

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní vědy

**Bakalářská práce**

Alena Čechová

Psychosociální pomoc dětem ve školách

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 20. června 2018

.....  
Alena Čechová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Zlatici Dorkové, Ph. D. za odborné vedení bakalářské práce, vstřícnost, za cenné rady a věcné připomínky, které mi poskytla při jejím zpracování. Poděkování také patří všem učitelům, kteří se ochotně zúčastnili mého výzkumného šetření, mé rodině a mým blízkým za jejich neustálou podporu a trpělivost během celého studia.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 RODINA</b> .....	<b>10</b>
1.1 Pojem rodina.....	10
1.2 Funkce rodiny .....	10
1.3 Význam rodiny pro dítě.....	11
<b>2 KRIZE</b> .....	<b>13</b>
2.1 Pojem krize .....	13
2.2 Příčiny krize.....	13
2.3 Dítě v krizi .....	14
2.3.1 Spouštěče krize v dětství.....	14
2.3.2 Projevy a důsledky krize v dětství.....	15
2.3.3 Krizová intervence u dětí .....	16
2.4 Krize v rodině .....	17
<b>3 KRIZOVÁ SITUACE V RODINĚ</b> .....	<b>18</b>
3.1 Rozvod.....	18
3.1.1 Rozvod a předškolní děti.....	18
3.1.2 Rozvod a děti do devíti let .....	18
3.1.3 Rozvod a děti do dvanácti let .....	19
3.2 Vážná nemoc v rodině .....	19
3.2.1 Nemoc rodičů.....	19
3.2.1.1 Jak oznámit nemoc rodiče dítěti .....	19
3.2.2 Nemoc dítěte .....	20
3.3 Úmrtí v rodině .....	21
3.3.1 Psychologická péče o blízké umírající osoby .....	22
3.3.2 Psychologická péče o umírající děti .....	22

<b>3.3.3</b>	<b>Psychologická péče o umírající dospívající .....</b>	<b>22</b>
<b>3.3.4</b>	<b>Psychologická péče o umírající dospělé .....</b>	<b>23</b>
<b>3.4</b>	<b>Domácí násilí .....</b>	<b>24</b>
<b>3.4.1</b>	<b>Pomáhající organizace .....</b>	<b>25</b>
<b>3.5</b>	<b>Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte .....</b>	<b>25</b>
<b>3.5.1</b>	<b>Zanedbávané dítě .....</b>	<b>25</b>
<b>3.5.2</b>	<b>Týrané dítě .....</b>	<b>26</b>
3.5.2.1	Psychické týrání .....	26
3.5.2.2	Tělesné a emoční týrání dítěte .....	28
<b>3.5.3</b>	<b>Sexuální zneužívání dítěte .....</b>	<b>28</b>
3.5.3.1	Děti do pěti let .....	29
3.5.3.2	Děti od pěti do dvanácti let .....	30
3.5.3.3	Děti a mládež od třinácti let a výše .....	30
<b>3.6</b>	<b>Látkové závislosti .....</b>	<b>31</b>
<b>3.6.1</b>	<b>Užívání psychoaktivních látek .....</b>	<b>31</b>
3.6.1.1	Typy závislostí na psychoaktivních látkách .....	31
<b>3.6.2</b>	<b>Alkoholismus .....</b>	<b>32</b>
3.6.2.1	Dospívající děti alkoholiků .....	34
3.6.2.2	Menší děti alkoholiků .....	34
<b>3.6.3</b>	<b>Drogová závislost .....</b>	<b>37</b>
<b>3.7</b>	<b>Co dělat, když dítě užívá drogy nebo konzumuje alkohol .....</b>	<b>39</b>
<b>3.7.1</b>	<b>Možné příznaky u dětí .....</b>	<b>39</b>
<b>3.7.2</b>	<b>Jak mohou pomoci rodiče a škola .....</b>	<b>40</b>
<b>4</b>	<b>PSYCHOSOCIÁLNÍ POMOC .....</b>	<b>42</b>
4.1	Pojem psychosociální pomoc .....	42
4.2	Psychosociální krizová pomoc a spolupráce .....	42
4.3	Psychosociální krizová spolupráce jako profese .....	43
4.4	Psychosociální krizový pracovník .....	43
4.5	Požadavky na krizového intervenanta .....	44

4.6	Rámec oboru: sdílená zasaženost, hodnoty, potřeby, uznání.....	44
4.7	Co dělat při dlouhodobém nezdaru .....	44
4.8	Systemická rodinná terapie.....	45
4.8.1	Určení systemické rodinné terapie .....	45
4.8.2	Metody systemické terapie.....	45
<b>5</b>	<b>ŠKOLA.....</b>	<b>47</b>
5.1	Pojem škola.....	47
5.2	Vliv školního prostředí na dítě .....	47
5.3	Pedagogicko-psychologická diagnostika žáka .....	47
5.3.1	Pedagogická interakce.....	48
5.4	Pomoc učitele dítěti .....	48
5.4.1	Předškolní děti.....	49
5.4.2	Děti prvního stupně školy.....	49
5.4.3	Děti druhého stupně.....	50
5.4.4	Děti na prahu dospělosti.....	50
5.5	Další podněty pro učitele a pedagogické pracovníky.....	51
5.6	Šikana .....	51
5.6.1	Krátkodobé šikanování .....	52
5.6.2	Dlouhodobé šikanování .....	52
5.6.3	První pomoc ze strany rodiče .....	52
5.6.4	První pomoc ze strany pedagogů.....	53
5.6.5	Typy strategie vyšetřování šikany .....	54
5.6.6	Náprava šikany .....	54
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>56</b>
<b>6</b>	<b>DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>57</b>
6.1	Volba metodologie .....	57
6.2	Výzkumné cíle.....	57
6.3	Výzkumný problém a výzkumné předpoklady .....	58
6.4	Sběr dat dotazníkového šetření.....	58

6.5	Výsledky dotazníkového šetření .....	59
6.6	Diskuse .....	72
<b>ZÁVĚR.....</b>		<b>75</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>		<b>77</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE.....</b>		<b>79</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>		<b>80</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>81</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>		<b>82</b>

## ÚVOD

Pro společnost je důležité, aby děti vyrůstaly v klidném, milujícím a harmonickém prostředí, proto je zapotřebí, aby tyto podmínky měly i ve škole, kterou navštěvují. Příznivou atmosféru by především měli vytvářet pedagogové. Také by si měli se svými žáky vytvářet vřelé vztahy tak, aby se nebály přijít s jakýmkoliv problémem, který je trápí.

Téma bakalářské práce, jsem si vybrala proto, jelikož mě zaujalo a zároveň oslovilo. Samotné pojetí práce se vztahuje na rodinu, krizi, školu a psychosociální pomoc.

Rodina je jedním z nejdůležitějších činitelů ve vývoji dítěte. Již od narození by měla rodina na dítě působit dojemem, aby se v ní cítilo bezpečně, harmonicky a mělo tak zdravý vývoj. Rodina by měla dítěti vytvářet prostředí, z kterého bude získávat zkušenosti pro svůj budoucí život. Avšak ne vždy, jsou budoucí životní situace pro dítě příznivé. Může se setkat s mnoha problémy, které, ať už v rodině, nebo mimo ni, bude muset řešit v sobě samém. Jedná se například o rozvod rodičů, vážná nemoc v rodině (nemoc rodiče, sourozence – dítěte), úmrtí v rodině, syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, týrání dítěte – tělesné a emoční, sexuální zneužívání dítěte, zanedbávání dítěte a psychická deprivace, domácí násilí, závislost v rodině (alkohol, drogy). V tuto chvíli pro dítě hraje i velkou roli škola, kde se specializovaní učitelé (vychovatel, školní psycholog, třídní učitel) snaží dotyčnému dítěti dodat psychické podpory, a co v maximálních silách pomoci danou situaci řešit. Rodiče a škola by měli být v pravidelném kontaktu a zároveň by měla fungovat spolupráce mezi nimi. Pro obě strany by mělo být dítě středem zájmu. Pokud jedna ze stran nejeví zájem o zlepšení situace, je nutné se obrátit na jiné instituce. Konec konců, je zapotřebí, aby z dětí vyrůstali prosperující jedinci, a i další generace po nich.



## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 RODINA

## 1.1 Pojem rodina

Rodina je malá skupina, která je svázána dohromady věrností, péčí, tradicemi, spoluprací, zvyky, jazykem. Hranice rodiny jsou rozšiřitelné, pevné a zároveň flexibilní. Též se může jednat o mikrosystém, kde jednotlivý členové rodiny ovlivňují systém jako celek a zároveň se ovlivňují mezi sebou navzájem. Nebo o rodině hovoříme jako o části větší komunity, kdy komunita zpětně působí na rodinu a jednotlivé členy, a to ve sféře sociální, ekonomické a politické. (Colorosová, 1999)

Význam rodiny je především nepostradatelný v procesu výchovy, socializace dětí a členů společnosti. Ti přebírají v budoucnosti odpovědnost a budou určovat, jakým směrem se bude ubírat. Na formování názorů a hodnotového systému jedince se výrazným způsobem podílí škola, vrstevníci a masmédiá. To však neznamená, že nahrazují rodinu. Především rodina je zázemí, kde lze poprosit o radu, psychickou či materiální podporu nebo o jistotu. Předními funkcemi rodiny je pomáhat členu rodiny osvojit si hlavní zásady etiky, morálky, naučit se vzory chování a jednání. Tudíž je rodina považována za základní a nejpůvodnější instituci a jako nejzákladnější forma soužití lidí. (Kokaisl, 2010)

Termín rodina, je z hlediska psychologie, definován jako společenská skupina spjata manželstvím nebo pokrevními vztahy či vzájemnou solidaritou. Též se může na rodinu nahlížet jako na biopsychosociální skupiny, která je založena členy rozdílného pohlaví a jejich dětmi. (Špaňhelová, 2010)

## 1.2 Funkce rodiny

Rodina je určitý systém, jehož prvky tvoří jedinci, kteří vstoupili do manželství, nebo jsou pokrevními příbuznými anebo jsou spjati adopcí. Rodinu zpravidla tvoří žena, muž a jejich děti. Pokud rodinu tvoří jeden rodič a jedno dítě, hovoříme o nejmenší rodinné jednotce. Klíčovým úkolem rodičů je zplodit potomstvo a starat se o něj do té doby, než budou zcela samostatné. (Vymětal, 2003)

### Základní funkce rodiny:

#### **1) Reprodukční funkce**

Tato funkce především zabezpečuje nevymření lidského druhu, a to pomocí neopomíjené instituce neboli rodiny. Pro dítě má nezastupitelnou roli především ve vývoji a výchově. Pro rodiče, tato funkce, zahrnuje uspokojení sexuálních potřeb. Je známo, že tato potřeba neslouží pouze k reprodukci, ale i k udržování pozitivních vztahů mezi partnery (rodiči). (Vymětal, 2003)

#### **2) Ekonomicko–zabezpečovací funkce**

Především se jedná o hromadění finančních prostředků, aby byla zajištěna určitá životní úroveň rodiny. Každá rodina má svůj životní styl a ví, za co mohou své peníze utratit. (Vymětal, 2003)

#### **3) Socializačně-výchovná funkce**

Tato funkce pojednává o poskytování výchovy a vzdělání dětí. Cílem je socializace dětí do společnosti.

#### **4) Citově intimní funkce**

Rodina svým členům zajišťuje zázemí, jistotu, důvěru a vzájemnou sounáležitost. Členové rodiny, si tyto hodnoty nemusí zasloužit, je to jistý vrozený předpoklad každé funkční rodiny. Ovšem i v dobře fungující rodině se vyskytují konflikty a nedorozumění. Zde se vak uplatňuje zásada vzájemného pochopení. (Vymětal, 2003)

Tyto čtyři základní funkce rodiny se uplatňují současně. Pokud jedna funkce bude dlouhodobě převyšovat ty ostatní, může to v harmonickém rodinném soužití vyvolat poškození či vést k rozpadu rodinného kruhu. (Vymětal, 2003)

### **1.3 Význam rodiny pro dítě**

Pro dítě má rodina nezastupitelný význam. Dítě se narodí do rodiny, již s genetickou výbavou, kterou získal od svých rodičů. Ta má rozhodující vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte. Zvláště působí na oblast tělesnou, sociální, duševní i duchovní. Značný vliv má

především v nejranějším období dětství. V počátku života dítěte v rodině, nastává proces začlenění se do společnosti. Dá se říct, že sociální status dítěte určuje rodina. V podstatě skrz rodinu si dítě uvědomuje svoji roli a místo ve společnosti. (Kukla a kol. 2016)

Pomocí rodiny si dítě osvojuje vzorce chování, jednání, učí se zvykům, návykům, tradicím, získává zkušenosti a dovednosti. To vše nese značný význam pro jeho vlastní život. Též poznává hodnoty a normy, které jsou v rodině zažité. Jedná se o sociální, kulturní a mravní oblasti. Pokud se ovšem dítě ocitne v rodině, kde je týrané, může se stát, že se stane samo týrajícím. (Kukla a kol. 2016)

## 2 KRIZE

### 2.1 Pojem krize

Jedná se událost, která zasahuje společnost i její instituce, ale také komunity či sociální skupiny. Krize se může vztahovat i na jedince samotného. Krize je především vnímána jako negativní reakce na jakoukoliv nepříznivou situaci. Tento pojem, je tedy využíván k vyjádření všech situací, při kterých dochází k dramatické změně a tento proces je prožíván negativními emocemi. (Špatenková a kol., 2004)

Dle stávajících psychologických pojetí, je krize vnímána jako stav vnitřní nerovnováhy, který je přechodný. Častými spouštěči jsou kritické události nebo životní události, které vyžadují neodkladné řešení a změny. V podstatě krize nutí jedince jednat, i když většinou má omezený čas a prostředky. Pokud člověk krizi neřeší, může vyústit v katastrofu nebo zvolí řešení, které zanechá jisté následky. Následky však nemusí mít v podstatě žádný dopad, krize však může vést ke změně chování člověka. (Špatenková a kol., 2004)

### 2.2 Příčiny krize

Příčiny krize mohou být vnější a vnitřní. Pokud jde o vnější příčiny, hovoříme o dvojznačné situaci. „*Jedná se o situaci, kdy je subjektu odebírán nějaký objekt nebo je mu nabízeno více objektů. Jestliže je subjektu odebírán nějaký objekt, jde o ztrátu. V druhém případě, kdy je nabízeno více objektů hovoříme o volbě.*“ (Špatenková kol., 2004, s. 19) Příkladem ztráty může být opuštění, osamění, ztráta zaměstnání, narození postiženého dítěte atd. V případě volby mohou být příkladem dva stejné obchody, které jsou stejně daleko a jedinec si má mezi nimi vybrat. Hovoříme-li o vnitřních příčinách, musí se člověk, v důsledku krize, adaptovat na svůj osobní rozvoj. Krize přichází tehdy, pokud člověk není schopen zvládat jednotlivé vývojové úkoly. (Špatenková kol., 2004)

Jednotlivé krizové situace mohou vyvolat krizi jak u jedince, tak v komunitě. V případě individuální krize se může jednat o autonehodu, vážný fyzický úraz, pocit ohrožení sebe sama či někoho blízkého, sebevražda příbuzného, vražda, loupež, zneužití sexuální útok atd. Komunitní krize spočívá většinou v událostech jako je zemětřesení, povodně, hurikán, vraždy v komunitě, násilná nebo sexuální kriminalita, mnohočetné úrazy, početné úmrtí při

autonehodě, traumatizující události, které se týkají dětí atd. Příčinou vzniku krize je nemožný výčet událostí. Je to tím, že každý vnímá svůj vnitřní svět a své okolí odlišně, a proto jednotlivé situace a věci mají naprosto jiný význam pro každého člověka. Pro někoho může být jistá událost bezvýznamná a pro někoho jiného vyhrocená. Každý člověk má jinou míru frustrační tolerance a odlišné obranné a adaptační mechanismy. (Špatenková a kol., 2004)

## 2.3 Dítě v krizi

V dětství má krize svá úskalí a liší se od krizí v dospívání nebo v dospělosti. Rozdílnost se projevuje v identifikaci krize, kdy je daná situace označena za krizi a kdo ji tak označí, jelikož dítě nedokáže rozumně tuto událost vyhodnotit. Dále jsou zde spouštěče krize, které mohou být nejrůznějšího významu, ale z pohledu dospělých se může jednat o bezvýznamnou událost. O to víc jsou důležité projevy a důsledky samotné krize, jelikož někteří jsou poznamenáni na celý život. (Špatenková a kol., 2004)

### 2.3.1 Spouštěče krize v dětství

Události, které mohou u dětí vyvolat krizi, je plno. Ať už se jedná o nemoc samotného dítěte, nemoc jiného člena rodiny, narození sourozence, odloučení dětí od rodičů, týrání a zneužívání, rozvod či rozchod rodičů, smrt rodičů nebo jiných blízkých příbuzných atd.

#### Nemoc dítěte

- Pokud je dítě nemocné, je zapotřebí mateřské, pečující osoby.
- Nejčastěji se jedná o přítomnost matky nebo jiné blízké osoby dítěti.

#### Nemoc jiného člena rodiny

- Významně narušuje strukturu fungování rodiny.
- Mění se sociální pozice a role v rodině.
- Děti mohou prožívat pocit osamělosti, opuštěnosti nebo prožívat pocity viny.
- Dítě má obavy ze smrti nemocného rodiče či blízké osoby.

#### Narození sourozence

- Dítě se vyrovnává s novou totožností a novým místem v rodině.

- Bojuje se žárlivostí a s projevy násilí vůči sourozenci.

### Odloučení dětí od rodiny

- Dítě při odloučení potřebuje dostatek času na adaptaci na nové prostředí.
- Při delším odloučení může dítě utrpět šok, kdy projevuje známky protestu nebo agrese, u dlouhotrvajícího odloučení může docházet až k depresím, apatii nebo psychosomatickým reakcím či onemocněním.

### Týrání a zneužívání dítěte

- Tato problematika je obecně označována jako syndrom CAN.

### Rozvod či rozchod rodičů

- Péče o dítě by měla být projednána ihned.
- Rozdělení rodiny u dítěte vyvolává pocity ohrožení, s kterými se děti vyrovnávají velmi těžko.
- Dítě se netrestá, pokud i po rozvodu má dobrý vztah k oběma rodičům.
- Též není vhodné, aby dítě doručovalo vzkazy druhému rodiči s negativním podtextem.

### Smrt rodičů nebo jiných blízkých osob

- Děti reagují smutkem, hněvem nebo vztekem, zoufalstvím, pocity viny, pocity opuštění.
- Děti prožívají intenzivní strach, že přijdou i o druhého rodiče nebo jinou milovanou osobu.
- Je třeba, aby dítě hovořilo o smrti nebo co s ní souvisí, a mít někoho, kdo ho bude naslouchat. (Špatenková a kol., 2004)

## **2.3.2 Projevy a důsledky krize v dětství**

Pomocť dítěti v krizi můžeme tehdy, pokud se příčiny krize objevují současně ve škole a doma nebo také při návštěvě sociálního pracovníka či jiného odborníka. Dětská krize má různé formy. Projevovat se může pouze ve škole, družině, zájmových kroužcích, dětských táborech atd. Většinou tam, kde je dětský kolektiv. Doma tak nemusí dítě vykazovat žádné

známky krize. Nebo může nastat úplný opak, kdy se dítě projevuje doma. Dítě však může svoji krizi prožívat utlumeně, kdy si sice někdo všimne, že dítě není zcela v pořádku, ale nebere v potaz, že by se mohlo jednat o krizi. (Špatenková a kol., 2004)

*„Čím je dítě mladší, tím více se krize projevuje somaticky, tedy na úrovni těla nebo na úrovni chování“.* (Špatenková a kol., 2004, s. 56) I u dítěte se musí brát ohled na to, že každé z dětí je individuální, jinak se vyvíjí, vyrůstá v jiném prostředí, působí na něj odlišné vlivy a stejný spouštěč, který vyvolá krizi, má pro stejně vychované a staré dítě jiný význam. (Špatenková a kol., 2004)

Nejčastější projevy a důsledky dětské krize mohou být poruchy řeči, koktání, tiky, pomočování, sexuální projevy, pokusy o sebevraždu, sebepoškozování, poruchy spánku, školní selhávání, lhaní, fantazírování, krádeže, konflikty, trucování, agresivita, příznaky deprese, psychosomatické reakce, záchvaty, křeče. (Špatenková a kol., 2004)

### **2.3.3 Krizová intervence u dětí**

Pokud zjistíme, že se dítě nachází v krizi, neměli bychom jej opomíjet. Dítě je v mnoha ohledech bezmocné a často doufá, že si jeho problému někdo všimne. Jestliže se dítě snaží vyhledat pomoc, tak možnosti a způsoby jsou pro něj omezené. Může například kontaktovat linku důvěry, nebo se svěřit blízké osobě nebo vyhledat pomoc cizí dospělé osoby, jako je výchovný poradce nebo školní psycholog. Čím dříve je dítěti pomoci, tím lépe. (Špatenková a kol., 2004)

Pokud je dítěti poskytována odborná pomoc, je dobré, aby bylo doprovázeno dospělou osobou. Do úvahy přichází rodič, případně výchovný poradce či učitel. V tomto případě to musí však být v zájmu dítěte a se svolením zákonného zástupce, což je rodič nebo orgán sociálně-právní ochrany. Pokud si však dítě vyhledá pomoc samo, může o ni požádat jakoukoliv instituci, dle zvláštních právních předpisů, které přísluší k ochraně práv a oprávněných zájmů dítěte. Mohou to být školy a školská zařízení, zdravotnická zařízení, policie, soud, orgány sociálně-právní ochrany dětí. O tuto pomoc může dítě zažádat i bez vědomí rodičů a zmiňované orgány jsou povinni pomoc poskytnout. Pracovníci instituce zváží formu poskytnuté pomoci. Ovšem i tak je vhodné spolupracovat s celou rodinou dítěte, v období případné krize. (Špatenková a kol., 2004)



## 2.4 Krize v rodině

Rodinnou krizi lze chápat, jako systém, který je narušený zevnitř i z vnějšku. Pomalu začínají selhávat adaptační mechanismy, struktura rodiny či způsoby chování. Nejsou plněny základní funkce rodiny. Jednoduše řečeno: doposud vyhovující soužití, se stává být nespokojivé a je zapotřebí žádoucí změny. „*Krize v rodině, bývá nepříjemná, zatěžující a dramatická*“. (Špatenková a kol., 2004, s. 74) Může ovšem zahrnovat i výhled nebo šanci na zlepšení situace do budoucna. (Špatenková a kol. 2004)

### **3 KRIZOVÁ SITUACE V RODINĚ**

Jak již bylo výše uvedeno, patří zde rozvod, úmrtí v rodině a jiné. Krizové situace jsou i zaměřeny na to, jak působí na děti.

#### **3.1 Rozvod**

Hovoříme zde o rozvázání manželského svazku. Rozvod rodičů je pro dítě bolestivou událostí. Je postaveno před tuto náročnou životní situaci a ve většině případů nezbyvá nic jiného než se s touto skutečností smířit a přijmout ji (Špaňhelová, 2010). Ovšem ať už se děje cokoliv, dítě musí vědět, že ho rodiče mají rádi a že není jeho vina odstěhování se jednoho z rodičů. Též je dobré podotknout dítěti, že nijak nemůže napravit nastalou situaci a nezařídí, aby se rodiče k sobě vrátili. Upozornit jej na to, že tenhle problém se týká dospělých a musí ho i sami vyřešit. (Colorasová, 2008)

##### **3.1.1 Rozvod a předškolní děti**

V tomto věku dítě nejvíce věří a důvěřuje svému rodiči. Ovšem je fakt, že dítě se již pohybuje často bez něj, a proto mohou mít na něj vliv jiné autority nebo vrstevníci. Tudíž může být jeho názor, na danou věc, ovlivněný. (Špaňhelová, 2010)

Proto je důležité, aby si rodiče s dítětem promluvili o rozvodu a byli schopni mu odpovědět na otázky, které ho ohledně rozvodu budou zajímat. Též je dobré dítěti vysvětlit probíhající změny v rodině. I když se bude dotazovat pořád dokola, musí být rodiče připraveni i stále odpovídat na ty samé otázky. Neustále dávat dítěti najevo lásku a udělat si na něj dostatek času. Musí vědět, že ho rodiče milují, že tu jsou pro něj. V případě přechodu z jednoho domova do druhého, by mělo proběhnout co nejklidněji. (Špaňhelová, 2010)

##### **3.1.2 Rozvod a děti do devíti let**

Děti jsou v tomto věku bystré, a proto mívají spoustu otázek. Ptají se, co bylo důvodem rozvodu, co se bude právě teď dít a co mají očekávat od blízké budoucnosti. Musí vědět a věřit, že tahle krizová událost se zvládne. Též je zapotřebí, aby dítě vědělo, že jej oba rodiče milují a není důležité, kdo rozvod způsobil. Děti také mohou často skrývat své pocity, proto je dobré jim říct, aby se svěřily, buď rodičům nebo blízkým příbuzným nebo jiné důvěrné osobě.

Taktéž není dobré zahlcovat dítě dospěláckými emocemi, jako je smutek, vztek, bolest. (Colorasová, 2008)

### **3.1.3 Rozvod a děti do dvanácti let**

Děti jsou v tomto věku schopny pochopit rozvod, i když se s ním málo smiřují. Mnohdy se snaží nahradit chybějícího rodiče a starat se o toho, s kterým tráví nejvíce času, bydlí, pomáhá mu s jeho špatným obdobím atd. Právě tady klade dítě rozvod za vinu jednomu z rodičů a stojí při druhém. Dítě chce přesně vědět, jak se změní jeho život po rozvodu, jelikož se nechce nijak lišit od svým vrstevníků. Za rozvod rodičů se může stydět. Rodič dítě ujišťuje, že všechno bude dobré a krize se překoná. (Colorasová, 2008)

## **3.2 Vážná nemoc v rodině**

Nemoc se netýká pouze pacienta samotného, ale dotýká se i jeho rodiny. Pokud v rodině nastane vážná nemoc, dochází ke změně rolí. Role se v podstatě změní všem rodinným příslušníkům. Závisí na rodině samotné, zda bude ochotna přijmout a zvládnout nové postavení. V podstatě lze říci, že nemocí je ovlivněna celá rodina. Členové rodiny jsou vyčerpaní a mohou se objevit známky depresí. (Křivohlavý, 2002)

### **3.2.1 Nemoc rodičů**

Pokud onemocní některý z rodičů, začnou nastávat obavy z budoucnosti celé rodiny. Už jen proto, že rodiče mají jisté závazky, a to výchovu svých dětí. Hlavu mají plnou otázek jako, kdy to dítěti říct, jak to bude vnímat, jak se celkově zachovat. Jestliže otec nebo matka jsou vážně nemocní či utrpěli vážný úraz, nastává u dítěte postupná změna v chování. U dítěte se dostává na první místo nemocný rodič. Psychika dítěte se velice rychle mění, stává se starším a vážnějším. Ujímá se některých povinností v domácnosti, věnuje se nemocnému rodiči, případně se stará o mladší sourozence. (Křivohlavý, 2002)

#### **3.2.1.1 Jak oznámit nemoc rodiče dítěti**

Rodiče by měli s dětmi sdílet jejich pocity a slova. Celý rozhovor by neměl přejít do stavu beznaděje, ale spíše by měl směřovat k útěše dítěte. Pro rodiče je někdy obtížné, se ptát dítěte, co si o dané situaci myslí, jelikož záleží na věkové vyzrálosti. Proto mohou děti

pochopit, nemoc rodiče, různě. Tudíž je dobré, rozhovor přizpůsobit jejich věkové úrovni. U dítěte to bývá delší proces, než pořádně pochopí nemoc rodiče. Vše chce svůj čas. Přednostně musí vědět, že o nemoci, mohou s nimi mluvit. Účelem je, aby dítě přijalo a mluvilo o nemoci rodiče, samo od sebe. Rodiče obeznámí dítě i s léčbou, tedy o možnostech léčení, podpoře ostatních lidí. Jestliže nastane situace, kdy je rodič smrtelně nemocný, je důležité, aby o tom dítě vědělo. (Väisänen, Solantaus)

### **3.2.2 Nemoc dítěte**

Jestliže se jedná o nemoci typu, zápal plic, neštovice, angína apod., mohou to být důvody, které se stanou pro rodinu stresovou záležitostí. O to víc, pokud u dítěte vypukne chronická nemoc. Ta může ovlivnit jeho sociální a psychologický vývoj. Většinou se obává společenského vyloučení. Především odloučení od rodiny. (Colorasová, 2008)

Dítěti se těžce vysvětluje něčí smrt, natož když mu musí rodiče sdělit zprávu o jeho nebo postižení. Dítě samozřejmě ví, že se něco děje, jelikož je mu většinou špatně, ale neumí danou situaci prozatím pojmenovat. Chápe, že problém je osobní a naléhavý. Proto je nejlepší dítěti nastalý problém oznámit a sdělit pouze fakta. Po odplavení všech emocí, které v danou chvíli probíhají, je dobré dítě obejmout a ujistit jej, že není na to sám a že se může na svoji rodinu spolehnout. Každé dítě prožívá nemoc a následnou hospitalizaci jinak. Především záleží na stupni vývoji dítěte, jeho zkušenost a osobnosti. (Colorasová, 2008)

Pokud je dítěti diagnostikována vážná nemoc, nastává v domácnosti rodiny zmatek a chaos. Obvyklý denní režim se podřizuje nemocnému dítěti. S tím je spojena například cesta do nemocnice, za odbornými lékaři nebo do lékárny. (Colorasová, 2008)

### **Děti od pěti do devíti let**

Pokud je dítě v tomhle věku postiženo chronickou nemocí, stává se součástí jeho identity. Především ve škole se navyšuje absence, dítě musí dohánět probrané učivo, a i vztahy ve třídě jsou oslabené, skrz delší dobu nepřítomnosti. V tomto věku začíná dítě chápat následky své nemoci či handicapu, které mohou být dlouhodobé. Proto je dobré s dítětem aktivně hovořit o léčbě, terapii, rehabilitacích. Navíc dítě bude mít tak pocit, že jej nemoc tolik neovládá. Děti mají mnoho otázek, a i když nebudou rodiče schopni odpovědět, musí jej

ujistit, že jsou tu pro něj stále k dispozici, aby mohlo svěřit se, se svými pocity. (Colorasová, 2008)

Pro dítě se v tomto věku stává nemoc nebo handicap soukromou záležitostí. Proto vyhledává soukromí, kde může být alespoň na chvíli samo, jelikož je nestále obkloповáno lékaři, zdravotními sestrami nebo samotnými rodiči. Ale i tak je důležité, aby s diagnózou byli obeznámeni učitelé, blízcí příbuzní nebo osoby, se kterými dítě tráví dost času. Měli by znát alespoň základní informace. (Colorasová, 2008)

### **Děti od deseti do dvanácti let**

V tomto věku se děti chtějí ubírat jiným směrem, než trávit svůj volný čas po doktorech a nemocnicích. Chtějí být venku se svými kamarády a užívat si života. To ovšem není možné, pokud léčba vyžaduje podstatně více času. Především se dítě tělesně a pohlavně vyvíjí, a proto nemusí být dosavadní léčba dostatečně účinná. To, co fungovalo v dětství, nemusí zabírat teď. S tímto věkem je spojený i celkový vzhled a pokud se dítě liší od ostatních vrstevníků, byť jen malou odchylkou, vzbuzuje to hrůzu. Děti tak zamlčují své zdravotní problémy. Nastává období, kdy dítě pociťuje vztek, frustraci, bolest. Většinou má tendenci tyhle projevy nasměřovat k mladšímu sourozenci, zvláště pak, je-li zdravý. I když je dítě nemocné, stále odpovídá za své chování. Před rodiči může své trápení z nemoci tajit, hlavně pokud se objeví nové problémy. (Colorasová, 2008)

Dítěte především potřebuje, aby se na něj nahlíželo, jako na jeho zdravé vrstevníky. Je třeba mu umožnit trávit volný čas tím, co ho baví. (Colorasová, 2008)

### **3.3 Úmrtí v rodině**

Úmrtím rodinného příslušníka je smutnou a traumatizující událostí, avšak během života se s ní setká každý. Tak jak pro dospělého člověka je velice těžké se smířit se ztrátou milované osoby, tak dítě tuhle situaci snáší mnohem hůře. U dětí je zásadní věk. Děti mladší pěti let většinou svůj smutek neprojevuje, jelikož smrt chápou jako něco vratného. Myslí si, že člověk jen někam na chvíli odejde, ale vrátí se zpět. Poté, co se dítě dozví smrti blízké osoby, dochází k šoku a v následujících dnech se projevuje zoufalství. Mohou se cítit opuštěné, vyděšené a zmatené. (Vymětal, 2003)

### **3.3.1 Psychologická péče o blízké umírající osoby**

Základním předpokladem, v péči o umírající, je dobrá ošetrovatelská péče. Měla by se udržovat nejvyšší kvalita života, a to obstaráním fyzické pohody. Například se jedná o tlumení a odstraňování bolesti. (Vymětal, 2003)

### **3.3.2 Psychologická péče o umírající děti**

Péče o umírající děti je velice namáhavá, jelikož smrt nastává až příliš brzy. Život ještě pořádně ani nezačal a již odchází. Nejmenší děti a děti mladšího školního věku nemají ponětí o smrti, proto nastalou situaci vnímají jako odloučení od rodiny, zvláště pak matky, kdy dítě může trpět separační úzkostí. Starší děti spíše trpí nejistotou a strachem z bolesti. Je důležité, aby dítě umíralo v přítomnosti obou rodičů nebo toho, ke komu má blízko. Starší děti se mohou zajímat o téma konce života, proto je zásadní, aby se o smrti mluvilo, jako o přirozeném ději, který se týká každé živé bytosti. Pro dítě je dobré, aby vědělo, že po smrti jej nebude sužovat již žádná bolest a že jej nikdy neopustíme. (Vymětal, 2003)

#### Péče o rodiče umírajících dětí

Zde záleží na kvalitní práci zdravotního personálu. Rodičům by se měla objasnit celá situace vážného zdravotního stavu dítěte a připravit je i na možnost zemření dítěte. Personál je ochoten s rodiči kdykoliv mluvit, i za situace, kdy projevují negativní emoce. Musí vědět, že zdravotnický personál, jim je vždy k dispozici. Doporučuje se, aby se rodiče s dítětem rozloučili, dokud je ještě na živu a nebáli se blížíci se konec oplakat. Včasné rozloučení vede k částečnému vnitřnímu urovnání. Rodiče musí vědět, že pro své dítě udělali vše, co mohli a zároveň že pro ně bylo vykonáno vše ze strany zdravotnického personálu. V případě že rodiče, zvláště matky, nezvládají svůj psychický stav, je zde možnost poskytnout ulehčení předepsáním psychofarmak (anxiolytika, hypnotika). (Vymětal, 2003)

### **3.3.3 Psychologická péče o umírající dospívající**

Jedná se o specifickou životní událost. Pojem dospívající můžeme chápat jako bytost, která se nachází mezi dětstvím a dospělostí. Tudíž nastalá situace může být vnímána v různé intenzitě. Smrt může být chápána jako reálně existující, může být brána jako nevratný a definitivní čin. Dospívající může mít ze smrti strach, i když nenabývá tak silného rázu jako u

dospělých mladšího a středního věku. Je známo, že pubescenti a adolescenti jsou stále v něčem jako děti a na světě je nedrží žádné povinnosti. I přesto je v této vývojové fázi psychologická péče velmi obtížná, jelikož i zde přichází smrt velmi brzy. (Vymětal, 2003)

V této vývojové fázi je důležité, aby dospívající zmíral v přítomnosti rodičů. Pokud je dotyčný hospitalizovaný, je vhodný pobyt některého z rodičů ve zdravotnickém zařízení. Jestliže není možnost ubytování, jsou umožněny kdykoliv jejich návštěvy na oddělení. Personál se snaží pacientovi, v rámci jeho zdravotního stavu, umožnit pozitivní podněty, jako je poslech hudby nebo četba. Zdravotníci chtějí vyhovět přáním, které umírající má. Samozřejmostí je, že personál je kdykoliv k dispozici rozhovorům s umírajícím. Je zapotřebí probrat témata strachu a úzkosti, aby se pacient lépe vyrovnával se smrtí. Zdravotník bude jinak hovořit se čtrnáctiletým chlapcem a jinak s osmnáctiletou dívkou. Také podporují kontakty pacienta s jeho přáteli. (Vymětal, 2003)

#### Péče o rodiče umírající mládeže

Péče se zde řídí pravidly, která vyplývají z péče o umírající děti. Ovšem může nastat situace, kdy mezi starším dospívajícím a rodičem přetrvává neshoda. Proto je zde urovnání vztahů žádoucí, hlavně kvůli rodiči, aby po smrti dítěte nesoužil výčitkami svědomí. (Vymětal, 2003)

### **3.3.4 Psychologická péče o umírající dospělé**

Kromě zdravotního stavu pacienta, který často poukazuje na poslední dny života, musíme brát v potaz i věk a celkovou životní situaci. Především se v úvahu bere intelekt a zkušenosti umírajícího. Mladí dospělí a lidé středního věku, jsou také zaskočeni z blížící se smrti, jelikož i tady smrt přichází velmi brzy. Mají starosti, co bude dál, kdo se postará o nezletilé děti, že nestihli dokončit významnou práci atd. Strach ze smrti, není tak velký, jak z umírání samotného. Dá se říct, že lidé, kteří již delší dobu musejí snášet fyzickou bolest, snadněji akceptují smrt, jelikož ji vnímají jako vysvobození. Naopak pokojnému umírání a přijetí smrti brání pocit osamělosti a prázdnoty, ale také boj pacienta o svůj život, kdy není na věčný pokoj ještě připraven, tudíž smrt nepřijímá a stále vnímá pocit toho, že se nerozloučil se svými nejbližšími. (Vymětal, 2003)

### 3.4 Domáci násilí

Definice domácího násilí, neexistuje v jednoduché podobě. Pojem „domáci“ má naznačit to, že se násilí vyskytuje v osobním vztahu. K tomu to aktu nejčastěji dochází mezi manželi nebo spolu žijícími lidmi. Celou definici domácího násilí, je možno doplnit o další rodinné vztahy. Konkrétně se jedná o týrání stárnoucích rodinných příslušníků, které v poslední době vzrůstá. Do popředí domácího násilí, vstupuje celá škála fyzického jednání. Obvykle je považováno za násilné. (Conwayová, 2007)

Osoby, které jsou ohroženy násilným chováním, se poskytuje individuální psychologická, sociální pomoc. Nebo může být nabídnuta pomoc azylové povahy. Násilné chování je většinou ze strany blízkých osob nebo osob, které žijí ve společné domácnosti. Cílem agresora je získat nad obětí moc a ovládat ji. Agresor většinou jedná proti vůli oběti. (Conwayová, 2007)

#### Násilné chování:

- Fackování
- Rány pěstí
- Pálení
- Kopání
- Kousání
- Třesení celým tělem
- Bodání
- Strkání ze schodů
- Pokusy o škrcení

Každý občan je povinen hlásit tuto skutečnost, pokud tak neudělá, dopouští se trestného činu. Tudíž každý občan ČR má oznamovací povinnost. Tuto odpovědnost většinou mají pracovníci pomáhajících profesí, jelikož jsou důvěrně obeznámeni se situací klientů. Ti většinou neznají zákonné povinnosti těchto pracovníků. Smyslem této povinnosti je chránit oslabené a bezbranné občany, aby neutrpěla jejich důstojnost a byly zachovány jejich práva. (Cimrmanová a kol., 2013)



### **3.4.1 Pomáhající organizace**

Tyto organizace napomáhají při všech formách domácího násilí. Ať už se jedná o domácí násilí na dospělých, dětech či seniorech.

#### Organizace:

- Občanské sdružení ACORUS
- Linka Bezpečí dětí a mládeže
- Senior linka
- Bílý kruh bezpečí
- Mimopražské poradny
- DONA linka (Conwayová, 2007)

### **3.5 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**

#### Syndrom CAN (Child abuse and neglect)

Jedná se o tělesné, duševní poškození, kdy je zároveň znehodnocen společenský stav a vývoj dítěte. Z výše jmenovaných, vzniká nenáhodné jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby. Toto jednání je společností bráno jako nepřijatelné. Rodiče dítěti nevěnují dostatek péče, zanedbávají jeho důležité životní potřeby. Poškození vzniká především týráním, zneužíváním a zanedbáváním dítěte. Je mnoho důsledků, které mohou vést k odlišným dopadům. Pro se odlišují problémy, které mají za následek vzniku deprivací, týrání a zanedbávání. Na těchto činech se především podílejí rodiče nebo blízcí příbuzní. Jsou k dítěti chladní, bezohlední nebo využívají dítě k uspokojení svých vlastních potřeb. Tohle chování lze pojmut jako nadřazenost a sílu dospělé osoby. (Vágnerová, 2008)

#### **3.5.1 Zanedbávané dítě**

Se zanedbávanými dětmi se setkáváme především v asociálních rodinách, kde rodiče nadměrně konzumují alkohol. Tudíž děti jsou ponechány na pospas samy sobě. Děti často bývají podvyživené a sociálně nerozvinuté, což poukazuje na nedostatečnou péči. (Vymětal, 2003)

### Zanedbávající rodiče:

Jsou to lidé, kteří neumí ovládat rodičovskou roli. Nejsou schopni se řádně postarat o své dítě. Z pravidla se jedná o dospělé jedince, kteří mohou být mentálně postižení, s poruchou osobností nebo psychicky či somaticky nemocní, konzumují alkohol, berou drogy. Tyto osoby žijí na nízké kulturní a sociální úrovni, tedy jejich domácnost má mnohdy nedostatků. Zároveň nejsou příliš motivováni k rodičovství, vidí jen své problémy a dávají přednost svým zájmům. Příkladem mohou být nezralí dospívající, kariéristi, lidé zabírající se pouze o své koníčky. (Vágnerová, 2008)

### Děti, které mohou být zanedbávané:

Nevýrazný, pasivní, apatický, nedokáže dostatečně zaujmout své rodiče. Nebo se může jednat o děti, které jsou různě znevýhodněné, proto mohou být méně zajímavé. Myslí si, že tím své rodiče zklamaly. (Vágnerová, 2008)

## **3.5.2 Týrané dítě**

Týrané děti, bývají zpravidla fyzicky trestané jedním z rodičů a druhý rodič není schopen nebo ochoten je ochránit. Zde dochází k vážnému ublížení na zdraví, nebo dokonce může dojít i k zabití dítěte. Většinou se jedná o rozvrácené rodiny alkoholiků, které se nachází na nižším sociálním statutu nebo může jít o rodiče, kteří trpí poruchou osobnosti. Porucha se projevuje oslabením rodičovských a vyšších citů (soucit) nebo explozivitou, kdy rodič nedokáže ovládnout své emoce. Týrání dělíme do dvou kategorií, a to na týrání tělesné a duševní. (Vymětal, 2003)

### **3.5.2.1 Psychické týrání**

Psychické týrání spočívá v tom, že rodič či jiná dospělá osoba, svým jednáním vyvolává, u dítěte, opakované trýznivé pocity. V dítěti se stupňuje strach, úzkost, hrůza, zoufalství. Tyran rád oběť ponižuje a deptá. O psychickém týrání hovoříme i tehdy, pokud je dítě vystaveno podnětům, které se ho přímo netýkají, ale týkají se osoby, jejíž utrpení vnímá jako vlastní bolest. Může se například jednat o situaci, kdy otec v přítomnosti dítěte týrá matku nebo sourozence. (Vymětal, 2003)

Dále se může jednat o situace, kdy rodiče jsou časově vytíženi, nemají na dítě čas, nevěnují se mu. Argumentují tím, že to dělají všechno proto, aby se měly jejich děti dobře. Ale nevidí to, že dítě strádá, potřebuje pomoci se školou apod. Tím se mohou objevovat horší známky a rodiče spíše dítěti zakážou jeho zájmy, jako může být dívání na televizi, hraní na počítači nebo chození ven s přáteli. Neberou v potaz to, že by mohla být chyba na jejich straně. (Kukla a kol. 2016)

### **1) Požadavky nereálných výkonů**

To se především týká školy nebo pokud dítě vykonává nějaký sport. (Kukla a kol. 2016)

### **2) Emoční vydírání**

Rodiče argumentují slovy: „Se špatnými známkami nám děláš ostudu.“, „Jsi nevděčník, za tu všechnu péči a starost.“ V problémových rodinných vztazích mohou přirovnávat dítě k jednomu z rodičů: „Si stejný jako tatínek/maminka.“ (Kukla a kol. 2016)

### **3) Srovnání se sourozencem**

Zde rodiče mohou podotýkat, že jeden chytřejší než druhý, že je pořádnější, dokonalejší, krásnější atd. Dávají tak „méně oblíbenému“ dítěti, že jeho sourozenec si zaslouží více obdivu a lásky. (Kukla a kol. 2016)

### **4) Srovnávání s rodičem**

Dítěti jsou prisuzovány vlastnosti jednoho z rodičů. Většinou se jedná o negativní srovnání. (Kukla a kol. 2016)

### **5) Psychické týrání**

Dítě bývá vtaženo do konfliktů mezi rodiče. Převážně jde o situace, kdy jsou rodiče v před rozvodovém, rozvodovém nebo porozvodovém řízení. Chtějí si dítě získat na svoji stranu a zabraňují setkání se s druhým rodičem. Dítě je tak zmatené a neví, co má očekávat. (Kukla a kol. 2016)

## **6) Zavírání dítěte do tmavých prostor**

Dítě je izolováno od osob, které má rádo. Většinou jsou zavírané do sklepa, na půdy nebo do místnosti v bytě, domě. (Kukla a kol. 2016)

### **3.5.2.2 Tělesné a emoční týrání dítěte**

Projev chování rodičů či jiných osob, které dítě tělesně a duševně poškozují a ohrožují tak i jeho další vývoj. Týrání dítěte se rozděluje na aktivní a pasivní formu. Mezi aktivní formu se řadí akty násilí způsobující poranění nebo smrt dítěte. Například poranění v důsledku bytí, popálení, trestání, opaření, dušení. V pasivní formě týrání se jedná o opomenutí péče o dítě a nepochopení rodičovské role. V takovém případě chování rodičů vede u dítěte neprospívání ve škole, zanedbanosti, špatné rozvinutí v oblastech života. U fyzického týrání jsou emoce obtížně zachytitelné a důsledky mohou být závažné. Jedná se o ponižování, posměch a kritiku dítěte. (Vymětal, 2003)

### **3.5.3 Sexuální zneužívání dítěte**

Jedná se o trestný čin, kdy je osoba mladší patnácti let, vystavena nevhodným sexuálním činnostem, a to většinou dospělým jedincem či starší osobou. Této problematice se věnuje čím dál tím větší pozornost, jelikož sexuální zneužívání dětí je dosti časté. Pouze v České republice policie vyšetřuje více než 1000 případů ročně, což je jistě pouze zlomek nahlášených případů. (Vymětal, 2003)

Nejčastěji jsou děti vystaveny nepatřičným sexuálním aktivitám v rámci užší a širší rodiny. V praxi se lékař více setkává s tak zvaným nepravým incestem neboli zneužíváním dítěte, nejčastěji se jedná o dívky, nevlastním otcem či matčíným druhem. Pokud k pohlavnímu zneužití u dítěte dochází opakovaně, nastává duševní trauma dítěte. Vychází z dlouhodobé sexuální aktivity, při které dítě zažívá hrůzu, jež může být spojena s fyzickou bolestí. Sexuální zneužívání se většinou objevuje v rodinách s nízkou socioekonomickou a kulturní úrovní. Vzniká velmi silný traumatický zážitek, který vyvolává psychický šok, hovoříme tedy o akutní reakci na stres. Projevuje se úzkostným a depresivním stavem, doprovázený s prožitky děsu, zmatku, bezmocnosti a pocitu znehodnocení. To může vyústit v poruchy chování, jako je sebevražedné jednání, panické reakce, útky z domova. Zmínění stavy se dostávají řádově v týdnech až měsících po událostech. Proto je důležité včasné

poskytnutí psychologické pomoci. V případě dlouhodobých následků, kdy dochází k nedostatečnému vyrovnání se duševního traumatu, jedinec trpí poruchami sebehodnocení. Vyhýbá se jiným vztahům, je postižen sexuální dysfunkcí nebo naopak projevuje promiskuitní chování, to znamená, že provozuje sex bez citů. Také se může připojit ke skupince problematické mládeže. (Vymětal, 2003)

Je důležité vědět, že pohlavně zneužívané děti, stejně jako děti týrané či zanedbávané, nutně potřebují speciální psychologické a pedopsychiatrické vedení, které by mělo být zahájeno co nejdříve po zjištění situace. (Vymětal, 2003)

K sexuálnímu zneužití může dojít i u dospělých osob, které jsou zbaveny svéprávnosti. Sexuální aktivitu při použití násilí definujeme jako znásilnění. Pokud dojde k sexuální aktivitě mezi blízkými příbuznými hovoříme o incestu. Dochází-li k sexuální aktivitě mezi dětmi mladšími patnácti let, tak podle práva v České republice, chápeme tento jev jako poruchu chování. (Elliottová, 2000)

#### Bezdotykové zneužívání:

Zahrnuje setkání s osobou obnažující se na veřejnosti a účast na sexuálních aktivitách. U bezdotykové zneužívání není žádný tělesný kontakt. Dítěti může být puštěno pornografické video nebo může být za tímto účelem natáčeno. (Vymětal, 2003)

#### Dotykové zneužívání:

Zde dochází k pohlavnímu dotyku, tedy k pohlavnímu styku. Může se jednat i o orální či anální sex na intimních místech. (Vymětal, 2003)

### 3.5.3.1 Děti do pěti let

Děti do pěti let, které jsou vystaveny sexuálnímu zneužívání, z počátku ztrácejí pocit jistoty a se zvyšujícím strachem jsou více závislé na rodičích. Pokud se nacházejí v přítomnosti konkrétní osoby vyzařuje z nich mimořádně silný strach. Při svlékání či převlékání, zvláště spodního prádla, jsou hysterické. V okolí svých genitálů lze vyzorovat některé fyzické znaky, včetně zápachu semene. Děti mývají bolesti v oblasti krční, anální či genitální, kde může vznikat i zánět. Nastává ústup formám chování, odpovídajícím mladšímu věku. Děti jsou v této situaci smutné, rozpačité mají nepřítomná pohled, nešťastný výraz.

Začínají se stahovat do sebe, trpí nechutenstvím, mají zlé sny, mohou se začít pomočovat. Nastává ztráta zájmu o zábavné aktivity, nechtějí si hrát s ostatními dětmi. Dítě projevuje agresivitu a podrážděnost. (Elliottová, 2000)

### 3.5.3.2 Děti od pěti do dvanácti let

Děti ve věku od pěti do dvanácti let mohou naznačovat jistá tajemství, která nemůžou nikomu prozradit. Snaží se daný problém zaonačit tak, že svůj problém převedou na některého svého kamaráda. Děti začínají cíleně lhát, krást nebo hrubě mluvit, aby na sebe upoutaly pozornost. V noci nemohou pořádně spát, jelikož se jim zdají děsivé sny, opět se začínají pomočovat. Objevují se nevysvětlitelné změny v chování, které je doprovázeno agresivitou či úplnou pasivitou. Dříve oblíbené činnosti, se stávají nežádoucími. Například dítěte omrzí hudba, kreslení, sport, nezájem o letní tábory atd. Ve škole při hodině tělesné výchovy mají problém se převléct do úboru. Děti vykazují sexuální aktivitu nepřiměřenou svému věku. Trpí infekcemi močových cest, zvýšenou citlivostí v genitální nebo anální oblasti, doprovázenou krvácením. Mezi další příznaky patří zažívací problémy, těžké deprese, v krajní situaci si mohou sáhnout i na život. Nemají se rády, projevují sklony k sebetržnění, trpí nízkým sebevědomím. Snaží se vymýšlet stovky výmluv, jen aby nemusely jít hned ze školy rovnou domů nebo na jiné místo, kde k domnělému zneužívání dochází. Tudíž si počínají velmi opatrnicky, jsou stále ve střehu. (Elliottová, 2000)

### 3.5.3.3 Děti a mládež od třinácti let a výše

Děti a mládež vykazují známky chronické deprese. Jeví sklony k sebevraždě. Experimentují s návykovými látkami jako jsou drogy a alkohol. Trpí ztrátou paměti, nechutenstvím nebo vlčím hladem. Často utíkají z domova, projevují nevhodné chování, mají obavy s konkrétních lidí (příbuzní, přátelé). Většinou předstírají, že mají zakázáno chodit ven, a to jak na schůzky, tak ven s kamarády. Také často simulují nemoc. Trpí bolestmi v krku, genitální či anální oblasti. Může docházet ke krvácení. Mezi další příznaky patří nespavost, neschopnost soustředit se, bolesti hlavy nebo žaludku, výbuchy hněvu, podrážděnost, projev strachu. Izolují se od ostatních, jsou pasivní, projevují sexuální chování, kdy mohou zneužít nějaké dítě (sourozenec, kamarád). Pracovní či studijní návyky jsou podprůměrné, nemají chuť si hrát s ostatními dětmi. (Elliottová, 2000)

## 3.6 Látkové závislosti

### 3.6.1 Užívání psychoaktivních látek

Lidé se odjakživa snažili uniknout svým problémům, dosáhnout pocitů štěstí, pohody, síly, fantastických zážitků atd. Bylo velmi lákavé získat něco takového bez námahy a hned. Tuto možnost jim mohly poskytnout psychoaktivní látky. Po určitou jich mohly zbavit pocitů nejistoty, strachu, starostí, podpořit jejich sebehodnocení, dosáhnout snadného a rychlého uspokojení. I přesto, že užívání psychoaktivních látek má nepříznivé důsledky, nedokázali se jich lidé zříci. Mezi časté psychoaktivní látky patří; zprvu byly užívány přírodní látky, poté uměle syntetizované a alkohol. (Vágnerová, 2008)

#### Důsledky užívání psychoaktivních látek:

Tyto látky mohou měnit psychický stav, který je obvykle žádoucí. Důsledkem užívání psychoaktivních látek může být akutní intoxikace, zneužívání a závislost na užívání těchto látek. (Vágnerová, 2008)

**Akutní intoxikace** – Přejídná změna fyziologických a psychologických funkcí, která mlže vyústit v poruchy charakteru člověka. (Vágnerová, 2008)

**Zneužívání** – Psychické či somatické změny neboli poškození, které vzniká dlouhodobým užíváním této látky. (Vágnerová, 2008)

**Závislost na užívání psychoaktivních látkách** – Jedná se zde o míru zneužívání těchto látek. Znamená to, že závislý člověk užívá látku bez ohledu na důsledky svého zdraví. Je to onemocnění, u kterého se postupně narušují tělesné, psychické a sociální funkce. (Vágnerová, 2008)

#### 3.6.1.1 Typy závislostí na psychoaktivních látkách

##### Somatická závislost

Jedná se o stav, kdy se biologické funkce adaptují na požívanou psychoaktivní látku. Postupně se může zvyšovat tolerance, což znamená, že člověk k dosažení téhož efektu, potřebuje větší dávku. Somatická závislost se projevuje vysazením drogy, kdy vzniká abstinenní syndrom. Může mít různé příznaky, ale většinou se jedná o neklid, napětí, zvýšené pocení či třes. (Vágnerová, 2008)

## Psychická závislost

Projevem je nepřemožitelná touha vzít si svou dávku drogy. Potřeba ji opakovaně užívat s přesvědčením, že pokud by tak dotyčný neučinil, bude se cítit špatně. Již pouhá představa, že by dotyčný svou dávku neměl dostat, vyvolává v něm pocit úzkosti a podrážděnosti. Závislý jedinec je přesvědčen, že mu droga něco přináší. (Vágnerová, 2008)

### **3.6.2 Alkoholismus**

Počet lidí závislých na alkoholu je stále vyšší než počet drogově závislých. Alkoholismus je převážně problémem mužské populace, i když počet žen alkoholiček stoupá. V současné době je poměr závislých mužů a žen na alkoholu odhadován na 3-4:1. U žen je vyzorován větší sklon k užívání jiných aktivních látek, a to především léků. Alkohol patří mezi velmi starou drogu, kdy zmínky o jeho užívání pocházejí z Egypta, Mezopotámie a jsou zaznamenány i v bibli. V naší společnosti je alkohol nejčastější užívanou psychoaktivní látkou. Jedná se tzv. společenskou drogu, kterou lidé obvykle konzumují ve skupině. Konzumace alkoholických nápojů má již svou tradici, proto jsou k jejich užívání tolerantní. Tento postoj se většinou změní, pokud se jedná o nadměrné pití alkoholu nebo vzniku závislosti. (Vágnerová, 2013)

Alkohol obvykle uvolňuje psychické napětí, dodává sebejistotu, zlepšuje náladu, jindy však může převládat smutek nebo zaživačí problémy (negativní prožitky). Alkohol v malých dávkách působí stimulačně, odstraňuje zábrany a ve velkých dávkách má alkohol tlumivé účinky a opilý člověk většinou usíná tam, kde se právě nachází. Nadměrné užívání alkoholu má plno negativních důsledků. Závislost na alkoholu vzniká jako následek, pravidelného a dlouhodobého konzumování. Zpravidla se rozvíjí několik let a délka vývoje závislosti je individuální. U mladistvých se může závislost na alkoholu vytvořit mnohem rychleji, a to již za několik měsíců. Závislost na alkoholu může být psychická, kdy člověk si navykl řešit své problémy únikem do alkoholu nebo může být biologická, kdy nastává projev abstinčního syndromu. (Vágnerová, 2013)



## Fáze vývoje závislosti na alkoholu:

### **1) Fáze občasná konzumace**

V této fázi lidé pijí alkohol většinou ve společnosti. Konzumace alkoholu je projevem sociální konformity a v určitých sociálních vrstvách se stala jistým standardem. Ovšem může nastat situace, kdy je jedinec členem určité skupiny, zvyšuje se frekvence pití alkoholu a mohou tak stoupnout denní dávky. V zátěžové situaci slouží alkohol k potlačení nepříjemného napětí, dosažení dobré nálady a uvolnění. Rizikovým faktorem je to, že jedinec si zafixuje alkohol jako možnost řešení problému. Takto disponovaný člověk se nepokouší hledat lepší možnosti řešení. (Vágnerová, 2013)

### **2) Fáze prodromální, varovná**

Alkohol napomáhá zvládat stresové situace. Jedinec se cítí sebejistější, výkonnější a bez problému přijímá různá rizika. Ovšem aby byl takto schopen fungovat, potřebuje pít stále víc. Z důvodu dlouhodobě zvýšené konzumace alkoholu, stoupá i tolerance na něj. Někdy dotyčný pije sám nebo tajně. Občas nad svým pitím ztrácí kontrolu a opije se. Mohou nastat alkoholové výpadky, kdy si dotyčný nepamatuje, co dělal, což signalizuje, že své jednání plně neovládá. (Vágnerová, 2013)

### **3) Fáze kritická**

V této fáze pokračuje růst tolerance alkoholu a míra jeho konzumace. Člověk přestává ovládat své pití, jeho stavy opilosti jsou častější, nepamatuje si, co v opilosti dělal. Po vystřízlivění si dělá výčitky, ale ani příště se nedokáže ovládnout. V tomto stádiu ztrácí kontrolu na svou konzumaci alkoholu, nedovede pít s mírou. Dotyčný se stává závislým, alkohol potřebuje denně, neobejde se bez něj. Člověk si nedokáže přiznat svoji závislost a je přesvědčen, že by dokázal přestat pít. Pití alkoholu vede ke vzniku mnoha různých problémů, většinou sociálního charakteru. Může se jednat o konflikty v rodině, na pracovišti. U alkoholika dochází k proměně hodnotového systému, zájmů i vztahů k lidem. (Vágnerová, 2013)

#### 4) Fáze terminální, období úpadku

Tolerance k alkoholu se začíná snižovat, z důvodu poškození funkce jater. Jedinec se rychleji opije, ale bez alkoholu nevydrží. Prakticky pije nepřetržitě a první dávku alkoholu si dává hned z rána. Objevují se psychické i somatické poruchy, které jsou podmíněné dlouhodobým zneužíváním alkoholu. Okolí se takovému člověku staví negativně, odmítavě a odsuzují ho. Důsledkem může být sociální izolace, kdy se kontakty s lidmi zcela vytratí. Toto stadium zahrnuje pocity bezmocnosti, jelikož alkoholik si uvědomuje svou neschopnost zvládnout závislost. Potíže nastávají i tehdy když nepije. Tělesné a psychické chátrání pokračuje a s tím i úpadek v sociální oblasti. Závislost na alkoholu přetrvává, i když se pacient naučí abstinovat. (Vágnerová, 2013)

##### 3.6.2.1 Dospívající děti alkoholiků

Dospívající děti alkoholiků, to nemají v životě lehké. Ty, které jsou alkoholikovi nejbližší, jsou nejvíce deprivované. Postižena je celá rodina, která vůči důsledkům alkoholizmu ztrácí přátele i známé, jelikož nejsou schopni tolerovat takové chování. Rodina, jako celek, není schopna proti tomu nic dělat, není-li poskytnuta odborná pomoc. Členové rodiny tak uvíznou v problémech této nemoci a stávají se emočně nemocnými. Dospívající děti alkoholiků si postupně přestávají být jisty tím, jaké chování je normální či naopak netolerující. Jedinci postiženi alkoholizmem v rodině lžou v situacích, kdy by bylo stejně snadné říci pravdu, mají problém se bavit ve společnosti, samy sebe posuzují bez slitování, mají problém navázat důvěrné vztahy, neustále vyžadují pochvalu a uznání, obvykle nabývají pocitu, že jsou jiné než ostatní lidé, mohou být buď mimořádně odpovědné či naopak mimořádně nezodpovědné, často bývají impulzivní, nechávají se vtáhnout do průběhu události, ani by zvážily jinou alternativu chování. Je zřejmé, že děti alkoholických rodičů, převzaly mnoho jejich vlastností. Alkoholici nechtějí být odpovědní za své chování a jednání. (Janet G. Woititzová, 1990)

##### 3.6.2.2 Menší děti alkoholiků

Děti alkoholiků, které žijí v takovém stresujícím prostředí, jsou emočně poznamenány. Autorka uvádí deset návodů, které mohou pomoci v řešení problémů zapříčiněných alkoholem. (Janet G. Woititzová, 1990)

## Deset návodů, které mohou pomoci v řešení problémů zapříčiněných alkoholem:

### **1) Pracovat na sobě a na svém osobním růstu**

Děti se nejlépe učí tak, že napodobují chování. Proto je dobré se stát takovým člověkem, který půjde dětem příkladem. (Janet G. Woititzová, 1990)

### **2) Naslouchat svým dětem**

S dětmi je dobré, si čas od času sednout, povídat si s nimi, ale především jim naslouchat, a to bez ohledu na to, o čem mluví. Není podstatné, zda rodič souhlasí s tím, co dítě vypráví. Mnohem důležitější je to, že rodič je ochoten naslouchat. (Janet G. Woititzová, 1990)

### **3) Mluvit pravdu a být k dětem poctiví**

U dětí je vnímání reality příliš zkreslené, proto je pro ně těžší rozpoznat pravdu. Většina alkoholiků nesplní to, co slíbí. Tudíž pokud alkoholik slibuje dítěti, že bude doma na večeři včas, může to tak myslet, i když se pravděpodobně na večeři domů nedostaví. Děti jsou tím tak zmateny. (Janet G. Woititzová, 1990)

### **4) Vzdělávat se**

Je dobré děti seznámit s pojmem alkoholismus, přiblížit jim jisté následky této nemoci. (Janet G. Woititzová, 1990)

### **5) Povzbudit děti k návštěvě psychologa, kde se může setkat s vrstevníky s podobnými problémy**

Odborně vedená skupina může dopomoci posílit myšlenku, že alkoholismus je nemoc a musí tak něj i pohlížet. Dítě musí pochopit, že alkohol nemůže určovat hodnotu člověka, jakožto lidské bytosti. (Janet G. Woititzová, 1990)

## **6) Přestat dělat, že se nic neděje**

Není dobré předstírat, že se nic neděje, protože předstírání je největším spojencem a zároveň nepřítelem alkoholizmu. Dětem by se mělo vysvětlit, že rodič alkoholik, který se v danou chvíli chová nepřijatelně, je spoután nemocí, která mluví skrze něj. (Janet G. Woititzová, 1990)

## **7) Nechránit děti před poznáním ničivých účinků alkoholizmu**

I když je to pro děti nepříjemný pohled, měly by vidět, co dokáže napáchat člověk pod vlivem alkoholu. Může se například jednat o rozbitý nábytek. Děti moc dobře vědí, že se něco stalo a není dobré nechávat vysvětlení na jejich představivosti. Ta to může pouze zhoršit. Realitě nelze uniknout, proto je jediné dobře, že děti jsou připraveny lépe zvládnout nastalou situaci. (Janet G. Woititzová, 1990)

## **8) Neobávat se projevit city vůči dětem**

Dítěti by se měla projevovat láska. Je pro něj důležité, aby slyšelo, že ho rodič miluje a že je tady vždy pro něj. Přitisknout ho k sobě, políbit jej. Špatně by bylo, kdyby se rodič podvolil každému vrtochu dítěte, aby vykompenzoval těžkosti jeho života. Tohle není projev lásky. (Janet G. Woititzová, 1990)

## **9) Vymezit přesné hranice dítěti**

Děti by měly mít nějaký časový harmonogram. Rodič by měl nastolit parametry, které jim vnesou do života řád. Budou vědět, kdy si mají dělat úkoly, přijít k večeři nebo si jít večer lehnout. Jejich domácí život by měl být uspořádaný, jinak mohou být dezorientovány a ztrácet pocit vlastní identity. Dítě by se mělo řídit rozumnými pravidly a požadavky, které rodič určí. (Janet G. Woititzová, 1990)

## **10) Děti musí za své chování nést odpovědnost**

Chybami se člověk učí a děti nejsou žádná výjimka. Je pro ně důležité naučit se zvládat potíže, jelikož je to součástí budování jejich sebeúcty. Pokud dítě přijde s nějakým

problémem, může rodič pomoci dítěti vymyslet alternativy řešení. V řešení problémů se cítí bezradné, jelikož má na něj nepříznivý vliv prostředí, ve kterém se nachází. Děti alkoholiků jsou většinou bezradné. Je zapotřebí je povzbudit, i když zkouší nové věci. Více je důležitý samotný pokus, vyřešení problému než úspěch. (Janet G. Woititzová, 1990)

### **3.6.3 Drogová závislost**

Nejvyšší riziko závislosti na drogách je u mladých lidí. Již 30 % mladistvých, má zkušenost s příležitostným užíváním marihuany. Tvrdou drogou mají zkušenost 3 % mladistvých. Ovšem je zde fakt, že 76 % zná někoho, kdo užívá měkké drogy a 31 % zná alespoň jednoho vrstevníka, který užívá tvrdé drogy. Avšak občasných konzumentů experimentujících s psychoaktivními látkami je více než drogově závislých. (Vágnerová, 2008)

Užívání drog je sociálně odmítáno, proto je tak často atraktivní pro dospívající jedince. Také se může jednat o jednu forem z protestu, kdy jedinci odmítají hodnoty a životní styl dospělého jedince. Proto jsou ochotni vyzkoušet drogu. Vytvoření si vlastní identity je velmi náročný proces, proto se dospívající dostávají do situace, kdy jsou sami sebou nejistí a nemají dostatek sebedůvěry. Pomocí drogy mohou dosáhnout euforie, uvolnění, a především dostatečné sebejistoty. O případném riziku vůbec dotyčný neuvažuje, jelikož po užití drogy se mu zdá všechno snadné a zvládnutelné. (Vágnerová, 2013)

Užívání drog je proces komplexní, který má vliv na oblast somatickou, psychickou a sociální. Fyziologické a psychické účinky drogy, vede konzumenta k opakovanému užití. Tak jako u alkoholu, je postupem času potřeba zvyšovat dávky, aby se dostavil žádoucí účinek, jelikož i u drog roste tolerance a organismus se na ni adaptuje. Dotyčný, který užívá drogy není schopen přestat a stává se závislým, V důsledku toho je odmítám společností, musí čelit negativním reakcím, lidé na něj pohlížejí jako na narkomana. Drogová závislost vzniká rychleji než závislost na alkoholu. V období dospívání je drogová závislost obzvlášť závažná, protože dochází k narušení autoregulačních mechanismů, osobnostního rozvoje, osvojování sociálních dovedností a s tím souvisejícího osamostatňování. S tím i souvisí to, že dospívající odmítá autoritu rodičů, i když ví, že se nedokáže sám o sebe postarat a jeho závislost na nich se pouze zvyšuje. (Vágnerová, 2013)

## Fáze vývoje drogové závislosti:

### **1) Fáze experimentování a občasné užívání**

Dospívající zkouší drogu za účelem nudy, zvědavosti, potřeby vyzkoušet něco nového a vzrušujícího, vyzkoušet něco co je zakázáno. Důvodem vyzkoušení drogy může být zátěžová situace, nějaký problém, s kterým si dospívají neví rady a chce mu uniknout nebo se pomocí drog s ním vyrovnat. V dané době si dotyčný neuvědomuje, že tímto způsobem nic nevyřeší. Osobní problémy i nadále zůstávají a postupně se hromadí – to vede k častějšímu užívání psychoaktivních látek. (Vágnerová, 2013)

### **2) Fáze pravidelného užívání**

V tomto období jedinec již nezapírá, že drogy užívá, ale popírá riziko svého chování a jednání. Jelikož pokud bude užívat drogu čím dál tím častěji, vytvoří se stereotypní chování. Snaží se tak své okolí i sebe přesvědčit o tom, že má všechno pod kontrolou, i když si občas něco vezme. Tak zvaná iluze kontroly je typická pro počínající závislost. Průběh tohoto procesu záleží na typu drogy, frekvenci její aplikace a dávkách. Důležitými signály vznikající závislosti je změna chování a úpadek zájmů. (Vágnerová, 2013)

### **3) Fáze návykového užívání**

Závislost jedince pohlcuje natolik, že se zvyšuje jeho lhostejnost k čemukoli, kromě drog. Dotyčný ztrácí motivaci a mění se jeho chování. Svůj návyk již neskrývá a přestává mu záležet na tom, co si myslí ostatní. Ztrácí vztahy s přáteli, s rodinou. V této fázi nastává snaha, závislých lidí, omezit dávku nebo přestat brát drogy, ale většinou se pouze jedná o střídání období abstinence a znovu vzplanutí. (Vágnerová, 2013)

### **4) Fáze terminální**

Nadměrná konzumace drog poškozuje člověka sociálně a biologicky. Je narušeno psychické i somatické zdraví. V důsledku užívání psychoaktivních látek dochází k úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb. Člověk drogově závislý je nespolehlivý a bezohledný. Jeho hlavním zájmem je získat potřebnou dávku drogy. Nezáleží mu na tom,

jakým způsobem si látku opatří, jelikož potřeba je tak silná, že neváhá podvádět, krást, loupit nebo prostituovat. (Vágnerová, 2013)

Mezi psychoaktivní látky se řadí opiáty (heroin), sedativa, hypnotika a analgetika, stimulantia (pervitin), halucinogeny (LSD), kanabioidy (hašiš, marihuana) a organická rozpouštědla (toluen, benzin, trichloretylen). (Vágnerová, 2013)

### 3.7 Co dělat, když dítě užívá drogy nebo konzumuje alkohol

Ani malé děti se nevyhnou nebezpečí drog a alkoholu. Co se týče drog, tak již mnoho dětí se setkalo s dealery přímo za vraty školy, kteří jim bez ohledu na jejich věk nabízeli své zboží, a to i zdarma, aby si nalákali své budoucí zákazníky. Děti si musí později samy vytvořit svůj pohled na drogy a alkohol. Ačkoliv rodiče se snaží své děti od toho nebezpečí ochránit, nezapře se nátlak ze strany kamarádů, vlastní zvědavosti a v dnešní době příliš snadné dostupnosti. Ovšem i rodiče mohou mít na své děti špatný vliv. Užívání drog nebo alkoholu může mít následek přehnaného rozmazlování, kdy se dítěti dostávalo všeho, čeho si zámulo anebo v takovém prostředí vyrůstalo. Jak školy, tak i rodiče se snaží dětem vtoukat do hlavy, aby nekonzumovaly alkohol a neužívaly drogy. Doufají, že děti budou dbát jejich rad. Ale jak je znám, tak tlaky na mladé lidi jsou přímo enormní, jelikož samotná média propagují požívání alkoholu a kouření jako něco fascinujícího. (Elliottová, 2000)

#### 3.7.1 Možné příznaky u dětí

Příznaky se mohou projevat navenek, proto se vyplácí věnovat dítěti více pozornosti. A to především tehdy, zjistíme-li výskyt níže uvedených příznaků.

##### Příznaky u drog:

- Nevysvětlitelnou změnu osobnosti dítěte
- Podivné chování
- Dítě je tajnůstkářské, nejasně se vyjadřuje a bývá nesoustředěné
- Náladovost
- Dítě má u sebe nevysvětlitelný obnos peněz
- Nedbalost při školní práci

- Náhlá ztráta zájmu o své oblíbené činnosti
- Podrážděnost, agresivita
- Střídající se období nespavosti a ospalosti
- Dítě lže a krade
- Paranoidní jednání
- Dítě špatně artikuluje
- Charakteristický zápach drog (marihuana, hašiš)
- Zarudlé oči a nos, trhavé pohyby, skvrny na tváři
- Dítě má zájem o předměty, které používají narkomani (jehly, spálené fólie, knihy o dávkování drog, kapsle, plastické sáčky, tablety, prášky)
- Setkávání se s lidmi tolerující drogy (Elliottová, 2000)

#### Příznaky u alkoholu:

- Dítě vnímá pití jako únik od reality
- Pití jako cesta k sebedůvěře
- Pití v ranních hodinách
- Pití o samotě nebo tajně
- Finanční problémy
- Chuť na alkohol v určitou denní hodinu
- Pověst těžkého alkoholika
- Ztráta produktivity
- Absence ve škole nebo zaměstnání
- Nespavost
- Výčitky svědomí (Elliottová, 2000)

### **3.7.2 Jak mohou pomoci rodiče a škola**

S dítětem by se mělo jednat s nadhledem dospělé osoby. Nebát se před dětmi prohlásit, že užívání drog a alkoholu je nesprávný jev. Pro děti by se také měly organizovat přednášky na téma nebezpečí užívání drog a alkoholu nebo jim poskytnout kvalitní zábavnou činnost, jako je pořádání sportovních aktivit. Je i možnost se spojit s ostatními rodiči a dohodnout se na určitých postupech, jako je například povolení večerních vycházek, udílení kapesného nebo



půjčení auta. Je dobré děti poučit o tom, jak reagovat, pokud je nějaký obchodník osloví, aby drogu zkusilo. Měly by mít na paměti, že se nemusí bát říct „ne“. Proto je i dobré, aby dospělí byli otevřeni komunikaci s dětmi na toto téma. Je důležité vědět, jaký postoj má dítě k drogám a alkoholu, ale nesmí se tento rozhovor stát každodenní rutinou. Děti pak neberou takový rozhovor vážně a spíše to vnímají jako výslech. (Elliottová, 2000)

## 4 PSYCHOSOCIÁLNÍ POMOC

### 4.1 Pojem psychosociální pomoc

Jedná se o nově vytvořenou disciplínu, která má být nápomocna lidem, rodinám, obcím a organizacím, které jsou zasaženy neštěstím, mimořádnou událostí či krizovou situací. Psychosociální pomoc má své postupy, které reagují na potřeby, hodnoty, síly, strategie a zdroje. Jsou vyjádřeny na úrovni vztahové, tělesné a duchovní. (Baštecká, 2013)

### 4.2 Psychosociální krizová pomoc a spolupráce

Jedná se o soubor terénních proaktivních akcí, které jsou svou povahou včasné, dlouhodobé, týmové a mezioborové. Výsledkem této pomoci je připravenost na další událost a odhodlanost pomáhat a spolupracovat. Je zaměřena na podporu svépomoci a odolnosti, dále na vzájemné pomoci, připravenosti a spolupráci ve společenství, jako je rodina, sousedství, obce či organizace. Psychosociální krizová pomoc a spolupráce se orientuje podle potřeb, hodnot, sil, zdrojů a strategií zvládání rodin, jedinců, organizací a obcí. Psychosociální krizová pomoc využívá k dosahování svých cílů a výsledků, rozmanité prostředky a nástroje. Může se jednat o občanskou pomoc, praktickou pomoc, pomoc při plánování činností, vyjednávání či mediaci, propojování lidí s lidmi (síťování), tlumočnické služby, komunitní intervenci atd. Pokud ovšem chceme vytvářet přijatelné návrhy pomoci a spolupráce, je zapotřebí znát co se komu kdy stalo a jaká je v důsledku toho jeho situace. Zde se uplatňují již zmiňované potřeby, hodnoty, síly, zdroje a strategie zvládání. (Baštecká, 2013)

Psychosociální krizová pomoc a spolupráce se zaměřuje na čtyři základní cíle:

#### 1) Řád a zvládání nároků života

Tento cíl zahrnuje obnovení struktury, školní vyučování pro děti, práci pro dospělé. Taktéž vykazuje i to, že lidé a obce o sebe pečují a vyrovnávají se s nově nastalými situacemi a požadavky. (Baštecká, 2013)

## **2) Začlenění**

Jedná se o nějakou událost, která se stává nedílnou součástí života a jako taková se nezapomíná. Jde o zasažení lidí, rodiny a obce. Chtějí být přijímáni venkovním světem. (Baštecká, 2013)

## **3) Odvaha a odhodlání**

Ti, kteří jsou zasaženi událostí, vnímají její přínos, smysl, osobní růst, učení. Dívají se do budoucna, plánují a určují si cíle. Jsou si vědomi toho, že nepříznivou událost a její dopady do jisté míry zvládnuli a že do budoucnosti by překonali i jinou situaci. (Baštecká, 2013)

## **4) Ochota pomáhat druhým**

Lidé, kteří byli postihnuti neštěstím a přemohli jeho důsledky, mají tendenci obdobně zasaženým, pomáhat. Probouzí se v nich citlivost a ochota, tudíž jsou připraveni být nápomocni ostatním lidem. (Baštecká, 2013)

### **4.3 Psychosociální krizová spolupráce jako profese**

Spolupráce a pomáhání je vyznačováno slovy proces a cesta. „*Poukazují k nějakému smyslu, cíli, výsledku a podniká se za jistým účelem.*“ (Baštecká, 2013, s. 273) Pomoc a spolupráce jsou brány jako hodnotné a žádoucí pojmy, protože odkazuje na dva hlavní standardy, a to „*společně to zvládneme*“, „*každý z nás může pomoci druhému.*“ (Baštecká, 2013, s. 273)

### **4.4 Psychosociální krizový pracovník**

Jedná se o osobu, která rozvíjí své poznatky a dovednosti o oboru, své pomáhání a spolupráci hodnotí na základě vlastní sebereflexe. (Baštecká, 2013) Krizového pracovníka můžeme rozdělit na odborníka, laika, profesionála a dobrovolníka. Mezi odborníky řadíme psychologa, sociálního pracovníka, zdravotnického pracovníka, lékaře. Za laika se považuje pracovník, který je alespoň středoškolsky vzdělaný a vzdělání pochází z jiných profesí. (Vodáčková, 2012) Profesionál se vyznačuje tím, že jeho základním a klíčovým vzděláním je školení v krizové a telefonické intervenci. (Špatenková, 2011)

## 4.5 Požadavky na krizového intervenanta

Personální úroveň pracovníka je spojována se zákonem č. 108/2066 Sb. o sociálních službách, tudíž zde spadá i krizový pracovník, který se vyzná v sociálních službách. Především by měl umět aktivně naslouchat, zabezpečit krizovou intervenci, jednat s osobami, které postihla mimořádná událost a s lidmi, kteří nejsou schopni mít pod kontrolou svoji agresi, měl by umět spolupracovat, mít vědomí o základech legislativy, schopnost nabídnout první pomoc, správně řídit důležitou dokumentaci, zjistit nezbytné informace a posunout je dál a osvojit si kteroukoliv přítěž. (Vodáčková, 2012)

## 4.6 Rámec oboru: sdílená zasaženost, hodnoty, potřeby, uznání

*„Sdílenou zasažeností se rozumí, že neštěstí může padnout na všechny členy společenství, a to na každého jinak.“* (Baštecká, 2013, s. 275) Každý z členů má jistý úkol a roli, při pomáhání a spolupráci. I profesionální záchranáři mají své potřeby, které jsou srovnatelné s potřebami ostatních obyvatel. Jedná se o hodnoty, které souvisejí s představami o sobě, druhých a světě. Hlavní hodnotou záchranáře je profesionalita. (Baštecká, 2013)

## 4.7 Co dělat při dlouhodobém nezdaru

Při dlouhotrvajícím životním nezdaru, který se postupně v průběhu let vrství, člověk přichází o sebedůvěru a je vystaven riziku sociálního pádu a vyloučení. Pro člověka jsou důležité funkční mezilidské sítě, které navodí dojem, že jedinec někam patří a je přijímán. (Baštecká, 2013)

### Co dělat při dlouhotrvajícím nezdaru:

- Být nadšený i z malého úspěchu a společně se radovat
- Spojenectví lidí, kterým záleží na určité osobě a jsou ochotni stát při něm i v nepříznivých situacích, kdy problémy a smutné prožívání jsou dlouhodobějšího rázu
- Zajímají se o člověka, respektují ho, i když se mu zrovna nedaří a dávají mu najevo že je pro ně důležitý
- Aktivně se zajímat o prožívání pocitů, porozumět jimi a zacházet s nimi
- Podporovat sebeúctu a sebelásku. Příkladem může být: „Tohle se ti povedlo“, „Tohle bylo užitečné i pro jiné“, „Učím se od tebe“

- Společně zjišťovat možnosti pomoci, když je již člověk bezradný
- Poskytnout právní pomoc a ochranu
- Vyhledávat radost a posilovat ji
- Nacházet naději do budoucna a motivaci do dalšího dne
- Pátrat po vlídném pohledu na sebe tam, kde nalézáme stud
- Zjistit, kde se jistému člověku daří, kde se má dobře a aby žil dle svého úsudku a hodnot (Baštecká, 2013)

## 4.8 Systemická rodinná terapie

Rodinná terapie se řadí mezi nový psychoterapeutický směr. Na jeho vzniku se podílelo mnoho osob. Rodinná terapie se rozvíjela v USA, poté ve Filadelfii, New Yorku, Bostonu, ale i na západním pobřeží. Myšlenka rodinné terapie se v Evropě rozvíjela zhruba v polovině 0. let 20. století. Na tento směr taktéž působilo mnoho vlivů, z kterých rodinná terapie vyšla. Důležité je zdůraznit, že se vyvinula z konfrontace mezi psychoanalýzou, „antipsychiatrickým hnutím“ a humanistickými a psychoanalytickými směry. Toto je jeden z hlavních důvodů, proč rodinná terapie není jedna celistvá metoda, ale je rozdělena do mnoha směrů kladoucí důraz rozdílné věci. (Vymětal, 2004)

### 4.8.1 Určení systemické rodinné terapie

Zde se klade otázka, jaká psychoterapeutická forma pomoci je pro pacienta nejvhodnější. Obecně lze říct, že je velmi obtížné mnohdy nejvhodnější psychoterapeutickou formu pomoci nalézt. V praxi se navzájem ovlivňuje mnoho faktorů, jelikož psychoterapie pojednává o setkání nejméně dvou lidí. Faktory jsou obtížně měřitelné, protože podléhají stálý změnám. Pokud má být psychoterapie účinná, do velké míry závisí na závažnosti poruchy pacienta, na jeho motivaci ke změně, na schopnostech terapeuta vcítění a jistého odstupu vůči problémům, na kvalitě terapeutického vztahu. (Vymětal, 2004)

### 4.8.2 Metody systemické terapie

Metody, které budou uvedeny se používají nejčastěji a patří ke standartnímu programu systemické terapie.

## Metoda navázání kontaktu

V první fázi terapie je navázání důvěryhodného kontaktu s pacientem zvlášť důležité. Terapeut nejprve musí s pacientem navázat kontakt, který povede k tomu, že se klient sám rozhovoří a po prvním setkání nepřerušuje styk. Terapeut má za úkol získat rodinu pro sebe a vytvořit se všemi jejími členy nosné pracovní spojení. Respekt a tolerance patří mezi základní terapeutické postoje, které jsou předpokladem k získání klientovy důvěry. Terapeut by měl vyzdvihnout silné stránky pacienta, aby posílil jeho sebevědomí a důvěru. Také je důležité vědět o rodině co nejvíce, aby se terapeut mohl napojit na systém rodiny. Tím se rozumí, hovořit s rodinou tak, aby věděla, že je jí porozuměno. V první fázi terapie musí rodina terapeuta obeznámit s problémem, který mají. Nezáleží na tom, co si terapeut v danou chvíli myslí, jaké úkoly a program má instituce, kde terapeut působí. Rodina uvede pouze své cíle, k jejichž dosažení potřebuje terapeutickou podporu. Právě zde nastává proces dojednávání zadání neboli upřesňování cílů změny. V této rozhodující fázi terapie se utváří kvalita pracovního spojení, pomocí kterého se dosáhne změny, jelikož představy se stávají jasnější a přibližují se životu. (Vymětal, 2004)

## Genogram

Jedná se o náčrt příbuzenských vztahů, který zahrnuje několik generací a má grafickou podobu rodokmenu. Výsledkem sestaveného genogramu je rodinná anamnéza. Genogram zahrnuje objektivní data, jako jsou jména, data uzavření sňatků a další důležité rodinné události (onemocnění, smrt, změny bydliště atd.). Dále zahrnuje výroky o kvalitě vztahů, témata a charakteristiky, které se v rodinách za jistých okolností předávají z generace na generaci. Příkladem mohou být moudra nebo rodinná tajemství, tradice atd. Technika sestavení genogramu vychází z psychoanalytických směrů, které se spíše zabývají minulostí. Genogram je oblíbená metoda průzkumu, jelikož shrnuje důležité informace o rodině. (Vymětal, 2004)

## 5 ŠKOLA

### 5.1 Pojem škola

Jedná se o výchovně-vzdělávací instituci, která disponuje profesionálními vychovateli-vzdělavateli. Pracuje dle vlastního nebo centrálního programu, který je realizován prostřednictvím vyučování, spolupráce studujícího žáka a učební činnosti učitele. Škola může být též označována jako budova, ve které probíhá jak vyučování, tak výchovně-vzdělávací aktivity. (Kolář, 2012)

### 5.2 Vliv školního prostředí na dítě

Každé dítě, které zahajuje školní docházku, přichází o své výlučné postavení, které mělo ve své rodině. Od dítěte se očekává, že se bude ve škole chovat ukázněně a že se přizpůsobí nově nastaveným podmínkám. Nejdůležitější osobou ve škole pro dítě je učitel. Až poté vznikají vztahy se spolužáky a kolektiv. Dítě vidí v učiteli autoritu, tudíž k němu chová respekt. Vyučující hodnotí dítě za jeho školní výkony i za chování. Zde si žák začíná uvědomovat vlastní hodnotu, která se prolíná i do vztahů se spolužáky. Jestliže nastane situace, kdy se žák nedokáže přizpůsobit požadavkům ze strany školy, je méně úspěšný v plnění úkolů nebo je nedostatečně hodnocen, může se cítit méněcenně či špatně v třídním kolektivu nebo může být odmítán spolužáky. Poté mohou být jeho výsledky více nevyhovující. Dítě se může tak uchýlit k záškoláctví. Ať už se jedná o obavy z vyučovacích předmětů, z nepěkné známky nebo ze špatných vztahů ve třídě či s učiteli. Nebo se může jednat o situaci, kdy je dítě méně rozumově nadané nebo naopak mimořádně schopné. I tohle jsou důvody, které mohou vyvolat špatné přizpůsobení školnímu systému. (IS. MUNI.CZ)

### 5.3 Pedagogicko-psychologická diagnostika žáka

Jedná se o psychologickou diagnostiku, která se aplikuje v pedagogické oblasti. Z jedné strany se zabývá psychologickou disciplínou a ze strany druhé se určitými charakteristikami od psychologické diagnostiky liší. V obecném slova smyslu, lze říct, že jde o poznání stavu vývoje psychické individuality či psychických faktorů jednotlivého sociálního útvaru. Nejčastějším realizátorem diagnostiky je psycholog. Ovšem poznatky psychologické

diagnostiky se odráží z tak zvané „přirozené diagnostiky“, což znamená, že se jedná o vzájemné poznání lidí a především sebekpoznání. Psychologické diagnostice se věnuje řada odborníků z jiných oblastí, přičemž je hlavním subjektem vždy člověk. (Hrabal, 1989)

Cílem je zde poznání daného jedince nebo skupiny. Především je důležité porozumění, které umožňuje vyjádřit prognózu a odhad dalšího vývoje. Příjemcem diagnózy nemusí být pouze diagnostikovaný, ale i ti, kteří jsou kompetentní pro rozhodování o diagnostikovaném nebo i diagnostik sám může být příjemcem. (Hrabal, 1989)

### **5.3.1 Pedagogická interakce**

Pedagogická interakce do značné míry závisí na aktivitě učitele ve škole, který vymezuje a současně rozšiřuje oblast činnosti žáka, a to především svými zjevnými i latentními požadavky. Požadavek je vždy v konkrétní podobě jako jsou úlohy, otázky, příkazy, pokyny atd. Aby bylo dosaženo splněného požadavku, je zapotřebí různě intenzivního sociálního neboli výchovného tlaku. Požadavky vyplývají z cílů výchovy, které jsou víceméně odpovídající požadavkům společnosti na její členy. Z tohoto hlediska, můžeme výchovné působení pokládat za shluk požadavků, které jsou orientovány k vytvoření dispozic pro společensky žádoucí jednání. (Hrabal, 1989)

Ovšem činnost a chování žáka, nelze jen tak odvodit z požadavků, je zde mnoho dalších činitelů. Týkají se žáka samotného, dále školního prostředí, kde působí různé podněty a vlivy. Hlavním zdrojem jsou bezprostřední projevy samého učitele, jeho osobnost, také spolužáci, školní třída a nepřímo i složky mimoškolního prostředí žáka (Hrabal, 1989). Každý kontakt učitele a žáka je bezprostřední, často neuvědomované poznávání a hodnocení činnosti žáka. Učitel hodnotí z lidského a pedagogického hlediska. Učitel v pedagogickém procesu poznávání a hodnocení žáka, porovnává jeho činnost a výkony, z kterých učitel vyvozuje závěry o dispozicích žáka, převážně sociální a psychické. Zde je zahrnuta i osobnost žáka z hlediska požadavků školy společnosti. (Hrabal, 1989)

## **5.4 Pomoc učitele dítěti**

Zájem o problematiku ochrany dětí neustále roste. Pedagogové ale i jiné dospělé osoby, které pracují s dětmi, se chtějí neustále v této problematice vzdělávat. Především je nutné, aby vyučování bylo pro děti zábavné a nalézaly v něm potěšení. Než se začne s dětmi pracovat, je



dobré zdůraznit pár slov o podpoře ze strany rodiny či jiných příslušníků obce. Je na místě, aby tyto strany vnímaly problematiku ochrany dětí. Existuje mnoho metod, jak děti naučit zásadám bezpečnosti. Například v otázkách fyzické sebeobrany dětí, se mohou vyskytnout četné náboženské nebo kulturní zábrany. Dále může být příkladem sexuální zneužití, kdy je veden rozhovor o dobře či nedobře míněných dotecích a dítě tak může nabýt přesvědčení, že k onu sexuálnímu zneužití došlo. Již jen z těchto dvou uvedených příkladů je zřejmé, že pokud pedagog zjistí, že dítě je ohroženo, musí požádat o pomoc systém sociálních služeb. (Elliottová, 2000)

### **5.4.1 Předškolní děti**

Práce s malými dětmi je občas složitější, proto uvedení do problematiky bezpečnosti, se osvědčila péče o ochranu vlastní osoby v podobě starostlivosti. Je na pedagogovi, aby dítěti ukázal způsoby, jak se o sebe lépe postarat. Mezi způsoby, které mohou napadnout samotné děti, bude zřejmě patří mytí hlavy, čistění zubů, pravidelná koupel, pít, jíst, chození na toaletu. Taktéž mohou pedagogové odvést pozornost na zvířata, která si děti doma chovají. Nebo je vhodné požádat děti, aby povyprávěly o své oblíbené hračce. Na to pak učitel naváže s poučením, že tak jak se stará o své zvíře či oblíbenou hračku, by se měl svým způsobem starat i o sebe. (Elliottová, 2000)

Dále by měl pedagog do rozhovoru zařadit témata typu doteky, objímání. Hovor na téma doteky, je nejlepší aplikovat pomocí lechtání, jelikož většina malých dětí ví, co to je, mají s lechtáním své zkušenost, tedy dokážou rozlišit příjemné od nepříjemného. Co se týká rozhovoru ohledně objímání, tak dítě má vlastní seznam osob, s kterými se objímá a pusinkuje. Většinou na vrcholu seznamu jsou babičky, maminky, tatínkové a dědečkové. U malých dětí je dobré danou situaci, která se může přihodit, sehrát pomocí maňásků či loutek. (Elliottová, 2000)

### **5.4.2 Děti prvního stupně školy**

Děti prvního stupně školy, se již určitě setkaly s konfrontací s nějakým jiným dítětem, většinou starším, které rádo útočí na ostatní. Je zde nutné je poučit, jak se v daném případě chránit. Pedagog většinou uvede příklad příběhu smyšleného dítěte, například situaci, jako je šikana, ve smyslu uloupení kapesného. Po skončení příběhu, je potřeba si s dítětem pohovořit.

Zeptat se na to, jak se asi šikanovaný jedinec cítil a jaké pocity mohl prožívat malý lupič. Je nutné zdůraznit, že oloupený jedinec se vzdal svého práva a bezpečí. Učitel by měl zjistit pocity dětí a jak by v dané situaci samy reagovaly. Také je zapotřebí zmínit, že není žádná ostuda oznámit nepříznivou situaci dospělému jedinci. Ovšem v případě, kdy je nebezpečný jedinec ozbrojen, je dobré se vzdát a peníze mu vydat a poté neprodleně, nastalou situaci, hlásit dospělé osobě. Pedagogický pracovník, děti obeznámí s myšlenkou práva na život v bezpečí. (Elliottová, 2000)

### **5.4.3 Děti druhého stupně**

Děti druhého stupně jsou již poučené o svých právech, ale neuškodí si je stále připomínat. Je tedy dobré, hned ze začátku debaty, zahájit diskusi promluvou o právech. Pedagog poté naváže na onen příběh o šikanování, o sexuálním zneužívání nebo o různých nastalých případech s neznámými lidmi, přičemž chce vyvolat zmiňovanou diskusi o tom, jak by si děti samy poradily v nejrůznějších případech. Učitel si však musí být jistý, že žáci jsou schopni takové informace přijmout a umět s nimi pracovat. Pro lepší přehled je dobré zvolit formu dotazníku, jako nástroj komunikace s dětmi druhého stupně školy. Dotazník je směřovaný na mladší nebo méně vyžralou mládež, tudíž zde nenajdeme zmínku o sexuálním zneužití nebo znásilnění, ale spíše o napadení a násilí. Může se například jednat o otázky typu: „Máš právo na život v bezpečí.“ „Lidi jsou buď dobří nebo zlí.“ „Dospělí dětem vždycky nevěří.“ „Nikdy nesmíš zranit ničí city.“ „Děti musejí vždycky poslouchat dospělé.“ „Dětem ubližují jen podivní lidi.“ „Nikdy nesmíš lhát.“ „Jsi-li napaden, nesmíš se za žádných okolností bránit.“ (Elliottová, 2000)

### **5.4.4 Děti na prahu dospělosti**

U skoro dospělých jedinců, je dobré využít dotazník, ve kterém je především kladen důraz na hrozící nebezpečí sexuálního zneužívání a znásilnění. Dotazník je tvořen dichotomickými otázkami. Důležité je, s mladými lidmi, navázat rozhovor o tom, jak se uchránit před zmíněným nebezpečím. Cílem dotazníku je, aby se mladí jedinci zamysleli nad tím, jak by sami postupovali, kdyby se ocitli v podobné situaci. Pro představu uvedu několik otázek, které se v daném dotazníku nacházejí. Otázky typu: „Alkohol nebo droga může potlačit zábrany k sexuálnímu chování.“ „Žárlivost je znakem opravdové lásky.“ „Sexuální

frustrace může být zdraví škodlivá.“ „Lide, kteří si vymýšlejí historky o tom, jak byli svedeni nebo znásilněni, zřejmě trpí jakýmsi emocionálním sebeovládáním.“ (Elliottová, 2000)

## 5.5 Další podněty pro učitele a pedagogické pracovníky

Jaké další kroky by měl pedagog podniknout, je-li dítě v ohrožení:

Svolat rodičovskou schůzku, jelikož podpora a účast rodičů je velmi důležitá. Též je důležité poučit dítě o přivolání pomoci, dospělé osoby, pokud potřebuje pomoc. V případě, kdy jsou děti ohroženy nebezpečím, musí se naučit, že mohou říci „ne“. Pedagog by měl dítě poučit o rozdílech mezi tajemstvími, která nabývají různé podstaty. Mohou být nebezpečná, neškodná nebo nedobrá či tušící jistá nebezpečí. Také by měli napomocet dětem vytvořit síť důvěryhodných dospělých osob a zároveň děti poučit o rozdílech mezi lákadly, úplatky a dobře míněnými dárky. Dále by měly být děti naučeny jednat s lidmi, jež mají zlé úmysly. Většinou to jsou osoby, které rády ztrpčují život druhým šikanováním. V důsledku by děti měly umět jednat s jedinci, kteří se nápadně sdružují blízko jejich osoby. Nejen s cizími lidmi, ale i se známými, kteří by mohli být potenciální hrozbou. Pedagog by si měl vést záznamy o jednotlivých událostech. Pouze tak může být zaručena spolehlivost nahlášení a centrální evidence případů přiblížení se neznámého člověka k dětem. Taktéž by měl být pedagog obeznámen s postupy, které se využívají v místě jeho bydliště a jednat podle nich. (Elliottová, 2000)

## 5.6 Šikana

Šikana má mnoho forem. Ve smyslu fyzického napadání, se může jednat o strkání do jistého dítěte nebo o kopání, bití či zasažením předmětem. Mohou být i případy, kdy šikanátoři vrhnou oběť do rybníku nebo řeky, spustí ji hlavu do toaletní mísy, nasazují plastové sáčky na hlavu, ničí oběti ošacení, poškozují učebnice a sešity, nebojí se rozbít brýle nebo kolo. Na děti mají největší vliv slovní urážky, kdy poškozené oslovují nejrůznějšími jmény. Šikanovaný jedinec musí snášet opovržení, poslouchat, jak je omezený, nechápatý a nevzhledný, čelí urážkám. Šikana může mít i rasový motiv. Ovšem v tom nejhorším případě mohou šikanátoři sáhnout i po zbrani. Pro oběť je těžké se s takovým verbálním ponižováním vypořádat, ale zároveň je i obtížné s ním skoncovat. Původci šikany takové jednání zavrhuje a popírají, že by

něco takové udělali a že si to dotyčný pouze vymyslel. Většinou se jedná o party kluků nebo o skupiny smíšené mládeže zastoupené obojím pohlavím. (Elliottová, 2000)

### **5.6.1 Krátkodobé šikanování**

Důvodem krátkodobého šikanování může být rozvod rodičů, úmrtí příbuzného, nový přírůstek do rodiny, nuda, frustrace atd. Dítě může, krátkodobým šikanováním ostatních, nalézat odreagování od nepříjemné či obtížné situace. K šikanování se však může uchýlit i dítě, které si samo šikanou prošlo, jelikož se snaží pokusit o odplatu. Tento problém netrvá dlouho, ale i tak mnohdy připravuje obětem, pedagogům nebo rodičům nemalé starosti. (Elliottová, 2000)

### **5.6.2 Dlouhodobé šikanování**

Násilníci, u kterých přetrvává dlouhodobé šikanování, to nebudou mít v životě lehké. S největší pravděpodobností jednou skončí ve vězení, neboť v dospělosti mohou ubližovat i jiným lidem, například v zaměstnání. Z některých dětí se stávají chroničtí trapitelé, jelikož se jim nedostavilo od rodičů řádné výchovy a většinou jsou rozmazlení a sobečtí. Jsou přesvědčeni o tom, že pouze oni mají svá práva. (Elliottová, 2000)

### **5.6.3 První pomoc ze strany rodiče**

Pokud jako rodič zjistíme, že někdo naše dítě šikanuje, ať už dospělá osoba nebo jiné dítě, je vhodné zvolit určitý způsob pomoci. Nejprve je dobré, si s dítětem promluvit a zjistit co se vlastně děje. Vše, co nám dítě řekne bychom si měli zapsat. Poté by měl být informovaný sám učitel dítěte. Pokud se snad jedná o šikanu ze strany učitele, situaci nahlásíme řediteli školy. Pokud škola nebere v potaz daný problém, nahlásíme událost na školský úřad nebo školní inspekci. Jestliže nepomůže stížnost a šikana bude nadále pokračovat, je dobré popřemýšlet nad tím, že by dítě začalo navštěvovat jinou školu. Ovšem je známo, že většina pedagogů a ředitelů škol má zájem problémy s šikanováním řešit a ve škole sním skoncovat. (Elliottová, 2000)

## 5.6.4 První pomoc ze strany pedagogů

Každý pedagog by měl absolvovat „kurz první pomoci“, aby dokázal odvrátit největší újmy šikany. Prozatím většina dobře myšlených pokusů, o pomoc, selhává. Dokonce velmi často a velmi vážně ohrožuje oběti. Nejpodstatnější je, aby co nejrychleji nastoupila spolupráce rodin žáků a školy. (Kolář, 2001)

Pedagog, který chce úspěšně odhalit šikanu, musí být připraven na to, že se stane laickým vyšetřovatelem a psychoterapeutem. Nastolí si vyšetřovací strategii a postupy, podle které bude jednat. Taktéž musí umět poskytnout ochranu a emoční podporu oběti. Pedagog, který si je vědom šikany, se nenechá zmanipulovat, oklamat a nevyvede ho z míry ani odpor žáků ke spolupráci při objasňování šikany. Každý pedagog musí počítat s tím, že se musí citově a časově zúčastnit. Měl by především provést informativní rozhovor s poškozeným jedincem a také s žákem, který se rozhodl upozornit na šikanu. Pokud pedagog odhalí, že se vážně jedná o šikanování, musí si vyhradit dostačující prostor na vyšetřování. Jestliže pedagog tento problém správně nevyhodnotí a řešení nebude úspěšné, může napáchat více újmy než užítku. Existují dva hlavní důvody, kdy šikanování začít vyšetřovat. Jsou to signály přímo a nepřímě varující. (Kolář, 2001)

### Přímo varující signály:

Zde je zapotřebí úmyslně a uspořádaně vyhledávat zdroje šikany, nejlépe skrz anonymní dotazníky nebo skrz informační letáky pro zasažené jedince šikanou, kde se mohou dočíst, jak mají postupovat a kde naleznou pomoc. (Kolář, 2001)

### Nepřímo varující signály:

Tyto signály bývají málo patrné. Vyskytují se zde málo nápadné projevy šikanování v bezprostřední blízkosti učitele a skryté volání o pomoc šikanovaného jedince. Zmíněné projevy často unikají ostražitosti pedagogům. Aby bylo možné je zaregistrovat a vyhodnotit jako podezřelé, je nutné porozumět vnitřnímu rozměru šikanování a být obeznámen s jejich formami. To se především týká varovných signálů, které oběť vysílá. Příkladem skrytého volání o pomoc může být to, že žák přichází do třídy až s učitelem, nenápadně se zdržuje o přestávce u učitelova kabinetu, chodí všude až poslední, přichází opožděně do vyučovací hodiny. Šikanované dítě bývá většinou osamocené, nemá přátele, s nikým nekomunikuje.

Většinou má pochmurnou a smutnou náladu, je nešťastné a vystrašené. Vyhýbá se hodinám tělesné výchovy, zůstává ve třídě, má hodně omluvené absence či neomluvené absence. (Kolář, 2001)

### **5.6.5 Typy strategie vyšetřování šikany**

V praxi můžeme užívat dva typy strategií. Konkrétně podle úrovně cílů a rozsahu vyšetřování. Oba typy strategií především spojuje snaha zabránit prozrazení toho, kdo o šikaně poskytl informace. Jedná se tedy o ochranu informátorů před odplatou násilníků. Vyšetřování probíhá samostatně, zvláště oběti, svědci a agresori. Je tomu tak, aby ostatní nemohli posoudit, kdo o čem informoval. (Kolář, 2001)

#### Typ strategie – úrovně cílů:

- „Strategie zmapování symptomů, vnějšího obrazu – jevové stránky“
- „Strategie postižení vnitřního vývoje – postoje k šikanování“ (Kolář, 2001, s. 113)

#### Typ strategie – rozsah vyšetřování:

- „Strategie globální – šetření celé skupiny, vyšetřování všem žáků“
- „Strategie lokální – šetření a vyšetřování vybraných žáků“ (Kolář, 2001. s. 113)

#### Pedagog by se měl řídit strategií, která obsahuje pět bodů:

- Rozhovor s informátory a poškozenými jedinci (oběťmi)
- Nalezení příhodných svědků
- Individuální rozhovory se svědky
- Ochrana oběti
- Rozhovor s agresory, konfrontace mezi nimi (Kolář, 2001)

### **5.6.6 Náprava šikany**

O nápravě hovoříme tehdy, jakmile je vyšetřování šikany ukončeno a již víme vše potřebné. Pedagog může své poznatky, ke kterým došel skrz vyšetřování šikany, aplikovat

pomocí dvou metod. Konkrétně se jedná o metodu vnějšího tlaku a metodu usmíření. (Kolář, 2001)

#### Metoda vnějšího nátlaku:

Jedná se o často používanou metodu v pedagogické praxi. Záměr je velice jednoduchý. Pedagog se snaží donutit viníky trestem a strachem k zastavení násilnického chování a k dodržování nastavených norem. Aby byla metoda ještě více účinnější, je zapotřebí důraznosti a zajištění bezpečnosti všem ohroženým, a to za pomoci těchto **tří bodů**:

- „*Individuální nebo komisionální pohovor*“
- „*Oznámení o potrestání agresorů před celou třídou*“
- „*Ochrana oběti*“ (Kolář, 2001, s. 121)

#### Metoda usmíření:

Účelem této metody je, aby došlo ke smíření mezi oběťmi a agresory. Aktéři šikanování by si měli uvědomit své agresivní chování. Ovšem nejedná se o potrestání v pravém slova smyslu. Usiluje se zde o sdílení lišících se pocitů jednotlivých aktérů. Agresor by se měl vcítit do osoby, kterou šikanoval a pochopit jaké útrapy jí tím způsoboval. V některých situacích lze usmíření vykompenzovat dobrovolnou nápravou újmy, která je výhodná pro všechny účastníky. (Kolář, 2001)

# **PRAKTICKÁ ČÁST**



## 6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

### 6.1 Volba metodologie

Pro svou práci jsem zvolila formu dotazníkového šetření. Jedná se o kvantitativní výzkum, který patří mezi nejpoužívanější metody sběru primárních dat.

Dotazník předložený respondentům obsahuje úvod, otázky a identifikační údaje. V úvodu dotazníku je představen výzkumník a problém, který je zkoumaný. Obsahuje rovněž zdvořilé požádání respondenta o vyplnění dotazníku. Respondent je ujistěn o anonymitě a seznámen s časovou náročností dotazníku, v našem případě jde cca o 10 minut. Otázky v dotazníku jsou buď uzavřené (např: Jste třídním učitelem na 1. nebo 2. stupni ZŠ?), polouzavřené (např: Pokud si všimnete náhlé změny chování u žáka ve své třídě, zachováte se) a škálové (např: Jaké je podle Vás celkové klima na vaší škole?).

Dotazník v písemné formě byl rozdán do čtyř základních škol v městě Slavičín, Luhačovice a Bojkovice. Konkrétně ZŠ Malé Pole a ZŠ Vlára Slavičín, ZŠ Luhačovice a ZŠ T. G. Masaryka Bojkovice. Osloveni byli třídní učitelé daných základních škol. Většinu dotazovaných třídních učitelů tvořily převážně ženy (91), v menšině muži (12). Dotazník dohromady obsahoval 21 otázek, u kterých bylo možno vybrat jednu z odpovědí nebo z možnosti více odpovědí. U většiny otázek byl vždy popisek, jak na danou otázku odpovídat, tak, aby ji respondent správně pochopil. Respondenti byli požádáni o vyplnění dotazníku do jednoho týdne. Dotazníky jsou vyhodnoceny a zpracovány do jednotlivých grafů a tabulek.

### 6.2 Výzkumné cíle

Cílem výzkumu je zjistit, zda jsou pedagogové schopni pomoci žákům v jejich tíživé životní situaci. Může se jednat o problém, který se týká přímo žáka, což může být experimentování s drogami či alkoholem nebo vyplývá ze špatné rodinné situace, která postihuje jeho chování. Dále je ve výzkumu věnována pozornost sociálnímu klimatu třídy a školy jako celku. Především se soustředí na ideální prostředí, příznivou atmosféru či na dobré vztahy mezi žáky. V neposlední řadě se také výzkum orientuje na otázku, zda pedagogové, v případě změny chování žáka, spolupracují se zákonnými zástupci.

### **Dílčí cíle výzkumného šetření**

- Zjistit, zda jsou pedagogové nápomocni žákům v jejich tíživé životní situaci.
- Zjistit, zda jsou žáci poučeni o zásadách bezpečnosti ohledně návykových látek.
- Zjistit, zda je sociální klima třídy a školy jako celku ideální pro vývoj žáků.
- Zjistit spolupráci pedagogů se zákonnými zástupci žáků.

## **6.3 Výzkumný problém a výzkumné předpoklady**

Dotazníkové šetření vychází z předpokladu, že každý pedagog má snahu být nápomocen žákovi, který přichází s prosbou o pomoc. Otázkou tedy je, jestli je schopen daný problém vyřešit nebo alespoň minimalizovat jeho následky.

Také je zde předpoklad toho, že klima každé třídy má svá specifika. Ať už se jedná o kolektiv třídy nebo vyučujícího, tak značnou měrou je klima třídy ovlivňováno klimatem školy jako celku.

### Výzkumné otázky:

#### **Otázka č. 1:**

*Je schopen pedagog být nápomocen žákovi, který přichází s prosbou o pomoc?*

#### **Otázka č. 2:**

*Je sociální klima třídy a školy adekvátní vůči zdravému vývoji žáků?*

#### **Otázka č. 3:**

*Spolupracuje pedagog se zákonnými zástupci žáka, v případě jeho změny chování?*

#### **Otázka č. 4:**

*Jsou žáci dostatečně poučeni o bezpečnosti ohledně drog, alkoholu nebo šikany?*

## **6.4 Sběr dat dotazníkového šetření**

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 103 třídních učitelů, kteří působí na 1. nebo 2. stupni ZŠ ve Zlínském kraji, ve městě Slavičín, Luhačovice a Bojkovice. Konkrétně se jedná o ZŠ Malé Pole Slavičín a ZŠ Vlára Slavičín, ZŠ Luhačovice a ZŠ T. G. Masaryka Bojkovice. Ze ZŠ Malé Pole vyplnilo dotazník 8 třídních pedagogů, ze ZŠ Vlára vyplnilo dotazník 24 třídních pedagogů, ze ZŠ Luhačovice vyplnilo dotazník 36 třídních pedagogů a ze ZŠ T. G. Masaryka Bojkovice vyplnilo dotazník 35 třídních pedagogů.

Kvóty výběru respondentů jsou následující:

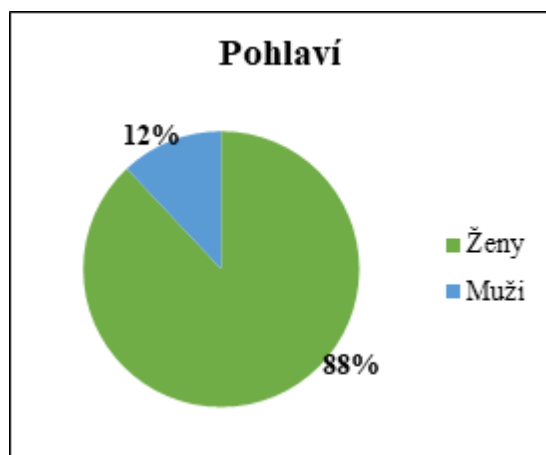
- a) dostupnost základních škol
- b) funkce třídního učitele
- c) ochota vyplnit dotazník

Data z dotazníkového šetření jsou zpracovány v souladu s odpověďmi třídních učitelů 1. a 2. stupně ZŠ.

## 6.5 Výsledky dotazníkového šetření

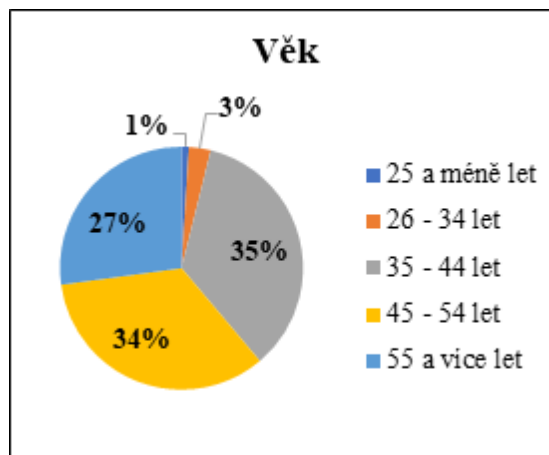
Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 103 respondentů, z toho 91 žen a 12 mužů. Jedná se o třídní učitele 1. nebo 2. stupně ZŠ.

**Graf č. 1**



$n = 103$

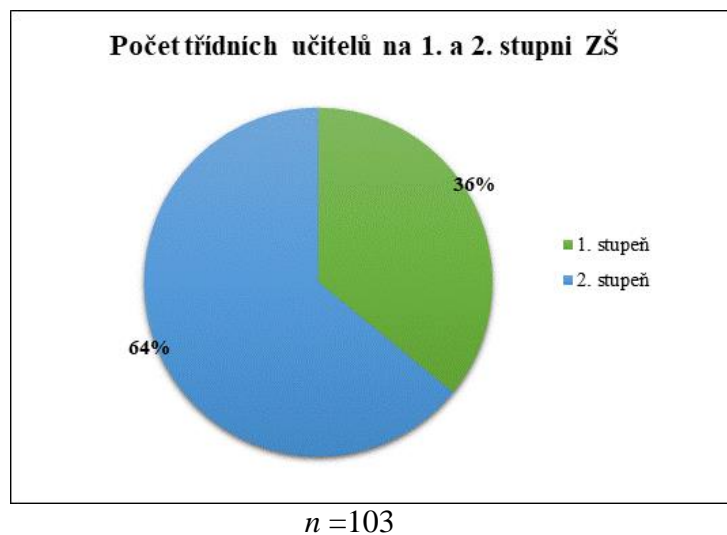
**Graf č. 2**



$n = 103$

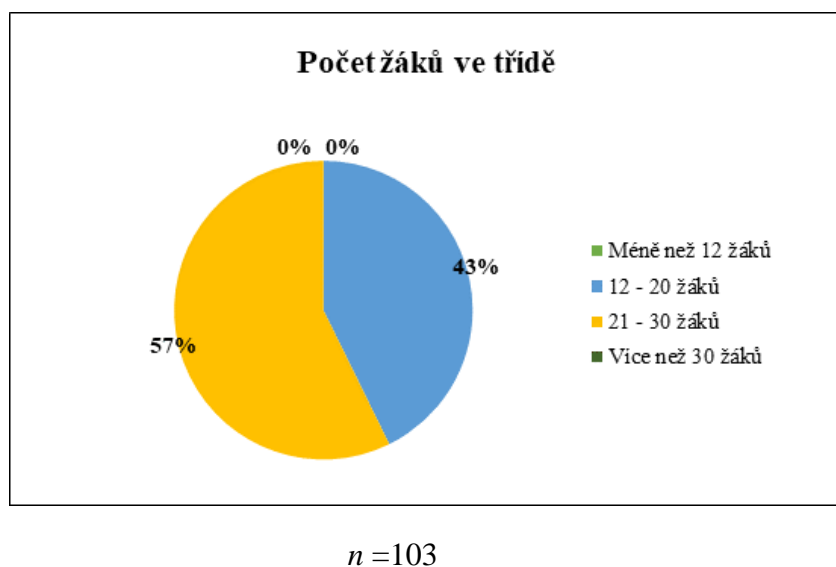
**Interpretace dat:** Na dotazník odpovědělo dohromady 103 respondentů (ze 4 základních škol), z toho 88 % žen (tj. 91 respondentek z celkového počtu) a 12 % mužů (tj. 12 respondentů z celkového počtu). Dle grafu č. 2 se pohybuje průměrný věk třídních učitelů od 35 do 44 let (tj. 35 %, tedy 36 respondentů, z celkové počtu). Dále na školách působí učitelé ve věku od 45 do 54 let (tj. 34 %, tedy 35 respondentů, z celkového počtu), poté ve věku od 55 a více let (tj. 27 %, tedy 28 respondentů, z celkové počtu), poté ve věku od 26 do 34 let (tj. 3 %, tedy 3 respondenti, z celkového počtu) a nakonec od 25 a méně let (tj. 1 %, tedy 1 respondent, z celkového počtu).

**Graf č. 3 - Jste třídním učitelem na 1. nebo 2. stupni?**



**Interpretace dat:** Dotazníkového šetření se zúčastnilo více třídních učitelů z *2. stupně* (tj. 64 %, tedy 66 respondentů z celkového počtu) a z *1. stupně* se zúčastnilo třídních učitelů o 29 méně (tj. 36 %, tedy 37 z celkového počtu).

**Graf č. 4 – Kolik máte ve své třídě žáků?**



**Interpretace dat:** Z grafu č. 4 vyplývá, že třídní učitelé, ve větší míře, mají ve své třídě *21 – 30 žáků* (tj. 57 %, tedy 59 respondentů, z celkového počtu). Ostatní třídní učitelé mají ve své třídě *12 – 20 žáků* (tj. 43 %, tedy 44 respondentů, z celkového počtu). Odpověď *méně než 12 žáků* a *více než 30 žáků* nebyla zvolena.

**Graf č. 5** – Myslíte si, že jsou mezi dětmi ve třídě dobré vztahy?



$n = 103$

**Interpretace dat:** V poměrně vyšším počtu (tj. 97 %, tedy 100 respondentů, z celkového počtu), si třídní učitelé myslí, že jsou mezi dětmi ve třídě dobré vztahy. Pouze malé procento třídních učitelů si myslí, že ve třídě nejsou mezi dětmi dobré vztahy (tj. 3 %, tedy 3 respondenti, z celkového počtu).

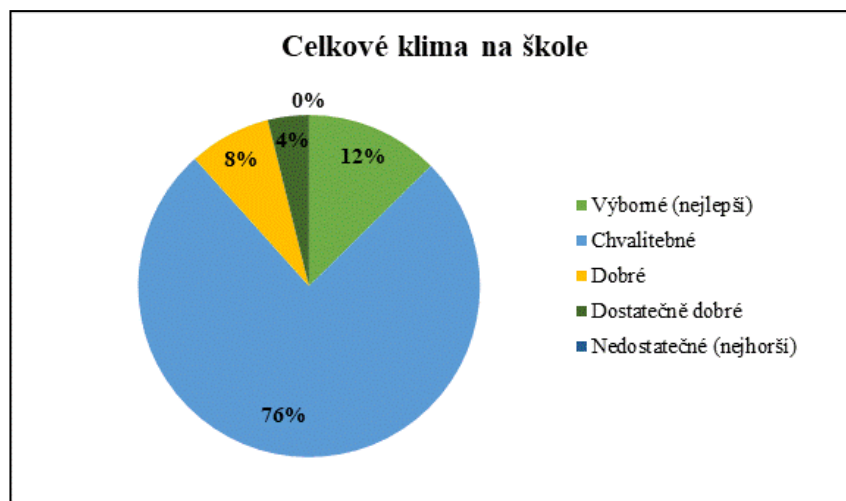
**Graf č. 6** – Domníváte se, že máte dobré vztahy se svými žáky?



$n = 103$

**Interpretace dat:** Z grafu č. 6 vyplývá, že všichni třídní učitelé, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření (tj. 100 %, tedy 103 respondentů, z celkového počtu) si myslí, že mají dobré vztahy se svými žáky.

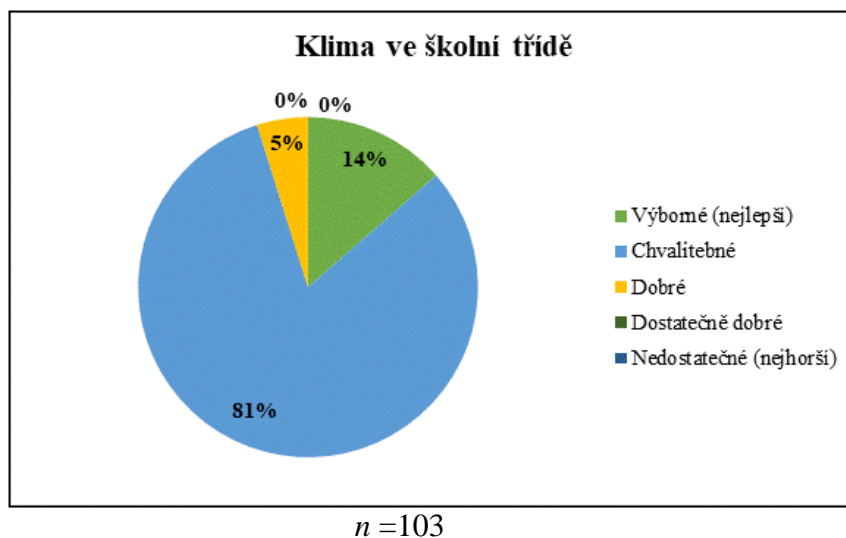
**Graf č. 7** – Jaké je podle Vás celkové klima na vaší škole. (Známkuje jako ve škole, 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)



$n = 103$

**Interpretace dat:** Z grafu č. 7 vyplývá, že většina třídních učitelů hodnotí celkové klima školy jako *chvalitebné* (tj. 76 %, tedy 78 respondentů, z celkové počtu), 12 % respondentů hodnotilo celkové klima školy jako *výborné* (tj. 13 respondentů z celkového počtu), 8 % respondentů hodnotilo celkové klima školy jako *dobré* (tj. 8 respondentů, z celkového počtu), 4 % respondentů hodnotilo celkové klima školy jako *dostatečně dobré* (tj. 4 respondenti, z celkového počtu). *Nedostatečně* nehodnotil ani jeden z třídních učitelů.

**Graf č. 8** – Jaké je podle Vás klima ve vaší školní třídě. (Známkuje jako ve škole, 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)



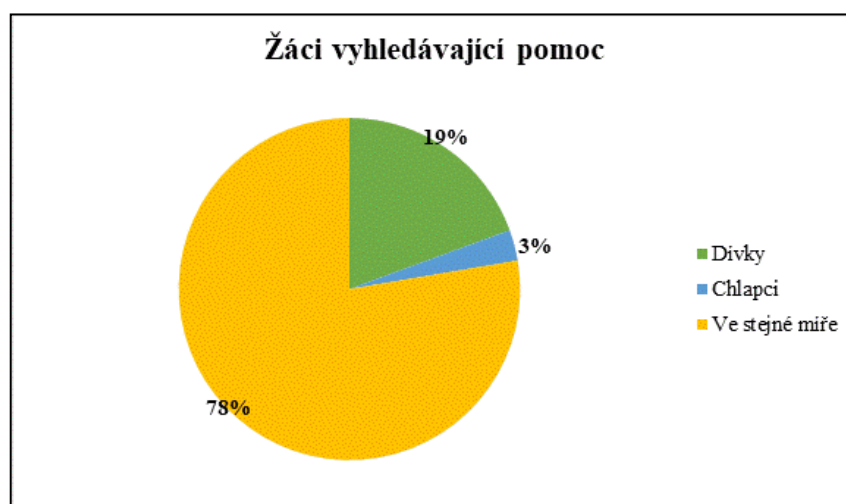
**Interpretace dat:** 81 % třídních učitelů (tj. 84 respondentů, z celkového počtu) hodnotilo klima školní třídy jako *chvalitebné*. 14 % třídních učitelů (tj. 14 respondentů, z celkového počtu) hodnotilo klima školní třídy jako *výborné*. 5 % třídních učitelů (tj. 5 respondentů, z celkového počtu) hodnotilo klima školní třídy jako *dobré*. *Dostatečně dobré* a *nedostatečné* nehodnotil ani jeden z třídních učitelů.

**Graf č. 9** – Obrací se na Vás žáci se svými vzdělávacími, osobními nebo jinými problémy?



**Interpretace dat:** Třídní učitelé uvedli, že v 81 % (tj. 83 respondentů, z celkového počtu) se žáci na ně obrací se svými vzdělávacími, osobními či jinými problémy. 19 % třídních učitelů (tj. 20 respondentů, z celkového počtu) uvedlo, že se na ně žáci se svými problémy neobrací.

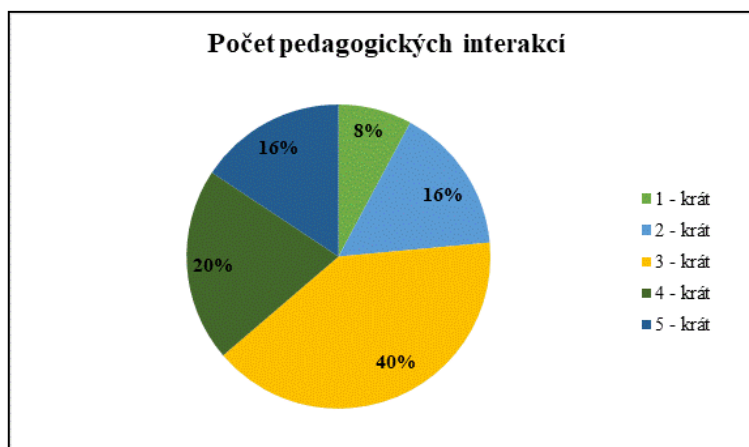
**Graf č. 10** – Obrací se na Vás s pomocí spíše chlapci nebo dívky?



$n = 103$

**Interpretace dat:** Z grafu č. 10 vyplývá, že v 78 % (tj. 80 respondentů, z celkového počtu) se na pedagogy s prosbou o pomoc obrací ve *stejně míře jak dívky, tak chlapci*. 19 % třídních učitelů (tj. 20 respondentů, z celkového počtu) uvedlo, že s prosbou o pomoc přicházejí *dívky*. Pouhá 3 % (tj. 3 respondenti, z celkového počtu), patří *chlapcům*.

**Graf č. 11** – Kolikrát provádíte pedagogickou interakci, během jednoho měsíce?

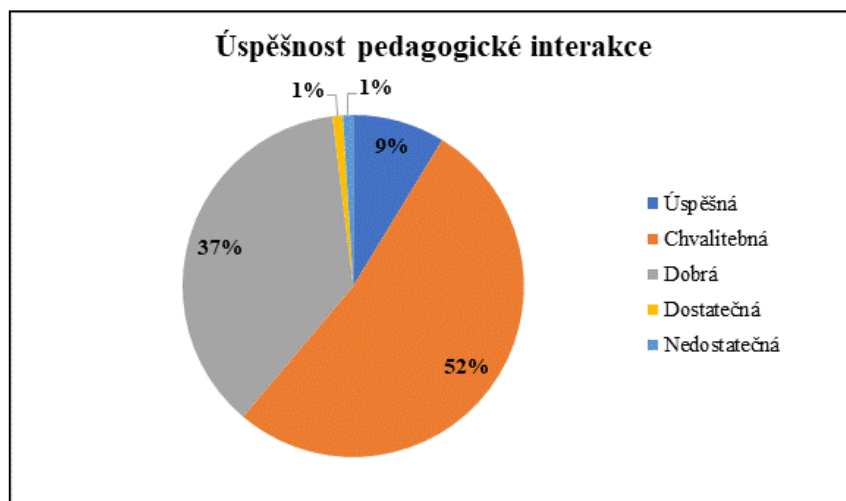


$n = 103$



**Interpretace dat:** Z grafu č. 11 vychází, že 40 % třídních učitelů (tj. 41 respondentů, z celkového počtu) provádí pedagogickou interakci 3 – *krát* do jednoho měsíce. Dále 20 % třídních učitelů (tj. 21 respondentů, z celkového počtu) provádí pedagogickou interakci 4 – *krát* do jednoho měsíce. 16 % třídních učitelů (tj. 16 respondentů, z celkového počtu) provádí pedagogickou interakci 5 – *krát* do jednoho měsíce a též 16 % třídních učitelů (tj. 16 respondentů, z celkového počtu) provádí pedagogickou interakci 2 – *krát* do jednoho měsíce. Pouze 8 % třídních učitelů (tj. 8 respondentů, z celkového počtu) provádí pedagogickou interakci 1 – *krát* do jednoho měsíce.

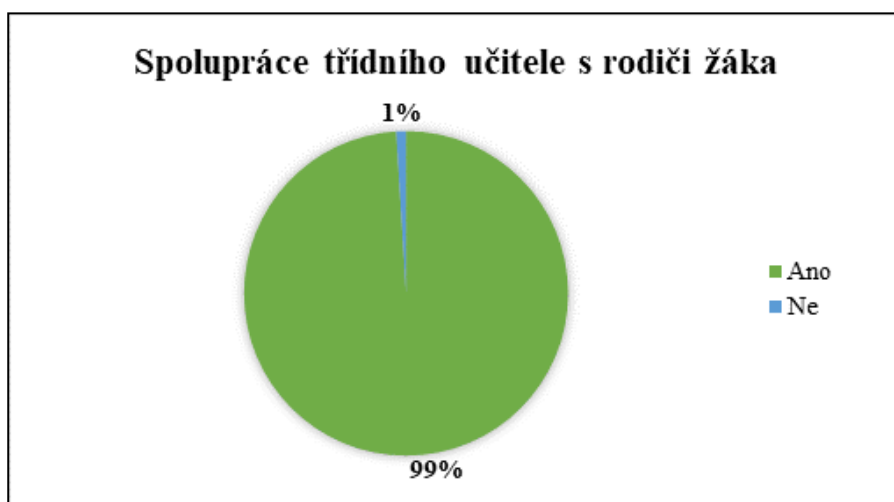
**Graf č. 12** – Je podle Vás pedagogická interakce vždy úspěšná?



$n=103$

**Interpretace dat:** Dle grafu č. 12, 52 % třídních učitelů (tj. 54 respondentů, z celkového počtu) uvádí úspěšnost pedagogické interakce jako *chvalitebnou*. V 37 % (tj. 38 respondentů, z celkového počtu) je uvedena úspěšnost pedagogické interakce jako *dobrá*. 9 % třídních učitelů (tj. 9 respondentů, z celkového počtu) uvedlo pedagogickou interakci jako *úspěšnou*. 1 % (tj. 1 respondent, z celkového počtu) hodnotilo úspěšnost pedagogické interakce jako *dostatečná* a 1 % (tj. 1 respondent, z celkového počtu) hodnotilo úspěšnost pedagogické interakce jako *nedostatečná*.

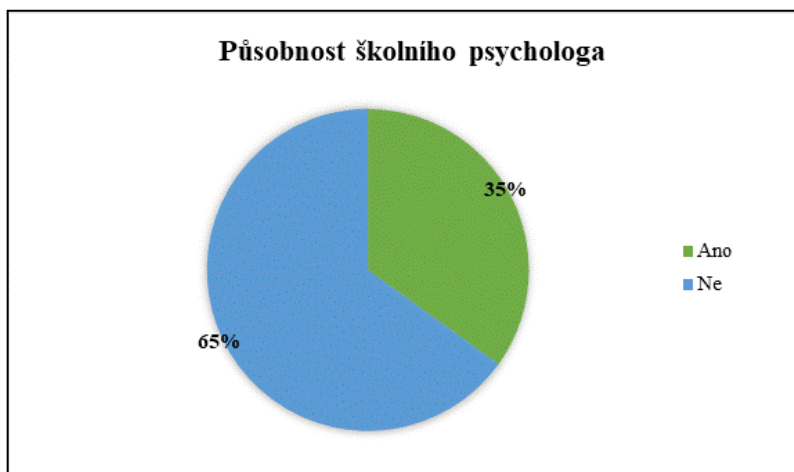
**Graf č. 13** – Spolupracujete s rodiči dítěte, pokud nastane nějaký problém?



$n = 103$

**Interpretace dat:** Z grafu č. 13 vyplývá, že třídní učitelů spolupracují se zákonnými zástupci žáků, pokud nastane u žáka nějaký problém (tj. 99 %, tedy 102 respondentů, z celkového počtu). Pouze 1 % (tj. 1 respondent, z celkového počtu) s rodiči žáka nepolupracuje.

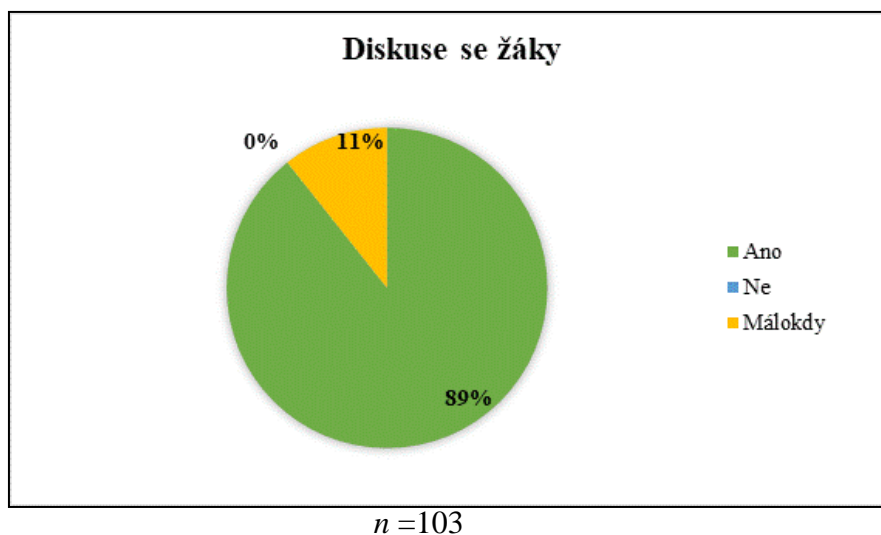
**Graf č. 14** – Působí na vaší škole školní psycholog?



$n = 103$

**Interpretace dat:** Uvedených 35 % (tj. 36 respondentů, z celkového počtu) patří ZŠ Luhačovice, kde působí školní psycholog. Ve zbylých 65 % (tj. 67 respondentů, z celkového počtu) školní psycholog na ZŠ nepůsobí.

**Graf č. 15** – Diskutujete se žáky o tématech, ve kterých by potřebovali poradit či pomoci?



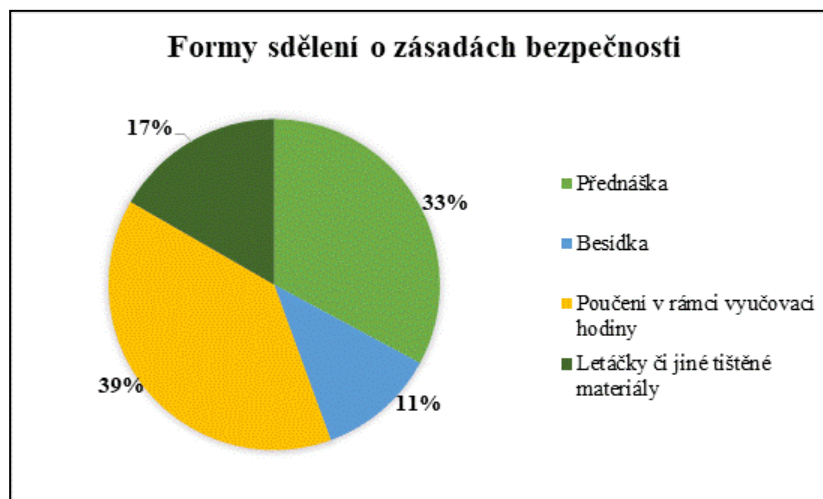
**Interpretace dat:** V 89 % (tj. 92 respondentů, z celkového počtu) třídní učitelé diskutují se žáky o tématech, ve kterých by potřebovali poradit nebo pomoci. 11 % třídních učitelů (tj. 11 respondentů z celkového počtu) o těchto tématech se svými žáky hovoří *málokdy*. 0 % se vztahuje k odpovědi – *ne*.

**Graf č. 16** – Učíte žáky zásadám bezpečnosti, ohledně alkoholu, návykových látek, šikany apod.



**Interpretace dat:** Dle grafu č. 16, jsou žáci v 99 % (tj. 102 respondentů, z celkového počtu) poučení o zásadách bezpečnosti ohledně alkoholu, návykových látek, šikany apod. Pouze 1 % (tj. 1 respondent, z celkového počtu) žáci o této problematice nejsou informováni.

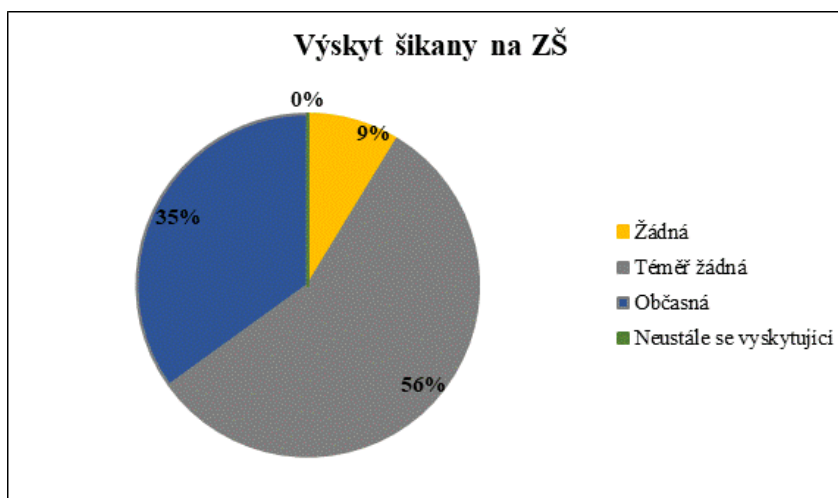
**Graf č. 17** – Jakou formu sdělení informací o zásadách bezpečnosti připravuje škola pro žáky?



$n = 103$

**Interpretace dat:** Žáci jsou především informováni o zásadách bezpečnosti prostřednictvím *poučení v rámci vyučovací hodiny* (tj. 39 %, tedy 84 respondentů, z celkového počtu), *přednášky* (tj. 33 %, tedy 71 respondentů, z celkového počtu), *letáčky či jiné tištěné materiály* (tj. 17 %, tedy 36 respondentů, z celkového počtu), *besídky* (tj. 11 %, tedy 25 respondentů, z celkového počtu). Dále třídní učitelé v dotazníku uvedli, že žáci jsou i informováni o bezpečnosti pomocí filmů, dokumentů, interaktivních her.

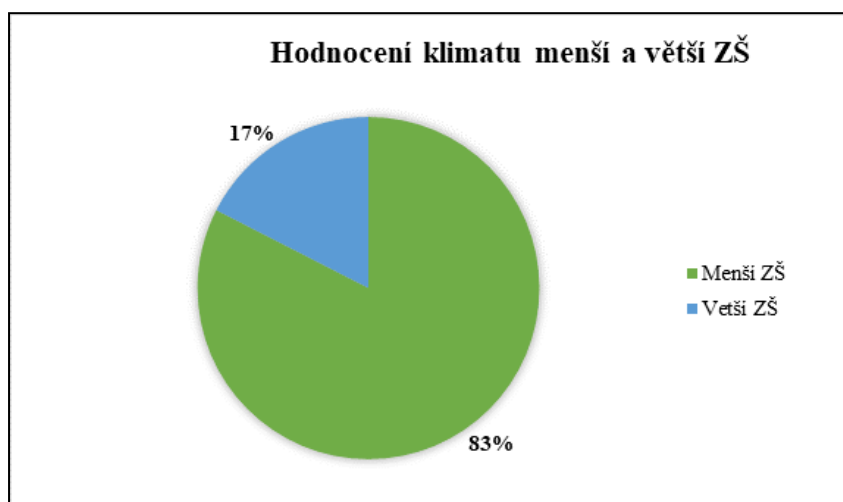
**Graf č. 18** – Je zřejmé, že šikana se vyskytuje na škole v menší či větší míře. Dle svého úsudku označte, v jaké míře se může vyskytovat na vaší ZŠ. (1 – žádná, 2 – téměř žádná, 3 – občasná, 4 – neustále se vyskytující)



$n = 103$

**Interpretace dat:** Z grafu č. 18 vychází, že na šetřených základních školách se *téměř žádná* šikana neobjevuje (tj. 56 %, tedy 58 respondentů, z celkového počtu). V 35 % (tj. 36 respondentů, z celkového počtu) se na základních školách vyskytuje *občasná* šikana a v 9 % (tj. 9 respondentů, z celkového počtu) se šikana na základních školách nevyskytuje *žádná*. *Neustále se vyskytující* šikana na základních školách je uvedena v 0 %.

**Graf č. 19** - Je, dle Vás, klima školní třídy lepší na menších či větších ZŠ. (*Menší ZŠ – funguje pouze 1. stupeň; Větší ZŠ – funguje 1. i 2. stupeň*)



$n = 103$

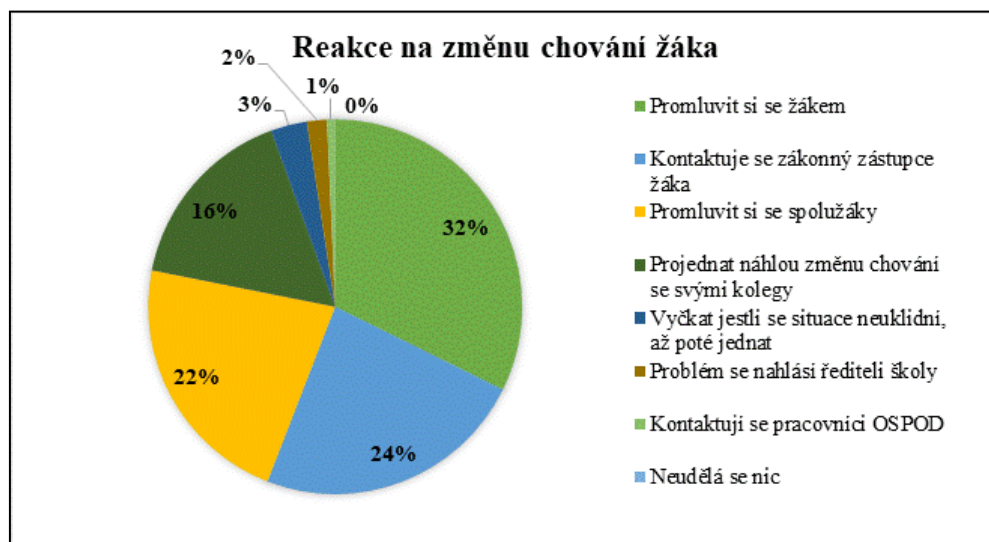
**Interpretace dat:** Z dotazníkového šetření vyplývá, že v 83 % (tj. 85 respondentů, z celkového počtu) je klima školní třídy lepší na *menší základní škole*, kde funguje pouze 1. stupeň. 17 % třídních učitelů (tj. 18 respondentů z celkového počtu) volilo možnost *větší základní škola*, kde funguje 1. i 2. stupeň.

**Tabulka č. 1** – Dle Vás, seřad'te důležitost těchto tří odborných pojmů týkajících se školní třídy: 1 – PROSTŘEDÍ TŘÍDY, 2 – KLIMA TŘÍDY, 3 – ATMOSFÉRA TŘÍDY  
(1 – nejdůležitější, 3 – nejméně důležitá)

	Důležitost pojmů	Počet odpovědí
<b>ATMOSFÉRA TŘÍDY</b>	Nejdůležitější	44 (tj. 57 %)
<b>KLIMA TŘÍDY</b>	Důležitá	33 (tj. 47 %)
<b>PROSTŘEDÍ TŘÍDY</b>	Nejméně důležitá	71 (tj. 90 %)

**Interpretace dat:** Atmosféru, klima a prostředí třídy, vyhodnocovali třídní učitelé v dotazníku od 1 do 3 místa, které znázorňuje důležitost daného odborného pojmu. Po vyhodnocení dotazníků, se ukázalo, že třídní učitelé za nejdůležitější považují *atmosféru třídy* (tj. 57 %, tedy 44 respondentů, z celkového počtu). Za důležitou třídní učitelé považují, *klima třídy* (tj. 47 %, tedy 33 respondentů, z celkového počtu). Nejméně důležité je *prostředí třídy* (tj. 90 %, tedy 71 respondentů, z celkového počtu).

**Graf č. 20** – Pokud si všimnete náhlé změny chování u žáka ve své třídě, zachováte se:



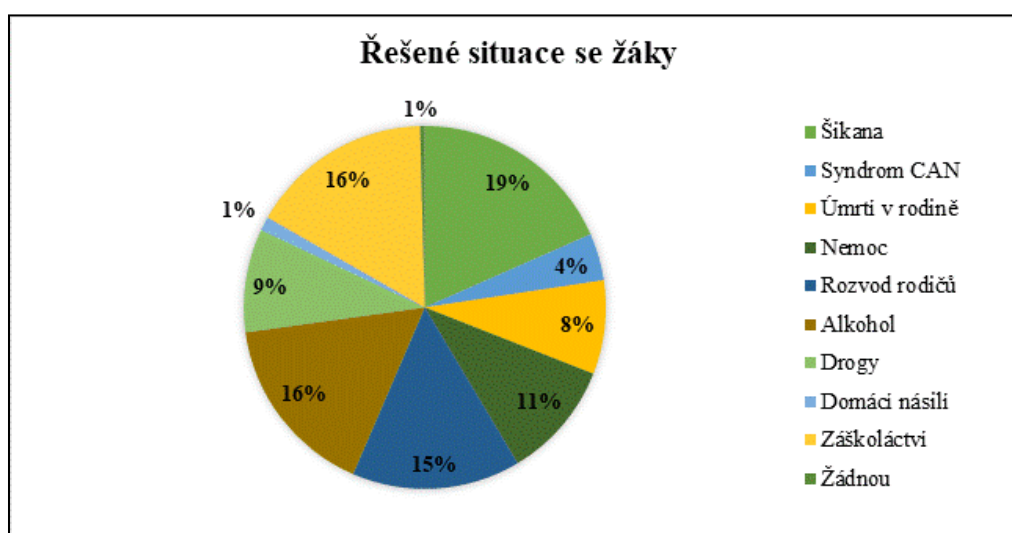
$n = 103$

**Interpretace dat:** Z grafu č. 20 vyplývá, že v případě náhlé změny chování žáka, třídní učitel v první řadě prošetří situaci tak, že si s *daným žákem promluví* (tj. 32 %, tedy 93 respondentů, z celkového počtu), dále v případě potřeby *kontaktují zákonného zástupce žáka* (tj. 24 %, tedy 68 respondentů, z celkového počtu). V dalším případě si *promluví se spolužáky* problémového

žáka (tj. 22 %, tedy 64 respondentů, z celkového počtu). 16 % třídních učitelů (tj. 47 respondentů, z celkového počtu) *projedná náhlou změnu chování se svými kolegy*, 3 % třídních učitelů (tj. 9 respondentů, z celkového počtu) *vyčká, jestli se situace neuklidní sama*, 2 % třídních učitelů (tj. 5 respondentů, z celkového počtu) *nahlásí problém řediteli školy*, 1 % třídních učitelů (tj. 2 respondenti, z celkového počtu) *kontaktují pracovníci OSPOD* a 0 % třídních učitelů *neudělá nic*.

**Graf č. 21** – Zakroužkujte, které situace jste se žáky řešili:

(Které se týkali přímo žáka nebo se vyskytly v jeho rodině)



$n = 103$

**Interpretace dat:** Graf č. 21 ukazuje, že nejvíce řešenými situacemi je *záškoláctví* (tj. 16 %, tedy 39 respondentů, z celkového počtu) a *problematika alkoholu* (tj. 16 %, tedy 39 respondentů, z celkového počtu). Dále třídní učitelé řeší se svými žáky *šikanu* (tj. 19 %, tedy 44 respondentů, z celkového počtu), *rozvod rodičů* (tj. 15 %, tedy 36 respondentů, z celkového počtu), *nemoc vlastní, rodiče nebo příbuzného* (tj. 11 %, tedy 25 respondentů, z celkového počtu), *problematiku drog* (tj. 9 %, tedy 22 respondentů, z celkového počtu), *úmrtí v rodině* (tj. 8 %, tedy 20 respondentů, z celkového počtu), *domáci násilí* (tj. 4 %, tedy 10 respondentů, z celkového počtu), *syndrom CAN* (tj. 3 %, tedy 3 respondenti, z celkového počtu) a *žádnou situaci neřeší* (tj. 1 %, tedy 1 respondent, z celkového počtu).

**Graf č. 22** – I přesto, že jste dosáhli úspěšné pomoci žákovi (s daným problémem), snažíte se ho i nadále podporovat a motivovat?



$n = 103$

**Interpretace dat:** Graf č. 22 ukazuje, že 99 % třídních učitelů (tj. 102 respondentů, z celkového počtu) se snaží své žáky podporovat a motivovat do budoucna, i po úspěšné pomoci. Pouze 1 % třídních učitelů (tj. 1 respondent, z celkového počtu) nepodporuje a nemotivuje své žáky do budoucna, po úspěšné pomoci.

## 6.6 Diskuse

Cílem tohoto dotazníkové šetření bylo zjistit, jestli je pedagog schopen být nápomocen žákovi, který se nachází v tíživé životní situaci. Do výzkumu se celkem zapojilo 103 třídních učitelů ve věku od 25 let do 55 a více let, ze čtyř základních škol Zlínského kraje.

Hlavní výzkumnou otázkou tohoto výzkumu byla otázka O1: *Je schopen pedagog být nápomocen žákovi, který přichází s prosbou o pomoc?* Zjistili jsme, že téměř naprostá většina třídních učitelů se snaží být nápomocna svým žákům, kteří přichází s prosbou o pomoc. Na tuhle otázku si můžeme odpovědět z několika grafů, které vychází z dotazníkového šetření. Z grafu č. 6 vyplývá, že všichni třídní učitelé, (tj. 100 %, tedy 103 respondentů, z celkového počtu) mají dobré vztahy se svými žáky. Dále graf č. 9 ukazuje, že třídní učitelé uvedli, (tj. 81 %, 83 respondentů, z celkového počtu), že se žáci na ně obrací se svými vzdělávacími, osobními či jinými problémy. Z grafu č. 10 vyplývá, že v 78 % (tj. 80 respondentů, z celkového počtu) se na pedagogy s prosbou o pomoc obrací ve *stejně míře jak dívky*, tak



*chlapci*. 19 % třídních učitelů (tj. 20 respondentů, z celkového počtu) uvedlo, že s prosbou o pomoc přicházejí *dívky* a pouhá 3 % (tj. 3 respondenti, z celkového počtu), patří *chlapcům*. Z grafu č. 11 vychází, že 40 % třídních učitelů (tj. 41 respondentů, z celkového počtu) provádí pedagogickou interakci 3 – *krát* do jednoho měsíce, dále 20 % třídních učitelů (tj. 21 respondentů, z celkového počtu) provádí pedagogickou interakci 4 – *krát* do jednoho měsíce, 16 % třídních učitelů (tj. 16 respondentů, z celkového počtu) provádí pedagogickou interakci 5 – *krát* do jednoho měsíce a též 16 % třídních učitelů (tj. 16 respondentů, z celkového počtu) provádí pedagogickou interakci 2 – *krát* do jednoho měsíce. Pouze 8 % třídních učitelů (tj. 8 respondentů, z celkového počtu) provádí pedagogickou interakci 1 – *krát* do jednoho měsíce. Třídní učitelé také uvedli, že pedagogická interakce je úspěšná v 52 % (tj. 54 respondentů, z celkové počtu). Třídní učitelé též uvedli, že se žáky diskutují o tématech, která je zajímají (tj. 89 %, tedy 92 respondentů, z celkového počtu). Graf č. 21 ukazuje, že třídní učitelé nejčastěji probírají se žáky tyto situace: *záškoláctví* (tj. 16 %, tedy 39 respondentů, z celkového počtu), *problematiku alkoholu* (tj. 16 %, tedy 39 respondentů, z celkového počtu), *šikanu* (tj. 19 %, tedy 44 respondentů, z celkového počtu), *rozvod rodičů* (tj. 15 %, tedy 36 respondentů, z celkového počtu), *nemoc vlastní, rodiče nebo příbuzného* (tj. 11 %, tedy 25 respondentů, z celkového počtu), *problematiku drog* (tj. 9 %, tedy 22 respondentů, z celkového počtu), *úmrtí v rodině* (tj. 8 %, tedy 20 respondentů, z celkového počtu), *domácí násilí* (tj. 4 %, tedy 10 respondentů, z celkového počtu), *syndrom CAN* (tj. 3 %, tedy 3 respondenti, z celkového počtu) a *žádnou situaci neřeší* (tj. 1 %, tedy 1 respondent, z celkového počtu). A nakonec graf č. 22 ukazuje, že 99 % třídních učitelů (tj. 102 respondentů, z celkového počtu) se snaží své žáky podporovat a motivovat do budoucna, i po úspěšné pomoci.

Dále z dotazníkového šetření dokážeme odpovědět na výzkumnou otázku O2: *Je sociální klima třídy a školy adekvátní vůči zdravému vývoji žáků?* Zjistili jsme, že sociální klima třídy a školy je adekvátní vůči zdravému vývoji žáků. V poměrně vyšším počtu (tj. 97 %, tedy 100 respondentů, z celkového počtu), se třídní učitelé shodli, že jsou mezi dětmi ve třídě dobré vztahy. Z grafu č. 7 vyplývá, že většina třídních učitelů hodnotí celkové klima školy jako *chvalitebné* (tj. 76 %, tedy 78 respondentů, z celkového počtu). 81 % třídních učitelů (tj. 84 respondentů, z celkového počtu) hodnotilo klima školní třídy též jako *chvalitebné*. Ohledně atmosféry, klimatu a prostředí třídy se ukázalo, že třídní učitelé za nejdůležitější považují *atmosféru třídy* (tj. 57 %, tedy 44 respondentů, z celkového počtu), za

důležitou považují *klima třídy* (tj. 47 %, tedy 33 respondentů, z celkového počtu) a za nejméně důležitou považují *prostředí třídy* (tj. 90 %, tedy 71 respondentů, z celkového počtu). Třídní učitelé se tedy snaží udržovat příznivou atmosféru ve třídě, aby nevznikaly zbytečné konflikty mezi žáky, k čemuž samozřejmě přispívá i příznivé klima a prostředí třídy. Co se týče problematiky šikany, lze tvrdit, že žáci na základních školách nejsou tímto negativním projevem chování nijak zvláště ohroženi, vyplývá to z grafu č. 18, kdy na šetřených základních školách se *téměř žádná* šikana neobjevuje (tj. 56 %, tedy 58 respondentů, z celkového počtu) a v 35 % (tj. 36 respondentů, z celkového počtu) se na základních školách vyskytuje pouze *občasná* šikana. Proto z těchto závěrů hodnotíme sociální klima školy a třídy jako adekvátní vůči zdravému vývoji žáků.

Další výzkumnou otázkou, která byla touto vyšetřovací metodou zkoumána je O3: *Spolupracuje pedagog se zákonnými zástupci žáka, v případě jeho změny chování?* Zjistili jsme, že třídní učitelé spolupracují se zákonnými zástupci žáků (tj. 99 %, tedy 102 respondentů, z celkového počtu). Dále třídní učitelé kontaktují zákonné zástupce, nastane-li náhlá změna chování žáka (tj. 24 %, tedy 68 respondentů, z celkového počtu).

Z dalších zjištěných údajů jsme zjistili, že dokážeme odpovědět i na poslední výzkumnou otázku O4: *Jsou žáci dostatečně poučeni o bezpečnosti ohledně drog, alkoholu nebo šikany?* Z vypracovaných dat vychází, že žáci jsou informováni o zásadách bezpečnosti, jak uvedli třídní učitelé (tj. 99 %, tedy 102 respondentů, z celkového počtu) dle grafu č. 16. Žáci jsou především informováni o zásadách bezpečnosti prostřednictvím *poučení v rámci vyučovací hodiny* (tj. 39 %, tedy 84 respondentů, z celkového počtu), *přednášky* (tj. 33 %, tedy 71 respondentů, z celkového počtu), *letáčky či jiné tištěné materiály* (tj. 17 %, tedy 36 respondentů, z celkového počtu), *besídky* (tj. 11 %, tedy 25 respondentů, z celkového počtu).

## ZÁVĚR

V teoretické části, mé bakalářské práce, jsme vymezili základní termíny spojené s psychosociální pomocí a situace, ve kterých je psychosociální pomoc důležitá. Podrobně se tedy věnujeme termínu psychosociální pomoc. Také dáváme prostor pojmům, které souvisí s psychosociální pomocí, jako je například krize v rodině. V první kapitole se věnujeme termínu rodina, která zastupuje významnou roli v životě dítěte. V druhé kapitole se zabýváme pojmem krize, která může nastat jak u dítěte, tak i jeho rodiny. V kapitole třetí uvádíme nejčastější krizové situace v rodině. Kapitola čtvrtá obsahuje podrobný popis psychosociální pomoci. V poslední kapitole teoretické části, se zaměřujeme na školu, kde popisujeme pojem samotný, dále vliv školního prostředí na žáky a také poukazujeme na nežádoucí chování, jako je šikana.

Praktická část je zaměřena na pedagogy, respektive třídní učitele. Konkrétně se jedná o pomoc pedagoga žákovi, který se nachází v tíživé životní situaci. Výzkum je dále zaměřen na sociální klima školní třídy a školy jako celku, také se zabýváme spoluprací pedagoga a zákonného zástupce a též je zde zahrnut i poznatek o informovanosti žáků ohledně vlastní bezpečnosti před alkoholem a drogami. Výzkum proběhl v podobě dotazníkového šetření, a to písemnou formou. Výzkumu se zúčastnili čtyři ZŠ, které se nacházejí ve Zlínském kraji. Konkrétně se jedná o ZŠ Malé Pole Slavičín, ZŠ Vlára Slavičín, ZŠ Luhačovice a ZŠ T. G. Masaryka Bojkovice. Jedná se o ZŠ 1. a 2. stupně. Hlavním cílem bylo zjistit, zda je žákům podaná dostatečná pomoc, ze strany pedagogů.

Jak výzkumné šetření ukázalo, tak pedagogové (81 %) mají snahu být žákům nápomocni, ať již přichází s jakýmkoliv problémem. Zároveň se je snaží motivovat a podporovat do budoucna (99 %). Nastane-li situace, kdy žák projevuje známky změny chování, třídní učitelé usilují o spolupráci se zákonnými zástupci (99 %). Aby se předcházelo těmto negativním projevům chování, pedagogové se snaží vytvářet příznivou atmosféru třídy (57 %), klima třídy (47 %) a prostředí třídy (90 %). Také je pro ně důležité posilovat dobré vztahy mezi žáky ve třídě (97 %). Samotné klima školy (76 %) a klima školní třídy (81%) je, dle třídních učitelů, vůči vývoji žáků adekvátní. Samozřejmostí je taktéž předcházet nebezpečí v podobě návykových látek, jako je alkohol a drogy. Třídní učitelé své žáky o zásadách

bezpečnosti poučují (99 %), a to formou poučení v rámci vyučovací hodiny (39 %), přednášky (33 %), besídky (11 %), či jiného materiálu nebo tištěných letáčků (17 %).

Dotazníkové šetření bylo pro mne obohacující zkušeností. Výsledky dotazníků mě překvapily. Nečekala bych, že by se právě zde na základních školách mohly vyskytovat problémy, byť v malé míře, jako je domácí násilí nebo syndrom CAN. Nicméně, třídní učitelé, ale jistě i celý pedagogický sbor se snaží přispívat k tomu, aby k takovým událostem nedocházelo a aby měli žáci zdravý psychický vývoj.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: PROTISK, 2004. ISBN 978-80-247-4195-6.
2. CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.
3. COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adoptce*. Praha: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7.
4. ELLIOTT, Michele. *Jak chránit své dítě*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-419-2.
5. HRABAL, Vladimír. *Pedagogickopsychologická diagnostika žáka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1989. ISBN 80-04-22149-1.
6. KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.
7. KOLÁŘ, Zdeněk. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.
8. KOKAISL, Petr. *Manželství a rodina obyvatel Kavkazu a Střední Asie*. Praha: Za hranice - Společnost pro rozvojovou spolupráci při Provozně ekonomické fakultě ČZU v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-8893-5.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
10. KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
11. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3181-0.
12. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0888-4.
13. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.
14. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

15. VÄISÄNEN, Leena a Tytti SOLANTAUS. *Dítě a rodič nemocný rakovinou. Pomoc v nemoci* [online]. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2011, 1. 12. 2011 [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/files/brozury/dite-rodic-rakovina.pdf>
16. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212 7.
17. VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.
18. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0723-3.
19. WOITITZ, Janet G. *Adult Children of Alcoholics*. Praha: Columbus, 1990. ISBN 80-85928-73-6.

## **INTERNETOVÉ ZDROJE**

1. Vliv školního prostředí. Informační systém MU [online]. Brno: Fakulta informatiky Masarykovy univerzity, 1999 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/167002/pedf\\_m/3.2.3\\_Vliv\\_skolniho\\_prostredi.pdf](https://is.muni.cz/th/167002/pedf_m/3.2.3_Vliv_skolniho_prostredi.pdf)

## **SEZNAM GRAFŮ**

**Graf č. 1: Pohlaví respondentů**

**Graf č. 2: Věk respondentů**

**Graf č. 3: Počet třídních učitelů na 1. a 2. stupni ZŠ**

**Graf č. 4: Počet žáků ve třídě**

**Graf č. 5: Vztahy mezi žáky ve třídě**

**Graf č. 6: Vztahy třídního učitele se žáky**

**Graf č. 7: Celkové klima na škole**

**Graf č. 8: Klima ve školní třídě**

**Graf č. 9: Žádost žáků o pomoc**

**Graf č. 10: Žáci vyhledávající pomoc**

**Graf č. 11: Počet pedagogických interakcí**

**Graf č. 12: Úspěšnost pedagogické interakce**

**Graf č. 13: Spolupráce třídního učitele s rodiči žáka**

**Graf č. 14: Působnost školního psychologa**

**Graf č. 15: Diskuse se žáky**

**Graf č. 16: Poučení o zásadách bezpečnosti**

**Graf č. 17: Formy sdělení o zásadách bezpečnosti**

**Graf č. 18: Výskyt šikany na ZŠ**

**Graf č. 19: Hodnocení klimatu menší a větší ZŠ**

**Graf č. 20: Reakce na změnu chování žáka**

**Graf č. 21: Řešené situace se žáky**

**Graf č. 22: Podpora a motivace žáka**



## **SEZNAM TABULEK**

**Tabulka č. 1: Atmosféra, klima a prostředí třídy**

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1: Dotazník

Jmenuji se Alena Čechová a jsem studentkou studijního oboru Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání na Pedagogické fakultě v Olomouci. Provádím dotazníkové šetření, které je součástí bakalářské práce s názvem Psychosociální pomoc dětem ve školách. Cílem dotazníku je zjistit, do jaké míry je pedagog schopen pomoci žákům v tíživé životní situaci.

Odpovědi prosím kroužkujte. Další pokyny jsou u jednotlivých otázek. **Dotazník je anonymní.**

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

*Časová náročnost: 10 minut*

---

- 1) **Jste třídním učitelem na 1. nebo 2. stupni ZŠ?**
  - a) 1. stupeň
  - b) 2. stupeň
  
- 2) **Kolik máte ve své třídě žáků?**
  - a) Méně žáků než 12
  - b) 12 – 20 žáků
  - c) 21 – 30 žáků
  - d) Více žáků než 30
  
- 3) **Myslíte si, že jsou mezi dětmi ve třídě dobré vztahy?**
  - a) Ano
  - b) Ne
  
- 4) **Domníváte se, že máte dobré vztahy se svými žáky?**
  - a) Ano
  - b) Ne

- 5) Jaké je podle Vás celkové klima na vaší škole?**  
(Známkujte jako ve škole, 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)
- a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4
  - e) 5
- 6) Jaké je podle Vás klima ve vaší školní třídě?**  
(Známkujte jako ve škole, 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)
- a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4
  - e) 5
- 7) Obrací se často na Vás žáci se svými vzdělávacími, osobními nebo jinými problémy?**
- a) Ano
  - b) Ne
- 8) Obrací se na Vás s pomocí spíše chlapci nebo dívky?**
- a) Dívky
  - b) Chlapci
  - c) Ve stejné míře
- 9) Kolikrát provádíte pedagogickou interakci, během jednoho měsíce?**  
(Pedagogickou interakcí je zde myšlena psychická podpora žáka)
- a) 1x
  - b) 2x

- c) 3x
- d) 4x
- e) 5x a více

**10) Je podle Vás pedagogická interakce vždy úspěšná?**

**(Známkujte jako ve škole, 1 – úspěšná, 5 – neúspěšná)**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

**11) Spolupracujete s rodiči dítěte, pokud nastane nějaký problém?**

- a) Ano
- b) Ne

**12) Působí na vaší škole školní psycholog?**

- a) Ano
- b) Ne

**13) Diskutujete se žáky o tématech, ve kterých by potřebovali poradit či pomoci?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Málokdy

**14) Učíte žáky zásadám bezpečnosti, ohledně alkoholu, návykových látek, šikaně apod.?**

- a) Ano
- b) Ne

- 15) **Jakou formu sdělení informací o zásadách bezpečnosti připravuje škola pro žáky? (Můžete označit i více odpovědí)**
- a) Přednášky
  - b) Besídky
  - c) Poučení v rámci vyučovací hodiny (školní řád)
  - d) Letáčky či jiné tištěné materiály
  - e) Jiné:.....
- 16) **Je zřejmé, že se šikana vyskytuje na škole v menší či větší míře. Dle svého úsudku označte, v jaké míře se může vyskytovat na vaší ZŠ. (1 – žádná, 2 - Téměř žádná, 3 – občasná, 4- nestále se vyskytující)**
- a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4
- 17) **Je, dle Vás, klima školní třídy lepší na menších či větších ZŠ?  
(Menší ZŠ – funguje pouze 1. stupeň; Větší ZŠ – funguje 1. i 2. stupeň)**
- a) Menší ZŠ
  - b) Větší ZŠ
- 18) **Dle Vás, seřad'te důležitost těchto tří odborných pojmů týkajících se školní třídy:  
1 - PROSTŘEDÍ TŘÍDY, 2 - KLIMA TŘÍDY, 3 - ATMOSFÉRA TŘÍDY  
(1- nejdůležitější, 3 – nejméně důležitá)**
- 1)
  - 2)
  - 3)
- 19) **Pokud si všimnete náhlé změny chování u žáka ve své třídě, zachováte se:  
(můžete zaškrtnout max. 4 odpovědi)**
- a) Promluvíte si se žákem

- b) Kontaktujete zákonného zástupce žáka
- c) Promluvíte si se spolužáky
- d) Projednáte náhlou změnu chování se svými kolegy
- e) Problém nahlásíte řediteli školy
- f) Počkáte, jestli se situace neuklidní, v případě přetrvávání problému začnete jednat
- g) Kontaktuje pracovníky OSPOD
- h) Neuděláte nic
- i) Jiné:.....

**20) Zakroužkujte, které situace jste se žáky řešili:  
(Které se týkali přímo žáka nebo se vyskytly v jeho rodině)**

- a) Alkohol
- b) Drogy
- c) Šikana
- d) Syndrom CAN (týrané, zneužívané a zanedbávané dítě)
- e) Úmrtí v rodině (rodič, prarodič, blízký příbuzný)
- f) Rozvod rodičů
- g) Nemoc (žáka, rodiče, prarodiče, blízký příbuzný)
- h) Domácí násilí
- i) Záškoláctví
- j) Žádnou
- k) Jiné:.....

**21) I přesto, že jste dosáhli úspěšné pomoci žákovi (s daným problémem), snažíte se ho i nadále podporovat a motivovat?**

- a) Ano
- b) Ne

---

Pohlaví	Jaký je Váš věk?
Žena	25 a méně let
Muž	26-34 let
	35-44 let
	45-54 let
	55 a více let

## **Příloha č.2: Potvrzení o provedení výzkumného šetření**

- Základní škola Slavičín – Malé Pole
- Základní škola Slavičín – Vlára
- Základní škola Luhačovice
- Základní škola T. G. Masaryka



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Alena Čechová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby</b>	2018

<b>Název práce:</b>	Psychosociální pomoc dětem ve školách
<b>Název v angličtině:</b>	Psychosocial Help for School Children
<b>Anotace práce:</b>	<p>Práce se zabývá psychosociální pomocí dětem ve školách. V teoretické části je pojednáváno o rodině, která je nepostradatelná pro zdravý vývoj dítěte. Poté následuje pojem Krize, které se mohou v rodině vyskytnout. Především uvádím rozvod, nemoc dítěte nebo rodiče, úmrtí v rodině, domácí násilí, syndrom CAN, látkové závislost v rodině nebo o šikaně, která může nastat ve škole. Dále následuje samotný termín Psychosociální pomoc. Tato kapitola popisuje význam psychosociální pomoci. Ke konci teoretické části je popsána kapitola pod názvem Škola. Pojednává o vlivu školního prostředí na dítě, o pomoci učitele dítěti a o pedagogické interakci. Pro praktickou část byla zvolena kvantitativní forma v podobě dotazníkového šetření. Vše je shrnuto a dáno do souvislosti v praktické části bakalářské práce.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Rodina, krize, krizové situace v rodině, psychosociální pomoc, škola
<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis deals with psychosocial support for children in schools. The theoretical part is about a family that is indispensable for healthy evolution of the child. It is followed by the concept of Crisis that can occur in the family. In particular, thesis refers to divorce, child's or parent's illness, family death, domestic violence, CAN syndrome, family

	addiction, or bullying that may occur at school. After that, the theses deals with the term Psychosocial help itself. This chapter describes the importance of psychosocial help. At the end of the theoretical part, a chapter entitled School is described. It discusses the influence of the school environment on the child, the teacher's assistance to the child and pedagogical interaction. For the practical part a quantitative form was chosen in the form of a questionnaire survey. Everything is summarized and put into context in the practical part of the bachelor thesis.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Family, crisis, crisis situations in the family, psychosocial help, school
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1: Dotazník k výzkumu, Příloha č.2: Potvrzení o provedení výzkumného šetření
<b>Rozsah práce:</b>	89 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk