrána například na mobil a vystavena na internetu).

### Zbraně kyberšikany

Způsob, jak ublížit prostřednictvím mobilu nebo internetu, je mnoho. Mezi nejčastější praktiky patří zaslání zastrahujících nebo urážejících zpráv na mobil nebo na e-mail. Vytváření webových stránek, které oběhují nebo urážejí. Rozesílání zestrachujících videí nebo fotek obětí (například pornografické fotografie s tváří obětí). A mnoho dalších (Kolář, 2011).

### **Záškolačství**

Záškolačství lze definovat jako jev, kdy chlapec záměrně vynechává školní docházku. Bez omluvení se nezúčastňuje vyučování, často i bez v domě rodičů. Záškolačství je závažný sociálně-patologický problém, který bývá mnohdy šokovým momentem k dalším závažnějším druhům deviantního chování (krádeže, delikvence, kriminalita). Záškolačství mohou vyvolat i složitější životní situace chlapce (například rozvod rodičů a následná neúplná rodina, narušená výchova nebo patologické rodinné prostředí), se kterými se nedokáže vyrovnat, a jako východisko se nejvhodněji jeví uchýlení se do kolektivu.

Příčiny záškolačství můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní můžeme zařadit labilitu nervové soustavy, emoční labilitu, poruchy chování, agresivitu, psychosociální nezralost, sníženou adaptabilitu apod. Vnější příčiny mohou být ovlivněny rodinným a školním prostředím nebo vrstevnickou skupinou dotyčného chlapce (Kraus, 2010).

Záškolačství můžeme rozlišit buď v širším slova smyslu, nebo v užším.

- V širším slova smyslu jsou to neomluvené absence chlapce bez ohledu na jejich počet a motiv.
- V užším slova smyslu se může jednat o jednu z poruch chování, jejichž podstatou je narušený osobnostní vztah ke škole a učení (Kraus, 2010).

### Typologie zá-koláctví

- Zá-koláctví u celkov problémových d tí: P eváfn d ti pat ící k nejslab-ím, co se prosp chu tý e, ásto vyvolávají konflikty se spolufláky, jsou agresivní, podvádí, lfou.
- Zá-koláctví u d tí ze sociáln znevýhodn ných rodin: D ti flující v nevyhovujících sociálních a kulturních podmínkách, zanedbávané fyzicky i co se výchovy a vzd lávání tý e. Rodi e bývají problémoví, nezralí nebo se nedokáflou plnohodnotn o své d ti postarat a ásto jsou to rodi e s nízkým vzd láním. Dít bývá emo n deprivované.
- Zá-koláctví jako poru-ování sociální normy: Zákon o rodin ukládá povinnost dít te nav-tovat -kolu, pokud rodi e tuto povinnost nedodrflují, jedná se o zá-koláctví a tento akt je poru-ením zákona.
- Zá-koláctví jako reaktivní akt: Dít se vyhýbá nep íjemným situacím, které e-í impulzivním únikem, motivem úniku je strach z neúsp chu, nebo velmi ásto -íkana od spoluflák .
- Zá-koláctví jako zábava: Vyskytuje se p eváfn u problémových flák. Motivem bývá touha zaflít n co p íjemn j-ího, zábavn j-ího, nefl je docházka do -koly, a místo u ení tráví as v part p átel (Kraus, 2010).

### **Agresivita**

Dít se ve -kole m fl stát ter em agresivního chování, jak ze strany spoluflák , tak i dosp lých. Myslím si, fl ze strany dosp lých, se objevuje agresivita p eváfn psychická, proto fl dle zákona by u ítel nem l dít trestat fyzicky. Mezi projevy psychického násilí ze strany dosp lých pat í nap . poniflování, podce ování, diskriminace, zastra-ování, dominance, a jiné. Agresivita ze strany spoluflák závisí na celkovém klimatu sociální skupiny ve t íd , toto klima nep ímo ovliv uje i u ítel svým jednáním. Skupinu ve t íd tvo í d tí z r zných sociálních vrstev, r zných t lesných proporcí a velkou roli hraje i socioekonomický standard rodiny t chto d tí. Problémy mívají d tí s LMD (lehká mozková dysfunkce), ís šnestandardníõ t lesnou konstitucí (odstáté u-i, obezita, pihy,í ), d tí slabé, ustra-ené, introvertní. Na opa né stran stojí d tí problémové, dominantní, se znaky agrese. Nep ípuštné jsou i zp soby chování, poru-ující normy dané skupiny: fraje iny, -plhounství, doná-ení, -prtání, flalování a mnohé dal-í. Sociální skupina



v i t mto zp sob m chování poufívá formy psychického i fyzického násilí, kdy vytlá í daného jedince nebo malou skupinku d tí na okraj (Mühlpachr, 2002). Specifickou formou agrese, vyskytující se na -kolách je -ikana, o které jsem se jifl v diplomové práci zmi ovala.

Pokorný (2001, str. 60) ve své knize Prevence sociáln patologických jev popisuje, fle agresivitou je *š tendence jedince k úto nému i nep átelskému chování v í okolí i v í sob samému a p edstavuje p í tom celou í i projev od symbolických afl po fyzické napadení, m fle mít r zné formy, p í emfl smyslem agresivního chování je zpravidla dosaflení n eho formou specifického násilí. Toto násilí m fle mít r znou podobu, m fle být zjevné, skryté, p ímé i nep ímé a podobn ō.*

Dollar, Miller, Doob, Mowrer, Sears, jsou autory nejznám j-í a nejužívan j-í koncepce frustrace. Vycházejí a p edpokládají, fle agrese je vřdy d sledkem frustrace, existence frustrace vřdy vede k ur íté form agrese. Ale ne kařdá frustrace vede k agresivit (Pokorný, 2001).

Existují 4 stupn agresivity:

1. agrese skrytá, která probíhá pouze v my-lení (ve fantaziích, plánech),
2. agrese otev ená, projevující se pouze verbáln ,
3. agrese otev ená, projevující se navenek v í p edm t m nebo zví at m,
4. agrese, projevující se formou fyzického napadání druhých lidí, nebo sebeublifování (Pokorný, 2001).

### **Delikvence, kriminalita, vandalismus**

Delikvence a kriminalita pat í globáln k nejzávařn j-ím sociáln -patologickým formám chování. V poslední dob prudce nar stá násilí a kriminalita ve -kolách po celém sv t , kdy flák, sou asný i bývalý, i jakákoliv agresivní nebo i psychicky nemocná osoba nepochopiteln zaúto í bodnou nebo st elnou zbraní na nevinné d tí a personál -koly. V dob , kdy pí-i tyto ády, je erstv po tragickém incidentu schizofrenní fleny na S<sup>TM</sup> ve fi á e nad Sázavou, kde nořem ohrořovala fláky a nakonec usmrtila jednoho chlapce. A je zcela z ejmé, fle násilí na -kolách bude prudce nar stat nejen díky vlivu médií, r zných po íta ových her a film , ale bohuřel i realitou, jakou je aktuáln hrozba Islámského státu, k n muřl se hlásí p íznivci po celém sv t . V posledních letech je velmi

aktuálním tématem i ochrana učitelů nebo jiných výchovných pracovníků před agresivními žáky nebo jejich rodiči.

Delikvence z latinského deliquere se překládá jako porušitel práva, zákona a zahrnuje činy, které spáchali děti a mladiství do věku 15 let (nejsou trestně právně zodpovědní), Delikvence je širším pojmem než je kriminalita. Pojem kriminalita, z latinského crimen, v překladu provinění, zločin, představuje *šouhrn trestných činů, které spáchali, i uhlámysln nebo z nedbalosti, trestně právně zodpovědní jedinci, na tom stejném místě a za určité období (zpravidla ve státě za jeden rok)* (Hroncová, 2004, str. 10).

Slovo vandalismus je odvozeno od jména kmene Vandalů, kteří roku 455 dobyli část Itálie a vyplenili ji. Za vandalismus se považuje neúctivé, primitivní a nekulturní poškození hodnotných předmětů v soukromém nebo společném majetku. Pachatelé zpravidla nemají žádný motiv a nepřinášejí jim to žádný materiální obohacení a jsou často pod vlivem alkoholu nebo drog ([www.ostrovzl.cz/prevence/kriminalita-delikvence-vandalismus/](http://www.ostrovzl.cz/prevence/kriminalita-delikvence-vandalismus/), dostupné 17. 11. 2014).

Z různých výzkumů mladých delikventů vyplývá, že tyto děti mají velmi negativní vztah ke škole, a proto je jejich školní vzdělávání pod úroveň běžné populace a počet ukončených tříd nesplňuje zákonem stanovenou hranici. Delikventní chování se v tince objevuje u tzv. odpadlíků ze sociálně znevýhodněných vrstev společnosti. Náchylní bývají žáci z dysfunkčních rodin, neprospívající ve škole, s vyšším potenciálem agresivity. Tito žáci se nedokáží podřídit pravidlům školy, často vyrušují, nebo jsou agresivní vůči spolužákům nebo učitelům (Hroncová, 2004).

#### Charakteristické rysy trestné činnosti mládeže:

- Jiný hodnotový systém než u dospělých (výběr předmětu útoku).
- Trestná činnost je nejčastěji páchána ve skupině se spolupachateli.
- Chování se vyznačuje neúctivou tvrdostí (devastace, znehodnocení zařízení, ničení předmětů).
- Nedokonalá práva trestné činnosti, které schází plánování nebo dostatečná práva.
- Jednání pachatelů je ovlivněno nedostatkem v domácnosti a schopností připevnění předmětů, mnohdy jsou poufity neúctivé prostředky k dosažení cíle.

- Trestníinnost je páchána především pod vlivem aktuální situace, jedinci se chovají více emotivně než rozumově.
- Velkou roli zde hraje vliv alkoholu, případně jiné návykové látky, která zvyšuje agresivitu a podporuje nepřiměřené reakce.
- Při opakování trestnéinnosti se vyskytují specifické znaky z předcházející trestnéinnosti.
- O práva, ale i práva trestnéinnosti pachatelé rádi informují členy své skupiny.
- Alibi získávají od osob ze skupiny, do níž patří.
- Často odcizují předměty, které zrovna potřebují, nebo které se jim zrovna líbí (mobily, oblečení, videa, auta, alkohol, cigarety).
- Odcizené věci jsou velmi brzy rozděleny mezi členy skupiny, platí zde zásada hierarchie ve skupině a podíl na spáchané trestnéinnosti. Peníze se zpravidla utrácejí ve skupině.
- Některé znaky spáchání trestnéinnosti vyplývají ze somatických znaků pachatele (Mühlpachr, 2002).

Nejčastěji kriminalita mládeže: vloupání (sklepy, garáže, pudy, kofárkárny), vykrádání aut, obchodů, kiosků, krádeže vloupáním do chat, krádeže aut.

#### Mladistvý delikvent se nejčastěji posuzuje ze tří hlavních úhlů:

1. zda je jeho delikventní chování výsledkem jeho individuálních zvláštností (vliv genů), nebo výsledkem sociálního prostředí (rodina, parta),
2. zda se osobnost a projevy delikventa výrazně odlišují od normálu,
3. zda je ovlivnitelný jeho další život, aby se výrazně eliminovalo riziko recidivy (Mühlpachr, 2002).

### **2.3 Další sociálně patologické jevy**

Díky velmi rychlému tempu vývoje společnosti, stejným rychlým tempem probíhá i sociálně patologických jevů u čím dál mladších generací. Tento fakt přináší i nové formy

návykového chování, by budou tyto formy závislostí p ekvapivé i jakkoliv bizarní, budou mít n které společné rysy závislostního chování jako je craving nebo zhoršené sebeovládání. V nedávné minulosti se tak stalo v p ípad závislosti na internetu, televizi nebo mobilních telefonech (Ne-por, 2011).

Troufám si íci, že v současnosti si mnoho d tí p stuje závislost na sociálních sítích, kdy ve dne v noci sdílí svoje pocity a fotografie ve virtuálním sv t a jsou prakticky neustále online a čekají na reakce od ostatních uřivatel virtuálního prost edí.

Ve stru nosti zde uvedu dal-í sociáln -patologické jevy, které se mohou vyskytnout u d tí -kolou povinných, ale nejsou u nich tak roz-í ené jako vý-e uvedené, kterými se podrobn ji zabývá moje diplomová práce.

### **Netomanie – závislost na internetu**

V současné době má kařdé dít na Z<sup>TM</sup>po íta , tablet i chytrý telefon, a tudířl tém neomezený p ístup na internet, který nabízí lov k bezpečnost virtuální reality. Stále více lidí a p evářn ím dál mlad-í d tí jsou lapeni do sít škouzlař internetu, naskýtá se jim zde volnost pohybu a vysoký stupe anonymity.

*ř Podstatu netomanie lze spat ovat v tom, že v t-ina lidí nepot ebuje naplnit své ambice a p edstavy v reálném sv t . Velmi ásto sta í virtuální profítek, n kdy dokonce fantazijní uspokojenío (Pokorný, 2001, str. 93).*

### **Poruchy příjmu potravy**

V dne-ní době rapidn p íbývá nejen civiliza ních onemocn ní, ale stále ást ji se setkáváme s poruchami p íjmu potravy adícímí se mezi nové druhy závislostí. Je to řivot ohrořující psychické onemocn ní. Postihuje p evářn řeny a dívky a v posledních letech se v k dívek trpících touto poruchou velmi sniřuje. Je to dáno p evářn vlivem masmédií (TV, internet, tisk), jejich prost ednictvím sířl tlak módy, prosazuje se kult -říhlosti a následná touha po dokonalosti. Mezi onemocn ní pat í mentální anorexie, bulimie, p ejdání.

Mentální anorexie - Nemocná osoba zám rn usiluje o sniřování hmotnosti, snaří se udržet si co nejniří váhu a má panický strach z tlou-ky, vyhýbá se kalorickým jídl m, nadm rn cvi í, uřívá farmakologické preparáty - diuretika, laxativa (Krch, 1999).

Mentální bulimie - Je onemocněním charakterizované opakujícími se záchvaty přejídání spojené se zvracením a nadměrnou kontrolou tělesné hmotnosti. V krátkém čase osoba zkonzumuje velké množství jídla, jelikož touha po jídle je silná a neodolatelná. Následuje snaha potlačit úinek jídla vyprovokovaným zvracením, zneužitím laxativ, hladováním (Krch, 1999).

Nespecifikované poruchy přejímání potravy - Jsou zde typické znaky mentální anorexie, ale tělesná hmotnost odpovídá normě a jsou přítomny také znaky mentální bulimie, ale přejídání není tak časté. Např. syndrom nočního přejídání, záchvatovitě přejídání (Krch, 1999).

### **Patologické hráčství - gambling**

Lidé vstupují do světa hry, výherních automatů, heren, opojují se zde od problémů, hledají únik, redukují napětí. Mezi pozitivní hraní her patří duševní odlehčení a relaxace, odbourání agrese nebo navázání nových sociálních kontaktů. Gambling se v letech 1992 - 1994 dostal mezi nejčastěji frekventované drogy, stanul na stejném místě za amfetaminy a heroinem. Prudce přibývá problém s hazardní hrou mezi dětmi (Mühlpachr, 2002).

Definice podle Mezinárodní klasifikace nemocí: *š Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků* (Goodyer, 2001, str. 161).

Bylo je patologickým hráčstvím ohrožena celá populace, existují rizikové skupiny, do nichž spadají profesionální hráči, nezaměstnaní, riziková povolání (íhánici, obsluha heren) a dominantní rizikovou skupinou jsou muži obecně. A v neposlední řadě děti a mladiství, u kterých vzniká závislost nejrychleji, prakticky během několika týdnů nebo měsíců (dětí projevující se hyperaktivitou mají schopnost strávit mnoho hodin u hracích zařízení) (Mühlpachr, 2002).

Mezi primární nebezpečí hrozící dětem patří nadměrné hraní videoher, počítačových her. Reálně zde hrozí, že komunikace s počítačem ohrozí upevnění interpersonálních vztahů (Mühlpachr, 2002).

### Sebepoškozování

Sebepoškozování je druhem agresivního chování namířeného vůči vlastní osobě. Vychází z úzkosti a patří mezi psychické poruchy, ať se objevuje u dívek okolo 13. roku věku. Zahrnuje různé formy záměrného ublížení si a zranění sebe sama. Hlavním cílem je fyzickou bolestí přehlédnout bolest duševní (úzkost, stres, napětí, vztek).

Sebepoškozovat může člověk sám sebe formou tlapání, krábní, kousání nebo pomocí různých předmětů, například jehla, cigareta, kružítko, špičkatka, ohebná a mnohé jiné.

Na sebepoškozování se vyvíjí rychlá závislost, jelikož se stává způsobem řešení problémů. Úleva, kterou člověk pocítí, je ale jen dočasná, dotyčný se porouje opakovaně a v různých intenzitách ([www.spondea.cz/dospivajici/trapi-me/sebeposkozovani/](http://www.spondea.cz/dospivajici/trapi-me/sebeposkozovani/), dostupné dne 18. 11. 2014).

### Sebevraždnost

*Sebevraždnost je různě motivované usmrcení sebe sama.* Jedná se o afektogenní reakci na tíživou situaci, která se jeví jedinci jako bezvýchodná. Jedná se o poruchu pudu sebezáchovy, u které je velmi vzácná a objevuje se až v pubescenci. U které se objevují specifické motivy sebevražd, kdy převažuje zkratkovité jednání související s nedostatkem rozvahy a zhodnocením dané situace. Prostedkem sebevražd může člověk stávkou oběti, skokem z výšky nebo pod vlak, otravou jedem, podězení fillem nebo zastelením. V porovnání mezi chlapci a dívkami převažují dokonané sebevraždy u chlapců (oběti, zastelení), u dívek převažují sebevražděné pokusy (otrava léky z nevázané lásky). Příčiny sebevražděného jednání se mohou vázat na různé psychiatrické syndromy (poruchy osobnosti, afektivní poruchy), ale i na rizikové faktory prostředí, které zahrnují vliv rodiny, sexuální vztahy, ekonomické problémy, vrstevnické skupiny. Riziko sebevražděného jednání výrazně zvyšuje užívání drogy (Mühlpachr, 2002, str. 56).

Mezi rizikové faktory sebevražděného jednání patří nízká sebevědomost (dítě hyperaktivní, dyslektici, dysgrafici, dítě méně nadané), zdravotní stav dítěte, sociální situace rodiny, vrstevnické vztahy (vyloučení ze strany spolužáků, pocit neúspěchu), náboženství (různé představy o posmrtném životě vedoucí k sebevražděnému jednání), sebevražděné chování (Koutek, Kocourková, 2003).

Mezi sociálně-patologické jevy patří i různé druhy závislostí, které se objevují především u dospělých, například závislost na nakupování, televizi, sexu, dále workoholismus, sektářství a mnohé jiné.

### 3 FAKTORY VZNIKU SOCIÁLNĚ-PATOLOGICKÝCH JEVŮ

V této kapitole se budu zabývat o nejzávažnějších faktorech, které mohou zapříčinit vznik sociálně-patologických jevů. Příčiny mohou být vnitřní nebo vnější nebo i vrozené a získané. Za nejzávažnější příčiny považují vlastní osobnost jedince, působení rodiny, školy, vrstevnických skupin a médií. Všechny tyto příčiny se mohou vzájemně doplňovat nebo prolínat.

#### 3.1 Osobnost jedince

Mezi rizikové faktory jedince patří faktory vrozené, které jsou geneticky dané, a faktory získané, které se utvářejí během vývoje osobnosti. Mezi vrozené vlastnosti patří temperament, který je základní vlastností každého duševního života. Temperament je racionálně dynamický a má odlišnou hloubku a je úzce spojen s emocionalitou. Patří sem i vloh, dispozice a část inteligence.

Mezi získané vlastnosti, které se utvářejí během života a rozvíjí se z vrozených dispozic, patří charakter a schopnosti neboli výkonnost při plnění různých úkolů.

Dalo by se říci, že na vznik sociálně-patologických jevů nebo deviací může mít vliv jakákoliv část vlastnosti osobnosti, která může jakkoliv vybojovat. Může je zapříčinit i ovlivnění pohlaví jedince, impulzivita, nízká úroveň rozumových vlastností, pocity nadřazenosti nebo naopak podřazenosti, poruchy chování, nízká odpovědnost za své jednání a jiné.

Dost podstatným faktorem vzniku patologií je i životní styl rodiny a vyžívání volného času rodiny. Ohroženy bývají děti drogově závislých, alkoholiků, nezralých rodičů, dále například děti nechtěné, fyzicky, psychicky zanedbávané nebo naopak děti, na které jsou kladeny velké požadavky (Matoušek, 2011).

#### 3.2 Rodina

Domnívám se, že je rodina důležitým preventivním faktorem, zejména způsob výchovy, vedení dětí, trávení volného času, který se odráží v celkovém obrazu rodiny. Kraus a Poláková (2001, str. 78) popisují, že rodinu lze považovat za *š institucionalizovaný sociální útvar neméně než u osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské*



vazby. Základem rodiny ve všech dosud známých společnostech je dyadický pár otec a matka, tj. nějaká forma manželství nebo partnerství. A za znak rodiny se považuje existence alespoň jednoho dítěte.

#### Funkce rodiny:

1. Biologická a reprodukční funkce,
2. Emocionální funkce a tvorba domova,
3. Ekonomická funkce,
4. Socializační a výchovná funkce (Havlík, Kolař, 2002).

Rodina v současné době zastává funkci společenské instituce, klesá sátek porodnost, ženy se uplatňují v profesní sféře na úrovni matek. Tradiční pojetí rodiny ztrácí na významu otec dítětem titulem se stává vzdělání. V oblasti vzdělávání je na děti vyvíjen velký tlak, velmi brzy se dostávají do péče organizací (školních i mimoškolních) a tráví v nich prakticky všechny čas, po který se rodiče vrací práci. Dá se tedy mluvit o sociální kontrole prostřednictvím státu a škol, která narůstá. Zbytek volného času dětí se zmocňují média, především televize a počítače (Matoušek, 2011).

Děti jsou obrazy svých rodičů, chovají se tedy tak, jak to vidí u dospělých. Zvýšené riziko ohrožení sociálněpatologickými jevy můžeme zaznamenat především u dětí z neúplných rodin, kdy ve většině případů je výchovným initelem matka a děti tak chybí vzor. Dalším faktorem může být nízké, nebo chybějící vzdělání rodičů a s tím může souviset nezaměstnanost a nízký sociálněekonomický standard rodiny. Velkou roli také hraje neschopnost se o děti postarat, například se rodiče nemohou o děti starat (dlouhodobá nemoc rodiče i dítěte), nebo se o děti nechťají starat (nevyzrálí rodiče, závislí na drogách, alkoholu).

### **3.3 Škola**

V posledních letech slábne socializační vliv rodiny na děti, škola začíná být viděna jako téměř jediné prostředí schopné zaručit optimální, dalo by se říci vdecky promyšlené,

p sobení na dítě, které je v souladu se zájmy společnosti. Mocným socializačním vlivem v posledních letech jsou vrstevnické skupiny nebo média (Matoušek, 2011).

Pechodem do školního prostředí ztrácí dítě výhradní postavení, které dosud mělo v rodině. Musí se přizpůsobit novému flivotnému rytmu. Nově musí pravidelně vstávat, podílet se na školním řádu nebo se v novat ve erní přípravě na následující školní den. Zprvu je u dítěte nejvýznamnější osobou pro dítě, postupem času však nabývají na důležitosti vrstevnické vztahy. Děti si velmi rychle vytvářejí vlastní subkulturu, vyznačující se vlastním jazykem, zvyky nebo rituály. Typickou subkulturou ve školě je dělení na chlapce a dívky. Ve školě vznikají i podskupiny skupin, tzv. sub-subkultury a jak se zmíňuje Matoušek (2011, str. 74 - 75) *tak šv n kterých p ípadech mohou být tyto podskupinky zárodkem asociálních partů. Vzniku těchto partů napomáhá i neangaflovanost u dítěte, respektive preferování nebo zatracování některých dětí (poznámky, hodnocení dítěte na školních schůzkách, známky). Dále pí-e, fle š u dítěte v nezájem i agresivita mohou být také flivnou p dou -íkanování ve školě. Není zcela výjimečné, fle u dítěte svým chováním agresor m š označů jedince, který je v n jakém ohledu nedostavivý a jehož se pak i dítě cítí oprávněny beztretně napadat. Vyšší riziko sociálního selhání mají děti, resp. podskupiny dětí -patn ve škole prospívající, s vyšším potenciálem agresivity, s vlastní subkulturou š odpojenou od vlivu u dítěte a školy, resp. napojenou na potenciálně asociální vlivy (herny, zdroje alkoholu a drog, kriminální gangy)ů.*

### 3.4 Vrstevníci

Vrstevnickou skupinu (dítě a mládež) lze charakterizovat jako skupinu primární, jejími typickými znaky je souhlasné jednání, podobný v k a názor. Skupina je charakteristická bezprostředními kontakty (tváří v tvář) nebo silným pocitem příslušnosti (identifikátor skupiny šmyš). Vrstevnická skupina bývá nestálá a nesoudrflná. Skutečné vrstevnické skupiny se vytvářejí afl ve škole a s přibývajícím věkem jejich důležitost roste (Kraus, 2010). Převážně v období dospívání hrají důležitou roli neřli rodina. Pokud se dítě stane členem skupiny, ve které se objevují patologické jevy, je velmi pravděpodobné, fle se podílí na zvykům skupiny a začne například pít alkohol, krást, -íkanovat, apod.

### 3.5 Masmédia

Masmédia každodenně zasahují do života všech lidí, přináší události, novinky, zajímavosti nebo informace. Existuje mnoho způsobů předávání informací, například televize, rozhlas, tisk, internet.

Masmédia plní spoustu rozmanitých funkcí, z nichž mezi nejdůležitější patří:

Funkce informativní: hodnotící, vzdělávací, kognitivní,

Funkce komunikativní: socializační, kompenzační, kulturní, stimulační,

Funkce perspektivní: výchovná, estetická, humanizační, manipulativní,

Funkce rekreativní: relaxační, zábavná, solitární, desolitární, hedonistická (Kraus, Poláková, 2001).

Dnešní děti vyrůstají v moderním a globálním světě, prakticky od narození jsou obklopeny médii, která poskytují téměř neomezené možnosti. Televize, rádio nebo počítače jsou v dnešní době součástí každé domácnosti a mohou být pro děti velkou hrozbou v různých oblastech. Děti tráví denně několik hodin před televizní obrazovkou nebo u počítače a tento fakt se odráží jak na fyzické, tak i na psychické stránce jedince. Nedostatek pohybu a konzumování velkého množství nezdravých potravin vede ke zdravotním obtížím. Děti mívají zhoršené komunikační dovednosti projevující se špatnou mluvou nebo tichem, nebo mívají zhoršenou představitelství. V oblasti sociálních dětí vytváří síť virtuálních přátel a dávají jim přednost před skutečným přátelstvím. Velkou hrozbou pro děti je prezentace násilí v médiích (například filmy s bojovou tematikou), nebo agresivní počítačové hry, které v nich probouzí násilnické sklony.

## 4 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

### 4.1 Druhy prevencí

#### Primární prevence

Přítelování sociálně patologických jevů se z dlouhodobého hlediska ukazuje jako nejefektivnější způsob přítelování komplexní a multidisciplinární přístup postavený na základech primární prevence a represe.

Pokorný se ve své knize Prevence sociálně patologických jevů (2001) zmíní uje o primární prevenci jako o koncepční, komplexní, cílený, plánovitý, flexibilní a efektivní soubor opatření, odborných činností a nabídek, které jsou zaměřeny na posilování a rozvoj společensky vládnoucích postojů, hodnot, zájmů, forem zdravého životního stylu, chování a jednání jednotlivců a skupin.

Tato opatření poskytují cílovým skupinám a jednotlivcům nabídku v oblasti kultury, sportu, přípravy, vzdělávání nebo sociálního zabezpečení (Pokorný, 2001).

Primární prevenci lze ve skutečnosti také popsat jako prvotní, základní a hlavní, její přítelování ohrožujícím situacím v celé sledované populaci.

Dle ní:

Nespecifická prevence - obecná, která podporuje různé aktivity podporující zdravý životní styl, jeho smysluplné vyvíjení a organizace (sportovní, zájmové a jiné programy) vedoucí k dodržování určitých pravidel společnosti, zdravého rozvoje osobnosti, odpovědnosti za sebe a své činy ([www.prevence-info.cz/p-prevence/nespecificka-primarni-prevence](http://www.prevence-info.cz/p-prevence/nespecificka-primarni-prevence), dostupné dne 23. 11. 2014).

Specifická prevence - aktivity a programy zaměřující se na přítelování a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování. Dle ní:

a) všeobecná: je zaměřena na širokou populaci, bez důležitosti zjištění problému nebo rizika.

b) selektivní: zaměřena na určitou skupinu (např. fláky), u nichž lze přítelovat zvýšený výskyt rizika.

c) indikovaná: zaměřena na jednotlivce i skupinu, u kterých byl zaznamenán zvýšený výskyt rizikových faktorů (např. problémy v rodině, ve škole, ve vrstevnických skupinách) (www.prevence-info.cz/p-prevence/specificka-primarni-prevence, dostupné dne 23. 11. 2014).

Neopor (2011, str. 157) stručně uvádí postupy a zásady efektivní primární prevence:

- *Je širší program, pokud možno brzy a odpovídá v kontextu.*
- *Program je malý a interaktivní.*
- *Program zahrnuje podstatou část faktů.*
- *Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život v etn. dovedností odmítání, zvládnutí stresu atd.*
- *Program bere v úvahu místní specifika.*
- *Program využívá pozitivní vrstevnické modely.*
- *Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky.*
- *Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich.*
- *Program je soustavný a dlouhodobý.*
- *Program je komplexní a využívá více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči).*
- *Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.*
- *Selektivní a indikovaná prevence je náročná na čas, kvalifikaci i prostředky a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby.*

### **Sekundární prevence**

Sekundární prevence je zaměřena na rizikovou skupinu, která je zvláště ohrožena negativními jevy, např. preventivní programy AIDS mezi prostitutkami (Pokorný, 2001).

### **Terciální prevence**

Terciální prevence se zaměřuje na jedince, u kterých se negativní jev již projevil, snahou je zmírnit následky tohoto jevu, např. výměna stříkaček narkomanům (Pokorný, 2001).

## 4.2 Prevence sociálně patologických jevů ve škole

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) vydalo metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních mládeže a tělovýchovy v souladu s §29 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školským zákonem) a dále §18, písm. c) 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Primární prevence se prioritně zaměřuje na následující rizikové projevy v chování žáků:

- a) agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, 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, prevence úrazů,
- e) spektrum poruch příjmu potravy,
- f) negativní působení sekt,
- g) sexuální rizikové chování (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, 2010).

### Organizace primární prevence ve škole

Vrcholným orgánem v organizaci primární prevence je MŠMT, jemu podřízeny jsou krajské úřady a krajský školní koordinátor prevence a metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně. Já se ve své diplomové práci zaměřím na přímou strukturu ve škole.

- a) editel školy a školského zařízení má přímou zodpovědnost za prevenci ve škole, vytváří podmínky, které přechází rozvoji rizikového chování a její zjevné projevy těchto forem chování.

b) Školní metodik prevence koordinuje realizaci preventivního programu –koly (prevence závislostí, zá-koláctví, vandalismu, násilí, sexuálního zneužívání, kriminality a dalších sociálně -patologických jev ). Vyhledává rizikové fláky a dále provádí poradenskou innost doty ným flák m a rodi m. Vede a aktualizuje databázi spolupracovník –koly v oblasti prevence (Policie R, dále poradny, zdravotnická za ízení, st ediska výchovné pé e, orgány státní správy a samosprávy, aj.) Koordinuje aktivity zam ené na zapojení multikulturních prv k do vzd lávacího procesu a integraci flák cizinc . Metodicky vede nebo koordinuje ostatní pedagogické pracovníky –koly v oblasti prevence. Je v kontaktu s odbornými pracovní-ti zam enými na prevence sociálně -patologických jev (krizové, terapeutické, preventivní, poradenské). Pedagogickým pracovník m p edkládá nabídky program a projekt nebo podává informace o dané problematice.

c) Výchovný poradce poskytuje v rámci prevence poradenskou, koordina ní, výchovnou a metodickou innost. Výchovný poradce se v nuje zejména problematice kariérového poradenství nebo procesu integrace flák se speciálními vzd lávacími pot ebami (v etn nadaných flák ). Úzce spolupracuje s metodikem prevence, –kolním psychologem nebo –kolním speciálním pedagogem.

d) T ídní u ítel úzce spolupracuje se –kolním metodikem prevence p í zachycování prvotních signál . Vytvá í spolu s fláky vnit ní pravidla t ídy, dbá na jejich dodrfování. Dále zprost edkovává spolupráci –koly a rodi flák t ídy. Má p ehled o jednotlivých flácích ve své t íd a o jejich rodinném zázemí (Metodické doporu ení k primární prevenci rizikového chování u d tí, flák a student ve –kolách a –kolských za ízeních, 2010).

## **Programy prevence na školách**

### Školní preventivní program

Tento program je dlouhodobého rázu a je sou ástí –kolního vzd lávacího programu vycházejícího z rámcového vzd lávacího programu. P ízp sobuje se momentálně dané kulturní, politické i sociální situaci a struktu e –koly. Snáší se omezovat, oddalovat nebo sniflovat riziko patologického chování. Cílem je zvy-ování schopnosti flák d lat zodpov dná rozhodnutí. Zam uje se p evážn na jedince pocházející z nejvíce ohroženého prost edí (cizinci, minority, d tí uprchlík , aj.) a pomáhá jim plnit jejich lidská práva a povinnosti. Podporuje zdravý flivotní styl, nap . chu do flivota, spokojenost, pocit

duševního a tělesného blaha a jiné (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, fláků a studentů ve třídách a kolektivních zařízeních, 2010).

#### Minimální preventivní program

Představuje konkrétní dokument školy, který je zaměřený na vzdělávání a výchovu fláků ke zdravému životnímu stylu, dále se zaměřuje na rozvoj osobnosti, sociální a komunikační dovednosti. Je založen na podporování vlastní aktivity fláků, na preventivní práci s nimi, na zapojení celého pedagogického sboru a spolupráce s rodiči fláků. Minimální preventivní program je zpracováván třikrát metodikem práce vřdy na jeden školní rok. Kontrolu provádí školská inspekce a na konci každého školního roku probíhá hodnocení kvality a efektivity strategií primární prevence (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, fláků a studentů ve třídách a kolektivních zařízeních, 2010).

### **4.3 Poskytovatelé preventivních programů pro ZŠ v Jihlavě**

#### **Vrakbar**

Centrum primární prevence Oblastní charity Jihlava, mimo specifické programy primární prevence dále poskytuje informační servis, poradenství a konzultace, seznamovací a adaptační programy, workshopy a prezentace pro školy, setkání školních metodiků prevence.

#### Programy:

Pohádková školka (1-2 vyučovací hodiny) - cílová skupina mateřské školy (téma: zdravá výživa, alkohol, kouření, kamarádství, ekologie) a 1. stupeň ZŠ (téma: zdravý životní styl, kamarádství, alkohol, drogy, kouření, mediální svět, prevence šikany, ekologie).

Dlouhodobý program specifické primární prevence pro 2. st. ZŠ a SŠ (3. vyučovací hodiny) - témata:

- Seznámení (navázání spolupráce, učení se diskuzi, sebeprezentace, sebepoznání).
- Vztahy v kolektivu (spolupráce ve dvojici, ve skupině, podpora zdravých vztahů).
- Kdyfi se vztahy nedají (prevence šikany, rozpoznání šikany, účinná pomoc a řešení).



- Na-e t ída (komunikace ve t íd , rozvoj a posílení spolupráce).
- Rodina a já (komunikace s dosp ílymi, zp soby e-ení konflikt ).
- Výchova k toleranci (prevence rasismu, agresivity, respektování ostatních, stereotypy a p edsudky).
- Prevence závislostí (legální a nelegální návykové látky, vlastní postoj k návykovým látkám, postoj spole nosti, rizika, práce s mýty o kou ení, alkoholu a drogách).
- Mediální sv t (médiá a jejich vliv na ná-řivot, řivot s reklamou a televizí).
- Sprejerství (právní hlediska a postihy, motivy sprejování a tagování, je graffiti móda, koní ek, um ní nebo vandalství?).
- Virtuální sv t (vztahy p es internet, kyber-řikany, sociální sít , závislost na PC).
- Partnerské a sexuální vztahy (p ání a o ekávání v partnerském vztahu, uv domování si hodnoty vlastního t la, prevence sexuáln p enosných chorob, rizikové chování).
- Plány do budoucna (hodnotový řeb í ek, zvládání složitých řivotních situací, plánování cíl ů a jejich dosahování) (Katalog poskytovatel ů primární prevence kraj Vyso ina, 2013).

### Městská policie

M stská policie se snaří aktivn ě bránit kriminalit ě p sobením p edev-řím na mladou generaci. Aktivn ě spolupracuje s Obvodním odd ělením Policie ě R, St ední policejní řkolou v Jihlav ě a p í po řádání velkých akcí i s Hasi řkým záchranným sborem nebo eskou armádou.

innosti po řádané v rámci programu prevence kriminality:

- Besedy se řláky jihlavských Z<sup>TM</sup>s cílem seznámit řláky s prací m stské i státní policie a posilovat právní v domí d tí.
- řSilák rokuř - sout ře pro d tí Z<sup>TM</sup>s cílem p ívést je ke sportu a zajistit jim vhodnou nápl ů volného řasu.
- Akce řPolicie d temř - seznámení d tí s prací policie a její technikou.
- Spolupráce s ostatními organizacemi p sobících na poli prevence a volného řasu mládeře ([www.jihlava.cz/mestskapolicie/prevence.html](http://www.jihlava.cz/mestskapolicie/prevence.html), dostupné dne 12. 3. 2015).

### **Zdravotní záchranná služba**

- Ukázky práce zdravotní záchranné služby (prohlídka záchranného vozu, předvedení moderní techniky pro poskytování neodkladné zdravotní péče.
- Exkurze u zdravotní záchranné služby s prohlídkou výjezdové základny.
- Kurzy a školení první pomoci ([www.zzsvysocina.cz](http://www.zzsvysocina.cz), dostupné dne 12. 3. 2015).

Dalšími poskytovateli primární prevence v Jihlavě jsou Bílý kruh bezpečí, Pedagogicko-psychologická poradna, Centrum pro rodinu Vysočina, aj.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 EMPIRICKÝ VÝZKUM

### 5.1 Cíl a metoda výzkumu

#### Cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaké nej častější sociálně -patologické jevy se vyskytují u dětí na druhém stupni na základních školách v Jihlavě .

Stanovila jsem dvě výzkumné otázky:

Otázka . 1: *Je rodinné prostředí hlavní příčinou vzniku sociálně -patologických jevů ?*

Otázka . 2: *Jsou preventivní programy na jednotlivých ZŠ účinné?*

Výskyt jednotlivých sociálně -patologických jevů u dětí školou povinných je dnes aktuálním tématem. Zvyšuje se množství různých patologií a zároveň se postupně snižuje věk dětí, u kterých se tyto jevy mohou vyskytnout.

#### Metoda výzkumu

Pro svůj výzkum jsem si zvolila metodu polostrukturovaných rozhovorů . Rozhovor je nejpoužívanější metodou pro získávání informací, pomocí něho zjistíme různé informace, názory, postoje nebo zkušenosti. Mnou zvolený polostrukturovaný rozhovor je kompromisem mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem. Tuto metodu jsem uplatnila již při bakalářském studiu a měla jsem s ní již zkušenost. Dalším stejně důležitým důvodem byl osobní kontakt s jednotlivými respondenty, který mi je blíže než anonymní vyplnění on-line dotazníku na internetu. Před začátkem samotných rozhovorů jsem se snažila zkoncentrovat, přisobit v rozhodnutí a navodit klidnou atmosféru. Věchny otázky k rozhovoru jsem pokládala zpraměti a snažila jsem se, aby byl rozhovor plynulý. Vždy jsem položila otázku a nechala respondenta mluvit bez přerušování.

Z obsáhlých rozhovorů jsem vytvořila shrnující protokoly a stylisticky jsem je upravila do spisovné češtiny. Doslovný popis tří vybraných rozhovorů jsem vložila do přílohy pod názvem P1. Věchny rozhovory jsem z důvodu obsáhlosti zařadit nemohla.

## 5.2 Charakteristika vybraných respondentů

Před zahájením jednotlivých rozhovorů jsem si na webových stránkách kraje Vysočina vyhledala seznam úplných základních škol v Jihlavě. Celkem jich je ve městě 12. Ve dvou z nich jsou zřízeny speciální třídy s asistenty pedagogů, z čehož dvou škol je jedna církevní. Dále pak jedna škola speciální. Poté jsem si všechny školy telefonicky kontaktovala s dotazem, zda mi metodici prevence, popřípadě výchovní poradci poskytnou rozhovor. Všude souhlasili, jen ve dvou případech jsem musela oficiálně požádat i editelky školy o možnost rozhovoru se zaměstnancem. Jednalo se o ZŠKřtova a ZŠspeciální. Poté jsem si s jednotlivými respondenty sjednala schůzky a plně jsem se přizpůsobila jejich časovým možnostem. V těchto rozhovorech se konala ve volných hodinách respondentů, jelikož všichni byli současně vyučujícími na jednotlivých školách. Dva rozhovory jsem uskutečnila po skončení pracovní doby dotyčného respondenta. Všichni, ať na jednoho výchovného poradce, souhlasili se zvukovým záznamem. V případě dotyčného respondenta jsem si jeho odpovědi zaznamenávala do předtím něho seznamu otázek. Tento seznam jsem nosila ke všem rozhovorem.

Celkem se jednalo o 11 žen a 1 muže a připravila jsem si pro ně 10 otázek. První tři se týkaly osobnosti respondenta v souvislosti s výkonem funkce metodika prevence, dalších 4 otázky se týkaly patologických jevů na jejich školách a poslední 3 otázky byly zaměřené na preventivní programy jejich škol. V věkové hranici respondentů se pohybovala mezi 31 a 60 lety. Rozhovory se uskutečnily v rozmezí od 12. 2. do 26. 2. 2015. Všichni respondenti byli seznámeni s účelem rozhovoru a jeho následným použitím v mé diplomové práci. Všichni souhlasili.

## 5.3 Shrnující protokol jednotlivých rozhovorů

### Respondent č. 1

#### Základní škola Otokara Běziny, Jihlava

Rozhovor byl veden v příjemné a klidné atmosféře s metodikou prevence, ve věku 35 let, souhlasila s pořízením zvukového záznamu. Ve školním roce 2014/2015 navštěvuje školu 574 žáků.

1. Jak dlouho pracujete ve školství?

*10 let.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*9 let, s tím jsem byla 2 roky doma na mateřské dovolené a pak i krátkém úvazku, který mám teď, jsem se zpět do funkce vrátila.*

3. Se kterými sociálně-patologickými jevy jste se již ve školním prostředí setkala?

*Jsem škola s rozšířenou výukou jazyk, což samozřejmě trochu představuje cílovou skupinu, která sem chodí. Ale v této době máme druhy záškoláctví, určitě se dějí kouření fláků. Měli jsme i případy, kdy se fláci posilnili alkoholem před odpoledním vyučováním nebo na školních akcích, ale neměli jsme tady případ něčeho závažného. Za těch 10 let, co tady působím, jsme zde měli pouze jednoho fláka, který měl problém s mkkými drogami. A potom máme vztahy ve třídě, občas náznaky šikany.*

4. Jaké sociálně-patologické jevy se vyskytují nejčastěji na druhém stupni Vaší školy?

*Jednoznačně to se týká vztahů ve třídě. Opravdu kvůli vzhledu fláků, tak vztahy ve třídě. S tím máme nejvíce problém.*

5. Jaké konflikty, posměšky, nebo fyzické napadání??

*Taky, ale nedochází to do stavu nějaké ostrakizace, stíháme to podchytit hned na začátku.*

6. Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku sociálně-patologických jevů?

*Jednoznačně vztahy mezi dětmi.*

7. Zaznamenali jste v poslední době nástup některých sociálně-patologických jevů?

*Ne.*

8. Vyskytly se u Vás i méně časté druhy sociálně-patologických jevů? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hrášství, sebepoškozování atd.

*Ne.*

9. Jaké máte ve škole preventivní programy?

*Programy a prevenci vedení školy velmi podporuje, takže spousta věcí se zachytí hned na začátku. Programy si víceméně z 99% děláme sami. Máme to dlouhodobě zajištěné formou výjezdových programů. Vyjždí se třeba, vyjždí sedmi a osmi třídami na adaptační kurzy,*

z nich každý má své zaměření. Jsou to třídnické hodiny, jsou zde práce metodika prevence a výchovného poradce se třídou v rámci výchovy ke zdraví. Výchova ke zdraví je pro něistou afl osmou třídou a je to kolektivní práce se třídou.

Ná-preventivní program je docela složitý, každá třída má něco. Snažili jsme se to postavit na přímou práci uitelů flák. Nechceme, aby to tady někdo dělával stylem, že skončí přednáška, program a tím to končí. Takže třídní uitel, na něm to stojí jako na jednom z pilířů, dále je to na výchovné komisi, respektive metodikovi prevence a výchovném poradci. Kdy opravdu já, jako metodik prevence s kolegyní vedeme hodinu výchovy ke zdraví. Třetí, sedmá a osmá třída, v rámci jedné hodiny týdně se scházíme tady zde v této učebně. Vedeme to formou komunitního setkávání, her, komunikace, hodiny pracují ve skupinkách, nebo si je myslíme do skupinek, jak chceme, aby se učili obrušovat hrany ve vztazích mezi sebou. Dáváme i prostor, aby se děti mohly vyjádřit. V situaci, kdy něco nefunguje, aby to uměly pojmenovat.

9. S jakými institucemi nejčastěji spolupracujete?

Jak jsem řekla, programy máme vlastní, takže nemáme jifi potřebu pizvat si další instituce. Spolupracovali jsme třeba loni s institucí Asimilování, letos uvidíme, jestli ta spolupráce bude nebo nebude, protože chceme dlouhodobou spolupráci. Nepreferujeme přednášky. To se nám neosvídilo.

10. Je podle Vás prevence na Vaší škole dostatečná?

Myslím si, že děláme maximum a program je funkční. Nic mi nenapadá.

Děkuji za rozhovor.

## **Respondent č. 2**

Základní škola Jihlava, Kollárova 30

Rozhovor byl veden v hlučném prostředí s metodikou prevence, měla mít volnou hodinu, ale na poslední chvíli musela jít suplovat třídní výchovu. Na kvalitě rozhovoru to nijak neubralo. Věk 46 let, souhlasila s pořízením zvukového záznamu. Ve školním roce 2014/2015 navštěvovala 435 flák.

1. Jak dlouho pracujete ve školství?

Pracuji 20 let.

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*Tady na této škole asi 5 let a před tím jsem to dělala ještě na jiné škole, ale celkově asi 10 let.*

3. Se kterými sociálně-patologickými jevy jste se již ve školním prostředí setkala?

*Tak záškoláctví, šikana, zneužívání návykových látek i týrané děti.*

4. Jaké sociálně-patologické jevy se vyskytují nejčastěji na druhém stupni Vaší školy?

*Takové to skryté záškoláctví, kdy to sice rodiče omlouvají, ale ve skutečnosti děti nechodí na výuku. A pak nevhodné chování navzájem mezi žáky. Vulgarismy, posměšky, napadání.*

5. Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku sociálně-patologických jevů?

*Čekala bych, že nevhodné výchovné působení rodiny. Hrozná záležitost na klimatu rodiny, jestli zrovna neprobíhá v rodině rozvod nebo něco jiného.*

6. Zaznamenali jste v poslední době nástup některých sociálně-patologických jevů?

*Ani ne. Je to pořád stejné. Ale co se týče klimatu ve třídě, náznak šikany tak zaznamenáváme nástup tohoto chování, nevrstevnosti mezi dětmi na prvním stupni. Taková tvrdá, páťáťáťá.*

7. Vyskytly se u Vás i méně časté druhy sociálně-patologických jevů? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hrášství, sebepoškozování atd.

*Ne, musím říct, že jsme se s tím zatím moc nesešli. S poruchou příjmu potravy ano, ale ve velice okrajovém případě.*

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

*Naše vlastní programy máme zaměřené v rámci výuky, od první třídy do deváté, programy si třídní učitelé dělají pod vedením metodika prevence. Máme to rozdělené na sexuální výchovu, tu má devítka, to máme v rámci projektu, který nám tady dělá Městská policie. Osmá třída nebezpečí internetu, šikana a právní povdomí. Na prvním stupni mají dopravní výchovu a prevenci úrazů. A v každém ročníku ta Městská policie 2x do roka přijde a mají přednášku.*

*Dále s výchovnou poradkyní chodíme do tříd, hodiny jsou zaměřeny na klima třídy, a když je někde nějaký problém, tak ho hned řešíme v kolektivu třídy. Občas řešíme i slabší formy šikany.*



9. S jakými institucemi nej častěji spolupracujete?

*Spolupracovali jsme s Vrakbarem a samozřejmě spolupracujeme s Městskou policií, státní policií, pak například se Zdravotním ústavem, co je tady v Jihlavě. Dále OSPOD, SVP.*

10. Je podle Vás prevence na Vaší škole dostatečná?

*Já osobně si myslím, že zlepšovat je vždycky co, ale vzhledem k situaci, která se tady momentálně projevuje, si myslím, že to docela funguje a že to docela jde. žádné velké problémy nemáme.*

Dekuji za rozhovor.

### Respondent č. 3

Katesanská základní škola, Jihlava

Záměrem, ve které jsou zřízeny i speciální třídy s asistenty pedagoga, které navštěvují děti s lehkou mozkovou dysfunkcí nebo kombinovanými vadami lehčího rázu.

Rozhovor byl veden v příjemné a klidné atmosféře s metodikou prevence, věk 39 let, souhlasila s pořizováním zvukového záznamu. Respondentka odpovídala velmi obsáhle a zajímavě. Ve školním roce 2014/2015 navštěvuje školu 218 žáků.

1. Jak dlouho pracujete ve školství?

*16 let.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*Asi 13 let.*

3. Se kterými sociálně patologickými jevy jste se jiči ve školním prostředí setkala?

*Drogová závislost, gamblerství, zneužívání.*

4. Jaké sociálně patologické jevy se vyskytují nej častěji na druhém stupni Vaší školy?

*My se u nás tím docela zabýváme a snažíme se věnovat i v rámci prevence. Takže u nás ve škole nemáme žádné, že bychom měli, nebo jsme se potýkali s nějakými zásadními patologiemi. Jedná se spíše o nějaké záškoláctví. Kdysi jsme měli případ, že si kluci donesli marihuanu, ale to už je přes 10 let zpátky, kdyby ty programy ještě nebyly v podobě, co jsou dnes. Kdy nebyli tak prokolení metodici a věc bylo, dá se říct v plenkách. Jinak tady u nás,*

jsou to spíše problémy, které vyplývají z rodiny, u těch slabších rodin. Jsou to v též rodině romské a u nich převládá etnické zákoláctví, kdy to rodina omlouvá.

A jak to řešíte?

My v těchto situacích úzce spolupracujeme s OSPODem, tady v Jihlavě a i s jinými organizacemi. Někdy spolupracujeme s Policií ČR, když jsou věci nezvladatelné. Měli jsme tu například, když děti kradli ve skupinách po obchodních domech. Ale nestalo se nám, že bychom tu měli vylovenou jakousi věc. Je to spíše případ od případu, velmi individuální a bývá to v též v případech, kdy k nám děti přestoupí z jiných kolektivů a v též si sebou přinesou nálepku problémového dítěte, který už nemá jaký problém má. My se s tímto dítětem snažíme pracovat a myslím si, že výsledky máme pozitivní.

5. Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku sociálně patologických jevů?

U nás je určitě základ v rodině, jako odtud se teda odvíjí všechno. Současně stavy, které sledujeme léta, prostě je to, jak to sebou nese doba. Rodiče nemají na své děti čas, pracují dlouho, takže si děti hledají různé alternativy. Nevnují se systematicky žádné činnosti, utíkají od jednoho k druhému a nabízí se zde spousta volného času, kdy mají šanci chytit se nějaké party. Takže si myslím, že hodně je to rodinná záležitost a je na rodičích, aby si zjistili, jak děti tráví volný čas, anebo jim ho nějakým způsobem dokázali vyplnit. My jako kolektiv nabízíme nepřeberné množství kroužků, máme je zadarmo a i tak zájem sice je, ale postupem školního roku zájem upadá.

6. Zaznamenali jste v poslední době nárůst některých sociálně patologických jevů?

Ve škole bych, že u nás to tak není. Nemohu říct, že by se to někde posouvalo, zvyšovalo. Hodně závisí na tom, jací děti se zrovna sejdou v ročníku a hlavně ve třídě. Takže když se začne a přijdou sem zrovna ti problémoví děti během jednoho roku, tak se nám procenta zvyšují, ale jinak nemáme žádný extrémní problém.

7. Vyskytly se u Vás i méně časté druhy sociálně patologických jevů? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hrátky, sebepoškozování atd.

Měli jsme tu jeden případ anorexie, ale to se vyřešilo. Upozornili jsme rodinu. Podchytilo se to včas a dopadlo to dobře. Byla jí poskytnuta i odborná péče.

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

My máme zpracovaný minimální preventivní program a jedeme podle něj a doplňujeme ho například v rámci Vrakbarem. Dále máme nově zavedený individuální výchovný plán. Tohle

se nám velmi osvědčila a odložíka v tomhle jedeme a je to pozitivní. Samozřejmě na tyto případy se potom odvolává i sociálka. Máme to potom ve výchovné komisi a musí být přítomní i rodiče a dostaví se i odbor sociálních věcí.

9. S jakými institucemi nejčastěji spolupracujete?

Co se týče druhého stupně, od šestky do devítky, v etn speciálních tříd, tak všechny třídy jedou v programech, které nabízí Vrakbar.

Dále pro první i druhý stupeň chodí Městská policie a ti mají programy přesně na jednotlivé třídy. Docela úzce se spolupracujeme i s Centrem pro rodinu, kdy mají nabídku svých programů a nejsou vyloženě zalofeny na sociální patologie, tak se to někdy zčásti nějakým tématem dotýká, takže to taky využíváme. Dále sem občas chodí i záchranáři s přednáškami o poskytnutí první pomoci. V rámci těchto sociálně patologických jevů nabízí programy i Pedagogicko-psychologická poradna práci právě s kolektivem třídy, v rámci nějakých problémových věcí. Píznám se, že tohle jsme využili asi jen jedinkrát. A z mého hlediska je lepší Vrakbar, když dříve opustí známé prostředí a jdou jinam. Jiné techniky, jiní lidé to vedou.

Vrakbar se Vám osvědčil?

Ano, moc. Nám se to osvědčilo, my jsme jako spokojeni. Hodně našich romských dětí navštěvuje Charitu, takže tam dochází do Nizkoprahového centra, kde mají nějakou řízenou činnost. To ale využívají spíše děti z nižšího stupně.

Ještě jsem si vzpomněla, že kdysi jsme tady měli besedu od drogově závislého, dočasně abstinujícího, který tady předtím povídal o tom, co mu droga vzala, jak skončil na dně a bez domova. Bylo to fajn, protože on si vůbec nebral servítky a s tímto mluvil fakt natvrdo. Jak to mezi drogově závislými funguje, probíhá. A děti mají opravdu o i na vrch hlavy, jak mály zkrácené informace o tom, co ta droga vlastně způsobí.

10. Je podle Vás prevence na Vaše škole dostatečná?

Myslím si, že v tomhle děláme dost, maximum. A samozřejmě se vlivy dá dlat víc, ale v tom našem harmonogramu, co zde ještě plníme bokem, protože nejsme specializované centrum, ale pouze v rámci toho školního prostředí, si myslím, že děláme hodně.

Děkuji za rozhovor.

**Respondent č. 4**Základní –kola Demlova, Jihlava

Rozhovor byl veden v příjemné a klidné atmosféře s metodikou prevence, v k 37 let, souhlasila s pořízením zvukového záznamu. Ve –kolním roce 2014/2015 nav–t vuje –kolu 460 flák .

1. Jak dlouho pracujete ve –kolství?

*10 let.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*5 let.*

3. Se kterými sociáln –patologické jevy jste se jifi ve –kolním prostředí setkala?

*Nej ast j–í problém máme se zá–koláctvím, dále se objevuje zneužívání návykových látek, asto –ikana, nebo spí–e náznaky –ikany.*

4. Jaké sociáln –patologické jevy se vyskytují nej ast ji na druhém stupni Va–í –koly?

*Tak nej ast ji máme zá–koláctví a potom fyzické napadání. Není to vylofen –ikana, ale ty d ti nemají pud sebezáchovy a jsou netolerantní ke spoluflák m, takže se okamžit napadají.*

5. Jaké jsou nej ast j–í p í iny vzniku sociáln –patologických jev ?

*Pokud se bavíme o nej ast j–ím problému, kterým je zá–koláctví. Tak bych ekla, že je to sociálním klimatem rodiny, protože máme to teda shodou okolností u dvou Rom . Takže podle m , v jaké skupin se pohybují a co se v té skupin toleruje, hraje velkou roli.*

6. Zaznamenali jste v poslední dob nár st n kterých sociáln –patologických jev ?

*ekla bych, že ím dál tím mlad–í d ti jsou mí tolerantní. Jsou sobe tí, prost vychovávání v rodin jinak. Je to spí–e mlad–í –kolní v k. Te ufl za ínají d ív. D ti jsou hrubé, sprosté, nerespektují pravidla. Podle m to není z domu nastaveno dob e.*

7. Vyskytly se u Vás i mén asté druhy sociáln –patologických jev ? Mám na mysli například poruchy p íjmu potravy, patologické hrá ství, sebepo–kozování ají

*M li jsme náznaky poruchy p íjmu potravy. S patologickým hrá stvím jsme se zde neseekali. Ale máme zkušenost s p ípady sebepo–kozování. Bylo to u dvou fláky a vy e–ilo*

se to s rodiči. Jedna dokonce dochází na kontroly k psychiatrovi, takže tam je to víceméně ufl pod kontrolou odbornou.

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

Máme sestavený minimální preventivní program. Pod preventivní programy, zaazujeme pro 10. třídu i outdoorový kurz, který je stmelovací, když přijdou na druhý stupeň. Mezi preventivní programy zaazujeme i lyžařský kurz. Jezdí se na vodu, s panem u itelem na tlocvik. Prevenci máme zahrnutou i ve výuce. Na prvním stupni dopravní výchovu v pracovníchinnostech. Ve výuce, ve výchovské zdravoti, tam je zmínka o drogách, o patologických jevech.

9. S jakými institucemi nejčastěji spolupracujete?

Takže z naší školy se účastní všechny třídy, první i druhý stupeň, preventivních programů ve Vrakbaru. Dále spolupracujeme s Městskou policií, pak spolupracujeme i s Městem, to je organizace, která pomáhá s dospíváním., Takže 10. třída, sedmá třída. Dělají se na chlapce a dívky a mají přednášku pro ně. Spolupracujeme i se Záchraným systémem, takže přijede záchranka a ukazuje jim tady vybavení. Pro druhý stupeň, osmá, devátá třída, je přednáška ze Střední zdravotnické školy. Takže například o dospívání, kurz první pomoci. Spolupracujeme i s Bílým kruhem bezpečí. Koncem školního roku by měla být v Dukle zase beseda s vězeňmi ze Světelné nad Sázavou.

10. Je podle Vás prevence na 10. třídě dostatečná?

Zrovna dneska jsme měli sezení s Vrakbarem, leckdy se nám to zdá, že je to moc teoretický. Já vím, že prevence musí být jakoby preventivní, ale mě přijde, že na ně dává víc, než preventivní. Mnohdy by pomohla spíše bavěním. Kdysi jsme měli přednášku z Charity, oni pomáhají i drogově závislým. Měli jsme přednášku pro osmáky a deváčky a to si myslím, že bylo dobré. To měli fláci pusou otevřenou, poslouchali a viděli tu srážku s realitou. Stejně tak jako ty vězeňmi. Nebo jsme měli přednášku, no spíše jsme spolupracovali tady s Dětským domovem se školou a byli tady asi tři nebo čtyři kluci a jejich vychovatel a to taky si myslím, že pro mnohé to bylo hodně poučné. Ti kluci vyprávěli reálné příběhy. Já si myslím, že na dnešní dobu, taková ta klasická prevence pomalu přestává působit. Prostě je potřeba je bavit. Já vím, že mi opakovaně vědí, že prevence má být prevence a že tohle ufl je špatně, ale oni to slyší ze všech stran a tohle nesmí – a co se stane, když – a tady vidí tu realitu.

D kuji za rozhovor.

## Respondent č. 5

### Základní –kola speciální a Praktická –kola Jihlava

Tato Z<sup>TM</sup> má svá specifika, povinná –kolní docházka je rozvržena do 10 let a –kolu nav–t vují d ti s t flkou a nejt fl–í formou zdravotního postifení. I p es tento fakt je –kola za azena mezi klasické úplné –koly v Jihlav . Rozhovor byl veden v p íjemné a klidné atmosfé e s metodi kou prevence, v k 46 let, souhlasila s po ízením zvukového záznamu. Ve –kolním roce 2014/2015 nav–t vuje –kolu 67 flák .

1. Jak dlouho pracujete ve –kolství?

*Ve –kolství úhrnem n jakých 17 let. Ale ve speciálním –kolství 12.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*Asi 10 let.*

3. Se kterými sociáln –patologické jevy jste se jifl ve –kolním prost edí setkala?

*Tak e–ili jsme zá–koláctví, ale jinak to není patologie, to je problém vyplývající z postifení. Tak t ch jsme e–ili samoz ejm spoustu, ale to není patologie.*

A povíte mi víc o tom zá–koláctví?

*To byl chlapec z velmi sociáln slabých pom r , je–t dojífld jící, áste n romského p vodu. Maminka se tam neangaflovala v bec a tatínek ufl ho nezvládal. Takfle tam ufl potom ve–kerá motivace ze strany u itel , která byla velmi veliká, byla veliká snaha, aby chlapec dokon il základní vzd lávání. U nás je desetiletá –kolní docházka, takfle horko t flko jsme ho dotáhli do toho desátého roku. Navíc v té dob je–t bylo mofnost odkladu a myslím, fle oni ho vyufili a jemu bylo jednadvacet, kdyfl tady kon il. Tak to ufl ho fakt –kola v bec nezajímala.*

4. Jaké sociáln –patologické jevy se vyskytují nej ast ji na druhém stupni Va–í –koly?

*Tak byla by tady tendence mofná k zá–koláctví. Ale tady d ti ve –kole nemají prostor k patologiím. Nemají prostor t eba k –ikan , protofle prost s nimi je po ád dozor, nikdy nejsou sami. Nemají mofnost tady nikde se schovat a kou it, nem flou tady celkem nic*

v tomhle ohledu. Tady je tolik pracovníků pedagogických, protože je to nutné, takže dříve u nás na to opravdu nemají prostor.

5. Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku sociálně-patologických jevů?

U nás to jednoznačně vyplývá z rodiny a pak z postižení, ale to my nemůžeme klasifikovat jako sociopatologie. Máme třeba i sebepoškození, poškození majetku v afektu, ale to vyplývá z podstaty postižení. Tady jsou děti s těžkým autismem, nízkofunkční autisté, tak to prostě je z toho. Ale pokud pominu postižení, tak to jednoznačně vyplývá z rodiny.

6. Zaznamenali jste v poslední době nárůst některých sociálně-patologických jevů?

Ne, ne.

7. Vyskytly se u Vás i méně časté druhy sociálně-patologických jevů? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hráčství, sebepoškození atd.

Tak máme tady fláky, které ostře sledujeme, asi dva. Protože to jsou fláci s lehkým mentálním postižením. Hodně s nimi mluvíme, sledujeme je, posloucháme je a hlídáme. Abychom případně projevy třeba zaznamenali včas. A zase jsou z velmi sociálně slabých prostředí. Zatím nejsou v patologiích, ale jsou to přesně ty typy, kteří by do toho mohli spadnout. Oni se běžně pohybují venku, mezi zdravou populací, s partíkou a jsou to takové ty děti ulice. Potulují se po městě. Mnohdy sebou jeden z nich táhne jezdce na kolech svých sourozence.

8. Jaké máte veškeré preventivní programy?

Preventivní program máme v rámci rodinné a sexuální výchovy, ten máme velmi detailně zpracovaný, protože to se na nich dříve týká. Je zde možnost zneužívání, ale to je zase z hlediska možné obětí neřekněme jakých in.

9. S jakými institucemi nejčastěji spolupracujete?

Spolupracujeme s Vrakbarem, s jihlavskou organizací. Oni jsou schopni ufludlat program pro izp sobený pro naše potřeby vlastně. Používají ten pro mateřské školy. No spolupracujeme ještě s Městskou policií, s naším zřizovatelem - městem, se zdravotníky.

A město se angažuje jak?

Tak třeba vypisují projekty, granty a do těch se hodně zapojujeme. Teď rovněž chystáme projekt psychorehabilitačního, nebo budeme tomu říkat integrační víkend pro naše fláky, rodiče a pracovníky školy a samozřejmě to taky v podstatě do prevence, protože to je rozvoj

*sociálních schopností, dovedností, komunikace, orientace ve společnosti, orientace mezi lidmi. To všechno probíhá teda u nás i mezi lidmi. V podstatě ve všech oblastech.*

Jezdíte třeba i s dětmi mimo na nějaké přednášky, besedy nebo programy.

*Byli jsme párkrát ve Vrakbaru, pak jezdí i oni k nám. Ale jinak je to velmi obtížné to připravit sám, protože ty věci jsou tak specifické, že v těchtohle programech si právě děláme sami. Respektive využíváme celoroční plán práce, který je velmi bohatý a tyto jednotlivé prvky tam vždy jsou.*

10. Je podle Vás prevence na Vaší škole dostatečná?

*Na naší škole ano, jinak si myslím, že prevence není nikdy dost, ale vzhledem k podmínkám, kdy je jen pár dětí, které mají možnost pohybovat se volně po škole. Tak to je všechno v ruce rodiny a ty rodiny se starají poměrně dobře.*

Děkujeme za rozhovor.

## **Respondent č. 6**

### Základní škola T. G. Masaryka, Jihlava

Rozhovor byl veden v příjemné a klidné atmosféře s metodickou prevence a zároveň výchovnou poradkyní, věk 60 let, souhlasila s pořízením zvukového záznamu. Ve školním roce 2014/2015 navštěvuje školu 414 žáků.

1. Jak dlouho pracujete ve školství?

*Asi 35 let.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*Je to delší dobu, asi 15 let.*

3. Se kterými sociálně patologickými jevy jste se jifi ve školním prostředí setkala?

*Tak v podstatě tady u nás záškoláctví, nějaké náznaky šikany, ale celkem nic tak závažného.*

4. Jaké sociálně patologické jevy se vyskytují nejčastěji na druhém stupni Vaší školy?

*No možná to záškoláctví a pak teda nějaké problémy v tomto třídním kolektivu, vztahy mezi dětmi, špatné klima ve třídě.*



5. Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku sociálně-patologických jevů?

*Co se klimatu ve střední Evropě, tak to určitě hodně záleží na tom složení této země, která se na jakém způsobem náhodně seje. S tím souvisí i samozřejmě, i z jakého prostředí ti lidé pocházejí, jaký mají vlastní problémy třeba doma. Spousta jich je tady třeba z neúplných rodin, nebo z rodin, kde jsou nějaké problémy, sociálně slabší rodiny. Takže u těchto lidí bych řekl, že se to nejvíce na jakém způsobem projevuje.*

6. Zaznamenali jste v poslední době nástup některých sociálně-patologických jevů?

*Možná taková jakoby závislost, která je spíše-psychická, možná to souvisí třeba i s rozdílným materiálním zabezpečením. Určitě dneska hrají roli velké sociální rozdíly mezi lidmi. Mobily, oblečení, bych řekl. A samozřejmě pokud je tady někdo, kdo se na jakém způsobem liší, vymyká. Tak ten se automaticky stává na jakém takovém trošku terčem. Teď jsme tady nějaké problémy kybernetiky a v podstatě se to týkalo lidí, které vlastně ještě ani neměly právo si zakládat na Facebooku profil. To jsme museli ještě s rodiči upozornit je.*

7. Vyskytly se u Vás i méně časté druhy sociálně-patologických jevů? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hráčství, sebepoškozování atd.

*Vzrostají například kybernetiky.*

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

*My to máme v podstatě rozdělené do více částí. Samozřejmě máme prevenci v předmetech, které se k tomu vážou. Tě třeba výchova ke zdraví, výchova k občanství, biologie, tělesná výchova, hodiny, děti jezdí na lyžák, nebo v dubnu máme projektový den, kdy má každý ročník jiné tematické zaměření, to je docela taky dobré. A potom jednorázové programy, kdy reagujeme na nějaké nabídky, které nám poskytuje třeba Dům kultury nebo různé vzdělávací agentury, jako třeba nás oslovuje spousta a tam si pak vybíráme. Jednak máme dlouhodobé preventivní programy, nebo dlouhodobou prevenci v rámci Vrakbaru.*

A jaké to jsou agentury?

*V této oblasti jsou to mimo jiné organizace. Konkrétně třeba tu několikrát byl Radek John, pak Klíma, pak myslím nějaký doktor Pressl, tam si myslím, že se to týkalo výchovy k občanství nebo sexuální výchovy. Radim Uzel tady byl taky. Pak nějaký emeritní policejní důstojník, přednáška z oblasti kriminality. Měli jsme tu i HIV pozitivního člověka, který se dostal na jaké povídání.*

9. S jakými institucemi nej častěji spolupracujete?

*Jednotlivé týmy dochází do Vrakbaru. V podstatě s těmi týmy pracují potom jako na kolik let a ta témata na sebe navazují, prolínají se a je tam zpravidla vazba pro-kolu. Na jaké hodnocení toho programu. Oni i před tím programem zase zjišťují, jestli v těchto týmech jsou nějaké problémy a na základě toho potom třeba ten program upravují. Nevím, jestli se to dá nazvat dlouhodobou prevencí, ale v podstatě se v těchto týmech tady pracuje Městská policie. Jedná se o teoretické povídání, potom i vyústění těchto jejich poznatků v praxi, třeba formou her.*

10. Je podle Vás prevence na Vaší škole dostatečná?

*Myslím si, že asi nic se nemá předhánět, protože pokud se horečnou, všechno hrří. Protože bylo takové období, kdy třeba ta protidrogová problematika se hodně zdávala. Byl prostě nějaký boom těchto akcí a mám pocit, že tyhle věci toho byly na jakém zpravidla sobě přesyceny.*

Děkujeme za rozhovor.

### **Respondent č. 7**

Základní škola Havlíčkova, Jihlava

Rozhovor byl veden v příjemné atmosféře s metodikou prevence, přičemž se za účelem trošičku nervóznější, ale brzy nervozitu odbourala, v k 40 let, souhlasila s poskytnutím zvukového záznamu. Ve školním roce 2014/2015 navštěvuje školu 330 žáků.

1. Jak dlouho pracujete ve školství?

*11 let praxe.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*Te 3. rok.*

3. Se kterými sociálně patologickými jevy jste se jifi ve školním prostředí setkala?

*S výraznými ne.*

A b fňými jakými?

*No, tak b fň zá-koláctví samoz ejm , n jaké náznaky -ikany nebo n jaké po-kozování v cí ve -kole, atd. Jednou, ale to bylo je-t p ed t mi 10. lety, jsem zafila, fle i fláci se jednou opili b hem volné vyu ovací hodiny.*

4. Jaké sociáln -patologické jevy se vyskytují nej ast ji na druhém stupni Va-í -koly?

*Ur it bývají problémy ve t íd , n jaké to sociální klima ve t íd . V n kterých t ída bývá problém, to je po ád ale to úpln jako vy e-it nikdy nejde. Pak zá-koláctví je jedno z nej ast j-ích a takový to drobný ubliřování, -ikana. asto slovní.*

5. Jaké jsou nej ast j-í p í iny vzniku sociáln -patologických jev ?

*Kdyfl se budeme bavit o zá-koláctví, tak to asto bývá sociální situace rodiny. A nej ast ji se stává, fle ty d ti prost ufl rodi e neposlechnou. Prost sami rodi e, ufl si s nimi neví rady. Posílají je do -koly, n který je dokonce vodí p úmo ke -kole a pak, kdyfl ufl jsou úpln star-í, tak je prost ufl i prosí, aby chodili do -koly, a prost s nimi nehnou.*

Jak tyhle situace -kola e-í?

*Velice t fko, samoz ejm my máme jedin mořnost tla it na rodi e. Snaříme se, aby m li teda n jaké omluvenky a pokud ufl je to hodn , pokud je to skryté zá-koláctví, kdy to rodina omlouvá, tak my s tím ufl moc d lat nem fleme. A aspo trváme na tom, fle chceme léka ské potvrzení. Ale zá-koláctví tu máme i u t ch mlad-ích, ale to bývá v t-ínou u t ch sociáln slab-ích rodin.*

6. Zaznamenali jste v poslední dob nár st n kterých sociáln -patologických jev ?

*Je to v norm , a pokud ano, tak to jsou opravdu jenom individuální p ípady, ale nár st n eho, tak to bych ne ekla. Akorát bych ekla, fle je víc toho zá-koláctví.*

7. Vyskytly se u Vás i mén asté druhy sociáln -patologických jev ? Mám na mysli nap . poruchy p íjmu potravy, patologické hrá ství, sebepo-kozování ají

*No ur it . Skoro v-echo co íkáte. Ale my to ne e-íme jako -kola, protofle nás z toho v-ichni vylu ují. Na jednu stranu po nás v-ichni cht jí, abychom to jako -kola hlídali, ale na stranu druhou nás z toho v-eho jakoby vy le ují. Protofle oni eknou, co se stane mimo budovu -koly, tak nám do toho nic není. Máme tady takové p ípady, momentáln máme jednoho fláka ve výchovném ústavu, ufl opakovan po t etí tam je na dvoum sí ní p evýchovu. Tak on p esn ví, kdy a jak se má chovat, fle tam si to dovolit m fle a tam ne,*

protože by tam třeba z toho měl problém, ale je navzájem se to informovat nebude a je navzájem nemáme na něj nějakou možnost jakoby dosáhnout v tomhle tom smru a tak je to v-ude. Jestliže si d ti ublíží mimo -kolu, tak my se sice snažíme aspo rodi e upozornit, ale e-ít to nebo je trestat n jakou d tkou je -kolního hlediska nem fme, protože oni nám eknou, je to není ve -kole a je nám do toho nic není. Takhle se chovají asto i ty rodi e, jako najednou mají strach, je my to za neme trestat, takhle eknou, je mimo -kolu se nás to netýká. Takže je to stra-n t fké tohle ohlídat.

M li jsme tady i anorexie, ale my jsme to teda n jak ne e-ili, my jen upozorníme. Kdysi jsme m li n jaké fláky, co byli gamble i, ale nás se tohle v bec netýká, pokud to není spojeno s n jakými krádežemi ve -kole nebo zá-koláctvím. Asi p ed 10. lety tady byl flák, který byl gambler, ale rodi e sami ekli, je mu rad ji dávají peníze, aby n kde nekradl. Takže to -to mimo nás. My jsme o tom v d li, ale nemohli jsme d lat víc, neř informovat rodi e a pak je to samoz ejm na nich.

#### 8. Jaké máte ve -kole preventivní programy?

No snažíme se n jak tak v pr b hu po ád n co e-ít. Samoz ejm míváme i t ídnický hodiny. Na prvním stupni probíhá jeden takový den, který je zam ený na téma jako normální je nekou it, takže jako ke kou ení a zdravému životnímu stylu. Tak to je celý jeden den v novaný tomuhle, je to na základ jednoho projektu, co je z Brna, tak podle toho si d láme svoje takové miniprojekty. No a pak se snažíme, aby hodn fungovalo hodn takových aktivit, aby d cka m li možnost vyblbnout se n kde jinde takovým zp sobem. Tak se snažíme, aby fungoval t eba i -kolní parlament, tam si d ti p ipravují r zné sout je mezi sebou. Snažíme se, aby mezi sebou um li spolupracovat, t eba máme program na druhém stupni, kdy jsme zkou-eli i promíchat r zné d ti z r zných ro ník mezi sebou na práci, které se b fh tedy nesetkávají. Aby se p íblížili navzájem, aby se líp poznali. Taky to nebylo -patné.

#### 9. S jakými institucemi nej ast ji spolupracujete?

Jednou za as chodí jednorázové nabídky, tak z t ch si vybíráme. Hodn aktivní je -kolní parlament. Takže t eba d ti pozvali hasi e, které máme kousek od -koly. P edvád li nám, na co si máme dát pozor, p edvád li tedy n jaký akce s ohn m, jak hasit. Takže to bylo moc zajímavé. Pak se chodilo je-t na den otev ených dve í. Nárazov chodí i ze zdravotní -koly s p edná-kami. Letos jsme byli na besed o drogách. A jinak my dlouhodob

*spolupracujeme s Vrakbarem tady v Jihlavě, no a pak sem samozřejmě chodí Mstská policie.*

10. Je podle Vás prevence na Vaříškole dostatečná?

*No, já si myslím, že to je takhle vyhovující. Nezdá se mi, že by toho bylo strašně moc a ani málo. Otázka je, na koho to má vliv, ale to je samozřejmě podle každého opravdu velice individuální.*

Děkuji za rozhovor.

### **Respondent č. 8**

#### Základní škola Nad Plovárnou, Jihlava

Rozhovor byl veden v příjemné atmosféře s metodickou prevence, ve věku 58 let, souhlasila s poskytnutím zvukového záznamu. Ve školním roce 2014/2015 navštívila školu 395 žáků.

1. Jak dlouho pracujete ve školství?

*Více jak 33 let.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*To přesně nevím, ale +- 10 let.*

3. Se kterými sociálně patologickými jevy jste se již ve školním prostředí setkala?

*No, setkala jsem se určitě se šikanou, drogami a pak jsem se setkala s kouřením.*

4. Jaké sociálně patologické jevy se vyskytují nejčastěji na druhém stupni Vaříškoly?

*No tak asi kouření a šikana tady bývá, to jako se děje často, ale jen náznaky ale nebo spíše nějaké problémy mezi žáky.*

5. Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku sociálně patologických jevů?

*Co se týká takových drog a podobně, tak tam už je to dáno jakoby horším chováním, dost často horším zázemím doma a to se tady projevuje a pak se k tomu tady namane někdo, kdo se toho chytne. No a v šikaně mám pocit, že spíše jsou to problémy, jak se mluví v médiích, že se spíše tímto způsobem sobě dělí a berou to jako šikanu a ne vždycky to je šikana. Mám na mysli posměšky, ale ono jsou třeba i vyprovokovány tím, že ten dotyčný*

*se nevhodně chová k ostatním, ale i to se snažíme řešit a domluvit, protože se musí naučit tolerovat.*

6. Zaznamenali jste v poslední době nástup některých sociálně-patologických jevů?

*Je určitě více těchto problémů, které se týkají kyberšikany. To znamená přes Facebook, přes internet a podobně. To už několik let zpátky nebylo v běžném životě a teď se to objevuje a neví kdy to prostě musíme řešit, protože sem přibíhají rodiče, takže nevíme co se snažíme vyřešit.*

7. Vyskytly se u Vás i méně časté druhy sociálně-patologických jevů? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hráčství, sebepoškozování atd.

*Hráčství určitě ne. Ale anorexie tady kdysi v malém množství byla, nevěte by to byla vyloženě anorexie, spíše to byly jenom náznaky. Mluvílo se o tom s rodiči, řešilo se to s rodiči. Jednou si teda pamatuju, že jsme si vložili ezných ran na rukách, tak to jsme to taky řešili s maminkou, ale vyřešilo se to.*

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

*Vloni jsme teda měli v rámci projektu a tam teda chodil Vrakbar. Jinak pravidelně máme Městskou policii, potom pan Koustek, ten pravidelně chodí na deváté ročníky, te dokonce v knihovně pro páťáky je to program kyberšikana a myslím, že za 14 dní máme hudební preventivní program, že se snažíme i něco, co by nepůsobilo přímo jako prevence, ale bylo to i zajímavé ale přece jenom jako ta prevence tam byla.*

Takže formou nějakého zážitku?

*Jo, jo, jo.*

9. S jakými institucemi nejčastěji spolupracujete?

*Uf, jako tradici máme, že se účastníme besedy s odsouzenými ženami ze Světlé. Nebo často chodíváme na besedy Na Kopeček. Naposledy to byla beseda o marihuaně.*

10. Je podle Vás prevence na válečné škole dostatečná?

*Mám pocit, že jako prevence snad v tomto je dostatečná, samozřejmě záleží vždycky i na ročníku, od třídy. Spíše bych jakoby posilovala jejich osobnost, protože mnoho z nich v tom docela tápe. Myslím, že jsou docela negativně ovlivňováni právě těmi lovacími prostředky a nedokáží se v tom vyznat a udělat si pořádek. Neví, co je důležité, což je teda dané v něm, ale přece jsou teď tím více ovlivňováni než dříve. Takže v tom by jim bylo potěšeno asi více pomáhat a snažit se o to jakoby v obecně, ve výchově ke zdraví.*

*Oni ufl mnohdy ví víc, nefl my a tu je moderní to, fle se ty trendy m ní. Je dobré ob as na n n kde kouknout. Na tom internetu, Facebooku, aspo je lov k v obraze. Víte jak to myslím?*

Ano.

*Ve v t-in p ípad máme úsp ch v projednávání s rodi i, samoz ejm je to zase procento tak jak to je.*

D kuji za rozhovor.

### **Respondent č. 9**

#### Základní –kola Seifertova, Jihlava

Rozhovor byl veden v p íjemné atmosfé e s metodi kou prevence, v k 37 let, souhlasila s po ízením zvukového záznamu. Ve –kolním roce 2014/2015 nav-t vuje –kolu 811 flák .

1. Jak dlouho pracujete ve –kolství?

*11 let.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*N jakých 8 let.*

3. Se kterými sociáln -patologické jevy jste se jifl ve –kolním prost edí setkala?

*Nejvíce e-íme zá-koláctví, ale ne zase v n jaké velké mí e. V t chto situacích spolupracujeme s OSPODem.*

4. Jaké sociáln -patologické jevy se vyskytují nej ast ji na druhém stupni Va-í –koly?

*Ur it zá-koláctví.*

5. Jaké jsou nej ast j-í p í iny vzniku sociáln -patologických jev ?

*Jednozna n rodina. Zda v bec ví, fle dít z stalo doma, jestli v bec –lo do –koly, nebo kde je. D ti neomlouvají, by mají povinnost vfdycky hned zavolat. V t chto p ípadech musíme d lat výchovné komise a teprve, afl kdyfl je k tomu p izván OSPOD, tak to vypadá nad jn . Bohufel máme zku-enost, fle ani hrozba OSPODu s rodi i nehne.*

6. Zaznamenali jste v poslední době nárůst některých sociálně-patologických jevů?

*Kyber-ikana mezi dětmi v 6. třídě přes Facebook, takový typ vzájemných šmyšledek s tebou nekamarádímeš, a tak. Ale spíše ve fázi ostrakismu, vystrkování.*

7. Vyskytly se u Vás i méně časté druhy sociálně-patologických jevů? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hráčství, sebepoškozování atd.

*To jsme v poslední době neežili vůbec. Jednou, asi před 5 lety jsme tu ežili případ návykové látky, ale hned po nálezů jsme volali Policii.*

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

*Spíše se užívat program, když přijde externí nabídka od organizace. Pak máme program před nástupem do 1. třídy, když v páté třídě jezdí učitelský ufl z druhého stupně na seznámení. V sedmé třídě lyžařský kurz, v osmé adaptační outdoor kurz. A pak my učitelský se školíme z projektů.*

9. S jakými institucemi nejčastěji spolupracujete?

*Dlouhodobý program máme s Vrakbarem, dále besedy s Mstskou policií a pan Koustek pro devátou třídu. Zdravotní kola s programem První pomoc do škol, exkurze do Záchraně služby nebo Státní zdravotní ústav.*

A co tam vyvíjíte?

*Přednášky Hrou proti AIDS, Poruchy příjmu potravy. A pak pro první stupeň program v blocích proti kouření. Dále zdravá výživa s Albertem, to je nadační fond Albert. Dostali jsme publikace, pracovní listy a ukázka hodin zdravé výživy.*

10. Je podle Vás prevence na Vaší škole dostatečná?

*No já si myslím, že ano. Ukazuje to na to, že jsme v podstatě neežili žádný zásadní problém. Hlavně si myslím, že je dobrá ta dlouhodobá prevence, která má návaznost. Že to není jenom takové to, že sem někdo přijde, odpřednáší a odejde.*

*Líbí se mi, že se domluvila Mstská policie s Vrakbarem, že se jejich témata nedublují, ale doplují a myslím si, že je to úplně dostaující. Přijde mi, že by dříve potom byly zahlceny. Já jsem třeba učila ve svých hodinách o návykových látkách a tak dále v daleko větší míře. Tež se o tom jen zmíníme, protože oni ufl to všechno dávno znají. A taky bychom uvítali více programů, které bychom nemuseli platit.*

Děkujeme za rozhovor.



**Respondent č. 10**Základní –kola K ířlova, Jihlava

Rozhovor byl veden z po átku v lehce nervózní atmosfé e s metodí kou prevence, v k 53 let, souhlasila s po ízením zvukového záznamu. Ve –kolním roce 2014/2015 nav-t vuje –kolu 280 flák .

1. Jak dlouho pracujete ve –kolství?

*Asi 20 let.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*Tady na –kole asi 7 let.*

3. Se kterými sociáln -patologické jevy jste se jifl ve –kolním prost edí setkala?

*Pokus o sebevrařdu, –ikana, dále slovní napadání d tí, neomluvená absence, zá–koláctví. Dále napjaté vztahy mezi d v aty, kde tedy nejsou prvky –ikany, ale bylo to spí-e ve form posm –k nebo vystrkování z kolektivu.*

4. Jaké sociáln -patologické jevy se vyskytují nej ast ji na druhém stupni Va-í –koly?

*Nejvíce asi slovní ubliřování, nadávání. N kdy i s rasistickým podtextem.*

Máte hodn romských flák ?

*Ano, máme hodn romských flák a pom rn dost i Vietnamc . U Vietnamc to není, nebývá to tam, ale u t ch romských ano. Spí–je to v situacích, fle si romská skupinka d tí po ká na n koho, kdo jednou jednomu z nich údajn í opravdov nadával. Dále pak zá–koláctví, ale to je v–ude na –kolách. Leto–ní rok je klidný, ale kařdý rok je jiný. Pokud se sem dostane n kdo problémový, s kým je problém, tak se to za ne e–it a vy e–í se to.*

5. Jaké jsou nej ast j-í p í iny vzniku sociáln -patologických jev ?

*Jednozna n rodina a pak velkou roli hrají osobní antipatie osobnostní antipatie, m fle se zde vyskytnout jedinec, který je z pohledu ostatních d tí zvlá–tní a m fle je roz ilovat.*

6. Zaznamenali jste v poslední dob nár st n kterých sociáln -patologických jev ?

*Sebepo–kozování, e–ili jsme zde ezné rány. Ufl jsme to tady m li, to je tak mořná 4 roky zpátky, s odchodem flákyn se to vy e–ilo, ale loni se to zde objevilo znovu u jedné flákyn . P ijde mi, fle tohle d íve nebývalo.*

7. Vyskytly se u Vás i méně zastoupené druhy sociálně-patologických jevů? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hráčství, sebepoškození atd.

*Nic takového jsme snad ani neměli, možná anorexii ale to už je několik let zpátky. Nově přibývá ubližování přes internet, mobil. Kyberšikana.*

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

(Po této položené otázce respondentka znejistila a měla obavy z toho, co se všechno dozví paní editelka. Paní editelku jsem musela opakovaně ptát o rozhovor se zaměřením na školu a i otázky jsem jí dopředu zasílala. Vyfádala si po mě zaznamenané odpovědi zaměřením na jednotlivé otázky. S touto situací byla respondentka před zahájením rozhovoru seznámena. Ale i přes tuto informaci v této fázi rozhovoru výrazně znejistila, je to více než ze začátku, ale i přes obavy, rozhovor dokončila.)

*Plánovaný velký program momentálně nemáme. Jen na podzim šel do dvou hodin na program na Jungmannovu školu, bylo to kochání a kladl se do práce ve skupině. Program jsem vytvořila tak, že byl spojený s určitými otázkami po cestě, nešlo o školu doškolit a mohli na tom pracovat, i když šel zpátky a bylo na těch dnech u učitelů, jestli zvolí práci ve dvojicích nebo s celou skupinkou.*

9. S jakými institucemi nejčastěji spolupracujete?

*2x do roka chodí tady do Vrakbaru a chodí k nám i Městská policie se svými programy.*

A máte ještě něco jiného?

*Spolupracujeme několikrát rokem s Krav Maga, je to akreditovaný program sebeobrany a jmenuje se to Mazan proti šikaně. Prošel v osmé třídě a navazuje to i do deváté. Je to docela atraktivní, protože se tam dozví, jak si mají vymezovat vzdálenost, když k nim někdo přistupuje, jak mají křiknout a zastavit útočníka nebo toho, kdo by jim chtěl ubližovat. Učí se, jak mají postupovat.*

10. Je podle Vás prevence na Vaší škole dostatečná?

*Te ano, tady v třetí problémy nemáme. Velmi ale záleží, zda je tady nějaký problematický flák, který třeba přestoupil z jiné školy a nálepkou problémového fláka si nese sebou. My tady razíme cestu bílého papíru, že k nám přichází s tímto listem. Měli jsme i školení o tom, jak takové dítě zacházet.*

Děkuji za rozhovor.

V této fázi mn respondentka požádala o p eru-ení nahrávání rozhovoru. Situace u nich na -kole je taková, fle je v-echo velmi hlídané vedením -koly, resp. paní editelkou. Nap . nesmí bez v domí editelky ani poskytnout minimální preventivní program Vrakbaru, který ho prý pot ebuje kv li práci s d tmi. Respondentka musí, vřdy v-e, co vypracuje, p edat editelce a pak ufl ani neví, zda se ta daná v c k doty né osob i instituci dostane. Je prý fládoucí, aby -kola vypadala šlépeõ nefl to ve skute nosti je, proto nejsou ani k dispozici pro rodi e a náv-t vñíky webových stránek -koly dokumenty typu minimální preventivní program nebo ád lyfla ského výcviku, který by byl pro rodi e velkou pom ckou p ed vypravením dít te na lyfla ský kurz.

Prakticky, kdyfl se vyskytne jakýkoliv problém, a ufl se fláky nebo sami fláci mají n jaký problém, tak ho prvn e-í t řdní u itel a jde s tím rovnou za editelkou a metodik prevence se to mnohdy nedozví, nebo je afl ta poslední osoba na seznamu. Respondentka je ze situace ve -kole smutná a práce za takových podmínek ji nenapl uje.

### **Respondent č. 11**

#### Základní -kola Evflena Ro-ického, Jihlava

Rozhovor byl veden v usp chané atmosfé e s výchovným poradcem. Respondent m l málo asu a odpovídal velmi stru n (metodi ka prevence dlouhodob v pracovní neschopnosti). V k 40 let, nesouhlasil s po ízením zvukového záznamu, proto jsem jeho odpov di zaznamenávala do p edem p ípraveného dotazníku. Ve -kolním roce 2014/2015 nav-t vuje -kolu 787 flák .

1. Jak dlouho pracujete ve -kolství?

*Asi 18 let.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici výchovného poradce?

*Asi 8 let.*

3. Se kterými sociáln -patologické jevy jste se jifl ve -kolním prost edí setkal?

*Zá-koláctví, krádefle a jednou suicidální pokus. To je asi v-e.*

4. Jaké sociáln -patologické jevy se vyskytují nej ast ji na druhém stupni Va-í -koly?

*Jednozna n zá-koláctví. Patologických jev tady moc nemáme, je tu celkem klid.*

5. Jaké jsou nej častější příčiny vzniku sociálně -patologických jevů ?

*Většinou to jsou děti ze sociálně slabších rodin a kontrola rodičů je zde slabší.*

6. Zaznamenali jste v poslední době nástup některých sociálně -patologických jevů ?

*Ne.*

7. Vyskytly se u Vás i méně časté druhy sociálně -patologických jevů ? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hráčství, sebepoškozování atd.

*Asi ne. Ale jednou jsem měla práci s flákyní, která hrozila na internetu, že spáchá sebevraždu, byla vyznavačka emo stylu. Pak se zde objevily nějaké krádeže, ta flákyně skončila v diagnostickém ústavu. A taky se občas objeví lhaní a popisování známek. To bych do patologií taky zařadil.*

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

*Prevenzi máme rozdělenou do jednotlivých tříd, kdy si to vedou třídní učitelé. Nic máme v hodinách občanské nauky a taky míváme projektové dny.*

9. S jakými institucemi nej častěji spolupracujete?

*Máme Vrakbar. Dále pak chodí Městská policie. Dále SPC a v PPP se řeší nevyjasněné vztahy mezi flákou a šikanou. Nechtěl bych, že zde máme šikanu jako takovou, ale spíše takový to popichování, posměšky. Nechtěl bych spíše lehčí ostrakismus. Ale fládnou fyzickou ani psychickou šikanu tady nemáme.*

10. Je podle Vás prevence na Vaší škole dostatečná?

*Ano je. Docela obstojně tady na jakém projevu zabránujeme. Prakticky záchytným bodem je třídní učitel, od něho se to pak odrazí k metodikovi prevence nebo ke mně a vyřešíme to. A hlavně máme tady Vrakbar, to je dobrá spolupráce. S dětmi pracují dlouhodobě a je to fajn.*

Děkuji za rozhovor.

**Respondent č. 12**Základní –kola Jungmannova, Jihlava

Rozhovor byl veden v klidné a přátelské atmosféře s metodikou prevence, v k 31 let, souhlasila s pořízením zvukového záznamu. Ve školním roce 2014/2015 navštívuje školu 101 flák .

1. Jak dlouho pracujete ve školství?

*Více jak 4 roky.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*Tady ve škole od září lošského roku.*

3. Se kterými sociálně –patologické jevy jste se jifi ve školním prostředí setkala?

*Máme toho tady spousty. Samozřejmě užíování návykových látek, drflení návykových látek, takže mezi nejast ji tabákové výrobky. Dále pak krádefle a vandalismus. Krádefle mezi sebou i uitel m, ni ení majetku. Alkohol jsme nem li našt stí. Dále jsme m li marihuanu, distribuci návykových látek. To je asi tak nejast j-í. M li jsme i n jaké projevy agrese mezi fláky, jako třeba ublížení na zdraví.*

4. Jaké sociálně –patologické jevy se vyskytují nejast ji na druhém stupni Vaší školy?

*Slovní agrese. Máme tady i zákoláctví. asté j i kryté zákoláctví rodinou. Ale já vnímám jako velký problém agresivní chování.*

5. Jaké jsou nejast j-í příiny vzniku sociálně –patologických jev ?

*Vztahy mezi fláky, n jaké nap tí, psychiatrická diagnóza, poruchy chování. Je to v kombinaci s lehkým mentálním postífením co u nás fláci mají.*

6. Zaznamenali jste v poslední době nár st n kterých sociálně –patologických jev ?

*Jsem tady první rok, t flko m flu srovnávat, takže za m t flko íci. Ale nebývaly pozdní p íchody, zvyování absencí, neomluvené absence. Toho s p íbývajícími týdny školního roku p íbývá.*

7. Vyskytly se u Vás i mén asté druhy sociálně –patologických jev ? Mám na mysli například poruchy p íjmu potravy, patologické hrá ství, sebepo –kozování ají

*Ve t íd mám sebepo –kozování. To jsem zafila jifi d ív ve své praxi, ale ne tak intenzivně. Tady jsem toho sv dkem.*

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

*Máme klasicky povinný Minimální preventivní program. V rámci metodika prevence je to dle láme významné dny, kdy patronátní třídy připravují program pro ostatní třídy školy a navíc v rámci měřičnosti je to Rada třídy. Tam my poskytujeme informace, i co se týče sociálně patologických jevů mezi třídami, školami, rodinami učitelů. U učitelů poskytujeme radu třídy k tomu.*

9. S jakými institucemi nejčastěji spolupracujete?

*Tak OSPOD, Policie.*

Spolupracujete také s Vrakbarem?

*Program Vrakbaru není jako úplně pro naše třídy, kteří mají hodně zkušeností. Nechtěly by být zbytečné, ale ty témata, které Vrakbar nabízí, jsou trošku jiná, než potřeby našich třídy. Nám dle programu Městská policie. Naše třídy jsou velmi specifické, tak nabídek zveřejní, co se prevence týče, pro nás moc není.*

10. Je podle Vás prevence na Vaší škole dostatečná?

*Myslím, že by chtělo jednat, v rámci úvazku metodika prevence. Protože já nemám žádné uvolnění, nemám žádnou sníženou hodinovou dotaci, takže kdybych měla přibližně hodinu týdně navíc a snížený úvazek učitelů, tak by to bylo o něco jiným. Mohla bych dlelat víc, chtělo by to zohlednit mě jako osobu.*

Děkuji za rozhovor.

## 5.4 Analýza a interpretace výsledků

Rozhovory byly provedeny s 11 metodikami prevence a jedním výchovným poradcem ze základních škol v Jihlavě. Vkové hranice respondentů se pohybovala od 31 do 60 let. V průměru to bylo 43,5 let. Z rozhovorů vyplynul kladný vztah k učitelské profesi a k dětem. Většina rozhovorů probíhala v poklidné a přátelské atmosféře a respondenti byli vyrovnaní a zkušení. Ve dvou případech jsem zaznamenala lehkou nervozitu u dotazované osoby, která se v průběhu rozhovoru vytratila.

Rozhovor obsahoval 10 otázek a jednotlivým respondentům jsem nechala volný prostor k vyjádření. Všichni respondenti, ať na jednoho, souhlasili s pořízením zvukového

záznamu. V případě odmítnutí nahrávky jsem měla připravený předtísný seznam otázek a jednotlivé odpovědi respondenta jsem si do nějepisovala v průběhu rozhovoru.

### **Otázka č. 1.: Jak dlouho pracujete ve školství?**

Hned první otázka téměř všechny respondenty rozesmála, protože si délku praxe nepamatovali, někteří museli nahlas počítat a dva respondenti si dokonce pomáhali počítat na prstech. Praxe ve školství respondentů se pohybovala přibližně od 4 let až do 35 let. Většina z nich uváděla pouze přibližný údaj délky praxe. V celkovém průměru to bylo okolo 17 let. Všichni měli jistě dlouhodobé zkušenosti s prací ve škole a s kolektivy dětí.

### **Otázka č. 2.: Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence / výchovného poradce?**

Praxe na pozici metodika prevence se u respondentů pohybovala od půl roku do 15 let. V celkovém průměru to bylo přes 8 let. V případě výchovného poradce byla praxe odhadnuta taky na 8 let.

### **Otázka č. 3.: Se kterými SPJ jste se již ve školním prostředí setkal/a?**

Nejmástěji se respondenti setkali se zákláctvím a to rovnou v devíti případech. Následovala šikan, ta ve většině případů fázi ostrakismu, vystrkování z kolektivu nebo pomluv. O šikaně se zmínilo 8 respondentů. 4 respondenti uvedli kouření a dále užívání návykových látek. U návykových látek (lehké drogy, marihuana) uváděli respondenti ve většině případů starší několik let, nic ze současnosti. Dva respondenti uvedli také užití alkoholu, pokus o sebevraždu, poškození majetku školy a krádeže. Po jednom případě byl zmíněn vandalismus, týrání a zneuctívání, gambling, dále pak neomluvené absence, agrese, ublížení na zdraví a slovní napadání.

### **Otázka č. 4.: Jaké SPJ se vykytují nejčastěji na druhém stupni Vaší školy?**

Na tuto otázku odpovídali respondenti různě. Někdou uvedl jeden sociálněpatologický jev, jiný jich uvedl několik. V osmi případech respondenti odpověděli zákláctvím, z toho tři odpovědi ukázaly na zákláctví kryté rodinou. Následovaly ve většině případů vztahy

ve t íd , mezi jednotlivými fláky. Dva respondenti uvedli slovní napadání, dva fyzické napadání. Jednou bylo zmín no kou ení a jednou -íkana ve fázi ostrakismu.

#### **Otázka č. 5.: Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku SPJ?**

U této otázky se skoro všichni respondenti shodli na p í in zp sobené rodinným prostředí. Kdy rodina hraje st flejší roli a mnohdy jsou patologiemi zastífeni d tí z nevhodného rodinného prostředí, neúplných rodin, atd. Dále byl dvakrát uveden kolektiv t ídy a vztahy mezi d tmi a jednou osobní antipatie mezi d tmi. Kolektiv t ídy, vztahy mezi d tmi a osobní antipatie bych nazvala sociálním klimatem ve t íd , tudífl jsem tyto odpov dí slou ila a celkov jich bylo 5.

#### **Otázka č. 6.: Zaznamenali jste v poslední době nárůst některých SPJ?**

P t respondent odpov d lo, fle nepoci ují nár st, ale jeden z nich dodal, fle hodn záleflí na skladb t ídy a dva uvedli, fle oproti minulým lét m nar stá nevraflivost, agrese a vulgarismus u mlad-ích d tí na prvním stupni. Mezi dal-í patologie, které se d íve neobjevovaly, pat í kyber-íkana, tuto odpov uvedli t i respondenti. Po jedné odpov dí byly uvedeny patologické jevy, jako je psychická -íkana, sociální rozdíly mezi d tmi, zá-koláctví, pozdní p íchody, neomluvená absence, krádefle, lhaní a p episování známek.

#### **Otázka č. 7.: Vyskytly se u Vás i méně časté druhy SPJ? Mám na mysli např.: poruchy příjmu potravy, patologické hráčství, sebepoškozování aj.**

Na tuto otázku -est respondent odpov d lo - mentální anorexie, ale s dodatkem, fle se p eváfln jednalo o prvotní náznaky a fle situace byla pod kontrolou a vy e-ila se. Dal-í nej ast j-í odpov dí bylo sebepo-kozování a to ve 4 odpov dích. Dva respondenti odpov d li, fle se u nich ve -kole nevyskytly fládné mén asté patologie. Ve dvou odpov dích byla zmín na kyber-íkana a po jedné odpov dí byl zmín n gambling a vyznávání EMO stylu flivota s kombinací výhr flek sebevraflného pokusu.



**Otázka č. 8.: Jaké máte ve škole preventivní programy?**

Odpovědi na tuto otázku byly velice rozmanité a zajímavé. A myslím si, že minimální preventivní program musí mít sestaveny všechny složky, ale v odpovědích ho uvedlo pouze 6 respondentů. Další nejčastější odpovědí byla v oblasti případů prevence ve výuce, včetně případů projektové dny a systém třídní učitelů, kdy je třídní učitel touto osobou, která s třídou nejvíce pracuje, vede třídnické hodiny a řeší případné problémy jako první. Třídnické hodiny byly zmíněny 3x, stejně tak výjezdy jednotlivých ročníků. Ať už se jednalo o vodácký, outdoorový nebo lyžařský výcvik, tak všechny mají jednotlivé složky zahrnuté prvky prevence v oblasti vztahů mezi dětmi, komunikace a smelování kolektivu. Dva respondenti dále uvedli, že mají ve škole školní parlament a dva připomínají, že na jejich škole provádí pravidelnou prevenci ve třídách metodik prevence spolu s výchovným poradcem. V jedné odpovědi bylo zmíněno i vyúčtování Individuálního výchovného plánu, jehož zavedení se na škole osvědčilo. Jedna velmi zajímavá odpověď na tuto otázku byla, že si jedna žákyně zajišťuje sama, bez jakékoliv externí organizace, pomocí výše uvedených programů (výjezdy, třídnické hodiny, práce metodika prevence s jednotlivými třídami aj.). Naprostým opakem je situace na jiné škole, kdy momentálně nemají zajištěnou kvalitní prevenci.

**Otázka č. 9.: S jakými institucemi nejčastěji spolupracujete?**

Nejčastěji uváděnou institucí byla Městská policie a jejich programy prevence, z výzkumu vyplynulo, že jejich program vyúčtovává 11 škol. Druhou nejčastější institucí je Vrakbar, jehož služeb vyúčtovává 10 škol. Další nejčastější odpovědí bylo vyúčtování nabídek od mimojihlavských organizací (programy p. Koustka, p. Presla aj.), tato odpověď byla uvedena 8x. Tyto respondenti uvedli spolupráci se Záchranou zdravotní službou, stejně jako odpovědi připomínající různé besedy ze života (s bývalými drogově závislými, s chovanci z dětského domova nebo s vězňami ze Světle nad Sázavou), další tři respondenti uvedli spolupráci se státní policií, Státní zdravotnickou službou. Dvě odpovědi směřovaly na programy Zdravotního ústavu a na různé vzdělávání metodik prevence. Po jedné odpovědi jsem zaznamenala u Hasičského záchranného sboru Jihlava, Centra pro rodinu Jihlava a jejich program, Bílého kruhu bezpečí, organizace Masarykovo náměstí nebo Krav

Maga, Nada ního fondu Albert nebo m sta Jihlavy a jejich projekt a grant . Dále respondenti zmi ovali i spolupráci s PPP<sup>2</sup>, SVP<sup>3</sup>, SPC<sup>4</sup> nebo OSPOD<sup>5</sup> v Jihlav .

### **Otázka č. 10.: Je podle Vás prevence na vaší škole dostatečná?**

Odpov di na tuto otázku byly p eváfln stejné, tém v-ichni respondenti se shodli na tom, že prevence na jejich škole je dostate ná, funguje dobře a momentáln ne e-í fládné zásadní problémy. Dva respondenti navíc uvedli, že prevence není nikdy dost. Mezi dal-í odpov di pat ilo, že p emíra prevence škodí, protože d ti v dne-ní dob v dí víc nefl my dosp lí a teorie je nudí, jsou jí p esyceni. Efektivn j-í a pro d ti šzastra-ujícío je lé ba -okem (p íb hy ze flivota). Jedna odpov zahrnovala dodatek, že by se m la více posilovat osobnost d tí, protože dne-ní d ti v této oblasti tápou. Dal-í respondent by uvítal programy prevence zadarmo, jelikofl jsou pro školu i rodiny d tí finan n náro né. Na dal-í škole si nem flou vynachválit spolupráci s programem z Vrakbaru a respondent je p esv d en, že dlouhodobá prevence má n jaký smysl a kdy je velkou výhodou zp tná vazba. Jeden respondent by navíc uvítal zm nu v úvazku, aby se funkci metodika prevence mohl v novat více a hloub ji.

## **5.5 Shrnutí výzkumu a doporučení pro praxi**

Cílem provedeného výzkumu bylo zmapování sociáln -patologických jev u flák druhého stupn na Z<sup>TM</sup> v Jihlav a byly rozkryty odpov di na ob výzkumné otázky. Z výzkumu vyplynulo, že metodikové prevence se ve školách nej ast ji setkávají s problematikou

---

<sup>2</sup> Pedagogicko-psychologická poradna: Školské poradenské zařízení, nabízí pomoc při posouzení předpokladu dětí, žáků a studentů.

<sup>3</sup> Středisko výchovné péče: Poskytuje všestrannou speciálně pedagogickou a psychologickou pomoc dětem, které se potýkají s výchovnými problémy.

<sup>4</sup> Speciálně pedagogické centrum: Poskytuje péči dětem se zrakovým, mentálním, tělesným, sluchovým a řečovým postižením, dětem s více vadami a dětem s poruchami autistického spektra.

<sup>5</sup> Oddělení sociálně-právní ochrany dětí: Zajišťuje preventivní a poradenskou činnost, sociálně- právní ochranu dětí ve zvláštních případech, přestupková řízení proti mladistvým, ústavní a ochranná opatření aj.

zá-koláctví a to i s formou zá-koláctví kryté rodinou, které vnímají respondenti jako velký problém. Protože d t i nechodí do -koly, mají v-e ádn omluvené a -kola zde nic nez m fle. Druhým nej ast ji zmi ovaným problémem jsou vztahy mezi jednotlivými fláky ve t íd nebo i fyzické napadání.

Dále z výzkumu vyplynulo, fle preventivní programy na -kolách jsou funk ní, jsou cílené, plní sv j ú el a jsou dlouhodobé. S jednotlivými t ídami se pracuje v pr b hu tém celé -kolní docházky. Nej ast ji respondenti hovo ili o spolupráci s Vrakbarem a M stskou policií a o jejich preventivních programech. Mnoho -kol má i své vlastní preventivní programy, jako jsou nap . r zné výjezdy d tí v rámci utuflování kolektivu, t ídnické hodiny a práce t ídního u itele se svými fláky, projektové dny, -kolní parlament, aj. Celková prevence na -kolách je v sou asné dob dosta ující a rozlofena tak, aby byla efektivní a ú elná, což dokazuje i fakt, fle na v t-in -kol nemusí e-it fládné závaflné problémy.

Problematika sociáln -patologických jev je v sou asnosti plo-ným problémem, proto se musíme v-ichni snaflit o systematické a nep etrflité p sobení na d tí. Primární prevence má na základních -kolách své stále místo. Sou asné programy prevence jsou p eváfln stav ny tak, aby si z nich fláci odnesli maximum znalostí. Moji teorii potvrzuje i výzkum provád ěný mezi metodiky prevence a editeli Z<sup>TM</sup>na Vyso in v letech 2010 ó 2012 s názvem *Podpora systému primární prevence sociáln patologických jev* . Mezi nej ast ji se vyskytujícími problémy na -kolách byly agresivita, nekáze , -patné mezilidské vztahy a vulgarita. Tyto problémy spolu úzce souvisely a ukazovaly na zna ný výskyt rizikového chování spojeného s problematikou zvládání emocí u d tí a mladistvých ([www.kr-vysocina.cz/analyzy-stavu-primarni-prevence-rizikoveho-chovani-na-zakladnich-skolach-v-kraji-vysocina/ds-302182/archiv=0&p1=37150](http://www.kr-vysocina.cz/analyzy-stavu-primarni-prevence-rizikoveho-chovani-na-zakladnich-skolach-v-kraji-vysocina/ds-302182/archiv=0&p1=37150), dostupné dne 14. 3. 2015). V porovnání s mým výzkumem je patrný posun ve výskytu jednotlivých patologií, kdy se v sou asnosti do pop edí dostává problematika zá-koláctví a pak vztahy ve t íd a sociáln klima skupiny. Proto bych zintenzivnila spolupráci -koly a rodi . Rodi e by m li být ur it do preventivních program -koly zapojování. Nap íklad p i sportovních akcích nebo projektech typu Den Zem , p i kterých se mohou utuflovat vztahy a vzájemná komunikace v-ech zú astn ných.

Dále bych se zam ěla na rozvoj sociálních kompetencí d tí, aby vyr staly ve vyváflené, zdrav sebev domé a odolné osobnosti. Tyto aspekty jsou velmi d leflité pro jejich sou asný i budoucí flivot.

Kvůli rychlému rozvoji moderních technologií a nárůstu problematiky spojené s neúměrným uflíváním internetu nebo sociálních sítí bych je třeba více zintenzivnila preventivní programy zaměřené na toto téma a zavedla bych je ufl u d t í na prvním stupni základních škol. Virtuální prostředí, a tak nevypadá, skrývá mnohé hrozby, kterým je pot eba se efektivn bránit d kladnou prevencí, protože dopady na dítě mohou být fatální.

Bylo by vhodné se také zamyslet nad otázkou propojení preventivních programů mezi školami. Vytvoření nějakého většího společného projektu více škol, který by se zabýval prevencemi sociálněpatologických jevů, by mohlo být také zajímavé.

Jsem si v domění, že na základě malého počtu respondentů nemohou být stanovena nějaká obecně platná pravidla, k tomu bych pot ebovala provést velmi náročný sociologický průzkum. Přesto mi jednotlivé rozhovory s respondenty obohatily a rozšířily mi obzory. Díky výzkumu jsem se měla šanci podívat se do všech základních škol v Jihlavě a vím, že do budoucna se mi tato zkušenost bude hodit, afl budeme vybírat základní školu pro naši dceru.

## ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala problematikou sociálně-patologických jevů u dětí a mládeže. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké nejčastější sociálně-patologické jevy se u dětí na druhém stupni základních škol vyskytují, a také jsem hledala odpovědi na dvě výzkumné otázky.

Práce je rozdělena do dvou částí. Na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem popřehledně popřehledně nejčastějších sociálně-patologických jevů, které se mohou na základních školách vyskytnout. V praktické části jsem tyto poznatky ověřila a podpořila kvalitativním výzkumem, při kterém jsem provedla polostrukturované rozhovory s pedagogickými pracovníky (metodiky prevence a výchovným poradcem) úplných základních škol v Jihlavě.

První kapitola teoretické části pojednává o základní charakteristice sociálně-patologických jevů, o rozdělení na sociální deviace a závislosti. Zabývala jsem se zde i poruchami chování u dětí.

Druhá kapitola je zaměřena popis závislostí a sociálních deviací, které se mohou u dětí vyskytnout. Mezi závislosti jsem uvedla alkoholismus, tabakismus a drogovou problematiku a do sociálních deviací jsem zařadila šikanu a kyberšikanu, záškoláctví, agresivitu, delikvenci, kriminalitu a vandalismus. Na závěr této kapitoly jsem uvedla i ty, které méně časté druhy sociálně-patologických jevů.

Kapitola třetí podrobně popisuje možné faktory vzniku sociálně-patologických jevů. Mezi faktory jsem zařadila osobnost jedince, vliv rodiny, školy, vrstevníků a v neposlední řadě i vliv masmédií.

Čtvrtou kapitolu jsem věnovala prevencím. Popsala jsem zde základní druhy prevencí a sociálně-patologickou prevenci na školách. Poslední část této kapitoly jsem věnovala poskytovatelům primární prevence v Jihlavě a jejich programům.

Pátá kapitola tvoří část praktickou a vychází z výsledků výzkumu o polostrukturovaných rozhovorech, které proběhly v únoru tohoto roku na všech úplných základních školách v Jihlavě. Výzkum ukázal na to, že se školy nejčastěji potýkají se záškoláctvím a s napjatými vztahy mezi žáky.

V praktické části byly také stanoveny dvě výzkumné otázky:

**Otázka . 1: *Je rodinné prostředí hlavní příčinou vzniku sociálně -patologických jevů ?***

Předpoklad se potvrdil, protože většina respondentů se shodla na rodinu jako hlavním faktorem. Jádro problému spoívá především v rodině a v zázemí dětí. Dále respondenti uvedli, že další možným spouštěčem problému mohou být vztahy dětí mezi sebou.

**Otázka . 2: *Jsou preventivní programy na jednotlivých Z<sup>TM</sup> dostatečné?***

Výzkum ukázal, že preventivní programy jsou na školách dostatečně užívané a vyvážené. Většina škol se osvědčuje dlouhodobou prevencí a spoluprací s externími organizacemi, s jednotlivými těmi pracují pravidelně v průběhu celé školní docházky v různých tematických blocích.

Výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Ačkoli z výzkumu vyplynulo, že většina škol neeviduje žádné zásadní problémy v oblasti sociálně -patologických jevů, tak přesto se občas objeví závažnější individuální případy, který je potřeba vnímat a nedovolit mu rozvinout se ve vážnější problém.

Tato diplomová práce, může sloužit jako námět k dalšímu rozpracování, může následovník může provést další výzkum a pak porovnat výskyt sociálně patologických jevů ve školách v Jihlavě se školami v jiných městech na Vysočině nebo spádovými obcemi okresu Jihlava.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- ELLIOT, Julian, 2002. *Dítě v nesnážích*. Praha: Grada, 206 s. ISBN 80-247-0182-0.
- FIELDOVÁ, Evelyn M, 2009. *Jak se bránit -ikan*. Praha: Euromedia Group a Ikar, 311 s. ISBN 978-80-249-1176-2.
- GOODYER, Paula, 2001. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 162 s. ISBN 80-86421-44-9.
- GÖHLERT, Fr.- Christoph 2001. *Od návyku k závislosti: z pohledu lékaře*. Praha: Euromedia Group a Ikar, 143 s. ISBN 80-7202-950-9.
- HAVLÍK, Radomír, KOPECKÝ, Jaroslav, 2002. *Sociologie výchovy a škol*. Praha: Portál, 174 s. ISBN 80-7178-635-7.
- HRDINA, Michal, 2001. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 302 s. ISBN 80-85850-68-0.
- HRONCOVÁ, Jolana a kol., 2004. *Sociálna patológia*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela, 191 s. ISBN 80-8055-926-0.
- JUCOVÍKOVÁ, Drahomíra, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7.
- Katalog poskytovatelů primární prevence v kraji Vysočina*, Kraj Vysočina, [online], © 2013, [cit. 2015-3-8], formát pdf, dostupné z: <http://kr-vysocina.cz/katalog-poskytovatelu-primarni-prevence-v-kraji-vysocina/ds-302498/archiv=0&p1=37150>.
- KOLÁŘ, Michal, 2011. *Nová cesta k lébčím -ikany*. Praha: Portál, 332 s. ISBN 978-80-7367-871-5.
- KOUTEK, Jiří, KOCOURKOVÁ, Jana, 2003. *Sebevražděné chování*. Praha: Portál, 127 s. ISBN 80-7178-732-9.
- KRAUS, Blahoslav, POLÁČEK, Václav a kol., 2001. *Školní kázeň, prostěří, výchova*. Brno: Paido, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol., 2010. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRCH, František a kol., 1999. *Poruchy p řijmu potravy*. Praha: Grada, 238 s.

ISBN 80-7169-627-7.

*Kriminalita, delikvence, vandalismus*, SV - Ostrov radosti, [online], [cit. 2014-11-17], dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/kriminalita-delikvence-vandalismus/>.

K IVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 279 s.

ISBN 978-80-7367-568-4.

MARTÍNEK, Zdeněk, KAMENÍ KOVÁ, Petra, 2008. *Agrese a agresivita u dětí a mládeže*. Praha: Národní institut pro další vzdělávání. 24 s. ISBN 80-86956-29-6.

MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 336 s.

ISBN 978-80-7367-825-8.

*Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízení*. MŠMT, [online], © 2013-2015, formát doc., dostupné z: [http://www.msmt.cz/uploads/Metodicke\\_doporučení\\_uvodni\\_cast.doc](http://www.msmt.cz/uploads/Metodicke_doporučení_uvodni_cast.doc).

MLÁČEK, Zdeněk, 2004. *Psychologie zdraví a nemoci*, Ostrava, 84 s., formát pdf.

MÜHLPACHR, Pavel, 2002. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 104 s.

ISBN 80-210-2511-5.

*Nabídka služeb ve ejnosti*, ZZS Vysočina, [online], [cit. 2015-3-12], dostupné z: <http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=ukazky,exkurze>.

*Nespecifická primární prevence*, Prevence Info, [online], © 2010-2015, [cit. 2014-11-23], dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/nespecificka-primarni-prevence>.

NEČPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, 1992. *Alkohol, drogy a va-e d ti: Jak problém m p edcházet, jak je v as rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 144 s.

NEČPOR, Karel, 1995. *Kouření, pití, drogy: d v ata a kluci spolu mluví o závislostech*. Praha: Portál, 125 s. ISBN 80-7178-023-5.

NEČPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 173 s.

ISBN 978-80-7367-908-8.

NEČPOR, Karel, 2001. *Va-e d ti a návykové látky*. Praha: Portál, 157 s. ISBN 80-7178-515-6.



ONDREJKOVI , Peter a kol., 2000. *Sociálna patológia*, Bratislava: Slovenská akadémia vied, 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

*Podpora systému primární prevence sociáln patologických jev* , Kraj Vyso ina, [online], © 2002-2013, [cit. 2015-3-14], dostupné z: <http://www.kr-vysocina.cz/analyzy-stavu-primarni-prevence-rizikoveho-chovani-na-zakladnich-skolach-v-kraji-vysocina/ds-302182/archiv=0&p1=37150>.

POKORNÝ, Vratislav a kol., 2000. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 194 s. ISBN 80-238-6539-4.

POKORNÝ, Vratislav a kol., 2001. *Prevence sociáln patologických jev . Manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 110 s. ISBN 80-86568-00-8.

*Prevence kriminality*, M stská policie Jihlava, [online], © 2015, [cit. 2015-3-12], dostupné z: <http://www.jihlava.cz/mestskapolicie/prevence.html>.

*P ehled Z<sup>TM</sup> 2014-2015*, Kraj Vyso ina, [online], © 2015, formát xls, dostupné z: <http://www.kr-vysocina.cz/prehledy-zakladnich-skol/ds-300643/p1=31216> .

REIFOVÁ, Sandra, 2007. *Nesoust ed né a neklidné dít ve -kole*. Praha: Portál, 251 s. ISBN 978-80-7367-257-7.

REICHEL, Ji í, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkum* . Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

EHULKA, Evžen a kol., 2008. *Prevence závislostí ve -kole*. Brno: MSD, 105 s. ISBN 978-80-7392-077-7.

*Sebepo-kozování*, Spondea [online], © 2000-2012, [cit. 2014-11-18], dostupné z: <http://www.spondea.cz/dospivajici/trapi-me/sebeposkozovani/>.

*Specifická primární prevence*, Prevence Info, [online], © 2010-2015, [cit. 2014-11-23], dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/specificka-primarni-prevence>.

*Statistiky týkající se kou ení cigaret*, Ku ákova plíce, [online], © 2003-2015 [cit. 2014-10-18], dostupné z: [http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-kou eni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-kou eni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html).

*Stádia -íkanování*, Prevence Praha, [online], [cit. 2014-11-13], dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/agrese-a-sikana?start=5>.

*Šikana a násilí*, SV Ostrov Radosti, [online], [cit. 2014-11-17], dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/sikana-nasili/>.

*Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení*, MŠMT, [online], © 2013-2015, formát doc., dostupné z: [http://www.msmt.cz/file/7347\\_1\\_1/](http://www.msmt.cz/file/7347_1_1/).

TRAIN, Alan, 2001. *Nejastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 200 s. ISBN 80-7178-503-2.

URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef, 2008. *Sociální deviace*. Plzeň: Alenka, 167 s. ISBN 978-80-7380-133-5.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

*Vývojové fáze alkoholismu*, Alkoholik, [online], © 2003-2015, [cit. 2014-11-11], dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika\\_a\\_telo/priznaky\\_a\\_projevy\\_alkoholismu\\_stadia\\_alkoholizmu.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/priznaky_a_projevy_alkoholismu_stadia_alkoholizmu.html).

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P1: Doslovný popis vybraných rozhovorů s respondenty

## PŘÍLOHA P I: DOSLOVNÝ PŘEPIS VYBRANÝCH ROZHovorŮ S RESPONDENTY

### Respondent č. 4

Základní –kola Demlova, Jihlava

Rozhovor byl veden v příjemné a klidné atmosféře s metodickou preventivní, v k 37 let, souhlasila s pořízením zvukového záznamu.

1. Jak dlouho pracujete ve –kolství?

*10 let.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika preventivní?

*5 let.*

3. Se kterými SPJ jste se již ve –kolním prostředí setkala?

*No sociální -patologické jevy . spí– jako zá–koláctví, to máme neast j– problém, pak zneužívání návykových látek i i (p emý–lí del–í dobu), –ikana, –ikana asto, nebo spí–e náznaky –ikany.*

4. Jaké SPJ se vyskytují nejast ji na druhém stupni Va–í –koly?

*Tak nejast ji máme zá–koláctví a potom spí– jako fyzický napadání. Není to vylofen –ikana, ale ty d ti nemají pud sebezáchovy a jsou netolerantní ke spoluflák m, takfle okamžit se napadají.*

Takfle po áte ní ostrakismus?

*No, no, no dalo by se spí– íct, fle ne, oni to jakoby rádoby ozna ují jako –ikanu, ale podle m to –ikana není. Oni prost nedovedou posoudit, co m flou d lat a co nem flou d lat.*

5. Jaké jsou nejast j–í p í iny vzniku SPJ?

*Pokud se bavíme o nejast j–ím problému, kterým je zá–koláctví. Tak bych ekla, fle je to sociálním klimatem rodiny, protofle máme to teda shodou okolností u dvou Rom , takfle podle m , v jaké skupin se pohybují a co se v té skupin toleruje, hraje velkou roli. A pak máme jednu hol inu, s kterou taky jsme m li takhle problém a nastavily se n jaký pravidla a rodi e asi aby nem li problémy, tak jim to omlouvají, protofle v dí,*

*Je to problém a musí se to řešit s OSPODEM, popřípadě s Policií, tak je pro nás jednodušší jim to omlouvat. Pak postupujeme tedy k lékařským omlouvám.*

6. Zaznamenali jste v poslední době nástup některých SPJ?

*Řekla bych, že čím dál tím mladší děti, jsou čím dál tolerantnější. Jsou sobecký, prostě vychovávaný v rodině jinak. Je to spíše mladší školní věk. Teď už začínají děti. Jsou hrubý, sprostý, nerespektují pravidla, není to prostě podle mě, nastavený z domu dobře.*

7. Vyskytly se u Vás i méně časté druhy SPJ? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hrášství, sebepoškození atd.

*Máme-li jsme náznaky poruchy příjmu potravy. Bavili jsme se s rodičkou. Na jakým způsobem jsme to řešili, ale spíše je to, že holky nechť jí snídat, drží diety, takže jsme vždy telefonicky kontaktovali rodičku, popřípadě byly tady děti v ústředí na lékařským vyšetření a podobně.*

*S patologickým hráštvím jsme se zde nesešli. Ale máme-li jsme případy sebepoškození. Máme zkušenosti. Takže jsme máme dvě školky. Tak se to vždy řešilo s rodičkou. Jedna dokonce dochází na kontroly k psychiatrovi, takže tam je to víceméně už pod kontrolou odbornou.*

*To bude asi takhle, protože jsme si říkali, že bychom je neobjevili. Myslím si, že nic tak abnormálního, co by vybočovalo z běžných rámců, že ne.*

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

*Máme sestavený minimální preventivní program, takže to je takzvaná krabička poslední záchrany, když se, jakoby nevíte, co stane, tak tam jsou kontakty, postupy a tak. Pod preventivní programy, začneme pro děti i outdoorový kurz, takový ten stmelovací, když přijdou na druhý stupeň. Mezi preventivní programy začneme i lyžařský kurz, kdy momentálně je na něm první stupeň, tedy v rámci stmelování kolektivu. Jezdí se na vodě, s panem učitelem na loďce. Prevenci máme zahrnutou i ve výuce. Na prvním stupni dopravní výchovu v pracovních činnostech. Dále výchovu ke zdraví, takže tam je o drogách, o patologických jevech.*

9. S jakými institucemi nej častěji spolupracujete?

*Takže z naší školy se účastní všechny tři úrovně preventivních programů ve Vrakbaru, to je pod Charitou. Dále má Vrakbar. Dále spolupracujeme s Místní policií, pak spolupracujeme i s úřadem pro mládež, to je vyložený organizace, která pomáhá zvláště s dospíváním, takže šestá, sedmá třída. Dělají se na chlapce a dívky a mají přednášku pro ně. Spolupracujeme i se Záchranným systémem, takže přijede záchranka a ukazuje jim tady vlastní vybavení. Pro druhou třídu, osmá, devátá třída, je přednáška ze Státní zdravotnické školy. Takže například o dospívání, kurz první pomoci. Spolupracujeme i s Bílým kruhem bezpečí, pan Koustek. Ten dochází za deváťáky. Koncem školního roku by měla být v Dukle zase beseda s vědky ze Světla nad Sázavou. Takže toho se taky účastníme.*

10. Je podle Vás prevence na Vrakbaru dostatečná?

*Zrovna dneska jsme měli sezení s Vrakbarem, leckdy se nám to zdá, že je to moc teoretický. Já vím, že prevence musí být jakoby preventivní, ale když přijde, že na ně dává v díle, že jsou zkušenější než my, než ti preventivní. Mnohdy by pomohla spíše báňkem. Kdysi jsme měli přednášku z Charity, oni pomáhají i drogově závislým. Tak jsme měli přednášku pro osmáky, deváťáky a to si myslím, že bylo jakoby dobrý. To dleka měli pusou otevřenou a to poslouchali a viděli tu srážku s realitou. Stejně tak jako ty vědky. Nebo jsme měli před dvěma rukama přednášku, no spíše jsme spolupracovali tady s Dětským domovem se školou a byli tady asi tři nebo čtyři kluci a jejich vychovatel a to taky si myslím, že pro mnohý to bylo hodně poučné. Ti kluci vyprávěli reálný příběh a musejí dodržovat určitá pravidla. Já si myslím, že jakoby na dnešní dobu, taková ta klasická prevence pomalu přestává působit. Prostě je potřeba je šokovat. Já vím, že mi opakovaně vřelí, že prevence má být prevence a že tohle už je špatně, ale oni to slyšej ze všech stran a tohle nesmí – a co se stane když a tady vidí tu realitu.*

Děkujeme za rozhovor.

## Respondent č. 8

Základní škola Nad Plovárnou, Jihlava

Rozhovor byl veden v příjemné atmosféře s metodikou prevence, vek 58 let, souhlasila s pořízením zvukového záznamu.

1. Jak dlouho pracujete ve školství?

*Více jak 33 let.*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici metodika prevence?

*To já přesně nevím, ale +- 10 let.*

3. Se kterými SPJ jste se již ve školním prostředí setkala?

*No setkala jsem se určitě se školkou, pak jsem se setkala s koučinkem a zatím jsme teda tady neřešili alkohol, to teda ne.*

4. Jaké SPJ se vyskytují nejčastěji na druhém stupni Vaší školy?

*No tak asi koučinkem, a někdy tady byly drogy, to jsem teda zapomněla vzpomenout. Ne ve škole ale u školky, v areálu školky a byla to marijánka. A řešilo se to tehdy uflí a asistence Policie. A škola tady bývá, to jako se řeší často, buď jako by náznaky školy, ne vyložená škola, ale jen náznaky ale nebo spíše nějaký problémy mezi flákyními, oni to berou jako školu, hlavně teda rodiče a hlavně teda děti ale stejně to řešíme vředy. No a koučinkem, jsme se snažili pro to hodně dlouho a myslím si, že se nám podařilo to, že v areálu školky nekoučí. Ale není to tak, že bych šla ze školky domů, že teda, po cestě někdo poádkoučí, ale že by sme to nějak vymýtili tak to ne, ale % nedokážeme určit.*

5. Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku SPJ?

*Co se týká takových drog a podobně tak tam uflí je to dáno jakoby horším chováním, dost často horším zázemím doma a to se tady projeví a pak se k tomu tady namane někdo, kdo se chytne toho. No a v tý škole, já mám pocit že úplně takovou tu klasickou školu, tak toho tady tolik nebylo, že spíše jsou to problémy, jak se mluví v médiích, že se spíše tímto způsobem řeší a berou to jako školu a ne vředy to je škola. Mám namysli posměšky, ale ono jsou třeba i vyprovokovány tím, že ten dotyčný se nevhodně chová k nim, ale i to se snažíme řešit a domluvit, proto že se musí naučit tolerovat.*

6. Zaznamenali jste v poslední době nárůst některých SPJ?

*Je určitě víc těch problémů, který se týkají kyberšikany. To znamená přes ty Facebooky, přes internet a podobně. To už několik let zpátky nebylo vůbec a teď se to objevuje a někdy to prostě musíme řešit, protože sem přibíhají rodiče, takže něco se snažíme vyřešit, něco jim nabízíme, aby to dali policii, ufl se to stalo. Takže z toho vznikají nepříjemnosti, tím flety, ty děti si myslí, že je to mezi nimi vzájemné, ale ono se zjistí, že je to pachatel naprosto neznámý, kterej se jim prostě jenom někde naboural, tím flet oni si neumí ošetřit svá data vlastně.*

7. Vyskytly se u Vás i méně časté druhy SPJ? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hráštví, sebepokořování atd.

*Hráštví určitě ne. Ale anorexie tady kdysi v malém množství byla, ne flet by to byla vyloženě anorexie, spíše to byly jenom náznaky. Mluvílo se o tom s rodiči, e-mailed se to s rodiči. Jednou si teda pamatuju, že jsme si všimli červených ran na rukách, tak to jsme to taky e-mailed s maminkou, ale vy e-mailed se to.*

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

*Vloni jsme teda měli v rámci projektu a tam teda chodil Vrakbar. Jinak pravidelně máme Městskou policii, potom pan Koustek, ten pravidelně chodí na deváté ročníky, te dokonce v knihovně pro páťáky je to program kyberšikana a myslím že za 14 dní máme hudební preventivní program, že se snažíme i něco, co by nepůsobilo přímo jako prevence, ale bylo to i zajímavé ale přece jenom jako ta prevence tam byla.*

Takže formou nějakého záflitku?

*Jo jo jo.*

9. S jakými institucemi nejčastěji spolupracujete?

*Ufl jako tradici máme, to pořádá magistrát, že pořádáme nabídku besedy s odsouzenými flenami ze Světly. Tak tady to bývá pořád. Nebo často chodíváme na besedy Na Kopeck. Naposledy to byla beseda o marihuaně.*

10. Je podle Vás prevence na škole –kole dostatečná?

*Mám pocit, že jako prevence snad v tomto je dostatečná, samozřejmě záleží vflidycky i na ročníku, od té doby. Spíše bych jakoby posilovala jejich osobnost, protože mnoho z nich v tom*



*docela tápe. Myslím, že jsou docela negativně ovlivňovány právě sdělovacími prostředky a nedokážou se v tom vyznat a udělat si pořádek, že neví co je teda deprese, což je teda daný vjem ale přece jsou ony víc, než byly dříve tím ovlivňování. Takže v tom by jim bylo potřeba asi víc pomáhat a snažit se o to jakoby v oblasti, ve výchově ke zdraví. A takový, že oni už ty besedy, že by už je úplně braly opravdu si myslím, že spí-ty akně v cí. Oni už mnohdy ví víc, než my a tu je moderní to, že se ty trendy mění. Je dobrý občas na ně kde kouknout. Na tom internetu, Facebooku, aspoň je něco v obraze. Víte jak to myslím?*

Ano.

*Ve většině případů máme úspěch v projednávání s rodiči, samozřejmě je to zase procento tak jak to je.*

Dekuji za rozhovor.

### **Respondent č. 11**

Základní škola Evžena Rožického, Jihlava

Rozhovor byl veden v uspořádané atmosféře s výchovným poradcem, měl málo času, odpovídal velmi stručně (metodika prevence dlouhodobé pracovní neschopnosti), v k 40 let, nesouhlasil s pořádkem záznamu, proto jsem odpovědi výchovného poradce zaznamenávala do předem připraveného dotazníku.

1. Jak dlouho pracujete ve škole?

*Nevím přesně. Nevím. Asi 18 let*

2. Jak dlouho vykonáváte pozici výchovného poradce?

*Asi 8 let.*

3. Se kterými SPJ jste se již ve škole setkal?

*Základní škola, krádeže a jednou suicidální pokus. To je asi vše.*

4. Jaké SPJ se vyskytují nej častěji na druhém stupni Vaříškovy?

*Jednoznačně zákoláčství. Patologických jevů tady moc nemáme, je tu celkem klid.*

5. Jaké jsou nej častější příčiny vzniku SPJ?

*Většinou to jsou děti ze sociálně slabší rodiny a kontrola rodičů je zde slabší.*

6. Zaznamenali jste v poslední době nástup některých SPJ?

*Ne.*

7. Vyskytly se u Vás i méně časté druhy SPJ? Mám na mysli například poruchy příjmu potravy, patologické hráštví, sebepoškozování atd.

*Asi ne. Ale jednou jsem měla práci s flákyní, která vyznávala takový ten černý styl. Emo styl a vypisovala po internetu, flákyně sebevraždila. Nakonec jsme to vyřešili a dopadlo to dobře. Pak se zde objevily i jiné krádeže, ta flákyně skončila v diagnostickém ústavu. A taky se občas objeví lhaní. To bych do patologií taky zařadil. Děcka si přepisují známky a tak.*

8. Jaké máte ve škole preventivní programy?

*Prevenzi máme rozdělenou do jednotlivých tříd, kdy si to vedou třídní učitelé. Nic máme v hodinách občanky a taky míváme projektové dny.*

9. S jakými institucemi nej častěji spolupracujete?

*Máme Vrakbar. Dále pak chodí Městská policie. Zrovna včera tu byli. Pak je tu SPC a v PPP se řeší nevyjasněné vztahy mezi děckama a žákama. Nechtěl bych, flákyně zde máme žákama jako takovou, ale spíše takový to popichování, posměšky, no takovej lehký ostrakismus, bych asi řekl. Ale žádnou fyzickou ani psychickou žákama tady nemáme. Jinak nic jiného tady nemáme.*

10. Je podle Vás prevence na Vaříškovu dostatečná?

*Ano je. Docela obstojně tady nějakým projevem zabráníme. Prakticky záchranným bodem je třídní učitel, od něho se to pak odrazí k metodikovi prevence, nebo ke mně a vyřešíme to. A hlavně máme tady Vrakbar, to je dobrá spolupráce. S děckama pracují dlouhodobě a je to fajn. Sice se to platí, ale pomáhá to.*

Děkuji za rozhovor.