

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2019–2022**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Staňková

**Prevence sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně
znevýhodněného prostředí v oblasti Plzeňského kraje**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2019–2022

BACHELOR THESIS

Kateřina Staňková

**Prevention of Socially Pathological Phenomena in Pupils from
Socially Disadvantaged Backgrounds in the Pilsen Region**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Kateřina Staňková

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Cílem této bakalářské práce je přiblížit problematiku sociálně patologických jevů na základních školách speciálních. První kapitola je zaměřená na sociálně patologické jevy ve školním prostředí. Ve druhé kapitole se věnujeme definici sociálně znevýhodněného prostředí a ve třetí kapitole teoretické části práce jsme se zaměřili na prevenci sociálně patologických jevů. V praktické části práce se zaměříme na zjištění aktuální situace v oblasti sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí a prevenci na školách pomocí statistické procedury s dominantní technikou dotazníku. Hlavním cílem výzkumu bude analyzovat výskyt sociálně patologických jevů na základních školách speciálních u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí. Práci bychom dále rádi obohatili o případná doporučení, která vzejdou z provedeného šetření.

Klíčová slova

Agresivita, alkohol, cigarety, drogy, prevence, prostituce, sebepoškozování, sociálně patologické jevy, rizikové subkultury, suicidální chování, šikana, záškoláctví, závislosti.

Annotation

The aim of this bachelor thesis is to approach the issue of social pathological phenomena in special primary schools. The first chapter is focused on social pathological phenomena in the school environment. In the second chapter we deal with the definition of socially disadvantaged environment and in the third chapter of the theoretical part of the work we focused on the prevention of socially pathological phenomena. In the practical part of the work, we will focus on finding out the current situation in the field of social pathological phenomena in students from socially disadvantaged backgrounds and their prevention in schools using a statistical procedure with a dominant questionnaire technique. The main goal of the research will be to analyse the occurrence of socio-pathological phenomena in special primary schools for pupils from socially disadvantaged backgrounds. We would like to further enrich the work with possible recommendations that will arise from the survey.

Keywords

Addictions, aggression, alcohol, bullying, cigarettes, drugs, prevention, prostitution, risk subcultures, self - harm, social pathological phenomena, suicidal behavior, truancy.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ	11
1.1 Kriminalita a delikvence mládeže	11
1.2 Agresivita, hostilita, násilí.....	12
1.3 Drogy a ostatní závislosti	14
1.4 Dětská prostituce	16
1.5 Sebevražedné jednání u dětí a mládeže.....	17
1.6 Sebepoškozování u dětí a mládeže.....	20
1.7 Rizikové subkultury mládeže	21
1.8 Záškoláctví	22
1.9 Šikana ve školním prostředí	23
2 SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ PROSTŘEDÍ.....	27
2.1 Kritéria a determinanty vzniku sociálně znevýhodňujícího prostředí.....	30
3 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	33
3.1 Prevence drogových závislostí	34
3.2 Prevence šikany	35
PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 ANALÝZA SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U ŽÁKŮ ZE SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÉHO PROSTŘEDÍ.....	37
4.1 Cíl výzkumné části	37
4.2 Výzkumný soubor a oblast šetření	38
4.3 Metodologie výzkumného šetření	38
5 VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	40
5.1 Vyhodnocení hypotéz.....	52
5.2 Diskuze.....	53
5.3 Doporučení	54
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	60
SEZNAM ZKRATEK	65

SEZNAM GRAFŮ	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Analýza vývojových trendů výskytu sociální patologie v chování dětí a mládeže (např. agresivity, záškoláctví, delikvence, kriminality, drogové závislosti apod.) za poslední desetiletí jednoznačně ukazuje, že po relativně stabilizované situaci v období „*reálného socialismu*“ nastal po listopadu 1989 dramatický zvrat, s každoročním neúprosným nárůstem počtu dětí a mládeže, která se svým chováním dostala do rozporu se sociálními normami nebo dokonce se zákonem.

Problémová společenská období, a zvláště revoluční události přinášejí s sebou vedle pozitivních změn i narůstání sociálně-patologických jevů. To bylo typické po roce 1989 i pro naši společnost. Prudce se zvýšila kriminalita, velké rozměry nabírá organizovaný zločin, roste toxikomanie, různé formy sociálního parazitismu, nezaměstnanost, bezdomovectví a jiné jevy, které jsme předtím ani neznali. Alarmující je zejména skutečnost, že stoupla nejen kriminalita dospělých, ale také delikvence mladistvých a nezletilých dětí. Podle dostupných statistik podíl mládeže na objasněné kriminalitě se dlouhodobě pohybuje nad 20 %. Lze to dát do souvislosti zejména se společenskými transformačními změnami a jejich negativními důsledky (uvolnění mravních a právních norem, nedokonalá legislativa, mylné chápání demokracie).

Cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku sociálně patologických jevů na základních školách speciálních.

První kapitola je zaměřená na sociálně patologické jevy ve školním prostředí. Ve druhé kapitole se věnujeme definici sociálně znevýhodněného prostředí a ve třetí kapitole teoretické části práce jsme se zaměřili na prevenci sociálně patologických jevů.

V praktické části práce se zaměříme na zjištění aktuální situace v oblasti sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí a prevenci na školách pomocí statistické procedury s dominantní technikou dotazníku. Hlavním cílem výzkumu bude analyzovat výskyt sociálně patologických jevů na základních školách speciálních u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí. Práci bychom dále rádi obohatili o případná doporučení, která vzejdou z provedeného šetření.

Problémové chování je často spojeno s potřebou mladých lidí prožívat svůj čas ve skupině vrstevníků. Současná společnost se vyznačuje neobyčejně vysokou dynamikou změn, proto se proces socializace uskutečňuje ve výrazně odlišných podmínkách než

v minulosti. Tyto změny a přeměny se odrážejí i ve společenském vědomí mládeže, tj. v jejich citění, myšlení a prožívání, a mohou tak způsobit problémy s adaptací ve společnosti.

Problémy s adaptací mají za následek vytváření vlastního světa mladých lidí, kteří často negují závazné normy a hodnoty, vzory, symboly, zvyky a způsoby chování ve společnosti. Jednání mládeže ovlivňují dlouhodobé i krátkodobé specifické podmínky, které se neřeší v dostatečném předstihu a vedou k páchání společensky nebezpečné činnosti. Nepochybně jednou z nejvýznamnějších otázek, které vyvstávají obecně v souvislosti s problémem kriminality, a to nejen kriminality mládeže, je možnost jejího snižování a zároveň vytvoření aktivních a efektivních nástrojů k jejímu předcházení, tedy prevenci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

1.1 Kriminalita a delikvence mládeže

Kriminalita „představuje souhrn trestných činů, které spáchaly, ať už úmyslně nebo z nedbalosti, trestněprávně odpovědní jedinci, na stejném místě a za totéž období“ (Hroncová, 2006, s. 11).

Pokud je čin nebezpečný pro společnost a jeho znaky jsou uvedeny v trestním zákoně, označujeme ho jako trestný. Ten musí splňovat dvě podmínky:

- 1) musí jít o čin nebezpečný pro společnost – obsahová stránka,
- 2) musí mít všechny znaky popsané v trestním zákoně – formální stránka, (Zákon č. 40/2009 Sb.).

Kriminologie, ale i ostatní příbuzné společenskovední disciplíny se již řadu let věnují problematice příčin kriminality. Různé kriminologické teorie a rozličné sociologické, biologické i psychologické přístupy v mnohém naznačily její multifaktoriální podmíněnost. Tak, jako je člověk jedinečná bytost, i motivy trestné činnosti jsou velmi pestré, mnohdy i málo čitelné. Pokud bychom chtěli hlouběji vniknout do podstaty příčin páchaní trestných činů, je nutné si všimnout mladé generace. Prevence kriminality mladistvých a delikvence nezletilých je neustále aktuální i vzhledem k výskytu mnoha socio-ekonomických činitelů ve společnosti jako je nezaměstnanost, drogová závislost, sociální problémy (Sejčová, 1997).

V oblasti poruch chování chybí dosud nosná teorie, která by vystihla všechny etiologické vztahy a souvislosti, určující vznik delikventního chování a kriminality. Nemůžeme jednoznačně vytipovat ani jednu teorii, která by plně vystihovala dynamiku příčin kriminality. Současné názory na vznik kriminality se týkají dvou základních oblastí: faktorů prostředí a faktorů osobnosti. Doporučují nevycházet striktně z nějaké teorie nebo směru, ale pragmaticky vědeckými metodami usilovat o potvrzení či

vyvrácení vlivu některých faktorů na vznik kriminality. Často vycházejí i ze starších přístupů, převažuje však jednoznačně multifaktorový přístup ke kriminalitě jako složitému sociálnímu jevu.

Za podmínku trestné činnosti se považují zejména situace nebo okolnosti, které usnadňují příčinu jejího působení, např. nezajištěný objekt (Sejčová, 1997).

Kriminogenní faktory jsou rizikové činitele (příčiny nebo podmínky), které vyvolávají, usnadňují nebo podporují páchaní trestných činů.

Štablová (In: Zapletal, 1994) je člení na:

- subjektivní: individuální osobnostní faktory, spočívající v psychických a fyzických vlastnostech v chování jedince, v patologii jeho chování,
- objektivní: sociální v užším smyslu slova (rodina, škola) i v celospolečenském měřítku.

Pod pojmem delikvence rozumíme porušování práv a zákona. Delikvence je širším pojmem než kriminalita. Týká se i činů, které spáchaly nezletilé osoby, které nejsou do věku 15 let trestněprávně odpovědné a osoby trestněprávně neodpovědné pro nepřičetnost. Chování, které není v souladu s platnými normami nazýváme sociální delikvencí (Hroncová, 2006).

Na vzniku sociálně-patologických jevů na školách se v různé míře podílejí vnější činitele jako je rodina – styly rodinné výchovy, patologické rodinné prostředí, nízká připravenost, resp. nepřipravenost rodičů na výchovu dítěte, nedostatek času na dítě. Dále také škola – předimenzované učivo, vystresování, demotivování a unavení učitelé a žáci, klima školy, parta, denně prezentované násilí v médiích. Z vnitřních činitelů jsou to zejména dědičná podmíněnost, poruchy CNS, dispozice k neurózám apod. (Hroncová, 2006).

1.2 Agresivita, hostilita, násilí

Agresivita je relativně trvalá dispozice či vlastnost osobnosti chovat se agresivně. Je podmíněna vrozenými, biologickými faktory (konstituce, temperament, biochemické faktory v CNS) a učením (sociální, zejména imitační učení). Jedná se o inter-individuálně odlišnou proměnnou, co se týče kvantity (intenzity, frekvence agresivních projevů)

i kvality (typické formy projevu, „kanalizování“ agresivity). Peeters (1971) prezentuje pojem agresivita jako míru sklonu k externalizaci agrese, tzn. proměnnou četnosti a intenzity agresivního chování. V závislosti na teoretickou orientaci autorů se bere buď jako návyk k útoku (Buss, 2021), instinkt (Freud, 1969), nebo jako pohotovost k útoku, která je závislá na vrozených faktorech a podmínkách vnitřního i vnějšího prostředí (Študent, 1966).

Fromm (2019) diferencuje dva typy agresivity – benigní, která má pudový základ, slouží k přežití, má spíše reaktivní obranný charakter a je společná lidem i zvířatům, a maligní, která je výlučně lidskou vášní a je spíše proaktivně destruktivní. Agresivita jako relativně stabilní osobnostní proměnná je měřitelná a hodnotitelná pomocí psychodiagnostických metod.

Zejména narušené citové vazby k blízkým lidem jsou zdrojem pocitů nenávisti u dětí. Pokud se dítě cítí opuštěné a nešťastné, bývá frustrované a nenávidí okolní svět.

„Agresí se označuje nejčastěji útočné chování, které obyčejně nastupuje jako reakce na skutečné nebo jen zdánlivé ohrožení vlastní moci, nejčastěji jako projev hněvu.“ (Ondrejko, 2001, s. 71)

Hostilita je postoj (zaměřenost osobnosti), který se charakterizuje nepřátelstvem, negativismem, zatrpklostí, odporem vůči ostatním lidem. Na rozdíl od agresivity, která je do značné míry determinována biologicky, je hostilita formována převážně psychosociálními vlivy. V anamnéze výrazně hostilních lidí nacházíme nehostinné rodinné prostředí, ponižující výchovné metody, nedostatek citového uspokojení, zkušenost lhostejného či odmítavého postoje druhých lidí, nadměrně tvrdé společenské sankce (Koukolík, Drtilová, 1996). Výrazná hostilita je významným rysem paranoidní a disociální poruchy osobnosti (Smolík, 1996). Hostilita jako postoj sám o sobě nebo jako projekce vlastní hostility do okolí (očekávání nepřátelství, útočnosti) může potencovat či nepřímo motivovat agresivní chování. Do této oblasti patří i násilí ve škole (Ondrejko, 2001).

Násilí je v současné době neobyčejně komplexním fenoménem. Narůstající procento mládeže volí násilí jako prostředek vlastního akceptování, v boji za uznání, za společenským nebo skupinovým vzestupem. Lze říci, že násilí v současné společnosti dostává mezi mládeží „módní“ a „prestižní“ status. Násilí mezi mládeží se nejednou doslova heroizuje, k čemuž přispívají mimo jiné i sdělovací prostředky. Projevy násilí

zahrnují celý komplex faktorů, z nichž velmi významnou úlohu připisujeme rodině a sociálně-ekonomické situaci. Zde se uskutečňuje socializace, osvojování si norem, rolí, společenských hodnot a vzorců chování (Turček, 2003).

1.3 Drogy a ostatní závislosti

Droga se stala reálným problémem naší společnosti. Doba, kdy se pojem droga spojoval jen se západními zeměmi, a u nás byl považován za něco neskutečného nebo byl spojován pouze s alkoholem a tabákem, je už dávno pryč. Do našeho života vstoupily rázným krokem problémy spojené s tzv. tvrdými drogami.

Pokud chceme zabránit, aby se děti a mládež staly závislí na nějaké omamné látce, je třeba pochopit, proč začnou drogy nebo alkohol užívat. Odhaduje se (Arterburn, Burns, 2001, s. 53–57), že „85 až 95 % teenagerů s nimi experimentuje“. Je nereálné si stanovit cíl, že je můžeme zcela ochránit, přestože rodiče často ve výchově postupují správně. Většina odborníků se shoduje, že cesta k závislosti na omamných látkách je vyznačena komplexní souhrou více faktorů.

Arterburn uvádí šest hlavních důvodů dětské závislosti na drogách:

- 1) Biologický předpoklad. Obecně se uznává, že chemická závislost může být spojena s genetickými predispozicemi, proto se některé děti stanou závislými mnohem rychleji než ostatní. Aby se vyhnuly nebezpečnému experimentování, měly by vědět, že ve většině protidrogových a protialkoholických center je až 50 % pacientů, u kterých je alespoň jeden rodič závislý. Jsou-li závislí oba rodiče, riziko je mnohem větší. Většina mladých lidí je spíše ochotnější uvažovat nad změnou postoje, pokud se jim vysvětlí, že jsou vystaveni riziku biologického vlivu, s nímž nemohou nic udělat. Mladí lidé v takových případech chtějí o problému mluvit, chtějí se dozvědět víc, začínají nad problémem přemýšlet.
- 2) Tlak okolí. Nejsilnější motivací pro mladého člověka je touha být akceptován mezi vrstevníky, proto je velmi pravděpodobné, že pokud se ve skupině experimentuje s drogami, vyzkouší je i jednotlivec, který by se za jiných okolností (ve vrstevnické skupině) k podobnému kroku neodhodlal. Tento vliv skupiny dokazují mnohé průzkumy. Je nereálné předpokládat, že mladý člověk odmítne drogu jen proto, že mu to zakázali rodiče, učitelé nebo sociální pracovníci.

- 3) Postoj rodičů. Nejdůležitější vliv na postoj dětí k alkoholu a drogám mají rodiče. Mládež ve smyslu naučených vzorců chování dělá to, co viděla doma. Pokud mladí lidé vidí, že ani jedna oslava se neobejde bez alkoholu, že rodiče si sednou za volant po požití alkoholu, že stres z práce nebo jiné problémy tlumí alkoholem, cigaretami nebo jinými látkami, můžeme předpokládat, že se budou velmi podobně chovat i oni. Často jsou to právě rodiče, kteří pořizují alkohol na teenagerské oslavy a neuvědomují si potenciálně nebezpečné následky.
- 4) Životní krize. Podobně jako dospělí, i mládež se musí vyrovnávat s různými zátěžovými situacemi, nemocemi, rozvody rodičů, změnou přátel nebo prostředí, vlastními vývojovými změnami apod.
- 5) Deprese. Určitý stupeň deprese u mladého člověka je v pubertě běžný, protože je to období rychlých vývojových změn. Existují však určité varovné signály, které indikují vznikající problém a rozzlobené nebo depresivní dítě má sklon k užití nebo k pravidelné konzumaci. Baucom (In: Arterburn, 2001, s. 56–57) vypracoval seznam symptomů deprese, který může pomoci rodičům identifikovat, zda jejich dítě podléhá depresogenním faktorům, případně o jaké stádium jde:
 - včasné stadium – neschopnost koncentrace, nadměrné denní snění, vyhýbání se přátelům, impulzivní, nepromyšlené chování, zhoršení známek, změny návyků (spánek, jídlo),
 - střední stadium – agresivita, rychlé změny nálady, ztráta zájmu o práci, školu, ztráta přátel, nuda, přílišná zaměřenost na vlastní fyzické problémy, rebelování, náhlé osobnostní změny,
 - nebezpečné stadium – viditelná deprese, anorexie, závislost na drogách nebo alkoholu, suicidální sklony, rozdávání cenných věcí, úvahy o smrti, výrazy bezmocnosti, ztráta hodnot, extrémně agresivní chování, otevřená vzpoura.
- 6) Vztah rodičů k dětem. Značné množství rodičů je zaneprázdněno nebo podcenilo potřebu investování svého času do vytváření kvalitního rodinného prostředí, ve kterém má místo láska, péče, ale také odpovědnost a kontrola dodržování pravidel.

Dr. Stephen Glenn, exředitel Národního protidrogového centra ve Washingtonu DC říká: „Rodiče jsou většinou buď příliš přísní nebo příliš tolerantní, protože upřímně věří, že je to ta nejlaskavější věc, kterou mohou pro své děti udělat. Chování dětí je však ovlivněno jejich vlastním vnímáním pravdy, a ne tím, co pravda ve skutečnosti je.“

Nemůžeme si dovolit slepě věřit, že v naší rodině se to nemůže stát“ (In: Arterburn, 2001, s. 58).

Podle Béma a Kaliny (In: Kalina, 2003, s. 275) k užívání drogy dochází v určitém systému. Bio-psycho-sociální model znázorňuje vztah mezi drogou, jeho uživatelem (i potenciálním) a prostředím, ve kterém k vzájemným interakcím dochází. K jednotlivým vrcholům trojúhelníku – prvkům systému, se váží různé rizikové faktory a protektivní, ochranné faktory.

1.4 Dětská prostituce

Spektrum problémového či rizikového chování žáků je široké a neustále se mění. Žák může být aktivním jednatelem nevhodného chování, ale i jeho obětí. Sexuální chování je ve všech kulturách podřizováno obecně uznávaným mravním a právním normám. Ve vztahu k definování normality sexuálního chování nacházíme rozpory a nejasnosti v rozdílnosti posuzování sexuálních projevů z kulturně specifických aspektů. Při vymezování normálního sexuálního chování lze uplatnit různá kritéria. Axiologické, sociální, statistické, právní, kulturní a jiné (Emmerová, 2019).

Sexualita je součástí identity adolescentů, přičemž informace o ní získávají především od kamarádů a z médií. Rodina v této oblasti často selhává, protože oblast sexuality a sexuálního chování je pro mnohé rodiče stále tabu. Podobně škola je slabým zdrojem informací.

Miovský (2010) za sexuální rizikové chování považuje soubor behaviorálních projevů doprovázejících sexuální aktivity a vykazující prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik. Polínek (2015) charakterizuje sexuální rizikové chování jako kombinaci sexuálního chování a projevů, které mohou vést ke zdravotním, sociálním a psychickým rizikům, případně se sexuální chování kombinuje s dalším rizikovým chováním, s užíváním drog.

Prostituce je jedním z nejstarších sociálních jevů, který porušuje normy sexuálního chování a je považována za sociálně patologický jev. U žáků ZŠ a SŠ je to vzácný, ale přesto se vyskytující jev. Vážným problémem je dětská prostituce a pornografie. Stává se novým fenoménem mravnostní kriminality. Jedná se o vysoce latentní trestnou činnost se značným podílem organizovanosti a utajení. Pod dětskou

pornografií rozumíme všechny audio nebo vizuální materiály, které zobrazují děti v sexuálním kontextu. Obsahují znázornění dětí ve výslovném sexuálním spojení, ať už reálném nebo simulovaném, případně nepřístojné zobrazení genitálií dětí, které směřuje k sexuálnímu uspokojení spotřebitele. Zahrnuje výrobu, distribuci a jiné použití tohoto materiálu (Emmerová, 2019).

V současné společnosti se všichni stáváme svědky narůstající tolerance k odchylkám od norem sexuálního chování, k nimž samozřejmě patří i prostituce. Sexuální a erotické normy, které si má osvojit dítě v procesu socializace, přestávají působit s předchozí sociální naléhavostí. Současně dochází i k rozšíření samotného rozsahu pojmu normality v sexuálním chování. Skutečností je však jednoznačný nárůst prostituce i v České republice. Zejména některých forem, jako jsou například dálniční a silniční prostituce, dětská pornografie spojená s porno turistikou apod.

Jedním ze zažitých přístupů k prostituci je tzv. abolicionistický přístup, kdy se zdržujeme zásahů proti prostituci samotné, ale všímáme si především jejích negativních jevů. Mezi tyto negativní jevy patří mimo jiné i zneužívání dětí. V oblasti prevence prostituce existuje několik teorií, většinou nereálných a podbarvených idealismem. Jednou z účinných cest je streetwork, navazování kontaktu, získávání důvěry a pomoc osobám, které se zabývají prostitucí (Ondrejko, 2001).

1.5 Sebevražedné jednání u dětí a mládeže

Puberta a adolescence jsou psychologicky nesmírně zranitelná období. Odráží se to i na vzrůstajícím trendu adolescentních sebevražd, který zřejmě souvisí se stoupající psychiatrickou morbiditou (projevuje se ve stále nižším věku, což je známé jako anticipační efekt), zneužíváním psychoaktivních látek, stresem, destabilizací rodiny a společenských vazeb a pro vývoj jedince nepříznivým životním stylem.

Adolescenti jsou obzvláště náchylní k imitaci chování od přebraných vzorů (filmové hvězdy, hrdinové, ale i kamarádi a spolužáci, kteří mají za sebou suicidální pokus). Je důležité si uvědomit, že suicidální chování se neodehrává v interpersonálním vakuu, ale může být jako operantní podmiňování udržované v určitém interpersonálním kontextu (Berman, Jobes, 1991). To samozřejmě neplatí jen u dospívajících.

Jedinečnou příležitostí je nahlédnutí do deníků, poznámek, básní nebo kreseb mladých lidí, kteří je zpřístupní někomu, komu důvěřují, někdy i psychiatrovi nebo psychologovi. O chystané sebevraždě může svědčit akutní změna v chování, které chybí kontext, a která je v rozporu s předchozí osobností jedince. Může to by také psaní rozlučkového dopisu, zbavování se oblíbených věcí, i jiné přípravy na smrt.

Mladí lidé chtějí pokusem o sebevraždu často jen postrašit okolí, mobilizovat ho, pomstít se za nějakou újmu, prosí o pomoc nebo se snaží změnit nějaké životní okolnosti. To však neznamena, že jejich pokus nemůže skončit fatálně i bez přímého suicidálního úmyslu. Se suicidálním pokusem souvisí i afekty (a přidružené kognice) duševní bolesti, bezmocnosti, beznaděje a slabosti (Berman, Jobes, 1991).

„Suicidální projevy představují širokou škálu chování a prožívání, na kterých se podílejí behaviorální, kognitivní, emoční a interpersonální aspekty.“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 11)

Může jít o pokusy uprchnout ze situace, dostat se do lepšího světa, necítit bolest. Vždy je třeba se ptát na to, jak by na jejich smrt zareagovali známí a příbuzní. Pokud své poznámky jedinec píše v minulém čase nebo z perspektivy mrtvého, tak je riziko suicidia výraznější.

Mladí lidé jsou nezdřídka značně ambivalentní. Nejsou si jistí, co je drží při životě, neumí se adekvátně rozhodnout, a v době suicidia jim většinou selhává ego kontrola. Mají to, co psychiatri nazývají tunelovým viděním nebo psychickou krátkozrakostí. Netolerují šedé zóny, alternativy, ani kompromisy (Berman, Jobes, 1991).

Suicidální pokus – je definován jako *„každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikdy s dokonaným koncem“* (Koutek, Kocourková, 2003, s. 29).

Parasuicidiem označujeme zvláštní případ nedokonaného suicidálního jednání. To je definováno jako suicidální pokus, u něhož chybí úmysl zemřít – jedná se tedy spíše o sebepoškozování. I to však často může skončit tragicky.

Dokonané suicidium – je charakterizováno jako *„sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.“* (Koutek, Kocourková, 2003, s. 30)

Rizikové faktory suicidálního jednání v dětství a adolescenci

Představují důležitou problematiku při prevenci, při posuzování akutní hrozby suicidálního jednání a plánování následné terapie. Tyto faktory se mohou vzájemně doplňovat nebo umocňovat, nemusí existovat jen samostatně.

Suicidální jednání a rodina – genetické faktory hrají nepochybně roli v mnoha psychiatrických onemocněních, která následně představují rizikový faktor pro suicidium. Význam suicidálního jednání v rodině je však rovněž psychologický. Výskyt takové sebevraždy v rodině může být určitým návodem a modelem řešení možných krizových situací. Pro harmonický vývoj dítěte je nutná harmonická a fungující rodina. Mezi rizikové faktory patří nefungující rodinné vazby, ztráta nejbližší osoby, citová deprivace. Traumatizující jsou také dlouhodobé konflikty v rodině, komplikovaný rozvod rodičů či následné porozvodové spory. Významným negativním faktorem je týrání, případně zneužívání dítěte.

Podle Pffeferové *„je riziko suicidálního chování u dětí spojené se separací rodiny, rozvodem rodičů, rodičovským alkoholismem, zneužíváním, depresí a suicidálním chováním rodičů.“* (In: Koutek, Kocourková, 2003, s. 35)

Školní neúspěch – škola hraje v životě dítěte a rodiny důležitou roli. Školní neúspěch, ať už v oblasti prospěchové, v chování, ale také přítomnost šikany zvyšuje nebezpečí suicidálního chování. Mezi děti ohrožené školními problémy patří školáci s menším nadáním, ve škole přetěžovaní žáci nebo děti s dyslexií či dysgrafií. Bez pochopení okolí pro ně může školní zátěž znamenat relativní přetížení. Nejčastěji se suicidální pokusy vyskytují v lednu a červnu, což je důsledkem půlroční a závěrečné klasifikace, a v souvislosti s tím narůstajícím napětím v rodině.

Význam adekvátních vrstevnických vztahů – ohroženy jsou děti, které nějakým způsobem vybočují a jsou mezi ostatními dětmi nápadné. Může se jednat o děti se sníženou adaptabilitou, úzkostné nebo uzavřené. Typicky špatné postavení mezi vrstevníky mají děti obézní, tělesně méně obratné, a to zejména v období staršího školního věku.

Zdravotní stav – rizikový faktor představuje také závažné tělesné onemocnění. Významně komplikuje vývoj osobnosti a v adolescenci může být prožíváno jako velké životní znevýhodnění, ztěžující navázání vztahů s opačným pohlavím nebo pracovní

uplatnění. Specifické riziko pro suicidální jednání představuje i onemocnění psychickou poruchou, například schizofrenií a toxikomanií (Koutek, 2003).

Sociální situace – v dětství nepochybně hraje roli sociální situace rodiny či nezaměstnanost rodičů.

Náboženství – význam pro suicidální jednání a obecně pro psychický stav může mít příslušnost k sektě. V posledních desetiletích se může setkat u dětí i s různými představami o posmrtném životě, které mohou vést k usnadnění sebevražedného jednání.

Další rizikové faktory – například pohlaví, roční období, suicidální projevy v minulosti, zneužívání alkoholu a drog, sociální izolace a podobně (Koutek, Kocourková 2003).

1.6 Sebepoškozování u dětí a mládeže

Většina lidí má zažité zdravé, nebo zdravější způsoby vyrovnávání se s negativním stresem (distresem), například si jdou zaběhat, dají si čokoládu, podívají se na oblíbený seriál, dají si sklenku vína apod. Tím se uvolní, zrelaxují, a daný problém umí vnitřně vstřebat a následně vyřešit. U jedinců, kteří využívají sebepoškozování, tyto zdravé formy tzv. copingových strategií s emocionální bolestí chybí, a vnitřní tlak, který se v nich vytváří, uvolňují právě tím, že si ublíží, tedy například pořezáním se. Svou psychickou bolest, kterou neumí kontrolovat, přeměrují na bolest fyzickou, která je vidět (například krvácející rána), a tím pádem se dá pochopit a kontrolovat. Problémem však je, že takové přeměrování bolesti je pouze dočasné a neřeší reálný problém. Vnitřní bolest se znovu vrací, častokrát v intenzivnější formě, a jedinec znovu pociťuje beznaděj a bezmocnost, a následně cítí potřebu si ublížit. A takto se točí v začarovaném kruhu.

Autorka Favazzt definuje sebepoškozování se záměrem jako: „*přímou a záměrnou destrukci nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru*“ (In: Kriegelová 2008, s. 17).

Metody záměrného sebepoškozování dělíme do dvou hlavních skupin:

V prvním případě se jedná o otravu či předávkování, které představuje nadměrné požití léků, drog nebo alkoholu, jehož účelem je záměrně poškodit vlastní tělesné tkáně, ale bez záměru zemřít.

Ve druhém případě se jedná o vlastní sebezraňování, jako je pořezání, poškrábání, popálení na různých částech těla, propichování kůže, trhání vlasů, kousání, bití nebo vpravování předmětů pod kůži za účelem poškození vlastní tělesné tkáně bez suicidálního záměru. I když je toto chování obtížné pochopit, těm, kteří ho využívají, poskytuje kontrolu nad jejich emocionální bolestí.

Sebepoškozování je často spojováno se subkulturami mládeže jako „gothic“ a „emo“. „Emo“ je považováno za „největší továrnu“ na záměrně se poškozující adolescenty. Rady na internetových stránkách, „jak se stát emo“, napsané mnohokrát ironicky, bohužel mnoho dospívajících vzalo vážně. Lze se tam například setkat s názorem, že správný „emo“, musí mít doplňky s lebkou, sponky, slzy a pořezané zápěstí skryté pod náramkem, aby bylo nenápadně nápadné. Přesto většina příznivců „emo“ kultury naprosto nesouhlasí, že by sebepoškozování mělo být součástí „emo stylu“ (Kriegelová, 2008).

1.7 Rizikové subkultury mládeže

Z nejtypičtějších skupinových sociálních rysů mládeže je specifická subkultura, tedy integrovaný souhrn hodnot a vzorců chování, kterými se mládež odlišuje od většinové společnosti, od „světa dospělých“. V praktickém smyslu má pro práci se subkulturami mládeže velký význam pojetí sociální práce jako profese. Pro sociální práci je východiskem poznání specifických znaků nejvýznamnějších mládežnických subkultur.

Pod pojmem subkultura mládeže rozumíme dnes *„především empiricky znatelný zvláštní integrovaný svět hodnot, norem a symbolů, které charakterizují chování mládeže“* (Hroncová, 2006, s. 211).

Matoušek sem řadí drogovou subkulturu, rasistickou subkulturu, sexuálně delikventní subkulturu, pseudonáboženskou subkulturu a subkulturu organizovaného zločinu.

Příslušností k subkultuře se mládež zároveň stává součástí vztahové sítě, která představuje rozsáhlou náplň společenského života mladé generace. Funkce, které vyplývají z postavení subkultury mládeže jako globálně formativního činitele v období dospívání:

- Selektivní funkce – zde je subkultura ve vztahu ke společnosti v pozici tzv. „out group“ neboli skupiny, která se distancuje od společensky uznávaných norem a hodnot. Např. subkultura anarchistů.
- Substituční funkce – pokud rodina přestává být pevným bodem v životě mladého člověka, musí ji něco nahradit. V tomto případě je to zejména pseudonáboženská subkultura.
- Absentérská funkce – s procesem dospívání mladý člověk pociťuje jakýsi druh zátěže způsobenou přechodem z dětství do samotné dospělosti. Do plynulosti tohoto období mohou zasáhnout dva faktory, jejichž výsledkem je příslušnost k subkultuře:
- Osobnost mladého člověka neodpovídá měřítkům společnosti. Tehdy je řešením například i identifikace s některou delikventní subkulturou.
- Dospívající, nejen že neodpovídá měřítkům většinové společnosti, ale ani podmínkám jeho referenčních skupin. V tomto případě mluvíme o tzv. „dvojím neúspěchu“, jehož neblahým výsledkem je například drogová subkultura.
- Adaptační funkce – zde je subkultura řešením rozporu mezi zrychlováním biologického a prodlužováním sociálního vývoje v období dospívání. Např. subkultura nezaměstnané mládeže (Hroncová, 2006).

1.8 Záškoláctví

„Záškoláctví lze označit jako jev, kdy žák úmyslně vynechává školní docházku a snaží se takovýmto způsobem vyhnout školním povinnostem. V takovém případě žák porušuje jedno z elementárních pravidel, které má plnit, nakoř je jeho prvořadým úkolem chodit do školy a plnit své studijní povinnosti.“ (Emmerová 2007, s. 60)

Mnozí autoři (Grác, Fontana a další) charakterizují záškoláctví jako sociálně – patologický problém. Lze jej určit jako výchovně problémové chování, které se svou povahou a charakterem odklání od norem, které jsou společností plně akceptovány.

Kariková poukazuje na to, že *„pro problematiku záškoláctví existuje rozmanitá motivace, např. snaha vyhnout se nepříjemnostem, strach ze zkoušení, vzdor, pocit nejistoty a další.“* (2001, s. 127)

Existují různé typologie záškoláctví. Liší se od sebe rozsahem a koncepcí, ale podstata zůstává u všech stejná.

Bakošová vymezuje následující typologii záškoláctví:

- záškoláctví jako reaktivní akt vyplývá z toho, že žák možnou negativní situaci spojenou s návštěvou školy řeší únikem;
- záškoláctví jako porušení sociální normy je definováno tím, že normou je povinnost dítěte navštěvovat školu, a tím, že ji nenavštěvuje, tak porušuje i tuto stanovenou normu;
- záškoláctví jako výbuch je určující tím, že se jedná o dlouhodobou frustraci dítěte, kterou se rozhodne řešit únikem ze školy;
- záškoláctví jako individualizující úzkost vymezujeme tak, že dítě nechozením do školy nabývá patologické formy tzv. fobie vůči škole;
- záškoláctví jako zábavu lze definovat tím, že žák místo návštěvy školy volí trávení času se skupinou vrstevníků a společně navštěvují herny, pohostinství aj.;
- záškoláctví jako motiv prožít něco příjemnějšího se mnohdy spojuje se žáky, kteří mají výborný prospěch a tímto krokem chtějí vybočit ze zaběhnutého denního stereotypu;
- záškoláctví u dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí;
- záškoláctví jako reakce na složitou životní situaci se objevuje u dětí, které se složitěji vyrovnávají s životními změnami;
- záškoláctví u celkově problémových dětí (2005, s. 142–143).

1.9 Šikana ve školním prostředí

Pojem šikana mezi dětmi chápeme jako „široký okruh chování dítěte nebo skupiny dětí s cílem ohrozit, zastrašit, ponížit, nebo jinak ublížit jinému dítěti nebo skupině dětí“ (Pöthe, 1999, s. 113).

Agresorem je dítě, které má tendenci ovládat a týrat druhé, a to fyzicky nebo slovně. To, že se dítě stává agresorem, nemívá jen jednu příčinu, ale na vzniku takového chování se podílí celá řada faktorů.

O vlastnostech šikanujících dětí vypovídají mnohé psychologické výzkumy i osobní zkušenosti pedagogů. Typickým rysem násilníka je snaha dominovat a ovládat okolí. Šikanující děti jsou tělesně zdatné a vyznávají otevřeně kladný vztah k projevům agrese. Otevřené násilí považují za přirozený prostředek k uspokojení potřeby dominovat. Některé mají problémy s kontrolou svých impulsů, které jsou často destruktivní. Častěji, než u jiných dětí se u nich vyskytují problémy spojené s hyperaktivitou a poruchou pozornosti. Toto však v žádném případě není pravidlem. Znamé jsou i případy velmi zdatných dětí, zejména dívek, které svou oběť šikanovaly jaksí na dálku, aniž by se jí musely dotknout (Pöthe, 1999).

U rodin šikanujících dětí se častěji, než u jiných setkáváme s přítomností tělesného násilí, ať už ve vztahu přímo k dítěti, nebo ve vztahu k manželům navzájem, častěji k matkám. Ve výchově těchto dětí převládají tresty, a to zejména tělesné, které v nejednom případě končí týráním.

Většina násilníků vykazuje vysoký stupeň sebevědomí. Určitá část z nich (asi jedna pětina) však trpí hlubokými pocity méněcennosti. Tyto pocity se promítají do neschopnosti navazovat standardní vztahy se svými vrstevníky. V menšině případů může být iniciátorem šikany i oběť, která si kompenzuje narušené sebevědomí. Oběti šikanujícího dítěte se zpravidla stávají děti, které se mu nedokážou dostatečně bránit, a tím jej ani významněji ohrozit (Pöthe, 1999).

Oběti jsou oproti násilníkovi vždy různě znevýhodněny, například fyzicky, a to zejména nízkým tělesným vzrůstem, menší fyzickou silou nebo obratností. Dále rozumově, například sníženým intelektem, mentální retardací, která se může, ale i nemusí, promítnout do sociálního znevýhodnění v podobě sociální izolace. Sociálním znevýhodněním se v prostředí navzájem soutěžících dětí poslední dobou stále častěji stává nízký socioekonomický status rodiny, který se mimo jiné projevuje v tom, že se děti nemohou oblékat podle módy, ale podle finančních možností rodiny. Sociálním znevýhodněním je i jakákoli odlišnost ve vzezření nebo projevu. Je tomu například v případě nepřitažlivého vzhledu, obezity nebo koktání. Velmi smutnou skutečností je, že ještě i ve třetím tisíciletí se příčinou znevýhodnění dítěte může stát barva jeho pleti nebo odlišný etnický či kulturní původ. Pro dítě mohou být dalším znevýhodněním i vlastnosti, které by jej ve zdravých podmínkách spíše zvýhodňovaly. Typické je to v případě nadprůměrné inteligence. Tyto děti své vrstevníky dráždí svými postoji a názory, které se

povětšinou vymykají názoru masy. Šikanované děti jsou v kolektivu méně oblíbené než děti, které šikanují. Ty své agresivní aktivity provádějí obvykle pod rouškou zdánlivě nevinných žertů, kterými se celá třída, a někdy i dospělí, baví. V porovnání s oběťmi jsou násilníci ostatními dětmi nezdědky vnímáni jako hrdinové, kteří se nikoho nebojí a dokážou oklamat i dospělou autoritu. Oběti šikany samy sebe posuzují jako méně inteligentní a méně schopné. Obvykle trpí nízkým sebevědomím, což se odráží v tom, že působí navenek nejistě a úzkostně. Šikanování hrozí více než jinde zejména ve společnostech a v prostředích, kde vládne vysoká tolerance k násilným formám chování a kde je otevřená agresivita běžným nástrojem k dosahování cíle jednotlivce (Pöthe, 1999).

Příčiny šikanování

Při zamýšlení se nad otázkou, kdo šikanuje, hledáme i odpověď proč, co člověka k takovému jednání vede, jaké jsou jeho motivy. Příčiny šikany jsou různé. Některé jsou na první pohled patrné, jiné se objeví jen po hlubší analýze. V následující části jsme přiblížili několik z nich:

- citová deprivace žáka – vzniká, pokud děti nemají uspokojené potřeby bezpečí, lásky, opory a ochrany. Tento stav u nich vyvolává tendenci k náhradnímu uspokojování potřeb jako například i ubližování ostatním,
- úzkost napětí a strach – úzkost a agrese jsou u násilného chování žáků ve školách dvě strany jedné mince. Děti, které jsou ve stálém napětí a zažívají permanentní úzkost, se často chovají velmi agresivně. Bijí ty spolužáky, kteří jim takové chování vůči sobě dovolí,
- tlak k mužnosti – tlak skupiny, kolektivu, který nutí chlapce, aby se chovali, jak se od mužů očekává, aby se nebáli úderů a aby je dokázali dávat i ostatním kolem sebe,
- výchovné přístupy rodičů – patří mezi nejvýznamnější zdroje dětské agresivity a šikany. Takové chování u dětí výrazně podmiňuje zejména příliš benevolentní nebo hýčkájící výchova, při které si rodiče dítě příliš nevšímají, nebo se dokonce dobře baví jeho nepatřičným chováním. Naopak zdrojem agresivity může být také další extrémní forma výchovy – příliš přísná, autokratická výchova, kdy se dítě za všechno trestá, a to fyzicky nebo psychicky. V rodinách takových dětí se často

vyskytuje vzájemné nenávistné chování, negativní citové reakce a také podrážděnost vůči ostatním dětem,

- výchovné a vyučovací styly učitelů a způsoby, jakými učitelé projevují svou autoritu – pokud si učitel, zejména třídní učitel, nevšimá šikanování ve třídě, dostatečně včas neřeší agresivní chování u některých žáků a drobné a větší konflikty, nebo dokonce takové projevy podporuje, i tehdy vzniká násilné a agresivní chování mezi žáky ve třídě. Spouštěcí podnět může být ve škole například náročná písemná práce, nepřátelský postoj jiných žáků, nespravedlivé hodnocení, vyzdvihování schopností jen některých žáků,
- rasistické motivy řízení – rasová rozdílnost může být také jednou z příčin šikany, přičemž jde o opakované útoky na jednotlivce či malé skupinky,
- sexuální motiv – někdy je šikanování spojeno se sexuálním záměrem agresora uspokojit své potřeby. V popředí je sexuální násilí. Někdy bývá iniciátor deviantní osobnost sexuální agresor,
- šikanování v rámci integrace – dítě, které je integrované (handicapované) mezi zdravé děti, je vystaveno riziku šikany,
- šikanování pod vlivem drog – je to šikanování, kde jsou agresori pod vlivem drog nebo alkoholu. Vyšetřování a objasnění šikany často brání i příbuzní aktéra svým mocenským a ekonomickým postavením (Gajdošová, 2006).

2 SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ PROSTŘEDÍ

V odborné literatuře se můžeme, kromě výše uvedeného termínu, setkat také s pojmy jako sociální a jazykově znevýhodněné prostředí (Drapák, 2000), sociální a výchovně nedostatečně podnětné prostředí (Valachová a kol., 2002), nevyhovující rodinné prostředí či disharmonické sociální rodinné prostředí (Faltin, 1972) nebo výchovně a sociálně méně podnětné prostředí (Hornák In: Jandová 2005; Portík, 2003). V konečném důsledku všechny uvedené terminologické variace prostředí poukazují na ten samý problém, kterým je prostředí selhávající v určité konkrétní oblasti, ať už po její kvantitativní nebo kvalitativní stránce.

Blíže se podíváme na termín výchovně a sociálně méně podnětné prostředí. Jak problematické se nám jeví slovo „méně“, podobně bychom přitom za problematické mohli považovat i slovo „nedostatečné“. Je třeba si položit otázky: Méně od čeho? Nedostatečné v porovnání s čím? Jaký je potom ideál, norma? Umíme vůbec určit, co lze v dnešní době ještě považovat za normu, a co už ne? Problematický pojem „méně“ si dokážeme představit z ekonomické stránky. Pokud vezmeme v úvahu stanovenou hranici životního minima, každá rodina s nižším příjmem automaticky z ekonomického hlediska představuje méně podnětné prostředí, přičemž dokážeme i přesně určit o kolik. Takové vymezení však považujeme za nedostatečné, ba až neobjektivní a zavádějící. V konečném důsledku zde může hrozit, že by kategorii dětí/žáků ze sociálně znevýhodňujícího prostředí tvořili pouze jedinci z nižších, resp. chudých rodinných poměrů. V případě pojmu „nedostatečné“ musíme brát v úvahu individualitu osobnosti každého jednoho z nás. Podmínky, které má jedinec k dispozici, může ze svého subjektivního hlediska považovat za nedostatečné, avšak jiný jedinec by ze svého subjektivního hlediska tytéž podmínky mohl již považovat za dostatečné či vyhovující. Pojem „nedostatečné“ v souvislosti s vnímáním a posuzováním životních podmínek proto pokládáme za subjektivní záležitost.

Můžeme konstatovat, že v popředí jsou momentálně zažity především dva termíny, a to sociálně znevýhodněné prostředí a sociálně znevýhodňující prostředí, ze kterých preferujeme a za správný považujeme termín sociálně znevýhodňující prostředí. Z pohledu dítěte/žáka se jedná o prostředí, které ho znevýhodňuje v jeho optimálním vývoji, a proto je pro dítě/žáka znevýhodňující. Naproti tomu pojem sociálně

znevýhodněné prostředí hovoří o znevýhodněném prostředí, a ne o dítěti, které v něm vyrůstá.

Stejně se vyjadřuje Zimmermann (2014, s. 2), který tvrdí, že „*sociálně znevýhodněný může být žák, ne prostředí. Prostředí je proto vhodnější označovat jako znevýhodňující.*“

Taktéž Kovalčíková a Džuka (2014, s. 20) podstatný a velmi důležitý rozdíl mezi sociálně znevýhodněným a sociálně znevýhodňujícím prostředím vyjádřili takto: „*V případě sociálně znevýhodněného prostředí je důraz kladen na to, že toto prostředí je důsledkem určitých příčin. V případě sociálně znevýhodňujícího prostředí je důraz kladen na jinou stránku věci – že toto prostředí (bez přihlednutí k příčinám, které ho způsobily) může mít za následek znevýhodnění těch, kteří v něm žijí. Jinými slovy, vliv znevýhodňujícího prostředí může (nemusí) způsobit znevýhodnění jedinců, kteří se v takovém prostředí socializují.*“ Autoři tak poukazují na námi výše zdůrazňovanou významnost subjektivity. Jinými slovy řečeno, upozorňují na to, jak se jedinec dokáže/nedokáže (a v jaké míře) v rámci své socializace vyrovnat s podmínkami, které má k dispozici.

Klein a kol. (2012, s. 100) rozdíl mezi sociálně znevýhodněným prostředím a sociálně znevýhodňujícím prostředím vysvětlují velmi jednoduše: „*Sociálně znevýhodňující prostředí vyjadřuje charakteristiku prostředí v dynamice, tedy v intencích možnosti jeho změny. Sociálně znevýhodněné prostředí vyjadřuje charakteristiku prostředí ve statice, v určitém fatalismu, osudovosti, jako kdyby takové prostředí nebylo možné změnit.*“

Zelina (1996) položil otázku, zda umíme přesně říct, co to je sociálně znevýhodňující prostředí a kde jsou jeho hranice. Autor se dále ptal:

- Je sociálně znevýhodňujícím prostředím rodina, kde rodiče nemají na své děti čas?
- Je sociálně znevýhodňujícím prostředím romská rodina, která pečuje o své děti?
- Nebo je to škola, ve které je která na žáka klade nepřiměřené nároky?
- Případně může to být také třída, ve které je žák odložen do zadní lavice a chybí mu dostatek pozornosti?
- Nežijeme všichni v porovnání s jinými zeměmi nebo našimi sny v sociálně znevýhodňujícím prostředí?

Na všechny výše položené otázky existuje jednoznačná odpověď s jejím logickým odůvodněním. Přestože Zelina (1996, s. 14) následně na základě vlastních položených otázek konstatoval, že „*nevíme dost dobře, co to je sociálně znevýhodňující prostředí*“, a navzdory upozornění Clegga a Ginsborga (2006), že definování a vymezení sociálně znevýhodňujícího prostředí není jednoduché, přičemž je podle autorů příznačné, že se takové prostředí nejčastěji charakterizuje pomocí sociálně-ekonomického postavení rodiny, můžeme najít řadu definic od různých autorů, z nichž si některé pro srovnání uvedeme.

Loran (2007, s. 12) považuje za sociálně znevýhodňující takové prostředí, jehož znevýhodněnost oproti jiným prostředím spočívá nejčastěji v jeho uzavřenosti vůči širšímu okolí, v existenci bez inženýrských sítí, bez obchodů a jiných civilizačních služeb. Charakteristika takového prostředí ve značné míře odpovídá stávajícím romským osadám v Česku. Jak dále píše, „*následkem vlivu takového prostředí na člověka je jeho postupná sociálně-ekonomická degradace a marginalizace*“.

Autorovo tvrzení lze ještě doplnit tím, že výsledkem vlivu takového prostředí na romské dítě / romského žáka je často i jeho segregace ve vzdělávacím procesu.

Bakošová (2005, s. 67) pod sociálně znevýhodňujícím prostředím rozumí takové sociální prostředí, „*kde absentují základní pedagogické, psychologické, materiální, kulturní i demografické faktory, které přispívají k integritě osobnosti*.“

V této souvislosti Hroncová (1996) zdůrazňuje, že z hlediska demografických faktorů hraje v socializačním procesu významnou roli kvalita mezilidských, zejména citových vztahů, a to nejen mezi rodiči navzájem, ale také mezi rodiči a dětmi, sourozenci a také ostatními členy rodiny.

Klein a Rosinský (2007, s. 7) definují sociálně znevýhodňující prostředí jako „*prostředí, které vzhledem k sociálním a jazykovým podmínkám nedostatečně stimuluje rozvoj mentálních, volních a emocionálních vlastností jednotlivce, nepodporuje jeho efektivní socializaci a neposkytuje dostatek přiměřených podnětů pro rozvoj jeho osobnosti*.“

Vanková (2006, s. 22), uvádí, že „*sociálně znevýhodňující prostředí se vyznačuje nedostatkem, dramaticky ohraničeným deficitem v oblasti realizace základních lidských potřeb (materiálních, ekonomických, kulturně duchovních), jejichž uspokojování determinuje celkové chování lidí žijících v tomto prostředí*.“

Kovalčíková a Džuka (2014) si pod pojmem sociálně znevýhodňující prostředí představují takové prostředí, které omezuje nebo zhoršuje přístup dítěte/žáka ke zdrojům společnosti ze sociálních důvodů. Zdroji rozumí školní vzdělávání poskytované společností a pod pojmem sociální důvody vnímají primárně osoby, které se starají o výchovu dítěte a bezprostřední společenství, ve kterém rodina žije. Za sociálně znevýhodňující prostředí považují tedy takové prostředí, které kvůli sociálním příčinám omezuje nebo zhoršuje přístup dítěte ke zdrojům společnosti.

2.1 Kritéria a determinanty vzniku sociálně znevýhodňujícího prostředí

V souvislosti s definováním sociálně znevýhodňujícího prostředí se hovoří o konkrétních aspektech, podmínkách, kritériích či faktorech, sloužících k jeho identifikování.

Podle Šafránkové a Kocourkové (2013) lze vnímat sociálně znevýhodňující prostředí ze tří aspektů:

- jako stav poruchy sociálního prostředí, ve kterém jedinec žije a kde proces jeho socializace je proto ohrožen (např. v důsledku nízkého sociálně-ekonomického statusu rodiny, ve které žije),
- jako stav nízkého sociálního postavení jednotlivce ve společnosti, který je výsledkem různých příčin,
- jako důsledek nedostatečného nebo nevhodně stimulačního prostředí, přičemž ale socioekonomický status rodiny nemusí být narušen.

V případě uvedených tří aspektů, tak, jak je autorky prezentují, narážíme na zmiňovaný problém vnímání sociálně znevýhodňujícího prostředí jako trvalého stavu bez možnosti změny a nápravy, s čímž v dnešní dynamicky se měnící společnosti nemůžeme souhlasit.

Kovalčíková a Džuka (2014) hovoří o pěti aspektech znevýhodňování: politický – vztahuje se na přístup společnosti k osobám pocházejícím ze sociálně znevýhodňujícího prostředí, společenský – souvisí se sociálně znevýhodněnými osobami inkudovanými do společnosti, ekonomický – váže se na ekonomický příjem osob žijících v sociálně

znevýhodňujícím prostředí, pedagogický – bere v úvahu, že jde o žáky, kteří mají v rámci edukačního procesu dodatečné podpůrné potřeby (speciální výchovně-vzdělávací potřeby), psychologický – jde o důsledky v oblasti psychického vývoje osob, které se v sociálně znevýhodňujícím prostředí narodili nebo žijí.

Podle Galbavého (2012) hrají z hlediska rodinného prostředí významnou roli čtyři podmínky, které mohou mít vliv na vznik sociálně znevýhodňujícího prostředí, a to:

- 1) demografické podmínky – velikost rodiny, věk rodičů,
- 2) materiální podmínky – příjmy, výdaje, spotřeba, počet zaměstnaných v rodině,
- 3) psychologické podmínky – atmosféra v rodině, vztahy mezi manželi, vztahy mezi rodiči a dětmi, vztahy mezi dětmi,
- 4) kulturní podmínky – vzdělání rodičů, způsob života rodiny, hierarchie hodnot v rodině, využívání volného času apod.

Knotová (2014) za kritéria sociálně znevýhodňujícího prostředí považuje nízké nebo žádné příjmy, špatnou kvalitu bydlení, špatný zdravotní stav a vysokou nemocnost, nízké vzdělání, nízký stupeň odborných znalostí a schopností, vysokou nezaměstnanost, vysokou kriminalitu, závislosti různého typu, rozpad rodin atp.

Podle Vankové (2006) se na tvorbě sociálně znevýhodňujícího prostředí podílí několik faktorů, přičemž dané faktory uvádí v souvislosti s romským etnikem, avšak při hlubší analýze je evidentní, že jí identifikované faktory se vážou na znevýhodnění jedinců bez ohledu na jejich etnikum. Konkrétně hovoří o historickém faktoru, který podmiňuje vznik sociálně znevýhodňujícího prostředí v souvislosti s odlišným historickým vývojem v porovnání s historií majoritní společnosti, dále rodinném faktoru, kdy dětem jsou v tomto případě vštěpovány ne zrovna nejpriznivěji. Patří sem návyky k sobě samému, jakož i ke společnosti, ekonomickém faktoru, který podmiňuje sociálně znevýhodňující prostředí nedostatkem ekonomického potenciálu a osobnostně individuální faktor, do kterého spadají somatické, kognitivní a komunikativní faktory, které se projevují zejména při vstupu dětí do školy.

Sociální prostředí je významný činitel, který má značný vliv i na kvalitu edukace každého dítěte. Můžeme přitom pozorovat, že faktory a kritéria, která jednotliví autoři pro sociálně znevýhodňující prostředí uvádějí, jsou si velmi podobné, přičemž někteří kladou důraz na ekonomické aspekty, jiní spíše na sociální. Při definování pojmu sociálně znevýhodňující prostředí je však třeba klást stejný důraz na všechny faktory, které se na

vzniku takového prostředí mohou podílet. Dané faktory (ekonomické, sociální, psychologické, společenské, politické, rodinné, zdravotní či kulturní) nemůžeme vnímat odděleně, ale právě naopak, musíme mít na paměti, že výskyt jednoho z faktorů se může výraznou měrou podílet na vzniku dalšího, resp. dalších faktorů podílejících se na vzniku a existenci sociálně znevýhodňujícího prostředí (Šuhajdová In: Lechta, 2016).

Z uvedeného důvodu pod pojmem sociálně znevýhodňující prostředí pak rozumíme takové prostředí, které na základě právě existujícího jednoho nebo více nevhodných nebo nedostatečně působících faktorů může v různé intenzitě znevýhodňovat dítě/žáka v jeho optimálním vývoji (Šuhajdová In: Lechta, 2016, s. 441–442). Jedná se tedy o takové prostředí, ve kterém se mohou vyskytovat činitele jako nízká životní úroveň, nízký stupeň vzdělání, negramotnost, alkoholismus, chudoba, zdravotní postižení, soužití více generací v malém prostoru, nízká míra péče o děti, neadekvátní citové vztahy, nefunkčnost rodiny a jiné.

V rámci uvedené definice je přitom třeba pozornost blíže věnovat dvěma skutečnostem. První skutečností je, že sociální prostředí je dynamické a že vlivem různých vnějších i vnitřních činitelů neustále podléhá různým změnám. To znamená, že tak, jak může sociálně znevýhodňující prostředí vzniknout, může i zaniknout. Kovalčíková a Džuka (2014, s. 20) hovoří v této souvislosti o dynamickém aspektu, který v sobě sociálně znevýhodňující prostředí integruje ve dvou formách, a to:

- „znevýhodňující prostředí neznamená definitivní znevýhodnění dítěte,
- znevýhodňující prostředí nevyjadřuje fakt, že nemůže dojít k jeho změně.“

Z toho tedy vyplývá, že existence dítěte/žáka v sociálně znevýhodňujícím prostředí neznamená trvalý stav. Zlepšením podmínek, ve kterých dítě/žák žije, může dojít k jeho „vyloučení“ z kategorie dítěte/žáka ze sociálně znevýhodňujícího prostředí.

Druhou skutečností je, že zatímco můžeme mluvit o různých stupních a druzích postižení, je třeba položit si otázku, především z hlediska edukace žáků, zda bychom neměli „*uvažovat i o možné existenci různých stupňů sociálního znevýhodnění, a to nejen na základě počtu činitelů, které ho způsobují, ale především na základě jejich závažnosti a míry možného vlivu na vývoj samotného dítěte/žáka*“ (Šuhajdová In: Lechta, 2016, s. 442).

3 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Základem prevence je rozvoj všeobecných kompetencí žáků s důrazem na rozvoj sociální způsobilosti, která je nápomocná při orientaci v sociálních vztazích, formování odpovědnosti za vlastní chování a uvědomování si důsledků jednání.

Posilování komunikační způsobilosti, s cílem nasměrovat a získávat žáky k preferování konstruktivního řešení konfliktů, nácviku adekvátních reakcí na stres, neúspěch a kritiku.

Vytváření pozitivního sociálního klimatu v prostředí školy, jejímž základem je atmosféra důvěry, bezpečí, jistoty a přijetí formování pozitivních postojů ke společenským (mravním, morálním) a humanistickým hodnotám.

Předpokladem a podmínkou rozvoje všeobecných (sociálních) kompetencí je výběr takového souboru poznatků (vědomostí) v rámci edukačního procesu, které mají funkční využití v aktuálním prostoru a čase, tzn. vychází se ze zkušeností žáků (z jejich rodinného a společenského prostředí). Nezbytnou podmínkou je používání interaktivních (vyučovacích) metod (Verbovská 2005).

Efektivní školní prevence, má-li být účinná, vyžaduje realizaci primární prevence jako integrální součásti edukačního procesu s cílem získat důvěru u žáků a splnit následující podmínky:

- zajistit aktivity, které vycházejí přímo z potřeb a možností školy, které jsou prioritami a cíli prevence;
- umožnit učitelí, aby se svobodně rozhodl, zda bude pracovat jako koordinátor prevence drogových závislostí a jiných sociopatologických jevů;
- při výběru koordinátora zohlednit jeho osobnostní předpoklady pro práci v oblasti prevence, subjektivní postoj a ztotožněnost s cíli;
- neustále poznávat životní situace žáků, diskrétně zacházet se získanými údaji;
- spolupracovat s rodinou a jinými institucemi společenské prevence;
- poskytnout žákům informace o možných zdrojích pomoci v souvislosti s jejich problémy (Verbovská, 2005).

Verbovská (2005) dále uvádí, že koordinátor prevence plní úkoly školního poradenství v otázkách prevence sociálně patologických jevů, zvláštní pozornost věnuje

žákům ze sociálně znevýhodněného prostředí; poskytuje preventivně výchovné konzultace žákům/rodičům a informuje je o činnosti preventivních poradenských zařízení, o možnostech využití jejich odborných služeb; úzce spolupracuje s výchovným poradcem; koordinuje a metodicky usměrňuje preventivní protidrogovou výchovu a informační činnost pedagogických zaměstnanců při dlouhodobém systematickém sledování a hodnocení vývoje žáků ohrožených drogovou závislostí a jinou sociální patologií (delikvence, šikanování, kriminalita, fyzické a psychické týrání); permanentně se vzdělává a zdokonaluje svou odbornost a způsobilost.

3.1 Prevence drogových závislostí

Preventivními opatřeními a programy zaměřenými na oblast drog a drogovou závislost rozumíme realizaci takových aktivit, které mají předcházet jejich zneužívání a co nejvíce oddálit zkoušení a užívání drog. Dnes jsou v každé škole výchovní poradci, v mnoha školách působí koordinátoři protidrogové osvěty, některé školy mají školního psychologa. Každé školní zařízení má ve svém regionu pedagogicko-psychologickou poradnu, speciálněpedagogické centrum. Rozšiřuje se síť státních i nestátních subjektů zaměřených na primární prevenci drogových závislostí, na pomoc dětem v krizové situaci (Nociar, 2004).

Role školy v ochraně mladé generace před rozličnou patologií je velká a mnohotvárná. Pedagogičtí pracovníci mají velkou příležitost být účinným faktorem při posilování zdravého životního stylu mladé generace, případně účinně přispět k nápravě vývoje, který se ubírá ne zcela žádoucím směrem. Především jsou profesionálně vzdělaní, mají možnosti ustavičně zvyšovat svoji odbornou kompetenci. S dětmi v určitém věku tráví mnohdy více času než rodinní příslušníci (Pupková, 2001).

V rámci školního prostředí je velmi aktuální analýza zapojení mladých lidí do realizovaných preventivních programů a akcí, které jsou významným faktorem prevence drogových závislostí. Ve školním prostředí se do popředí dostávají dlouhodobější preventivní programy, které nahradily jednorázové akce, (přednášky, besedy s odborníkem apod.), které jsou sice výborným doplňkem, avšak nemohou tvořit prioritní část prevence (Nociar, 2004).

Prevence ve školách a školských zařízeních by měla tvořit integrální součást výchovy a vzdělávání. Pokud má být primární prevence účinná, je třeba s ní začít již na nejnižších stupních výchovně vzdělávacích zařízení – v mateřských školách. Těmto zařízením velmi chybí metodiky a speciální preventivně výchovné programy pro práci s dětmi předškolního věku. O něco lepší je situace v základních a středních školách.

V oblasti preventivně výchovného působení zaměřeného na prevenci drogových závislostí je nutno zdůraznit, že neexistuje jedna jediná stoprocentně účinná strategie v podobě receptu či návodu, jehož dodržením by se zajistila efektivnost preventivně výchovných působení. Na druhé straně je nutno uvést, že existují jisté obecné formy a způsoby práce, jejichž dodržování přispívá jisté úrovni účinnosti. Je třeba přitom zohledňovat věkové, sociální a jiné charakteristiky adresáta našich preventivních snah.

Mezi neúčinné strategie řadíme jednoduché informace (přednáška, film, video...), odstrašování, nabídku negativních vzorů..., jakákoli direktiva v protidrogových aktivitách, nekontinuitní, jednorázové aktivity.

Mezi méně účinné strategie řadíme spolehnutí se na prevenci v rodině, organizování efektivního využití volného času – spolupráce jiných složek společnosti se školou (Nociar, 2004).

Mezi účinné strategie řadíme preventivní programy (ne plán akcí, ale jejich kontinuitu ve spirále), zapojení žáků (s jejich souhlasem) do preventivních aktivit, permanentní informační systém o každé zamýšlené aktivitě, soustavné zavádění nových strategií a permanentní trénink v přestavbě chování zaměřený na strategický cíl, který ovlivňuje pozitivní chování, dále zavedení svépomoci, poskytování dostupných a nepřetržitých služeb ohroženým žákům a postupné zapojování rodičů do mimoškolních aktivit (Nociar, 2004).

3.2 Prevence šikany

Podobně jako u všech sociálně patologických jevů, i u šikany platí, že je lepší jí předcházet než později odstraňovat. Prevence má význam zejména na školách, kde ještě k šikaně nedošlo, nebo tam, kde se vyskytla, ale byla učiněna opatření k bezprostřední nápravě.

Primární prevence je zaměřena na děti, u kterých se nevyskytly problémy s agresivitou. Je zaměřena na formování hodnot a zdravého životního stylu.

Sekundární prevence je zaměřena na děti se sklony k agresivnímu chování. Jejím posláním je zabránit fixování nežádoucích projevů chování a odstranit příčiny, které k takovému chování vedly.

Terciární prevence představuje komplexní péči o vážně narušené děti (Hroncová, 2006).

Nejlepší je v dětském kolektivu šikanování předcházet vytvořením atmosféry otevřenosti a vzájemné solidarity, definováním vlastních postojů k podstatě a existenci šikany, stanovením jasných pravidel chování v kolektivu, vedením pravidelných diskusí na téma tělesné, etnické či kulturní odlišnosti, vzděláváním v oblasti lidských práv a duchovních tradic, výchovnými metodami založenými na chvále a ocenění namísto trestů a sankcí, stanovením dohledu nad chováním dítěte a cíleným sledováním přímých a nepřímých příznaků šikany.

Prevence šikany na školách

Jednou z možností prevence šikany v základních školách je realizovat pod vedením vyškolených odborníků krátkodobé nebo dlouhodobé preventivní programy proti násilí zaměřené na získání informací o šikaně a na osvojení si sociálních dovedností, které by šikaně ve školách zabránily.

Podle autorů Granta a Golemana a jejich doporučení při realizaci preventivních programů na rozvíjení emoční inteligence by si účastníci měli osvojit „*kognitivní schopnosti (sebeuvědomění, zdravé sebehodnocení a sebedůvěru, chápání postojů a názorů druhých lidí, chápání norem chování, používání konstruktivních postupů při řešení problémů, efektivní řešení konfliktů, pozitivní postoj k životu), emoční schopnosti (identifikace pocitů, projevení citů, ovládání emocí a impulsů, redukce stresu, uvědomování si rozdílů mezi city a činy), behaviorální schopnosti (verbální a neverbální komunikaci, používání technik aktivního poslechu, otevřené prosazování svých názorů a požadavků, konstruktivní reagování na kritiku a asertivní prosazování svých názorů)*.“ (In: Gajdošová, 2006, s. 244)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 ANALÝZA SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U ŽÁKŮ ZE SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÉHO PROSTŘEDÍ

V praktické části práce jsme se zabývali vyhodnocením a analýzou výzkumu, jenž byl zaměřen na zjištění aktuální situace v oblasti sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí a prevenci těchto jevů na školách v Plzeňském kraji. Sociálně patologické jevy nejen na základních školách speciálních představují v současné době velmi aktuální a stále více medializované téma.

4.1 Cíl výzkumné části

Pro realizaci našeho výzkumu jsme si zvolili jeden hlavní a čtyři dílčí cíle.

Předmětem výzkumu bylo zaměření se na zjištění realizovaných preventivních aktivit zaměřených na prevenci sociálně patologických jevů na základních školách speciálních u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Hlavním cílem výzkumu bylo analyzovat výskyt sociálně patologických jevů na základních školách speciálních u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Dílčí cíle:

- zjistit, zda se ve vybraných základních školách speciálních u dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí objevují patologické jevy, případně jakého druhu jsou;
- zjistit, kdo a jak sociálně patologické jevy na základních školách speciálních řeší;
- zjistit vztah jednotlivých učitelů k prevenci sociálně patologických jevů a jejich znalosti o této problematice.
- zjistit míru spolupráce školy a ostatních subjektů při výskytu sociálně patologických jevů.

Na základě výše uvedených výzkumných cílů jsme si zvolili výzkumné hypotézy:

H1: Nejčastějším patologickým jevem, který se na základních školách speciálních u dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí vyskytuje, jsou krádeže.

H2: Sociálně patologické jevy na základních školách speciálních řeší převážně výchovný poradce.

H3: Při výskytu sociálně patologických jevů škola nejvíce spolupracuje s rodinou dítěte.

4.2 Výzkumný soubor a oblast šetření

Náš výzkum jsme realizovali na průzkumném souboru 60 respondentů, učitelů základních škol speciálních pracujících se žáky ze sociálně znevýhodněného prostředí. Pro účely výzkumu jsme oslovili 5 základních škol speciálních a speciální pedagogy ze základních škol speciálních z Plzeňského kraje. Výzkumný vzorek tvořilo 48 žen (80 %) a 12 mužů (20 %). Návratnost dotazníků byla 100 %. Průměrný věk respondentů byl 36 let.

4.3 Metodologie výzkumného šetření

Při získávání informací potřebných k dosažení požadovaných cílů jsme použili historickosrovnávací metodu, a to zejména v přípravné etapě, v procesu studia knižní a časopisecké literatury. Sumarizace probíhala prostřednictvím syntézy, generalizace a myšlenkových postupů, jako jsou indukce a dedukce.

Generalizace neboli metoda zobecnění je „vědeckou metodou, při které informaci o jednotlivém jevu vztahujeme na celou skupinu jevů, resp. informaci o užší skupině jevů vztahujeme na skupinu širší. Z poznání jednotlivých jevů (nebo jevu) následně přisuzujeme zjištěné vlastnosti celé širší skupině.“ (Ochrana, 2013, s. 15)

K realizaci samotného výzkumu byla použita statistická procedura s dominantní technikou dotazníku, který například Ondrejko (2007, s. 104) označuje jako „jeden z nejčastěji používaných výzkumných nástrojů v kvantitativním společenském výzkumu.“

Dotazník byl určen pro učitele základních škol speciálních, byl anonymní, čímž jsme zajistili objektivitu výzkumu bez nepříznivého dopadu na respondenty.

Dotazník obsahoval 10 otázek. V úvodu dotazníku jsme zjišťovali pohlaví a věk učitelů základních škol speciálních. V dotazníku byly otevřené, polootevřené a uzavřené otázky s emocionálně pozitivním i negativním výběrovým kritériem. Dotazníky jsme rozdali učitelům osobně. Vyplněné jsme sbírali ihned zpět. Výzkum jsme uskutečnili v říjnu a listopadu 2021.

5 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Jak jsme již uvedli výše, v námi provedeném výzkumu jsme se zaměřili na zjištění aktuální situace v oblasti sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí a prevenci na školách pomocí statistické procedury s dominantní technikou dotazníku.

Hlavním cílem výzkumu bylo analyzovat výskyt sociálně patologických jevů na základních školách speciálních u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Dílčí cíle:

- zjistit, zda se ve vybraných základních školách speciálních u dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí objevují patologické jevy, případně jakého druhu jsou;
- zjistit, kdo a jak sociálně patologické jevy na základních školách speciálních řeší;
- zjistit vztah jednotlivých učitelů k prevenci sociálně patologických jevů a jejich znalosti o této problematice.
- zjistit míru spolupráce školy a ostatních subjektů při výskytu sociálně patologických jevů.

Na základě výše uvedených výzkumných cílů jsme si zvolili tyto výzkumné hypotézy:

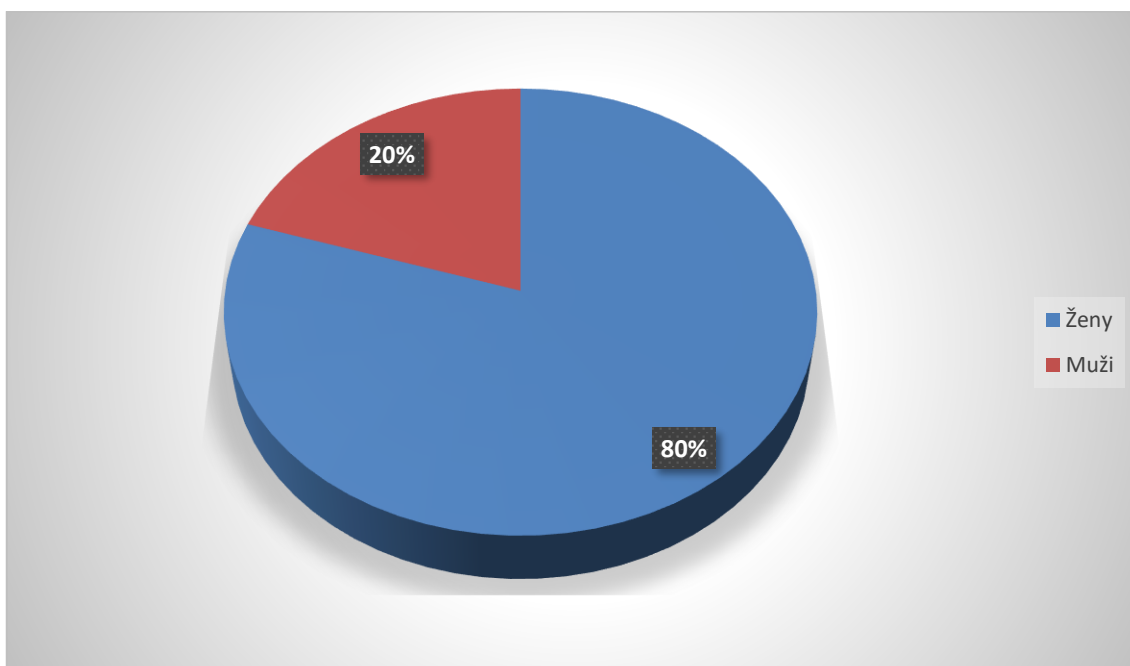
H1: Nejčastějším patologickým jevem, který se na základních školách speciálních u dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí vyskytuje, jsou krádeže.

H2: Sociálně patologické jevy na základních školách speciálních řeší převážně výchovný poradce.

H3: Při výskytu sociálně patologických jevů škola nejvíce spolupracuje s rodinou dítěte.

Otázka č. 1 – Jste žena či muž a kolik je Vám let?

Graf 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví



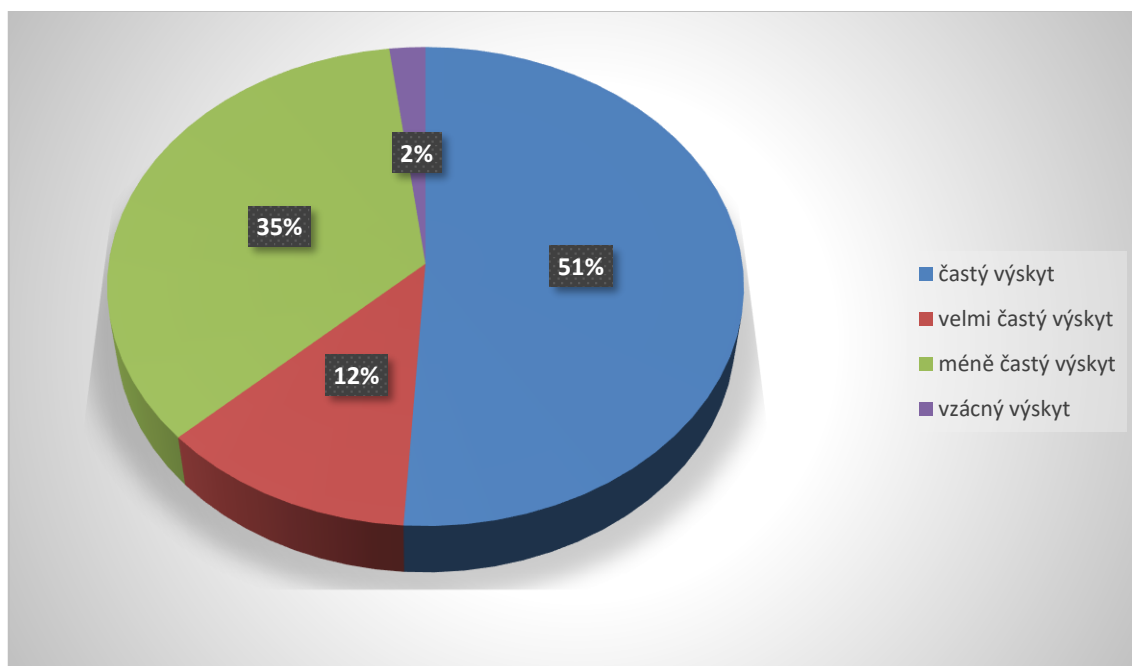
Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Náš výzkum jsme realizovali na průzkumném souboru 60 respondentů, učitelů základních škol speciálních pracujících se žáky ze sociálně znevýhodněného prostředí. Pro účely výzkumu jsme oslovili 5 základních škol speciálních, konkrétně speciální pedagogy, kteří v těchto školách pracují. Výzkumný vzorek tvořilo 48 žen (80 %) a 12 mužů (20 %). Převažující feminizace ve školství není bohužel v současné době překvapivým jevem.

Průměrný věk respondentů byl 36 let.

Otázka č. 2 – Jak hodnotíte výskyt sociálně patologických jevů u žáků vaší školy (třídy)?

Graf 2: Výskyt sociálně patologických jevů u žáků základní školy speciální (třídy) během působení speciálního pedagoga na škole

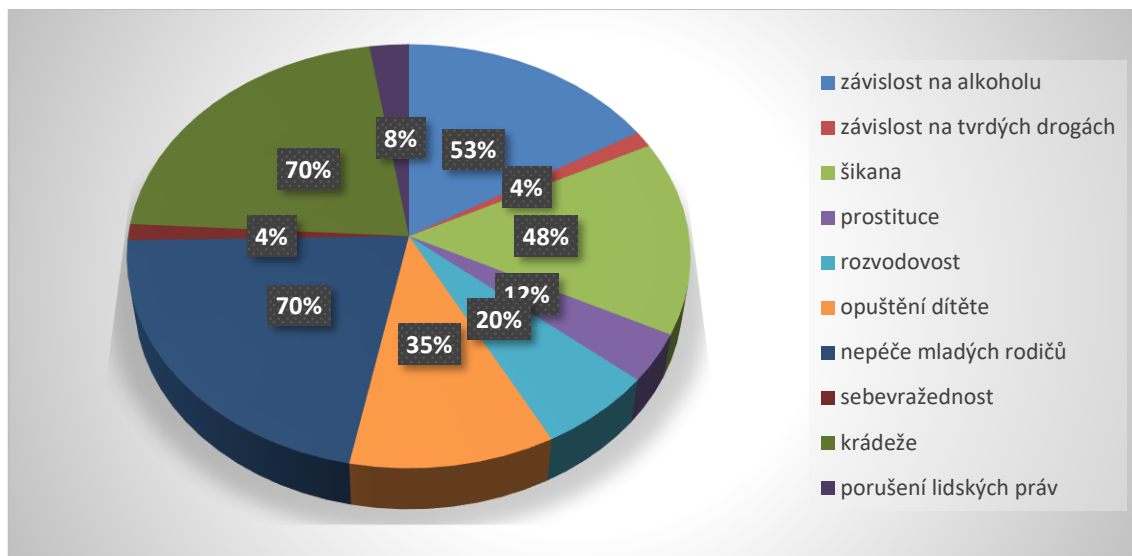


Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Častý výskyt sociálně patologických jevů uvedlo 51 % respondentů, 35 % uvedlo méně častý výskyt, 12 % uvedlo dokonce velmi častý výskyt a jen 2 % respondentů uvedlo vzácný výskyt sociálně patologických jevů na jejich škole. Z výsledků uvedených v grafu je zřejmé, že výskyt sociálně patologických jevů v základních školách speciálních je závažným problémem i z důvodu přímého narušování výchovně vzdělávacího procesu.

Otázka č. 3 – Které sociálně patologické jevy se podle vás nejčastěji vyskytují mezi žáky ze sociálně znevýhodněného prostředí?

Graf 3: Četnost sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí

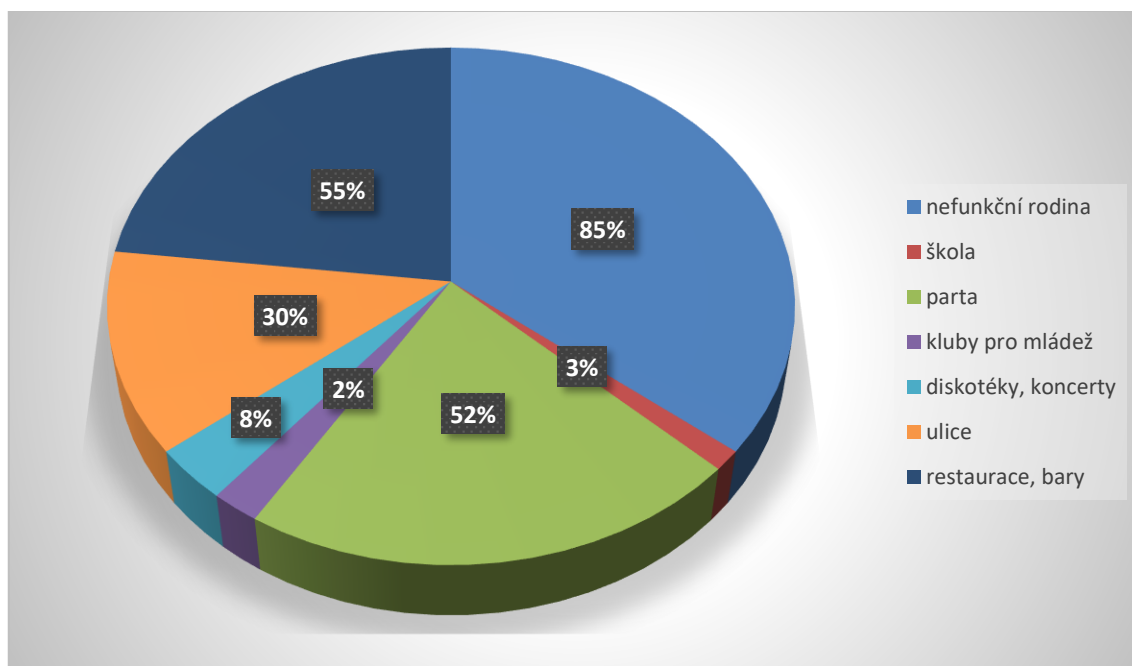


Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Sociálně patologické jevy se obecně považují za problém ohrožující zdravý vývoj dětí a mládeže, za negativní považujeme jakýkoli výskyt sociálně patologických jevů na základních školách speciálních. Z pohledu speciálních pedagogů, žáky základních škol speciálních, nejvíce ohrožuje „nepéče“ mladých rodičů, v 70 %. Stejný počet respondentů, 70 %, označilo za nejčastěji se vyskytující sociálně patologický jev krádeže. Mnozí nás informovali o případech, kdy se jejich žáci dostali do konfliktu se zákonem, což podle nich nebylo v minulosti příliš běžným jevem. 53 % respondentů označilo závislost na alkoholu, což je důležité z toho důvodu, že vznik a rozvoj závislostí u dětí a mládeže má často mnohem destruktivnější a dramatictější průběh, než je tomu u dospělé populace. 48 % uvedlo položku šikanování, 31 % opuštění dítěte. Položku rozvodovost označilo 20 %, prostituci 12 %, porušení lidských práv 8 %, závislost na tvrdých drogách 4 % a rovněž 4 % sebevraždnost. Narušení pozitivního průběhu socializace u žáků vytváří dlouhodobou závislost na systému státní pomoci. Bez dostatečně vyvinutých sociálních dovedností a návyků dokážou mnohem obtížněji řešit negativní životní situace, s nimiž přicházejí a budou přicházet během života do kontaktu.

Otázka č. 4 – Které prostředí považujete za nejrizikovější pro vznik sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí?

Graf 4: Nejrizikovější prostředí pro vznik sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí

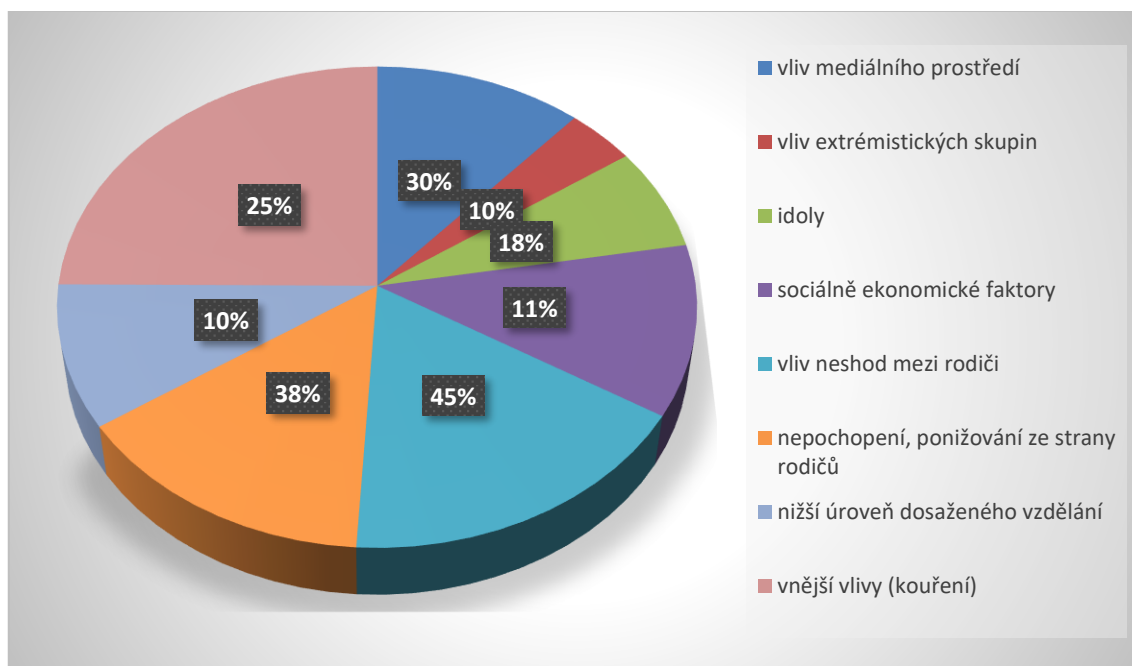


Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Za nejrizikovější prostředí pro vznik sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí považují speciální pedagogové v 85 % nefunkční rodinu, 55 % respondentů označilo restaurace a bary, 52 % zvolilo odpověď parta, tedy nevhodnou vrstevnickou skupinu, 30 % zvolilo odpověď ulice a 8 % diskotéky a koncerty.

Otázka č. 5 – Co je podle vás nejčastější příčinou vzniku sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí?

Graf 5: Příčiny vzniku sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí

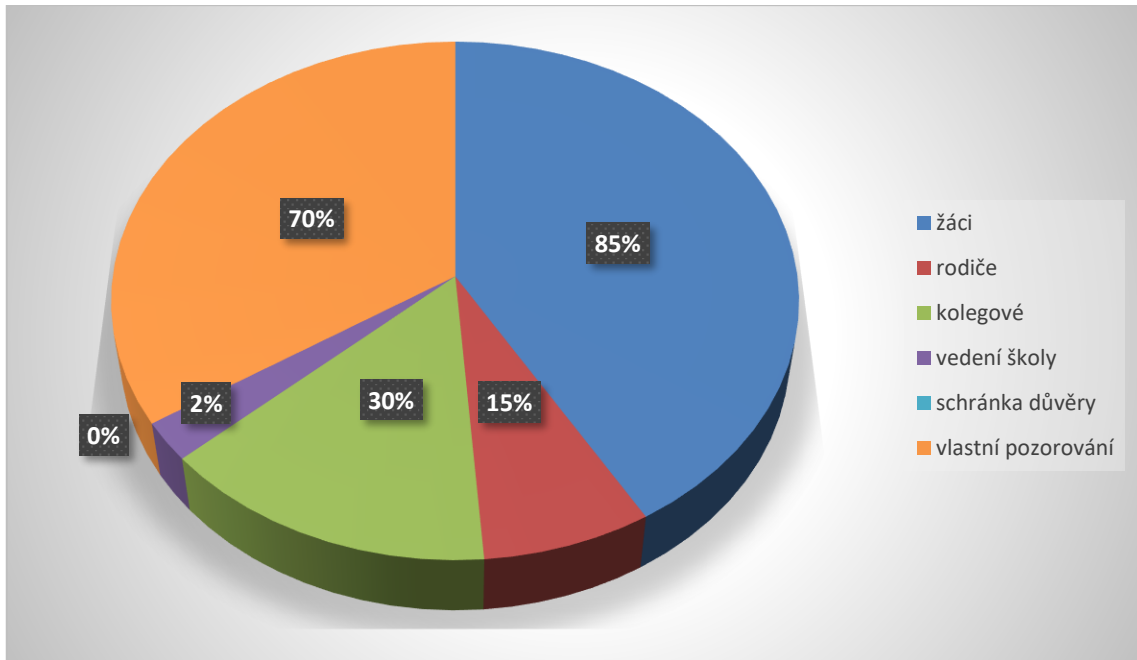


Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

65 % respondentů se vyjádřilo, že za nejčastější příčinu vzniku sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí považují vliv vnějšího prostředí (kouření, alkohol, drogy), 45 % uvedlo vliv neshod mezi rodiči, 38 % považuje za příčinu nepochopení a ponižování žáků ze strany rodičů, 30 % sociálně ekonomické faktory, 30 % vliv mediálního prostředí, 25 % respondentů uvedlo nižší úroveň dosaženého vzdělání rodičů, 18 % idoly negativně ovlivňující mládež a 10 % respondentů se přiklonilo k negativnímu vlivu extremistických skupin.

Otázka č. 6 – Jakým způsobem se dozvídáte o sociálně patologických jevech ve škole?

Graf 6: Informace o sociálně patologických jevech ve škole

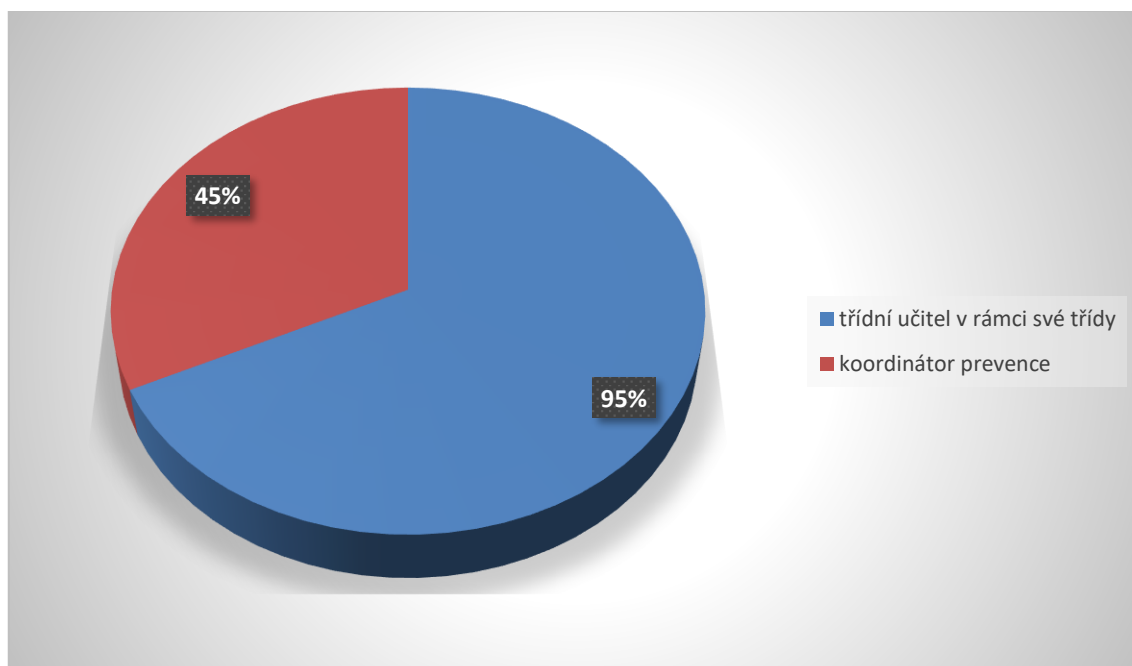


Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Otázkou č. 6 jsme chtěli zjistit, odkud získávají speciální pedagogové informace o sociálně patologických jevech na svých školách. V 85 % je to právě od samotných žáků, v 70 % vlastním pozorováním, ve 30 % od pedagogických kolegů, 15 % respondentů uvedlo, že na sociálně patologické jevy je upozorní rodiče žáků, a v 5 % je na výskyt sociálně patologických jevů upozorní vedení školy.

Otázka č. 7 – Kdo u vás ve škole vykonává prevenci sociálně patologických jevů?

Graf 7: Provádění prevence sociálně patologických jevů na základních školách speciálních

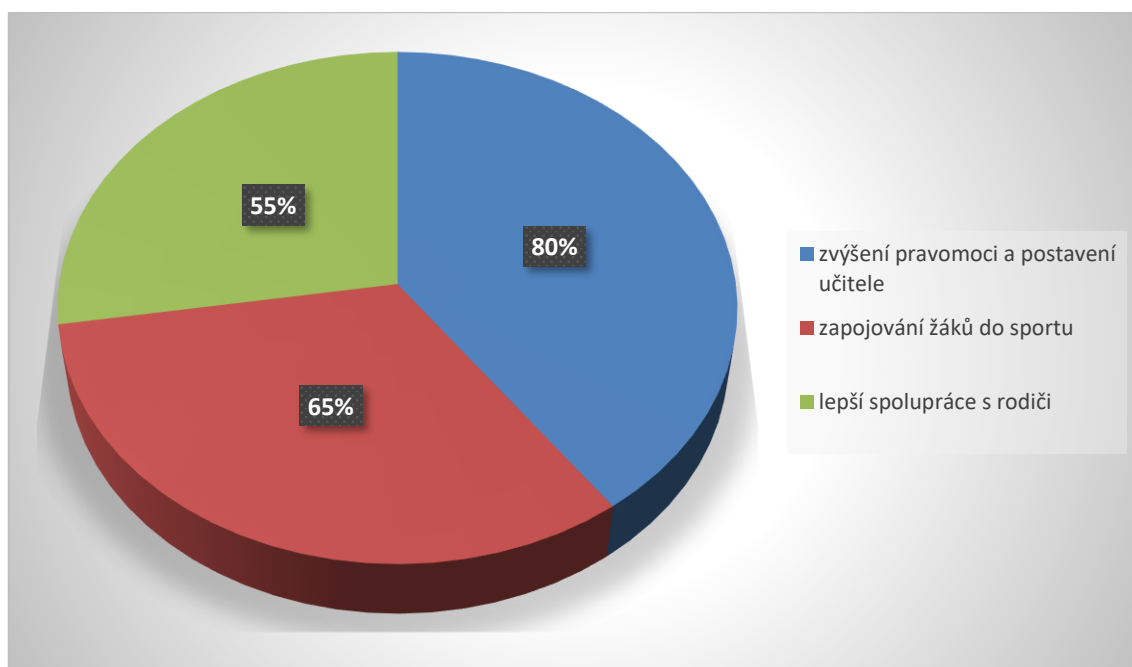


Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

V sedmé otázce jsme zjišťovali provádění prevence sociálně patologických jevů na základních školách speciálních. Ze čtyř nabízených možností respondenti vybírali jen dvě. Z uvedených odpovědí vyplývá, že v 95 % provádějí prevenci samotní učitelé a ve 45 % prevenci sociálně patologických jevů provádějí vyškolení koordinátoři prevence.

Otázka č. 8 – Jakými dalšími způsoby by podle vás bylo možné předcházet vzniku sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí?

Graf 8: Možné způsoby předcházení vzniku sociálně patologických jevů

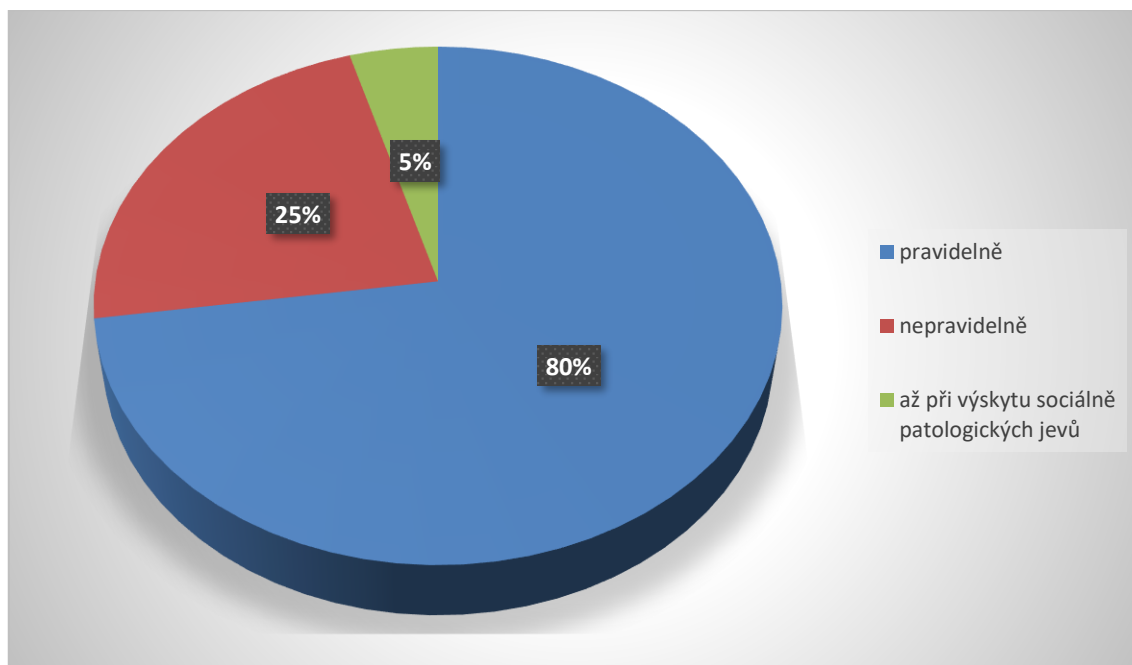


Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Otevřenou otázkou číslo 8 jsme u dotázaných zjišťovali, jakými dalšími způsoby by bylo možné předcházet vzniku sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí. Většina respondentů uvedla zvýšení pravomoci a postavení učitele ve společnosti, ale i zapojování žáků do sportovních a kulturních činností, což by mělo vliv na zefektivnění využívání volného času u těchto žáků. Dále respondenti uváděli i lepší spolupráci rodičů se školou, jejich vzdělávání, výchovu a vedení k lepší péči o děti.

Otázka č. 9 – Jak často je na vaší škole prováděna prevence sociálně patologických jevů?

Graf 9: Realizace prevence na základní škole speciální

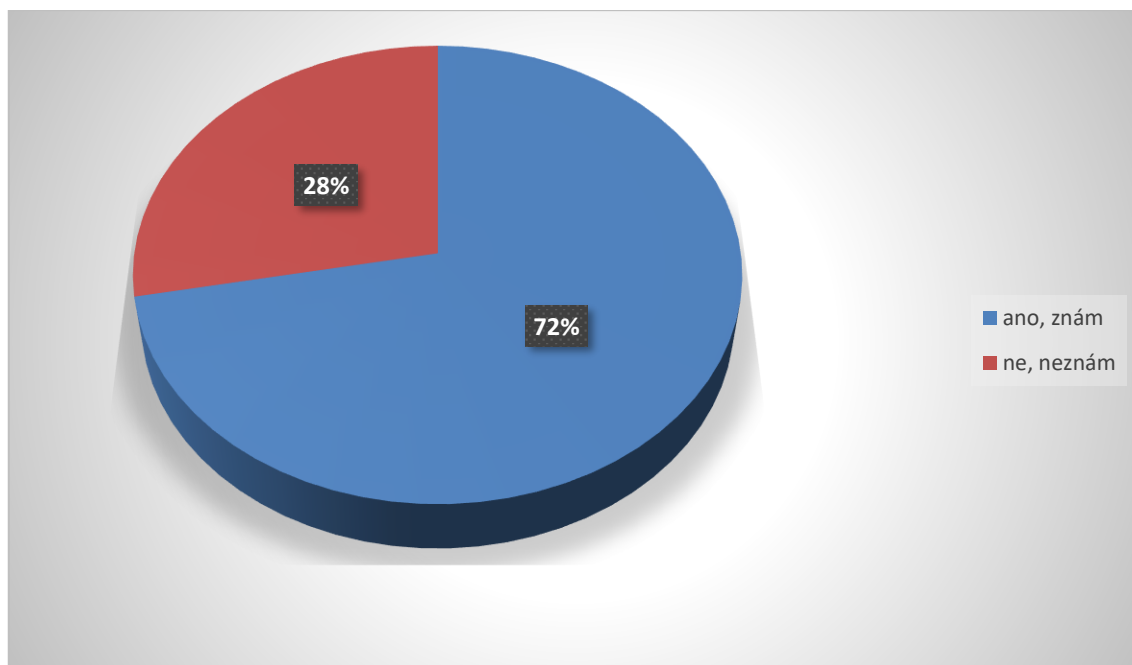


Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Prostřednictvím grafu č. 9 zjišťujeme, že v 80 % je prevence na základních školách speciálních prováděna pravidelně, a to možná i z toho důvodu, že v 7. otázce až 95 % respondentů uvedlo, že prevenci sociálně patologických jevů provádí samotný třídní učitel. 25 % respondentů se vyjádřilo, že prevence je u nich prováděna nepravidelně, a to prostřednictvím různých externích nabídek. 5 % respondentů odpovědělo, že prevence je prováděna až při výskytu sociálně patologických jevů.

Otázka č. 10 – Znáte organizace, které provádějí prevenci sociálně patologických jevů? Uved'te, které to jsou?

Graf 10: Subjekty věnující se prevenci sociálně patologických jevů

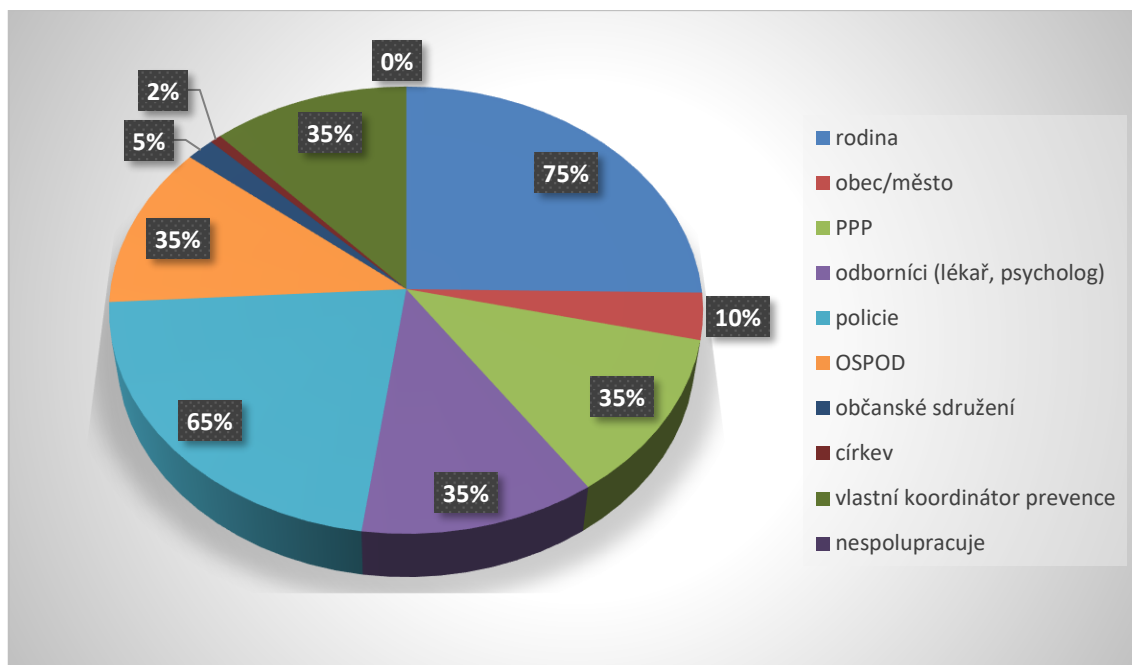


Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

72 % dotázaných respondentů uvedlo, že zná subjekty provádějící prevenci sociálně patologických jevů a 28 % z nich se vyjádřilo, že nezná subjekty provádějící prevenci. Mezi nejčastěji uváděné subjekty věnující se prevenci sociálně patologických jevů speciální pedagogové zařazovali centra pedagogicko-psychologického poradenství a prevence, policii a sociální pracovníky působící v rámci úřadů práce, sociálních věcí a rodiny.

Otázka č. 11 – S kým vaše škola spolupracuje při výskytu sociálně patologických jevů?

Graf 11: Spolupráce školy s jinými subjekty při prevenci sociálně patologických jevů



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní šetření)

Z odpovědí speciálních pedagogů vyplývá, že při výskytu sociálně patologických jevů u žáků školy nejčastěji spolupracují se samotnou rodinou žáků, a to v 75 %, dále škola spolupracuje i s policií, což respondenti označili v 65 %, tento druh prevence je specificky zaměřen na prevenci kriminality, násilí, šikany a rasismu. Ve 35 % se v oblasti prevence na školách realizují vlastní koordinátoři prevence. Ti mohou v prevenci působit o něco efektivněji, neboť je zde předpoklad, že mají na tuto činnost vyhrazený zvláštní čas v rámci náplně své práce. Možnost jiných odborníků, jako jsou lékař, speciální pedagog, psycholog, pedagogicko-psychologické poradny a odbor sociálních věcí a rodiny volilo rovněž 35 % dotázaných, 10 % označilo obec, 5 % občanská sdružení a 2 % církev.

5.1 Vyhodnocení hypotéz

Na základě výše uvedeného šetření jsme došli k těmto závěrům:

H1: Nejčastějším patologickým jevem, který se na základních školách speciálních u dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí vyskytuje, jsou krádeže.

Sociálně patologické jevy se obecně považují za problém ohrožující zdravý vývoj dětí a mládeže, za negativní považujeme jakýkoli výskyt sociálně patologických jevů na základních školách speciálních. Z pohledu speciálních pedagogů žáky základních škol speciálních nejvíce ohrožuje „nepěče“ mladých rodičů o své děti, v 70 %. Stejný počet respondentů, 70 %, označil za nejčastěji se vyskytující sociálně patologický jev krádeže. **Tato hypotéza je tedy nepotvrzena – falzifikována.**

H2: Sociálně patologické jevy na základních školách speciálních řeší převážně výchovný poradce.

Ke druhé hypotéze se vztahovala otázka č. 7, kde jsme zjišťovali provádění prevence sociálně patologických jevů na základních školách speciálních. Ze čtyř nabízených možností respondenti vybírali jen dvě. Z uvedených odpovědí vyplývá, že v 95 % procentech provádějí prevenci samotní učitelé a ve 45 % prevenci sociálně patologických jevů provádějí vyškolení koordinátoři prevence. **Tato hypotéza je tedy nepotvrzena – falzifikována.**

H3: Při výskytu sociálně patologických jevů, škola nejvíce spolupracuje s rodinou dítěte.

Z odpovědí speciálních pedagogů vyplynulo, že při výskytu sociálně patologických jevů u žáků školy nejčastěji spolupracují se samotnou rodinou žáků, a to v 75 %, dále škola spolupracuje i s policií, což respondenti označili v 65 % (tento druh prevence je specificky zaměřen na prevenci kriminality, násilí, šikany a rasismu). Ve 35 % se v oblasti prevence na školách realizují vlastní koordinátoři prevence. **Tato hypotéza je tedy potvrzena – verifikována.**

Při stanovení hypotéz máme tedy dvě nepotvrzené a jednu potvrzenou hypotézu.

5.2 Diskuze

Základním cílem našeho průzkumu bylo analyzovat výskyt sociálně patologických jevů na základních školách speciálních u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí. Výzkum byl proveden ve spolupráci se speciálními pedagogy pracujícími se žáky ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Do našeho výzkumu se zapojilo 60 respondentů. Ukázalo se, že všichni zúčastnění respondenti se ve větší nebo menší míře setkávají s výskytem sociálně patologických jevů na základních školách speciálních. Dále výzkum odhalil, že za nejrizikovější považují respondenti patologické jevy jako „nepěči“ rodičů o děti, závislost na alkoholu či krádeže žáků. V souvislosti se vznikem těchto patologických jevů z výzkumu vyplývá, že nejrizikovějším prostředím je nefunkční rodinné prostředí, ve kterém jsou často používány nevhodné výchovné styly ohrožující příznivý osobnostní vývoj dítěte, degradující morální hodnoty, sebevědomí a pozitivní myšlení žáků vůči společnosti. Dále jsme zjistili, že prevenci sociálně patologických jevů provádějí z větší části zejména samotní učitelé, což dáváme do souvislosti s tím, že o patologických jevech se dozvídají vlastním pozorováním. Z názoru respondentů vyplynulo, že podpoře prevence by nejvíce pomohlo zlepšení pravomoci a postavení učitele ve společnosti, ale i zapojování žáků do sportovních a kulturních činností, což by mělo vliv na zefektivnění využívání volného času u těchto žáků. Mezi názory respondentů se objevila i lepší spolupráce rodičů se školou, jejich vzdělávání a vychovávání, vedení k lepší péči o děti či zařazení školního sociálního pracovníka do školního prostředí, který by realizoval různé preventivní programy či socioterapii se žáky a jejich rodiči.

Myslíme si, že žákům ze sociálně znevýhodněného prostředí, u kterých se vyskytují sociálně patologické jevy, je třeba věnovat množství času a vytvářet takové podmínky, aby byli schopni rozvíjet se, pozitivně myslet, dosahovat životních úspěchů, vnímat sebe sama jako hodnotné lidské bytosti, nejen jako nositele problémů a „špatného“ chování, což není možné bez spolupráce školy a rodičů žáků.

5.3 Doporučení

Prevenzi realizovat na profesionální úrovni, k čemuž je zapotřebí:

- účast koordinátorů na vzdělávacích aktivitách a jejich zájem o nové informace, seznámit se se závaznými právními předpisy v oblasti prevence a mít znalosti o tvorbě preventivních strategických plánů a projektového řízení,
- určit v rozvrhu pevně stanovený počet hodin, které budou vyčleněny pouze na realizaci preventivních aktivit/programů,
- iniciovat a podporovat vzdělávání učitelů v oblastech informačních a komunikačních technologií, internetové bezpečnosti, patologických jevů, závislostí žáků a řešení konfliktů,
- zvážit nutnost posílit pedagogický, resp. odborný tým o funkci sociálního pedagoga, při nedostatku finančních prostředků zaměstnat jednoho sociálního pedagoga na dvou školách.

Plán preventivních aktivit vypracovat podrobně a adresně těmito nástroji:

- preventivní činnost plánovat, cíleně zaměřovat na předcházení nežádoucím jevům, na spolupráci při odstraňování sociální patologie, školní program prevence – základní dokument školy,
- upustit od „masových preventivních akcí“ – promítání filmů a jiných nekontinuitních aktivit, které jsou nezajímavé a jen opakují známé informace bez aktivního zapojení adresátů preventivních snah, ale naopak podpořit systematické preventivní projekty či programy, kratší nebo rozsáhlejší přednášky, zážitková cvičení spojená s možností vyhodnocení vlastního stavu a situace /sebediagnostika/ pomocí krátkých dotazníků, praktických nácviků řešení konkrétních situací... Vhodná je vrstevnická podpora se zapojením žáků nebo permanentní informační systém o každé zamýšlené aktivitě.
- nenechávat přednášky jen na učitelích, ale zapojit i jiné profese – policistu, sociálního kurátora nebo právníka, kteří mohou udělat silný dojem, zvláště na starší žáky. Příspěvky by měly být jasné, stručné a doložené vhodnými příklady z praxe.

Při plánování preventivních aktivit by se nemělo nezapomínat na prevenci drogových závislostí:

- nejvýznamnější je osvěta – žáky s drogami seznámit a ukázat jim pravděpodobné důsledky, připravit je na možnost setkání s dealerem, a to tak, aby byli schopni odmítnout a zároveň věděli, proč tak činí,
- vyhlášovat ve škole aktivity ke Světovému dni nekouření, Mezinárodnímu dni proti zneužívání drog a obchodování s drogami, Evropskému týdnu boje proti drogám apod., protože se snižuje věková hranice experimentování s drogami,
- věnovat se intenzivní sociálně výchovné práci se žáky, u kterých se užívání legálních či nelegálních drog již objevilo.

Prevenici je vhodné zaměřovat na problémy, které aktuálně ohrožují žáky:

- realizovat systematický monitoring nevhodného a problémového chování, výskytu šikany, kyberšikanování, každoročně provést průzkum jeho rozsahu a charakteru, o výsledcích informovat učitele, žáky a rodiče, což vytváří předpoklady pro jejich spolupráci, umožňuje ověřování účinnosti přijatých opatření a porovnávání míry výskytu negativních jevů v jednotlivých ročnících i v celé škole za určitá časová období.

ZÁVĚR

Hlavním záměrem výzkumu byla důkladná analýza problematiky prevence sociálně patologických jevů u žáků základních škol speciálních ze sociálně znevýhodněného prostředí. Zjistili jsme, že možnosti řešení sociálně patologických jevů jsou zakotveny zejména v osobnostech samotných učitelů a v jejich vztahu k této problematice.

Prevence by se měla stát tím rozhodujícím, k čemu se musíme v oblasti sociálně patologických jevů přiklonit. Je prokázáno, že investice do zavedení preventivních programů se výrazně zhodnotí pozdějšími možnými investicemi nutnými v oblasti primární, sekundární a terciární prevence, a tím dojde i ke snižování kriminality. Čím dříve se začne s realizací dlouhodobých a cílených preventivních programů pro děti, se vzděláváním učitelů, studentů VŠ či s prací sociálních pracovníků ve školství, tím rychleji lze do jisté míry eliminovat budoucí následky sociálně patologických jevů.

Rodina má ve společnosti svou nezastupitelnou roli, kterou však v některých případech musí suplovat právě škola prostřednictvím svých realizovaných preventivních programů. Negativní přístup mnoha romských rodičů ke vzdělání a výchově svých dětí se odráží i ve výskytu sociálně patologických jevů. Hlavním problémem se u těchto žáků stává nediferencovaný způsob využívání volného času. U většiny chybí v současnosti jakákoli systematictější a trvalejší zájmová činnost. Problematický vztah romského etnika a sociálně patologických jevů je v naší společnosti dlouholetým problémem. Na jeho řešení se již několik let podílí řada odborníků, úředníků, vládních i nevládních organizací.

Cílem naší bakalářské práce bylo přiblížit problematiku sociálně patologických jevů na základních školách speciálních.

V praktické části práce jsme se zaměřili na zjištění aktuální situace v oblasti sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí a prevenci na školách pomocí statistické procedury s dominantní technikou dotazníku.

Hlavním cílem výzkumu bylo analyzovat výskyt sociálně patologických jevů na základních školách speciálních u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Dílčí cíle:

- zjistit, zda se ve vybraných základních školách speciálních u dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí objevují patologické jevy, případně jakého druhu jsou;
- zjistit, kdo a jak sociálně patologické jevy na základních školách speciálních řeší;
- zjistit vztah jednotlivých učitelů k prevenci sociálně patologických jevů a jejich znalosti o této problematice.
- zjistit míru spolupráce školy a ostatních subjektů při výskytu sociálně patologických jevů.

Na základě výše uvedených výzkumných cílů jsme si zvolili tyto výzkumné hypotézy:

H1: Nejčastějším patologickým jevem, který se na základních školách speciálních u dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí vyskytuje, jsou krádeže.

Sociálně patologické jevy se obecně považují za problém ohrožující zdravý vývoj dětí a mládeže, za negativní považujeme jakýkoli výskyt sociálně patologických jevů na základních školách speciálních. Z pohledu speciálních pedagogů žáky speciálních základních škol nejvíce ohrožuje „nepěče“ mladých rodičů o své děti, v 70 %. Stejný počet respondentů, 70 %, označil za nejčastěji se vyskytující sociálně patologický jev kriminalitu a krádeže. Tato hypotéza tedy zůstala nepotvrzena – falzifikována.

H2: Sociálně patologické jevy na základních školách speciálních řeší převážně výchovný poradce.

Ke druhé hypotéze se vztahovala otázka č. 7, kde jsme zjišťovali provádění prevence sociálně patologických jevů na základních školách speciálních. Ze čtyř nabízených možností respondenti vybírali jen dvě. Z uvedených odpovědí vyplývá, že v 95 % provádějí prevenci samotní učitelé a ve 45 % prevenci sociálně patologických jevů provádějí vyškolení koordinátoři prevence. Tato hypotéza tedy zůstala nepotvrzena – falzifikována.

H3: Při výskytu sociálně patologických jevů škola nejvíce spolupracuje s rodinou dítěte.

Z odpovědí speciálních pedagogů vyplynulo, že při výskytu sociálně patologických jevů u žáků školy nejčastěji spolupracují se samotnou rodinou žáků, a to v 75 %, dále škola spolupracuje i s policií, což respondenti označili v 65 %, (tento druh prevence je specificky zaměřen na prevenci kriminality, násilí, šikany a rasismu). Ve

35 % se v oblasti prevence na školách realizují vlastní koordinátoři prevence. Tato hypotéza byla potvrzena – verifikována.

Právě při prevenci sociálně patologických jevů vidíme prostor pro využívání socioterapie, v níž, jak jsme již popisovali, je pomoc při řešení nefungujících sociálních vztahů, a tím i při zvyšování kvality života jednotlivců a společnosti. Možnost požádat o socioterapeutickou pomoc má mít nejen škola (učitel), ale rovněž sám žák/student nebo rodiče. Z definice socioterapie přitom vyplývá, že ani ten, kdo o pomoc žádá, ani ostatní osoby, kterých se narušený vztah týká, nejsou nositelem problému. Socioterapeut nedagnostikuje, neposkytuje poradenství ani neintervenuje, nehledá viníka a oběť, neviktimizuje, ale pomáhá jednotlivým prvkům narušeného sociálního systému dosáhnout zlepšení vztahů. Do náplně práce socioterapeuta patří i právní, zdravotní či sociální poradenství (i v tom se jeho pomoc odlišuje od pomoci psychologa/psychoterapeuta).

Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy byla přijata strategie pro zlepšení vzdělávání romských dětí, snažící se podporovat vzdělávání romských dětí na všech typech a stupních škol, což má také sloužit jako prevence problémového chování. Byly zavedeny přípravné třídy, zřízeny funkce romských asistentů a kurátorů napomáhajících předcházení a řešení různých problémů v romských komunitách.

Romská menšina je jednou z nejpočetnějších etnických menšin v naší republice, většina Romů je dnes sociálně vyloučena a nezaměstnaná. Speciální pedagogové jsou jednou z nadějí, která by měla této menšině pomoci zlepšit její situaci, postavení a začlenění do společnosti. Předcházení sociálně patologickým jevům není jednoduché a neexistují obecně účinně využitelné preventivní strategie. Ale vždy je jednodušší problémy předvídat než řešit jejich důsledky. Preventivní přístupy je nutné diferencovat na základě respektování osobnostních zvláštností a specifik sociálního prostředí. Prevence musí být komplexní a nepřetržitá, s aktivní účastí rodičů, protože rodina má ve společnosti a v preventivním dění dětí svou jasně nezastupitelnou úlohu, kterou však v některých případech její selhání musí suplovat právě škola prostřednictvím svých realizovaných preventivních aktivit i prostřednictvím sociálních pracovníků využívajících socioterapii, když se zaměřují v první řadě na užší sociální systém a na jednotlivce, a teprve následně na společenství kolem jedince. V pojetí socioterapie je však klientem jak dítě, tak rodina a samozřejmě i všechny zúčastněné strany, které s dítětem

nebo rodinou přicházejí do kontaktu. Za nejdůležitější však považujeme vybudování vztahu mezi dítětem a rodičem, aby vzniklo více porozumění a poslechu a následně, aby mohl na tomto rodič stavět a abychom ho opět přivolali k zodpovědnosti za dítě. K tomu může posloužit encounterová skupina, facilitovaný rozhovor nebo sociálně-psychologický výcvik.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARTERBURN, S. a J. BURNS, 2001. *Drogy klepou na dveře*. Nová naděje. 211 s. ISBN: 80-86077-03-9

DRAPÁK, J., 2000. *Gramotnost romské národnostní menšiny*. In: *Učitelské noviny*, roč. L, č. 5, ISSN 0139-5769, s. 1–2.

ELLIOTT, J. a M., PLACE, 2002 *Dítě v nesnázích, prevence, příčiny, terapie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0182-0.

FREUD, S., 1969. *Vybrané spisy Sigmunda Freuda – Svazek I. a II, III*. Praha. Státní zdravotnické nakladatelství. 500 str.

FROMM, E., 2019. *Anatomie lidské destruktivity*. Praha. Portál. ISBN 978-80-262-1542-4

GAJDOŠOVÁ, E. a G. HERÉNYIOVÁ, 2006. *Rozvíjení emoční inteligence žáku. Prevence šikanování, intolerance, a násilí mezi dospívajícími*. 1. vydání. Praha: Portál, 324 s. ISBN 80-7367-115-8.

HAJNÝ, M., 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 133 s. ISBN 80-247-0135-9.

JANDOVÁ, R. (ed.), 2005. *Příprava učitelů a aktuální proměny v základním vzdělávání*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, ISBN 80-7040-789-1.

KALINA, K., 2003. *Drogy a drogové závislosti*. Úřad vlády ČR. 319 s. ISBN: 80-86734-05-6

KOUKOLÍK, F. a J. DRTILOVÁ, 1996. *Vzpouza deprivantů – O špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. Galén, Makropulos. ISBN 80-901776-8-9

KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ, 2003. *Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. 1. vydání. Praha: Portál. 128 s. ISBN 80-7178-732-9.

KRIEGELOVÁ, M., 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-247-2333-4.

MATOUŠEK, O. a A. KROFTOVÁ, 2003. *Mládež a delikvence*. 2. vydání. Praha: Portál. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.

MIOVSKÝ, M., a kol., 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Univerzita Karlova, 2010, 260 s. ISBN 978-80-87258-47-7.

OCHRANA, F., 2013. *Metodologie vědy – Úvod do problému*. Karolinum. ISBN 978-80-246-1609-4.

POLÍNEK, M., D., 2015. *Tvořivost (nejen) jako prevence rizikového chování*. Olomouc: UP. 166 s. ISBN 978-80-244-4842-8

PÖTHE, P., 1999. *Dítě v ohrožení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Nakladatelství G plus G. 186 s. ISBN 80-86103-21-8.

SMOLÍK, P., 1996. *Duševní a behaviorální poruchy*. Maxdorf. 504 s. ISBN 80-85800-33-0.

VANÍČKOVÁ, E., 2007. *Dětská prostituce*. 2. doplněné aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2218-4.

VANKOVÁ, K., 2006. Problematika výchovy a vzdělávání – specifikum výchovy uplatňující se v romských rodinách. In: BALVÍN, J.: *Výchova, vzdělávání a kultura ve vztahu k národnostním menšinám*. Sborník Mezinárodní konference 3. setkání národnostních menšin. Praha: Komise Rady pro oblast národnostních menšin. ISBN 80-902972-6-9, s. 326–331

ZAPLETAL, J., 1994. *Kriminologie*. Díl I. Obecná část. Praha, PA ČR; 36–43.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

- BAKOŠOVÁ, Z., 2005. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Stimul, 219 s. ISBN 80-89236-00-6.
- BERMAN, A. L. a D. A., JOBES, 1991. *Adolescent suicide assessment and intervention*. Washington: American Psychological Association, 277 s.
- BUSS, A., H., 2021. *The Psychology of Aggression*. Hassell Street Press. 328 s. ISBN: 1013451805.
- CLEGG, J. a J. GINSBORG, 2006. *Language and social disadvantage. Theory into Practice*. England: John Wiley & Sons Ltd, 240 s. ISBN 978-0-470-01975-7
- EMMEROVÁ, I., 2007. *Prevenca sociálno-patologických javov v školskom prostredí*. Banská Bystrica: PF UMB, 129 s. ISBN 978-80-8083-440-1
- EMMEROVÁ, I., 2019. *Sexuálne rizikové správanie žiakov a ich ohrozenia*. Manažment školy v praxi.
- FALTIN, M., 1972. *Delikvencia detí a mladistvých*, Bratislava: SPN.
- GALBAVÝ, D., 2012. Sociálne znevýhodňujúce prostredie z aspektu sociálnej pedagogiky. In: *Efeta. Vedecko-odborný časopis o komplexnej rehabilitácii ľudí s postihnutím*. Bratislava: Emitplus, roč. XXII, č. 1, ISSN 1335-1397, s. 9–12.
- GÖHLERT, CH. a F. KÜHN, 2001. *Falošné vedomie, Kompetentne o drogách*. 1. vydanie. Bratislava: IKAR, 2001. 142 s. ISBN 80-551-0207-4
- HRONCOVÁ, J., 1996. *Sociológia výchovy*. Banská Bystrica: UMB, 104 s. ISBN 80-88825-37-7.
- KARIKOVÁ, S., 2001. *Základy psychopatológie detí a mládeže*. Banská Bystrica: PF UMB, 166 s. ISBN 80-8055-486-2

KLEIN, V. a R. ROSINSKÝ, 2007. Sociálne znevýhodnené prostredie a Rómovia v kontexte kvality edukácie. In: *Slovenský učiteľ*. Nitra: SLOVDIDAC, č. 2, ISSN 1335-003X, s. 5–8

KLEIN, V., J. RUSNÁKOVÁ a V. ŠILONOVÁ, 2012. *Nultý ročník a edukácia rómskych žiakov*. Spišská Nová Ves: Roma Education Fund, 266 s. ISBN 978-80-971181-0-5.

KOVALČÍKOVÁ, I. a J. DŽUKA, 2014. Konceptualizácia pojmu sociálne znevýhodňujúce prostredie. In: *Pedagogika.sk Slovenský časopis pre pedagogické vedy*. Bratislava: SPN, roč. 5, č. 1, ISSN 1338-0982, s. 5–27.

LORAN, T., 2007. Inklúzia verus exklúzia rómskych žiakov do edukačného procesu. In: *Násilie v rodine a škole III. Príčiny vzniku a spôsoby ich odstraňovania*. Nitra: UKF, ISBN 978-80-8094-184-0.

NOCIAR, A., 2004. *Prieskumy o drogách alkohole a tabaku u slovenskej mládeže*. 1. vydanie. Bratislava: VEDA. 219 s. ISBN 80-224-0832-8.

ONDREJKOVIČ, P., J. BREZÁK, G. LUBELCOVÁ, E. POLÁKOVÁ a M. VLČKOVÁ, 2001. *Sociálna patológia*. 2. vydanie, Bratislava: Veda. 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

PEETERS, G., 1971. *The positive – negative asymmetry: On cognitive consistency and positivity bias*. European Journal of Social Psychology. 1: 455 – 474.

PORTÍK, M., 2003. *Determinanty edukácie rómskych žiakov*. Prešov: PdF PU, 177 s. ISBN 80-8068-155-4

SEJČOVÁ, Ľ., 1997. Kriminalita mladistvých a delikvencia maloletých. In: *Kriminalita mládeže a preventívno-výchovné pôsobenie*. Bratislava, Národné osvetové centrum, s. 6–28.

ŠAFRÁNKOVÁ, A. a V. KOCOURKOVÁ, 2013. Analysis of the Teachers' Attitudes and Needs in Relation to Socially Disadvantaged Pupils in the Czech Republic In: *Pedagogika.sk Slovak Journal for Educational Sciences*, roč. 4, č. 2, ISSN 1338-0982, s. 144–159.

TURČEK, K., 2003. *Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy detí a mládeže*. 2. vydanie. Bratislava: Iris. 168 s. ISBN 80-88778-99-9.

VALACHOVÁ, D. a kol., 2002. *Vzdelávanie Rómov*. Bratislava: SPN, 205 s. ISBN 80-08-03339-8.

ZELINA, M., 1996. Výchova detí zo sociálne znevýhodneného prostredia. In: PORTÍK, M.: *Výchova a vzdelávanie detí zo sociálne znevýhodneného prostredia*. (Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie.) Prešov: Pedagogická fakulta, ISBN 80-88697-34-4, s. 13–19.

Seznam použitých internetových zdrojů

ZIMMERMANN, M., a kol. 2014. *Sociálne znevýhodňujúce prostredie*. Metodický informačný materiál k voľbe povolania žiakov zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia [online]. Bratislava: MŠVaVŠ. 23 s. [cit. 2021-10-19]. Dostupné na: <https://www.komposyt.sk/pre-odbornikov/specialno-pedagogicka-innost/preview-file/metodicko-informacny-material-k-volbe-povolania-ziakov-zo-szp--723.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

SPJ - Sociálně patologické jevy

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví	41
Graf 2: Výskyt sociálně patologických jevů u žáků základní školy speciální (třídy) během působení speciálního pedagoga na škole.....	42
Graf 3: Četnost sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí	43
Graf 4: Nejrizikovější prostředí pro vznik sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí	44
Graf 5: Příčiny vzniku sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí	45
Graf 6: Informace o sociálně patologických jevech ve škole	46
Graf 7: Provádění prevence sociálně patologických jevů na základních školách speciálních	47
Graf 8: Možné způsoby předcházení vzniku sociálně patologických jevů.....	48
Graf 9: Realizace prevence na základní škole speciální	49
Graf 10: Subjekty věnující se prevenci sociálně patologických jevů	50
Graf 11: Spolupráce školy s jinými subjekty při prevenci sociálně patologických jevů	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A– Dotazník	I
---------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Vážení respondenti, jmenuji se Kateřina Staňková a jsem studentkou oboru speciální pedagogika na Univerzitě Jana Amose Komenského.

Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění následujícího dotazníku pro účely výzkumného šetření mé bakalářské práce.

Hlavním cílem výzkumu je analýza výskytu sociálně patologických jevů na základních školách speciálních u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Celé výzkumné šetření je anonymní a bude použito pouze pro účely mé BP.

Děkuji za spolupráci.

Otázka č. 1 – Jste žena či muž a kolik je Vám let?

- Žena
- Muž
- Věk.....

Otázka č. 2 – Jak hodnotíte výskyt sociálně patologických jevů u žáků vaší školy (třídy)?

- velmi častý
- častý výskyt
- méně častý výskyt
- vzácný výskyt

Otázka č. 3 – Které sociálně patologické jevy se podle vás nejčastěji vyskytují mezi žáky ze sociálně znevýhodněného prostředí?

- závislost na alkoholu
- závislost na tvrdých drogách
- šikana
- prostituce
- rozvodovost
- opuštění dítěte
- nepéče mladých rodičů
- sebevražednost
- krádeže
- porušení lidských práv

Otázka č. 4 – Které prostředí považujete za nejrizikovější pro vznik sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí?

- nefunkční rodina
- škola
- parta
- kluby pro mládež
- diskotéky, koncerty
- ulice
- restaurace, bary

Otázka č. 5 – Co je podle vás nejčastější příčinou vzniku sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí?

- vliv mediálního prostředí
- vliv extrémistických skupin
- idoly
- sociálně ekonomické faktory
- vliv neshod mezi rodiči
- nepochopení, ponižování ze strany rodičů
- nižší úroveň dosaženého vzdělání
- vnější vlivy (kouření)

Otázka č. 6 – Jakým způsobem se dozvídáte o sociálně patologických jevech ve škole?

- kolegové
- vedení školy
- schránka důvěry
- vlastní pozorování

Otázka č. 7 – Kdo u vás ve škole vykonává prevenci sociálně patologických jevů?

- třídní učitel v rámci své třídy
- koordinátor prevence
- výchovný poradce
- externí organizace

Otázka č. 8 – Jakými dalšími způsoby by podle vás bylo možné předcházet vzniku sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí?

- zvýšení pravomoci a postavení učitele
- zapojování žáků do sportu
- lepší spolupráce s rodiči

Otázka č. 9 – Jak často je na vaší škole prováděna prevence sociálně patologických jevů?

- pravidelně
- nepravidelně
- až při výskytu sociálně patologických jevů

Otázka č. 10 – Znáte organizace, které provádějí prevenci sociálně patologických jevů? Uveďte, které to jsou?

- ano, znám
- ne, neznám
- uveďte, které to jsou.....

Otázka č. 11 – S kým vaše škola spolupracuje při výskytu sociálně patologických jevů?

- rodina
- obec/město
- PPP
- odborníci (lékař, psycholog)
- policie
- OSPOD
- občanské sdružení
- církev
- vlastní koordinátor prevence
- nespolupracuje

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kateřina Staňková

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Prevence sociálně patologických jevů u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí v oblasti Plzeňského kraje

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 51

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 24

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.