

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ-PREZENČNÍ STUDIUM**

2019-2021

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Aneta Vaisová**

**Sociálně patologické jevy ve školním prostředí okresu  
Trutnov**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR-FULL-TIME STUDIES**

**2019-2021**

**BACHELOR THESIS**

**Aneta Vaisová**

**Socially pathological phenomena on second grade students  
of Trutnov primary schools**

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.



### **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky .....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PaedDr. Slavomíru Lacovi, Ph.D. za odbornou pomoc a vedení mé bakalářské práce. Profesoru RNDr. Antonínu Svobodovi CSc. za výpočet chí – kvadrát testu.

Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří mi byli nápomocni.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociálně patologických jevů a jejich prevencí na základních školách u žáků II. stupně. Vychází z teoretického konceptu odborné literatury. V teoretické části se dle norem zaměřuji na obecné pojetí sociální patologie ve školách a její prevenci. Celkově se zaměřuji na faktory, které ovlivňují a vytváří formaci patologických jevů u žáků. Cílem praktické části je zjistit, které patologické jevy se u žáků vyskytují nejčastěji, s rozlišením na dívky a chlapce a dále podle typu školy a místa, kde se škola nachází. Z teoretických i praktických poznatků se pokusím formulovat doporučení pro školy v oblasti prevence, eliminace a řešení patologických jevů na škole.

## **Klíčová slova**

Agrese, agresivita, kriminalita, kyberšikana, sociální patologie, šikana, testování, prevence, záškoláctví

## **Annotation**

The Bachelor Thesis focuses on the issues of social pathological phenomena and prevention of second grade students in primary schools. The Bachelor thesis is based on theoretical concepts of scientific literature. The theoretical part focuses on basic concepts of pathological phenomena in schools and prevention. Overall, it focuses on the factors which participate and influence the formation of pathological phenomena among pupils. The empirical part aims to discover which pathological phenomena occurs most frequently among pupils, considering the differentiation between girls and boys, as well as the type of school and its location. Both, the theoretical and empirical part are aiming to formulate recommendations for schools such as prevention, elimination of researched problems, and resolution of pathological behavior in school.

## **Keywords**

Aggression, criminality, cyber bullying, social pathology, testing, truancy prevention

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE</b> .....	<b>12</b>
1.1 STRUČNÝ PRŮŘEZ HISTORIÍ SOCIÁLNÍ PATOLOGIE .....	14
1.2 SOUČASNÁ SOCIÁLNÍ PATOLOGIE.....	16
1.3 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY .....	18
<b>2 VYBRANÉ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>21</b>
2.1 AGRESE A AGRESIVITA .....	22
2.2 ŠIKANA A KYBERŠIKANA.....	25
2.3 KRIMINALITA.....	31
2.4 ZÁŠKOLÁCTVÍ .....	32
<b>3 ŠKOLNÍ PREVENCE</b> .....	<b>36</b>
3.1 PRIMÁRNÍ ŠKOLNÍ PREVENCE.....	39
3.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	43
3.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE.....	43
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>46</b>
<b>4 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY ŽÁKŮ II. STUPŇŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL</b> 46	
4.1 CÍL EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ A STANOVENÉ HYPOTÉZY .....	46
4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	47
4.3 POUŽITÁ METODA .....	47
4.4 PREVENCE A INTERPRETACE SHROMÁŽDĚNÝCH DAT.....	49
4.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	57
4.6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	58
4.7 DISKUZE .....	62
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>64</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>67</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>72</b>



<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>75</b>

## ÚVOD

Tématem předkládané bakalářské práce jsou „Sociálně patologické jevy ve školním prostředí okresu Trutnov“. Uvedené téma bylo zvoleno z důvodu jeho naléhavosti a aktuálnosti. Hlavním podnětem k tomu, abych si zvolila téma mé práce, kterým jsou sociálně patologické jevy a celkové postavení v problematice ve školním prostředí, je nejen má osobní zkušenost, ale i zkušenost mých kolegyně na základních školách. Aktuální problematika bijící do očí, již po prvním vstupu na chodby základních škol, mě nenechala klidnou a již v mé maturitní práci jsem řešila problematiku vulgarismů na školní půdě. Toto téma se však stává čím dál tím aktuálnějším a závažnějším.

Autorita učitelů rapidně klesá a problém adolescentů se stává být nevladatelným. Literatury však přibývá a problémem se začíná zabývat stále více odborných studií, proto si též troufám k tomuto problému částečně přispět. Mým záměrem bylo zjistit příčiny, důvody a možné aspekty či řešení. Cílem bakalářské práce je zmapovat situaci stran sociálně patologických jevů na druhém stupni základních škol v okrese Trutnov, zjistit jejich míru a náhled na jejich prevenci u studentů. Identifikovat, zdali se žáci či žačky druhého stupně základních škol setkali s šikanou ve školním prostředí a zdali je mezi nimi signifikantní rozdíl ve vnímání a zkušenostech.

Bakalářská práce je složena z odborné teoretické a praktické dotazníkové části s chí – kvadrant testem statistické hypotézy. V odborné teoretické části se snažím ve třech základních kapitolách ozřejmit, sociální patologii jako samostatnou, zmínit se o její historii i současném pojetí. Dále ve druhé kapitole bych chtěla zmínit jaké sociálně patologické jevy se na školní půdě vyskytují a odborně je rozebrat. Zaměřit se i na možný vznik sociálně patologického chování. A v neposlední řadě řešit prevenci této problematiky. Praktickou částí dotazníkového šetření jsem poukázala na statistiku dané problematiky, vypracovanou anonymními respondenty ze základních škol, a to konkrétně z druhého stupně škol okresu Trutnov. Své otázky jsem formulovala takovým způsobem, abych mohla správně odpovědět na mnou zvolené hypotézy pro tuto problematiku a bezpochyby i otázkou zůstává prevence tohoto delikventního chování ve společnosti pro případné další možnosti nahlédnutí i pedagogickým pracovníkům jednotlivých škol.

Shrnutí celé práce je podloženo odbornou literaturou, jejichž seznam je uveden v kapitole - Seznam použitých zdrojů.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

Pojem sociální patologie chápeme jako shrnutí nežádoucích, nezdravých a abnormálních jevů, které naše společnost nepřijímá. (Fischer, Škoda, 2014). Mühlpachr k této myšlence z publikace Fischera a Škody doplňuje tyto jevy jako: „*Společnosti nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování, a to hlavně pro studium příčin jejich vzniku a existence.*“ (Mühlpachr, 2001, s.7).

Jedna z dalších odborných publikací uvádí definici sociální patologie jako: „*Oblast s obsahem různorodých druhů a formy dějů v sociálních vztazích. V sociálních pocitech by se měly charakterizovat širokým dosahem a značnou sociální zhoubností.*“ (Stankowski, 2004, s. 75).

V sociální patologii se jedná o závažné odchylky od chování, které společnost nepřijímá ke své normě. „*Jde o takové porušování normy, které překračuje určité formálně stanovené nebo neformálně sdílené hranice, za nimiž jsou již odchylky vnímány jako ohrožující, pobuřující, neúnosné apod. a nejsou tolerované.*“ (Havlík, 2007, s. 103). Jde ovšem o to, co je vlastně za normu bráno. Co jedna kultura vnímá za přijatelné, může být u druhé považováno za absolutně patologické či deviantní. Důležité je i zohlednit, od jakých norem je chování odlišováno. Zohledňujeme zvyky společnosti, ve které žijeme, obyčeje, zákonné normy a následně i do jaké míry byla norma překročena a jaké jsou za činy sankce. (Havlík, 2007).

Sociální patologie je dále spjata s dalšími vědními obory, jako jsou sociologie, psychologie, speciální pedagogika, etopedie apod. Každý z těchto vědních oborů napomáhá ke zjištění příčin a důvodů, které vedly ke konkrétnímu sociálně patologickému jednání jedince. (Fischer, Škoda, 2014).

Důležité je také vysvětlit odlišnost mezi pojmy sociální patologie, sociální deviace a sociální dezorganizace. Deviantními činy rozumíme ty, které zpravidla nemusí být patologické. Může se jednat pouze o chování, které daná společnost či subkultura nepřijímá za vlastní. Jde však o činy, které jsou hodnotově a emocionálně neutrální.

(Hrčka, 2001). U deviantních činů je důležité zmínit i rozdělení na pozitivní a negativní deviace, kdy jde o míru přehnaného přejímání či popírání normy. Příkladem tohoto dělení je alkoholismus a prohibice, které jsou každým jedincem ve společnosti uznávány jinou mírou. Proto byl pro jednotlivé subkultury vytvořen tzv. toleranční limit. Ten můžeme definovat jako „*Míru variability snášenlivosti k chování a dodržování norem druhými jedinci.*“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 16). V případě sociální dezorganizace se jedná spíše o rozpad či narušení v normách systému. Důsledkem tohoto rozpadu nám vznikají vzorce chování, které jsou již pro společnost patologickými. (Kapr, 1994). Shrnutím můžeme říci, že sociální patologie a deviace zaměřují svou pozornost na jedince a etiologii jeho chování, kdežto dezorganizace na příčiny vzniku sociálně patologických jevů ve společnosti. (Fischer, Škoda, 2014).

K termínům, které je dále důležité v tomto tématu zmínit je samozřejmě pojem sociální pedagogika, která je považována za relativně mladý vědní obor, který je stále ve svém vzrůstu. Mezi 19. – 20. století se začalo hovořit o tom, že sociální pedagogika neboli formování osobnosti přece není spjata pouze s biologickými a psychologickými faktory, ale je i důležité neopomenout i vztah mezi výchovou, společenským prostředím a jeho okolnostmi. (Laca, 2011).

Co se pojmu sociální pedagogiky týče, je třeba se nad ním zamyslet z dvou možných hledisek. Které ve své publikaci popisuje docent a doktor pedagogiky Laca, který uvádí minimálně dva mnohoznačné významy. Mluvíme o sociální pedagogice jako o vzdělání v oborech sociální práce a činnosti – jako práci ze strany „mocnějšího“ či více rozvinutého člověka, který působí na jiného, „slabšího“ mladšího jedince či skupinu. S cílem dosáhnout určitého cíle například změnu osobnosti, změnu vědomí, způsobilosti, hodnot, charakteru či životní orientace. V těchto kontextech tedy mluvíme hned o několika typech pedagogiky, a to například o předškolní pedagogice, školní pedagogice, pedagogice dospělých, speciální pedagogice, pedagogice volného času apod. (Laca, 2011).

## 1.1 STRUČNÝ PRŮŘEZ HISTORIÍ SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

Kořeny sociální patologie sahají až ke vzniku Nového zákona a křesťanství. Právě v rámci křesťanství jsou dobrým příkladem kláštery a církevní zařízení, která se snažila o výchovu a vzdělání dětí z morálně upadlé společnosti, tzv. sirotky. Z hlediska historie můžeme zmínit přítomnost sociální pedagogiky v nejrůznějších oborech. Je přejímána z generací na generace, kdy má každá skupina a každé období svůj vlastní výchovný model, který je dále šířen. Lze tedy říci, že historie výchovy tu pro nás vždy byla a bude jako určující prvek směru pedagogického myšlení, humánním a demokratickým postojem a poukázáním na lidské nedostatky. Její kořeny sahají až do vývoje dalších vědeckých disciplín, a to i v pedagogickém směru. (Laca, 2011).

Pokud jde o myslitele dřívější doby, je nutné se nejprve zaměřit na první zmapovanou myšlenku do starého Řecka, kdy byla společnost nastavena ku prospěchu a akceptaci zájmů společnosti, avšak Pythagoras se držel spravedlnosti, a to v podobě známého moudra „oko za oko, zub za zub“. Další teze se váže k Aristotelovi, který ve svém díle *Politika* inklinuje k myšlence zohledňování platné ústavy. Platon poukazuje na důraz každého jedince jako soběstačného, což však pro lidi v nouzi bylo problémem a nedostávalo se jim soucitu. Oproti tomu Seneka byl pravým opakem; jeho poukázání vedlo k pomoci potřebným. Ve středověku hrály podstatnou roli myšlenky křesťanské víry, kdy byla chudoba brána jako společenský pořádek ve společnosti. (Laca, 2014). S humanismem a renesancí se začaly klást nároky na rozvoj člověka jako lidské individuality a od Boha bylo upouštěno.

K důležitým myslitelům a představitelům výchovy patří neodmyslitelně J. A. Komenský, který se podílel na vzdělávání národa a vnímal výchovu jako prostředek k nápravě světa. Další jeho myšlenkou bylo, že vzdělání je určeno pro všechny tedy pro chlapce a dívky i pro chudé a bohaté. Příkladem jeho vize je jeden ze známých citátů, který se váže k tezi o nápravě světa: „*Cílem vzdělání a moudrosti je, aby člověk viděl před sebou jasnou cestu života, po ní opatrně vykračoval, pamatoval na minulost, znal přítomnost a předvídal budoucnost.*“ (Citáty, online, 2021-03-01).

Ve středověké Evropě byly normy jiné. Toho času patřila k nejtěžším zločinům náboženská hereze (kacířství – pokus o uznávání jiné církve). Jako další vážný čin bylo

jakékoli odcizení majetku vyšší vrstvy, třebaže se jednalo o potraviny pro rodinu. Paradoxem však byly kulturně schvalované odplaty v podobě poprav. Další myšlenkou byla sociální patologie jako nemoc, kdy byl jedinec považován za posedlého d'áblem. (Havlík, 2007).

Z historického hlediska byly vymezeny čtyři základní teorie, o které se opírá i současná sociologie. V první řadě jde o **teorie biologické a psychologické**, kdy byly brány v potaz velikosti lebek, které byly spjaty s deformacemi, a tedy mohly hypoteticky vést ke kriminálnímu typu jedince. Dále se jednalo o fyzické předpoklady jedince, který díky svému typu postavy mohl mít sklon k násilné trestné činnosti. Těmto jedincům byly přiřčeny vlastnosti a chování i na základě dalších proporcí. V nejnovějších teoriích se začalo bádát, zda není kriminalita zapsána v soustavě chromozomů genetické výbavy.

V biologické teorii je zapotřebí zmínit britského sociologa a filozofa Herberta Spencera. K tomu se váže pojem sociální patologie, který zavedl. Jednalo se o paralelu biologických nemocí, která tak tvoří pojem mezi patologií sociální (chorobou), a patologií biologickou, tedy mezi společností a organismem. (Mühlpachr, 2002). Spencer tak chápe sociálně patologické jevy jako „chorobu společnosti“. Psychologická teorie je spjata s typem osobnosti a odkazováním na vliv prostředí, výchovy, rodiny a sociálních faktorů, které na jedince v průběhu vývoje působí.

Další teorií je teorie **sociologická**. Ta úzce souvisí se společností a kulturou, ve které jedinci žijí. Co je v jedné kultuře společensky přijatelné, nemusí být přijímáno v jiných kulturách či subkulturách. Odborně můžeme říci, že se jedná o „*Kladení důrazu na vztahy mezi konformitou k platným normám v různých sociálních kontextech*“. (Havlík, 2007, s. 105).

Se sociologickou teorií se pojí myšlenka E. Durkheima. Ten mluví o anomii, která je se sociální patologií spjata. Jedná se o stav beznormnosti a rozpadu norem. Tato jeho teorie byla přepracována R. K. Mertonem, který ji pokládá za „*Důsledek zhroucení kulturní struktury, norem, hodnot a cílů, který plyne ze společenské dezintegrace*“. (Havlík, 2007, s. 105). Lze to tedy připodobnit k situaci, kdy na našem území byla válka. Její konec přehodnotil normy a hodnoty ve společnosti a důsledkem může být deviantní chování. Z předchozí teorie tedy dále vyplývá **teorie deviantních subkultur**. Tato teorie

poukazuje na analýzu gangů, které vznikly v dané subkultuře. Tyto gangy učí, jak se do společnosti začlenit. Pokud se jedinci do skupiny začlenit nechtějí, tak se u nich může projevit závislost na alkoholu či drogách jako „cesta úniku“. Tyto gangy své činy konají za účelem odmítnutí řádné společnosti.

Poslední teorií je velmi známá **teorie etiketizace** (anglicky labelling theory), kterou můžeme připodobnit „nálepkování“. V praxi si jí můžeme všimnout ve škole u dětí nižšího věku. Tyto děti jsou označovány například jako „raubíři“. Pokud svou nálepkou slýchají z okolí společnosti často, přejímají ji za svou a stávají se tak deviantními. V prvních případech se jedná o deviaci primární, v dalších krocích sekundární. (Havlík, 2007).

V neposlední řadě je zapotřebí zmínit i české sociology, kteří pojem sociální patologie užívali. K jejich nejznámějším patří I. A. Bláha, který ji užíval v sociálních procesech i zařízeních. Kde ve svých publikacích uvádí pojem sociální patologie jako „úchylný jev života“ (Bláha, 1968), (Kraus, 2010).

## 1.2 SOUČASNÁ SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

V současné době můžeme sociální patologii a deviaci posuzovat v několika pohledech, u kterých nám napomáhají různé vědní obory, prostřednictvím nichž můžeme zkoumat a řešit míru a souvislosti se sociálně patologickými jevy. Mezi hlavní vědní obory, které se o sociální patologii zajímají, patří psychologie a sociologie. Dále se může jednat i o obory právní, medicínské apod. Mühlpachr ve své publikaci uvádí následující: „*Sociální patologie (angl. socialpathology) je souhrnný pojem pro označení chorobných, nenormálních, všeobecně nežádoucích společenských jevů. Patří k němu i sankcionované formy deviantního chování, rovněž studium příčin jejich vzniku a existence.*“ (Mühlpachr, 2008, s. 53).

Je důležité určit i pohled společnosti na sociálně deviantní jevy. V teoriích se vyskytuje následující dělení:



**Absolutistický pohled** – Jedná se o extrémní přístup, kdy jakékoli odlišné chování bere celá společnost jako absolutně nepřijatelné. Jedná se o systém, který uznává jednoznačné a srozumitelné sociální normy.

**Moralizující pohled** – Tento pohled můžeme brát opět jako extrémní. Dělí společnost na dvě skupiny. Do první skupiny spadají členové uznávající společenská pravidla, a tím jsou označováni za morální nedevidanty, kdežto druhou skupinou jsou asociální jedinci, kteří mají dle typu vrozenou nemorální dispozici. Jsou nazýváni tzv. nemorálními devianty.

**Medicínský pohled** – Medicínský pohled si stále udržuje své místo v sociologické literatuře. Lze říci, že deviantní chování společnosti je přiřazeno společnosti nemocné, což poukazuje na sociálně patologické jevy v ní konané. Jedná se o její stav a příznaky „nemoci“.

**Statistický pohled** – Jedná se o pohled, kdy vědní obor inklinuje k empirickému výzkumu a kvantitě před kvalitativním rozbořením těchto aspektů. Odchylka chování je zde chápána jako odklonění od standardního průměru.

**Relativistický pohled** – Neboli pohled současnosti. Jedná se o přímý pohled na danou společnost a její normy a obyčeje. Při tomto pohledu je tedy zohledňováno samotné sociokulturní prostředí, nikoli žádné jiné subkultury. Díky tomu získáme konkrétní a normativní pohled na danou společnost a můžeme ho dále řešit. To, co je v jedné kultuře bráno jako odlišné, může být v jiné považováno za chvályhodné. (Fischer, Škoda, 2014).

Mezi nejznámější představitele současné sociální patologie patří B. Kraus, M. Hradečná, J. Semrád, S. Klapilová, J. Haškovec a V. Poláčková. K mladším pedagogům v ČR patří například Š. Chudý a J. Hladík. (Laca, 2011). V současnosti je v tomto oboru věnována pozornost ucelování a sjednocování terminologií.

K pojmu současného pojetí sociální patologie si dovoluji zdůraznit vymezení sociálně pedagogických přístupů. Které jsou v odborné publikaci vymezeny na:

- Prostředí, které objasňuje vztah výchovy a prostředí
- Pedagogika zabývající se otázkou člověka a jeho práv

- Pedagogika, která je chápána jako pomoc pro všechny věkové kategorie a to v podobě výchovy
- Pedagogika zabývající se odchylkami sociálního chování (Laca, 2011).

### 1.3 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

Sociální patologie se zabývá příčinami a faktory, které ke vzniku sociálně patologických jevů vedou. U sociálně patologických jevů je potřeba zmínit, v jakém měřítku na ně pohlížíme a dle jaké normy je hodnotíme. Opět tedy navazujeme na vymezení normy ve společnosti. Ta se však neustále mění a posouvá. To, co bylo „normální“ za doby našich rodičů, může být pro teenagery současné generace už poměrně neaktuální a to, co je pro teenagery běžné a normální, již nepřijímá a neakceptuje doba našich babiček. Je tudíž stále otázkou, jak toto vše hodnotit a kde jsou stanovené hranice. Můžeme se tedy bavit o pohyblivé hranici mezi normalitou a abnormalitou. (Fischer, Škoda, 2014).

Normalitu si tedy můžeme vysvětlit jako měřítko ve společnosti, ve které žijeme a kterou přijímáme, její trvání je čas v relativním časovém úseku. Kraus ve své knize cituje P. Ondrejkooviča, který říká: „*Sociální normy můžeme definovat jako pravidla pro vědomé nebo vyžadované sociální chování, s charakteristickým kategorizovaným imperativem.*“ S ohledem na sociální normy P. Ondrejkoovič uvádí následující členění:

1. normokonformní sociální chování, které je v souladu s normami společnosti,
2. nonkonformní, nápadné provokující chování, které je stále v rámci tolerančního limitu společnosti a je stále akceptovatelné,
3. deviantní, odlišné od normality, které je dále členěno na:
  - disociální,
  - asociální a antisociální,
  - delikventní,
  - kriminální. (Kraus, 2010, s. 10).

Mezi sociálně patologické jevy patří také závislosti, například závislost na alkoholu a drogách, gambling (patologické hráčství), náboženský fanatismus, virtuální drogy (závislost na moderních technikách, hrách a internetu) a workoholismus. Dalším známým

jevem, se kterým se setkáváme každý den, je vandalismus a deviace spjatá s kriminalitou, která se od lehčích zločinů, jako jsou krádeže, váže k těm závažnějším, například vraždám či znásilňování. S tím se dále pojí sexuální aberace, kdy mluvíme o odchylkách, které se vymykají normě společnosti. Jde například o pedofilii, nekrofilii, zoofilii, hypersexualitu, voyerismus a další. K těmto úchytkám dále přiřazujeme zneužívání, prostituci, sexuální zneužívání dětí a s tím spojený syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte). Ve školství můžeme patologické jevy dělit na záškoláctví propojené s lhaním, šikanu a sklony k násilí. Příkladem patologických jevů jsou dále i odlišnosti v náboženských směrech, sekty či jednání vůči sobě, rasismus, intolerance, antisemitismus, ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže, sebevražedné tendence, sklony k sebepoškození, poruchy příjmu potravy apod. (Sociálně patologické jevy, online, cit. 2021-03-01).

Dle odborných literatur a aktuální školní prevence je do rizikového chování zapsáno dle MŠMT devět oblastí, které jsou v něm dále rozpracovány. Jedná se o:

- 1) záškoláctví,
- 2) šikanu a extrémní projevy agrese,
- 3) extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- 4) rasismus, xenofobii,
- 5) negativní působení sekt,
- 6) sexuální rizikové chování,
- 7) prevence v adiktologii,
- 8) spektrum poruch příjmu potravy,
- 9) okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN.

MŠMT: Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č. j.: 21291/2010-28).

Pokud mluvíme o sociální deviaci je zapotřebí dále podotknout její základní tři roviny, které ji dělí dle stupně vážnosti a nebezpečnosti pro společnost.

V první rovině se bavíme o **negativních sociálních jevech** mezi tyto jevy řadíme takové, které jsou v každé společnosti, ale jejich míra je únosnou. Pokud se však stane, že míra tuto hranici překročí, stává se tak neúnosnou. Mezi příklady můžeme uvést například nezaměstnanost, rozvodovost, úrazy, nemoci, pokles porodnosti či bídu.

K druhé rovině řadíme **asociální jednání**, jedná se o již závažnější jev, které mohou narušit chod politického, ekonomického či morálního hnutí. Můžeme ho nazvat společným názvem, které je nadřadné pro všechny typy těchto deviací tím je agresivita. Mluvíme například o výtržnictví, šikaně, extrémistická hnutí, či sekty.

A nakonec ve třetí rovině mluvíme již o **sociálně patologických jevech**, kterými jsou takové, které jsou nejzávažnější. Jedná se o jevy, které chod společnosti negativně narušují a mají na naši společnost negativní dopad. Příkladem můžeme uvést kriminalitu, závislosti, prostituci či sebevražednost.

Není náhodou, že tyto tři škály spolu úzce souvisí a jedna na druhou je vázána. Počátkem můžeme mluvit o bídě, která vznikne z nežádoucího období v životě jedince, může pokračovat k jednání agrese k jeho vyřešení a důsledkem vytvořit řešení například v jednom ze zmíněných sociálně patologických jevů, které mohou končit i suicidálním jednáním. (Kraus, 2015).

## 2 VYBRANÉ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

V druhé kapitole se budeme zabývat vybranými sociálně patologickými jevy, které budeme rozebírat v jednotlivých podkapitolách níže. Všeobecným pojmem sociálně patologických jevů rozumíme jevy takové, které jsou nežádoucí a nezdravé vymykajíc se běžné normě dané společnosti, která ji přijímá. Jedná se o tzv. deviantní chování vůči společnosti. (Jůva, 2001).

Je zapotřebí říci, že sociálně patologické jevy se váží na různé vědní disciplíny, díky kterým se dělí do různých odvětví. V oboru psychologie mluvíme například o psychologii forenzní, která se zabývá charakteristikou obviněných a posuzováním vážnosti jejich činů. A dále psychopatologii. V oboru kriminologie, biologie, medicíny. Kdy u oboru medicíny můžeme mluvit například o psychiatrii či patopsychologii. Dalším vědním oborem, který je se sociálně patologickými jevy spjat je sociologie, sociální patologie, sociální práce a další vědy. V současnou dobu patří sociální patologie do vědního oboru sociologických věd, a to konkrétně do sociologie, která se zabývá zkoumáním nežádoucích jevů vyskytující se ve společnosti. (Kraus, 2010).

Další blízkost vede k psychopatologii a sociopatologii, která se též zabývá nežádoucími jevy vybočujícími z norem, avšak s duševními poruchami buď jedince v případě psychopatologie či společnosti v případě sociopatologie. V tomto případě mluvíme o agresivitě, závislostním chování, sebevražedných sklonech apod. Jedním z nich nás zasvětil podkapitola 2.1 o agresi a agresivitě, kde lehce nastíníme její definice a budeme mluvit o jejich typech. V podkapitole 2.2 se zmíníme o šikaně a kyberšikaně, která též spadá k aktuálnímu tématu dnešní společnosti, a to ve všech věkových kategoriích naší společnosti. U které si i přiblížíme její druhy a stádia. Kapitola 2.3 nám ozřejmí téma kriminality a v neposlední řadě kapitola 2.4 o záškoláctví, které je s kapitolami výše úzce spjaté. Tato kapitola se zmíní o typech, příčinách a možných důvodech jejího konání.

## 2.1 AGRESE A AGRESIVITA

Nejprve je nutné oba uvedené pojmy definovat. Pojem agrese chápeme z psychologicko-sociálního hlediska jako chování, které je vědomé a má za cíl ublížit, poškodit či omezit svobodu jiného jedince či věci. Mezi základní formy dělení patří agrese fyzická a verbální. Mimo to je důležité zaměřit se na vznik agrese a kontext příčiny, která může vzniknout v průběhu afektu (vyvolaného v nějaké situaci, v průběhu neplánovaného dění) či instrumentálně (v tomto případě jde například o situaci, kdy chce jedinec dosáhnout nějakého jiného cíle). (Laca, 2011).

Pojmem agresivita pak rozumíme situaci, která se z agrese transformuje do dalších podob. Jedná se tedy o sklon k vědomému útočnému jednání, zapříčiněného například strachem nebo neuspokojením základních biologických potřeb – zde jde například o frustraci či důsledek situací (např. opuštění blízkou osobou nebo týrání). (Nolen, 2012). Dle Fischera a Škody všeobecně uznávaná a přijatá definice agresivity není dána. Z hlediska sociální patologie však můžeme agresivní chování chápat jako porušení sociálních norem, chování omezující práva a následné narušení identity sociálního okolí. (Fischer, Škoda, 2009).

Čermák nám vysvětluje pojem lidské agrese jako: „*Záměrné chování, jehož cílem je ublížit jinému člověku, můžeme ho tedy definovat jako zálibu v ubližování jiným. V tomto případě se jedná o agresivitu jako o zdroj potěšení, uspokojení sebe samého, agresivní veselost a bujarost.*“ (Čermák, 1998, s. 9). K tomuto si dovoluji přiložit i názor K. Lorenze, který o agresii v souladu s teorií „pudu smrti“ od S. Freuda mluví jako o: „*Pudu jako každém jiném a v přirozených podmínkách slouží rovněž k zachování života a druhu.*“ (Lorenz, 2019, s. 8). Z pohledu pedagoga se jedná o pozorovatelné epizodické chování s různou latencí, u které je četnost libovolná. U jedinců s psychotickými poruchami či poruchami osobnosti, kterou nalezneme v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod zkratkou F 60-69, se může jednat o značnou četnost i intenzitu. (MKN-10, 1992). Při této klasifikaci můžeme dle Vágnerové říci, že se jedná o agresivitu, která vede k útočnému a násilnému chování vůči dalšímu jedinci či okolí, která může přejít až k reálnému projevu. (Vágnerová, 2004).

Důležitým pojmem, který je třeba zmínit, je abnormalita chování, která spadá do sociální patologie. Jedná se o hrubé porušení normy spjaté s omezováním a poškozováním okolí. Jejím protikladem je agresivita pozitivní neboli „zdravá“, která je užívána při zdravé socializaci jedince do prostředí, ve kterém působí. Tu nazýváme asertivita. (Fischer, Škoda, 2009).

Klasifikace agrese není stejně jako u agresivity přesně daná, a to z odlišnosti pohledu medicínských, psychologických a sociálních oborů. Co se týče sociální patologie, tak se můžeme nejvíce přiklonit ke klasifikaci z knihy Motivace lidského chování, která poukazuje na rozdělení do tří skupin. Do první skupiny řadíme zlostnou agresivitu, která je známkou nežádoucí situace pro jedince, kde působí značný význam afektu. Druhou skupinou je značena instrumentální agresivita, která se pojí s dosaženými cíli vytyčenými jedinci. Jde například o dosažení záměrů, vlastní ochrana či ochrana blízkých. Tu již lze zařadit do negativní agrese vznikající za účelem dosažení vlastních potřeb za každou cenu. Poslední skupinu, která zatím není spolehlivě prozkoumána, nazýváme spontánní agresivita, u které se jedná o emoční uspokojení agresora na úkor oběti. Do této kategorie můžeme zařadit sadistické chování. (Fischer, Škoda, 2009).

Rovněž důležitá je i samotná příčina agrese. S tou se pojí mnoho otázek i odpovědí. Fischer a Škoda ve své knize zmiňují dvě základní dělení. Prvním je biologická dispozice, se kterou souvisí teorie agrese dle S. Freuda. Ten se opírá o jeden z prvních faktorů, kterým je vliv testosteronu u mužů. Řada výzkumů potvrzuje, že vysoká hladina testosteronu je známkou protispolečenského chování. (Fischer, Škoda, 2009). Jako praktický příklad mohu uvést svou maturitní práci, kdy bylo dle mého názoru možné poměrně snadno rozpoznat, který dotazník byl vyplněn mužským pohlavím a který ženským. Vodítkem byl určitý druh slangu, poukázání na důležitost sebe prezentace a v neposlední řadě i důležitost vlastního postavení ve školním kolektivu.

Docent Laca ve své publikaci dělí agresi na tři základní typy:

1. **Afektivní (emocionální a impulzivní)** – Jedná je o agresi, která je obvykle neplánovanou. Jedinec prožívá silné negativní emoce a je ke své agresi vyprovokován vnitřním tlakem.

2. **Instrumentální** – Stav, kdy chce jedinec dosáhnout nějakého negativního cíle.
3. **Tyranizování (šikana)** – Opakované ubližování v určitém čase, jde o chování, kdy je za cíl jedinci bezpodmínečně ublížit. (Laca, 2011).

Ke druhé kategorii řadíme sociokulturní dispozici, díky níž jedinec agresivní chování přijímá. Jedná se o skupiny lidí, se kterými tráví svůj čas. Patří mezi ně například rodina, sociální vrstevníci, se kterými se věnuje zájmovým aktivitám, či spolupracovníci na pracovišti. V neposlední řadě hraje roli i vliv médií a aktuálního dění. (Fischer, Škoda, 2009). Nejen děti, ale i dospělí se na internetu i v televizi pravidelně setkávají s nadmírou násilí a zla. V dnešní době lze s trochou nadsázky říci, že jakmile zapneme televizní kanál s informacemi ze světa, jsme zahlceni zprávami a explozích a násilných vraždách. Nutí nás to k zamyšlení, zda svět bude žít v míru a bez násilí, nebo zda se lidská civilizace sama vědomě zahubí.

Vraťme se však zpět k tématu agresivity a jejího původu. V souvislosti s ní mluvíme o pudové záležitosti, tak, jak je tomu například u pudu sexuálního. Jak ve své publikaci uvádí Říčan: „*Každý z nás má v sobě silnější nebo slabší agresivní náboj a schopnost citového uspokojení, když tento náboj nevybijíme.*“ (Říčan, Jánošová, 2010, s. 37). Agresivitu jedinec nemusí vybijet pouze negativně, například formou šikany. Existují i alternativní způsoby, díky kterým se agresivita může stát i pozitivní, jako příklad může v tomto případě posloužit sport. Každý jedinec si může svou formu vybití najít sám, je jen zapotřebí být mu k tomu jako pedagog či rodič nápomocen. (Říčan, Jánošová, 2010).

Agresi můžeme dělit podle intenzity:

1. **Hostilita** – nepřátelský postoj vůči jedinci (tzv. antipatie).
2. **Verbální agrese** – přímá (nadávky, urážky), nepřímá (telefony, SMS), ideátorská (veřejná nadávka mířená na venek)
3. **Brachiální agrese, fyzická autoagrese** – násilí zaměřeno k vlastní osobě (sebepoškozování, sebevražedné sklony); **heteroagrese** – násilí zaměřeno na venek. (Laca, 2011).



Již od kojeneckého věku se agrese projevuje. Můžeme zmínit příklad z knihy Říčan a Jánošová, kdy se otec malého syna pousměje tomu, že ho kojeneček uhodí ručičkou do tváře, a odvětví, že mají doma boxera. V tento moment se reakce směřujícího otce zapíše do hlavy malého jedince. Dále je zde zmíněn postoj, kdy by se dítěti neměla agrese odepřít; nechceme přeci ze svého syna či dcery udělat terč šikany a bezbrannou oběť. Je však zapotřebí řádné výchovy, kdy je jedinec obeznámen, že násilí je až poslední možnou variantou a určitě se nemá zneužívat. (Říčan, Jánošová, 2010). Nastává však problém v situaci, kdy jedinec vyrůstá v prostředí rodiny, která agresivitu bere za jakýsi standard. V tu chvíli je dítě vychováváno špatným směrem a bere agresivitu za běžný rodinný stav a nadále ji uplatňuje i ve školním prostředí. Nejen benevolentní výchova se může podepsat na chování a jednání jedince. Můžeme se bavit i o výchově autoritativní, kdy je jedinec v rodinném prostředí „držen zkrátka“ a ve školním prostředí chce svůj charakter prosadit. Další problematikou je přejímání agrese z mediálních zdrojů, televize či počítačových her. Toto podání agrese vidáme dnes a denně, není to nic neobvyklého. Někteří psychologové doporučují dětem hry neodpírat, avšak určit daný čas, kdy si dítě může „hrát“, aby nedošlo k izolaci od vrstevníků. Tyto hry však mohou působit negativně a děti je mohou přejímat i do běžného života. Je tedy důležité dětem vysvětlit hranice a imaginariu hry ve virtuálním světě.

## 2.2 ŠIKANÁ A KYBERŠIKANÁ

K základní myšlence o šikaně se celosvětově pojí tato teze: *„Problém ovlivňující zdraví a kvalitu života nejen aktérům šikany a jejich blízkým, ale také důsledky možných negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků, které s agresí a šikanou souvisí v celé naší společnosti.“* (Laca, 2011, s. 120). Šikana patří mezi nejdůležitější sociálně patologické jevy naší společnosti. Najdeme ji nejen ve školním prostředí, ale i mimo něj. Dochází k ní nejen mezi dětmi a mládeží, nýbrž také i na pracovištích dospělých osob, a to nejčastěji od nadřízenému k podřízenému. Šikana ohrožuje základní výchovné a vzdělávací cíle. Jedinec svůj problém obvykle nerad řeší s dospělými, proto může nastat únik od toho stavu a jedinci začnou chodit například za školu, aby se šikaně vyhnuli. Šikana je situace, kdy je jedinec vystaven ošklivému jednání ze strany svých vrstevníků. Do tohoto nežádoucího jednání můžeme zařadit nevhodné

chování, bití, výhrůžky nebo uzamykání v místnostech. Patří k ní i posměšky či útoky na rodinu jedince. (Laca, 2011). S ohledem na definici považují za důležité zmínit autorku Vágnerovou, která šikanu definuje jako úmyslné, opakované, fyzické i psychické ubližování slabšímu jedinci (kolektivu) ze strany silnější skupiny. (Vágnerová, 2009).

Hlavní charakteristiky šikany jsou následující. Šikanování probíhá záměrně, opakuje se, může být dlouhodobé, ale též se může jednat o jednorázovou akci. Jedná se o jednání bez získání zisku, útoky mířené na oběť jsou nepříjemné a jednání vzniká z důvodu nepoměru sil v kolektivu. (Laca, 2011), (Vágnerová et. kol., 2009). Tyto charakteristiky jsou spíše pro určení přímé a nepřímé šikany a pro rychlé zhodnocení situace. Je však nutné šikanu kategorizovat, a to do „trojdimenzionální mapy“, kterou cituje docent Laca ve své publikaci.

Trojdimenzionální mapa člení šikanu na fyzickou a verbální, aktivní a pasivní, přímou a nepřímou.

#### **Dělení druhů šikany:**

Fyzická – přímá → Mluvíme o šikaně aktivní, která nese podobu kopání a bití oběti.

Fyzická – aktivní – nepřímá → Oběť šikany je obvykle okradena nebo dochází k ničení jejích osobních věcí.

Fyzická – pasivní – přímá → Oběti je zakazováno se posadit nebo jsou jí vědomě zasedávány židle. Oběť je předbíhána ve frontě na oběd.

Fyzická – pasivní – nepřímá → Oběti je bráněno v cestě na toaletu nebo odchodu z místnosti.

Verbální – aktivní – přímá → Oběť je středem posměchu, urážek a ponižování.

Verbální – aktivní – nepřímá → Agresor na svou oběť pořvává a kreslí její zesměšňující karikatury.

Verbální - pasivní – přímá → Agresor svou oběť ignoruje, neodpovídá na otázky ani oběť nezdraví.

Verbální – pasivní – nepřímá → Spolužáci se oběti nezastanou v situaci, kdy je neprávem obviněna ze strany agresora. (Vágnerová, 2010), (Laca, 2011).

Řešením šikany je zapotřebí zhodnotit situaci a stádium. V prvních dvou stádiích může šikanu řešit škola, avšak v dalších případech již musí problém řešit psycholog, speciální pedagog, sociální pedagog či výchovný poradce. (Vágnerová et. kol., 2009).

**PRVNÍ STÁDIUM** – zrod vyloučení jedince ze společnosti: Mluvíme o mírné, ve většině případů psychické formě násilí. Oběť se většinou v kolektivu necítí dobře, je odmítána ostatními členy skupiny. Kolář o této oběti ve své publikaci mluví jako o „obětním beránkovi, černé ovci skupiny“ apod. Jedná se o začáteční podobu šikany a může vést k dalšímu vývoji.

**DRUHÉ STÁDIUM** – začátky fyzické agrese a manipulace: Na vyloučeného jedince se začíná projevovat mírná fyzická agrese, obvykle probíhá o přestávkách ve třídě, kdy je oběť terorizována v důsledku nudy nebo odreagování od školních povinností.

**TŘETÍ STÁDIUM** – klíčový moment, vytváření jádra: Jedná se o klíčový moment, kdy se rozhodne, jestli šikana přeroste v pokročilé stádium. Agresoři v kolektivu začnou spolupracovat a na oběť naléhají. Zbytek třídy oběti neublíží, avšak ani nepomůže. Oběť se pokouší o vyhýbání se agresorům.

**ČTVRTÉ STÁDIUM** – většina skupiny přijímá normy agresorů: Mluvíme o stádiu, kdy se agresorovi nepostaví už nikdo a jeho normy se stávají nepsanými zákony ve třídě. Ve třídě dochází k situaci, kdy i mírní a ukáznění žáci začínají být vůči oběti krutí. Oběť svou situaci už přijala a agresorovi se nevyhýbá. Někdy se může situace dostat i do fáze, kdy oběť agresora vyhledává a navenek působí jako přítel. (Vágnerová et. kol., 2009).

**PÁTÉ STÁDIUM** – dokonalá šikana: Normy agresora již přijali všichni členové kolektivu. Šikanování se stalo skupinovým programem. Žáci se rozdělili na dvě skupiny. Jedna skupina má všechna práva a druhá žádné. Agresor je vlastníkem oběti a té to již v tomto stádiu nepřijde divné. Oběť svou situaci někdy vyřeší i útekem ze školy.

Toto důležité dělení slouží jako velmi přínosný prostředek při hledání řešení a léčbě šikany a zvolení vhodného terapeutického a diagnostického postupu. (Laca, 2011).

Vágnerová et kol. nám ještě osvětluje tři základní typy agresorů:

„**HRUBIÁN**“ – Mluvíme o agresorovi, který je primitivním, impulzivním, s narušenými vztahy k autoritě. Může se jednat i o člena gangu, který páchá trestnou činnost. Šikana z jeho strany je nelítostná a tvrdá.

„**SLUŠŇÁK**“ – Jde o agresora, který je zdánlivě slušným a šikovným žákem. Je kultivovaný, avšak zvýšeně úzkostný. Můžeme mluvit o tzv. pravé ruce učitele. Šikana v jeho podání obvykle probíhá bez svědků a v uzavřené místnosti.

„**SRANDISTA**“ – Žák s osobnostní sebedůvěrou, který přejímá podobné lidi na svou stranu. Jeho šikana je pak tedy zaměřena na působení před kolektivem, u kterého je oblíbeným. (Laca, 2011).

Dle knihy Říčana a Jánošové se můžeme zmínit o šikaně mezi chlapci, ale i mezi chlapci a dívkami. Kniha nám přibližuje příběh z knihy Roberta Musila „Zmatky chovance Törlesse“. Zde autor poukazuje na šikanu mezi chlapci ve vojenské škole, a to přímo událost, kdy mladý Törless slyší násilné bití a pocítí v sobě vášnivé vzrušení. (Musil, 2011).

Druhou modelovou situací je, když se šikana může odehrát na chodbách školy, a to ženskému pohlaví. Velká část dívek si tímto na základní škole prošla, ač o tom třeba nemluvila nebo se za danou situaci styděla. Jedná se například o osahávání o velkých přestávkách ve třídě či na chodbách. Některé z dívek se bránily, jiné o své zkušenosti mlčely a převzaly si negativní zkušenost do života v dospělosti, která na psychiku dívky působí velmi negativně například při hledání budoucího partnera. V pojetí agresora se jedná o náklonost ke krutosti a následné rozkoši a uspokojení při konání utrpení na oběti. To lze označit jako sexuální sadismus. Nevystihuje to však krutost, která se sexualitou spjatá není, proto tuto myšlenku můžeme brát za stále nedořešenou. Existuje však vysvětlení krutosti mezi lidskými bytostmi, a tím je ovládnutí druhých. Jde o ovládnutí v rámci jakékoli lidské činnosti za účelem vlastního úspěchu nejen mezi lidmi na pracovišti, mezi studenty ve škole, ale dokonce i v osobním citovém životě mezi partnery. (Říčan, Jánošová, 2010). Znázornit to lze na příkladu z koncentračních táborů nebo na již velmi známém stanfordském vězeňském experimentu, který musel být předčasně

ukončen z důvodu přehnaného přijetí role dozorců a následného psychického stavu účastníků.

Co se stanfordského experimentu týče, jde o událost, která si s ohledem na zaměření této bakalářské práce zaslouží bližší pozornost. Jednalo se o dvanáctidenní výzkum Philipa Zimbarda, ve kterém bylo hlavním cílem zjistit, zda prostředí a role člověka změnil. To se jako hypotéza potvrdilo. Průběh experimentu začínal vytvořením věznice a výběrem respondentů, kteří byli následně rozděleni do dvou skupin. Jedna skupina přijala roli dozorců, kteří dostali vše potřebné včetně obušků, které však neměli dovoleno použít. Druhou skupinou byli vězňové, kteří byli oblečeni pouze do halen bez spodního prádla. Začátek experimentu byl zinscenován přesně podle skutečného zatčení. Hned druhý den se dozorcí až nezdravě vžili do svých rolí a přišla na řadu šikana. To si však vězňové nechtěli nechat líbit a vytvořili vzpouru, která ovšem nebyla dobrým nápadem. Experiment se zvrhl a přišla řada i na násilí, svlékání a sexuální ponižování. Takto stresová situace u dvou vězňů vytvořila stav silného stresu, a proto se rozhodli experiment ukončit. U třetiny dozorců se během tří dnů projevil silný sklon k sadismu, a dokonce ani samotný Zimbard dění na scéně nezastavil. Experiment skončil pátý den na popud studentky, která se na dění přišla podívat a prohlásila: „Chtělo se mi z toho zvracet. Měla jsem dojem, že jsou všichni úchylové.“ (Stanfordský experiment, online, cit. 2021-03-01).

S kapitolou šikany bych ráda propojila i jeden z jejích poddruhů a tím je kyberšikany. jedná se tedy o formu agrese a onemocnění sociální skupiny, zaměřenou na jedince nebo skupinu s užitím technologií. Jde o opakovaný problém, který probíhá před telefony, počítači, tablety apod. a většinou ve školním kolektivu, kdy se ve 30 % případů jedná o spolužáka nebo ve 13 % případů o studenta stejné školy či také o bývalého kamaráda (16 %).

Základním konáním šikany rozumíme šíření ponižujícího materiálu v online prostředí. Kyberšikana má tři kritéria, kterými jsou opakovanost, intenzita a dopad, jenž na oběť působí. Důležité je zmínit motivaci, která děti či mladistvé k tomuto chování vede. Mezi nejznámější řadíme například tyto případy:

1. POMSTA - Je u všech druhů agrese, offline i online, typicky nejčastějším motivem.

2. OBĚŤ SI KYBERŠIKANU ZASLOUŽÍ - Zdůvodnění, že si oběť svůj „trest“ zaslouží. Jedná se většinou o „šprty“, sociálně slabé, odlišné děti apod.

V dalších případech jde o tlak ze strany skupiny (kolektivu), odůvodnění, že se jedná o častý typ agrese, proto si jedinec myslí, že ho může též uskutečnit, nebo projev sociálního postavení a upevnění jeho postavení v kolektivu.

Nejčastější projevy/formy kyberšikany jsou dle výzkumu provedeného společností O2 a Centrem prevence rizikové virtuální komunikace (PRVoK) Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci ve výzkumné práci České děti v kybersvětě z roku 2019 následující:

Verbální agrese v 27,17 %,

Průniky na cizí účty v 12,64 %

Šíření fotografií v 12,25 %

Vyhrožování a zastrašování v 9,75%

Krádež identity 6,88 %

Šíření videonahrávek v 6,51 %

Vydírání v 5,81 %

(Centrum prevence rizikové virtuální komunikace, online, cit. 2021-03-06).

Z výzkumu bylo potvrzeno, že děti dnešní společnosti jsou na sociálních sítích velmi aktivní, a to dokonce přes zavedená pravidla například v oblasti věku, které obcházejí a stejně se k sociálním sítím připojí. Jedná se o 51,75 % dětí ve věku 7–12 let, pro které tyto sítě nejsou určeny. Pozitivní zjištění vedlo i k užívání vzdělávacích portálů, kterými jsou online encyklopedie a Google pro zjišťování informací. K nejčastěji využívaným stránkám v mobilních telefonech je služba YouTube, která dětem poskytuje nejrozličnější videa s různorodým obsahem. Další často využívanými službami jsou Facebook, Facebook Messenger a Instagram. Ke čtvrtině dětských českých uživatelů používající Tik Tok je 28,48 %, Tik Tok je aktuálně žádaný u respondentů ve věku 10–12 let, což je

opravdu alarmující. V neposlední řadě bych se ráda zmínila o možnosti přístupu dětí na internet, kdy studie prokázala, že 59 % dětí má v mobilních telefonech připojení k internetu neustále k dispozici. Základním prvkem řešení toho problému je neodmyslitelně napravení školního klimatu. (Centrum prevence rizikové virtuální komunikace, online, cit. 2021-03-06).

## **2.3 KRIMINALITA**

Pojmem kriminalita rozumíme chování, které je v dané společnosti trestné. Dále ho můžeme označit jako projev poruchy sociálně adaptačních schopností a dovedností. Jedná se o neschopnost plnit základní požadavky a normy společnosti. (Fischer, Škoda, 2014).

Kriminalitu rozdělujeme do tří základních faktorů. Z hlediska biologického více inklinuje ke kriminalitě a delikvenci mužské pohlaví, jak je tomu i u dříve zmíněné agrese a agresivity. V porovnání s ženskou kriminalitou nám Vágnerová ve své publikaci uvádí dokonce poměr 1:10. Z biologického hlediska patří ke kriminalitě věk, kdy se toto jednání z velké části odehrává v mladším věku, konkrétně do 30 let. Dále jde o genetické a dědičné předpoklady, které mohou vzniknout i v průběhu prenatálního i perinatálního období. V anamnéze pacienta je nalezneme pod pojmem rané poruchy a poškození CNS. Z hlediska psychického je známo, že delikventi jsou z větší míry na nižší mentální úrovni. Není to však pravidlem; delikventi se pohybují po celé křivce inteligence, od retardace až po genialitu. Tito delikventi obvykle trpí poruchami osobnosti, které jsou nejčastěji emočního rázu, nebo poruchami disociálními. Méně častými, ale v rámci společnosti velmi závažnými, jsou poruchy sexuální preference, které mohou mít fatální následky, například pedofilie. Díky moderním technologiím nám jsou tyto příběhy nabídnuty v naší kinematografii. Známým filmem, který popisuje únos malé žačky, je 3096 dní, který je inspirován skutečnou událostí.

Z hlediska sociálního faktoru je v utváření vzorce chování v prvním případě rodina. Zde je zapotřebí pohlížet na úplnost a vzdělanost rodiny, ze které jedinec pochází. Lze zmínit situaci, kdy v rodině chybí jeden z rodičů. U těchto jedinců se kriminální chování projevuje častěji, a to i v případě domácího prostředí. Dítě obvykle přejímá „žezlo“ za chybějícího člena rodiny a jeho chování se rapidně mění. (Antier, 2004). Dalším vlivem je funkčnost rodiny a styl výchovy nastavený v rodině. Je důležité brát v potaz rodinné

prostředí, rodinnou anamnézu, kdy hrají velkou roli například návykové látky užívané v minulosti či v průběhu výchovy jedince, ale také vzhlížení dítěte k rodiči jako ke vzdělanému objektu. Každý ze zmíněných jevů utváří osobnost dítěte a jeho postoj do života ve školním prostředí a následně dospělosti. Mezi další důležitý sociální faktor je vliv vrstevníků a party, ve které člen působí. Ta z velké míry utváří jeho osobnost. Členové party přejímají chování členů, ať už v pozitivní, nebo negativní. Jedná se většinou o juvenilní věk, který je v rozmezí od 15 do 18 roku věku. Jedinci si dokazují své schopnosti, předvádí se a předhánějí. Důležitým faktorem je „volný čas“. Ten však ne každý jedinec tráví efektivně. Dle analýz můžeme říci, že respondenti z měst jsou většími delikventy, a to z důvodu větší anonymity a nedostatečné sociální kontroly. (Fischer, Škoda, 2014).

## 2.4 ZÁŠKOLÁCTVÍ

Co se sociální deviace ve školním prostředí týče, tak k tomuto tématu neodmyslitelně patří v dnešní době nejčastěji záškoláctví. Úhlavní definice nám říká, že záškoláctví je jev, kdy žák úmyslně vynechává školní docházku a kdy se neúčastní výuky bez omluvení, popřípadě velmi často i bez vědomí či souhlasů rodičů. (Kraus, 2010). Jedná se o úmyslné chování jedince, které spadá do nejzávažnějších chování žáků a mladistvých. Tento jev je v dnešní době brán jako problém v moderním školství již na všech školách. Pokud se nejedná o jev, díky kterému se adolescenti snaží být zajímaví a utíkají tak za zábavou a dobrodružstvím, může mít závažnější podobu, a to v podobě úniku před nějakou „akcí“ probíhající na školní půdě. Může jít o špatný vztah mezi vrstevníky, šikanu mířenou k dané osobě, vyhýbání se testům či situaci, kterou si dané dítě prochází například v rodinném prostředí. S tím souvisí individuální záškoláctví, kdy se jedná o jedince, který prožívá nějaký stav pocitu strachu či nežádoucích jevů, a tak svůj stav řeší samotou, což patří k vážnějšímu záškoláctví, než je skupinové, které je obvykle projevem zábavy. (Laca, 2011).

Nejprve je zapotřebí zmínit příčiny, které jedince k záškoláctví vedou. B. Šebestová dělí příčiny záškoláctví na vnější a vnitřní, kdy mezi vnější patří, rodinné prostředí, školní prostředí a prostředí mezi vrstevníky, kdežto vnitřní se zajímají osobnostní charakteristikou jedince. K té patří labilita nervové soustavy, psychosociální nezralost,



snížená schopnost adaptace, emoční labilita, poruchy chování, zvýšená agresivita apod. (Bakošová, 2002). Laca dělí příčiny záškoláctví na školu, rodinu a další důvody. Příčinou školy je například strach z nesplnění školních dovedností, vyhýbání se neoblíbenému předmětu či neoblíbenému učiteli, vysoké požadavky na žáka či situace, kdy je žák nadaný a má mimořádné vědomosti i dovednosti atd. V rámci rodiny mluvíme o situaci, kdy je dítě rodičům lhostejné a snaží se na sebe upozornit či naopak je na dítě ze strany rodičů kladen velký tlak na vysokou úspěšnost. Roli hraje i nejednotná výchova v rodině či střídavá péče atd. K dalším důvodům můžeme přiřadit špatný vztah mezi vrstevníky, probíhající šikana, nevhodné trávení volného času (vliv party na jedince, který následuje např. užívání drog, krádeže, prostituce aj.). (Laca, 2011).

Dle Krause k hlavní typologii záškoláctví patří:

### **1. ZÁŠKOLÁCTVÍ U PROBLÉMOVÝCH DĚTÍ**

V tomto případě se bavíme o studentech, kteří jsou celkově problémovými. Vztahuje se tedy ke studentům s nižší intelektuální schopností a horším hodnocením ve studijních výsledcích. U těchto respondentů se také může objevovat agresivní chování, lhaní a nezájem o školní vzdělání.

### **2. ZÁŠKOLÁCTVÍ U DĚTÍ ZE SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÉHO PROSTŘEDÍ**

Jedná se o děti ze sociálně slabých rodinných prostředí. Obvykle u nich není podněcován vztah ke škole ani vzdělání. Jde o děti zanedbané rodiči a děti nesměrované ke studijním úspěchům. Většinou mají rodiče s nižším stupněm vzdělání a bez vztahu k vzdělávacímu růstu.

### **3. ZÁŠKOLÁCTVÍ JAKO PORUŠOVÁNÍ SOCIÁLNÍ NORMY**

Jedná se o normu, kdy je rodičovskou povinností, aby dítě dodržovalo povinnou školní docházku. Rodiče jsou povinni dodržovat zákon o rodině, který obsahuje povinnost výchovy dítěte. (Kraus, 2010).

### **4. ZÁŠKOLÁCTVÍ JAKO REAKTIVNÍ AKT**

Vyhnutí se nepříjemným situacím, které jsou na dítě kladeny. Dítě tak jedná neuváženě a impulzivně. V tuto chvíli se může jednat o neúspěch či násilí ze strany spolužáků.

### **5. ZÁŠKOLÁCTVÍ JAKO ZÁBAVA**

K tomuto záškoláctví obvykle vede pouze zvědavost a vyhledávání zábavnějších a zajímavějších aktivit, než je školní docházka. Většinou se jedná o děti, které tvoří určitou partu, avšak jejich volný čas je může svádět k vážným sociálně patologickým jevům. (Bakošová, 2002), (Kraus, 2010).

Vágnerová M. ve své publikaci zmiňuje toto dělení:

**ZÁŠKOLÁCTVÍ IMPULZIVNÍHO CHARAKTERU** – Mluvíme o záškoláctví, které je neplánované, unáhlené a impulzivní. Jeho rozhodnutí může nastat po nějaké stresové situaci a žák odejde i v průběhu vyučování. Většinou se vyřeší hned, ale může to trvat i déle, tj. až po kontaktování rodičů ohledně vzniklé situace.

**ZÁŠKOLÁCTVÍ PLÁNOVANÉ (ÚČELOVÉ)** – Žák má svou absenci ve škole již naplánovanou. Většinou se jedná o únik před neoblíbeným předmětem, zkouškou či získáním špatné známky. (Vágnerová, 2005).

Laca S. dělí fáze záškoláctví na tři skupiny:

### **1. LATENTNÍ A EXPERIMENTÁLNÍ FÁZE**

Latentní fáze: Cílem žáka je získat omluvenku do školy, tak aby omluvil svou nepřítomnost a jeho konání bylo podloženo.

Fáze experimentu: Jedinec bere strávený čas za školou jako dobrodružství, avšak ví, že za něj přijdou následky.

### **2. MANIPULATIVNÍ A REAKTIVNÍ FÁZE**

Manipulativní fáze: Jedná se o výmluvu, u které dítě ví, že u rodičů uspěje. Například, že mu není dobře.

Reaktivní fáze: Jedinec si je vědom, že porušil normy, které má stanovené, ale snaží se je omluvit a co nejvíce eliminovat.

### **3. STUPŇOVANÁ A FIXOVANÁ FÁZE**

Období stupňování: Již se jedná o období, kdy se studentova absence natolik navýšila, že je musí začít řešit s odborníkem.

Období fixování: Jedná se o období, kdy se žák na svoje záškoláctví aklimatizoval a bere ho jako svůj druh životního stylu.

(Laca, 2011).

V neposlední řadě je podstatné zmínit kategorie záškoláctví, které celou kapitolu řádně dovysvětlí. Jedná se o rozdělení Kyriacou Chrise, který ve své publikaci píše, že pojem záškolák je „...označení pro žáka, který nemá pro absenci legální důvod (neomluvená nepřítomnost).“ Dále uvádí: „Vymezit obsah pojmu nám připadá na první pohled jednoduché, často se však při pokusu shromáždit údaje o záškoláctví ukazuje, že je velmi složité popsat chování takovým souborem kategorií, které by jednoznačně určily, zda konkrétní případ máme považovat za záškoláctví, nebo ne.“ (Kyriacou, 2005, s. 44). Důsledkem toho vymezil pět kategorií, které jsou užívány.

### 3 ŠKOLNÍ PREVENCE

Prevence je „*Soubor opatření zaměřený na předcházení nežádoucích jevům, zejména onemocnění, poškození a sociálně patologickým jevů.*“ (Průcha, 2009, s. 218).

K obecné primární školní prevenci se váže definice, kterou nalezneme v manuálu pro školní metodiky a která je k dispozici nejen na internetu, ale i ve školním zařízení. Obecná definice prevence mluví o „*soustavě opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemoci, drogové závislosti, zločinům, nehodám, neúspěchům ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně.*“ (Manuál pro školní metodiky prevence, online, cit. 2021-03-06, s. 5). Čech prevenci popisuje jako „*jakýkoli typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky.*“ (Čech, 2012, s. 107).

Prevenci sociálně patologických jevů můžeme rozdělit na tři základní úrovně. Jedná se o prevenci primární, sekundární a terciální. Primární úroveň se dále dělí na specifickou a nespecifickou. U různých typů prevence se bezpochyby liší cíle, metody i prostředky jejich programů. Kalina ve své publikaci uvádí, že je při vytváření primární, sekundární i terciální prevence zapotřebí dbát na přirozené vývoje závislostního chování, a proto najít výhybky, jak těmto patologickým jevům zamezit a pokusit se o jejich eliminaci, a tak i včasnou prevenci. (Kalina, 2003). Co se základního dělení na primární, sekundární a terciální prevenci týče, můžeme mluvit pouze o standard pro české podmínky, a to v nejčastějším případě ve zdravotnictví. (Čech, 2012). Zahraniční zdroje nám nabízejí odlišné členění prevence. Například v publikaci A. Röhm je uvedeno: „*V závislosti na čase intervence procesu vzniku nějaké poruchy, nápadnosti nebo poškození hovoříme o:*

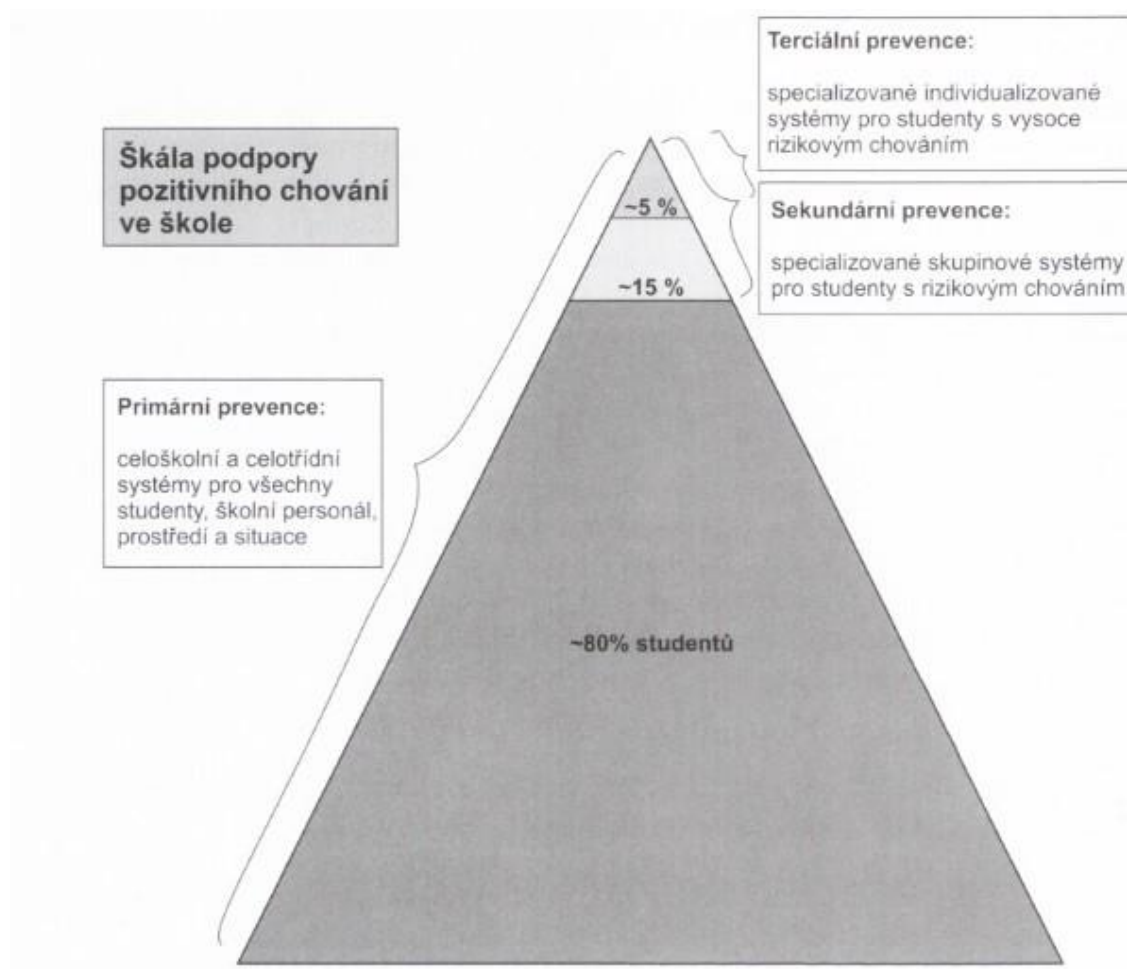
- *ochranné, preventivní intervenci (adekvátní pojmu primární prevence),*
- *podporující, supportivní nebo léčebné intervenci (viz sekundární prevence),*
- *kompensační nebo rehabilitační intervenci, která vyrovnává, zamezuje a potlačuje další negativní vlivy (prevence terciální).*“ (Röhm, 2002, s. 265), (Čech, 2012, s. 111).

V rámci obecného shrnutí lze říci, že pokud účinnost primární prevence nezabere nebo její účinnost není odpovídající, tzn. když u jedince přetrvává ohrožující chování nejen pro sebe, ale i pro okolní skupinu, je na řadě aplikovat prevenci sekundární, popř. terciální. Prevence sekundární i terciální je zaměřena na jedince, u kterých je jejich rizikové chování již nemožné řešit prevencí primární. U těchto prevencí je cílem eliminovat co největší množství rizik v kombinaci s rizikovým chováním. Mluvíme o kombinaci rizika v důsledku na životní styl jedince a jeho zdraví. (Bendl, 2015).

Další odvětví, které je podstatné zmínit a obeznamuje nás s ním autorka (Štefunková, 2012), je problematika prevence kriminality. Tu lze dělit na sociální a situační kriminalitu. Sociální prevence kriminality je zaměřena na dlouhodobé pozorování, které poukazuje na první příčiny, jež ke kriminálnímu chování vedou. Jedná se o faktory v průběhu socializace, které jedince v jeho životě ovlivňují; mluvíme tedy o rodině, škole a volném čase. Pokouší se o vytváření ochrany, která snižuje potenciální vznik rizika delikventního chování. Kdežto situační prevence pojednává o dění, které není náhodným, jedná se o čin v určité době a na určitém místě za daných okolností. V situační prevenci se tedy nebavíme o konkrétním pachateli, ale o snížení na nejnižší možnou míru vzniku rizikového kriminálního chování. To lze přiblížit na příkladech eliminátorů, kterými jsou např. kamerové systémy, policejní hlídky, školní dozor na chodbách apod.). Prvky ze situační i sociální prevence můžeme propojit se školní prevencí, a to dle autorky v podobě viktimologické prevence na školní půdě, kdy mluvíme o viktimologické prevenci jako o „*Usilování předejít trestné činnosti pomocí aktivní participace jak potenciálních, tak skutečných obětí,*“ a také jako o prevenci, „*která v sobě kombinuje prvky sociální a situační prevence kriminality.*“ (Bendl 2015, s. 230).

Bendl ve své publikaci též ukazuje, že přístup sociální a situační prevence kriminality, jak je již zmíněno v odstavci výše, je tzv. sekundární a terciární prevence, kterou lze využít i ve školním prostředí, a to v podobě eliminace a řešení problému nekázně, chování rizikového či delikventního. Autor zároveň odkazuje na známý pohled amerického principu nekázně. Jedná se o princip 80 – 15 – 5, kdy každé číslo určuje stupeň prevence v poměru se studenty na školní půdě. V 80 % se jedná o respondenty, kteří pravidla dodržují v rámci slušných mezí, v 15 % o respondenty, u kterých jsou pravidla příležitostně porušována, a v 5 % o respondenty, kteří vykazují známky rizikového

chování. Dovolují si přiložit názorný diagram ze stránek amerického Národního centra odborných informací pro intervence a podporu pozitivního chování, který je v publikaci Bendla k dispozici pod číslem 8.1. s přesným popisem. (Bendl, 2015, s. 231–232).



Obr. 1

Pro dovysvětlení je zde znatelná svorka, která poukazuje na primární prevenci, jež je poskytnuta všem jedincům školního prostředí. Pro patnáct procent respondentů není primární prevence dostačující, tudíž je zapotřebí užít prevenci sekundární, a pro zbylých 5 % je již potřeba užití prevence terciální.

### 3.1 PRIMÁRNÍ ŠKOLNÍ PREVENCE

Dle psychologického slovníku Hartla a Hartlové je základním opatřením primární prevence: „*V celé sledované populaci jde o opatření: a) nespecifická, podporující žádoucí formy chování obecně, nebo b) specifická, zaměřená proti konkrétnímu riziku, jako je předcházení prvnímu kontaktu jedince s drogou, zdravotní výchova ve školách pomocí besed, vrstevnických programů, příruček nebo plakátů.* (Hart, Hartlová, 2010, s. 440).

Dále: „*Základním principem primární prevence rizikového chování u žáků je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti. Jedná se o oblast zabývající se prevencí v oblastech zmíněných již výše s cílem zabránit výskytu rizikového chování v daných oblastech nebo co nejvíce omezit škody působené jejich výskytem mezi žáky.*“ (Základní primární prevence, online, cit. 2021-03-06, s.1).

K primární prevenci řadíme předpoklady, podmínky a příčiny jevů společnosti a hledáme způsoby, jak jim předcházet. Primární prevence probíhá díky preventivní programům. Není však pravidlem, že je úspěšnost prevence stoprocentní; ne vždy jsou vytyčené cíle splněny. Je důležité připomenout prevenci školní, která probíhá pouze předáváním informací ke studentům. Ta není tak efektivní. Větší úspěšnost by byla při propojení se sociálními kompetencemi a dovednostmi dětí, tj. při názorné ukázce (například na interaktivní tabuli, kde by se studenti mohli zapojit). K dalšímu rozvoji preventivního programu by napomohl kontakt s vrstevníky, rodiči nebo vychovateli. (Matoušek, Matoušková, 2011). Matoušek a Matoušová ve své publikaci dále zmiňují příklad preventivního programu pro cílové skupiny, do kterých můžeme zařadit hyperaktivní děti, děti z dysfunkčních rodin, děti z rodin pod hranicí životního minima, děti týrané a zneužívané atd. Na program primární prevence rizikového chování je dle MŠMT zapotřebí dbát na základní požadavky, bez kterých ho nelze uskutečnit. Pokud tyto požadavky nesplňuje, není možné je za primárně preventivní program označit. Kvůli vzniklým dezinformacím z minulosti je dle MŠMT rozdělen na tzv. specifickou a nespecifickou formu.

Definice primární prevence rizikového chování mluví o „*Jakýchkoli zdravotních, sociálních, výchovných či jiných intervencích a opatřeních směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.*“ (Miovský, Zapletalová, 2010, s. 25).

### **Specifická primární prevence**

O specifické primární prevenci můžeme říci, že se jedná o „předejití kontaktu“, tedy prevenci v konkrétní rizikové oblasti, jako jsou například drogy. Ta se dělí do třech kategorií, které jsou určeny dle cílové skupiny:

A) VŠEOBECNÁ PREVENENCE – Jedná se o skupinu jedinců běžné populace dětí a mládeže v určité cílové skupině, bez ohledu na zjišťování rizikového chování ve skupině. Jde o standardní příležitostnou prevenci, která probíhá na ZŠ v podobě besed u skupiny jedinců, u které zatím nejsou tato rizika specifikována nebo se nejeví.

B) SELEKTIVNÍ PREVENENCE – Tato prevence je již blíže mířená k jedincům, u kterých je zvýšené riziko výskytu antisociálního chování, a proto je zapotřebí mu zamezit. Tato prevence míří na skupiny osob.

C) INDIKOVANÁ PREVENENCE (INTERVENENCE) – Tato prevence míří na konkrétní jedince či skupiny respondentů, u kterých již rizikové chování probíhalo a u kterých je toto chování předpokládáno. Jedná se o skupiny jedinců, kteří mají problémy v rodině, ve škole či mezi vrstevníky (např. účast v partě či gangu). (Základní primární prevence, online, cit 2021-03-06), (MŠMT, 2009), (Gallá, 2005).

V rámci specifické primární prevence je důležité zmínit, pro jaké jedince je tato péče určena. Pokud je určena rizikovým jedincům, tak tyto programy vycházejí z ověřených a známých výzkumů a praxe, kdy bylo zjištěno, že tito jedinci potřebují individuální přístup a jejich možnost trávit svůj čas na běžných aktivitách je z hlediska rizikového chování nedoporučující. Byl pro ně proto dle MŠMT z roku 2005 vytvořen specifický podpůrný program, který jim umožňuje se se svým znevýhodněním vůči společnosti vyrovnat. Tento program je i pro dospělé jedince, kteří jsou pro společnost nějakým způsobem



rizikovými. (Miovský, Zapletalová, 2010). Program musí splňovat tři obecné náležitosti, ke kterým patří:

- a) Povědomí o konkrétní formě rizikového chování a tématech s ním spjatých  
Příkladem můžeme zmínit jedince, který inklinuje k užívání návykových látek a zrovna v daný moment podstupuje nácvikový program.
- b) Časová a prostorová ohraničenost programu
- c) Cílené směrování jedince či skupiny k danému programu, který je pro jeho rizikové chování vyhovující

Co se týče časové a prostorové orientace, je nutné dbát na systematickosti plánu, jenž je důležité dodržet. Osnova plánu začíná u přípravy projektu a definice jeho cílů, podrobným popisem (kdy, kým a s kým je plán realizován), hodnocení a návaznosti (průběh před programem, důvod problematiky cílové skupiny, pokračování po programu). Každý program má jasně definovanou cílovou skupinu. Každá skupina je omezena množstvím členů a jejich problematikou v rizikovém chování. Dále se pohlíží na věk, pohlaví vzdělání a příslušnost. (Miovský, 2010).

Nejčastěji je tato prevence určena dětem od předškolního věku do dospělosti. (Matoušek, Matoušková, 2011).

Dalšími požadavky na specifické programy je konkretizace standardů dle MŠMT:

- a) Program cíleně míří na problematiku a potřeby své cílové skupiny, které plně respektuje. Poskytovatel musí zmínit, kde tyto informace získal.
- b) Program respektuje základní práva účastníků, dále musí být pro všechny účastníky k dispozici.
- c) Poskytovatel dále zajistí organizační, personální i ekonomické požadavky.
- d) Program musí dbát na efektivitu, dále je zapotřebí sehnat nástroje či pomůcky, které budou potřeba.
- e) Program musí navazovat na prevence, dbá se na hodnocení a efektivitu.

Hlavní cíl primární prevence je předcházení a reedukace projevů rizikového chování. M. Miovský ve své publikaci říká: „*Tento hlavní cíl má v kontextu specifických programů primární prevence rizikového chování několik rovin. V centru pozornosti stojí úkol zamezit u co nejvyššího počtu osob tomu, aby se u nich výraznější projevy rizikového chování pochopitelně vůbec objevily. Ne u všech jedinců se však tento úkol podaří splnit a není to ani z různých důvodů reálně, tak jako není reálně zcela odstranit ekonomické*

*rozdíly, etnické rozdíly, různou míru dispozice k různým typům duševních poruch a onemocnění, špatné rodinné zázemí a výchovu atd. (Miovský a kol., 2010, s. 28).*

Dále rozlišujeme (MŠMT, 2005) tři další úrovně obecných cílů specifické primární prevence:

- a) Pokud je program pro některé jedince nevyhovující a jeho chování je stále rizikové, je nutné se pokusit aspoň o dosažení minimalizace jeho rizikového chování jak pro společnost, tak pro něho samotného do co nejvyššího věku.
- b) Jestliže se nedaří udržet úspěšnost programu, je podstatné i dále jedince motivovat a podporovat k resocializaci do běžného chodu života bez rizikového chování a opět minimalizovat jeho rizikové chování
- c) Pokud by nastalo riziko stále se stupňujícího rizikového chování, je zapotřebí vytvořit ochranu, která by jejich dopad eliminovala, a dále doporučit návštěvu specializované pomoci. (Miovská a kol., 2010).

### **Nespecifická primární prevence**

Nespecifická prevence je též nazývána jako bazální neboli obecná. Jedná se o prevenci, která se zaměřuje na rozvoj sociálně žádoucí formy bytí. Jde o aktivity, které jsou volnočasové a jsou zaměřeny na všestranný a harmonický rozvoj osobnosti a jeho chování ve společnosti. Spadá pod ní výchova v rodině, ve škole, systém sociální péče a sociální politika. V obecnějším slova smyslu se tedy jedná o uznávané formy chování, zájmové činnosti a zlepšení životního stylu. (MŠMT, 2009). V manuálu pro školní metodiky prevence se můžeme podívat na konkrétní příklad volnočasové, rekreační či kulturní aktivity, která je pořádána většinou jako jednorázová akce párkrát ročně. Tento manuál nabízí školní turnaje, divadelní představení, návštěvy kina či kurzy zdravého vaření. (Manuál pro školní metodiky prevence, online, cit. 2021-03-06). Ze stránky prevence rizikového chování, která slouží k ucelení odborných poznatků, mluvíme o aktivitách zájmových, sportovních a volnočasových, o ucelení pozitivního chování ve společnosti a smysluplném využití volného času. Zaměřujeme se na odpovědnost ve svém chování a jednání. (Základní primární prevence, online, cit. 2021-03-06). Dále nás MŠMT upozorňuje na nedílnou součást nespecifické prevence v souladu s primární prevencí, kdy jsou užity její metody a přístupy k osobnostnímu rozvoji, podněcování k nadání a zájmům

jedince a dalším aktivitám. Tento program by tu byl, i kdyby rizikové chování jedinců nebylo, jedná se o tzv. zájmové kroužky. (MŠMT, 2009).

### **3.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE**

K základnímu vymezení sekundární prevence dle MŠMT lze uvést následující: *„Předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování. V tomto pojetí je sekundární prevence název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.“* (MŠMT, 2009). Tato prevence se zaměřuje na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem, což jsou v podstatě všechny věkové skupiny, tedy i ty na základních a středních školách. Téměř v každé škole se najde třída, která zažila či zažívá šikanu. Úkolem sekundární prevence je odhalit, podchytit a zároveň zabránit dalšímu prohlubování rizikového chování, tedy důkladné informovanosti ve všech těchto směrech. (MŠMT, 2009), (Prevence, online, cit. 2021-03-06). Středisko volného času Ostrov radosti vymezuje sekundární prevenci jako *„předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování. V tomto pojetí je sekundární prevence název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Má za cíl podporu a pomoc vést smysluplný a spokojený život.“* (Prevence rizikového chování, online, cit. 2021-03-06).

Pokud mluvíme o sekundární prevenci, jedná se již o působení sociálních, psychologických a zdravotnických institucí, které se jí zabývají. V sekundární prevenci můžeme zmínit i linku bezpečí, která je k dispozici dětem i mladistvým celý den. Na této lince mohou jedinci sdělit svůj problém anonymně a prokonzultovat ho s odborným pracovníkem. ([www.linkabezpeci.cz](http://www.linkabezpeci.cz)). Co se rodičů týče, pro ně jsou uzpůsobeny Rodičovské linky, kde jim bude též poskytnuta poradenská pomoc v problematičké situaci. ([www.rodicovskalinka.cz](http://www.rodicovskalinka.cz))

### **3.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE**

Dle Hartl Hartlové mluvíme o tomto typu prevence následovně: *„Uvedená v život v 60. letech 20. stol. a zaměřená na období, kdy nemoc nebo negativní sociální již vznikla a působí škody, cílem je proto předejít dalším škodám, př. rozšíření a zkvalitnění léčby drogových závislostí nebo podpora při začleňování osob po výkonu trestu do společnosti a snaha zabránit opakování jejich protizákonného jednání. Může mít i podobu „cesty*

*menšího zla“*, jako je metadonový program, heroinové kliniky, výměny injekčních jehel toxikomanů či zajištění jejich prohlídek.“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 440). Zaměřuje se tedy na jedince, u nichž se sociálně patologické jednání již projevuje, a snaží se zabránit dalším komplikacím a eliminovat důsledky. Dále se snaží o zabránění dalšího asociálního jednání. (MŠMT, 2009). Středisko volného času Ostrov radosti terciální prevenci označuje jako prevenci zaměřenou na „*osoby, které nejsou schopny či ochotny se rizikového chování vzdát. Cílem je tedy realizace specifické intervence a opatření vedoucích ke změně rizikového chování, jež by mohlo mít za následek poškození zdravotního stavu nebo jejich sociální situace.*“ (Zábranský, 2003). *Jedná se o předcházení následkům, dalším škodám rizikového chování.*“. Co se působení na děti týče, jedná se o jedince se sociálně patologickými jevy již zasaženými, a tedy je zapotřebí s nimi nakládat v souladu s profesionální péčí a s odborníky v resocializačních zařízeních. (Prevence, online, cit. 2021-03-06).

Čech se v souvislosti s terciální prevencí zmiňuje o **reedukaci**, tzn. „*cílem posilování pozitivních vlastností osobnosti, které se nedostatečně rozvinuly, a resocializaci, tedy pomoci nasměrovat závislého či problémového jedince (po výkonu trestu, léčení apod.) k novým životním hodnotám (rodina, práce, aktivně-pozitivní využití volného času apod.) a životu bez patologie a závislosti.*“ (Čech, 2012, s. 110). V souvislosti s publikací Matouška a Matouškové můžeme zmínit práci terénních pracovníků neboli streetworkerů (tento termín je převážně užíván v USA). U nás nalezneme terénní pracovníky v souvislosti s drogově závislými, ale i dalšími rizikovými skupinami, jako jsou například lidé bez domova, trestně stíhané osoby aj. V tomto případě sociální pracovníci poskytují klientům informace, odkazy na poradenskou pomoc či zprostředkování kontaktu s institucemi. V nejčastějších případech probíhá předávání informací v terénu, kterými jsou velká města, nádraží hromadné dopravy, hospody, herny či parky. (Matoušek, Matoušková, 2011).

V neposlední řadě bych ráda uvedla pár základních pojmů týkajících se rizikového chování, které jsou spjaté s prevencí a které by neměly být opomenuty. Jejich význam by měl znát každý speciální pracovník a etoped.

**Dealer** – Jedinec, který se živí prodejem ilegálních drog ve společnosti. Jeho postavení ve skupině drogově závislých je obvykle na vyšší pozici, tudíž může být i autorem tvorby norem ve skupině závislých jedinců.

**Harm reduction** – Jedná se o strategii pracovníků, kteří se snaží o snížení rizika a újmy na zdraví u drogově závislých. Nesnaží se o snížení po poptávce, ale poskytují například nové injekční stříkačky. (Pro dospělé jedince tu je RIAPS, pro nezletilé to jsou Dětská krizová centra.)

**Peer program** – Jedná se o program, kdy jsou zapojeni vrstevníci k formování postojů mladších jedinců (tzv. vytvoření sociálního vzoru). Jde o princip lepšího ztotožnění → mladí s mladými. Tento program funguje i u peer aktivistů, kteří pomáhají jako drogoví preventisté.

**Intermediátoři** – Jedná se o jedince, kteří si již sekundární prevencí prošli. Tedy o ty, kteří byli drogově závislí. Kontakt s lidmi, kteří mají osobní zkušenost, je pro závislé respondenty lepším a účinnějším příkladem z důvodu empatie. Oproti tomu lidé, kteří o tom četli a snaží se se závislými ztotožnit, nejsou v této komunitě bráni tak vážně.

**Networking** – Tato metoda se zatím užívá spíše v zahraničí. Funguje na bázi vytváření společenství, kde je možný kontakt s intermediátory.

**Just Say No** – „Prostě řekni ne“ – jednalo se o příliš neúspěšnou protidrogovou kampaň v USA, která měla za úmysl být jedincům nápomocná v vytvoření vlastního postoje, názoru a osobnosti tak, aby si byli jistí svým ano a uměli tak používat i ne. (Kalina, 2003).

Závěrem této kapitoly bych ráda podotkla významnost prevence, díky které můžeme předejít fatálním výsledkům ve sféře sociálně patologických jevů a předejít tak jejímu stupňování.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY ŽÁKŮ II. STUPŇŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL

V teoretické části jsem se pokusila ozřejmit problematiku sociálně patologických jevů ve školním prostředí s užitím odborné literatury a s nápomocí digitální knihovny Kramerius. Teoretickou část jsem zaměřila především na kapitolu týkající se obecné sociální patologie, jejích vybraných kapitol a v neposlední řadě prevenci.

#### 4.1 CÍL EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ A STANOVENÉ HYPOTÉZY

Hlavním cílem empirického šetření je za použití kvantitativního výzkumu a dat dostupných z dotazníků, zjistit aktuální stav problematiky sociálně patologických jevů, jejich výskyt ve školním prostředí a prevence, která je respondentům druhého stupně základních škol poskytnuta. Dalším cílem je porovnat tento stav v okresu Trutnov, ve dvou odlišných městech. Dotazníky byly tedy částečně rozdány a částečně zaslány respondentům z měst Trutnov a Dvůr Králové nad Labem.

Při šetření budeme tedy užívat již zmíněnou formu anonymního dotazníku, který následně vyhodnotíme formou chí-kvadrátu. Naším výzkumným vzorcem budou tedy respondenti z dvou rozdílných měst na půdě druhého stupně.

Hypotézy výzkumu:

##### **Hypotéza č. 1**

**Nulová hypotéza  $H_{10}$ :** Žáci druhé stupně, chlapci i dívky, se potkali se šikanou ve školním prostředí.

**Alternativní hypotéza  $H_{1A}$ :** Žáci druhé stupně, chlapci i dívky, se nepotkali se šikanou ve školním prostředí

##### **Hypotéza č. 2**

**Nulová hypotéza H<sub>20</sub>:** Žáci druhého stupně základní školy Trutnov a základní školy Dvůr Králové nad Labem mají zkušenost s kyberšikanou.

**Alternativní hypotéza H<sub>2A</sub>:** Žáci druhého stupně základní školy Trutnov a základní školy Dvůr Králové nad Labem nemají zkušenost s kyberšikanou.

### **Hypotéza č. 3**

**Nulová hypotéza H<sub>30</sub>:** Mezi názory dívek a chlapců na druhém stupni základních škol je spokojenost s preventivními aktivitami.

**Alternativní hypotéza H<sub>3A</sub>:** Mezi názory dívek a chlapců na druhém stupni základních škol není spokojenost s preventivními aktivitami.

## **4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK**

Oslovení respondenti jsou žáci druhého stupně základních škol Trutnov a Dvůr Králové nad Labem ve školním roce 2020/2021. Pro jejich identifikaci byly využity demografické otázky – pohlaví, věk, třída a škola, kterou navštěvují. Další otázky byly vytvořeny tak, aby potvrdily či vyvrátily stanovené hypotézy a empirický výzkum celkově.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 62 respondentů, z toho 31 ze základních škol ve Dvoře Králové a 31 ze základních škol v Trutnově. Vzhledem k aktuální situaci a nepřítomnosti studentů ve škole byly formuláře zaslány převážně elektronicky, výsledky z obou forem dotazníku byly uloženy do databáze a posléze vyhodnoceny se zaručením anonymity.

## **4.3 POUŽITÁ METODA**

Vzhledem k aktuální situaci a zavřeným školám byla zvolena metodika dotazníkového šetření. Všechny položené otázky našeho dotazníku byly uzavřené. Hlavním rozlišovacím ukazatelem je škola, kterou naši respondenti navštěvují. Samotný dotazník byl tedy v počáteční fázi rozdělen na demografické údaje – pohlaví a škola kterou navštěvují. Definované otázky našeho dotazníku souvisely s problematikou sociálně patologických jevů a jejich prevenci na druhém stupni základních škol.

Dotazník byl, vzhledem k aktuální situaci, distribuován převážně elektronicky. Všichni naši respondenti, v celkovém množství 62 odpověděli na všechny naše otázky. Celkem tedy bylo osloveno 62 druhého stupně základních škol. 31 žáků ze školy Trutnov a 31 ze školy Dvůr Králové nad Labem. 31 našich respondentů jsou ženy a 31 našich respondentů jsou muži. Všichni naši respondenti byli seznámeni s cílem dalšího zpracování dat, kterým je výzkum v rámci bakalářské práce.

Hodnoty naměřené naším dotazníkem jsme vyhodnotili a zpracovali prostřednictvím Chí – kvadrát testu s Yatesovou korekcí. Data byla zadána do kontingenčních tabulek a byly z nich vytvořeny grafy. V rámci potvrzení či vyvrácení našich hypotéz jsme zvolili hodnotu významnosti 0.05. Pokud bude náš výsledek p nižší než naše hodnota významnosti, bude naše nulová hypotéza vyvrácena, pokud bude hodnota p vyšší, nebudeme jí moct vyloučit.

Ve rámci našeho šetření jsme užili Yatesovu korekci, používá se pro zjištění závislosti, či nezávislosti zadaných dat u kontingenčních tabulek. Zaměřuje se na opravu chyby zavedené za předpokladu, že diskrétní pravděpodobnosti frekvencí v tabulce lze aproximovat spojitým rozdělením Yatesova korekce na kontinuitu.

K výpočtu Chí-kvadrát testu jsme užili tento vzorec:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Jedná se o vzorec výpočtu Chí-kvadrátu u kontingenčních tabulek s Yatesovou korekcí. Test nám určí, zdali je či není signifikantní rozdíl v chování u definovaných skupin či proměnných a potvrdí či vyvrátí naše nulové hypotézy.



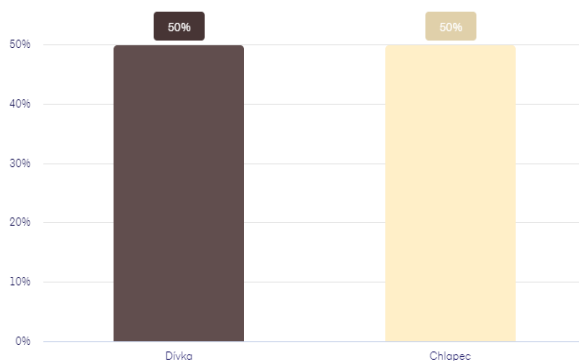
## 4.4 PREVENCE A INTERPRETACE SHROMÁŽDĚNÝCH DAT

### Otázka č. 1

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 1 – Jaké je tvé pohlaví?

1. Jaké je tvé pohlaví:

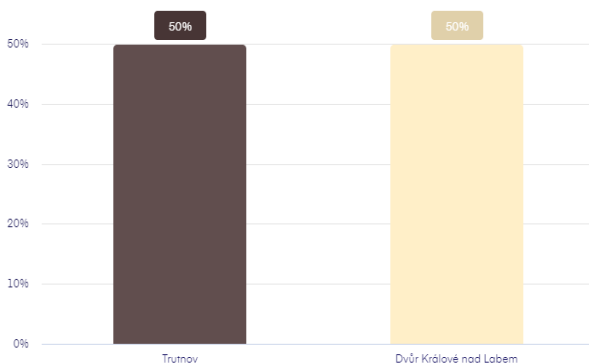


Dotazníkové šetření vyplnilo celkem 62 respondentů, z toho 50 % mužů a 50 % žen. Přesně polovina respondentů navštěvuje školu v Trutnově a polovina ve Dvoře Králové nad Labem. Všichni respondenti odpovídali na všechny níže položené dotazy.

### Otázka č. 2

Graf č. 2 – V jakém městě studuješ?

2. V jakém městě studuješ?



Polovina našich respondentů pochází z města Trutnov (50 %) a polovina z města Dvůr Králové nad Labem (50 %). Všichni respondenti navštěvují druhý stupeň základní školy.

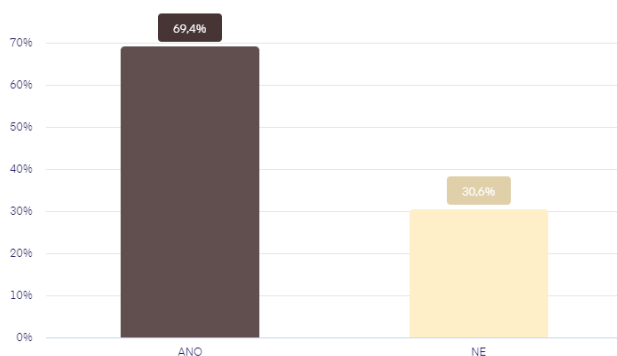
Tato otázka pro mě byla v rámci průzkumu zásadní, neboť jsem potřebovala zjistit aktuální stav patologických jevů nejen ve větším městě jako je Trutnov s 30 459 (2018), ale také menším městě Dvůr Králové nad Labem s 15 710 (2018) a výsledky pak vzájemně poměřit. (Veřejná databáze, online, cit. 2021-03-06).

### Otázka č. 3

Graf č. 3 – Setkal/la jsi se ve škole se šikanou?

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### 3. Setkal/la jsi se ve škole se šikanou?



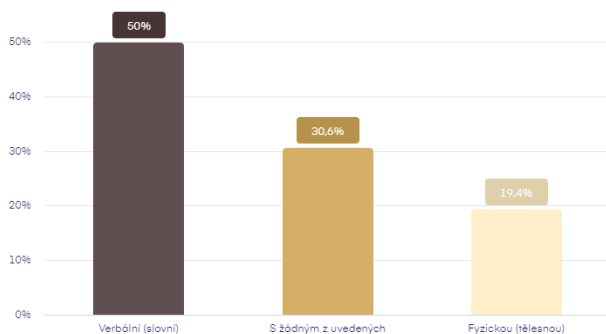
Respondenti v celkovém zastoupení 69.4 % se s šikanou setkali. Menší podíl mají respondenti, kteří se s šikanou ve škole neseťkali, je jich 30.6 %.

#### Otázka č. 4

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 4 – S jakým typem šikany jsi se setkal/la?

4. S jakým typem šikany jsi se setkal/la?



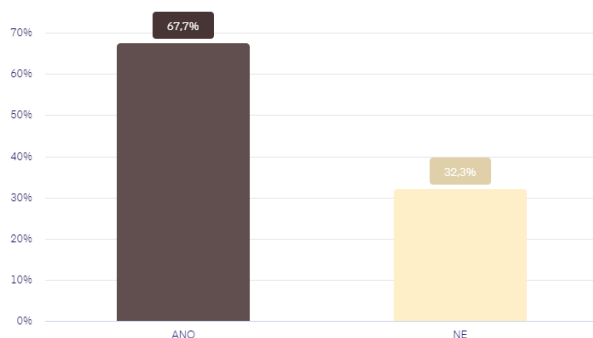
Z výsledků dotazníkové šetření lze vyčíst, že 50 % oslovených respondentů tvrdí, že se setkalo s šikanou verbální. Dále pak respondenti, konkrétně v případě 19,4 % odpověděli, že se setkali s šikanou fyzickou. Zbýlý počet respondentů, tedy 30,6 % uvedlo, že se s žádným typem šikany nesetkali.

#### Otázka č. 5

Graf č. 5 – Máš zkušenosti s kyberšikanou?

Zdroj: vlastní zpracování

5. Máš zkušenosti s kyberšikanou?



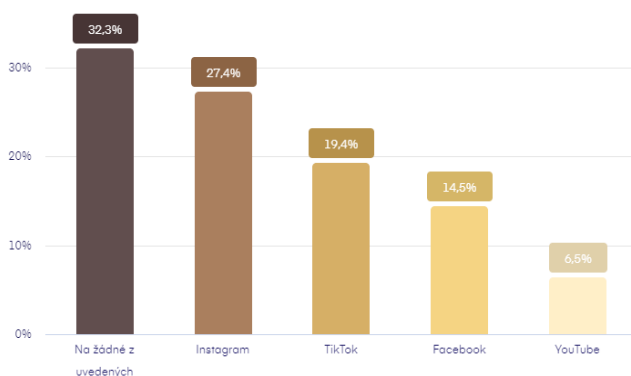
Otázka byla položena respondentům, aby zjistila, zda se setkali s kyberšikanou. Z výsledků nám plyne, že celých 67.7 % respondentů se s kyberšikanou setkali. Menší procento, tedy 32.3 % ze všech respondentů, se s kyberšikanou neseťkalo.

### Otázka č. 6

*Zdroj: vlastní zpracování*

Graf č. 6 – Na jaké sociální síti jsi byl svědkem kyberšikany?

6. Na jaké sociální síti jsi byl svědkem kyberšikany?



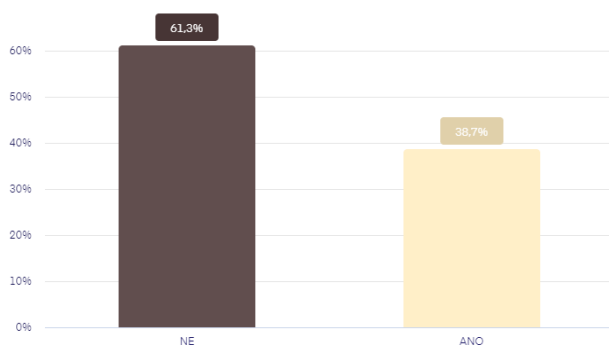
Tato otázka byla respondentům položena proto, abychom zjistili, jaké sociální sítě jsou nejčastěji užívány jako prostředek pro kyberšikanu. Z odpovědí našich respondentů nám vyšlo, že celých 27.4 % se s kyberšikanou setkalo na sociální síti Instagram. Dále pak můžeme vidět, že 19.4 % našich respondentů, se s kyberšikanou setkalo na nové, populární síti TikTok. Již menší procento z dotázaných, tedy 14.5 % odpovědělo, že se s kyberšikanou setkalo na sociální síti Facebook a nejmenší procento, tedy 6.5 % všech dotázaných, se s kyberšikanou setkalo na sociální síti YouTube.

## Otázka č. 7

Graf č. 7 – Jsi spokojený s preventivními programy na své škole?

Zdroj: vlastní zpracování

7. Jsi spokojený s preventivními programy na své škole?



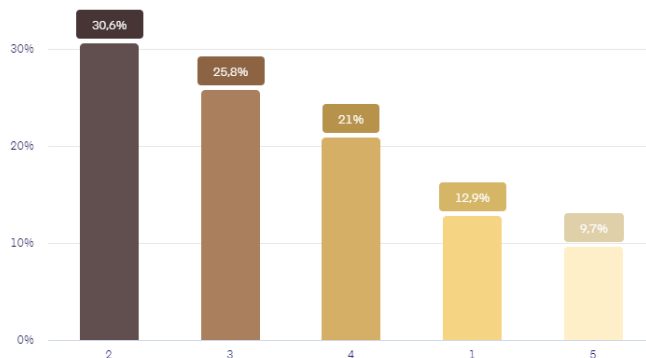
Respondenti si ve větším zastoupení nemyslí, že by byli spokojeni s preventivními programy na jejich škole. Celkem 61,3 % odpovědělo, že spokojeni nejsou. Zbylých 38,7 % s preventivními programy spokojeno je.

## Otázka č. 8

Graf č. 8 – Jak by si ohodnotil/la práci pedagogického sboru v rámci prevence na tvé škole?

Zdroj: vlastní zpracování

8. Jak by jsi ohodnotil/la práci pedagogického sboru v rámci prevence na tvé škole?



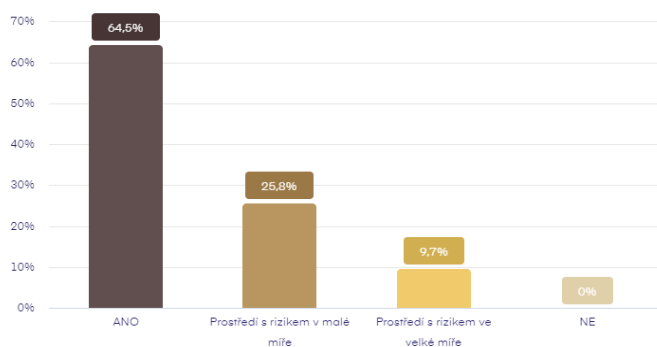
Největší podíl respondentů, tedy 30.6 % ohodnotilo práci pedagogického sboru v rámci prevence na jejich škole známkou 2. Trojkou pak ohodnotilo pedagogy celých 25.8 % respondentů. 21 % respondentů pak pedagogy ohodnotilo známkou 4. Jedničku dostaly pedagogy od 12.9 procent žáků. 9.7 % tedy nejhorší možnou známkou ohodnotilo práci pedagogů 9.7 % našich respondentů.

### Otázka č. 9

Graf č. 9 – Myslíš si, že je pro tebe školní prostředí bezpečné?

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### 9. Myslíš si, že je pro tebe školní prostředí bezpečné?



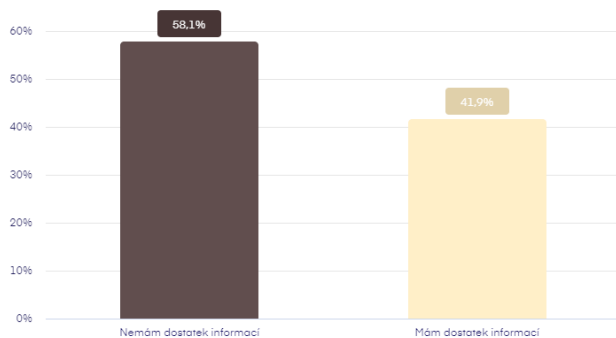
Respondenti odpověděli kladně na otázku č. 9 ve výši 64.3 %, většina studentů se tedy ve škole cítí bezpečně. Z našich respondentů odpovědělo 25.8 %, že školu považuje za prostředí s rizikem v malé míře. 9.7 % našich respondentů ve škole cítí riziko ve velké míře a 0 % našich respondentů se ve škole necítí bezpečně vůbec.

## Otázka č. 10

Graf č. 10 – O prevenci rizikového chování na naší škole:

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 10. O prevenci rizikového chování na naší škole



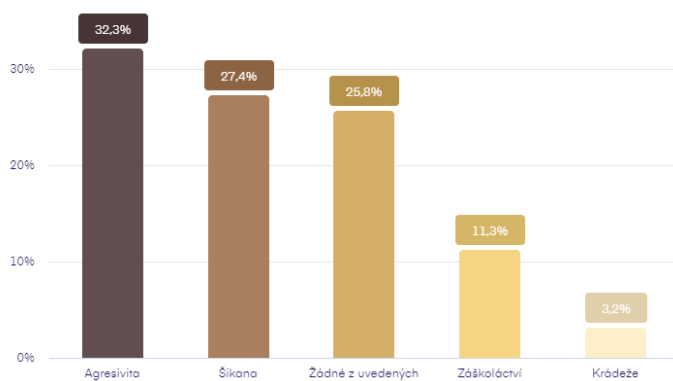
Z celkového počtu respondentů se celá nadpolovina (58,1 %) vyjádřila, že nemá dostatek informací o prevenci rizikového chování na škole. Z našich respondentů se dále pak 41,9 % vyjádřilo, že má dostatek informací o prevenci rizikového chování na jejich škole.

## Otázka č. 11

Graf č. 11 – Řeší se ve Vaší škole nejčastěji?

*Zdroj: vlastní zpracování*

### 11. Řeší se ve Vaší škole nejčastěji?



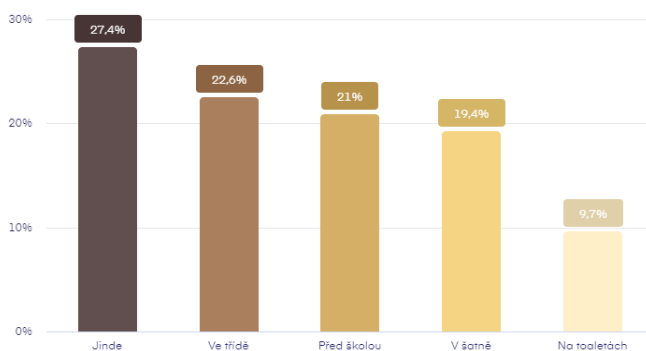
Touto otázkou jsme chtěli zjistit, s jakým sociálně patologickým jevem se naši respondenti nejčastěji ve škole setkávají. Z odpovědí našich respondentů na otázku, jaký sociálně patologický jev se na jejich základní škole řeší nejčastěji, odpovědělo 32.3 % že se jedná o agresivitu. Dále pak 27.4 % ze všech našich respondentů odpovědělo šikanu. 25.8 % všech našich respondentů uvedlo, že se v jejich škole neřeší žádný z vybraných sociálně patologických jevů. Z našich respondentů pak 11.3 % uvedlo, že se v jejich škole nejčastěji řeší záškoláctví a 3.2 % respondentů uvedlo, že se nejčastěji řeší krádeže.

### Otázka č. 12

Graf č. 12 Kde jsi se nejčastěji setkal/la nebo byl/la svědkem šikany?

*Zdroj: vlastní zpracování*

12. Kde jsi se nejčastěji setkal/la nebo byl/la svědkem šikany?



Cílem této otázky je zjistit, na jakých místech, v rámci školy, byli naši respondenti svědky šikany. Největší procento respondentů, které se s šikanou setkala, se s ní setkala ve třídě a to celých 22.6 %. Dále pak se 21 % všech našich respondentů setkala s šikanou před školou. Z našich respondentů se pak 19,4 % setkala s šikanou v šatně a celých 9.7 % ze všech dotázaných se s šikanou setkala na toaletách. 27.4 % procent našich respondentů dále pak uvedlo, že se s šikanou nesetkala.



## 4.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výzkum empirické části bakalářské práce byl zaměřen na vybrané sociálně patologické jevy u žáků druhého stupně základních škol, na jejich výskyt a na jejich prevenci. Cíl dotazníků byl zmapovat situaci u žáků druhého stupně základních škol ve městě Trutnov a ve městě Dvůr Králové nad Labem. Oslovení se měli vyjádřit k jejich zkušenostem s šikanou, kyberšikanou a prevencí na jejich škole. Část dotazníku se věnuje jejich pocitu bezpečnosti na škole a jejich názoru na efektivitu prevence.

Empirická část bakalářské práce vychází z teoretických poznatků, které se týkají dané problematiky. Tyto poznatky byly nastudovány z literárních pramenů, které definují otázky stran daných oblastí. Na začátku byly v dotazníku specifikovány demografické údaje – pohlaví, věk, škola, jenž nám pomáhají identifikovat naše respondenty. Vybraná data byla samostatně vyhodnocena na základě celkových zjištění a následně rozdělena dle školy a pohlaví daného studenta. Definované otázky dotazníkového šetření a měly zřejmou souvislost s cílem empirické části diplomové práce.

Cílem výzkumu je zjištění zda-li a v jaké míře se studenti a studentky základních škol setkali se šikanou a kyberšikanou a na prevenci těchto jevů na jejich školách, konkrétně základní škole Trutnov a základní škole Dvůr Králové nad Labem. Předmětem pro vyhodnocení byly zvoleny tři hypotézy, které prostřednictvím  $\chi^2$  – kvadrát testu určily potvrzení či vyvrácení dané hypotézy. Všechny hypotézy byly vyhodnoceny samotně s konkrétním grafickým znázorněním zjištěného výsledku.

Jako zdrojové hodnoty pro naše grafické znázornění jsme využili pozorované četnosti, díky kterým jsme mohli vypočítat teoretické četnosti, uvedené v jednotlivých tabulkách té které dané hypotézy, Tato data jsme použili ke kalkulaci  $\chi^2$  a p-value. Na základě výsledků četností se pomocí vzorce  $\chi^2$  – kvadrát, konkrétně výpočtu s Yatesovou korekcí, zalkuloval finální výsledek. Takový výsledek nám pak potvrzuje či vyvrací definované hypotézy. Hodnota významnosti byla stanovena na 0.05. Výsledky hypotéz budou znázorněny v dalším textu.

## 4.6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V rámci cíle naší práce byly taktéž stanoveny tři hypotézy, které jsme prostřednictvím kalkulace  $\chi^2$  - kvadrátu statisticky vyhodnotili. Výsledek je kalkulován pomocí  $\chi^2$  – kvadrát testu a ten potvrzuje či vyvrací hypotézy.

Díky výsledkům našeho dotazníkového šetření jsem získala potřebné množství dat abych posoudila mnou stanovené hypotézy.

### Hypotéza č. 1

**Nulová hypotéza  $H_{10}$ :** Žáci druhé stupně, chlapci i dívky, se potkali se šikanou ve školním prostředí.

**Alternativní hypotéza  $H_{1A}$ :** Žáci druhé stupně, chlapci i dívky, se nepotkali se šikanou ve školním prostředí

### Kontingenční tabulka č. 1 – signifikace $\chi^2$ – kvadrát testu (hypotézy 1)

Pozorované četnosti ( $n_{ij}$ )	Muži	Ženy	Celkem
ANO	20	23	43
NE	11	8	19
Celkem	31	31	<b>62</b>
Teoretické četnosti ( $e_{ij}$ )	Muži	Ženy	
ANO	21.5	21.5	
NE	9.5	9.5	
Celkem	31	31	
Testovací kritérium ( $K_{ij}$ )	Muži	Ženy	
ANO	0.1	0.1	
NE	0.24	0.24	
Chi-sq	0.683		
p-value	<b>0.40856</b>		
Test není signifikantní ( $p >$			

0.05)			
Hypotézu H10 nemůžeme vyloučit			
Zdroj: Vlastní zpracování			

Tab. č. 1

Chí – kvadrát test zhodnotil výsledek, který říká, že hodnota **p-value** je **0,40856**. Hodnota je tedy větší než stanovená hladina významnosti **p 0,05** a z tohoto důvodu hypotézu 0 na základě zkoumaných dat zamítnout nemůžeme. Při použití Yatesovi korekce je výsledek **p-value 0.58166** a také není možné hypotézu 0 zamítnout.

**Nulová hypotéza H<sub>10</sub>:** Žáci druhé stupně, chlapci i dívky, se potkali se šikanou ve školním prostředí.

Lze tedy tvrdit, že žáci základních škol, muži i ženy se s šikanou setkali. Výsledky šetření ukazují, že při celkovém počtu 62 dotázaných žáků, odpovědělo kladně 43 žáků z čehož 20 mužů a 23 žen. Naopak se s šikanou nesešlo 19 žáků, z toho 11 mužů a 8 žen.

### Hypotéza č. 2

**Nulová hypotéza H<sub>20</sub>:** Žáci druhého stupně základní školy Trutnov a základní školy Dvůr Králové nad Labem mají zkušenost s kyberšikanou.

**Alternativní hypotéza H<sub>2A</sub>:** Žáci druhého stupně základní školy Trutnov a základní školy Dvůr Králové nad Labem nemají zkušenost s kyberšikanou.

### **Kontingenční tabulka č. 2 – signifikace Chí – kvadrát testu (hypotézy 2)**

Pozorované četnosti (nij)	Trutnov	Dvůr Králové nad Labem	Celkem
Má zkušenost	22	20	42
Nemá zkušenost	9	11	20
Celkem	31	31	<b>62</b>

<b>Teoretické četnosti (eij)</b>	<b>Trutnov</b>	<b>Dvůr Králové nad Labem</b>	
Má zkušenost	21	21	
Nemá zkušenost	10	10	
Celkem	31	31	
<b>Testovací kritérium (Kij)</b>	<b>Trutnov</b>	<b>Dvůr Králové nad Labem</b>	
Má zkušenost	0.05	0.05	
Nemá zkušenost	0.1	0.1	
Chi-sq	0.2952		
p-value	<b>0.586883</b>		
<b>Test není signifikantní (p &gt; 0.05)</b>			
<b>Hypotézu H<sub>20</sub> nemůžeme vyloučit</b>			
<i>Zdroj: Vlastní zpracování</i>			

Tab. č. 2

Chí – kvadrát test zhodnotil výsledek, který říká, že hodnota **p-value** je **0,5868**. Hodnota je tedy větší než stanovená hladina významnosti **p 0,05** a z tohoto důvodu hypotézu  $H_0$  na základě zkoumaných dat zamítnout nemůžeme. Při použití Yatesovi korekce je výsledek **p-value 0.0738** a potvrzuje nemožnost hypotézu  $H_0$  zamítnout.

**Nulová hypotéza H<sub>20</sub>:** Žáci druhého stupně základní školy Trutnov a základní školy Dvůr Králové nad Labem mají zkušenost s kyberšikanou.

Lze tedy tvrdit, že jak žáci druhého stupně základní školy Trutnov, tak žáci druhého stupně základní školy Dvůr Králové nad Labem mají zkušenost s kyberšikanou. Výsledky šetření ukazují, že při celkovém počtu 62 dotázaných žáků, odpovědělo kladně 42 žáků z čehož 22 žáků z Trutnova a 20 žáků ze Dvora Králové nad Labem. Naopak zkušenost s kyberšikanou nemá 9 žáků ze základní školy Trutnov a 11 žáků ze základní školy Dvůr Králové nad Labem.

### Hypotéza č. 3

**Nulová hypotéza H<sub>30</sub>:** Mezi názory dívek a chlapců na druhém stupni základních škol je spokojenost s preventivními aktivitami.

**Alternativní hypotéza H<sub>3A</sub>:** Mezi názory dívek a chlapců na druhém stupni základních škol není spokojenost s preventivními aktivitami.

Pozorované četnosti (nij)	Muži	Ženy	Celkem
Spokojen	10	14	24
Nespokojen	21	17	38
Celkem	31	31	<b>62</b>
Teoretické četnosti (eij)	Muži	Ženy	
Spokojen	12	12	
Nespokojen	19	19	
Celkem	31	31	
Testovací kritérium (Kij)	Muži	Ženy	
ANO	0.33	0.33	
NE	0.21	0.21	
Chi-sq	1.0877		
p-value	<b>0.2969</b>		
<b>Test není signifikantní (p &gt; 0.05)</b>			
<b>Hypotézu H<sub>30</sub> nemůžeme vyloučit</b>			
<i>Zdroj: Vlastní zpracování</i>			

Tab. č. 3

Chí – kvadrát test zhodnotil výsledek, který říká, že hodnota **p-value** je **0,2969**. Hodnota je tedy větší než stanovená hladina významnosti **p 0,05** a z tohoto důvodu hypotézu 0 na základě zkoumaných dat zamítnout nemůžeme. Při použití Yatesovi korekce je výsledek **p-value 0.6188** a potvrzuje nemožnost hypotézu 0 zamítnout.

**Nulová hypotéza H<sub>30</sub>:** Mezi názory dívek a chlapců na druhém stupni základních škol je spokojenost s preventivními aktivitami.

Výsledky šetření ukazují, že při celkovém počtu 62 dotázaných žáků, je 24 žáků spokojeno s preventivními aktivitami. 38 žáků pak s preventivními aktivitami své základní školy spokojeno není.

## 4.7 DISKUZE

Cílem našeho výzkumného šetření této bakalářské práce bylo zjistit, zdali se žáci druhého stupně základních škol v okrese Trutnov setkali se sociálně patologickými jevy, převážně s šikanou a jsou-li spokojeni s jejich prevencí. Otázky našeho dotazníkového šetření tak směřovaly k dosažení našeho cíle.

Pro vyhodnocení cíle naší bakalářské práce jsme stanovili tři hypotézy, které byly zkalkulovány a vyhodnoceny statistickou metodou Chí – kvadrát s Yatesovou korekcí.

Pro sběr dat byla užita metoda v podobě dotazníkového šetření převážně elektronickou formou. Podařilo se nám oslovit 62 respondentů, z toho 31 žáků druhého stupně ze školy Trutnov a 31 žáků druhé stupně ze školy Dvůr Králové nad Labem. 31 žáků bylo mužského pohlaví a 31 žáků pohlaví ženského. Všichni naši respondenti odpověděli na všechny naše otázky.

V prvním výzkumném cíli jsme zjišťovali, **zdali se žáci druhého stupně, chlapci i dívky, potkali se šikanou ve školním prostředí a zdali je signifikantní rozdíl, mezi chlapci a dívkami se zkušeností s šikanou.** Podařilo se nám potvrdit hypotézu 0, tedy že se díky a chlapci se šikanou setkali a že není signifikantní rozdíl mezi pohlavím a zkušeností s šikanou. Toto tvrzení potvrdilo 43 respondentů z celkového počtu 62, z čehož 20 mužů a 23 žen.

Ve druhém vedlejším výzkumném cíli bylo **zjišťováno, zda žáci druhého stupně základní školy Trutnov a základní školy Dvůr Králové nad Labem mají zkušenosti s kyberšikanou a zdali je mezi těmito školami signifikantní rozdíl.** Výsledkem bylo, že se nám potvrdila nulová hypotéza, tedy, že se žáci druhého stupně základních škol v okrese Trutnov s kyberšikanou setkali. Dále pak se nám podařilo zjistit, že není

signifikantní rozdíl mezi školou v Trutnově a školou ve Dvůr Králové nad Labem. Toto tvrzení potvrdilo 42 respondentů, z čehož 22 ze školy Trutnov a 20 ze školy Dvůr Králové nad Labem z celkových 62 respondentů.

Ve třetím výzkumném cíli jsme zjišťovali, **zdali je mezi názory dívek a chlapců na druhém stupni základních škol spokojenost s preventivními aktivitami a zdali je signifikantní rozdíl, mezi chlapci a dívkami.** Byla přijata hypotéza 0, tedy že mezi názory dívek a chlapců na druhém stupni základních škol je spokojenost s preventivními aktivitami. Dále pak se nám podařilo zjistit, že není signifikantní rozdíl mezi dívkami a chlapci stran názoru na spokojenost s preventivními aktivitami.

Naše výzkumné šetření a hypotézy tedy potvrdily, že žáci druhého stupně základních škol Trutnov a Dvůr Králové nad Labem se s šikanou poměrně ve vysoké míře setkali, že se setkali i s kyberšikanou a že v pohledu není signifikantní rozdíl mezi dívkami a chlapci, nebo místě jejich školy.

## ZÁVĚR

Při analýze závěru mé bakalářské práce lze konstatovat, že se zdařilo naplnit cíle vlastního výzkumného šetření, tedy identifikovat, zdali se žáci či žačky druhého stupně základních škol setkali s šikanou ve školním prostředí a zdali je mezi nimi signifikantní rozdíl ve vnímání a zkušenostech. Dále pak se nám podařilo identifikovat, zdali mají zkušenost s kyberšikanou a jaký je jejich názor na prevenci těchto sociálně patologických jevů na jejich škole.

Hlavním cílem našeho výzkumu bylo zjistit, zdali se žáci setkali se sociálně patologickými jevy a jsou-li spokojeni s jejich prevencí. Část našeho dotazníku byla věnována identifikaci jejich osobních zkušeností. Dotazníkové šetření bylo realizováno v období 12/2020 - 02/2021.

Dotazníky byly převážně zaslány jednotlivým žákům na jejich emailové adresy v elektronické podobě. Získaná data byla převedena do databáze SQL, kde byla následně zpracována a vyhodnocena. Našeho dotazníkového šetření se zúčastnilo 62 žáků druhého stupně základních škol. 31 z nich bylo ze základní školy Trutnov a 31 ze školy Dvůr Králové nad Labem. Poměr mezi dívkami a chlapci byl přesně poloviční.

V rámci vyhodnocení, tedy potvrzení či vyvrácení našich hypotéz byl použit Chí – kvadrát test.

V rámci našich hypotéz se vyhodnocovalo:

Zdali je signifikantní rozdíl v setkání s šikanou, mezi chlapci a dívkami na druhém stupni základních škol.

- Přijata **hypotéza H<sub>10</sub>**: Žáci druhé stupně, chlapci i dívky, se potkali se šikanou ve školním prostředí.
- Dané tvrzení potvrdilo 43 respondentů, z čehož 20 mužů a 23 žen.
- **Rozdíl není signifikantní**

Zdali je signifikantní rozdíl mezi žáky základní školy Trutnov a žáky základní školy Dvůr Králové nad Labem ve zkušenosti s kyberšikanou.



- Přijata **hypotéza H<sub>20</sub>**: Žáci druhého stupně základní školy Trutnov a základní školy Dvůr Králové nad Labem mají zkušenost s kyberšikanou.
- Dané tvrzení potvrdilo 42 respondentů, z čehož 22 ze školy Trutnov a 20 ze školy Dvůr Králové nad Labem.
- **Rozdíl není signifikantní**

Zdali je signifikantní rozdíl mezi názory dívek a chlapců na druhém stupni základních škol na spokojenost s preventivními aktivitami.

- Přijata **hypotéza H<sub>30</sub>**: Mezi názory dívek a chlapců na druhém stupni základních škol je spokojenost s preventivními aktivitami.
- Dané tvrzení potvrdilo 24 respondentů, z čehož 10 mužů a 14 žen.
- **Rozdíl není signifikantní**

Po analýze našeho dotazníkového šetření bylo zjištěno, že většina žáků druhého stupně základních škol se již setkala s šikanou. Bylo zjištěno, že není signifikantní rozdíl, mezi žáky ažačkami, tedy že na tuto skutečnost nemá vliv pohlaví žáka. 50 % našich respondentů se setkalo převážně s verbální šikanou. Jde o alarmující ukazatel, který je třeba řešit. Celých 19.4 % našich respondentů se setkalo s fyzickou šikanou. Přesto je zřejmé, že většina studentů 64.5 % se ve škole cítí bezpečně. Nicméně tato čísla jsou alarmující a je třeba se výrazně soustředit na zlepšení prevence, se kterou je nyní spokojeno pouhých 24 % ze všech našich respondentů. Zároveň díky naší analýze můžeme konstatovat, že není signifikantní rozdíl, mezi názory dívek a chlapců na efektivitu prevence na jejich školách. Z našeho dotazníkového šetření je dále zřejmé, že jak žáci druhého stupně základní školy Trutnov, tak žáci druhého stupně základní školy ve Dvoře Králové nad Labem mají zkušenost s kyberšikanou a to celých 67.7 %. Nejčastěji zvolenou sociální sítí, na které se s kyberšikanou setkali byl ve 27.4 % Instagram. Dále pak jsme na základě našeho statistického šetření došli k závěru, že není signifikantní rozdíl mezi žáky z Trutnova a žáky ze Dvora Králové nad Labem, ve vztahu k jejich zkušenosti s kyberšikanou.

Přesto, že se většina našich respondentů ve své škole cítí bezpečně, je zřejmé, že nemají dostatek informací o prevenci. Celých 58.1 % našich respondentů se domnívá, že nemají dostatek informací. Nejčastější formou sociálně patologických jevů na škole je pak dle našeho dotazníkového šetření agresivita, kterou zvolila 32.3 procent našich respondentů, následováno šikanou, která byla zvolena 27.4 % ze všech našich respondentů.

Je zřejmé, že se šikana, kyberšikana a další sociálně patologické jevy projevují na druhém stupni základních škol a je třeba podniknout konkrétní kroky k tomu, abychom tomu lépe předcházeli.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ANTIER, Edwige. *Agresivita dětí*. Praha: Portál (vydavatelství), 2004. ISBN 80-7178-808-2.

BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: FF UK. 2005. ISBN 978-80-968437-5-6.

BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.

ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998. ISBN 80-902614-1-8.

FISHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAVLÍK, Radomír. *Úvod do sociologie*. Praha: Karolinum, 2007. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1385-7.

HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. Základy sociologie. ISBN 80-85850-68-0.

CHALUPOVÁ, Kateřina, ŠTEFUNKOVÁ, Michaela a Jaroslav ŠEJVL, ed. *Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-96-5.

JŮVA, Vladimír. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-85931-95-8.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KAPR, Jaroslav. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 2. uprav. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-03-6.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-7178-945-3.

LACA, Slavomír. *Sociální pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. Sociopedie. ISBN 978-80-87182-19-2.

LACA, Slavomír. *Sociopatológia v pedagogických súvislostiach*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2014, 175 s. ISBN 978-80-87182-46-8.

LORENZ, Konrad. *Takzvané zlo: přírodní zákonitosti agrese*. Přeložil Alena VESELOVSKÁ. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1477-9.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2511-5.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš.vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

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

STANKOWSKI, Adam. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7042-360-9.

SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava, Blahoslav KRAUS a Václav BĚLÍK. *Sociální patologie a prevence pro studenty učitelských oborů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. ISBN 978-80-7435-686-5.

VÁGNEROVÁ, K. a kol.: *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 80-7367-611-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 872. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

## Seznam použitých zahraničních zdrojů

GALLÀ, Maurice. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Přeložil Jindřich BAYER. [Praha]: Úřad vlády České republiky, 2005. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-38-2.

MUSIL, Robert. *Zmatky chovance Törlesse*. Přeložil Radovan CHARVÁT. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-0136-2.

## Seznam použitých internetových zdrojů

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. [online]. 2010. Praha: Sdružení SCAN. Dostupné z: <http://www.pppkv.cz/>. ISBN 978-80-87258-47-7.

*Centrum sociálních služeb*: [online]. © 2010-2018. Praha. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/krizove-centrum-riaps-krizova-intervence-a-psychologicka-podpora/>

*Citáty* [online]. © 2009-2019. Dostupné z: <https://azcitaty.cz/citaty/jan-amos-komensky/>

*Důležité kontakty*: [online]. © 2021. Dostupné z: <https://linkabezpeci.cz/>

*Důležité kontakty*: [online]. © 2021. Dostupné z: <https://www.rodicovskalinka.cz/>

HONZÁK, Radkin. *Stanfordský experiment*: [online]. 2010. Experimenty na hranici etiky. Dostupné z: <https://psychologie.cz/stanfordsky-experiment/>

KLEMENTOVÁ, Jana, Markéta, SYCHORVÁ. *Manuál pro školní metodiky prevence*: [online]. © 2017. Ústí nad Orlicí: Pedagogicko-psychologická poradna. Dostupné z: <https://www.klickevzdelani.cz/Portals/0/Dokumenty/Manu%C3%A1l%20pro%20C5%A1koln%C3%AD%20metodiky%20prevence.pdf>

KOPECKÝ, Kamil, René, SZOTKOWSKI. *České děti v kybersvětě*: [online]. © 2019. Olomouc: Centrum prevence rizikové virtuální komunikace. Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/ke-stazeni/vyzkumne-zpravy/117-ceske-deti-v-kybersvete/file>

*Mezinárodní klasifikace nemocí: [online].* © 2021. Evropská unie: MKN-10. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec>

NOUZA, Jaroslav. *Prevence: [online].* © 2017. Český Brod: NZDM Klub Zvonice. Dostupné z: <https://leccos.cz/zvonice/primarni-prevence/>

*Prevence rizikového chování: [online].* Zlín: Ostrov radosti – Středisko volného času. Dostupné z: <http://m.ostrovzl.webnode.cz/prevence/>

PRIYA, Rashmi. *Herbert Spencer's Theory of Social Evolution: [online].* Dostupné z: <https://www.yourarticlelibrary.com/sociology/herbert-spencers-theory-of-social-evolution-explained-with-diagram/>

*Veřejná databáze: [online].* © 2021. Český statistický úřad. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/>

*Základní primární prevence: [online].* © 2010-2018. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/zakladni-princip-primarni-prevence>

*Základy společenských věd: [online].* Sociálně patologické jevy. Dostupné z: <https://studijni-svet.cz/socialne-patologicke-jevy/>

## SEZNAM ZKRATEK

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

CNS – Centrální nervová soustava

ZŠ – Základní škola

Atd. – A tak dále

Apod. – A podobně

Tzn. – To znamená

MŠMT – Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy České republiky

Popř. – Popřípadě

RIAPS – Regionální Institut Akutních Psychosociálních Služeb



# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Škála podpory pozitivního chování ve škole .....	38
--	----

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Kontingenční tabulka č. 1 .....	58
---	----

Tabulka 2 Kontingenční tabulka č. 2. ....	59
---	----

Tabulka 3 Kontingenční tabulka č. 3.....	61
--	----

## Seznam grafů

Graf 1 Jaké je tvé pohlaví? .....	49
-----------------------------------	----

Graf 2 V jakém městě studuješ?.....	49
-------------------------------------	----

Graf 3 Setkal/la jsi se ve škole se šikanou? .....	50
--	----

Graf 4 S jakým typem šikany jsi se setkala?.....	51
--	----

Graf 5 Máš zkušenosti s kyberšikanou? .....	51
---	----

Graf 6 Na jaké sociální síti jsi byl svědkem šikany?.....	52
---	----

Graf 7 Jsi spokojený s preventivními programy na své škole? .....	53
---	----

Graf 8 Jak by jsi ohodnotil/la práci pedagogického sboru v rámci prevence na tvé škole? .....	53
--	----

Graf 9 Myslíš si, že je pro tebe školní prostředí bezpečné? .....	54
---	----

Graf 10 O prevenci rizikového chování na naší škole:.....	55
---	----

Graf 11 Řeší se na Vaší škole nejčastěji? .....	55
---	----

Graf 12 Kde jsi se nejčastěji setkal/la nebo byl/la svědkem šikany? .....56

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A - Dotazník</b> .....	<b>I</b>
-----------------------------------	----------

## Příloha A - Dotazník

### DOTAZNÍK PRO ŽÁKY

Milé žákyně, milí žáci, Obracím se na vás se žádostí o vyplnění mého dotazníku, který se týká problematiky sociálně patologických jevů. Dotazník je součástí mé bakalářské práce. Studuji třetím rokem na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze – Speciální pedagogiku. Moje bakalářská práce se zabývá průzkumem sociálně patologických jevů vyskytujících se u žáků na II. stupni základních škol. Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity pouze k účelu mé odborné práce. U otázek s více možnostmi odpovědí prosím vyberte vždy jen jednu z nich, pokud není přímo v zadání otázky uvedeno jinak.

Děkuji vám předem za vyplnění mého dotazníku Aneta Vaisová

Sociálně patologické jevy ve školním prostředí II. stupně	
<p><b>1 Jaké je tvé pohlaví:</b> Nápořádá k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí</p> <p><input type="checkbox"/> Dívka <input type="checkbox"/> Chlapec</p>	<p><b>7 Jsi spokojený s preventivními programy na své škole?</b> Nápořádá k otázce: Vyberte jednu odpověď</p> <p><input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE</p>
<p><b>2 V jakém městě studuješ?</b> Nápořádá k otázce: Vyberte jednu odpověď</p> <p><input type="radio"/> Trutnov <input type="radio"/> Dvůr Králové nad Labem</p>	<p><b>8 Jak by jsi ohodnotil/la práci pedagogického sboru v rámci prevence na tvé škole?</b> Nápořádá k otázce: zmínkováni jako ve škole</p> <p><input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5</p>
<p><b>3 Setkal/la jsi se ve škole se šikanou?</b> Nápořádá k otázce: Vyberte jednu odpověď</p> <p><input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE</p>	<p><b>9 Myslíš si, že je pro tebe školní prostředí bezpečné?</b> Nápořádá k otázce: Vyberte jednu odpověď</p> <p><input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> Prostředí s rizikem v malé míře <input type="radio"/> Prostředí s rizikem ve velké míře <input type="radio"/> NE</p>
<p><b>4 S jakým typem šikany jsi se setkal/la?</b> Nápořádá k otázce: Vyberte jednu odpověď</p> <p><input type="radio"/> Fyzickou (tělesnou) <input type="radio"/> Verbální (slovní) <input type="radio"/> S žádným z uvedených</p>	<p><b>10 O prevenci rizikového chování na naší škole</b> Nápořádá k otázce: Vyberte jednu odpověď</p> <p><input type="radio"/> Mám dostatek informací <input type="radio"/> Nemám dostatek informací</p>
<p><b>5 Máš zkušenosti s kyberšikanou?</b> Nápořádá k otázce: nejen ty osobně, ale i u svých přátel</p> <p><input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE</p>	<p><b>11 Řeší se ve Vaší škole nejčastěji?</b> Nápořádá k otázce: Vyberte jednu odpověď</p> <p><input type="radio"/> Šikana <input type="radio"/> Agresivita <input type="radio"/> Krádeže <input type="radio"/> Záboklávání <input type="radio"/> Žádné z uvedených</p>
<p><b>6 Na jaké sociální síti jsi byl svědkem kyberšikany?</b> Nápořádá k otázce: Vyberte jednu odpověď</p> <p><input type="radio"/> YouTube <input type="radio"/> Instagram <input type="radio"/> Facebook <input type="radio"/> TikTok <input type="radio"/> Na žádné z uvedených</p>	<p><b>12 Kde jsi se nejčastěji setkal/la nebo byl/la svědkem šikany?</b> Nápořádá k otázce: Vyberte jednu odpověď</p> <p><input type="radio"/> Ve třídě <input type="radio"/> Na toaletách <input type="radio"/> V šatně <input type="radio"/> Před školou <input type="radio"/> Jinde</p>

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Vaisová Aneta

**Obor:** 7506R002 – Speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** prezenční studium

**Název práce:** Sociálně patologické jevy ve školním prostředí okresu Trutnov

**Rok:** 2021

**Počet stran textu bez příloh:** 56

**Celkový počet stran příloh:** 1

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 31

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 2

**Počet internetových zdrojů:** 15

**Vedoucí práce:** doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.