

Přístup učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů

Barbara Boszczyková, DiS.

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav školní pedagogiky

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Barbara Boszczyková, DiS.**
Osobní číslo: **H200158**
Studijní program: **B0112P300001 Učitelství pro mateřské školy**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Přístup učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury týkající se primární prevence sociálně patologických jevů u dětí předškolního věku.

Vymezení teoretických východisek zaměřených na význam činností, zásad a přístupů učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů.

Příprava metodiky empirické části, stanovení výzkumných cílů a výzkumných otázek.

Realizace kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a formulace závěrů výzkumu.

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

Seznam doporučené literatury:

- Jedlička, R. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada.
- Kukla, L. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada.
- Pemová, T., & Ptáček, R. (2016). *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada.
- Procházka, M. (2012). *Sociální pedagogika*. Praha: Grada.
- Szymańska, J. (2015). *Programy profilaktyczne: Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki (IV)*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Roman Božik, Ph.D.**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **18. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **28. dubna 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. PhDr. Mgr. Marcela Janíková, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 18. listopadu 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 6. 4. 2023

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *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, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *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, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Přístup učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů“ se v teoretické části zabývá objasňováním základních pojmů týkajících se sociální patologie a prevence. Dále charakterizuje patologické jevy a uvádí možné příčiny jejich vzniku. Současně se snaží nalézt možnosti, kterými může k prevenci sociálně patologických jevů přispět profese učitele v mateřské škole. Práce přibližuje význam vhodných aktivit a výchovných postupů u předškolních dětí, jak v mateřské škole, tak v rodině. V praktické části jsou zkoumány přístupy učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů a také rizikové faktory, které se v současnosti projevují u předškolních dětí. Pro potřeby práce jsme zvolili kvantitativně orientovaný výzkum, který byl realizován za pomoci dotazníků.

Klíčová slova: sociální patologie, sociálně patologické jevy, rizikové chování dětí, šikana, agresivita, primární prevence, minimální preventivní program, mateřská škola.

ABSTRACT

The bachelor's thesis on the topic "Kindergarten teachers' approach to primary prevention of social-pathological phenomena" deals in the theoretical part with the clarification of basic concepts related to social pathology and prevention. It also characterises pathological phenomena and lists the possible causes of their occurrence. At the same time, it tries to find ways in which the profession of a kindergarten teacher can contribute to the prevention of socially pathological phenomena. The work presents the importance of appropriate activities and educational practices for preschool children, both in kindergarten and in the family. In the practical part, the approaches of kindergarten teachers to the primary prevention of socially pathological phenomena are examined, as well as the risk factors that are currently manifested in preschool children. For the purpose of this work we chose a quantitative oriented research, which was carried out with the help of questionnaires.

Keywords: social pathology, socially pathological phenomena, children's risky behavior, bullying, aggression, primary prevention, minimum prevention program, kindergarten.

Mé poděkování patří vedoucímu bakalářské práce, PhDr. Romanovi Božikovi, Ph.D., za jeho odborné vedení, podnětné připomínky a podporu při zpracování této závěrečné práce. Poděkování patří také všem, kteří mě během celého studia velmi povzbuzovali.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE	13
1.1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY	13
1.2 PROJEVY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU.....	15
1.3 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY VZNIKU SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	20
2 PREVENCE V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ	22
2.1 DRUHY PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	22
2.2 PREVENCE NA ŠKOLÁCH	23
2.3 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ PREVENCE	27
3 REALIZACE PREVENCE V MŠ	30
3.1 CÍLE PREVENCE	30
3.2 SPOLUPRÁCE RODINY A MŠ	31
3.3 METODY PRÁCE VYUŽÍVANÉ K PREVENTIVNÍMU PŮSOBNÍ V MŠ.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 VÝZKUMNÝ PROJEKT	35
4.1 CÍL VÝZKUMU	35
4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	35
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	35
5 SLOŽENÍ RESPONDENTŮ	37
5.1 VÝZKUMNÉ METODY A TECHNIKY.....	37
5.2 ADMINISTRACE DOTAZNÍKŮ	37
5.3 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	37
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	38
6.1 POLOŽKA Č. 1	38
6.2 POLOŽKA Č. 2	39
6.3 POLOŽKA Č. 3	41
6.4 POLOŽKA Č. 4.....	42
6.5 POLOŽKA Č. 5.....	44
6.6 POLOŽKA Č. 6.....	45
6.7 POLOŽKA Č. 7.....	46
6.8 POLOŽKA Č. 8.....	47
6.9 POLOŽKA Č. 9.....	49

6.10	POLOŽKA Č. 10.....	50
6.11	POLOŽKA Č. 11.....	52
6.12	POLOŽKA Č. 12.....	53
6.13	POLOŽKA Č. 13.....	54
6.14	POLOŽKA Č. 14.....	56
6.15	POLOŽKA Č. 15.....	57
6.16	POLOŽKA Č. 16.....	58
6.17	POLOŽKA Č. 17.....	60
7	ZHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	62
8	DISKUZE.....	65
	ZÁVĚR.....	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	73
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	74
	SEZNAM TABULEK.....	75
	SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

V naší bakalářské práci na téma „Přístup učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů“ se zabýváme problematikou rizikového chování u dětí v mateřských školách, které zahrnuje sociálně patologické jevy a také vlivem primární prevence v tomto prostředí na zdravý vývoj dětí. Toto téma je v dnešní době velmi aktuální a z pohledu pedagogů je důležité zahájit primární prevenci co nejdříve, nejlépe v době předškolního vzdělávání. Děti se v tomto období nacházejí ve formativním věku, kdy je můžeme pozitivně ovlivňovat vhodnými vzory a příběhy. V současnosti jsou různé projevy agresivního chování u dětí předškolního věku častým jevem. Žijeme v uspěchané době a rodiče často tráví většinu času v práci. Nemají proto dostatek prostoru ani energie, aby se plně věnovali svým dětem. Děti tráví v mateřských školách s učiteli a třídním kolektivem častokrát většinu dne a jsou jimi tak ovlivněni daleko více než právě rodiči. Blízký kontakt s rodiči a smysluplné společné trávení volného času jim proto chybí. Domníváme se, že v oblasti sociálně patologických jevů v mateřských školách je neustále co zlepšovat a primární prevenci je potřeba se již v tomto období intenzivně věnovat. Jednou z priorit každého učitele v mateřské škole by měla být snaha o proniknutí do jádra problému rizikového chování dětí a pokoušet se zkoumat možnosti, jak co nejefektivněji těmto problémům předcházet, popřípadě je řešit.

Naše bakalářská práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabýváme obecnými informacemi týkající se zkoumané problematiky. V první kapitole definujeme pojem sociální patologie. Popisujeme vybrané sociálně patologické jevy, které se mohou vyskytovat u dětí v mateřské škole. Dále se podrobněji věnujeme projevům rizikového chování dětí již v předškolním věku a nejčastějším příčinám vzniku těchto jevů. V druhé kapitole se zaměřujeme na prevenci SPJ v předškolním vzdělávání a vymezujeme druhy primární prevence. Představujeme také důležité dokumenty MŠMT, které jsou podkladem k realizaci prevence v mateřských školách a klademe důraz na personální zajištění prevence. V poslední kapitole teoretické části se zabýváme realizací prevence v mateřských školách. Popisujeme hlavní cíle primární prevence, zmiňujeme velmi důležitý aspekt spolupráce rodiny a mateřské školy a následně se zabýváme vybranými metodami využívanými k preventivnímu působení v MŠ.

Praktická část naší bakalářské práce se zabývá výzkumným šetřením, prostřednictvím kterého řešíme výzkumný problém rozdílů v přístupu k prevenci sociálně patologických jevů v mateřských školách v ČR. Posuzujeme také přístup k prevenci sociálně patologických

jevů v mateřských školách v ČR. Hledáme odpovědi na výzkumné otázky týkající se výzkumných cílů. Hlavním cílem této výzkumné práce je především popis přístupů učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů v České republice a zjištění, jakým způsobem učitelé realizují prevenci v mateřských školách. Zároveň vyvrácíme či potvrzujeme stanovené hypotézy uvedené v samostatné kapitole 7. Výzkumné šetření jsme prováděli prostřednictvím dotazníku vytvořeného pomocí online dotazníkové platformy Survio, který jsme rozeslali do facebookových skupin sdružujících pracovníky v mateřských školách. Dále jsme zjišťovali, jak se učitelé orientují v tematické oblasti sociálně patologických jevů a zda z hlediska prevence spolupracují s příslušnými orgány. V neposlední řadě jsme věnovali pozornost minimálnímu preventivnímu programu, vzájemné spolupráci při jeho tvorbě a vlivu tohoto programu na realizaci preventivních aktivit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

Jedná se o abnormální, nezdravé a obecně nežádoucí společenské jevy. Poslední dobou bývá tento pojem leckdy nahrazován pojmem sociální deviace anebo sociální dezorganizace. Tyto pojmy se však liší. Ne všechny deviantní jevy lze považovat za patologické. Pro společnost i pro jednotlivce jsou sociálně patologické jevy v každém případě negativní. Ovšem u deviantních jevů toto pravidlo platit nemusí. Při vymezování pojmů je nutné tyto stanovené pojmy rozlišovat (Fischer & Škoda, 2014). Slova „deviace“, „deviant“ či „deviantní“ vyvolávají v lidech neobvyklé, cizokrajné, divné a potenciálně i nebezpečné pocity. Deviace bývá zpravidla nežádoucím jevem, spojeným převážně s osobou, která v okolí vzbuzuje odmítavou až zlomyslnou reakci. V sociologickém diskurzu není takto vymezené, negativistické vysvětlení deviace akceptovatelné. V sociologické teorii se za sociální deviaci (z lat. deviatio, čes. odchylka, úchylka) pokládají všechna porušení či zásadní odchylky od společenské normy anebo souboru norem. Za sociální deviaci se považuje jakékoliv porušení požadavků, které jsou kladeny stanovenou normou nebo souborem norem na sociální skupinu anebo jedince (Urban, 2022).

1.1 Sociálně patologické jevy

Sociálně patologické jevy jsou dle Urbana (2022) takové formy chování, které jsou abnormální, nezdravé a naprosto nebezpečné pro společnost i pro samotné nositele.

Prostředí mateřské školy by se ve své výchovně vzdělávací činnosti mělo zaměřit na předcházení celé škály sociálně patologických jevů. Přesto však dochází k případům, kdy se tyto jevy vyskytují a je třeba s nimi pracovat a eliminovat je. Jsme toho názoru, že bez spolupráce s rodiči by toto nebylo možné.

V průběhu mé praxe jsme zaznamenali, že nejčastěji vyskytujícími se sociálně patologickými jevy v prostředí mateřské školy mohou být: agresivita, šikana či zanedbávání dítěte v rodině. V mé bakalářské práci se proto těmto třem významným jevům budeme věnovat.

AGRESIVITA

„Agresivita (z lat. Aggressivus) – útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem“ (Martínek, 2009, s. 10).

Je to v podstatě jakýsi charakteristický znak každého jedince. Agresivitu můžeme všeobecně definovat jako dispozici k agresivnímu chování. Lidé s vysokou mírou agresivity často jednají v různých situacích agresivně. Agresivita ovládá jejich život a působí značné problémy v mezilidské komunikaci. Tito lidé se svojí agresivitou těžce bojují. Mají větší sklony k urážlivosti, ješitnosti a jejich způsob komunikace s ostatními lidmi bývá mnohdy obtížný. Protikladem jsou lidé, kteří disponují nízkou mírou agresivity a ve většině vypjatých situacích jsou schopni kompromisu, dohody či smíru. Okolí je vnímá jako diplomatické, komunikativní a společenské osobnosti (Martínek, 2009).

ŠIKANA

Čábalová (2011) uvádí, že šikana je jistým druhem fyzického anebo psychického (nebo obojího) násilí. Šikanování ve škole je jistou patologií (společenskou nemocí) klimatu třídy i školy. Vždy se jedná o poruchu vztahů ve skupině a jde o specifický druh závislosti. Netýká se pouze věcí agresora a oběti, ale pokaždé se děje v kontextu sociální skupiny a projevuje se poruchou vztahů uvnitř skupiny (třídy). Šikana je negativním procesem, který se vyvíjí a má svá vývojová stádia.

V současné době označujeme jako šikanu stále větší počet různých forem negativních projevů. Ještě před 15–20 lety by chování, které dnes považujeme za šikanu, nebylo hodnoceno jako něco, co by bylo hodné zvýšené pozornosti učitelů či dokonce jejich intervencí. Je to také jeden z důvodů, kvůli kterému se výskyt šikany u dnešní populace školních dětí jeví jako značně vyšší než v předešlých desetiletích. Opakované měření výskytu šikany ve školách před a po preventivních programech někdy na první pohled nesignalizuje žádné zlepšení. Nicméně i tak mohou mít pozitivní účinek. Děti si díky tomu mohou uvědomit, že mnohdy nezávažné útoky či poznámky, které se zdají být banální, mohou být doopravdy pro jejich příjemce velice bolavé a že se může jednat o šikanu (Janošová, Kollerová, Zábrodská, Kressa, & Dědová, 2016).

ZANEDBÁVÁNÍ DĚTÍ

Pojem zanedbávání dětí je začleněný v syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN – Child Abuse and Neglect syndrome). Jedná se o jeden z nejzávažnějších, poměrně rozšířených sociálně patologických jevů. K zanedbávání dítěte může docházet v rodině. Tento jev je těžce rozpoznatelný, protože je mnohdy schován pod povrchem. Naši pozornost upoutá až tehdy, kdy jde o jeho závažnou anebo chronickou podobu, kdy je dítě ohroženo či dokonce poškozováno. Zanedbávání dětí je souhrnný jev

způsobený mnoha faktory, a to jak na straně zanedbávajících rodičů, tak sociokulturních podmínek konkrétní společnosti (Pemová & Ptáček, 2016).

Syndrom CAN v kontextu současného školství vnímáme jako značný multifaktoriální problém, jehož hlavní podstatou je nadměru hrubý, odmítavý a ponižující přístup k dítěti. Vlivem takového přístupu dochází k vážnému fyzickému či psychickému ubližování dítěti (Ambožová & Kaliba, 2018).

1.2 Projevy rizikového chování dětí v předškolním věku

Rizikové chování určuje různé typy chování pohybující se na škále od extrémních projevů „obvyklého“ chování (např. provádění adrenalinových sportů) až po projevy chování hraničící s patologií (např. nadužívání alkoholu, cigaret, kofeinu, nelegálních drog či násilí). Za rizikové chování považujeme také všechny projevy chování jednotlivce, které jsou ohrožující pro něj samotného i pro společnost. Pedagogové pracující s rizikovým chováním ve školství zaujímají vůči němu účinná preventivní opatření s cílem minimalizace projevů a rizik takového chování, popřípadě je diagnostikují a následovně přijímají efektivní opatření (Bělík, Svoboda Hoferková, & Kraus, 2017).

V mateřských školách se můžeme setkat s nejrozmanitějšími projevy chování. Každé dítě reaguje jinak na situace, které se kolem něho dějí. Většina takovýchto forem chování je „přijatelná“, nadále se rozvíjející tím, když dospělí či vrstevníci souhlasí s tímto chováním. Jiné projevy chování jsou ale problémové. Může se objevit dítě, které stále narušuje klid ostatních dětí, bije je, nedokáže navázat komunikaci s ostatními anebo dítě, které se opakovaně pomočuje. Učitelé by tyto projevy v žádném případě neměli ignorovat (Essa, 2011).

Zvláštní pozornost u dětí vyžaduje naplňování potřeb, protože pokud dítě strádá z neuspokojení některé potřeby, mohou v jeho fyzickém i psychickém vývoji nastat závažné problémy a komplikace. Psychologové Z. Matějček aj. Langmeier shrnuli základní potřeby dětí v pěti bodech.

- 1) Potřeba daného množství, kvality a variability podnětů – naplnění probouzí činnost, zajišťuje nové pocity a zkušenosti, rozvíjí poznávání.
- 2) Potřeba bezpečné stálosti, řádu a smyslu v podnětech – neuspořádané množství podnětů komplikuje orientaci. Svět by neměl smysl bez pochopení souvislostí a vztahů.

- 3) Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů – zažité citové vztahy zajišťují pocit bezpečí, jistoty a víry v sebe i v ostatní lidi.
- 4) Potřeba identity, sociálního uplatnění a společenské hodnoty – uvědomění si sebe sama, dítě potřebuje pocit vlastní hodnoty. Potřebuje být spravedlivě hodnoceno a uznáváno.
- 5) Potřeba otevřené budoucnosti čili životní perspektivy – sebedůvěra podněcuje samostatnost, odvalu i odpovědnost za vlastní činy, které směřuje do budoucnosti (Opravilová, 2016).

Vzájemné uspokojování potřeb má velký vliv na rozvíjející se vazby mezi lidmi. Neuspokojování těch nejdůležitějších potřeb vede k porušení vazeb. Uspokojení hlavní psychické potřeby – potřeby milovat se očekává především od příbuzných. Očekávání spojená s tímto pocitem souvisí s prožitkem něhy, intimity, štěstí, spokojenosti či touhy potěšit druhého člověka. Nedostatek nebo ztráta takových zkušeností patologizuje vazby vedoucí k syndromu odmítnutí a následně ztrátě bezpečí a nižšímu sebevědomí. Odmítnutá osoba se cítí osamělá, ohrožená a méněcenná. To se může projevit formou příznaků deprese (smutek, apatie), úzkosti (neuróza) nebo poruch chování. Mladý člověk se syndromem odmítnutí často hledá svou potřebu lásky a přijetí jinde. Psychoanalytici vysvětlují tento jev zajímavým způsobem, když přirovnávají osamělost (hlad po blízkosti) k fyzickému hladu. Neustálý nedostatek potravy způsobuje nemoci, vyčerpání a smrt. Podobně ztráta intimity vede k citovému hladovění. Aby se tomu člověk vyhnul, vyhledává úzký kontakt s ostatními, a dokonce se přizpůsobuje jakékoliv intimitě či její náhradě, i když by byla zcela nesmyslná, ponižující anebo dokonce vyhrožující. Tento jev může být spojován s lidmi z kriminálního světa. Pocity zášti a hněvu mohou mít také různé formy agrese a násilí i vůči sobě. Chronický nedostatek intimity vede k duševní degeneraci, a dokonce i ke smrti (sebevraždy, anorexie nebo zneužívání drog) (Szymańska, 2015).

Naplňováním potřeb se zabýval i Abraham Maslow, který klade důraz na důležitost uspokojování potřeb od spodního patra postupně k nejvyššímu. Pokud tyto potřeby nebudou dlouhodobě naplňovány, může to vést i k nežádoucím patologickým projevům. Na základě pyramidy Maslowa může dojít ke změnám v oblasti biologické (únava, nechuť, nadměrná konzumace sladkostí, potravin, nekvalitní spánek), psychické (smutek, deprese, pocity marnosti, obavy, lhaní) či v oblasti sociální (odmítání kontaktu s vrstevníky) (Svobodová, 2010).

Na začátku rodina intuitivně naplňuje potřeby malých dětí. Má ke svému dítěti velmi silný citový vztah, poznává je přímým stykem a věnuje docela dost času na to, aby skutečné potřeby svého dítěte poznala a pochopila je. Velkou část odpovědnosti za uspokojení potřeb dítěte následně přebírá učitelka, když dítě nastoupí do mateřské školy. Paní učitelka je na tento úkol připravená, není však pro ni jednoduché naplnit očekávání skupiny jako celku. Potřeby dětí se zdají být velmi podobné, ale liší se způsob uspokojení v obsahu, kvalitě, rozsahu a způsobu prožívání u konkrétních dětí. Pokud potřeby dítěte nejsou patřičně naplněny, hrozí nebezpečí, že začne strádat. Krátkodobé strádání se může začít projevovat stavem úzkosti, zvýšenou agresivitou či vegetativními poruchami, kdy dítě ráno nařiká na bolest hlavy, břicha anebo špatně spí (např. při adaptaci na vstup do mateřské školy). Malé potíže obvykle po nějaké době bez následků odezní, ale pokud tento stav nadále přetrvává anebo se stane trvalým, může zapříčinit vážnou poruchu zvanou deprivace. Pokud u dítěte dojde k deprivaci, je zapotřebí důkladně rozebrat příčiny tohoto stavu (určit diagnózu) a uvážlivě navrhnout další možné nápravné a léčebné postupy (terapii) (Opravilová, 2016).

„*Deprivace (deprivation, popřípadě privation): značí ztrátu něčeho, strádání nedostatkem uspokojení nějaké důležité potřeby*“ (Langmeier & Matějček, 2011, s. 23). Jedná se však pouze o nedostatečné uspokojení základních duševních potřeb – psychická deprivace (Langmeier & Matějček, 2011).

Projevy úzkosti:

Dle Matějčka (2005) zařazujeme úzkost mezi nepříjemné, tísnivé prožitky, ve kterých si rozhodně nelibujeme. V zásadě se jedná o celkem zdravý a užitečný mechanismus, který nás upozorňuje na hrozící nebezpečí. Vysílá nám signály, nedělej to, nelez tam, pozor, to nedopadne dobře...Mírná úzkost nás může povzbuzovat, avšak silná úzkost zase blokovat. Je všeobecně známo, že strach a napětí v nás vyvolávají síly k co nejvyššímu výkonu, ale pokud překročí určité hranice, tak bychom nejraději od všeho utekli. Rozlišujeme děti více či méně náchylné k úzkosti. Některé vnímají okolní svět jako více nebezpečný a jiné děti ho zase vnímají jako docela bezpečný. Jedny se ničeho nebojí, do všeho se hrnou a nevnímají žádné nebezpečí. Druhé se zase všeho neustále bojí.

Agrese:

„*Agrese (z lat. Aggressio) – výpad, útok – jednání, jímž se projevuje násilí vůči některému objektu, nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit*“ (Martínek, 2009, s. 10).

Jednoduše řečeno, agrese je projevem agresivity v chování jednotlivce. Celkově ale pojímá velice široké spektrum projevů. Agresi lze považovat za násilné narušení práv osobnosti, ale rovněž za asertivní chování (Martínek, 2009).

Agresivní chování mezi žáky základních škol a dětmi škol mateřských není ničím novým. Intenzita a brutalita je však novým prvkem. Můžeme spekulovat, zda se jedná o následek faktorů jako blahobyt, nepřítomnost kvalitních vzorů, nežádoucí vzory z počítačových her, nízkou schopnost vzájemné komunikace anebo stále se zvyšující individualizace a mnoho jiných faktorů. V kolektivním zařízení je zapotřebí agrese jako negativní projev řešit odpovídajícím způsobem. Zásadní je správné rozdělení agresivních projevů, kdy každý z nich požaduje speciální řešení.

1) Individuální agrese

Jedná se o negativní vztah konkrétních jedinců. Vyvíjí se spontánně, popřípadě po vzájemném slovním sporu či lehčí fyzické potyčce. Většinou ji vyvolává konfliktní osoba, která mívá spory s více vrstevníky. Není tedy vymezená konkrétní oběť útoku. Agresivnější jedinec provokuje a následně vzniká konflikt mezi ním a jedním či více spolužáky. Pro další členy kolektivu takovéto chování není nijak zvláštní, vlastně jej tolerují, protože pro ně není nové, opakuje se. Vytváří si vlastní vzorec chování.

2) Skupinová agrese

Jedná se o negativní vztah více jednotlivců ze skupiny k jednomu, případně k pár vrstevníkům, kteří se dostávají do pozice obětí, většinou kvůli konkrétním a pomíjivým důvodům. Podstatou je, že výběr obětí není náhodný, má jasné a vysledovatelné východisko.

3) Šikana

Jedná se o negativní vztah jednotlivce či skupiny jednotlivců ke konkrétní osobě. Tento jev bývá dlouhodobý, skrytý a plíživý, zbylími členy skupiny více méně tolerovaný. Obvykle ohrožený vrstevník je obětí šikany déle než tři měsíce. Na základní škole i déle než jeden rok (Svoboda, 2014).

Neklidný spánek:

Dítě večer nemůže usnout, v noci se často budí, usíná s pláčem anebo křičí ze spaní: „Nechte mě!“ (Říčan & Janošová, 2010).

Bolesti hlavy, břicha:

Jochmannová (2021, s. 154) definuje přetrvávající somatoformní bolestivou poruchu jako – „*Přetrvávající bolesti bez zjevných příčin, ve spojení s emočním konfliktem nebo psychosociálními problémy.*“

Dítě si často stěžuje na nejasné bolesti hlavy, břicha. Ráno může zvracet. Odmítá jít ráno do školy a chce zůstat doma. Zdravotní problémy může přehánět až simulovat. Může manipulovat s teploměrem, aby zvýšilo svoji tělesnou teplotu (Říčan & Janošová, 2010).

Lhaní:

Ve skutečnosti se jedná o jistý druh obranné reakce. Jde o nějaké uniknutí ze současného, pro jednotlivce nepříjemného stavu. Momentálně nedokáže tento stav řešit lepším způsobem. Charakteristickým znakem pro pravou lež je úmysl a vědomí nepravdivosti. Lež označujeme za poruchu, jestliže je opakovaná. Důležitý je její účel, který jednotlivce ke lhaní vede. Podstatná je proto motivace a taktéž její důsledky, které jsou velmi významné z hlediska posouzení závažnosti lži. Zda ji kvalifikovat jako disociální chování, kde jedinec škodí sám sobě nebo asociální, kdy pomlouvá či škodí druhému, anebo až antisociální, kdy způsobuje ostatním značnou újmu. Lež v případě poruchy může být signálem dalšího nezdravého vývoje jednotlivce, proto ji ve školním prostředí nesmíme ignorovat (Fischer, 2014).

Vzdorovitost:

Dalším projevem rizikového chování vyskytujícím se v mateřské škole je vzdorovitost. Jedná se o poměrně méně společensky podstatnou poruchu chování. Pro určitá stádia psychického vývoje se v podstatě jedná o přirozený a nezbytný jev. Často je spojována s nevhodným výchovným prostředím, s vysokými nároky kladenými na jednotlivce a s hyperprotektivní výchovou. Vzdorovitost se může projevat ve dvou charakteristických formách (v pasivitě a nečinnosti anebo v agresivitě až destruktivitě). Pokud dochází ke stupňování napětí, může vzdorovitost vést například k útěkům či záškoláctví. V praxi je lež a vzdorovitost častokrát řešena běžnými pedagogickými prostředky, tj. formou odměn a trestů. Je však důležité znát jejich příčiny, aby se aplikace těchto pedagogických prostředků nestala sama příčinou dalších poruch chování. S ohledem na další možný negativní vývoj chování je vždy doporučována alespoň konzultace se speciálním pedagogem, nebo psychologem. Efektivnost korekce souvisí s příčinami, které často bývají skryty. Dalším z předpokladů efektivní korekce je spolupráce rodiny a školy, která ovšem s ohledem na zanedbávání (dysfunkce rodiny) velmi často selhává (Fischer, 2014).

Útěky z domova:

Závažným projevem týrání a zanedbávání dětí mohou být jejich útěky z domova v dětském věku anebo v období dospívání. Nejčastěji jsou útěky dětí z domova spojovány se sexuálním

zneužíváním, ale zanedbávané děti tvoří také relativně velkou skupinu. Kromě ohrožení, kterému je dítě na ulici vystaveno, vyplývajícího z nedostačujícího uspokojování primárních životních potřeb (stravování, ubytování, hygiena aj.) hrozí také riziko, že se dítě stane obětí kriminální činnosti či obětí sexuálního zneužití (Ptáček & Pemová, 2016).

1.3 Nejčastější příčiny vzniku sociálně patologických jevů u dětí předškolního věku

Domníváme se, že za poslední léta dochází k čím dál většímu nárůstu všech sociálně patologických jevů a tato okolnost nás vede k myšlence, proč tomu tak je. Příčin je samozřejmě nespočet. V první řadě bychom se měli zaměřit na sociální prostředí, které má, dle mého názoru, obrovský vliv na výskyt těchto negativních jevů.

Zaměstnanost rodičům a charakter jejich profese vede k tomu, že děti jsou ve velké míře předávány mateřským školám i celodenně. Na socializaci dítěte má stále větší vliv právě mateřská škola. Socializaci dítěte a jeho výchovu k sebedůvěře a sociálním pravomocem stále více závisí především na učitelích mateřských škol. Právě jejich podíl je velice důležitý pro pozitivní vývoj dítěte a zvládnutí problémového chování. Škola nezprostředkovává jen kontakt s vrstevníky, ale je i územím pro výchovné působení. Právě ve škole lze začít s preventivními programy, které se orientují na zvyšování sociálních kompetencí dětí (Horáková – Hoskovcová, 2006).

Svoboda (2014) zmiňuje, že kdysi byla v závěrečných zprávách častokrát uváděná věta „Dítě pochází z nepodnětného rodinného prostředí“, která ledacos vysvětlovala. V současnosti se velice často setkáváme s problémem, a to takovým, že dítě pochází z „předpodnětovaného“ rodinného prostředí. V dnešní době žije převážná část dětí v prostředí až blahobytném ve smyslu obavy z naplnitelnosti primárních životních potřeb. Děti se mají dobře, nemusí se snažit o získání světla, tepla, jídla a spousty dalších základních životních potřeb. Mohou se zcela věnovat zvědavosti. Dveře mají otevřené dokořán a za nimi je všechno to, co jim nabízí rodina a společnost. Nejrozmanitější podněty různého druhu. Podněty prospěšné, ale i podněty neprospěšné. Dítě ale není schopné tyto podněty takto rozdělovat. Nedokáže říci „dost“, protože ho podněty zatěžují. Jeho vývoj mu přikazuje veškeré podněty přijímat a zpracovávat. V případě, že je podnětů mnoho, dětský organismus přechází k povrchnosti, roztěkanosti, ztrátě schopnosti věnovat se podnětům více do hloubky. Pozorovatel tak lehce v projevech dítěte objeví prvky agresivity, neúčinnosti k věcem i dějům. Z pohledu dospělých

jedinců si dítě ničeho necení, a především u ničeho nevydrží. Je zahlceno kvantitou oproti kvalitě.

Szymańska (2015) uvádí, že dysfunkční rodina není jen rodina alkoholika nebo narkomana. Mohou ji vytvořit i vzdělaní a dobře situovaní rodiče, kteří nenaplnují citové potřeby svých dětí a neposkytují jim životní věno v podobě hodnot, norem a sociální dovednosti.

V dnešní době mají děti a dospívající velmi mnoho možností k sebeuplatnění, ale současně jsou prakticky denně vystavováni morálně problematickým, výchovně nevhodným, deviantním či dokonce sociálně patologickým jevům. Zvyšující se tlak společnosti na vrcholný výkon a spotřebu, reklama psychotropních látek vyvolávajících závislosti, mediální propagace nejrozmanitějších forem agresivity, intolerance, sektářství, zobrazování delikvence, alkoholismu a prostituce jako možných způsobů lidského bytí má deformativní vliv na vizi o životě (Jedlička, 2015).

2 PREVENCE V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

V užším slova smyslu prevenci definujeme jako soubor aktivit. Tyto aktivity jsou zaměřeny na konkrétní specifické či nesespecifické oblasti a realizuje je speciálně vyškolený člověk, který se prevencí zabývá. Ve školním prostředí tyto aktivity realizuje školní metodik anebo výchovný poradce.

V širším slova smyslu prevenci definujeme jako veškeré výchovné působení. Působí tím všichni aktéři výchovně-vzdělávacího procesu na objekty výchovy. Jedná se o přímé i nepřímé působení s využíváním různých postupů jako animace, organizování prostředí, mediace, metody inscenační, situační, režimové.

V současnosti je právě druhé pojetí prevence jakýmsi trendem, ke kterému nám napomáhají i RVP. Díky nim můžeme do prevence na školní úrovni zapojit kromě školního metodika prevence a výchovného poradce i další pedagogy, specialisty ve svých oborech a účelně je propojit s dalšími subjekty – rodiči (Kraus & Bělík, 2011).

2.1 Druhy primární prevence

PRIMÁRNÍ PREVENCE

Soubor komplexních opatření upevňujících zdraví. Směřuje k dodržování zákonitosti a posilování morálních kvalit společnosti. Zde také řadíme zmapování konkrétních rizik, pochopení příčinám odchylek či uplatňování efektivních ochranných mechanismů. V této souvislosti hovoříme o předcházení danému typu společenských problémů (specifická prevence se vztahuje ke kriminalitě, alkoholismu, sexuálně přenosným chorobám atd.) anebo o všeobecně ozdravném vlivu na skupinu, o působení osvětovém – nesespecifickém. Příčinnou formou může být prosazován zdravý styl života, kladný vztah k lidem a pozitivní přístup k životnímu prostředí kupříkladu z oblasti pedagogiky volného času anebo sociální pedagogiky (tady může jít jak o primární, tak o sekundární prevenci) (Jedlička, 2015).

PRIMÁRNÍ NESPECIFICKÁ PREVENCE

Jedná se především o aktivity zacílené na rozvíjení sociálních a komunikačních kompetencí, zesilování odolnosti mladých lidí vůči zátěži a na kvalitní prožívání volného času. V takovýchto případech je preventivní činnost cílená na všední populaci: děti a mládež, u kterých neshledáváme zjevné výchovné problémy či psychosociální poruchy. Občas hovoříme o univerzální preventivní intervenci. Aby byla psychohygienická opatření účinná,

nesmí se jednat jen o jednorázové vzájemně neprovázané akce, ale výchovná práce musí být pravidelná, uspořádaná a záměrná (Jedlička, 2015).

SPECIFICKÁ PRIMÁRNÍ PREVENCE

Je specializována na předcházení určitým problémům. Jedná se o priority vytyčené školám ministerstvem, krajským úřadem, zastupitelstvem obce, školou apod. Rázem jsou zpracovávány pořady pro mládež, plakáty anebo tiskoviny subvencovány nemalými peněžními příspěvky. Plošně se vytváří kampaně proti drogovým závislostem, šikaně, rasové nenávisti, xenofobii, politickému extrémismu apod. Na daná témata jsou specializovány přednášky, besedy s odborníky, brožury, agitační letáky a jiné. Konkrétní obsah bývá obvykle orientován na poučení o rizicích, důvodech a příznacích určitých sociálních deviací či návykových onemocnění a na informace o případné pomoci. Avšak efektivita organizovaných akcí bývá kolísavá (Jedlička, 2015).

2.2 Prevence na školách

Podkladem k realizaci prevence v mateřských školách jsou dokumenty MŠMT.

MŠMT vyhotovilo metodické dokumenty vymezující dané doporučení k výkonu primární prevence ve školách a školských zařízeních. Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních a Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže mají za cíl podpořit pedagogické zaměstnance a přiblížit tuto problematiku (MŠMT, 2016). Aktuální cíle a zásady jsou upřesňovány v Národní strategii primární prevence rizikového chování 2019-2027, která představuje základní rámec primární prevence sociálně patologického (rizikového) chování v České republice. Zároveň také uvádí dosavadní legislativu související s preventivním opatřením ve školách a školských zařízeních, kde se nachází:

- „Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů“ – jde o základní legislativní dokument, který zpracovává oblast primární prevence ve školách a dalších školských zařízeních – vytváří podmínky pro zdravý vývoj dětí a pro předcházení vzniku rizikového chování.
- „Vyhláška č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zřízeních, ve znění pozdějších předpisů“ (je prováděcím předpisem zákona

č. 561/2004 Sb.) - vymezuje základ školské prevence, definuje kompetence školního metodika prevence a metodika prevence v pedagogicko-psychologické poradně, nařizuje školám povinnost zpracovávat a uskutečňovat preventivní program a určuje rozsah a standardní činnosti školských poradenských zařízení.

- „Vyhláška č.27/2016 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů“ – týká se problematiky dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí nadaných (ve vztahu k primární prevenci převážně oblast sociálního znevýhodnění).
- „Vyhláška č.74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů“ - školská zařízení pro zájmové vzdělávání realizují zájmové vzdělávání také formou aktivit vedoucích k prevenci rizikového chování dětí (MŠMT, 2019, s.19).

V současnosti je preventivní působení ve školách a školských zařízeních zaznamenáno v těchto kurikulárních dokumentech:

Rámcový vzdělávací program (RVP PV)

Vzdělávací obsah v RVP PV je segmentován do několika vzdělávacích oblastí, jejich dílčích vzdělávacích cílů, vzdělávacích nabídek, očekávaných výstupů, ale také rizik, které mohou ohrozit kvalitu vzdělávacích záměrů. Pedagog tak ví, čeho by se měl vyvarovat. Z hlediska primární prevence se jedná o následující vzdělávací oblasti:

- Dítě a jeho psychika (biologická oblast)
Učitel stimuluje a podporuje růst a neurosvalový vývoj dítěte, jeho fyzickou pohodu, zdokonaluje jeho tělesnou, pohybovou a zdravotní kulturu, podporuje rozvoj jeho pohybových a manipulačních dovedností, učí dítě sebeobslužným dovednostem a vede ho ke zdravým návykům a postojům.
- Dítě a jeho psychika (psychologická oblast)
Učitel podporuje duševní pohodu, psychickou zdatnost dítěte, jeho odolnost, rozvoj jeho intelektu, řeči, jazyka, poznávacích procesů, funkcí, citů, vůle, sebepojetí, sebenahlížení, kreativity, sebevyjádření, stimuluje osvojování a rozvoj jeho vzdělávacích dovedností a povzbuzuje je v dalším rozvoji, poznávání a učení.
- Dítě a ten druhý (interpersonální oblast)

Učitel podporuje utváření vztahů dítěte k druhému dítěti či dospělému člověku, posiluje, kultivuje a obohacuje jejich vzájemnou komunikaci.

- Dítě a společnost (sociálně – kulturní oblast)

Učitel uvádí dítě do společenství ostatních lidí, do jejich pravidel soužití s ostatními, do světa materiálních a duchovních hodnot, do světa kultury, umění, pomáhá dítěti s osvojením si potřebných dovedností, návyků, postojů a umožňuje mu aktivně se podílet na utváření společenské pohody ve svém sociálním okolí.

- Dítě a svět (environmentální oblast)

Učitel zakládá u dítěte elementární povědomí o okolním světě a jeho dění, o vlivu člověka na životní prostředí a vytváří prvotní základy pro otevřený a odpovědný přístup dítěte k tomuto prostředí (MŠMT, 2021).

Školní preventivní strategie

Jedná se o dlouhodobý preventivní program pro školy a školská zařízení, který je součástí ŠVP (vycházejícího z RVP), popř. je přílohou dosavadních platných osnov a učebních plánů. Jasně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle. Je dobře naplánována a řádně uskutečňována. Respektuje rozdíly ve školním prostředí, přizpůsobuje se struktuře školy, specifické populaci v rámci školy i v jejím okolí, kulturním, společenským anebo politickým okolnostem. Zmenšuje či oddaluje výskyt rizikového chování a zvětšuje schopnost žáků a studentů činit zodpovědná a promyšlená rozhodnutí. Ze Školní preventivní strategie vychází MPP (MSMT, 2010).

Minimální preventivní program školy (MPP)

Jedná se o konkrétní dokument škol a školských zařízení, který je nedílnou součástí povinné dokumentace školy. Povinností každé školy je vypracování minimálního preventivního programu, podle svých možností. Měl by být zpracováván metodikem prevence ve spolupráci s pedagogickým sborem dané školy. MPP je platný 1 rok a pro jeho tvorbu byl vypracován manuál o 5 bodech tvorby:

- 1) Charakteristika školy – obsahem kapitoly budou tyto údaje: název a adresa školy, jméno a příjmení ředitele, název zřizovatele, počet dětí ve škole, počty tříd, ŠVP, kontakty na osoby, které se podílejí na prevenci v MŠ a další údaje.
- 2) Analýza výchozí situace – vychází z evaluace předcházejícího MPP, jde o subjektivní zhodnocení současných rizik se zapojením pedagogů, kteří se skupinou dětí každodenně

pracují. Je zapotřebí zjistit vnitřní a vnější zdroje školy, tzn. provést monitoring (pozorování výchovně vzdělávacího procesu, dotazníky pro zákonné zástupce dětí, rozhovory s dětmi a jejich zákonnými zástupci atd.). Analýza má být stručná, věcná a mít hodnotící charakter.

3) Stanovení cíle MPP – vytyčují se cíle dlouhodobé i krátkodobé. Pro MPP jsou podstatnější cíle krátkodobé, protože dlouhodobé cíle jsou specifikovány v celkové preventivní strategii školy – v MPP jsou představeny jenom základní dlouhodobé cíle. Tyto cíle by měly být naprosto konkrétní a měly by obsahovat cílové skupiny, které mají podíl na bezpečném prostředí v mateřské škole (děti, učitelé a rodiče). Dle krátkodobých cílů, které se stanovují na základě priorit školy, se provádějí dané aktivity (opatření). Cíle musí být měřitelné, aby bylo možné ověřit uskutečňování preventivního programu.

4) Tvorba souboru aktivit pro jednotlivé cílové skupiny – jsou zaměřené na všechny cílové skupiny. Doporučeno řídit se dokumentem MŠMT „Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení“.

V předškolním období mezi kompetence podpory zdraví a zdravého životního stylu, které jsou současně prevencí společensky nepřijatelných jevů, patří:

- sebedůvěra, samostatnost, sebejistota
- podpora zkušeností, které nabízí potěšení a touhu účastnit se pohybových aktivit
- schopnost upravit se životu v sociální skupině, vnímavý a otevřený vztah k okolnímu světu, schopnost patřičně kriticky myslet a rozhodovat se
- seberozvíjení
- motivace k aktivnímu poznávání a zážitkům
- rozvoj tvořivosti a estetického vnímání
- neustálý rozvoj dovedností, které vedou k osvojení zdravého životního stylu, zdravotní prevence

5) Evaluace programu – provádí se vždy na konci školního roku. Hodnocení provádí nejenom pedagogové a vedení mateřské školy, ale mohou se do něj zapojit i rodiče či děti. Evaluace poskytuje především informace o úspěšnosti proběhlých aktivit a její výstupy můžeme využít jako data pro plánování prevence rizikového chování v dalším roce (Pražské centrum primární prevence, 2015).

V rámci preventivní prevence se doporučuje šířit vzdělávací programy pro rodiče dětí v předškolním věku a mladším školním věku, ale také pro učitele mateřské školy a předškolní výchovy. Rizikové chování, projevující se zejména u teenagerů, se neobjevuje náhle během puberty nebo těsně před ní. Je výsledkem dlouhodobého procesu, jehož počátky lze identifikovat již v rané fázi předškolního věku (Webster-Stratton, 1999; Reid, 2001; Fetting & Ostrosky, 2011 cit. Szymańska, 2015). Za mezistupeň lze považovat Challenging behaviors (rizikové chování) pozorované u mnoha mladších dětí. 10-25 % dětí ve věku 3-9 let vykazuje deficity v psychologických a sociálních dovednostech a způsobuje výchovné problémy (Szymańska, 2015).

2.3 Personální zajištění prevence

Škola jako jedno ze základních výchovných a socializačních prostředí (hned vedle rodiny a ostatních činitelů) učí dítě základním normám, hodnotám a pozitivním vzorcům chování. Děti si během celého výchovně vzdělávacího procesu osvojují vědomosti, dovednosti a návyky, které se vztahují k prevenci sociálních deviací školou vnímané jako nevhodné. Ve školním prostředí se nacházejí odborníci (učitelé, ředitel školy, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, speciální pedagog), kteří úmyslně pozitivně formují osobnost dětí včetně jejich zvláštností a zároveň formují i sociální vazby a klima kolektivu (Bělík, Svoboda Hoferková, & Kraus, 2017).

Učitel

Kvalita preventivních opatření závisí do značné míry na kompetencích učitelů, na které jsou kladeny vysoké nároky. Různé formy vzdělávání umožňují učitelům zlepšit jejich osobnostní kompetence, interpersonální a sociální dovednosti, ale také rozvíjet citlivost k potřebám dětí. Učitelé a lektori, kteří vedou preventivní hodiny, by v první řadě měli vědomě rozvíjet dovednosti vedoucí ke správné komunikaci s účastníky preventivních aktivit, tj. schopnost porozumět druhému člověku, projevit péči, zájem, respekt, zajistit psychický komfort atd. Další skupinou odborných dovedností, které je potřeba rozvíjet, jsou dovednosti vedoucí ke správnému provádění preventivních opatření, včetně dovedností pracovních (Porzak, 2019).

Ředitel školy a školského zařízení

Zodpovídá za prevenci a řešení daných projevů rizikového chování. Vytvářením jasných podmínek předchází rozvoji rizikového chování. Zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole, které se zaměřují na primární prevenci rizikového chování, koordinaci tvorby a kontrolu realizace. Pravidelně vyhodnocuje minimální preventivní program školy. Do školního a vnitřního řádu zapracovává řešení aktuálních problémů týkajících se výskytu rizikového chování ve škole. Jmenuje školního metodika prevence a zabezpečuje jeho další systematické vzdělávání. Podporuje týmové spolupráce školního metodika, výchovného poradce, školního psychologa, třídních učitelů a dalších pedagogických pracovníků školy během přípravy, realizaci a vyhodnocování preventivního programu. Spolupracuje s metodikem prevence v PPP, s krajským školským koordinátorem prevence. Podporuje aktivity obecního úřadu zaměřující se na zdravý životní styl. Monitoruje a vyhodnocuje realizace Preventivního programu a dalších opatření (MŠMT, 2010).

Školní metodik prevence

Jedná se o pracovníka školy, který je zodpovědný za realizaci a koordinaci prevence ve školním prostředí. Standartní činnosti školního metodika prevence vymezuje vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Náplní školního metodika prevence je koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy. Podílí se na realizaci aktivit školy, které se zaměřují na prevenci záškoláctví, různých závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního či jiného zneužívání (např. sektami), prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších forem rizikového chování. Pravidelně vede ostatní pedagogy a koordinuje jejich vzdělávání v oblasti prevence rizikového chování. Dále koordinuje spolupráci školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v pravomoci problematiku prevence rizikového chování (MŠMT, 2013).

Ve Slovenském prostředí jsou aktivity metodika prevence z části zastoupeny funkcí sociálního pedagoga ve škole (Bělík, Svoboda Hoferková, & Kraus, 2017).

Výchovný poradce

Poskytuje poradenské služby v základních a středních školách. Jedná se o učitele, který má respekt u ostatních kolegů, u dětí, ale také u rodičovské veřejnosti. Stává se nositelem změn či obhájcem nejrůznějších systémových změn. Pro vykonávání této funkce musí učitel absolvovat studium dané vyhláškou č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických

pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků (§ 8 vyhlášky). Vedení školy by se mělo spolupodílet na vytvoření vhodných podmínek pro vytvoření fungujícího systému výchovného poradenství. Pro vykonávání této funkce je velice žádaná trvalá úzká spolupráce. Jako člen vedení školy by se pravidelně zúčastňoval porad vedení školy, kde by informoval o dění ve svém úseku či přijímal úkoly od vedení, týkající se například podezření na šikanu. Přípravuje také preventivní program na dané téma (Knotová, 2014).

Školní psycholog

Zařazujeme mezi poměrně nové profese, která se začala prosazovat a utvářet v devadesátých letech minulého století. Zpočátku se tato forma poskytující poradenské služby setkávala spíše s nedůvěrou, ale postupem času se začala více uplatňovat v praxi. Školní psycholog sehrává pozitivní roli během řešení výukových a výchovných problémů u dětí i dospívajících (Jedlička, 2015).

3 REALIZACE PREVENCE V MŠ

Mateřská škola by měla kromě vzdělávání a výchovy dětí vykonávat i preventivní činnost, tedy zajišťovat zdraví a bezpečnost dětí při každém prováděném opatření. Předškolní věk je specifickým obdobím v životě dítěte, které má významný vliv na změny probíhající v jeho individuálním vývoji. Na druhou stranu má profylaxe v mateřské škole předcházet jakýmkoli nežádoucím jevům v tomto vývoji. Preventivním působením bude tedy jakýkoli pozitivní pedagogický dopad, upevňující cenné rysy a zamezující vzniku nežádoucích jevů.

3.1 Cíle prevence

Hlavní cíl primární prevence dle Národní strategie 2019-2027:

- snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže a minimalizovat jeho vznik.

Ve spojitosti s hlavním cílem a jeho naplněním bylo vymezeno šest klíčových pilířů politiky primární prevence. U jednotlivých pilířů jsou stanoveny strategické cíle (MŠMT, 2019).

„1. Systém

Vymezit a ustálit jednotnou terminologii, stabilizovat přístupy, metody a nástroje efektivní primární prevence, sjednotit parametry výkonů v primární prevenci.

2. Koordinace

Nastavit efektivní, systémovou, provázanou, jednotnou a kooperující spolupráci všech subjektů participujících na oblasti primární prevence, a to na horizontální i vertikální úrovni.

3. Legislativa

Upravit a aktualizovat právní rámec oblasti primární prevence rizikového chování za účelem jasného vymezení terminologie, rolí a kompetencí jednotlivých aktérů.

4. Vzdělávání

Zkvalitnit a zefektivnit systém vzdělávání pedagogických pracovníků a dalších aktérů v oblasti primární prevence rizikového chování, který povede ke zvýšení znalostí, dovedností a kompetencí žáků a dalších cílových skupin.

5. Financování

Zajistit stabilní financování systému primární prevence rizikového chování v resortu MŠMT.

6. Monitoring, hodnocení, výzkum

Zajistit poskytování kvalitních a efektivních programů primární prevence rizikového chování na základě vědecky ověřených faktů a dat.“ (MŠMT, 2019, s. 9)

3.2 Spolupráce rodiny a MŠ

Rodina je základem společnosti. Tento náhled se historicky nemění. V nejběžnějším pohledu rodinu považujeme za jednotku s vnitřním uspořádáním, vlastní dynamikou a specifickými vztahy k venkovnímu okolí (Dokoupilová et al., 2015).

Dle Koláře (2012, s. 344) rodina je: „*Společně žijící malá skupina lidí spojená manželstvím (partnerstvím), pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami. Institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské, manželské nebo partnerské vztahy. Společenský subsystém, který zabezpečuje primárně individuální a celospolečenské zájmy a potřeby, jehož základem je dyadický pár – muž a žena.*“

Komunikace mezi MŠ a rodinou a jejich spolupráce je důležitým předpokladem, že práce s problémovým chováním dětí bude efektivnější. Pokud se u dítěte objevuje opakovaně problémové chování, v tom případě by si o tom měl učitel otevřeně promluvit s rodiči. Může tak zjistit, že rodiče podobnou zkušenost s takovýmto chováním již mají. Pokud budou rodiče a učitelé společně pracovat na problému, který se týká jejich dítěte, mohou zjistit, že tato kombinovaná forma spolupráce je nejučinnější. Ovšem může nastat situace, kdy rodiče mají na výchovu dítěte odlišný názor než učitel. V tom případě podstatou je, ujasnit si mezi sebou základní hodnoty a dospět k vzájemnému pochopení (Essa, 2011).

Základem spolupráce rodiny a mateřské školy je účast na třídních schůzkách, pravidelné konzultace s učitelkami, ale také zapojení se do jiných akcí a besídek. Rodič může přijít do třídy s dítětem, pobývat ve skupině dětí, pomáhat mu seznámit se s novým prostředím zejména během adaptace na začátku školního roku či pomáhat dítěti s osamostatňováním (Kořátková, 2014). Spolupráce s rodiči produkuje oboustrannou důvěru, odstraňuje strach i předsudky, podporuje toleranci a kvalitativní orientaci dětí, posiluje chuť dětí aktivně se zapojit do učení, radost z učení. Díky vzájemné spolupráci děti lépe překonávají osobní, rodinné či školní problémy, snadněji eliminují nejrůznější sociálně patologické jevy či negativní vlivy z prostředí. Spolupráce MŠ s rodiči podporuje školu při realizaci jejího

vzdělávacího programu a je pro děti jakýmsi vzorem pro respektující a konstruktivní jednání mezi lidmi (Čapek, 2013).

Mimořádně důležitou roli při formování dítěte hrají učitelé, zejména v mateřské a základní škole. Vysoká očekávání, poskytování pozitivní zpětné vazby, zastávání funkce mentora a důvěrníka buduje motivaci dítěte a poskytuje mu pocit bezpečí. Role učitele je nedocenitelná zejména u dětí, kterým rodiče nejsou schopni poskytnout podporu (Szymańska, 2015).

3.3 Metody práce využívané k preventivnímu působení v MŠ

Metodami nazýváme určité prostředky, postupy, návody, pomocí kterých můžeme dosáhnout či dosáhneme určitého cíle, a to v jakékoliv činnosti. Výukové metody jsou dynamickými prvky, které se mění rychleji než výukové koncepce anebo organizační formy. Jsou vázány na učitelovo pojetí výuky, celkové pojetí výuky ve skupině, koncepci výuky a jiné didaktické prvky (Zormanová, 2012).

Metody využívané při práci s dětmi:

Hra:

Hra je základní činností člověka, převažující hlavně v dětství, která ho ale doprovází po celý život. Hrou si osvojujeme určité normy, vztahy, pravidla, postupy. Dítě do hry promítá svoji osobnost, potřeby a přání, cítění, postoje, dovednosti, poznání a zkušenosti (Kolář, 2012).

Pro naplnění výchovně vzdělávacích cílů pedagogové velmi často používají jako metodu hru. Určitě ne všechno lze provádět formou hry, ale hledat zdroje v poutavých dětských hrách má obrovský význam i pro řízenou činnost. Učitelkou navozené a řízené hry mohou mít motivační, výchovný a vzdělávací význam (např. v dramatických hrách jsou začleněny možnosti spojující následující vzdělávací oblasti – dětskou literaturu, poznání života a chování v něm, hudebně pohybové činnosti, poslech hudby aj.). Prostřednictvím hry jsou naplněny vývojové potřeby dětí, a právě proto se hra musí zákonitě objevovat ve třídním harmonogramu (Kořátková, 2014).

Nastavení pravidel:

Děti by měly pravidla vnímat především jako podporu vzájemného fungování ve skupině. Pravidla by měly být od začátku nastavena tak, aby je děti nevnímaly jako omezení, ale jako nástroj ke zlepšení vzájemného soužití ve třídě. Musíme mít vždy na paměti, že děti potřebují

vymezit hranice chování a mít dostatečný prostor k chybování. Jedině taková kombinace přispívá k seberealizaci. Zintenzivňuje jim pocit bezpečí a sounáležitosti. Pro člověka je zcela normální zapojit se do sociální skupiny s danými pravidly soužití. Pokud dětem nevymežíme hranice chování, nemohou pravidla, které je určují, využívat k efektivnějšímu začlenění do skupiny. Následkem toho jsou poté zmatené a nevhodným způsobem na sebe upozorňují, jedná se například o boj o moc s autoritou nebo o přílišnou nezdravou poslušnost (Michalová & Kratochvílová, 2022).

Metody využívané při práci s rodiči:

Poradenské aktivity v mateřské škole:

Lipnická (2017) charakterizuje poradenské aktivity jako skupinové formy rad a pomoci rodičům, kolegům. Na spolupráci při realizaci těchto aktivit se mohou podílet další pedagogičtí kolegové, kteří působí ve třídě dětí. Tyto poradenské aktivity mohou probíhat také v individuální režii učitele. Návrh k realizaci mohou podávat také odborníci z externího prostředí mateřské školy anebo rodiče dětí. Poradenské aktivity musí probíhat v souladu s:

- principy, cíli, obsahem, prostředky a podmínkami výchovně vzdělávacího procesu vymezenými legislativou ve školství a pedagogickou dokumentací MŠ,
- výchovně vzdělávacími programy v MŠ,
- metodami a strategiemi vyučování dle ověřených metodik,
- kompetencemi a činnostmi pedagogů a odborných zaměstnanců ve školství, se sjednanou náplní práce v dané MŠ.

Předmětem poradenských aktivit v MŠ by měly být závažné situace, otázky a problémy týkající se výchovy a vzdělávání jednotlivých skupin dětí. Tyto poradenské aktivity by se měly uskutečňovat vždy dle uvážení jejich faktické potřeby. Tudíž by neměly být plánované či realizované náhodně.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROJEKT

Praktická část naší práce se zabývá přístupy učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů. Výzkumné šetření navazuje na výše uvedené teoretické poznatky. Zvolili jsme kvantitativní výzkum, který byl realizován pomocí dotazníkového šetření.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumné práce je popsat přístupy učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů v České republice a zároveň zjistit, jak se učitelé/ky orientují v primární prevenci SPJ v mateřských školách. Zjistit, jak se učitelé/ky, popřípadě ostatní pedagogové orientují v tematické oblasti sociálně patologických jevů a zda z hlediska prevence spolupracují s příslušnými orgány. Pozornost věnujeme minimálnímu preventivnímu programu, vzájemné spolupráci při jeho tvorbě, ale také zřízení funkce metodika prevence.

4.2 Výzkumný problém

V našem dotazníkovém šetření jsou výzkumným problémem rozdíly v přístupu k prevenci sociálně patologických jevů v mateřských školách v ČR a posouzení přístupu k prevenci sociálně patologických jevů v mateřských školách v ČR. Chtěli jsme poukázat na důležitost realizování primárně preventivních aktivit již v raném věku dítěte. Souběžně jsme chtěli zjistit, zda jsou pedagogové spokojeni se současným stavem spolupráce MŠ s příslušnými organizacemi (SPC, PPP, OSPOD atd.).

4.3 Výzkumné otázky a hypotézy

Stanovili jsme hlavní výzkumnou otázku.

Jakým způsobem se realizuje primární prevence sociálně patologických jevů v mateřských školách?

Dále jsme tuto hlavní výzkumnou otázku rozložili do tří dílčích otázek.

- 1) V jaké míře je v mateřských školách realizována prevence sociálně patologických jevů?
- 2) Jakým způsobem řeší učitelé/ky mateřských škol situace spojené se sociálně patologickými jevy?
- 3) Jaký postoj k sociálně patologickým jevům a primární prevenci mají učitelé/ky v mateřských školách?

Na základě výzkumného problému jsme stanovili tyto hypotézy.

H: Předpokládám, že většina mateřských škol nemá anebo učitel/ka neví, že má vypracován MPP.

H1: Předpokládám, že více než polovina učitelů mateřských škol nikdy nespolupracovala na tvorbě MPP.

H2: Předpokládám, že učitelé/ky mateřských škol s delší dobou praxe organizují primární prevenci nejen vlastními silami, ale i ve spolupráci s danými organizacemi častěji nežli učitelé/ky s kratší dobou praxe.

H20: V četnosti organizování primární prevence vlastními silami, ale i ve spolupráci s danými organizacemi mezi učiteli/kami s delší či kratší dobou praxe neexistují významné rozdíly.

H2A: V četnosti organizování primární prevence vlastními silami, ale i ve spolupráci s danými organizacemi mezi učiteli/kami s delší či kratší dobou praxe existují významné rozdíly.

H3: Předpokládám, že učitelé/ky, kteří/teré mají vypracovaný MPP, realizují preventivní programy pro děti častěji než učitelé/ky, kteří/teré MPP vypracovaný nemají.

H30: Na realizaci preventivních programů pro děti nemá žádný vliv vypracování MPP.

H3A: Na realizaci preventivních programů pro děti má značný vliv vypracování MPP.

5 SLOŽENÍ RESPONDENTŮ

Základním souborem jsou všichni učitelé/ky, ředitelé/ky a jiní pedagogičtí pracovníci v mateřských školách v České republice. Výzkumný vzorek se skládá z 99 respondentů/tek (74 učitelů/učitelek MŠ, 9 vedoucích učitelů/učitelek MŠ, 7 ředitelů/ředitelek MŠ, 4 asistentek pedagoga, zástupkyně ředitelky, zástupce ředitele, logopedky MŠ, chůvy a metodika prevence – učitelky MŠ). Výběrový soubor jsme získali na bázi náhodného výběru.

5.1 Výzkumné metody a techniky

S ohledem na téma naší bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní přístup a zvolili jsme metodu dotazníkového šetření. Jedná se o dotazník obsahující uzavřené, polouzavřené položky, ale i škálování. Cílem této výzkumné metody je získat důležité názory a fakta týkající se problematiky sociálně patologických jevů v mateřských školách od respondentů. Zvolili jsme dotazníkovou techniku v kvantitativním výzkumu s ohledem na daný výzkumný problém a zároveň z důvodu sběru velkého množství dat. Naším záměrem bylo oslovit učitele/ky, ředitele/ky, případně jiné pedagogické pracovníky mateřských škol z různých krajů České republiky. Jednotlivé položky dotazníku se vztahují ke konkrétním výzkumným otázkám a hypotézám.

5.2 Administrace dotazníků

Dotazníkové šetření bylo určeno především pro učitelé/ky MŠ, ředitelé/ky MŠ, ale také pro ostatní pedagogické pracovníky mateřských škol. V úvodu jsme respondenty seznámili s tématem bakalářské práce, cílem výzkumného šetření a účelem dotazníku. Dotazník je anonymní.

5.3 Způsob zpracování dat

Pro vyhodnocení dat a analýzu odpovědí z dotazníku jsme využili dotazníkovou platformu survio. Vyhodnocená data z dotazníků jsme zobrazili v tabulkách, pomocí sloupcových grafů a kontingenčních tabulek.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Na základě kvantitativní výzkumné metody dotazníkového šetření byla zjištěna data, která vedla k zodpovězení hlavní výzkumné otázky, dílčích výzkumných otázek a potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz výzkumu. Z důvodu přehlednosti znázorňujeme výsledky v tabulkách (relativní četnost) i v grafické podobě (absolutní četnost).

6.1 Položka č. 1

Ve kterém kraji Vaše mateřská škola působí?	
Hlavní město Praha	5,1 %
Středočeský kraj	5,1 %
Jihočeský kraj	1 %
Plzeňský kraj	4 %
Karlovarský kraj	1 %
Ústecký kraj	5,1 %
Liberecký kraj	3 %
Královéhradecký kraj	4 %
Pardubický kraj	5,1 %
Kraj Vysočina	3 %
Jihomoravský kraj	12,1 %
Zlínský kraj	13,1 %
Olomoucký kraj	5,1 %
Moravskoslezský kraj	33,3 %

Tabulka 1: Ve kterém kraji Vaše MŠ působí?



Obrázek 1 (Graf 1): Ve kterém kraji Vaše MŠ působí?

Komentář:

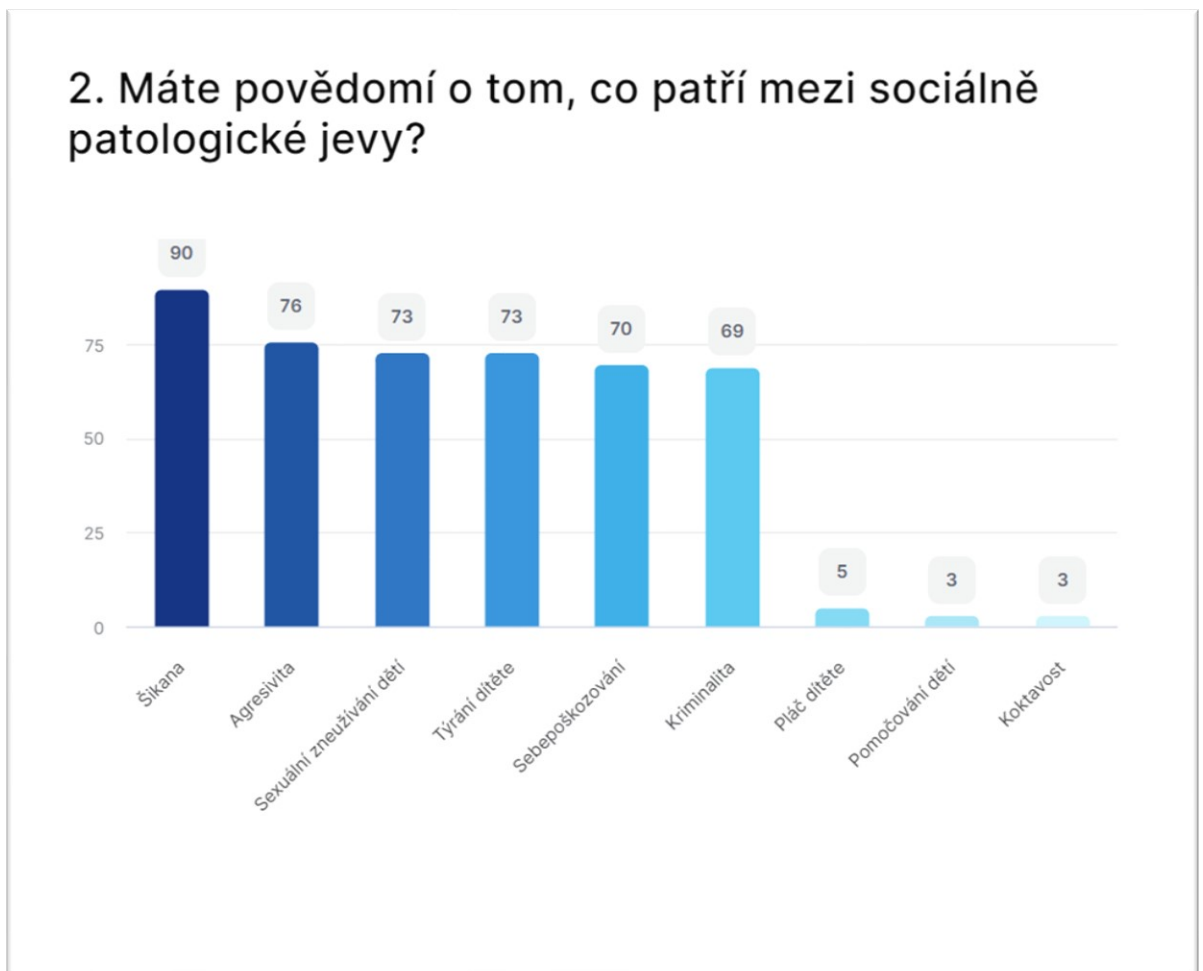
Největší počet respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, pochází z Moravskoslezského kraje (33,3 %), následuje Zlínský kraj (13,1 %), Jihomoravský kraj (12,1 %), Olomoucký kraj (5,1 %), Pardubický kraj (5,1 %), Ústecký kraj (5,1 %), Středočeský kraj (5,1 %), Hlavní město Praha (5,1 %), Královéhradecký kraj (4 %), Plzeňský kraj (4 %), Kraj Vysočina (3 %), Liberecký kraj (3 %), Karlovarský kraj (1 %) a Jihočeský kraj (1 %).

6.2 Položka č. 2

Máte povědomí o tom, co patří mezi sociálně patologické jevy? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

Šikana	90,9 %
Agresivita	76,8 %
Týrání dítěte	73,7 %
Sebepoškozování	70,7 %
Pláč dítěte	5,1 %
Sexuální zneužívání dětí	73,7 %
Kriminalita	69,7 %
Koktavost	3 %
Pomočování dětí	3 %

Tabulka 2: Co patří mezi SPJ?



Obrázek 2 (Graf 2): Co patří mezi SPJ?

Komentář:

Z výčtu jednotlivých položek respondenti nejčastěji označovali jako sociálně patologický jev šikanu (90,9 %), poté agresivitu (76,8 %), sexuální zneužívání dětí (73,7 %), týrání dítěte (73,7 %), sebepoškozování (70,7 %), kriminalitu (69,7 %). 5,1 % respondentů označuje pláč dítěte jako sociálně patologický jev, 3 % respondentů za sociálně patologický jev považují pomočování dětí a 3 % respondentů jako jeden ze sociálně patologických jevů uvedli koktavost.

6.3 Položka č. 3

Tato položka odpovídá na VO2 – Jakým způsobem řeší učitelé/ky mateřských škol situace spojené se sociálně patologickými jevy?

Jak postupujete při podezření na některý z těchto jevů u dítěte v mateřské škole? (vyberte jednu nebo více odpovědí)	
Oznámím to ředitelce	86,9 %
Oznámím to metodikovi prevence	22,2 %
Kontaktuji policii	2 %
Kontaktuji státní zastupitelství	0 %
Promluví si s rodiči	57,6 %
Kontaktuji orgán sociálně-právní ochrany dětí	18,2 %
Kontaktuji školního psychologa	24,2 %

Tabulka 3: Jak postupujete při podezření na některý ze SPJ u dítěte v MŠ?



Obrázek 3 (Graf 3): Jak postupujete při podezření na některý ze SPJ u dítěte v MŠ?

Komentář:

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že při podezření na některý ze sociálně patologických jevů u dětí v mateřských školách 86,9 % respondentů tuto skutečnost oznámí ředitelce školy, 57,6 % si promluví s rodiči, 24,2 % kontaktuje školního psychologa, 22,2 % kontaktuje metodika prevence, 18,2 % kontaktuje OSPOD a 2 % kontaktuje policii. Nikdo z respondentů nekontaktuje státní zastupitelství.

6.4 Položka č. 4

Tato položka odpovídá na VO3 – Jaký postoj k sociálně patologickým jevům a primární prevenci mají učitelé/ky v mateřských školách?

Je ve Vaší mateřské škole vypracován minimální preventivní program?	
Ano	41,4 %
Ne	24,2 %
Nevím	34,3 %

Tabulka 4: Je ve Vaší MŠ vypracován MPP?



Obrázek 4 (Graf 4): Je ve Vaší MŠ vypracován MPP?

Komentář:

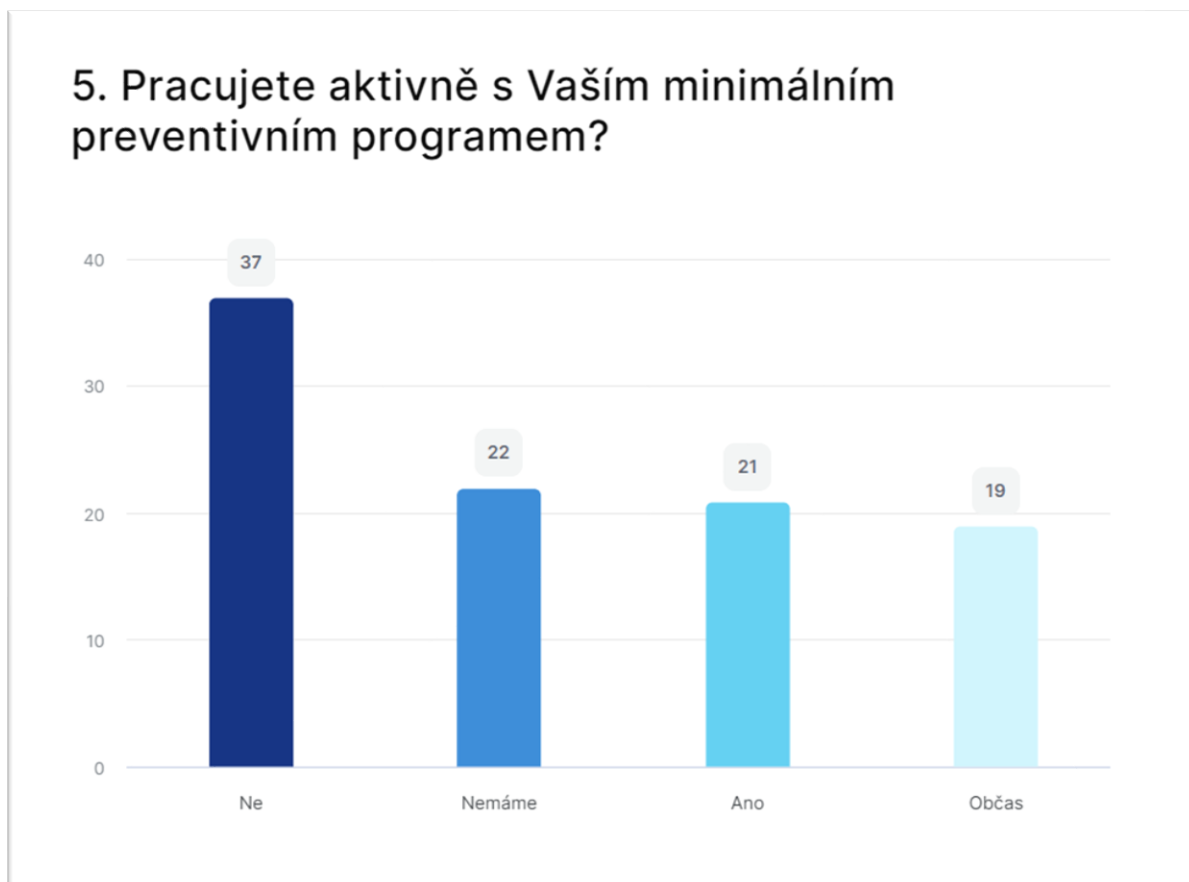
V položce č. 4 méně, než polovina respondentů uvedlo (41,4 %), že v mateřské škole mají vypracovaný MPP, 34,3 % respondentů neví, zda MPP vůbec v MŠ mají, zbývajících 24,2 % respondentů odpovědělo, že MPP vypracovaný nemají.

6.5 Položka č. 5

Tato položka odpovídá na VO3 – Jaký postoj k sociálně patologickým jevům a primární prevenci mají učitelé/ky v mateřských školách?

Pracujete aktivně s Vaším minimálním preventivním programem?	
Ano	21,2 %
Ne	37,4 %
Občas	19,2 %
Nemáme	22,2 %

Tabulka 5: Pracujete aktivně s Vaším MPP?



Obrázek 5 (Graf 5): Pracujete aktivně s Vaším MPP?

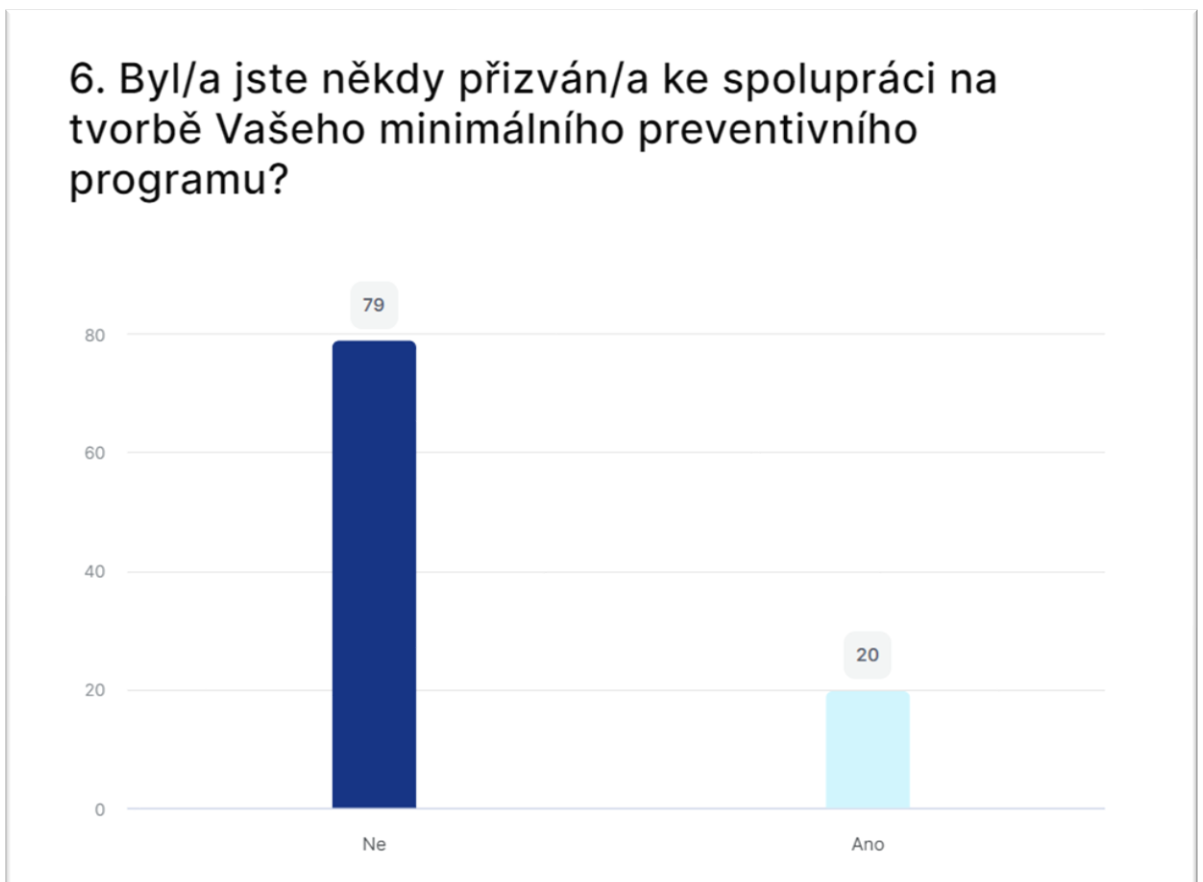
Komentář:

S MPP aktivně pracuje pouze 21,2 % respondentů, 19,2 % respondentů uvádí, že s MPP pracuje občas, 37,4 % respondentů s MPP nepracuje vůbec.

6.6 Položka č. 6

Byl/a jste někdy přizván/a ke spolupráci na tvorbě Vašeho minimálního preventivního programu?	
Ano	20,2 %
Ne	79,8 %

Tabulka 6: Byl/a jste někdy přizván/a ke spolupráci na tvorbě Vašeho MPP?



Obrázek 6 (Graf 6): Byl/a jste někdy přizván/a ke spolupráci na tvorbě Vašeho MPP?

Komentář:

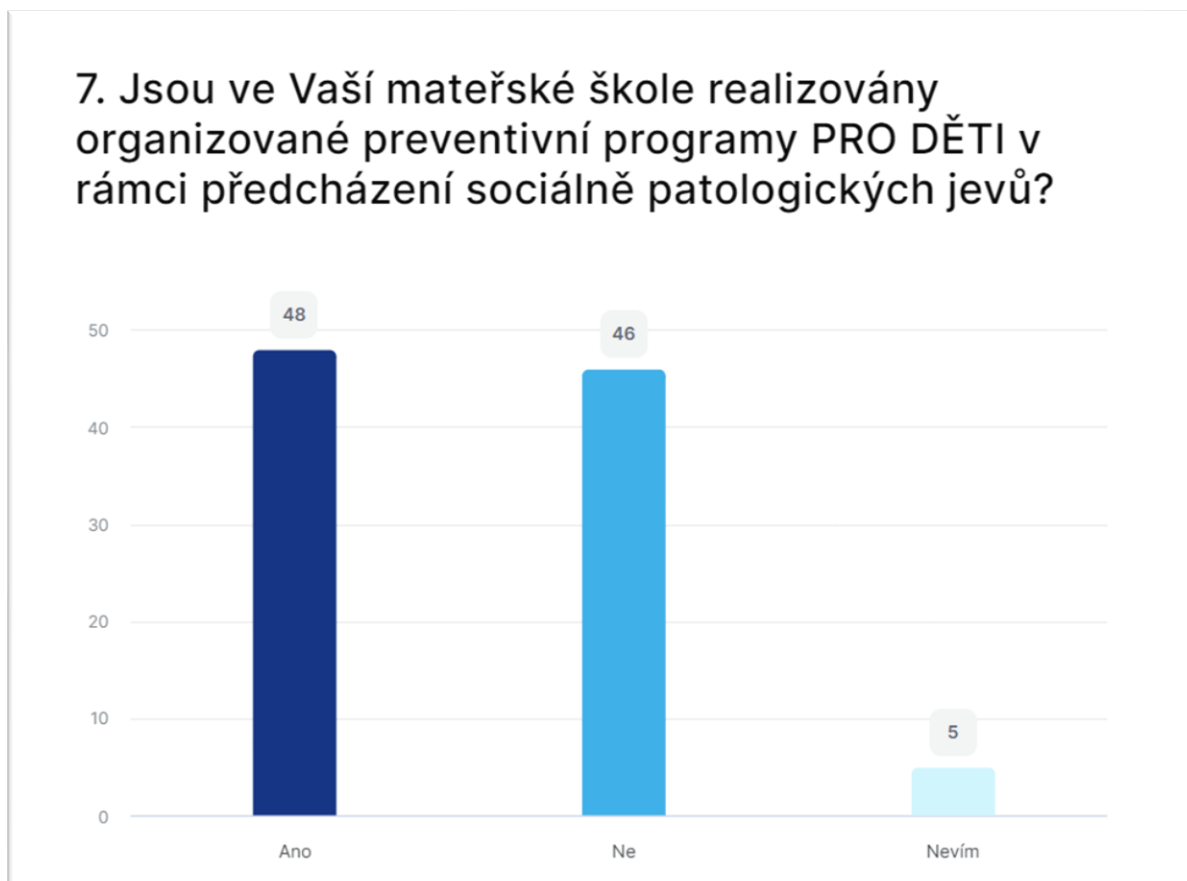
Respondenti v naprosté většině uvedli, že nikdy nebyli přizváni ke spolupráci na tvorbě MPP (79,8 %). Přizváno ke spolupráci na tvorbě MPP bylo pouze 20,2 %.

6.7 Položka č. 7

Tato položka odpovídá na VO1 – V jaké míře je v mateřských školách realizována prevence sociálně patologických jevů?

Jsou ve Vaší mateřské škole realizovány organizované preventivní programy PRO DĚTI v rámci předcházení sociálně patologických jevů?	
Ano	48,5 %
Ne	46,5 %
Nevím	5,1 %

Tabulka 7: Jsou ve Vaší MŠ realizovány organizované preventivní programy pro děti v rámci předcházení SPJ?



Obrázek 7 (Graf 7): Jsou ve Vaší MŠ realizovány organizované preventivní programy pro děti v rámci předcházení SPJ?

Komentář:

Z celkového počtu respondentů 48,5 % udává, že v jejich mateřské škole jsou realizovány organizované preventivní programy pro děti v rámci předcházení sociálně patologických jevů, 46,5 % respondentů uvádí, že v jejich mateřské škole organizované programy pro děti v rámci předcházení sociálně patologických jevů nejsou realizovány a zbývajících 5,1 % respondentů neví, zda jsou v jejich mateřských školách tyto programy realizovány.

6.8 Položka č. 8

Tato položka odpovídá na VO1 – V jaké míře je v mateřských školách realizována prevence sociálně patologických jevů?

Realizujete preventivní programy vlastními silami nebo ve spolupráci s nějakou organizací? (vyberte jednu nebo více odpovědí)	
Realizujeme vlastními silami	47,5 %
Realizujeme ve spolupráci s organizací	35,4 %
Tyto programy nerealizujeme	35,4 %

Tabulka 8: Realizujete preventivní programy vlastními silami nebo ve spolupráci s nějakou organizací?



Obrázek 8 (Graf 8): Realizujete preventivní programy vlastními silami nebo ve spolupráci s nějakou organizací?

Komentář:

47,5 % respondentů uvedlo, že preventivní programy v mateřských školách realizují vlastními silami, 35,4 % respondentů realizuje preventivní programy v mateřských školách ve spolupráci s nějakou organizací a 35,4 % respondentů uvádí, že tyto programy nerealizují

vůbec. Z celkového počtu 99 respondentů 18 odpovědělo, že realizují preventivní programy v MŠ vlastními silami i ve spolupráci s nějakou organizací.

6.9 Položka č. 9

Tato položka odpovídá na VO1 – V jaké míře je v mateřských školách realizována prevence sociálně patologických jevů?

Jsou ve Vaší mateřské škole realizovány organizované preventivní programy PRO RODIČE v rámci předcházení sociálně patologických jevů?	
Ano	23,2 %
Ne	67,7 %
Nevím	9,1 %

Tabulka 9: Jsou ve Vaší MŠ realizovány preventivní programy pro rodiče v rámci předcházení SPJ?



Obrázek 9 (Graf 9): Jsou ve Vaší MŠ realizovány preventivní programy pro rodiče v rámci předcházení SPJ?

Komentář:

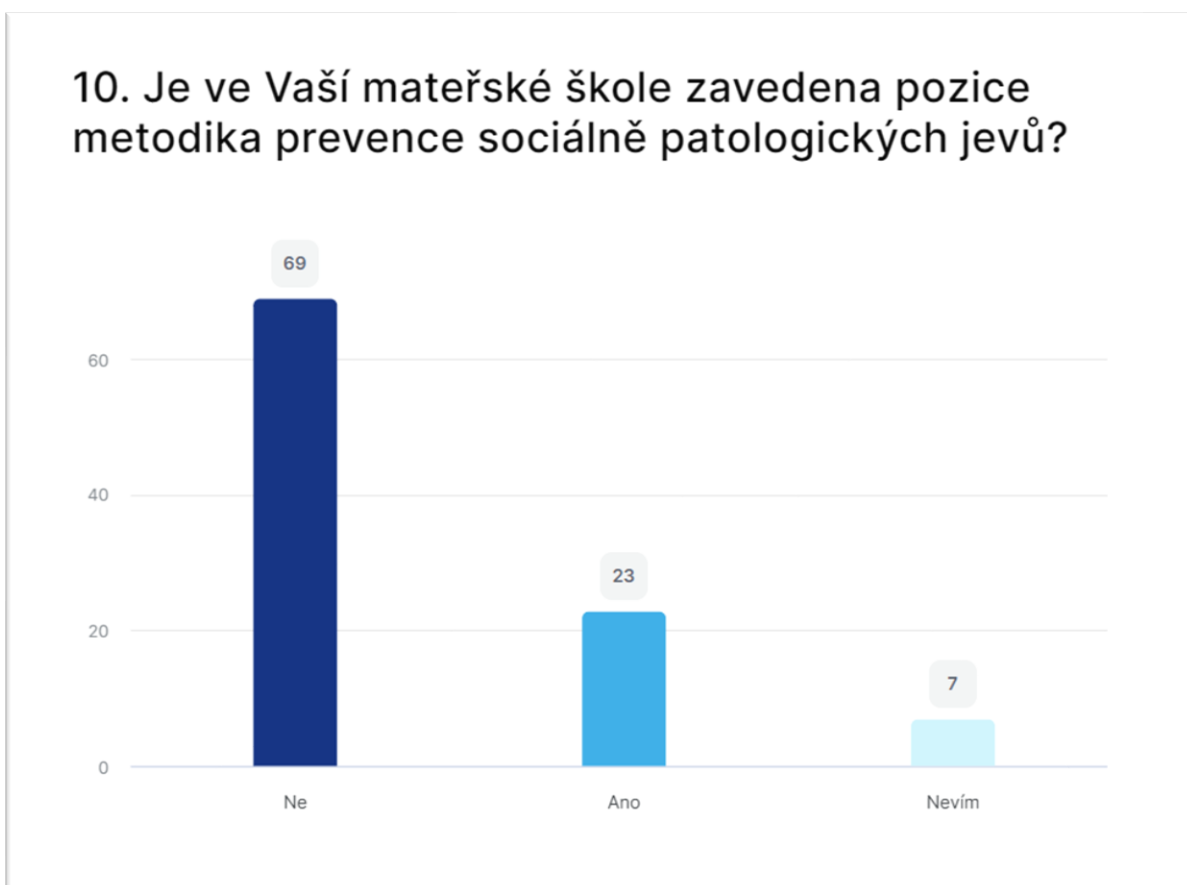
U této položky 67,7 % respondentů odpovědělo, že v jejich MŠ nejsou realizovány organizované preventivní programy pro rodiče, pouze 23,2 % respondentů uvádí, že v jejich MŠ jsou realizovány organizované preventivní programy pro rodiče a zbývajících 9,1 % respondentů netuší, zda jsou tyto organizované preventivní programy pro rodiče v jejich MŠ realizovány.

6.10 Položka č. 10

Tato položka odpovídá na VO3 – Jaký postoj k sociálně patologickým jevům a primární prevenci mají učitelé/ky v mateřských školách?

Je ve Vaší mateřské škole zavedena pozice metodika prevence sociálně patologických jevů?	
Ano	23,2 %
Ne	69,7 %
Nevím	7,1 %

Tabulka 10: Je ve Vaší MŠ zavedena pozice metodika prevence SPJ?



Obrázek 10 (Graf 10): Je ve Vaší MŠ zavedena pozice metodika prevence SPJ?

Komentář:

69,7 % respondentů uvedlo, že nemají v MŠ zavedenou pozici metodika prevence, 23,2 % respondentů již metodika prevence v MŠ mají a 7,1 % respondentů neví, zda jejich MŠ má pozici metodika prevence zavedenou.

6.11 Položka č. 11

Tato položka odpovídá na VO2 – Jakým způsobem řeší učitelé/ky mateřských škol situace spojené se sociálně patologickými jevy?

Kdo ve Vaší mateřské škole má na starost organizaci preventivních aktivit?	
Metodik prevence	17,2 %
Učitel/ka	14,1 %
Vedoucí učitel/ka	17,2 %
Ředitel/ka školy	43,4 %
Jiná	8,1 %

Tabulka 11: Kdo ve Vaší MŠ má na starosti organizaci preventivních aktivit?



Obrázek 11 (Graf 11): Kdo ve Vaší MŠ má na starosti organizaci preventivních aktivit?

Komentář:

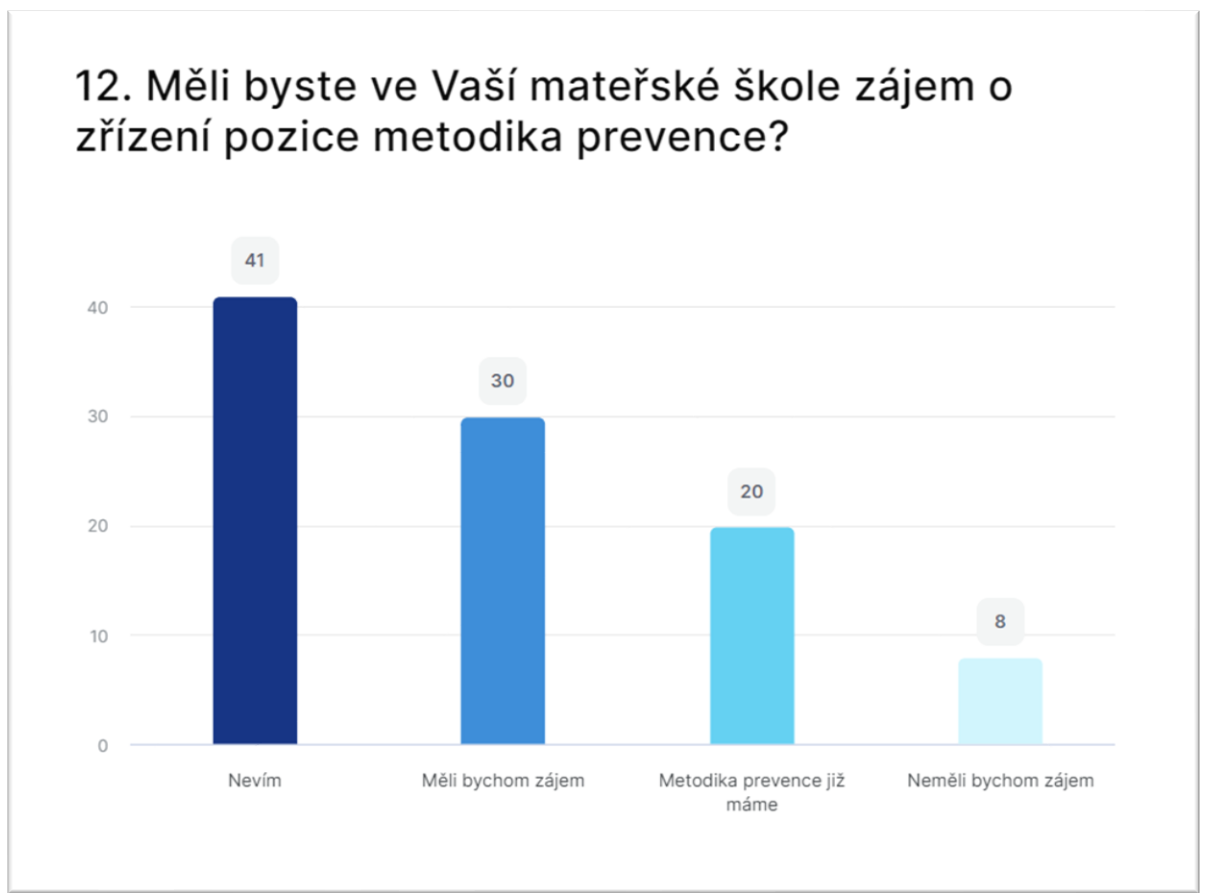
Ve 43,4 % respondenti uvedli, že organizaci preventivních aktivit v jejich MŠ má na starosti ředitel/ka školy, 17,2 % respondentů uvedlo, že organizaci těchto aktivit má na starosti vedoucí učitel/ka, dalších 17,2 % respondentů odpovědělo, že v jejich MŠ se organizací preventivních aktivit zabývá metodik prevence, v následujících 14,1 % má preventivní aktivity na starosti učitel/ka MŠ. V položce jiná 8,1 % respondentů uvedlo: výchovný poradce (1 respondent), nikdo (3 respondenti), zřejmě nikdo (1 respondent), netuším (1 respondent), nevím (1 respondent), myslím, že je nemáme (1 respondent).

6.12 Položka č. 12

Tato položka odpovídá na VO3 – Jaký postoj k sociálně patologickým jevům a primární prevenci mají učitelé/ky v mateřských školách?

Měli byste ve Vaší mateřské škole zájem o zřízení pozice metodika prevence?	
Metodika prevence již máme	20,2 %
Měli bychom zájem	30,3 %
Neměli bychom zájem	8,1 %
Nevím	41,4 %

Tabulka 12: Měli byste ve Vaší MŠ zájem o zřízení pozice metodika prevence?



Obrázek 12 (Graf 12): Měli byste ve Vaší MŠ zájem o zřízení pozice metodika prevence?
Komentář:

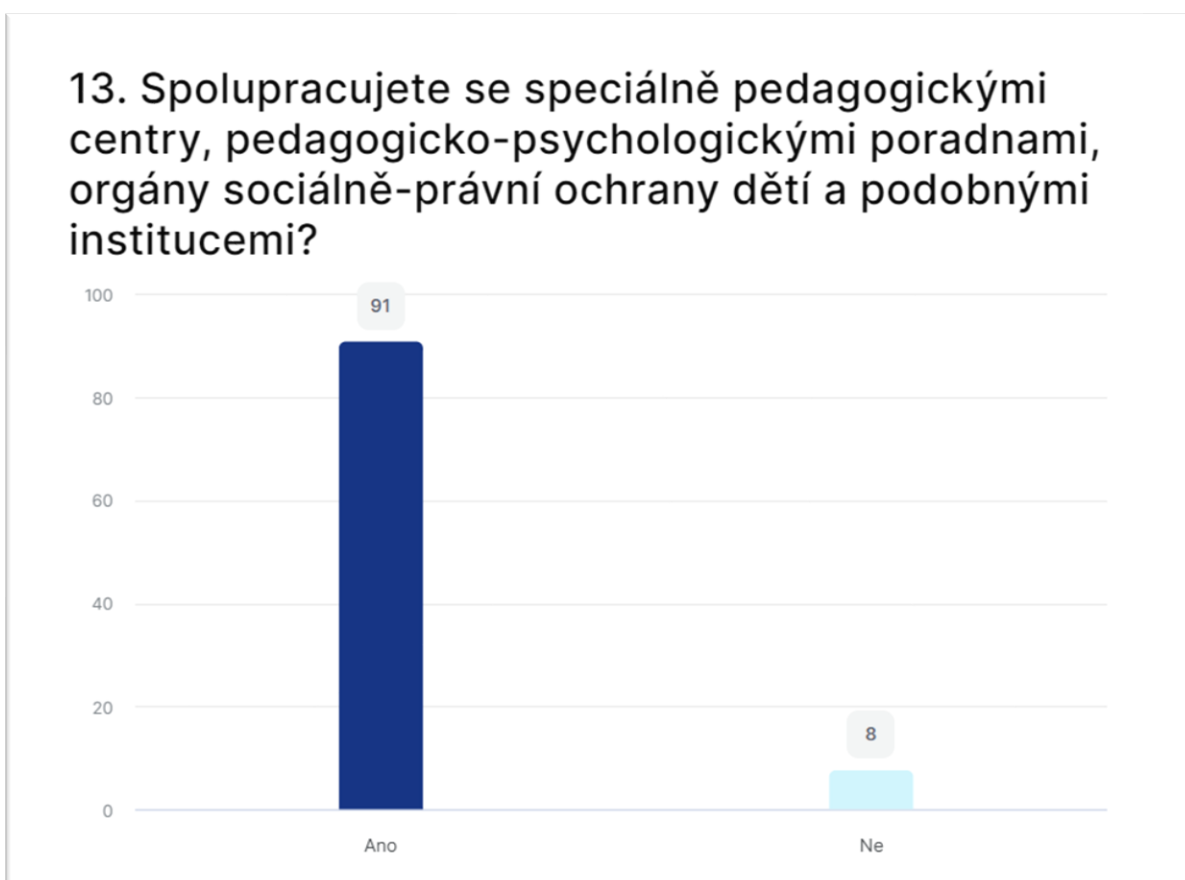
Z tabulky č. 12 je patrné, že 41,4 % respondentů neví, zda by měli o zřízení pozice metodika prevence zájem, 30,3 % respondentů uvedlo, že by o zřízení pozice metodika prevence měli zájem, 20,2 % respondentů metodika prevence již má a zbývajících 8,1 % respondentů o zřízení pozice metodika prevence zájem nemá.

6.13 Položka č. 13

Tato položka odpovídá na VO2 – Jakým způsobem řeší učitelé/ky mateřských škol situace spojené se sociálně patologickými jevy?

Spolupracujete se speciálně pedagogickými centry, pedagogicko-psychologickými poradnami, orgány sociálně-právní ochrany dětí a podobnými institucemi?	
Ano	91,9 %
Ne	8,1 %

Tabulka 13: Spolupracujete se SPC, PPP, OSPOD a podobnými institucemi?



Obrázek 13 (Graf 13): Spolupracujete se SPC, PPP, OSPOD a podobnými institucemi?

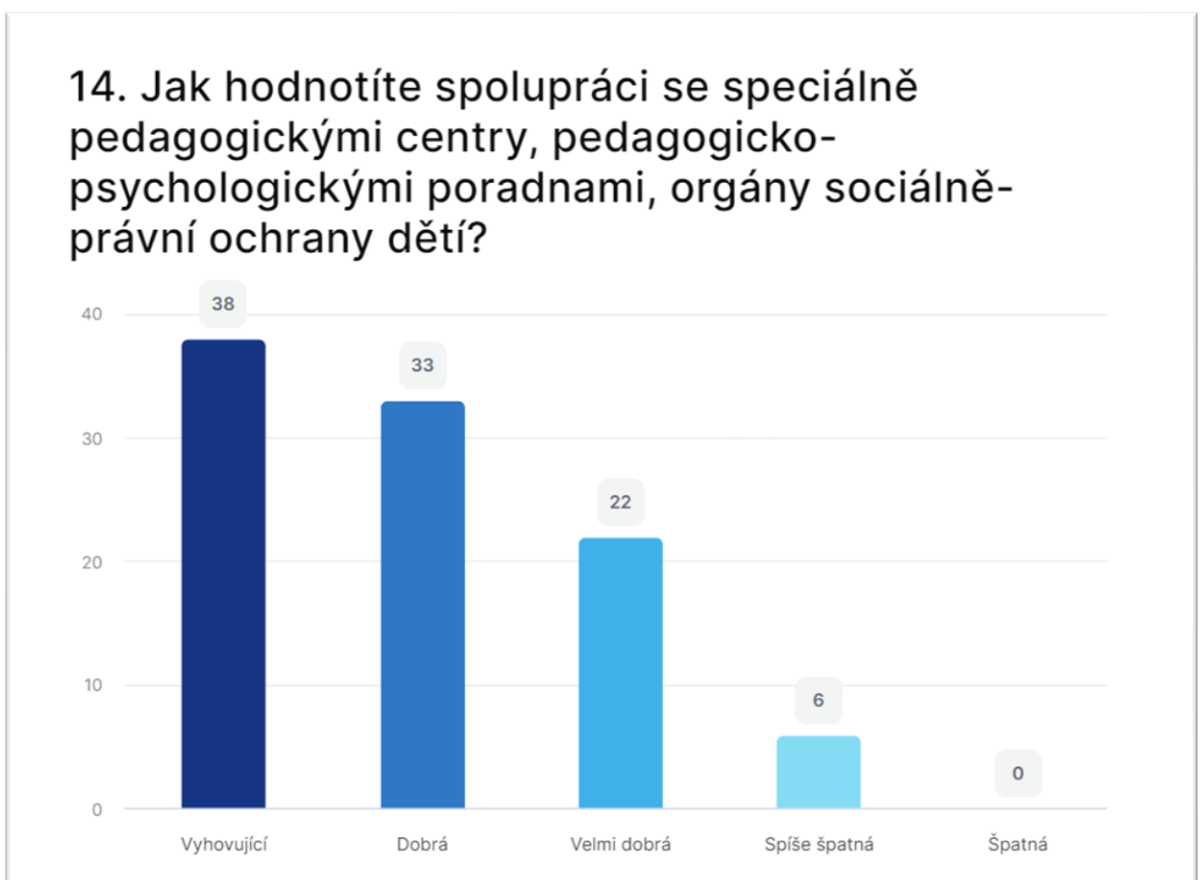
Komentář:

V naprosté většině (91,9 %) respondenti uváděli, že se SPC, PPP, OSPOD a podobnými institucemi spolupracují, 8,1 % respondentů odpovědělo, že s těmito institucemi nespolečně pracují.

6.14 Položka č. 14

Jak hodnotíte spolupráci se speciálně pedagogickými centry, pedagogicko-psychologickými poradnami, orgány sociálně-právní ochrany dětí?	
Velmi dobrá	22,2 %
Dobrá	33,3 %
Vyhovující	38,4 %
Spíše špatná	6,1 %
Špatná	0 %

Tabulka 14: Jak hodnotíte spolupráci se SPC, PPP, OSPOD?



Obrázek 14 (Graf 14): Jak hodnotíte spolupráci se SPC, PPP, OSPOD?

Komentář:

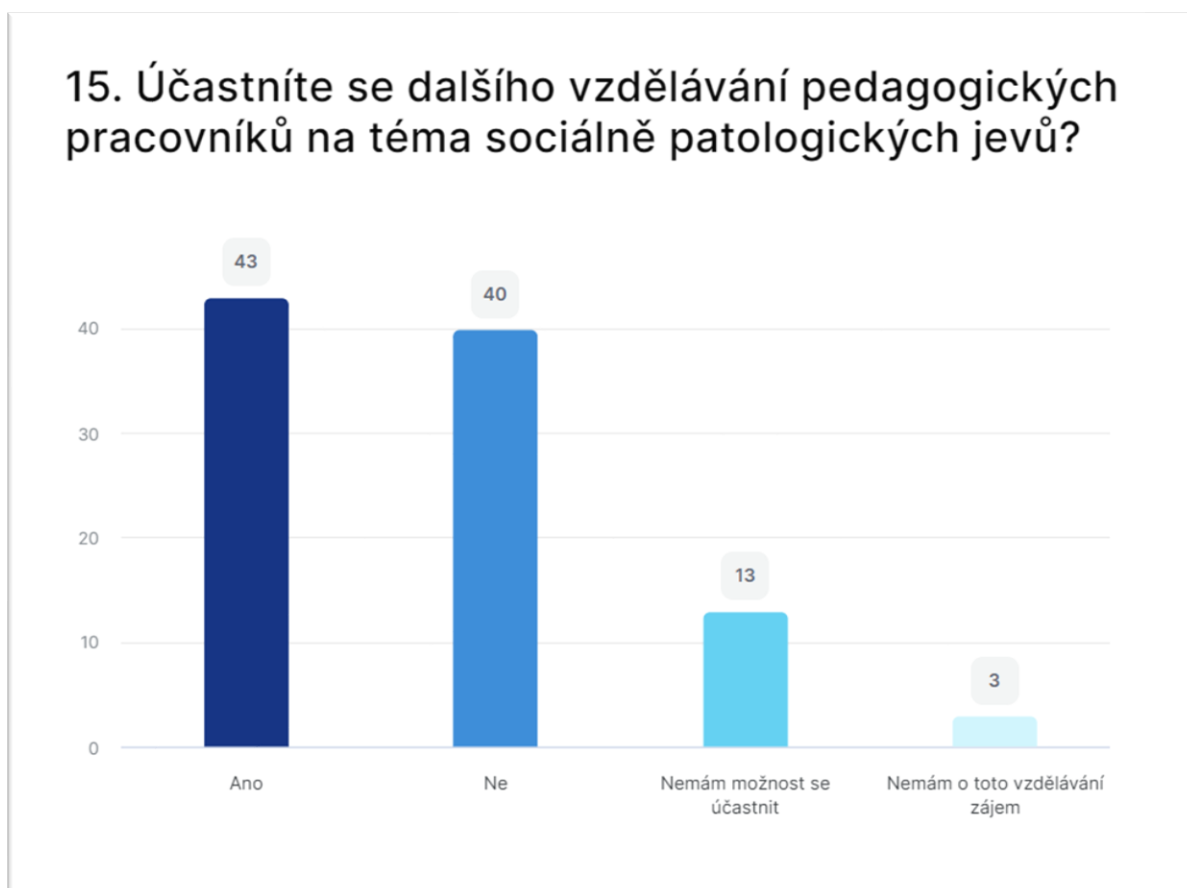
Spolupráci se SPC, PPP, OSPOD považuje 22,2 % respondentů za velmi dobrou, u 38,4 % respondentů je jejich vzájemná spolupráce vyhovující, dalších 33,3 % respondentů odpovědělo, že mají s nimi dobrou spolupráci a 6,1 % respondentů považuje spolupráci s těmito institucemi za spíše špatnou. Žádný z respondentů neuvádí špatnou spolupráci.

6.15 Položka č. 15

Tato položka odpovídá na VO3 – Jaký postoj k sociálně patologickým jevům a primární prevenci mají učitelé/ky v mateřských školách?

Účastníte se dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků na téma sociálně patologických jevů?	
Ano	43,4 %
Ne	40,4 %
Nemám o toto vzdělávání zájem	3 %
Nemám možnost se účastnit	13,1 %

Tabulka 15: Účastníte se dalšího vzdělávání PP na téma SPJ?



Obrázek 15 (Graf 15): Účastníte se dalšího vzdělávání PP na téma SPJ?

Komentář:

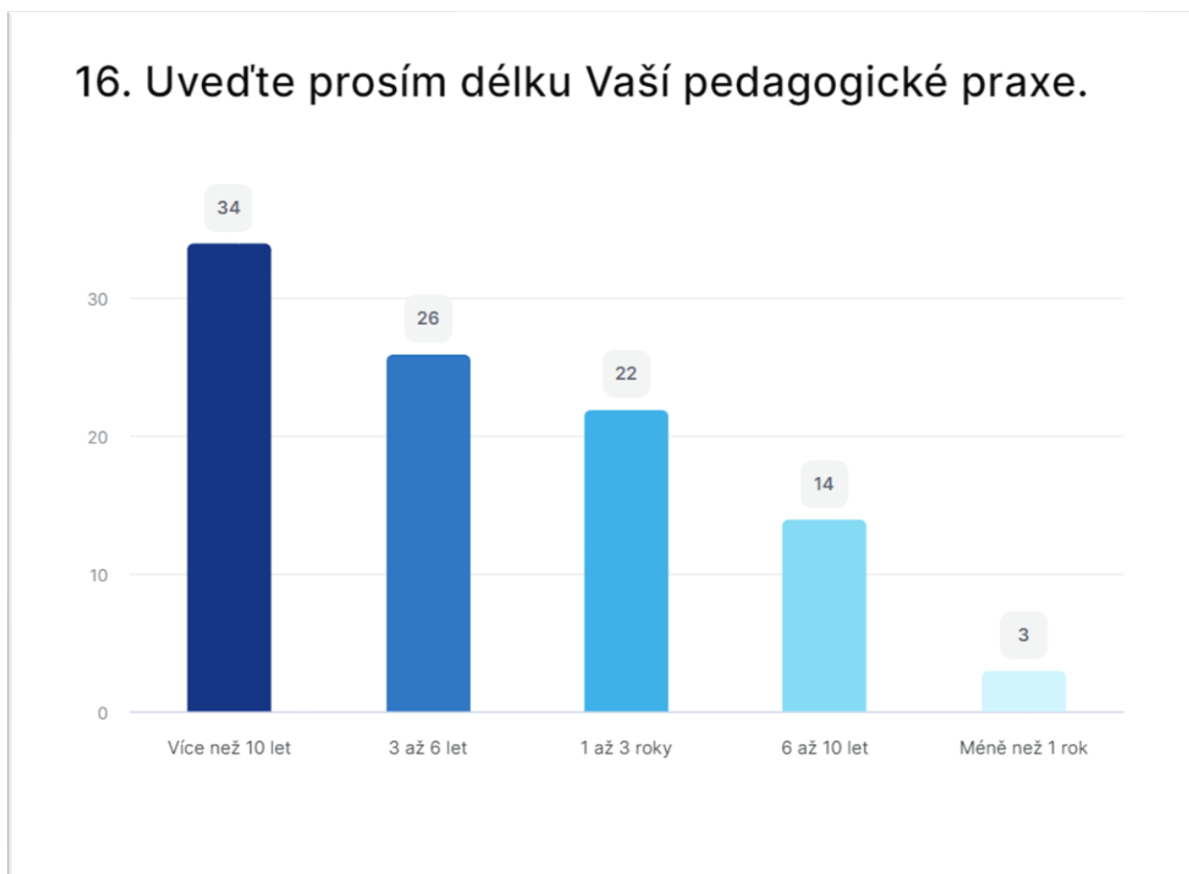
43,4 % respondentů se účastní DVPP na téma sociálně patologických jevů, 40,4 % respondentů se DVPP na téma sociálně patologických jevů neúčastní. 13,1 % tázaných respondentů odpovědělo, že nemají možnost se DVPP na tato témata účastnit a zbývajících 3 % respondentů o tato DVPP nemají zájem.

6.16 Položka č. 16

Uved'te prosím délku Vaší pedagogické praxe.	
Méně než 1 rok	3 %
1 až 3 roky	22,2 %
3 až 6 let	26,3 %
6 až 10 let	14,1 %

Více než 10 let	34,3 %
-----------------	--------

Tabulka 16: Délka Vaší pedagogické praxe.



Obrázek 16 (Graf 16): Délka Vaší pedagogické praxe.

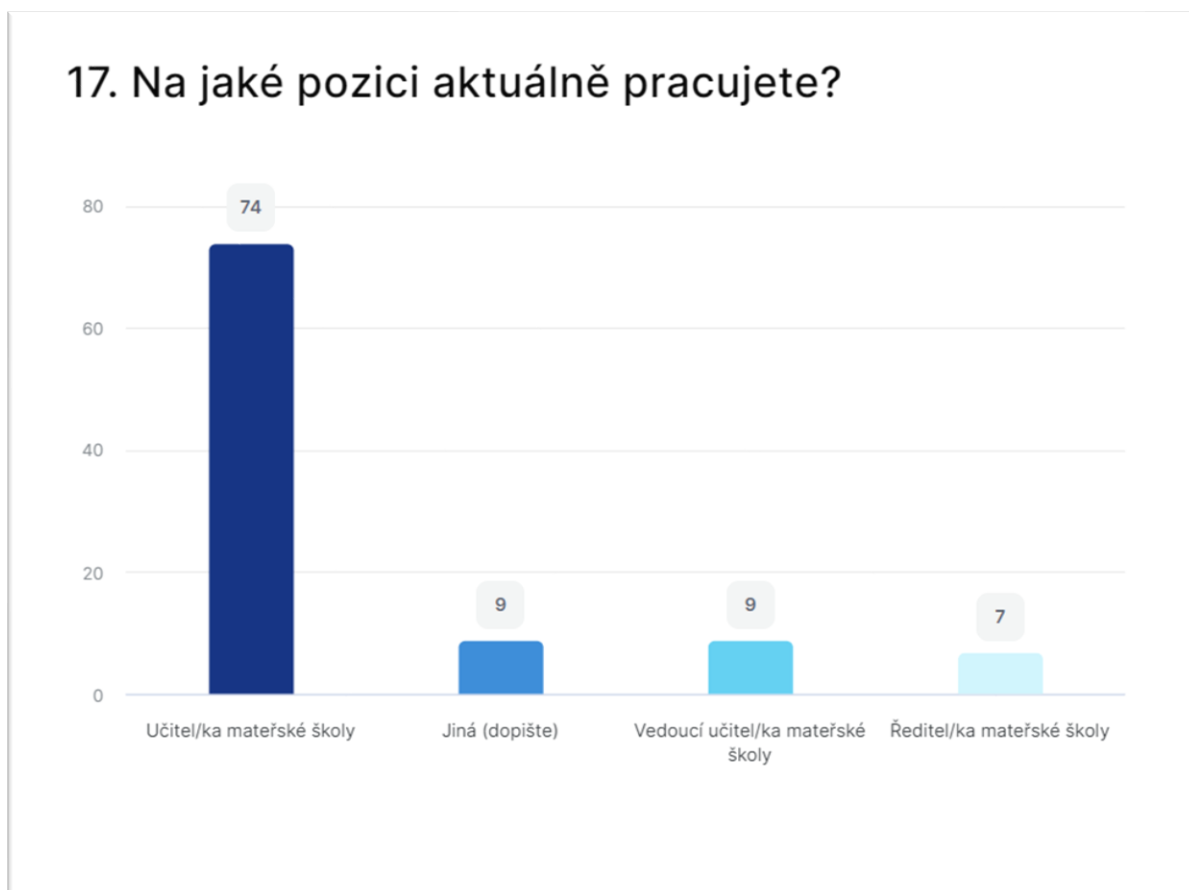
Komentář:

Dotazníkového šetření se zúčastnilo nejvíce respondentů s délkou pedagogické praxe více než 10 let (34,3 %), následovali respondenti s délkou pedagogické praxe 3 až 6 let (26,3 %), respondenti s pedagogickou praxí 1 až 3 roky (22,2 %), dále se šetření zúčastnili respondenti s délkou pedagogické praxe 6 až 10 let (14,1 %) a nejmenší účast na dotazníkovém šetření měli respondenti s pedagogickou praxí menší než 1 rok (3 %).

6.17 Položka č. 17

Na jaké pozici aktuálně pracujete?	
Ředitel/ka mateřské školy	7,1 %
Vedoucí učitel/ka mateřské školy	9,1 %
Učitel/ka mateřské školy	74,7 %
Jiná	9,1 %

Tabulka 17: Na jaké pozici aktuálně pracujete?



Obrázek 17 (Graf): Na jaké pozici aktuálně pracujete?

Komentář:

Na dotazník odpovědělo nejvíce respondentů pracujících na pozici učitel/ka MŠ (74,7 %), 9,1 % respondentů pracujících na pozici vedoucí učitel/ka MŠ, stejné procento respondentů (9,1 %) pracujících na pozici jiná (1 logopedka MŠ, 1 chůva, 2 zástupce/kyně ředitele, 4 asistent/ka pedagoga, 1 metodik prevence a učitelka MŠ) a 7,1 % respondentů, kteří zastávají pozici ředitele/ky MŠ.

7 ZHODNOCENÍ HYPOTÉZ

H: Předpokládám, že většina mateřských škol nemá anebo učitel/ka neví, že má vypracován MPP.

Tuto hypotézu jsme si ověřili položkou č. 4, položka byla uzavřená a respondenti měli možnost výběru jedné ze tří odpovědí. Chtěli jsme zjistit, zda mají mateřské školy vypracovaný MPP. Z celkového počtu 99 (100 %) respondentů odpovědělo 41 (41,4 %), že MPP vypracovaný mají, 24 (24,2 %) respondentů odpovědělo, že MPP vypracovaný nemají a 34 (34,3 %) z dotazovaných respondentů neví, zda MPP v jejich MŠ vůbec mají.

Tato hypotéza se **potvrdila**.

H1: Předpokládám, že více než polovina učitelů mateřských škol nikdy nespolupracovala na tvorbě MPP.

Tuto hypotézu jsme si ověřili položkou č. 6. Položka byla uzavřená s možností výběru jedné ze dvou odpovědí. Otázka zněla: Byl/a jste někdy přizván/a ke spolupráci na tvorbě Vašeho minimálního preventivního programu? Z celkového počtu 99 (100 %), 79 z nich (79,8 %) odpovědělo, že nikdy nebyli přizvána ke spolupráci (79,8 %), pouze 20 (20,2 %) respondentů odpovědělo, že byli přizváni ke spolupráci na tvorbě MPP.

Tato hypotéza se **potvrdila**.

H2: Předpokládám, že učitelé/ky mateřských škol s delší dobou praxe organizují primární prevenci nejen vlastními silami, ale i ve spolupráci s danými organizacemi častěji nežli učitelé/ky s kratší dobou praxe.

Tuto hypotézu jsme si ověřili položkou č. 8, položka byla uzavřená s možností výběru jedné nebo více odpovědí. Zjišťovali jsme, zda učitelé/ky MŠ realizují preventivní programy vlastními silami, ve spolupráci s nějakou organizací, anebo jestli tyto programy vůbec realizují. Následně nám posloužila položka č. 16, která byla také uzavřená s možností výběru jedné odpovědi. Týkala se délky pedagogické praxe.

	6 a více let	Méně než 6 let	Σ
Realizujeme vlastními silami i ve spolupráci s organizací	44	38	82
Tyto programy nerealizujeme	15	20	35
Σ	59	58	117

Tabulka 18: Čtyřpolní tabulka H2

Vypočítaná hodnota dle statistiky chí-kvadrát je 1,1448. Hodnota p je 0,284631. Tato hodnota je nevýznamná při $p < 0,05$. Na základě těchto výsledků odmítáme alternativní hypotézu a nulovou hypotézu nezamítáme. Z těchto výsledků můžeme tedy odvodit, že v četnosti organizování primární prevence vlastními silami, ale i ve spolupráci s danými organizacemi mezi učiteli s delší či kratší dobou praxe neexistují významné rozdíly.

Tato hypotéza se **nepotvrdila**.

H3: Předpokládám, že učitelé/ky, kteří/které mají vypracovaný MPP, realizují preventivní programy pro děti častěji než učitelé/ky, kteří/které MPP vypracovaný nemají.

Tuto hypotézu jsme si ověřili položkou č. 4 Položka byla uzavřená s možností výběru jedné ze tří odpovědí. Zjišťovali jsme, jestli v jednotlivých mateřských školách je vypracovaný MPP. Následně nám posloužila položka č. 7. Položka byla opět uzavřená s možností výběru jedné ze tří odpovědí. U této položky jsme zjišťovali, zda mateřské školy v rámci předcházení sociálně patologických jevů realizují organizované preventivní programy pro děti.

	Máme vypracovaný MPP	Nemáme/nevím, zda máme vypracovaný MPP	Σ
Realizujeme organizované preventivní programy pro děti	27	21	48
Nerealizujeme/nevím, zda tyto organizované preventivní programy pro děti realizujeme	14	37	51
Σ	41	58	99

Tabulka 19: Čtyřpolní tabulka H3

Vypočítaná hodnota dle statistiky chí-kvadrát je 8,4526. Hodnota p je 0,003645. Tato hodnota je signifikantní při $p < 0,05$. Na základě těchto výsledků odmítáme nulovou hypotézu a alternativní hypotézu nezamítáme. Z těchto výsledků můžeme tedy odvodit, že na realizaci preventivních programů pro děti má značný vliv vypracování MPP.

Tato hypotéza se **potvrdila**.

8 DISKUZE

Na základě naší bakalářské práce jsme stanovili cíle výzkumu. Hlavním cílem bylo popsat přístupy učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů v České republice a zároveň zjistit, jak učitelé/ky realizují prevenci v mateřských školách. Výzkumným problémem jsou rozdíly v přístupu k prevenci sociálně patologických jevů v mateřských školách v ČR a posouzení přístupu k prevenci sociálně patologických jevů v mateřských školách v ČR. Následně jsme stanovili výzkumné otázky a hypotézy. Získaná data jsme zanalyzovali, vyhodnotili a interpretovali.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 99 respondentů. Nejvíce respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření pochází z Moravskoslezského kraje (33,3 %) a nejméně zúčastněných respondentů pochází z Karlovarského kraje (1 %) a Jihočeského kraje (1 %). Nicméně zastoupeny byly všechny kraje. Nejvíce odpovědi jsme získali od učitelů/lek mateřských škol (74,7 %). Dotazníkového šetření se kromě drtivé většiny učitelů/lek mateřských škol zúčastnili i ředitelé/ky MŠ (7,1 %), vedoucí učitelé/ky MŠ (9,1 %) a jiní pedagogičtí pracovníci (9,1 %). Nejvíce oslovených respondentů uvedlo délku praxe více než 10 let (34,3 %), následovali respondenti s délkou praxe 3 až 6 let (26,3 %), 1 až 3 roky (22,2 %), 6 až 10 let (14,1 %) a méně než 1 rok (3 %).

Cíle výzkumu – popsat přístupy učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů v České republice a zjistit, jak učitelé/ky realizují prevenci v mateřských školách. Výzkumným problémem jsou rozdíly v přístupu k prevenci sociálně patologických jevů v mateřských školách v ČR a posouzení přístupu k prevenci sociálně patologických jevů v mateřských školách v ČR.

Těmto cílům a výzkumnému problému se věnovaly položky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16. Dle výsledků z dotazníkového šetření přibližně polovina učitelů mateřských škol věnuje primární prevenci sociálně patologických jevů intenzivnější pozornost. Při podezření na některý z těchto jevů u dítěte v MŠ nejčastější odpovědi respondentů byly – oznámím to ředitelce (86,9 %) a promluví si s rodiči (57,6 %). Ve 48,5 % respondenti odpovídali, že v MŠ jsou realizovány organizované programy pro děti, 35,4 % respondentů realizují tyto programy i ve spolupráci s nějakou organizací, 47,5 % tyto programy realizují vlastními silami. Někteří respondenti realizují tyto preventivní programy vlastními silami i ve spolupráci s organizací (18,18 %). 35,4 % respondentů odpovědělo, že tyto preventivní

programy v mateřských školách nerealizují. Pouze 23,2 % respondentů uvedlo, že v jejich mateřských školách jsou realizovány organizované programy pro rodiče.

Zajímalo nás, jestli je v mateřských školách vypracován MPP. Méně než polovina dotazovaných (41,4 %) odpověděla, že MPP vypracovaný mají, 34,3 % respondentů odpovědělo, že neví, 34,3 % a 24,2 % respondentů odpovědělo, že MPP vypracovaný nemají. Na základě stanovené hypotézy H (předpokládám, že většina mateřských škol nemá anebo učitel/ka neví, že má vypracován MPP) jsme si ověřili, že toto tvrzení je pravdivé. S MPP aktivně pracuje pouze 21,2 % dotazovaných respondentů, občas s MPP 19,2 %. Ostatní respondenti buď MPP nemají anebo s ním nepracují vůbec. Další stanovenou hypotézou H1 (předpokládám, že více než polovina učitelů mateřských škol nikdy nespolupracovala na tvorbě MPP) jsme si ověřili, že výrazná většina respondentů (79,8 %) nebyla nikdy přizvána ke spolupráci na tvorbě MPP.

Dále nás zajímalo, zda v mateřských školách je zavedena pozice metodika prevence. Více než polovina respondentů (69,7 %) odpověděla, že metodika prevence nemají. Pouze 23,2 % respondentů odpovědělo, že metodika prevence v MŠ mají. 30,3 % dotazovaných respondentů by o zavedení této pozice mělo zájem, 8,1 % zájem nemá.

Respondenti v převážné většině odpovídali (91,9 %), že spolupracují se SPC, PPP, OSPOD a jinými institucemi a jejich vzájemnou spolupráci 38,4 % respondentů považuje za vyhovující, 33,3 % respondentů považuje jejich spolupráci za dobrou, 22,2 % respondentů považuje jejich spolupráci za velmi dobrou. 6,1 % respondentů uvedlo, že jejich vzájemná spolupráce je spíše špatná. Nikdo z respondentů neodpověděl, že by spolupráce s těmito institucemi byla špatná.

Na základě H2 (předpokládám, že učitelé/ky mateřských škol s delší dobou praxe organizují primární prevenci nejen vlastními silami, ale i ve spolupráci s danými organizacemi častěji nežli učitelé s kratší dobou praxe), kterou jsme ověřili pomocí chí-kvadrát testu dobré shody, jsme zjistili, že v četnosti organizování primární prevence vlastními silami, ale i ve spolupráci s danými organizacemi mezi učiteli s delší či kratší dobou praxe neexistují významné rozdíly.

Na základě H3 (předpokládám, že učitelé/ky, kteří/které mají vypracovaný MPP, realizují preventivní programy pro děti častěji než učitelé/ky, kteří/které MPP vypracovaný nemají), kterou jsme taktéž ověřili pomocí chí-kvadrát testu dobré shody, jsme naopak došli ke zjištění, že na realizaci preventivních programů pro děti má značný vliv vypracování MPP.

Dotazníkové šetření také ukázalo, že 43,4 % dotazovaných respondentů se účastní DVPP na téma sociálně patologických jevů. Respondenti v 13,1 % uvedli, že se tohoto DVPP nemají možnost účastnit.

Česká školní inspekce potvrdila na základě hodnocení preventivních systémů, se zřetelem k nízkému výskytu rizikových jevů (6,4 % MŠ), že tyto preventivní systémy jsou v MŠ nastaveny dobře. Výskyt rizikových jevů se daří dobře minimalizovat. Přestože specializované pozice jako výchovný poradce či školní metodik prevence v mateřských školách nejsou utvořeny jako v základních či středních školách, pedagogičtí pracovníci se v oblasti prevence rizikového chování vzdělávali v rámci DVPP v průběhu posledních tří školních roků ve 2,8 % MŠ (Česká školní inspekce [ČŠI], 2014).

V oblasti prevence a řešení šikany z relativně vysokého počtu navštívených MŠ (982 MŠ), pouze několik MŠ tuto problematiku řešilo. Preventivní strategie mateřských škol byla ve všech případech účinná, spolupráce byla navazována se zákonnými zástupci dětí i s PPP. Prakticky všechny navštívené MŠ mají ochranu dětí před šikanou ukotvenou ve školním řádu, nejčastěji obecně jako ochranu před SPJ (68,8 % MŠ), konkrétní opatření má uvedeno 26,3 % MŠ. Školní strategii však mělo stanoveno pouze 42,5 % MŠ. Do preventivních činností proti šikaně zapojuje přibližně třetina MŠ (30,4 %) rodiče dětí, zejména formou společných akcí (společné aktivity školy, dílny...). Mateřské školy převážně informují zákonné zástupce během třídních schůzek anebo formou konzultací, rozhovorů, besed. Zákonní zástupci jsou průběžně informováni o možných rizicích, je kladen důraz na témata spojená s rizikovým chováním a jeho prevencí. Tento postup se jeví jako efektivní a podporující pozornost ze strany všech aktérů. V mateřských školách probíhá prevence rizikového chování zejména formou budování pozitivního školního klimatu a upevňováním základních společenských pravidel. Se vztahy ve třídě cíleně nepracovaly pouze tři mateřské školy z celkového počtu navštívených MŠ. Vzdělávání učitelů v posledních třech letech se zúčastnila jen třetina učitelů navštívených MŠ. Celkově ČŠI shrnula, že i když jsou určité rezervy ve zpracování školních strategií k prevenci šikany, v zapojování se rodičů nebo zákonných zástupců do preventivních aktivit či v účasti pedagogických pracovníků v DVPP, charakter vzdělávání v MŠ, kdy učitelé jsou s dětmi po celou dobu vzdělávání a plynule pracují se vztahy a pravidly v dětském kolektivu, přispívá k nízkému výskytu těchto rizikových jevů (ČŠI, 2016).

Doporučení pro praxi

Vzhledem k výsledkům z výzkumného šetření, bychom učitelům mateřských škol navrhli vypracovat MPP a na jeho tvorbě spolupracovat s ostatními pedagogickými pracovníky. Považujeme za důležité, aby s jeho obsahem byli všichni účastníci výchovně vzdělávacího procesu obeznámeni. Dále navrhujeme realizaci organizovaných programů pro rodiče dětí v rámci předcházení SPJ. Určitě stojí za zvážení, zřízení pozice metodika prevence MŠ. V neposlední řadě bychom všem pedagogům doporučovali co nejvíce využívat možnosti samostudia i účasti na DVPP v oblasti prevence SPJ.

ZÁVĚR

Naše bakalářská práce se zabývala sociálně patologickými jevy a jejich primární prevencí v mateřských školách. Cílem bylo popsat a zjistit přístupy učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů. Jelikož toto téma primární prevence u cílové skupiny dětí v mateřských školách je velmi aktuální, a zdá se, že dosud není dostatečně zpracováno, zaměřili jsme se právě na tuto cílovou skupinu.

V teoretické části bakalářské práce jsme se věnovali teoretickým východiskům, základním pojmům souvisejícím se sociálně patologickými jevy, projevům rizikového chování u dětí a jejich možným nejčastějším příčinám vzniku. Dále jsme se zabývali druhy primární prevence, pozornost jsme také věnovali kurikulárním dokumentům týkajícím se prevence a také personálnímu zajištění prevence, které je neméně důležité. Vytýčili jsme cíle prevence, zdůraznili jsme velice podstatnou spolupráci rodiny a MŠ, bez které by prevence nikdy nebyla 100 % efektivní. Poslední podkapitola teoretické části se zabývala metodami, prostřednictvím kterých můžeme v MŠ preventivně působit.

Praktická část prostřednictvím výzkumu potvrdila, že prevenci v mateřských školách není prozatím věnována dostatečná pozornost. Na tvorbě MPP, v případě, že vůbec existuje, v drtivé většině mateřských škol neparticipují všichni účastníci výchovně vzdělávacího procesu. Zároveň jsme došli ke zjištění, že MPP významným způsobem podporuje i usnadňuje uskutečňování primární prevence v mateřských školách. Délka pedagogické praxe však nemá vliv na četnost organizovaných preventivních aktivit.

Předkládaná práce tedy splnila své cíle. Popisuje přístupy učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů v České republice a zároveň zjišťuje, jak se učitelé/ky orientují v oblasti prevence SPJ v mateřských školách. Zjišťuje povědomí pedagogů předškolního vzdělávání v oblasti sociálně patologických jevů a úroveň jejich spolupráce s příslušnými orgány. Pozornost byla věnována také minimálnímu preventivnímu programu, vzájemné spolupráci při jeho tvorbě, či funkci metodika prevence.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Ambožová, P., & Kaliba, M. (2018). Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. *Prevence*, 15 (7), 16.
- [2] Bělík, V., Svoboda Hoferková, S., & Kraus, B. (2017). *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada.
- [3] Čábalová, D. (2011). *Pedagogika*. Praha: Grada.
- [4] Čapek, R. (2013). *Učitel a rodič: spolupráce, třídní schůzka, komunikace*. Praha: Grada.
- [5] Česká školní inspekce. (2014). *Tematická zpráva. Výsledky zjišťování podpory výchovy ke zdraví v mateřských, základních a středních školách*. Dostupné únor 2014 z https://2014_TZ_vychova_ke-zdravi.pdf
- [6] Česká školní inspekce. (2016). *Tematická zpráva. Prevence a řešení šikany a dalších projevů rizikového chování ve školách*. Dostupné září 2016 z [https://Zaverecna_publikace_Partnerstvi_2rok_2022_FINAL\(1\).pdf](https://Zaverecna_publikace_Partnerstvi_2rok_2022_FINAL(1).pdf)
- [7] Dokoupilová, I., Hanáková, A., Kunhartová, M., Potměšil, M., Růžičková, V., Kroupová, K., et al. (2015). *Speciálněpedagogická intervence u dětí v raném věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- [8] Essa, E. (2011). *Jak pomoci dítěti: metody zvládnání problémů dětí v předškolní výchově*. Brno: Computer Press.
- [9] Fischer, S. (2014). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton.
- [10] Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení (2., rozš. a aktualiz. vyd)*. Praha: Grada.
- [11] Horáková-Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing.
- [12] Janošová, P., Kollerová, L., Zábrodská, K., Kressa, J., & Dědová, M. (2016). *Psychologie školní šikany*. Praha: Grada.
- [13] Jedlička, R. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada.

- [14] Jochmannová, L. (2021). *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Praha: Grada.
- [15] Knotová, D. (2014). *Školní poradenství*. Praha: Grada.
- [16] Kolář, Z. (2012). *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada.
- [17] Kořátková, S. (2014). *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet (2., rozš. a aktualiz. vyd)*. Praha: Grada.
- [18] Kraus, B., & Bělík, V. (2011). Trendy preventivně výchovného působení v současné škole: Trends in preventive-educational activities in contemporary schools. *Prevence Úrazů, Otrav A Násilí*, 7(1), 62-67.
- [19] Kukla, L. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing.
- [20] Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.
- [21] Lipnická, M. (2017). *Poradenská činnost učitele v mateřské škole*. Praha: Portál.
- [22] Martínek, Z. (2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada.
- [23] Matějček, Z. (2005). *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět*. Praha: Grada.
- [24] Michalová, Z., & Kratochvílová, A. (2022). *Pravidla chování dětí v mateřské škole*. Praha: Grada.
- [25] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialniprogramy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- [26] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2013). *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018*. Dostupné z <https://www.msmt.cz/file/28077>
- [27] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2019). *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027*. Dostupné z https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf

- [28] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2021). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Dostupný z <https://www.msmt.cz/file/56051/>
- [29] Opravilová, E. (2016). *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada.
- [30] Porzak, R. (2019). *Profilaktyka w szkole: stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce*. Lublin: Masz Szansę.
- [31] Pemová, T., & Ptáček, R. (2016). *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing.
- [32] Pražské centrum primární prevence. (2015). *Manuál pro tvorbu preventivního programu školy v mateřských školách*. Dostupné z http://www.prevence-praha.cz/images/Autorske_texty/PPS_pro_MS.pdf
- [33] Říčan, P., & Janošová, P. (2010). *Jak na šikanu*. Praha: Grada.
- [34] Svoboda, J. (2014). *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Praha: Portál.
- [35] Svobodová, E. (2010). *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál.
- [36] Szymańska, J. (2015). *Programy profilaktyczne: Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki (IV)*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- [37] Urban, L. (2022). *Sociologie: klíčová témata a pojmy (2., doplněné a aktualizované vydání)*. Praha: Grada.
- [38] Zormanová, L. (2012). *Výukové metody v pedagogice: tradiční a inovativní metody, transmisivní a konstruktivistické pojetí výuky, klasifikace výukových metod*. Praha: Grada.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
CAN	Child abuse and neglect – týrané, zneužívané a zanedbávané dítě
ČR	Česká republika
ČŠI	Česká školní inspekce
DVPP	další vzdělávání pedagogických pracovníků
MPP	minimální preventivní program
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
např.	například
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
RVP PV	rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SPC	speciální pedagogické centrum
SPJ	sociálně patologické jevy

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 (Graf 1): Ve kterém kraji Vaše MŠ působí?	39
Obrázek 2 (Graf 2): Co patří mezi SPJ?	40
Obrázek 3 (Graf 3): Jak postupujete při podezření na některý ze SPJ u dítěte v MŠ?	42
Obrázek 4 (Graf 4): Je ve Vaší MŠ vypracován MPP?	43
Obrázek 5 (Graf 5): Pracujete aktivně s Vaším MPP?	44
Obrázek 6 (Graf 6): Byl/a jste někdy přizván/a ke spolupráci na tvorbě Vašeho MPP?.....	45
Obrázek 7 (Graf 7): Jsou ve Vaší MŠ realizovány organizované preventivní programy pro děti v rámci předcházení SPJ?	47
Obrázek 8 (Graf 8): Realizujete preventivní programy vlastními silami nebo ve spolupráci s nějakou organizací?	48
Obrázek 9 (Graf 9): Jsou ve Vaší MŠ realizovány preventivní programy pro rodiče v rámci předcházení SPJ?	50
Obrázek 10 (Graf 10): Je ve Vaší MŠ zavedena pozice metodika prevence SPJ?	51
Obrázek 11 (Graf 11): Kdo ve Vaší MŠ má na starosti organizaci preventivních aktivit? ..	52
Obrázek 12 (Graf 12): Měli byste ve Vaší MŠ zájem o zřízení pozice metodika prevence?	54
Obrázek 13 (Graf 13): Spolupracujete se SPC, PPP, OSPOD a podobnými institucemi? ..	55
Obrázek 14 (Graf 14): Jak hodnotíte spolupráci se SPC, PPP, OSPOD?.....	56
Obrázek 15 (Graf 15): Účastníte se dalšího vzdělávání PP na téma SPJ?.....	58
Obrázek 16 (Graf 16): Délka Vaší pedagogické praxe.....	59
Obrázek 17 (Graf): Na jaké pozici aktuálně pracujete?	60

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Ve kterém kraji Vaše MŠ působí?	38
Tabulka 2: Co patří mezi SPJ?.....	40
Tabulka 3: Jak postupujete při podezření na některý ze SPJ u dítěte v MŠ?	41
Tabulka 4: Je ve Vaší MŠ vypracován MPP?.....	43
Tabulka 5: Pracujete aktivně s Vaším MPP?.....	44
Tabulka 6: Byl/a jste někdy přizván/a ke spolupráci na tvorbě Vašeho MPP?	45
Tabulka 7: Jsou ve Vaší MŠ realizovány organizované preventivní programy pro děti v rámci předcházení SPJ?	46
Tabulka 8: Realizujete preventivní programy vlastními silami nebo ve spolupráci s nějakou organizací?	48
Tabulka 9: Jsou ve Vaší MŠ realizovány preventivní programy pro rodiče v rámci předcházení SPJ?	49
Tabulka 10: Je ve Vaší MŠ zavedena pozice metodika prevence SPJ?.....	51
Tabulka 11: Kdo ve Vaší MŠ má na starosti organizaci preventivních aktivit?.....	52
Tabulka 12: Měli byste ve Vaší MŠ zájem o zřízení pozice metodika prevence?	53
Tabulka 13: Spolupracujete se SPC, PPP, OSPOD a podobnými institucemi?	55
Tabulka 14: Jak hodnotíte spolupráci se SPC, PPP, OSPOD?	56
Tabulka 15: Účastníte se dalšího vzdělávání PP na téma SPJ?	57
Tabulka 16: Délka Vaší pedagogické praxe.	59
Tabulka 17: Na jaké pozici aktuálně pracujete?	60
Tabulka 18: Čtyřpolní tabulka H2	63
Tabulka 19: Čtyřpolní tabulka H3	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Přístup učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů

Dobrý den,

Jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Učitelství pro mateřské školy.

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění krátkého dotazníku k mé bakalářské práci na téma: „Přístup učitelů mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů“. Dotazník je určen především učitelům a ředitelům mateřských škol. Obsahuje 17 jednoduchých otázek. Veškeré odpovědi jsou zcela anonymní.

Cílem výzkumné práce je popsat přístupy učitelů/učitelek mateřských škol k primární prevenci sociálně patologických jevů v České republice a zároveň zjistit, jak se učitelé/ky orientují v primární prevenci sociálně patologických jevů v mateřských školách.

Vaše stanoviska jsou pro výzkumnou část mé práce velice důležitá a poslouží mi jako podklad pro moji bakalářskou práci.

Nesmírně si vážím Vaší spolupráce a předem děkuji za vyplnění dotazníku.

S úctou

Barbara Boszczyková, DiS.

1 Ve kterém kraji Vaše mateřská škola působí?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> Hlavní město Praha | <input type="radio"/> Středočeský kraj | <input type="radio"/> Jihočeský kraj | <input type="radio"/> Plzeňský kraj | <input type="radio"/> Karlovarský kraj |
| <input type="radio"/> Ústecký kraj | <input type="radio"/> Liberecký kraj | <input type="radio"/> Královéhradecký kraj | <input type="radio"/> Pardubický kraj | <input type="radio"/> Kraj Vysočina |
| <input type="radio"/> Jihomoravský kraj | <input type="radio"/> Zlínský kraj | <input type="radio"/> Olomoucký kraj | <input type="radio"/> Moravskoslezský kraj | |

2 Máte povědomí o tom, co patří mezi sociálně patologické jevy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Šikana | <input type="checkbox"/> Agresivita | <input type="checkbox"/> Týrání dítěte | <input type="checkbox"/> Sebepoškozování | <input type="checkbox"/> Pláč dítěte | <input type="checkbox"/> Sexuální zneužívání dětí |
| <input type="checkbox"/> Kriminalita | <input type="checkbox"/> Koktavost | <input type="checkbox"/> Pomočování dětí | | | |

3 Jak postupujete při podezření na některý z těchto jevů u dítěte v mateřské škole?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oznámím to ředitelce | <input type="checkbox"/> Oznámím to metodikovi prevence | <input type="checkbox"/> Kontaktuji policii | <input type="checkbox"/> Kontaktuji státní zastupitelství |
| <input type="checkbox"/> Promluvíím si s rodiči | <input type="checkbox"/> Kontaktuji orgán sociálně-právní ochrany dětí | <input type="checkbox"/> Kontaktuji školního psychologa | |

4 Je ve Vaší mateřské škole vypracován minimální preventivní program?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano Ne Nevím

5 Pracujete aktivně s Vaším minimálním preventivním programem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano Ne Občas Nemáme

6 Byl/a jste někdy přizván/a ke spolupráci na tvorbě Vašeho minimálního preventivního programu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano Ne

7 Jsou ve Vaší mateřské škole realizovány organizované preventivní programy PRO DĚTI v rámci předcházení sociálně patologických jevů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano Ne Nevím

8 Realizujete preventivní programy vlastními silami nebo ve spolupráci s nějakou organizací?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

Realizujeme vlastními silami Realizujeme ve spolupráci s organizací Tyto programy nerealizujeme

9 Jsou ve Vaší mateřské škole realizovány organizované preventivní programy PRO RODIČE v rámci předcházení sociálně patologických jevů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano Ne Nevím

10 Je ve Vaší mateřské škole zavedena pozice metodika prevence sociálně patologických jevů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne Nevím

11 Kdo ve Vaší mateřské škole má na starost organizaci preventivních aktivit?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Metodik prevence Učitel/ka Vedoucí učitel/ka Ředitel/ka školy
 Jiná (dopíše)

12 Měli byste ve Vaší mateřské škole zájem o zřízení pozice metodika prevence?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Metodika prevence již máme Měli bychom zájem Neměli bychom zájem Nevím

13 Spolupracujete se speciálně pedagogickými centry, pedagogicko-psychologickými poradnami, orgány sociálně-právní ochrany dětí a podobnými institucemi?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne

14 Jak hodnotíte spolupráci se speciálně pedagogickými centry, pedagogicko-psychologickými poradnami, orgány sociálně-právní ochrany dětí?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Velmi dobrá Dobrá Vyhovující Spíše špatná Špatná

15 Účastníte se dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků na téma sociálně patologických jevů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne Nemám o toto vzdělávání zájem Nemám možnost se účastnit

16 Uvedte prosím délku Vaší pedagogické praxe.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Méně než 1 rok 1 až 3 roky 3 až 6 let 6 až 10 let Více než 10 let

17 Na jaké pozici aktuálně pracujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ředitel/ka mateřské školy Vedoucí učitel/ka mateřské školy Učitel/ka mateřské školy
 Jiná (dopíše)