

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Andrea Hořicová, DiS.

Sociálně patologické jevy na 1. stupni základní školy

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem a veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala především vedoucí práce Mgr. Veronice Růžičkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu psaní diplomové práce věnovala. Také chci poděkovat pedagogům základní školy za jejich vstřícný přístup. A dále patří poděkování mé rodině, mému manželovi, dětem a přátelům, kteří mi byli velkou psychickou oporou při psaní této práce i při studiu.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	6
ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Sociálně patologické jevy.....	9
1.1 Sociální patologie	11
1.2 Sociální deviace	11
1.3 Rozdělení deviantního chování.....	13
1.4 Zdroje a příčiny sociálně patologických jevů.....	14
1.5 Rizikové faktory vzniku sociálně patologických jevů.....	17
1.5.1 Jedinec	18
1.5.2 Rodina.....	18
1.5.3 Škola.....	20
1.5.4 Skupiny.....	21
1.5.5 Média.....	21
1.5.6 Vzdělávání a sociální vývoj žáků na 1. stupni základní školy	22
2 Charakteristika vybraných sociálně patologických jevů.....	25
2.1 Agrese a agresivita.....	26
2.2 Lhaní	28
2.3 Krádeže	30
2.4 Záškoláctví.....	32
2.5 Šikana.....	34
2.6 Závislosti.....	37
2.7 Syndrom CAN	40
3 Prevence	42
3.1 Vymezení pojmu prevence	42
3.2 Typy prevence.....	43

3.3	Minimální preventivní program na ZŠ	44
3.3.1	Program prevence MŠMT v ČR.....	45
	EMPIRICKÁ ČÁST	48
4	Cíle výzkumného šetření a metody	48
4.1	Charakteristika průzkumného vzorku	49
4.2	Preventivní programy jako součást výuky na vybrané škole.....	49
4.3	Metody výzkumu	51
4.4	Kazuistiky žáků.....	53
4.4.1	Kazuistika 1	53
4.4.2	Kazuistika 2	56
4.4.3	Kazuistika 3	59
5	Diskuze.....	62
	ZÁVĚR.....	64
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	66
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ:	68
	SEZNAM OBRÁZKŮ	68
	SEZNAM TABULEK	69
	ANOTACE.....	70
	KLÍČOVÁ SLOVA.....	70
	ANNOTATION.....	70
	KEYWORDS	70

SEZNAM ZKRATEK

1. ICT - informační a komunikační technologie
2. IVP - individuální vzdělávací plán
3. OSPOD - orgán sociálně právní ochrany dětí
4. MPP - minimální preventivní program
5. PO – podpůrná opatření
6. PPP - pedagogicko-psychologická poradna
7. SPC – speciálně pedagogické centrum
8. SVP – středisko výchovné péče
9. ŠPZ - školské poradenské zařízení
10. MŠMT – ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
11. ČR - Česká republika
12. CAN - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
13. RVP - rámcově vzdělávací program
14. ŠVP - školní vzdělávací program
15. ZŠ - základní škola
16. ŠMP - školní metodik prevence

ÚVOD

Téma mé diplomové práce se zabývá problematikou sociálně patologických jevů a dětí s problémovým chováním na základní škole v Ostravě-Vítkovicích, kde je často diskutovaným tématem. Problémové chování zasahuje jak jedince, tak celou společnost. S určitými projevy nežádoucího chování dětí se setkávají nejen rodiče, ale také učitelé a ostatní pedagogičtí pracovníci či zaměstnanci školy. Je velmi důležité nevhodné vzorce chování odstraňovat již v útlém věku dítěte. Vždy je zapotřebí mít na paměti, že problémové chování má svou příčinu.

K odstranění nežádoucích projevů chování dítěte je tedy nutné zaměřit se na důvod, proč se dítě takto chová. Teprve po odhalení příčiny můžeme přistoupit ke vhodné metodě, na jejímž základě budeme nežádoucí vzorce chování odstraňovat. Dítě již od raného věku potřebuje mít jasně nastavené mantinely, aby vědělo, co může dělat, nebo co je už za hranou společenského chování. Normy chování jsou souborem hodnot ve společnosti. (Sochůrek, 2009) Jiné normy chování jsou přijatelné ve škole, jiné v rodinném prostředí. Ve školním prostředí pomáhá nastavit normy chování např. školní řád nebo jasně vymezená pravidla třídy. Zároveň je potřeba ke každému dítěti přistupovat individuálně. Tento přístup je nutný z důvodu zjištění, zda si dítě, které se chová nevhodně, vůbec tuto skutečnost uvědomuje.

Práce je zaměřena na oblast problémového chování dítěte ve škole. V minulosti jsme se my sami mohli setkat s preferováním různých druhů trestů než s odhalováním příčin, proč se žák takto chová, proto osobně kladu důraz na pozitivní přístup k edukaci dětí s tímto odlišným chováním. Autorita učitele byla totiž v minulosti postavena především na trestání nevhodného chování. Není to tak dávno, co se ve školním prostředí učitelé přikláněli dokonce i k trestům fyzickým. (Vaníčková, 2004)

Vybrané téma je pro mě velmi aktuální a mám k němu nejbližší. Denně se pohybuji na scéně tohoto dění, a proto čerpám nejen ze své dlouholeté učitelské profese, ale i ze zkušeností svých kolegů. Hlavní motivací pro zvolení tématu diplomové práce Sociálně patologické jevy na 1. stupni základní školy se stala skutečnost, že jsem se v rámci své pedagogické praxe na základní škole stala nejen svědkem, ale i součástí nevhodného problémového chování u dětí, které je ve škole, kde pracuji, hlavním tématem. Učitelé si stěžují na problémové žáky ve třídě, nežádoucí chování přisuzují současné době. Problém vidí ve vlivu masmédií, digitalizaci nebo ve špatné výchově v rodině. Málokterý z učitelů se zamýšlí nad skutečnou příčinou. Je jednodušší dítě označit nálepkou „problémový žák“, než se zamyslet sám nad sebou, tedy jak učím, jak motivuji děti k práci, jak na děti působím, jaké formy trestu využívám.

Diplomová práce je členěna na část teoretickou a empirickou. V teoretické části se první kapitola věnuje charakteristice problematiky sociálně patologických jevů, problémového chování s vymezením základních pojmů, které se k dané problematice vážou.

Druhá kapitola popisuje rizikové faktory, které jsou nedílnou součástí a příčinou vzniku sociálně patologických jevů, jako je např. rodina nebo skupina žáků. Podrobněji je rozpracován pohled na problémového žáka, který je vždy subjektivní.

Třetí kapitola je zaměřena na rozdělení prevence a minimální preventivní program, dále zde uvádím programy vytvořené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v ČR (dále MŠMT ČR), předkládám a vysvětluji stěžejní pojmy z oblasti sociálně patologických jevů jako je alkohol, tabák a šikana, které se vyskytují na základních školách nejčastěji, což vyplývá z metodického pokynu MŠMT ČR.

V empirické části je přiblíženo, s jakými problémy se dítě ve škole potýká, a to na základě kazuistik tří žáků pátého ročníku základní školy. Zamýšlím se nad příčinou jejich nevhodného chování. Kazuistiky z praxe jsem doplnila o rozhovory s pedagogickými pracovníky na základní škole, dokumentací z PPP a svým pozorováním v průběhu tří let.

Závěrem empirické části je shrnutí informací o žácích s projevy problémového chování s cílem zachytit a poukázat na možné příčiny nežádoucích projevů v chování.

Práce je určena pro všechny pedagogy i pro širokou veřejnost s cílem upozornit na příčiny nežádoucího chování a zahájení včasné prevence k eliminaci až odstranění projevů souvisejících s nevhodným chováním. Zdůrazňuji, že pozitivní přístup přináší plody daleko rychleji než přístup opačný. (Auger, 2005)

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

Následující kapitola je zaměřena na vymezení samotného pojmu sociálně patologické jevy a další důležité termíny, které s tímto tématem souvisí. Uvedeme zde sociální patologie, deviace a rovněž příčiny zmiňovaných jevů.

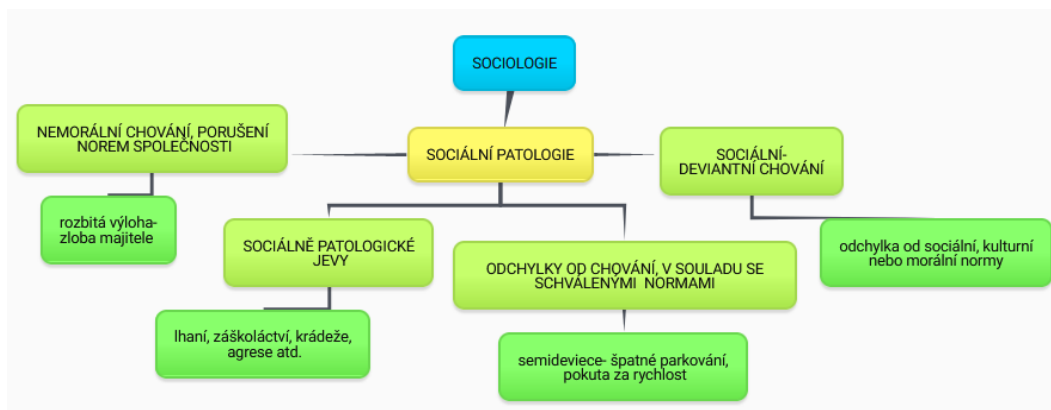
Máme-li zkoumat sociálně patologické jevy, musíme tento termín nejprve vymežit. Fischer a Škoda (2014, s. 19) uvádějí, že „*sociálně patologické jevy jsou vždy pro společnost či jednotlivce negativní*“. Bělík (2017, s. 80) uvádí, že „*sociálně patologické jevy již nejsou hodnotově či emocionálně neutrální, jsou to takové jevy, které se negativně odchyľují od norem a hodnot uznávaných v dané společnosti*“.

Mezi nejčastější sociálně patologické jevy patří např. agresivita a násilí, vandalismus, sebepoškozování, které popisují Fischer a Škoda (2014). Naopak Pešatová (2007) popisuje záškoláctví, útěky a toulky, nebo např. užívání psychoaktivních látek. Původ tohoto označení pochází „z *latinského pathos - utrpení či choroba*“, příp. „*pathos, tedy zážitek nebo muka*“. (srov. Fischer a Škoda, 2014, s. 15, Bělík, 2017, s. 80)

Dále je třeba vědět, že se nejedná o samostatný vědní obor, nýbrž o označení pro abnormální a nepříznivé společenské jevy. Zkoumáním těchto jevů se zabývá řada vědních disciplín, zejména sociologie, psychologie, medicína, speciální pedagogika, etopedie a další. Jednotlivé vědní disciplíny se zabývají studiem a rozbořením příčin a faktorů, které vedly ke vzniku konkrétních sociálně patologických jevů. Fischer a Škoda (2014) rozebírají jednotlivé příčiny vzniku sociálně patologických jevů a stanovují opatření vedoucí k eliminaci těchto jevů. Oba zmínění autoři uvádějí, že by také nemělo docházet k záměně pojmů sociální patologie a sociální deviace.

Abychom mohli porozumět tomu, co je abnormální, je důležité si nejprve vymežit, co je normální, což je velice obtížné. Pomůže nám definice termínu sociální norma. „*Sociální normu definujeme jako pravidlo nebo soubor pravidel, která společnost přijala*“. (Sochůrek, 2009, s. 41) Pojetí normy nám vymezuje, co se v dané společnosti vyskytuje běžně a většinou je považováno za normální, přijatelné a žádoucí. Sousedním sociální patologie je tedy myšleno nezdravé, společensky ohrožující, negativní chování, které není v souladu s normami společnosti, je tedy abnormální. (Sochůrek, 2009) „*Každý takový jev má svoji míru společenské*

nebezpečnosti. Čím je tato škodlivost a nebezpečnost pro společnost vyšší, tím větší je také zájem o jeho řešení“. (Fischer a Škoda, 2014, s. 15)



Obrázek č. 1 Rozdíl mezi sociální patologií a sociální deviací.

Zdroj: Vlastní tvorba

Slovo norma definují i autoři Fischer a Škoda (2014), kteří pokládají společenské normy za nezbytnou součást života člověka. Norma určuje přijatelný způsob chování, který je ve společnosti žádoucí. Samozřejmě se ve společnosti setkáváme s různými odchylkami od norem. Normy se mohou lišit mezi různými kulturami, ale i subkulturami v rámci jedné společnosti. To, co je u jedné skupiny bráno jako normální, může být u druhé skupiny bráno jako abnormální. Proto Fischer a Škoda (2014) také poukazují na důležitý pojem konformita. Konformitu definují jako přizpůsobování se společenským pravidlům a normám dané společnosti. Postoje a posuzování toho, co je a co není normální, se také mění vlivem času. Ve společnosti se mění míra tolerance, která se k určitým jevům buď zvyšuje, nebo snižuje. „Norma je sice obecně hodnotící kritérium pro to, co je v konkrétním případě běžné (normální) a co nežádoucí (abnormální, deviantní). Jedná se však o značně subjektivní proměnnou, jejíž hranice se v průběhu společenského vývoje může měnit a posouvat“. (Fischer a Škoda, 2014, s. 22)

Naším názorem je norma určitým pravidlem nejen společnosti, ale i chováním, které si utváříme podle svých vzorců ve svém rodinném prostředí. Jsme podle ní vychováváni a snažíme se tyto vzorce přenášet na další generaci. Svě děti se snažíme důsledně zapojovat do rodinného dění, do povinnosti péče o domácnost a tímto se snažíme o vzájemnou komunikaci.

1.1 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

Pojem sociální patologie zavedl britský sociolog a filosof Herbert Spencer, který v 19. století studoval vývoje společnosti s vývojem biologických organismů a stavěl se proti společnosti. (Sochůrek, 2009)

Jiný z představitelů sociologie E. Durkheim považuje sociální patologii jako vědu o chorobách a nepříznivých činech, které se odlišují od stanovených norem ve společnosti a stávají se její organickou součástí. (Fischer a Škoda, 2014)

Fischer, Škoda (2014, s. 19) ve své publikaci popisují sociální patologii jako „*souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů. Jevy, které jsou označovány za deviantní, nemusí být vždy patologické*“. Dále uvádějí, že podstatnou část sociální patologie tvoří zejména deviantní chování.

Dané tvrzení potvrzuje také Danics et al. (2019, s. 154), kteří uvádějí, že „*do oblasti sociální patologie jsou zahrnovány všechny sankcionované formy a podoby deviantního chování a studium příčin jejich vzniku. Co je patologické se odvíjí od pojetí normality akceptované danou společností*“.

Proti výše zmíněným autorům se do menší opozice staví Jandourek, který poukazuje na odlišnost jevů patologických či deviantních podle doby a kultury. Zároveň označuje sociální patologii jako „*negativní jevy ve společnosti, které naznačovaly analogii a patologii postihující biologický organismus. Dnes se místo sociální patologie hovoří o sociální deviaci nebo sociální dezorganizaci*“. (Jandourek, 2012, s. 175)

Domníváme se, že v dnešní době se každé porušení pravidel označuje za deviantní, odsuzují se rodiče problémových dětí a tyto děti mají tzv. nálepku již od mladšího věku, protože v pozadí všeho jsou jejich negativní geny.

1.2 SOCIÁLNÍ DEVIACE

Danics et al. (2019, s. 145) odvozují pojem deviace od latinského deviatio neboli odchylka či úchylka. Je tedy chápáno v obecném pojetí jako „*jakákoli odchylka od normální struktury či funkce a může se vyskytnout u kteréhokoli jevu v přírodě či společnosti. Čím je jev složitější a variabilnější, tím větší je předpoklad výskytu deviací. Vyskytnout se mohou na úrovni neživých předmětů, rostlin, živočichů, člověka a všech typů sociálních jednotek*“.

S definicí výše uvedenou se ztotožňují také Fischer, Škoda (2014), kteří dodávají, že se jedná o jakékoliv překročení normativu, například přehánění, extrémní postoje a způsoby chování. Deviantní jevy totiž nemusí být vždy patologické.

Ve slovníku cizích slov nalezneme rovněž definici obou termínů, které výše zmiňujeme. „*Deviace je úchylka, vybočení či odklon od normy*“ (Linhart, 2007, s. 83), kdežto patologie se zabývá chorobnými jevy. „*Deviace je jednání, které jde proti převažujícím společenským normám skupiny*“ (Jandourek, 2012, s. 54) Jedná se o označení chování, vlastností a způsobů dominantní skupiny k nějaké menšině. Dominantní skupina je držitelem moci a pravidel, což je i není odchylkou od normy. (Jandourek, 2012)

Munková (2013) připomíná, že se lidské chování může odchýlovat od sociální normy jak ve smyslu jejího dodržování do krajnosti, např. abstinentsví (pozitivní deviace), tak ve smyslu jejího absolutního porušení, např. alkoholismus (negativní deviace), porušení samostatného rozhodujícího faktu sociálních norem (objektivní deviace).

Sochůrek (2009) zmiňuje pozitivní deviaci jako jediný správný způsob života, negativní deviaci jako příklad alkoholismu a drogové závislosti. Dalším typem je deviace sociální mající význam ve vztazích mezi lidmi, deviace nesociální, které postrádají význam v sociálních vztazích, skryté deviace, které nejsou okolím zjištěny nebo rozpoznány.

Sociolog Edvin M. Lemert (Danics et al., 2019) rozlišuje deviaci primární, porušení pravidel či normy na základě původního podnětu či jiného zdroje (např. reakce na smrt blízké osoby), deviaci sekundární, kde je důsledkem reakce individua na chování deviantní, tzv. etiketizace.

Někteří odborníci kladou důraz na míru tolerančního limitu, „*což znamená schopnost a ochota společnosti nebo skupiny tolerovat určité formy, způsoby nebo intenzitu chování, které vybočuje z obecně přijaté sociální normy*“ (Sochůrek, 2009, s. 13) Tímto limitem je například společností tolerováno užívání alkoholu v určité intenzitě. (Danics et al., 2019)

Pojem sociální deviace je velmi široký a můžeme do něj zahrnout problematiku feminismu, alkoholismu, krádeže, homosexuality a různé způsoby chování. Sociální deviace byla rozdělena na pozitivní a negativní.

Jak uvádí Sochůrek (2009), pozitivní deviaci chápeme např. abstinenci jako jedinou správnou cestu a jako negativní deviaci např. alkoholismus. Toto rozlišení udává, že porušení, nedodržování nebo přehnaná aplikace dané normy do krajností je chápána jako deviace. Oproti tomu objektivní deviace uvádí, že by měly být splněny některé podmínky, aby se o deviaci

jednalo. Mezi tyto podmínky patří především velké rozšíření ve společnosti, opakovatelnost a závažnost. Dle Munkové (2013) je rozdělení totožné.

Jak uvádí Sochůrek (2009) rozlišuje sociální deviace na následující druhy:

- sociální deviace jako sociální vztahy mezi jedinci,
- nesociální deviace, které nemají vliv v sociálních vztazích, ale mohou do nich vstoupit,
- skryté deviace, které okolí nevnímá.

Je důležité si uvědomit, že i dítě, které pochází z dobré sociální rodiny může mít odchylku, nebo se může odlišovat a poutat na sebe pozornost a chovat se právě deviantním způsobem, protože se nudí, nikdo se mu nevěnuje a ono samo volá o pomoc. Domníváme se, že právě nedostatek času a pozornosti dětem je největší bolestí rodinného života v současné době.

1.3 ROZDĚLENÍ DEVIANTNÍHO CHOVÁNÍ

V rámci sociální deviace je deviantní chování rozděleno do třech podob. Jedná se o asociální, disociální a antisociální chování. Toto chování porušuje určitá pravidla ve společnosti, a tím dochází ke vzniku deviace. (Sochůrek, 2009)

U asociálního chování jde o chování, ve kterém jedinec usiluje o vyloučení ze společnosti na základě např. záškoláctví, drogové závislosti. Jedná se o nespolečenské chování, které porušuje mravní normy ve společnosti. Není však ještě tak nebezpečné jako chování antisociální, neboť neničí společenské hodnoty. (Sochůrek, 2009)

V případě disociálního chování se jedná o chování, které je nepřiměřené v dané společnosti a je společensky nepřizpůsobivé. (Sochůrek, 2009) Do tohoto druhu chování spadají veškeré výkyvy, které jsou typické v daném věku života (vzdorovitost, zlozvyky).

Antisociální chování je chování, při kterém si jedinec zcela uvědomuje, že se jedná o protispolečenské, často až kriminální chování, které je trestné a právně postižitelné, jde již o kriminalitu, rasismus. (Sochůrek, 2009) Tento způsob chování porušuje tedy trestní řád společnosti.

Všechny tři podoby výše uvedeného chování jsou nespolečenské, ale vždy je způsob nebo cesta, kterou můžeme pozitivně ukazovat a motivovat. Je třeba i rozlišit chování dané momentální situací, která může být charakteristická pro určitý věk jedince.

1.4 ZDROJE A PŘÍČINY SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Danics et al. (2019, s. 155) vycházejí z tvrzení, že „základní teorie sociální patologie nejčastěji vycházejí z předpokladu existence dlouhodobě strukturálních nedostatků, které její členy postihují různým způsobem. Nejejektivnější způsob boje proti sociálně patologickým jevům je prevence, ta bývá nejúčinnější“. Vykopalová (2001, s. 79) uvádí, že je důležitá prevence „zaměřující se především na děti a mládež. Velmi účinné jsou strategie zaměřené na jedince. Snaží se mladému člověku přiblížit přes vědomosti, sociální prostředí nebo osobní zájmy“.

Znalost zdrojů a příčin výskytu sociálně patologických jevů je klíčová pro jejich řešení a prevenci. Existuje zřejmá souvislost vzniku těchto jevů se společenskými faktory, důležitá je ale osobnost nositele, protože sociálně patologické chování je ve skutečnosti důsledkem působení různých biopsychosociálních faktorů, které působí v inkriminovaném čase ve vzájemné interakci. Příčiny vzniku sociálně patologických jevů tedy označují za multifaktoriální. (Fischer, Škoda, 2014)

Fischer a Škoda (2014, s. 30) ve své knize formulují v souvislosti s příčinami vzniku sociálně patologických jevů 3 základní teorie:

- „Teorie, jež předpokládá existenci určitých typů lidí, kteří mají tendenci volit chování mimo společenské normy.
- Teorie situační, která předpokládá, že určité sociální situace navozují možnost vzniku a rozvoje sociální deviace. Tedy takového chování se může dopustit kdokoliv.
- Teorie konjunktivní, kdy se jedná o kombinaci obou předchozích přístupů. Východiskem této teorie je fakt, že v určitých situacích se určitý typ lidí bude chovat určitým způsobem“.

Sociálně patologické chování dle vědeckého zkoumání je tedy výsledkem řady jak vnitřních, tak vnějších faktorů. Zkoumání tohoto chování je vzhledem ke společenské nebezpečnosti rozsáhlé a teorií, pokoušejících se vysvětlit příčinu sociálně patologického chování, je celá řada. Obecně Fischer, Škoda (2014) zaznamenávají následující tři přístupy, které mají spíše didaktický charakter. U těchto koncepcí upozorňují na vzájemné prolínání faktorů biologických, psychických i sociálních.

Vykopalová (2001) tvrdí, že na sociálním selhání se podílí řada faktorů, které na sebe vzájemně působí a podmiňují se. Zmiňuje faktory individuální, osobnostní, skupinové a makrosociální, které u jedince ústí v patologické formy chování.

Sochůrek (2009) hovoří o teorii biologické, psychologické, sociologické. Nejrozšířenější je sociologická teorie, která se dále rozvíjí do podkapitol anomie, kulturního přenosu, diferencované asociace a mnohé jiné.

Přístupy dle Fišera a Škody (2014):

Biologicko-psychologické teorie

První příznaky této teorie se objevují již v antice při existenci nemocí a poruch chování. Byly odvozovány nerovnováhou tělních tekutin. Představitelé tohoto přístupu byli Aristoteles, Hypokrates a Gelénos. Ve středověku byl zdůrazněn vztah mezi tělesnými znaky, charakterem a chováním člověka. Ukazatelem různých fyzických anomálií byl spojen jedinec se společensky nemorálním chováním. Důsledek nositele byl často tragický.

Sklon 18. století přinesl další teorii vídeňského anatoma F. J. Galla nazvanou „*frenologie*“. *Ta přisoudila vládu nad většinou lidských vlastností, včetně protispolečenského chování určitým oblastem mozku*“. (Fischer, Škoda, 2014, s. 31) Dané vlastnosti jsou lépe vyvinuty, pokud je regulační oblast mozku větší. Galletova teorie ovlivňuje tvar i výstupky na lebce. Ještě další století bylo ovlivněno touto teorií, v mnohých věznicích se pořizovaly sádrové odlitky hlav, které byly předmětem mnoha výzkumů.

Dle Sochůrka (2009) tato teorie o člověku pozorovala hlavně jeho biologické a dědičné faktory, zaměřovala se na stavbu těla, postavy a lebky, zaměřující se na zločin a kriminalitu.

V 19. století výrazně ovlivnil rozvoj přírodních věd i vědy o společnosti. Kriminologie v té době vychází z principů evoluční biologie. Zločinec byl v té době jedinec, jehož vývoj byl narušen a projevuje se tělesnými znaky i kriminálním chováním.

Mezi teorie kladoucí důraz především na faktory biologické zahrnují teorii „rozeného zločince“. Vycházejí ze zkoumání Lombrosa (psychiatr v léčebně pro duševně choré a duševně nemocné zločince), který dospěl při svém šetření k závěru, že zločinecké zaměření lze identifikovat na základě měřitelných duševních a tělesných znaků, jedná se tedy o degenerovanou skupinu lidí. (Fischer, Škoda, 2014)

Lombroso také „*vytvořil typologii zločince, ve které dělil zločince na rozené delikventy, pachatele z vášně a náruživosti, pachatele duševně nemocného, pachatele s kriminálním návykem, zdánlivého pachatele a příležitostného pachatele*“. (Sochůrek, 2009, s. 21)

Na základě zkoumání nízkých úrovní mentálních schopností H. H. Goddarda (americký psycholog a eugenik) je jako další možná příčina delikvence oligofrenie zapříčiněna delikvencí.

Významné poznatky zhodnocení souboru zděděných tělesných a duševních vlastností jedinců byly hodnoceny podle konstituční teorie. Tato teorie se pokouší jednotlivým tělesným typům přiřadit psychické vlastnosti a chování. Při zhodnocení souboru vlastností, také při zkoumání genetické a adopční studie, kde nedošlo k potvrzení dědičných predispozic, nýbrž k přiznání značného podílu sociálním vlivům. V neposlední řadě k poznání přispěla také kriminologie, která se opírá o studium genetických anomálií a o změny ve vývoji člověka. (Fischer, Škoda, 2014)

Důsledkem biologických faktorů je za základ deviantního chování považována osoba devianta, jeho konstituce doplněná společenskými podmínkami nebo psychologickými aspekty. (Danics et al., 2019)

Sociálně psychologické teorie

Za nejznámější sociálně psychologickou teorií je pokládána teorie sociálního učení. Neurotičnost jedinců se silnou společenskou orientací (extroverzí), frustrací, poruchou emočnosti, anxióznosti, pocitů méněcennosti a jejich kompenzace může vést k nedostatečné socializaci a nerespektování požadavků normy.

Dále je mezi sociálně psychologické teorie řazena teorie charakteru a temperamentu. Je založena na specifických reakcích jedince vycházejících z osobnostních rysů.

Třetí teorií je teorie odlišného kognitivního stylu. Vznikl na základě předložení modelu osmi primárních kognitivních charakteristik, přičemž tyto charakteristiky jsou typické pro recidivující delikventy. (Fischer a Škoda, 2014)

Čtvrtou teorií je psychologie morálního vývoje, která je „závislá na osobní morálce, studuje psychologii morálního vývoje, a která za devianty považuje jedince s nedostatečnou rozvinutou úrovní morálky“. (Fischer, Škoda, 2014, s. 36) K nejznámějším příznivcům této teorie patří Lawrence Kohlberg (psycholog), který přišel s typologií morálního vývoje člověka.

Sociologické teorie

V těchto teoriích je kladen důraz na souvislosti v různých společenských kontextech. „Vzhledem ke značné variabilitě skladby stávající moderní společnosti se jedná o problém existence různých skupin a subkultur, o otázku společenské struktury a procesů, které můžeme v moderní společnosti pozorovat“. (Fischer, Škoda, 2014, s. 37)

Zde se řadí *teorie kulturního přenosu*, kde je základní myšlenkou tvrzení, že deviantní chování je naučné a v subkulturních skupinách je považováno za normální.

Druhou koncepcí je *teorie diferenciální asociace*, v níž je hlavní myšlenkou jedinec, který se stává delikventem v důsledku sdružování se s nositeli delikventních lidí.

Třetím pojmem je *teorie anomie*, která je označována jako stav ve společnosti, kde neplatí zákony. Teorie subkultur navazuje na předcházející teorii, jejichž výsledky vychází z pozorování skupin juvenilních delikventů.

Teorie etiketizace

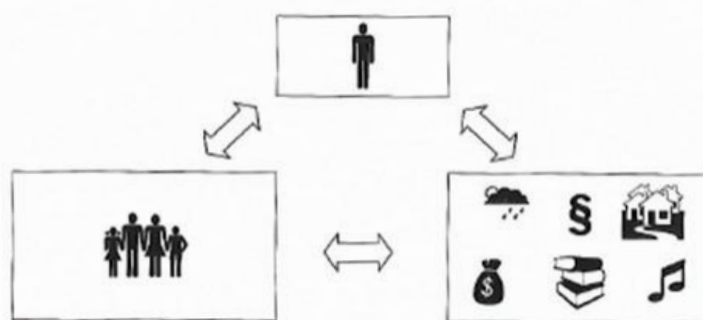
Poslední je teorie etiketizace vycházející z koncepce Meadův symbolický interakcionismus.

Etiologii sociálně patologických jevů tedy vysvětluje řada koncepcí a teorií. Důraz je kladen zejména na biologická, sociálně psychologická a sociologická hlediska. Pro zkoumání příčin a zdrojů sociálně patologických jevů je znalost těchto teorií nezbytná. (Fischer, Škoda, 2014)

Dle našeho názoru je velmi důležitá genetická výbava jedince. U dětí, které prožívají domácí násilí je velká pravděpodobnost, že v dospělosti se bude chovat stejným způsobem. Tuto skutečnost nemůžeme změnit, ale jsme schopni ji preventivně předcházet, potlačit ji nebo se na ni předem připravit.

1.5 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Příčinou vzniku sociálně patologických jevů ve společnosti jsou faktory, které jsou vrozené či získané. Dále jsou to různé sociální příčiny, negativní působení rodiny a jeho prostředí. Všechny tyto příčiny působí na osobnost jedince, jeho rodiny, školy, vrstevníky a jsou vzájemně propojeny. (Fischer, Škoda, 2014)



Obrázek č. 2 Zpětná vazba jedince, rodiny a prostředí
Zdroj: Danics et al. 2019, s. 136

1.5.1 JEDINEC

Rizikovými faktory jedince jsou faktory vrozené, které jsou geneticky dané, ale i faktory získané, které se vytvářejí během života osobnosti. Mezi vrozené vlastnosti řadíme temperament, který je různě dynamický, je základem duševního života a je úzce spojen s emocionalitou. Dalšími jsou vlohy, dispozice a částečně inteligence.

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

Můžeme konstatovat, že na vznik sociálně-patologických jevů nebo deviací může mít vliv část vlastnosti osobnosti, která může jakkoliv vybočovat. Dalším faktorem vzniku patologických jevů může zapříčinit pohlaví jedince, impulzivita, nízká úroveň rozumových vlastností, pocity nadřazenosti nebo naopak podřazenosti, poruchy chování, nízká odpovědnost za své jednání, mravní vývoj a jiné.

Velmi důležitým faktorem při vzniku patologií je životní styl rodiny a jeho společné prožívání či využití volného času. Nejohroženější bývají děti drogově závislých rodičů, alkoholiků, nezralých rodičů, dále např. děti nechtěné, fyzicky, psychicky zanedbávané nebo naopak i děti, na které jsou kladeny velké požadavky. (Matoušek, 2011)

Souhlasíme s názorem Matouška, že děti, které vyrůstají v rodinách závislých rodičů na návykových látkách jsou nejvíce ohrožené, týrané a jsou bez citové a mateřské vazby. Většinou se jedná o děti v péči matky, které nemají sociální zázemí, ale jsou vedeny k intervenci ze strany OSPODU, kde hrozí riziko umístění dětí do jiné náhradní péče.

1.5.2 RODINA

Rodina je považována za základní jednotku ve společnosti a každý z nás si z rodiny odnáší určité způsoby chování a jednání. Rodina je pro jedince velice důležitá, neboť člověk si v ní osvojuje určitá pravidla a přijímá sociální normy. (Matoušek, 2011)

Pešatová (2007) poukazuje na to, že pro optimální duševní vývoj dítěte má rodina největší význam. Každý její člen plní přirozeným způsobem svou roli a naplňuje fyzické, citové, intelektuální a morální potřeby dítěte. Od nejútlejšího věku až po dospělost má rodinné prostředí vliv na všechny stránky osobnosti dítěte. První výchovné impulsy získává dítě právě v rodině.

Fischer, Škoda (2014) uvádí, že rodina sama může být pro dítě nebezpečná v tom, že se kvůli jejímu nesprávnému fungování můžou u dítěte projevit psychické problémy a následně sociálně patologické jevy. V rodině může dojít k nebezpečnému narušení jejího psychosociálního vývoje a fungování všech členů rodiny, především dětí.

Dle Vágnerové (2004) je rodina nejdůležitějším sociálním prostředím, která poskytuje dítěti základní sociální zkušenosti.

Funkce rodiny:

Biologická a reprodukční funkce - rodina ve svazku manželském, uspokojování pohlavního pudu, tedy reprodukce, upravena právním řádem. U mnohočetných rodin dělba práce, starší sourozenci se podíleli na chodu domácnosti, na péči o mladší sourozence. V současné době převažují rodiny s jedním dítětem, rodiče jsou v zaměstnání a děti vyrůstají samy.

Emocionální funkce a tvorba domova - rodina je nezastupitelná, naplňuje potřebu zázemí, přijímá jedince, důvěrnost, její narušení je nejbolestivější.

Ekonomická funkce - rodina dříve spočívala v zajištění potřeb neproduktivně činných členů, dle ekonomické situace uspokojuje potřeby úrovně rodiny, rodina sama činnost produkuje tak i spotřebovává.

Socializační a výchovná funkce – v rodině probíhá prvotní socializace, seznámení s požadavky, normami, hodnotami. Dítě si zde nacvičuje životní role a připravuje se na roli ve společnosti. (Havlík, Koťa, 2011)

Složitější situace ve výchově potomků je v rodinách, které se nemohou o své děti starat (z důvodu nemoci, špatné ekonomické situace). Také se může jednat o rodiny, které se nedovedou starat (nejsou schopny zvládat situace spojené s výchovou a rodiny) nebo se nechtějí o své děti starat. Právě v těchto rodinách se objevují sociálně patologické jevy nejčastěji. Za základní faktory vzniku sociálně patologických jevů můžeme považovat postavení rodiny ve společnosti. Nejvíce ohroženi jsou děti a mládež z nízkého sociálního postavení rodiny, kde mají rodiče často nízkou kvalifikaci, vzdělávání nebo jsou nezaměstnaní (nevyzrálí rodiče, závislí na drogách, alkoholu). S tím souvisí riziko nízkého rodinného příjmu. Dalšími důležitými rizikovými faktory v rodině jsou špatné rodinné vazby, které se projevují nezájmem a nepřátelstvím rodičů k dětem, nedostatečnou výchovou, není zde vzájemná důvěra, převažují nedostatky v komunikaci a převládá špatné emoční prostředí. Zvýšené riziko ohrožení sociálně-patologickými jevy můžeme zaznamenat převážně u dětí z neúplných rodin, kdy ve většině případů je výchovným činitelem matka, a dítěti tak chybí vzor. (Matoušek, 2011)

Pešatová (2007) poukazuje na to, že rodinné prostředí může mít vliv na dítě pozitivní i negativní. Rodinné prostředí, které je narušené, je pro něj typický nedostatek dostatek kladných podnětů, nedostatek osvojených morálních norem, chybějící morální vzor (rodiče ve výkonu trestu a podobně). Dále hovoří o rodinném prostředí jako o základním prostředí člověka odrážející problém dané doby, které je organizací a modelem určité kultury.

Fischer, Škoda (2014) uvádí, že špatné fungování rodiny a její následná patologie může pramenit z dysfunkční až afunkční rodiny, kde je velké riziko psychické deprivace. Dále tam, kde se rodiče o dítě nemohou, neumí nebo nechtějí starat z různých důvodů a dopouští se na dítěti asociálního a antisociálního chování. Problémy mohou také pramenit z neúplnosti rodiny, z ústavní výchovy, náhradní výchovy nebo náhradních rodičů. V rodině se může také cíleně objevit týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte – syndrom CAN.

Rodina je základem pro začátek života jedince, v rodině vidíme vzory svých rodičů, chování, jednání v zoufalých a obtížných situacích. Bereme si z těchto situací ponaučení a vyhýbáme se v životě nepříjemným kolizím. Vlivem tohoto prostředí si jedinec utváří sebevědomí, sebeúctu a schopnost spolupracovat s ostatním okolím.

1.5.3 ŠKOLA

V současné době je škola chápána a viděna jako téměř jediné prostředí schopné zaručit optimální, vědecky promyšlené působení na dítě, které je v souladu se zájmy společnosti. Mocným socializačním vlivem v posledních letech jsou vrstevnické skupiny nebo média. (Matoušek, 2011)

Vliv školního prostředí na dítě Havlík, Koř'a (2011) uvádí, že vstup dítěte do školy mu udává směr dalších několika následujících let. Škola dává dítěti větší rozhled ve věcech, které nezná, urychluje rozumový vývoj a učí ho myslet novým způsobem. Škola je pro dítě užitečná, slouží k uspokojování socializačních potřeb, je jednou ze společenských institucí. Cílem výchovy a vzdělávání je představa ideálního žáka.

Ve školním prostředí ztrácí dítě výhradní postavení, které dosud mělo v rodině, a přizpůsobuje se novému životnímu rytmu. Podřizuje se rannímu vstávání, školnímu řádu nebo věnování se večerní přípravě na následující školní den. Na začátku je učitel nejvýznamnější osobou pro dítě, později však nabývají na důležitosti vrstevnické vztahy. Děti si velmi rychle utváří třídní subkulturu, vyznačující se vlastním jazykem, zvyky nebo rituály. Vzniká rozdělení na tábory nebo skupiny či dělení na chlapce a dívky.

Ve třídě vznikají i podskupiny, které jsou nebo mohou být zárodkem asociálních part. Vzniku těchto part napomáhá i nezáměr učitele, respektive preferování nebo zatracování některých dětí (poznámky, hodnocení dítěte na třídních schůzkách, známky). Takové jednání může být právě podporováno šikanou ve třídě a vznikem rizikového chování nejen v prostředí školy, ale i při volnočasových aktivitách. (Matoušek, 2011)

Je důležité, aby si ve školním prostředí každé dítě našlo své místo, i když nebude vždy takové, jaké si představuje. Mnohdy může zažívat výsměch svých vrstevníků, ale také úspěch, uznání a pochvalu. Je to především o hledání nových kamarádů, přátel, kterým se svěrujeme, utváříme citové vazby, nacházíme cestu zdravého vývoje a respektu.

1.5.4 SKUPINY

Děti a mládež tráví mnoho svého času ve skupinách formálních (například ve škole) a neformálních (partě, skupině v místě bydliště). V období dospívání nejvýznamnější skupinu představuje skupina vrstevnická. Dané skupiny začínají mít na dítě velký vliv, dokonce větší než jeho samotná rodina, a dochází k interakci s vrstevníky. Nejvíce rizikové jsou pro jedince z dysfunkčních rodin, které plně nahrazují rodinu, ve které chybí zájem rodičů, podpora a jiné již zmíněné aspekty. (Matoušek, 2011)

Jedinec usiluje být součástí party, takzvaně do ní „zapadnout“ tím, že sdílí stejné priority jako daná skupina. Může se jednat o způsob vystupování, chování, styl oblečení, výběr hudby, postoj ke škole a rodičům. Pokud má skupina zkušenosti s návykovými látkami, je pravděpodobné, že jedinec dané látky bude také užívat, aby se přizpůsobil skupině, ve které se nachází. V dané skupině může začít kouřit, pít alkohol, chodit za školu, krást, šikanovat, apod.

V současné době můžeme pozorovat, že děti tráví hodně času se skupinou, která je pro ně domovem, přítelem a kamarádem. Dítě se snaží vyhovět a získat určité postavení u svých vrstevníků, jeho reakcí je nevhodné až agresivní chování, které má podobu dočasného charakteru.

1.5.5 MÉDIA

Média každodenně zasahují do života všech lidí, přinášejí události, novinky, zajímavosti nebo informace. Existuje mnoho způsobů předávání informací, např. televize, rozhlas, tisk, internet. Zobrazují násilí, které děti a mládež nejsou schopni rozlišit, zda se jedná o fiktivní nebo

o skutečné. Drastické scény, které vidí v televizi, se pro ně stávají špatným příkladem a mohou být inspirací ve světě, který je zobrazován jako nebezpečné místo.

Televize, rádio nebo počítač jsou v dnešní době členy každé domácnosti, proto mohou být velkou hrozbou, která se odráží jak na fyzické, tak i na psychické stránce jedince. Při sledování těchto médií děti ztrácí pohyb, konzumují nezdravé potraviny, a to vede ke zdravotním obtížím a obezitě. Často mívají nedostatky v komunikaci, nedokážou se správně vyjádřit, špatně mluví, mají slabou slovní zásobu, při četbě koktajlí, a proto mají i zhoršenou představitost.

Na sociálních sítích si hledají virtuální přátele a dávají jim přednost před skutečným přátelstvím. Neskutečnou hrozbou jsou pro ně filmy, prezentace s bojovou tematikou, spojenou s agresí, výzvami, které v nich probouzejí násilnické sklony.

Domníváme se, že sledování médií je součástí běžné domácnosti, je to každodenní záležitost, která ovlivňuje dnešní mladou populaci, tedy sezení u obrazovek a monitorů. Dnešní rodiče si ani neuvědomují, o co děti vlastně přicházejí, že se tato činnost může do budoucna stát škodlivou závislostí.

1.5.6 VZDĚLÁVÁNÍ A SOCIÁLNÍ VÝVOJ ŽÁKŮ NA 1. STUPNI ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Základního vzdělávání na 1. stupni usnadňuje svým pojetím přechod žáků z předškolního vzdělávání a rodinné péče do povinného, pravidelného a systematického vzdělávání. Je založeno na poznávání, respektování a rozvíjení individuálních potřeb, možností a zájmů každého žáka (včetně žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, žáků nadaných a mimořádně nadaných). Vzdělávání svým činnostním a praktickým charakterem a uplatněním odpovídajících metod motivuje žáky k dalšímu učení, vede je k učební aktivitě a k poznání, že je možné hledat, objevovat, tvořit a nalézat vhodnou cestu řešení problémů. (RVP 2017)

Úroveň RVP na ZŠ

Základní vzdělávání vyžaduje na 1. stupni podnětné a tvůrčí školní prostředí. Je založeno na poznávání, respektování a rozvíjení individuálních potřeb, možností a zájmů každého žáka. Zajišťuje, aby se každý žák prostřednictvím výuky přizpůsobené individuálním potřebám, případně s využitím podpůrných opatření, optimálně vyvíjel a dosahoval svého osobního maxima. K tomu se vytvářejí i odpovídající podmínky pro vzdělávání všech žáků.



Obrázek č. 3 Směřování k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků
Zdroj: RVP 2017

Cílem základního vzdělávání je žákům pomoci utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání. V základním vzdělávání se proto usiluje o naplňování těchto cílů:

- umožnit žákům osvojit si strategie učení a motivovat je pro celoživotní učení;
- vést žáky k všestranné, účinné a otevřené komunikaci;
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých;
- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako svébytné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti;

vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city v chování, jednání a v prožívání životních situací; rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, prostředí i k přírodě. (RVP 2017)

Sociální vývoj žáka na 1. stupni je zaměřen na:

- sebepoznání a sebepojetí – vztah k sobě samému, vztah k druhým lidem; zdravé a vyrovnané sebepojetí, utváření vědomí vlastní identity
- seberegulace a sebeorganizace činností a chování – cvičení sebereflexe, sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových situací; stanovení osobních cílů a postupných kroků k jejich dosažení; zaujímání hodnotových postojů a rozhodovacích dovedností pro řešení problémů v mezilidských vztazích; pomáhající a prosociální chování
- psychohygiena v sociální dovednosti pro předcházení a zvládání stresu, hledání pomoci při problémech

- mezilidské vztahy, komunikace a kooperace – respektování sebe sama i druhých, přijímání názoru druhého, empatie; chování podporující dobré vztahy, aktivní naslouchání, dialog, efektivní a asertivní komunikace a kooperace v různých situacích, dopad vlastního jednání a chování. (Havlík, Kořa, 2011)

Dle našeho názoru není vždy možné vše zrealizovat a doslova splnit, ale je důležité s žáky komunikovat, motivovat je a vést k povinnostem i zábavnou formou. Vždy vysvětlovat hranice, podporovat zodpovědnost a pokusit se opakovaně s žáky diskutovat a to zejména v oblastech, kde si nejme jisti, zda jsme něco nezanedbali či neopomněli.

2 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Sociálně patologické jevy jsou souhrnně označovány za nezdravé, abnormální a obecně nežádoucí společenské jevy a projevují se v mnoha různých podobách. Mohou se projevovat jako závislosti na alkoholu, cigaretách, patologickém hráčství, nakupování aj. Mezi sociálně patologické jevy se také řadí šikana, agresivita, sebevraždy, různé sekty, záškoláctví, rasismus, vandalismus, kriminalita, týrání dětí, prostitute a další.

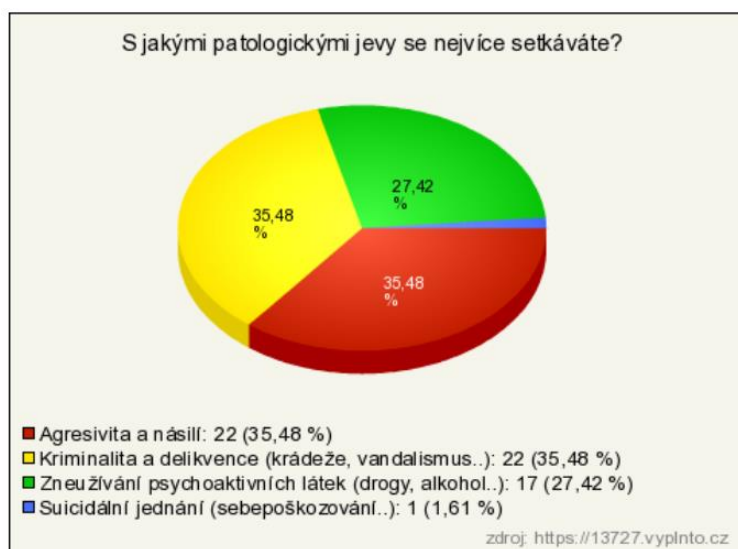
V této části se budeme podrobněji zabývat patologickými jevy, které se dle mého názoru, nejčastěji vyskytují v současné době na základních školách. A to je agresivita, lhaní, krádeže, záškoláctví, závislost na alkoholu a tabakismus.

Hutyrová et al. (2019) hovoří o problémovém chování a charakterizuje negativismus, lhaní, krádeže, čachrování, útěky, toulání a agresí.

Vykopalová (2001) popisuje sociálně patologické jevy, jako je agrese, delikvence, závislosti, šikanování a hráčství.

Pešatová (2007) provádí výzkum ze zkoumaného souboru záškoláctví, útěků, užívání psychoaktivních látek, agrese a trestné činnosti.

Dle manuálu současné školní prevence rozlišujeme devět oblastí rizikového chování. Uvádí záškoláctví, šikanu, extrémně rizikové sporty a chování, rasismus, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování, etiologii, poruchy příjmu potravy a syndrom CAN.

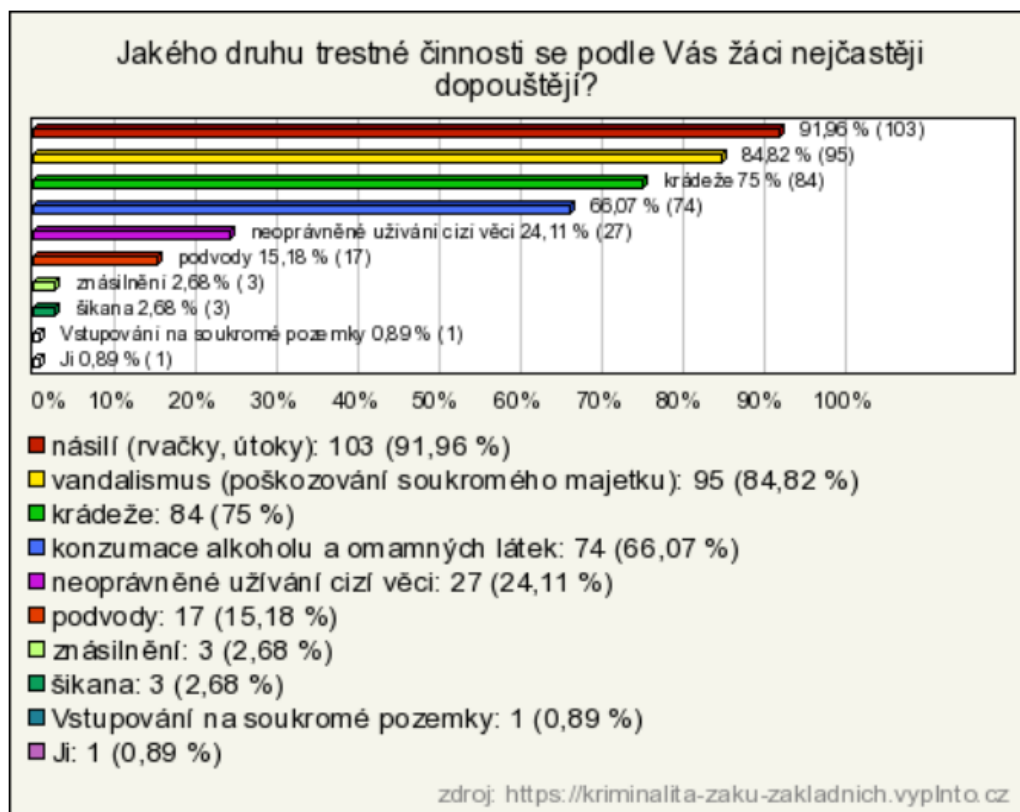


Tabulka č. 1 Výskyt patologických jevů.

Zdroj: webové stránky vyplň to cz

Dle statistik dotazování a průzkumu na základních školách se nejčastěji setkáváme s agresivitou a násilím, což vyplývá z grafu a potvrzuje teorii Vykopalové (2001) a Pešatové (2007). Nejméně se vyskytující patologický jev je tzv. sebepoškozování.

Dle statistiky a průzkumu na základních školách podle druhu trestné činnosti se nejčastěji dopouštějí násilí a vandalismu. Tuto teorii nepotvrzuje nikdo z uvedených autorů.



Tabulka č. 2 Nejčastější trestné činnosti žáků.

Zdroj: webové stránky vyplň to cz

V posledních letech lze vypočítat, že u dětí mladšího školního věku je rozšířeno lhaní, negativismus, agrese a násilí. Toto chování se dále stupňuje a směřuje k šikaně. Tyto vlivy bychom neměli přehlížet, právě naopak měli bychom si všimnout proměn v chování žáků a co nejdříve tyto nebezpečné projevy identifikovat.

2.1 AGRESE A AGRESIVITA

Agrese náleží do samostatného a přirozeného projevu chování. Člověk může agresivně snít, myslet, komunikovat, konat, ale i fantazírovat. Agresivita je osobnostní vlastnost. (Kvintová, 2016)

Hutyrová et al. (2019) konstatuje, že agrese je přirozenou součástí chování, označuje se jako vlastní pozorovatelné jednání, je spouštěcím mechanismem na určité situace, které představují projev agrese. Agresivní chování se může projevit u dětí s projevy specifických poruch chování, ale také u dětí, které poruchou chování netrpí.

Je nutné rozlišovat agresivitu od agrese. Agrese označuje jednání jedince, které poškozuje objekty nebo druhé osoby. Agresivita vyjadřuje vnitřní dispozice a osobní vlastnosti jedince, které jsou trvalejšího charakteru, vedoucího až k agresivnímu chování vůči objektu. (Kvintová, 2016)

Agrese u žáků vyplývá hned z několika vzájemně působících faktorů jako je temperament, frustrace, naučená forma chování nebo pocit ohrožení. (Holeček, 2014)

Vágnerová (2004) proti tomu rozlišuje agresivitu na základě příčin, které jsou jejím spouštěcím mechanismem následovně:

- agresivita, která vzniká na podkladě nejasně vymezených hranic a pravidel, které stanovuje rodina,
- spouštěčem může být přísná a tvrdá výchova,
- vrozená agresivita,
- frustrace,
- naučené vzorce chování.

Dařílek, Kusák (1998) rozlišují mezi agresivním chováním dle použitých prostředků na verbální a fyzické. Verbální chování jako psychické poškození nebo ublížení zahrnuje slovní útoky nebo nadávky, může být předstupněm fyzické agrese. Fyzické chování spočívá v ohrožování jiné osoby s pomocí určité části těla formou bití nebo užitím zbraně proti druhé osobě s cílem jí ublížit, způsobit bolest či poškození.

Agresivní chování můžeme rozdělit také podle cíle na:

- přímé se zaměřením na daný objekt,
- nepřímé s cílem poškodit či zničit předmět jedince, který je pro něj významný,
- reaktivní, které vzniká na podkladě afektivní reakce krátkodobého charakteru,
- instrumentální, která má formu pomluvy, pomluva se tak stává nástrojem k dosažení cíle, např. vyčlenění vytipovaného jedince z kolektivu. (Kvintová, 2016)

Agresivita je součástí lidské přirozenosti a je ovlivněna biologickými faktory, přičemž agresivní chování je silně ovlivněno projevy vnějších vlivů, tedy učením. Agresi dětí v mladším

školním věku může ovlivňovat chování v rodině, zde je rodina zdrojem postojů, hodnot a vzorců chování. Dle výzkumů vyplývá, že agresivní rodiče mívají agresivní děti. Rodiče používají tvrdé tělesné tresty, zákazy, příkazy a ty vyvolávají averzi vůči rodičům. Zde se může projevovat obranný mechanismus identifikace s agresorem, který dítě vykazuje v jiném prostředí. Dítě vyrůstající v tomto rodinném prostředí může toto chování přijmout jako normu a stejným způsobem vychovávat i děti vlastní. (Kvintová, 2016)

Agresivita je tendence k útočnému a násilnému jednání vůči druhé osobě či okolí. Pokud je míra agresivity zdravá, hovoříme o asertivitě, resp. o schopnosti zdravě se sociálně prosazovat společensky přijatelným způsobem. (Fischer a Škoda, 2014)

Fischer a Škoda (2014, s. 47 – 49) rozlišují tyto druhy agresivity:

a) zlostná – může vyjadřovat nevoli či je výrazem odplaty, patří sem cílené způsobování bolesti přinášející vnitřní uspokojení;

b) instrumentální – jejím cílem může být ochrana sebe nebo blízkých (pak není pocíťována negativně), nebo může být zaměřena na uspokojení vlastních potřeb;

c) spontánní – působení bolesti přináší emocionální uspokojení či uspokojení potřeb, které jsou patologické (např. sadismus);

d) predátorní – primární motivací je hmotný zisk;

e) ideologická – etnické čistky či řádění fotbalových fanoušků

Dle Martínka (2015) agresivní chování má za následek mnoho dalších nežádoucích projevů u dětí, tzv. patologických jevů jako je lhaní, krádež, záškoláctví. Specifickou formou agrese je šikanování.

Domníváme se, že v současné době je agrese jednou z nejčastějších reakcí na chování jiných jedinců a je podnětem pro obranu a následným útokem proti druhému, nebo reakce slabšího jedince, který není schopen se bránit. Toto agresivní chování může být prostředek k uspokojení potřeby či zdolání nějaké překážky, která stojí v cestě ke slasti.

2.2 LHANÍ

„Lhaní lze obecně chápat jako jeden ze způsobů úniku ze subjektivně nepříjemné situace, kterou dítě nedovede vyřešit jinak“. (Kvintová, 2016, s. 163) Lhaní má charakter obranný, dítě může vypadat klidně, ale uvnitř cítí velký tlak. Lhaní může také znamenat neurotický únik z reálného

světa, který je pro dítě plný neřešitelných konfliktů. (Matějček, 2005) Se lží se potýká celá společnost. Každý člověk ve svém životě někdy zalhal, někdo z nutnosti, někdo použil milosrdnou lež a někdo už své lži pokládá za pravdu. V této podkapitole se budeme věnovat lžím především u naší cílové skupiny, a to jsou žáci na 1. stupni základní školy.

Lži můžeme rozdělit na:

- pravá lež - ta je charakteristická úmyslem a vědomím nepravdivosti, přičemž úmyslným lhaním dítě sleduje zájem, a to přímo (vyhýbá se trestu, potíží, chce získat pochvalu, výhodu) nebo nepřímo (má způsobit zlo druhému, uvést jiného v omyl, mstít se rodičům či vychovatelům),
- záměrná lež – poškození jiné osoby či získání výhody na úkor ublížení jiným, Morálně je nejméně přijatelná, bývá spojena s určitými negativními vlastnostmi, jako je necitlivost, bezohlednost, v krajním případě i agresivita, v tomto případě u těchto dětí jde o závažnější odchylku vývoje osobnosti a o prognózu s horší budoucností. (Kvintová, 2016)

Dle Matějčka (2005) hovoříme o lžích v pravém slova smyslu až do časného školního věku, dítě je schopno rozlišit pravdu od lži a tím také přijmout pravidla mezilidských jednání za závazná. Lhaní je nejčastější formou útěku dítěte, které zapírá a vymlouvá se, je spojena z větší části se školními povinnostmi a v menší míře s domácími přestupky. Dítě často zapírá své špatné školní výsledky tím, že lže. Nejen, že lže, ale velmi často se vymlouvá, že neví, nebo že zapomnělo. Dítě dokáže s tímto napětím uvnitř být až do té chvíle, než vyjde najevo pravda. Poté se cítí provinile, pláče, vzteká se a zlobí se nikoliv na sebe, ale hlavně na nás dospělé. Aby se nestávaly tyto situace, je velmi důležité dítěti vysvětlit důsledky jeho jednání, i to, že má plnou důvěru v nás dospělé, rodiče. Nastínit dítěti situace, příběhy a příklady, které by byly pro něho nejen oporou, ale hlavně, aby se cítilo v bezpečí.

U lhaní bereme zřetel na vývojovou úroveň dítěte. Pro dítě předškolního věku je lhaní normálním jevem, kdy se dítěti prolíná svět fantazie s realitou, a nazývá se konfabulací. (Hutyrová et al., 2019) Myšlení dítěte je v tomto věku ovlivněno emocemi, zkresluje si vzpomínky a svým tvrzením věří. U dítěte školního věku je v případě konfabulace dobré zjistit motiv dítěte, tedy formy neuspokojenosti. Nejčastěji se používá bájeví lhavost charakterizována vymyšlením neskutečných příběhů, kde se dítě cítí zajímavé a důležité, má snahu na sebe strhnout pozornost. Objevuje se u dětí kolem desátého až jedenáctého věku, později to může být příznakem psychické poruchy. (Kvintová, 2016)

O poruše chování hovoříme tehdy, pokud dítě lže záměrně pro získání nějaké výhody nebo pokud chce ublížit někomu druhému. Pravá lež je úmyslné oklamání s dosáhnutím určitého cíle. Z pohledu učitele je lež znakem nerespektování autority. (Hutyrová et al., 2019)

Ve škole se dětská lež velmi často objevuje u dětí mladšího školního věku, důkazem jsou studie a knihy známých autorů jako je Matějček, Hutyrová nebo Kvintová. Žák má ještě silné fantazijní představy, které se prolínají s reálným světem. Spousta dětí o sobě neříká pravdu, aby si vytvořily vlastní pozitivní sebeobraz a před ostatními se necítily hloupě či špatně. Drobné lži nemusíme řešit ihned, ani hledat důkazy nebo je označit za problém. Naopak se můžeme zamyslet nad tím, jak můžeme přispět k pocitu sebejistoty u žáka. Pozitivním přijetím sebe i se svými nedokonalostmi nebude mít žák potřebu neříkat pravdu jen z důvodu vylepšení svého sebeobrazu. (Holeček, 2014)¹

Díky strachu a pozornosti děti lžou opakovaně, myslíme si, že je velmi důležité s dítětem mluvit a zjistit, co je vlastně zárodkem nebo klíčem tohoto dění. Obvykle jsou to situace v životě, kdy selháváme a neumíme se postavit těmto nepříjemným situacím, nebo jsou to situace, kdy výchova dítěte je založena na tvrdé disciplíně a trestu.

2.3 KRÁDEŽE

„Krádeže jsou typické záměrností jednání a nutným předpokladem je takový stupeň rozumové vyspělosti dítěte, kdy je schopno pochopit pojem vlastnictví“. (Kvintová, 2016, s. 167) Stejně jako lži jsou i krádeže pro některé jedince blízké. Setkáváme se dnes a denně v médiích se zprávou, že došlo k drobným či závažným krádežím. Pro takové pohnutky mají lidé opět různé motivy, mohou být ve špatné finanční situaci, mohou mít toto chování vypěstované z výchovy jako vzor.

Krádež může být vykonána za účelem pomsty s cílem poškození druhého. Dítě může krást i pro samotný zážitek, kdy se mu nedostává dostatek podnětů, nudí se a chce prožít dobrodružství. (Vágnerová, 2004)

Pro učitele znamená krádež významné porušení norem, které by mělo být potrestáno. Dítě, které krade, získává negativní roli špatného žáka, nálepku a ztrácí důvěru u jiných, a proto bude v budoucnu kdykoliv podezíráno. Důležitým kritériem je místo krádeže, způsob krádeže, cíle a frekvence.

¹ <https://www.psychoweb.cz/slovník/konfabulace-co-to-je-vyznam-podle-slovníku/>
<https://www.maminka.cz/clanek/proc-deti-lzou>

Krádeže můžeme dělit podle způsobu na *impulzivní*, vznikající z náhlého popudu vlastnit nějakou věc. Uvedený typ krádeže se objevuje u mladších dětí. Krádež je neplánovaná a dítě předem o svém činu neuvažuje. U staršího školního věku se vyskytuje krádež předem plánovaná, tento typ krádeže je spojován s jinými poruchami chování. (Kvintová, 2016)

Dle Matějčka (2005) je ještě jednou variantou krádež patologická, tzv. kleptomanie. Tato forma je velmi vzácná, jde o nutkavou krádež nejrůznějších a neužitečných věcí, spadá do impulzivních poruch. (Kvintová, 2016)

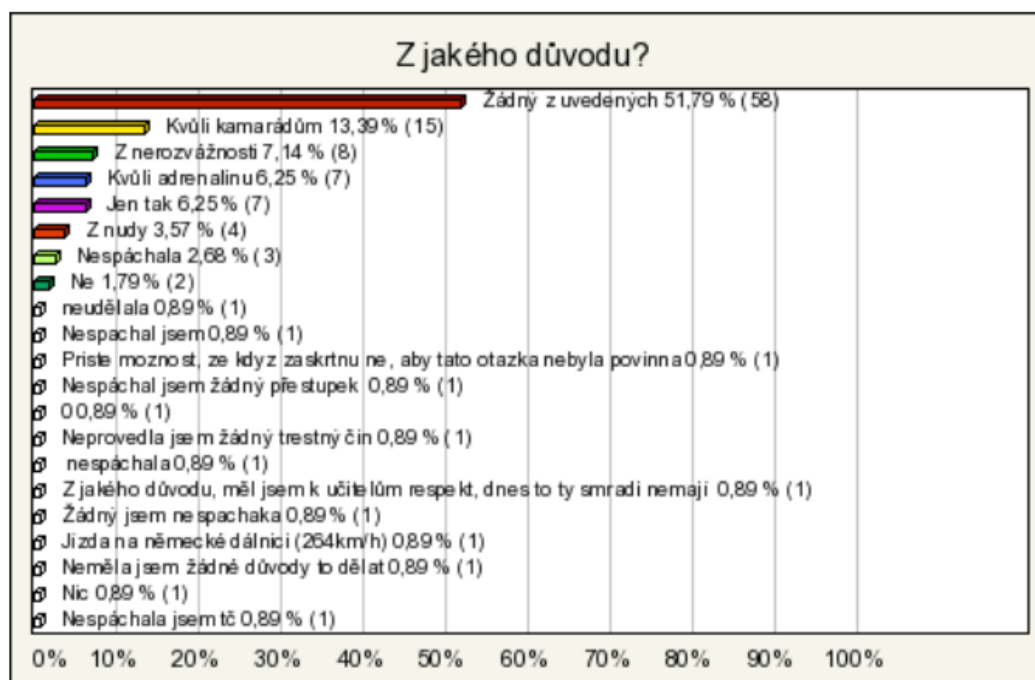
Krádeže můžeme rozdělit dle cíle a motivace na:

- krádeže pro druhé, jde o dosažení určitého postavení či prestiže, o získání ocenění ze strany kamarádů. Jedná se o sociální získání kamarádů,
- krádeže pro sebe, protože jinak by danou věc nemohlo získat, nebo krade z důvodu
- nedostatku základních potřeb, které představuje například jídlo či oblečení, u menších dětí je to situace emocionálního strádání,
- krádeže pro partu, jde především o uznání před partou, snaží se začlenit a najít místo ve skupině, nejčastěji se jedná o krádež alkoholu nebo cigaret v samoobsluhách. Jestliže dítě krade i nadále pro svoji partu, stává se krádež pro skupinu normou. Je jednou z nejvážnějších forem krádeže. U dítěte se postupně fixuje asociální chování. (Kvintová, 2016)

Matějček (2005) u dětí školního věku rozlišuje tři formy krádeží tzv. „domácí“:

- *„dítě bere doma věci nebo peníze a rozdává je, nebo za ně nakupuje druhým dětem. Dítě si tím kupuje zájem a přízeň ostatních,*
- *dítě bere doma peníze a kupuje za ně věci jen sobě. V tomto chování hledáme projev náhradního uspokojení na nižší úrovni za uspokojení v citové oblasti,*
- *touha mít něco, co je v očích rodičů nesmyslné, ale proto, že to je příliš drahé, nýbrž že je to pod vývojovou úrovní dítěte“.* (srov. Matějček, 2005, s. 60, Kvintová, 2016)

Následující tabulka předkládá nejčastější důvody, proč žáci kradou. Dotázaní nejčastěji odpověděli, že nemají žádný důvod ke krádeži, jako druhý důvod uvedli krádeže pro kamaráda dle tvrzení Kvintové (2016).



Tabulka č. 3 Důvody krádeží žáků.

Zdroj: webové stránky vyplň to cz

Lze předpokládat, že krádeže u dětí jsou zdrojem dobrodružství, pozornosti a určitým společenským postavením ve společnosti nebo partě. Dítě zažívá vzrušení, pozornost, zvyšuje si vlastní sebepojetí, právě tehdy, kdy si ho nikdo nevšímá a to je cesta, jak se zviditelnit a volat o pomoc.

2.4 ZÁŠKOLÁCTVÍ

„Záškoláctví je vymezeno jako jev, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez vědomí či souhlasu rodičů nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov“. (Kvintová, 2016, s. 165)

Dle Kvintové (2016) je záškoláctví posuzováno závažněji u mladších dětí z prvních až třetích tříd v porovnání s posledními ročníky na ZŠ.

Pro dítě je nástup do školy velmi těžkým a zátěžovým obdobím, ne každé dítě unese tíhu školních povinností. Do této doby si jen hrálo, nemělo žádné úkoly, nemělo pevně stanovený řád a nyní je všechno jinak. Musí se učit novým věcem, číst, psát, počítat. Některé děti jen proto, že nejsou zralé pro školní docházku, se vracejí zpět do mateřské školy, některé se nemohou smířit s tím, že jsou celé dopoledne bez maminky, je to tzv. separační úzkost ze strany nejen dítěte, ale i matky.

Dle Matějčka (2005) se u těchto dětí projevuje ve zmíněném období nižší nadání, výchovná zanedbalost a školní nezralost, mohou se projevit neurotické projevy na podkladě domácí konfliktové situace nebo prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Všechny tyto podněty způsobují školní neprospěch a důvod k záškoláctví.

Absence dětí se vyskytuje nepravidelně či pravidelně, není pevně stanoveno, který den či období. Záškoláctvím rozumíme neomluvené hodiny, které rodič neomluvil včas, dle školního řádu. Při větším počtu omluvených hodin je tzv. záškoláctví skryté, které je omlouvané a podporované ze strany rodičů, pěstounů či poručníků. Dlouhodobé záškoláctví způsobuje školní neúspěch a má vliv na vztah k učitelům a spolužákům. (Čáp, Dosoudil, 2013)

Vágnerová (2004) uvádí, že záškoláctví je spojeno s negativním postojem ke škole, nepřijetím normy pozitivní hodnoty vzdělávání nebo může být reakcí na prospěchové selhání jedince či šikany. Jinými slovy, záškoláctví lze charakterizovat jako komplex obranného jednání s cílem vyhnout se nepříjemnostem daných v rámci školy. Sociálně patologické by v tomto případě nebylo takové záškoláctví, které by vyplývalo ze školní fobie nebo strachem z šikany.

Záškoláctví může mít formu obranného únikového mechanismu, kdy žák utíká od problémů, má strach ze školního prostředí nebo má ke škole odpor. Cílem je vyhnout se zátěži. V některých případech se jedná o odlišný socializační vývoj, tedy nerespektování sociálních norem. Rodina dítě ke škole nemotivuje, záškoláctví víceméně podporuje a dítě netrestá v případě, že do školy nepříjde. (Kvintová, 2016)

Záškoláctví rozdělujeme na:

- záškoláctví impulzivní, které je jednorázového charakteru. V případě impulzivního záškoláctví se žák rozhodne z ničeho nic ráno před příchodem do školy nebo během výuky, neplánuje to a do školy nedorazí nebo z ní odejde. Jednorázové záškoláctví se může opakovat i v řadě několika týdnů, kdy se žák bojí přijít do školy a není schopen vzniklou situaci řešit.
- záškoláctví plánovité je činem promyšleným, úmyslným, tedy vyhnout se zkoušení, testům. Typické promyšlené omlouvání od lékaře, rodinné důvody či nevolnost, zde se na pravou příčinu přichází se zpožděním.
- záškoláctví účelové se vyskytuje i u úspěšných studentů, kde je hlavním faktorem skrytá podpora rodičů, dítě je odváděno ze školy účelově, důvodem je věnování se jiným aktivitám, které jsou pro rodinu důležitější. (Kvintová, 2016)

Matějček (2005) popisuje záškoláctví jako útěk ze školy.

Učitelé představují záškoláctví jako porušení základních pravidel vymezující roli školáka. Souvisí se školní neúspěšností, slabou motivací, vzdorem, nejistotou, strachem ze spolužáků či učitelů. (Matějček, 2005)

Dle Kyriacoua (2005, s. 77) je důvodem záškoláctví nuda v hodinách, pro dítě je práce v hodině moc těžká, přísný pan učitel, škola se dostatečně nevěnuje, učení ho nebaví, nikdo ho nemotivuje. Dítě by mělo být motivováno, tzn. *„kdo chce motivovat druhé, musí být sám motivován“*.

Matějček (2005) v odborném článku popisuje hlavní důvody záškoláctví, jako strach ze zkoušení, z agresivních spolužáků. I žák s velmi dobrým prospěchem může díky těmto příčinám chodit za školu. Dalšími příčinami může být útěk do nemoci, dysfunkční rodina nebo právě strach z písemky či učitele.²

Záškoláctví je únikem před úzkostí, konfliktem a trestem. Velmi často se můžeme setkat se situacemi, kdy rodiče dítěti omlouvají absenci ve škole jen tak, protože zaspal, nemá náladu apod. Pokud se to stane jen občas, je to v pořádku, ale nesmí to být pravidlem a zvykem.

2.5 ŠIKANANA

„Slovo šikana pochází z francouzského výrazu chicane, což znamená zlomyslné obtěžování, týrání, pronásledování a opakované vyžadování nesmyslné činnosti. U nás je tento význam ponejvíc spojován s ponižováním, vydíráním a zneužíváním moci u lidí v uzavřených institucích s autoritativním režimem“. (Vykopalová, 2001, s. 104)

Šikana je jev, který poukazuje na fenomén sociální skupiny, může být také ponižujícím chováním jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který se nemůže dané situaci vyhnout a není schopen se bránit. (Bělík, 2017)

Dle Kvintové (2016) je šikana projevem zneužití postavení a moci nad slabším jedincem, při níž se jedná o agresivní poruchu chování.

Při šikaně nedochází ke konfliktu rovnocenných partnerů, oběť šikanování je vůči útočníkovi prakticky bezbranná. Může se jednat o násilí fyzické, psychické či verbální. (Mühlpachr, 2008)

²<https://www.rodina.cz/clanek1867.htm>

Šikanu označujeme jako trvalé agresivní jednání jednoho žáka vůči druhému s úmyslem způsobit oběti utrpení. (Kyriacou, 2005)

Každá šikana probíhá za přítomnosti dvou subjektů, agresora a oběti (příčemž agresorů i obětí může být více osob současně). Ačkoliv šikana může být i krátkodobým aktem, vyvíjí se většinou po určitých stádiích. (Martínek, 2015)

Martínek (2015) vymezuje 5 vývojových stádií šikany:

1. Ostrakismus

Jedná se o první fázi šikany, agresoři neubližují oběti fyzicky, nýbrž ji pouze vyčlení z kolektivu. Nikdo se s obětí nebaví, neodpovídají na pozdrav. Oběť se zpočátku může bránit vztekem a nadávkami, mohou se objevovat agresivní reakce vůči spolužákům, nakonec však pozná, že její odpor je marný, stahuje se do sebe a nemá sílu vyhledávat ve třídě jakékoliv přátele.

2. Fyzická agrese a psychická manipulace

Tato fáze nejčastěji nastává, když se třída dostane do stresového napětí (např. pololetí, konec školního roku). Agresoři si tlak, který na ně působí, kompenzují útokem na oběť. Šikanující chování ale může být způsobeno i konkurenčním bojem, z nudy, kompenzací nízkého sebevědomí či neúspěšnosti a nepřijetí ve skupině. V tomto stadiu dochází k fyzickému napadení oběti, silným slovním urážkám, napadání majetku oběti či nucení k drobným úsluhám agresorům.

3. Vytvoření jádra

Zde si již agresoři začínají uvědomovat jasnou převahu nad obětí a začínají silně ovlivňovat celý kolektiv. Spolužáci ubližování oběti přihlížejí, nikdo se jí nezastane. Oběti nikdo nevěří, je odmítána kolektivem a dostává se do bezvýchodné situace. V této fázi se psychické i fyzické ataky na oběť stále zvyšují. Oběť začíná projevovat další charakteristický rys - vyhledává přítomnost učitele, ale nikdy s ním nenaváže jakýkoliv kontakt, protože se bojí z možných následků ze strany agresora.

4. Vytváření norem

Oběť přijme svou úlohu jako normální, nebrání se šikanování, v některých případech dokonce začne své trýznitele obdivovat a ochotně provádí jejich příkazy. Charakteristické pro toto stadium je to, že žáci, kteří doposud šikaně pouze přihlíželi, se stávají rovněž agresory. Také se ve třídě začne objevovat slovník nadřazenosti a podřazenosti. V této fázi se agresoři již plně

stávají závislí na šikanujícím chování, mají radost z toho, že se jejich oběť bojí a často ubližují pouze z nudy či pro pobavení.

5. Totalita

Konečné a poslední stadium šikany. V kolektivu vládou agresori, jsou jasně nastaveny normy chování, všichni agresory brání, včetně oběti. Pro kolektiv třídy je ubližování již zcela běžné a aktivně se na něm všichni podílí. Oproti předchozím čtyřem stádiím je toto stadium již terapeuticky neřešitelné, jediným řešením je rozpuštění celého kolektivu.

Dle statistiky dotazování a průzkumu na základních školách se nejčastěji setkáváme se šikanou na druhém stupni, což vyplývá z grafu a zároveň potvrzuje i nejčastější výskyt tohoto patologického jevu i na prvním stupni ZŠ. Potvrzuje teorii zmíněných autorů.

Výše zmínění autoři se tedy shodují na jednom, a to, že studium šikany je velice obtížné a komplikované.



Tabulka č. 4 Prostředí šikanování žáků.

Zdroj: webové stránky vyplň to cz

Martínek (2015) zmiňuje ještě další formu šikany, a to je kyberšikana, která je jednou z psychických forem šikany. Jde o zneužití ICT (informačních a komunikačních technologií), především mobilních telefonů a internetu, k takovým činnostem, které mají někoho záměrně vyvést z rovnováhy.

Mezi nejčastější útoky kyberagresora patří:

- Kyberstalking - zasílání výhružných nebo obtěžujících zpráv prostřednictvím SMS nebo online komunikace.
- Phishing - zneužívání osvojeného účtu díky ukradení hesla.
- Kyberbullying - zveřejňování intimních nebo nepravdivých informací či obrazových materiálů na webových stránkách nebo šíření prostřednictvím telefonu.
- Bluejacking - rozesílání dehonestujících obrázků, fotografií nebo videonahrávek spolužáků nebo učitelů.
- Zasílání pornografických nebo jinak obtěžujících e-mailů a zpráv.

Kybergrooming - chování agresora, které v dítěti vyvolá falešnou důvěru s cílem oběť pohlavně zneužít. Jedná se o jeden z nejnebezpečnějších kyberútoků.

Šikana je nejčastějším prostředkem projevu vzteku, myšlenek, emocí a je velmi nebezpečná. Denně se setkáváme s touto agresí ve škole, řešíme nepříjemné situace nejen s dětmi, ale i s rodiči. Snažíme se těmto situacím předcházet a hlavně o nich mluvíme.

2.6 ZÁVISLOSTI

Alkohol a tabakismus

Alkohol přísluší do látek, které jsou centrálně tlumivé a mají krátkodobý účinek. „Velmi obecně lze konstatovat, že alkoholik je člověk, jehož pití působí potíže jemu samému, jeho nejbližšímu okolí i společnosti. Alkoholová závislost vzniká tehdy, jestliže spotřeba alkoholu u jedince překračuje míru, kterou toleruje okolí i společnost a jeho spotřeba je tak velká, že poškozuje jeho zdraví i vztahy s okolím i společností“. (Sochůrek, 2009, s. 23)

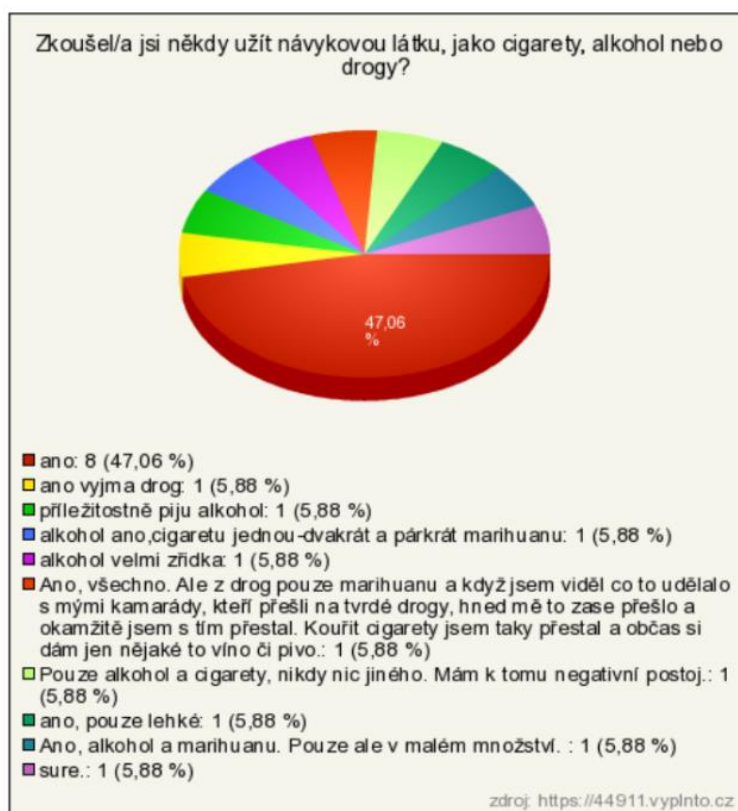
Alkohol je nerozšířenější, nejčastější užívanou psychoaktivní látkou v sociokulturním prostředí, je provázen řadou masivních reklam zaměřených na mladé lidi. Nadměrná konzumace alkoholu poškozuje zdraví jednotlivců a bolestivě zasahuje do života nejen rodin, ale i společnosti. (Fischer, Škoda, 2014)

Alkohol je nejznámější a nejrozšířenější látkou, která utlumuje nervový systém. Dochází také k narušení vnímání a motoriky. Alkohol jako sociálně patologický jev má špatné dopady na jedince, rodinu i společnost, ale přesto je jeho požívání zcela tolerováno a akceptováno.

O tom vypovídá i fakt výroby alkoholických nápojů od počátku lidské existence, neboť „již staří Summerové vyráběli a pili víno a pivo“. (Vykopalová, 2001, s. 61)

V současnosti se alkohol velmi často vyskytuje při společenských akcích, kde vytváří atmosféru a tudíž je „společenské cítění proalkoholní. Konzumace alkoholu je zabudována do většiny lidských rituálů, které provází člověka od narození po smrt. Právě rituály spojené s konzumací alkoholu mají svou vysokou nebezpečnost pro oslovení mládeže a dětí“. (Mühlpachr, 2008, s. 81)

Dle statistiky dotazování a průzkumu se nejčastěji s návykovou látkou setkáváme na základní škole. Zde se vyskytují nejen drogy, cigarety, ale i alkohol a potvrzuje teorii zmíněných autorů.



Tabulka č. 5 Použití návykových látek.

Zdroj: webové stránky vyplň to cz

U mladých lidí se závislost vytváří mnohem rychleji než u dospělých. Mládež, která je pod vlivem alkoholu, často páchá trestnou činnost. Více ohrožené jsou děti, pokud jejich rodiče jsou závislí na alkoholu, neboť se jim dostává špatného vlivu a také děti, u kterých se objevují rizikové faktory spojené se vznikem sociálně patologických jevů. Ať už se jedná o rodinu, partu, školu nebo o samotného jedince. Záleží také na životním stylu celé rodiny a konzumaci

alkoholu u rodičů. Alkoholismus je nebezpečný pro jedince, protože způsobuje závažné onemocnění. Nebezpečný je také pro společnost, kde je často příčinnou dopravních nehod, rozvodů a při výskytu trestné činnosti. (Vykopalová, 2001)

Mezi největší rizika vzniku alkoholové závislosti je především snadná dostupnost alkoholu. Také to, že alkohol je považován za přirozený doplněk stravy v jídelníčku (především pivo). U dětí, které mají např. špatný školní prospěch, je riziko závislosti větší. Dalším faktorem je vzdělání a sociální faktory. Člověk nejprve pije příležitostně a prožívá příjemné stavy. Na základě alkoholu u něj dochází ke zbavení stresu, špatné nálady a následně se může stát závislým na alkoholu. Lidé, kteří jsou závislí na alkoholu, mají pocit méněcennosti. Při výskytu neúspěchu jsou špatně psychicky odolní. Bývají stydliví, často osamocení a citově nezralí. Důležitým prvkem je pro alkoholika prostředí, ve kterém alkohol požívá. Nejčastěji je to hospoda, od které se nemůže odpoutat. Za zneužívání alkoholických nápojů se považuje požívání v nevhodném množství, době, věku a zdravotním stavu. (Vykopalová, 2001)

Podle H. Vykopalové (2001) se alkoholová opilost dělí na abnormní opilost, která se rozlišuje komplikovanou opilost, ta se vyznačuje výpadkem vzpomínek a nepřiměřeným primitivním jednáním a patickou opilost, která se vyznačuje neklidem a mráкотným stavem.

Jak uvádí Mühlpachr (2008), lidé jsou rozděleni podle typu závislosti na alkoholu. Stupnice je tvořena typem alfa po typ epsilon. U typu alfa se nejedná o závislost, ale objevují se občasné excesy. Typ beta je předstupeň závislosti, kdy jedinec pravidelně konzumuje alkohol a není schopen přestat ani v nevýhodných podmínkách, jako je například nemoc. U typu gama frekvence opilosti stoupá. Typ delta se vyznačuje stálou hladinou alkoholu v krvi a u typu epsilon je závislost na alkoholu spojená s psychickou nemocí.

Dle webového portálu si děti kupují alkohol z kapesného. Rovněž je zde uvedeno, že rodiče nalévají dětem pivo při oslavách, mají příležitost přípitku a jsou k dispozici v domácnostech, volně přístupné. A kde si alkohol kupují? Jsou to diskotéky, kde neřeší věk, zda je dítě zletilé a poté si své zážitky a dojmy sdílejí na sociálních sítích. Podle vyjádření psychologa Jana Jaška je pití alkoholu u dětí je velmi nebezpečné a může se velmi rychle vytvořit závislost.³

Tabakismus, též nikotinismus, se řadí k velmi rozšířenému typu závislosti, který je stejně jako alkohol společností tolerován. „*Tabák patří mezi návykové drogy, jeho účinky se ale neprojeví tak rychle a dramaticky*“. (Mühlpachr, 2008, s. 22)

³ <https://www.drogy.net/aktuality/z-domova/deti-si-alkohol-kupuji-z-kapesneho-a-pribuzni-jim-to-nekdy-i-schvaluji.html>

Historie tabáku je spjata s Indiány, odkud se rozšířila do Ameriky a Evropy. Nejčastějším způsobem užívání je kouření, dále šňupání a žvýkání. Většinou se autoři shodují na názoru, že kouř z tabáku obsahuje velké množství škodlivin, ale pouze jedna látka je návyková (nikotin). Na straně druhé autoři uvádějí, že se jedná o závislostech na všech škodlivých látkách, ne pouze na nikotinu. (Mühlpachr, 2008)

Mühlpachr (2008) a další rozdělují kuřáky na 4 typy. Prvním typem je příležitostný kuřák, který kouří občas, převážně při situacích ve společnosti. Pokud nekouří, nezpůsobuje mu to zvláštní problémy. Necítí ani potřebu kouřit. Druhým typem je návykový kuřák. Může s kouřením kdykoliv přestat. Kouření je spjata se zvykem a v konkrétních situacích (kouření u kávy). Jedinec ale není psychicky závislý. Třetím typem je kuřák s psychickou závislostí, prožívá při kouření uklidnění, mizí napětí a stres. Z kouření má požitek. Vychutnává si chuť a vůni. Poslední typem je kuřák s psychickou a fyzickou závislostí, což je nejtěžší stupeň závislosti na kouření. Pokud nastane absence, dochází k fyzickým projevům, jako je bušení srdce, bolest hlavy, pocení.

Trend kouření mezi dětmi a mládeží je dnes velmi populární a jedince vynáší na vyšší společenské postavení ve skupině. Naopak ty děti, které cigaretu odmítnou, jsou považovány a hodnoceny jako naprostí slaboši a zbabělci.

Dle průzkumu makléři využívají mezer v zákoně, zkoušejí hranice etikety a sledují, co zákonodárci ještě tolerují a co již ne. Dle portálu je testovací zemí právě Česká republika, která prostřednictvím influencerů a celebrit zprostředkovává reklamní sdělení na kouření. Tabákové společnosti se ohrazují, že jejich reklamy jsou určeny osobám starším 18let.

Domníváme se, že závislosti jakéhokoliv druhu je náhradou volného času, kdy se rodiče dostatečně dítěti nevěnují nebo mu neukážou, jak volný čas aktivně trávit. Proto je velmi důležité si s dětmi povídat, zabavit je a rozvíjet jejich vlohy a nadání.

2.7 SYNDROM CAN

Tato zkratka označuje „*syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN, Child Abuse and Neglect)*, což je poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, vznikající v důsledku nenáhodného jednání rodičů či jiného dospělého člověka, které je hodnoceno jako nepřijatelné“. (Fischer a Škoda, 2014, s. 160) Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče, případně další členové rodiny, kteří zneužívají své fyzické síly a psychické nadřazenosti. (Fischer a Škoda, 2014).

Nejčastějšími projevy syndromu CAN jsou:

- fyzické týrání – např. nepřiměřené bytí, kopání, popálení, opaření, škrcení, odnímaní spánku a jídla, atd.;
- psychické týrání – např. nadávání, ponižování, výhrůžky, strašení, citové vydírání, neustálé srovnávání s úspěšnějšími sourozenci, požadavek nereálných výkonů, nepřiměřené zatěžování, nepřiměřená zátěž v souvislosti s rozvodem, atd.;
- sexuální zneužívání – bezkontaktní (obnažování, masturbace, sledování, pornografických filmů, přinucení sledovat soulož), kontaktní (orální a anální sex, pohlavní styk včetně znásilnění, laskání genitálii, nucení k masturbaci), komerční (nucení k pornografii či k prostituci);
- zanedbávání – nedostatek péče, který způsobí tělesnou i fyzickou újmu na vývoji dítěte (nedostatek jídla, oblečení, zanedbání lékařské péče, ponechání bez dozoru, neuspokojení citových potřeb, bránění ve školní docházce, atd.);
- sekundární viktimizace – nadbytečné psychické zatěžování při vyšetřování pro syndrom CAN;
- Münchhausenův syndrom – patří do skupiny předstíraných poruch a spočívá ve vymyšlení nebo zveličování onemocnění či postižení, které dospělý přenáší na dítě, protože mu to přináší výhody, např. sociální dávky. (Fischer a Škoda, 2014)

Dle Pugnerové (2016) jsou příčinami vzniku:

- narušené vztahy v rodině, partnerské spory,
- stresové situace (např. tíživá finanční situace),
- poruchy osobnosti,
- neurotické poruchy,
- alkoholismus a toxikomanie,
- nezralost rodiče (věk, osobnost),
- osoby dlouhodobě pod tlakem.

Příčiny lze tedy shrnout do snahy uspokojit své nutkání a frustrace, s pravděpodobností již dříve narušené psychiky v průběhu vývojové ontogeneze.

Na první pohled nejsou na dítěti viditelné známky násilí, týrání ani zneužití. Typickým znakem je však změna chování, prospěch nebo uzavření se do sama sebe. Mnohdy stačí zadat slohové cvičení a učitel má představu, nebo si všímá všech reakcí, které nejsou typické pro daného žáka. To vše jsou impulsy, které bychom neměli nechat jen tak bez povšimnutí.

3 PREVENCE

V současné době zaměřujeme svou pozornost na prevenci sociálně patologických jevů, rozsáhlou problematickou péči, prevenci a pomoc. Důležitým principem prevence těchto jevů je vedení mladé populace ke zdravému životnímu stylu, spojené s pozitivní komunikací, týmovou prací, sebedůvěrou a odolností vůči stresu. Mladí lidé se velmi špatně vyrovnávají s nezdarem, s konflikty, školními problémy a zodpovědností. Jejich řešením jsou různé formy závislosti, nežádoucího chování, které spadají do oblasti patologických jevů. Proto je velmi důležité ve výchovně vzdělávacím procesu těmto jevům předcházet, být ve střehu a umět se těmto nepříjemným situacím postavit čelem.

Tato kapitola Vás provede nejen pojmem prevence, ale i programy, typy a způsoby, kterými lze bojovat nebo předcházet či pomoci výše zmíněným jevům. Nastíníme rozdíly, podrobně rozpracujeme programy a doložíme statistickými grafy.

„Prevence (z lat. praevenire, předcházet) je soustava opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, např. nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám apod.“ (Matoušek, 2011, s. 262)

3.1 VYMEZENÍ POJMU PREVENCE

Obecně lze prevenci chápat jako předcházení problémům pomocí *„systému opatření, který je zaměřen na snižování, případně vyloučení rizika výskytu určitých životních situací, stavů, procesů, jevů, negativně působících na člověka nebo skupiny lidí, pod vlivem existujících životních, pracovních, sociálně-ekonomických podmínek a způsobu života“*. (Emmerová, 2007, s. 64)

„Prevence je cílevědomým, plánovaným, komplexním posilováním forem zdravého životního stylu minimalizovat výskyt a důsledky sociálně patologických jevů“. (Pokorný, 2003, s. 22)

Na základě odlišných sociálně patologických jevů se prevence zaměřuje na sociální deviace, delikvenci, krádeže, agresivitu, šikanování, prostituci, drogové závislosti, záškoláctví a jiné jevy. Všeobecná prevence usiluje předcházet vzniku sociálně nežádoucích jevů a speciální prevence se zaměřuje na konkrétní nežádoucí jevy. (Emmerová, 2007)

Prevence spolupracuje s řadou složek, jako je rodina, škola a školská zařízení, oblasti sociálně právní ochrany dětí, zdravotnická zařízení, místní samosprávy, neziskové organizace, poradenské instituce, policie, zájmové organizace, apod. (Pešatová, 2007)

3.2 TYPY PREVENCE

Prevence sociálně patologických jevů můžeme rozdělit na prevenci primární, sekundární a terciární.

Emmerová (2007) a Vykopalová (2001) totožně popisují, že primární prevence je způsob prevence, který probíhá v době, kdy daný problém zatím nenastal. Cílem primární prevence je předejít výskytu a vzniku sociálně patologických jevů. Také je zde snaha o vytvoření správného životního stylu u cílové skupiny a o jeho zachování do budoucna. Využívá příkladů vrstevníků. Primární prevence zahrnuje výchovné, vzdělávací, poradenské a volnočasové aktivity, preventivní centra a kluby. Nejvíce ovlivňuje děti a mládež, kde jde především prostřednictvím pomoci rodin a škol vést dítě ke smysluplnému trávení volného času, např. pomocí sportovních aktivit. Primární prevence by měla být dobře dostupná jak finančně, tak i místně.

Školy a školská zařízení usilují o integraci primárně preventivních aktivit, které poskytují služby specializovaných zařízení, pedagogicko-psychologických poraden, speciálně pedagogických center, středisek výchovné péče a informačních a poradenských středisek úřadů práce. (Pešatová, 2007)

Podle Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT z roku 2009 a podle dokumentu Zásady efektivní primární prevence z roku 1999 se primární prevence dělí na specifickou a nespecifickou prevenci.

Specifická prevence se zaměřuje na cílovou skupinu a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů, a tím profilovat rizikové chování od ostatních programů. (Pešatová, 2007)

Specifickou primární prevenci klasifikujeme dále na prevenci:

- všeobecnou – cílem je skupina jedinců, u kterých se zatím nevyskytly žádné projevy rizikového chování,
- selektivní - zaměřuje se na konkrétní cílovou skupinu, u které se snaží potlačit vznik nežádoucích jevů,
- indikovanou – vymezena pro konkrétního klienta a práci s ním. Probíhá před sekundární prevencí. (Emmerová, 2007)

Nespecifická prevence je zaměřena na aktivity nejširší veřejnosti. Snaží se minimalizovat výskyt a vznik sociálně patologických jevů. Jedná se např. o zájmové kroužky, volnočasové a sportovní aktivity. (Pešatová, 2007)

Jedná se o efektivní způsob primární prevence, který se zaměřuje na návykové látky a usiluje o snížení jejich užívání, předcházení vzniku závislosti a oddálení užívání do dospělého věku. Zaměřuje se především na kouření cigaret a konzumaci tabáku.

Sekundární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých je zvýšené riziko sociálního selhání, a které jsou více ohrožené (menšiny, mládež, sociálně slabí jedinci). Cílem sekundární prevence je předejít nežádoucímu jevu a včas zajistit odbornou pomoc. Pokud daný jev nastal, sekundární prevence usiluje o jeho zachycení a neprohlubování. (Emmerová, 2007)

Terciární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých k sociálnímu selhání došlo a nežádoucí chování proběhlo. Cílem je resocializace osob, kde se jedinci vyrovnávají s negativní zkušeností. Činí především další kroky, aby nedocházelo k opakování nežádoucího jevu. (Emmerová, 2007)

Pešatová (2007) dále uvádí a klade důraz na specifickou primární prevenci, která je součástí Standardu primární prevence, u nichž se předpokládá vyšší pohotovost k rizikovým skupinám.

3.3 MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM NA ZŠ

Minimální preventivní program vychází z metodických pokynů MŠMT v souladu s § 29 odst. 1 a § 30 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb. a § 18 písm. c zákona č. 379/2005 Sb., který do prevence rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školních zařízeních zařazuje konzumaci drog, včetně alkoholu, kouření, kriminality, gamblingu, záškoláctví, šikanování a jiného násilí, rasismus, intoleranci atd.

Program je vypracováván školním metodikem prevence, který spolupracuje s pedagogickými pracovníky nebo různými institucemi, které se touto problematikou sociálně patologických jevů zabývají, např. Policie ČR. Každý minimální preventivní program je součástí výchovně vzdělávacího programu školy a vyhodnocován je jednou ročně z hlediska účinnosti, efektivity a jeho průběhu.

Cílem minimálního preventivního programu je ve spolupráci s rodiči formovat takovou osobnost žáka, která je s ohledem na svůj věk schopna orientovat se v dané problematice, zkoumat ji, ptát se a dělat rozhodnutí, která budou respektovat jeho zdraví. Bude umět nakládat se svým volným časem a zvládat základní sociální dovednosti tak, aby byl schopen zodpovědně přistupovat ke každodenním problémům.

Děti, které navštěvují základní školu, patří k nejohroženější skupině. Proto je důležité zahájit primární prevenci právě v době základní školní docházky, poskytnout žákům co nejvíce

informací o drogové problematice (přiměřeně k věku žáků), problematice spojené s užíváním alkoholu a kouření, ale i všechny formy šikany. Je zapotřebí naslouchat jejich problémům a otevřeně s nimi hovořit i na neformální úrovni.

Krátkodobé cíle preventivního programu:

- pomoc žákům v těžkých situacích (problémy s on-line učením, problémy v rodině, strach z nemoci, obava z toho, co bude dál),
- komunikace s žáky o aktuálním dění na Ukrajině,
- neustále podporovat žáky ve vzájemné spolupráci,
- dobrá komunikace se žáky, kolegy a rodiči,
- dobrá informovanost rodičů o prevenci na škole a poradenské činnosti,
- dobrá dostupnost žáků k potřebným informacím,
- realizace besed pořádaných jinými organizacemi,
- realizace programů a besed pořádaných ŠMP nebo jinými učiteli,
- účast na soutěžích podporujících prevenci rizikového chování (pokud taková účast bude možná),
- organizace zájmových útvarů na škole (letos s pomocí Domečku Pohořelice),
- pořádání mimoškolních akcí,
- realizace školních výletů,
- včasné a správné řešení vzniklých problémů v prostorách školy.

Cílem MPP je zvýšit odolnost dětí a mládeže vůči rizikovému chování, a tím dosáhnout zlepšení vztahů v třídním kolektivu a celkově příznivého sociálního klimatu ve škole mezi žáky různých věkových kategorií. Dalším cílem je motivace žáků k zásadám zdravého životního stylu (zdravá výživa, fyzická a psychická hygiena, hodnota zdraví, nemoc, léky – jejich pozitivní i negativní stránka), ta je možná jen v případě spolupráce s rodiči.

Škola poskytne žákům základní nezkrácené informace o zakázaných, ale volně dostupných návykových látkách, škodlivosti kouření na jejich mladý a nevyvinutý organismus, o riziku zneužívání drog, drogové prevenci v souvislosti s AIDS a o alkoholismu.

3.3.1 PROGRAM PREVENCE MŠMT V ČR

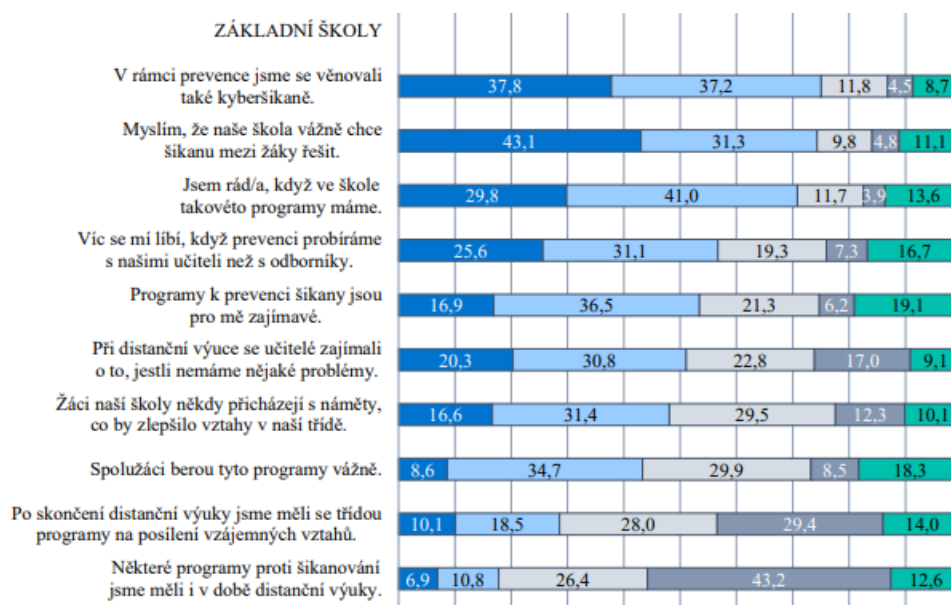
MŠMT má významnou funkci v oblasti prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže. Vždy na určité období stanoví základní strategie pro prevenci ve školství. Jedná se o priority,

způsoby financování, materiální a personální zajištění a určité cíle, kterých chce v daném období docílit. Zaměřuje se především na žáky a studenty, kteří se vzdělávají ve školách, ale i na podmínky v celém školním prostředí se zaměřením na prevenci. Každoročně vyčlení peníze na programy, které se týkají prevence rizikových projevů chování. MŠMT vydalo v oblasti prevence již následující strategie: Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2009-2012, 2005-2008, 2001-2004, 1998-2000.

Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT (2009) obsahuje následující základní a dlouhodobé cíle:

- vytvoření bezpečného prostředí, kde bude prevence dokonale fungovat na všech úrovních,
- dobrá informovanost o probíhající prevenci,
- vytvoření systému, který propojí jak primární, tak i sekundární prevenci,
- rozvíjení programů v oblasti prevence,
- získávání finančních prostředků, a tím dlouholeté financování.

V oblasti prevence zodpovídá MŠMT především za činnosti spojené s metodikou, legislativou, kvalitou programů, zabezpečuje přípravu podkladů k projektům a podílí se na mezinárodní spolupráci.⁴



Obrázek č. 4 Pohled žáků na prevenci na základních školách.

Zdroj: Elektronická publikace hodnocení české školní inspekce

⁴<https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/prevence>

Obrázek č. 4 předkládá statistiku prevence na základních školách, poskytuje náhled žáků na preventivní programy, které jsou zahrnuty ve školních programech. Podle této statistiky žáci berou prevenci vážně, jsou pro ně zajímavé a raději si o nich povídají s učiteli, než s cizími odborníky. Z toho je zřejmé, že důvěřují osobě, která je jim nejbliže, na kterou se mohou spolehnout a kterou znají.



Tabulka č. 6 Příčiny kriminality žáků.

Zdroj: webové stránky vyplň to cz

Dle statistiky dotazování a průzkumu je nejčastější kriminální příčinou žáků, zapojení do špatné party a nejméně je to nedostatkem peněžních prostředků. Je zřejmé, že žáci mají dostatek kapesného, ale chtějí se začlenit do kolektivu, nebo se chtějí zviditelnit a to je pro ně motivací k těmto činům.

EMPIRICKÁ ČÁST

4 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A METODY

Hlavní cíl empirického výzkumu prostřednictvím kvalitativního šetření je zaměřen na problematiku sociálně patologických jevů na prvním stupni ZŠ v Ostravě. Myšlenkou vzniku byl současný stav výchovné problematiky na této škole, která se pravidelně potýká s různými kázeňskými přestupky.

Ve školním prostředí je nedílnou součástí disciplína, kázeň a respektování školního řádu již od počátku jeho vzniku. Na každé škole však za jiných podmínek, dle různých pravidel kázně a prostředků ukázněnosti žáků.

Mladší žáci velmi často napodobují nevhodné chování žáků z vyššího stupně, přebírají vzorce chování svých kamarádů, ale i neznámých dětí z televize a sociálních sítí, které jsou velkou hrozbou při vývoji a formování osobnosti dítěte. Vzorové neukázněné chování poté aplikují ve školním prostředí, kde je ovšem nežádoucí.

Mnozí kolegové v řadách pedagogů tak čelí stupňujícímu násilnému chování, vulgarismům a nerespektování autority z pozice pedagoga. Učitelé se nevěnují svým efektivním přípravám, ale naopak jsou nuceni se zabývat a řešit nedisciplinované chování a projednávat jeho řešení s následným kázeňským postihem.

Hledání vhodných produktivních metod, které by předcházely těmto přestupkům, však není jednoduché, ale účinná jsou preventivní opatření vůči těmto sociálně patologickým jevům.

K šetření jsme měli k nahlédnutí dokumenty z vyšetření z poradenského pracoviště, které nám poskytli zákonní zástupci žáků. Při rozhovorech s pedagogy jsme posuzovali a vyhodnocovali projevy neukázněného chování.

Cílem šetření bylo zmapovat vyskytující se sociálně patologické jevy u dětí mladšího školního věku, problematiku kázně, kázeňských přestupků, příčiny těchto jevů, jejich forem a preventivního opatření vůči nim. Dílčím cílem výzkumu bylo zjistit, s jakými nejčastějšími podobami se lze setkat a jakým způsobem těmto nežádoucím jevům předcházet.

4.1 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU

Výzkumný vzorek v rámci kazuistik tvořili tři žáci prvního stupně základní školy v Ostravě, dva chlapci, jedna dívka a jeden pedagog, který s žáky pracuje. Žáky, které popisujeme, mají výukové obtíže společně s problémy v chování. Časové rozpětí cíleného, zúčastněného pozorování, bylo stanoveno na období jednoho školního roku. Šetření probíhalo na již jmenované základní škole ve spolupráci s pedagogickými pracovníky, se školním poradenským pracovištěm a spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou, která je součástí školského poradenského zařízení.

Školní poradenské pracoviště tvoří vždy výchovný poradce, školní metodik prevence, dále působí na škole speciální pedagog a školní psycholog, ale nejsou součástí každé školy.

Výchovný poradce se soustředí zejména na problematiku kariérového poradenství a podporuje žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Školní metodik prevence pracuje hlavně v oblasti prevence rizikového chování, je koordinátorem inkluze, jehož cílem je vytvářet inkluzivní prostředí a využívat podpůrná opatření pro práci s žáky. Školní speciální pedagog a školní psycholog vytvářejí systém včasné identifikace žáků s výukovými obtížemi a využívají strategii pro prevenci výukových obtíží ve vztahu k reedukaci. (Hutyrová, 2019)

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství, spolu se speciálně pedagogickými centry a středisky výchovné péče, která patří mezi školská poradenská zařízení. Pedagogicko-psychologické poradny se zabývají pedagogicko-psychologickou pomocí žáků při jejich výchově a vzdělávání. Jejich činnost se zaměřuje na psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku a na psychologickou a speciálně pedagogickou intervenci. Zároveň provádí informační a metodickou činnost, přípravu podkladů pro vzdělávací opatření, konzultace pedagogům, vypracování zpráv pro další instituce, kde se dítě vzdělává a podobně. Služby jsou poskytovány bezplatně. (Hutyrová, 2019).⁵

4.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY JAKO SOUČÁST VÝUKY NA VYBRANÉ ŠKOLE

Škola má již více než stoletou tradici. Obývá prostory dvou samostatných budov se vzájemnou pěší dostupností do 8 minut. Jednou z nich je historicky cenná cihlová budova,

⁵ <http://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni.html>

v níž jsou pravidelně každý rok prováděny modernizace a úpravy vnitřních prostor. Druhá budova je moderní, rovněž zrekonstruovaná.

Žáci se v obou budovách vzdělávají v útulných kmenových třídách připojených k síti a internetu, vybavených projekční technikou a interaktivními tabulemi. Součástí školy je samostatná tělocvična a venkovní asfaltové hřiště. Školu lze charakterizovat jako školu rodinného typu. Dětem naši učitelé nabízejí nejen kvalitní vzdělání a výchovu, ale svou podporou, tolerancí, vstřícností, ochotou naslouchat a pomáhat při řešení problémů vytvářejí svým žákům také citové zázemí a napomáhají jejich zdravému duševnímu rozvoji.

O chod školy se pečlivě a svědomitě starají školníci spolu s týmem pracovníků zajišťujících čistotu a hygienu ve všech prostorách a okolí budov školy. V oblasti výchovy a prevence proti nežádoucím sociálně patologickým jevům úzce spolupracujeme s Policií ČR, s Městskou policií, se sociálními odbory úřadů městských částí, s nestátními neziskovými organizacemi, s pedagogickou fakultou, a dalšími subjekty.

Škola je označována jako bezproblémová. V minulých letech se objevilo minimum případů rizikového chování žáků. Většinou šlo o pokusy šikany v počátečním stádiu, počáteční šikana v kyberprostoru.

Kouření i mladších žáků je velkým problémem, na který se každoročně zaměřujeme. Pravidelně seznamujeme žáky s nebezpečím návykových látek a s nástrahami kyberšikany. Za důležité pokládáme učit žáky poskytování první pomoci.

Problematika rizikového chování je zařazena do výuky i do školních i mimoškolních akcí (kroužky, besedy, promítání dokumentů, přednášky, projekty výlety atd.). Nezapomínáme na sledování klimatu jednotlivých tříd.

Preventivní program zasahuje výchovnou a naukovou složku vzdělávání během celého školního roku, směřuje k pozitivnímu ovlivnění klimatu tříd, k pozitivní změně motivace žáků a pedagogů a změnám vyučovacích metod.

Prvouka (I. – III. roč.)

- zdravá výživa,
- zdravý životní styl,
- škodlivost návykových látek,
- jak se chovat v situacích ohrožujících zdraví nebo život,
- chování při mimořádných situacích.

Přírodověda (IV. – V. roč.)

- prevence návykových látek
- zdravá výživa
- zdravé životní prostředí
- zdravý životní styl

Tělesná výchova (I. – V. roč.)

- zdravotní cvičení,
- význam pohybu pro zdraví člověka,
- správné držení těla,
- poskytnutí první pomoci.

Výchovný plán třídního učitele (I. – V. roč.)

- upevňování dobrých vztahů mezi žáky, mezi žáky a učitelkou,
- význam zdravého stravování, pitný režim,
- pohybové chvílky, otužování, dechová cvičení,
- bezpečné chování doma, venku, ve škole,
- návykové látky,
- prevence záškoláctví,
- prevence úrazu a nemoci.

Cílem je se zaměřit u dětí na:

rozvíjení sociálních dovedností, posilování komunikačních dovedností, vytváření pozitivního klimatu, formování postojů ke společenským hodnotám. Dovednosti, znalosti a postoje, které si žáci osvojí, musí korespondovat s věkem a navazovat na předchozí zkušenosti.

4.3 METODY VÝZKUMU

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila kvalitativní metodu šetření - kazuistiku. Ke zpracování jsem použila metodu rozhovoru, pozorování a analýzu poskytnuté dokumentace. Metoda rozhovoru je založena na přímém dotazování, tedy na komunikaci mezi respondentem, dotazovaným a výzkumným pracovníkem. Touto metodou navazujeme těsnější kontakt s respondentem, umožňuje nám hlouběji proniknout do jeho postojů a motivů. Jeho cílem je získat informace k sestavení diagnózy, které získává verbální cestou. (Pešatová, 2007)

Rozhovor může být diagnostický, terapeutický, výzkumný a poradenský. Dělení podle přístupu na volný a řízený, dále může být strukturovaný, polostrukturovaný nebo nestrukturovaný. Rozhovor je vždy naplánovaný dopředu a výzkumník si zaznamenává své odpovědi. (Skutil, 2011)

Rozhovor se může uskutečnit i telefonicky, výzkumník sleduje reakce a usměrňuje další průběh.⁶

Rozhovor se neuskutečnil pouze s dítětem, ale také s jeho rodiči, sourozenci, pedagogy a dalšími osobami, které se podílejí na výchově a vzdělávání dítěte. U respondentů bylo použito rozhovoru řízeného, volného a polostrukturovaného.

Jako techniku k získání informací jsme si zvolili polostrukturovaný rozhovor s pedagogy na základní škole, kam žáci dochází. Při rozhovoru jsme se drželi předem připravených otázek, při kterých jsme respondenta nechávali reagovat na přicházející podněty. Rozhovory byly našim dobrým prostředkem k získávání informací o dané situaci, kterou zúčastnění prožívají. Umožnili jsme pedagogům vypovídat o situacích, které nejen prožili, ale které je v budoucnosti mohou čekat a z čeho mohou mít obavy.

Během rozhovoru jsme využili také techniku pozorování, kde jsme sledovali, jak se dotazovaní při rozhovoru chovají, jak na určité vybavené situace reagují, jejich mimiku, gesta, tón hlasu a podobně. Při rozhovoru jsme používali většinou otevřené otázky a často jsme nechali dotazované mluvit podle vlastního uvážení. Na začátek rozhovoru jsme se snažili navodit povzbuzující a klidnou atmosféru. Vysvětlili jsme, za jakým účelem jsme přišli, co nás zajímá a co od nich konkrétně potřebujeme. Rozhovory jsem s jejich souhlasem nahrávala na diktafon a následně do práce zaznamenaly nejdůležitější poznatky.

Z rozhovorů, pozorování a z prostudované dokumentace jsem zpracovala kazuistiky jednotlivých žáků. Tato metoda byla používána v lékařství, nyní se používá v pedagogice a psychologii. Je to metoda konkrétního a podrobného popisu individuálního případu. Popisuje jeho aktuální stav a hledají se příčiny tohoto stavu na základě rozhovoru. (Skutil, 2011)

U vybraných žáků byla sepsána rodinná, osobní a školní anamnéza, která vystihla hlavní problém žáků a současný stav. Anamnéza je metoda, díky níž lze získat informace z minulosti, které mají vztah k současnému stavu dítěte. Děje se tak řízeným rozhovorem, kdy se ptáme na samotného jedince, jeho rodinu a sociální prostředí. Anamnéza se dělí z hlediska

⁶https://search.seznam.cz/?sourceid=Quicksearch_27425&q=Lucie%20Waleczek%20Zotykov%C3%A1%2C%20Ph.D.&oq=Lucie+Waleczek+Zotykov%C3%A1%2C+Ph.D.&thru=sug&su=c&aq=-1

zdroje získaných informací na autoanamnézu (subjektivní), zde jsou údaje získávány přímo od dítěte, a heteroanamnézu (objektivní), kdy jsou informace sdělovány rodinou, učitelem, přáteli. (Skutil, 2011)

4.4 KAZUISTIKY ŽÁKŮ

Na základě sběru dat, získaných informací a pozorování k následujícím kazuistikám žáků, uvádíme příklad přístupu k jejich edukaci. Vzhledem k zachování anonymity žáků jsou uvedena fiktivní jména.

4.4.1 KAZUISTIKA 1

Maxim, nyní 11 let,

Rodinné anamnéza:

Chlapec pochází z neúplné rodiny, žije ve společné domácnosti s matkou. Bydlí nedaleko školy, ve dvoupokojovém bytě. Informace o průběhu těhotenství, psychomotorickém vývoji, řeči a úrazech nejsou známy. Chlapec není v péči odborných lékařských ambulancí. Matka je sama, bez partnera, má základní vzdělání, v současné době pracuje jako servírka v nočním klubu. U syna uplatňuje liberální výchovu, o prospěch a chování syna ve škole i mimo ni se nezajímá. Max nemá žádné povinnosti a matka nevyžaduje dodržování jakýchkoliv pravidel. Otec se do výchovy a vzdělávání syna nezapojuje, v současné době je ve výkonu trestu. U Maxe je znatelná absence mužského vzoru ve výchově.

Definice problému

Již od prvního ročníku pozornost chlapce při vyučování vydržela první a druhou vyučovací hodinu. V dalších hodinách byl nesoustředěný, polehával po lavicích, kreslil si po svém těle.

Po celý čas vzdělávání ve škole nerespektuje autority, je vznětlivý, vůči svým spolužákům se chová dominantně, velmi často přechází jeho chování v agresi, provokaci, a to ve vztahu ke spolužákům i pedagogům, je vzdorovitý a staví se do opozice.

Školní anamnéza

Maxim navštěvuje zmíněnou základní školu od prvního ročníku. V dětském kolektivu nebyl oblíbený. Děti ho ze společných her často vyčleňovaly právě pro jeho agresivní výpady. Ubližoval dětem o přestávkách, bral jim věci, ničil je. Max byl po konzultaci s matkou vyšetřen v PPP již v druhém ročníku, kdy se u něho projevovaly opakované nedostatky pozornosti,

záchvaty vzteku, neuposlechnutí vyučujícího a agrese vůči spolužákům. Po několikaměsíčním pozorování, zvýšeném individuálním přístupu vyučujících a mnohočetných jednáních třídní učitelky s matkou, byl žák ve čtvrtém ročníku opět navržen na odborné vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. V tomto ročníku docházelo ke kázeňským problémům a ke konfliktním situacím, ať už se spolužáky nebo s učiteli. Projevoval se u něho sklon k agresivnímu jednání, vždy konal z pozice nadřazenosti. Na konci čtvrtého ročníku hrubě napadl spolužáka židlí, za tento incident mu byl udělen třetí stupeň z chování.

Nyní navštěvuje pátou třídu. I v tomto ročníku docházelo k vážnějším kázeňským problémům, za které mu byla udělena důtka ředitele školy.

Jeho chování se vůči všem spolužákům nezměnilo. Svou agresi zaměřil ke spolužačce, které se opakovaně vysmíval, a hrubými nadávkami ji urážel. Uvedené jednání bylo označeno jako počáteční šikana, jelikož dívka na základě tohoto jednání odmítala chodit do školy. Vzhledem k situaci a opětovnému napadání spolužačky byl chlapci udělen druhý stupeň z chování. Avšak tyto kázeňské postihy pro chlapce nemají žádný výchovný efekt.

K jeho kázeňským problémům se přidalo kouření elektronické cigarety v prostorách školy na toaletách. Celou záležitost řešil metodik prevence s chlapcem i s matkou při osobním jednání. Matce bylo navrženo, aby problém chování chlapce projednala s odborným lékařem – psychiatrem. Matce byl kontakt předán, k lékaři se se synem neobjednala, a prohlásila „nikam nepůjdu, je to pro mě ztráta času“.

Při jakémkoliv závažném přestupku chlapce byla matka vždy vyzvána k projednání celé záležitosti do školy na výchovnou komisi. Matka se na tato jednání nedostavila, ani se neomluvila, při dotazu syna nedokázal odpovědět, zda se maminka do školy dostaví, naopak jej to velmi rozrušilo, že mu dělá jen ostudu a že se za ní stydí. Začal se chovat agresivně, kopal do zdi, nadával všem kolem vulgárně. Aby se uklidnil, situaci s ním řešil školní psycholog. Přes veškeré výzvy se matka do školy dostavila jednou, neočekávaně, v podnapilém stavu, potlučená a slibovala, že se o Maxe bude starat, bude se s ním učit, ale na závěr dodala, že by se ho už ráda zbavila.

Veškerá jednání a chování projednávala s chlapcem třídní učitelka a výchovná poradkyně. Při rozhovorech byl klidný, komunikativní, neagresivní, byl si vědom všech přestupků, někdy se dokonce i omluvil, v zápětí začal brečet. Většinou si však z výchovných opatření nic nedělal s vědomím, že matce je to stejně jedno. Třídní učitelka se snažila chlapce motivovat pozitivně ke společným činnostem, ale bez výsledku.

Chlapci bylo uděleno nejvyšší kárné opatření - třetí stupeň z chování. Bez součinnosti matky nelze ze strany školy v této záležitosti víc udělat. Po konzultaci školního poradenského pracoviště s třídní učitelkou byla zvažována možnost umístění chlapce ve výchovném ústavu, matka s tímto postupem nesouhlasila.

Dle vyšetření v PPP byla chlapci s dobrou úrovní kognitivních dispozic diagnostikována porucha chování (dominantní projevy v kolektivu, k dospělým i k matce, opoziční vzdor, vznětlivost v zátěži, agresivní výpady), s kolísavou pozorností a výdrží, výchovnými vlivy. Špatně zvládá psaní písmen a tvarů, délek a háčeků, a má výrazné nedostatky v kreslení. Vše se promítá do jeho chování, při psaní bývá rozladěný, píše pomalu, neobratně. Má výraznější výkyvy ve školní výkonnosti.

Při vyšetření matka uvedla, že je na výchovu chlapce sama, z důvodu odpoledního zaměstnání je chlapec často s jejím bratrem. Bere na vědomí důraznější upozornění na možné důsledky problémového chování, uznává nezbytnost důslednosti ve výchově, zdůrazňování hranic a limitů chování, přislíbila, že se bude snažit o usměrňování synova chování, ale sama si nevěří. Má zájem o spolupráci se školou, velmi ji povzbuzují i menší projevy pochopení.

Matce i škole bylo doporučeno u nevhodného chování ujasnit pojmy, co musí, nesmí, může, omezit sledování televizních pořadů (agresivní a vulgární pořady), zařadit chlapce do vhodných mimoškolních aktivit a zařadit vhodnou četbu. Zároveň bylo navrženo škole, aby s chlapcem spolupracoval speciální pedagog v rámci předmětu speciální pedagogické péče. S tímto pedagogem chlapec odmítal pracovat, při hodině se válel po koberci, házel předměty a pedagogovi se vysmíval.

Pro chlapcův další pozitivní vývoj je PPP doporučeno škole tolerovat chlapci výkyvy v chování, dávat si pozor a předcházet jeho celkovému selhání, které ho právě demotivuje a důsledkem je jeho chování bez hranic, jeho zájmem je spolupracovat se školou, taktéž i matky. Při nerespektování vyučujícího je vhodné si jej tzv. nevšímat, pokud nemá obecnstvo, bývá vyrovnaný, klidný. Při hovoru se vyhýbat tématům jako je rodina, volný čas.

Závěr

Matka chlapce nemá zájem podílet se na jeho výchově, Max se vychovává v podstatě sám, za občasného dohledu strýce. Chlapec se snaží zaujmout za každou cenu, lže, chytá se part na ulici, je agresivní.

4.4.2 KAZUISTIKA 2

Marie, nyní 11 let

Rodinné anamnéza:

Marie byla svěřena babičce a dědovi do pěstounské péče v roce 2013. Nyní je babička v důchodu a především ona se věnuje výchově a přípravě školních povinností Marie. Děda dosud chodí do práce. Společně bydlí ve zrekonstruovaném domku, nedaleko školy. Marie má samostatný pokoj a dostatek soukromí. Matka v minulosti měla problémy s drogami a o dceru nejevila žádný zájem. Otec je až dosud ve výkonu trestu odnětí svobody. Pěstouni u vnučky uplatňují rozmazlující, nedůsledný styl výchovy, v dobré víře ochránit svou vnučku nebo ji vynahradiť ztráty, dělají medvědí službu. Marie je nerespektuje a přerůstá jim přes hlavu. Marie nemá sourozence, je jedináček.

Definice problému

Od první třídy měla dívka výchovné problémy, snahu prosadit se za každou cenu a jakýmkoliv prostředky. Ke svým spolužákům se chovala agresivně, napadala je jak slovně (urážky, pomlouvání, nevhodná slova o rodičích, vyhrožování), tak fyzicky (bouchání pěstí do zad, zavírání na záchodě, kradení věcí a svačín, kopání do věcí spolužákům). Problémy v různé intenzitě přetrvávaly i v dalších ročnících. Ve čtvrté třídě se jí spolužáci začali posmívat a zesměšňovat, pro její sklony k obezitě. U dívky se začaly objevovat psychické problémy, nevládala razantní odmítnutí kolektivu a z těchto důvodů do školy chodit odmítala. Tyto výkyvy v chování dívky byly příčinou jejího nepřijetí do kolektivu třídy, mezi vrstevníky. Na začátku školního roku, v páté třídě, byly vztahy mezi dívkou a ostatními spolužáky nadále odmítavé. Přesto se chtěla konečně v kolektivu prosadit, a tak ze sebe udělala oběť. Obvinila spolužáka, který s ní seděl v lavici, že ji kopal do rozkroku a má od něj podlitiny. Na základě tvrzení Marie, pěstouni tento incident okamžitě řešili lékařskou prohlídkou, gynekologickým vyšetřením a oznámením na policii.

Školní anamnéza

Marie navštěvuje zmíněnou základní školu. Od prvního ročníku v kolektivu třídy nebyla oblíbená. Neměla žádné kamarády, během přestávek seděla v lavici nebo stála sama na chodbě a jen koukala po ostatních a pozorovala je, do společných her se nezapojovala. Pokud se vyskytla nepředvídatelná situace, příležitost, do dětí žduchala, ubližovala jim, napadala je fyzicky i slovně, brala jim věci z lavice, z aktovky a ničila je nebo si je vzala. Když byl někdo

ze spolužáků špatně hodnocen, nebo pokárán, bylo na Marii vidět uspokojení a škodolibá radost, když měla příležitost, žalovala na všechny.

I v dalších ročnících se nic pro Marii nezměnilo, pro své někdy až agresivní chování neměla kamarády, ačkoliv ve druhé a třetí třídě se spolužáci Marii snažily přijímat i s jejími „zvláštnostmi v chování“.

Ve čtvrté třídě to už byl spíš souboj, kdo z koho, agresivní chování, nevraživost, žalování, nepřejícnost a vždy při řešení těchto incidentů Marie očerňovala spolužáky, že oni ubližují jí a posmívají se jí, že je „tlustá“. Došlo to tak daleko, že pěstouni přišli do školy oznámit, že se Marie zhroutila a nechce už nikdy jít do školy a bojí se spolužáků.

Od první třídy toto chování opakovaně řešila třídní učitelka, společně s výchovným poradcem a pěstouny domluvou, v případě závažnějšího přestupku výchovnými opatřeními, byl zapojen metodik prevence, který pravidelně ve třídě vedl besedy s žáky třídy o vzájemných vztazích mezi spolužáky, v případě Marie se zapojil i školní psycholog. Postoj pěstounů byl však negativní. Zejména babička na chování své vnučky neviděla nic špatného, protože věřila Marii, že děti ubližují jí a ona se pouze brání a omlouvala její chování tím, že holka to má v životě těžké.

Pro tyto obtíže v chování byla na žádost školy a pěstounů zaslána Marie k vyšetření v PPP. V PPP byly Marii diagnostikovány výkyvy v chování, v pozornosti a v přístupu k povinnostem v rámci nerovnoměrného psychomotorického vyzrání s riziky v rané anamnéze, poté náhradní rodinné péči. U Marie jsou problémy v chování ve smyslu obtíží sociální přizpůsobivosti, citlivosti na podněty vůči své osobě v rámci kolektivu, podléhání vznětlivosti až agresivitě jako obraně i řešení konfliktů. Vzhledem k nevyzrálým sociálním projevům a emoční nevyrovnanosti se obtížněji vyzná a řeší sociální situace (impulsivní reakce). V rámci kolektivu má snahu vyniknout, uspět. Při systematické zátěži dochází u Marie k výkyvům tempa a pozornosti, tendence k pomalému způsobu práce, odklonům pozornosti, bez přímého vedení se zabývá vedlejší činností. Domácí příprava pod vedením pěstounky je náročnější, prosazuje své postupy, nechá se nutit, přechodně trucuje, je nutné opakované vysvětlení pokynů. Z doporučení PPP má být kladen důraz na oceňování správných způsobů chování Marie a poskytování metodických rad pěstounům. Specifické poruchy učení u Marie nebyly diagnostikovány. Pěstouni odmítly další spolupráci se školním psychologem a začaly s Marií docházet do psychologické poradny mimo školu.

Na začátku školního roku, v páté třídě, došlo ze strany Marie k velmi vážnému obvinění spolužáka. Po skončení vyučovací hodiny, o přestávce ji sousedící spolužák měl údajně úmyslně kopat do rozkroku, zranit ji. Dohlížejícímu pedagogovi nic neoznámila. Teprve doma babičce velmi podrobně popsala tento incident s tím, že má velké bolesti. Babička Marii ihned nechala vyšetřit na gynekologickém oddělení a ošetřující lékař vše ohlásil na policii.

Na základě prohlášení na policii a dokladů od lékařů se tato událost začala řešit a vyšetřovat na půdě školy. Proběhlo jednání se zákonnými zástupci (s pěstouny), třídní učitelkou a výchovnou poradkyní. Jednání mělo stejný scénář, jako všechna předešlá jednání. Babička obhajovala svou vnučku, přece všichni spolužáci Marii stále ubližují, jak to můžeme jako škola dopustit, nic neděláme pro to, aby Marii stále spolužáci neubližovali a začala vyhrožovat, že nás nahlásí na úřad a policii.

Následně byly zaznamenány výpovědi všech žáků a učitelů, kteří byli této události přítomni, provedla se i rekonstrukce, jak vše proběhlo. Ačkoliv se výpovědi spolužáků a pedagogů od výpovědi Marie lišily, Marie stále trvala na tom, že ji spolužák hrubě napadl. Doma si Marie postěžovala pěstounům, že spolužáci vypověděli úplně něco jiného, než co tvrdí ona. Pěstoun (děda), aby sjednal nápravu, začal odchyťávat spolužáky ze třídy u školy, uplácel je čokoládou, chodil k nim domů, jejich rodiče navštěvoval v práci a přesvědčoval je o změně jejich výpovědi. Žáci začali mít obavy vyjít ze školy, báli se a třídní učitelka musela volat policii.

Po zjištění všech skutečností bylo zjištěno, že si to Marie vše vymyslela. Naopak vyhrožovala spolužákům, bila je, zastrašovala a agresivně napadala spolužáka, který jí měl ublížit. Z pořízené fotodokumentace měl žák modřiny po celém těle a psychicky se zhroutil z takového obvinění, byla u něj nutná pomoc školního psychologa. Na výchovné komisi společně s ředitelem školy byl Marii udělen druhý stupeň z chování. Pro všechny byla na této komisi překvapující její vyjádření a omluva. Tvářila se mile, uznala, že je jí vše líto, že už se to nestane, ale doma to všechno řekne, jak jí všichni pořád ubližujeme, a přijde na nás dědeček, který nás všechny zbije.

Závěr

Marie jen proto, aby byla středem pozornosti je schopna lhát, podvádět a vymýšlet si, a pokud chce něčeho dosáhnout, upoutat pozornost, neváhá a chová se agresivně, impulzivně a bez toho, aby domyslela, jaké to může mít následky pro oběti. Její prarodiče toto její chování podporují, jsou ochotni pro ni udělat vše i za cenu, že to není pravda. Dívka obětuje vše, aby si ji kdokoliv všiml, bavil se s ní, stále na sebe upozorňuje.

4.4.3 KAZUISTIKA 3

Daniel, nyní 12 let,

Rodinná anamnéza:

Daniel pochází z neúplné rodiny, žije ve společné domácnosti s matkou, babičkou a dalšími čtyřmi sourozenci ve třípokojovém bytě. Pro sedm lidí jsou to nevyhovující podmínky, byt je malý a žádný z členů rodiny nemá vlastní kout na odpočinek, hraní, či přípravu do školy.

Matka má základní vzdělání, v současné době pracuje jako prodavačka. Rodina tedy žije z platu matky a ze sociálních dávek. Otcové se do výchovy a vzdělávání svých dětí nezapojují, rovněž tak finančně do rodinného rozpočtu nepřispívají. Pro rodinu je finanční situace velice problematická. Matka je limitovaná a nemůže pořídit vše, co by děti potřebovaly. U syna uplatňuje liberální výchovu, o prospěch a chování se nezajímá, přenechává výchovu na své matce, tedy babičce Daniela. Chlapec je vychováván poměrně slabě, popřípadě vůbec. Nejsou na něho vznášeny téměř žádné požadavky, a pokud ano, nejde ani tak o to, zda je splní, chybí zde důslednost a kontrola ze strany matky i babičky. U Daniela je velmi znatelná absence mužského vzoru ve výchově.

Informace o průběhu těhotenství a úrazech Daniela nejsou známy, psychomotorický vývoj v normě. Byla mu diagnostikována vývojová dysfázie, dyslalie a artikulační neobratnost. Nyní není v péči ambulantních odborných lékařů.

Definice problému:

Od první třídy má chlapec podstatné nedostatky ve vědomostech a dovednostech. Podává velmi malé studijní nebo pracovní výkony, je roztržitý, nedokáže se soustředit, jeho pozornost je velmi kolísavá, téměř nikam se nerozvíjí a navíc je nekomunikativní, nespolupracující a nerespektuje autoritu učitele.

Školní anamnéza

Daniel navštěvuje již zmíněnou školu od první třídy, z důvodu nezralosti byla odložena školní docházka o rok.

V průběhu prvního i druhého ročníku byla u Daniela sledována vysoká absence, která byla nepravidelná. Zároveň nezvládal požadavky daného ročníku, především z důvodu nepozornosti, potíží ve čteném i písemném projevu, proto na žádost školy a matky byl zaslán k vyšetření v PPP. Danielu byla diagnostikována vývojová dysfázie, dyslalie, artikulační

neobratnost, oslabení sluchové analýzy a syntézy, oslabený jazykový cit s negativním průmětem do specifické chybovosti ve psaní a obtíže v porozumění čteném.

Po logopedickém vyšetření speciální pedagožkou, při kterém byl Daniel velmi nervózní a v napětí, následovalo psychologické vyšetření. Hned na začátku byl Daniel informován, že nejde o školní úkoly, ale o hru. Viditelně se uvolnil a během vyšetření nebylo u Daniela zpozorováno zvýšené napětí či úzkost, plně spolupracoval. Z psychologického vyšetření lze stanovit, že aktuální intelektová výkonnost Daniela je v pásmu podprůměru. Výrazně oslabená je krátkodobá paměť, a to jak sluchová, tak vizuální. Nejtěžší pro něj byl subtest „Vizuálně-prostorová paměť“ a „Sluchová paměť“ (klíčové informace z příběhu zvládal reprodukovat), „Fonologická paměť“ (zapamatoval si max. 3 prvky v řadě). Díky pomalému pracovnímu tempu byl podprůměrný subtest „Selektivní pozornost“. Velmi dobře Daniel zvládal subtest „Zrakové vnímání“. Z analýzy školních sešitů lze vyvodit chybovost gramatickou, specifickou i úplně nevysvětlitelnou a to jak při diktátu, tak i opisu.

Pro další pozitivní vývoj Daniela v jeho vzdělávání, ale i změny přístupu ke školním povinnostem a jeho chování bylo matce vysvětleno a doporučeno velmi aktivně spolupracovat se školou, s třídní učitelkou, uplatňovat pozitivní přístup, omezit synovi sledování televizních pořadů. Pro artikulační neobratnost Daniela, byla matce doporučena logopedická poradna.

Od poloviny 3. třídy a ve 4. třídě probíhala distanční výuka, které se Daniel neúčastnil, úkoly si vyzvedával nepravidelně, hotovou práci neodevzdával. Chlapci v tomto období chyběl výklad učitele, názornost, možnost procvičování s okamžitou opravou chyb a sociální kontakt s vrstevnickou skupinou. Chyběla i spolupráce matky se školou. Nedostatek podpory v domácím prostředí a rovněž pomoc s vypracováním zadaných úkolů, procvičováním – to vše mělo zásadní vliv na zhoršení jeho znalostí, dovedností a hodnocení školního prospěchu. V porovnání výsledků Daniela s předešlým obdobím nedošlo ke změně ve výsledcích vzdělávání, proto bylo matce doporučeno, aby Daniel nepostupoval do dalšího ročníku a to po konzultaci s dalšími vyučujícími, výchovnou poradkyní a speciální pedagožkou. Matka s tímto doporučením souhlasila, jelikož momentálně je Danielovo učení a příprava nad její síly a nemá čas.

Nyní se Daniel vzdělává v pátém ročníku. Přestal se úplně připravovat do školy, opět má velmi častou, nepravidelnou absenci, třídní učitelka se obrátila se žádostí o pomoc na OSPOD. Do školy chodí špinavý, má roztrhané oblečení, děravé ponožky, bez přezůvek, nenosí pomůcky, sešity ani psací potřeby. Matka tvrdí, že synovi potřebné věci a pomůcky koupila, ale cestou do

školy vše záhadně ztrácí. V hodinách AJ má kázeňské problémy, hází po vyučujícím předměty, nepracuje a odchází samovolně z hodin, dokonce učitelce vyhrožuje. Za toto chování byla Danielovi udělena důtka ředitele školy, avšak bez kýženého efektu. Nadále pokračoval ve svém agresivním chování vůči spolužákům, bezdůvodně jim ničil pomůcky, kradl jim svačiny a pití, provokoval je a vulgárně jim nadával. A vzhledem k tomu, že Danielovi není pořádně rozumět, jelikož matka nedbala doporučení z PPP a do logopedické ambulance se synem nedocházela, děti se mu za to posmívají. Třídní učitelka společně s výchovnou poradkyní a školním psychologem se snažili vše řešit domluvou, bohužel Daniel na všechno přikývne, ale po chvíli opět dělá další přestupky, dokonce okrádá spolužáky, protože mu nechtějí nic půjčit, říkají o něm, že „smrdí“. Nechce chodit do školy, předstírá nevolnosti.

Matka byla pozvána k výchovné komisi, přislíbila zvýšenou spolupráci s třídní učitelkou, dohlédnutí na jeho domácí přípravu a zejména na jeho docházku do školy. Danielovi byl udělen druhý stupeň z chování za pozdě doloženou absenci, jelikož matka nevěděla, že syn do školy nechodí. Při rozhovoru se školním psychologem, výchovná poradkyně navrhla s třídní učitelkou výchovný ústav, s návrhem matka souhlasila. Školní psycholog spolupracoval s matkou v minulých letech se starším bratrem Daniela a řešili tytéž problémy.

Závěr

Daniel navštěvuje ambulantně výchovný ústav, aby získal návyky režimu dne a školních povinností. Zároveň bylo chlapci nabídnuto doučování, aby získal jistotu při čtení a psaní. Pomoc ve škole přislíbil i speciální psycholog. Pokud však chlapcovo další vzdělávání a chování se má ubírat pozitivním směrem, je velmi důležitá maximální spolupráce matky, která svým dětem nevěnuje potřebný čas a nemůže delegovat výchovu a vzdělávání svých dětí na babičku. Pro neplnění úkolů a zanedbávání příprav do školy bylo Danielovi zamítnuto podpůrné opatření.

5 DISKUZE

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na zmapování sociálně patologických jevů na vybrané základní škole. Vybraným vzorkem byly tři děti, které navštěvují již zmíněnou školu. Předností bylo, že jsem tyto děti měla možnost pozorovat, naslouchat a posuzovat v období tří let, které mi bylo velkým přínosem. Tato skutečnost byla pro mě zásadní pro utváření vzájemného důvěrného vztahu, otevřenosti, pravdivosti a věrohodnosti dětí.

Pro realizaci zkoumaného problému jsem použila dokumentaci ze ŠPZ, rozhovory s pedagogy, jsem si se svolením nahrála na diktafon, dále přepsala a jejich výpovědi jsem použila při sestavení kazuistik jednotlivých žáků. Pro přehlednost jsem si tyto informace rozdělila do tří částí a tyto části jsem nazvala Rodina, Problém a Škola. Otázky, které jsem kladla byly zaměřeny právě na tyto oblasti.

Rodina

Nedílnou součástí životů žáků jsou změny, které pozitivně či negativně ovlivňují jejich život, v kterém se mohou prosadit, ale i hůře adaptovat.

Z přístupných informací, které mi byly poskytnuty, jsem došla k závěru, že mění se vztahy v rodinném prostředí jsou odrazem žáků v chování, citlivostí, vznětlivostí a i vzdorovitosti k autoritám. Potvrdilo se mi, že žák je tzv. naladěn podle toho, jaká je atmosféra doma, co se doma děje, tedy jsou zde převládající emoce, které se projevují na dítěti. Matky, které žijí bez partnera, jsou samoživitelky, po určité době si najdou přítele, žijí ve společné domácnosti, ale může nastat problém a dítě ze začátku nemusí nového partnera přijmout. Vidí, že si ho matka nevěnuje, nevěnuje mu stejný čas, schází mu blízkost matky, cítí se opuštěné a vše je jiné, než dříve. Najednou se dítě snaží upoutat pozornost, chová se negativně, jeho chování je nesnesitelné a je v opozici. Stresující může být i změna bydliště, kdy dítě ztratí kamarády, školu a zvyky. Další příčinu můžeme vidět i v nedostatku finančních prostředků, kdy rodič nemá dostatek peněz na základní potřeby a chod domácnosti a nemůže si tudíž dovolit koupit dítěti vše, co by chtěl, co se mu líbí a ostatní děti se mu pak posmívají a ono samotné pak nechce chodit do školy.

Důležitým momentem může být i to, kdy se dítě chytne party a chová se odmítavě, nespolečensky ke svému okolí. Příčinou může být šikana ze strany spolužáků, ale i šikana z jeho strany.

Dítě roste a postupně se mění i jeho nevhodné chování, které se může vystupňovat až v agresivitu vůči ostatním a přejít k vyhrožování a fyzickým útokům. Jeho síla a zkušenosti postupně rostou, až se stává dítě nezvladatelné, nebezpečné nejen pro rodiče, ale i pro pedagogy.

Problém

Podle dokumentace z vyšetření z poraden, z rozhovorů s pedagogy a rodiči mi vyplynulo zřetelné agresivní chování žáků, které se projevuje vznětlivě, pobouřeně a vzdorovitě. Pro upoutání pozornosti jsou schopni použít jakékoliv prostředky, které vedou k ublížení jiným osobám, bez ohledu na jejich následky. V těchto situacích bývají slovně i fyzicky agresivní, depresivně naladěni, lžou, mají narušený vztah ke kolektivu, snaží se manipulovat nejen se spolužáky, ale i s pedagogy. Při studiu školní dokumentace jsem zjistila, že všechny děti mají tyto problémy již od první třídy a dle rodičů, tytéž problémy řešily i v mateřské škole.

Žáci s výchovnými problémy patří do skupiny ohrožující negativní sociální vlivy. Cíleně vyvolávají konflikty, nerespektují příkazy, odmítají a stále vyrušují. Často dochází k situacím, kdy musíme přistoupit k výchovným opatřením, které jsou jak pro žáky tak i pro rodiče pouhou formalitou na papíře, nemají žádný účinek.

Důležitým krokem k dítěti je osobní vztah, který dokáže podpořit dané hranice a respekt k autoritě. Mnohdy společně strávený čas v jiném prostředí, než školním, prospěje oběma stranám.

Škola

Ze studia dokumentace a rozhovorů vyplynulo, že se žák snaží prosazovat své chování extrémní vzdorovitostí, odmítáním spolupráce, odmítáním a nezvládnutím zadaných úkolů. V těchto náročných úkolech by měl žák znát hranice, které nesmí překročit. Pedagogové poskytují žákovi individuální přístup, povzbuzení, motivují ho a vycházejí ze svých dlouhodobých zkušeností. Postupují dle doporučení z pedagogických poraden, využívají vhodné přístupy (IVP), metody, učební pomůcky a materiály a tolerují nevhodné chování žáka.

Hodnocení žáků v jednotlivých předmětech je průběžné i slovní. Pedagogové žáka hodnotí za splnění úkolu a poskytují mu zpětnou vazbu, navádí ho i na jiné možnosti řešení, povzbuzují ho a dávají doplňující otázky. Výchovnou metodou učitel pomáhá zvládat stresující emoce žáka a umožňuje nahlédnout na situaci při nedostatečném zvládnutí.

ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na problematiku sociálně patologických jevů na prvním stupni základní školy. Cílem práce bylo poukázat na problémové chování, kázeň, její podoby ve škole a na příčiny negativního vlivu rodinného prostředí. Učitelství je krásné povolání, ale doba i žáci na učitele kladou stále větší nároky. Edukační praxe neskýtá jen potěšení z předávání vědomostí a dovedností, ale ne zřídka i konfrontaci se sociálně patologickými jevy, které se ve stále hojnější míře na školách objevují, a to i na prvním stupni. Druhy sociálně-patologických jevů jsou velmi nebezpečné, rychle narůstají a ohrožují život nejen dětí, ale i celého okolí.

V teoretické části vysvětluji stěžejní pojmy související s danou problematikou, předkládám přehled sociálně nežádoucích projevů a chování školních dětí. Opírala jsem se o informace několika odborníků z literatury, čerpala jsem z různě dostupných zdrojů, které popisují vliv a faktory výskytu sociálně patologických jevů u dětí na prvním stupni, podpořené zveřejněnými statistikami nejen u nás, ale i ve světě. Rovněž se v této části práce zabývám prevencí, kterou pokládám za důležitou součást předcházení těmto nežádoucím sociálně patologickým projevům.

V empirické části uvádím kazuistiku tří žáků se sociálně patologickými projevy, kteří se vzdělávají na 1. stupni běžné základní školy. U žáků jsem sepsala rodinnou, osobní a školní anamnézu a snažila se vystihnout jejich hlavní problémy, příčiny jejich vzniku, prostředí a faktory ovlivňující jejich jednání a chování. Vycházela jsem z vlastního pozorování a osobního rozhovoru s žáky, pedagogy, zákonnými zástupci a z dostupné školní dokumentace.

První chlapec Maxim se vychovává sám, matka nerespektuje žádná pravidla, holduje alkoholu, proto Maxim nerespektuje autority, dle vzoru své matky, jeho výkyvy v chování jsou odrazem rodinného prostředí. Chlapec je svědkem kolísavého chování matky. On sám je závislý na sobě samém a zejména na svém okolí, tzv. držení se pouličních part, v kterých nachází podporu, pozornost a úspěch. Podle tohoto vzorce se chová i ve školním prostředí, poutá na sebe pozornost, nerespektuje vyučující a chová se agresivně ke svému okolí.

Ve druhém případě dívky Marie, je to přesně naopak. Prarodiče ji hýčkají a vychovávají společně, věnují dívce veškerý čas, má vše na co si vzpomene, rozmazlují ji a mají snahu Marii nahradit rodiče. Zde hrají hlavní roli geny matky, která byla a je drogově závislá, ale i nedůslednost ve výchově bez pravidel a hýčkání a zastávání názoru dívenky, která je schopna lhát, i za cenu někomu velice ublížit, přesto jí prarodiče věří a podpoří ji. Upoutává pozornost

tím, že lže, vyhrožuje, jedná agresivně ve chvíli, když se nikdo nedívá a využívá každé chvíle nepozornosti spolužáků i pedagoga.

Daniel, který žije s matkou a s ostatními sourozenci na pokraji životního minima, je vychováván prakticky babičkou. Má problémy s výslovností, pozorností a především nedostává se mu ze strany matky ve výchově a vzdělávání potřebná podpora a čas. Pro tyto potíže se do kolektivu třídy nezapojil, nemá žádné kamarády, ti se mu posmívají, nechce chodit do školy, má vysokou absenci a nezvládá požadavky daného ročníku. Chlapec reaguje agresivně, ohrožuje celé své okolí. Matka si s ním neví rady, výchovu nezvládá, zde převládá zanedbávající výchova bez pravidel s pomocí ambulantní ústavní péče.

Vlivem nezájmu o výchovu dítěte, násilí, týrání a závislosti současných rodin se dá předpokládat toto patologické chování a jednání u mladých lidí. Výchova a vztahy v rodině selhávají, ale ani vliv školního prostředí není schopen předcházet a zabránit těmto vlivům. Tuto práci bych doporučila nejen široké veřejnosti, ale i všem pedagogům, kteří se zabývají tímto tématem. Práce hlavně upozorňuje na nežádoucí chování, jeho příčiny, prevenci a postup při jeho odstranění.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. AUGER, Marie-Thérèse. 2005. Učitel a problémový žák: strategie pro řešení problémů s kázní a učením. Praha: Portál, Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-907-0.
2. BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. 20017. Slovník sociální patologie. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.
3. DANICS, Štefan, Josef DUBSKÝ a Lukáš URBAN. 2019. Základy sociologie a politologie. 4. upravené a rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, ISBN 978-80-7380-751-1.
4. DAŘÍLEK, Pavel a Pavel KUSÁK. 1998. Pedagogická psychologie. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 80-7067-837-2.
5. EMMEROVÁ, Ingrid. 2007. Prevencia sociálnopatologických javov v školskom prostredí. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, ISBN 978-80-8083-440-1.
6. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. 2014. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
7. GAVORA, Petr. 2010. Úvod do pedagogického výzkumu. 2. Brno: Paido, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
8. HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA. 2011. Sociologie výchovy a školy. Vyd. 3. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0042-0.
9. HUTYROVÁ, Miluše. 2019. Děti a problémy v chování: etopedie v praxi. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1523-3.
10. CHRÁSKA, Miroslav. 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
11. JANDOUREK, Jan. 2012. Slovník sociologických pojmů: 610 hesel. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3679-2.
12. KYRIACOU, Chris. 2005. Řešení výchovných problémů ve škole. Praha: Portál, Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-7178-945-3.

13. LINHART, Jiří. 2007. Slovník cizích slov pro nové století: základní měnové jednotky, abecední seznam chemických prvků, jazykovědné pojmy: 30000 hesel. Litvínov: Dialog, ISBN 80-7382-005-6.
14. MARTÍNEK, Zdeněk. 2015 Agresivita a kriminalita školní mládeže. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5309-6.
15. MATĚJČEK, Zdeněk. 2005. Výbor z díla. Praha: Karolinum, ISBN 80-246-1056-6.
16. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. 2011. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-825-8.
17. MERTIN, Václav a Lenka KREJČOVÁ. 2013. Problémy s chováním ve škole - jak na ně: individuální výchovný plán. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7478-026-4.
18. MUNKOVÁ, Gabriela. 2013. Sociální deviace: přehled sociologických teorií. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-398-8.
19. MÜHLPACHR, Pavel. 2008. Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.
20. PEŠATOVÁ, Ilona. 2007. Sociálně patologické jevy u dětí školního věku. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN 978-80-7372-291-3.
21. POKORNÝ, Vratislav, Anton TOMKO a Jana TELCOVÁ. 2003. Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe. Vyd. 3., rozš. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, Prevence sociálně patologických jevů. ISBN 80-86568-04-0.
22. PROKEŠOVÁ, Ludmila, STUHLÍKOVÁ, Iva, ed. 2005. Zvládání emočních problémů školáků. Praha: Portál, Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-534-2.
23. PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. 2016. Přehled poruch psychického vývoje. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.
24. ŘÍČAN, Pavel. 1995. Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí.
25. SKUTIL, Martin. 2011. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-778-7. Praha: Portál, Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-049-9.

26. SOCHŮREK, Jan. 2009. Úvod do sociální patologie. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-448-1.
27. VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, ISBN 80-7178-802-3.
28. VANÍČKOVÁ, Eva. 2004. Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0814-0.
29. VYKOPALOVÁ, Hana. 2001. Sociálně patologické jevy v současné společnosti. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0337-4.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ:

1. <https://www.psychoweb.cz/slovník/konfabulace-co-to-je-vyznam-podle-slovníku/>
2. <https://www.maminka.cz/clanek/proc-deti-lzou>
3. <https://www.rodina.cz/clanek1867.htm>
4. <https://www.drogy.net/aktuality/z-domova/deti-si-alkohol-kupuji-z-kapesneho-a-pribuzni-jim-to-nekdy-i-schvaluji.html>
5. <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/prevence>
6. <http://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni.html>
7. https://search.seznam.cz/?sourceid=Quicksearch_27425&q=Lucie%20Waleczek%20Zotikov%C3%A1%20Ph.D.&oq=Lucie+Waleczek+Zotikov%C3%A1%20Ph.D.&thru=sug&su=c&aq=-1

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Rozdíl mezi sociální patologií a sociální deviací.

Obrázek č. 2 Zpětná vazba jedince, rodiny a prostředí

Obrázek č. 3 Směřování k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků

Obrázek č. 4 Pohled žáků na prevenci na základních školách

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Výskyt patologických jevů.

Tabulka č. 2 Nejčastější trestné činnosti žáků.

Tabulka č. 3 Důvody krádeží žáků.

Tabulka č. 4 Prostředí šikanování žáků.

Tabulka č. 5 Použití návykových látek.

Tabulka č. 6 Příčiny kriminality žáků.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá sociálně patologickými jevy a problémovým chováním žáků prvního stupně na základní škole v Ostravě. Práce se skládá ze dvou stěžejních částí. Jedná se o část teoretickou, která se opírá o odbornou literaturu, charakteristiku vybraných forem chování, prevenci a možností preventivních programů. Druhá empirická část vychází z kvalitativního výzkumu, obsahuje průběh, metody výzkumu, kazuistiky tří žáků na ZŠ a závěr shrnuje vlastní pozorování.

KLÍČOVÁ SLOVA

sociálně patologické jevy, chování, příčiny, prostředí, rodina, vzdělávání, problémy, prevence

ANNOTATION

The diploma thesis deals with socially pathological phenomena and problematic behaviour of first - grade pupils at an elementary school in Ostrava. The work consists of two main parts. It is a theoretical part that is based on professional literature, characteristics of selected forms of behaviour, prevention and possibilities of preventive programs. The second empirical part is based on qualitative research, It contains the process, research methods, case studies of three pupils at the elementary school and the conclusion summarizes own observations.

KEYWORDS

socially pathological phenomena, behaviour, causes, environment, family, education, problems, prevention