

Prevence sociálně patologických jevů na základní škole

Iveta Trojanová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iveta Trojanová**
Osobní číslo: **H128405**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Prevence sociálně patologických jevů na ZŠ**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- prevence patologických jevů: pojem prevence, patologické jevy, historie prevence patologických jevů;
- rizikové chování, typy rizikového chování;
- školní prostředí (klíma školy, klíma třídy), zdravý životní styl, programy prevence patologických jevů na ZŠ.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MIOVSKY, Michal a Pavel BARTIK. Primární prevence rizikového chování ve školství. Vydání první. 253 pages. ISBN 978-808-7258-477.

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-717-8515-6

POKORNÝ, V. a kol. Patologické závislosti. Brno: Ústav psychologického poradenství a pedagogiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. Děti jsou hosté, kteří hledají cestu: Výchova a respektování dítěte. Vydání první. Praha: Portál, 1993, 253 pages. ISBN 80-852-8277-1.

PRESL, J. Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě? Praha: Moxdorf, 1994. ISBN 80-85800-17-7.

TRAIN, Alan. Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-717-8503-2.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PaedDr. Slavomír Laca, PhD.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

15. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

6.3.2015

.....
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřená na problematiku sociálně patologických jevů, rizikového chování a prevenci sociálně patologických jevů nejen v prostředí základní školy. Teoretická část se věnuje vymezení sociálních patologií a rizikového chování ve společnosti a působení jednotlivých prostředí na člověka. Praktická část zkoumá přítomnost preventivních programů na škole a jejich zaměření. Dotazníkovým šetřením je provedena komparace upřednostňované formy preventivního programu žáků šestých a devátých tříd na základních školách.

Klíčová slova: Sociologie, sociálně patologické jevy, konformita, nonkonformita, rizikové chování, závislosti, agrese, homofobie, rasismus, intolerance, záškoláctví, sexuální rizikové chování, rodinné prostředí, školní prostředí, mimoškolní prostředí, primární prevence, specifická prevence, nespecifická prevence, preventivní program.

ABSTRACT

The thesis is focused on the issue of socially pathological phenomena, risk behaviour and prevention of socially pathological phenomena not only in the environment of elementary school. The theoretical part deals with definition of social pathology and risk behaviour of the individual in society, and the environment on humans. The empirical part examines the presence of preventive programmes at the school and their focus. A comparison is made to the investigation are the preferred forms of preventive programme for students of the sixth and ninth grades at primary schools.

Keywords: Sociology, socio-pathological phenomena, conformity, nonconformity, risky behavior, addiction, aggression, homophobia, racism, intolerance, truancy, sexual risk behavior, family environment, school environment, school environment, primary prevention, prevention, prevention of non-specific, preventive program.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji doc. PaedDr. Slavomíru Lacovi, Phd. za užitečnou metodickou a odbornou pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji Mgr. Zuzaně Hrbotické za její pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji rodině za trpělivost, důvěru a podporu.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto: Dlouhá je cesta přes pravidla, krátká a vydatná přes příklady.

Lucius Annaeus Seneca

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 HISTORIE PATOLOGICKÝCH JEVŮ	11
1.1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ PATOLOGIE.....	13
1.2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY	14
1.3 DĚLENÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	18
2 PREVENCE	25
2.1 TYPY PREVENCE	26
2.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY	27
3 SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ A PREVENCE	30
3.1 RODINNÉ PROSTŘEDÍ A PREVENCE.....	31
3.2 ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ A PREVENCE.....	33
3.3 MIMOŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ A PREVENCE	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ	38
4.1 CÍL VÝZKUMU	38
4.2 HYPOTÉZY VÝZKUMU.....	38
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	38
4.4 VYHODNOCENÍ, ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	39
4.5 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	69
4.6 VERIFIKACE STANOVENÝCH HYPOTÉZ A ZÁVĚRY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	70
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
RESUMÉ	75
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	76
SEZNAM OBRÁZKŮ	77
SEZNAM TABULEK	78
SEZNAM PŘÍLOH	80

ÚVOD

Žijeme ve světě, který nám otevírá možnosti, ale zároveň je v mnohém znepokojivý. Je to svět, který prochází změnami, konflikty a sociálními rozdíly. Moderní doba přináší nové a nové technologie. Současně máme možnost nakládat a rozhodovat o vlastním životě a měnit ho k lepšímu. S novými technologiemi a rozvojem přichází také druhá stránka, ta negativní a je na nás, jak se s negativními, nežádoucími jevy ve společnosti vypořádáme. První důležitou součástí nás a našeho vnímání světa je výchova. Výchova přispívá ke společenskému pokroku a vývoji a člověk je vychováván v průběhu celého života. Společnost by měla pracovat na minimalizaci výše zmíněných negativních, sociálně patologických jevů. Těmto jevům a chování ve společnosti se nedá zabránit, ale může se jim předejít včasnou primární prevencí.

V bakalářské práci se sociálně patologickými jevy zabývám, jejich druhy a také rizikovým chováním, které může vést k těmto jevům. Pojem sociálně patologické jevy je nahrazováno pojmem rizikové chování a zahrnuje zdravotní, sociální, výchovné a další rizika pro jedince a společnost.

V teoretické části bakalářské práce pracuji metodou analýzy odborných textů souvisejících s daným tématem.

V první kapitole se zabývám historií patologických jevů, vymezením pojmu sociální patologie podle různých autorů a také konkrétními sociálně patologickými jevy, jejich stručným popisem.

Ve druhé kapitole se věnuji prevenci sociálně patologických jevů a rizikového chování. V této kapitole uvádím typy prevence a preventivní programy primární prevence, které respektují zásady poskytování preventivního programu dle Standardů primární prevence MŠMT.

Ve třetí kapitole se věnuji vlivu prostředí na rozvoj jedince. Zabývám se vlivem rodinného prostředí, školního prostředí a mimoškolního prostředí na rozvoj jedince. Úlohou společnosti je vést děti k zdravému způsobu života.

Cílem bakalářské práce je průzkumným šetřením zjistit, zda se na základních školách v rámci primární prevence pracuje s interaktivními preventivními programy. Dalším cílem je zjistit, jaké typy programů žáci šestých a devátých tříd upřednostňují a jestli je rozdíl

mezi šestými a devátými třídami v tom, jak je zajímaví preventivní programy na téma závislostí.

Při průzkumu je použita forma dotazníkového šetření. Objektivním výzkumným vzorkem je skupinový výběr žáků šestých a devátých tříd z různých základních škol z Kyjova a okolí.

Bakalářská práce ukazuje na skutečnost, že prevence a výchova je pro člověka a celou společnost důležitá a vede jedince k osvojování si správných morálních postojů a tím může být člověk odolnější vůči škodlivým vlivům.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Již ve starověkém Východě, antickém Řecku a Římě mytologický systém sociální regulace vedl jedince ke všeobecným představám o přípustném a zakázaném. Odmítal vybočení a odtrhnutí od všeobecných zásad. Později v rodovém zřízení se prosazovali představy o božských silách, které řídí činnost a život lidí. Z mytologických zákonů se staly nábožensky etické zákony. Zákony se připisovaly bohům nebo vládcům. Motivem pro uspořádaný život ve starověku byl strach z trestu smrti.

Ve starověké Číně určovaly lidská pravidla mytologické představy o vůli nebes. V antickém Řecku etické pravidla určovalo sedm mudrců. Řecký myslitel Pythagoras spravedlnost chápal jako „oko za oko, zub za zub“. Demokritos viděl zákony jako překážku ve svobodě a rozvoji jedince. Aristoteles považoval za základ pořádku ve společnosti rovnost. V Evropě bylo myšlení pod vlivem křesťanské ideologie. Tomáš Akvinský sociální normy shrnul do učení o zákonech. Rozum, který člověk od Boha dostal, je dle něho východiskem morálky. Na Blízkém východě bylo podle koránu hlavním zločinem odstoupení od víry. Novodobé učení v Evropě přineslo tvrzení, že sociální normy jsou normy svobody a sociální deviace jsou projevem nesvobodné vůle (Laca, 2014).

Podívejme se na historii vzniku sociologie, a čím se tato věda zabývá. Sociologie hledala odpovědi na otázku, jak je možný řád ve společnosti, jak vzniká a jak se udržuje.

V sociální patologii nás zajímá narušení řádu a příčiny ne-řádu ve společnosti. Výzkum sociálních patologií stál u zrodu sociologie jako vědy. Sociologie vznikla ve druhé polovině devatenáctého století a zabývá se studiem společnosti, sociálního života. Studium sociologie je naše vlastní chování. Sociologie vznikla v důsledku převratných sociálních změn- francouzské revoluce roku 1789 a evropské průmyslové revoluce. Vlivem těchto změn došlo k rozkladu tradiční společnosti a myslitelé usilovali o nové poznání přírody i lidské společnosti. Věda nahradila náboženství jako klíč k chápání světa. Sociologie nám chce pomoci porozumět dnešnímu modernímu světu.

Autorem pojmu „sociologie“ je francouzský myslitel August Comte (1798- 1857). Zavedl nový pojem pro tento obor, protože chtěl odlišit své názory od jeho odpůrců na poli filosofie a vědy, kteří používali název „sociální fyzika“. Podle Comteho představ měla být sociologie velkým přínosem pro lidstvo, protože umožňuje předvídat, chápat a ovlivňovat lidské jednání.

Další francouzský myslitel Émile Durkheim (1858- 1917) považoval některé myšlenky svého předchůdce za spekulativní a domníval se, že se Comtemu nepodařilo postavit sociologii na vědecký základ. Sociologie musí podle Durkheima zkoumat sociální fakta- aspekty sociálního života, které mají vliv na jednání jedince. Za hlavní pouto, které udržuje společnost jako celek, považoval hodnoty a zvyky ve společnosti. Zastával názor, že dělba práce nahrazuje náboženství, které je základem sociální soudržnosti. Dělbou práce se rozšiřuje vzájemná závislost lidí na osobách, které vykonávají jiná zaměstnání. Tradiční mravní hodnoty vycházející z náboženství důsledkem moderní společnosti zanikají a jedinci mají pocit, že jejich každodenní smysl života se vytrácí.

Dalším z myslitelů, který se pokoušel vysvětlit změny ve společnosti v době průmyslové revoluce, byl Karel Marx (1818- 1883). Ekonomické problémy spojoval s působením společenských institucí. Historii lidstva vnímal jako dějiny třídního boje. Marxovo pojetí tříd a třídních rozdílů mělo zásadní vliv na vývoj západní sociologie.

Maxu Weberovi (1864- 1920), sociologovi, který byl všestranně vzdělaný, šlo také o pochopení sociálních změn ve společnosti. Weber významně přispěl k rozvoji sociologie náboženství. Rozvoj vědy, moderní techniky a byrokracie označil pojmem „racionalizace“- nejefektivnější organizace sociálního a ekonomického života, založená na technických znalostech. Pozdějšími mysliteli byli Michel Foucault (1926- 1984) a Jürgen Habermas (1929) (Giddens, 1997).

Do sociologie zavedl pojem sociální patologie Herbert Spencer, který hledal paralelu mezi patologií (chorobou) sociální a patologií (chorobou) biologickou mezi biologickým organismem a společenským organismem, jejich strukturami a funkcemi (Mühlpachr, 2002). Další z myslitelů, Émile Durkheim považoval sociální patologii za vědu o chorobných a nepříznivých skutečnostech, činech, způsobech chování, jež se odchylojí od stanovených norem, ale zároveň jsou organickou komponentou života sociálních celků.

Významný český sociolog, Inocenc Arnošt Bláha, pod pojmem sociální patologie viděl poruchy sociálních procesů a sociálních zařízení. Předmětem studia sociální patologie by měly být poruchy v sociálním prostředí, v sociálních institucích, jejichž důsledkem jsou poruchy v individuálních životech. Řadí sem například rodinné poruchy výchovné a socializační, napětí mezi skupinami, různé formy sociální diskriminace, sociální nespravedlnosti či náboženské intolerance (Sekot, 2010).

V naší současné společnosti s pojmem sociální patologie pracuje řada autorů, uvedme některé z nich. Jsou to například Hana Vykopalová, Jolana Hroncová, Pavel Mühlpachr, Blahoslav Kraus, Peter Ondrejko, dále např. Podgorecki, Wroczynski, Mühlum, Marburgerová (Procházka, 2012).

Podle Ondrejko je sociální patologie jen sbírkou sociálních problémů. Sociálně patologické jevy jsou vysvětlovány různými přístupy: biologickými (na bázi dědičnosti), rasistickými, psychoanalytickými, sociologickými (teorie socializace), komplementárními, mnoho faktorovými a jinými (Ondrejko, 2001).

Pro oblast školní prevence je termín sociálně patologické jevy překonaný, tento pojem je nahrazený pojmem rizikové chování. Pojem rizikové chování zahrnuje zdravotní, sociální, výchovné a další rizika pro jedince a společnost. Důraz je kladen na jednotlivce či sociální skupinu, na jasnější výchovné, zdravotní, sociální a právní riziko a konkretizaci tohoto rizika a také jeho pozitivní ovlivnění- snížení nebo eliminace (Miovský a kol., 2010).

Dle názoru odborníků přítomnost rizikového faktoru nemusí nutně znamenat rozvoj rizikového chování, ale ani přítomnost projektivního (ochranného) faktoru nemusí jedince rizikového chování či jeho důsledků ochránit.

1.1 Vymezení sociální patologie

Nyní se podíváme na vymezení pojmu sociální patologie podle různých autorů. Sociální patologie (z lat. pathos - utrpení, choroba) je shrnující pojem pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy, společnosti nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování, ale hlavně označení pro studium příčin jejich vzniku a existence. Sociální patologií rozumíme porušování sociálních, morálních a právních norem a etických hodnot dané společností. Porušování těchto norem vede k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím. Sociální patologie se zabývá projevy chování, které společnost hodnotí jako nežádoucí, protože porušují sociální, právní a morální normy (Fischer, Škoda, s. 13).

Giddens vidí zaměňování pojmu sociální patologie nesprávně za sociální deviaci nebo sociální dezorganizaci. Jevy, které jsou deviantní, nemusí být patologické. Jevy, které jsou patologické, jsou vždy pro společnost a jednotlivce škodlivé a negativní. Za sociální deviaci je považováno porušování sociálních norem, je to odchylka od normy. Žádná sociální norma není dodržována z důvodu jedinečnosti individua stejným způsobem.

V každém sociálním prostředí existuje určitá míra tolerančního limitu. Společenská pravidla a normy dodržujeme proto, že v procesu socializace jsme si na ně zvykli. Některé typy norem dodržujeme nevědomě, protože jsme si je osvojili v raném dětství, jiné vědomě, protože je považujeme za správné. Jde o například o normy v silničním provozu- řidiči ví, že musí dodržovat základní pravidla, protože jinak by se silnice staly mnohem nebezpečnějšími, než jsou dnes (Giddens, 1997). Dle slov Fischera a Škody je "Sociální dezorganizace pojmem tzv. Chicagské školy. Jedná se o narušení a rozklad norem ve společnosti a v důsledku toho vznikají vzorce chování, které mohou být pro společnost patologické.

Sociální patologie a deviace se zaměřují na jedince a etiologii jeho chování, a sociální dezorganizace poukazuje na společenské příčiny vzniku patologických jevů" (Fischer, Škoda, s. 16). Souhlasím s autorem Procházkou, který uvádí, že sociální patologie je pojmem multidisciplinárním. Je předmětem studia sociologie, psychologie, speciální pedagogiky, sociální pedagogiky, kriminalistiky, práva a lékařství. Společným jmenovatelem všech autorů, kteří pracují s pojmem sociální patologie je jev objektivní existence nenormálních, všeobecně nežádoucích společenských jevů (Procházka, 2012).

1.2 Sociálně patologické jevy

Jde o nežádoucí, společensky nebezpečné, negativní a rizikové formy chování. Sociálně patologické jevy jsou jevy, které porušují historicky vybudované hodnoty a normy a narušují soužití ve společnosti. Podívejme se třeba na sociálně patologický jev- poruchu přijímání potravy.

„Máme- li pochopit příčinu současného nárůstu poruch souvisejících s příjmem potravy, musíme se zamyslet nad společenskými změnami. Anorektické projevy jsou ve skutečnosti odrazem širších aspektů společenských změn, včetně vlivu globalizace. Zvýšený počet těchto poruch se objevuje právě v době, kdy výroba a distribuce potravin začíná probíhat v celosvětovém měřítku. Od padesátých let dvacátého století se pulty supermarketů plní potravinami ze všech koutů světa.

V posledních letech lze říci, že prakticky každý člověk ve vyspělé společnosti drží nějakou „diету“. To neznamená, že by se všichni snažili zhubnout. Jestliže jsou však všechny

potraviny prakticky trvale dostupné, musíme se rozhodnout, co budeme jíst- „*dietou*“ myslíme skladbu stravy, kterou si vybereme.

Za prvé musíme při rozhodování přihlídnout k nejrůznějším zdravotnickým informacím například o cholesterolu a jeho úloze při vzniku ischemické choroby srdeční (ICHS).

Za druhé si děláme starosti s kalorickým obsahem různých potravin. Ve společnosti, kde je potravin nadbytek, máme poprvé šanci sami utvářet vlastní tělo prostřednictvím svého životního stylu a stravy. Právě možnosti, ale i značné nároky a konflikty, které nám tato situace přináší, jsou zdrojem poruch přijímání potravy.

Proč poruchy přijímání potravy postihují zvláště ženy a především mladé ženy? Protože všeobecně rozšířené společenské normy zdůrazňují význam fyzické přitažlivosti více u žen než u mužů. Moderní ideál „žádoucí“ ženy je žena štíhlá a elegantní. Anorexie a bulimie jsou choroby *aktivní* ženy- nepřicházejí jen tak samy od sebe- je nutno se k nim aktivně dopracovat. Anorexie a ostatní poruchy přijímání potravy odrážejí situaci, kdy ženy hrají ve společnosti daleko větší úlohu než v minulosti, ale přitom jsou nadále hodnoceny podle toho, jak vypadají a ne jen podle toho, čeho dosáhly. Podkladem těchto poruch je pocit studu za vlastní tělo.

Osobě, která si připadá nedokonalá a méněcenná, s pocity vnitřní nejistoty se ideál štíhlosti mění v posedlost. Redukce váhy se stává prostředkem k získání kontroly nad okolním světem. Šíření poruch přijímání potravy lze považovat za doklad vlivu vědy a techniky na náš současný způsob života: teprve rozvoj techniky nám umožnil počítat v jídle kalorie. Máme daleko větší vládu nad svým tělem než kdy dříve- tato situace nám přináší nové možnosti, ale i nové obavy a problémy“(Giddens, 1997, s. 139).

„T. Hobbes říká, že člověk ve svém přirozeném stavu byl charakteristický tím, že měl pouze práva, žádné povinnosti. Každý mohl dělat vše, co chtěl, bez toho, aby mu někdo do tohoto práva zasahoval. Neexistovaly žádné zákony ani pravidla, tudíž nemohla existovat žádná konformita ani deviace. Tento stav nemohl uspokojovat přirozenou lidskou potřebu jistoty, a proto se lidé sdružují do společnosti a stanovují pravidla, která jsou pro všechny závazná. Se vznikem zákonů a společenských norem se člověk stává konformním (normy respektuje) nebo deviantním (normy porušuje)” (Mühlpachr, 2002, s. 7).

Společenská pravidla a normy jsou pro člověka nezbytná. Určují vzorce a způsoby chování jednotlivců a skupin jako přiměřené a přijatelné. Konformní jednání je podporováno

společenskými reakcemi vůči dodržování či porušování společenských pravidel a norem. Jedná se o reakce:

Pozitivní- formální a neformální odměny (pochvaly, ocenění.).

Negativní- formální a neformální tresty (pokárání od rodičů až uvěznění).

K nepsaným pravidlům a normám si člověk v průběhu socializace vytváří hodnotící kritéria a těmi se pak řídí. Přesto se někdy stane, že člověk si není jist, jakým způsobem by měl určitý jev hodnotit. Stanovit a definovat to, co je normální a co již není normální je obtížné. Jedná se o subjektivní proměnnou, u které se hranice v průběhu společenského vývoje mohou posouvat a měnit. Pro hodnocení toho co je normální, je více faktorů, například vývojové faktory nebo faktor času- v průběhu společenského vývoje dochází vlivem dynamiky a vnitřních a vnějších faktorů ke změnám ve společenských hodnotách a postojích. Hodnocení normality je odlišné vzhledem k vývoji hodnotitele. Jiné hodnocení normality můžeme předpokládat u dětí, jiné u dospívajících a jiné u dospělých. Hranice mezi normalitou a abnormalitou společenských norem je pohyblivá (Fischer, Škoda, 2009).

Tomu, co je abnormální můžeme rozumět pouze tehdy, jestli víme, co je normální. Pokud neumíme definovat, co je normální, neumíme říct co je patologické. To, co považujeme za normální, nemůže být to, co je průměrné nebo co považujeme za standardní ve společnosti. Normalita je něco, co můžeme vysvětlit prostřednictvím společenských vztahů, společenských rolí, postojů, vzorcích chování a kultury. Sociálně patologické jevy jsou určeny

socio - kulturní odlišností a mění se v závislosti na čase a území (Ondrejko, 2001).

V sociální patologii je více pojmů, týkajících se nežádoucího chování:

Nonkonformita je chování, které není konformní se společenskými normami. Tento fakt ale nemusí být morálně špatný nebo škodlivý.

Aberantní jednání se také vztahuje k porušování společenských norem- jde o porušování vědomé a záměrné. Aberant normu nezpochybňuje, uznává její platnost.

Heretickým chováním se aktér snaží zpochybnit základy normativního řádu. Součástí snahy je porušování dílčích norem.

„*Kriminální chování* je takové, které porušuje explicitní, psané normy. Takové jednání je předmětem negativních sankcí ze strany formální sociální kontroly” (Mühlpachr, Vavřík, 2010, s. 8).

Jevy, které označujeme sociálně patologické, vnímáme jako nechtěné, nežádoucí až nepřijatelné. Každý patologický jev má míru společenské nebezpečnosti a škodlivosti. Čím je tato míra vyšší, tím je potřeba řešení tohoto jevu žádanější. Při současném vývojovém trendu těchto nežádoucích jevů z kvalitativního a kvantitativního hlediska by zcela jistě došlo k ohrožení vývoje společnosti a jednotlivců (Fischer, Škoda, 2009).

1.3 Dělení sociálně patologických jevů

Předtím, než se podíváme na rozdělení sociálně patologických jevů, je důležité říct, že tyto jevy se v posledních letech rozšířili mezi dětmi (do 18 let věku) a mládeží (18 až 26 let). Příčinou můžou být některé negativní jevy v rodině, společenské prostředí- prosazuje se spíše agrese a konzumní styl života.

Agresivní konzumní kultura má dopad na hodnotový systém mladé generace, nedostatečná nabídka zajímavých možností trávení volného času, nezaměstnanost mládeže a zvýšený výskyt politického extremismu zvyšují riziko ohrožení sociálně patologickými jevy. Trestné činy a násilí páchané na dětech zahrnuje nejen násilí v rodinách, jako je ublížení na zdraví, syndrom týraného dítěte CAN tak i násilí ve školních kolektivech a vojenských jednotkách (šikana). Vandalismu a jiné násilné trestné činnosti se dopouštějí nudící se mladí lidé pod vlivem alkoholu (ČR patří k předním konzumentům alkoholu v porovnání s vyspělými zeměmi) a jiných toxických látek. Problém dětské prostituce, pornografie a prostituce mladistvých jsou další ze sociálních patologií, které je třeba řešit. Po revoluci, v devadesátých letech se u nás také rozšířilo zneužívání návykových látek. Závislost dětí na hracích automatech se nesnižuje.

Závažné problémy se vyskytují asi u 3 % středoškoláků (Procházka, 2012).

„Podle MŠMT sociálně patologické jevy (rizikové chování) dělíme na tyto typy:

- a) závislostní chování- užívání všech návykových látek,
- b) závislost na procesech, gambling, netolismus,
- c) agrese, šikana, kyberšikana, vandalismus,
- d) homofobie, rasismus, intolerance, xenofobie,
- e) rizikové sporty, rizikové chování v dopravě,
- f) negativní působení sekt,
- g) sexuální rizikové chování,
- h) prekriminalita, drobné krádeže,
- ch) záškoláctví aj.“ (MŠMT, 2008).

Každé z uvedeného rizikového chování chci stručně popsat a přiblížit.

a) Závislostní chování

Závislost vždy patřila k člověku. Problém závislosti je kombinace vlivů sociálního, psychologického a biologického. Záleží na okolnostech, který z vlivů je v daném momentu rozhodující. Vzájemnou interakcí všech faktorů dochází ke vzniku, vývoji a projevům závislosti (Urban, 1973 in Mühlpachr, Vavřík 2010).

Viktor E. Von Gebsattel říká, že každý lidský zájem může vyústit v závislost. Nejdůležitějším kritériem závislosti je neschopnost kontrolovat chování (Schmeichel, 1995 in Mühlpachr, Vavřík 2010).

Mezi základní faktory závislosti patří farmakologické, somatické a psychické faktory, prostředí a podnět. Závislý člověk má nějaký problém v hledání a nalézání místa pro svou seberealizaci a seberozvoj. Závislostní chování je důsledkem problému, který je potřeba s člověkem řešit a být mu nápomocný. „Odsuzujeme-li toxikomany, odsuzujeme v podstatě sami sebe. Jsme přesvědčení, že k našemu životu by nemělo patřit nic negativního: bolest, nespavost, strach, trápení...“ (Göhlert, Kühn, 2001, s. 10).

Návyk začíná, když droga utváří průběh našeho všedního dne a vzdáme se prožívání našeho dosavadního života. Každý člověk by chtěl být uznávaným a šťastným, to ale znamená, že člověk musí umět dělat kompromisy a být zodpovědný. S tím se člověk nerodí, to se člověk musí naučit. Závislý hledá kratší cestu jak si opatřit pozitivní zážitky bez toho, aby musel něco udělat. Chemicky ovlivňuje mozek drogami, samozřejmě na začátku přichází pozitivní účinek drogy, ale čím víc místa zabere droga v našem životě, tím je větší nebezpečí, že člověk zaostane ve vývoji. Každá droga skrývá riziko, že ten, kdo konzumuje drogu, stane se na ni závislý.

Podle mezinárodní klasifikace chorob mluvíme o závislosti, pokud jsou během posledního roku splněna nejméně tři z vyjmenovaných kritérií:

- silná touha požívat psychotropní látky/ substance
- snížená schopnost kontroly nad množstvím požívané látky
- užívání látky ke snížení abstinenčních příznaků
- rozvoj tolerance
- omezený úsudek o chování při zacházení s užívanou látkou
- zanedbávání dříve hodnocených zájmů

pokračující užívání látky při dokázaných škodlivých psychických, tělesných či sociálních následků (Göhlert, Kühn, 2001).

Závislosti dělíme na stimulantia (excitační- aktivující) a sedativa (uklidňující) (Göhlert, Kühn, 2001).

„Tradiční typy závislostního chování, užívání návykových látek dělíme na drogovou závislost, závislost na alkoholu, tabakismus a závislost na hracích automatech (gambling).

V poslední době se rozšiřují nové formy závislostního chování jako je netolismus (závislost na internetu), závislost na televizi, sexuální závislost, závislost na práci, patologické nakupování, poruchy příjmu potravy (bulimie, anorexie) (Mühlpachr, Vavřík, 2010).

b) Netolismus, gambling

Jde o novou formu rizikového chování. Virtuální drogy mají shodné rysy se závislostním chováním- craving, zanedbávání zájmů. Příčiny hraní počítačových her jsou podobné jako příčiny patologického hráčství. Hráči na počítači se věnují víc adolescenti, než dospělí. Pokud dítě nezačne hrát PC hry v adolescenci, snižuje se pravděpodobnost hraní v dospělém věku (Procházka, 2012). V sociální oblasti dochází ke ztrátě vzájemné komunikace a interakce. Počítač dětem neumožňuje získávat potřebné sociální dovednosti. Podstatou netomanie je fakt, že lidé nepotřebují naplnit své ambice a touhy v reálném světě (Mühlpachr, Vavřík, 2010).

Gambling- patologické hráčství – u jedince dominují opakované epizody hráčství na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků (Procházka, 2012).

c) Agrese, šikana, kyberšikana, vandalismus

Nyní se podívejme v současné době velmi rozšířenému rizikovému chování. Slovo šikana pochází z francouzského *chicane* a znamená zlomyslné obtěžování, týrání, byrokratické lpění na předpisech. Pojem šikana u nás zavedl psychiatr Petr Příhoda již před listopadem 1989, když veřejně promluvil o šikanování v socialistické armádě (Říčan, 1995).

Dějiny lidské civilizace jsou dějinami násilí. Lidská společnost by měla usilovat o to, aby násilí měla pod kontrolou a také by měla řešit konflikty mezi jednotlivci a společností. Každá ruka, která umí pohladit, umí i ublížit. Na tomto jevu se projevuje stav dnešní společnosti s prvky anomie, dále globalizační projevy a jejich negativní stránky (Ondrejko et. al., 2009 in Laca, 2010). Významnou úlohou při jevu násilí je rodina a sociálně-ekonomická situace.

Jiným používaným názvem v literatuře pro násilí je bullying nebo mobing, tady ale musí jít o nerovnováhu sil v postavení. Nekonformním chováním ve škole se projevuje chování pedagogů k žákům, vzájemné chování mezi žáky a taky chování žáků k pedagogům. Násilí se vždy orientuje proti jednotlivci nebo skupině. Řadíme sem ublížení na zdraví, bitky, sexuální delikty, vydírání, zneužívání, ponižování).

Jiný druh násilí je proti předmětům a zařízením neboli vandalismus.

Násilí a agresivní chování bývá namířené také proti osobám nebo skupině ve formě vulgarismů či nedisciplině.

Násilí, to je taky delikventní chování a porušování norem a projevuje se drobnými krádežmi, falšováním, držním zbraní a nebezpečných předmětů.

Násilí ve škole se projevuje i ve formě netolerance, šikany, vydírání, ponižování a nezvládání školních povinností. Násilné chování se projevuje verbálními i neverbálními projevy nejen jednotlivci, ale i skupinami. Stále častěji se školní řád porušuje bez sankcí. Mnoho trestných činů na veřejnosti začíná právě ve škole (Ondrejko, 2001 in Laca, 2011).

Ondrejko připisuje netolerantní chování špatné rodinné výchově a sociálně ekonomické situaci. V rodině se uskutečňuje první socializace, osvojování společenských hodnot, norem, rolí a vzorců chování. Dítě se někdy stává svědkem násilí ve své rodině, někdy je dokonce i samotným objektem násilného chování. Tím si vytváří představu násilí jako normu chování a může být vzorem napodobňování vlastního chování. Násilí ve škole může být i negativním důsledkem individualizace nebo ztráty jistot (Laca, 2011).

Šikana je zvláštní případ agrese. Agrese se u člověka utváří v prvních letech života na základě instinktivní výbavy. Psychiatr světového jména Stanislav Grof říká, že žádná událost v životě člověka není tak zlá, aby se v ní mohla najít příčina brutality, s jakou se setkáváme u některých vrahů. Jedině snad tehdy, když se jako dítě prodírá porodními

cestami a jde mu přitom o život, může vysvětlit agresi, kterou je člověk schopen použít ke svému okolí. Když je člověk zlý, tak vlastně znovu prožívá svůj porod a chová se jako by mu šlo o život.

Psychologové mluví o tom, že agrese je naučená, osvojujeme si ji na základě zkušeností nebo zprostředkovaně, např. v televizi, doma, kde rodiče prosazují svou moc. Šikana vzniká tlakem společnosti, která nutí chlapce, aby se choval tak, jak se od muže očekává (Říčan, 1995).

d) Homofobie, rasismus, xenofobie

Dalšími projevy rizikového chování je homofobie a zahrnuje nepřátelské postoje a chování vůči lidem s menšinovou sexuální orientací, nejčastěji k lidem s homosexuální orientací (MŠMT, 2009).

Projevem rasové nerovnocennosti, podpory rasové nesnášenlivosti a netoleranci k menšinám a odlišnostem se vyznačuje rasismus (Miovský a kol., 2010).

A nakonec xenofobie, vyznačuje se nedůvěrou ke všemu cizímu, strachem z cizinců a nenávisť k nim (Poláčková, Kraus, 1998).

e) Rizikové sporty, rizikové chování v dopravě

Tato forma rizikového chování je relativně nová. Tímto způsobem rizikového chování jedinci záměrně vystavují sebe a druhých riziku újmy na zdraví v rámci sportu a dopravy. Součástí rizikového chování je i poškozování cizího majetku a vybavení. Jde například o tajné závody aut v plném provozu, u sportu jde o vědomé překračování fyzické síly a možnosti člověka (Miovský a kol., 2010).

f) Negativní působení sekt

Autoři vidí sektu jako sdružení věřících, oddělujících se a překračujících hranice oficiální církve. Jde o specifický životní styl, diskontinuitu, odvrát od tradice. Etiologií vstupu do sekt je patologická triáda: patologická komunikace, hledání identity, patologické prostředí (Mühlpachr, Vavřík, 2010).

Typické sekty se snaží objevit a sledovat pravou cestu a snaží se oddělit od většinové společnosti. Členové sekt pokládají zavedené církve za zkažené (Giddens, 1999).

g) Sexuální rizikové chování

V životě adolescenta je důležitým stadiem objevování vlastní sexuality a identity, a v tomto období se mladiství vystavují i mnoha rizikům. Často je sexuální rizikové chování spojeno s užíváním marihuany a alkoholu. Jedná se o například nízké používání kondomu nebo sexuální zneužívání (Sobotková a kol., 2014).

„Sexuální zneužívání dítěte je zneužitím moci dospělého nad dítětem doprovázené dosažením sexuálního uspokojení dospělého“ (Procházka, 2012, s. 163).

h) Prekriminalita, drobné krádeže

Rizikové chování, které vede ke kriminalitě, považujeme za druh chování, které je nepřípustné a sankcionované trestním právem. Pro děti a mladistvé jako pachatele trestné činnosti jsou charakteristické tři podmínky: dysfunkční rodina, nízké vzdělání (základní nebo nedokončené) a trestní anamnéza (Mühlpachr, Vavřík, 2010).

Kriminalitu mládeže zahrnuje jednání osob do věku 18 let, které překračuje právní normy. Osoby ve věku 15- 18 let jsou označeny jako mladiství a jsou trestně odpovědné s jistým omezením. Osoby mladší 15 let nejsou trestně odpovědné, pokud však spáchá trestný čin dítě mezi 12- 15 rokem, může mu být uložena soudem ochranná výchova (Sobotková a kol., 2014).

ch) Záškoláctví aj.

Záškoláctví můžeme definovat jako útěk dítěte ze školy. Dítě přitom rodičům předstírá, že školu navštěvuje (Procházka, 2012).

Záškoláctví je fenoménem školou povinných dětí a mládeže. V současnosti jde o velký problém moderního školství. Záškoláctví může být individuální, které je závažnější, protože dítě prožívá pocit strachu a napětí o samotě. Jiným typem záškoláctví je skupinové. Příčinou záškoláctví může být negativní vztah ke škole, vyhýbání se

povinností, neoblíbeným předmětům, učitelům, vysoké nároky na dítě ze strany rodičů nebo nerespektování školního režimu (Laca, 2011).

Škola je zde pro dobro dětí, na tuto skutečnost nesmíme zapomínat. Pokud děti dobra nevyužívají, musíme se zabývat dětmi, ale i tím, v jaké podobě dobro dětem nabízíme (Fontana, 1997).

2 PREVENCE

Mnozí autoři jsou přesvědčeni, že nejúčinnější a nejlevnější prevencí je zdravá výchova dětí v rodině a ve škole. Při prevenci je důležité uvědomovat si základní bio- psycho- sociální determinanty lidského vývoje. Člověk se rodí s určitými biologickými dispozicemi zděděnými po svých předcích, které lze utlumovat či rozvíjet, vždy pouze v hranicích možností každého individuálního jedince. Kvalitním nástrojem je lidské tělo, které se může vylepšovat či poškozovat. Má však nepřekročitelný a neovlivnitelný strop. Genetické vlohy určují míru rizika vzniku psychické odchylky. Čím je genetická míra rozvoje poruchy závažnější, tím méně se můžou uplatňovat vlivy prostředí. Genetická výbava tvoří předpoklad pro rozvoj vlastností člověka.

Psychologická dimenze doplňuje biologickou tím, že člověk má své základní vnitřní nastavení a tím reaguje na různé podněty vnějšího světa spontánně, která nemusí být optimální.

Výchova – prevence spočívá v tom, že spontánní reakce se upravují do sociálně přijatelných rozměrů kvalitativně i kvantitativně. Lidé se liší mírou závislosti na potřebě pozitivního hodnocení ze svého sociálního okolí a na základě zpevňovacích mechanismů odměn a trestů si vytváří představu o sobě a okolním světě. Lidé mají dokonce tendenci naplňovat představy sociálního okolí o nich a zabudovávají je do svého chování a svých představ (Havrdová, 2007).

Prevence je předcházení vzniku nebo možného vzniku zdravotních, sociálních nebo jiných problémů.

“Pojem sociálně patologické jevy je pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti (alkoholismus, krádeže, vraždy apod.), k nimž mimo jiné také musí směřovat opatření primární prevence. Ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým chováním, které zahrnuje širší spektrum jevů a vůči němuž zaujímají účinná primárně preventivní opatření s cílem minimalizace projevů i rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření. Jedná se o práci s jedincem, nikoliv s fenoménem”(www.prevence-info.cz).

Mnozí odborníci jsou přesvědčeni, že pokud by společnost věnovala prevenci více prostoru, k některým projevům rizikového chování by nedocházelo. Prevence je závislá na tom, jak je společnost stabilní po stránce ekonomické, sociální, etické i morální. V prevenci jde o předcházení vzniku zdravotních, sociálních a pedagogických problémů. Jednoduše jde o ochranné opatření.

Sociálně pedagogická prevence je prevencí sociálně patologických jevů především ve školském prostředí. Prevencí na všech úrovních se zabývají státní instituce, neziskové organizace, ale i organizace dobrovolníků.

Cílem sociálně pedagogické prevence je:

- předcházet nepříznivým situacím
- minimalizovat vznik sociálně patologických jevů
- poskytovat pomoc při poruchách psychického, fyzického a sociálního vývoje
- odstraňovat důsledky sociálně patologického vývoje
- resocializační působení

Jednou z forem pomoci řešení životních problémů člověka je poradenství, které může mít zdravotní, psychologický, ekonomický, výchovný nebo sociální charakter. Při resocializaci nastává změna hodnotové orientace, akceptace společenských norem, přijetí nových forem chování a obnova sociálních vztahů (Laca, 2014).

Lenka Skácelová mluví o tom, že podpora prevence by měla být více v komunitách, obcích. Prevence je z velké části o výchově k sobě. Rodinám a rodičům chybí výchova k rodičovství.

V pozitivním rodinném prostředí dítě získává důležité zdroje zkušeností, rozvíjí svůj duchovní svět, upevňuje si mravní normy a formuje celou svoji osobnost. Vnitřně sladěná rodina je nejen místem výchovného působení na děti, ale i místem pozitivního vývoje a nepřetržitého, všeobecného zdokonalování rodičů (Michel, 2011 in Laca, 2011).

Cílem prevence je zamezit nebo eliminovat různé formy rizikového chování. Prevence užívání návykových látek stála na začátku procesu vývoje prevence (Miovský et al., 2010).

2.1 Typy prevence

Podívejme se na dělení prevence rizikového chování. Dělí se na primární, sekundární, terciární. Cílem primární prevence je snížit faktory rizikového chování a posílit ochranné faktory. Cílem sekundární prevence je prevence u rizikových jedinců a cílem u terciární prevence je snížení opětovné delikvence či relapsu. Prevence je lepší než léčba (Havrdová, 2007).

Primární prevenci dělíme na specifickou a nespecifickou. Specifická primární prevence a její programy se snaží omezovat nárůst negativního vývoje cílové skupiny, u které je předpoklad jeho výskytu a hledá způsoby jak předcházet vzniku a rozvoji rizikového

chování a sociálně patologických jevů. Zjednodušeně lze říci, že jsou to takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval ten či onen sociálně patologický jev (MŠMT, 2009).

Specifická primární prevence se dělí na tři úrovně provádění: všeobecnou, selektivní a indikovanou.

Všeobecná primární prevence, zaměřená na děti a mládež, která zohledňuje specifika jako je věk nebo jiná specifika daná sociálními nebo jinými faktory.

Selektivní primární prevence, zaměřená na osoby se zvýšenou mírou faktorů ke vzniku a vývoje rizikového chování.

Indikovaná primární prevence, zaměřená na osoby se zvýšeným působením rizikových faktorů a u osob s již projeveným rizikovým chováním (Miovský a kol., 2010).

Součástí indikované primární prevence je vyhodnocení rizikivosti jednotlivce z hlediska užívání látek (www.adiktologie.cz).

Nespecifickou primární prevencí jsou aktivity, které umožňují rozvoj harmonické osobnosti, rozvíjí nadání, zájmy, pohybové a sportovní aktivity. Zjednodušeně lze říci, že programy nespecifické primární prevence by existovaly, i kdyby neexistovaly sociálně patologické jevy. Byly by žádoucí a smysluplné k rozvoji a podpoře jedinců. Tyto programy působí obecně, nespecificky (MŠMT, 2009).

V sekundární prevenci jde o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u jedinců, kteří jsou rizikovým chováním ohroženi. Příkladem může být sekundární prevence při předcházení vzniku závislosti u osoby, která drogu již užívá. Jde o včasné poradenství, intervenci a léčení.

Terciární prevencí rozumíme předcházení zdravotních a sociálních potíží a poškození v důsledku rizikového chování např. v souvislosti užívání drog, alkoholu (www.adiktologie.cz).

2.2 Preventivní programy

Preventivní programy jsou realizovány ve školním prostředí a jsou koncipovány s ohledem na cílovou skupinu a respektují zásady pro poskytování preventivního programu dle Standardů primární prevence- MŠMT, 2008. Existuje hodně možností, jak dosáhnout

stanovených cílů, ale neexistuje žádná univerzální metoda. Lektor preventivního programu vybírá metody a kombinuje je.

„Metody se vybírají podle následujících aspektů: podle zvláštnosti (psychologické) cílové skupiny, podle sociální nebo profesní zaměření cílové skupiny, dále podle učební způsobilosti nebo hodnotové orientace a nakonec také podle životního stylu a návyků cílové skupiny“ (Miovský a kol., 2012).

Použití pouze slovní metody není efektivní. Zavádí se přístup programů s aktivitou a tvořivostí účastníků. Průzkumné šetření mojí praktické části bakalářské práce bude toto tvrzení na základě stanovených hypotéz vyvracet nebo verifikovat.

Rozlišují se čtyři nejzákladnější skupiny metod:

- a) metody slovní - jsou založené na slovním projevu lektora (vyprávění, vysvětlování, přednáška)
- b) metody slovní dialogické- dochází k výměně názorů mezi lektorem a žáky nebo žáky navzájem (rozhovor, práce s textem, napodobování)
- c) metody aktivizační- vytváří příznivé klima ve skupině a rozvíjí kompetence žáků (diskuse, řešení problému, situační a inscenační metoda)
- d) metody komplexní- organizační formy činnosti v preventivním programu (brainstorming, mediální technologie)

Pro dosažení efektivity preventivního programu se využívá všech metod k dosažení stanoveného cíle (Miovský a kol., 2012).

V bakalářské práci čerpám z monografie: „Primární prevence rizikového chování ve školství“ od Michala Miovského a kol., Klinika adiktologie Praha.

Komplexním programem všeobecné specifické primární prevence je pro I. Stupeň základních škol „ Kočičí zahrada“ a je tedy určen žákům mladšího školního věku. Program se skládá ze třinácti setkání a každému setkání by měly být věnovány dvě vyučovací hodiny. Cílem programu „ Kočičí zahrada“ je rozvíjet mezilidské vztahy, posilovat soudržnost třídy, zlepšovat sounáležitost a zdravé klima ve třídě. Žáci mohou v rámci preventivního programu bezpečně vyjadřovat své názory, pocity a zážitky.

Preventivní programy jsou efektivní, pokud se počet preventivních intervencí zvyšuje. Komplexní kurikulární program „Unplugged“ je tím programem, který splňuje

tuto komplexnost. Tento preventivní program primární prevence je určen žákům II. stupně základních škol, tedy starší školní věk.

Preventivní programy se dělí na dvě skupiny. První skupinou jsou programy zaměřené na rozvoj životních dovedností- rozvoj rozhodovacích schopností, zvládnání úzkosti a stresu, nácvik sociálních dovedností a programy na nácvik dovedností odolávat tlaku. Druhou skupinou jsou programy zaměřené na intrapersonální rozvoj - uvědomování si hodnot, stanovování cílů, budování pozitivního sebehodnocení, stanovování norem, složení přísahy, informativní, vrstevnické a programy pro rodiče.

Cílovými skupinami primárně preventivních programů jsou skupiny, které se dělí podle několika kritérií. Prvním kritériem je věk. Školní populace je rozdělena do pěti cílových skupin. Hranici mezi skupinami určují významné vývojově-psychologické etapy, dále věkové hranice trestní odpovědnosti.

Nejnižší dostačující věkovou hranicí pro primárně preventivní programy je věk tří let.

- Předškolní věk (3-6 let)
- Mladší školní věk (6-12 let)
- Starší školní věk (12-15 let)
- Mladí dospělí (18-26 let)

Dalším kritériem je kritérium náročnosti na sociální a zdravotní zátěž. Primárně preventivní program a práce s dětmi na běžné základní škole je jiná, než práce například s imigranty nebo s dětmi s poruchami chování.

Posledním kritériem je institucionální kritérium. Ve školní prevenci se můžeme setkat s různými cílovými skupinami- žáci a studenti základních a středních škol, studenti vysokých škol, děti a mladiství v zařízeních ústavní péče, nezaměstnaní mladí lidé do 26 let a skupiny mladých v rizikových profesích (Miovský a kol., 2010).

3 SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ A PREVENCE

Podívejme se, jak popisují prostředí a jeho vliv na naši výchovu a chování různí autoři.

Prvním místem, kde máme možnost vnímat svět je naše rodina. Jsme součástí primární triády: matka, otec, dítě, která je nejdůležitějším činitelem ve vývoji. Učíme se pravidlům o bezpečí, o svém těle, o své hodnotě, o schopnosti milovat. Ke schopnosti vyrůst ve fungující lidskou bytost potřebujeme podporu, která je za hranici lidských fyzických potřeb. Do tří let používáme jazyk na úrovni vnímání a interakce se světem. Naše zkušenosti z dětství často potvrzují to, jak naše tělo vnímalo různé situace na počátku. Vše, co jsme se učili, přicházelo z vnějšku. Na naši genetiku, predispozice a jedinečnost působí okolí a tím ji formuje a mění. Rodiče nás učí to, co sami o světě ví. Učíme se pohybovat ve svém prostředí tak, aby bylo pro nás bezpečné a příjemné (Satirová, 2006).

V prevenci se hovoří o vyrovnávání šancí a kompenzaci vstupních znevýhodnění, o nutnosti aktivního sociálního učení, o analýze rizikových faktorů sociálního prostředí, o roli vrstevníků a klimatu sociální skupiny, o cílech sociálně pedagogické intervence a pomoci, o protidrogové výchově. Schopnost ovlivnit kvalitu sociálního prostředí, schopnost zařadit sociální pomoc do výchovně vzdělávacího programu škol pro děti a mládež a sociální poradenství pro dospělé je cílem úspěšné sociálně pedagogické práce.

Člověk je determinován biologickým a sociálním prostředím. Sociální prostředí mění člověka z biologického tvora ve společenskou bytost. Člověk jako sociální bytost je socializován na úrovni mikroprostředí, makroprostředí, exoprostředí, mezoprostředí. Socializace je proces, který trvá celý život, v průběhu kterého si člověk osvojuje jednání, jazyk, kulturu a hodnoty (Procházka, 2012).

Ve vztahu člověka ke světu dochází k humanizaci jedince a celé společnosti. Výchova v prostředí vyspělé společnosti je náročnější a složitější. Prostředí je souhrn vnějších podnětů, které působí na člověka v celé jeho ontogenezi. Člověk je součástí různých druhů prostředí- sociálního, přírodního, kulturního, životního. Sociální prostředí je systém tvořený lidmi a jejich vzájemnými vztahy, jejich materiálními a duchovními produkty, které kvalitativně ovlivňují život a zdraví člověka (Laca, 2011).

3.1 Rodinné prostředí a prevence

*„ Oženit se, založit rodinu, přijmout všechny děti, jež přijdou,
zachovat je na tomto nejistém světě, a dokonce, bude- li to možné,
je trochu vést, to je podle mého přesvědčení nejzazší meta,
jíž může člověk dosáhnout. “*

(Franz Kafka)

Matějček mluví o tom, že při vyslovení slova „ domov“ se vynoří vzpomínky, pocity a taky teplo, bezpečí, kouzlo a možná i stesk po domově. Domov je místo, kde jsou „naši“. Je to místo, kde jsme přijímání takoví, jací jsme. Z vědomí, že jsme přijímání, máme pocity bezpečí a jistoty. Vzpomeňme si na Vánoce, jak všichni chtějí být doma, jsou ochotni cestovat přes půlku světa, jen aby zažili Vánoce doma, se svými blízkými. Říká se, že pokud dítě prožije pěkné dětství, s největší pravděpodobností jednou vytvoří pěkný domov i svým dětem. Dobrý domov má naději předávat se z generace na generaci (Matějček, 1994).

Rodina podle Giddense je skupina osob spjatých příbuzenskými vztahy a jejich dospělí jedinci jsou odpovědní za výchovu dětí. Nukleární rodinu tvoří manželé a jejich vlastní či adoptivní děti, kteří žijí v jedné domácnosti. O rozšířené rodině hovoříme, pokud v jedné domácnosti spolu žijí další blízcí příbuzní – prarodiče, bratři a sestry se svými manžely, tety, synovci. V západním světě je rodina spojena s monogamií. Vzhledem k vysoké rozvodovosti lze hovořit o sériové monogamii: člověk může vystřídat několik partnerů pro manželský život, ale nikdy je nemůže mít současně (Giddens, 1999).

Před každým rodičem stojí otázka, jakého člověka by chtěl ze svého dítěte mít. Rodiče vyučují v nejobtížnější škole světa: ve škole na utváření lidí (Satirová, 2006).

Každý člověk pochází z rodinného prostředí, ve kterém je formován a ovlivňován do dalšího života. Rodina je součástí společnosti a podléhá jeho zákonitostem. Základní význam pro formování osobnosti mají první roky života dítěte. Dítě jako člen rodiny je formováno vztahy v rodině a rodinnou výchovou ve spojení s rodinným prostředím. August Comte nazval rodinu „ spojovacím mostíkem mezi jedincem a společností“. Rodina je prostředím, ve kterém dítě tráví většinu svého života. V rodině si člověk vytváří

hodnoty, formuje mezilidské vztahy. Atmosféra rodinného prostředí ovlivňuje formování jeho osobnosti v období, kdy dítě své představy a postoje odvozuje z chování dospělých (Laca, 2011).

Uspořádaná, vnitřně sladěná rodina utváří dítěti pozitivní prostředí z hlediska výchovného působení, ale i z hlediska dalšího pozitivního vývinu a zdokonalování se rodičů (Michel' in Laca, 2011).

S vnitřní stabilitou a strukturou rodiny souvisí pojem rodinná atmosféra, která prostupuje děním v rodině a dítě ji „nasává“. Rodinná atmosféra může být radostná, optimistická nebo naopak depresivní, pesimistická. Pro dítě je také důležitý pocit bezpečí, který mu může opět dát rodina. Bezpečný domov není jen pochopení a pomoc, ale taky pevný řád a autorita. Nejúčinnějším výchovným prostředkem je metoda názorného příkladu, kdy dítě své rodiče napodobuje (Laca, S., 2011).

Kožnar (in Laca, 2011) utřídil faktory rodinného prostředí se sociálně výchovným problémovým chováním:

- *struktura a konstelace rodiny*

Do tohoto faktoru řadíme úplnost rodiny. Rizikovým faktorem je nestabilní struktura rodiny.

- *společenské postavení rodiny*

Pozice v sociální struktuře, finanční zabezpečení rodiny, vzdělání, kulturní postavení, moc a prestiž, celkový styl života.

- *věk a osobnostní charakteristiky členů rodiny*

K determinantům výchovně problémového chování patří: věk, zdraví, intelekt, morální a charakterové vlastnosti, duševní zdraví, alkoholismus rodičů, kriminalita rodičů či sourozenců.

- *kvalita manželského vztahu*

Bezpečí dítěte a kvalita vztahu rodič- dítě závisí na kvalitě manželského vztahu. Matka, která podporuje a chrání autoritu otce, dělá ho v očích dětí kompetentnějším.

- *vztahy mezi členy rodiny, rodičovská láska*

K tomu, aby byla rodina šťastná, musí přispívat každý člen rodiny. V rodině by neměla chybět láska, dobrosrdečnost, tolerance, ohleduplnost, důvěra a otevřenost mezi členy rodiny (Laca, 2011).

V rodině, ve které jsou dospívající děti, musí přijít změna ve vztahu rodič - dítě a dospívajícímu dítěti musí být umožněno přicházení a odcházení (Sobotková a kol., 2014).

Rodinné prostředí je místem primární prevence sociálně patologických jevů.

3.2 Školní prostředí a prevence

První zmínky o vzniku škol se datují od 4. století před Kristem. Ve starověku instituce poskytovaly vzdělání dětem z nejvyšších vrstev. Jan Amos Komenský je neodmyslitelně spjat s pojmem škola s jeho myšlenkami a radami, jak vychovávat nejen v školském prostředí. Edukace má svoji historii. Škola je sociální institucí a dle Laca se nesprávně označuje jako zrcadlo společnosti (Laca, 2011).

Společenské instituce domov a škola mají rozhodující vliv na děti při jejich zrodu ve zdatné sociální bytosti. Škola nemůže fungovat jako rodinná jednotka, ale je důležité, aby při výchovných problémech dítěte měla škola dostatek informací o domácím prostředí. Tyto informace jsou důležité pro další práci s dítětem. Pokud se dítě ocitá doma v nepříznivých podmínkách, neměla by škola vyvolávat další tíseň. Škola má pomáhat, ale jen tehdy, pokud pochopí domácí problémy dítěte. Škola by měla na děti působit tak, aby pochopily účel a důležitost školních norem (Fontana, 1997).

Škola je společenskou institucí, jejím tradičním úkolem je poskytování vzdělání žákům určitých věkových kategorií v organizované formě podle určitých vzdělávacích programů. Škola je místem socializace dětí, podporuje jejich sociální, osobnostní rozvoj a připravuje je na osobní, pracovní a občanský život. Škola je výchovně vzdělávací institucí, která podporuje výchovné úsilí rodičů. V případě, že se rodina nemůže postarat o výchovu, škola má převzít iniciativu. V současné době hovoříme o těchto funkcích školy:

- *výchovná funkce*, tvoří tradiční funkci socializačního procesu, výchovné procesy formují vlastnosti, city, vůli, charakter, tzn. procesy, které vedou ke kultivaci člověka

- *vzdělávací funkce*, je realizovaná prostřednictvím procesů, ve kterých si jedinci osvojují kulturu (jazyk, vědu, umění), metody získávání a využívání vědomostí

- *socializační funkce*, normalizuje jedince a skupiny v souladu společenských hodnot, norem a pravidel
- *kvalifikační funkce*, škola zprostředkuje způsobilosti, schopnosti a vědomosti potřebné na zvládnutí života. Zahrnuje funkcionální kvalifikaci (odborné poznatky), ale i extrafunkcionální kvalifikaci (zodpovědnost, ochota pracovat, vytrvalost)
- *selektivní funkce*, první selekce probíhá na začátku školní docházky, selektivním účelům slouží vysvědčení a diplomy, které opravňují dítě k dalšímu vzdělávání a k výkonu profese
- *legitimizační funkce*, napomáhá pomocí školního života utvářet žádoucí vztah k politickému systému
- *integrační funkce*, umožňuje sociální kontakt a komunikaci nejen uvnitř školy, ale i v širším společenství

Kvalita prostředí školy je utvářena několika složkami – ekologické prostředí, společenské prostředí školy, sociální systém školy, kultura školy, kvalita sociálních vztahů, aktivizující a podpůrné klima. Děti a mládež jsou to nejcennější, co společnost má a proto by měli mít vytvořené podmínky, které by jim zajistili bezpečí, materiální, psychické a sociální potřeby (Laca, 2011).

Škola vedle možnosti získání široké kompetence musí nabízet smysluplné motivy pro individuální rozvoj dítěte k utvoření stabilizované postoje a hodnotové orientace, která je potřebná ve složitém a měnícím se světě. Škola je také prostředím, ve kterém se při nezvládnutí výchovy mohou nové problémy vygenerovat. Školní prostředí obsahuje významnou socializační a výchovnou úlohu. Je taky prostředím, ve kterém se vyskytují negativní sociální jevy.

Sociální pedagogika je uplatňována ve školní primární prevenci. Úloha učitele je v současnosti dvoudimenzionální, jeho úkolem je vést děti ke zdravému životnímu stylu prostřednictvím výchovy a také být modelem a vzorem, které děti mají respektovat a napodobovat. Učitel na děti působí nejen svými poznatky, ale i tím, jak se chová, co vyzařuje jeho osobnost.

Preventivní programy ve škole jsou vedeny metodikou prevence. Metodik prevence musí mít základní teoretické znalosti v oblasti sociálně patologických jevů a mít praktické dovednosti s cílovou skupinou. Metodik prevence musí také znát informace o síti institucí, které se zabývají primární, sekundární a terciární prevencí. K realizaci preventivních

programů se musí učitelé a další pedagogičtí pracovníci vzdělávat. Prevence je zahrnuta do vzdělávání učitelů jako součást pregraduálního a postgraduálního studia (Procházka, 2012).

3.3 Mimoškolní prostředí a prevence

K identitě, k prožívání vlastního „já“ patří vědomí, že máme nějakou společenskou hodnotu, že druhým lidem na nás záleží a můžeme jiným něco nabídnout. Děti ve školním věku mezi 8 lety do 13 let mají zájem o věci tohoto světa, o přírodu, techniku, sport, ryby. Zvláště děvčata si začínají všimnout vztahů mezi lidmi, jejich pozorovací schopnosti jsou obdivuhodné. Je dobré děti podporovat a nabízet jim možnosti. Být silný je podstatnou složkou mužské identity, mužnosti- je také nejlepší prevencí agresivních tendencí u mnoha chlapců. Lidé, vědomi si své síly, se zpravidla sami od sebe neperou a neublíží slabším.

Volnočasové aktivity musí být zábavné, musí odpovídat zájmům a potřebám školou povinných dětí. Kromě sportu, sběratelských kroužků jsou k dispozici různé rukodělné práce, kutilství, moderní technologie- pokud u počítače netráví dítě všechny volný čas. Další oblastí je hudba a hudební nástroje. Nepřeberný zdroj podnětů dětem nabízí příroda a přírodovědní kroužky (Matějček, 1996).

Důležitou úlohu při negativních jevech v důsledku selhávání rodinné výchovy má preventivně výchovná péče. Péče spočívá v poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem s poruchami chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Preventivně výchovnou úlohu plní v resortu MŠMT výchovní poradci, školní psychologové, pedagogicko - psychologické poradny, střediska výchovné péče, diagnostické ústavy (Pávková, 1999).

Do této oblasti prevence patří nespecifická primární prevence. Patří sem všechny mimoškolní aktivity, sportovní, zájmové a volnočasové aktivity, které podporují zdravý životní styl. Tyto aktivity vedou jednotlivce k osvojování pozitivního sociálního chování a k dodržování společenských pravidel. Mimoškolní prevence rozvíjí osobnost ke zdravé odpovědnosti za sebe a své jednání (www.prevence-info.cz).

Volný čas je významná část výchovy a je v zájmu sociální pedagogiky. Ve volném čase lze nepřímou pozitivně ovlivňovat socializaci a vést jedince ke zdravému způsobu života.

Přichází také k omezení negativních vlivů. Aktivním trávením volného času se snižuje míra rizikového chování a vede k utváření žádoucího životního stylu.

Volný čas je produktem společnosti a zároveň zdrojem dalšího rozvoje společnosti, protože dává lidem svobodu, seberealizaci, osobní rozvoj.

Je žádoucí, aby společnost výchovně ovlivňovala trávení volného času dětí a mládeže. Aktivity ve volném čase umožňují nepřímé výchovné působení a tím mají velký formativní vliv. Podmínkou je pestrost, přitažlivost a nenásilnost volnočasových aktivit. Smysluplné a aktivní trávení volného času má preventivní charakter (Kraus, Sýkora, 2009).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1 Cíl výzkumu

Cílem průzkumného šetření je zjistit, jaké typy preventivních programů žáci šestých a devátých tříd upřednostňují, a zda je rozdíl mezi žáky šestých a devátých tříd v tom, jak je zajímají preventivní programy na téma závislostí. Při šetření bude použita forma dotazníku. Objektivním výzkumným vzorkem bude skupinový výběr žáků šestých a devátých tříd z různých základních škol z Kyjova a okolí.

4.2 Hypotézy výzkumu

Hypotéza č. 1

H1: Interaktivní forma preventivního programu vyhovuje více žákům 6. tříd než žákům 9. tříd.

Hypotéza č. 2

H2: Téma preventivního programu zaměřeného na závislosti je zajímavější pro žáky 6. tříd než pro žáky 9. tříd.

4.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořili žáci 6. a 9. tříd základních škol z Kyjova a okolí, ve školním roce 2014/ 2015.

Cíl výzkumu a hypotézy se týká žáků II. stupně základní školy. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 116 žáků z toho 64 žáků 6. tříd a 52 žáků 9. tříd.

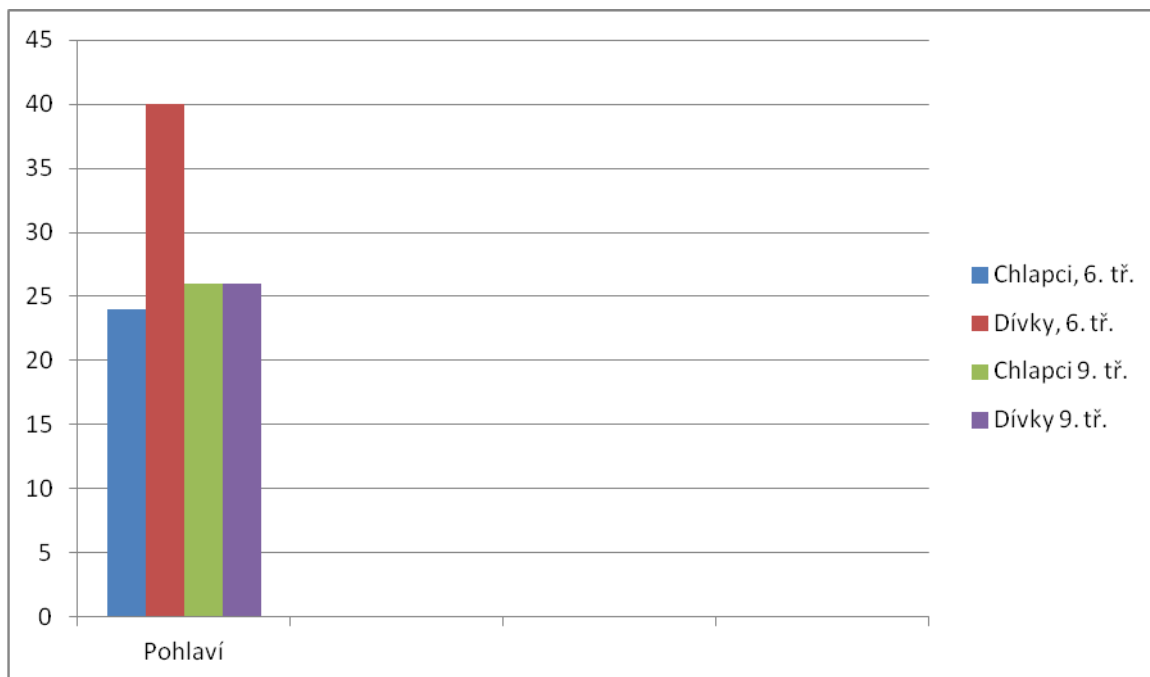
4.4 Vyhodnocení, analýza a interpretace výsledků

K dosažení potřebných dat pro svoje průzkumné šetření jsem použila kvantitativní výzkum se statickou metodou- metodou výběrového šetření, pomocí dotazníku. Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek (Chrásková, 2007) a je velmi frekventovanou metodou k získávání dat. Všechny otázky v dotazníku jsou uzavřené. Nevýhodou dotazníkového šetření je možné zkreslení výstupních informací subjektivním posuzováním respondentů a neosobní komunikace. Dotazník obsahoval 16 uzavřených otázek, první dvě byly demografické a zjišťovaly pohlaví a třídu žáka. Další otázky byly koncipované tak, aby potvrdily či vyvrátily stanovené hypotézy. Respondenti měli na výběr ze tří možností.

Vyhodnocení dotazníků základních škol v Kyjově a okolí**Tabulka č. 1:** Pohlaví/ třída

Pohlaví	N	%
Chlapec 6. třída	24	20,7
Dívka 6. Třída	40	34,5
Chlapec 9. Třída	26	22,4
Dívka 9. Třída	26	22,4
Celkem 6. Třída	64	55,2
Celkem 9. Třída	52	44,8
Celkem žáků	116	100

Graf č. 1

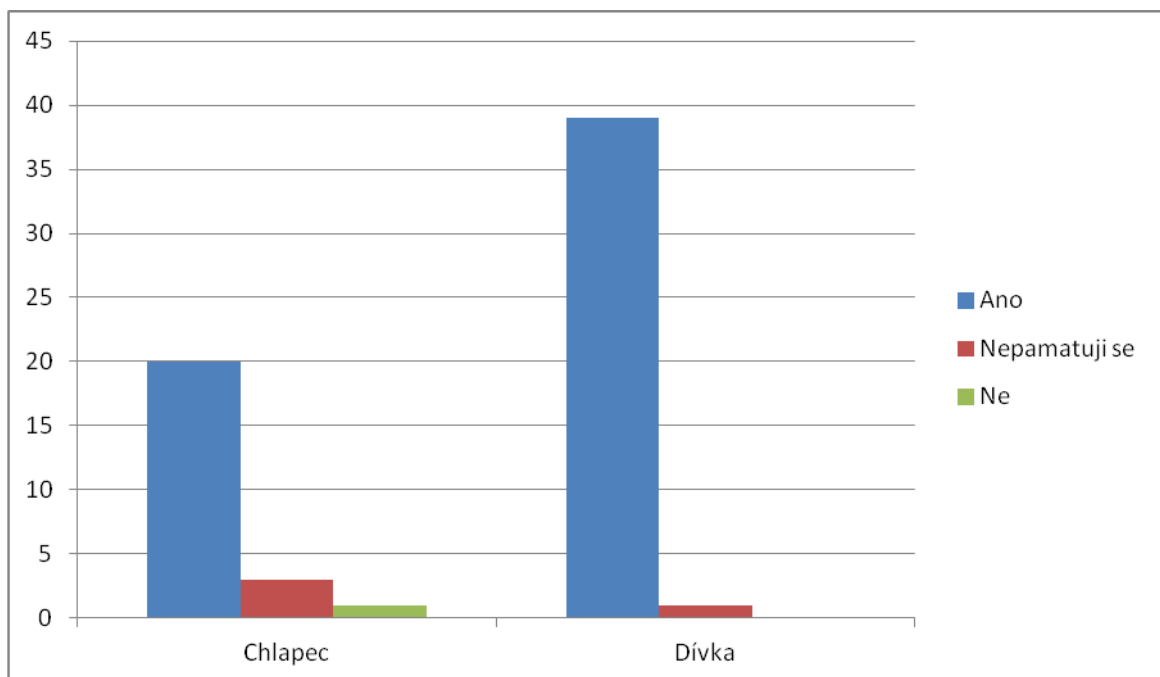


Dosažené hodnoty ukazují, že dívek ve zkoumaných třídách je více o 13,8 % než chlapců.

Dívek ve zkoumaných třídách je 56,9 % a chlapců 43,1 %.

Tabulka č. 2: **6. třída**- Máš nějakou zkušenost s preventivním programem?

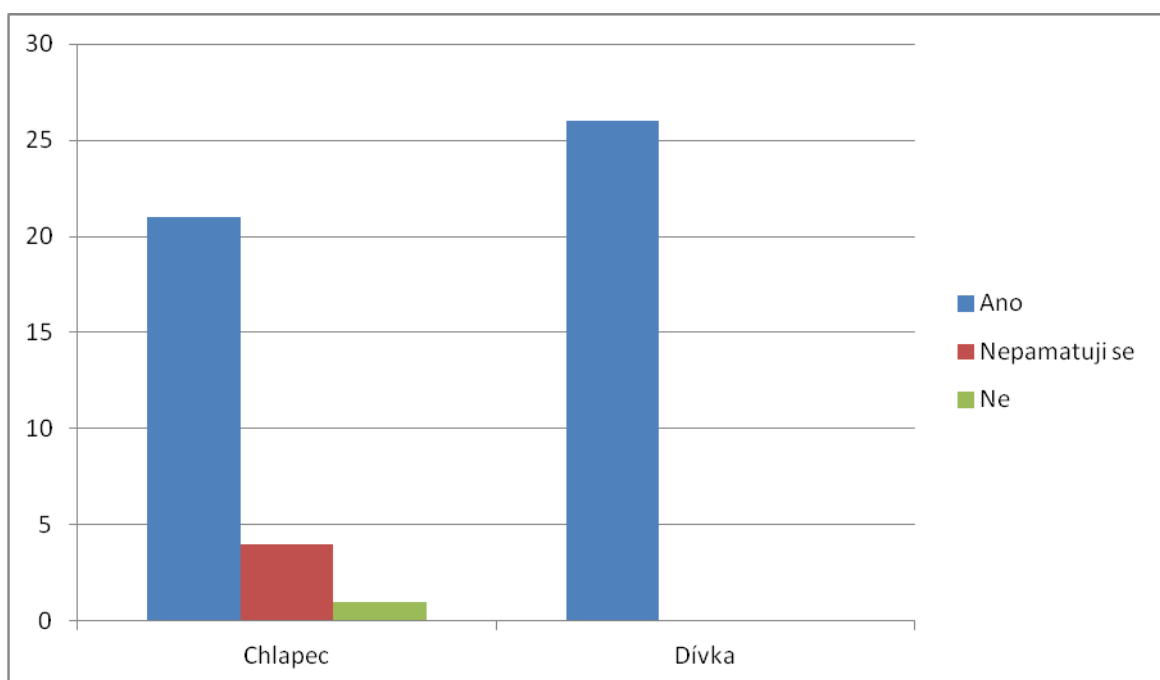
6. třída	Ano	Nepamatuji se	Ne
Chlapec	20	3	1
Dívka	39	1	0
Celkem	59	4	1
%	92,2	6,2	1,6

Graf č. 2/ **6. třída**

Dosažené hodnoty ukazují, že 92,2 % žáků 6. tříd má zkušenost s preventivním programem.

Tabulka č. 2: **9. třída**- Máš nějakou zkušenost s preventivním programem?

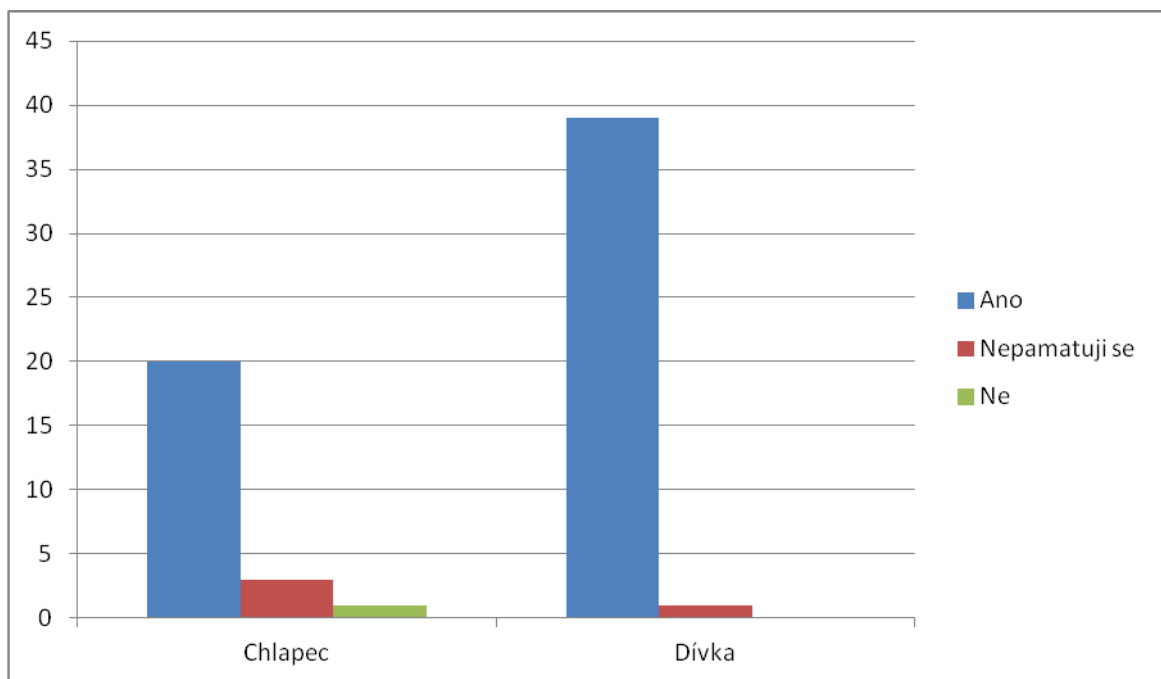
9. třída	Ano	Nepamatuji se	Ne
Chlapec	21	4	1
Dívka	26	0	0
Celkem	47	4	1
%	90,4	7,7	1,9

Graf č. 2/ **9. třída**

Dosažené hodnoty ukazují, že i žáci 9. tříd mají zkušenost s preventivním programem a to 90,4 %. Dosažené hodnoty ukázaly, že je tu nepatrný rozdíl mezi žáky 6. tříd. Zkušenost s preventivním programem mají žáci 6. tříd o 1,8 % vyšší, než žáci 9. tříd.

Tabulka č. 3: **6. třída**- Byly součástí preventivního programu hry?

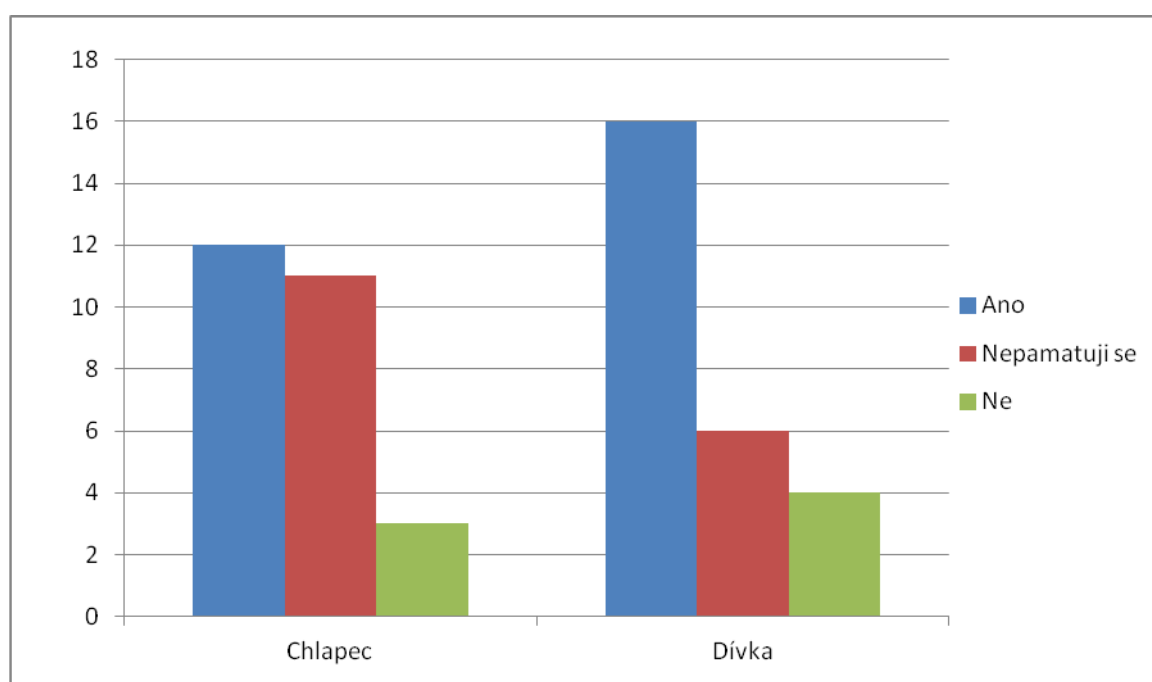
6. třída	Ano	Nepamatuji se	Ne
Chlapec	20	3	1
Dívka	39	1	0
Celkem	59	4	1
%	92,2	6,2	1,6

Graf č. 3/ **6. třída**

Dosažené hodnoty ukazují, že 92,2 % žáků 6. tříd uvedlo jako součást preventivního programu hry.

Tabulka č. 3: **9. třída**- Byly součástí preventivního programu hry?

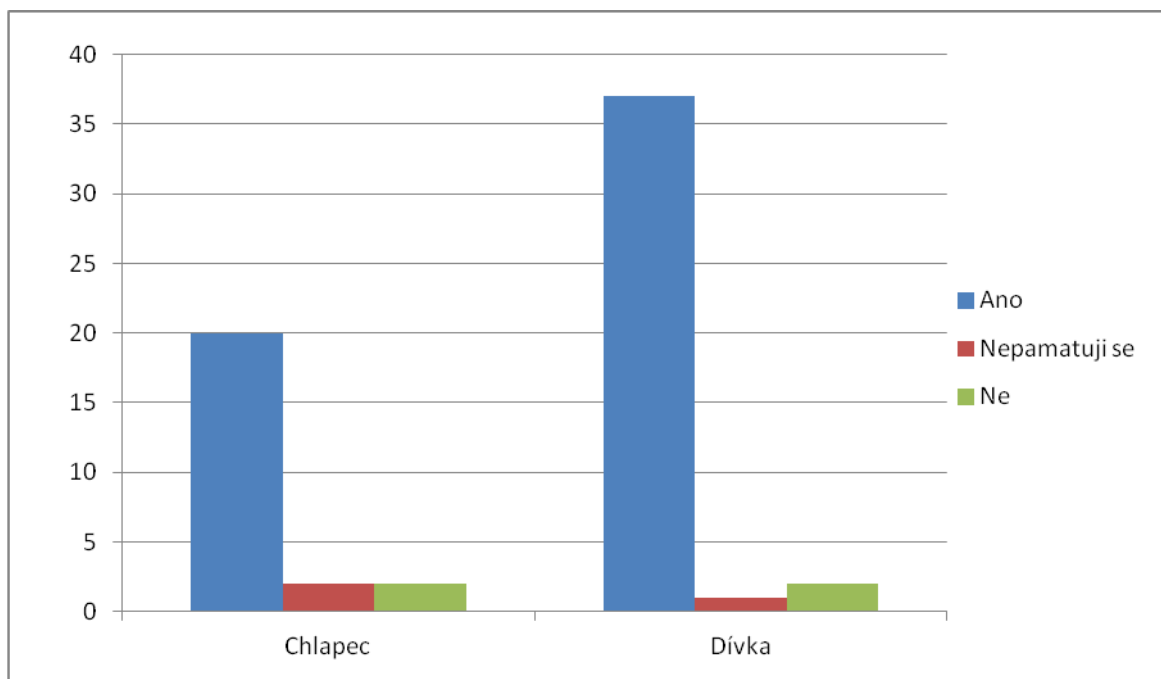
9. třída	Ano	Nepamatuji se	Ne
Chlapec	12	11	3
Dívka	16	6	4
Celkem	28	17	7
%	53,8	32,7	13,5

Graf č. 3/ **9. třída**

Dosažené hodnoty ukazují, že 53,8 % žáků 9. tříd uvedlo jako součást preventivního programu hry, ale je tady vysoké procento žáků- 32,7 %, kteří si hry jako součást preventivního programu nepamatují.

Tabulka č. 4: **6. třída**- Zapožil/a ses do některé z her v rámci preventivního programu?

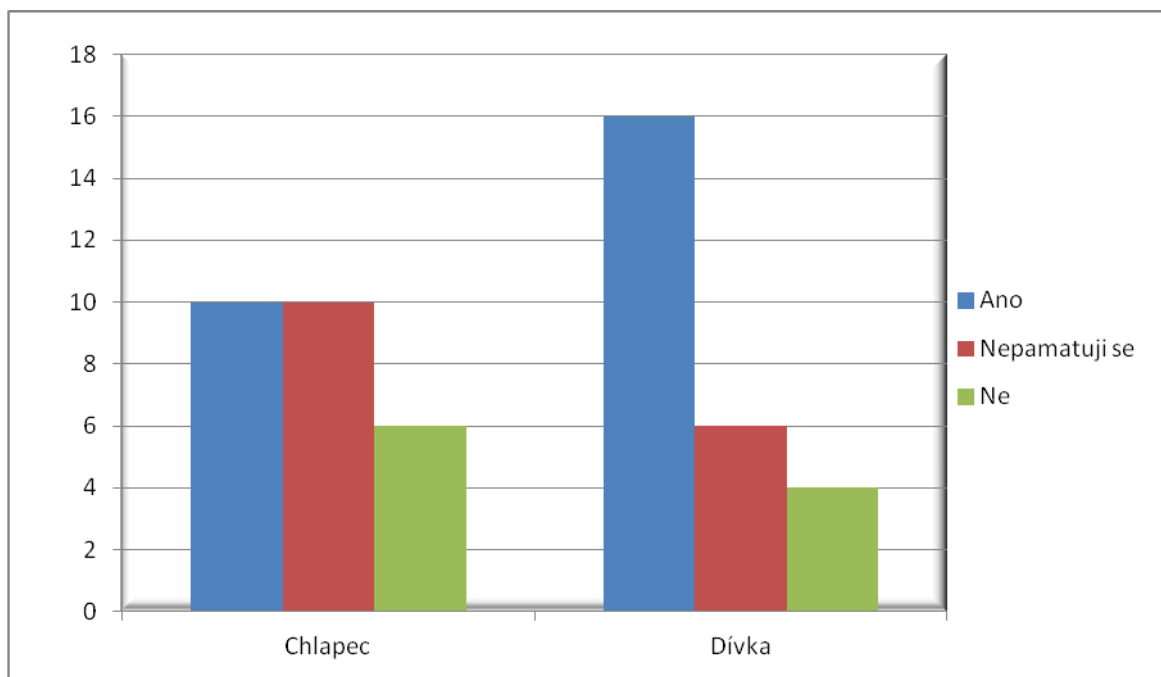
6. třída	Ano	Nepamatuji se	Ne
Chlapec	20	2	2
Dívka	37	1	2
Celkem	57	3	4
%	89,1	4,7	6,2

Graf č. 4/ **6. třída**

Dosažené hodnoty ukazují, že žáci 6. tříd se rádi zapojují do her v rámci PP.

Tabulka č. 4: **9. třída**- Zapožil/a ses do některé z her v rámci preventivního programu?

9. třída	Ano	Nepamatuji se	Ne
Chlapec	10	10	6
Dívka	16	6	4
Celkem	26	16	10
%	50	30,8	19,2

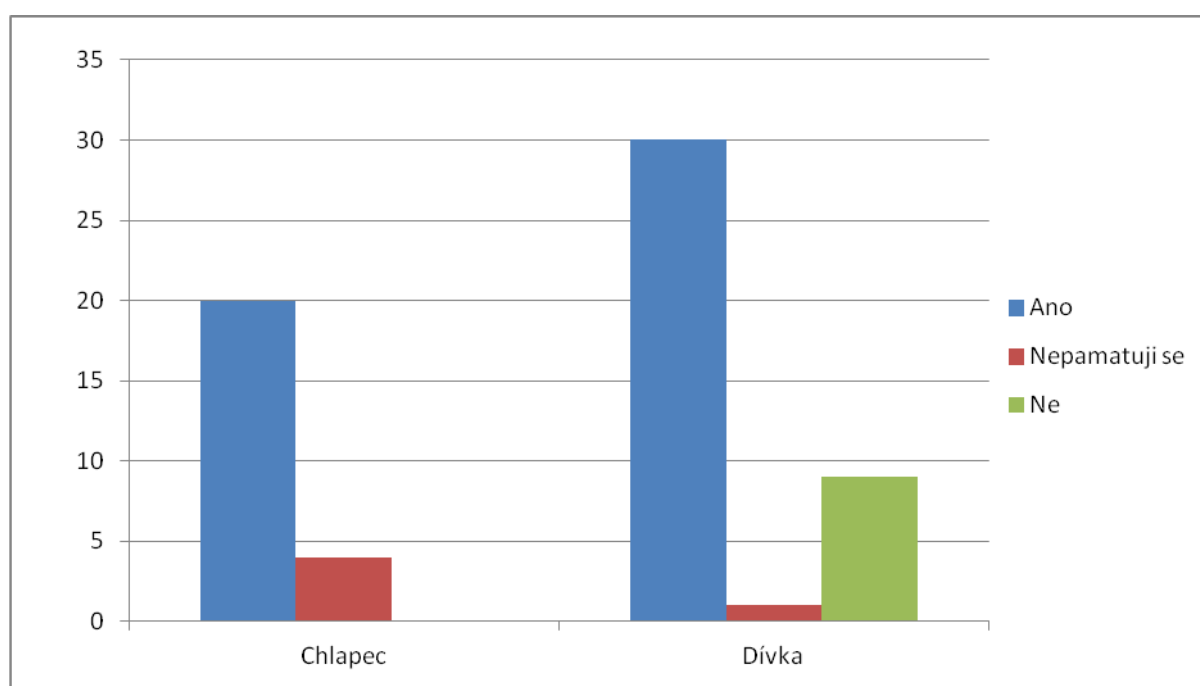
Graf č. 4/ **9. třída**

Dosažené hodnoty ukazují, že jen 50 % žáků 9. tříd se zapojuje do her v rámci PP a velká část, 30,8 % si již nepamatuje, zda se do her zapojovalo.

Tabulka č. 5: 6. třída- Zajímal tě preventivní program z důvodu, že byl jiný než průběh vyučování?

6. třída	Ano	Nepamatuji se	Ne
Chlapec	20	4	0
Dívka	30	1	9
Celkem	50	5	9
%	78,1	7,8	14,1

Graf č. 5/ 6. třída

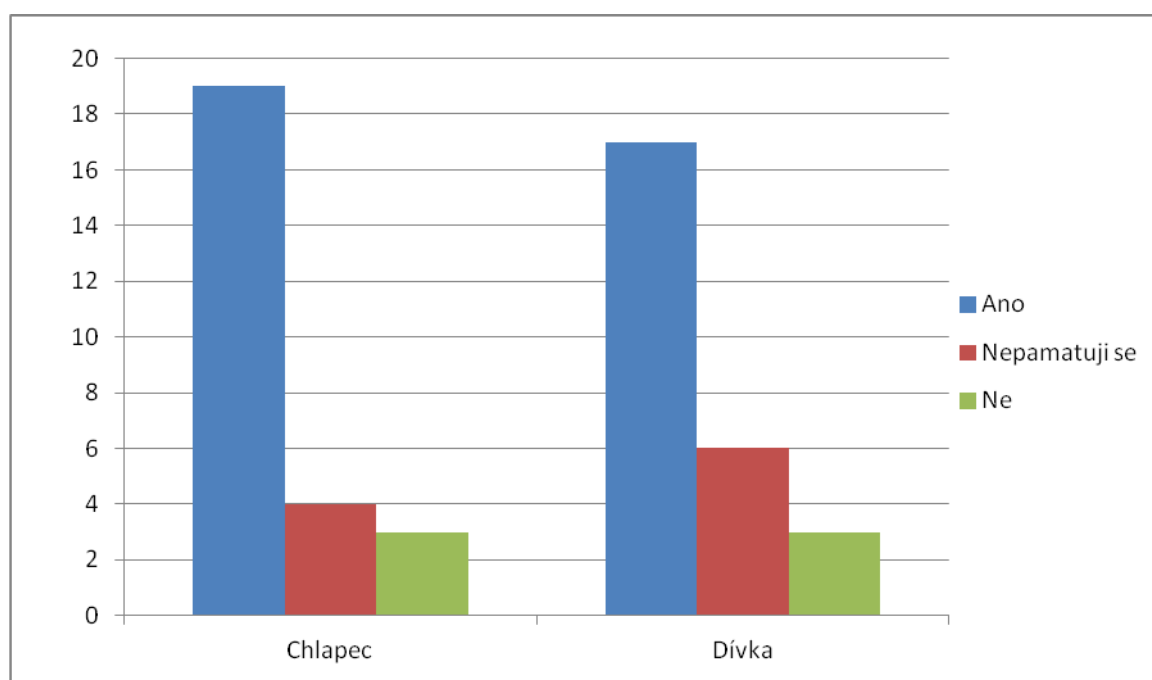


Z uvedených hodnot vyplývá, že žáky 6. tříd- 78,1 % zajímá PP, který je koncipován jinak, než běžná vyučovací hodina.

Tabulka č. 5: 9. třída- Zajímá tě preventivní program z důvodu, že byl jiný než průběh vyučování?

9. třída	Ano	Nepamatuji se	Ne
Chlapec	19	4	3
Dívka	17	6	3
Celkem	36	10	6
%	69,3	19,2	11,5

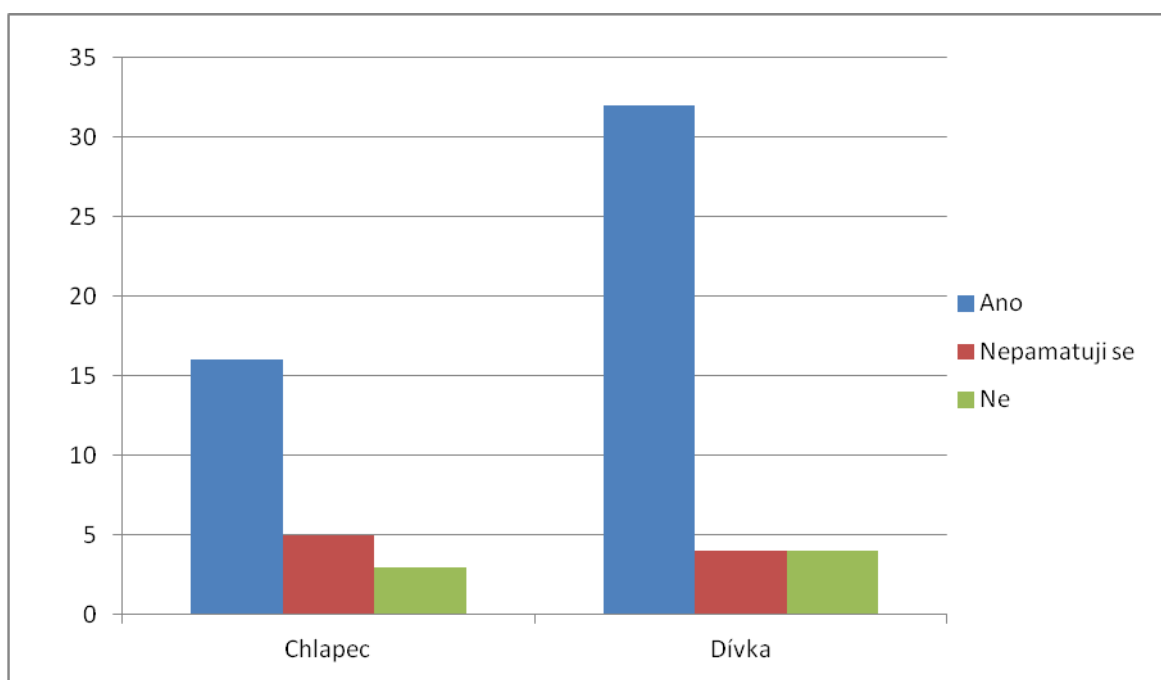
Graf č. 5/ 9. třída



Z uvedených hodnot vyplývá, i že žáky 9. tříd- 69,3 % zajímá PP, který je koncipován jinak, než běžná vyučovací hodina.

Tabulka č. 6: **6. třída**: Myslíš si, že byl preventivní program pro tebe přínosem?

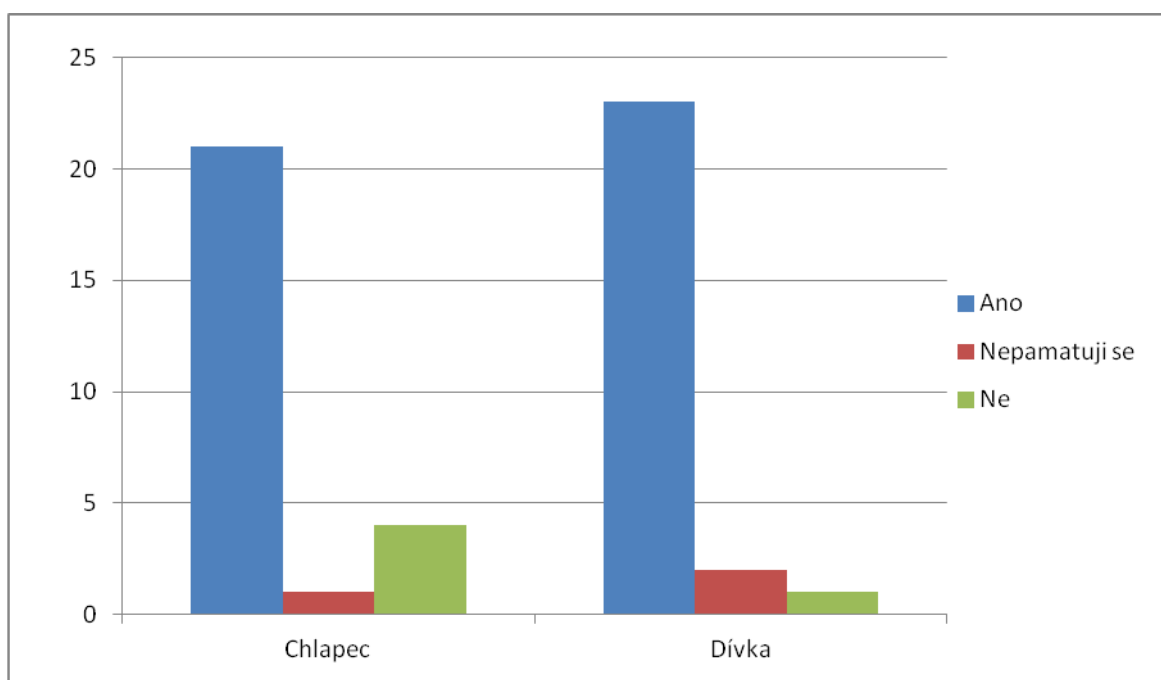
6. třída	Ano	Nepamatuji se	Ne
Chlapec	16	5	3
Dívka	32	4	4
Celkem	48	9	7
%	75	14,1	10,9

Graf č. 6/ **6. třída**

Tato tabulka nám ukázala, že většina žáků 6. tříd si je vědoma přínosu PP, ale je zde taky nezanedbatelné % těch žáků, kteří si nepamatují (14,1 %) nebo si myslí, že PP jim přínosem nebyl (10,9 %).

Tabulka č. 6: **9. třída**: Myslíš si, že byl preventivní program pro tebe přínosem?

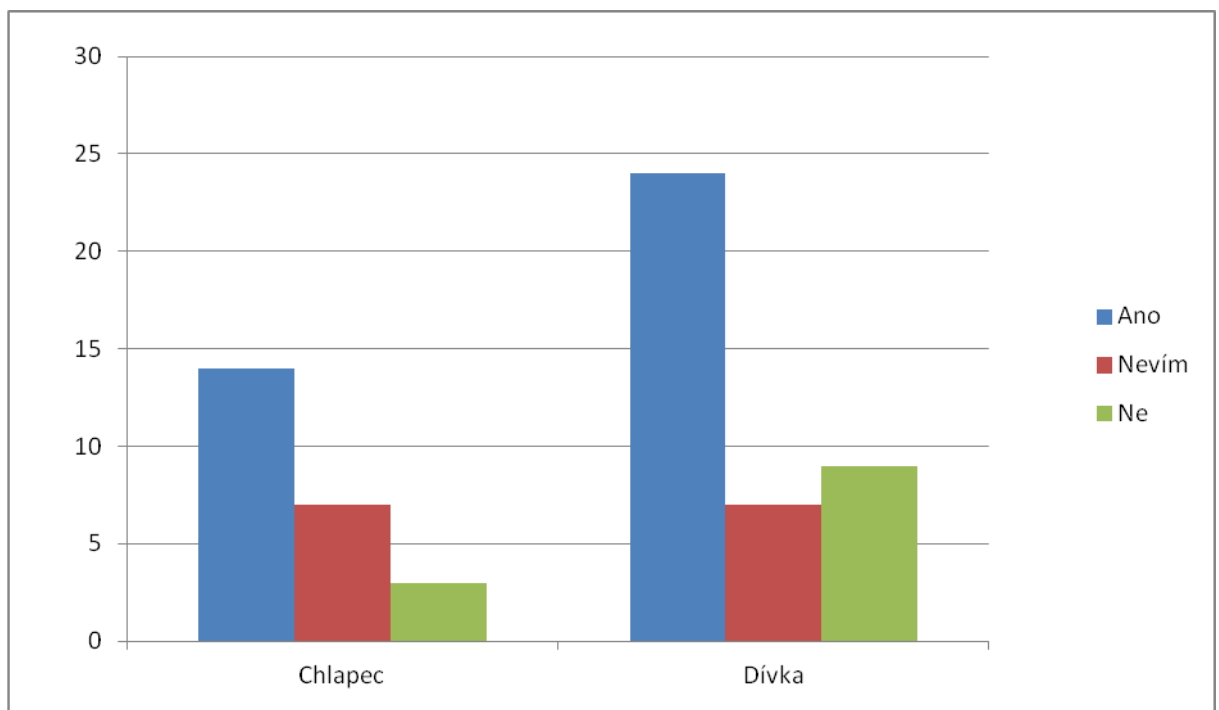
9. třída	Ano	Nepamatuji se	Ne
Chlapec	21	1	4
Dívka	23	2	1
Celkem	44	3	5
%	84,6	5,8	9,6

Graf č. 6/ **9. třída**

Tabulka nám ukázala, že většina žáků 9. tříd si je vědoma přínosu PP a to až necelých 85 %.

Tabulka č. 7: **6. třída**- Jsi spokojený/á s počtem hodin věnovaných prevenci?

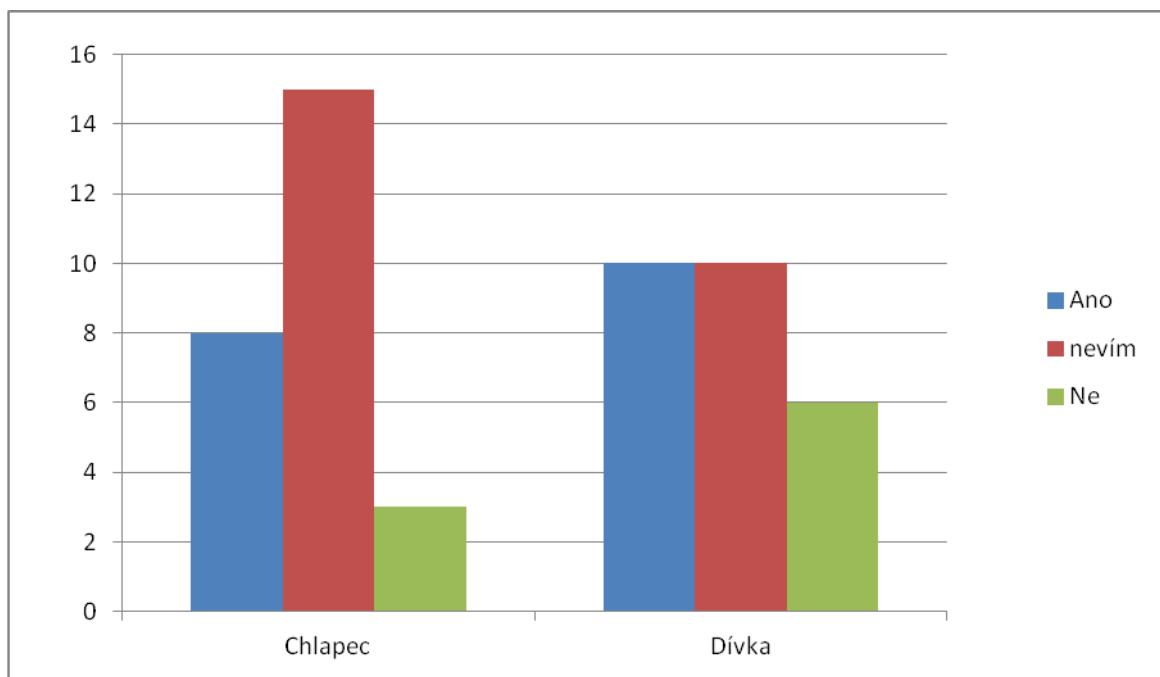
6. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	14	7	3
Dívka	24	7	9
Celkem	38	14	12
%	59,4	21,9	18,7

Graf č. 7/ **6. třída**

Z uvedených hodnot vyplývá, že spokojených žáků 6. tříd s počtem hodin prevence je většina- necelých 60%, počet odpovědí ne a nevím je zastoupená 18 % a nad 20 %.

Tabulka č. 7: **9. třída**- Jsi spokojený/á s počtem hodin věnovaných prevenci?

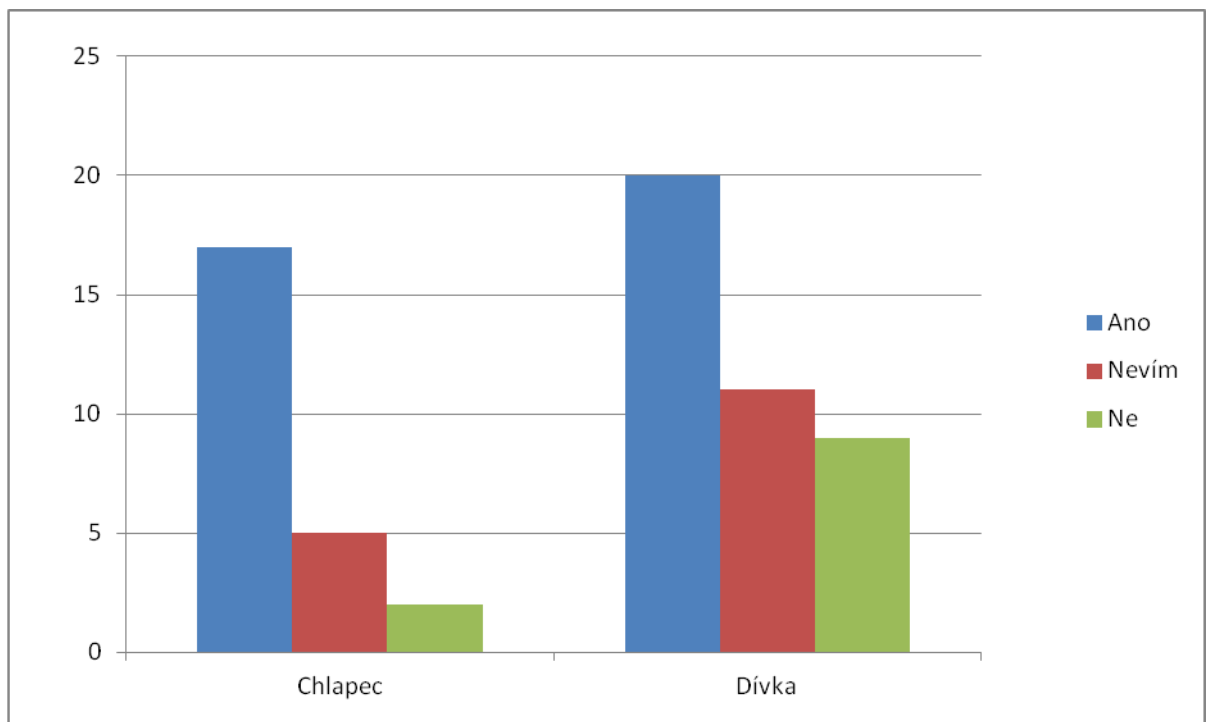
9. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	8	15	3
Dívka	10	10	6
Celkem	18	25	9
%	34,6	48,1	17,3

Graf č. 7/ **9. třída**

Z uvedených hodnot vyplývá, že skoro 50 % žáků 9. tříd neví, zda je spokojena s počtem hodin prevence.

Tabulka č. 8: **6. třída**- Zajímá tě preventivní program na téma závislosti?

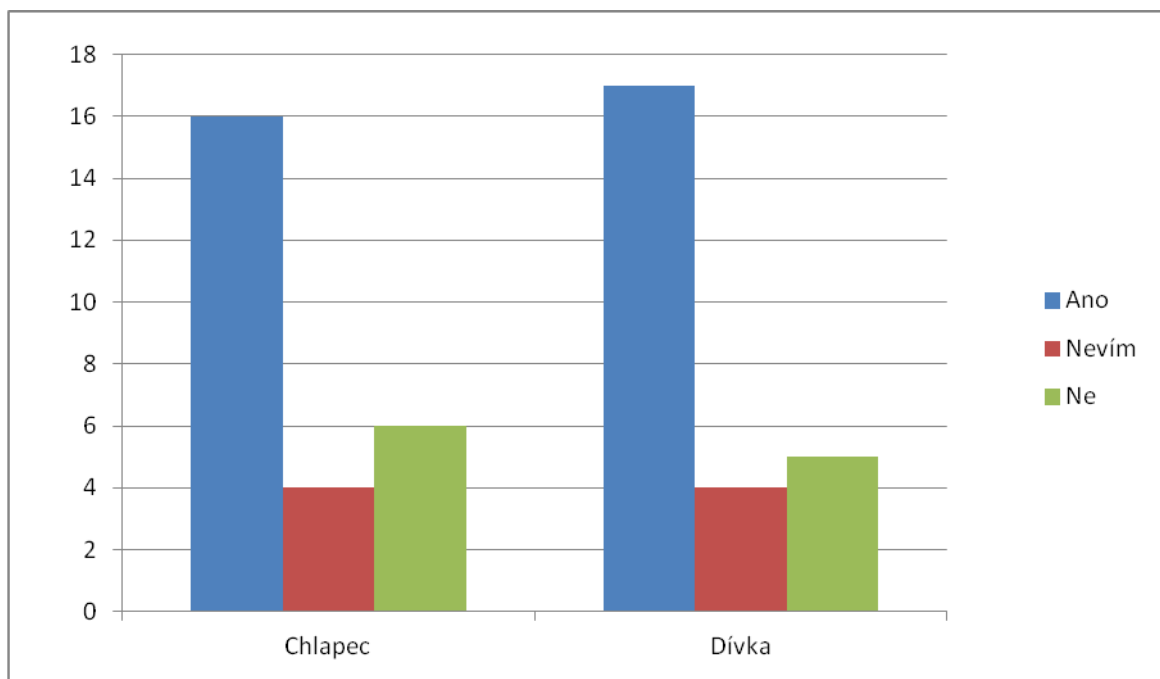
6. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	17	5	2
Dívka	20	11	9
Celkem	37	16	11
%	57,8	25	17,2

Graf č. 8/ **6. třída**

Ze získaných dat vyplývá, že skoro 60 % žáků 6. tříd zajímá PP na téma závislosti. Nemalé procento je i těch, kteří neví (25 %) a těch, které toto téma nezajímá (17 %).

Tabulka č. 8: **9. třída**- Zajímá tě preventivní program na téma závislosti?

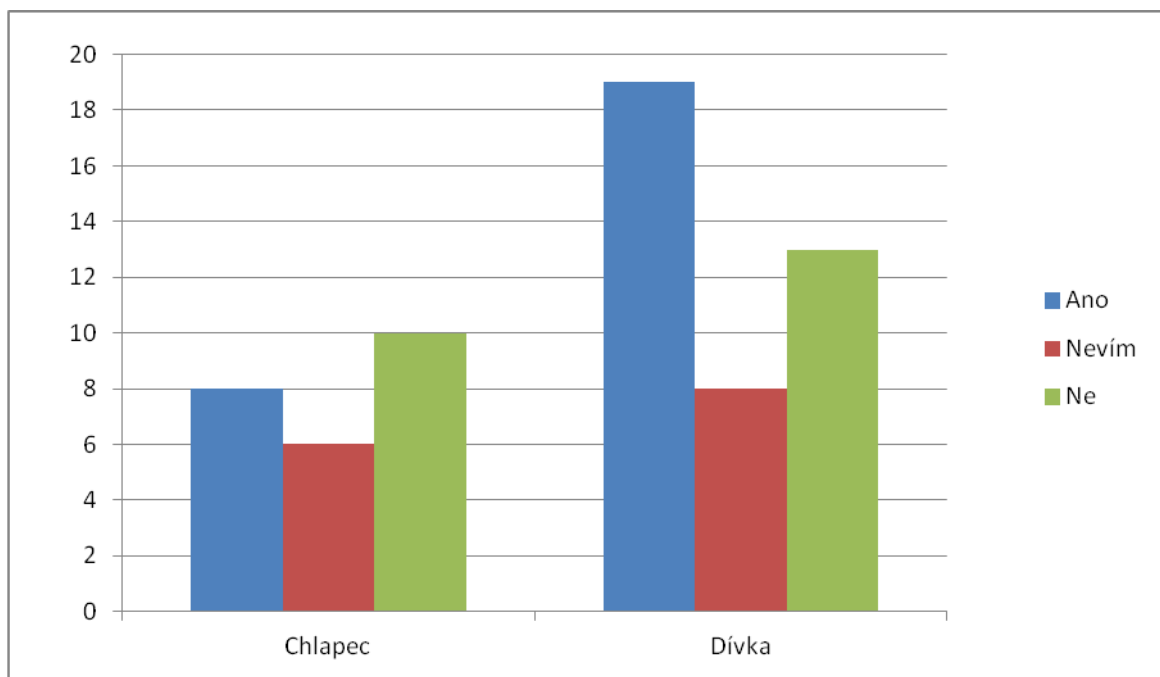
9. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	16	4	6
Dívka	17	4	5
Celkem	33	8	11
%	63,5	15,4	21,1

Graf č. 8/ **9. třída**

Ze získaných dat vyplývá, že víc než 63 % žáků 9. tříd zajímá PP na téma závislosti. Je to skoro o 6 % víc, než žáky 6. tříd.

Tabulka č. 9: **6. třída**- Upřednostňuješ téma na drogovou závislost?

6. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	8	6	10
Dívka	19	8	13
Celkem	27	14	23
%	42,2	21,9	35,9

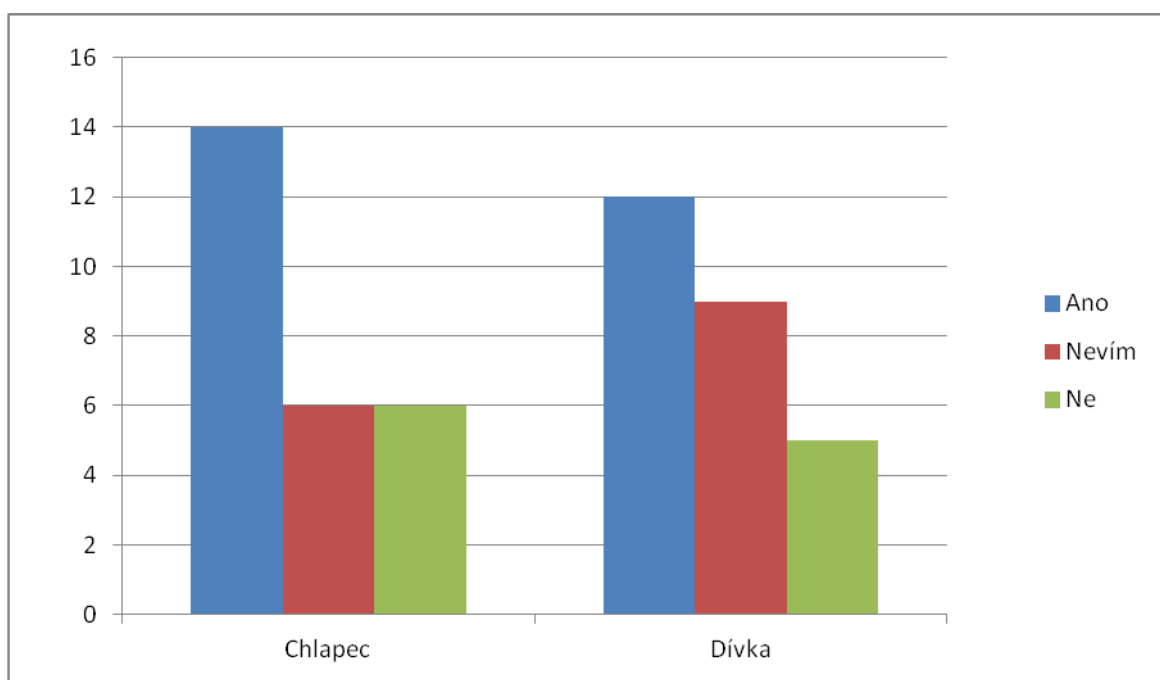
Graf č. 9/ **6. třída**

Z uvedených dat vyplývá, že jen 42 % žáků 6. tříd zajímá PP na téma drogové závislosti.

Až skoro 36 % toto téma nezajímá.

Tabulka č. 9: **9. třída**- Upřednostňuješ téma na drogovou závislost?

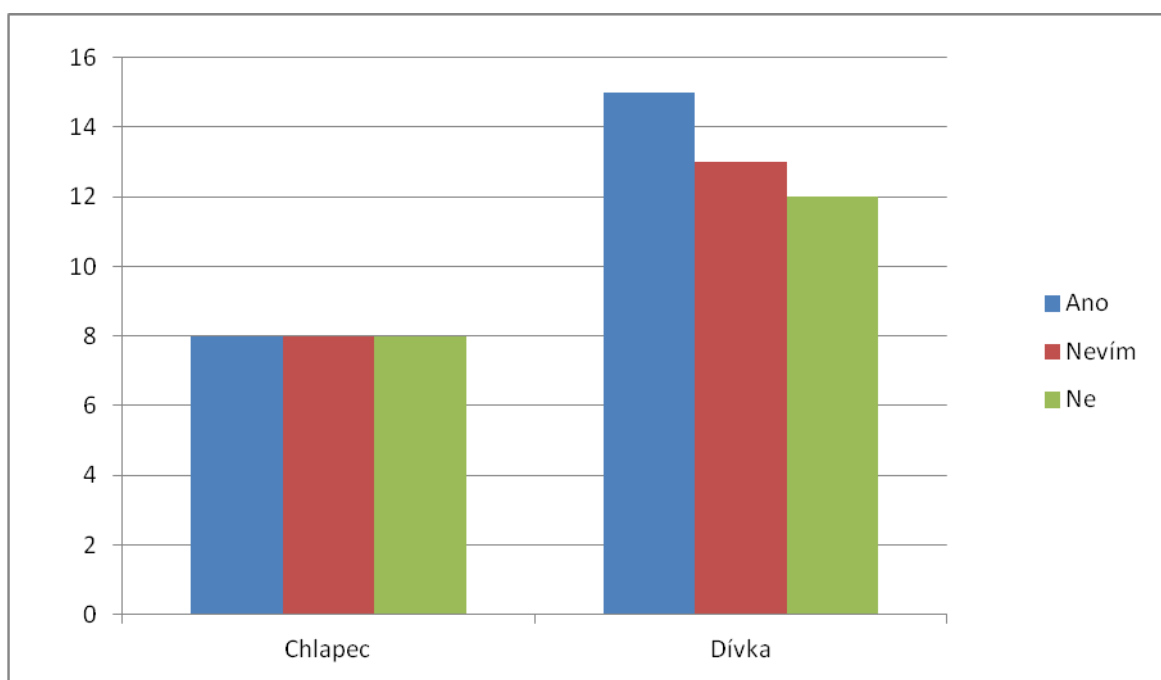
9. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	14	6	6
Dívka	12	9	5
Celkem	26	15	11
%	50	28,8	21,2

Graf č. 9/ **9. třída**

Z uvedených dat vyplývá, že žáky 9. tříd PP na téma drogové závislosti zajímá o 8 % víc, než žáky 6. tříd.

Tabulka č. 10: **6. třída**- Upřednostňuješ téma na závislost na internetu (sociálních sítích)?

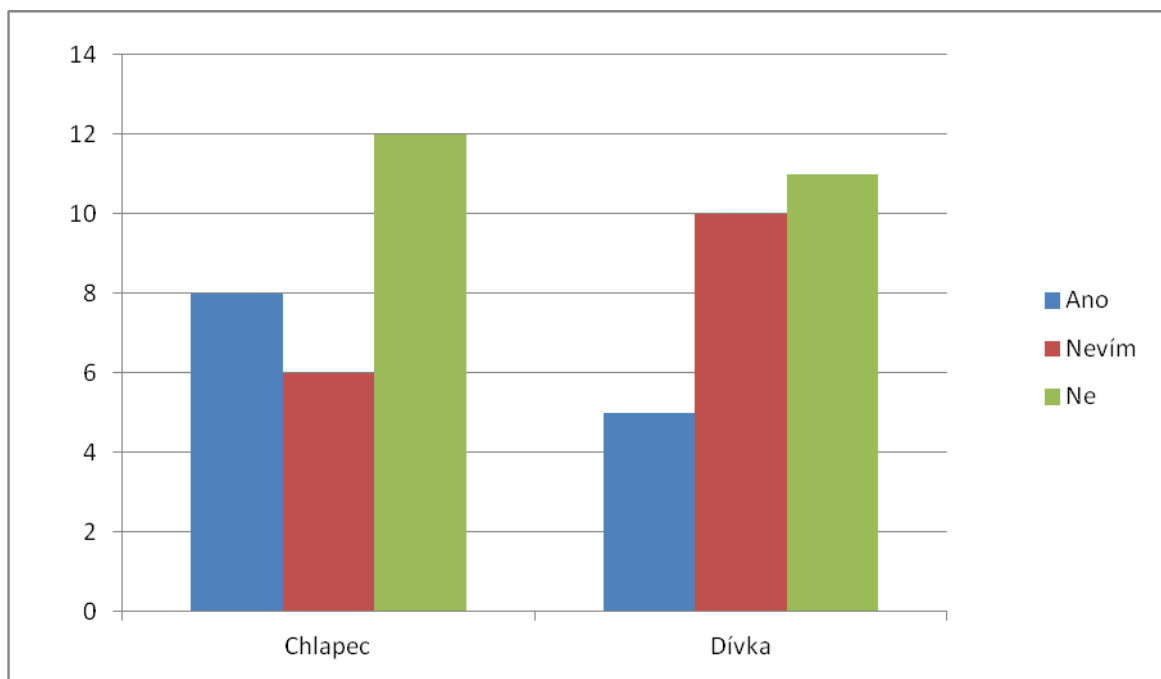
6. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	8	8	8
Dívka	15	13	12
Celkem	23	21	20
%	35,9	32,8	31,3

Graf č. 10/ **6. třída**

Dosažené hodnoty nám ukazují, že toto téma PP je mezi žáky 6. tříd nezajímavé. Hodnoty odpovědí jsou vcelku vyrovnané.

Tabulka č. 10: **9. třída**- Upřednostňuješ téma na závislost na internetu (sociálních sítích)?

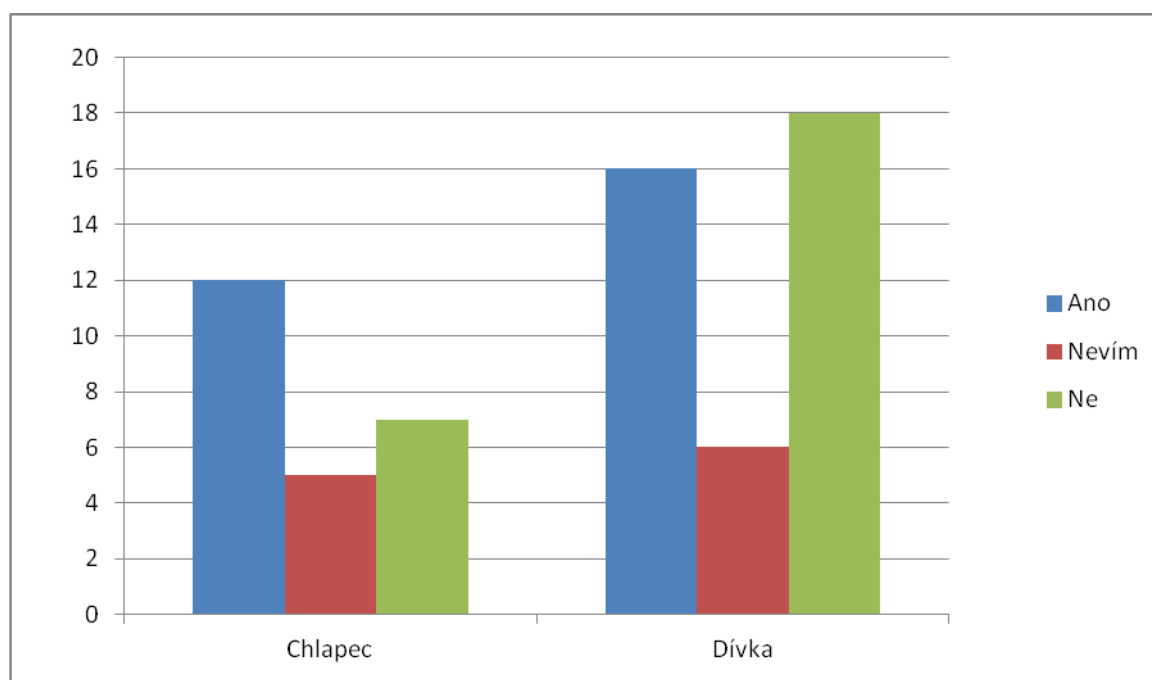
9. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	8	6	12
Dívka	5	10	11
Celkem	13	16	23
%	25	30,8	44,2

Graf č. 10/ **9. třída**

Z uvedených dat vyplývá, že žáci 9. tříd nemají zájem o téma PP na závislost na internetu (sociálních sítích).

Tabulka č. 11: **6. třída**- Upřednostňuješ téma na závislost na alkoholu?

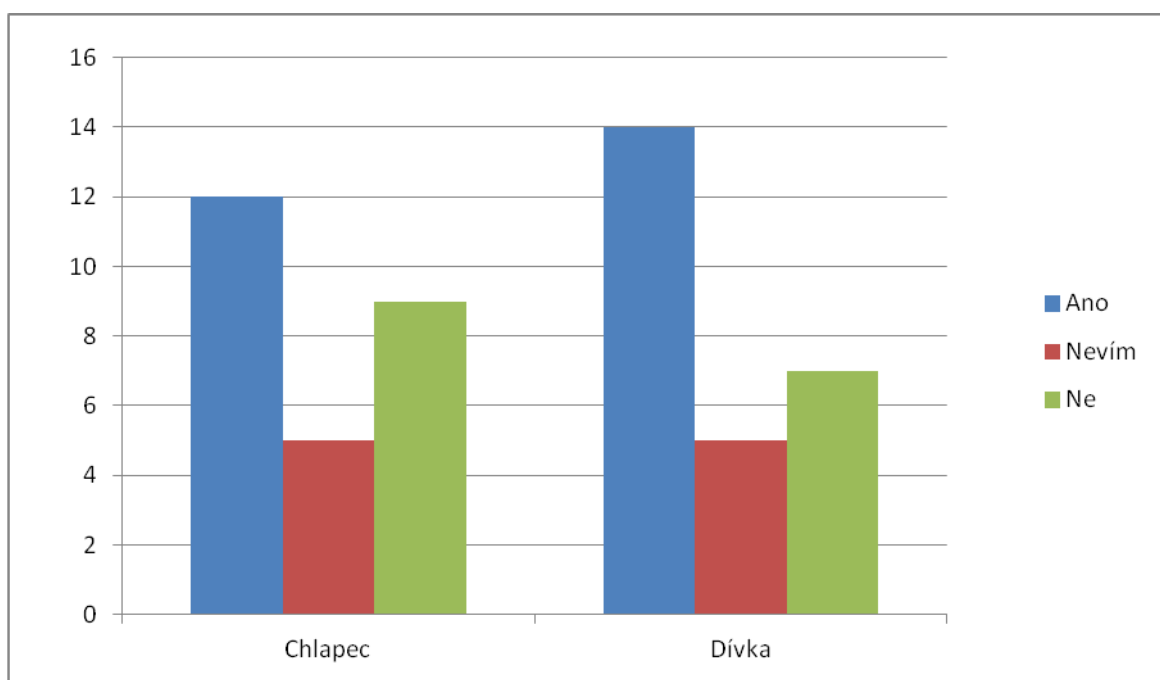
6. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	12	5	7
Dívka	16	6	18
Celkem	28	11	25
%	43,7	17,2	39,1

Graf č. 11/ **6. třída**

Ze získaných dat vyplývá, že skoro 44 % žáků 6. tříd zajímá téma na závislost na alkoholu, ale také velké procento žáků toto téma vůbec nezajímá (39,1 %).

Tabulka č. 11: **9. třída**- Upřednostňuješ téma na závislost na alkoholu?

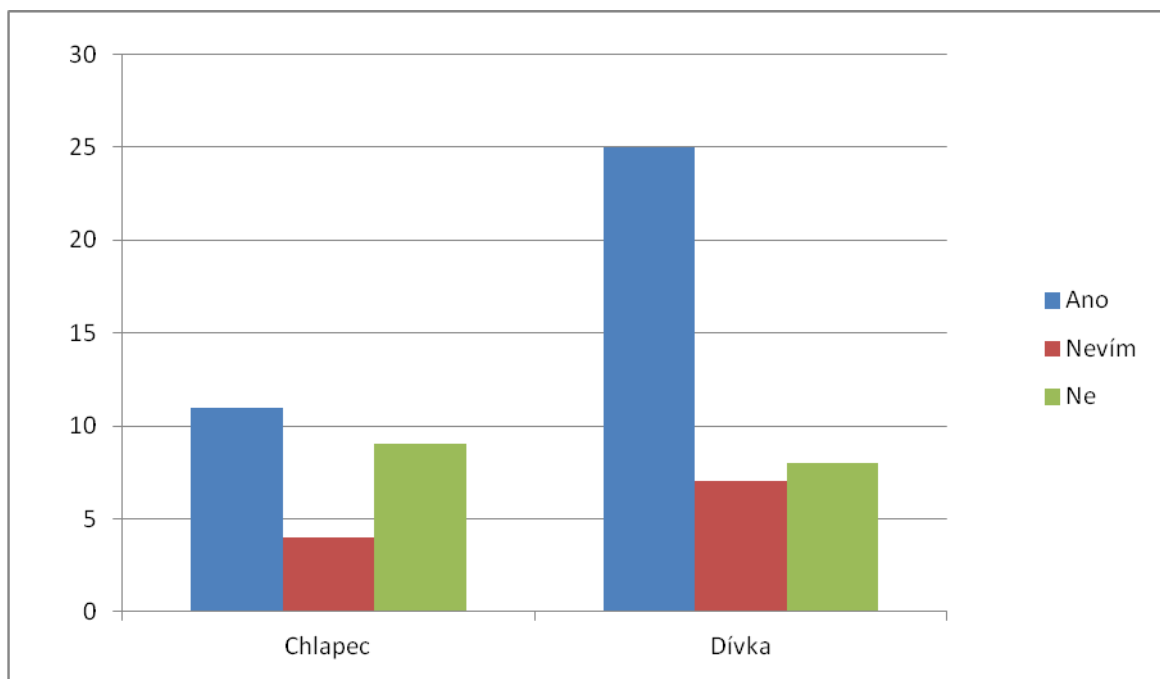
9. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	12	5	9
Dívka	14	5	7
Celkem	26	10	16
%	50	19,2	30,8

Graf č. 11/ **9. třída**

Ze získaných dat je vidět, že 50 % žáků 9. tříd zajímá PP na téma na závislost na alkoholu. Výsledek je srovnatelný s žáky šestých tříd.

Tabulka č. 12: **6. třída**- Upřednostňuješ téma na závislost na tabáku?

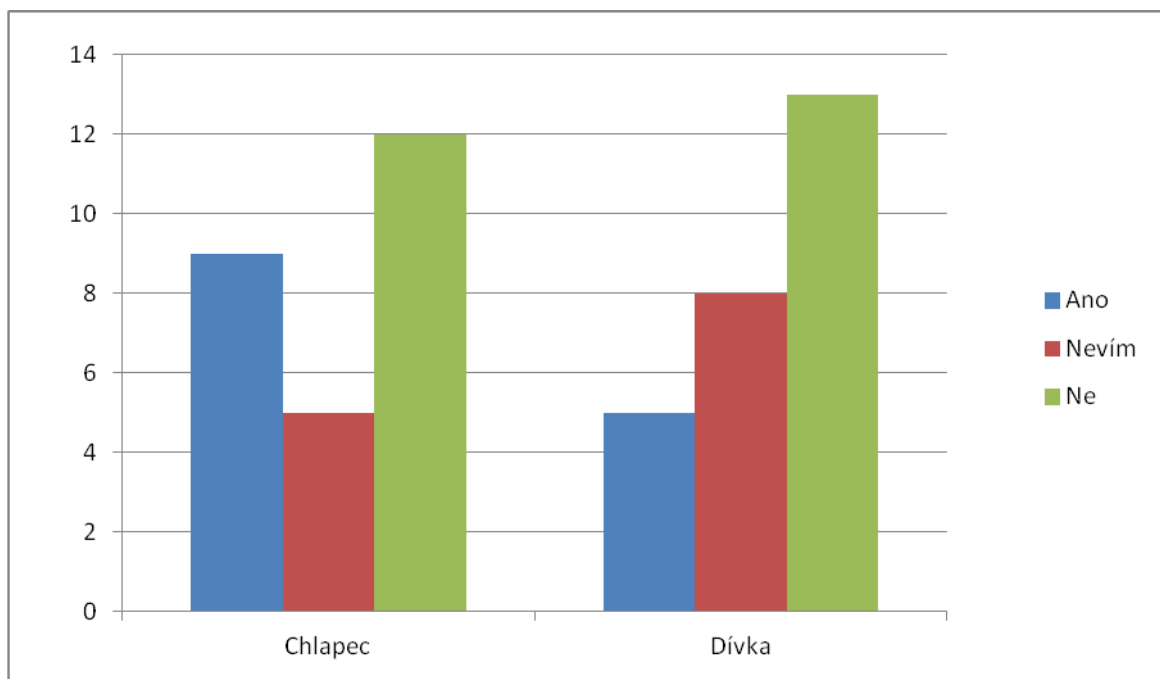
6. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	11	4	9
Dívka	25	7	8
Celkem	36	11	17
%	56,2	17,2	26,6

Graf č. 12/ **6. třída**

Z tabulky č. 12 vyplývá, že žáky 6. tříd zajímá PP na téma závislost na tabáku víc než téma na závislost na alkoholu.

Tabulka č. 12: **9. třída**- Upřednostňuješ téma na závislost na tabáku?

9. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	9	5	12
Dívka	5	8	13
Celkem	14	13	26
%	26,9	25	50

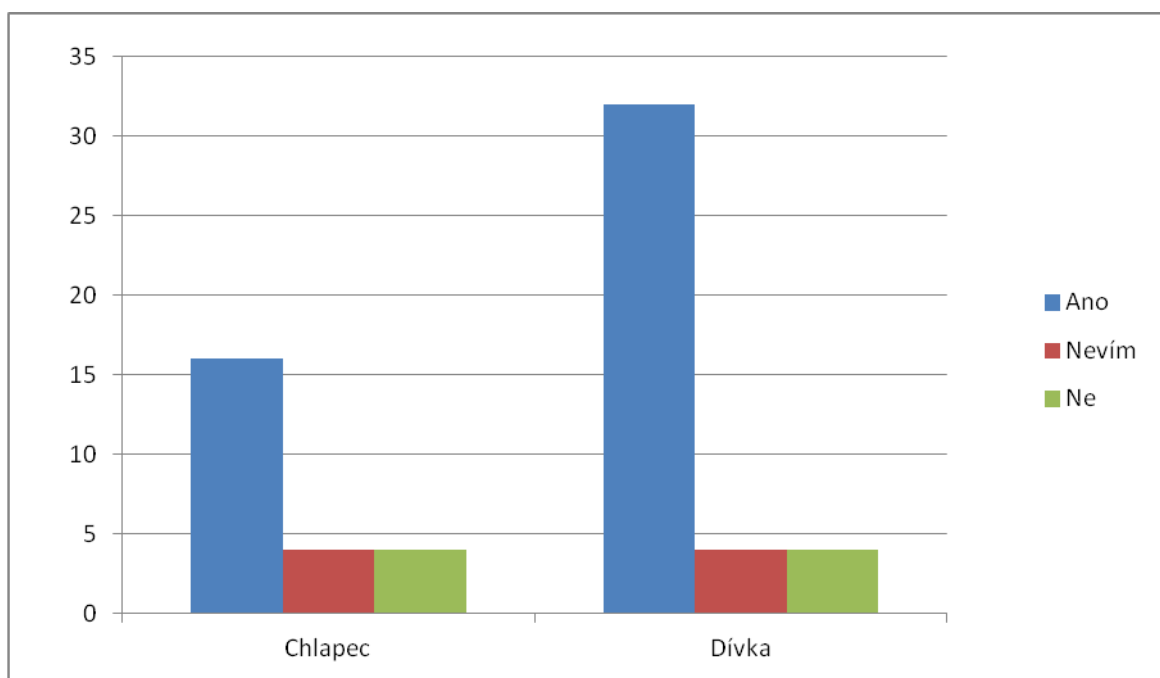
Graf č. 12/ **9. třída**

U 50 % žáků 9. tříd je oproti žákům 6 tříd (56, 2 %) toto téma nezajímavé.

Tabulka č. 13: 6. třída- Líbí se ti možnost vyzkoušet si nějakou situaci (hru) na různé téma v preventivním programu?

6. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	16	4	4
Dívka	32	4	4
Celkem	48	8	8
%	75	12,5	12,5

Graf č. 13/ 6. třída

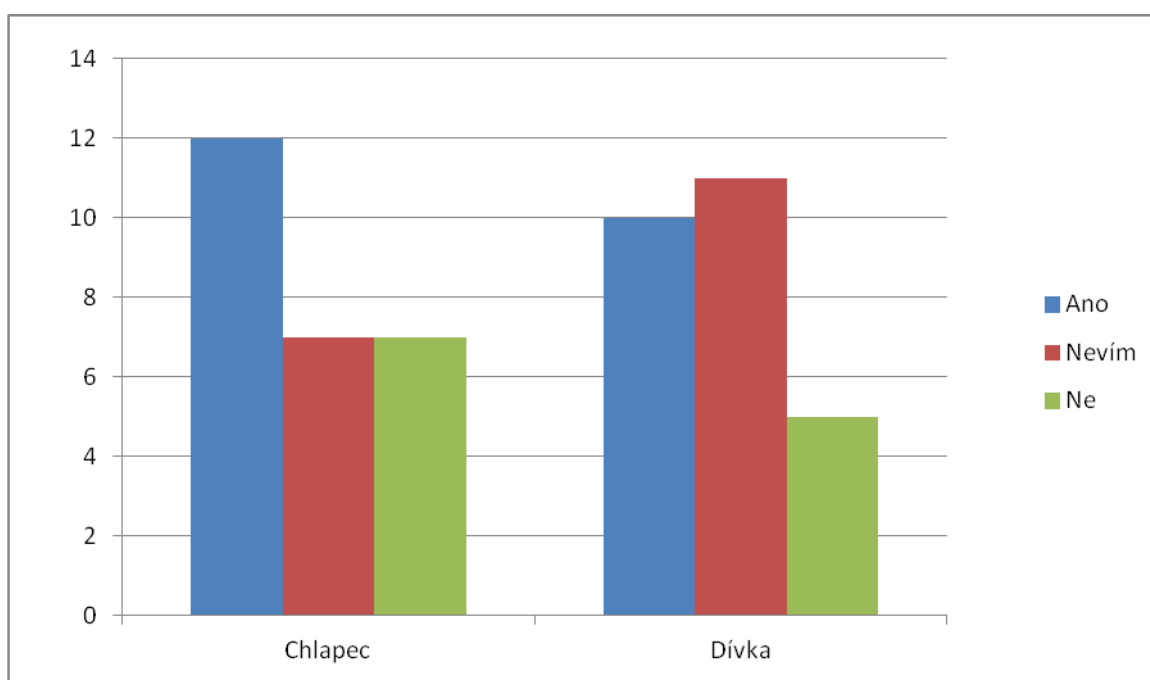


Vyzkoušet si hru v rámci PP je pro 75 % žáků 6. tříd zajímavé.

Tabulka č. 13: 9. třída- Líbí se ti možnost vyzkoušet si nějakou situaci (hru) na různé téma v preventivním programu?

9. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	12	7	7
Dívka	10	11	5
Celkem	22	18	12
%	42,3	34,6	23,1

Graf č. 13/ 9. třída

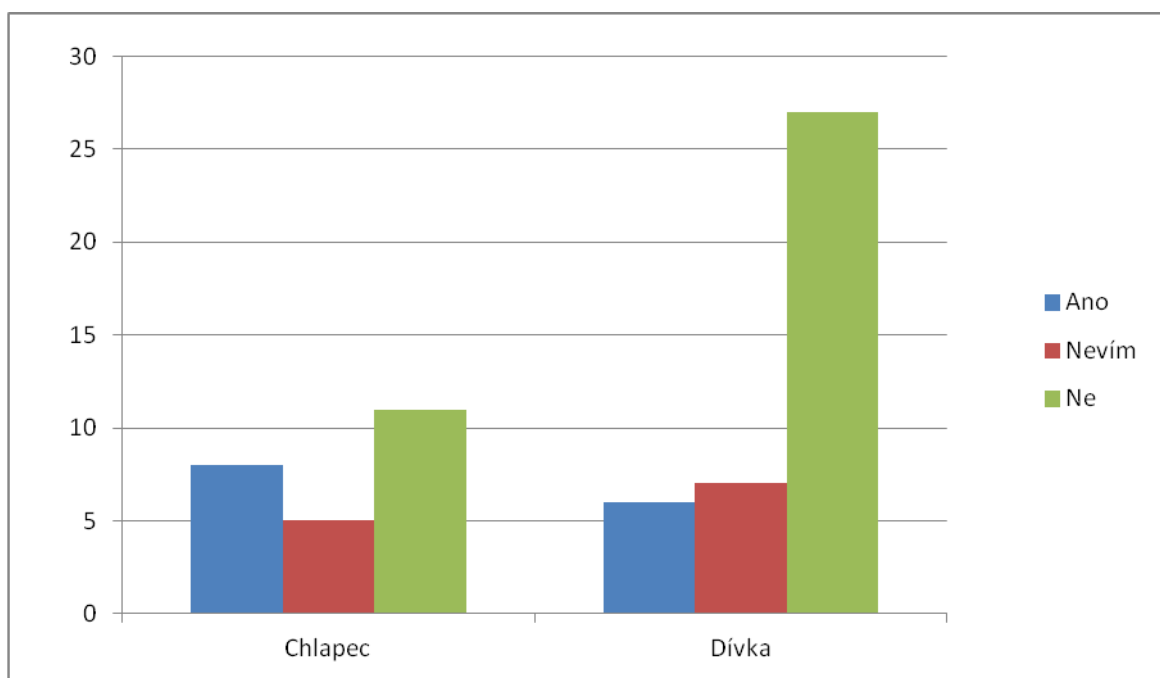


Pro žáky 9. tříd tato možnost už není tak jednoznačná, třetiny dotazovaných žáků neví nebo odpověděli záporně a jen cca 40 % odpovědělo ano, líbí se jim možnost her v rámci PP. V komparaci se žáky šestých tříd jde o pokles o 35 %.

Tabulka č. 14: 6. třída- Líbí se ti u preventivního programu jen poslouchat a nezapojovat se?

6. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	8	5	11
Dívka	6	7	27
Celkem	14	12	38
%	21,9	18,7	59,4

Graf č. 14/ 6. třída

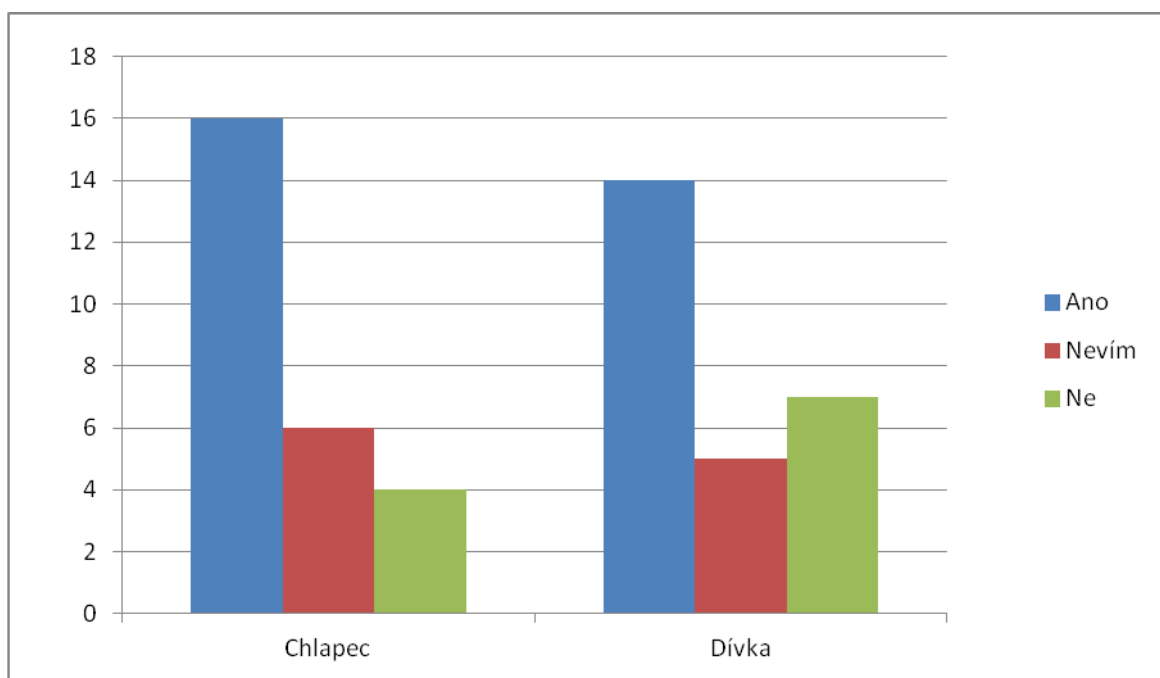


Ze získaných dat je vidět, že žáci 6. tříd upřednostňují interaktivní formu PP, necelých 60 % dotázaným se nelíbí v rámci PP jen poslouchat a nezapojovat se.

Tabulka č. 14: **9. třída**- Líbí se ti u preventivního programu jen poslouchat a nezapojovat se?

9. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	16	6	4
Dívka	14	5	7
Celkem	30	11	11
%	57,8	21,1	21,1

Graf č. 14/ **9. třída**

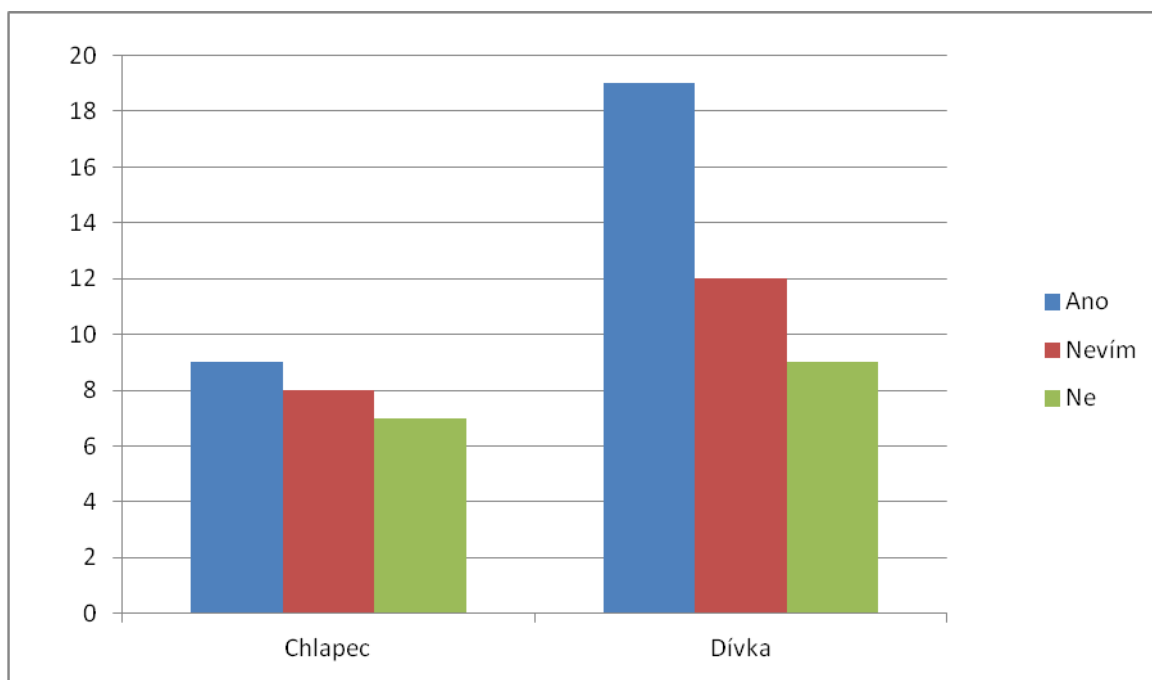


V komparaci se žáky 6. tříd je výsledek zcela opačný, žákům 9. tříd vyhovuje v PP jen poslouchat a nezapojovat se (57,8 %).

Tabulka č. 15: 6. třída- Dáváš přednost jinému tématu preventivního programu než je téma závislosti (např. porucha příjmu potravy, kriminalita, šikana, sexualita, záškoláctví)?

6. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	9	8	7
Dívka	19	12	9
Celkem	28	20	16
%	43,7	31,3	25

Graf č. 15/ 6. třída

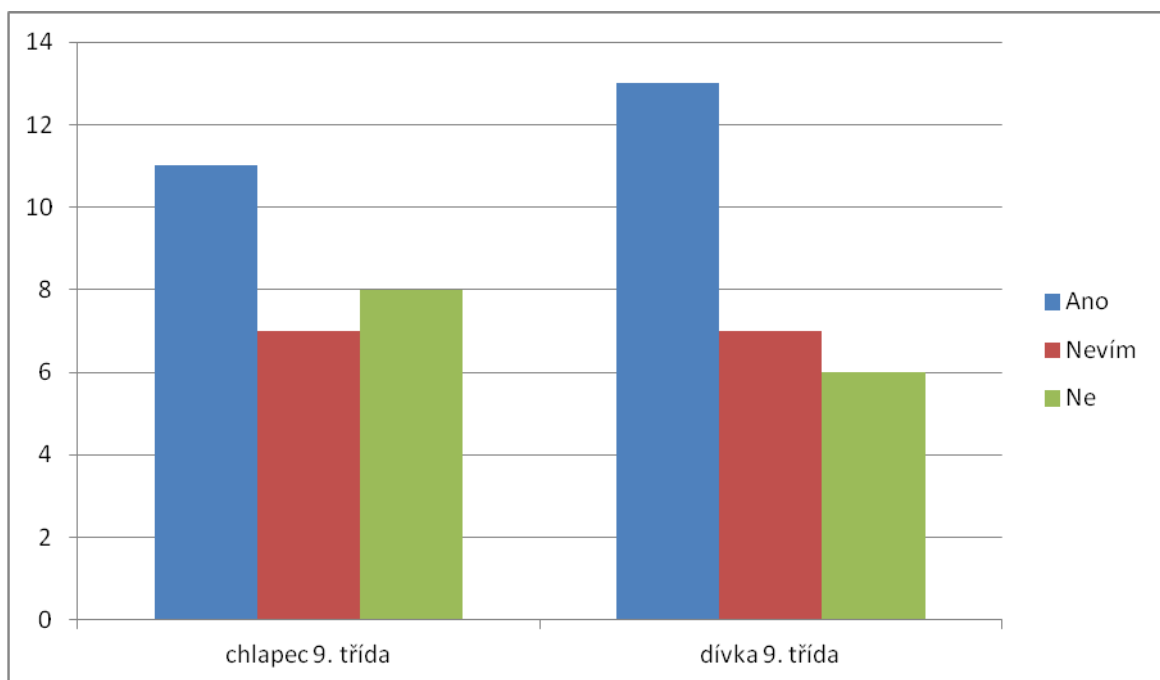


Výsledek získaných dat z tabulky č. 15 nám ukázal, že cca 44 % žáků 6. tříd dává přednost jinému tématu PP než je téma závislost, cca třetina (31,3 %) neví, jaký program je zajímavý a cca 25 % dotázaných nezajímá jiné téma.

Tabulka č. 15: 9. třída- Dáváš přednost jinému tématu preventivního programu než je téma závislosti (např. porucha příjmu potravy, kriminalita, šikana, sexualita, záškoláctví)?

9. třída	Ano	Nevím	Ne
Chlapec	11	7	8
Dívka	13	7	6
Celkem	24	14	14
%	46,2	26,9	26,9

Graf č. 15/ 9. třída



U žáků 9. tříd je výsledek podobný, cca 47 % zajímá jiné téma a třetiny dotazovaných neví, nebo je nezajímá jiné téma.

4.5 Ověření hypotéz

Hypotéza č. 1

H1: Interaktivní forma preventivního programu vyhovuje víc žákům 6. třídy než žákům 9. třídy.

Z tabulky č. 3 vyplývá, že až 90 % žáků 6. tříd ví, že součástí PP byly hry a jen 50 % žáků 9. tříd ví, že součástí PP byly hry.

Z tabulky č. 4 vyplývá, že až 90 % žáků 6. tříd se do těchto her zapojilo a pouze 50 % žáků 9. tříd se zapojilo do těchto her v rámci PP.

Z tabulky č. 13 vyplývá, že až 75 % žáků 6. tříd se líbí zapojit se do her v rámci PP. Naproti tomu žáků 9. tříd je o 35 % méně.

Z tabulky č. 14 jednoznačně vyplývá, že žáci 6. tříd se raději zapojují- 60 %. Až 60 % žáků 9. tříd vyhovuje nezapojoovat se a jen poslouchat.

Hypotéza se **potvrdila**.

Hypotéza č. 2

H2: Téma preventivního programu zaměřeného na závislosti je zajímavější pro žáky 6. třídy než pro žáky 9. třídy.

Z tabulky č. 8 vyplývá, že žáky 6. tříd zajímá PP na téma závislost méně o 6% než žáky 9. tříd.

Z tabulky č. 9 vyplývá, že téma na drogovou závislost zajímá víc žáky 9. tříd (50%) než žáky 6. tříd (42%).

Z tabulky č. 10 vyplývá, že žáky II. stupně nezajímá téma na závislost na internetu (sociálních sítích). Odpověděli okolo 30% v každé z možností.

Z tabulky č. 11 vyplývá, že 50% žáků 9. tříd zajímá téma závislosti na alkoholu, u žáků 6. tříd je to 44%, tedy o 6% méně.

Z tabulky č. 12 vyplývá, že závislost na tabáku zajímá víc žáky 6. tříd- 56%, u žáků 9. tříd je zajímavé zjištění, že až 50% dotázaných toto téma nezajímá vůbec.

Z tabulky č. 15 vyplývá, že necelých 50 % žáků by dalo přednost jinému tématu než je závislost.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že preventivní program na téma závislosti je zajímavější pro žáky 9. tříd. Jedinou výjimkou je téma závislosti na tabáku. Toto téma zajímá víc žáky 6. tříd, než žáky 9. tříd.

Hypotéza se **nepotvrdila**.

4.6 Verifikace stanovených hypotéz a závěry průzkumného šetření

Potřebné údaje k verifikování stanovených hypotéz lze dohledat v tabulkové i grafické formě zpracovaných údajů. Získané údaje vplynuly z dotazníkového šetření.

Je zřejmé, že základní školy v Kyjově a okolí umožňují žákům účastnit se preventivních programů. Programy primární prevence buď sami organizují, nebo využívají odborníky v prevenci. Zajímavý je výsledek tabulky č. 6, která nám ukazuje, že pro 79 % žáků je prevence přínosem.

ZÁVĚR

Všeobecně je ve společnosti známo, že předcházet rizikovému chování a tím i sociálně patologickým jevům je mnohem účinnější a levnější, než napravovat již jevy vzniklé. Mnou zpracovaná bakalářská práce na téma prevence sociálně patologických jevů na základních školách je zaměřena v teoretické části na historii patologických jevů, jejich dělení a druhy rizikového chování.

V kapitole o prevenci jsem se zaměřila na to, vysvětlit pojem prevence a co je jejím cílem. Součástí kapitoly jsou typy prevence a metody tvorby preventivních programů.

Teoretická část se také zaměřuje na sociální prostředí, jeho vliv na chování jedinců a preventivního působení. V bakalářské práci se také věnuji vlivu rodinného prostředí, jeho význam pro člověka a jeho vývoj. Rodinné prostředí nejvíce ovlivňuje osobnost člověka. Prostředí, které člověka také ovlivňuje je mimoškolní prostředí a i o něm píše v jedné z kapitol mé bakalářské práce. Soudí se, že veškeré chování je ovlivňováno jak genetickým vybavením, tak i prostředím, které v průběhu vývoje existuje (Storr, 1996).

Praktickou částí je průzkumné šetření v základních školách v Kyjově a okolí. Cílem praktické části bakalářské práce bylo získat informace od žáků II. stupně, zda preventivní programy u nich na školách jsou a jak se jim líbí. Cílem bylo zjistit, zda dávají přednost interaktivním preventivním programům před přednáškami. Dalším cílem bylo zjistit, zda žáky 6. a 9. tříd zajímají preventivní programy na téma závislosti. V praktické části mé bakalářské práce se podařilo stanovené hypotézy v jednom případě potvrdit, verifikovat a v jednom případě se hypotéza nepotvrdila.

Téma prevence patologických jevů a rizikového chování nebyla zdaleka vyčerpána. V teoretické části by se v druhé kapitole o prevenci mohli popsat metodické pokyny prevence na školách nebo minimální preventivní program.

V praktické části se zjistilo, že žáci upřednostňují interaktivní formy prevence a to nám, sociálním pedagogům může pomoci při vytváření preventivních programů. Také se zjistilo, že školy prevenci podporují a realizují. Zajímavé pro sociální pedagogiku může být i zjištění, že až 79% žáků II. stupně ZŠ vnímá osobní přínos z programů prevence.

Při zpracování bakalářské práce jsem si uvědomila, jakému nebezpečí musíme denně čelit v naší společnosti a jak důležité je pozitivní rodinné prostředí k tomu, aby byl jedinec silný těmto nebezpečím odolávat a chovat se společensky přijatelně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BREZÁK, Jozef. *Sociálna patológia*. 2., rozš. vyd. Editor Peter Ondrejko. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 2001, 310 s. ISBN 80-224-06856.

CEJP, Martin. *Tvorba a realizace projektů prevence kriminality mládeže: studijní materiál pro projekt Vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb v oblasti prevence kriminality a sociálního začlenění mládeže*. Editor Egle Havrdová. Praha: Centrum pro veřejnou politiku, 2007, 185 s. ISBN 978-80-239-9950-1.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.

FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi: Příručka pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, 383 s. ISBN 80-717-8063-4.

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo, 1999, 594 s. ISBN 80-720-3124-4.

GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, 143 s. Z pohledu lékaře. ISBN 80-720-2950-9.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KRAUS a SÝKORA. *Sociální pedagogika I*. Brno, 2009.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální aspekty výchovy*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998, 165 s. ISBN 80-704-1841-9.

LACA, Slavomír. *Sociální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, 211 s. Sociopedie. ISBN 978-80-87182-19-2.

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

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2008, 108 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3675-042.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996, 143 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8085-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994, 98 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-852-8283-6.

MIOVSKÝ, Michal a Pavel BARTÍK. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Vydání první. 253 pages. ISBN 978-808-7258-477.

MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, 220 s. ISBN 978-80-87258-89-7.

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

MŠMT. Strategie primární prevence 2013-2018. [online]. [cit. 2015-03-14], Praha: MŠMT, 2013

MÜHLPACHR. 2002. vyd. ISBN 80-210-2511-5.

PÁVKOVÁ, J. A KOL. PEDAGOGIKA VOLNÉHO ČASU. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-292-0.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 203 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4734-705.

ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995, 95 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8049-9.

SATIR, Virginia. *Kniha o rodině: [základní dílo psychologie vztahů]*. Vyd. 2. Praha: Práh, 2006, 357 s. ISBN 80-725-2150-0.

SEKOT, Aleš. *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 193 s. ISBN 978-802-1052-611.

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 147 s. ISBN 978-802-4740-423.

STORR, Anthony. *Freud*. Vyd. 1. Překlad Jiří Míka. Praha: Argo, 1996, 159 s. Osobnosti (Argo). ISBN 80-857-9493-4.

VAVŘÍK, Michal a Pavel MÜHLPACHR. IMS BRNO. *Sociální patologie*. 2010.

Jiné zdroje:

www.adiktologie.cz

<http://www.msmt.cz/>

<http://citaty.net/autori/franz-kafka/>

<http://www.prevence-info.cz/p-prevence/rizikove-chovani-versus-socialne-patologicke-jevy>

RESUMÉ

Bakalářská práce s názvem „Prevence sociálně patologických jevů na základní škole“ je rozdělena do dvou hlavních částí, teoretickou a praktickou. Teoretická má tři kapitoly. První se zabývá historií sociální patologie a vymezením pojmu sociální patologie, sociálně patologickým jevům a jejich dělením. Druhá kapitola se věnuje prevenci, jejími typy a druhy preventivních programů. Poslední, třetí kapitola teoretické části se zabývá vlivem sociálního prostředí na jedince a vliv prostředí na prevenci rizikového chování.

V praktické části je vymezen cíl průzkumného šetření, stanovení hypotéz a metoda průzkumného šetření. Popisuje také vzorek respondentů. V praktické části jsou analyzována a interpretována data, získaná z dotazníkového šetření a také verifikování stanovených hypotéz.

SUMMARY

Thesis titled "Prevention of socially pathological phenomena in elementary school" is divided into two main parts, theoretical and practical. The theoretical has three chapters. The first deals with the history of social pathology and deals with the definition of social pathology, social pathology and their division. The second chapter is devoted to prevention, its types and kinds of preventive programmes. Last, the third chapter the theoretical part deals with the influence of the social environment on individuals and the influence of the environment on the prevention of risky behaviour. In the practical part of the defined objective of exploratory investigation, determination of the hypotheses and method of exploratory investigation. It also describes a sample of respondents. In the practical part are analyzed and interpreted the data, obtained from the questionnaire investigation and also verification set of hypotheses.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CAN- Child Abuse and Neglect - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

ČR – Česká republika

ISCH- Ischemická choroba srdeční

MŠMT- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PC – personal computer - osobní počítač

PP – preventivní program

ZŠ – Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1	s. 38
Graf č. 2 / 6. třída	s. 39
Graf č. 2/ 9. třída	s. 40
Graf č.3/ 6. třída	s. 41
Graf č. 3/ 9. třída	s. 42
Graf č. 4/ 6. třída	s. 43
Graf č. 4/ 9. třída	s. 44
Graf č. 5/ 6. třída	s. 45
Graf č. 5/ 9. třída	s. 46
Graf č. 6/ 6.třída	s. 47
Graf č. 6/ 9. třída	s. 48
Graf č.7/ 6. třída	s. 49
Graf č. 7/ 9. třída	s. 50
Graf č. 8/ 6. třída	s. 51
Graf č. 8/ 9. třída	s. 52
Graf č. 9/ 6. třída	s. 53
Graf č. 9/ 9. třída	s. 54
Graf č. 10/ 6 třída	s. 55
Graf č. 10/ 9. třída	s. 56
Graf č. 11/ 6. třída	s. 57
Graf č. 11/ 9. třída	s. 58
Graf č. 12/ 6. třída	s. 59
Graf č. 12/ 9. třída	s. 60
Graf č. 13/ 6. třída	s. 61
Graf č. 13/ 9. třída	s. 62
Graf č. 14/ 6. třída	s. 63
Graf č. 14/ 9. třída	s. 64
Graf č. 15/ 6. třída	s. 65
Graf č. 15/ 9. třída	s. 65

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1: Pohlaví/ třída	s. 38
Tab. č. 2: 6. tř. - Máš nějakou zkušenost s preventivním programem?	s. 39
Tab. č. 2: 9. tř. - Máš nějakou zkušenost s preventivním programem?	s. 40
Tab. č. 3: 6. tř. - Byly součástí preventivního programu hry?	s. 41
Tab. č. 3: 9. tř. - Byly součástí preventivního programu hry?	s. 42
Tab. č. 4: 6. tř. - Zapojil/a ses do některé z her v rámci preventivního programu?	s. 43
Tab. č. 4: 9. tř. - Zapojil/a ses do některé z her v rámci preventivního programu?	s. 44
Tab. č. 5: 6. tř. - Zajímal tě preventivní program z důvodu, že byl jiný než průběh vyučování?	s. 45
Tab. č. 5: 9. tř. - Zajímal tě preventivní program z důvodu, že byl jiný než průběh vyučování?	s. 46
Tab. č. 6: 6. tř.: Myslíš si, že byl preventivní program pro tebe přínosem?	s. 47
Tab. č. 6: 9. tř.: Myslíš si, že byl preventivní program pro tebe přínosem?	s. 48
Tab. č. 7: 6. tř. - Jsi spokojený/á s počtem hodin věnovaných prevenci?	s. 49
Tab. č. 7: 9. tř. - Jsi spokojený/á s počtem hodin věnovaných prevenci?	s. 50
Tab. č. 8: 6. tř. - Zajímá tě preventivní program na téma závislosti?	s. 51
Tab. č. 8: 9. tř. - Zajímá tě preventivní program na téma závislosti?	s. 52
Tab. č. 9: 6. tř. - Upřednostňuješ téma na drogovou závislost?	s. 53
Tab. č. 9: 9. tř. - Upřednostňuješ téma na drogovou závislost?	s. 54
Tab. č. 10: 6. tř. - Upřednostňuješ téma na závislost na internetu (sociálních sítích)?	s. 55
Tab. č. 10: 9. tř. - Upřednostňuješ téma na závislost na internetu (sociálních sítích)?	s. 56
Tab. č. 11: 6. tř. - Upřednostňuješ téma na závislost na alkoholu?	s. 57
Tab. č. 11: 9. tř. - Upřednostňuješ téma na závislost na alkoholu?	s. 58
Tab. č. 12: 6. tř. - Upřednostňuješ téma na závislost na tabáku?	s. 59
Tab. č. 12: 9. tř. - Upřednostňuješ téma na závislost na tabáku?	s. 60
Tab. č. 13: 6. tř. - Líbí se ti možnost vyzkoušet si nějakou situaci (hru) na různé téma v preventivním programu?	s. 61
Tab. č. 13: 9. tř. - Líbí se ti možnost vyzkoušet si nějakou situaci (hru) na různé téma v preventivním programu?	s. 62
Tab. č. 14: 6. tř. - Líbí se ti u preventivního programu jen poslouchat a nezapojovat se?	s. 63

Tab. č. 14: 9. tř.-Líbí se ti u preventivního programu jen poslouchat a nezapojovat se? s. 64

Tab. č. 15: 6. tř. - Dáváš přednost jinému tématu preventivního programu než je téma závislosti (např. porucha příjmu potravy, kriminalita, šikana, sexualita, záškoláctví)? s.65

Tab. č. 15: 9. tř. - Dáváš přednost jinému tématu preventivního programu než je téma závislosti (např. porucha příjmu potravy, kriminalita, šikana, sexualita, záškoláctví)? s. 66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1 – Dotazník pro žáky 6. a 9. tříd ZŠ

Jsem studentkou Fakulty humanitních studií a prosím Tě o vyplnění **dotazníku**. Dotazník potřebuji ke své bakalářské práci. Cílem je zjistit, jaký preventivní program se ti líbí.

Dotazník je ANONYMNÍ. Svě odpovědi zakroužkuj.

1. Pohlaví		
Chlapec	Dívka	
2. Třída		
6. třída	9. třída	
3. Máš nějakou zkušenost s preventivním programem?		
Ano	Nepamatuji se	Ne
4. Byly součástí preventivního programu hry?		
Ano	Nepamatuji se	Ne
5. Zapojil/a ses do některé z her v rámci preventivního programu?		
Ano	Nepamatuji se	Ne
6. Zajímal tě preventivní program z důvodu, že byl jiný než průběh vyučování?		
Ano	Nepamatuji se	Ne
7. Myslíš si, že byl preventivní program pro tebe přínosem?		
Ano	Nepamatuji se	Ne
8. Jsi spokojený/á s počtem hodin věnovaných prevenci?		
Ano	Nevím	Ne
9. Zajímá tě preventivní program na téma závislosti?		
Ano	Nevím	Ne

10. Upřednostňuješ téma na drogovou závislost?		
Ano	Nevím	Ne
11. Upřednostňuješ téma na závislost na internetu (sociálních sítích)?		
Ano	Nevím	Ne
12. Upřednostňuješ téma na závislost na alkoholu?		
Ano	Nevím	Ne
13. Upřednostňuješ téma na závislost na tabáku?		
Ano	Nevím	Ne
14. Líbí se ti možnost vyzkoušet si nějakou situaci (hru) na různé téma v preventivním programu?		
Ano	Nevím	Ne
15. Líbí se ti u preventivního programu jen poslouchat a nezapojoovat se?		
Ano	Nevím	Ne
16. Dáváš přednost jinému tématu preventivního programu než je téma závislosti (např. porucha příjmu potravy, kriminalita, šikana, sexualita, záškoláctví)?		
Ano	Nevím	Ne

Děkuji za vyplnění **dotazníku**.