

UNIVERZITA PARDUBICE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra věd o výchově

**Analýza a prevence sociálně
patologických jevů u žáků ZŠ**

Bakalářská práce

Pardubice 2012

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Marcela Ehlová

Vypracovala:

Dominika Dubská

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dominika Dubská**
Osobní číslo: **H09155**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Analýza a prevence sociálně patologických jevů u žáků ZŠ**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Hlavním tématem práce je popis a souhrn sociálně patologických jevů vyskytujících se u dětí na základní škole. V teoretické části se zaměřím na jednotlivé sociálně patologické jevy, na příčiny a podmínky výskytu a možnosti prevence. Cílem práce je vytvořit přehled o negativních jevech, které se nejčastěji vyskytují na základní škole. V praktické části provedu kvantitativní výzkumné šetření sociálně patologických jevů pomocí dotazníkového šetření. Soubor respondentů bude tvořit 50-80 žáků 2. stupně ZŠ praktické. Hlavním cílem výzkumného šetření je zaměřit nejčastější projevy nežádoucího chování a navrhnout možnou prevenci sociálně patologických jevů na dané škole. Tímto tématem se chci zabývat, neboť sociálně patologické jevy stále představují problém společnosti a dochází k jejich nárůstu.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. 2. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0. CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4. MATOUŠEK, Oldřich; MATOUŠKOVÁ, Andrea. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 2011. 344 s. ISBN 978-80-7367-825-8. NIKL, Jaroslav. Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. 100 s. ISBN 80-7251-033-9. PEŠATOVÁ, Ilona. Sociálně patologické jevy u dětí školního věku. Liberec: Technická univerzita, 2007. 364 s. ISBN 978-80-7372-291-3. SOCHŮREK, Jan. Vybrané kapitoly ze sociální patologie: Sociálně patologické jevy. 2. Liberec: Technická univerzita, 2001. 47 s. ISBN 80-7083-495-1.


Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Marcela Ehlová**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2010**


Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2012**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan



Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
532 10 Pardubice, Studentská 84
L.S.



PhDr. Mgr. Iona Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2011

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 27. 3. 2012

.....
Dominika Dubská

Poděkování

Mé poděkování patří především paní PhDr. Marcelle Ehlové za odborné vedení, vstřícný přístup, ochotu a cenné rady, které mi poskytla v průběhu zpracování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří byli ochotni dotazník vyplnit.

Anotace

Bakalářská práce pojednává o základních informacích týkajících se sociálně patologických jevů u žáků základních škol. Celá bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První teoretická část obsahuje 5 kapitol, ve kterých jsou vymezeny základní pojmy sociální patologie. Obsahuje také rozdělení sociálních deviací a rizikové faktory, které se podílejí na vzniku sociálně patologických jevů. Závěr teoretické části je věnován prevenci, šikaně, alkoholu a cigaretám. Praktická část pomocí dotazníkové šetření popisuje výskyt sociálně patologických jevů u žáků na ZŠ Klíč a ZŠ Smetanova v Hlinsku.

Klíčová slova

sociálně patologické jevy, sociální deviace, prevence, šikana, alkohol, cigarety, rizikové faktory, teorie deviace

Annotation

This bachelor work deals with basic information of socially pathological phenomena for pupils at primary schools. All bachelor work is divided into two parts. The first theoretical part is divided into five chapters which defined basic concepts of social pathology. Theoretical part includes characteristics of some of social deviation and factors, which participate in the formation of socially pathological phenomena. Conclusion of the theoretical part is devoted to the prevention, bullying, alcohol, cigarettes. The practical part of this bachelor work focuses on occurrence of socially pathological phenomena using questionnaire for pupils at primary schools Smetanova and Klíč in Hlinsko.

Title : The Analysis and Prevention of Socially Pathological Phenomena in Primary School Pupils

Keywords

Socially pathological phenomena, social deviation, prevention, bullying, alcohol, cigarettes, risk factors, theory of deviation

Obsah

Úvod.....	10
Teoretická část.....	11
1 Vymezení základních pojmů sociálně patologických jevů	12
1.1 Sociální patologie	12
1.2 Sociální deviace	13
1.3 Rozdělení deviantního chování	14
1.4 Vymezení rozdílu mezi rizikovým a sociálně patologickým chováním	15
2 Teorie deviace.....	16
2.1 Biologické teorie.....	16
2.2 Psychologické teorie	17
2.3 Sociologické teorie.....	18
3 Rizikové faktory vzniku sociálně patologických jevů	20
3.1 Jedinec.....	20
3.2 Rodina	21
3.3 Škola.....	22
3.4 Skupiny	22
3.5 Média	23
4 Prevence.....	24
4.1 Vymezení pojmu prevence.....	24
4.2 Typy prevence	24
4.2.1 Primární prevence	25
4.2.2 Sekundární prevence	26
4.2.3 Terciální prevence.....	26
4.3 Minimální preventivní program.....	26
4.4 Program prevence Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v ČR.....	27
5 Vybrané sociálně patologické jevy u dětí na ZŠ	29
5.1 Šikana.....	29
5.1.1 Vývojová stadia šikanování.....	30
5.1.2 Důsledky šikanování	31

5.2	Alkohol.....	32
5.2.1	Fáze závislosti na alkoholu.....	33
5.3	Tabakismus.....	35
5.3.1	Rozdělení kuřáků	36
	Praktická část	37
6	Kvantitativní výzkumné šetření sociálně patologických jevů u žáků ZŠ	38
6.1	Cíl výzkumu	38
6.2	Výzkumný soubor	38
6.3	Metoda zkoumání	39
6.4	Realizace výzkumu	39
6.5	Stanovení hypotéz.....	40
6.6	Interpretace zjištěných výsledků.....	41
6.7	Statistické ověření hypotéz.....	56
6.8	Shrnutí výsledků výzkumu	63
	Závěr.....	66
	Seznam literatury	67
	Přílohy.....	69

Úvod

Tématem bakalářské práce jsou sociálně patologické jevy, které jsou v dané společnosti nebezpečné, nežádoucí. Tematika sociální patologie je velice rozsáhlá, proto jsem se zaměřila pouze na sociálně patologické jevy, které se vyskytují u žáků na dvou základních školách v Hlinsku. Cílem bakalářské práce není obsáhnout celou problematiku sociálně patologických jevů, ale popsat především vybrané jevy, které se podle mého názoru vyskytují v současné době nejčastěji u žáků 7. -9. tříd na Základní škole Smetanova a Základní škole Klíč.

V teoretické části nejprve vymezím základní pojmy související se sociálně patologickými jevy, jako jsou např. sociální patologie, sociální deviace, společenská norma, toleranční limit a jiné. Zaměřím se také na rozdělení deviantního chování a uvedu základní informace o biologických, psychologických a sociologických teoriích sociální deviace. Budu se také zabývat rizikovými faktory, které mají vliv na vznik sociálně patologických jevů. Mezi hlavní činitele vzniku sociálně patologických jevů patří vliv rodiny, školy, skupin nebo médií. Teoretická část se bude týkat také rozdělení prevence a Minimálním preventivním programem. Uvedu zde programy vytvořené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v ČR a zaměřím se na jednotlivé sociálně patologické jevy, především na alkohol, tabák a šikanu, neboť si myslím, že se právě tyto jevy vyskytují na základních školách nejčastěji.

V praktické části provedu kvantitativní výzkumné šetření sociálně patologických jevů pomocí dotazníkového šetření. Dotazník bude obsahovat otázky týkající se konzumací alkoholu, kouření cigaret a šikany.

Toto téma jsem si vybrala proto, že sociálně patologické jevy jsou často diskutovaným problémem a nevyskytují se pouze v okolí dospělých lidí, ale i u dětí. Zaměřila jsem se tedy na výskyt sociálně patologických jevů u žáků základních škol, u kterých může být deviantní chování způsobené špatnou socializací. Je potřeba zavádět vhodné a účinné prevence, neboť čím dříve žáci okusí návykovou látku, tím více jsou ohroženi vznikem závislosti.

Teoretická část

1 Vymezení základních pojmů sociálně patologických jevů

V první kapitole bakalářské práce nejprve vymezím sociální patologii a sociální deviaci. Uvedu rozdělení sociálně deviantního chování a zamyslím se nad rozdílem u rizikového a sociálně patologického chování. Pro pochopení sociální patologie a sociální deviace je potřeba nejprve objasnit a vysvětlit sociální normu, neboť ve své práci tento pojem často používám. Zaměřím se pouze na základní charakteristiku normy. „*Norma reguluje chování člověka, skupin i celé společnosti*“ (Sochůrek, 2009, s. 39). Normy ve společnosti vytvářejí normativní řád, kterým se lidé řídí a normy přijímají jako pravidla správného a žádoucího chování v dané době. Na dodržování norem ve společnosti dohlíží sociální kontrola prostřednictvím institucí (soudy, policie, školy a jiné), rodičů, přátel, veřejného mínění a jiných neformálních subjektů. Pokud nejsou normy ve společnosti dodržovány, sociální kontrola sankcionalizuje ty, kteří se dopustili přestupku.

1.1 Sociální patologie

Je přirozené, že se lidé v průběhu svého života setkávají s problémy a situacemi, které dostávají jedince do prostředí, ve kterém působí negativní, často nebezpečné vlivy. Pokud se jedinec není schopen sám těmto vlivům ubránit, dochází u něj k porušování norem a vzniku sociálně patologického jednání. Poprvé byl pojem sociální patologie zaveden v sociologii H. Spenserem v 19. století (Sochůrek, 2009) Pojem patologie pochází z latinského slova pathos, což znamená utrpení nebo chorobu. „*Sociální patologie byla od počátku vzniku přibližně do poloviny 60. let 20. století součástí sociologie a významným způsobem se zasloužila o zkoumání závažných negativních sociálních jevů*“ (Sochůrek, 2009, s. 7). Podle Fischera a Škody (2009) sociální patologie nepředstavuje samostatný vědní obor, ale jde o souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů. Označuje společensky nebezpečné formy chování. Pojem „normální“ je označení pro něco obvyklého, typického, průměrného. Oproti tomu základní teorie sociální patologie uvádí, že v každé společnosti existují nedostatky a odchylky, které právě danou

společnost a její členy postihují. Dále se sociální patologie zabývá příčinami vzniku a existence deviantního chování.

Sociální patologie označuje tedy projevy chování a všechny jevy, které jsou ve společnosti nebezpečné a jsou vnímané jako nezdravé a nechtěné. V dané společnosti jsou pak tyto jevy chápány jako ohrožující a nejsou tolerovány, neboť porušují sociální, právní a morální normy. „*Sociálně patologickým jevem se obecně rozumí takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování a jednání, které vede k poškození zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje, a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím.*“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 9)

1.2 Sociální deviace

Pojem deviace vychází z latinského deviatio, což znamená odchylku, úchylku. U nás se tento pojem používá od poloviny 80. let 20. století a označuje odchylku od pravidel, nerespektování požadavků nebo porušení sociální normy (Sochůrek, 2009). Také označuje sociálně negativní jevy, které se vyskytují ve společnosti. Sociální deviace je tedy považována za odchylku od sociální normy. Sociální normou se rozumí obecně přijímané normy, které jsou ve společnosti akceptovány a obecně přijímány. Porušení sociální normy vzniká nežádoucím a nevhodným sociálním chováním. Přesto společnost toleruje i jiné chování než je ve společnosti chápáno jako obvyklé. Toto chování je vymezeno tolerančním limitem, který udává, jak velká odchylka od sociální normy je společností ještě akceptována. Toleranční limit je nepsaný a mění se v závislosti na době (Bartlová, 1998). Sociální deviace tvoří samostatnou vědní disciplínu, která má vlastní předmět zkoumání. Zabývá se různými typy sociálně deviantního chování a jednání.

Pojem sociální deviace je velmi široký a patří do něj problematika feminismu, alkoholismu, krádeže, homosexuality a různé způsoby chování. Také situace, kdy jedinec vybočuje a neplní své role (rozvod, porušení dopravních, pracovních předpisů). Sociální deviace byla rozdělena na pozitivní a negativní. Jak uvádí Sochůrek (2009) za

pozitivní deviaci chápeme např. abstinenci jako jediná správná cesta a za negativní deviaci např. alkoholismus. Toto rozlišení udává, že porušení, nedodržování nebo přehnaná aplikace dané normy do krajností, je chápána jako deviace. Oproti tomu objektivní deviace uvádí, že by měly být splněny některé podmínky, aby se o deviaci jednalo. Mezi tyto podmínky patří především velké rozšíření ve společnosti, opakovatelnost a závažnost.

Jak uvádí Sochůrek (2009) sociální deviace se rozlišují na následující druhy:

- sociální deviace jako sociální vztahy mezi jedinci
- nesociální deviace, které nemají vliv v sociálních vztazích, ale mohou do nich vstoupit
- skryté deviace, které okolí nevnímá

1.3 Rozdělení deviantního chování

V rámci sociální deviace je deviantní chování rozděleno do třech podob. Jedná se o asociální, disociální a antisociální chování. Toto chování porušuje určitá pravidla ve společnosti a tím dochází ke vzniku deviace (Sochůrek, 2009).

Asociální chování

- chování, ve kterém jedinec usiluje o vyloučení ze společnosti na základě např. záškoláctví, drogové závislosti. Jedná se o nespolečenské chování, které porušuje mravní normy ve společnosti. Není však ještě tak nebezpečné jako chování antisociální, neboť neničí společenské hodnoty (Sochůrek, 2009).

Disociální chování

- jedná se o chování, které je nepřiměřené v dané společnosti a je společensky nepřizpůsobivé (Sochůrek, 2009). Do tohoto druhu chování spadají veškeré výkyvy, které jsou typické v daném věku života (vzdorovitost, zlozvyky).

Antisociální chování

- chování, o kterém si jedinec zcela uvědomuje, že se jedná o protispolečenské, často až kriminální chování, které je trestné a právně postižitelné - kriminalita, rasismus (Sochůrek, 2009). Tento způsob chování porušuje tedy trestní řád společnosti.

1.4 Vymezení rozdílu mezi rizikovým a sociálně patologickým chováním

V literatuře a v praxi se oba tyto pojmy používají a označují stejné projevy nežádoucích jevů. V dokumentu Sociálně patologické jevy vs. rizikové chování – terminologické otazníky (2007) je uvedeno, že mezi těmito dvěma pojmy existuje určitý rozdíl. Sociálně patologické chování je chování, které je označeno za nežádoucí a nepřijatelné. Je to označení pro konkrétní jevy. Představují větší ohrožení a nebezpečí pro společnost. Oproti tomu rizikové chování je pojem spíše širší a nejednoznačný, neboť takové chování může být jednou označeno za rizikové, jindy za sociálně patologické. Toto označení chápe nevhodné chování jako takové, které se vymyká zvyklostem ve společnosti. Nemusí jít tedy o chování nebezpečné a ohrožující společnost. Rozdíl je také v tom, že rizikové chování se nejprve zaměřuje na jedince a až pak na společnost. U sociálně patologického chování je tomu naopak. Pojem rizikové chování by měl sociálně patologické chování postupem času nahradit. Já však ve své práci budu nadále oba tyto termíny používat jako synonyma.

2 Teorie deviace

V současné době existuje nesčetné množství teorií zabývajících se deviacemi. Avšak většina autorů odborné literatury se shoduje na tom, že byly vytvořeny tři hlavní proudy ve zkoumání sociální deviace a to biologický, psychologický a sociologický. Základní informace o těchto teoriích jsou popsány níže. Postupem času se vyčlenily různé pohledy na deviantní chování. Jak uvádí Sylva Bartlová (1998) mezi tyto pohledy patří absolutistický, moralizující, medicínský a statistický pohled. Absolutistický pohled vychází z existence jasných pravidel ve společnosti, podle kterých se mají lidé chovat a veškeré ostatní chování je nepřístupné. Moralizující pohled pohlíží na deviaci z hlediska morálky, jako na něco, co je ve společnosti nemorální. Medicínský pohled je aktuálnější pohledem v oblasti sociální patologie, kde je patologické chování chápáno jako nemoc. Statistický pohled posuzuje deviaci, jako určité chování, které se odchyluje od normy společnosti. Nejtypičtějším pohledem v současné době je relativizující pohled, který zdůrazňuje souvislost kultury, sociálních podmínek a prostředí, ve kterém deviantní chování vzniká.

2.1 Biologické teorie

Jsou nejstaršími teoriemi, které hledají příčinu deviace v genetice, anatomii a fyziologii. Na člověku pozorovali jeho biologické a dědičné faktory. Převážně se zaměřovali na stavbu těla, postavy a lebky. Tyto teorie se především zabývají zločinem a kriminálních chováním (Sochůrek, 2009). Příčina deviace podle těchto teorií není ovlivněna výchovou ani sociálním prostředím, ve kterém se jedinec nachází. Biologickou teorií sociální deviace se zabýval Lombroso, Kretschmer, Sheldon a další. Ital Cesar Lombroso zkoumal odlišnosti tvaru lebky u vězňů a došel k názoru, že existují lidé, kteří jsou předurčeni ke zločinecké dráze na základě těchto odlišností (Kraus, 2010). Lombroso také vymyslel teorii rozeného zločince. „Vytvořil *typologii zločince, ve které dělil zločince na rozené delikventy, pachatele z vášně a náruživosti, pachatele duševně nemocného, pachatele s kriminálním návykem, zdánlivého pachatele a příležitostného pachatele*“ (Sochůrek, 2009, s. 21). Kretschmer vycházel z proporcí

těla a na základě jeho typologie osobnosti vytvořil William Sheldon klasifikaci lidských typů. Lidi rozdělil na 3 typy z hlediska mentální úrovně, temperamentu a proporcí těla. První typ – endomorfní- vyznačuje se oblými tvary, má krátké ruce a nohy, nenávidí samotu, je otevřený, snášenlivý a projevuje své pocity. Druhý typ – ektomorfní – tvoří lidé hubení, mají křehké kosti, milují soukromí, jsou bystří a chápaví. Třetí typ – mezomorfní – má svalnaté tělo, je plný energie, často je bez zábran, jedná se o agresivního a výbušného jedince, který má dobrou fyzickou kondici (Kraus, 2010).

2.2 Psychologické teorie

Základem této teorie je deviace chápána jako nemoc, jako něco co je potřeba léčit a kde psychické poruchy jsou příčinnou sociálně deviantního chování (Sochůrek, 2009). Psychologická teorie se opírá o učení Sigmunda Freuda, který zkoumal patologické jevy z hlediska základních lidských pudů. Kdy právě tyto pudy člověk často potlačuje a tím se stává deviantní z hlediska své vlastní osobnosti. Pokud nedochází k potlačování pudů, je člověk naopak deviantní pro společnost (Kraus, 2010). Na Freudovy poznatky navázal Richard Jenkins, který rozdělil lidi na tři typy podle špatné psychiky. Prvním typem je „nesocializovaný agresivní“, často hlučný, neposlušný. Resocializace je v tomto případě obtížná. Druhým typem je „socializovaný agresivní“. Tento typ není příliš agresivní a nepřátelský. Přesto se u něj vyskytují patologické jevy, ale může být resocializován. Třetím typem je „úzkostný“, který je uzavřený, má pocity strachu a úzkosti, což může také vést k deviantnímu jednání (Sochůrek, 2009).

Do psychologické teorie patří koncept Johna Bowlbyho, který zastává teorii připoutání, kdy deviace není vrozená, ale velice záleží na socializaci dítěte v brzkém věku, kdy se vytvářejí normy a hodnoty. Do psychologických teorií patří také Jean Piaget, Lawrence Kohlberg, Eysenkův model osobnosti člověka a teorie obrany, kdy je obrana chápána proti stresu člověka. Pokud nastane rozpor mezi přáními člověka a sociálními normami, objeví se u člověka pocity viny a úzkosti (Kraus, 2010).

2.3 Sociologické teorie

Hlavním prvkem sociologické teorie je vliv společnosti a prostředí, ve kterém se jedinec nachází, které ho ovlivňuje. Sociologické teorie sociální deviace „řeší dva základní okruhy problémů. Proč k deviaci došlo, tedy jaké společenské jevy a mechanismy způsobily sociálně deviantní chování. Proč jsou určité formy, projevy a způsoby chování, jednání odsuzovány a trestány“ (Sochůrek, 2009, s. 30). V sociologické teorie je více pohledů a mezi ty nejzákladnější patří teorie sociální anomie, sociální dezorganizace, kulturního přenosu, sociální kontroly a etiketizační teorie (Kraus 2010).

Teorie sociální anomie je spojována s Emilem Durkheimem, který pozoroval souvislost anomie a sebevraždnosti. Kládl také důraz na sociální příčiny a sociální solidaritu. Sociální anomii lze vysvětlit jako rozklad tradičních sociálních norem, kde přestávají platit pravidla a zákony dané společnosti. Na Durkheima navázal Merton, který tvrdí, že jedinec chce dosáhnout určitých cílů. Pokud daného cíle nemůže jedinec dosáhnout správnými prostředky, vzniká stav anomie. Jedná se tedy o stav, kdy jedinec dosahuje cíle, který je v rozporu se způsobem jeho dosažení (Sochůrek, 2009).

Teorie sociální dezorganizace považuje za příčinu vzniku deviantního jednání ovlivňování odlišné subkultury a snižující se sociální kontrolu (Kraus, 2010).

Teorie kulturní přenosu, jejíž základním znakem je deviantní chování, které není dědičné, ale je získané prostřednictvím socializace. Hlavní roli má rodina, kde jedinec přijímá hodnoty, normy a vzory chování od svých rodičů nebo příbuzných. Za základního autora v této teorii je považován Edwin Sutherland (Kraus, 2010).

Teorie sociální kontroly tvrdí, že porušování norem a deviantní chování je pro jedince přirozené, ale většina lidí se tak nechová, aby se neodchylovali od celku a nedostali se do konfliktu se sociální kontrolou. Pokud je sociální kontrola malá, dochází ke zmíněnému deviantnímu chování. Sociální kontrola se rozděluje na vnitřní, kam patří

pocit viny, sebekontrola a vnější, kam spadá kontrola od okolí nebo institucí. (Sochůrek, 2009).

Podle **etiketizační teorie** je velice důležité jak dané okolí vnímá chování, jak ho hodnotí a posuzuje. Deviantní chování nastává v okamžiku, kdy je společností za deviantní považováno (Muhlpachr, 2002).

3 Rizikové faktory vzniku sociálně patologických jevů

Rizikovými faktory, které se podílejí na vzniku sociálně patologických jevů je nesčetné množství. Ať už se jedná o exogenní, endogenní příčiny, o vrozené nebo získané činitele vzniku sociálně patologických jevů. V této kapitole se zaměřím především na nejzávažnější rizikové faktory, které se objevují u jedince, v rodině, školním prostředí, skupinách a v médiích.

3.1 Jedinec

Rizikovými faktory u jedince mohou být faktory geneticky dané, které jsou vrozené nebo faktory psychologické, které se v průběhu vývoje osobnosti tvořily. Obecně se za rizikové faktory považuje povaha, nízká odpovědnost za své chování, náboženství a víra, poruchy chování, špatná sebekontrola, negativní sebehodnocení, chuť experimentovat, impulzivita, mravní vývoj jedince, špatná odolnost před stresem, menší zralost, pocity nadřazenosti a jiné. Na deviantní jednání má vliv i pohlaví jedince. Mužské pohlaví je častěji závislé na alkoholu a má vyšší sebevražedné jednání. Děti a mládež, u kterých se projevují činitele sociálně patologického chování, jsou více impulzivní a mají narušenou morálku. Za nepříznivé vlivy se také považuje nízká úroveň rozumových schopností, která se projevu špatnými výsledky ve škole, na které reagují přísně i rodiče. Na základě špatného hodnocení učitele si dítě vytváří nepřátelský vztah jak k samotnému učiteli, tak ke spolužákům. Jedinec je ve třídě málo oblíben a snaží se odlišit od svých spolužáků nebo naopak „zapadnout“ do party (Matoušek, 2003). Mezi rizikové faktory u jedince patří také vlastní smysluplné využívání volného času, velký vliv má nezdravý životní styl, zda se jedinec narodil jako nechtěný a jeho výchova je přísná nebo laxní.

3.2 Rodina

Rodina je považována za základní jednotku ve společnosti a každý z nás si z rodiny odnáší určité způsoby chování a jednání. Rodina je pro jedince velice důležitá, neboť člověk si osvojuje určitá pravidla a přijímá sociální normy. Složitější situace ve výchově potomků je v rodinách, které se nemohou o své děti starat (z důvodu nemoci, špatné ekonomické situace). Také se může jednat o rodiny, které se nedovedou starat (nejsou schopny zvládat situace spojené s výchovou a rodiny) nebo se nechtějí o své děti starat. Právě v těchto rodinách se objevují sociálně patologické jevy nejčastěji. Za základní faktory vzniku sociálně patologických jevů můžeme považovat postavení rodiny ve společnosti. Nejvíce ohroženi jsou děti a mládež z nízkého sociálního postavení rodiny, kde mají rodiče často nízkou kvalifikaci, vzdělávání nebo jsou nezaměstnaní. S tím souvisí riziko nízkého rodinného příjmu. Dalšími důležitými rizikovými faktory v rodině jsou špatné rodinné vazby, které se projevují nezájmem a nepřátelstvím rodičů k dětem, nedostatečnou výchovou, není zde vzájemná důvěra, převažují nedostatky v komunikaci a převládá špatné emoční prostředí. Velice důležitý je rodičovský dohled, kterým se *„míní míra rodičovské informovanosti o tom, co dítě dělá ve volném čase, s jakými kamarády se stýká, kde se zdržuje, když není doma“* (Matoušek, 2003, s. 44). Pokud dohled ze strany rodičů chybí, může dojít ke vzniku sociálně patologického chování. Dalším rizikovým faktorem je špatné působení na dítě ze strany rodičů. Jde především o špatné způsoby chování a jednání, závislost členů rodiny na drogách, alkoholu a jiných závislostech, kdy se dětem dostává špatného vzoru a možnost chovat se stejně jako rodiče. Důležitý je postoj k návykovým látkám u rodičů a ostatních příbuzných, podle kterých se jedinec orientuje do budoucna. Časté konflikty mezi rodiči nebo sourozenci jsou nejčastějším důvodem odchodů dětí z domova a také sem patří nadměrná agrese a tvrdá disciplína, kdy se dítě *„učí agresivně jako dovolenému způsobu chování“* (Matoušek, 2003, s. 44). Rizikovým faktorem je bezpochyby i nepřítomnost rodiče, kdy v dané rodině chybí dítěti vzor, příliš staří nebo mladí rodiče a velký počet dětí v rodině.

3.3 Škola

Exogenní příčiny působí na jedince z vnějšku, ovlivňují ho a mohou způsobit deviantní chování. Patří sem rizikové faktory, které se týkají školy, vrstevnických skupin nebo médií. K rizikovým faktorům školy řadíme negativní vztahy mezi spolužáky, špatný prospěch, nepřátelská atmosféra, negativní hodnocení ze strany učitele, školní klima, nezapojování se do školských aktivit, diskuzí apod. Patří sem také agrese ve třídě, která může vést k šikaně. Závažným problémem je špatný preventivní program projevů rizikového chování a nedostatečná připravenost učitelů na práci s problémovými dětmi. Velmi důležitým faktorem, který na děti působí v prostředí školy je využívání volného času, postoje vrstevníků k návykovým látkám, osobnost učitele a jeho role.

3.4 Skupiny

Děti a mládež tráví mnoho svého času ve skupinách formálních (sem patří například škola) a neformálních (parta, skupina v místě bydliště). V období dospívání nejvýznamnější skupinu představuje skupina vrstevnická. Dané skupiny začínají mít na dítě velký vliv, dokonce větší než jeho samotná rodina, a dochází k interakci s vrstevníky. Nejvíce rizikové jsou pro jedince z dysfunkčních rodin, které plně nahrazují rodinu, ve které chybí zájem rodičů, podpora a jiné již zmíněné aspekty (Matoušek, 2003). Jedinec se snaží být součástí party, takzvaně do ní „zapadnout“ tím, že sdílí stejné priority jako daná skupina. Může se jednat o způsob vystupování, chování, styl oblečení, výběr hudby, postoj ke škole a rodičům. Pokud skupina má zkušenosti s návykovými látkami, je pravděpodobné, že jedinec dané látky bude též užívat, aby se přizpůsobil skupině, ve které se nachází. V dané skupině může začít kouřit, pít alkohol, chodit za školu, krást, šikanovat apod.

3.5 Média

Mezi nejzávažnější rizikové faktory u vlivu médií patří náboženská, politická a sociální agresivita, která je zobrazována hlavně v televizních pořadech. Zobrazují násilí, které děti a mládež nejsou schopni rozlišit, zda se jedná o fiktivní nebo o skutečné. Drastické scény, které vidí v televizi, se pro ně stávají špatným příkladem a mohou být inspirací ve světě, který je zobrazován jako nebezpečné místo (Matoušek, 2003).

4 Prevence

Na základě odlišnosti sociálně patologických jevů se prevence zaměřuje na sociální deviace, delikvenci, krádeže, agresivitu, šikanování, prostituci, drogové závislosti, záškoláctví a jiné jevy. Všeobecná prevence se snaží předcházet vzniku sociálně nežádoucích jevů a speciální prevence se zaměřuje na konkrétní nežádoucí jevy (Emmerová, 2007).

4.1 Vymezení pojmu prevence

Obecně lze prevenci chápat jako předcházení problémům pomocí „*systému opatření, který je zaměřen na snižování, případně vyloučení rizika výskytu určitých životních situací, stavů, procesů, jevů, negativně působících na člověka nebo skupiny lidí, pod vlivem existujících životních, pracovních, sociálně-ekonomických podmínek a způsobu života*“ (Emmerová, 2007, s. 64). Za nejvíce ohrožené skupiny jsou považovány děti a mládež, proto je prevence ve škole velice důležitá. Podle K. Nešpora (2000) je účinná i prevence ve společnosti, kde mezi sebou spolupracují různé složky společnosti. Tím dochází k ovlivňování dětí a dospívajících z více stran. Opakem může být špatně zvolená prevence. V tomto případě Matoušek (2003) uvádí, že přímá zkušenost dítěte nebo jiné osoby má mnohem větší vliv na jedince než pouhé poskytování informací.

4.2 Typy prevence

Prevence sociálně patologických jevů se nejčastěji dělí na 3 typy, mezi které patří prevence primární, sekundární a terciální.

4.2.1 Primární prevence

Jedná se o způsob prevence, který probíhá v době, kdy daný problém zatím nenastal. Cílem primární prevence je předejít výskytu a vzniku sociálně patologických jevů. Také se snaží o vytvoření správného životního stylu u cílové skupiny a o jeho zachování do budoucna. Využívá příkladů vrstevníků. Primární prevence zahrnuje výchovné, vzdělávací, poradenské a volnočasové aktivity, preventivní centra a kluby. Nejvíce ovlivňuje děti a mládež, kde se snaží pomocí rodin a škol vést dítě ke smysluplnému trávení volného času, např. pomocí sportovních aktivit. Primární prevence by měla být dobře dostupná jak finančně, tak i místně (Emmerová, 2007).

Podle Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) z roku 2009 a podle dokumentu Zásady efektivní primární prevence z roku 1999 se primární prevence dělí následovně:

specifická

- specifická prevence se zaměřuje na cílovou skupinu, kde hrozí riziko vyskytování se konkrétní formy sociálně patologického chování

specifická primární prevence se rozděluje na prevenci

- a) všeobecná – zaměřuje se na cílovou skupinu, u které se zatím nevyskytly žádné projevy rizikového chování
- b) selektivní - zaměřuje se na konkrétní cílovou skupinu, u které se snaží potlačit vznik nežádoucích jevů
- c) indikovaná – zaměřuje se na konkrétního klienta a práci s ním. Probíhá před sekundární prevencí.

nespecifická

- zde je primární prevence zaměřena na nejširší veřejnost. Snaží se minimalizovat výskyt a vznik sociálně patologických jevů, i když v dané veřejnosti nemusí vůbec být. Jedná se např. o zájmové kroužky, volnočasové a sportovní aktivity.

efektivní

- způsob primární prevence, který se zaměřuje na návykové látky a snaží se o snížení jejich užívání, předcházení vzniku závislosti a oddálení užívání do dospělého věku. Zaměřuje se především na kouření cigaret a konzumaci tabáku.

4.2.2 Sekundární prevence

Zaměřuje se na skupiny osob, u kterých je zvýšené riziko sociálního selhání, a které jsou více ohrožené (menšiny, mládež, sociálně slabí jedinci). Cílem sekundární prevence je předejít nežádoucímu jevu a včas zajistit odbornou pomoc. Pokud daný jev nastal, snaží se sekundární prevence o jeho zachycení a neprohlubování (Emmerová, 2007).

4.2.3 Terciální prevence

Zaměřuje se na skupiny osob, u kterých k sociálnímu selhání došlo a nežádoucí chování proběhlo. Cílem je resocializace osob, kde se jedinci vyrovnávají s negativní zkušeností. Usiluje především o to, aby nedocházelo k opakování nežádoucího jevu (Emmerová, 2007).

4.3 Minimální preventivní program

Metodický pokyn MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (2000) obsahuje Minimální preventivní program, který je realizován v základních školách, středních školách a speciálních školách. Také v různých školských zařízeních, kde probíhá výchova mimo vyučování. Každá škola si na základě tohoto preventivního programu vytvoří vlastní program prevence, kterým sleduje u žáků výskyt sociálně patologických jevů, snaží se zabránit výskytu a dalšímu šíření. Je vypracováván školním metodikem prevence, který spolupracuje s pedagogickými pracovníky nebo různými institucemi, které se touto problematikou sociálně patologických jevů zabývají (např. Policie ČR). Každý minimální preventivní program

tvoří součást výchovně vzdělávacího programu školy a vyhodnocován je jednou ročně z hlediska účinnosti, efektivity a jeho průběhu. Za hlavní cíle při vytváření Minimálního preventivního programu na školách patří především:

- výchova ke zdravému životnímu stylu
- předcházení výskytu sociálně patologických jevů na základě preventivní výchovy
- poskytování služeb od výchovného poradce
- zaměření se na smysluplné využití volného času, na osobní rozvoj jedince a na výuku sociálního chování
- vést žáky k odpovědnosti, úctě a toleranci
- důraz je kladen na vzájemnou spolupráci mezi učiteli a rodiči při řešení problémů ve škole

4.4 Program prevence Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v ČR

MŠMT má významnou funkci v oblasti prevence u rizikových projevů chování u dětí a mládeže. Vždy na určité období vytvoří základní strategie pro prevenci ve školství. Stanoví priority, způsoby financování, materiální a personální zajištění a určité cíle, kterých chce v daném období docílit. Zaměřuje se především na žáky a studenty, kteří se vzdělávají ve školách, ale i na podmínky v celém školním prostředí se zaměřením na prevenci. Každoročně vyčlení peníze na programy, které se týkají prevence rizikových projevů chování. MŠMT vydalo v oblasti prevence již následující strategie - Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2009-2012, 2005-2008, 2001-2004, 1998-2000.

V současné době platná Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT (2009) vychází z předešlých strategií. Tato Strategie se řídí podle Národního programu rozvoje vzdělávání (tzv. Bílá kniha z roku 2001) a s Akčním plánem Evropské unie v boji proti drogám, s usnesením vlády o

Národní strategii protidrogové politiky na období 2005-2008 (Strategie prevence rizikových projevů, 2009). Jednotlivé strategie obsahují zhodnocení strategie z předešlého období a také obsahují krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé cíle. Krátkodobé a střednědobé cíle jsou uvedeny v Akčních plánech MŠMT.

Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT (2009) obsahuje následující základní a dlouhodobé cíle:

- vytvoření bezpečného prostředí, kde bude prevence dokonale fungovat na všech úrovních
- dobrá informovanost o probíhající prevence
- vytvoření systému, který propojí jak primární tak i sekundární prevenci
- rozvíjení programů v oblasti prevence
- získávání finančních prostředků a tím dlouholeté financování

5 Vybrané sociálně patologické jevy u dětí na ZŠ

Sociálně patologické jevy se projevují v mnoha různých podobách a každý z nás se minimálně s jedním takovým jevem setkal. Mohou se projevovat jako závislosti. Závislosti na alkoholu, cigaretách, patologickém hráčství, nakupování aj. Mezi sociálně patologické jevy se také řadí šikana, agresivita, sebevraždy, různé sekty, záškoláctví, rasismus, vandalismus, kriminalita, týrání dětí, prostituce a další. Ze všech sociálně patologických jevů jsem si zvolila pouze tři, které se podle mého názoru vyskytují v současné době na základních školách nejčastěji. Jedná se o šikanu, konzumaci alkoholu a kouření cigaret.

5.1 Šikana

„Slovo šikana pochází z francouzského výrazu chicane, což znamená zlomyslné obtěžování, týrání, pronásledování a opakované vyžadování nesmyslné činnosti. U nás je tento význam ponejvíc spojován s ponižováním, vydíráním a zneužíváním moci u lidí v uzavřených institucích s autoritativním režimem“ (Vykopalová, 2002, s. 104). Šikanování patří mezi sociálně patologické jevy, které v současnosti představují celosvětový problém. Věková hranice, kdy se jedinci poprvé setkávají se šikanou, se stále u mladšího školního věku snižuje. Šikana se nevyskytuje pouze u dětí a mládeže, ale také v dospělosti. V definicích šikany se autoři shodují na tom, že šikanování je dlouhodobé ubližování, které se opakuje a je úmyslné. Hlavním znakem je nevyrovnanost sil, kdy oběť se stává bezbrannou a agresor získává převahu. Podle H. Vykopalové (2002, s. 103) se jedná o *„zlomyslné obtěžování, pronásledování, týrání a napadání, které může mít bezpočet forem a podob“*, které není zaměřeno na určitý věk, povolání nebo pohlaví. M. Kolář (2001, s. 27) charakterizuje šikanu následovně: *„jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci“*. Příčinnou šikany je agrese, která je dána na základě temperamentu nebo prostředí, ve kterém se agresor pohybuje a na základě osvojování norem a hodnot.

Podle Koláře (2001) a Krause (2010) šikanování tvoří trojrozměrný pohled. Do kterého spadá šikanování jako nemoc, šikanování jako závislost a šikanování jako porucha vztahů ve skupině.

- Šikanování jako nemocné chování se nejprve zaměřuje na agresi a manipulaci, která má více podob. Patří sem agrese fyzická, slovní, různé krádeže a ničení věcí, násilné příkazy. „*Zřetelným znakem je záměrnost, nepoměr sil a samoúčelnost agrese*“ (Kraus, 2010, s. 220).
- Šikana jako závislost se projevuje vytvořením jakési vazby mezi agresorem a obětí. Platí zde následující strategie „*skryt vlastní strach a zároveň využít strachu druhého*“ (Kolář, 2001, s. 33). Dochází k rozdělení jedinců na silné a slabé, ale zároveň se tyto dvě skupiny potřebují. Silní jedinci využívají slabších. Ti agresora považují za svého kamaráda a dělají vše, co řekne. Tento kamarádský vztah je ale nesvobodný.
- Šikana jako porucha vztahů ve skupině je posledním způsobem v trojrozměrném pohledu, kde dochází k šikanování v celé skupině. Nejedná se tedy pouze o vztah mezi obětí a agresorem. S tímto problémem souvisí jednotlivé druhy stupně šikanování, které popisují, jak se ze zdravé skupiny stane skupina „nemocná“, která přijme normy a hodnoty šikanování (Kolář, 2001).

5.1.1 Vývojová stadia šikanování

Mezi vývojová stadia šikanování patří 4 stupně. Prvním stupněm je **zrod ostrakismu**, který se může vyskytnout v každé třídě, kde jsou neoblíbené děti. Tyto děti jsou pak odstrkovány, nejsou skupinou akceptovány a uznávány. Téměř pokaždé se setkávají s prvními projevy šikanování (ostrakismem). Z těchto dětí si ostatní dělají srandu, posmívají se jim. Převážně se jedná o děti, které jsou nějakým způsobem odlišní od dětí ostatních (Kraus, 2001). Druhým vývojovým stádiem je **fyzická agrese**. Pokud již došlo k ostrakismu, následuje zvýšená agrese na slabších dětech. „*Spolužáci*

si na nich odreačovávají své nepříjemné pocity například z očekávané těžké zkoušky, z konfliktu s učitelem nebo prostě jen z toho, že chození do školy je obtěžuje“ (Kolář, 2001, s. 36). Následně se objevují prvky fyzické agrese a zvýšené manipulace. Pokud ale ve skupině jsou dobré kamarádské vztahy a morální hodnoty, pokusy o šikanu neuspějí. Třetím vývojovým stádiem je **vytvoření jádra**, kdy jádro v tomto případě tvoří skupina agresorů, kteří postupně začínají šikanovat ostrakizované děti, tedy ty nejslabší. Tato fáze je „klíčovým momentem, kdy se rozhodne, zda počáteční stádium přeroste do pokročilého stádia“ (Kraus, 2010, s. 222). Do čtvrtého vývojového stádia šikany patří **přijetí normy agresorů**, které se projevuje tím, že „u členů skupiny odchází k vytvoření jakési alternativní identity. I mírní a ukáznění žáci se začnou chovat krutě – aktivně se účastní týrání spolužáků a prožívají přitom uspokojení“ (Kolář, 2001, s. 40). Posledním pátým vývojovým stádiem je **dokonalá šikana** nebo také absolutní šikana. Jedná se o stádium, které je poslední. Všichni respektují nepsané normy agresorů. Často dochází ke stádiu vykořisťování. Žáci jsou rozděleny na otrokáře a otroky. Otroci se nemohou bránit a otrokáři se snaží všeho využívat. Chybí zde soucit a pocit viny (Kraus, 2010).

5.1.2 Důsledky šikanování

Šikanování má výrazné následky, které se projevují dlouhodobě u obětí šikanování, ale i u samotných agresorů. Hlavními znaky, které se vyskytují u agresorů, jsou potlačení nejistoty. Agresoři silně reagují v psychické i tělesné zdatnosti (Kraus, 2010). Bývají fyzicky zdatní. Potlačují nejistotu a dokáží svůj strach skrýt. Přitahuje je touha po moci, krutosti a snaží se být středem pozornosti. Obětí se může stát jakékoliv dítě. Většinou to bývají nejslabší jedinci, kteří mají psychický nebo fyzický handicap a nedokáží svůj strach skrýt. Jedná se o děti, které jsou plaché, bojácné, zranitelné a méně zdatné než agresoři.

H. Vykopalová (2002) uvádí následující problémy u obětí šikanování:

- nepozornost na vyučování, nízká schopnost koncentrace
- psychosomatické nemoci (bolesti hlavy, břicha, poruchy spánku)

- záškoláctví
- deprese, úzkostné stavy
- pocity méněcennosti, samovražedné pokusy

Naopak u agresorů převažuje možnost získat převahu. Vykopalová (2002) uvádí důsledky šikany u agresorů následovně:

- za svoje činy odmítají brát zodpovědnost
- nemají soucit s obětí
- nedovedou se kontrolovat, impulzivně řeší problémy
- nejsou schopni předvídat důsledky svého chování

5.2 Alkohol

Alkohol patří do látek, které jsou centrálně tlumivé a mají krátkodobý účinek. *„Velmi obecně lze konstatovat, že alkoholik je člověk, jehož pití působí potíže jemu samému, jeho nejbližšímu okolí i společnosti. Alkoholová závislost vzniká tehdy, jestliže spotřeba alkoholu u jedince překračuje míru, kterou toleruje okolí i společnosti a jeho spotřeba je tak velká, že poškozuje jeho zdraví i vztahy s okolím i společností“* (Sochůrek, 2001, s. 23). Alkohol je nejznámější a nejrozšířenější látkou, která utlumuje nervový systém. Dochází také k narušení vnímání a motoriky. Alkohol jako sociálně patologický jev má špatné dopady na jedince, rodinu i společnost, ale přesto je jeho požívání zcela tolerováno a akceptováno. O tom svědčí i fakt výroby alkoholických nápojů od počátku lidské existence, neboť *„již staří Summerové vyráběli a pili víno a pivo“* (Vykopalová, 2002, s. 61). V současnosti se alkohol velmi často vyskytuje při společenských akcích, kde vytváří atmosféru a tudíž je *„společenské cítění proalkoholní. Konzumace alkoholu je zabudována do většiny lidských rituálů, které provází člověka od narození po smrt. Právě tyto rituály spojené s konzumací alkoholu mají svou vysokou nebezpečnost pro oslovení mládeže a dětí“* (Muhlpachr, 2002, s. 18). Alkoholismus je chápán jako pravidelné pití alkoholu, které je nadměrné a je nebezpečné z hlediska získání návyku. Alkoholik je chápán jako *„jedinec s chronickým onemocněním, které se manifestuje jako narušené chování. Je charakterizováno*

opakovanou konzumací alkoholických nápojů, která překračuje obvyklou dávku požívání nebo vyhovění společenským zvykům společnosti a projevuje se jako narušování zdraví pijáků nebo jejich ekonomické či sociální funkce“ (Bartlová, 1998, s. 20).

U mladých lidí se závislost vytváří mnohem rychleji než u dospělých. Mládež, která je pod vlivem alkoholu, často páchá trestnou činnost. Více ohrožené jsou děti, pokud jejich rodiče jsou závislí na alkoholu, neboť se jim dostává špatného vlivu a také děti, u kterých se objevují rizikové faktory spojené se vznikem sociálně patologických jevů. Ať už se jedná o rodinu, partu, školu nebo o samotného jedince. Záleží také na životním stylu celé rodiny a konzumaci alkoholu u rodičů. Alkoholismus je nebezpečný pro jedince, protože způsobuje závažné onemocnění. Nebezpečný je také pro společnost, kde je často příčinnou dopravních nehod, rozvodů a při výskytu trestné činnosti.

Mezi největší rizika vzniku alkoholové závislosti patří snadná dostupnost alkoholu. Také to, že alkohol je považován za přirozený doplněk stravy v jídelníčku (především pivo). U dětí, které mají např. špatný školní prospěch, je riziko závislosti větší. Dalším faktorem je vzdělání a sociální faktory. Člověk nejprve pije příležitostně a prožívá příjemné stavy. Na základě alkoholu u něj dochází ke zbavení stresu, špatné nálady a následně se může stát závislým na alkoholu. Lidé, kteří jsou závislí na alkoholu, mají pocit méněcennosti. Při výskytu neúspěchu jsou špatně psychicky odolní. Bývají stydliví, často osamocení a citově nezralí. Důležitým prvkem je pro alkoholika prostředí, ve kterém alkohol požívá (Vykopalová, 2002). Velmi často se nemůže odpoutat od prostředí hospody. Za zneužívání alkoholických nápojů se považuje požívání v nevhodném množství, době, věku a zdravotním stavu.

5.2.1 Fáze závislosti na alkoholu

Většina autorů se shoduje na nejznámější Jelínkově stupnici závislosti, která obsahuje čtyři fáze pití alkoholu. Tyto fáze začínají iniciální fází a končí terminální fází.

- fáze počáteční (iniciální) - „*Člověk začíná pít alkohol většinou k potlačení nepříjemných psychických stavů a zároveň stoupá jak frekvence pití, tak dávky. Zvyšuje se tolerance*“ (Sochůrek, 2001, s. 23). V této fázi se ale pacient nijak od svého okolí neodlišuje
- fáze varovná (prodromální) - „*Člověk začíná vyloženě vyhledávat alkohol, tedy příležitost k napití*“ (Sochůrek, 2001, s. 23). Začíná být často a silně opilý. Dochází k tajnému pití. Jedinec pije rychleji než ostatní lidi. Je to stadium „*možnosti řešit situaci kontrolovaným pitím a vyřešením původních problémů*“ (Muhlpachr, 2002, s. 19).
- fáze rozhodná (krucální) - Dochází ke ztrátě kontroly v pití a zvyšuje se tolerance. Jedinec se snaží svému okolí i sám sobě zdůvodnit příčiny častých opilostí. Dochází ke zdravotním poruchám. Jedinec v tomto období na základě tlaku od společnosti může abstinovat. Pokud ale tlak přestane, přestane i abstinence (Muhlpachr, 2002).
- fáze konečná (terminální) - V tomto stádiu dochází k celkovému úpadku osobnosti. Jedinec pije každodenně a často opouští zaměstnání, rozpadá se mu také rodina. „*Vzniká chronické stádium závislosti na alkoholu*“ (Muhlpachr, 2002, s. 20)

Podle H. Vykopalové (2002) se alkoholová opilost dělí na abnormní opilost, která se rozlišuje:

- komplikovaná opilost, která se vyznačuje výpadkem vzpomínek a nepřiměřeným primitivním jednáním
- patická opilost, která se vyznačuje neklidem a mráкотným stavem

Jak uvádí Muhlpachr (2002) lidé jsou rozděleni podle typu závislosti na alkoholu. Stupnici tvoří typ alfa až typ epsilon. U typu alfa se nejedná o závislost, ale objevují se občasné excesy. Typ beta je předstupeň závislosti, kdy jedinec pravidelně konzumuje alkohol a není schopen přestat ani v nevýhodných podmínkách, jako je

například nemoc. U typu gama frekvence opilosti stoupá. Typ delta se vyznačuje stálou hladinou alkoholu v krvi a u typu epsilon je závislost na alkoholu spojená s psychickou nemocí.

Přístup k alkoholu rozlišuje Kraus (2010) na 4 následující stupně:

1. abstinent – jedinec nepožil v posledních 3 letech žádný alkohol
2. konzument – alkohol požívá v malých dávkách a neopíjí se
3. abuzér (píjan) – vyznačuje se pravidelnou opilostí
4. alkoholik – notorický alkoholik

5.3 Tabakismus

Tabakismus, též nikotinismus, patří k velmi rozšířenému typu závislosti, který je stejně jako alkohol společností tolerován. „*Tabák patří mezi návykové drogy, jeho účinky se ale neprojevují tak rychle a dramaticky*“ (Muhlpachr, 2002, s. 22). Historie tabáku je spjata s Indiány, odkud se rozšířila do Ameriky a Evropy. Nejčastějším způsobem užívání je kouření, dále šňupání a žvýkání. Většinou se autoři shodují na názoru, že kouř tabáku obsahuje velké množství škodlivin, ale pouze jedna je návyková (nikotin). Na straně druhé autoři uvádějí, že se jedná o závislostech na všech škodlivých látkách, ne pouze na nikotinu (Muhlpachr, 2002).

Kouření negativně působí na lidský organismus jedince a způsobuje řadu onemocnění (onemocnění dýchacích cest, srdeční a zažívací potíže). Škodlivý kouř negativně působí ne jenom na jedince, ale i na ostatní lidi v okolí, kteří daný kouř vdechují. Důležitými faktory, které vedou ke vzniku závislosti na tabáku je genetická a osobnostní struktura jedince, prostředí ve kterém se jedinec nachází a také dostupnost drogy.

5.3.1 Rozdělení kuřáků

Autoři jako např. Muhlpachr (2002) a Kraus (2010) a další rozdělují kuřáky na 4 typy. Prvním typem je příležitostný kuřák, který kouří občas. Kouří převážně při situacích ve společnosti. Pokud nekouří, nezpůsobuje mu to zvláštní problémy. Necítí ani potřebu kouřit. Druhým typem je návykový kuřák může s kouřením kdykoliv přestat. Kouření je spjata se zvykem a v konkrétních situacích (kouření u kávy). Jedinec ale není psychicky závislý. Třetím typem je kuřák s psychickou závislostí prožívá při kouření uklidnění, mizí napětí a stres. Z kouření má požitek. Vychutnává si chuť a vůni. Poslední typ tvoří kuřák s psychickou a fyzickou závislostí, což je nejtěžší stupeň závislosti na kouření. Pokud nastane absence, dochází k fyzickým projevům jako je bušení srdce, bolest hlavy, pocení.

V současné době se zvyšuje počet lidí, kteří nekouří, ale stále více mladých lidí s kouřením začíná v brzkém věku. Alarmující jsou také výsledky na základních školách, kde alespoň polovina žáků občas kouří. Z výzkumu Krause je patrné, že *„naprostá většina žáků má zkušenosti s kouřením na ZŠ. Zajímavé je, že první kontakty s cigaretou uvádějí respondenti ve značné míře ještě dříve než s alkoholem. Je tedy zřejmé, že období, kdy se začíná běžně kouřit, se posunulo z hranice 16-18 let do intervalu 12-15 let“* (Kraus, 2010, s. 87). Pokud dítě bude kouřit nebo ne záleží z velkého hlediska na jeho psychické stránce. Děti ve školním věku jsou nezralé, mají nízké sebevědomí a cítí se méněcenné. Dají se lehce ovlivnit od druhých a často se chtějí vyrovnat vrstevníkům, být jako dospělí. Tímto vznikají předpoklady vedoucí ke vzniku závislosti. Třeba i na tabáku. Tabákové výrobky se dají koupit v různých formách: cigarety, dýmky, doutníky, šňupací tabák nebo beztabákové kuřivo.

Praktická část

6 Kvantitativní výzkumné šetření sociálně patologických jevů u žáků ZŠ

V praktické části provedu kvantitativní výzkumné šetření, které bude zaměřeno na výskyt sociálně patologických jevů u žáků Základní školy Smetanova a Základní školy Klíč. Výzkumné šetření bude probíhat formou dotazníkového šetření a bude se zabývat problematikou šikany, kouření cigaret a konzumací alkoholu u žáků.

6.1 Cíl výzkumu

Ve druhé části bakalářské práce jsem se zaměřila na získání podkladů o sociálně patologických jevech a jejich následnou analýzu. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké mají žáci 7-9. tříd na základních školách zkušenosti a postoje k daným návykovým látkám. Zaměřila jsem se především na konzumaci alkoholu, kouření cigaret a problematiku šikany u žáků 7-9. tříd na základních školách. Myslím si, že právě u žáků 7. -9. tříd se poprvé objevuje užívání návykových látek.

6.2 Výzkumný soubor

Výzkumná část bakalářské práce probíhala na dvou základních školách a zkoumaným souborem byli žáci druhého stupně (žáci sedmých až devátých tříd ze základních škol). Výběr těchto škol nebyl náhodný. První škola, kterou jsem si zvolila, se nachází ve Smetanově ulici, č. p. 403 v Hlinsku, okres Chrudim a nazývá se ZŠ Smetanova. Tuto školu jsem si vybrala, protože jsem zde také studovala. V sedmé třídě jsem oslovila 14 respondentů, v osmé třídě 14 respondentů a v deváté třídě 17 respondentů. Celkem jsem obdržela 45 vyplněných dotazníků od žáků ve věkovém rozmezí 12-16 let.

Druhá škola se nazývá Základní škola Klíč a nachází se také v Hlinsku, Poličská 757. Jedná se o základní školu praktickou a speciální, která je dislokováným pracovištěm ŽŠ Ležáků. Tuto školu jsem si zvolila, protože se nachází ve stejném městě jako ZŠ Smetanova a také proto, že v daném městě již žádná jiná praktická škola není. Zde mi dotazníky vyplnilo celkem 18 žáků. Jsem si vědoma příliš malého vzorku z této školy, ale vyplněný dotazník jsem obdržela od všech žáků ze 7. - 9. ročníku. Do 7. ročníku chodí pouze 3 žáci, 8. ročník navštěvuje 1 žák a v 9. ročníku je 14 žáků. Věkové rozmezí respondentů na této škole bylo od 13 – 17 let.

6.3 Metoda zkoumání

Ve výzkumné části jsem zvolila kvantitativní přístup a metodou zkoumání bylo hromadné získávání údajů pomocí dotazníkového šetření. Dotazník jsem vytvořila pro žáky základních škol a jednalo se o dotazník, který byl anonymní. Především z důvodu získání nezkrasovaných a pravdivých výpovědí respondentů. Tento dotazník je možno nalézt v příloze bakalářské práce.

6.4 Realizace výzkumu

Dotazníkové šetření bylo provedeno během dvou dnů. Jednalo se o začátek února (6 - 7. 2. 2012). Nejprve jsem oslovila žáky 7 - 9. ročníku na ZŠ Smetanova. Respondenti na obou školách byli důkladně obeznámeni a informováni o tom, jak dotazník správně vyplnit. Žáci na ZŠ Smetanova měli dotazy, k první otázce v dotazníku, která se zaměřila na zkušenost s návykovou látkou. Vysvětlila jsem jim, co si pod pojmem zkušenost představují a následně mi žáci vyplnili dotazníky během jednotlivých vyučovacích hodin. návratnost dotazníků byla 100%. Druhý den jsem navštívila ZŠ Klíč. Vyučování na této škole probíhá pouze v 5 třídách. Přičemž první třída se skládá z 1., 2., a 3. ročníku, druhá třída ze 4. a 5. ročníku, třetí třída z 6. a 7. ročníku, čtvrtá třída z 8. ročníku a pátá třída z 9. ročníku. Speciální třída s asistencí

potom tvoří šestou třídu. Ve svém výzkumném šetření jsem se zaměřila pouze na žáky ze 7. - 9. ročníku.

6.5 Stanovení hypotéz

Na začátku výzkumného šetření jsem si stanovila následující hypotézy:

H1: Domnívám se, že dívky mají méně zkušeností s užíváním návykových látek než chlapci.

Zdůvodnění: Dívky nemají k užívání návykových látek takové sklony jako chlapci, kteří častěji tráví volný čas v partách se staršími spolužáky a kamarády, kteří již dané zkušenosti mají a těmto vrstevníkům se chtějí vyrovnat.

H2: Domnívám se, že od 15 let konzumuje alkohol více chlapců než dívek na obou základních školách.

Zdůvodnění: Chlapci v tomto věku si často myslí, že už jsou dospělí a také se tak sami cítí. Myslím si, že dívky jsou na svůj věk již více rozumově vyspělé a více se snaží o správnou životosprávu a o dobrou pověst v okolí.

H3: Předpokládám, že žáci na ZŠ Klíč preferují venkovní prostředí k užívání návykových látek než žáci ze ZŠ Smetanova.

Zdůvodnění: Žáci ze ZŠ Klíč se nezapojují do aktivit, kroužků, nemají takových zájmů jako žáci na ZŠ Smetanova. Svůj volný čas často tráví venku s kamarády, kde mají možnost užívat návykové látky více.

H4: Myslím si, že žáci ze Základní školy praktické Klíč budou více užívat návykových látek než žáci ze Základní školy Smetanova.

Zdůvodnění: Myslím si, že žáci na ZŠ Smetanova celkově méně užívají návykové látky. Žáci ze ZŠ Klíč jsou nedostatečně vzdělaní a často mají malé sebevědomí, které se snaží upevnit užíváním návykových látek na veřejnosti, aby na sebe upoutali pozornost.

H5: Předpokládám, že chlapci se častěji setkávají s fyzickou nebo psychickou šikanou než dívky a to na obou základních školách.

Zdůvodnění: Fyzická a psychická šikana se více vyskytuje u chlapců, protože jsou silnější, zdatnější a chtějí ukázat svojí moc a sílu ostatním nebo se snaží psychicky obět šikanovat. Myslím si, že se u dívek více objevuje mírnější forma šikany (slovní napadání, posmívání).

H6: Domnívám se, že žáci ze ZŠ Smetanova by se nejprve svěřili rodičům o problému šikany než žáci na ZŠ Klíč.

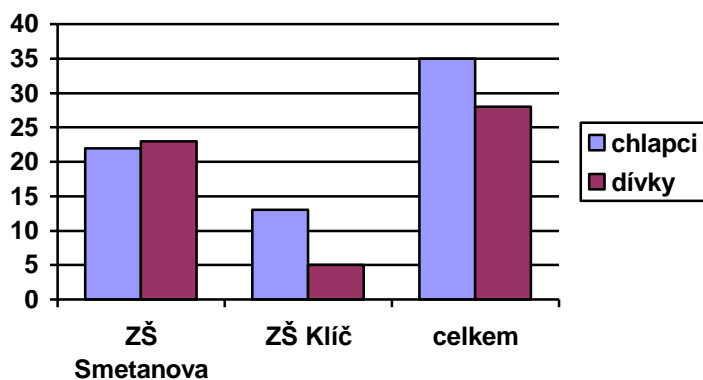
Zdůvodnění: Žáci ze ZŠ Smetanova mají v rodičích větší oporu a ze svého okolí jim nejvíce důvěřují. Žáci ze ZŠ Klíč nemají tak pevnou výchovu, svůj volný čas tráví podle svého uvážení a větší oporu vidí v kamarádech nebo vrstevnících.

6.6 Interpretace zjištěných výsledků

Dotazník jsem rozdělila na dvě části. V první části se zaměřuji na identifikační údaje, kterými jsou pohlaví, věk a ročník na základních školách, do kterého respondenti momentálně docházejí. Druhá část dotazníku je složena z 12 otázek, ve které se především zaměřují na konzumaci alkoholu, kouření cigaret a šikanu.

Pohlaví

Graf č.1 : Rozdělení respondentů podle pohlaví z obou škol



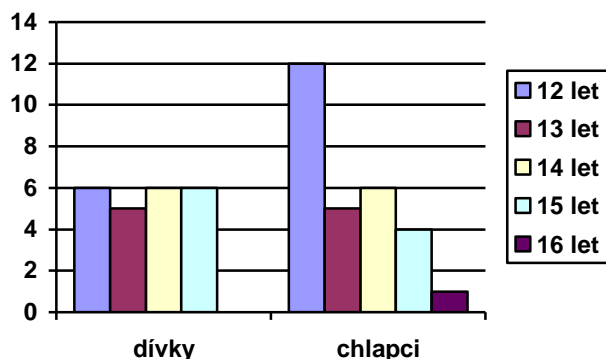
Nejprve jsme se v dotazníku zaměřila na pohlaví u žáků základních škol, neboť rozdělení chlapců a dívek potřebuji k dalšímu vyhodnocení a zpracování. Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 63 žáků z obou základních škol. Z celkového počtu tvořilo 28 dívek 44.4% a zbylých 55.6% tvoří 35 chlapců z obou základních škol.

Na Základní škole Smetanova se do dotazníkového šetření zapojilo 22 (49%) chlapců a 23 (51%) dívek. Na Základní škole praktické Klíč vyplnilo dotazník 13 (72%) chlapců a pouze 5 (28%) dívek.

Dalším důležitým údajem pro následné zpracování je porovnání dívek a chlapců dohromady z obou škol. Přičemž větší počet tvoří chlapci ze ZŠ Smetanova (63%) a také větší počet tvoří dívky ze ZŠ Smetanova (82%). Z těchto údajů vyplývá, že ze ZŠ Smetanova bylo osloveno 45 žáků (22 chlapců a 23 dívek) a ze ZŠ Klíč 18 žáků (13 chlapců a 5 dívek).

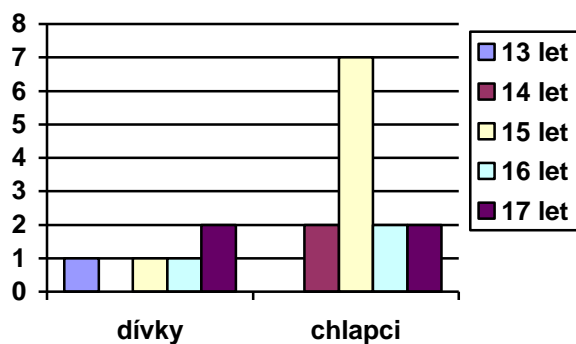
Věk

Graf č. 2 : Informace o věkovém rozložení žáků na ZŠ Smetanova



Následně jsem se v dotazníku zaměřila na věkové rozmezí respondentů a rozdělení žáků do ročníků na obou základních školách. Z celkového počtu 45 žáků na ZŠ Smetanova se věkové rozmezí pohybovalo od 12-16 let. Z celkového počtu 23 dívek bylo ve věku 12 let, 14 let a 16 let vždy 6 dívek (78%) a ve věku 13 let celkem 5 dívek (22%). Z celkového počtu 22 chlapců se dotazníkového šetření zúčastnilo ve věku 12 a 14 let vždy 6 chlapců (54%), ve věku 13 let 5 chlapců (23%), ve věku 15 let 4 chlapci (18%) a ve věku 16 let 1 chlapec (5%). Z těchto údajů tedy vyplývá, že největší zastoupení a to 27% bylo ve věku 14 let a také 12 let, dále pak 22% respondentů ve věku 13 let a 15 let. Pouze jeden žák dosáhl 16 let.

Graf č. 3 : Informace o věkovém rozložení žáků na ZŠ Klíč



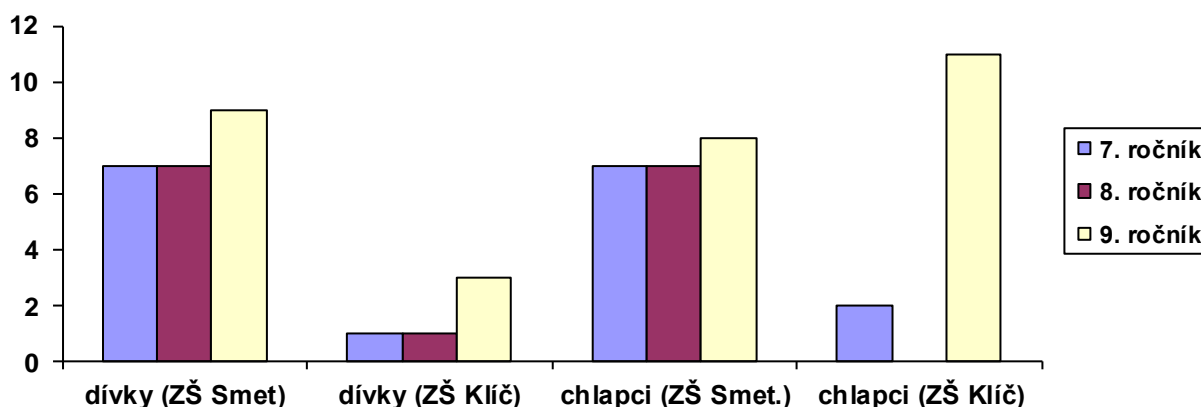
Z celkového počtu 18 žáků se věkové rozmezí na ZŠ Klíč u respondentů pohybovalo od 13-17 let. 40% dívek bylo ve věku 17 let, ve věku 13,15 a 16 let byla vždy pouze jedna žákyně. U chlapců na ZŠ Klíč byli 2 žáci ve věku 14 let, 16 let a 17 let. Zbylých 55% tvořilo 7 žáků ve věku 15 let. Nejvíce a to 44% žáků bylo ve věku 15 let, 22% ve věku 17 let, 17% ve věku 16 let.

Z daných výsledků vyplývá, že celkově z obou škol tvoří nejvíce a to 29% žáků ve věku 15 let, 22% ve věku 14 let, 19% ve věku 12 let a 17% ve věku 13 let.

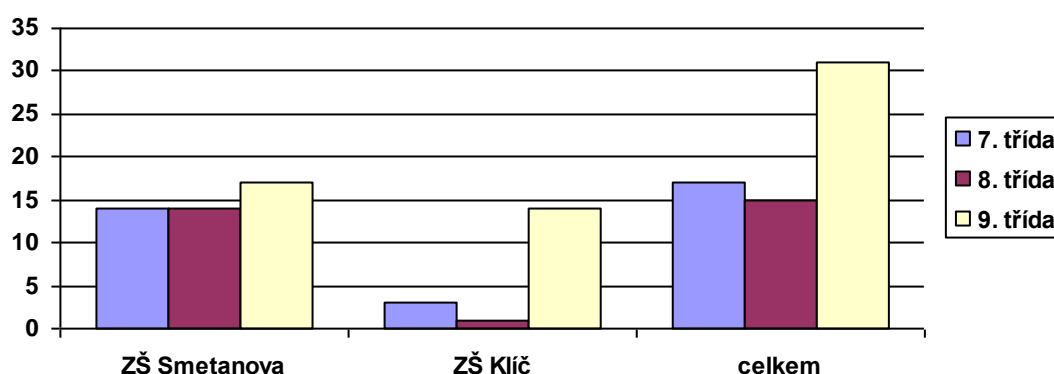
Rozdělení žáků v ročnících

Na základě zjištěných údajů, které se týkaly věku respondentů, jsem respondenty rozdělila na chlapce a dívky z obou škol a porovnála jsem jejich složení v jednotlivých třídách. Neboť žáci na ZŠ Klíč dosahují 17 let oproti druhé škole, kde je pouze jednomu žákovi 16 let. Na základě těchto grafů je možné porovnat v jakém věku respondenti navštěvují ročníky na základních školách.

Graf č. 4 : Rozdělení dívek a chlapců z obou škol podle ročníku na ZŠ



Graf č. 5 : Složení žáků z obou základních škol podle navštěvovaného ročníku



Na ZŠ Smetanova se dotazovaní respondenti pohybovali od 7-9 ročníku. Z celkového počtu 45 žáků jich nejvíce a to 17 žáků (38%) navštěvuje 9. ročník. V 8. a stejně tak i v 7. ročníku dotazník vyplnilo 14 respondentů z každé třídy. Těchto 14 žáků tvoří 31% z celkového počtu. Poměr chlapců a dívek v jednotlivých ročnících je téměř stejný. V 9. ročníku vyplnilo dotazník 8 chlapců, 9 dívek. V 8. ročníku 7 chlapců, 7 dívek a stejně tak i v ročníku 7.

V Základní škole ZŠ Klíč je nejvíce žáků v 9. ročníku. Oslovila jsem 14 žáků (78%), z čehož bylo 11 chlapců a 3 dívky. V 8. ročníku je pouze jedna žákyně (5%) a v 7. ročníku jsou 3 žáci (17%). Jedná se o dva kluky a jednu dívku.

Z těchto údajů jsem zjistila, že z obou škol je největší počet žáků v 9. ročníku a to 31 žáků, v 8. ročníku 15 žáků a v 7. ročníku 17 žáků.

1. otázka – Máte zkušenosti s užíváním návykových látek?

Ve druhé části dotazníku jsem se prostřednictvím této otázky snažila zjistit, zda mají žáci vůbec nějaké zkušenosti s konzumací alkoholu nebo kouřením cigaret na obou základních školách. Za zkušenost jsem považovala to, zda alkohol nebo cigaretu alespoň vyzkoušeli.

Ze ZŠ Smetanova má 89% (40 žáků) zkušenosti s návykovou látkou. Jedná se především o alkohol. Překvapily mě výsledky u této otázky, z nichž není patrný rozdíl mezi zkušenostmi u dívek a chlapců. Pouhé 2 dívky nemají vlastní zkušenosti s užíváním návykové látky, oproti tomu 21 dívek ano. Jak uváděli chlapci, 19 z nich zkušenosti má a pouze 3 ne. Z těchto výsledků vyplývá, že pouze 11% žáků nemá zkušenosti s užíváním návykové látky (nekouří cigarety a nepijí alkohol).

Na rozdíl od této školy, kde alespoň 5 žáků nemá zkušenosti s užíváním návykových látek, v ZŠ Klíč na tuto otázku odpovědělo celých 100 % respondentů kladně, tedy že s užíváním mají vlastní zkušenosti.

Z obou škol, které navštěvuje celkem 63 žáků, pouhých 8% nemá vlastní zkušenosti, což mě velice překvapilo, neboť u žáků na ZŠ Smetanova jsem očekávala větší počet respondentů, kteří zkušenosti mít nebudou.

2. Jakou návykovou látku nejčastěji užíváte? (respondenti mohli označit dvě odpovědi)

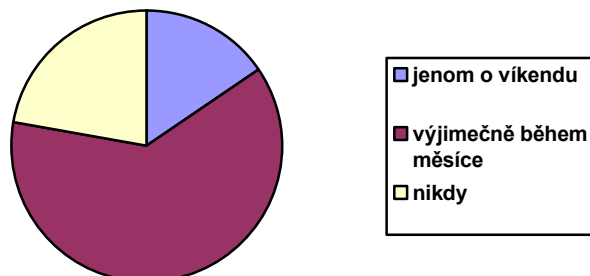
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jakou návykovou látku respondenti nejvíce užívají. Z výsledků z obou základních škol žáci nejčastěji označili alkohol. Konkrétně tuto odpověď uvedli 51krát. Druhou nejčastější užívanou návykovou látkou z obou škol se stal tabák, který označili 22krát.

Na ZŠ Smetanově uvedly dívky 20krát alkohol a 3krát tabák. Chlapci potom 15krát alkohol, 10krát tabák. Ovšem 3 chlapci a 2 dívky nikdy alkohol, tabák ani jinou návykovou látku neužívali. Celkově tedy žáci na ZŠ Smetanova označili alkohol 35krát, tabák 13krát a 5krát žádnou návykovou látku.

Dívky na ZŠ Klíč označily alkohol 4krát a tabák 2krát. Chlapci 12krát alkohol a 7krát tabák. Celkově žáci na této škole uvedli 16krát alkohol a 9krát tabák.

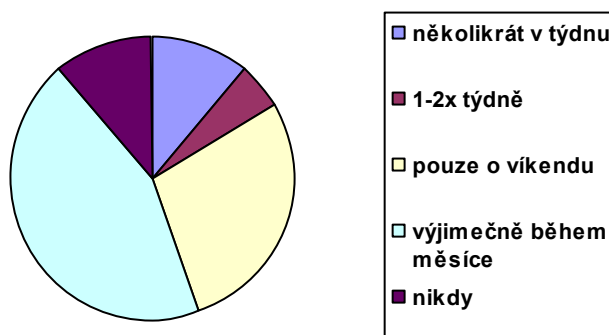
3. otázka – Jak často konzumujete alkohol?

Graf č. 6 : Konzumace alkoholu u žáků ZŠ Smetanova



Na otázku jak často konzumují alkohol, odpovědělo na ZŠ Smetanova nejvíce respondentů, že konzumují alkohol pouze výjimečně během měsíce. Takto odpovědělo 28 žáků (62%) z toho 8 chlapců a 20 dívek. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že nepijí alkohol nikdy a v tomto případě se jedná o 10 žáků (22%) konkrétně o 7 chlapců a 3 dívky. 7 chlapců také uvedlo, že alkohol konzumují pouze o víkendu.

Graf č. 7 : Konzumace alkoholu u žáků ZŠ Klíč

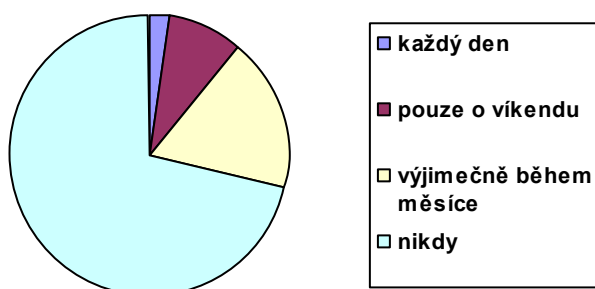


Na ZŠ Klíč jsou výsledky podobné. Žáci uvedli, že nejčastěji konzumují alkohol pouze výjimečně během měsíce. Jedná se o 8 žáků (44%) z toho 6 chlapců a 2 dívky. Druhou nejčastější odpovědí byla konzumace alkoholu jenom u víkendu u 5 žáků (28%) z toho 3 chlapci a 2 dívky. Několikrát během týdne konzumují alkohol 2 žáci (chlapci) a 2 žáci, kteří alkohol nikdy nepijí (jeden chlapec a jedna dívka). Pouze 1 chlapec konzumuje alkohol 1-2krát během týdne.

Na těchto výsledcích mě zaujalo, že 10 žáků ze ZŠ Smetanova a 2 žáci ze ZŠ Klíč nepijí alkohol nikdy. Z následných výsledků je ale zřejmé, že z těchto žáků, kteří nepijí alkohol, více jak polovina kouří cigarety.

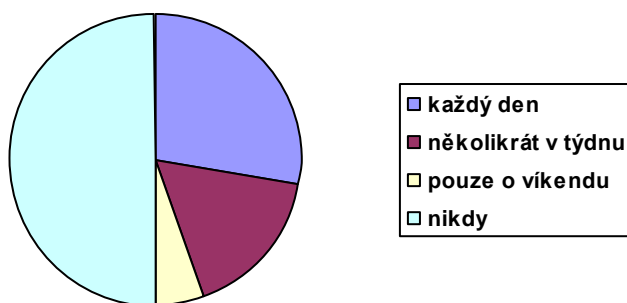
4. otázka – Jak často kouříte cigarety?

Graf č. 8 : Informace o kouření cigaret u žáků ZŠ Smetanova



Na ZŠ Smetanova pouze 1 žák (jedná se o dívku) kouří cigarety každý den a 71% (32 žáků) nekouří cigarety vůbec. Žáci uvedli, že výjimečně jich kouří 8 (2 dívky a 6 chlapců) a pouze 4 žáci (chlapci) kouří cigarety jenom o víkendu. Pokud porovnáám žáky, kteří kouří s konzumací alkoholu, je možné konstatovat, že z 10 žáků, kteří nepijí alkohol, jich 5 kouří cigarety. Celkový počet žáků, kteří zároveň konzumují alkohol a kouří cigarety je 8.

Graf č. 9 : Informace o kouření cigaret u žáků ZŠ Klíč

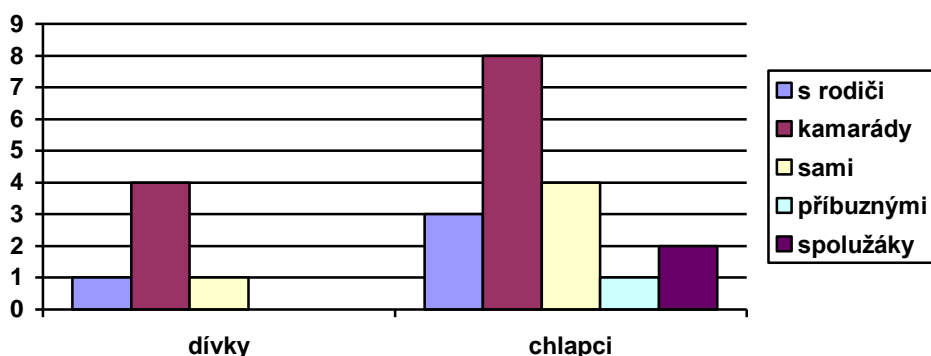


Oproti tomu na ZŠ Klíč kouří každý den 28% žáků (5 chlapců) a několikrát během týdne 17% (dva chlapci a jedna dívka). Oproti tomu 50% (9 žáků) nekouří

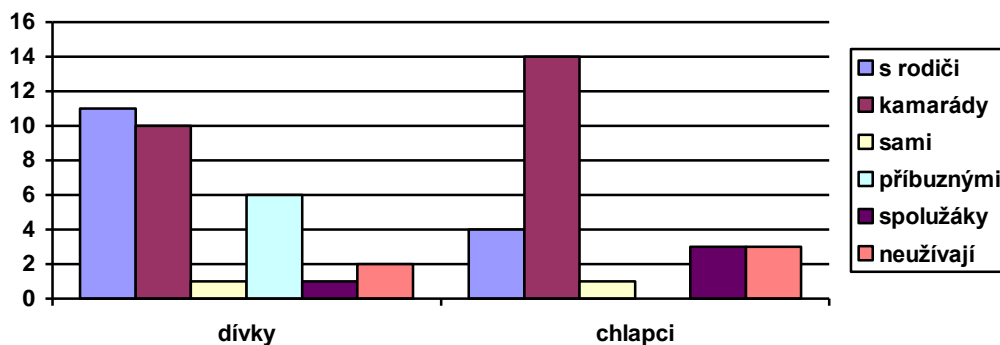
cigarety nikdy. Jenom o víkendu kouří cigarety pouze jedna dívka. Je možné z výsledků konstatovat, že 2 respondenti nikdy nepijí alkohol, ale za to kouří cigarety a 7 respondentů užívá jak alkohol tak i kouří cigarety. Zde je vidět značný rozdíl v užívání tabáku mezi těmito školami. Na ZŠ Klíč žáci celkově více kouří cigarety než na ZŠ Smetanova.

5. Nejčastěji alkohol nebo tabák užíváte s : (respondenti lze mohli označit 2 odpovědi)

Graf č. 10 : Užívání návykových látek u žáků ZŠ Klíč



Graf č. 11 : Užívání návykových látek u žáků ZŠ Smetanova



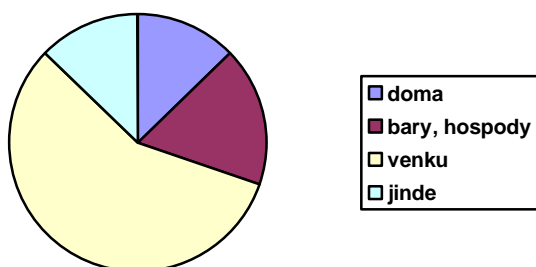
Výsledky z dotazníků ukazují, že nejčastěji žáci užívají návykovou látku s kamarády. Tento fakt ovšem neplatí u dívek na ZŠ Smetanova, které jako jediné užívají návykovou látku nejčastěji s rodiči. Na ZŠ Smetanova žáci nejčastěji užívají návykovou látku s kamarády (24krát), s rodiči (15krát) a s příbuznými (6krát). Opak

tvoří žáci druhé základní školy, kde převážně u chlapců převažuje užívání návykové látky v samotě.

6. Na jakých místech nejčastěji užíváte návykovou látku?

V této otázce jsem se zaměřila na prostředí a místa, na kterých návykovou látku respondenti užívají.

Graf č. 12 : Informace o užívání návykových látek u chlapců a dívek z obou ZŠ

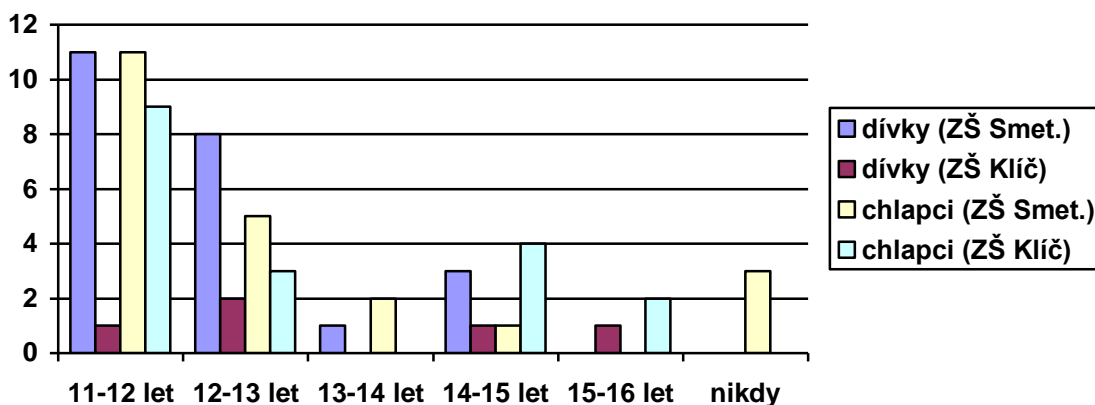


Na ZŠ Smetanova je nejčastějším místem užívání návykové látky, ať už se jedná o alkohol nebo tabák, prostředí venkovní u 49% (22 žáků) dotazovaných. Druhým nejčastějším místem je prostředí domova. Takto odpovědělo 31% (14 žáků). V barech a hospodách užívají návykovou látku pouze 4 žáci, jedná se o kluky a 11% žáků alkohol nekonzumuje. U chlapců bylo nejčastějším prostředím venkovní z 59% a u děvčat prostředí domova z 52%. Malé procento žáků konzumuje návykové látky v barech, nonstopech a hospodách.

Na ZŠ Klíč 50% dotazovaných užívá návykovou látku nejčastěji venku. Druhou nejčastější odpovědí z 39% bylo prostředí domova a 11% žáků uvedlo, že nejčastěji užívají návykovou látku v hospodách, barech. Ovšem nejzávažnějším faktem je, že velké procento žáků konzumuje návykové látky s rodiči v prostředí domova a s kamarády v partách ve venkovním prostředí. Právě rodina a skupina (vrstevnická) jsou hlavní činitelé vzniku sociálně patologických jevů.

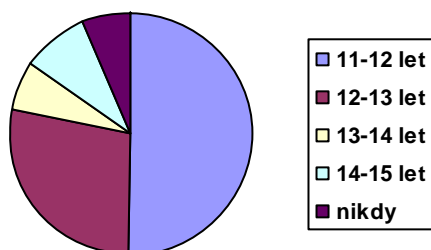
7. V kolika letech jste poprvé okusili alkohol/cigaretu?

Graf č. 13 : Informace o prvním užívání návykové látky u dívek a chlapců

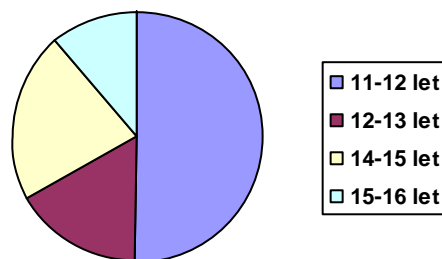


Graf č. 14 : Přehled prvního užívání návykové látky u žáků v jednotlivých ZŠ

a) ZŠ Smetanova



b) ZŠ Klíč

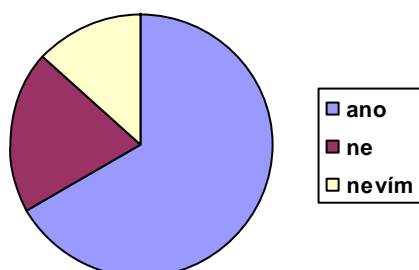


Na ZŠ Smetanova poprvé alkohol nebo cigaretu okusili žáci nejčastěji v 11-12 letech z 51%, ve 12-13 letech z 29% a 6% (3 žáci) ještě alkohol ani cigaretu neměli. U ZŠ Klíč poprvé okusili alkohol nebo cigaretu v 11-12 letech z 50%, ve 12-13 letech 17%, ve 14-15 letech 22% a v 15-16 letech 11%. Z výsledků je zřejmé, že žáci na ZŠ Smetanova v průměru okusili věkově dříve návykovou látku než žáci na ZŠ Klíč. Nejvíce žáků z obou škol okusilo návykovou látku ve věkovém rozmezí mezi 11-12 rokem.

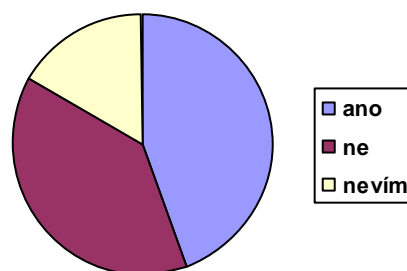
8. Setkal/a si se někdy se šikanou ve tvém okolí?

Graf č. 15 : Porovnání jednotlivých škol z hlediska styku se šikanou

a) ZŠ Smetanova



b) ZŠ Klíč

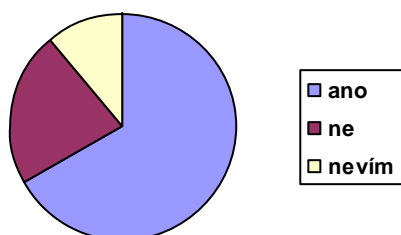


Tato otázka se jako první zaměřila na šikanu. Respondenti odpovídali, zda se někdy se šikanou setkali ve svém okolí. Na tuto otázku odpovědělo 67% (30 žáků) dotazovaných ze ZŠ Smetanova a 44% (8 žáků) ze ZŠ Klíč, že se se šikanou ve svém okolí setkali. Se šikanou se nesetkalo 20% (9 žáků) žáků ze ZŠ Smetanova a 39% (7 žáků) ze ZŠ Klíč. Nejčastěji o vzniklé šikaně vědí dívky ze ZŠ Smetanova a to z celých 78%. Respondenti, kteří nevědí, zda se šikanou přišli do styku, si podle mého názoru tento pojem nedokáží vysvětlit, nerozumí mu nebo nevědí, jak se samotná šikana projevuje a co všechno je za šikanu považováno a naopak co ne.

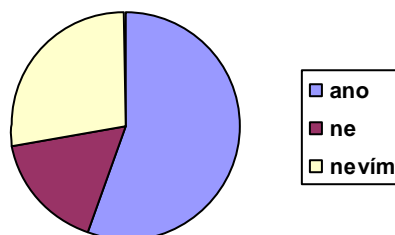
9. Znáš někoho, kdo byl šikanován?

Graf č. 16 : Porovnání výpovědí ze škol z hlediska známosti oběti šikany

a) ZŠ Smetanova



b) ZŠ Klíč

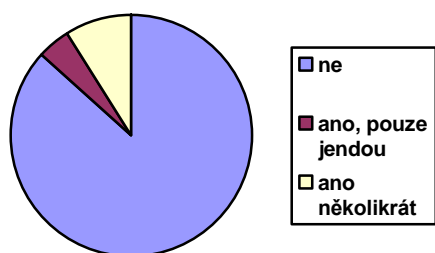


Na základě této otázky jsem chtěla zjistit, zda respondenti znají osobně nebo alespoň vědí o někom, kdo se stal obětí šikany. Na ZŠ Smetanova 67% (30 žáků) ví o někom, kdo byl šikanován. Naopak 22% (10 žáků) nikoho nezná. U ZŠ Klíč 55% (10 žáků) dotazovaných zná jedince, který byl šikanován a 17% (3 žáci) naopak ne. Ostatní respondenti z obou škol nevědí, zda znají někoho, kdo byl nebo je šikanován. Na ZŠ Klíč chlapci z 69% znají jedince, který byl nebo je šikanován, u dívek je známost menší, pouhých 20%. Ze ZŠ Smetanova 78% dívek zná oběť šikany a též 54% chlapců. Z těchto výsledků vyplývá, že právě dívky ze ZŠ Smetanova znají nejvíce obětí šikany. U chlapců z obou škol jsou výsledky téměř stejné a není zde výrazný rozdíl. Překvapilo mě ovšem, že dívky ze ZŠ Klíč pouze v malém počtu uvedly, že znají oběť šikanování.

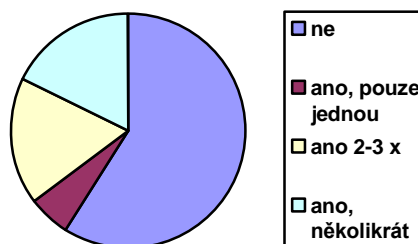
10. Ty sám/sama ses někdy stala obětí šikany?

Graf č. 17 : Porovnání výpovědí od žáků z obou škol z hlediska osobní zkušenosti se šikanou

a) ZŠ Smetanova



b) ZŠ Klíč



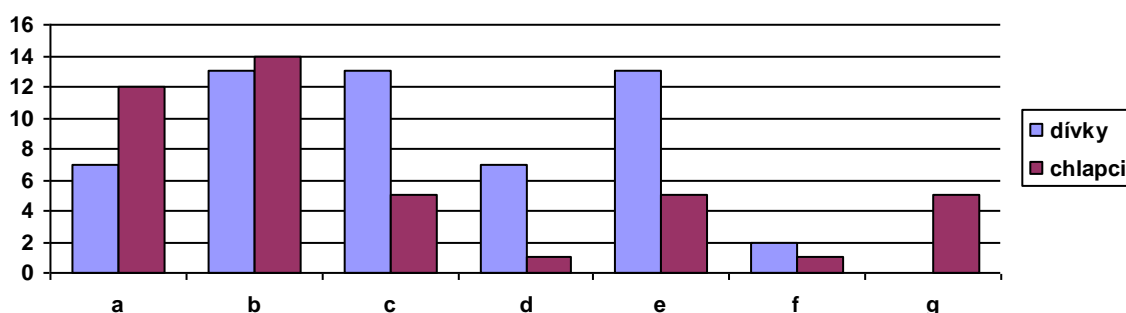
V této otázce jsem se zaměřila na vlastní zkušenost respondentů se šikanou. Především na to, zda žáci byli šikanováni a pokud ano, tak jak často. Na ZŠ Smetanova se několikrát během života stalo 9% žáků, což tvoří 4 žáci a jedná se především o kluky. Naopak nikdy se obětí šikany nestalo 87% žáků, což je velice dobré zjištění. Pouze jednou se 2 dívky staly obětí šikany. Na ZŠ Klíč několikrát během života bylo šikanováno 22% žáků. 17% dotazovaných v dotazníku uvedlo, že se obětí šikany stali pouze 2-3x. Naopak obětí šikany nebylo 55% žáků.

Je velice pozitivní, že velké procento respondentů se nikdy v průběhu života nestalo obětí šikany. Z daných výsledků je zarážející, že také velký počet respondentů uvedlo, že jsou šikanováni několikrát během života. Jednalo se především o chlapce a všeobecně se tento jev vyskytuje častěji na ZŠ Klíč.

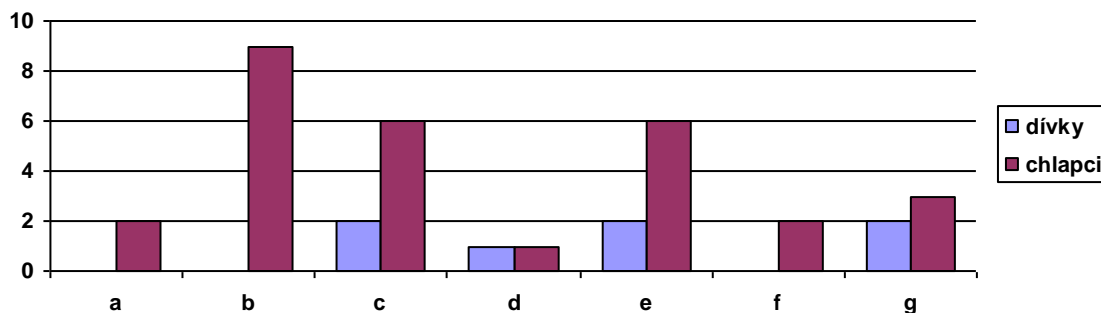
11. Pokud někoho znáš nebo si byl sám šikanován, o jakou šikanu se jednalo? (respondenti mohli označit 3 odpovědi)

- a) fyzické týrání
- b) slovní napadání
- c) posmívání, naschvály
- d) psychické týrání
- e) zesměšňování
- f) vydírání
- g) nikdy jsem se nesetkal se šikanou

Graf č. 18 : Informace o způsobu šikanu u dívek a chlapců ze ZŠ Smetanova



Graf č. 19 : Informace o způsobu šikany u dívek a chlapců ze ZŠ Klíč



Na Základní škole Smetanova se chlapci nejčastěji setkávají společně s dívkami se slovním napadáním. S fyzickým týráním se častěji setkávají chlapci než dívky, ať už jako oběť šikany nebo pouze vědí o někom, kdo byl tímto způsobem šikanován. Rozdíl je vidět u posmívání, zesměšňování a psychického týraní, kde dívky mnohem častěji označili tyto způsoby šikany. Vydírání se na této škole objevuje pouze výjimečně. Se šikanou se nikdy nesešlo pouze 5 kluků z této školy.

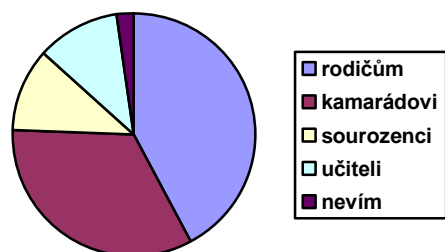
Na Základní škole Klíč se chlapci stejně jako na druhé škole nejčastěji během svého života setkali se slovním napadáním. Dále na této škole také převažuje posmívání a zesměšňování jak u chlapců, tak i u dívek. Psychické týraní není na této škole tak časté, naopak se u chlapců více vyskytuje vydírání než u chlapců na ZŠ Smetanova.

Z daných výsledků vyplývá, že dívky ze ZŠ Smetanova se setkávají s nejvíce druhy šikany, jak vyplývá z dotazníkového šetření. Naopak u chlapců se nejčastěji vyskytuje slovní napadání a fyzické týraní. Na druhé škole dívky nejčastěji označily posmívání a zesměšňování. U chlapců také převládají tyto způsoby šikanování jako u dívek a velké procento také tvoří slovní napadání. V každé škole se nesešlo 5 respondentů se šikanou (2 dívky ze ZŠ Klíč).

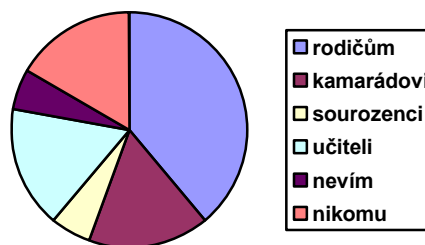
12. Kdyby tě někdo šikanoval, komu by ses svěřil jako prvním?

Graf č. 20 : Porovnání informací o tom, komu by se svěřili žáci nejprve se šikanou

a) ZŠ Smetanova



b) ZŠ Klíč



Žáci na ZŠ Smetanova by se nejprve svěřili se šikanou rodičům ze 42% a kamarádovi/kamarádce 33% žáků. Sourozencům a učitelům/ředitelům by se svěřilo 11% žáků. Na ZŠ Klíč by se žáci také nejprve svěřili rodičům z 39%. Zbylí respondenti by se svěřili ze 17% učiteli/řediteli, 17% kamarádovi/kamarádce a 17% žáků by o šikaně neřeklo nikomu a snažili by si tento problém vyřešit sami. Nejprve by se chlapci ze ZŠ Smetanova z 54% svěřili rodině, ale naopak dívky by se nejprve svěřily kamarádovi nebo kamarádce z 39%. Na Základní škole Klíč by se žáci nejprve svěřili rodině (u dívek 40%, u chlapců 39%).

Většina z dotazovaných by se nejprve svěřila rodičům, ale také velké zastoupení má i kamarád. Oproti tomu menší procento respondentů uvádí, že by se nejprve svěřili pedagogickým pracovníkům. Alarmující výsledek je na ZŠ Klíč, kde respondenti uvedli, že 17% by se nesvěřilo nikomu, pokud by byli anebo jsou šikanováni. Tento fakt, je také v rozporu s minimálním preventivním programem.

6.7 Statistické ověření hypotéz

V této kapitole statisticky ověřím své hypotézy. Při vyhodnocování mi z důvodu podobných odpovědí respondentů vycházejí některé hodnoty menší než 5.

Hypotéza č. 1

H1: Domnívám se, že dívky mají méně zkušeností s užíváním návykových látek než chlapci.

Tabulka č. 1: Zjištěné (empirické) četnosti: N_{ij}

Pohlaví	má zkušenosti	nemá zkušenosti	celkem
dívky	26	2	28
chlapci	32	3	35
celkem	58	5	63

Tabulka č. 2 : Očekávané (teoretické) četnosti: $\frac{N_{it} N_{ij}}{n}$

dívky	$58 \cdot 28 / 63 = 25.8$	$5 \cdot 28 / 63 = 2.2$	28
chlapci	$58 \cdot 35 / 63 = 32.2$	$5 \cdot 35 / 63 = 2.8$	35
celkem	58	5	63

Tabulka č. 3 : Pomocná tabulka pro vypočítání testového kritéria: $\frac{(\text{emp.} - \text{teor.})^2}{\text{teor.}}$

dívky	$(26 - 25.8)^2 / 25.8 = 0,0015$	$(2 - 2.2)^2 / 2.2 = 0,018$
chlapci	$(32 - 32.2)^2 / 32.2 = 0,0012$	$(3 - 2.8)^2 / 2.8 = 0,014$

Testové kritérium:

$$TK = \chi^2 = \sum \frac{(\text{emp.} - \text{teor.})^2}{\text{teor.}} = 0.0347$$

Kritická hodnota:

$$\alpha = 0,01$$

r... počet řádků

s... počet sloupců

$$KH = \chi^2_{\alpha} ((r-1)(s-1)) = \chi^2_{0,99}(1) = 6.63$$

Vyhodnocení hypotézy

Ze statistických výsledků mohu konstatovat, že testové kritérium je menší než kritická hodnota. Tudíž hypotézu, která se týkala toho, zda mají dívky méně zkušeností s užíváním návykových látek, než chlapci nepotvrzují. Není zde statisticky významný rozdíl mezi užíváním návykových látek mezi chlapci a dívkami.

Hypotéza č. 2

H2: Domnívám se, že od 15 let konzumuje alkohol více chlapců než dívek na obou základních školách.

Tabulka č. 4 : Zjištěné (empirické) četnosti: N_{ij}

Pohlaví	pijí alkohol	nepijí alkohol	celkem
dívky	10	0	10
chlapci	14	2	16
celkem	24	2	26

Tabulka č. 5 : očekávané (teoretické) četnosti: $\frac{N_{it}N_{ij}}{n}$

dívky	$24 \cdot 10 / 26 = 9.2$	$2 \cdot 10 / 26 = 0.8$	10
chlapci	$24 \cdot 16 / 26 = 14.8$	$2 \cdot 16 / 26 = 1.2$	16
celkem	24	2	26

Tabulka č. 6: Pomocná tabulka pro vypočítání testového kritéria: $\frac{(\text{emp.} - \text{teor.})^2}{\text{teor.}}$

dívky	$(10 - 9.2)^2 / 9.2 = 0.07$	$(0 - 0.8)^2 / 0.8 = 0.8$
chlapci	$(14 - 14.8)^2 / 14.8 = 0.04$	$(2 - 1.2)^2 / 1.2 = 0.53$

Testové kritérium:

$$TK = \chi^2 = \sum \frac{(\text{emp.} - \text{teor.})^2}{\text{teor.}} = 1.44$$

Kritická hodnota:

$$\alpha = 0,01$$

r... počet řádků

s... počet sloupců

$$KH = \chi^2_{1-\alpha} ((r-1) (s-1)) = \chi^2_{0,99} (1) = 6,63$$

Vyhodnocení hypotézy

Ze statistických výsledků mohu konstatovat, že testové kritérium je menší než kritická hodnota. Tudíž hypotézu, že dívky mají méně zkušeností s užíváním

návykových látek, než chlapci nepotvrzují. Není staticky významný rozdíl mezi užívání návykových látek mezi chlapci a dívkami.

Hypotéza č. 3

H3: Předpokládám, že žáci na ZŠ Klíč preferují venkovní prostředí k užívání návykových látek než, žáci na ZŠ Smetanova.

Tabulka č. 7: Zjištěné (empirické) četnosti: N_{ij}

školy	venku	ostatní	celkem
ZŠ Klíč	9	9	18
ZŠ Smetanova	22	18	40
celkem	31	27	58

Tabulka č. 8: Očekávané (teoretické) četnosti: $\frac{N_{it} \cdot N_{ij}}{n}$

ZŠ Klíč	$31 \cdot 18 / 58 = 9.6$	$27 \cdot 18 / 58 = 8.4$	18
ZŠ Smetanova	$31 \cdot 40 / 58 = 21.4$	$27 \cdot 40 / 58 = 18.6$	40
celkem	31	27	58

Tabulka č. 8: Pomocná tabulka pro vypočítání testového kritéria: $\frac{(\text{emp.} - \text{teor.})^2}{\text{teor.}}$

ZŠ Klíč	$(9 - 9.6)^2 / 9.6 = 0.037$	$(9 - 8.4)^2 / 8.4 = 0.043$
ZŠ Smetanova	$(22 - 21.4)^2 / 21.4 = 0.017$	$(18 - 18.6)^2 / 18.6 = 0.02$

Testové kritérium:

$$TK = \chi^2 = \sum \frac{(\text{emp.} - \text{teor.})^2}{\text{teor.}} = 0.117$$

Kritická hodnota:

$$\alpha = 0,01$$

r... počet řádků

s... počet sloupců

$$KH = \chi^2_{\alpha} ((r-1) (s-1)) = \chi^2_{0,99} (1) = 6.63$$

Vyhodnocení hypotézy

Z údajů testového kritéria a kritické hodnoty není v této hypotéze statistický rozdíl mezi tím, zda žáci ze ZŠ Klíč preferují více venkovní prostředí k užívání návykových látek než žáci na ZŠ Smetanova. Tato hypotéza se zamítá.

Hypotéza č. 4

H4: Myslím si, že žáci ze Základní školy praktické Klíč budou více užívat návykových látek než žáci ze Základní školy Smetanova.

Tabulka č. 9: Zjištěné (empirické) četnosti: N_{ij}

školy	užívají	neužívají	celkem
ZŠ Smetanova	49	5	54
ZŠ Klíč	25	0	25
celkem	74	5	79

Tabulka č. 10: Očekávané (teoretické) četnosti: $\frac{N_{it} N_{ij}}{n}$

dívky	$74 \cdot 54 / 79 = 50,6$	$5 \cdot 54 / 79 = 3,4$	54
chlapci	$74 \cdot 25 / 79 = 23,4$	$5 \cdot 25 / 79 = 1,6$	25
celkem	74	5	79

Tabulka č. 11: Pomocná tabulka pro vypočítání testového kritéria: $\frac{(\text{emp.} - \text{teor.})^2}{\text{teor.}}$

dívky	$(49 - 50,6)^2 / 50,6 = 2,22$	$(5 - 3,4)^2 / 3,4 = 0,018$
chlapci	$(25 - 23,4)^2 / 23,4 = 0,11$	$(0 - 1,6)^2 / 1,6 = 1,6$

Testové kritérium:

$$TK = \chi^2 = \sum \frac{(\text{emp.} - \text{teor.})^2}{\text{teor.}} = 4,68$$

Kritická hodnota:

$$\alpha = 0,01$$

r... počet řádků

s... počet sloupců

$$KH = \chi^2_{1-\alpha} ((r-1) (s-1)) = \chi^2_{0,99} (1) = 6,63$$

Vyhodnocení hypotézy

Protože při mém výpočtu vyšlo testové kritérium menší než kritická hodnota, nepotvrzují hypotézu a zjišťují tedy, že není statistický rozdíl mezi užíváním návykových látek u žáků ze ZŠ Smetanova a ZŠ Klíč. Žáci ze Základní školy praktické Klíč neužívají tedy více návykových látek než žáci ze Základní školy Smetanova.

Hypotéza č. 5

H5: Předpokládám, že chlapci se častěji setkávají s fyzickou nebo psychickou šikanou než dívky a to na obou základních školách.

Tabulka č. 15: Zjištěné (empirické) četnosti: N_{ij}

pohlaví	setkali se	nesetkali se	celkem
dívky	15	4	19
chlapci	15	8	23
celkem	30	12	42

Tabulka č. 16: Očekávané (teoretické) četnosti: $\frac{N_{it} \cdot N_{ij}}{n}$

dívky	$30 \cdot 19 / 42 = 13,6$	$12 \cdot 19 / 42 = 5,4$	19
chlapci	$30 \cdot 23 / 42 = 16,4$	$12 \cdot 23 / 42 = 6,6$	23
celkem	30	12	42

Tabulka č. 17: Pomocná tabulka pro vypočítání testového kritéria: $\frac{(\text{emp.}-\text{teor.})^2}{\text{teor.}}$

dívky	$(15-13,6)^2/13,6= 0,14$	$(4-5,4)^2/5,4= 0,36$
chlapci	$(15-16,4)^2/16,4= 0,12$	$(8-6,6)^2/6,6= 0,30$

Testové kritérium:

$$TK = \chi^2 = \sum \frac{(\text{emp.}-\text{teor.})^2}{\text{teor.}} = 0,92$$

Kritická hodnota:

$$\alpha = 0,01$$

r... počet řádků

s... počet sloupců

$$KH = \chi^2_{\alpha} ((r-1) (s-1)) = \chi^2_{0,99} (1) = 6,63$$

Vyhodnocení hypotézy

Na základě výsledků testového kritéria a kritické hodnoty ani tuto hypotézu nepotvrzují. Pohlaví žáků na daných školách statisticky neovlivňuje, zda se chlapci častěji setkávají s fyzickou nebo psychickou šikanou.

Hypotéza č. 6

H6: Domnívám se, že žáci ze ZŠ Smetanova by se nejprve svěřili rodičům o problému šikany než žáci na ZŠ Klíč.

Tabulka č. 18: Zjištěné (empirické) četnosti: N_{ij}

žáci	svěřily by se rodičům	ostatním	celkem
ZŠ Smetanova	19	25	44
ZŠ Klíč	7	7	14
celkem	26	32	58

Tabulka č. 19: Očekávané (teoretické) četnosti: $\frac{N_{it}N_{ij}}{n}$

ZŠ Smetanova	$26 \cdot 44 / 58 = 19.7$	$32 \cdot 44 / 58 = 24.3$	44
ZŠ Klíč	$26 \cdot 14 / 58 = 6.3$	$32 \cdot 14 / 58 = 7.7$	14
celkem	26	32	58

Tabulka č. 20: Pomocná tabulka pro vypočítání testového kritéria: $\frac{(\text{emp.} - \text{teor.})^2}{\text{teor.}}$

ZŠ Smetanova	$(19 - 19.7)^2 / 19.7 = 0.02$	$(25 - 24.4)^2 / 24.3 = 0.014$
ZŠ Klíč	$(6.3 - 7)^2 / 7 = 0.07$	$(7 - 7.7)^2 / 7.7 = 0.063$

Testové kritérium:

$$TK = \chi^2 = \sum \frac{(\text{emp.} - \text{teor.})^2}{\text{teor.}} = 0.167$$

Kritická hodnota:

$$\alpha = 0,01$$

r... počet řádků

s... počet sloupců

$$KH = \chi^2_{\alpha} ((r-1) (s-1)) = \chi^2_{0,99} (1) = 6.63$$

Vyhodnocení hypotézy

Tuto hypotézu nemohu potvrdit, neboť hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritické hodnoty. Na základě těchto statistických výsledků tuto hypotézu zamítám.

6.8 Shrnutí výsledků výzkumu

V této kapitole shrnu získané výsledky z dotazníkového šetření. Celkem jsem oslovila 63 žáků (na ZŠ Smetanova 23 dívek a 22 chlapců, na ZŠ Klíč 13 chlapců a 5 dívek). Respondenti navštěvují 7. - 9. ročník a jejich věk se pohybuje mezi 12 - 17.

Ze souhrnných výsledků z dotazníkového šetření vyplývá, že zkušenost s kouřením cigaret a konzumací alkoholu mají všichni žáci ze ZŠ Klíč a téměř všichni žáci ze ZŠ Smetanova. Na této škole pouze 5 žáků vlastní zkušenost zatím nemá. Z návykových látek nejčastěji na obou školách konzumují alkohol. Žáci z obou škol konzumují alkohol pouze výjimečně během měsíce. Druhou nejčastější návykovou látkou, kterou žáci užívají, je kouření cigaret. Většina žáků okusila návykovou látku mezi 11 - 12 rokem, což je velice zajímavé zjištění, neboť čím dříve žáci přijdou do styku s návykovou látkou, tím více jsou ohroženi vznikem závislosti.

Očekávala jsem, že alespoň více jak polovina žáků na ZŠ Smetanova nebude kouřit cigarety ani konzumovat alkohol. Moje očekávání se ale nepotvrdilo, protože téměř všichni žáci konzumují alkohol. Na ZŠ Klíč pouze 1 dívka a 1 chlapec alkohol nikdy nekonzumují. Na ZŠ Smetanova nekonzumuje nikdy alkohol 10 žáků. Jedná se o 7 chlapců a 3 dívky.

Za pozitivní zjištění považuji to, že více jak polovina žáků nekouří cigarety. Na ZŠ Smetanova se jedná o 32 žáků ze 45 a na ZŠ Klíč celých 50%. Na základě výsledků mohu porovnat žáky, kteří kouří cigarety a žáky, kteří konzumují alkohol. Je možné konstatovat, že z 12 žáků, kteří nikdy nepijí alkohol, jich 7 kouří cigarety. Celkový počet žáků, kteří zároveň konzumují alkohol a kouří cigarety je 15, což považuji za velmi důležité zjištění.

Z otázek zaměřených na to s kým a na jakých místech žáci návykovou látku konzumují, vyplývá, že žáci nejčastěji volí venkovní prostředí především s kamarády k užívání návykových látek. Druhým nejčastějším prostředím k užívání je prostředí domova, kde žáci návykové látky užívají s rodiči nebo příbuznými. Na ZŠ Klíč se jedná o 39% a na ZŠ Smetanova 31%. Dívky ze ZŠ Smetanova jako jediné nejčastěji užívají návykovou látku doma s rodiči, méně pak s příbuznými. Právě zde se objevuje deviantní chování, které je získané na základě socializace, kde hlavní roli má rodina. V tomto případě rodina jako místo, kde dívky ze ZŠ Smetanova nejčastěji užívají návykové látky. Touto problematikou deviantního chování, které je získané na základě socializace, se zabývá sociologická teorie kulturního přenosu, která je uvedena v teoretické části bakalářské práce.

Ze zpracovaných výsledků o šikaně vyplývá, že 67% na ZŠ Smetanova a 55% na ZŠ Klíč znají někoho, kdo byl nebo stále je šikanován. O nejvíce obětech šikany vědí

dívky ze ZŠ Smetanova. Na této škole bylo několikrát šikanováno 9% žáků. Jedná se o 4 chlapce. Na ZŠ Klíč je celkový počet 22%. Šikana se vyskytuje více u žáků na ZŠ Klíč a je více rozšířena u chlapců než u dívek a to na obou základních školách. Nejčastěji se žáci setkávají se slovním napadáním, zesměšňováním a posmíváním. Na ZŠ Smetanova se chlapci častěji setkávají s fyzickým týráním než dívky a dívky častěji označily psychické týráním. Na druhé škole se u chlapců více vyskytuje vydírání. Pokud by žáci byli šikanováni, nejprve by se svěřili rodině, naopak 17% žáků ze ZŠ Klíč by se nesvěřilo nikomu. Pozitivním zjištěním je, že se 87% na ZŠ Smetanova a 55% na ZŠ Klíč nestalo obětí šikany.

Závěr

V bakalářské práci, která se nazývá „Analýza a prevence sociálně patologických jevů u žáků ZŠ“ jsem se zaměřila na sociálně patologické jevy a tematiku s nimi spojenou. Protože je tato tematika velice rozsáhlá, kladla jsem si za cíl, zpracovat pouze vybrané části týkající se sociálně patologických jevů a ne obsáhnout celou tuto tematiku.

V teoretické části jsem se zaměřila na základní pojmy a poznatky, které se týkají sociální patologie, sociální deviace a jejími teoriemi, prevence a rizikovými faktory, které se podílejí se na vzniku sociálně patologických jevů. V této části jsem si ze všech sociálně patologických jevů vybrala šikanu, konzumaci alkoholu, kouření cigaret a právě na tyto jevy jsem se zaměřila hlouběji, protože se podle mého názoru na daných školách vyskytují zřejmě nejčastěji.

Ve druhé praktické části, která je pro tuto bakalářskou práci stěžejní, jsem realizovala výzkumné šetření, jehož cílem bylo popsat výskyt sociálně patologických jevů na daných školách. Kvantitativní výzkumné šetření probíhalo formou dotazníkového šetření. Hlavním cílem praktické části bylo získat informace o zkušenostech v užívání návykových látek u žáků 7. - 9. tříd a výskytu šikany na jednotlivých školách. I když zkoumaný vzorek na ZŠ Klíč byl oproti vzorku na ZŠ Smetanova velice malý, oslovila jsem všechny žáky, kteří do daných ročníků chodí. Za nejdůležitější výsledky považuji to, že žáci, kteří ještě nedosáhli 15 roku, mají převážně s konzumací alkoholu již své vlastní zkušenosti a téměř všichni během měsíce alkohol užívají.

Jsem ráda, že jsem si vybrala právě toto téma pro psaní bakalářské práce, neboť i nadále bych se chtěla této problematice věnovat a zaměřit se na lidi s deviantním chováním, kteří potřebují pomoc. Pomoc v odstranění závislosti, šikany nebo jiných jevů.

Seznam literatury

1. BARTLOVÁ, Sylva. *Sociální patologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-259-0.
2. EMMEROVÁ, Ingrid. *Prevenia sociálnopatologických javov v školskom prostredí*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2007. ISBN 978-80-8083-440-1.
3. FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
4. GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
5. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
6. KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7367-014-3.
7. KRAUS, Blahoslav, Jolana HRONCOVÁ a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.
8. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.
9. MUHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-2511-5.
10. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
11. POKORNÝ, V. TELCOVÁ, J., A. TOMKO. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. ISBN 80-86568-04-0.
12. SOCHŮREK, Jan. *Úvod do sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita, 2009. ISBN 978-80-7372-448-1.
13. SOCHŮREK, Jan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2001. ISBN 80-7083-495-1.
14. VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0337-4.

Internetové zdroje

15. Sociálně patologické jevy vs. rizikové chování – terminologické otázky.
Univerzita Pardubice, 2007. Dostupné z:
http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/38541/1/MoussovaZ_SocialnePatologicke_2007.pdf
16. Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012. Praha, 2009.
Dostupné z: www.msmt.cz/file/20270_1_1/
17. Zásady efektivní primární prevence. Praha, 1999. Dostupné z:
<http://www.msmt.cz/file/11883>
18. Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Praha, 2000. Dostupné z:
<http://www.msmt.cz/file/7253/>

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník

Milá studentko, milí studente,

jmenuji se Dominika Dubská a jsem studentkou Univerzity Pardubice. Tento dotazník je anonymní, proto se nikam nepodepisujte. Dotazník slouží pouze pro účely zjištění sociálně patologických jevů. Postup při vyplňování je velmi jednoduchý. Vždy zakroužkujte jednu správnou odpověď, není-li napsáno, že můžete zakroužkovat více odpovědí. Pokud je vynechané místo, vypište prosím odpověď. Také Vás velmi prosím o pravdivé vyplnění dotazníku.

Jsem

- a) dívka
- b) chlapec

Můj věk:.....

Chodím do třídy:.....

Máte zkušenosti s užíváním návykových látek? (ať už se jedná o alkohol nebo cigarety)

- a) ano
- b) ne

Jakou návykovou látku nejčastěji užíváte? (můžeme zakroužkovat max. 2 odpovědi)

- a) alkohol
- b) tabák
- c) marihuana
- d) tvrdé drogy
- e) žádnou

Jak často konzumujete alkohol?

- a) každý den
- b) několikrát během týdne
- c) 1-2x týdně
- d) jenom o víkendu
- e) výjimečně během měsíce
- f) nikdy

Jak často kouříte cigarety?

- a) každý den
- b) několikrát během týdne
- c) 1-2x týdně
- d) jenom o víkendu
- e) výjimečně během měsíce
- f) nikdy

Nejčastěji alkohol nebo tabák užíváte s (můžete zakroužkovat max. 2 odpovědi)

- a) rodiči
- b) kamarády, partou
- c) sami
- d) příbuznými
- e) spolužáky

Na jakých místech nejčastěji užíváte návykovou látku

- a) doma
- b) v barech, nonstopech, hospodách
- c) venku
- d) jinde

V kolika letech jste poprvé okusili alkohol / cigaretu?

- a) 11 – 12 let
- b) 12 – 13 let
- c) 13 – 14 let
- d) 14 – 15 let
- e) 15-16 let
- f) ještě jsem alkohol ani cigaretu neměl/a

Setkal/a si se někdy se šikanou ve tvém okolí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Znáš někoho, kdo byl šikanován?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Ty sám/sama ses někdy stala obětí šikany?

- a) ne
- b) ano, ale pouze jednou
- c) ano 2-3x
- d) ano, několikrát během mého života

Pokud někoho znáš nebo si byl sám šikanován, o jakou šikanu se jednalo? (můžete zakroužkovat max. 3 odpovědi)

- a) fyzické týrání
- b) slovní napadání
- c) posmívání, naschvály
- d) psychické týrání
- e) zesměšňování
- f) vydírání

- g) nikdy jsem se nesetkal se šikanou
- h) jiná šikana.....

Kdyby tebe někdo šikanoval, komu by ses svěřil jako prvním?

- a) rodičům
- b) kamarádovi, kamarádce
- c) sourozenci
- d) učiteli, řediteli
- e) jiné dospělé osobě
- f) nevím
- g) neřekl bych to nikomu, snažil bych se to vyřešit sám/sama

Děkuji Vám za trpělivost a čas strávený při vyplňování dotazníku !!!