

# Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

Irena Kožichová

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií  
akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Irena Kožichová**  
Osobní číslo: **H138057**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže**

### Zásady pro vypracování:

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

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

- na formy prevence a vybrané sociálně patologické jevy;
- na řešení otázky vlivu multimédií na osobnost jedince;
- na význam rodiny a volnočasových aktivit v prevenci sociálně patologických jevů;
- na možnosti prevence ve školním prostředí.

Součástí práce bude empirický kvantitativní výzkum, zaměřený na zjištění, zda jsou žáci přímo konfrontováni s vybranými sociálně patologickými jevy.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ANGUS, STUART. Sex, AIDS, vztahy. 3. vyd. Brno: Redakce Křesťanský život, 1996. ISBN 80-7112-031-6.

ALTERBURN, S. J. B. Drogy klepou na dveře. 1. vyd. Brno: Nová naděje, 2001. ISBN 80-86077-03-9.

BARTLOVÁ, Sylva. Sociální patologie. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-259-0.

BOUČKOVÁ – ŠTÍCHOVÁ, T. a kol. Problematika drogových závislostí – školský systém v ČR 2. díl. Brno: Drom. o.p.s., 2004. ISBN 80-903472-1-5.

HELUS, Zdeněk. Dítě v osobnostním pojetí. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0.

HOFBAUER, Břetislav. Děti, mládež a volný čas. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

MARÁDOVÁ, Eva. Poruchy příjmu potravy. Praha: vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-09-2.

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

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.**

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

**4. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**29. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015

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



  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
ředitel ústavu

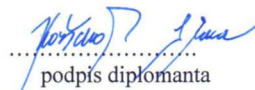
**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské 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 bakalářskou 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 – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání 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 bakalářské 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 bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují 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 bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 4.3. 2016

  
.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se věnuje problematice sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a možnostem prevence těchto jevů. Teoretická část práce se zabývá vybranými sociálně patologickými jevy u dětí a mládeže, rizikovými faktory vzniku a prevencí těchto jevů. V praktické části bakalářské práce je prezentováno výzkumné šetření, které zjišťovalo výskyt vybraných sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na základních školách.

Klíčová slova: sociálně patologické jevy, šikana a kyberšikana, drogy, alkohol, prevence, rodina, legislativa, děti a mládež, rizikové faktory.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the issue of socio-pathological phenomena of children and youth and possible prevention of these phenomena. The theoretical part of this thesis looks into selected socio-pathological phenomena of children and adolescents, risk factors and a prevention of these phenomena. The practical part of the thesis presents research which investigated the occurrence of selected social pathological phenomena of children and youth at primary schools.

Keywords: socio-pathological phenomena, bullying and cyberbullying, drugs, alcohol, prevention, family, legislation, youth and children, risk factors

Srdečně děkuji vážené PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, připomínky a vstřícný přístup.

*„Všichni na jednom jevišti velikého světa stojíme, a cokoliv se tu koná, všech se týče.“*

Jan Amos Komenský

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY</b> .....	<b>11</b>
1.1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	11
1.2 MEZNÍKY VE VÝVOJI DĚTÍ VE VZTAHU K SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝM JEVŮM .....	13
1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	17
<b>2 VYBRANÉ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY NA ZŠ</b> .....	<b>21</b>
2.1 ŠIKANA A KYBERŠIKANA.....	21
2.2 ALKOHOL .....	26
2.3 DROGY .....	29
<b>3 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U DĚTÍ A     MLÁDEŽE</b> .....	<b>33</b>
3.1 PREVENCE A LEGISLATIVA .....	33
3.2 PREVENCE V RODINĚ .....	35
3.3 PREVENCE VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ.....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>42</b>
<b>4 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U DĚTÍ A     MLÁDEŽE</b> .....	<b>43</b>
4.1 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ, CÍLE, METODOLOGIE .....	43
4.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	45
4.3 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A DISKUZE .....	46
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>69</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>72</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>74</b>

## ÚVOD

Sociálně patologické jevy se objevují v celé šíři naší společnosti. Sociálně patologické jevy se dotýkají dospělých i dospívajících, v posledních letech se tento fenomén začíná týkat stále mladších osob, tedy i dětí. Říká se, že děti jsou odrazem nejen svých rodičů, ale i odrazem celé společnosti. Společnost se mění a s ní i jednotlivci, celé rodiny a v neposlední řadě i děti. Oblíbená fráze „to za nás nebývalo“ se stává stále častěji užívaným klišé, je však nutné si připustit, že spousta věcí „dříve nebývala“, mění se celý svět a s ním i děti. Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se objevovaly i dříve. Nyní se však mění možnosti, jak tyto jevy vznikají, a jak se šíří. Novým fenoménem v oblasti šikany je tzv. kyberšikana, která díky nejmodernějším technologiím a internetu může probíhat prakticky kdykoliv a kdekoliv. Tolerantní přístup k požívání alkoholu a tabákových výrobků v naší společnosti vede k tomu, že děti a mladiství si tyto pro ně zakázané látky dokážou velmi lehce obstarat. Přitom pití alkoholických nápojů a kouření může být průvodním krokem na cestě k drogám, závislostem a sociálně patologickému chování.

Prevence sociálně patologických jevů by měla probíhat primárně v rodině, neboť rodina je pro dítě tím největším vzorem. Rodina by měla pro děti a dospívající znamenat místo plné bezpečí, porozumění, lásky, ale i místo, kde primárně probíhá výchova ke zdraví a zdravému chování.

Tématem bakalářské práce je *Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Základními pilíři teoretické části práce jsou pojmy sociálně patologické jevy u dětí a mládeže a možnosti jejich prevence. Podrobněji jsme se věnovali vybraným sociálně patologickým jevům – šikana a kyberšikana, alkohol a drogy u dětí a mladistvých. Empirická část práce si klade za cíl zjistit, jestli se děti a mládež setkávají s vybranými sociálně patologickými jevy na základní škole, na prvním i druhém stupni.

Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se věnuje teoretickým východiskům sociálně patologických jevů, důležitým mezníkům ve vývoji dětí ve vztahu k sociálně patologickým jevům a rizikovým faktorům, které mohou ovlivňovat vznik těchto jevů. Druhá kapitola je zaměřena na analýzu dosavadních poznatků k vybraným sociálně patologickým jevům – šikana a kyberšikana, alkohol a drogy. Třetí kapitola se zabývá možnostmi prevence sociálně patologických jevů v rodině, škole a v legislativě.



Empirická část práce prezentuje výsledky výzkumného šetření s ohledem na možnosti aplikace preventivních opatření v praxi.

Téma bakalářské práce je mi velmi blízké, neboť se pohybuji mezi dětmi a mladistvými, kteří se díky sociálně patologickému chování dostali až za pověstnou hranu. Za tolerovanou hranu mezilidského chování a jednání, které je společnost ještě schopna akceptovat. Z toho důvodu pro mne bylo velmi zajímavé zjistit, ve kterém období vývoje dítěte již sociálně patologické jevy mohou vznikat a ohrožovat jejich tělesný a duševní vývoj.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

## 1.1 Teoretická východiska

Sociálně patologické jevy jsou fenoménem moderní společnosti. I když si to téměř nikdo nepřeje a nepřipouští, mohou se stát nedílnou součástí života každého jedince. Věda se již dlouhou dobu zabývá tím, co je jejich podstatou, příčinou i následkem.

Podle Mühlpachra (2008) se sociální patologie týká chorobných, nenormálních, všeobecně nežádoucích společenských jevů. Patří se sem i sankcionované formy deviantního chování, studium příčin jejich vzniku a existence.

Sociálně patologické jevy jsou nezdravé, abnormální a obecně nežádoucí jevy ve společnosti. Tyto jevy nelze zkoumat odděleně, proto se jimi zabývá i sociologie, psychologie, medicína, etopedie a další. Ve většině případů se jedná o porušení normy (Fischer a Škoda, 2009).

Bartlová (1998, s. 6) uvádí, že „*pro sociálně nezdravé, nenormální či obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování se používá pojem sociální patologie.*“

Mühlpachr (2008, s. 54) řadí mezi sociálně patologické jevy 20. století tyto: „...*sebevražednost, alkoholismus, prostituce, rozvodovost, nezaměstnanost a válka. Později se k nim přidaly narkomanie, široké spektrum závislostí, násilí, agresivita a extremismus. Hrozí nebezpečí rezignace lidí na jejich odstraňování, resp. eliminaci.*“

Podle Fischera a Škody (2014) patří mezi závažné sociálně patologické jevy agresivita a násilí, suicidální jednání (sebevraždy, sebepoškozování), zneužívání psychoaktivních látek (alkohol, drogy), návykové a impulzivní poruchy (patologické hráčství, zakládání požárů, kleptomanie), sociálně patologické jevy spojené s prostředím rodiny, kriminalita a delikvence, problémy v oblasti body image (tělesné sebepojetí) a jeho sociálně patologické projevy (poruchy příjmu potravy). Mezi novodobé nelátkové závislosti patří: netholismus (závislost na internetu), oniomanie (závislost na nakupování), nomofobie (závislost na mobilních telefonech), workoholismus (závislost na práci), dysmorfofobie (patologická posedlost svým zjevem a péče o své tělo), bigorexie (posedlost vlastním tělem, které považuje za slabé a nedostatečně svalově vyvinuté).

Sociálně patologické jevy bývají někdy označovány pojmem sociální deviace. Je nutné tyto dva pojmy od sebe odlišovat, neboť jevy označované za deviantní nemusí být zároveň patologické. Sociálně deviantní jevy nemusejí být pro společnost či jednotlivce negativní, což je u sociálně patologických jevů naopak (jsou vždy pro společnost či jednotlivce negativní). Sociální deviací se rozumí narušení jakékoliv sociální normy (Fischer, Škoda, 2009).

Sociální deviací rozumí Munková (2004, s. 9) „*porušení nebo podstatnou odchylku od některé sociální normy, případně od skupiny sociálních norem, porušení formálních očekávání případně neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti.*“ Lze rozlišovat pozitivní deviaci (ve smyslu dodržování sociální normy až do krajnosti – např. abstinence) a negativní deviaci (absolutní porušení – např. alkoholismus).

Deviace se objevuje v každé společnosti, je to jev relativní, má univerzální charakter. Chování určité skupiny společnosti může být posuzováno jako deviantní nebo extravagantní. Vždy záleží na společenském kontextu, rozdíly mohou být v různých společenských skupinách a v různých sociálních situacích (např. pití alkoholu večer je společností spíše tolerováno, zatímco pití alkoholu ráno je považováno za deviantní). V každém chování lze najít něco deviantního, což vyplývá z individuální podstaty člověka žijícího pod vlivem různých a rozdílných psychologických, sociálních a somatických faktorů, pod vlivem určité kultury a společnosti (Bartlová, 1998).

Při posuzování deviantního a sociálně patologického chování je poměrně obtížné definování a stanovení norem, od kterých se společnost odchyluje. V průběhu života si člověk utváří a osvojuje určitá společenská pravidla, kterými se řídí. Autoři (Fischer a Škoda, 2014) v této souvislosti vysvětlují pojem konformita, který definují jako přizpůsobování se psanými i nepsaným pravidlům a normám. Každý člověk může mít jinak nastavenou toleranční hranici, kritéria hodnocení normy se v průběhu života mohou měnit, významnou roli v tomto případě hraje čas. Pokud dojde k porušení všeobecně uznávaných norem, je k dispozici systém sankcí, který si sama společnost nastavila vůči „porušitelí“. Teorií a mechanismem sankcí jsou veškeré činnosti a jevy vedoucí k posílení sociálních norem ve vědomí společnosti, jedná se o pozitivní sankce, takzvané odměny. Existují i negativní sankce, které představují trest za porušení normy. Tolerance pro porušování norem je v každé společnosti různá. Typickým příkladem může být požívání

alkoholu – v některých zemích se jedná o přestupek, někde jde o společenskou normu (Munková, 2004).

Příčinami vzniku sociálně patologických jevů se zabývají Fischer a Škoda (2014), kteří uvádějí tři základní teorie, které nejsou zřetelně ohraničeny a navzájem se mohou prolínat: biologicko-psychologická teorie, sociálně psychologická teorie a sociologická teorie. Biologicko-psychologická teorie se zabývá například teorií vrozeného zločince a vlivu mentální úrovně jedince na vznik sociálně patologických jevů. Sociálně psychologická teorie představuje možnost nižší schopnosti sociálního učení (která s sebou přináší nedostatečnou socializaci jedince a neakceptováním stanovených norem) a charakterové a temperamentové vlastnosti člověka, které zapříčiňují různé specifické reakce. Mezi sociologické teorie patří například teorie kulturního přenosu, teorie diferenciální asociace (člověk se sdružuje s delikventy a sám se stane delikventem), teorie anomie (sociální změny ve společnosti, které bortí tradiční normy a hodnoty, nastává chaos vedoucí k patologickému jednání).

## 1.2 Mezníky ve vývoji dětí ve vztahu k sociálně patologickým jevům

Vývoj člověka lze rozdělit do několika období, do určitých časových úseků, vývojových etap. V každém období dochází k různým změnám, které mohou být biologické, morfologické a fyziologické, dále se jedná o změny psychické, sociální a kalendářní (Thorová, 2015). Vývoj dítěte může být negativně ovlivněn vznikem některých sociálně patologických jevů, proto je důležité vymezit jednotlivá období vývoje ve vztahu k těmto jevům. V této kapitole jsme se zaměřili na vývoj dítěte od nástupu do školy, tedy od mladšího školního věku, po adolescenci a vznik vybraných sociálně patologických jevů (experimentování s alkoholem a drogami, šikana).

Nástup dítěte do školy je důležitým mezníkem mezi dětstvím a mladším školním věkem. „*Dítě v této souvislosti získává novou roli, stává se školákem. Doba, kdy tuto roli získá, je přesně časově určena a jako společensky významný akt ritualizována. Dítě projde rituálem zápisu a prvního slavnostního dne ve škole, který potvrzuje jednoznačnost sociální proměny a počátek nové fáze.*“ (Vágnerová, 2012, s. 254). Nástup povinné školní docházky představuje novou roli, která s sebou přináší potřebu plnit úkoly a povinnosti, které jsou všeobecně očekávány. U dítěte dochází k rozvoji velkého množství kompetencí a dále se rozvíjí celá osobnost dítěte. Pokud dítě ještě není dostatečně zralé a připravené na školu, je zvolen odklad povinné školní docházky (Helus, 2004).

Během povinné školní docházky na základní škole dochází ve vývoji dítěte k výrazným změnám. Thorová (2015) označuje **mladší školní věk jako střední dětství**, které je časově ohraničeno věkem od 6 do 12 let. Spodní hranicí středního dětství je školní zralost, horní hranicí puberta a její nástup.

Podle Vágnerové (2012) lze rozdělit školní věk do tří období:

- **raný školní věk** (přibližně od 6 do 9 let) – nástup do školy znamená změnu sociálního postavení, dítě se formuje ve vrstevnické skupině a zároveň se učí číst, psát a počítat, získává další schopnosti a dovednosti;
- **střední školní věk** (od 9 do 11-12 let) – horní hranicí je nástup dítěte na druhý stupeň základní školy nebo nižší stupeň střední školy, je to období prepubescence, dítě si dále vytváří pozici ve škole a vrstevnické skupině, což má vliv na jeho budoucí sociální postavení, toto období bývá nazýváno obdobím relativního klidu a pohody;
- **starší školní věk** (11-12 do přibližně 15 let) – horní hranicí je ukončení povinné školní docházky, je to období pubescence neboli první fází dospívání, která se promítá i do psychiky dítěte změnou myšlení a prožívání.

Dělení mladšího školního věku a adolescence podle Thorové (2015) je následující: období raného dětství (od 6 do 9 let), období pozdního středního dětství neboli prepubescence (od 10 do 11/12 let), období pozdního dětství neboli adolescence (od 12/13 do 19 let).

Helus (2004) upozorňuje, že mezi raným školním věkem a pubescencí existuje ostrý předěl, tedy ostré oddělení relativně klidného období raného školního věku a pubescence, která je typická neklidem až bouří v psychice i v tělesném vývoji jedince.

Na vývoji dítěte školního věku má velký vliv samotná rodina, škola i vrstevnická skupina. Děti, které prošly mateřskou školou, mají většinou výhodu, protože pro ně změna není až tak velká. Podle návrhu nového školského zákona by již od září 2016 měl být poslední rok mateřské školy, tj. předškolní rok, povinný. To by mnoha dětem, které nechodily do mateřské školy, usnadnilo začátek povinné školní docházky. V první třídě začíná být dítě spíše orientováno na výkon, dochází k prvnímu srovnávání se spolužáky, projevuje se soutěživost. Proto je velmi důležité, aby se dítěti ve škole dařilo, aby získalo pozitivní zkušenost se školou, kterou si s sebou ponese celý život. V období středního dětství se mohou objevovat různé psychosomatické obtíže, děti provázejí obavy, mají křehkou frustrační toleranci a lehce se dostanou do stresu. Rodiče by děti měli učit, jak zvládat

stres, jak interpretovat emoce své i emoce druhých, jak o pocitech komunikovat s dětmi i dospělými. V tomto období dělají děti pokroky v logickém myšlení, rozvíjí se komunikace, motorika, ale je nutné mít na paměti, že se jedná o děti a nezatěžovat je jako dospělé (Thorová, 2015).

Helus (2004) říká, že dochází k významnému rozvoji myšlení, které již umožňuje informace rozlišovat (diferencovat) a třídit (klasifikovat), dokáže nahlížet na informaci z různých pozic (decentrace), tvořit nadřazené pojmy a v nich dále rozlišovat skupiny (např. ve skupině savců rozlišovat ptáky), rozvíjí se zvrtné (reverzibilní) myšlení, které umožňuje porozumění stálosti množství.

Podle Thorové (2015) již děti v mladším školním věku inklinují k vrstevnickým skupinám, vznikají první vrstevnické vztahy. Již v tomto věku začínají děti podléhat tlaku vrstevníků. Nešpor (2001) upozorňuje na to, že již v tomto věku může docházet k prvním experimentům s návykovými látkami (zejména s alkoholem a tabákem). Dětem by mělo být vysvětlena škodlivost návykových látek na zdraví, které by se děti měly od malička učit chránit a posilovat přání být zdravý. U dětí by mělo být posilováno zdravé sebevědomí a sociální dovednosti, které jsou důležité pro prevenci vzniku problémů s návykovými látkami. Alkohol a tabák by rozhodně měl být mimo dosah dětí. Kolář (2011) uvádí, že prvky šikany a šikana se mohou objevit již v mateřské škole. Tato šikana má dětský obraz, ale ubližování má stejnou podstatu.

**Adolescence neboli dospívání** představuje přechodové období mezi dětstvím a dospělostí. Vágnerová (2012, s. 367) uvádí, „že se jedná o jednu dekádu života, od 10 do 20 let.“ Během dospívání dochází ke komplexním změnám, které se projevují v oblasti somatické, psychické i sociální. Některé změny jsou biologicky podmíněné, ale vzájemně se prolínají se změnami psychickými a sociálními.

Nástup puberty je v současné době akcelerován, tělesný i duševní vývoj jedince je rychlejší, dochází ke zkracování doby dětství a zároveň oddalování dospělosti (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Rozdělení období dospívání (Vágnerová, 2012):

- **raná adolescence** – časové vymezení je individuální, ale udává se přibližně mezi 11. a 15. rokem věku dítěte, dochází k výrazným tělesným změnám, které jsou spojeny s pohlavním dozráváním (pubertou). Dochází ke změně způsobu myšlení, emočního prožívání, což může mít za následek výkyvy v hodnocení dospívajícího. Je to období,

kdy jsou velmi důležitá přátelství i první lásky. Ukončení povinné školní docházky a další profesní směřování jsou důležitým sociálním mezníkem.

- **pozdní adolescence** – přibližně od 15 do 20 let, časové vymezení je opět individuální, odvíjí se od oblasti psychické a sociální. Pozdní adolescence je obdobím komplexní psychosociální proměny, dospívající většinou ukončí profesní přípravu a vstupuje do zaměstnání nebo pokračuje ve studiu. Biologickým vymezením pozdní adolescence je pohlavní dozrávání, dále se rozvíjí vztahy, které přecházejí do partnerství. V 18 letech nabývá dospívající plnoletosti, která není pouze právním mezníkem, ale i sociálním mezníkem dospělosti.

Vašutová a Panáček (2013) rozděluje období dospívání na dvě fáze – první a druhou fázi dospívání. První fázi dospívání představuje raná (časná) adolescence (11/12 – 12/14 let) a střední adolescence (od 13/14 – 15/16 let). Druhou fází dospívání je samotná pozdní (vrcholná) adolescence, která je periodizována na období mezi 15/16 rokem až do 22/30 let. Dospívající bývají označováni jako teenageři.

Jedním z vývojových úkolů adolescence je vytvoření identity, která umožní postupné odpoutávání se od rodičů, a zároveň získání autonomie. Vztah mezi rodiči a adolescentem provází změny. Thorová (2015, s. 433) říká, že „*adolescence je obdobím separačního procesu mezi dítětem a rodičem. Dospívající se osamostatňuje a emoční vztah k rodičům prochází proměnou.*“ Na konci tohoto někdy bouřlivého období by měl být vztah mezi rodiči a adolescenty rovnocenný. Adolescenti procházejí změnami v morálním vývoji, většinou se mění žebříček hodnot, hledají smysluplnost života, hledají sebe sama, formuje se sebepojetí dospívajícího. Přátelství bývá jednou z nejdůležitějších součástí puberty, s nejlepším kamarádem nebo kamarádkou potom tráví spoustu času. Tato přátelství mohou přetrvávat po celý život. Objevují se první platonické lásky, které vznikají a zanikají, a postupně přecházejí v první sexuální zkušenosti. Všechny tyto komplexní změny ve vývoji osobnosti by měly plynule směřovat do období dospělosti (Říčan, 2004).

Pro období dospívání je typický velký vliv vrstevnické skupiny, party kamarádů a přátel. Je důležité, aby tito kamarádi rozvíjeli dobré stránky osobnosti dospívajícího, a ne ty špatné (např. přátelé, kteří nadměrně pijí alkohol nebo jsou závislí na návykových látkách – např. na drogách). Na dospívajícího bývají kladeny velké nároky, bývá často stresován (např. volba povolání, přijímací zkoušky na vysokou školu, závěrečné zkoušky, maturita), proto může být velmi jednoduché inklinovat k alkoholu, tabáku nebo drogám. Rodiče by



měli citlivě mluvit a diskutovat s dospívajícími o těchto látkách, ale měli by dospívajícím zajistit stabilní a vřelé rodinné prostředí (Nešpor, 2001). Podle Thorové (2015) jsou rizikových chování (např. experimentování s návykovými látkami) nejvíce ohroženy děti mezi 14 a 15 roky.

Kolář (2011) odhaduje, že na základních a středních školách se šikana vyskytuje ve 20 %, což představuje významný celospolečenský problém. Šikanování se objevuje v celém spektru školství, od mateřské a základní školy až po střední a vysoké školy, a poškozují nejen oběti, ale i agresory a svědky šikany.

### **1.3 Rizikové faktory ovlivňující vznik sociálně patologických jevů u dětí a mládeže**

Dnešní společnost je zaměřena zejména na výkon, s nímž je požadována také rychlost, zodpovědnost a časová flexibilita. Nejen tyto jmenované faktory vytvářejí na jedince zvýšený tlak, což s sebou přináší stres a strach z neúspěchu. Rodiče bývají většinou dlouho v práci, aby zvládli náročné pracovní úkoly, tudíž děti a dospívající mají většinou hodně prostoru a času, kdy nejsou pod kontrolou dospělých. To může představovat rizika vzniku různých sociálně patologických jevů. Rizikové faktory, které mohou ovlivňovat děti a dospívající jsou podle Vašutové a Panáčka (2013) následující:

- **osobnost jedince** – jedná se o osobnostní a charakterové vlastnosti, inteligenci, pohlaví, etické zaměření a jeho vývoj, na vývoj jedince mají vliv poruchy učení a chování, zdravotní stav, způsob trávení volného času, životní styl, schopnost mít svůj vlastní názor a stát si za ním, nebát se odlišovat od ostatních;
- **rodina** – důležitý je vztah mezi rodiči a dítětem, rizikovým faktorem je nedůvěra, nefunkční komunikace a nejednotná, nedostatečná výchova, tolerantní postoj rodičů k návykovým látkám, závislost člena rodiny na některé návykové látce;
- **školní prostředí** – ve školách by měly fungovat preventivní programy, riziko představuje špatné klima školy i školní třídy, negativní vlivy vrstevnické skupiny ovlivňující jedince (např. kouření uvnitř vrstevnické skupiny), nezájem ze strany pedagogů;

- **společnost** - dnešní společnost je velmi tolerantní, což může mít negativní vliv na vznik sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, za rizikové lze považovat tolerantní postoj k alkoholu, kouření, nedodržování hodnot (morálka, úcta), vliv médií a masmédií.

Rodina je pro dítě velmi důležitá, představuje pro něj zázemí, kde by měla být vzájemná důvěra a porozumění, láska a opora a další sounáležitosti. Dítě považuje rodinu a příslušnost k ní za samozřejmost. Rodina nejsou jen rodiče a samotné dítě, ale i sourozenci a prarodiče. V každé rodině se utváří ojedinělý rodinný příběh, který může jedince ovlivňovat po celý život. Je proto důležité, aby děti vyrůstaly ve funkčních rodinách, kde jsou přítomni oba rodiče. Vzájemný vztah mezi matkou a otcem je pro dítě nejen vzorem ženských a mužských rolí, ale i vzorem vztahu mezi ženou a mužem. To, co se děje doma, ať je to dobré nebo špatné, si přenášejí děti do svého budoucího života a mohou toto chování považovat za normu (Vágnerová, 2012).

Riziko představují rodiny, které se rozpadají a dochází k rozvodům. Děti ztrácejí jistotu rodinného zázemí a s tím i pocit bezpečí. Rodiče se před dítětem navzájem pomlouvají, očerňují a děti zatím nejsou natolik vyspělé, aby tuto situaci mohly pochopit. Rozpad rodiny ovlivňuje celou osobnost dítěte, jeho vnímání a prožívání i samotný vztah ke škole. Dochází ke zhoršení prospěchu i chování, děti více vyhledávají vrstevnickou skupinu, v níž mohou získávat nové zkušenosti (Vágnerová, 2012).

*„V některých případech se rodina může stát sama o sobě zátěží. Může se tak stát i zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů.“* (Fischer a Škoda, 2014). Problémem může být:

- **dysfunkce rodiny** (narušena některá nebo všechny funkce rodiny - biologická, ekonomická, sociální, psychologická), **afunkce rodiny** (rodina přestává plnit svůj úkol, dítěti škodí) ve spojení s psychickou deprivací (děti jsou součástí hádek rodičů, rodiče se jim nevěnují, děti citově strádají);
- **anormální osobnosti rodičů**, kdy rodiče neumějí, nemohou nebo nechtějí správně pečovat o děti, rodiče se o dítě starají příliš až hyperprotektivně, rodiče se sami dopouštějí asociálního nebo antisociálního chování;
- **neúplnost rodiny, náhradní rodičovství a výchova, ústavní výchova;**

- **týrané, zneužívané nebo zanedbávané dítě** (syndrom CAN – Child Abuse and Neglect).

Martínek (2015) se věnuje příčinám zvýšené agresivity u dětí a mládeže. Za jeden z faktorů považuje **nečitelnost ve výchově rodičů**. Čitelnost výchovy je dána nastavením pravidel, která jsou jasná a poskytují odpověď na otázku „co za co bude“. Nečitelný rodič používá nečitelnou výchovu, kdy dítěti není zcela jasné, jaká pravidla právě platí. Tato pravidla se odvíjejí například na náladě rodičů. Každá nejistota v dítěti může budit pocit napětí a agrese, ale může být příčinou i dalších sociálně patologických projevů u dítěte, což může být lež, záškoláctví, podvody. Dítě se lehce dostává do začarovaného kruhu, kdy je stále trestáno za své chování. Málo rodičů si uvědomuje, že za tímto chováním stojí právě jejich nečitelná a často nejednotná výchova. Nečitelnosti ve výchově se nedopouštějí pouze rodiče, ale i učitelé (nečitelné známkování). Dalším faktorem ovlivňujícím vliv agresivity u dětí je podle Martínka (2015) příliš **autoritářská výchova**, kdy pokárání převažuje nad pochvalou. Takové děti jsou více kárány, rodiče na nich stále vidí nějaké chyby a jakákoliv snaha dítěte je podle těchto rodičů přirozená.

**Nesoulad v hranicích školy a rodiny** může být další příčinou vzniku agrese u dětí. Pokud jsou pravidla (hranice) doma nastaveny příliš široce nebo vůbec neexistují, může mít dítě potíže s pravidly ve škole (většinou se jedná o porušování školního řádu, nevhodné chování). Dítě přinese ze školy poznámku, se kterou ale jeho rodič nesouhlasí, protože považuje dané chování za normální. Pokud rodič vinu dítěte nepřijme a popírá ji (většinou se nevhodně verbálně vyjadřuje o učiteli před dítětem, shazuje jeho autoritu), potom je škola téměř bezmocná (má možnost udělit další kázeňské postihy, které většinou nemají velký vliv). Takové dítě má většinou pocit, že může všechno, všichni se mu musejí podrobit, agresí se prosazují vůči ostatním. Pravidla v rodině mohou být nastavena také příliš úzce, kdy je dítě vychováváno drilem, vše je jasně dáno, sankce přicházejí okamžitě po prohřešku. Ve škole jsou pro tyto děti pravidla velmi široká, často se z nich stávají „kultivovaní“ agresori. Tito agresori jsou typičtí tím, že jsou to oblíbenci učitele, jsou dávaní ostatním dětem za vzor, ale při odchodu učitele ze třídy se jejich chování a jednání rapidně změní a bývají agresivní vůči ostatním (například šikanují ostatní). Při vyšetřování bývají pedagogovy pomocníci, tzv. vyšetřovatelé (Martínek, 2015).

Dalšími faktory vzniku patologických jevů u dětí a mládeže jsou podle Martínka (2015): vliv party a sociální skupiny (subkultury), časná selekce dětí ze skupiny (např. individuální integrace ve třídě) a mediální násilí (agrese shlédnutá v televizi, v počítačové hře).

Svoboda (2014) se věnuje podstatě vzniku patologických jevů a závislostí. Během života by člověk měl získávat příjemné prožitky, které může přijímat čtyřmi kanály: tělem, emocemi, rozumem a vztahy. Tabulka ukazuje vznik patologických závislostí na základě nenaplnění jednotlivých kanálů:

<b>Tělo</b>	<b>Emoce</b>	<b>Ocenění dovedností</b>	<b>Vztahy</b>
<b>agrese</b>	jídlo	orientace na výkon	alkohol
<b>autoagrese</b>	nakupování	workoholismus	taneční drogy
<b>sebetresty</b>	krádeže	závislost na počítači	další drogy (hašiš)
	kouření	krádeže	
	drogy, alkohol	patologické hráčství	
		drogy	

Tabulka 1 – Vznik patologických závislostí dle Svobody (2014, s. 145)

## 2 VYBRANÉ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY NA ZŠ

### 2.1 Šikana a kyberšikana

Některé sociálně patologické jevy se objevují již na základní škole, proto se jim budeme věnovat i v dalších kapitolách teoretické části práce. V rámci základní školy se můžeme setkat s velmi rozšířenou, a bohužel také často přehlíženou nebo bagatelizovanou, šikanou. Dalším fenoménem na základních školách se stává alkohol. Bohužel právě Česká republika figuruje na prvních místech výzkumu zabývajícího zkušeností žáků devátých tříd s alkoholem. Poslední podkapitola věnovaná sociálně patologickým jevům na základní škole se zabývá drogami a drogovými závislostmi u dětí.

Samotná šikana je dílčí variantou agresivity a násilí, je všudypřítomná a může nás provázet po celý život. Začíná již v samotné rodině mezi sourozenci, dále pokračuje v mateřské škole a v dalších školách, v zájmových kroužcích. Může se objevit i v zaměstnání, což se nazývá mobbing. V partnerských a rodinných vztazích, často se projevuje i týráním seniora v rodině nebo v domově pro seniory. Ve všech případech jde o vztah, pro nějž je typická asymetrie sil, silnější a mocnější zneužívá slabšího a pošlapává jeho práva (Kolář, 2005).

Martínek (2009) charakterizuje šikanu ve škole jako úmyslné jednání jednoho nebo více žáků, kteří opakovaně týrají spolužáka nebo spolužáky a používají k tomu agresi a manipulaci.

Šikanování neboli ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit, bývá opakovaným jednáním, ale může se jednat i o šikanu jednorázovou (Říčan a Janošová, 2010).

Bendl (2003) říká, že šikana je projevem fyzické převahy, kdy jde o zneužití vlastního postavení nebo osobních dispozic. Cílem agresora není např. zničení školních pomůcek pro jejich pomstu, cílem je ponížit druhého a zaútočit na jeho lidskou důstojnost.

Dělení šikany se věnuje více autorů. Říčan a Janošová (2010) rozdělují šikanu do dvou základních skupin – na šikanu přímou a nepřímou. **Přímá šikana** se projevuje konkrétním ubližováním a působením bolesti (kopáním, bitím, bodáním), agresori používají ponižující tělesnou manipulaci (obnažování, nucením něco sníst nebo vypít), dále poškozují a berou obětem osobní věci, se kterými dále manipulují (může se jednat již i o krádeže peněz, svačiny). Mezi přímou šikanu patří slovní agrese a zastrašování (nadávky, posmívání se oběti i jeho rodině, vyhrožování) a zotročování, kdy je oběť nucena například ukrást něco

pro agresora nebo vypít moč. **Nepřímá šikana** může být sociální izolací spolužáka, kdy se s ním ostatní nebaví a vyčleňují ho ze skupiny.

Kolář (2005) se věnuje rozdělení šikany do jednotlivých skupin a kombinací, čímž lze získat osm druhů šikany.

Typ šikany	Projevy
<b>Fyzická aktivní přímá</b>	fyzické ubližování oběti (např. kopání, škracení, fackování)
<b>Fyzická aktivní nepřímá</b>	agresor pošle někoho jiného k ublížení oběti (např. agresor se samotného aktu neúčastní)
<b>Fyzická pasivní přímá</b>	fyzické bránění oběti k dosahování cílů (např. ničení školních potřeb)
<b>Fyzická pasivní nepřímá</b>	odmítnutí splnění požadavků (např. odmítnutí uvolnění místa v lavici)
<b>Verbální aktivní přímá</b>	verbální nadávky, urážky, slovní ponižování
<b>Verbální aktivní nepřímá</b>	rozšiřování pomluv, posměch, intriky
<b>Verbální pasivní přímá</b>	ignorace druhého člověka (např. neodpovídání na pozdrav)
<b>Verbální pasivní nepřímá</b>	nezastání se někoho, kdo je nespravedlivě obviňován nebo kritizován

Tabulka 2 – Klasifikace typů šikany dle Koláře (2005, s. 32)

Šikanování nemusí být přítomno pouze mezi žáky, Martínek (2009) zmiňuje i další závažné směry šikany:

- **učitel** → **žák**, mezi učitelem a žákem nepanují dobré vztahy, učitel může nechtěně a neúmyslně žáka provokovat;
- **žák** → **učitel**, žáci ve třídě jsou v početní převaze, snadnou obětí se stávají spíše ženy učitelky nebo učitelé s nějakým handicapem, kteří se odlišují od ostatních (např. slabozrací);
- **rodič** → **učitel**, velmi častý případ, rodiče mluví učiteli do výchovně vzdělávacích metod, podřívají jeho autoritu před dítětem;

- **učitel** → **rodič**, většinou se jedná o spolupracujícího rodiče, který se zajímá o své problémové dítě, učitel bývá v tomto případě v nadřazené pozici, kterou lze jednoduše zneužívat;
- **učitel** → **učitel**, druh šikanování uvnitř učitelského sboru, lze hovořit o mobbingu, např. při příchodu nového aktivního učitele, který chce aplikovat nové metody nebo při generační výměně;
- **ředitel** → **učitel**, lze hovořit o bossingu, kdy si nadřazený vymýšlí pro určitého podřízeného nespelnitelné úkoly, neustále mu něco přikazuje a nařizuje, zesměšňuje ho před ostatními, může se jednat i o vulgární nadávky vůči učiteli.

Z následujícího přehledu je tedy patrné, že šikanování může člověka provázet po celý jeho život. V pracovním kolektivu může být zaznamenán **mobbing**, který se objevuje mezi samotnými spolupracovníky. Oběť mobbingu je šikanována ve formě nadávek, pomluv, naschválů s cílem znepríjemnit oběti práci a přimět ji opustit pracoviště. Forma šikany ze strany šéfů, ředitelů, vedoucích, bývá označována jako **bossing** (Bendl, 2003).

Říčan a Janošová (2010) se shodují, že při šikanování nejde pouze o agresora a jeho oběť. Stejnou důležitost při vzniku i řešení šikany ve školním prostředí přisuzují dalším okolnostem, kterými většinou jsou agresor a jeho pomocníci, oběť, třídní „publikum“, zastánci (zastávají se oběti), pedagogové, rodiče participujících dětí, místní komunita a veřejnost. Tito autoři jmenují typické vlastnosti těchto jednotlivců i skupin.

Šikana může být někdy zaměňována za jednání, které šikanu pouze připomíná. Martínek (2009) označuje toto jednání za **teasing**. Může jít o nevinné škádlení mezi dětmi, rvačky mezi stejně silnými žáky, krádeže a pomluvy.

Fenoménem poslední doby se stává **kyberšikana**, která se děje většinou online na internetu. Definicí kyberšikany se zabývá více autorů.

Černá et. al (2013) zmiňuje, že kyberšikana je s tradiční šikanou spjata, má tedy stejné nebo podobné rysy a projevy. Kyberšikana se však děje prostřednictvím elektronických médií (internet, mobilní telefony) se záměrem poškodit uživatele těchto médií, zároveň vyvolat nepříjemné pocity a pocity ublížení. Dalšími dílčími faktory kyberšikany jsou opakovatelnost (např. u sdílené fotografie na sociálních sítích znamená každé označení „to se mi líbí“ nebo „přidáním komentáře“ znovu zobrazení choulostivé fotografie) a mocenská nerovnováha (v online prostředí to většinou bývá anonymita agresora a možnost neustálého sdílení informací v online světě).

Říčan a Janošová (2010) se shodují, že jde o zveřejňování fotografií, videí, choulostivých informací i pomluv za účelem zlostit obětí. Chybí typická asymetrie vztahu mezi obětí a agresorem, protože při kyberšikaně může autor zůstat skrytý, může být zbraní někoho zákeřného nebo naopak pomstou toho, kdo se stal obětí šikany. V tomto případě dovoluje internet umocňovat šikanování.

Definicí kyberšikany se zabývají Vašutová a Panáček (2013, s. 104), kteří tvrdí, že „*kyberšikana probíhá v digitálním světě bez uzavřených hranic, ve kterém adolescent může využívat celou řadu technologií (email, mobilní telefon, komunikátory, osobní blogy a webové stránky, chat).*“

Dalším agresivním jednáním na internetu může být **online obtěžování**, které je nutné od samotné kyberšikany odlišovat. Online obtěžování nemívá tak závažný charakter jako kyberšikana, která má výrazněji závažné dopady na postižené. Mezi online obtěžování patří například jednorázové zaslání několika e-mailů od určité osoby (lze označit jako spam), jednorázový útok v online prostředí (nadávky na chatu), agresivita není záměrná, adresát agrese nepovažuje útok jako závažný (může se jednat o kyberškádlení) (Černá et. al, 2013).

Černá et al. (2013) dále uvádí, že tak jako klasickou formu šikany rozdělujeme na přímou a nepřímou, stejné je to i s kyberšikanou.

#### **Přímá kyberšikana se dělí:**

- kyberšikana fyzická – choulostivé fotografie intimních partií nebo videa umístěvané v online prostředí;
- kyberšikana verbální – urážlivé, výhružné e-maily, sms, chatování,
- kyberšikana neverbální – posílání výhružných sdělení formou obrázků, fotek;

#### **Nepřímá kyberšikana se dělí:**

- kyberšikana sociální – vyčleňování někoho ze skupiny v online světě;
- kyberšikana verbální – zveřejnění online konverzace, e-mailů, šíření pomluv v online světě,
- dalším typem je druh podvádění na internetu, kdy se osoba vydává za někoho jiného.

Mezi základní média, kterými se kyberšikana šíří patří: sociální sítě, online hry, internetové stránky, instant messaging (programy pro komunikaci online), SMS a MMS,



elektronická pošta (e-mail), blogy, chatovací místnosti, webové ankety a dotazníky (Černá et al., 2013).

Martínek (2015) definuje typologii agresorů kyberšikany podle stupňů škol a podle chování agresora. Na prvním stupni základní školy se agresorem stává nejčastěji žák, který (Martínek, 2015, s. 176):

- *„je nezralý, necitlivý, nudící se, čelící akutní rodinné krizi (rozvod), vyrůstající v dysfunkční nebo konfliktní rodině;*
- *vyrůstá v rodině, kde se agresivní jednání toleruje, nebo kde se vše tvrdě trestá;*
- *má speciální vzdělávací potřeby – specifická porucha učení, porucha chování, porucha pozornosti, hyperaktivita;*
- *je nadprůměrně inteligentní.“*

Na druhém stupni základní školy bývá agresorem žák (Martínek, 2015, s. 176):

- *„necitlivý, bezohledný, podezřavý, méně úspěšný, fyzicky nebo psychicky zdatný;*
- *vyrůstá v rodině, která k dětem vzhlíží, prosazuje je a nekritizuje je;*
- *se zkušeností s šikanou, často v roli oběti;*
- *potřebující se předvádět, manipulátor, lhář, nemající svědomí, člen party, kde jsou ostatní starší než on sám.“*

Typologie agresora kyberšikany podle typu chování: pomstychtivý andílek (chce se spíše jednorázově pomstít), bažící po moci (chce mít autoritu), „sprostý holky“ (skupina holek si vyhlédne oběť – často konkurentku), neúmyslný kyberagresor (vše je podle něj legrace) (Martínek, 2015).

Důležitými prvky v kyberšikaně jsou místo, čas a anonymita. Místem, kde se kyberšikana odehrává, bývá většinou online svět internetu, někdy SMS a MMS zprávy. Oproti klasické šikaně, která se objevuje přímo ve školních prostorech (třída, chodby, tělocvična, WC), kyberšikana může probíhat v podstatě kdekoli a kdykoli. Záleží na dosahu elektronických médií, připojení k internetu a času, který zde jedinec tráví. Anonymní vystupování zajišťuje soukromí a možnost experimentovat se svojí identitou, což je jedním z vývojových úkolů adolescence a dospívající tuto možnost rádi využívají (Vašutová a Panáček, 2013).

## 2.2 Alkohol

Alkohol je médií prezentován jako běžně dostupný nápoj, často se však zapomíná na fakt, že se jedná o psychoaktivní látku. „*Za psychoaktivní látku se považuje každá látka, která ovlivňuje psychickou činnost. Některé psychoaktivní látky vyvolávají závislost. Potom hovoříme o látkách návykových.*“ (Fischer a Škoda, 2009, s. 88).

Alkohol je v dnešní společnosti podceňován a spíše tolerován. Většina osob, která se pítí alkoholu vyhýbá nebo jej zcela vůbec nepije, je ostatními považována za nenormální. Mühlpachr (2008) upozorňuje, že právě rituály spojené s požíváním alkoholu jsou pro děti a mládež zajímavé a mohou být i nebezpečné. Rituál přit'uknutí skleničkami s alkoholickým nápojem představuje symbol dospělosti, což může být pro děti a mládež snadno dosažitelné. Alkohol i cigarety mohou být startovací drogou, přes niž se děti a mládež mohou dostat k dalším nebezpečným psychoaktivním látkám.

Světová zdravotnická organizace se označuje jako alkoholika, osobu s chronickým onemocněním manifestovaným jako narušené chování, jež je patrné opakovanou konzumací alkoholických nápojů překračující obvyklou dávku. Projevuje se jako narušování zdraví, ekonomické a sociální funkce jedince. Příčiny závislosti lze rozdělit na genetické, biologické, sociální a psychické (Bartlová, 1998).

Požívání alkoholických nápojů se většinou pojí s něčím pozitivním, může to být oslava nového života, oslava narozenin, oslava příchodu nového roku. Negativním průvodcem požívání alkoholu může být dočasné řešení stresu, dočasné řešení problémů, vyrovnání se se smrtí milované osoby. Alkohol může být průvodcem formálních, neformálních nebo náboženských příležitostí. Většinou s sebou přináší uvolnění psychického napětí, zlepšuje náladu a posilňuje sebejistotu. Dále může rozšiřovat cévy, může přispívat k pocitu prohřátí organismu, zčervenání v obličeji, zapříčiňuje zrychlení srdeční činnosti a dýchání, dochází k poklesu krevního tlaku, zúžení průdušek, mohou se objevovat bolesti hlavy, závratě až zvracení. Veškeré průvodní symptomy, které s sebou pítí alkoholu přináší, jsou individuální a závisí na tom, v jakých dávkách je alkohol podáván. V nižších dávkách se zpočátku projevuje zvýšená aktivita a neklid. Vyšší dávky alkoholu zhoršují kognitivní, percepční a psychomotorické funkce (Fischer a Škoda, 2009).

Vznik závislosti může být u některých osob spjat s genetickými vlivy. Nešpor (2006) uvádí, že ti, jejichž rodiče měli nebo mají problém s alkoholem, by se pítí alkoholických

nápojů měli vyhýbat v dětství, dospívání a mladší dospělosti. V dospělosti by se alkoholu měli spíše vyvarovat, neboť u nich je riziko vzniku závislosti vyšší.

Lze rozlišovat následující **stádia závislosti na alkoholu**:

### **1. stadium počáteční, iniciální**

- jedinec si začíná uvědomovat, že pije jinak než ostatní, že mu alkohol přináší úlevu od stresových situací;

### **2. stadium varovné, prodromální**

- zvyšující se tolerance k alkoholu zapříčiňuje větší spotřebu alkoholu, je narušena kontrola nad množstvím pití, již se objevuje pocit viny a okénka (palimpsesty);

### **3. stadium rozhodné, kruciální**

- dále roste tolerance k alkoholu, narůstají konflikty, okénka se objevují velmi často, chybí kontrola nad pitím, je patrná denní potřeba alkoholu, jedinec se obklopuje lidmi, kteří také pijí, dochází ke změnám v hodnotovém žebříčku, upadají zájmy a povinnosti, rozpadají se mezilidské vztahy;

### **4. stadium konečné, terminální**

- jedinec se rychle opije, bez alkoholu nemůže vydržet, typické pití po celý den, objevují se somatické a psychické poruchy, sociální kontakt s okolím je narušen, alkoholik již není schopen fungovat s alkoholem ani bez něj (Fischer a Škoda, 2009)

Spotřeba alkoholu na jednoho dospělého člověka v České republice je poměrně vysoká. Podle Českého statistického úřadu vypil dospělý obyvatel Česka v roce 2014 průměrně zhruba 173 litrů alkoholu. Z toho cca 147 litrů piva, vína 20 litrů a destilátů 6 litrů na jednoho obyvatele (ČSÚ, 2014). Nešpor a Csémy (2003) k tomu dodávají, že se v České republice zvyšuje počet dětí a mladistvých, kteří vyzkoušeli nějaký alkoholický nápoj již dříve, než dovršili věkovou hranici 18 let.

Illes (2002, s. 9) říká, že „*alkohol je jednou z nejrozšířenějších drog. Vzhledem k jeho snadnému získání a velikému počtu uživatelů z řad dospělých, stává se často objektem zájmu mládeže, a to hned z několika důvodů: mladší se chtějí vyrovnat starším kamarádům, bojí se zesměšnění, často uvádějí, že pomocí alkoholu překonávají ostych k druhému pohlaví.*“

Alkohol ve spojení s dětmi a mladistvými představuje velká rizika. Děti a mládež mají jinou konstituci než dospělí, mají menší tělesnou váhu a jejich játra ještě nejsou připravena odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých. Děti a mladiství jsou proto mnohem více ohroženi otravou alkoholem, stejně tak jako možným vznikem závislosti na alkoholu. I u dětí a mladistvých může být alkohol průvodní drogou, vzniká nebezpečí ve vztahu k jiným drogám. Nejen u dětí a mladistvých zvyšuje alkohol rizika vzniku trestných činů, násilí a jiných forem rizikového chování. Dále s sebou může přinášet rizika vzniku různých poranění a úrazů, dopravních nehod, a zejména změny a poškození nově vznikajících sítí nervových mozkových buněk (Nešpor a Csémy, 2003). Nejen z těchto důvodů jsou stanoveny hranice pro podávání a prodávání alkoholických nápojů, v České republice je zákonem stanovená věková hranice od 18 let. Ve Spojených státech amerických a v Japonsku je však tato hranice mnohem přísnější, teprve v 21 letech se zde člověk stává dospělým a může požívat alkohol. Média se snaží alkohol prezentovat jako zdravý nezávadný nápoj, často se předhánějí v tom, v jaké míře je ještě zdravý prospěšný. Autoři Nešpor a Csémy (2003) zmiňují, že pro zdravého dospělého člověka je bezpečnou dávkou alkoholu kolem 20 g 100% lihu za den, což je asi půl litru piva nebo sklenička vína.

Thorová (2015, s. 430) uvádí, že *„zneužívání alkoholu a drog v adolescenci má negativní důsledky pro fungování v dospělosti. Pití vysokých dávek alkoholu souvisí s vyšším rizikem vyhození ze školy, předčasného rodičovství a s maladaptivní příliš brzkou nezávislostí na rodičích.“*

Alkohol ve spojení s dětmi představuje obrovské nebezpečí, přitom první zkušenosti dětí s alkoholem se objevují již na základní škole. Zpráva Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) porovnává zkušenosti patnáctiletých s alkoholem v jednotlivých členských zemích OECD. V České republice vzrostl počet patnáctiletých, kteří mají nějaké zkušenosti s alkoholem, ze 70 % v roce 2002 na 94 % v roce 2010. Za Českou republikou na druhé pozici stojí Dánsko a na třetí pozici Slovinsko. Pro srovnání nejméně zkušeností s alkoholem mají patnáctiletí v Norsku, Irsku a Nizozemsku. Dokument dále upozorňuje, že v některých zemích OECD se zvyšuje podíl pití alkoholu u dívek. Uvádí se, že počet dívek, které již někdy byly opilé, vzrostl z 26 % (2002) na 41 % (2010). U chlapců došlo ke zvýšení z 30 % (2002) na 43 % (2010) (Vláda ČR, OECD, 2015, online).

### 2.3 Drogy

Drogy patří mezi psychoaktivní látky. Jsou to přírodní nebo syntetické látky, které nějakým způsobem ovlivňují naše prožívání okolního prostředí, působí na naši psychiku a může vyvolat závislost (Bartlová, 1998).

Nešpor a Csémy (2003) považují za drogu každou látku, která dokáže měnit duševní stav člověka a tím může ovlivňovat jeho myšlení, prožívání a jednání.

Drogová závislost představuje touhu nebo nutkání užívat drogu a pokračovat v jejím užívání, zároveň dochází ke zvyšování dávek a přidružuje se tělesná nebo psychická závislost nebo obě závislosti (Boučková-Štíhová a Gorniaková, 2004).

**Rozdělení drogových závislostí** se věnuje Světová zdravotnická organizace podle Bartlové (1998) následovně:

- alkoholo-barbiturátový typ (alkohol, hypnotika);
- amfetaminový typ (antidepresiva, látky obsahující efedrin);
- kanabisový typ (hašiš, marihuana);
- kokainový typ;
- halucinogenní typ (LSD, mescalín);
- opiátový typ (Alnagon);
- solvenciový typ (inhalace narkotik, toluenu, benzínu);
- nikotinismus;
- kofeinismus.

Boučková-Štíhová a Gorniaková (2004) dělí drogy na: stimulační (pervitin, kokain, crack, ectasy, efedrin, PCP, STP (druhy amfetaminu), opiáty (morfin, codein, braun, heroin), halucinogeny (LSD, lysohlávky), tlumivé látky (hypnotika, sedativa), konopí a jeho produkty (marihuana, hašiš).

Mezi další možné dělení drog patří rozdělení na měkké a tvrdé nebo lehčí a těžké, které bere v úvahu míru rizik vzniku závislosti.

Nešpor a Csémy (2003) zmiňují rozdělení drog na alkoholové a nealkoholové. Závislosti na drogách s sebou přináší poškození na zdraví, které může být tělesné (např. žloutenka) nebo duševní (např. deprese).

Boučková-Štíhová a Gorniaková (2004) zmiňuje rozdělení drog na drogy s akceptovatelným rizikem (např. káva, tabákové výrobky) a na drogy s nepřijatelným rizikem (např. pervitin, kokain).

**Jednotlivá stadia užívání návykových látek** lze rozdělit do několika skupin:

- 1. první pokusy s drogami** – nejčastěji druhý stupeň základní školy, patří sem příležitostné pití piva, vína, kouření, což často provází neshody s rodiči, první útěky z domu, vzdorovitost vůči rodičům;
- 2. pravidelnější užívání** – většinou na střední škole, je jednodušší se k psychoaktivním látkám dostat (internát, noví přátelé, první párty), již lze obstarat pivo, víno, marihuanu, hašiš, extázi, zvyšování dávek, starost o denní dávku;
- 3. každodenní touha po droze** – jedná se o užívání tvrdých drog (kokain, LSD, pervitin), zvyšuje se potřeba stavů navozených drogou, chybí finance – objevují se domácí a jiné krádeže, zapírání závislosti, ztráta přátel, záškoláctví, nezájem, problémy s rodiči;
- 4. závislost** – stav navozený drogou je považován za nutný a normální, přechod k nitrožilní aplikaci, celkové zdravotní potíže (narušeny kognitivní funkce, nervozita, úzkost, deprese), pocity viny a zároveň pocit o nemožnosti cokoliv změnit, honba za drogou (Arterburn, Burns, 2001).

Mühlpachr (2008) rozdělil **vývoj drogové závislosti dětí a mladistvých** následovně:

- 1. etapa** – hledání sebe sama, prožívání generačních problémů a konfliktů;
- 2. etapa** – vytváření a udržování party, mohou se v partě konzumovat drogy;
- 3. etapa** – bez ohledu na partu dochází k vytvoření vlastní závislosti na droze;
- 4. etapa** – fyzická závislost na droze s nutností udržování stálé hladiny v těle.

Děti a mladiství představují nejrizikovější skupinu v oblasti drogových závislostí. Nárůst těchto závislostí byl zaznamenán v devadesátých letech. V osmdesátých letech bylo zjištěno zejména čichání těkavých látek (toluen), pro devadesátá léta a současnost je typické kouření a intravenózní aplikace (Macek, 2003). Podle Hajného (2001) patří u nás mezi nejčastěji užívané nelegální drogy marihuana, pervitin a heroin.

Podle Hajného (2001) nelze jednoznačně říci, proč nejen děti a mladiství s drogou začínají, člověk je ve své podstatě velmi individuální bytostí, důvody proč sáhnout právě po droze mohou být tedy různé. Užívání drog může být spojováno s něčím tajemným, nepoznaným a novým, jejich užívání je zakázané (nelegální drogy) nebo povolené pouze pro dospělé

(legální drogy – tabák, alkohol). Dítě a mladiství se mohou s drogou setkat ve vrstevnické skupině, v partě, kde může být nucen k užívání nebo naopak sám motivován kvůli snaze být součástí party, ztotožnit se. Účinky drogy mohou dětem a dospívajícím přinést pocit uspokojení aktuální situace (uvolnit se, prosadit se, zapomenout). Právě pro dospívání je typické experimentování se zakázanými látkami, které může být pouze dočasné a je součástí jejich dospívání a pochopení, kdo vlastně jsem, co chci a nechci, kam směřuji.

*„Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého roku. Častý bývá přechod od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin) s tím, že marihuana má naprosté prvenství. Toto pořadí v užívání zcela odpovídá míře, do jaké jsou jednotlivé drogy u nás kulturně a sociálně tolerovány: tabák – alkohol – marihuana...“* (Hajný, 2001, s. 11).

Existují předpoklady, které mohou zapříčinit budoucí závislost nejen dětí a mládeže na drogách a alkoholu. Tyto předpoklady lze shrnout do několika bodů: genetické předpoklady, tlak okolí, postoj rodičů a vztah rodičů k dětem, životní krize a deprese. Genetické nebo také biologické předpoklady představují větší vnímavost jedinců k drogám, kteří mají alespoň jednoho z rodičů, který má problémy se závislostí. Tlak okolí bývá nejtěžší zkouškou dětí a mládeže, protože právě parta a vrstevnická skupina může mít na jedince velký vliv. Pokud se v partě droga objeví, je pravděpodobné, že ji i ti nejdolnější vyzkouší. Postoj rodičů a rodina je tím nejdůležitějším faktorem v utváření vztahu k drogám. Pokud mají rodiče benevolentní vztah k drogám, může to mít negativní vliv na osobnost dítěte. Velmi důležitý je vztah rodičů k dětem, který bývá v dnešní době spíše kamarádský a často tomuto vztahu chybí láska, důslednost a přísnost. Dalšími předpoklady pro vznik závislostí může být životní krize nebo deprese, která je pro každého výraznou zátěžovou situací (Arterburn a Burns, 2001).

Podle Thorové (2015) mají marihuana a jiné drogy mají významný vliv na vznik problémů v rodině, na zdravotní a psychosomatické potíže, častěji se objevují vztahové problémy, emoční potíže (úzkost, tenze) a další. Užívání návykových látek (nejen drog, ale i alkoholu, tabáku, atd.) v adolescenci většinou mívá negativní dopad na fungování jedince v dospělosti, mohou se objevovat obtíže se zaměstnáním, psychické poruchy a narušené zdraví, delikvence, nedostatečná autonomie a kompetence, což souvisí s dalším užíváním návykových látek.

Drogové závislosti je nutné umět správně rozpoznat, což může být právě u dětí a mladistvých celkem těžké, protože u nich se některé symptomy neobjevují v takové míře nebo neužívají návykové látky v takové míře, aby se symptomy projevily. Přesto lze podle Nešpora a Csémyho (2003) pozorovat některé z následujících společných známek provázející drogové a alkoholové závislosti:

- změna přátel a kamarádů (tendence těchto nových kamarádů vyhýbat se rodičům);
- tajnůstkářství, samotářství, tajemné telefonní hovory;
- změna, zhoršení vzhledu a celkové péče o zevnějšek;
- útěky z domova, blízcí přátelé, kteří užívají alkohol nebo drogy
- zhoršení školního prospěchu nebo pracovní výkonnosti, pozdní příchody;
- změna hodnot, ztráta zájmu o koníčky a lidi, které byli dříve považováni za důležité;
- lhaní, rozpory v tvrzení, hádky, podrážděnost, přecitlivělost, nervozita a agresivita;
- změna jídelních návyků, nevolnost, zvracení;
- nespavost nebo výrazná spavost, únava během dne;
- zdravotní problémy a úrazy, třesy, poruchy paměti a soustředění;
- tendence vyhýbat se rodičům, v konfliktech odcházet z domova;
- problémy s úřady a se zákonem (krádeže, výtržnictví);
- ubývání alkoholu a prášků v domácnosti, domácí krádeže;
- jizvy po vpiších, pomůcky k braní drogy (lžičky, jehly a stříkačky, tabletky, psaníčka);
- dítě přiznává užívání drog, drogy nebo jejich metabolity se potvrdí laboratorně;
- z dítěte se stává odborník, který vysvětluje jejich braní (věnuje se odborné literatuře), hájí drogy.



### 3 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U DĚTÍ A MLÁDEŽE

#### 3.1 Prevence a legislativa

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) plánuje dlouhodobé strategie pro posílení primární prevence rizikového chování dětí a mládeže. Závazný aktuální dokument s názvem **Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018** si klade za cíl stanovovat dlouhodobé strategie pro oblast protidrogové prevence a dalších rizikových projevů chování ve školách. Tato strategie definuje horizontální a vertikální úroveň koordinace prevence v rámci České republiky. Horizontální úroveň se rozumí spolupráce MŠMT s dalšími ministerstvy (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra a Úřad vlády České republiky). Vertikální úroveň koordinuje spolupráci v rámci prevence na regionální a místní úrovni, MŠMT metodicky vede aktivity krajských školských koordinátorů prevence, metodiků prevence a současně i školních metodiků prevence (MŠMT, 2013).

**Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č. j. 21291/2010-28** je koncepcí, která definuje teoretická východiska, instituce v oblasti prevence, dále popisuje Preventivní program a Minimální preventivní program (MŠMT, 2010).

Mezi další dokumenty v oblasti sociálně patologických jevů a jejich prevence patří **Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018**, která vymezuje cíle, strategie a základní principy protidrogové politiky a problémového hráčství v České republice. **Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany zdraví a prevence nemocí** se zabývá návrhem dlouhodobých koncepcí k pro rozvoj veřejného zdraví v České republice (Vláda ČR, 2016, MZČR, 2015).

Základní legislativou v oblasti primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních jsou:

- zákon č. 561/2004 Sb., o předškolní, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (školský zákon);
- zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivně výchovné péče, ve znění pozdějších předpisů;

- zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v znění pozdějších předpisů;
- vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (MŠMT, 2013).

Návykové látky v legislativě lze najít v Trestním zákoně, §187 Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů, § 188 Šíření toxikomanie. Dále v Přestupkovém zákoně, § 30 Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi (Hajný, 2001).

V České republice se připravuje novelizace zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Navrhovaný zákon měl začít platit od 1. 1. 2016, v současné době však dále probíhá jeho schvalování, které je provázáno výraznými diskuzemi napříč politickým spektrem i celou společností. Tento zákon si klade za cíl zakázat kouření ve vnitřních prostorech (např. restaurace), ale i na veřejných místech. Dále je v něm navrhováno zakázat prodej tabákových a souvisejících výrobků ve zdravotnických zařízeních, ve školách a školských zařízeních, v prostorách zařízení sociálně-právní ochrany dětí a v dalších prostorách. Při koupi tabákových výrobků v automatech by měla osoba prokázat, že již dovršila 18 let věku, tak jak tomu je již v některých ostatních evropských zemích. Tento návrh zákona požaduje důraznější kontrolu prodeje alkoholických nápojů dětem, současně by stouply sankce za nelegální prodej alkoholu dětem. V návrhu je také ukotvena podmínka, že pokud by byly v restauračním nebo jiném zařízení opilé děti, byla by tato provozovna na dva dny uzavřena. Další návrh se týká cen alkoholických a nealkoholických nápojů. V nápojových lístcích se často objevují dražší nealkoholické nápoje než ty alkoholické. Návrh je tedy zajistit v nápojovém lístku alespoň jeden nealkoholický nápoj levnější než alkoholický (Vláda ČR, 2015).

V médiích proběhla zpráva o možnosti kontroly a testování žáků na návykové látky, které by mohly provádět samotné školy. Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 uvádí, že „*stále sporným bodem problematiky spojené s návykovými látkami je testování v prostorách školy. Stávající legislativa vymezuje, za jakých podmínek testovat lze a kdo je osobou kompetentní k provádění testování. Je plně v kompetenci vedení škol*

(v návaznosti na souhlas zákonných zástupců), zdali k testování přistoupí či nikoliv. Je třeba ale opakovaně zdůraznit, že se nejedná o primárně preventivní aktivitu školy.“ (MVČR, 2010, s. 15).

### 3.2 Prevence v rodině

Prevenci lze rozdělit na primární, sekundární a terciální. Primární prevence si klade za cíl předcházet nemoci před tím, než vznikne. Při vzniku nemoci nastupuje sekundární prevence, která chce předejít poškození. Terciální prevencí se rozumí možnost předejít dalším škodám (Nešpor, 2011).

Černý (In: Bártík a Miovský ed., 2010) rozděluje primární prevenci ve školním prostředí na všeobecnou primární prevenci, selektivní primární prevenci a indikovanou primární prevenci. Všeobecná primární prevence ve školním prostředí je zaměřena na všechny děti a mládež, tuto prevenci většinou zajišťuje školní metodik prevence. Selektivní primární prevence je zaměřena na rizikové skupiny dětí a mládeže, většinou se pracuje s vybranou skupinou, metodikem by měla být odborně vzdělaná kompetentní osoba (např. speciální pedagog, psycholog). U jedinců, kteří jsou vystaveni rizikovým faktorům (např. děti drogově závislých), nebo u kterých se již vyskytlo rizikové chování, což většinou posoudí poradenský pracovník (např. speciální pedagog – etoped ve středisku výchovné péče).

*„Primární prevence sociálně patologických jevů se překrývá, pokud se někdy zcela nekryje, s výchovou. Určitý tzv. nežádoucí jev (např. zneužívání návykové látky) je výsledkem mnoha okolností, vyrůstá z mnoha zvláštností ve vývoji a je součástí celého komplexu chování a prožívání i faktorů situačních.“* (Běťák, 1997, s. 15).

Rodina, rodinné prostředí a výchova se promítají do celého života člověka. Nelze však jednoznačně říci, jaké metody a výchovné systémy přinášejí to pravé ovoce, tedy tu správnou výchovu. Prevencí lze chápat všechno, co si klade za cíl podporovat zdravý vývoj osobnosti a vychovávat láskyschopného, vnitřně svobodného a zároveň odpovědného člověka (Běťák, 1997).

*„Rodina jako primární sociální skupina je pro rozhodující většinu dětí a mladých lidí také prvotním prostředím volnočasového života a výchovy, zásadně se podílejícím na formování jejich osobnosti“* (Hofbauer, 2004, s. 56). Na realizaci trávení volného času uvnitř rodiny má vliv preferovaný životní styl rodiny, postoje a výchovný styl rodičů, dále také čas

a ekonomické zajištění rodiny. Rodiče by měli být iniciátoři a spoluorganizátoři volného času, zároveň by neměli být příliš direktivní a měli by ponechat dítěti nějaký ten čas pro sebe. Je potřeba najít rovnováhu mezi organizovaným a neorganizovaným volným časem. Děti se ve své rodině učí, jak je možné trávit volný čas a tyto dovednosti a postoje si budou přenášet i do té své budoucí rodiny. Volnočasové aktivity je možné hledat ve školách, školních družinách, v různých organizacích, kroužcích, na výběr je opravdu hodně možností. V různých kroužcích jsou děti hravou formou vzdělávání a vychovávání, nacházejí zde relaxaci i emociální vyžití, může docházet ke kompenzaci některých nedostatků (tělesných, psychický) a napomáhá ke zvyšování sebevědomí dítěte. Aktivity volného času napomáhají řešit a předcházet negativním jevům mezi dětmi a mládeží (Hofbauer, 2004).

### **Prevence šikany a kyberšikany v rodině**

Rodina a rodinné prostředí patří mezi základní principy předcházení šikany. „*Mít domov znamená být součástí vztahového systému, ve kterém zažíváme bezpodmínečné přijetí, kde jsme přijímáni a milováni a kde sami můžeme milovat.*“ (Vágnerová K., 2009, s. 49).

Podle Vágnerové K. a kol. (2009) potřebuje každý člověk naplňovat své základní potřeby:

- **potřeba místa** – prostor, kde se cítíme být doma, děti poznávají svět jako dobré místo pro život, umějí se adaptovat a uplatnit, tato nenaplněná potřeba může mít za následek snížené sebevědomí, nedůvěru v ostatní, tendenci stranit se ostatních, agresivní chování a jiné neadekvátní reakce;
- **potřeba podnětů, péče a výživy** – přiměřený zájem a péče rodičů o děti, přiměřené množství podnětů, které mají dítě rozvíjet, pokud je tato potřeba přeháněna, může nastat stav, kdy se děti nezajímají o nic;
- **potřeba ochrany** – získat pocit bezpečí a životní jistoty, ukázat dětem, že svět přináší různé hrozby, ale že se jim lze vyhnout nebo jim bezpečně čelit, mluvit s dětmi o těchto hrozbách, pokud je tato potřeba nenaplněna, může dítě setkávání se s nepříjemnými zážitky ventilovat tak, že svoji agresivitu vybijí na slabších jedincích;
- **potřeba podpory** – dítě pochválit, ocenit, povzbudit, což ho bude motivovat k dalšímu úsilí, rodina je pro dítě prostředím, kde může vyjadřovat své pocity, názory a přání, pokud je tato potřeba nenaplněna, může mít dítě nedůvěru v rodinné prostředí a nesvěří se o svém trápení (např. počínající šikana);
- **potřeba hranic** – jednotná výchova obou rodičů, stejné hranice a limity.

Jedním ze způsobů šikany je kyberšikana, proto je důležité naučit děti, jak se bezpečně chovat ve virtuálním světě. **Mezi základní pravidla bezpečného chování na internetu patří:**

- **diskrétnost a anonymita** – nesdílet někomu cizímu své osobní údaje, nesdílet obrázky a informace, které by se mohly dostat k někomu cizímu;
- **odstup** – vysvětlit a poučit dítě, aby si nesjednalo schůzku s někým, s kým se seznámilo na internetu, pokud si však již schůzku sjednalo, aby vás o ní informovalo a vysvětlíte, že by taková schůzka měla proběhnout na veřejném místě nejlépe v doprovodu známé osoby;
- **zastrašování a šikana** – vysvětlit dítěti, že by se na internetu nemělo nechat zastrašit a samo by takovým způsobem nemělo jednat, pokud jej někdo provokuje nebo zastrašuje, nemělo by na to dítě reagovat a vše nahlásit dospělému;
- **opatrnost** – je důležitou součástí pohybu ve virtuálním světě, dítě by nemělo otevírat zprávy (e-maily, SMS, chat) od cizí osoby, mělo by být poučeno o škodlivém softwaru, který se v takovýchto zprávách může objevit (viry, spyware);
- **závislost** – může vzniknout závislost na internetu, chatu, online hrách, je důležité zajímat se o to, co dítě na internetu vyhledává, povídat si s ním o tom a nabídnout mu jinou možnost využití volného času;
- **kontrola a prevence** – součástí prevence chování dětí na internetu může být zpětná vazba pro rodiče (výpis volání nebo navštívených webových stránek) nebo tzv. rodičovský zámek (blokuje obsah, který není určen pro děti), ale je důležité uvědomit si, že jde pouze o doplňková opatření, děti si cestu vždy najdou, proto je důležité vytvořit si mezi sebou vzájemnou důvěru, aby se případně mohlo svěřit (Vágnerová a kol., 2009).

### **Prevence vzniku závislostí v rodině – alkohol, drogy**

Hajný (2001) se věnuje možnostem, jak předcházet rizikům vzniku závislostí u dětí a mladistvých. Hlavní prevenci vidí v rodině, ve zvycích a tradicích, které si rodina pěstuje, uchovává a opečovává, v pravidlech, která dodržuje. Mezi další nástroje funkční rodiny mohou například patřit: dodržování dohod, řešení problémů bez odkládání, chválení dítěte (zdroj jeho sebevědomí), rodiče jako vzor ve vztahu k alkoholu a tabáku (důležité je mluvit s dítětem o návykových látkách), společná jídla (rituál umožňující diskuzi v rodině), výlety a dovolené (nové zážitky, změna prostředí působí velmi pozitivně na

vztahy v rodině), rodinné oslavy a návštěvy (upevňování vztahů v rodině, možnost vidět kontrolované konzumování drogy – alkoholu, ale oslavy mohou být i zdrojem rizikových situací (např. ochutnání alkoholu), postoje k otázkám zdraví a nemoci, čas jen pro děti a čas jen pro dospělé.

*„Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo ho oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví. Cílem prevence není tedy předávání informací nebo to, aby se prevence líbila, ale to, aby se cílová populace chovala zdravěji.“* (Nešpor, 2011, s. 157).

Osobnost člověka, jeho „dovednosti potřebné pro život“ (life skills) a sociální dovednosti (social skills) mohou být výrazným činitelem prevence vzniku závislostí nejen na alkoholu. Autor Nešpor (2011) rozděluje dovednosti potřebné pro život na schopnost autoregulaci a sebeovlivnění a sociální dovednosti:

Autoregulace a sebeovlivnění	Sociální dovednosti
<b>schopnost motivace ke zdravému životu</b>	schopnost čelit sociálnímu tlaku (např. odmítnutí vrstevníků, když nabízejí alkohol)
<b>schopnost oddálit potěšení</b>	asertivní dovednosti
<b>schopnost chránit a posilovat sebevědomí</b>	schopnost porozumění životním situacím
<b>dovednost zvládat rizikové duševní stavy</b>	schopnost komunikace, vyjednávání
<b>schopnost uvolnit se, odpočívat</b>	dovednost rozhodování
<b>schopnost pečovat o své zdraví</b>	schopnost vytvářet a udržet vztahy
	finanční a mediální gramotnost
	rodičovské dovednosti

Tabulka 3 - Dovednosti potřebné pro život (Nešpor, 2011, s. 69)

Rizikovou skupinou mohou být děti rodičů, kteří jsou závislí na psychoaktivních látkách. Tyto děti je nutné chránit před riziky vzniku závislostí, prevence by měla fungovat přímo v rodině závislých. Je nutné získat si důvěru dítěte, umět s ním mluvit o návykových

látkách (alkoholu, nikotinu, drogách), vytvořit zdravá pravidla v rodině, být nositelem dobrých hodnot, pomoci dítěti předcházet nevhodné společnosti a posilovat zdravé sebevědomí dítěte (Nešpor, 2011).

### 3.3 Prevence ve školním prostředí

Preventivní programy ve školách si kladou za cíl předcházet sociálně patologickým jevům, umět je identifikovat, řešit i minimalizovat. Tyto programy by měly mít celoškolský rozměr, měly by se do nich zapojit všichni pedagogové.

**V rámci specifické primární prevence** by se děti měly učit, jak šikaně předcházet, a jak ji řešit. Toto se může uskutečňovat v třídnických hodinách, ale i v tzv. výchovných předmětech (občanská, rodinná, tělesná výchova). Do specifické sekundární prevence patří schopnost třídních učitelů, metodiků školní prevence a výchovných poradců diagnostikovat a řešit počáteční stadia šikany. Další součástí sekundární prevence je schopnost těchto odborníků na škole spolupracovat s odborníky ze školských poradenských zařízení (pedagogicko psychologické poradny, střediska výchovné péče) a s odborníky ze státních i nestátních institucí (orgány sociálně-právní ochrany dítěte, psychiatrii a kliničtí psychologové, policie). Důležitý je společný postup při řešení šikanování, který dodržují všichni pedagogové školy (Kolář, 2011).

Mezi primární prevencí ve školách patří organizace dozoru pedagogů na chodbách, v šatnách, v jídelně nebo v dalších místech školy. Na některá potenciální místa školy (např. suterén) může být školním řádem žákům zakázán přístup. „*Školní rád by měl obsahovat obecné zásady solidarity, ohleduplnosti a ochrany slabých, ale ovšem i výslovný zákaz fyzického násilí, zneužívání síly k ubližování bezbranných a zákaz dalších způsobů jednání, jež zahrnujeme pod pojem šikany.*“ (Říčan a Janošová, 2010, s. 112).

Mezi předpoklady úspěšného řešení šikany podle Bendla (2003) patří předpoklad, že si připustíme, že právě v naší škole může šikana vzniknout a existovat. Dále je důležité, aby případné oběti měly odvalu a oznámily incidenty příslušné osobě nebo organizaci. Učitelé by si měly jednotlivé případy a způsob jejich řešení pečlivě zaznamenávat, aby měly důkazy pro případné rozhovory se zákonnými zástupci žáků. Je nutné, aby byli pedagogové, vychovatelé a ostatní pedagogičtí pracovníci vzdělávání v oblasti prevence a řešení šikany.

Kolář (2005) zmiňuje schéma prevence šikany, které by mělo být následující: **komunita pedagogů** (bojující proti šikaně) – **specifický program proti šikaně** (každá škola) – **odborné poradenské služby** (pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, speciálně pedagogická centra, diagnostické ústavy) – **spolupráce s dalšími odborníky** (kriminálníisté pro mládež, kurátoři, dětské psychiatry) – **podpora ministerstva a krajských úřadů** – **kontrola ze strany České školní inspekce, ministerstva a krajských úřadů** – **nevládní organizace** (např. Občanské sdružení proti šikanování).

Bártík a Miovský ed. (2010) rozlišují rizikové chování mládeže, na které se zaměřuje primární školská prevence, na následující: záškoláctví, šikana a extrémní projevy agrese, extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobie, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování a závislostní chování.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) zajišťuje propojení primární prevence na školách následovně: MŠMT – **krajský školský koordinátor prevence** – **metodik prevence** (pracovník školského poradenského zařízení) – **školní metodik prevence**. Každá škola by podle školského zákona (č. 561/2004 Sb.) měla realizovat primárně preventivní aktivity (Bártík a Miovský ed., 2010).

**Školní preventivní program** by měl být dlouhodobou preventivní strategií školy a je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu. „*Program musí podporovat zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity), a být zdrojem podnětů pro zpracování a realizaci minimálního preventivního programu.*“ (Skácelová, s. 103, In: Bártík a Miovský ed., 2010).

**Minimální preventivní program** je dokument školy vypracovaný všemi pedagogickými pracovníky školy na jeden školní rok, za nějž zodpovídá školní metodik prevence. Tento program si klade za cíl vychovávat a vzdělávat děti a mládež ke zdravému životnímu stylu, zaměřovat se na výchovu jedince jako osobnosti a podporovat jeho sociální a sociálně komunikativní rozvoj. Minimální preventivní program je každoročně písemně vyhodnocován a hodnocení je zahrnuto do výroční zprávy o činnosti školy. Tento program podléhá kontrole České školní inspekce (Skácelová, In: Bártík a Miovský ed., 2010).

**Výchovný poradce** pomáhá dětem a mládeži s výběrem dalšího vzdělávacího a profesního směru, pomáhá s výběrem budoucího povolání a spolupracuje se školskými poradenskými



zařízeními (např. pedagogicko-psychologická poradna). Výchovný poradce zprostředkovává zákonným zástupcům kontakty na další odborníky v případech, kdy je nutné posoudit speciální vzdělávací potřeby žáků, dále připravuje podmínky pro integraci a zpracování individuálních vzdělávacích plánů pro žáky se zdravotním postižením (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

**Školní metodik prevence** se podílí na zpracování a realizaci preventivního programu školy, který si klade za cíl preventivně působit proti vzniku sociálně patologických jevů na škole (např. záškoláctví, závislosti, násilí, sexuální zneužívání). Metodik prevence koordinuje vzdělávání ostatních pedagogů v oblasti prevence, zaměřuje se na vyhledávání rizikového chování u dětí a mládeže, poskytuje poradenské služby těmto žákům i zákonným zástupcům. Předává informace, na které instituce a odborníky se mohou žáci i zákonní zástupci obrátit, s těmito odborníky následně úzce spolupracuje (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

**Školní psycholog** se zaměřuje na depistáž specifických poruch učení, diagnostiku výukových a výchovných problémů, rizikového chování, diagnostiku nadaných dětí a posouzení sociálního klimatu ve třídě. Dále poskytuje poradenské a intervenční služby žákům individuálně integrovaným, zajišťuje krizovou intervenci žákům, pedagogům i zákonným zástupcům. Školní psycholog preventivně působí před vznikem rizikového chování (preventivní péče ve třídě, programy pro třídy), koordinuje poradenské služby probíhající ve škole (výchovný poradce, školní metodik prevence, třídní učitelé) (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

**Školní speciální pedagog** má ve své kompetenci na depistáž, diagnostiku a intervenční činnost u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, koordinuje svoji práci se školním psychologem, výchovným poradcem, školním metodikem prevence a s dalšími pedagogy školy. Zajišťuje podmínky pro integraci žáků, spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními a s dalšími institucemi a odborníky. Spolupodílí se na vytváření preventivních programů ve škole (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U DĚTÍ A MLÁDEŽE

### 4.1 Výzkumné šetření, cíle, metodologie

Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže, oblíbené téma dnešních televizních i novinových zpráv, diskuzí a debat. Vedou se diskuze o tom, že šikana a jiné druhy agrese, alkohol, drogy, krádeže a hazardní hráčství, se u dnešních dětí a mládeže objevují stále častěji a dříve, a s větší intenzitou. Prevence těchto jevů by měla probíhat již od nejujtějšího věku v rodině, škole i v celé společnosti.

V bakalářské práci jsme se zaměřili na vybrané sociálně patologické jevy – šikanu a kyberšikanu, alkohol, drogy. Zajímalo nás, zda se žáci základní školy s těmito sociálně patologickými jevy setkávají a chtěli jsme zjistit, jestli jsou rozdíly ve výskytu těchto jevů (zejména šikany) na prvním a druhém stupni základní školy. Dále jsme zjišťovali, jakou mají žáci náplň volného času, jak se cítí v třídním kolektivu a komu důvěřují.

Hlavním cílem výzkumné práce bylo zjistit výskyt sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na základní škole, analyzovat, zda jsou žáci přímo konfrontováni vybranými sociálně patologickými jevy a zjistit, na kterém stupni základní školy se setkávají s těmito jevy více.

Dále jsme zjišťovali, zda žáci zkoušejí pít alkohol častěji než jiné návykové látky, zda se chlapci věnují sportu více než dívky, zda dívky na internetu vyhledávají sociální sítě častěji, než chlapci. Zajímalo nás, jestli by se žáci svěřili se šikanou spíše rodičům nebo někomu jinému.

Dílními cíli empirického výzkumu je analyzovat a posoudit:

- identifikační údaje o respondentech (pohlaví, povinná školní docházka na prvním stupni nebo na druhém stupni základní školy);
- zda se respondenti věnují volnočasovým aktivitám, a zda jsou spokojeni s náplní svého volného času;
- zda se respondenti věnují nějaké pohybové aktivitě (sportu), a jak často;
- zda se respondenti setkali se šikanou ve škole;
- zda se respondenti setkali s nějakým sociálně patologickým jevem ve škole;
- zda respondenti mají přístup k internetu, kolik času mu věnují, co vyhledávají;

- zda se setkali s kyberšikanou;
- zda mají někoho, komu se mohou svými problémy svěřit;
- jak se cítí v třídním kolektivu;
- zda se rodiče zajímají a vědí, co respondenti vyhledávají na internetu.

Výzkumné šetření má kvantitativní charakter. Metoda sběru dat byla zvolena explorační – dotazník. Dotazník patří mezi vysoce efektivní techniku, která umožňuje získat informace od velkého počtu respondentů v relativně krátkém čase. Tato technika sběru dat zaručuje respondentům poměrně dobrou anonymitu (Dismann, 2007).

Na počátku výzkumu bylo nutné sestavit dotazník pro žáky základní školy, kterému by rozuměli nejen žáci druhého stupně (např. žáci devátých ročníků), ale i žáci prvního stupně (např. žáci prvních ročníků). V rámci pilotní studie jsme rozdali 15 dotazníků a zjišťovali jsme srozumitelnost otázek (zda všichni žáci otázce rozumí), ověřovali jsme vhodnost výběru správných odpovědí (možnost výběru více odpovědí u některých otázek, doplnění jiné vlastní odpovědi). Vzhledem k tomu, že se výzkumu účastnili i mladší děti, rozhodli jsme se některé otázky více zjednodušit a využili jsme i možnost výběru pocitové emotikony.

V úvodu dotazníku (příloha č. 1) je žádost o vyplnění dotazníku, instrukce a poděkování. Dotazník je anonymní a obsahuje 17 uzavřených otázek. Otázky zjišťují identifikační údaje o respondentech, další otázky se věnují výskytu sociálně patologických jevů a jejich prevenci. Do dotazníku byly záměrně doplněny některé otázky, které mají zjišťovací charakter týkající se našeho tématu.

Na základě stanovených cílů výzkumného šetření byly stanoveny **následující hypotézy:**

H1: Žáci prvního stupně základní školy se méně setkávají se sociálně patologickými jevy, než žáci druhého stupně.

H2: Žáci druhého stupně základní školy se setkali alespoň jednou se sociálně patologickým jevem.

H3: Žáci zkoušejí pít alkohol častěji, než jiné návykové látky.

H4: Chlapci se věnují sportu více, než dívky.

H5: Dívky vyhledávají na internetu častěji sociální sítě, než chlapci.

H6 : Žáci by se se šikanou svěřili častěji rodičům, než učitelům.

## 4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří žáci a žákyně tří základních škol v Kraji Vysočina. Na základě souhlasu ředitelů základních škol byly žákům rozdány dotazníky v jednotlivých třídách. Výběr tříd provedli pedagogové škol, návratnost dotazníků byla 95 %. Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 110 respondentů, z toho 6 respondentů nevyplnilo dotazník správně (některé otázky nezodpověděli nebo zaškrtili více odpovědí, než bylo možné). Do výsledků empirického šetření je zahrnuto 104 respondentů, tedy žákyň a žáků tří základních škol - Základní škola Otokara Březiny v Počátkách, Základní škola a mateřská škola Batelov, Základní škola a mateřská škola Horní Dubenky. Informovaný souhlas rodičů byl zajištěn.

### **Základní škola Otokara Březiny v Počátkách**

Základní škola Otokara Březiny v Počátkách poskytuje vzdělání dětem a od 1. do 9. ročníku. Školu navštěvuje přibližně 350 žáků, kteří jsou vzdělávání v 16 třídách. Součástí komplexu školních budov jsou: učebny a odborné učebny, cvičná kuchyně, krejčovská dílna, dřevo- a kovodílna, dále školní jídelna, sportovní hala, venkovní hřiště s umělým povrchem a tělocvična. Žáci mohou využívat družinu a školní knihovnu. Školní vzdělávací program (ŠVP) zpracovaný dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání se nazývá Škola základ pro život. Mezi priority ŠVP mimo jiné patří zdravý životní styl, který by měl být prevencí proti kouření, drogám a civilizačním chorobám. Dalším cílem ŠVP je podpora vhodné náplně a správného plánování volného času, vytváření pozitivních návyků k celoživotní pohybové aktivitě, péče o zdraví, tělesnou a duševní hygienu. Ve škole je k dispozici výchovný poradce. Škola má zpracovaný dokument – Minimální preventivní program, v rámci něhož probíhají primárně preventivní aktivity školy (např. přednášky k problematice kyberšikany a nefunkčních rodin) (ZŠ Otokara Březiny, 2016).

### **Základní škola a mateřská škola Batelov**

Základní škola a mateřská škola Batelov nabízí vzdělání dětem od 1. do 9. ročníku. Název napovídá, že součástí základní školy je i škola mateřská. V základní škole se vzdělává přibližně 194 žáků v 9 třídách. Součástí školy je mateřská škola, družina a školní jídelna. Žáci jsou vzdělávání podle Školního vzdělávacího programu s názvem Nikdo se moudrým nerodí, nýbrž se jím stává. Škola se věnuje prevenci sociálně patologických jevů, má zpracovány závazné dokumenty k této problematice (např. Minimální preventivní program,

Prevence proti šikaně a řešení šikanování mezi žáky, Krizový plán školy ZŠ Batelov). Ve škole je zřízena funkce výchovného poradce (ZŠ a MŠ Batelov, 2016).

### **Základní škola a mateřská škola Horní Dubenky**

Základní škola Horní Dubenky je malotřídní základní školou, která vzdělává děti od 1. do 5. ročníku. Ve škole jsou spojené ročníky, menší počet žáků (přibližně 20 žáků), který zajišťuje plně individuální přístup. Žáci jsou vzdělávání podle Školního vzdělávacího programu s názvem Škola hrou. Součástí školy je mateřská škola a družina. Prevence sociálně patologických jevů je shrnuta v Minimálním preventivním programu (např. nabídka volnočasových aktivit, anonymní dotazníkové šetření) (ZŠ a MŠ Horní Dubenky, 2016, online).

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 104 žáků a žákyň základních škol, z toho 55 dívek a 47 chlapců. Celkem 44 respondentů byli žáci prvního stupně základní školy, zbylých 60 respondentů byli žáci druhého stupně základní školy. Pro účely tohoto výzkumu budeme chlapce a dívky, respondenty tohoto výzkumného šetření, nazývat souhrnně žáci základních škol.

### **4.3 Výsledky výzkumného šetření a diskuze**

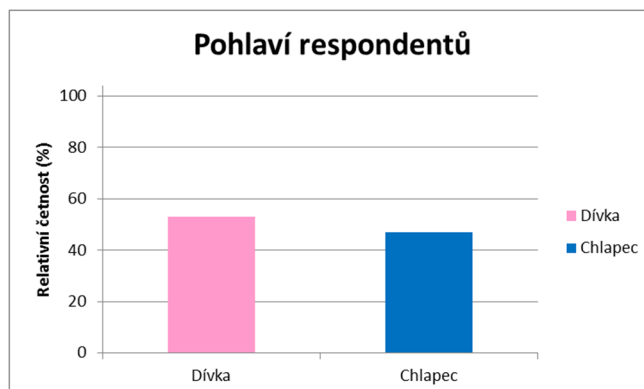
Výzkumné šetření je zaměřeno na analýzu výskytu sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a na zjištění, zda jsou žáci přímo konfrontováni vybranými sociálně patologickými jevy, a na kterém stupni základní školy se setkávají s těmito jevy více.

Výsledky výzkumného šetření jsou vyhodnoceny formou tabulek a grafů, které jsou doplněny krátkým popisem.

#### **Rozdělení respondentů podle pohlaví**

<b>Pohlaví respondentů</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
Dívka	55	53
Chlapec	49	47
Celkem	104	100

Tabulka 4 - Rozdělení respondentů podle pohlaví



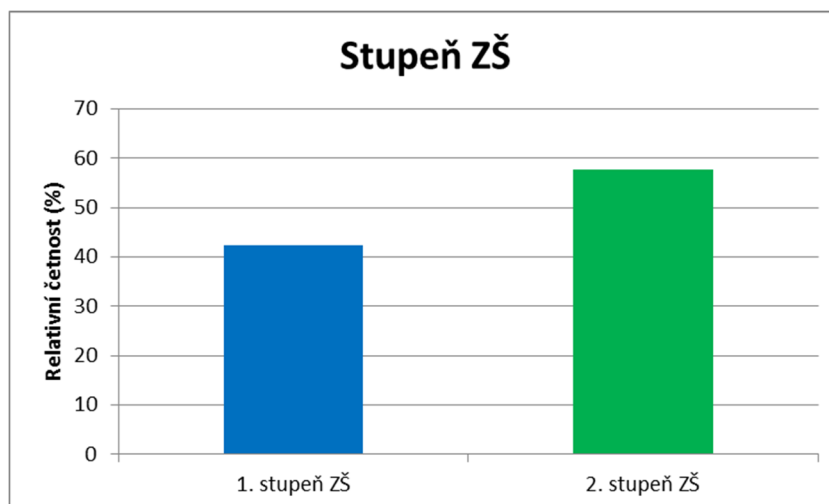
Obrázek 1 – Pohlaví respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 104 žáků, z toho 55 dívek (tj. 52,9 %) a 49 chlapců (tj. 47,1 %).

#### Rozdělení žáků podle stupně základní školy (ZŠ)

Stupeň ZŠ	Počet	%
1. stupeň ZŠ	44	42,3
2. stupeň ZŠ	60	57,7
Celkem	104	100

Tabulka 5 – Rozdělení žáků podle stupně ZŠ



Obrázek 2 – Rozdělení žáků podle stupně ZŠ

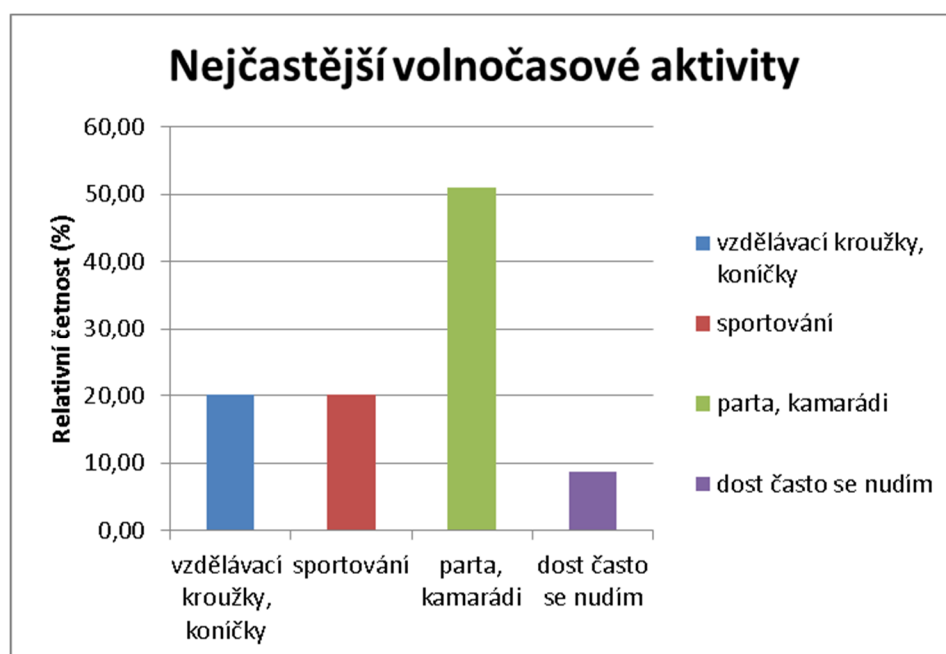
V této položce dotazníku jsme se ptali na to, jaký stupeň základní školy žáci navštěvují. Z obrázku je patrné, že z prvního stupně, tedy z prvního až pátého ročníku základní školy, bylo celkem 44 žáků (tj. 42,3 %). Celkem 60 žáků (tj. 57,7 %) uvedlo, že navštěvuje druhý stupeň základní školy, což znamenalo šestý až devátý ročník. Snažili jsme se zajistit podobný počet žáků prvního a druhého stupně. Při distribuci dotazníků jsme to však

ponechali na oslovených pedagozích, proto počet respondentů není zcela přesně na poloviny, což by se mohlo zdát být optimálnější pro náš výzkum.

### Nejčastější volnočasové aktivity respondentů

Nejčastější volnočasové aktivity	Počet	%
vzdělávací kroužky, koníčky	21	20,20
sportování	21	20,20
parta, kamarádi	53	51,00
dost často se nudím	9	8,60
celkem	104	100

Tabulka 6 - Nejčastější volnočasové aktivity



Obrázek 3 - Nejčastější volnočasové aktivity

Z obrázku je patrné, že ve svém volném čase se žáci nejvíce věnují partě a kamarádům. Uvedlo to celkem 53 respondentů, tj. 51 % všech dotázaných. Celkem 21 respondentů, tj. 20,2 %, se ve svém volném čase věnuje vzdělávacím kroužkům a koníčkům. Stejný počet respondentů (21, tj. 20,2 %) se shoduje, že se věnují sportování. Celkem 9 respondentů, tj. 8,6 %, uvedlo, že se ve svém volném čase dost často nudí. Hodnota respondentů, kteří tráví svůj volný čas v partě a mezi kamarády a hodnota těch, kteří se často nudí, je poměrně vysoká (asi 60 % všech dotázaných). Přitom právě v partě, mezi kamarády a také bohužel tzv. z nudy, mohou vznikat sociálně patologické jevy. Z této



položky dotazníku vyplývá, že je nutné věnovat se více volnočasovým aktivitám dětí a mládeže, nabízet jim smysluplné trávení času a být jim dobrým příkladem.

**Otázka: Vyhovuje ti náplň tvého volného času?**

Vyhovuje náplň volného času	Počet	%
ano	96	92,30
ne	8	7,70

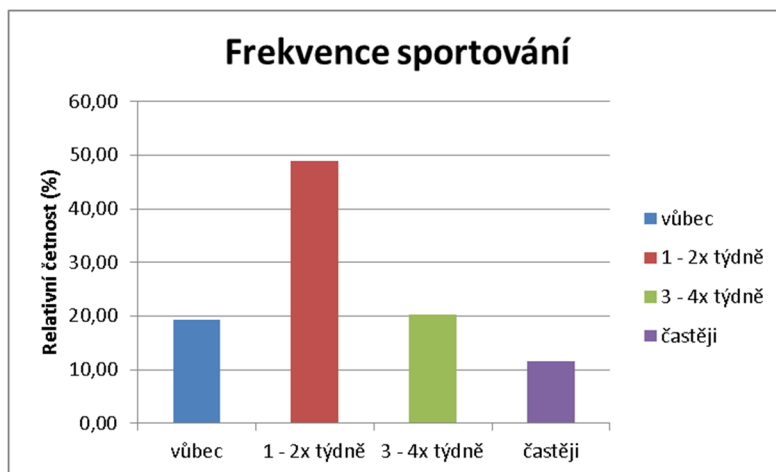
Tabulka 7 – Spokojenost s náplní volného času

Tato položka dotazníku zjišťovala, zda respondentům vyhovuje náplň jejich volného času. Většina respondentů je s náplní svého volného času spokojena. Uvedlo to 96 respondentů, což je 92,3 %. Pouze 8 respondentům (tj. 7,7 %) náplň volného času nevyhovuje.

**Otázka: Kolikrát týdně sportuješ?**

Frekvence sportování	Počet	%
vůbec	20	19,30
1 - 2x týdně	51	49,00
3 - 4x týdně	21	20,2
častěji	12	11,50

Tabulka 8 – Frekvence sportování

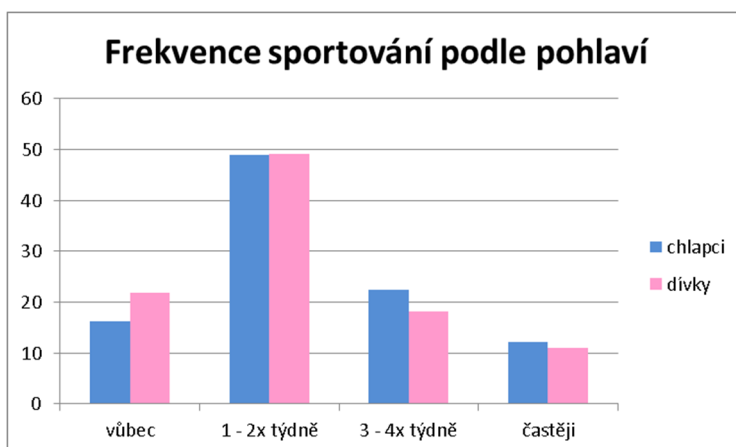


Obrázek 4 – Frekvence sportování

V této položce dotazníku jsme zjišťovali, jak často respondenti sportují. Nejčastější odpovědí byla možnost 1 – 2x týdně. Takto odpovědělo 51 respondentů, tj. 49 % všech dotázaných. Celkem 21 respondentů (tj. 20,2 %) sportuje 3 – 4x týdně. Odpověď častěji zvolilo 12 respondentů, tedy 11,5 %. Celkem 20 respondentů (tj. 19,3 %) odpovědělo, že nesportují vůbec.

Frekvence sportování	Chlapci		Dívky	
	Počet	%	Počet	%
vůbec	8	16,3	12	21,8
1 - 2x týdně	24	49	27	49,1
3 - 4x týdně	11	22,5	10	18,2
častěji	6	12,2	6	10,9
celkem	49	100	55	100

Tabulka 9 – Frekvence sportování podle pohlaví



Obrázek 5 - Frekvence sportování podle pohlaví

V tabulce jsme rozdělili dívky a chlapce do dvou kategorií a porovnávali jsme, jak často sportují. Toto jsme posuzovali, protože aktivní trávení volného času (sportování) má dobrý vliv na prevenci sociálně patologických jevů. Dále jsme chtěli zjistit, kolik respondentů nesportuje vůbec.

Zjistili jsme, že vůbec nesportuje 8 chlapců (tj. 16,3 %) a 12 dívek (tj. 21,8 %). Alespoň 1 – 2x týdně sportuje 24 chlapců (tj. 49,0 %) a 27 dívek (tj. 49,1 %), 3 – 4x týdně sportuje 11 chlapců (tj. 22,5 %) a 10 dívek (tj. 18,2 %). Celkem 6 chlapců (tj. 12,2 %) a 6 dívek (tj. 10,9 %) zvolilo odpověď, že sportují častěji. Z obrázku je patrné, že odpovědi chlapců a dívek na frekvenci sportování jsou podobné. Z tabulky je patrné, že vůbec nesportuje 20 respondentů, což lze považovat za negativní zjištění.

#### Otázka: Máš kamarády ve sportovním prostředí?

Kamarádi ve sportovním prostředí	Počet	%
ano	85	81,70
ne	19	18,30

Tabulka 10 – Kamarádi ve sportovním prostředí

Na otázku, zda respondenti mají kamarády ve sportovním prostředí, odpovídali žáci nejčastěji kladně. Odpověď ano zvolilo 85 respondentů (tj. 81,7 %). Celkem 19 respondentů (tj. 18,3 %) tvrdí, že nemá kamarády ve sportovním prostředí. V této položce jsme zjišťovali, jestli respondenti při sportování navazují přátelství, což je důležité pro socializaci dětí a mládeže. Základem naší úvahy může být předpoklad, že právě mezi sportovci je zdravý životní styl na prvním místě.

**Otázka: Máš kamarády v třídním kolektivu (ve třídě)?**

Kamarádi v třídním kolektivu	Počet	%
ano	104	100,00
ne	0	0,00

Tabulka 11 – Kamarádi v třídním kolektivu

V této otázce jsme zjišťovali, zda respondenti mají kamarády v třídním kolektivu. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti kladně, tedy 104 respondentů (tj. 100,0 %) má kamarády v třídním kolektivu, což je velmi pozitivní zjištění vzhledem k možnému vzniku šikany a kyberšikany. Přátelství mezi dětmi posiluje vzájemnou důvěru a snad i možnost podělit se o vznikající potíže a navzájem si pomoci při jejich řešení (např. společně oslovit někoho dospělého).

**Otázka: Setkal/a jsi se se šikanou ve škole?**

Setkání se šikanou ve škole	Počet	%
ano	40	38,50
ne	64	61,50

Tabulka 12 – Setkání se šikanou ve škole

Se šikanou ve škole se setkalo celkem 40 respondentů (tj. 38,5 %). Celkem 64 respondentů (tj. 61,5 %) uvádí, že se se šikanou ve škole neseťkali.

Setkání se šikanou ve škole	ano		ne	
	počet	%	počet	%
1. stupeň ZŠ	15	14,40	29	27,90
2. stupeň ZŠ	25	24,10	35	33,60
celkem	40	38,50	64	61,50

Tabulka 13 – Setkání se šikanou ve škole podle stupně ZŠ



Obrázek 6 – Setkání se se šikanou ve škole dle stupně ZŠ

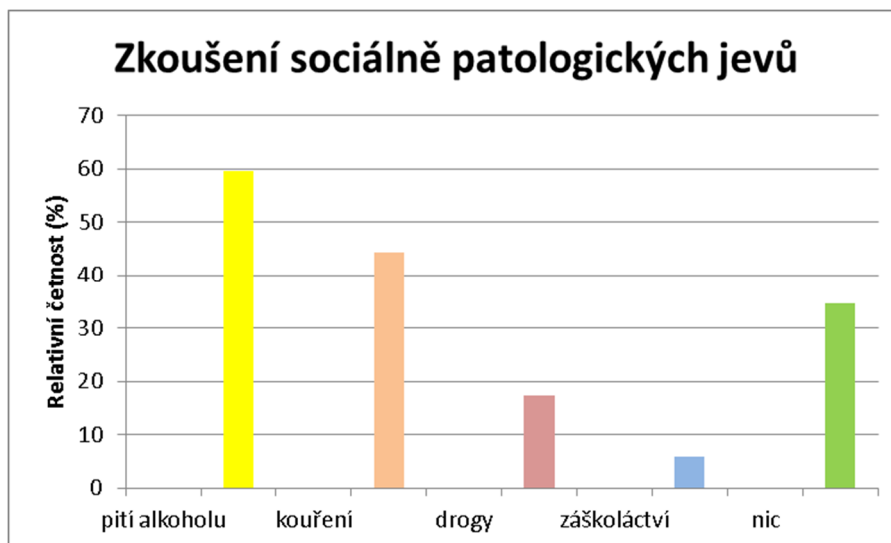
Z tabulky je patrné, že na prvním stupni ZŠ se se šikanou setkalo 15 respondentů (tj. 14,4 %) ze všech respondentů. Celkem 29 respondentů (tj. 27,9 %) z prvního stupně ZŠ uvedlo, že se se šikanou ve škole neseťkalo. Na druhém stupni ZŠ se se šikanou setkalo 25 respondentů (tj. 24,1 %). Celkem 35 respondentů (tj. 33,6 %) z druhého stupně ZŠ zvolilo odpověď, že se se šikanou ve škole neseťkalo. Z obrázku je patrné, že na prvním stupni ZŠ se žáci se šikanou již setkávají, i když zatím o něco méně, než na druhém stupni ZŠ.

#### Otázka: Zkoušel/a jsi někdy?

V této položce dotazníku jsme zjišťovali, zda respondenti zkoušejí některé ze sociálně patologických aktivit souvisejících s rizikovým chováním. Na výběr byly tyto možnosti: pít alkohol, kouřit, drogu, chodit za školu, nic z toho jsem nezkoušel/a. Respondenti mohli zvolit více odpovědí.

odpovědi všichni respondenti	pít alkoholu		kouření		drogy		záškoláctví		nic	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
	62	59,6	46	44	18	17,3	6	5,8	36	34,6

Tabulka 14 – Zkoušení sociálně patologických aktivit

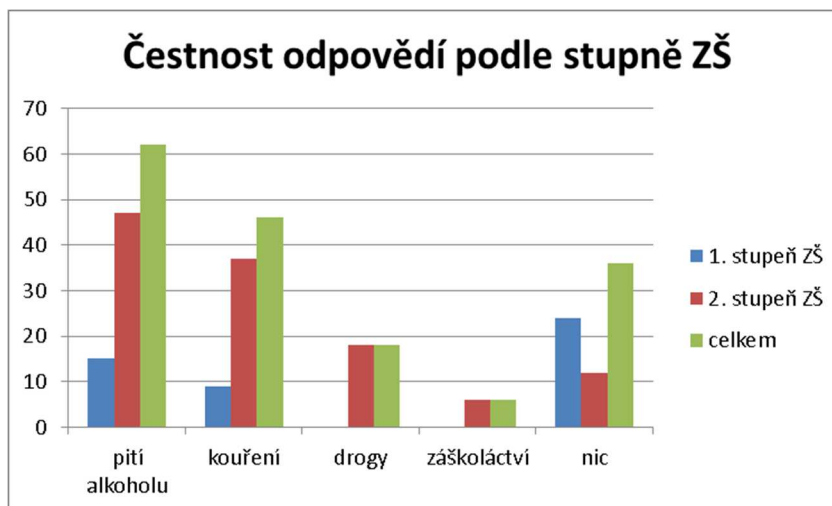


Obrázek 7 – Zkoušení sociálně patologických aktivit

Z tabulky je patrné, že celkem 62 krát vybrali respondenti možnost, že zkoušeli pití alkoholu. Celkově jde o 59,6 % všech odpovědí, jedná se o velký počet respondentů. Další položka ukazuje, že 46 krát zvolili respondenti, že zkoušeli kouřit. V tomto případě se jedná o 44 %. Zkoušení drog bylo v dotazníku zaškrtnuto 18 krát, tedy 17,3 %. Záškoláctví si vyzkoušeli respondenti v 6 případech (tj. 5,8 %). Celkem 36 krát (tedy 34,6 %) bylo zvoleno, že respondenti nezkoušeli žádnou z možností, což lze považovat za pozitivní zjištění. Ostatní odpovědi respondentů lze považovat za velmi znepokojující, neboť pití alkoholu a kouření je dětem a mladistvým do osmnácti let zakázáno. Drogy jsou dokonce zcela zakázány. Jakékoliv požívání alkoholu nebo drog a kouření je pro zdraví člověka nebezpečné, proto je nutné věnovat se preventivním opatřením.

	pití alkoholu	kouření	drogy	záškoláctví	nic
1. stupeň ZŠ	15	9	0	0	24
2. stupeň ZŠ	47	37	18	6	12
celkem	62	46	18	6	36

Tabulka 15 - Četnost odpovědí podle stupně ZŠ



Obrázek 8 – Četnost odpovědí podle stupně ZŠ

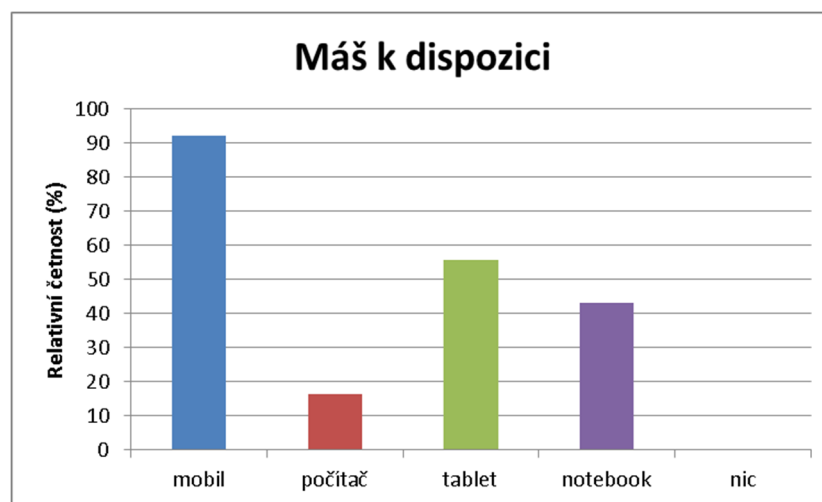
Rozdělili jsme četnost odpovědí podle stupně základní školy, který respondenti navštěvují. Z tabulky je patrné, že na prvním stupni zvolili respondenti možnost odpovědi, že zkoušeli: pít alkohol 15 krát, kouřit 9 krát, nikdo nezvolil možnost drogy a chodit za školu. Celkem 24 krát uvedli žáci prvního stupně, že nezkoušeli žádnou z možností. Žáci prvního stupně ZŠ se tedy již podle našeho zjištění setkávají se sociálně patologickými aktivitami, které mohou směřovat k rizikovému chování. Lze považovat za alarmující, že ještě v podstatě děti zkoušejí pít alkohol a kouřit. Pozitivně lze hodnotit, že tito žáci zatím nezkoušeli drogy, chodit za školu a celkem 24 krát odpověděli, že nezkoušeli žádnou z možností. Na druhém stupni základní školy se již četnost odpovědí zvyšuje. Žáci druhého stupně ZŠ uvedli, že zkoušeli: pít alkohol 47 krát, kouřit 37 krát, drogy 18 krát, jít za školu 6 krát. Celkem 12 krát uvedli žáci druhého stupně základní školy, že nezkoušeli žádnou z možností, což hodnotíme pozitivně. Za alarmující považujeme fakt, že již na druhém stupni ZŠ se objevuje odpověď, že žáci zkoušeli drogy. Dále je z obrázku patrné, že žáci prvního i druhého stupně základní školy nejčastěji zkoušejí pít alkohol (62 krát) nebo kouřit (46 krát). Tyto odpovědi považujeme za zcela znepokojující, neboť tyto aktivity mají velmi negativní vliv na zdravotní stav člověka, mohou poškozovat jeho zdravý růst a vývoj v současnosti i do budoucna.

#### **Otázka: Máš svůj?**

V této položce dotazníku jsme zjišťovali, zda mají žáci k dispozici nějaké své elektrotechnické zařízení. V nabídce bylo možné vybrat mobil, počítač, tablet, notebook nebo nic z nabídky s možností doplnit svoji odpověď. U této otázky bylo možné zaškrtnout více odpovědí, což většina respondentů také využila.

Máš k dispozici	počet	%
mobil	96	92,3
počítač	17	16,3
tablet	58	55,8
notebook	45	43,3
nic	0	0

Tabulka 16 – Máš k dispozici



Obrázek 9 – Máš k dispozici

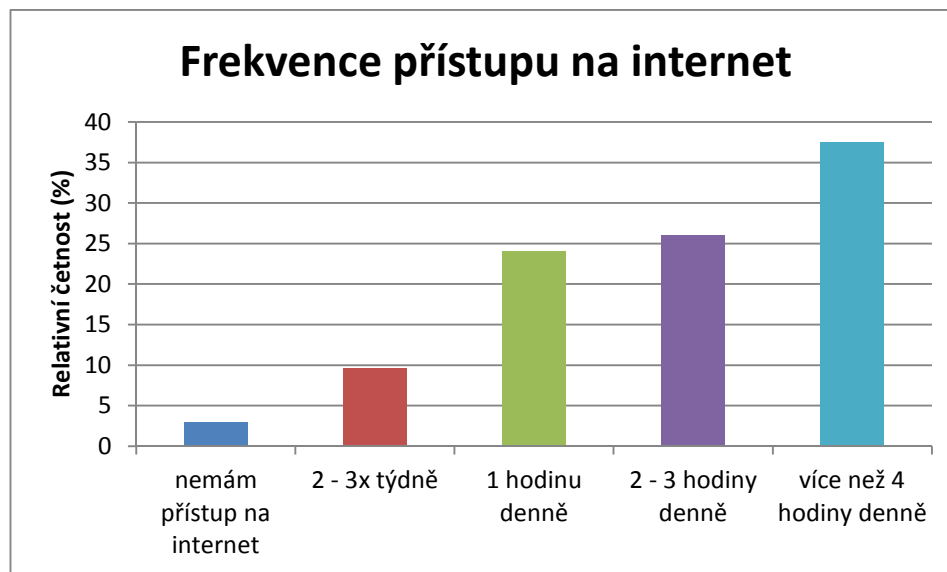
Z obrázku je patrné, že respondenti mají nejčastěji k dispozici svůj mobil. Tuto možnost zvolili respondenti celkem 96 krát (tj. 92,3 %). Respondenti poměrně často uváděli, že mají svůj tablet – 58 krát (tj. 55,8 %). Notebook byl uveden 45 krát (tj. 43,3 %) a počítač 17 krát (tj. 16,3 %). Žádný z respondentů nezvolil, že by neměl k dispozici žádnou z těchto možností.

#### Otázka: Jak často trávíš čas na internetu?

Tato otázka byla zaměřena na zjištění, kolik času tráví respondenti na internetu, protože se domníváme, že právě internet může být zdrojem sociálně patologických aktivit (např. kyberšikana). Respondenti měli zvolit jednu z odpovědí.

Frekvence přístupu na internet	Počet	%
nemám přístup na internet	3	2,9
2 - 3x týdně	10	9,6
1 hodinu denně	25	24
2 - 3 hodiny denně	27	26
více než 4 hodiny denně	39	37,5

Tabulka 17 – Frekvence přístupu na internet



Obrázek 10 – Frekvence přístupu na internet

Nejčastěji respondenti odpovídali, že tráví více než 4 hodiny denně na internetu. Uvedlo to celkem 39 respondentů (tj. 37,5 %). Velká skupina respondentů odpověděla, že na internetu stráví 2 – 3 hodiny denně. Takto odpovídalo celkem 27 respondentů (tj. 26 %). 1 hodinu denně tráví na internetu 25 respondentů (tj. 24 %) a 2 – 3x týdně je na internetu celkem 10 respondentů (tj. 9,6 %). Celkem 3 respondenti (tj. 2,9 %) uvedli, že nemají přístup na internet. Poměrně velká část respondentů tráví na internetu hodně času, téměř 60 % z nich je na internetu více než 2 hodiny denně. Myslíme si, že internet může být zdrojem sociálně patologických aktivit, např. kyberšikany, proto by bylo vhodnější, aby žáci trávili svůj volný čas jinak (např. koníčky – sportování, hra na hudební nástroj,...).

#### **Otázka: Co na internetu vyhledáváš nejčastěji?**

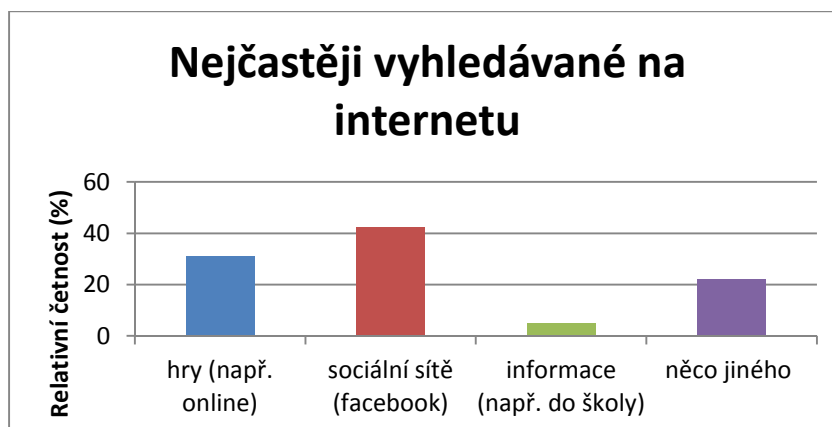
V další položce dotazníku jsme zjišťovali, co respondenti na internetu nejčastěji vyhledávají. Zajímalo nás, zda využívají internet na vyhledávání informací do školy nebo pro jiné účely – hraní her (online hry a jiné), sociální sítě nebo pro něco jiného. Zejména sociální sítě (ale i online hry) lze považovat za možnou hrozbu kyberšikany.

Nejčastěji vyhledávané na internetu	Počet	%
hry (online a jiné hry)	32	30,8
sociální sítě (facebook)	44	42,3
informace (např. do školy)	5	4,8
něco jiného	23	22,1

Tabulka 18 – Nejčastěji vyhledávané na internetu



Z tabulky a obrázku je patné, že respondenti nejčastěji na internetu vyhledávají sociální síť. Uvedlo to 44 respondentů (tj. 42,3 %). Velmi často respondenti uváděli, že na internetu vyhledávají hry (online a jiné hry) – celkem 32 respondentů (tj. 30,8 %). Informace do školy vyhledává pouze 5 respondentů (tj. 4,8 %). Celkem 23 respondentů (tj. 22,1 %) uvedlo, že na internetu vyhledává něco jiného a uvedli, co vyhledávají (např. informace o zvířatech, písničky).

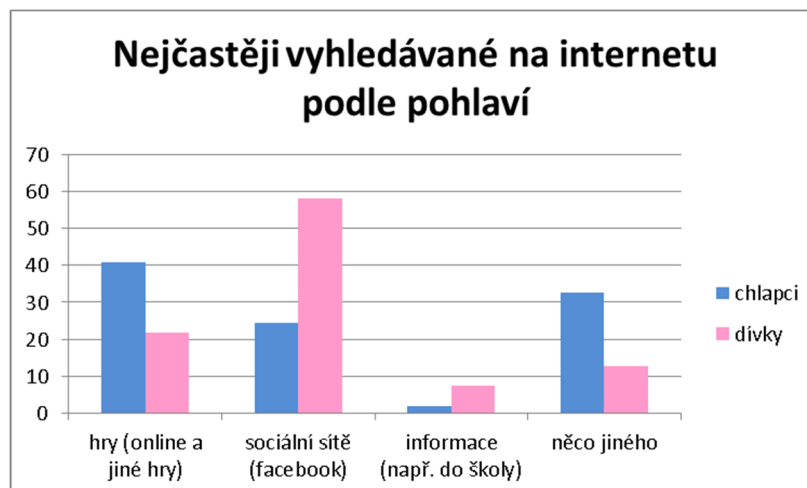


Obrázek 11 – Nejčastěji vyhledávané na internetu

Z obrázku je patné, že respondenti nejčastěji na internetu vyhledávají sociální síť (42,3 %) a hry (30,8 %). Tyto odpovědi lze považovat za znepokojující, neboť sociální síť mohou být jednoduchým nástrojem kyberšikany, protože umožňují rychlé šíření fotek, videí i zpráv, které mohou někoho zesměšňovat nebo pomlouvat. V rámci preventivních opatření by bylo vhodné zaměřit se na vysvětlování možných hrozeb na sociálních sítích a učit děti a mladistvé bezpečnému chování na internetu.

Nejčastěji vyhledávané na internetu	Chlapci		Dívky	
	Počet	%	Počet	%
hry (online a jiné hry)	20	40,8	12	21,8
sociální síť (facebook)	12	24,5	32	58,2
informace (např. do školy)	1	2	4	7,3
něco jiného	16	32,7	7	12,7
celkem	49	100	55	100

Tabulka 19 – Nejčastěji vyhledávané na internetu podle pohlaví



Obrázek 12 – Nejčastěji vyhledávané na internetu dle pohlaví

Rozdělili jsme respondenty do dvou kategorií na chlapce a dívky. Zajímalo nás, co vyhledávají chlapci a dívky na internetu. Z tabulky je patrné, že hry (online a jiné hry) vyhledává 20 chlapců (tj. 40,8 %) a 12 dívek (tj. 21,8 %). Na sociální síť (např. facebook) se připojuje 12 chlapců (tj. 24,5 %) a 32 dívek (tj. 58,2 %). Informace vyhledává 1 chlapec (tj. 2,0 %) a 4 dívky (tj. 7,3 %) a odpověď něco jiného zvolilo 16 chlapců (tj. 32,7 %) a 7 dívek (tj. 16,4 %). Z obrázku je patrné, že hry (online a jiné) vyhledávají více chlapci a sociální síť (např. facebook) vyhledávají více dívky.

#### **Otázka: Zajímají se rodiče o to, co děláš na internetu?**

Tato otázka dotazníku si kladla za cíl zjistit, zda se rodiče respondentů zajímají o to, co jejich děti dělají na internetu.

Rodiče se zajímají o to, co dělám na internetu	Počet	%
ano	52	50,00
ne	52	50,00

Tabulka 20 – Rodiče se zajímají

Tabulka ukazuje, že přesně polovina respondentů (tj. 50 %) odpověděla, že se rodiče zajímají o to, co jejich dítě dělá na internetu. Druhá polovina respondentů (tj. 50 %) uvádí, že se rodiče nezajímají o to, co jejich dítě na internetu vyhledává. Tato položka dotazníku ukazuje, že některé děti jsou na internetu bez rodičovské kontroly, což lze považovat za riziko. Domníváme se, že rodiče by se o to, co děti na internetu dělají, měli více zajímat, vysvětlovat jim bezpečné chování v online světě a pomoci jim se v něm zorientovat.

**Otázka: Svěřuješ se rodičům s tím, co tě trápí?**

V této položce dotazníku jsme chtěli zjistit, zda se děti (respondenti) svěřují rodičům s tím, co je trápí.

Svěřuješ se rodičům	Počet	%
ano	73	70,20
ne	31	29,80

Tabulka 21 – Svěřuješ se rodičům

Celkem 73 respondentů (tj. 70,2 %) se svěřuje rodičům s tím, co je trápí. Záporně odpovědělo 31 respondentů (tj. 29,8 %), ti se tedy svým rodičům s tím, co je trápí, nesvěřují. Tato položka dotazníku ukázala poměrně pozitivní zjištění, že se většina respondentů svěřuje rodičům s tím, co je trápí. Vzájemná důvěra je velmi dobrou prevencí rizikového chování (např. vznik šikany ve školní třídě, první zkoušení alkoholu).

**Otázka: Setkal/a jsi se někdy s tím, že tví spolužáci zveřejnili fotku nebo video a ty jsi s tím nesouhlasil/a?**

V této otázce jsme se zaměřili na kyberšikanu. Abychom se v dotazníku nemuseli věnovat vysvětlení pojmu kyberšikana, zvolili jsme konkrétní otázku, na kterou byli schopni odpovědět i respondenti z prvního stupně.

Spolužáci zveřejnili fotku nebo video i přes můj nesouhlas	Počet	%
ano	36	34,60
ne	68	65,40

Tabulka 22 – Spolužáci zveřejnili fotku nebo video i přes můj nesouhlas

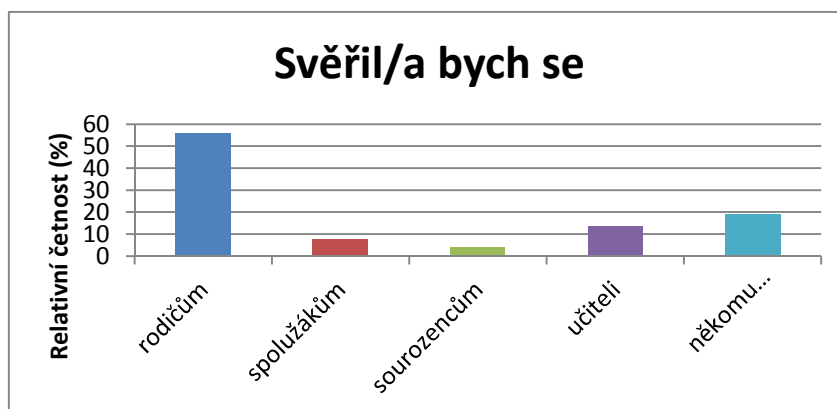
Tabulka znázorňuje, že ve většině případů odpověděli respondenti záporně. Celkem 68 respondentů (tj. 36 %) uvedlo, že spolužáci nezveřejnili fotku nebo video i přes nesouhlas. To, že spolužáci zveřejnili fotku nebo video a daný respondent s tím nesouhlasil, uvedlo celkem 36 respondentů (tj. 34,6 %). Tito respondenti mohou být ohroženi kyberšikanou.

**Otázka: Komu by ses svěřil/a se šikanou?**

Zjišťovali jsme, komu by se respondenti svěřili se šikanou. V nabídce bylo možné uvést jednu odpověď z následujících: rodičům, spolužákům, sourozencům, učiteli nebo někomu jinému s uvedením, komu.

Svěřil/a bych se	Počet	%
rodičům	58	55,8
spolužákům	8	7,7
sourozencům	4	3,8
učiteli	14	13,5
někomu jinému	20	19,2

Tabulka 23 – Svěřil/a bych se



Obrázek 13 – Svěřil/a bych se

Z tabulky je patrné, že by se respondenti nejčastěji svěřili rodičům. Tuto odpověď zvolilo celkem 58 respondentů (tj. 55,8 %). Dále respondenti uváděli, že by se svěřili: spolužákům 8 respondentů (tj. 7,7 %), sourozencům 4 respondenti (tj. 3,8 %) a učiteli 14 respondentů (tj. 13,5 %). Někomu jinému by se svěřilo celkem 20 respondentů (tj. 19,2 %). Tito respondenti zmiňovali, že by se svěřili kamarádce nebo kamarádovi, babičce, tetě, strejdovi nebo nikomu. Z obrázku je patrné, že by se respondenti nejčastěji svěřili rodičům (55,8 %), dále důvěřují učiteli (13,5 %) a někomu jinému (19,2 %). Rodina a rodinné prostředí by mělo být pro dítě místem bezpečí a vzájemného porozumění, což potvrzuje i náš výzkum.

#### Otázka: Jak se cítíš v třídním kolektivu?

Tato položka dotazníku byla zaměřena na to, jak se žáci (respondenti) cítí v třídním kolektivu. S ohledem na nižší stupeň základní školy jsme se rozhodli využít možnost odpovědi formou pocitových emotikon, tzv. smajlíků.

Jak se cítíš v třídním kolektivu	Počet	%
☺	94	90,40
☹	10	9,60

Obrázek 14 – Jak se cítíš v třídním kolektivu



Obrázek 15 – Jak se cítíš v třídním kolektivu

Z tabulky a obrázku vyplývá, že většina respondentů se v třídním kolektivu cítí dobře (vybrali jako odpověď emotikonu ☺). Takto odpovědělo celkem 94 respondentů (tj. 90,4 %). Celkem 10 respondentů (tj. 9,6 %) uvedlo, že se v třídním kolektivu necítí dobře (vybrali emotikonu ☹). Tuto položku jsme zvolili, abychom si odpověděli na otázku, jaké klima je ve třídách našich respondentů. Pozitivně hodnotíme fakt, že se velká většina respondentů cítí v třídním kolektivu dobře.

### Diskuze

Sociálně patologické jevy jsou součástí naší společnosti, vyskytují se u dospělé populace a bohužel i u dětí a mladistvých. V bakalářské práci jsme se zaměřili jen na některé jevy (na šikanu a kyberšikanu, alkohol a drogy) a na možnosti prevence těchto jevů, která by měla probíhat od nejužšího věku dítěte. Zajímalo nás, zda se žáci základní školy s těmito sociálně patologickými jevy setkávají a chtěli jsme zjistit, jestli jsou rozdíly ve výskytu těchto jevů (zejména šikany) na prvním a druhém stupni základní školy.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny hlavní a dílčí cíle. Na základě stanovených cílů byly stanoveny hypotézy, které bylo nutné posoudit.

**H1: Žáci prvního stupně základní školy se méně setkávají se sociálně patologickými jevy, než žáci druhého stupně.**

Zjišťovali jsme, jestli se žáci prvního a druhého stupně základní školy (ZŠ) setkali se šikanou ve škole, a jestli zkoušeli pít alkohol, kouřit, drogu, jít za školu nebo nic z uvedených možností. Z analýzy tabulky č. 13 a obrázku č. 6 je patrné, že na prvním

stupni základní školy se se šikanou setkala 15 respondentů (tj. 14,4 %) a na druhém stupni základní školy se se šikanou setkala 25 respondentů (tj. 24,1 %). Na otázku, co žáci zkoušeli, mohli zvolit více možností. Z analýzy tabulky č. 15 a obrázku č. 8 je patrné, že žáci prvního stupně uvedli, že zkoušeli: pít alkohol 15 krát, kouřit 9 krát. Pozitivně hodnotíme fakt, že nikdo z žáků z prvního stupně ZŠ ne zvolil možnost odpovědi, že by zkoušel drogy a chodit za školu. Žáci prvního stupně ZŠ celkem 24 krát uvedli, že nezkoušeli žádnou z možností, což lze považovat za potěšující zprávu. Žáci druhého stupně ZŠ zkoušeli: pít alkohol 47 krát, kouřit 37 krát, drogu 18 krát, jít za školu 6 krát. Celkem 12 krát uvedli žáci druhého stupně základní školy, že nezkoušeli žádnou z možností. Z analýzy těchto výsledků lze usoudit, že žáci prvního stupně základní školy se méně setkávají se sociálně patologickými jevy, než žáci druhého stupně. **Hypotéza se potvrdila.**

**H2: Žáci druhého stupně základní školy se setkali alespoň jednou se sociálně patologickým jevem.**

Posuzovali jsme výskyt vybraných sociálně patologických jevů u žáků druhého stupně základní školy. Zjistili jsme, že žáci druhého stupně základní školy se setkali se šikanou (25 respondentů), alkoholem (47 krát zvolena tato možnost odpovědi), kouřením (37 krát), drogou (18 krát) a záškoláctvím (6 krát). Na základě těchto výsledků je možné posoudit, že se žáci druhého stupně základní školy setkali alespoň jednou se sociálně patologickým jevem. **Hypotéza se potvrdila.**

**H3: Žáci zkoušejí pít alkohol častěji, než jiné návykové látky.**

Zajímalo nás, jestli alkohol žáci zkoušejí častěji, než jiné návykové látky. Analyzovali jsme tabulku č. 15 a obrázek č. 8. Celkem 62 krát vybrali žáci možnost, že zkoušeli pít alkoholu. Takto odpověděla velká část respondentů, tedy 59,6 %. Celkem 46 krát (44 %) zvolili žáci odpověď, že zkoušeli kouřit. Zkoušení drog bylo v dotazníku zaškrtnuto 18 krát, tedy 17,3 %. Jít za školu zkoušeli žáci v 6 případech (tj. 5,8 %). Z analýzy hodnot je patrné, že žáci častěji zkoušejí pít alkohol (celkem 59,6 %), než jiné návykové látky (kouření 44 %, drogy 17,3%, záškoláctví 5,8 %). Pozitivně hodnotíme fakt, že celkem 36 krát (tedy 34,6 %) bylo zvoleno, že respondenti nezkoušeli žádnou z možností. **Hypotéza se potvrdila.**

**H4: Chlapci se věnují sportu více, než dívky.**

Analyzovali jsme tabulku č. 9 a obrázek č. 5, abychom zjistili, jestli se chlapci věnují sportu více, než dívky. Posuzovali jsme, jak často chlapci a dívky sportují, protože aktivní

trávení volného času (sportování) má dobrý vliv na prevenci sociálně patologických jevů. Dále jsme chtěli zjistit, kolik respondentů nespportuje vůbec. Odpovědi na naši otázku byly následující: vůbec nespportuje 8 chlapců (tj. 16,3 %) a 12 dívek (tj. 21,8 %), alespoň 1 – 2x týdně sportuje 24 chlapců (tj. 49,0 %) a 27 dívek (tj. 49,1 %), 3 – 4x týdně sportuje 11 chlapců (tj. 22,5 %) a 10 dívek (tj. 18,2 %). Shodný počet chlapců a dívek (celkem 6 a 6) odpovědělo, že sportují častěji. Za velmi negativní považujeme odpověď, že celkem 20 respondentů nespportuje vůbec. Dále lze usoudit, že odpovědi chlapců a dívek na frekvenci sportování jsou velmi podobné a nelze říci, že by se chlapci věnovali sportu více, než dívky. **Hypotéza se nepotvrdila.**

#### **H5: Dívky vyhledávají na internetu častěji sociální sítě, než chlapci.**

Zjišťovali jsme, co žáci vyhledávají na internetu. Na základě analýzy tabulky č. 19 a obrázku č. 12 jsme zjistili, že na sociální sítě (např. facebook) se připojuje 12 chlapců (tj. 24,5 %) a 32 dívek (tj. 58,2 %). Lze tedy tvrdit, že dívky vyhledávají na internetu častěji sociální sítě, než chlapci. **Hypotéza se potvrdila.**

#### **H6 : Žáci by se se šikanou svěřili častěji rodičům, než učitelům.**

V položce dotazníku jsme se ptali, komu by se žáci se šikanou svěřili. Z tabulky č. 23 a obrázku č. 13 je patrné, že nejčastěji by se žáci se šikanou svěřili rodičům. Takto odpovědělo 58 respondentů (tj. 55,8 %). Učitelů důvěřuje 14 respondentů, tedy 13,5 %. Je možné posoudit, že žáci by se se šikanou svěřili častěji rodičům, než učitelům.

#### **Hypotéza se potvrdila.**

Na závěr bychom rádi shrnuli výsledky výzkumu. Získali jsme zajímavá data týkající se vybraných sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, která by měla sloužit především jako nástroj pro hledání preventivních opatření před vznikem těchto jevů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 104 respondentů (žáků) prvního a druhého stupně základní školy, nejedná se o reprezentativní vzorek, tudíž nelze některé závěry zobecňovat. Je však možné některé aktuální problémy identifikovat a snažit se směřovat nástroje prevence správným směrem.

Zajímalo nás, jak tráví respondenti svůj volný čas, neboť se domníváme, že smysluplné trávení volného času je účinným nástrojem prevence sociálně patologických jevů. Zjistili jsme, že se žáci nejvíce věnují partě a kamarádům (51 %). Část respondentů se ve svém volném čase nudí (8,6 %). Ostatní uvedli vzdělávací kroužky, koníčky (20,2 %) a sportování (20,2 %). Tato položka dotazníku ukázala, že parta a kamarádi jsou tou

nejčastější náplní volného času dětí a mládeže. Přitom právě v partě a mezi kamarády dochází nejčastěji ke zkoušení některých návykových látek (alkohol, kouření, atd.) a ke vzniku rizikového chování (agrese a šikana). Zajímavé bylo zjištění, že většině respondentů (92,3 %) náplň jejich volného času vyhovuje.

Pohybové aktivity a sportování představují nejen pro děti a mládež možnost utužování svého tělesného i duševního zdraví, které může být dobrým základem a prevencí před vznikem sociálně patologických jevů. Zjistili jsme, že velká část respondentů sportuje a má kamarády ve sportovním prostředí, což považujeme za pozitivní zjištění.

Rozhodli jsme se analyzovat, jestli se žáci setkávají s vybranými sociálně patologickými jevy – se šikanou a kyberšikanou, alkoholem, kouřením, drogami, záškoláctvím. Rozhodli jsme se posoudit, jak jsou na tom žáci prvního a druhého stupně základní školy, neboť jsme předpokládali, že některé z daných sociálně patologických jevů se mohou vyskytnout již u mladších dětí (např. šikana).

Zjistili jsme, že se šikana na prvním stupni ZŠ opravdu objevuje, ale v menší míře, než na druhém stupni. Se šikanou ve školním prostředí souvisí klima třídy, jak se žáci ve třídě cítí, a jestli ve třídě mají kamarády. Celkem 104 respondentů prvního i druhého stupně ZŠ (tj. 100,0 %) uvedlo, že má kamarády v třídním kolektivu. Zároveň celkem 94 respondentů (tj. 90,4 %) tvrdilo, že se ve třídním kolektivu cítí dobře. Tyto výsledky hodnotíme velmi pozitivně.

Novým fenoménem doby je šikana vyskytující se v online světě, tzv. kyberšikana. Zajímalo nás, jestli mají respondenti přístup k elektrotechnickým médiím a k internetu, a zda se již někdy setkali s kyberšikanou (otázka, zda někdo ze spolužáků zveřejnil fotku nebo video a daný jedinec s tím nesouhlasil). Většina respondentů uvedla, že mají k dispozici svůj mobil, velká část vlastní tablet a notebook. Pouze 3 respondenti nemají přístup na internet, všichni ostatní internet mají a tráví na něm poměrně hodně času. Více než 4 hodiny denně tráví na internetu 37,5 respondentů. Nejčastěji na internetu vyhledávají sociální síť 42,3%, dále hry (online a jiné) 30,8 %, a něco jiného 22,1 %. Informace do školy vyhledává pouze 4,8 % respondentů. Celkem 34,6 % respondentů uvedlo, že spolužáci zveřejnili fotku nebo video a daný respondent s tím nesouhlasil, což může vykazovat prvky kyberšikany. Nabízí se otázka, jestli rodiče vědí a zajímají se o to, co jejich dítě na internetu dělá. Přesně polovina respondentů (50 %) uvádí, že se rodiče



zajímají o to, co dělají na internetu. Chování dětí a mladistvých na internetu za pomoci elektronických médií může představovat riziko vzniku sociálně patologických jevů.

Dále jsme zjišťovali, které z návykových látek respondenti nejčastěji zkouší. Z výzkumného šetření vyplývá, že u respondentů drží prvenství alkohol a kouření (na prvním i druhém stupni ZŠ). Nikdo z žáků prvního stupně základní školy nezvolil možnost, že by zkoušel nějakou drogu nebo jít za školu. Ale celkem 24 krát tito žáci tvrdili, že nezkoušeli žádnou z nabízených možností. Z tohoto usuzujeme, že žáci prvního stupně se sice se sociálně patologickými jevy setkávají, ale ne v takové míře, jako žáci druhého stupně základní školy. Považujeme za alarmující, že žáci druhého stupně nejčastěji zkoušejí alkohol, kouření, i drogy. Otázkou nadále zůstává, jak se žáci k těmto zakázaným návykovým látkám dostávají, jestli přímo v rodině nebo v partě kamarádů. Již nadnárodní instituce (např. OECD) upozorňují na fakt, že v České republice vzrůstá počet dětí a mladistvých, kteří mají nějaké zkušenosti s alkoholem, že se zvyšuje počet dětí a mladistvých, kteří již někdy byli opilí. Připravovaná novelizace zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, by měla být zaměřena nejen na kouření (tzv. protikuřácký zákon), ale i na prodávání alkoholických nápojů mladistvým. Schválení tohoto zákona by mělo být jasnou prioritou s ohledem na prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.

V rámci prevence sociálně patologických jevů by měla nejlépe a primárně fungovat rodina a rodinné prostředí. Z tohoto důvodu jsme se respondentů ve dvou položkách dotazníku ptali, komu by se nejčastěji svěřili s tím, co je trápí, a jestli by se svěřili rodičům. Zjistili jsme, že 70,2 % se svěřuje rodičům s tím, co je trápí. Na otázku, komu by se respondenti nejčastěji svěřili, odpovědělo 55,8 % respondentů, že by se svěřili rodičům a 13,5 % učiteli. Tyto odpovědi hodnotíme velmi pozitivně.

Dovolíme si porovnat výsledky našeho šetření s výsledky podobných výzkumných prací na toto téma. Chrápavá (2013) ve své bakalářské práci s názvem „Sociálně patologické jevy žáků II. stupně základních škol“ porovnávala odpovědi respondentů ze tří základních škol. Autorka Chrápavá (2013) zjistila, že žáci nejčastěji zkoušeli z nabízených sociálně patologických aktivit pít alkohol a kouřit. Tento trend se shoduje s výsledky našeho výzkumného šetření. Chrápavá (2013) uvádí, že se žáci setkávali se šikanou ( uvedlo to cca 48 % všech respondentů), což je podobná hodnota jako v našem výzkumu (cca 40 % respondentů). Dále jsme analyzovali, že žáci výzkumného vzorku autorky Chrápavé (2013)

se nejčastěji svěřují rodičům se svými problémy, což se shoduje s naším výzkumem. Rozdílly ve výzkumu jsme našli u položky, která se zabývala tím, kolik času věnují respondenti počítači a internetu. Zatímco autorka Chrápavá (2013) uvádí, že většina žáků tráví na počítači v průměru jednu hodinu. V našem výzkumu jsme zjistili, že většina žáků tráví na internetu více než 4 hodiny denně. Dovolili jsme si tyto položky porovnat, i když zde porovnávané trávení času na počítači a na internetu. Domníváme se však, že jde o velmi podobnou informaci, která ukazuje časovou dotaci pro trávení volného času u elektronického média. Rozdílly v časové dotaci bychom mohli interpretovat i tím, že výzkum autorky Chrápavé byl uskutečněn v roce 2013 a náš výzkum v roce 2016, tudíž lze pozorovat vzestupný trend v trávení volného času u elektronického média. Šabatková (2014) ve své diplomové práci s názvem „Alkohol, cigarety, marihuana a hraní počítačových her u žáků ZŠ“ analyzovala, že většina respondentů výzkumu této diplomové práce má zkušenosti s alkoholem (asi 70 %), ale existuje i velká část respondentů (tj. 30 %), kteří s alkoholem zkušenosti nemá. Tyto výsledky se shodují s naším výzkumným šetřením, ve kterém jsme zjistili, že asi 60 % respondentů zkoušelo pít alkohol a přibližně 35 % respondentů nezkoušelo žádnou z nabízených možností (alkohol, kouření, drogy, záškoláctví, nic z možností). Dále bylo posuzováno, jaké mají respondenti zkušenosti s kouřením (cigarety, marihuana). Přibližně 1/3 respondentů má zkušenosti s kouřením, ale velká část respondentů (tj. 62 %) s kouřením zkušenosti nemá. V našem výzkumu vyzkoušelo kouření 44 % respondentů. Jedná se tedy o velmi podobné výsledky. Ježová (2015) ve své diplomové práci s názvem „Možné způsoby prevence sociálně patologických jevů u dětí předškolního věku“ uvádí míru kontroly rodičů nad chováním jejich dítěte na internetu. Více než polovina rodičů (asi 60 %) kontroluje, jaké internetové stránky dítě navštěvuje. Zbýlých 40 % kontroluje své děti na internetu zcela výjimečně nebo nikdy. V našem výzkumu máme velmi podobné výsledky: přesně 50 % rodičů, kteří se o chování dítěte na internetu zajímají, druhá polovina se o to nezajímá.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá sociálně patologickými jevy u dětí a mládeže a možnostmi prevence těchto jevů. Teoretická část práce se zabývá vybranými sociálně patologickými jevy – šikana a kyberšikana, alkohol a drogy u dětí a mladistvých. Empirická část práce prezentuje výsledky výzkumného šetření, jehož hlavním cílem bylo zjistit, jestli se děti a mládež setkávají s vybranými sociálně patologickými jevy na základní škole, na prvním i druhém stupni.

Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol, které se zabývají teoretickými východisky tématu sociálně patologických jevů, rizikovými faktory jejich vzniku a mezníky ve vývoji dětí a mládeže. Ve druhé kapitole práce jsou prezentovány vybrané sociálně patologické jevy u dětí a mládeže – šikana a kyberšikana, alkohol a drogy. Třetí kapitola se zabývá možnostmi prevence sociálně patologických jevů v rodině, škole a v legislativě.

Empirická část práce analyzuje výsledky výzkumného šetření s ohledem na možnosti aplikace preventivních opatření v praxi. Výzkumného šetření se zúčastnili žáci ze tří základních škol, byli to žáci prvního a druhého stupně základní školy. Tito respondenti odpovídali formou dotazníku na otázky týkajících se sociálně patologických jevů, ale i možností trávení volného času respondentů.

Analýza výzkumného šetření ukázala, že se žáci základní školy setkávají se sociálně patologickými jevy, ale je nutné doplnit, že i ti mladší, tedy z prvního stupně, se někdy setkali se šikanou a kyberšikanou, alkoholem nebo kouřením. Žáci prvního i druhého stupně uváděli, že nejčastěji zkouší pít alkohol nebo kouření. V rámci výzkumného šetření jsme zjistili, že se žáci prvního stupně se sociálně patologickými jevy setkávají méně, než žáci druhého stupně základní školy. I přesto lze považovat výsledky výzkumného šetření za velmi nepříznivé, neboť sociálně patologické jevy a aktivity u dětí a mládeže mají negativní vliv na jejich zdravý harmonický vývoj.

Nutnost prevence sociálně patologických jevů je v dnešní době velmi diskutovaným tématem. Vedou se diskuze, jakým způsobem zamezit vzniku těchto jevů nebo je alespoň oddálit do pozdějšího věku, kdy je organismus a psychický vývoj dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější. Vzhledem k neustálému vývoji elektronických médií je nutné poskytovat dětem a mladistvým dostatek informací k bezpečnému chování na internetu a vysvětlovat jim možná rizika online světa. Považujeme za důležité učit děti a mladistvé, jak si zorganizovat svůj volný čas, a jak jej trávit, poskytovat jim správný vzor, který je

povede ke zdravému životnímu stylu. Pestrá a aktuální nabídka volnočasových aktivit může být dobrou preventivní aktivitou před vznikem sociálně patologických jevů. Za nejdůležitější prvek v oblasti prevence považujeme rodinu, která by měla upevňovat všeobecně uznávané hodnoty lidského bytí a poskytovat dětem i mladistvým zázemí bezpečného, láskyplného místa plného porozumění a vzájemné důvěry. Z takového zázemí za podpory školního prostředí může být vychována zdravá a sebevědomá osobnost, která se dokáže vyrovnat s rizikovými faktory, jež na ni čekají na každém rohu dnešního světa.

Jelikož prevence je velmi důležitou oblastí v rámci sociální pedagogiky, mohla by tato práce posloužit jako studijní materiál upozorňující právě na důležitost rodiny a školního prostředí v prevenci užívání návykových látek. Dále by mohla být dalším srovnávacím materiálem pro výzkumy zabývající se problematikou sociálně patologických jevů.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Drogy klepou na dveře: výchova: prevence: léčba*. 1. vydání. Brno: Nová naděje, 2001. 211 s. ISBN 80-86077-03-9.
- BÁRTÍK, Pavel a Michal MIOVSKÝ, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]* [online]. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010 [cit. 2016-02-01]. ISBN 978-80-87258-47-7. Dostupné z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/2006/Monografie-Primarni-prevence-rizikoveho-chovani-ve-skolstvi>
- BARTLOVÁ, Sylva. *Sociální patologie*. 1 vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 53 s. ISBN 80-7013-259-0.
- BENDL, Stanislav. *Prevence a řešení šikany ve škole*. 1. vydání. Praha: ISV nakladatelství, 2003. 197 s. ISBN 80-86642-08-9.
- BĚŤÁK, Luděk et al. *Prevence sociálně patologických jevů ve škole*. 1. vydání. V Brně: Masarykova univerzita v Brně, 1997.
- BOUČKOVÁ-ŠTÍCHOVÁ, Tereza a Anna GORNIÁKOVÁ. *Problematika drogových závislostí. Školský systém v ČR*. 2. vydání. Brno: Drom o.p.s., 2004. ISBN 80-903472-1-5.
- Český statistický úřad (ČSÚ): *Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret (na obyvatele za rok) 2014* [online]. © Český statistický úřad 2016 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20562003/2701391502.pdf/a7362c11-36fe-4c80-9b66-c1b6561193f7?version=1.1>
- ČERNÁ Alena. et al. *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. 1. vydání, Praha: Grada, 2013. 152 s. ISBN 978-80-247-4577-0.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 80-246-0139-7.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. 1. vydání, Praha: Grada, 2014. 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
- HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. 1. vydání. Praha: Grada, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9.
- HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 228 s. ISBN 80-7178-888-0.
- HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5.
- CHRÁPAVÁ, Jana. *Sociálně patologické jevy žáků II. stupně základních škol*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Libuše Mazánková.
- ILLES, Tom. *Děti a drogy: Fakta, informace, prevence*. 2., uprav. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2002. 55 s. ISBN 80-85866-50-1.

JEŽOVÁ, Dana. *Možné způsoby prevence sociálně patologických jevů u dětí předškolního věku*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Petr Kachlík.

KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. 2. vydání. Praha: Portál, 2005. 256 s. ISBN 80-7367-014-3.

KOLÁŘ, Michal. *Nová cesta k léčbě šikany*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. 332 s. ISBN 978-80-7367-871-5.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-7178-747-7.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže: druhy agresí, přístupy k agresivnímu chování, poruchy chování, šikana*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. 190 s. ISBN 978-80-247-5309-6.

MUNKOVÁ, Gabriela. *Sociální deviace: (přehled sociologických teorií)*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2004. 134 s. ISBN 80-246-0279-2.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018*. 2013 [online]. © 2013 – 2016 MŠMT. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28)*. 2010 [online]. © 2013 – 2016 MŠMT. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

Ministerstvo zdravotnictví ČR: *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. 2014 [online]. © 2010 MZČR. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci\\_8690\\_3016\\_5.html](http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html)

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. [online] 5. revidované vydání. Sportpropag, Praha 2003, s. 104. [cit. 2016-01-02]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/knizkycz.html>

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké* [online]. Vyd. 1. Brno: Host, 2006 [cit. 2016-01-02]. ISBN 80-729-4206-9.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD): *Tackling Harmful Alcohol Use Country note - Czech Republic*. 2015 [online]. © 2016 Organisation for Economic Co-operation and Development [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/czech/Tackling-Harmful-Alcohol-Use-Czech-Republic-en.pdf>

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2., přeprac. vydání, Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ. *Jak na šikanu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6.

SVOBODA, Jan. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. 1. vydání, Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0603-3.

ŠABATKOVÁ, Lucie. *Alkohol, cigarety, marihuana a hraní počítačových her u žáků ZŠ*. Brno, 2014. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Petr Kachlík.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. 576 s. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Kateřina et al. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. 147 s. ISBN 978-80-7367-611-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., rozšířené a přepracované vydání, Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

VAŠUTOVÁ, Maria a Michal PANÁČEK. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. 1. vydání, Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-125-1.

Vláda České republiky: *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018*. [online]. © 2015 Vláda ČR [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/revize-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-125887/>

Vláda České republiky: *Prázdniny představují riziko konzumace alkoholu u dětí a mládeže*. 2015 [online]. Vláda ČR © 2009-2016, [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/prazdniny-predstavuji-riziko-konzumace-alkoholu-u-deti-a-mladeze--133279/>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. © 2013 – 2016 MŠMT. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>

Základní škola a mateřská škola Batelov. [online]., [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.zsbatelov.cz/>

Základní škola Horní Dubenky. [online]., [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.hornidubenky.cz/zs-ms.asp?p1=3695>

Základní škola Otokara Březiny v Počátkách. [online]., [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.zspocatky.cz/pages/>

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 – Pohlaví respondentů .....	47
Obrázek 2 – Rozdělení žáků podle stupně ZŠ .....	47
Obrázek 3 - Nejčastější volnočasové aktivity .....	48
Obrázek 4 – Frekvence sportování .....	49
Obrázek 5 - Frekvence sportování podle pohlaví .....	50
Obrázek 6 – Setkání se se šikanou ve škole dle stupně ZŠ.....	52
Obrázek 7 – Zkoušení sociálně patologických aktivit .....	53
Obrázek 8 – Četnost odpovědí podle stupně ZŠ.....	54
Obrázek 9 – Máš k dispozici.....	55
Obrázek 10 – Frekvence přístupu na internet .....	56
Obrázek 11 – Nejčastěji vyhledávané na internetu.....	57
Obrázek 12 – Nejčastěji vyhledávané na internetu dle pohlaví.....	58
Obrázek 13 – Svěřil/a bych se .....	60
Obrázek 14 – Jak se cítíš v třídním kolektivu.....	60
Obrázek 15 – Jak se cítíš v třídním kolektivu.....	61



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Vznik patologických závislostí dle Svobody (2014, s. 145) .....	20
Tabulka 2 – Klasifikace typů šikany dle Koláře (2005, s. 32).....	22
Tabulka 3 - Dovednosti potřebné pro život (Nešpor, 2011, s. 69) .....	38
Tabulka 4 - Rozdělení respondentů podle pohlaví .....	46
Tabulka 5 – Rozdělení žáků podle stupně ZŠ.....	47
Tabulka 6 - Nejčastější volnočasové aktivity .....	48
Tabulka 7 – Spokojenost s náplní volného času .....	49
Tabulka 8 – Frekvence sportování.....	49
Tabulka 9 – Frekvence sportování podle pohlaví.....	50
Tabulka 10 – Kamarádi ve sportovním prostředí .....	50
Tabulka 11 – Kamarádi v třídním kolektivu.....	51
Tabulka 12 – Setkání se šikanou ve škole .....	51
Tabulka 13 – Setkání se šikanou ve škole podle stupně ZŠ .....	51
Tabulka 14 – Zkoušení sociálně patologických aktivit .....	52
Tabulka 15 - Četnost odpovědí podle stupně ZŠ.....	53
Tabulka 16 – Máš k dispozici .....	55
Tabulka 17 – Frekvence přístupu na internet.....	55
Tabulka 18 – Nejčastěji vyhledávané na internetu .....	56
Tabulka 19 – Nejčastěji vyhledávané na internetu podle pohlaví .....	57
Tabulka 20 – Rodiče se zajímají.....	58
Tabulka 21 – Svěřuješ se rodičům .....	59
Tabulka 22 – Spolužáci zveřejnili fotku nebo video i přes můj nesouhlas.....	59
Tabulka 23 – Svěřil/a bych se .....	60

## **SEZNAM PŘÍLOH**

1. Dotazník

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## Dotazník

Milé zákyně a žáci, jmenuji se Irena Kožichová, studuji sociální pedagogiku a pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je anonymní (nepodepisujte se, nikdo nebude Vaše odpovědi číst), a získané informace budou použity pouze pro účely mého výzkumu. Odpovídejte, prosím, co nejupřímněji. Vyplnění dotazníku vám zabere maximálně 10 minut. Vybrané odpovědi prosím označte tak, že je zakroužkujete.

Předem moc děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

### 1. Jsi:

- a) dívka
- b) chlapec

### 2. Jsi žák/zákyně:

- a) prvního stupně základní školy
- b) druhého stupně základní školy

### 3. Jakým volnočasovým aktivitám se věnuješ:

- a) vzdělávací kroužky, koníčky (např. cizí jazyk, hra na hudební nástroj)
- b) sportování
- c) parta, kamarádi
- d) dost často se nudím

### 4. Vyhovuje ti náplň tvého volného času?

- a) ano
- b) ne

### 5. Kolikrát týdně sportuješ?

- a) vůbec
- b) 1 – 2x týdně
- c) 3 – 4x týdně
- d) častěji

**6. Máš kamarády ve sportovním prostředí?**

- a) ano
- b) ne

**7. Máš kamarády v třídním kolektivu (ve třídě)?**

- a) ano
- b) ne

**8. Setkal/a jsi se se šikanou ve škole?**

- a) ano
- b) ne

**9. Zkoušel/a jsi někdy (můžeš označit i více odpovědí):**

- a) pít alkohol
- b) kouřit
- c) drogu
- d) chodit za školu
- e) nic z toho jsem nezkoušel/a

**10. Máš svůj (můžeš označit i více odpovědí):**

- a) mobil
- b) počítač
- c) tablet
- d) notebook
- e) nemám nic z možností (uved', pokud vlastníš jinou elektroniku: .....)

**11. Jak často trávíš čas na internetu?**

- a) nemám přístup k internetu
- b) 2 – 3 x týdně
- c) 1 hodinu denně
- d) 2 – 3 hodiny denně
- e) více než 4 hodiny denně

**12. Co na internetu vyhledáváš nejčastěji?**

- a) hry (online a jiné hry)
- b) sociální sítě
- c) informace (např. do školy)
- d) něco jiného – uveď, co

.....

**13. Zajímají se rodiče o to, co děláš na internetu?**

- a) ano
- b) ne

**14. Svěřuješ se rodičům s tím, co tě trápí?**

- a) ano
- b) ne

**15. Setkal/a jsi se někdy s tím, že tví spolužáci zveřejnili fotku nebo video a ty jsi s tím nesouhlasil/a?**

- a) ano
- b) ne

**16. Komu by ses svěřil/a se šikanou?**

- a) rodičům
- b) spolužákům
- c) sourozencům
- d) učiteli
- e) někomu jinému – uveď,  
komu.....

**17. Jak se cítíš v třídním kolektivu?**

- a) ☺
- b) ☹