

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**PŘÍSTUPY K PRIMÁRNÍ PREVENCI SOCIÁLNĚ
PATOLOGICKÝCH JEVŮ ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH A STŘEDNÍCH
ŠKOL V OKRESE PŘÍBRAM**

Autor práce: Renata Švagrová, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Rozboudová, Ph.D.

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Rozboudové, Ph.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

ŠVAGROVÁ, R. *Přístupy k primární prevenci sociálně patologických jevů žáků základních a středních škol v okrese Příbram: bakalářská práce.* České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2019. 74 s. Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Lenka Rozboudová, Ph.D.

Klíčová slova: adolescence, preventista sociálně patologických jevů, preventivní programy, primární prevence, sociálně patologické jevy

Bakalářská práce se zabývá prevencí sociálně patologických jevů u žáků základní a střední školy na okrese Příbram. V teoretických východiscích jsou objasněny jednotlivé sociálně patologické jevy se zaměřením na období adolescence a dále jsou uvedeny subjekty primárního působení. V praktické části jsou uvedeny výsledky analýzy preventivních programů škol, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření. Hlavním cílem bakalářské práce je porovnání přístupů k primární prevenci sociálně patologických jevů na základní a střední škole v okrese Příbram. Zároveň tato práce mapuje procentuální výskyt jednotlivých sociálně patologických jevů u žáků obou škol včetně vzájemného porovnání výsledků dle věkových skupin a problematiku jejich postojů k prevenci.

ABSTRACT

ŠVAGROVÁ, R. Approaches to primary Prevention of socio-pathological Phenomena of primary and secondary School Students in Příbram District: bachelor Thesis. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2019. 74 s. Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Lenka Rozboudová, Ph.D.

Keywords: adolescence, prevention programmes, preventist of socio-pathological phenomena, primary prevention, socio-pathological phenomena

This bachelor thesis deals with the prevention of socio-pathological phenomena of primary and secondary school students in Příbram district. In the theoretical part, individual socio-pathological phenomena with a focus on the period of adolescence are explained, and the subjects of primary activity are presented. In the practical part are presented the results of the analysis of preventive programs of schools, in which the questionnaire was conducted. The main objective of the thesis is to compare the approaches to primary prevention of socio-pathological phenomena at primary and secondary schools in the Příbram district. Furthermore, this thesis maps the percentage occurrence of individual socio-pathological phenomena among students of both schools, including a comparison of results according to individual age groups and their attitude to prevention.

OBSAH

ÚVOD	8
1 CÍLE A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	10
2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY.....	12
2.1 Sociální deviace	12
2.2 Primární prevence.....	12
2.2.1 Osobnost preventisty	14
2.2.2 Kvalifikační stupně ve školské prevenci	15
2.3 Vybrané sociálně patologické jevy u dětí a mládeže.....	16
2.3.1 Šikana	17
2.3.2 Kyberšikana	19
2.3.3 Záškoláctví.....	20
2.3.4 Závislosti na návykových látkách	20
2.3.5 Rasismus a diskriminace.....	23
2.3.6 Kriminalita a delikvence	23
2.3.7 Gambling	24
2.4 Pojem adolescence	25
3 SUBJEKTY PREVENTIVNÍHO PŮSOBENÍ.....	26
4 ANALÝZA PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ.....	30
4.1 Vybrané školy a preventivní programy:	30
4.1.1 Primární prevence základní školy v Milíně.....	30
4.1.2 Primární prevence Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Příbrami	31
4.2 Analýza plnění preventivních programů vybraných škol.....	33
4.2.1 Analýza primární prevence základní školy v Milíně	33
4.2.2 Analýza střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Příbrami	33

5	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	35
5.1	CÍLE.....	35
5.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
5.3	Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	36
5.4	Zhodnocení výsledků.....	66
	ZÁVĚR.....	68
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	70
	Internetové zdroje.....	72
	Ostatní zdroje	72
	SEZNAM GRAFŮ	73

ÚVOD

Téma přístupů k primární prevenci na základních a středních školách je velice důležité, nejen pro samotného žáka, ale týká se celé společnosti. Vzhledem k neustálému sociálnímu tlaku, je zapotřebí děti vybavovat příslušnými kompetencemi, naučit je odolávat rizikům dnešní doby. Většinou se toto týká skupin dětí bez zájmů, ale i dětí, které na přání rodičů navštěvují sice organizované zájmové činnosti, ale inklinují k patologickým jevům.¹

Důležitým posláním školy, je předcházet vzniku a rozvoji rizikového chování a to za pomoci všech pedagogů a metodiků prevence. Škola musí zvládnout důsledně oddělovat osobu od činu a zároveň žáka naučit odpovědnosti za jeho činy. Jejím úkolem je posoudit na základě osobnostního profilu žáka pravděpodobnost, zda se jedná o oběť, či agresora. Vzájemná důvěra mezi učitelem a žákem je to nejdůležitější, co je zapotřebí. Mít představu na základě znalostí a zkušeností o budoucnosti jedince je ve své podstatě pedagogický akt primární prevence.²

Prevence však předpokládá také určitý zájem o žáka ze strany rodiny, což se týká, například i rodičovských schůzek, které ne vždy jsou zcela rodiči využívány. Prvořadým zájmem rodiny by měl být přehled o trávení volného času dítěte. Také školní metodici prevence a pedagogičtí pracovníci si musí uvědomovat, že primární prevence jim může pomoci i v jejich práci, a tudíž by měli být důslední. Toto vše se kladně promítne do života našich žáků jen v případě, pokud vedení školy, pracovníci školy, rodiče, žáci, budou účinně spolupracovat. Nejen, že bude primární prevence velkým přínosem pro každého z nich, ale i pro celou společnost.

Zodpovědnost a spolehlivost patří k základním hodnotám člověka, každý by se tedy měl nad sebou zamyslet. Příkladem pro děti by mělo být prostředí, v kterém se pohybují a vyrůstají. Návyky, které dítě získá v rodině nebo ve škole, si ponese sebou celý život. Řada rodin se snaží zabezpečit děti hlavně po materiální stránce, ale nejdůležitější je stránka citová, vzájemné porozumění a potřebná komunikace jak mezi dětmi, tak i rodiči, což někdy v rodinách bývá opomíjeno. Pokud je rodina dysfunkční,

¹ HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Praha, 2008, s. 192.

² MIOVSKÝ, M., et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha, 2015, s. 271–272.

zejména v dospívání, tedy v období, kdy jedinec hledá svou identitu, nezíská potřebný vzor ve své rodině. Tehdy se může začít potýkat s vlivem patologických jevů, může se začít stýkat s problémovými jedinci, poprvé se setkává s alkoholem, drogami.

Podpora zdravého životního stylu je velice důležitá pro společnost, zejména jako součást primární prevence. Velká část prevence spočívá i při prosazování svého vlastního názoru, což následně vede i k obstání v kolektivu. Pokud primární prevence na škole působí již dlouhodobě, je bezesporu efektivnější, než jednorázová, která není velkým přínosem.

Tato bakalářská práce přiblíží zkušenosti se sociálně patologickými jevy u žáků základní a střední školy, s kým žáci řeší rizikové chování, zda na škole působí metodik prevence. Porovná přístupy k primární prevenci vybraných škol. Zda žáci vnímají přínosně preventivní přednášky a preventivní programy ve škole. Zda se dospívající žáci účastní mimoškolní aktivity. Práce objasní, zda se patologie mezi žáky vyskytuje.

1 CÍLE A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je porovnání přístupů k primární prevenci sociálně patologických jevů na základní a střední škole v okrese Příbram. Zároveň tato práce zmapuje procentuální výskyt sociálně patologických jevů u žáků obou škol včetně vzájemného porovnání výsledků dle věkových skupin a problematika jejich postojů k prevenci. Zpracováním bakalářské práce bychom chtěli získat přehled a porovnání přístupů k primární prevenci sociálně patologických jevů na základní a střední škole v okrese Příbram, konkrétně u žáků ZŠ Milín a SZŠ v Příbrami. Z tohoto důvodu jsme oslovili žáky těchto škol za pomoci preventistů škol. Přínosem naší bakalářské práce budou cenné informace, které získám od žáků školy prostřednictvím anonymních dotazníků.

Otázky jsou směřovány k cíli, tedy k porovnání přístupů primární prevence vybraných škol. Rádi bychom se seznámili se skutečností, zda žáci znají na koho se obrátit při řešení patologické situace, se kterou se mohou během života setkat. Jak tráví svůj volný čas. Jaká je informovanost žáků ohledně rizikového chování a zároveň co je podle žáků hlavní příčinou patologických jevů. Zda vědí, kdo je školním metodikem prevence. Dále bychom chtěli získat informace, kolik procent žáků kouří, či dokonce užívá návykové látky. Zda se setkali s kyberšikanou, zda se cítí šťastní.

Výzkumné otázky byly následující:

1. Liší se přístupy v primární prevenci na ZŠ a SŠ?
2. Jaké nejčastější sociálně patologické jevy se u žáků vyskytují?
3. Do jaké míry se liší výskyt sociálně patologických jevů u žáků podle věkových skupin.
4. Které oblasti prevence sociálně patologických jevů žáci upřednostňují?
5. S kým řešíte otázky problematiky rizikového chování?

Tato bakalářská práce bude vycházet z odborné literatury pro danou oblast, jejímž cílem bude zpracování základní charakteristiky sociálně patologických jevů, které jsou typické pro děti a mládež. Dále bude charakterizována primární prevence a subjekty preventivního působení, včetně stručné analýzy preventivních programů.

Práce bude zpracována metodou kvantitativního výzkumu za pomoci anonymních dotazníků vlastní tvorby. Výběr respondentů je záměrný. V dotazníku byly zvoleny otázky v počtu třiceti sedmi, byly uzavřené s možností nabídky odpovědí, z toho jedna otázka byla otevřená s volnou odpovědí. Nejprve jsme oslovili zástupce ředitele školy a posléze se zkontaktovali se školním preventistou. Školní preventista nám nastínil problematiku ve škole a posléze nám pomohl s distribucí a dohlédl na realizaci dotazníků. Dotazníky z obou škol budou shromážděny a zpracovány. Otázky v dotazníku budou zpracovány na základě zvolených výzkumných otázek do grafů a okomentovány. Výběrový soubor tvoří žáci vybrané základní a střední školy. Šetření probíhalo na ZŠ Milín a na Střední zdravotnické škole v Příbrami. Šetření bylo uskutečněno v měsíci květen, červen 2019.

Záměrem bakalářské práce je zjistit přístupy v primární prevenci na uvedených školách a to hlavně v oblasti řešení problematiky rizikového chování, realizací preventivních přednášek, aplikací problematiky do vyučovacího procesu, působení preventisty patologických jevů a řešení celkového klimatu školy. Dále pak výskyt jednotlivých druhů sociálně patologických jevů v porovnání výskytu u vybraných věkových skupin, zajímali nás hlavně návykové látky, docházka do školy, otázka šikany, násilí, rasismu, kyberšikany, kouření.

Budeme se zabývat i otázkou oblasti prevence sociálně patologických jevů, kterou žáci upřednostňují. Například, zda vnímají sportovní aktivity, jako součást prevence, jak žáci tráví svůj volný čas. S kým řeší otázku prevence rizikového chování, zda se na škole obrátili na někoho s otázkou problematické situace. Zda mají povědomí, co je rizikové chování. Co žáci považují za hlavní příčinu rizikového chování.

2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

Život každého člověka se liší, existují různé společenské normy týkající se určité kultury jedince. Nastavenými pravidly by se lidé měli řídit, avšak někteří jedinci je nerespektují, a chovají se tedy z pohledu dané společnosti deviantně. Sociální patologii z velké části tvoří deviantní chování. Vymezení deviantního chování bývá však dosti často obtížné definovat. Pokud známe příčinu deviace, lze i v některých případech činům porozumět. Velice často slovo „deviace“ pro veřejnost znamená například vyjádření nějakého negativního chování. Vysvětleme si tedy základní pojmy, které souvisí s problematikou sociální deviace.³

„Anomie je kritický stav společnosti charakterizovaný nejasností, nejistotou, nesoudržností či absencí pravidel a norem, jimiž se má řídit chování členů společnosti i jejich aspirace.“⁴

2.1 Sociální deviace

Jedná se o jednání, které není konformní vůči normám, které jsou v dané komunitě akceptovány. Většina deviantních lidí se prohřešuje proti daným pravidlům chování. Některé typy norem dodržujeme vědomě, protože jsme si jisti, že takové jednání je správné. Společenské normy mohou být sankcionovány, což slouží jako ochrana společnosti.⁵

Všechny společenské normy nejsou jasně definovány, proto je hranice mezi normálním chováním a deviací neostrá. Určitý druh odlišné orientace má podobné, nebo shodné v různých sociálních prostředích příčiny, které se opakují.⁶

2.2 Primární prevence

Sociální prevence především poskytuje či vykonává preventivní aktivity, které působí ve školách či školských institucích a v mimoškolní oblasti, včetně rodiny.⁷

³ GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha, 1999, s. 184–185.

⁴ KELLER, J. *Úvod do sociologie*. Praha, 2002, s. 170.

⁵ GIDDENS, A., *Sociologie*. Praha, 1999, s. 185–186.

⁶ MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*. Praha, 2008, s. 45.

„Primární prevence je cílena na celou populaci (tzv. nespecifická prevence) nebo na určitou skupinu (specifická prevence) v době, kdy se očekávaný problém této skupiny ještě nemanifestoval. Sekundární prevence (některými autory označována také jako prevence indikovaná) má jako cílovou skupinu osoby se zvýšeným rizikem sociálního selhání, případně osoby, u nichž už k selhávání dochází, ale jeho míra se ještě nedá indikovat. Terciární prevence by se měla provádět u osob, u kterých již k sociálnímu selhání došlo. Primární prevence sociálního selhání nemůže být – zejména u dětí – specifická, protože nejde chránit děti jen před jedním nežádoucím vlivem“⁸

Jako prevenci můžeme považovat například intervence výchovné, zdravotní, vzdělávací, sociální. Je nutné dbát na zapojení pedagogů do preventivních programů, zároveň státních organizací, obecních úřadů a dalších. Každá škola při vstupu dítěte do školy vytváří program, který končí jeho odchodem. Minimální preventivní program MMP, obsahuje dlouhodobé a krátkodobé cíle a zároveň musí respektovat rozdíly ve školním prostředí. Prevencí označujeme taková opatření, která napomáhají předcházet nežádoucím jevům.⁹

Primární prevenci by měla věnovat zvýšenou pozornost nejen škola, ale i rodina a volnočasová zařízení. Rozdělujeme ji na nespecifickou a specifickou. Pokud hovoříme o nespecifické prevenci, máme na mysli obecné formování osobnosti žáka. Týká se bezpečného prostředí, tedy školy, rodiny. Škola používá stanovená pravidla bezpečné školy a školní řád. V životě dítěte sehrává důležitou roli i školní metodik prevence, který má poradenskou a informační funkci. Mimo školu je k dispozici rodičům a žákům pedagogicko - psychologická poradna. Pokud je potřeba řešit složitější situaci, je vhodná návštěva ve středisku výchovné péče. Specifická prevence se již speciálně zaměřuje na předcházení vzniku konkrétního rizika, například šikany, násilí. Z tohoto důvodu pro snadnější kategorizaci byla provedena klasifikace označena jako standardy kvality programů prevence. Důležitou roli v životě dítěte hraje prevence selektivní, zaměřená na ohrožené skupiny ze sociologicky znevýhodněného prostředí. Jejím úkolem je zabránit rozvoji rizikového chování. Indikovanou prevencí rozumíme to, že již došlo k reálnému rozvoji rizikového chování u ohroženého jedince, např. šikana, kouření, pití alkoholu. Pokud jsou selektivní a indikované prevence nedostatečné

⁷ BAJURA, J., DUBSKÝ, J., URBAN, L. *Sociální deviace*. Plzeň, 2012, s. 100.

⁸ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha, 2008, s. 154

⁹ MIOVSKÝ, M. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha, 2015, s. 11- 159.

přichází na řadu prevence sekundární a terciární, která řeší již vážné formy rizikového chování, jako jsou drogové závislosti, sexuální agrese. Tyto prevence mají již za úkol směřovat problémového jedince k životu bez závislosti. Sociálně patologické jevy můžeme označit jako závažné poruchy chování jedince. Jsou spojeny dosti často s průvodním jevem trestné činnosti. Nesmíme ovšem opomenout sociální dovednosti, bez kterých bychom nedokázali čelit každodennímu životu. Jsou významné v profesním i osobním životě. Z hlediska primární prevence tyto sociální dovednosti mají při vývoji dítěte vliv na úspěch ve škole.¹⁰

2.2.1 Osobnost preventisty

„Pracovník v primární prevenci (primárně-preventivní pracovník) je profesionál či dobrovolník věnující se systematicky oblasti primární prevence rizikového chování. Jeho působení se dá v základě rozdělit na přímou práci s cílovými skupinami a koordinační či podpůrné systémové činnosti. Většinou nejde o primární profesi, ale spíše o specializaci v rámci mnoha původních profesí (nejčastěji jde o pedagogy, speciální pedagogy, psychology a sociální pracovníky, adiktology atp.). Primárně-preventivní pracovník může působit přímo v rámci své instituce jako interní zaměstnanec s konkrétní pracovní náplní nebo externě na pozvání v rámci dojednaného kontraktu. Primárně preventivní aktivity v dnešní době představují vysoce organizovanou a náročnou činnost založenou na široké bázi ověřených metodik z praxe a poznatků z výzkumu vyžadující specifické vzdělávání. Úloha pracovníka v primární prevenci má nezanedbatelný etický rozměr. Velmi významnou roli v preventivním působení hraje vzájemná spolupráce, informovanost a koordinace v rámci instituce i komunity.“¹¹

Školní metodici prevence tvoří a realizují primární prevenci školy, pořádají preventivní aktivity, spolupracují s pedagogickým sborem, dále jsou ve spolupráci a kontaktu s orgány státní správy a samosprávy, pracují s patologickými jevy žáků a kontaktují odborná pracoviště. Přípravují integraci znevýhodněných studentů.¹²

¹⁰ MIOVSKÝ, M. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha, 2015, s. 143-148.

¹¹ MIOVSKÝ, M. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha, 2015, s. 139.

¹² MIOVSKÝ, M. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha, 2015, s. 139-141.

2.2.2 Kvalifikační stupně ve školské prevenci

Vzdělání preventisty zahrnuje čtyři kvalifikační stupně, které v praxi odpovídají pozicím ve školském systému. Úrovně kvalifikace na sebe navazují od nejnižší po nejvyšší. Vzdelávání v primární prevenci je velice potřebné. Důležitá je literatura, která je prověřena například vzdělávacími institucemi.¹³

Níže jsou uvedeny jednotlivé kvalifikační stupně, jejich charakteristika a požadavky pro výkon prevence na daném stupni:

- **základní úroveň**

Je minimální požadavek vzdělání pro výkon primární prevence mládeže na školách. Například zde můžeme zařadit například edukační a osvětové činnosti, práce s klimatem ve třídním kolektivu. Kvalifikace pracovníka: dokončené středoškolské vzdělání s maturitou, započaté další VOŠ, VŠ vzdělání zaměřené na práci s lidmi, absolvovaný základní kurz primární prevence v rozsahu 40 hodin.¹⁴

- **středně pokročilá úroveň**

Nese přímou práci s cílovými skupinami dětí a školské mládeže. Například vedení programů s interaktivní částí. Práce se zpětnou vazbou skupiny, příprava mládeže na náročnější životní situace a znalosti o jednotlivých typech rizikového chování. Pracovník na svém pracovišti by měl mít možnost konzultovat svou práci s kolegou, který má 3. stupeň kvalifikace prevence. Pro druhý stupeň prevence je zapotřebí mít minimálně dokončené bakalářské studium se zaměřením na práci s lidmi. Musí mít dokončenou kvalifikaci první úrovně a splněný středně pokročilý kurz primární prevence v rozsahu 40 hodin.¹⁵

- **pokročilá úroveň**

Vykonává práci ve dvou směrech, jenž první představuje organizační část, kde se jedná o činnost metodickou, koordinační a informační. Komunikuje a vede další preventisty, spolupracuje s dalšími institucemi v regionu, dále s expertními preventisty, vede dokumentaci o práci s cílovou skupinou, monitoruje výskyt rizikového chování.

¹³ MIOVSKÝ, M., et al. *Kvalita a efektivita rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha, 2015, s. 85–86.

¹⁴ MIOVSKÝ, M., et al. *Kvalita a efektivita rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha, 2015, s. 85–86.

¹⁵ MIOVSKÝ, M., et al. *Kvalita a efektivita rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha, 2015, s. 86–88.

Řídí se dle vyhlášky č. 72/2005 Sb. Druhý směr jeho práce je zaměřen na přímou preventivní práci s cílovými skupinami, která se týká primární prevence, nebo prevence indikované. Časté je poskytování intervence. Podmínkou pro pokročilou úroveň preventivního pracovníka je magisterské vzdělání, dále splnění první a druhé úrovně vzdělání pro preventisty. Pokročilý kurz primární prevence v rozsahu 120 hodin se dvěma roky praxe v primárně preventivních aktivitách prováděných na první a druhé úrovni.¹⁶

- **expertní úroveň**

Preventista vykonává především metodickou, koordinační, poradenskou, vzdělávací a supervizní činnost. Monitoruje rizikové chování v dané oblasti, vytváří a obnovuje metodiky nových preventivních programů, organizuje vzdělávací systém pro preventivní pracovníky, kde je lektorem, nebo garantem. Provádí krizovou intervenci ve školách, kde to nikdo není schopen vyřešit. Pro expertní úroveň preventivního pracovníka je dokončené vysokoškolské magisterské vzdělání se zaměřením na práci s lidmi (psychologie, pedagogika aj.), splnění první, druhé a třetí úrovně vzdělání preventisty. Pokročilý kurz primární prevence v rozsahu 96 hodin. Minimálně pět let praxe v primární prevenci ve školství.¹⁷

2.3 Vybrané sociálně patologické jevy u dětí a mládeže

Je rozdíl mezi pojmem sociální patologie a sociální deviace. Označené jevy za deviantní nemusí vždy být patologické. V případě deviantních jevů nemusí platit, že jsou pro společnost nebo jednotlivce škodlivé.¹⁸

Sociální patologii označujeme obecně nežádoucí patologické jevy. Popisem těchto jevů se zabývá řada vědních disciplín, jako psychologie, sociologie, medicína atd. Jednotlivé vědní disciplíny se zabývají studiem a rozбором faktorů a příčin, které jsou příčinou vzniku konkrétních sociálně patologických jevů. Při řešení sociálně patologických jevů je důležitá znalost zdrojů a příčin, které se podílejí na vzniku a rozvoji. Souvisí s účinností práce s nositeli patologických vzorců chování, s výběrem

¹⁶ MIOVSKÝ, M., et al. *Kvalita a efektivita rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha, 2015, s. 90.

¹⁷ MIOVSKÝ, M., et al. *Kvalita a efektivita rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha, 2015, s. 90–93.

¹⁸ BAJURA, J., DUBSKÝ, J., URBAN, L. *Sociální deviace*. Plzeň, 2012, s. 72-74.

účinných metod a postupů pro prevenci. Je zejména důležitá znalost vlastností typických pro tyto osoby.¹⁹

Rozlišujeme dvě skupiny příčinných faktorů sociálních deviací, který se následně dělí do čtyř podskupin. Endogenní (vnitřní) faktory, které členíme na biologické faktory a psychické faktory a exogenní (vnější) faktory, které dělíme na sociální a kulturní faktory. Mezi biologické faktory můžeme řadit například poruchy genetiky, žláz s vnitřní sekrecí, vrozené vady. Faktory psychické jako jsou poruchy vztahu k rodičovské autoritě, poruchy socializace v raném dětství, citová deprivace v dětství a poruchy osobnosti. Faktory kulturní, kam můžeme začlenit neznalost a xenofobii, které vedou ke stigmatizaci. Sociální změny, které na nás působí, řadíme do exogenních faktorů sociálních deviací.²⁰

2.3.1 Šikana

Šikana je jakékoliv chování, jehož cílem je ohrožit nebo zastrašovat jedince, například žáka, ublížit mu, toto nazýváme šikanování. Jedná se o útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí, nadávek, pomluv, ponižování. Při šikaně dochází k celoživotním následkům na tělesném a duševním zdraví oběti.²¹

Druhy týrání a zneužívání můžeme rozdělit do čtyř skupin: tělesné, psychické, sexuální týrání a zanedbávání.²²

Pokud řešíme šikanu, agresor musí od začátku vědět, že víte, co se děje. Je zapotřebí zjistit příčinu jeho chování. Pokud rozhovor nepomohl, přivzte rodiče a v krajním případě i policii. Podle závažnosti šikany, sankci je zapotřebí skutečně udělit. Šikanování předejdeme, pokud nezanedbáme prevenci, budeme důslední, všímaví. Je zapotřebí pomoci dítěti, které se trápí, a proto se nebojme požádat o radu a pomoc odborníka. U šikanovaných dětí se projevují potíže spojené s nechutí a strachem jít ráno do školy. Také se může objevit ztráta zájmu o učení a zhoršení

¹⁹ BAJURA, J., DUBSKÝ, J., URBAN, L. *Sociální deviace*. Plzeň, 2012, s. 72-74.

²⁰ BAJURA, J., DUBSKÝ, J., URBAN, L. *Sociální deviace*. Plzeň, 2012, s. 72-74.

²¹ FIELDOVÁ, E. M. *Jak se bránit šikaně*. Praha, 2009, s.24–29.

²² *Oddělení sociálně – právní ochrany dětí* [online]. Moravský Krumlov: Evropský sociální fond v ČR. 2019 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z WWW: <<http://77.48.246.108/index.php/druhy-tyrani>>

prospěchu ve škole. Často dochází k záškoláctví. Nejisté a ustrašené vystupování, časté bolesti hlavy a břicha bez lékařského nálezu. Snaha zůstat ve společnosti učitelů i o přestávkách. Opakované ztráty peněz, požadování peněz pod různými záminkami. Poruchy spánku a noční můry. Ztráta nálady, smutek.²³

Zvládnutí šikany mezi dětmi je bezesporu náročný úkol, vyžadující přiměřené praktické a teoretické znalosti. Vědomosti však nejsou zdaleka všechno. Ke všem obětem šikanování, bez ohledu na to, jak jim bylo ubližováno, přistupujeme co nejcitlivěji. Jsme si totiž vědomi jejich psychického stavu, který charakterizuje především vysoká hladina úzkosti a obavy z opakovaného ubližování. Úzkost, která byla, z počátku vázaná na přímé situace ohrožení se v průběhu šikany stává často nekontrolovatelnou a zcela ovládne život oběti.²⁴

Hned jak se o šikaně dozvíme, dáme oběti najevo naši podporu a odhodlání ochránit ji před dalším ubližováním. Šikanované dítě by mělo silně pocítit, že jsme plně na jeho straně a že jednoznačně odsuzujeme to, co se s ním stalo. Ubezpečíme ho, že nikdo nemá právo mu ubližovat, a pokud se tak děje, má plné právo se bránit a přijmout nabízenou pomoc. Svoje odhodlání chránit ho dáme najevo konkrétními kroky cílenými na vyšetření a zastavení šikanování. Neustále bychom měli dítěti vštěpovat, že pokud se v něčem odlišuje od jiných dětí, tak se nemá za co stydět. Buď hrdý na to, že jsi na rozdíl od nich výjimečný.²⁵

2.3.1.1 Znaký šikany

První kategorií jsou **fyzické příznaky**. Mezi tyto příznaky patří podlitiny, modřiny, roztrhaný oděv, chybějící věci. Může se časem objevit i pomočování, špatný spánek, noční můry a děsy a je celkově nervózní a vyděšený.²⁶

Druhou kategorií jsou **příznaky akademické**. Dítě se nechce účastnit skupinových akcí, často mu dělá problémy být v hodině aktivní a odpovídat na otázky učitele. Někdy se projeví i zhoršení prospěchu a nedostatek motivace k práci na školních úlohách a domácích úkolech.²⁷

²³ FIELDOVÁ, E. M. *Jak se bránit šikaně*. Praha, 2009, s.39–48.

²⁴ FIELDOVÁ, E. M. *Jak se bránit šikaně*. Praha, 2009, s.39–48.

²⁵ FIELDOVÁ, E. M. *Jak se bránit šikaně*. Praha, 2009, s.39–48.

²⁶ FIELDOVÁ, E. M. *Jak se bránit šikaně*. Praha, 2009, s.45–46.

²⁷ FIELDOVÁ, E. M. *Jak se bránit šikaně*. Praha, 2009, s.45–46.

Třetí kategorií jsou **příznaky emocionálního charakteru**. Dítě je nervózní, vyděšené, popírá své skutečné pocity. Často trpí sníženým sebehodnocením a sebevědomím. Do školy se netěší.²⁸

Čtvrtou kategorií jsou **společenské příznaky**. Dítě je plaché, nekomunikativní. Žák se uzavírá do sebe, odmítá komunikovat s okolím. Cítí se ostrčeně.²⁹

2.3.1.2 Typy šikany

Šikana není jen jedním druhem chování, který by šel snadno definovat a rozpoznat. Existuje několik typů šikany, které se diferencují podle toho, jakým způsobem agresor ubližuje své oběti. Mohou přecházet jeden v druhý nebo může probíhat několik typů šikany najednou. Mezi nejznámější typy šikany patří škádlení, fyzické napadání, obtěžování, vyloučení z kolektivu a manipulace.³⁰

2.3.2 Kyberšikana

V České republice se začala objevovat s rozvojem informačních a komunikačních technologií. První výzkumy hovoří o začátku kolem roku 2009. Ve většině případů děti vůbec netuší, co se pod tímto pojmem skrývá. Souvisí s šikanou, ale v podstatě se jedná o jinou formu týrání, ale často souvisí s rozvojem šikany ve třídě. Může to být vydírání, vyhrožování, útisk, nebezpečné pronásledování (stalking). Kyberútok se projeví za pomoci elektronických médií jako veřejné zostuzení, či zesměšnění oběti. Díky mediální vybavenosti dětí, se jedná o vysoký počet účastníků na sociální síti. Kyberšikana není považována za trestný čin, stejně jako šikana v České republice, ale toto chování se může projevit ve skutkové podstatě trestných činů.³¹

²⁸ FIELDOVÁ, E. M. *Jak se bránit šikaně*. Praha, 2009, s.45–46.

²⁹ FIELDOVÁ, E. M. *Jak se bránit šikaně*. Praha, 2009, s.45–46.

³⁰ FIELDOVÁ, E. M. *Jak se bránit šikaně*. Praha, 2009, s.26–30.

³¹ ROGERS, V. *Cyberbullying: Activities to help children and teens to stay safe in a texting, twittering, social networking world*. London, 2010, s. 7–34.

2.3.3 Záškoláctví

Záškoláctví můžeme chápat jako neomluvenou nepřítomnost žáka na vyučovací hodině základní a střední školy. Toto jednání je bráno jako přestupek žáka, který úmyslně zanedbává školní docházku. Záškoláctví lze definovat jako porušení školního řádu a provinění proti školskému zákonu č. 561/2004 Sb., v aktuálním znění. Jednou z prevencí záškoláctví, je kontrola docházky žáků třídním učitelem, v případě podezření, se učitel obrací na zákonného zástupce nezletilého žáka.³²

Metodický pokyn MŠMT č. 10 194/2002 – 2014 uvádí, jakým způsobem se omlouvá nepřítomnost, najdou se zde doporučení, která je možno zakomponovat do školního řádu. Zákonný zástupce, či zletilý žák, má za povinnost doložit důvody nepřítomnosti žáka ve vyučování, nejpozději do tří kalendářních dnů od počátku nepřítomnosti. Toto ustanovení je uvedeno ve školském zákoně. Třídní učitel řeší se zákonnými zástupci neomluvenou absencí žáka, která je do součtu deseti vyučovacích hodin. Jestliže počet neomluvených hodin přesáhne deset, ale je méně než dvacet pět je svolána výchovná komise. Nad dvacet pět neomluvených hodin a více je nutno tuto problematiku řešit s orgánem sociálně právní ochrany dětí a mládeže.³³

2.3.4 Závislosti na návykových látkách

„Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí říká, že syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol, nebo tabák.“³⁴

Důsledkem závislosti je postižení nejenom jedince, ale i jeho okolí. Jedná se o sníženou schopnost sebeovládání jedince vůči závislosti. Jedinec se upíná myšlenkami na svou závislost, myslí na ni i při jiné činnosti. Provázení bez naděje, ztráty smyslu

³² MIOVSKÝ, M., et al. *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. Praha, 2015, s. 55.

³³ MIOVSKÝ, M., et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha, 2015, s. 246-247.

³⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislosti: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha, 2011, s. 9–10.

života, podrážděnost, to vše patří k patologické závislosti. Jednou z příčin vzniku závislosti bývá vzor z rodiny. Pokud rodiče kouří a pijí alkohol, je málo pravděpodobné, že nebudou vzorem pro své potomky. Dalším z příkladů bude zajisté snaha zapadnout do party, kde dochází většinou k vyzkoušení nejen alkoholu a cigaret, ale také zde lze většinou sehnat psychoaktivní látky, které uvolňují napětí. Tyto látky působí na změny emočního stavu, nálady, vědomí, stavu bdělosti, vyvolávání halucinací, iluzí.³⁵

Mezi drogy patří alkohol, sedativa, hypnotika, kokain, kofein, halucinogeny, tabák, organická rozpouštědla a jiné látky. Alkoholik chce v pití nalézt uvolnění napětí, uniknout před osobními problémy. Součástí společenského života se stala také závislost na konzumaci tabáku.³⁶

Také vznikají závislosti na sedativech, které navozují uklidnění a otupění smyslového vnímání. Na centrální nervovou soustavu působí hypnotika, která jsou závislá na množství požité látky. Halucinogeny u zdravého člověka vyvolávají zmatenost, bludy a halucinace. Jsou obsaženy v rostlinách i živočišných tkáních, byly používány při rituálních obřadech. Mladí lidé také dosti často používají barvy, ředidla, lepidla a odlakovače na čichání. Jedná se o nebezpečné inhalanty, které přes plíce jsou dopraveny rychle do mozku.³⁷

DRUHY ZÁVISLOSTI

a) Drogová závislost

Duševní a tělesný stav nárazové, či chronické intoxikace organismu vyvolaný užitím drogy přírodní, či syntetické. Drogovou závislost dělíme na **měkké** (mají mírnější účinek, jako je například marihuana, hašiš) a **tvrdé** drogy (působí rychle a prudce například crack, heroin, kokain, pervitin aj.). Inklinace k závislostem je častější v případě špatného vzoru z rodiny. Dalším z příkladů větší náklonnosti, bude snaha zapadnout do party, kde dochází většinou k vyzkoušení nejen alkoholu a cigaret, ale také zde lze většinou sehnat psychoaktivní látky, které uvolňují napětí. Tyto látky působí na změny emočního stavu, nálady, vědomí, stavu bdělosti, vyvolávání halucinací, iluzí. Mezi drogy patří alkohol, sedativa, hypnotika, kokain, kofein, halucinogeny, tabák, organická rozpouštědla a jiné látky. Alkoholik chce v pití nalézt

³⁵ MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha, 2009, s. 97.

³⁶ KOHOUTEK, R. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno, 2007, s. 209-221.

³⁷ KOHOUTEK, R. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno, 2007, s. 209-221.

uvolnění napětí, uniknout před osobními problémy. Součástí společenského života se stala také závislost na konzumaci tabáku.³⁸

b) Nedrogová závislost

Závislost na televizi – dlouhodobé vysedávání před televizní obrazovkou.

Závislost na sexu – nemusí se týkat jen sexu, ale i sledování erotických internetových stránek.

Netholismus – je závislost na internetu, může se překlenout až na patologické hráčství.

Patologické hráčství – hra z důvodu závislosti, nedokáže potlačit svou vůlí závislost ke hře.

Jednou z příčin vzniku závislosti bývá vzor z rodiny. Pokud rodiče kouří a pijí alkohol, je málo pravděpodobné, že nebudou vzorem pro své potomky.³⁹

Kritéria závislosti

Závislost podle Pokorného, Telcové a Tomka (2002) lze stanovit dle následujících kritérií: snížené sebeovládání v souvislosti s vyhledáváním předmětu závislosti, předmět závislosti organizuje život závislého uživatele, trvalé myšlenky na předmět závislosti v době, kdy závislý vykonává jinou činnost, závislý nemůže přerušit vztah k předmětu závislosti, neúspěšná snaha snížit zájem o předmět závislosti, trvalé myšlenky na předmět závislosti (denní snění), jedinec upřednostňuje vztah a fantazie k předmětu závislosti před jinými vztahy, závislý není schopen rozlišit život s předmětem závislosti od reálného života.⁴⁰

Znaky závislosti u mládeže

K typickým varovným projevům užívání drog patří náhlá změna nálad a neočekávané reakce na určité situace. Jedním z dalších projevů je vyhledávání jiných

³⁸ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti*. Brno, 2002, s. 21–22.

³⁹ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti*. Brno, 2002, s. 77–148.

⁴⁰ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti*. Brno, 2002, s. 14–15.

přátel, změna ve stylu jedince ve všech oblastech, zhoršený průměr ve škole. Unavenost, lživost, izolovanost od rodiny, skrývání se před ostatními a mnoho dalších.⁴¹

2.3.5 Rasismus a diskriminace

„Jedná se o nadřazenost jedné rasy nebo rasového podtypu nad jinou rasou či rasovým podtypem.“ Rasismus se dodnes projevuje rasovou diskriminací, například slovní a fyzické napadání, snaha o likvidaci rasového podtypu. Soužití rasových skupin v jednom státě bývá dosti často provázeno diskriminačním chováním. Rasová diskriminace se týká barvy pleti, etnického původu, jejím cílem je omezení lidských práv a svobod.⁴²

Od šedesátých let našeho století se místo pojmu rasa začíná používat etnické skupiny, či menšiny. Etnické menšiny mají jiné kulturní zvyklosti než většinová společnost, například žijí jiným životním stylem, vyznávají jiné náboženství. Jsou částečně izolováni od většinové společnosti. Vlivem nižších příjmů a životní úrovně lidí v menšinách dochází často k delikventnímu chování. Největší etnickou menšinou v naší zemi jsou Romové. Romové do Evropy přicházeli různými cestami z Indie asi před 600 lety a v průběhu svých cest si vytvářeli různé kulturní zvyklosti.⁴³

2.3.6 Kriminalita a delikvence

Jedná se o chování, které je v dané společnosti trestné. Jsou to trestné činy, které se v konkrétní společnosti vyskytly a vyskytují.⁴⁴

Kriminalita je soubor činů uvedených v trestním zákoníku č. 40/2009. V obecném slova smyslu je to zločinnost, tedy společenský jev, kterým se rozumí souhrn trestné činnosti (jedná se o veškeré páchaní přestupků nebo trestných činů). Pojem v sobě také nese znaky vykazující, že trestný čin (dále jen TČ) je spáchán buď úmyslně, nebo z nedbalosti a musí splňovat podmínky, které jsou pro společnost

⁴¹ HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha, 2001, s. 23–24.

⁴² MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha, 2008, s. 169.

⁴³ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Praha, 1998, s. 135–137.

⁴⁴ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha, 2014, s. 156.

nebezpečné a musí nést všechny znaky uvedené v trestním zákoníku. (Zákon č. 40/2009).⁴⁵

Z hlediska společensky nepřijatého chování se jedná o chování týkající se kriminality a zahrnuje však také činy, které nejsou tzv. jinak trestné. Například trestná činnost osob mladších 15 let, nepřijatelné chování dětí a mládeže. Pro delikvenci je již příznačná mravní narušenost. Chování, které není pro společnost zvláštním způsobem nebezpečné, sem nezařadíme. Máme na mysli drobné lži, vzdorovitost a zlozvyky, mohli bychom toto opravdu nazvat poruchou chování, ale nelze je zařadit mezi sociálně patologické jevy.⁴⁶

2.3.7 Gambling

Patologické hráčství představuje chorobnou závislost na hraní hazardních her. Při hazardu má pro patologického jedince především vidinu zbohatnutí, peníze zhoršují sebeovládání. Ve většině případů souvisí gambling se závislostí na alkoholu. V životě jedince dochází k poškození rodinných hodnot a zároveň k celkovému zadlužení. Mezi hazardní hry lze zařadit nejen nejstarší formy her například kostky a karetní hry, ale také výherní automaty a kasina. Gambling je nejrozšířenější mezi mladistvými, přes internet se mládež dostává k virtuálním hrám. Důležitá je včasná prevence a identifikace rizikových faktorů, které je zapotřebí ihned odklonit. Existují rizikové skupiny, které tvoří zejména muži, lidé s nebezpečným povoláním, hyperaktivní děti s poruchami pozornosti, nezaměstnaní. Na scesti se může dostat každý z nás, v určité míře jsou ohroženi všichni.⁴⁷

Rozlišujeme čtyři druhy závislosti na hazardu:

- Rizikový hazard- tento stav ještě nezpůsobil ještě vážnější psychologické a sociální problémy, ale je zde velké riziko progresu k patologickému hráčství.
- Problémový hazard - je vnímán jako negativní důsledek nejen pro hráče, ale i jejich okolí a celou společnost. V problémovém hazardu dochází ke ztrátám finančním, a i časovým.

⁴⁵ *Obecné zásady pro ukládání trestů* [online]. Praha: Trestní zákoník. 2019 [cit. 2019-06-15]. Dostupné z WWW: < <http://www.trestnizakonik.cz/cast-I/hlava-5/dil-2/oddil-1> >

⁴⁶ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha, 2014, s. 155–201.

⁴⁷ BAJURA, J., DUBSKÝ, J., URBAN, L. *Sociální deviace*. Plzeň, 2012, s. 168–176.

- Hráčství a sáňkařství - Lidé se pokouší vyhrát peníze, či dojít k nějakému vzrušení formou hry. Většinou tito jedinci nehazardují až příliš, jestliže posléze čelí velkým ztrátám.
- Patologické hráčství - U jedince se vše přizpůsobuje hraní a jedinec pocítuje neustálé puzení. V roce 1980 Americká psychiatrická asociace připsala do klasifikace nemocí i patologické hráčství. V ČR, se diagnóza patologického hráčství vstoupila v platnost až 1.1. 1994 pod lékařskou zkratkou F63.0.⁴⁸

2.4 Pojem adolescence

Matoušek (2008) definuje adolescenci jako období přípravy na dospělost, která začíná biologickým dozráváním, schopností zplodit potomky a končí přijetím dospívajícího jako dospělého člena společnosti. V tomto období se mění postoj k rodičům, adolescenti dokončují své vzdělání a velký vliv získávají vrstevníci. Dospívající nalézají vlastní identitu, budují si charakter, ustaluje se kognitivní styl, kontrola pudů a emocí. Někteří jedinci se odkloní od vzdělání a stává se z nich riziková mládež, která je ovlivněna sociálně patologickými jevy společnosti. Autor uvádí, že přibližně deset procent mladých lidí po odchodu ze základní školy, nepokračuje dál ve vzdělávání. V regionech s vysokou nezaměstnaností a ve velkých městech je podstatná část adolescentů ohrožena sociálním selháním, proto je podstatná primární prevence v rodinách, školství a jiných.⁴⁹

⁴⁸ NEŠPOR, K. a kol. *Jak překonat hazard: Prevence, krátká intervence a léčba*. Praha, 2011, s. 12–14.

⁴⁹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha, 2008, s. 19.

3 SUBJEKTY PREVENTIVNÍHO PŮSOBENÍ

Subjekty preventivního působení jsou oblasti, kde by mělo docházet k sociální prevenci.

STRUČNÁ HIERARCHIE OBLASTÍ PŮSOBENÍ SOCIÁLNÍ PREVENCE:

RODINA, VÝCHOVNĚ A VZDĚLÁVACÍ INSTITUCE, MASOVÁ MÉDIA, POLICIE, VEŘEJNO PRÁVNÍ KORPORACE⁵⁰

RODINA

Nejdůležitější sociální skupinu tvoří rodina, která je tvořena zkušenostmi a vzorci chování. Rodina ovlivňuje chování jedince v průběhu jeho vývoje, někdy se však rodina může stát zdrojem rozvoje různých psychických problémů a vzniku sociálně patologických jevů. Na vzniku sociálně patologických forem chování se podílí jak nefunkčnost rodiny, tak ztráta rodiny. Děti z dysfunkční rodiny se potýkají s pocity psychické deprivace. Rodiče se jim většinou nevěnují a nesledují náplň jejich volného času. Při řešení obtížných životních situací, se tyto děti poměrně často obrací k užívání alkoholu a drog, ale i k jiným sociálně patologickým formám chování. Zdrojem bezpečí a jistoty je v běžné rodině především matka, či jeden z rodičů. Pokud dítě strádá v oblasti citové, emociální, hovoříme o psychické deprivaci, například pokud matka, nebo jiná pečující osoba nemá o dítě zájem. Děti však mohou být zabezpečeny v materiální a sociální oblasti, ale schází zajištění v oblasti citové. Například, rodiče jsou nadměru zaměstnaní, nemají na své dítě čas. Jako náhradu poskytují dítěti sledování televizních programů a jiných neproduktivních náhrad trávení volného času. Často tyto programy u dětí vyvolávají i strach.⁵¹

Existuje mnoho typů vztahů mezi rodinou a školou, rodiči a učiteli, záleží jen na rodičích, jaký přístup ke škole zvolí, zda jsou pasivní, či aktivní. Formy spolupráce

⁵⁰ BAJURA, J., DUBSKÝ, J., URBAN, L. *Sociální deviace*. Plzeň, 2012, s. 100.

⁵¹ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha, 2014, s. 149–154.

školy poskytují skupinově (ve formách přednášek, besed atd.), či individuálně (písemně, či telefonicky o pokrocích dítěte, či programech školy a mnoho dalších).⁵²

VÝCHOVNÉ A VZDĚLÁVACÍ INSTITUCE

Primární prevence začíná již v raném věku, tedy již v mateřských školách, nicméně bychom se zde zaměřili na oblast zkoumanou a to školu základní a střední. Základní škola se snaží připravit žáky pro praxi a pro další navazující studium, poskytuje základní vzdělání, vychovává studenty v oblasti rozumové, mravní, estetické, pracovní a tělesné. Školí docházka je povinná na devět let, člení se na první a druhý stupeň. Obvyklým nástupem do základní školy je věk šesti let, v případě nedostatečného vyzrání je povolen odklad, nebo mohou být zařazeny do přípravných tříd pro děti se sociálním znevýhodněním. Více se také rozvíjí domácí vzdělávání a integrace žáku se znevýhodněním do běžných tříd. Pokud integrace nelze, vzdělávání osob s postižením probíhá na speciálních školách, či dochází až k osvobození od školní docházky. V každé škole by měl působit školní preventista, který je zde pravidelně přítomen a nápomocen žákům a popřípadě ostatním učitelům pro odborné poradenství. Střední školy připravují své žáky pro odborné vzdělání pro výkon zaměstnání, či pro další vzdělávání. Jsou s různým zaměřením, spadají sem gymnázia, střední odborné školy a střední odborná učiliště. Poskytují úplné střední vzdělání, nebo odborná vzdělání. Zpravidla se nastupuje na střední školy ve věku 15 let, vyjma víceletých gymnázií a konzervatoří.⁵³

MASOVÁ MÉDIA

Média jsou nástrojem, jenž šíří sdělení, a tím dokáže ovlivnit velkou masu společnosti všech věkových kategorií. Je to zprostředkování informací skrze komunikační kanál. Téměř každý jedinec je ovlivněn sdělovacími prostředky, je téměř nemožné oddělit svůj život od masmédií. Hromadné sdělovací prostředky můžeme rozdělit na elektronická média, kam spadá televize a rozhlas a dále na tištěná média, jako jsou noviny a časopisy. Dále média dělíme podle formy vlastnictví na soukromá

⁵² GAJDOŠOVÁ, E., HERÉNYIOVÁ, G. Rozvíjení emoční inteligence žáků. Praha, 2006, s. 91–92.

⁵³ MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY. Výroční zpráva MŠMT o stavu a rozvoji výchovně-vzdělávací soustavy za rok 2002. Ústav pro informace ve vzdělávání – Divize nakladatelství Tauris, 2004, s. 44–49.

a veřejnoprávní. Média jsou prostředkem, který hýbe společností, je tedy nezbytné, aby v rámci masmédií byla publikovaná i dostatečná osvěta a prevence před patologickými jevy.⁵⁴

POLICIE

Dalším významným systémem, který zajišťuje primární prevenci občanů a mladistvých je orgán policie. Policie České republiky je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor, který spadá pod ministerstvo vnitra a slouží veřejnosti.⁵⁵

„Policejní prezidium zejména určuje cíle rozvoje policie, řeší koncepci její organizace a řízení a stanoví úkoly jednotlivých služeb. V rámci Policie České republiky působí služba pořádkové policie, služba dopravní policie, služba cizinecké policie, letecká služba, pyrotechnická služba, ochranná služba, služba kriminální policie a vyšetřování a další specializované služby. Cílem Policie České republiky je chránit bezpečnost a pořádek ve společnosti prosazovat zákonnost, chránit práva a svobody osob, preventivně působit proti trestné a jiné protiprávní činnosti a potírat ji, usilovat o trvalou podporu a důvěru veřejnosti.“⁵⁶

VEŘEJNOPRÁVNÍ KORPORACE

Obce

Hlavním nositelem veřejné moci je stát, který však část vlastního rozhodnutí přenechává subjektům nestátního charakteru, jako jsou územní samosprávy. Obce se skládají z orgánů, jakou jsou zastupitelstva, rady obce, starosty, místostarosty, obecního úřadu, tajemníka, výborů zastupitelstva, komise rady a správce obce. Mezi funkce obce můžeme zařadit odpovědnost za sběr a odvoz odpadu, péče o rekreaci, umění, tělovýchovu a rekreační sport, dětská hřiště, příměstské tábory, udržování místních komunikací, zajištění sociálních služeb, někdy i školství, zdravotnictví a mnoho jiných

⁵⁴ SAK, P., SAKOVÁ, K. *Mládež na křižovatce: Sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropeizace a informatizace*. Praha, 2006, s. 89.

⁵⁵ *Policie České republiky* [online]. Praha: Policie České republiky. 2019 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z WWW: <<https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>>

⁵⁶ POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. *Policie České republiky*. Praha, 2017, s. 8–12.

činností. Z tohoto vyplývá, že obce mají ve své kompetenci i otázku primární prevence občanů žijících na tomto území.⁵⁷

⁵⁷ BALÍK, S. *Komunální politika, obce, aktéři a cíle místní politiky*. Praha, 2009, s. 61–66.

4 ANALÝZA PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ

Celková podoba preventivního programu, spočívá v charakteristice školy, popisu rizikových míst ve škole, zmapování vnitřních a vnějších zdrojů školy, monitoringu situace v jednotlivých třídách proti sociálně patologickým jevům žáků.⁵⁸

4.1 Vybrané školy a preventivní programy:

4.1.1 Primární prevence základní školy v Milíně

Základní škola v Milíně se řadí mezi středně velké venkovské školy. Přibližně polovina žáků dojíždí z okolních vesnic, proto škola Milín přihlíží k organizování zájmových činností. Autobusová i vlaková spojení v obci Milín navazují na vyučování žáků. Jako škola v primárním preventivním programu zmiňuje výhodu pro žactvo individuálního přístupu z důvodu nižšího počtu žáků. Ve škole jsou moderní učebny, například učebna informatiky, chemie, jazyková učebna, učebna zeměpisu, tři multimediální učebny. Součástí školy je tělocvična a gymnastický sálek. Okolo objektu školy se nachází zahrada se skleníkem, který je nyní v rekonstrukci. Pro stravování žáků, je zde školní jídelna, která se nachází v areálu školy, je samostatným právním subjektem. Ve škole je nově nainstalována ve střešních prostorech hvězdárna pro účely výuky. Děti a dospívající mohou trávit svůj volný čas v odpoledních hodinách v Centru volnočasových aktivit, který vznikl v roce 2009 po rekonstrukci chátrající sýpky. Kromě horolezecké stěny, pingpongového stolu si mohou své dovednosti zde vyzkoušet děti u kulečnicku, fotbalku, hokeje a šipek. Kolem budovy je poměrně velká zahrada, kde je veřejnosti k dispozici lezecká stěna, mini hřiště pro děti, lavičky a letní altán. Pro rozptýlení dětí a učení se zodpovědnosti jsou zde v areálu králíci a morčata, kteří tady mají domov. Toto vše přispívá v obci Milín k prevenci patologických jevů u mládeže. Centrum využívají jak místní, tak i široké okolí. Centrum volnočasových aktivit je třípodlažní objekt, kde můžete navštívit knihovnu pro děti i dospělé, nízko prahový klub pro dospívající, mateřské centrum, výstavní, přednáškový sál a kronikářovo zázemí. Centrum je provedeno bezbariérově a vyjma čtvrtka a neděle je otevřeno každý den. Návštěvníci zde také mohou využít k relaxaci okolí, kde je bylinková zahrádka. Toto

⁵⁸ MIOVSKÝ, M., et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha, 2015, s. 142-143.

vše opět napomáhá k využití volného času, zabavení mládeže a zároveň zde probíhají různé vzdělávací akce, což je velkým přínosem. Proběhla zde akce nazvaná pasování na čtenáře 2019. Také zde působí mateřské centrum Milínek, kde se mohou děti s maminkami pravidelně scházet, čímž vznikají nová přátelství mezi maminkami a dětmi. Vzájemné působení Obce, tedy Obecního úřadu Milín, Centra různých volnočasových aktivit, Mateřské školy, Obvodního oddělení Policie Milín, Základní školy a Fotbalového klubu T.J. Ligmet, Jednota T. J. SOKOL Milín 2 má vždy na paměti zajistit prevenci rizikového chování u žáků.⁵⁹

Cílem preventivního programu je primární prevence rizikového chování ve školním prostředí. Prevencí je jakákoliv výchovná, vzdělávací, zdravotní, sociální, či jiná intervence, která předchází výskytu rizikového chování, jako je záškoláctví, agresivní chování, delikventní chování k hmotným statkům, rizikové sportovní aktivity, závislosti, poruchy příjmu potravy, intolerance menšin, sexuální rizika. Škola provádí cíle krátkodobé, kde pozoruje klima tříd a dlouhodobé cíle, kde se zaměříme na dostatečnou edukaci rizikového chování a budeme žáky motivovat pro zdravé vztahy ve třídě.⁶⁰

4.1.2 Primární prevence Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Příbrami

Tato škola se nachází v centru staré části města Příbrami, z hlediska dopravní obslužnosti má velmi vhodnou polohu, neboť v Jiráskových sadech se nachází také autobusové stanoviště, což je velkým přínosem pro studenty, kteří do školy dojíždějí. Budova je zdravotnickou školou od roku 1953. V roce 1990 byla ukončena přístavba domova mládeže. V okolí školy se nachází park, nedaleko školy pak areál Oblastní nemocnice Příbram.

Ve školním roce 2018/2019 škola poskytuje výchovu a vzdělávání ve čtyřletém oboru vzdělávání, například Zdravotnický asistent, Zdravotnické lyceum, Masér sportovní a rekondiční, Praktická sestra, Nutriční asistent, Masér ve zdravotnictví. Dále

⁵⁹ *Milín oficiální stránky obce* [online]. Milín: Kultura, sport, turistika. 2019 [cit. 2019-07-18]. Dostupné z WWW: < <https://www.milin.cz/kultura-sport-turistika/> >

⁶⁰ *Základní škola Milín* [online]. Milín: Základní škola Milín. 2019 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z WWW: < <https://zsmilin.cz/o-skole/> >

tříleté denní studium absolventů maturitních oborů Diplomovaná všeobecná setra a Diplomovaný nutriční terapeut.

Minimální preventivní program zaměřuje škola na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu. Na rozvoj sociálně komunikativních dovedností a jejich osobnostní rozvoj. Je určen jak pro žáky školy, tak pedagogy. Aby byl minimální preventivní program účinný, musí v něm být zapojeni všichni žáci školy a zároveň jsou aktivními účastníky i rodiče žáka. Program je zpracován na jeden rok. Stanoveným cílem je také odstraňování nedostatků v psychické regulaci chování a zároveň poskytování volnočasových aktivit v rámci prevence rizikového chování. Například kulturní a sportovní činnosti, různé exkurze, školní výlety, společenské akce, návštěva divadla aj. Také velkým přínosem pro pedagogy jsou různá školení například na zvládání náročných situací při komunikaci se žákem a rodičem. Dále školení v rámci prevence výskytu rizikového chování pořádané Městkou policií Příbram. Škola v souladu se školským zákonem má povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví žáků a studentů v průběhu všech probíhajících aktivit a předcházet vzniku sociálně patologických jevů.

Je zapotřebí, aby pedagog v případě, že dochází k vzniku, například šikany mezi žáky, včasně řešil projevy šikany a zároveň neopomněl poskytnout pomoc oběti. Škola spolupracuje s Policií a zároveň však je povinna informovat zákonného zástupce žáka. Pokud se škola domnívá, že je žák v ohrožení, ať již z hlediska oběti, či z hlediska, že se ohrožuje samo sebou, je zapotřebí obrátit se na Orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Pokud by se však tak nestalo, pedagogický pracovník se vystavuje postihu pro neoznámení, zároveň nezabránění trestnému činu. Pokud se projeví ve škole sociálně patologické jevy a pedagogický pracovník, včetně školního metodika bezodkladně neřeší situaci, je zapotřebí se obrátit na ředitele školy.⁶¹

⁶¹ Střední zdravotnická škola Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická. [online]. Příbram: Střední zdravotnická škola Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická. 2005 - 2019 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z WWW: <<http://www.szs.pb.cz/>>

4.2 Analýza plnění preventivních programů vybraných škol

4.2.1 Analýza primární prevence základní školy v Milíně⁶²

Realizace programu probíhala na druhém stupni ZŠ Milín osmé a deváté třídy v rámci výukových předmětů a třídnických hodin. Probíraná témata v osmé třídě byla zaměřena na oblast sexuality a pohlavně přenosných chorob, podání odborné pomoci, šikana, násilí, kyberšikany a bezpečného používání internetu, dopravní výchova, návykové látky a zdraví, prevence záškoláctví.

Probíraná témata v deváté třídě byla zaměřena na oblast podání první pomoci, rozmnožování jedince, vliv návykových látek na nervovou soustavu jedince, vztahy v rodině, bezpečnost práce, zdravý životní styl, prevenci vandalismu, desatero bezpečného internetu, prevence záškoláctví.

Preventivní program byl během roku 2018/2019 naplněn, došlo během výuky k edukaci v oblasti rizikových jevů žáků. Žáci byli motivováni ke zdravému životnímu stylu a ekologickému chování. Proběhlo vzdělání preventistky v oblasti dokumentace pro školství. Školní preventistka se pravidelně účastnila setkání se školními metodiky v okrese Příbram. Během roku byla řešena jedna situace s místními policisty, kdy mladistvý byl přistižen při distribuci drog, situace byla následně řádně ošetřena ve škole i mimo ni. S ostatními situacemi se zvládla škola vypořádat sama v rámci pedagogických pracovníků a metodika prevence.

4.2.2 Analýza střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Příbrami⁶³

Konzultace pro zhodnocení programu primární prevence probíhala s metodikem prevence SZŠ v Příbrami na konci školního roku 2019. Metodik sdělil, že preventivní program na rok 2018/2019 byl z velké části naplněn, jen z jedné naplánované akce sešlo a to z důvodu odvolání externího odborníka Policie ČR pro zásahovou akci. Škola apelovala na své studenty především v oblasti prevence zdravého životního stylu a rizik spojených s návykovými látkami a gamblerským. Všechny krizové situace byly řádně

⁶² LEVIČKOVÁ, M. *Školní preventista sociálně patologických jevů, ZŠ Milín*, rozhovor ze dne [2019-05-17].

⁶³ MACHUTA, Z. *Školní preventista sociálně patologických jevů, SZŠ Příbram*, rozhovor ze dne [2019-06-03].

vyřešeny na půdě školy, pouze jedna situace byla řešena s OSPODEM, kdy studentka měla často viditelné známky domácího násilí. Drobné přestupky studentů byly řešeny třídním učitelem a s rodiči studenta.

Z hlediska mého pohledu a spolupráce, bych zhodnotila program obou škol jako pozitivní, nicméně propracovanější přístup a větší náplň akcí preventivního programu byla na ZŠ v Milíně.

5 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Sběr informací probíhal na vybraných školách v okrese Příbram. Dotazníky byly na základní škole vyplněny se žáky v rámci třídnických hodin a na střední zdravotnické škole v rámci předmětu výchova ke zdraví s preventistou. Po vyplnění dotazníků došlo ke sběru dat a následnému vyhodnocení. Dotazníků bylo distribuováno 260. Z čehož 50 bylo na ZŠ a 210 na SŠ. Výsledky výzkumu jsem zaznamenala a procentuálně vyjádřila v grafech. Šetření probíhalo v měsíci květnu a červnu 2019.

5.1 Cíle

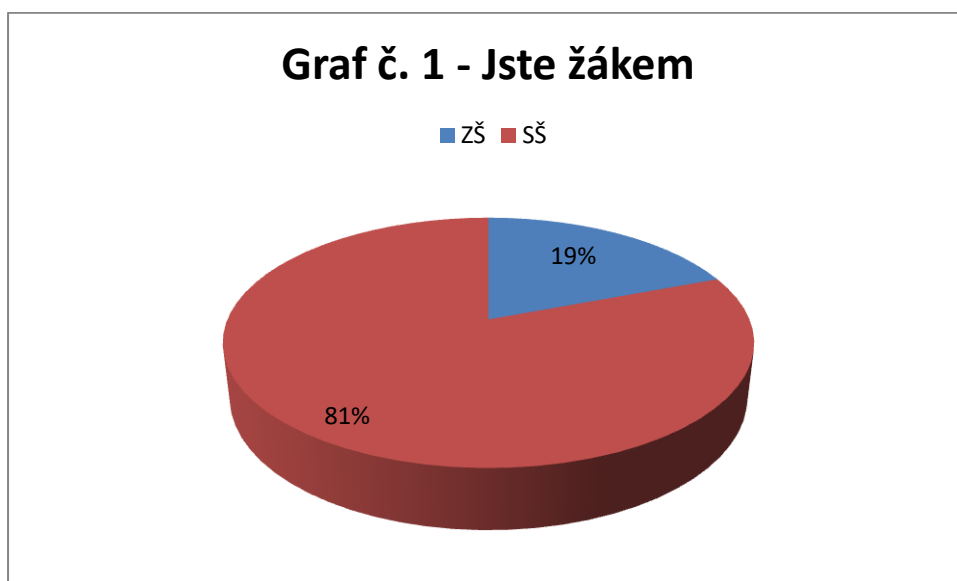
Cílem dotazníkového šetření, které bude realizováno mezi žáky vybrané základní a střední školy je zjistit a porovnat přístupy k primární prevenci sociálně patologických jevů na vybraných školách. Dílčím cílem je charakteristika nejčastějších sociálně patologických jevů u těchto věkových skupin žáků a problematika jejich postojů k prevenci.

5.2 Výzkumné otázky

1. Liší se přístupy v primární prevence na ZŠ a SŠ?
2. Jaké nejčastější sociálně patologické jevy se u žáků vyskytují?
3. Do jaké míry se liší výskyt sociálně patologických jevů u žáků podle věkových skupin.
4. Které oblasti prevence sociálně patologických jevů žáci upřednostňují?
5. S kým řešíte otázky problematiky rizikového chování?

5.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

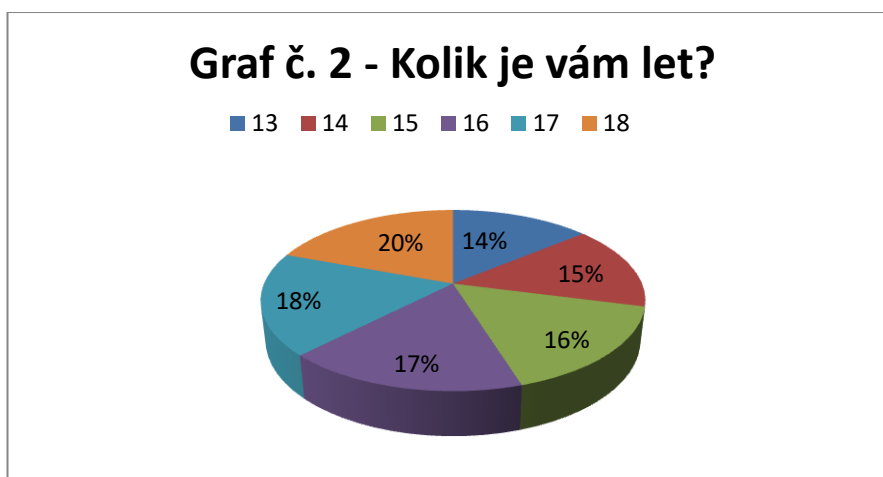
Graf č. 1 - Jste žákem?



Zdroj: vlastní průzkum

Na tuto odpověď z celkových 260 respondentů zodpovědělo 50 žáků ZŠ v Milíně a 210 SZŠ v Příbrami.

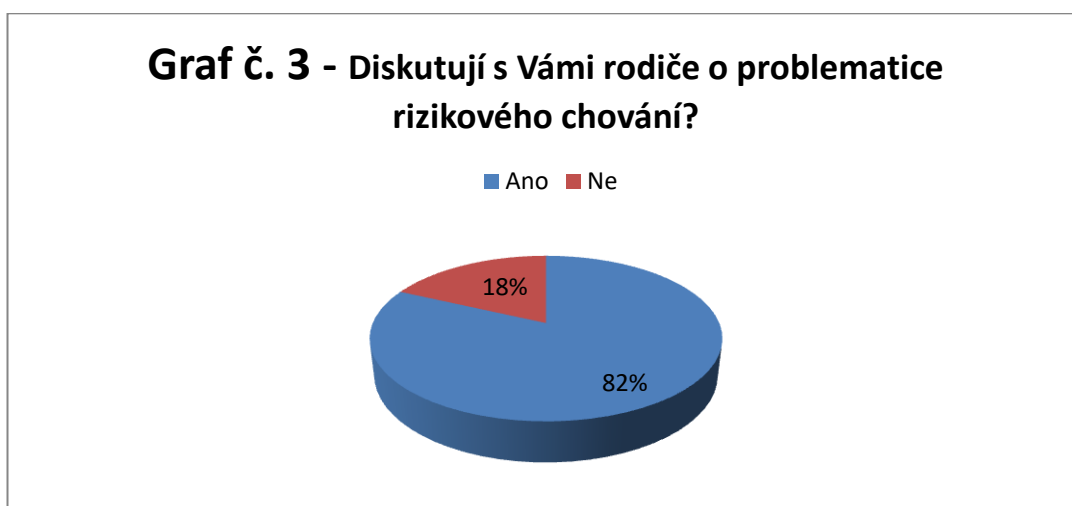
Graf č. 2 – Kolik je vám let?



Zdroj: vlastní průzkum

Na otevřenou otázku kolik je Vám let odpovědělo 10 žáků ve věku 13 let, 22 žáků ve věku 14 let, 18 žáků bylo 15 let starých. 87 žáků bylo ve věku 16 let, 84 žákům bylo let 17, 39 žákům bylo 18 let.

Graf č. 3 - Diskutují s Vámi rodiče o problematice rizikového chování?



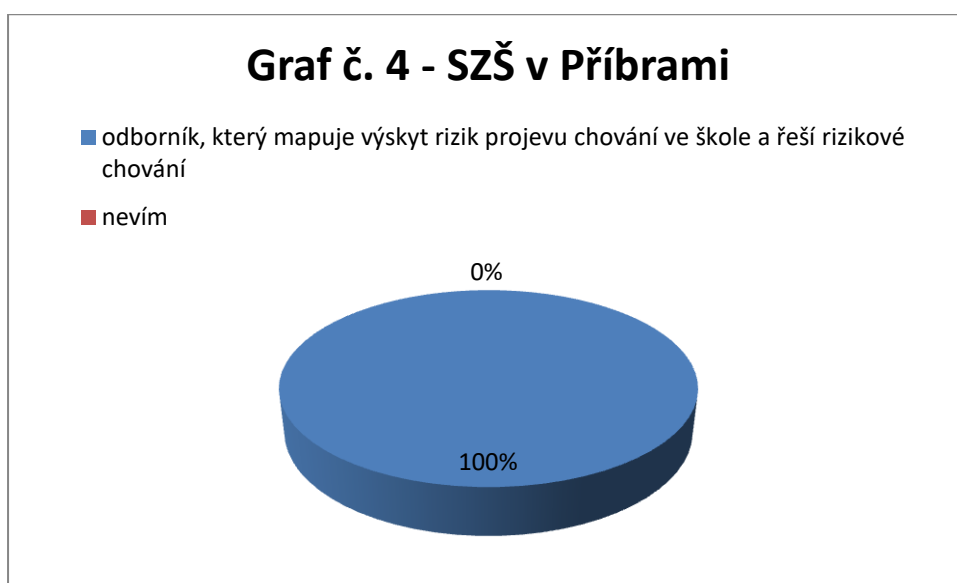
Zdroj: vlastní průzkum

Zde můžeme vidět, že rodiče o problematice rizikového chování doma hovoří z 82 %, tedy s 213 žáky a zbylých 18 % doma problematiku neprobírá. Tyto odpovědi vnímáme pozitivně, protože žáci doma s rodiči diskutují o rizikovém chování.

Graf č. 4 - Víte, kdo je školní metodik prevence?



Zdroj: vlastní průzkum



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka vztahující se k první průzkumné otázce nám ukazuje přístup primární prevence ZŠ v Milíně a SZŠ v Příbrami, z čehož 100%, tedy 210 žáků SZŠ odpovědělo, že si je vědomo, kdo je školní metodik prevence a 66% žáků z 50 respondentů ZŠ v Milíně také odpovědělo, že ví, kdo je školní metodik prevence, zbylých 34% respondentů odpovědělo, že neví. Tato otázka byla položena pro znalost pojmu termínu „metodik prevence“, volené odpovědi byly záměrně vybrány jednoduchou formou z důvodu i mladšího věku žáků a pro žáky s nižším IQ v rámci inkluze škol.

Graf č. 5 - S kým řešíte otázku problematiky rizikového chování?



Zdroj: vlastní průzkum

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 8% s přáteli, 29 % s rodiči, 31% s učiteli, 30 % se školním preventivou, 1% s nikým a 1% jiné. Zde jsou nejčastější odpovědi žáků téměř srovnatelné a to v oblasti: s učiteli, se školním preventivou a s rodiči, je tedy viditelné, že žáci důvěřují zaměstnancům školy a své rodině.

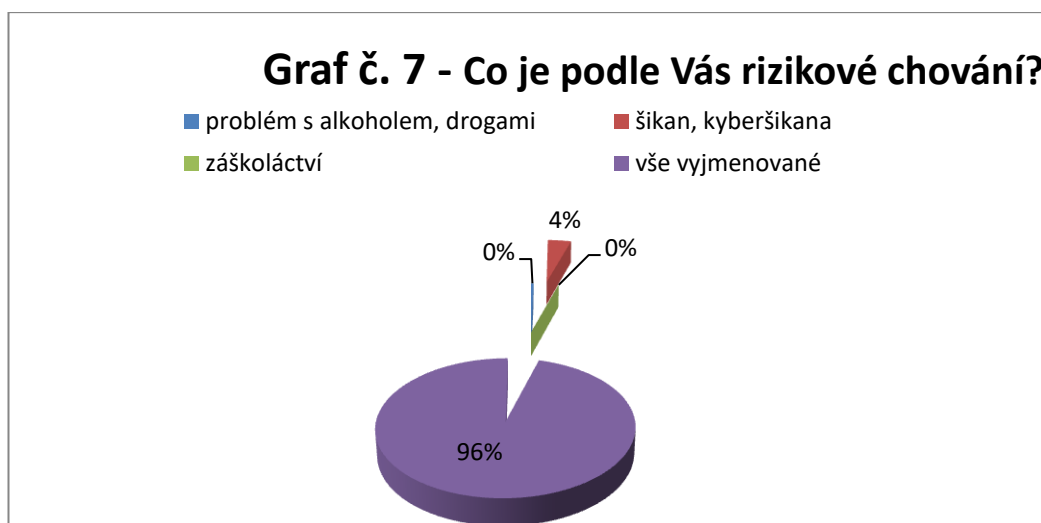
Graf č. 6 - Obrátil/a jste se na někoho ve škole ohledně problému prevence?



Zdroj: vlastní průzkum

Valná většina respondentů se nikdy ve škole na nikoho ohledně problému prevence neobrátila, což je dle průzkumu vyjádřeno 88%. Tato otázka nás překvapila ve své odpovědi, především z důvodu, pro vyjádření se v předešlé otázce.

Graf č. 7 - Co je podle Vás rizikové chování?



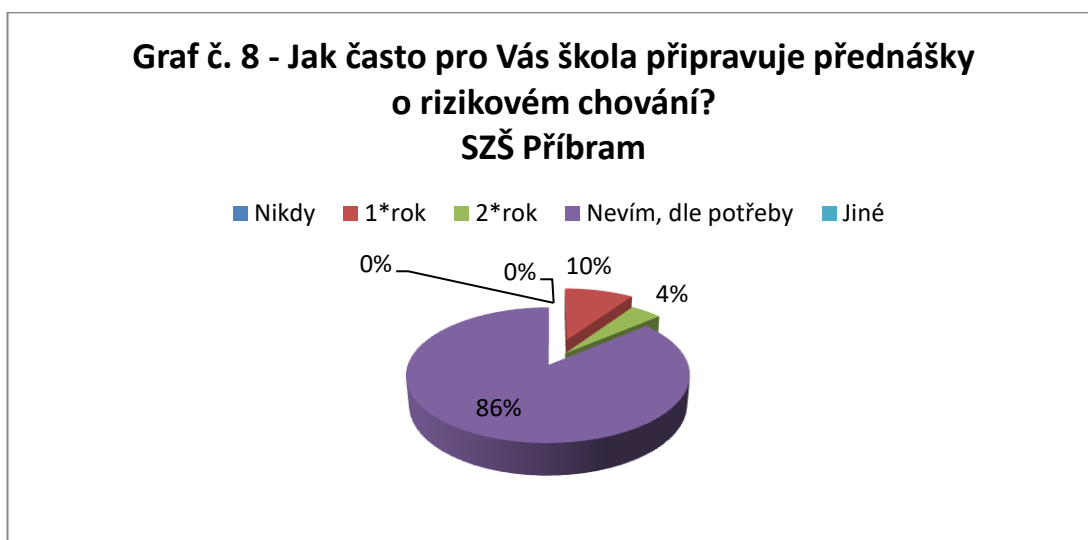
Zdroj: vlastní průzkum

96 % respondentů zodpovědělo, že vnímají rizikové chování jako vše vyjmenované, dále 4% jako šikanu a kyberšikanu. U této jednoduché otázky jsme se domnívali, že výsledky výzkumu, budou zodpovězeny správně téměř všemi žáky.

Graf č. 8 - Jak často pro Vás škola připravuje přednášky o rizikovém chování?



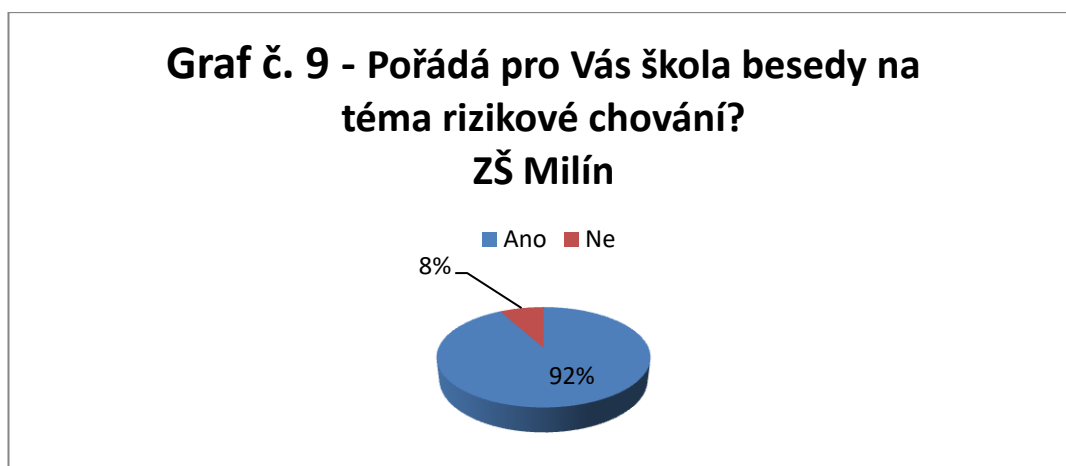
Zdroj: vlastní průzkum



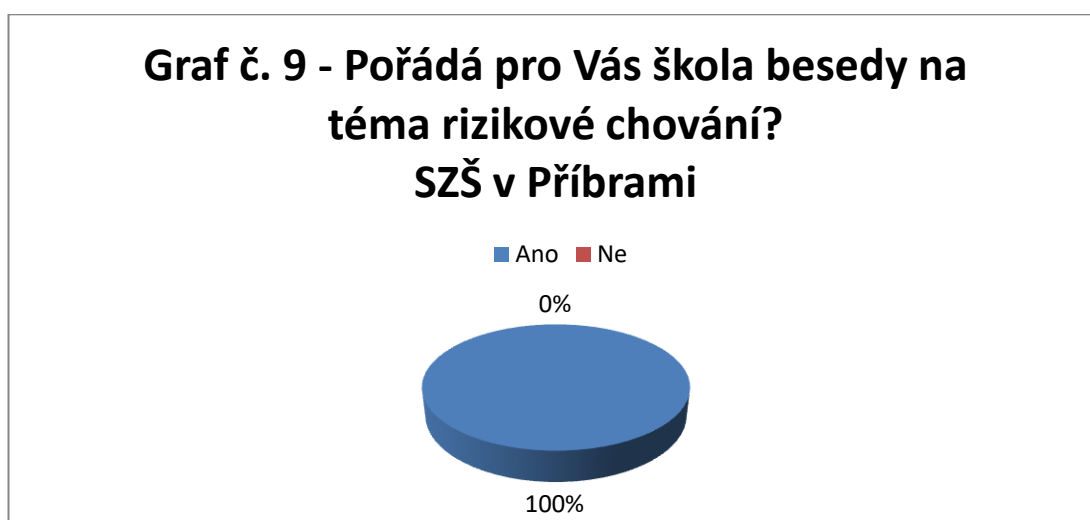
Zdroj: vlastní průzkum

Tato otázka se vztahuje k průzkumné otázce porovnání preventivního programu ve vybraných školách. Nyní lze zhodnotit kolik procent respondentů, jak odpovědělo. Z průzkumu vyplývá, jako nejčastější odpověď: nevím, dle potřeby. Milín 48%, Příbram 86%, 1* za rok odpovědělo žáků v Milíně 0 % a v Příbrami 10 %. Odpověď nikdy zvolilo v Milíně 20% a v Příbrami na SZŠ 0 %. 2* za rok odpovědělo 30% žáků z Milína a 4% z Příbrami. Odpověď jiné zvolily v Milíně 2% respondentů a 0% na SZŠ v Příbrami. Domnívali jsme se, že žáci budou nejčastěji odpovídat dvakrát do roka. Naše předpoklady se však nenaplnily.

Graf č. 9 - Pořádá pro Vás škola besedy na téma rizikové chování?



Zdroj: vlastní průzkum

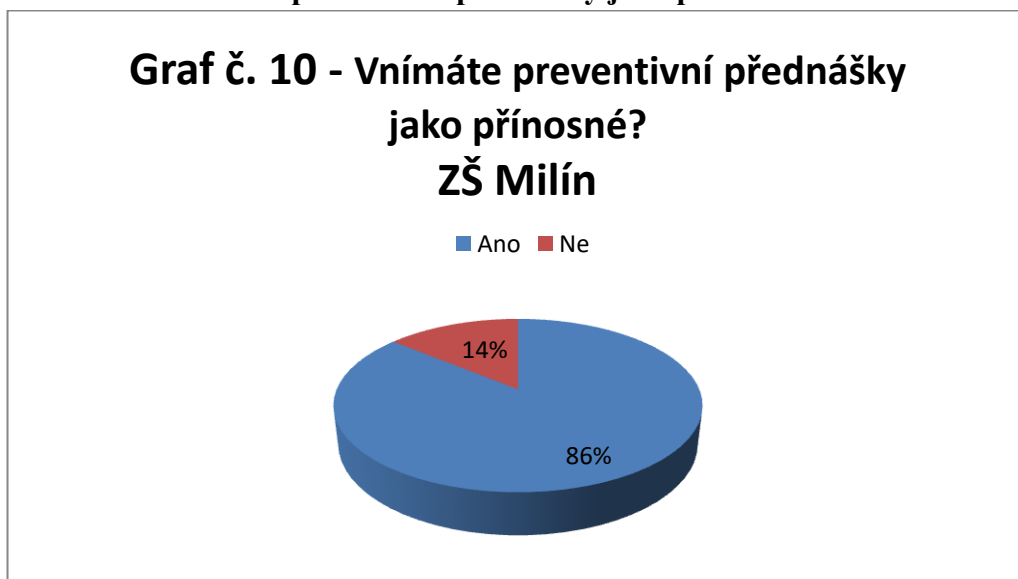


Zdroj: vlastní průzkum

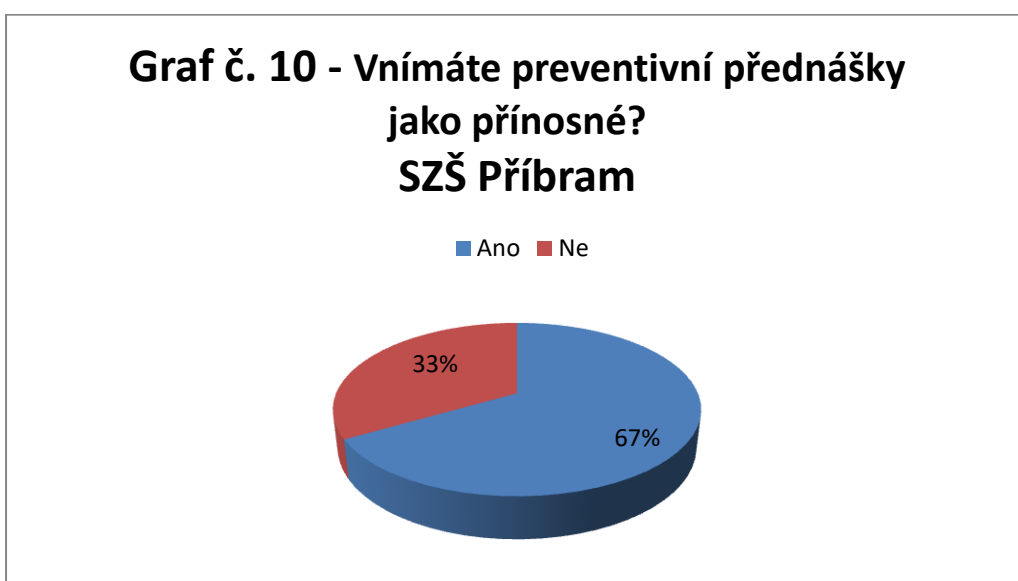
K první průzkumné otázce se vztahuje otázka č. 9, kde se žáků ptám, zda škola pro ně pořádá besedy na rizikové chování. Dle grafického znázornění je vidět, že 92% respondentů žáků Milín tvrdí, že ano a zbylé procento, že ne. Dále 100 % žáků ze SZŠ v Příbrami zvolilo odpověď ano.

Z této otázky vyplynulo, že žáci obou škol, vnímají plnění preventivních programů dané školy.

Graf č. 10 - Vnímáte preventivní přednášky jako přínosné?



Zdroj: vlastní průzkum



Zdroj: vlastní průzkum

Z grafu vyplývá, že na ZŠ v Milíně vnímá preventivní přednášky jako přínosné 86 % žáků. Na SZŠ v Příbrami vnímá přednášky prevence pozitivně a přínosně 67 % respondentů, 33% vnímá jako nepřínosné.

I zde můžeme konstatovat, že preventivní přístup obou škol, žáci vnímají jako pozitivní.

Graf č. 11 - Máte možnost využít schránku důvěry ve škole?



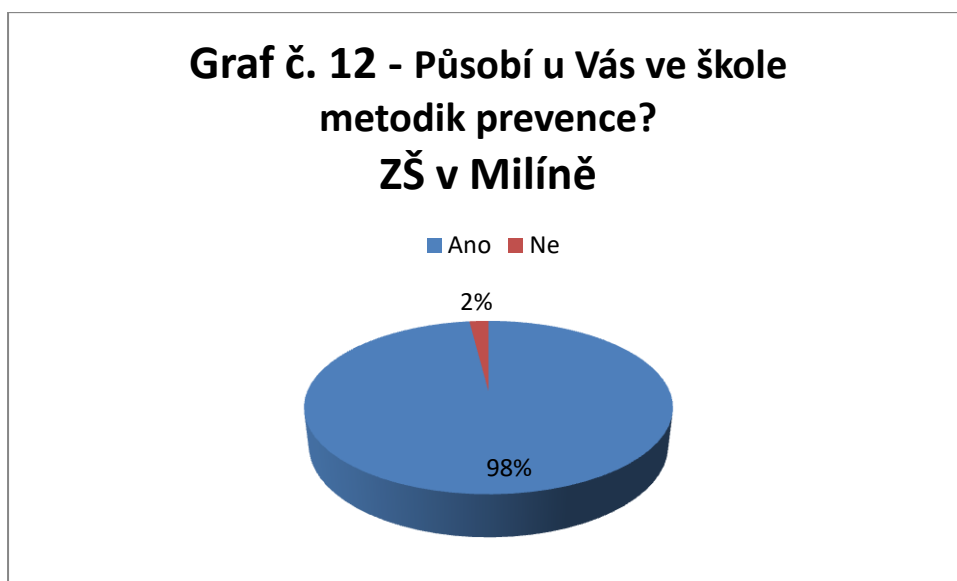
Zdroj: vlastní průzkum



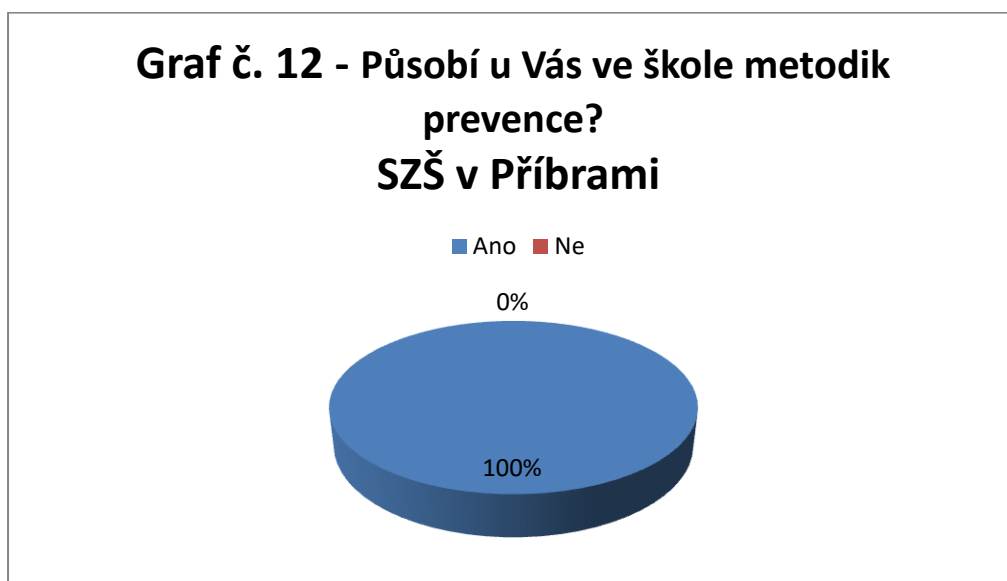
Zdroj: vlastní průzkum

Z grafu vyplývá, že na ZŠ v Milíně odpovědělo 92% respondentů, že využít schránku důvěry mohou. Na SZŠ v Příbrami odpovědělo 100 % žáků, že mohou využít schránku důvěry. Na ZŠ Milín, žáci odpověděli, že 8 % nemá možnost využít schránku důvěry ve škole, můžeme se tedy domnívat, že žáci nevědí o schránce důvěry, či nemají důvěru v její anonymitu, nebo nechtěli odpovídat pravdivě.

Graf č. 12 - Působí u Vás ve škole metodik prevence?



Zdroj: vlastní průzkum

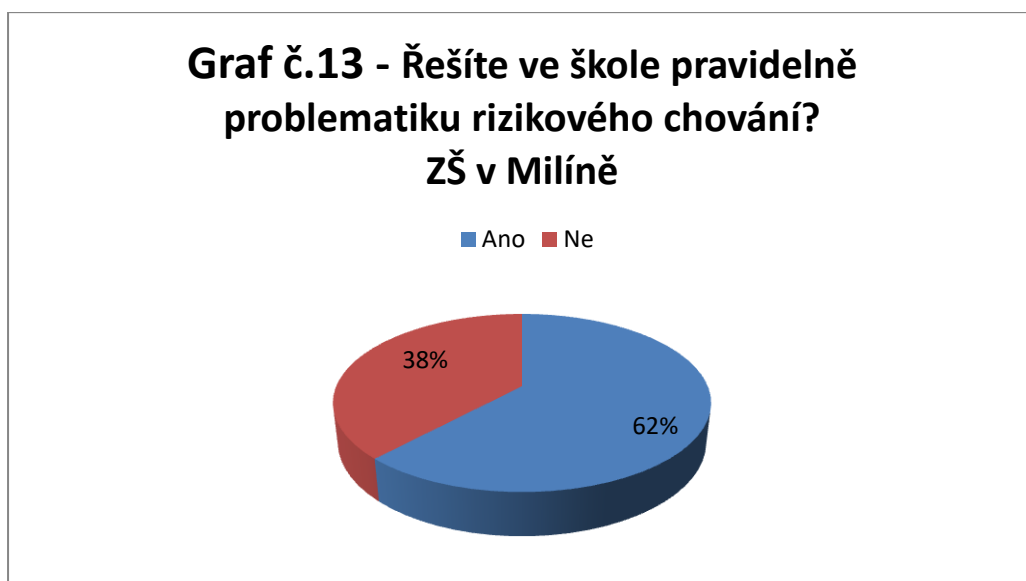


Zdroj: vlastní průzkum

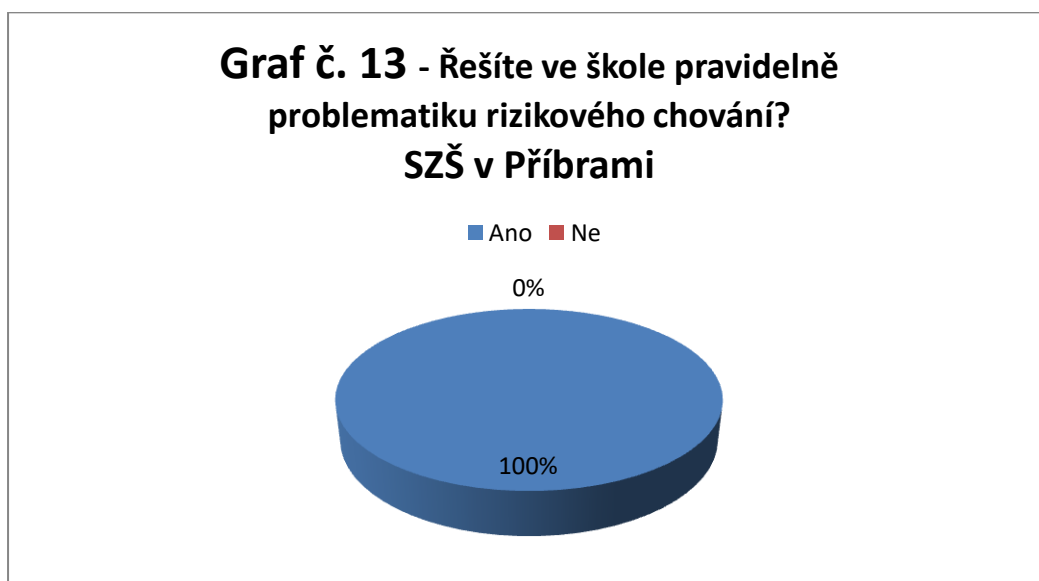
Z grafu vyplývá, že na ZŠ v Milíně působí metodik prevence dle žáků z 98%, zbylý počet respondentů se domnívá, že tam školní metodik není. Na SZŠ v Příbrami odpovědělo 100 % respondentů, že metodik prevence zde působí.

Tato otázka byla postavena na zkoumání preventivního opatření škol a je zde jednoznačné, že obě školy mají svého metodika prevence a žáci o něm mají povědomí.

Graf č. 13 - Řešíte ve škole pravidelně problematiku rizikového chování?



Zdroj: vlastní průzkum

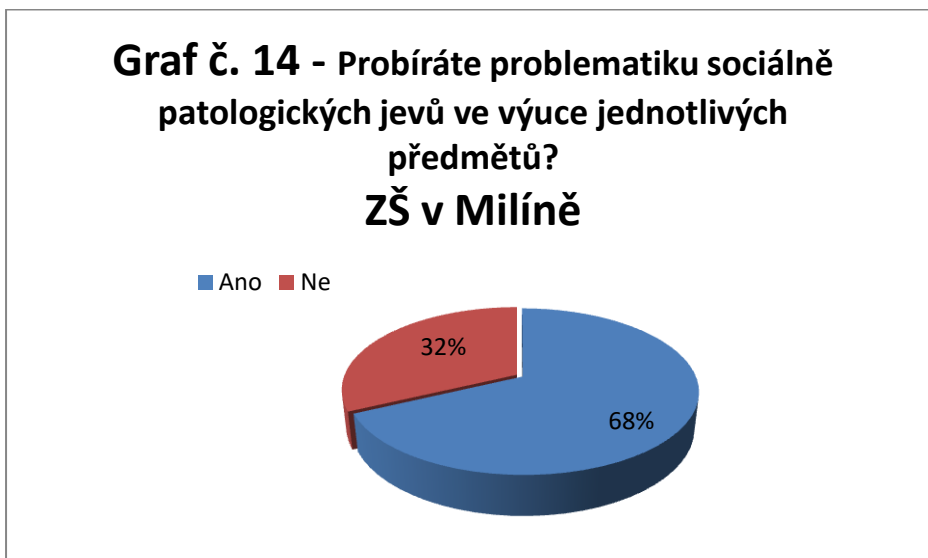


Zdroj: vlastní průzkum

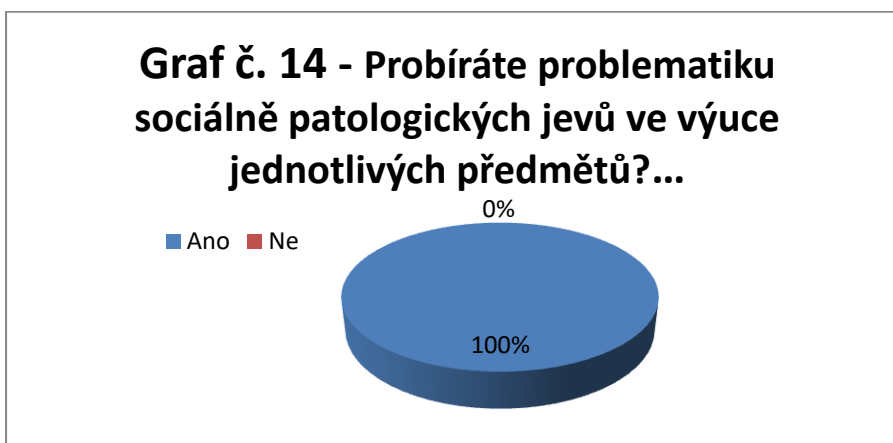
Otázka číslo 13 se vztahuje k první průzkumné otázce. Dle výzkumu jsem zjistila, že ve škole Milín, žáci odpověděli 62 % kladně, že danou problematiku řeší a 38%, že ne. Oproti SZŠ v Příbrami, kde znovu 100% žáků odpovědělo ano.

Předpokládali jsme, že odpovědi na ZŠ v Milíně, budou také zastoupeny ve větším procentu pozitivně, avšak není nám znám důvod, proč odpověděli „ne“.

Graf č. 14 - Probíráte problematiku sociálně patologických jevů ve výuce jednotlivých předmětů?



Zdroj: vlastní průzkum

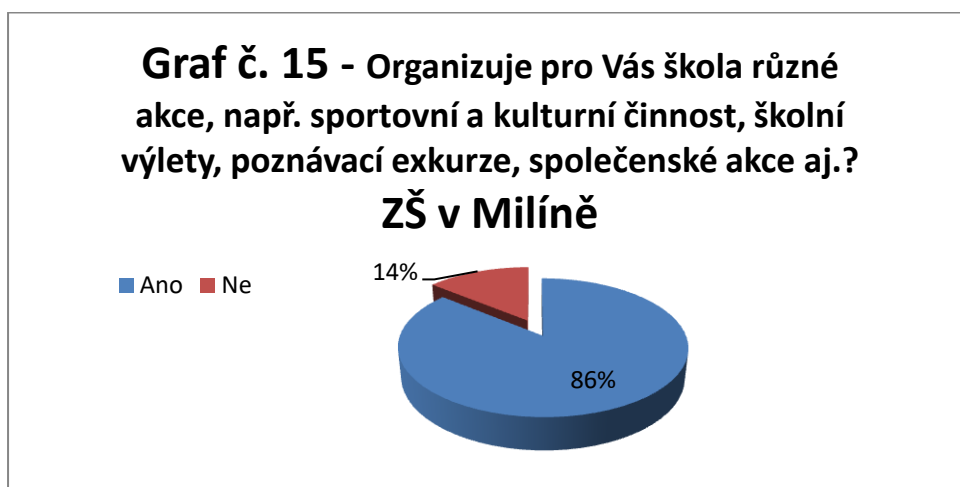


Zdroj: vlastní průzkum

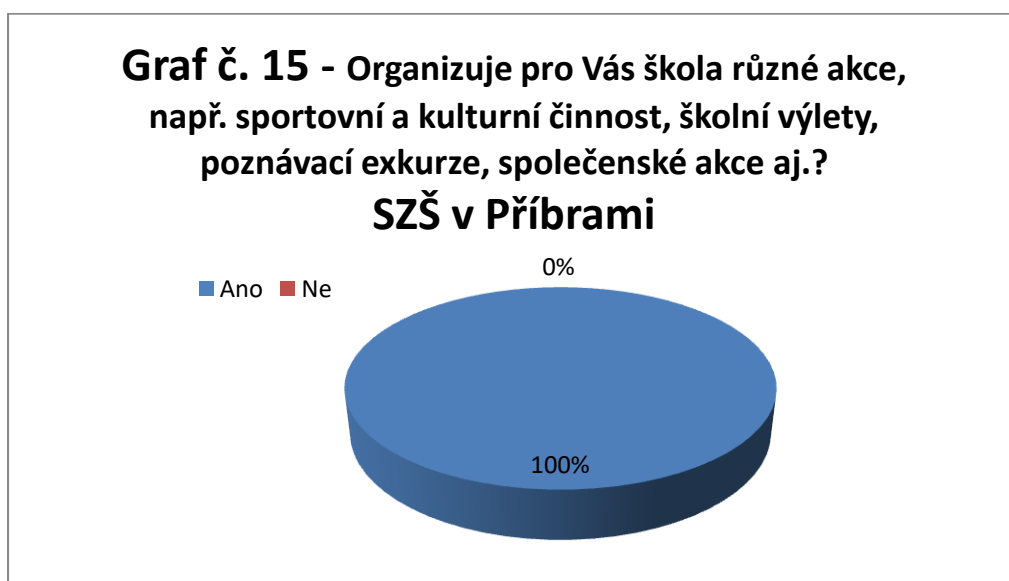
Otázka číslo 14 se vztahuje k první průzkumné otázce. Zjišťuji zde, zda ve škole probíráte problematiku sociálně patologických jevů ve výuce jednotlivých předmětů. Podle průzkumu bylo zjištěno, že ve škole Milín, žáci odpověděli 62 % kladně, že danou problematiku řeší a 38%, že ne. Oproti SZŠ v Příbrami, kde znovu 100% žáků odpovědělo ano.

Dle našeho názoru odpovědělo tolik procent žáků záporně a to z důvodu, nevědomění si daného výkladu předmětu a souvislosti prevence.

Graf č. 15 - Organizuje pro Vás škola různé akce, např. sportovní a kulturní činnost, školní výlety, poznávací exkurze, společenské akce aj.?



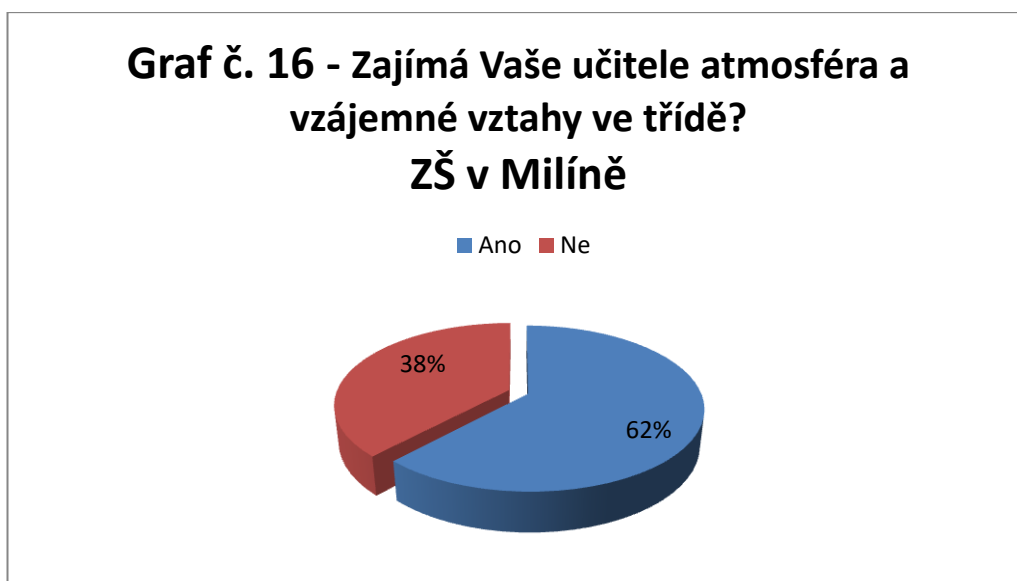
Zdroj: vlastní průzkum



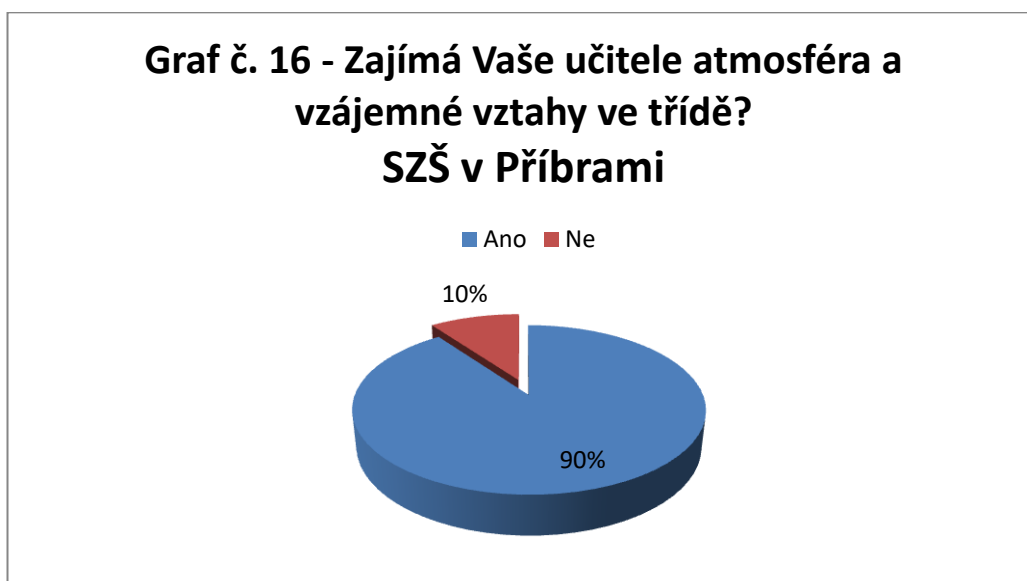
Zdroj: vlastní průzkum

Otázka číslo 15 se vztahuje k první průzkumné otázce. Otázka zjišťuje, zda pro Vás škola organizuje různé akce, např. sportovní a kulturní činnost, školní výlety, poznávací exkurze, společenské akce aj.? Podle průzkumu bylo zjištěno, že ve škole Milín, žáci odpověděli 86 % kladně a zbylými procenty negativně. Na SZŠ v Příbrami odpovědělo 100% žáků ano. Tím byla splněna další otázka vztahující se k průzkumné otázce přístupu primární prevence na vybraných školách.

Graf č. 16 - Zajímá Vaše učitele atmosféra a vzájemné vztahy ve třídě?



Zdroj: vlastní průzkum



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka číslo 16 se vztahuje k první průzkumné otázce. Otázka zjišťuje, zda Vaše učitele zajímá atmosféra a vzájemné vztahy ve třídě. Podle průzkumu bylo zjištěno, že ve škole Milín, žáci odpověděli ano 62 %. Žáci SZŠ v Příbrami odpověděli ano 90 % a 10 % žáků zvolilo variantu ne. Tato otázka se vztahuje k průzkumné otázce porovnání přístupů primární prevence na vybraných školách.

Graf č. 17 - Jsou ve Vaší škole důsledně sledovány projevy špatného chování?



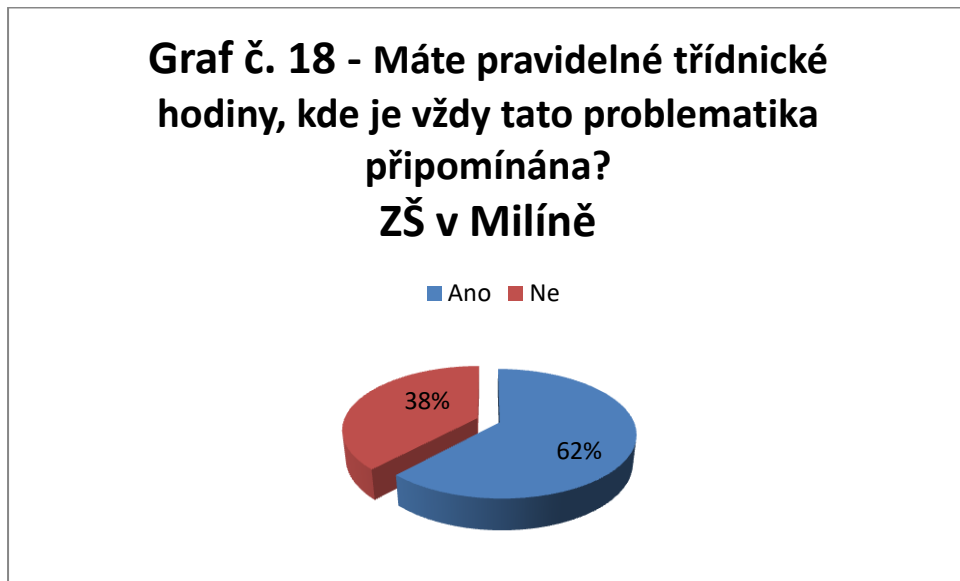
Zdroj: vlastní průzkum



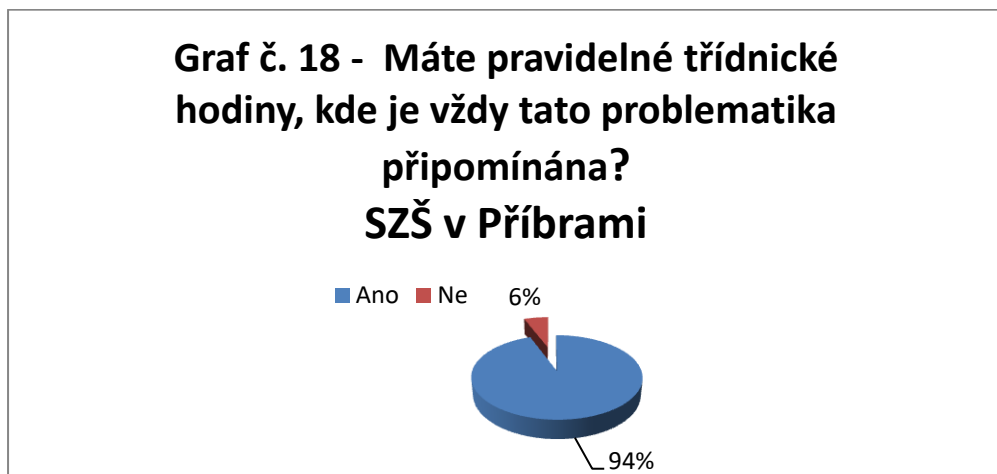
Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 17 zjišťuje, zda jsou ve Vaší škole důsledně sledovány projevy špatného chování? Dle průzkumu bylo zjištěno, že ve škole Milín, žáci odpověděli ano 86 %. A žáci SZŠ v Příbrami odpověděli ano 92 % a 8 % žáků zvolilo variantu ne. Tato otázka se vztahuje k průzkumné otázce porovnání přístupů primární prevence na vybraných školách.

Graf č. 18 - Máte pravidelné třídnické hodiny, kde je vždy tato problematika připomínána?



Zdroj: vlastní průzkum



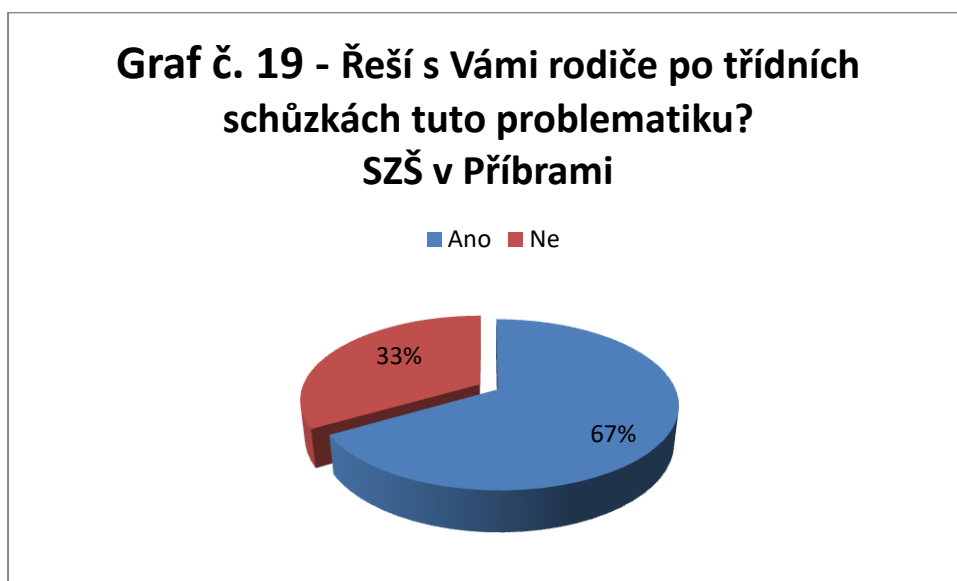
Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 18 zjišťuje, zda se na třídnických hodinách probírá problematika patologického chování. Dle průzkumu bylo zjištěno, že ve škole Milín, žáci odpověděli ano 62 % a ne 38%. Žáci SZŠ v Příbrami odpověděli ano 94 % a zbylými 6 % ne. Tato otázka se vztahuje k průzkumné otázce porovnání přístupů primární prevence na vybraných školách.

Graf č. 19 - Řeší s Vámi rodiče po třídních schůzkách tuto problematiku?



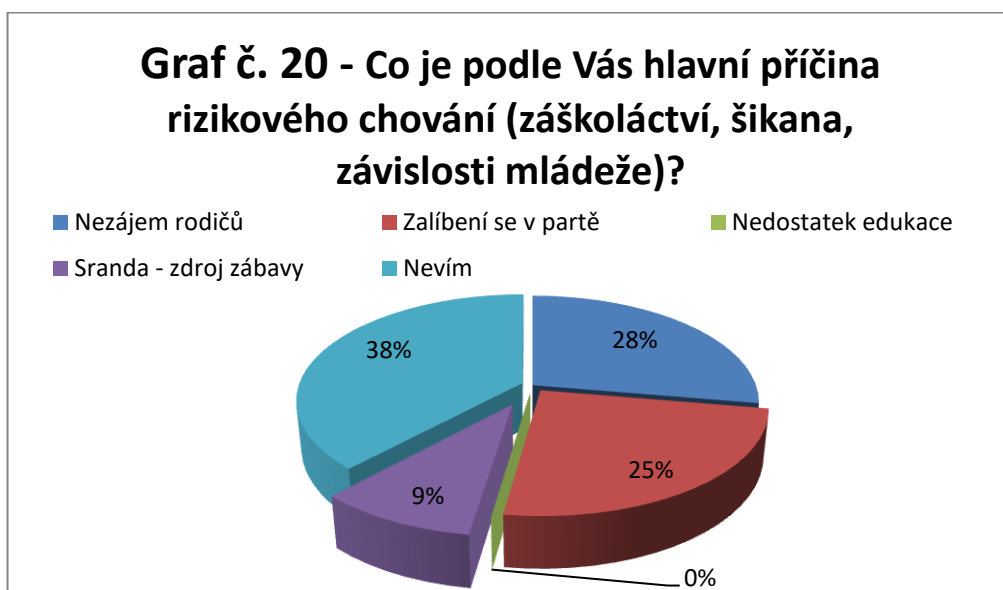
Zdroj: vlastní průzkum



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 19 zjišťuje, zda s Vámi po třídních schůzkách řeší rodiče tuto problematiku. Dle průzkumu bylo zjištěno, že ve škole Milín, žáci odpověděli ano 56 % a ne 44 %. Žáci SZŠ v Příbrami odpověděli ano 67 % a zbylými 33 % ne. Tato otázka se vztahuje k průzkumné otázce porovnání přístupů primární prevence na vybraných školách

Graf č. 20 - Co je podle Vás hlavní příčina rizikového chování (záškoláctví, šikana, závislosti mládeže)?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 20 zjišťuje hlavní příčinu rizikového chování (záškoláctví, šikana, závislosti mládeže)? Dle průzkumu vyplynulo, že 28 % žáků odpovědělo z nezájmu rodičů, 25 % zalíbení v partě, 0 % nedostatek edukace, 9 % sranda – zdroj zábavy, 38 % nevím.

Graf č. 21 - Myslíte si, že rizikové chování se vyskytuje čím dál ve větší míře?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 21 zjišťuje, zda si žáci myslí, že rizikové chování se vyskytuje čím dál ve větší míře. Dle průzkumu vyplynulo, že z celkového počtu respondentů 95% zodpovědělo ano a zbylých 5% ne.

Graf č. 22 - Uplatnil jste na někom násilí?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 22 zjišťuje, zda jste uplatnil na někom násilí. Žáci odpověděli v 98 %, že ne a ve 2 % tvrdí, že ano.

Graf č 23 - Šikanoval jste někoho?

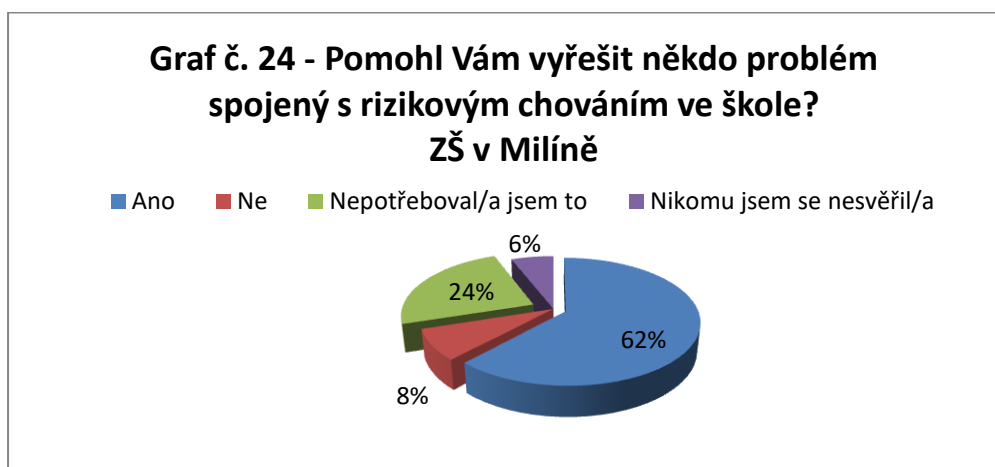


Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 23 zjišťuje, zda jste někoho šikanoval. Dle průzkumu vyplynulo, že z celkového počtu respondentů odpovědělo 88% ne a zbylých 12% ano.

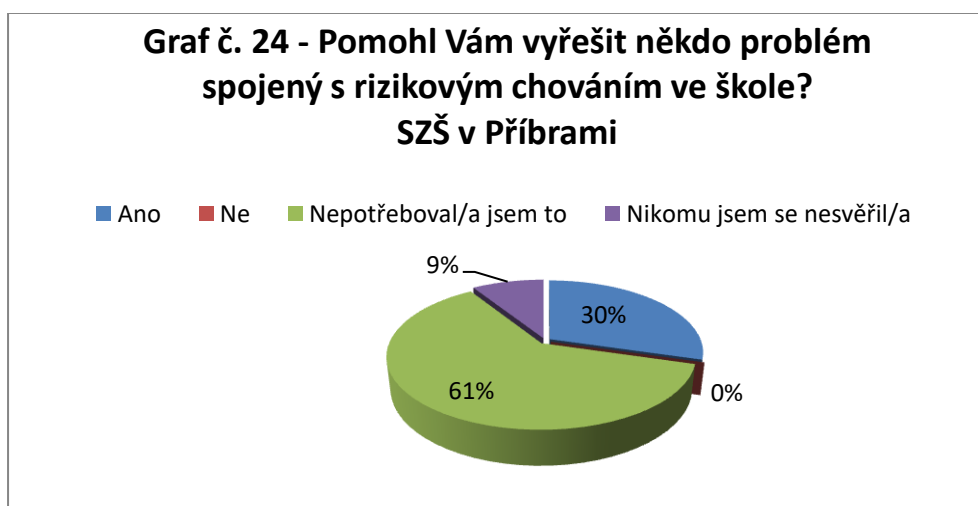
Tato otázka může být velmi zkreslená, a to z důvodu, že málokterý žák přizná, že někomu ubližuje, nebo neví přesně, co do oblasti šikany může zařadit.

Graf č. 24 - Pomohl Vám vyřešit někdo problém spojený s rizikovým chováním ve škole?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 24 zjišťuje, zda Vám pomohl někdo vyřešit problém spojený s rizikovým chováním ve škole. Z nabízených odpovědí zvolili žáci ZŠ v Milíně 62%, že ano, odpověď ne 8%, 24 % nepotřeboval/a jsem to a nikomu jsem se nesvěřil/a 6 %.



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 24 zjišťuje, zda Vám pomohl někdo vyřešit problém spojený s rizikovým chováním ve škole. Z nabízených odpovědí zvolili žáci SZŠ v Příbrami 30 %, že ano, odpověď ne 0 %, 61 % nepotřeboval/a jsem to a nikomu jsem se nesvěřil/a odpovídá 9 %. Tato otázka se vztahuje k porovnání přístupů primární prevence na ZŠ a SŠ.

Graf č. 25 - Necháte se často ovlivnit okolím ke špatným (záporným) činnostem?

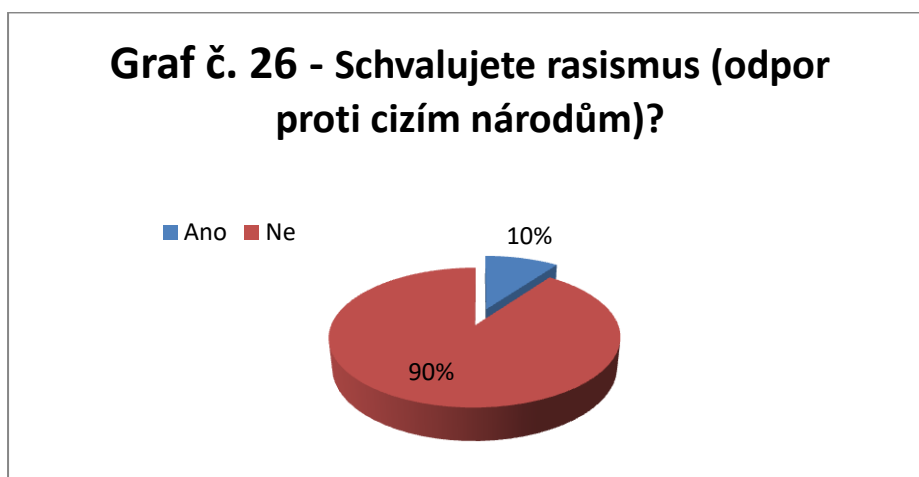


Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 25 zjišťuje, zda se necháváte často ovlivnit okolím ke špatným (záporným) činnostem. Ne odpovědělo 83 % respondentů a zbylých 17 % zaškrtnulo ano.

Tuto otázku jsme položili úmyslně a to z důvodu, že jsme chtěli vidět výsledek, ačkoli odpovědi mohou být nepravdivé.

Graf č. 26 - Schvalujete rasismus (odpor proti cizím národům)?

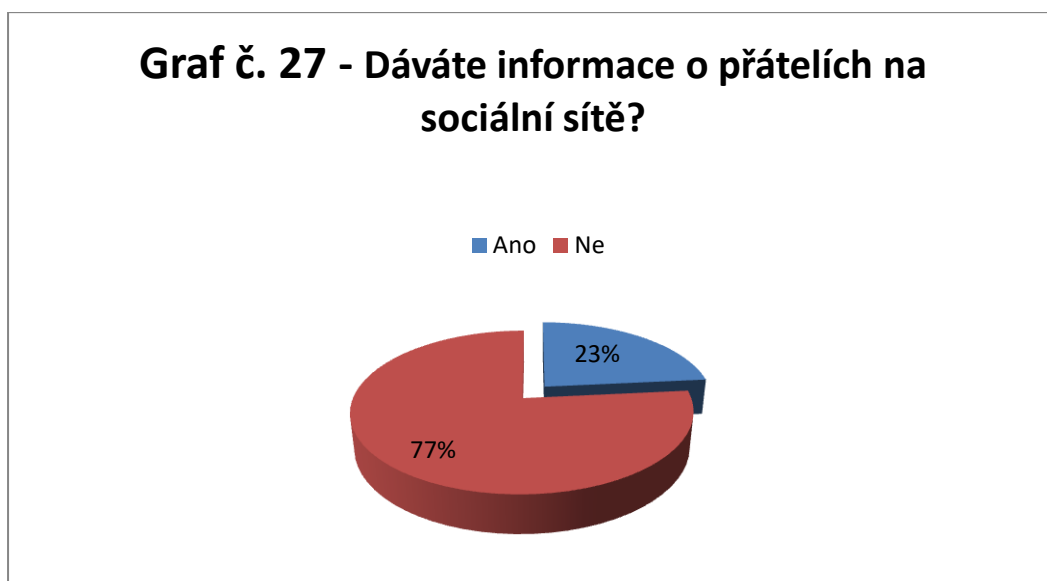


Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 26 zjišťuje, zda schvalujete rasismus. Ano odpovědělo 10 % žáků a 90 % tvrdí, že ne.

Překvapila nás odpověď 10 % žáků, kteří dle našeho výzkumu mají sklony k rasismu, i když odpovědi mohou být zkreslené.

Graf č. 27 - Dáváte informace o přátelích na sociální síť?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 27 zjišťuje, zda žáci dávají informace o přátelích na sociální síť, ano odpovědělo 23 %, ne 77 %.

I přes velkou medializaci této problematiky žáci neustále propagují informace o svých přátelích.

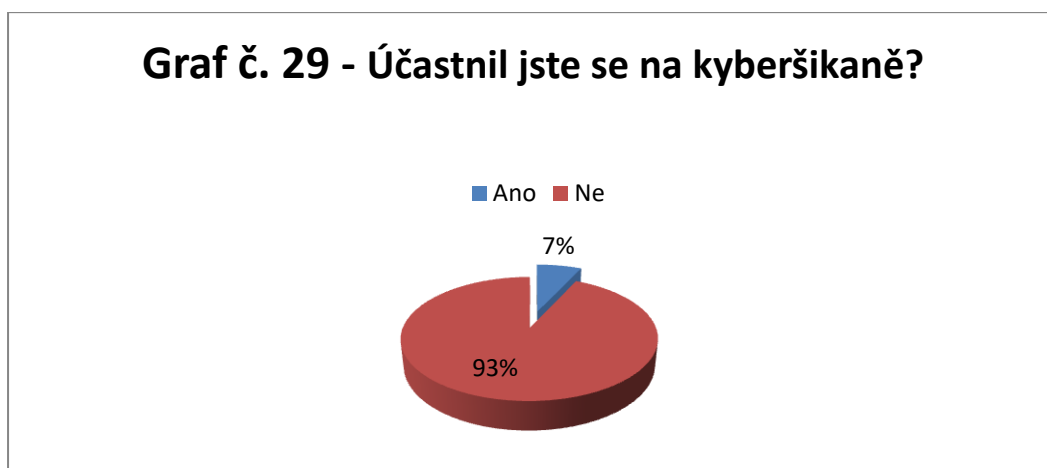
Graf č. 28 - Setkal jste se s pojmem kyberšikana?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 28 zjišťuje, zda jste se setkal s pojmem kyberšikana. 97% respondentů se setkalo s pojmem kyberšikana. Zbývá 3 % ne.

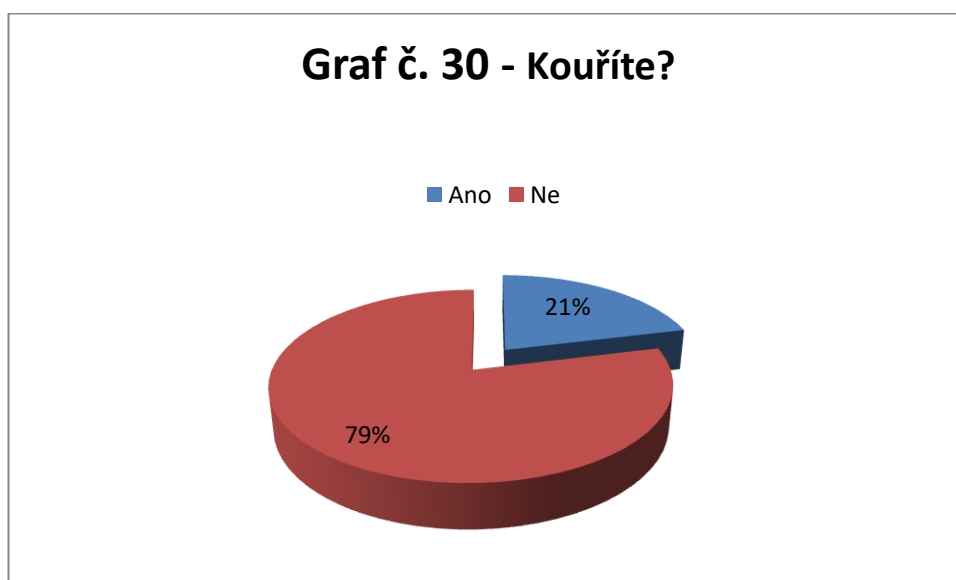
Graf č. 29- Účastnil jste se na kyberšikaně?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 29 zjišťuje, zda jste se účastnil na kyberšikaně? 93% respondentů odpovědělo, že ne. A zbylých 7% ano.

Graf č. 30 - Kouříte?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 30 zjišťuje, kolik procent respondentů kouří. 79 % tvrdí, že ne a 21 %, že ano.

Graf č. 31 - Užíváte návykové látky?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 31 zjišťuje, zda užíváte návykové látky. Ano 5 % respondentů a 95 % ne.

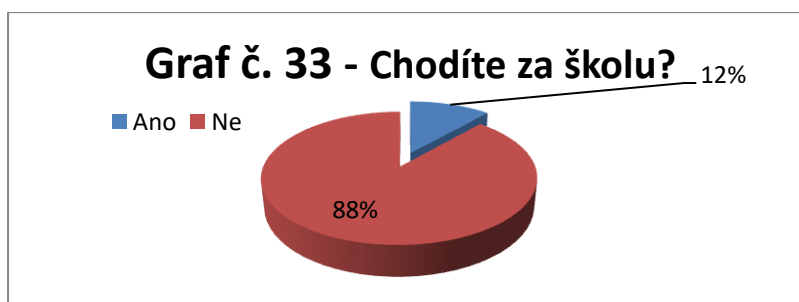
Graf č. 32 - Jak často užíváte návykové látky?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 32 zjišťuje, jak často užíváte návykové látky. Vyzkoušel jsem 1 * experimentálně odpovědělo 48 %, příležitostně 1 * za měsíc odpovědělo 32 % respondentů, užívám pravidelně 1 * za týden 9 %, častěji 4%, nemám zkušenost 7 %.

Graf č. 33 - Chodíte za školu?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 33 respondenti byli tázáni, zda chodí za školu. 88 % respondentů odpovědělo, že nechodí, 12 % z celkového počtu žáků za školu chodí.

V této otázce nedokážeme určit pravdivost, je však překvapující, že 12 % respondentů se přiznává k záškoláctví.

Graf č. 34 - Jak často se věnujete aktivnímu pohybu?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 34 zjišťuje, jak často se věnujete aktivnímu pohybu. Nepravidelně odpovědělo 22 žáků, tedy 8 %, alespoň 1 * za týden odpovědělo 29 % respondentů. 2 – 3 * za týden zvolilo 11 % respondentů, denně odpovědělo nejvíce respondentů 30 %. Nesportuji, odpovědělo 22 %.

Dle výzkumu bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů se věnuje nějaké sportovní aktivitě. Otázka přispěla ke zjištění, kterou oblast prevence sociálně patologických jevů žáci upřednostňují.

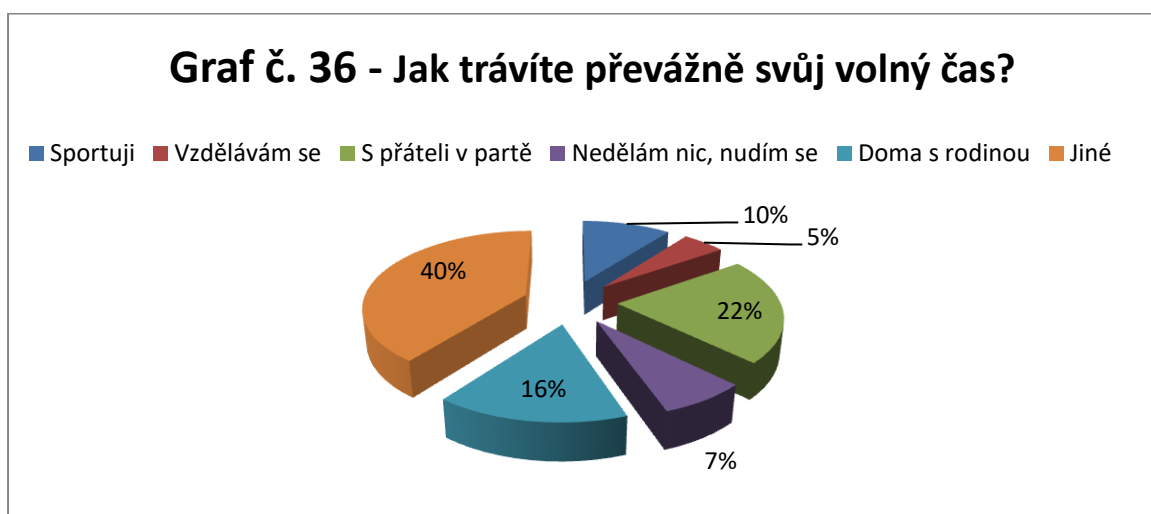
Graf č. 35 - Vnímáte sport jako prevenci zdraví?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 35 zjišťuje, zda vnímáte sport jako prevenci zdraví? Ano 89 % a zbylých 11 % respondentů odpovědělo ne.

Graf č. 36 - Jak trávíte převážně svůj volný čas?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 36 zjišťuje, jak trávíte převážně svůj volný čas? 40 % respondentů sdělilo, že tráví svůj volný čas jinak, než v nabídnutých odpovědích, 22 % tráví volný čas s přáteli v partě, 16 % respondentů zvolilo odpověď doma s rodinou, 10 % respondentů sportuje, 7 % se doma nudí a 5 % se vzdělává.

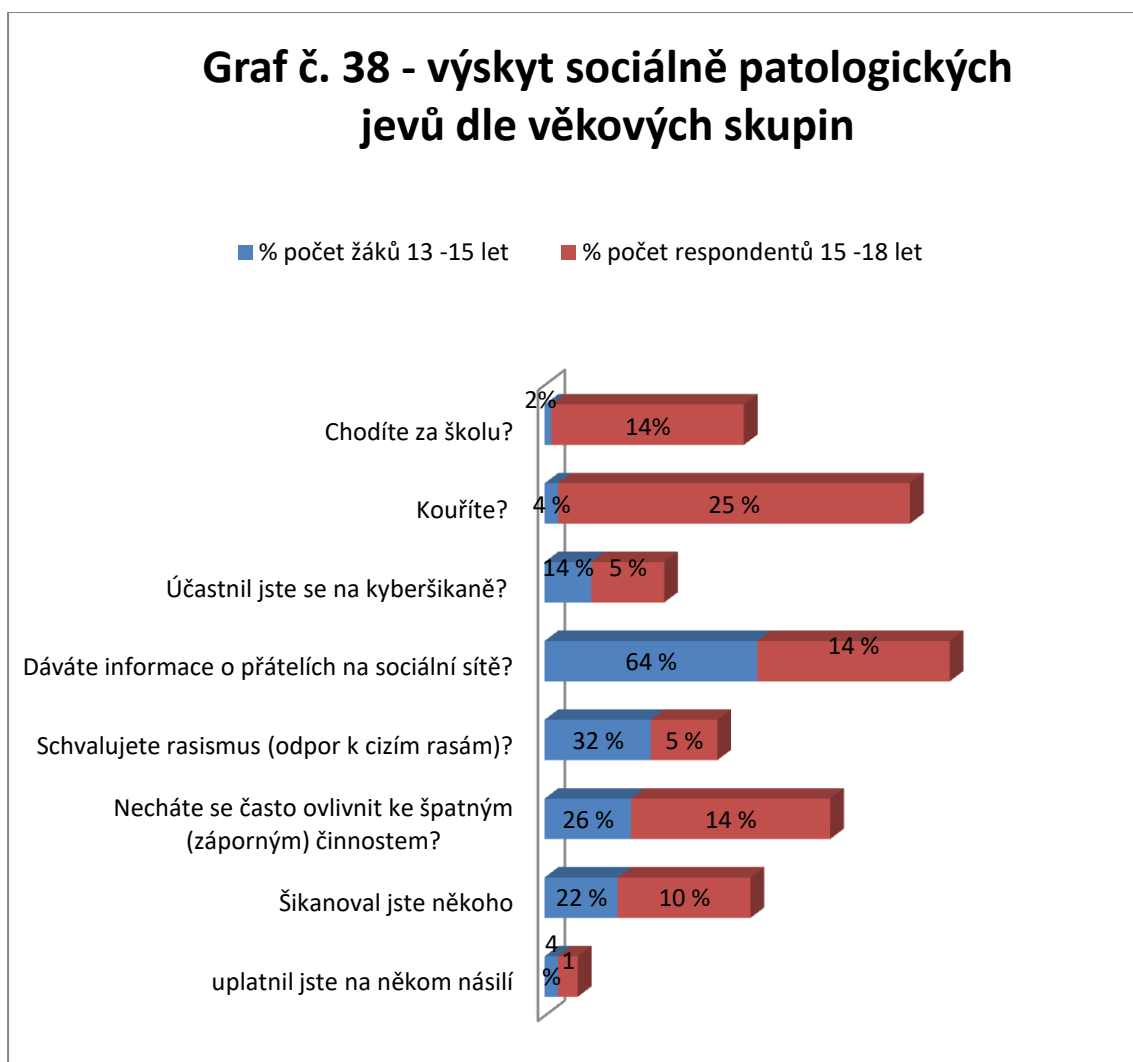
Graf č. 37 - Cítíte se šťastný?



Zdroj: vlastní průzkum

Otázka č. 37 zjišťuje, zda se respondenti cítí šťastní. Ano 91 % respondentů, ne zvolilo 9 % respondentů.

Graf č. 38 – výskyt sociálně patologických jevů dle věkových skupin žáků



Zdroj: vlastní průzkum

V tomto grafu bylo zjišťováno, do jaké míry se liší výskyt sociálně patologických jevů u žáků podle věkových skupin ZŠ do 15 let a SZŠ do 18 let. Byly vybrány určité otázky z dotazníku k porovnání daných skupin. Na grafu vidíme otázku, zda žáci chodí za školu, kde se projevil procentuelní rozdíl a více procent (14%) chodí za školu v druhé věkové skupině na SZŠ do 18 let. Druhá zvolná otázka se doptává, kolik žáků kouří, v Milíně kouří z celkového počtu respondentů 4 % a na SZŠ 25 % ze 100% dotazovaných. Účastnil jste se na kyberšikaně? Na tuto otázku odpovědělo více žáků (14 %) ze ZŠ v Milíně. Dáváte informace o přátelích na sociální sítě? Skupina ZŠ do 15 let odpověděla, že ze 64 % ano a SZŠ pouze 14 %. Schvalujete rasismus? Na tuto otázku odpovědělo 32 % respondentů skupiny do 15 let a skupina respondentů SZŠ do 18 let odpověděla 5 %. Necháte se často ovlivnit ke špatným (záporným) činnostem

byla zvolená jako další otázka k porovnání a výsledky dle grafu znázornily, že více se nechá ovlivnit mladší skupina respondentů ve věku do 15 let ZŠ Milín. Na otázku, zda jste někdy někoho šikanoval, odpovědělo 22 % žáků ZŠ, že ano a 10% SZŠ. Uplatnil jste na někom násilí? 4 % respondentů ZŠ zakroužkovali odpověď, že ano a na SZŠ do 18 let odpovědělo ano 1 %. Z výzkumu vyplynulo, že převážná většina sociálně patologických jevů, se u našich respondentů vyskytla.

Tyto skutečnosti výsledků, mohou být zkreslené, nicméně jiný, rychlý a plošný výzkum jsme nemohli zrealizovat. Nemůžeme vědět, zda žáci odpovídají pravdivě, jen se můžeme domnívat, že i jiné metody výzkumu, například rozhovor nemusí být zcela objektivní.

Podrobnější interpretaci výsledků k výzkumným otázkám naleznete v zhodnocení výsledků.

5.4 Zhodnocení výsledků

Sociálně patologické jevy jsou v naší společnosti často zastoupené, zejména v řadách adolescentů s nebezpečím posunu s čím dál více do nižších věkových kategorií.

Jedním z cílů naší bakalářské práce bylo zjistit a porovnat přístupy k primární prevenci sociálně patologických jevů na základní škole a střední škole. Z našeho výzkumu vyplynulo, že preventivním opatřením se obě sledované školy staví k dané problematice velmi zodpovědně. Na obou školách, žáci znají školního metodika prevence, realizují přednášky o rizikovém chování a besedují na téma rizikového chování. Žáci vnímají preventivní přednášky jako přínosné, velmi pozitivním jevem na obou školách je to, že mohou využít schránku důvěry. K otázkám pravidelného řešení problematiky rizikových chování, se více přiklonili žáci SZŠ a to v 100 % oproti ZŠ, kde se k odpovědi ano přiklonilo pouze 62 % respondentů, se stejným výsledkem jsme se setkali v otázce výuky problematiky sociálně patologických jevů v jednotlivých předmětech, kdy na základní škole je zakomponována tato problematika dle vyjádření respondentů v 68 % na SZŠ v 100 %, na ZŠ chápání této integrace není stoprocentní, dle vyjádření školního preventisty otázky sociálně patologických jevů jsou zařazovány do výuky systematicky. Obě školy organizují různé volnočasové akce na ZŠ v 86 % a na SZŠ v 100%. Na obou školách jsou důsledně sledovány projevy špatného chování, na SZŠ je daná problematika připomínána pravidelně v třídnických hodinách, na základní škole v 62 %. Velmi přínosné, vnímáme to, že v případě potřeby, mají žáci na obou školách možnost řešit své problémy s rizikovým chováním. K tomu to cíli, můžeme konstatovat, že obě školy dle výpovědi žáků se snaží přistupovat zodpovědně k primární prevenci sociálně patologických jevů, i když v některých otázkách na základní škole v nižším procentu, což může být ovlivněno i věkem respondentů.

Dále nás v našem výzkumu zajímalo, které sociálně patologické jevy se u našich respondentů vyskytují, v jaké míře dle věkových skupin. Z výzkumu vyplynulo, že převážná většina sociálně patologických jevů, se u našich respondentů vyskytla. U respondentů starších 15 let se oproti mladší věkové skupině vyskytlo hlavně záškoláctví, výrazně převažovalo kouření. Zarazila nás skutečnost, že ve větší míře se u žáků mladších 15 let vyskytla většina sociálně patologických jevů, než u žáků starších, což zřejmě vyplývá z jejich nezralosti. Zjistili jsme, že žáci mladší 15 let se podíleli

na kybešikaně v 14 %, zarážející je i výsledek o předávání informací na sociálních sítích, což bylo v 64 %, neméně významný je i výsledek v otázce rasismu. 32 % žáků mladších 15 let schvaluje rasismus, téměř třetina respondentů se nechává ovlivňovat špatným chováním. Přes veškerou prevenci, kterou školy realizují je výskyt šikany poměrně častý, zvláště u mladších žáků, kde se jich k jejich realizaci přiklonilo 12 %. Tento výsledek byl pro nás šokujícím zjištěním, avšak zde jde o autentické odpovědi. Pozornost si zaslouží i ta skutečnost, že i 4 % žáků mladších 15 let uplatnilo formu násilí. Jeden z nejméně uspokojivých výsledků je otázka užívání návykových látek. Z výzkumu vyplynulo, že pouze 7 % oslovených žáků nemá zkušenost s návykovou látkou, oproti tomu 4 % a to hlavně žáků starších 15 let užívají návykovou látku častěji než jedenkrát za týden. Hlavní příčinu rizikového chování naši většina respondentů nezná, 28 % vidí problém v nezájmu rodičů, 25 % v partě. 95 % oslovených žáků vnímá nárůst rizikového chování.

V rámci prevence sociálně patologických jevů žáci upřednostňují aktivní pohyb, 41 % respondentů se vyjádřilo, že aktivně sportují, 21 % 1 * týdně, pouze 22 % se sportu nevěnuje, převážná většina jich vnímá sport, jako prevenci zdraví. V otázce trávení volného času bylo poměrně zarážející, že 22 % upřednostňuje trávení volného času v partě, 7 % se nudí a nedělá nic. Na druhou stranu je pozitivní, že alespoň 16 % respondentů tráví volný čas s rodinou a 5 % se vzdělává.

V otázce s kým žáci řeší problematiku rizikového chování, převažuje škola, kdy 31 % řeší problematiku s učiteli a 30 % s preventistou, bylo by žádoucí, kdyby se žáci ve větším procentu přikláněli k řešení problematiky s rodiči, k čemuž se přiklonilo pouze 29 % respondentů.

Naším doporučením je ve všech oblastech života předcházet sociálně patologickým jevům a podporovat vzdělávání odborníků, ale i laické společnosti v otázkách prevence a to z důvodů udržení kvalitních hodnot ve společnosti. Z celého výzkumu vyplynulo, že 91 % mladých lidí se cítí být šťastnými.

ZÁVĚR

Sociálně patologické jevy a jejich dopad není možné vzhledem k závažnosti přehlížet. Řešení tohoto eskalujícího problému v celém jeho rozsahu se musí věnovat nejen škola, která je subjektem, který této problematice věnuje velkou pozornost, ale nezastupitelnou roli zde hraje rodina. Tato problematika a hlavně její prevence by měla být záležitostí celé naší společnosti, neboť to je velký společenský problém, kdy proti patologickému chování mládeže je třeba celospolečensky bojovat.

Bakalářská práce se zabývá přístupy k primární prevenci sociálně patologických jevů u žáků základní a střední školy v okrese Příbram. Cílem dotazníkového šetření, které bylo realizováno mezi žáky zmíněných škol, bylo zjistit a porovnat přístupy k primární prevenci sociálně patologických jevů ze strany uvedených škol. Dílčím cílem byla zjistit charakteristika nejčastějších sociálně patologických jevů u dvou věkových skupin žáků a problematika jejich postojů k prevenci. Návratnost dotazníků byla stoprocentní.

Stanovené cíle byly naplněny, výzkumné otázky zodpovězeny. Zjistili jsme řadu podstatných poznatků, kterým by bylo vhodné se v dalších výzkumech dále věnovat a podrobněji je rozpracovat.

Z výsledků výzkumu, které jsou zpracovány do grafů a okomentovány vyplynulo, že na obou typech škol se prevenci sociálně patologických jevů věnují. Mají zpracované podrobné preventivní programy s jasnými kompetencemi, včetně role preventisty sociálně patologických jevů. Přes zajištěnou primární prevenci se na obou školách v nezanedbatelné míře sociálně patologické jevy vyskytují. Žáci, kteří byli našimi respondenty uvedli, že mají zkušenosti s návykovými látkami, kouří, ve věkové kategorii nad 15 let bylo potvrzeno záškoláctví. Žáci se přiznali k šikaně, kyberšikaně, nevyloučili ani ztotožnění se s rasismem a i když v nízkém procentu, bylo uvedeno i násilí.

Pro dítě jsou vzorem chování a hodnot rodina, se kterou tráví jedinec nejvíce času a nejvíce jim důvěřuje. Tudíž primární prevence by měla začít a být nejvíce zastoupena v rodině a dítě co nejvíce separováno od negativních jevů. Dále na dítě má velký vliv školní prostředí, přátelé, počítače a média. Pokud jsou nějaké vztahy narušeny, je zapotřebí tento problém ošetřit a vyřešit a předejít dalším patologickým jevům. Na prevenci by podle nás mělo být kladeno stále více pozornosti a preventisté

školy by měly mít dostatečné možnosti pro zvyšování kvalifikace pro jejich velmi potřebnou profesi.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

1. BALÍK, S. *Komunální politika: obce, aktéři a cíle místní politiky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. 256 s. ISBN: 978-80-247-2908-4.
2. FIELD, E. M. *Jak se bránit šikaně*. 1. vydání. Praha: Ikar. 2009. 312 s. ISBN 978-80-249-1176-2.
3. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 2. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada. 2014. 232 s. ISBN: 978-80-247-5046-0.
4. GAJDOŠOVÁ, E., HERÉNYIOVÁ, G. *Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. 1. vydání. Praha: Portál. 2006. 325 s. ISBN: 80-7367-115-8.
5. GIDDENS, A. *Sociologie*. 1. vydání. Praha: Argo. 1999. 595 s. ISBN – 80-7203-124-04.
6. HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. 1. vydání. Praha: Portál. 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-473-1.
7. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha: Grada. 2001. 136 s. ISBN: 80-247-0135-9.
8. KELLER, J. *Úvod do sociologie*. 4. rozšířené vydání. Praha: SLON. 1997. 184 s. ISBN 80 – 85850-25-7.
9. KOHOUTEK, R. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 2007. 260 s. ISBN 978-80-21-4434-0.
10. MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 1. vydání. Praha: Grada. 2009. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
11. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál. 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
12. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 1. vydání. Praha: Portál. 1998. 336 s. ISBN: 80-7178-262-2.
13. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY. *Ke společnosti znalostí. Ústav pro informace ve vzdělávání – Divize nakladatelství Tauris*. 2004. 190 s. ISBN: 80-211-0463-5.

14. MIOVSKÝ, M., et al. Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících. 1. vydání. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015 168 s. ISBN 978-80-7422-395-2.
15. MIOVSKÝ, M., et al. Prevence rizikového chování ve školství. 2. přepracované a doplněné vydání. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015 328 s. ISBN 978-80-7422-392-1.
16. MIOVSKÝ, M., et al. Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi. 2. přepracované a doplněné vydání. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015 408 s. ISBN 978-80-7422-394-5
17. MIOVSKÝ, M., et al. Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. 2. přepracované a doplněné vydání. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015 272 s. ISBN 978-80-7422-393-8.
18. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 4. vydání. aktualizované. Praha: Portál. 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
19. NEŠPOR, K., et al. Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba. 1. vydání. Praha: Portál. 2011. 160 s. ISBN: 978-80-262-0009-3.
20. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. Patologické závislosti. 2. vydání. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. 2002. 196 s. ISBN 80-86568-02-04.
21. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. Policie České republiky. 2. vydání. Praha: Policejní prezidium České republiky. 2017. 152 s. ISBN: 978-80-270-0064-9.
22. ROGERS, V. Cyberbullying. 1. vydání. London: Jessica Kingsley Publishers. 2010. 128 s. ISBN 978 - 1849051057.
23. SAK, P., SAKOVÁ, K. Mládež na křižovatce: sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropeizace a informatizace. 1. vydání. Praha: Svoboda servis, spol. s r.o. 2004. 240 s. ISBN: 80-86320-33-2.
24. URBAN, L., DUBSKÝ, J., BAJURA, J. Sociální deviace. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk. 2012. 231 s. ISBN 978-80-7380-397-1.

Internetové zdroje

1. *Milín oficiální stránky obce* [online]. Milín: Kultura, sport, turistika. 2019 [cit. 2019-07-18]. Dostupné z WWW: < <https://www.milin.cz/kultura-sport-turistika/>>
2. *Obecné zásady pro ukládání trestů* [online]. Praha: Trestní zákoník, 2019 [cit. 2019-06-15]. Dostupné z WWW: < <http://www.trestnizakonik.cz/cast-I/hlava-5/dil-2/oddil-1>>
3. *Oddělení sociálně – právní ochrany dětí* [online]. Moravský Krumlov: Evropský sociální fond v ČR, 2019 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z WWW: <<http://77.48.246.108/index.php/druhy-tyrani>>
4. *Policie České republiky* [online]. Praha: Policie České republiky, 2019 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z WWW: <<https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>>
5. *Střední zdravotnická škola Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická*. [online]. Příbram: Střední zdravotnická škola Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická. 2005 - 2019 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z WWW: <<http://www.szs.pb.cz/>>
6. *Základní škola Milín* [online]. Milín: Základní škola Milín. 2019 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z WWW: < <https://zsmilin.cz/o-skole/> >

Ostatní zdroje

1. Rozhovor s paní Mgr. Monikou LEVÍČKOVOU, školní preventistkou sociálně patologických jevů ZŠ Milín, ze dne 17. 05. 2019.
2. Rozhovor s panem MVDr. Zbyňkem Machutou, školním preventistou sociálně patologických jevů SZŠ Příbram, ze dne 3. 06. 2019.

SEZNAM GRAFŮ

Seznam grafů

Graf 1: Jste žákem?

Graf 2: Kolik je Vám let?

Graf 3: Diskutují s Vámi rodiče o problematice rizikového chování?

Graf 4: Víte, kdo je školní metodik prevence?

Graf 5: S kým řešíte problematiku rizikového chování?

Graf 6: Obrátil/a jste se někdy na někoho ohledně problému prevence?

Graf 7: Co je podle Vás rizikové chování?

Graf 8: Jak často pro Vás škola připravuje přednášky o rizikovém chování?

Graf 9: Pořádá pro Vás škola besedy na téma rizikové chování?

Graf 10: Vnímáte preventivní přednášky jako přínosné?

Graf 11: Máte možnost využít schránku důvěry ve škole?

Graf 12: Působí u Vás ve škole metodik prevence?

Graf 13: Řešíte ve škole pravidelně problematiku rizikového chování?

Graf 14: Probíráte problematiku sociálně patologických jevů ve výuce jednotlivých předmětů?

Graf 15: Organizuje pro Vás škola různé akce, například sportovní a kulturní činnost, školní výlety, poznávací exkurze, společenské akce aj.?

Graf 16: Zajímá Vaše učitele atmosféra a vzájemné vztahy ve třídě?

Graf 17: Jsou ve Vaší škole důsledně sledovány projevy špatného chování?

Graf 18: Máte pravidelně třídnické hodiny, kde je vždy tato problematika připomínána?

Graf 19: Řeší s Vámi rodiče po třídních schůzkách tuto problematiku?

Graf 20: Co je podle Vás hlavní příčina rizikového chování (záškoláctví, šikana, závislosti mládeže)?

Graf 21: Myslíte si, že rizikové chování se vyskytuje čím dál ve větší míře?

Graf 22: Uplatnil/a jste na někom násilí?

Graf 23: Šikanoval/a jste někoho?

Graf 24: Pomohl Vám vyřešit někdo problém spojený s rizikovým chováním ve škole?

Graf 25: Necháte se často ovlivnit okolím ke špatným (záporným) činnostem?

Graf 26: Schvalujete rasismus (odpor proti cizím národům)?

Graf 27: Dáváte informace o přátelích na sociální síť?

Graf 28: Setkal/a jste se s pojmem kyberšikana?

Graf 29: Účastnil/a jste se na kyberšikaně?

Graf 30: Kouříte?

Graf 31: Užíváte návykové látky?

Graf 32: Jak často užíváte návykové látky?

Graf 33: Chodíte za školu?

Graf 34: Jak často se věnuje aktivnímu pohybu?

Graf 35: Vnímáte sport jako prevenci zdraví?

Graf 36: Jak trávíte převážně svůj volný čas?

Graf 37: Cítíte se šťastný?

Graf 38: Výskyt sociálně patologických jevů dle věkových skupin žáků.