

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

autor: Adéla Skřivanová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**RIZIKOVĚ SE CHOVAJÍCÍ DĚTI
A JEJICH RODINNÉ ZÁZEMÍ**

Autor: Adéla Skřivanová

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka, PhD.

Studijní program: Sociální pedagogika, specializace Výchova a vzdělávání

Datum odevzdání: 30. 3. 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 31. 3. 2011

.....

Adéla Skřivanová

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou rizikového chování u dětí v závislosti na jejich rodinném prostředí. Do jaké míry rodiče, a rodinné zázemí, ve kterém děti žijí, ovlivňuje jejich chování, hodnoty a postoje ve vztahu k rizikovému chování. Teoretická část je věnována rodině jako instituci a vztahové síti a projevům a podstatě rizikového chování u dětí. Praktická část sleduje, zda výskyt užívání legálních, případně nelegálních návykových látek v rodinném prostředí ovlivňuje chování dětí. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaké zkušenosti mají děti ze základní školy v Chlumčanech a děti z Dětského diagnostického ústavu v Plzni s kouřením cigaret a konzumací alkoholu. Do jaké míry si uvědomují nebezpečí skryté v návykových látkách a jak hodnotí jejich rizikovost ve vztahu ke své zkušenosti. Z tohoto šetření jsou vyvozeny určité závěry.

Klíčová slova:

rodina funkční, problémová, afunkční a dysfunkční, rizikové chování, deviantní jednání a závadové party, útěky z domova a záškoláctví, šikana, vandalismus, toxikomanie, sprejerství a graffiti, sebevražedné pokusy a sebevraždy, delikvence

Abstract

The bachelor paper deals with the issue of risk behaviour of children, in dependence on their family background. How much their parents and family background, which children live in, influence their behaviour, values and attitudes towards risk behaviour. The theory part addresses a family as institution, network of relations, demonstrations and factors of risk behaviour of children. The practical part observes if the children behaviour is influenced when legal/possibly illegal addictive drugs are used in their family background. The aim of the (questionnaire) survey was to find at children (from the elementary Chlumčany school and from the Dětský diagnostický ústav in Plzen/Pilsen Youth Diagnostic Institution), what experience they have with cigarette smoking and alcohol use. Also to find how much they realize the danger hidden in addictive drugs, and how they evaluate the drug risk in dependence on their own experience. This survey is a source for some conclusions.

Key words: functional family, problem (family), afunctional and dysfunctional (family), risk behaviour, deviant behaviour and misbehaving gangs, (home) runaways and truants, bullying, vandalism, (drug) addiction, graffiti, suicide attempts and suicides, delinquency

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Miroslavu Procházkovi, PhD., za jeho vstřícnost a odborné rady při zpracování mé bakalářské práce. Poděkovat bych chtěla také Mgr. Vladimíře Štejrové a Mgr. Blance Zapletalíkové za ochotu a čas při distribuci dotazníků k praktické části práce. Velké díky patří také mé rodině za jejich trpělivost a podporu.

I. Úvod	9
II. Teoreticko-metodologická část.....	11
1 Rodina jako instituce a vztahová síť.....	11
1.1 Pohled na rodinu z historické perspektivy.....	11
1.2 Česká rodina v současnosti	14
1.2.1 Pojetí dnešní rodiny	15
1.2.2 Charakteristika současné rodiny.....	16
1.2.3 Funkce rodiny v dnešní době.....	17
1.2.4 Rozdělení rodiny podle funkčnosti.....	20
1.2.5 Problémy moderní rodiny	22
2 Rizikové chování u dětí a mládeže	24
2.1 Útěky z domova a záškoláctví.....	27
2.2 Deviantní jednání a závadové party	28
2.3 Vandalismus, sprejerství a graffiti	30
2.4 Šikana.....	31
2.5 Toxikomanie	33
2.6 Sebevražedné pokusy, sebevraždy	35
2.7 Delikvence	37
III. Praktická část	40
3 Cíl výzkumu	40
4 Výzkumné otázky a výzkumné předpoklady.....	40
5 Metodologie výzkumu.....	42
6 Výzkumný vzorek a výzkumné prostředí	44
7 Presentace výsledků výzkumu	45
8 Ověření předpokladů a závěr.....	68
IV. Závěr.....	70

V. Použité zdroje	72
VI. Přílohy	74

I. Úvod

Pohled na danou problematiku

...výchova dětí byla pro valnou část lidských dějin pevně zasazena do rámce institucionálního prostředí rodiny (nebo, nahlíženo širěji, příbuzenstva), navíc sama o sobě je pravděpodobně nejstarobylejší a po celá staletí také „nejsilnější“ ze všech institucí. Význam tohoto konstatování je úplně prostý: když se dítě narodilo, dospělí, kteří za ně byli zodpovědní, přesně věděli, co mají dělat. Otázka, zda to, co dělali, bylo pro dítě dobré nebo špatné, nás tu nemusí zajímat. Celý vtíp byl v tom, že tu nebylo žádné nejistoty, neexistovala žádná potřeba nad něčím hloubat či se nějak rozhodovat. Dnes, v prostředí vysoce modernizovaných společností je tomu jinak. Dítě se narodí, avšak najít někoho, kdo ví, co si s ním počít, je pomalu nemožné.

Pro rodiče je typické, že o tom nemají ani páru.

Peter L. Berger

Významným znakem současné společnosti je výskyt a nekontrolovatelné šíření sociálně patologických jevů. Rasismus, prostituce, agresivita, šikana, toxikomanie, kriminalita se stávají běžnou součástí našeho života a také zasahují do života rodin i dalších sociálních skupin, tedy do života celé společnosti. Největší nebezpečí představují zejména pro děti a mládež, kteří jsou méně odolní vůči nejrůznějším sociálně patologickým jevům, a více náchylní řešit své problémy neadekvátními způsoby. Důležitou roli v této době sehrává rodina, která formuje osobní vývoj dítěte i postoj ke všem dalším skupinám. Rodina formuje dítě podle vlastních tradic, norem a hodnot, které uznává. Dítě a rodiče se na jedné straně spolu ztotožňují, podporují se, spoléhají jeden na druhého, ale na druhé straně se samozřejmě dostávají do konfliktů.

Ve své práci se zaměřím na problematiku rizikově se chovajících dětí a jejich rodinného zázemí. Chtěla bych potvrdit nebo vyvrátit svoji hypotézu, že rodina je hlavním činitelem, který působí na vývoj dítěte a jeho způsoby chování. Ráda bych zjistila, do jaké míry rodinné zázemí děti ovlivňuje.

Rodiče svým vlivem určují životní dráhu dítěte, protože od nich přebírá formy chování, jejich hodnoty, normy, tradice atd. Jakým způsobem a do jaké míry přejímá tyto formy a hodnoty záleží hlavně na konkrétních výchovných metodách rodičů a na jejich vlastní zkušenosti z dětství. Nemůžeme však dávat vinu jen rodině, jejímu fungování a výchovným metodám. V této problematice zaujímá důležitou a nezanedbatelnou úlohu také lhostejnost občanů a jiných odpovědných osob, příkladem může být prodej alkoholických nápojů a cigaret osobám mladším 18 ti let.

V teoretické rovině vymezím základní pojmy týkající se rodiny a souvislostí rizikového chování u dětí. Shromáždím názory na rodinu jako hlavního činitele, jež podmiňuje optimální vývoj dítěte a jeho následné způsoby chování. Teoretickou část rozdělím do dvou hlavních témat – rodina jako instituce a vztahová síť a projevy a podstata rizikového chování dětí. Do první kapitoly zahrnu pohledy na rodinu jako instituci z historické perspektivy, včetně názorů na stav dnešní podoby rodiny – její vnitřní strukturu, měnící se role jejích členů a dělbu povinností v tomto kontextu a dále na problémy současné rodiny. V kapitolách sledujících rizikové chování dětí se zaměřím na projevy rizikového chování – útěky z domova a záškoláctví, deviantní jednání a závadové party, vandalismus, sprejerství a graffiti, šikana, toxikomanie, sebevražedné pokusy a sebevraždy a delikvence.

V praktické části se objeví výzkum rizikového chování dětí a mládeže v kontextu rostoucích zkušeností dětí s kouřením, alkoholem a jinými drogami. Ve svém výzkumu využiji techniku dotazníku, který zaměřím na žáky II. stupně ZŠ dětí z DDÚ. Porovnáím míru zkušeností dětí s kouřením, alkoholem a jinými drogami a to, jak se dané jevy vyskytují v jejich rodinném zázemí.

II. Teoreticko-metodologická část

„Rodinné společenství a péče o dítě jsou pro lidstvo nutností. Bez ní by nepřežilo. Během vývoje lidstva tato přírodní a biologická nutnost nabyla také formu mravní zákonitosti. Vědomé ubližování dítěti, ať fyzické nebo psychické, je tedy, bohužel, selhání přírody a mravního zákona v nás!“ (Jiří Dunovský, Zdeněk Dytrych, Zdeněk Matějček a kolektiv, 1995, str. 13).

1 Rodina jako instituce a vztahová síť

1.1 Pohled na rodinu z historické perspektivy

Vývoj rodiny spočíval v tom, že se soustřeďovala na sebe samu a vztahy mezi jejími členy se personalizovaly. Mezi členy rodiny se ustavují stále více vztahy smluvního typu, tyto vztahy se stávají stále více výhradně osobními, a to v důsledku postupného ústupu domácnostního komunismu. Zatímco investice do rodiny je tímto vývojem oslabována, instituce sňatku se naopak posiluje.

Émile Durkheim, 1921

Jak píše Helus (2007), do přelomu 19. a 20. století přetrvávala v jednotlivých prostředích Evropy tzv. velká, vícegenerační, nebo také rodová či příbuzenská rodina. V době průmyslové revoluce došlo však k ohrožení tradičních selských hospodářství a řemeslnických živností, provozovaných na rodinné bázi. Důsledkem tohoto období bylo masové stěhování obyvatelstva z venkova do měst, oslabení i rozpad tradičních rodových svazků a omezení rodiny tradičního typu pouze na její nukleární základ.

Možný (1990) uvádí, že koncept tradiční velké rodiny a jejího zániku v průmyslové revoluci pochází od Le Playe. Ten přišel s teorií, že k nejpelitovanějším rysům průmyslové společnosti patří to, co nazval „nestálou rodinou“.

„Je to rodina složená jen z manželského páru a jeho neprovdaných dětí, neboť jakmile se děti postupně provdají, opouštějí rodinu a zakládají nové domácnosti. Rodina nemá trvání také proto, že není pevně zakotvena v jednom domě,

ale žije v nájemných bytech, ktoré se mění podle toho, jak se mění počet jejích členů. Když všechny děti opustí rodiče a rodiče v osamění zemřou, nezůstává z takové rodiny nic. Člověku to zní známě, vyjadřuje to naše vlastní úzkosti a jsme ochotni tomu i věřit“ (Možný, 1990, s. 25).

Helus (2007) konstatuje, že základem velké rodiny byl manželský svazek, který byl zapojen do širších příbuzenských vztahů, tvořených z generace prarodičů, jejich dětí (tedy bratrů a sester s jejich rodinami), dětí jejich dětí, případně dalšími, vzdálenějšími příbuznými. Všichni členové rodiny si uchovávali vztah jednak ke své rodině, tak i k celému rodu, ze kterého pocházeli. Uzavírání sňatků nebylo věcí libovolného rozhodnutí mladých lidí, ale dojednávání jejich rodičů, s cílem rozšířit majetek a posílit prestiž rodiny. Uzavření manželství bylo stvrzením svazku navždycky. Autorita rodu, podepřená obecnou morálkou, tradičními zvyklostmi, starostí o dobrou pověst rodiny, ale také opírající se o náboženská ustanovení vylučovala možnost rozvodu.

Naopak Matoušek (2003) uvádí, že v době vzniku tzv. nukleární malé rodiny, přestaly být sňatky určovány jinými zájmy než přáním snoubenců žít společně. Souhlas rodičů se sňatkem se stal formálním a dodatečným.

Dále tvrdí, že novověká industrializace přenesla pracovní místo z rodiny do továrny a soustředila tak obyvatele do měst. Zavedení povinné školní docházky odvedlo děti na větší část dne z rodiny. V 19. a na začátku 20. století začaly v průmyslu pracovat i ženy, někdy dokonce také děti. Tím se staly domácí práce a domácnost pro ženu přítěží. Větší pracovní zatížení vedlo k většímu tlaku ženských hnutí na zrovnoprávnění žen a také v rodinách vyvolávalo větší napětí. Muž tak přestal být jediným živitelem rodiny, důsledkem těchto změn začala také klesat prestiž muže v rodině. Na trhu práce žena měla a dosud má horší uplatnění a postavení než muž. I v nejvyspělejších zemích zaujímají stále většinu vlivných společenských pozic muži a ženy jsou za stejný pracovní výkon stále hůře placeny než muži.

Sullerotová (1998) se zaměřuje na vývoj rodiny po 2. světové válce a rozlišuje tři její etapy. První etapu vymezuje lety 1945 – 1964. Druhá světová válka zasáhla všechny evropské rodiny, současně se ale rodí i prohloubené prožívání hodnot rodiny jako pevné sounáležitosti v těžkých dobách. Toto poznání hodnoty rodiny jako základní hodnoty a jistoty, k níž se mnozí lidé upínali ve chvílích ztráty všech jistot a odkud čerpali sílu přežít, se promítalo do postoje k rodině v prvním období po válce. V tomto období prudce narůstá ve všech zemích Evropy sňatečnost,

klesá věk, v němž lidé vstupují do manželství. Sňatek, manželství a rodičovství se stávají dominantní hodnotou mladých lidí. Významným projevem této doby je tzv. „baby boom“ – strmý nárůst porodnosti. Především u mladých manželství. Zhruba od 60. let se začínají hromadit jevy připravující nástup druhé etapy ve vývoji současné rodiny. Mezi tyto jevy patří nárůst významu materiálního zabezpečení rodiny, důsledkem toho je, že zaměstnanost ženy je stále naléhavější. Jestliže mají být ženy zaměstnány jako muži, vyžadují větší podíl mužů na chodu domácnosti a péči o děti. Nastupuje trend zrovnoprávnění obou pohlaví. V rámci komplexu rozhodování, který nová situace vyžaduje, vyvstává i problém kontroly porodnosti, antikoncepce, práva na přerušování těhotenství.

Druhou etapu ve vývoji rodiny po 2. světové válce začíná pod vlivem zmíněných okolností kolem roku 1964 a trvá zhruba do 80., případně 90. let. V roce 1964 začíná znatelný pokles plodnosti rodin. Dramatický pokles porodnosti a sňatečnosti, spojený s nárůstem rozvodovosti se považují za příznaky krize rodiny. Přibývá dětí vyrůstajících jen s jedním rodičem, nesezdaných manželství, alternativních forem pospolitého života mužů a žen, rodičů a dětí.

Třetí etapa vývoje současné rodiny nastupuje na přelomu 80. a 90. let minulého století a charakterizuje dnešní moderní rodinu (Helus, 2007, s. 140 – 142).

„Charakteristickým trendem od roku 1994 je klesání porodnosti, přibývá žen/rodin, které zůstávají bezdětnými, a rodin pouze s jedním dítětem. Dalším charakteristickým trendem je odkládání mateřství (narození prvního dítěte)“ (Helus, 2007, s. 145).

Podle Možného (1990) vývoj tradiční velké rodiny přešel již do stadia nukleární, malé, párové monogamické rodiny se dvěma dětmi, a nyní jsme svědky jejího dalšího drobení.

„Začít můžeme pohledem na základní rozdělení domácností podle toho, kým jsou tvořeny. Sčítání lidu 1980 v ČSR 22% domácností tvořených jednotlivci, 34% domácností párů bez závislých dětí, 8% neúplných rodin, 3% vícerodinných domácností anebo domácností jedné rodiny a jednotlivce, takže po odečtení dalšího 1% na nerodinné domácnosti zůstává na rodiny skládající se z obou rodičů a jejich dětí 32%. Skutečně necelá třetina, víc jich není (Možný, 1990, s. 19).

Helus (2007) konstatuje, že v tradičních rodinách bylo narození dítěte sezdaným rodičům považováno za samozřejmost. Manželství byla uzavírána často za rozhodujícího vlivu rodičů kvůli získání potomstva. Potomek měl být - doma

pracovní silou, dědicem rodového majetku a garantem jeho uchování, garantem péče o rodiče, až nebudou schopni postarat se o sebe sami a povinností (sociokulturní imperativ mít dítě byl motivován i nábožensky). Dále autor uvádí, že mít či nemít dítě je dnes spíše než samozřejmostí věcí osobního rozhodování. Potencionální rodiče si kladou otázky, jaká omezení by jim narození dítěte mohlo způsobit. Dítě dnes znamená především zásah do kariéry, způsobu života, do osobní ekonomiky a starosti, jak se s uvedenými a dlouhodobě působícími problémy a zátěžemi vyrovná partner. Mnozí mladí lidé pochybují, zda je vůbec zodpovědné přivést dítě do světa, který je zmítán problémy a přináší tolik nejistot a úskalí.

Matoušek (2003) dodává, že nejcennějším statkem, který dnes rodina dětem předává, už není majetek, ale vzdělání. Roste také snaha prosazovat vlastní individuální zájmy nad zájmy rodinnými.

1. 2 Česká rodina v současnosti

Podle sociologické studie (Mansfeldová, Tuček, 2002) je současná česká rodina rodinou zaměstnané ženy, protože málokterá rodina by dnes vystačila jen s jedním příjmem. Tato skutečnost vedla ženu k vyšší nezávislosti na muži. Je třeba efektivního sladění rodinných a profesních rolí ženy, ta musí zvládnout jak chodit do práce, tak také chod domácnosti a výchovu a péči o děti. Z důvodu nadměrného přetížení je žena v rodině častěji nespokojená než muž a častěji také dává podnět k rozvodu. Ženy jsou v manželském svazku citově angažovány více než muži, jsou tedy rodinným soužitím častěji stresovány. Stále se setkáváme s rozdílem mezi muži a ženami jak na trhu práce, tak i v rámci dělby povinností v rodině. V zaměstnání má muž zpravidla větší odpovědnost, má v průměru více podřízených, je lépe finančně ohodnocen za vykonanou práci a je v ní spokojenější. Výběr partnera je v současné době čistě osobní záležitostí.

Očekávání mužů od žen zůstávají stále ještě tradiční, konzervativní. Zatímco muž od ženy očekává, že bude chápat jeho pracovní nadšení, podporovat ho, starat se o domácnost a vychovávat a pečovat o jejich děti, žena čeká od muže jednak hmotné zajištění rodiny, citové a vztahové porozumění, ale zároveň také pomoc v domácnosti a s výchovou a péčí o děti. Výchova dětí v našich rodinách je zatím stále ještě autoritářská, rodiče uplatňují jako odměnu pochvalu, peníze či dárek, nejčastějším typem trestu je výprask (Matoušek, 2003).

Kraus (2008) uvádí, že v české rodině došlo k redukci počtu generací žijících v jedné domácnosti, i počtu jejich členů. Klesá počet rodin v tradičním slova smyslu a stále více dětí vyrůstá v prostředí, kde partneři žijí podle jiných pravidel. Volnější partnerský svazek je sice považován za šťastnější oproti manželství, z pohledu času však méně stabilní. Dnešní vztahy se v mnoha rodinách uvolnily. Rodina u nás zajišťuje děti ekonomicky jako nikdy předtím, ale na úkor samotné výchovy, péče o zdravý psychický rozvoj, v neprospěch zdravého životního stylu dětí a rozvoje sociální komunikace v rodině.

Dále podle Krause (2008) dnešní rodina přestává trávit volný čas společně. Méně se dětem předčítají knihy, mizejí hry a zpěv, to, že sdílejí prožitky. Děti tráví většinu času u televize, rodiče si však neuvědomují, že by s dítětem měli strávit určité množství času, protože to ke svému všestrannému rozvoji potřebuje. Oba rodiče bývají často příliš zaměstnaní, někdy dokonce preferují jiné hodnoty než je rozvoj dítěte, orientují se například na dokončení studia, profesní růst v zaměstnání nebo cestování. Někteří rodiče si myslí, že si dítě koupí drahými dárky, ale ono potřebuje především to, aby si s ním rodiče povídali, poslouchali ho a brali ho vážně.

1. 2. 1 Pojetí dnešní rodiny

„Rodina je základem společnosti, jaká rodina – takové děti“ (cit. dle Helus, 2007, s. 135). Dunovský (1986) definuje rodinu jako primární společenskou skupinu osob spjatých příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za péči a výchovu svých dětí. Rodina je ve své funkci unikátní, nezastupitelnou a nenahraditelnou institucí, která by měla poskytovat svým dětem zdravý duševní i tělesný vývoj a bezpečí domova.

Rodina se stává pro dítě prvním rozhodujícím činitelem, s kterým se setkává, a proto zaujímá důležitou úlohu v primární socializaci. Uvádí dítě do příslušného kulturního prostředí, v němž vyrůstá, a které ho zároveň ovlivňuje svými tradicemi a kulturou dané společnosti, a učí je orientaci v tomto prostředí plném symbolů a společenských standardů. Dítě si tak osvojuje určitý systém kulturních poznatků, norem a hodnot, který mu umožňuje začlenit se do určité společnosti a aktivně se účastnit společenského života (Pešatová, 2007).

1. 2. 2 Charakteristika současné rodiny

Stašová (2001) charakterizovala současnou rodinu takto:

- 1) Velkou část funkcí rodiny převzaly jiné sociální instituce, což může vést k úvahám o krizi rodiny a jejím zániku.
- 2) Stále roste počet rodin, které žijí ve společné domácnosti bez uzavření manželství.
- 3) Snižuje se stabilita rodiny. V posledních desetiletích dochází k nárůstu rozvodovosti. Přibližně 40% manželství končí rozvodem a většinou mají děti.
- 4) Mění se celková struktura rodiny. Klesá počet dětí v rodině, omezuje se vícegenerační soužití. Roste počet osob, které žijí v jednočlenných domácnostech.
- 5) Ubývá nechtěných těhotenství, více se plánuje rodičovství. Díky tomu se také snižuje počet interrupcí.
- 6) Prodlužuje se délka života a tím i trvání rodiny po odchodu dětí. Delší je také doba, kdy žijí rodiče s dětmi ve společné domácnosti.
- 7) Děti se začínají rodit teprve po určité době trvání manželství a rodiči se stávají osoby ve vyšším věku. Prarodiči se stávají starší osoby, které jsou díky změnám v důchodové praxi ještě zapojovány do pracovního procesu.
- 8) Rodiče stále více času tráví v práci, a tím se zkracuje čas strávený s dětmi a ostatními členy rodiny. Vedle nedostatku volného času zde hraje roli i otázka kvality jeho trávení. Problémem je užívání médií v současných rodinách.
- 9) V důsledku růstu vzdělávání a kvalifikovanosti žen, přibývá dvoukariérových manželství. Dochází k poklesu otcovské autority, jelikož se otcové více věnují práci mimo domov, a jejímu následnému přenosu na matky. Přítomnost obou rodičovských rolí je pro děti v rodině nenahraditelná. Na druhé straně odcházejí mladí otcové stále častěji na „mateřskou dovolenou“.

Naopak Možný (2008) se domnívá, že už po více než deset let se mohou v době rodičovské dovolené o dítě starat stejně tak muži jako ženy, ale nic podstatného se podle něj nezměnilo. Na rodičovské dovolené je poměr matek

ku otcům trvale téměř sto ku jedné. V letech 1993 až 2006 podíl otců na rodičovské dovolené kolísá mezi 0,9% a 0,4%.

Řekneme-li podle Heluse (2007) současná rodina, pak máme na mysli ty její rysy, kterými se liší od rodiny nesoučasné, někdejší, která je v dnešní společnosti již spíše výjimkou.

Popisuje pět znaků současné rodiny:

- 1) Současná rodina je rodinou nukleární, která se skládá z několika málo lidí tvořících její jádro, a sdílejících intimní soužití.
- 2) Ono jádro tvoří manželská nebo partnerská dvojice, která je zároveň také otcem a matkou svých dětí.
- 3) Jedná se o rodinu dvougenerační – tvoří je generace otce a matky a generace dětí.
- 4) Oproti rodině tradiční, velké, je současná rodina intimně vztahová, tedy fungující jako „soukromý prostor“.
- 5) Posledním znakem současné rodiny je privátní individualizace, což znamená možnost a nutnost rozhodovat se, volit, nést za své rozhodnutí zodpovědnost, poradit si sám se sebou (Helus, 2007, s. 137, 139).

1. 2. 3 Funkce rodiny v dnešní době

V průběhu vývoje lidstva se pojetí funkce rodiny mění v závislosti na sociálně-ekonomických, kulturně-antropologických a často i politických podmínkách. Funkce rodiny jsou navzájem propojeny a jejich plnění rodinnými příslušníky se podmiňuje. Funkcí rodiny bylo vždy přispívat k biologické, a sociální reprodukci společnosti, udržet a co možná nejvíce zlepšit své postavení v sociálním prostoru (Kraus, 2008).

Poruchy funkcí rodiny chápeme jako situace, kdy rodina z nějakého důvodu a v různé míře neplní své základní funkce a úkoly dané společenskými normami. Jsou charakterizovány selháním jednoho či více jejích členů, kdy rodina jako celek své základní funkce neplní nebo není schopna plnit (Dunovský, 1986). Zatímco Kraus (2008) charakterizuje funkce rodiny, Dunovský (1986) se zabývá také poruchami těchto funkcí.

Biologicko-reprodukční funkce rodiny má význam jak pro společnost jako celek, tak také pro jedince, kteří rodinu tvoří. V zájmu společnosti by mělo být, aby se rodil takový počet dětí, který by zajistil zdárný rozvoj společnosti. Současným trendem ve většině vyspělých zemí je však dítě často vnímáno jako překážka v profesním růstu a vlastní seberealizaci, zatímco v rodinách s nižšími příjmy pak také jako přepych. V posledních letech proto v těchto zemích pozorujeme pokles porodnosti. Stále více mladých lidí plánuje pouze jedináčka, a dokonce přibývá případů, kdy uvažují o tom, že děti mít vůbec nebudou.

Z výzkumů, kterými se zabýval Helus (2007) vyplývá, že počet matek, které překročily třícítku a dosud byly bezdětné, stoupl z 6% na 18%. Česká rodina tak následuje trendy západoevropské – tedy orientaci na jedno, maximálně dvě děti v rodině.

O poruchu biologicko-reprodukční funkce se jedná tehdy, když se v rodině z nejrůznějších důvodů nerodí děti, manželé buď nemohou, nebo nechtějí mít děti, nebo se rodí děti nějak postižené, ať již tělesně, duševně či smyslově. Postižené dítě přináší řadu vážných problémů pro jednotlivé členy rodiny i pro samotné fungování rodiny jako celku.

Ekonomicko-zabezpečovací funkce – rodina je chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Rodinní příslušníci se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry v rámci výkonu určitého povolání a současně se rodina sama stává významným spotřebitelem.

Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce je v přímém vztahu k biologicko-reprodukční funkci. Její selhání vyplývá z toho, že se rodiče nemohou nebo nechtějí zapojit do výrobního procesu společnosti, a tak zabezpečit pro sebe a svou rodinu dostatek prostředků k životu, což v současnosti může být důsledkem nezaměstnanosti nebo také zvyšováním životních nákladů. Téměř vždy je selhání této funkce podmíněno některými patologickými rysy osobnosti, např. mentální retardací rodičů, jejich psychickou poruchou, alkoholismem, delikvencí, příživnictvím apod. Poruchy v ekonomicko-zabezpečovací činnosti rodiny mohou ohrozit péči o děti a jejich další výchovu.

Socializačně-výchovná funkce – rodina učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti. Ve vyspělých společnostech má rodina hlavní odpovědnost za výchovu a péči o své děti. Někdy se však snaží přenechávat některé funkce, především odpovědnost za výchovu,

na institucích, ale měla by se spolupodílet na výchově dětí se školou a ostatními výchovnými institucemi, které mu umožní utváření individuálních kvalit jedince.

K poruše socializačně-výchovné funkce dochází tehdy, když se buď rodiče o dítě nemohou postarat, příčinou můžou být různé přírodní katastrofy, ekonomické problémy, narušení fungování společnosti, smrt, onemocnění či invalidita jednoho z rodičů, rodiče se nedovedou starat o dítě, důvodem je nezralost rodičů, narodí-li se handicapované dítě, které vyžaduje zvláštní péči, nebo rodiče se nechtějí starat o dítě, jedná se o tzv. sociální osiření, kdy dítě má rodiče biologické, ale ti o ně nemají zájem. Existuje také celé řada příčin selhávání rodiny ve výchově. Mezi tyto příčiny můžeme zařadit patologii rodinného prostředí (např. alkoholismus nebo toxikomanie některého nebo obou rodičů, zanedbávání péče o dítě, prostituce matky, trestná činnost rodičů spojená s opakovaným výkonem trestu atd.) nebo jiné nedostatky pramenící z nesprávného výchovného působení jinak funkční rodiny (např. nadměrná nebo naopak nedostatečná výchovná stimulace dítěte ze strany rodičů, vadná stimulace, nejednotnost rodičovského působení, nesoulad rodinné a veřejné výchovy, výchovná jednotvárnost, násilí na dětech).

Emocionální funkce je zásadní a nezastupitelná. Tuto funkci plní rodina tím, že zajišťuje svým členům trvalé citové zázemí. Takové útočiště potřebují hlavně děti, ale samozřejmě i dospělí členové rodiny. Aby rodiče byli schopni takové zázemí pro své děti vytvořit, měli by být sami emočně a sociálně zralí. Citové pouto k rodičům, sourozencům, k rodinným tradicím, místu, kde jsme strávili dětství, jsou velmi silnými faktory zdravého vývoje dítěte, neboť naplňují mnoho základních lidských potřeb a kladně ovlivňují vývoj dítěte i život již dospělého jedince. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty.

Stále přibývá rodin, které tuto funkci, ať už z důvodu rozvodu, dezintegrace nebo zaneprázdněnosti, plní jen s velkými obtížemi, respektive neplní téměř vůbec. Z tohoto důvodu narůstá počet dětí citově deprivovaných, nebo i týraných.

„Dítě je ohroženo poruchou emocionální funkce rodiny, neboť je jím připraven o klidnou, vyrovnanou rodinnou atmosféru. Rodinný rozvrat, rozchod rodičů, jinde nedostatečný zájem rodičů, vyústí u někdý až v opuštění, sociální osiření či dokonce týrání a zneužívání dětí. Celý socializačně výchovný proces v rodině a ve společnosti je pak u dítěte poznamenán ztrátou citového zázemí a pocitu bezpečnosti a jistoty, který ovšem není nezbytný jen pro děti“ (Dunovský, 1986, s. 27).

Relaxační a regenerační funkce – rodina plní tuto funkci usiluje o vhodné aktivní využívání volného času nejlépe v rámci společných sportovních, kulturních nebo jiných zájmových aktivit a vyváženost pracovních, školních a volnočasových aktivit.

1. 2. 4 Rozdělení rodiny podle funkčnosti

Podle Dunovského (1986) rozeznáváme čtyři typy rodin podle jejich funkčnosti. K tomuto určení používá autor tzv. „dotazník funkčnosti rodiny“, který je diagnostickým nástrojem, hodnotícím funkčnost rodiny sledovaného dítěte, opírající se o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace rodiny (vycházející z věku, rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů, osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě a péče o dítě. Na základě výsledků dotazníku byly autorem definovány čtyři typy rodin: funkční, problémová, dysfunkční a afunkční rodina.

Ve funkční rodině je zajištěn dobrý a optimální vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci většina, 85%. V problémové rodině se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy řešit vlastními silami či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. V populaci je tento typ rodiny zastoupen přibližně 12 – 13%.

Dysfunkční rodina je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí. Takové rodiny tvoří asi 2%. Otázkou je, do jaké míry podporovat takovou rodinu ve výchově a péči o dítě, a od kdy se postavit proti ní a dítě z rodiny odejmout.

V afunkční rodině jsou poruchy tak velkého rázu, že rodina přestává plnit své základní úkoly a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná. V takové rodině dochází často také k týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Jediné možné řešení, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do náhradní rodiny

či institucionální péče. Optimální vývoj dítěte musí být vždy na prvním místě. V populaci se vyskytuje asi 0,5% takových rodin.

Styly rodinné výchovy

Baumrindová (1989, 1991) rozlišila tři typy rodičovských výchovných stylů:

Autoritářský styl – je specifická souhrnem jasně určených zákazů a příkazů, které dítěti nijak nevysvětlují. Rozhodnutí dělá hlavní autorita a nikdo o nich nediskutuje. Lidé žijící v takové atmosféře se těžko osamostatňují a nemají větší zájem chopit se iniciativy. Někteří mohou reagovat náhlými záchvaty agrese a vzpourou. Existuje přímý vztah mezi autoritativní výchovou a šikanou.

Povolující styl – pevná struktura je přítomna jen velmi slabě. V podstatě neexistují pravidla, která by se měla dodržovat. V praxi to vypadá tak, že jeden den dítěti něco dovolíte, a druhý ne. Dítě se může rozhodovat na základě vlastního úsudku. Chyby a neposlušnost se jaksi zapomínají postihovat. Děti toho mohou také využívat ve svých přehnaně vysokých nárocích. Do této kategorie můžeme zařadit tzv. výchovu rozmazlující, nadměrně starostlivou, či naopak lhostejnou. Tyto typy výchovy se vyznačují tím, že děti jsou neposlušné, sobecké, náročné, nesamostatné, deprimované.

Styl opřený o autoritu – výchova je důsledná, ale jemná. V rodině existují pravidla, na jejichž dodržování se dbá, přičemž jsou v souladu s potřebami všech členů rodiny. Vyvíjejí se s věkem dítěte. Rodiče dětem naslouchají, mají o ně zájem. Všechna rozhodnutí se dělají v rámci možností společně (Helus, 2007).

Prostřednictvím rodiny si dítě uvědomuje své místo a roli ve společnosti. Vlastní zkušenosti z dětství jednoho či obou rodičů jsou podstatným činitelem jejich chování k vlastnímu dítěti. Způsob chování rodičů k dítěti určují také konkrétní kulturní a sociální podmínky, v nichž rodina žije. Rodiče méně vzdělaní a žijící v nižších sociálně-ekonomických vrstvách budou nejspíš ve vztahu ke svému dítěti používat jiné způsoby – zpravidla častěji tělesné tresty, zatímco rodiče vzdělaní a na vyšší úrovni budou pravděpodobně upřednostňovat trestání psychické. Patologický model výchovy se přenáší do rodiny, kterou si potomek sám zakládá. Rodina se tak podepisuje nejen na osobnosti svých dětí, ale současně také na další generaci. Rodina, sociální vztahy v ní a způsob výchovy budou pro dítě v dospělosti

vzorem, ze kterého bude vycházet, až založí vlastní rodinu (Vaničková, Hadj-Mousová, Provazníková, 1995).

1. 2. 5 Problémy moderní rodiny

Matoušek (2003) se snaží poukázat na to, že typickým problémem dnešní rodiny je zvýšená zaměstnanost jednoho či obou rodičů. Muž, který začal podnikat, a v podnikání se mu daří, je v rodině přítomen jen velmi málo. Pokud je to však žena, která dosáhla výrazně lepšího postavení a příjmu než její manžel, musí se s tím muž vyrovnat, i když je to pro něj mnohdy obtížné. Ztrácí totiž v rodině postavení živitele rodiny a žena na něm přestává být finančně závislá. Tato situace může vyvolávat mezi manželi řadu konfliktů, které samozřejmě negativně působí také na děti. Jestliže podnikají společně, potíží je, kdo a v jaké míře se bude věnovat dětem a domácnosti. Tento problém bývá v řadě rodin řešen angažovaností babiček, přesunutím domácích povinností a péče o mladší sourozence na starší dítě, či dokonce nezájmem o děti. Rodiče se často snaží svoji absenci v rodině dětem vynahradit drahými dárky či penězi.

Mezi další závažné problémy dnešní rodiny řadí Helus (2007) vysokou rozvodovost, která se stala problémem v celosvětovém měřítku. Převážná část dětí žije v neúplných rodinách, pouze s jedním rodičem. Tato skutečnost ovlivňuje výchovu další generace těchto dětí. Podle Heluse (2007) vzrostl počet neúplných rodin z 8% na 15% populace České republiky. Míru rozvodovosti nejvíce ovlivňují faktory společenské a ekonomické. Z dostupných údajů lze vyvodit 45% pravděpodobnost, že manželství uzavřené v dnešní době skončí rozvodem.

Matoušek (2003) tvrdí, že pokud v rodině chybí některý z rodičů, nezískává dítě při socializaci důležitý vzor. Mužský vzor postrádají především chlapci, kteří potřebují autoritu otce. Dítě, které vyrůstá bez otcovského vzoru, se chová agresivněji, obtížněji se orientuje v okolí rodiny i při volbě povolání. Proto by i po rozvodu měli rodiče postupovat jednotně. Výchova v neúplné rodině má svá specifika, musí být obzvláště důsledná. Úplnost rodiny však není rozhodně zárukou harmonického rozvoje dítěte a výchovného úspěchu.

„Nepřítomnost některého rodiče může způsobovat také některé poruchy psychického rázu. Pokud chybí otec, hovoří se o tzv. paternální deprivaci. Je zvláštní, že v tradiční společnosti se tento typ deprivace výrazně neprojevoval. Ukazuje se,

že v moderní společnosti se mění funkce otce. Otec se stále více podílí na výchově a ošetřování. Nedostává-li se dítěti mateřské lásky a péče, mluvíme o mateřské deprivaci. Matka poskytuje dítěti citovou jistotu a pocit bezpečí. Je nezastupitelná především v prvních letech života při utváření důvěry dítěte v život i v organizaci jeho osobnosti. Jestliže matka neplní své role, lze u dítěte pozorovat poruchy chování“ (Vykopalová, 2001, s. 26).

Dunovský, Dytrych a Matějček (1995) se domnívají, že otázka nedostatku financí je u řady rodin důvodem konfliktů a také rozvodů. Tento problém může být způsoben dlouhodobou nezaměstnaností jednoho či obou rodičů, nebo rodinou s větším počtem dětí. Počet rodin s finančními problémy stále roste. Děti vyrůstají v nevyhovujících podmínkách – v přelidněném bytě se špatným hygienickým zázemím, v horší části města, nemají dostatek potravy, ošacení, často jsou podvyživené, zanedbávané, ve špatném psychickém i fyzickém stavu. Někteří rodiče řeší své rodinné či profesní problémy nadměrným užíváním alkoholu či jiných návykových látek, které mohou mít nežádoucí vliv na morální vývoj dítěte, může nepříznivě ovlivňovat interpersonální vztahy v rodině a samozřejmě také ekonomickou situaci celé rodiny. V těchto rodinách jsou děti častěji fyzicky trestány, zanedbávány a sexuálně zneužívány. Nadměrné užívání alkoholu má vliv na všechny členy rodiny, ať z pohledu psychického, sociálního nebo ekonomického.

Dítě se učí nápodobou a lehce se nechá ovlivnit. Pozoruje a napodobuje způsoby chování a jednání členů rodiny v dané situaci, zejména pokud se s nimi identifikuje, ztotožní. Protože pro dítě jsou vzorce chování, které přebírá od svých rodičů v podstatě jedinečné, přebírá velmi často i způsoby chování, které jsou agresivní, pokud žije v prostředí, kde je to běžné a normální (Vaničková, Hadj-Mousová, Provazníková, 1995).

2 Rizikové chování u dětí a mládeže

Jak uvádí Jedlička a Kořa (1998), většina lidí má určité zkušenosti s normalitou a s tím, co označujeme za patologické. Patologické chování má kořeny v dětství, roste z pocitů méněcennosti a z úzkosti a podílí se na něm i konfliktní povaha lidského společenství. Typické pro toto chování je, že ze sebeodcizení vznikne hyperkompenzaci sebezpečování, které nakonec vyústí v depersonalizaci, kdy jedinec může ztratit pocit, že kolem něj doopravdy existuje okolní svět, a kdy je citově prázdný.

Jessor uvádí, že: *„velká část našich mladých lidí vyrůstá s omezenými zdroji a za nepříznivých podmínek, které mnohým z nich způsobuje vážné – a možná nevratné – škody na zdraví, vývoji a vlastně celém životě. Ti, kterým se podaří tyto podmínky překonat a prosadit se v širší společnosti, si zaslouží vyznamenání za hrdinství. Naopak ty, jejichž život se vychýlil z dráhy příležitostí, lze považovat pouze za oběti“* (www.msmt.cz/socialni-programy/rizikove-chovani-v-dospivani).

Chování je komplex projevů, k nimž patří jednak bezděčné a nezamýšlené projevy, tak také projevy, které vyžadují rozhodování a volní úsilí při jejich realizaci. Chování se mění situací, vlivem prostředí, subjektivním stavem, způsobem prožívání určité situace, vlivem emocí, které přitom vznikají (Pešatová, 2008).

V tradiční epidemiologii je pojem rizika v zásadě biomedicínský a usiluje o zjištění činitelů nebo podmínek, spojovaných s rostoucí pravděpodobností dopadů, které mají negativní vliv na zdraví, kvalitu života nebo život samotný. Těmto faktorům nebo podmínkám se říká rizikové faktory. V nedávné době se epidemiologické hledání rizikových faktorů rozšířilo do dvou nových oblastí, sociálního prostředí a chování. Psychosociální chápání rizika, když jsou rizikovými faktory určité způsoby chování, vyžaduje věnování pozornosti všem jejich potenciálním dopadům nebo důsledkům, nikoli jen těm, které jsou biomedicínské. Pojem psychosociálního rizika pokrývá široké rozmezí osobního vývoje a sociální adaptace v dospívání (www.msmt.cz/socialni-programy/rizikove-chovani-v-dospivani).

Doležalová rizikovým chováním rozumí vzorce chování, v jejichž důsledku může docházet k prokazatelnému nárůstu výchovně vzdělávacích, zdravotní, sociálních a dalších rizik pro jedince nebo společnost (www.msmt.cz/file/12122).

Podle Pešatové (2007) je pro rizikové chování typický odmítavý postoj k běžným společenským pravidlům a normám a preference vlastních pravidel chování, obvykle zaměřeného jen na uspokojování vlastních potřeb.

Rizikové chování může ohrozit plnění běžných vývojových úkolů, plnění očekávaných sociálních rolí, získávání základních dovedností, dosahování smyslu pro adekvátnost a kompetentnost a správnou přípravu na přechod do další životní fáze, kterou je mladá dospělost (www.msmt.cz/socialni-programy/rizikove-chovani-v-dospivani).

„Obsáhlé výzkumy prokázaly, že rizikové chování dospívajících je funkční, záměrné, instrumentální a cílené a že tyto cíle jsou často centrální pro normální vývoj dospívajících. Kouření, pití alkoholu, užívání drog, riskantní řízení nebo zahájení sexuální aktivity v raném věku může být nástrojem při získávání akceptování a respektu při u vrstevníků, při dosahování nezávislosti na rodičích, při odmítání norem a hodnot konvenční autority, při zvládnání úzkostí, frustrací a obav z neúspěchu nebo při sebepotvrzování zralosti a přechodu od dětství k dospělejšímu postavení (www.msmt.cz/socialni-programy/rizikove-chovani-v-dospivani).

Jedlička a Kořa (1998), kteří tvrdí, že poruchy a odchylky v jednání mají své důsledky pro další vývoj člověka, narušují adaptační procesy a mohou poškozovat zájmy celé společnosti, dělí rizikové chování takto:

- 1) V případech, že způsobují společnosti potíže, hovoří o **asociálním jednání**.
- 2) Když již ohrožují nebo přímo narušují morální kodex a právní řád, pak autoři mluví o **antisociálním jednání**.
- 3) Pokud se trestných činů či přečinů dopustí mladiství, hovoří se
- 4) o **prekriminalitě**. Vantuch uvádí, že až 60% mladistvých pachatelů trestných činů a přečinů se již v méně než patnácti letech věku dopustilo konání, které bylo v rozporu se zákonem, ale nebyli stíháni vzhledem k nízkému věku. U desetiletých a starších dětí se prekriminální jednání zpravidla neobjevuje najednou bez předchozích příznaků. U většiny těchto jedinců se rodiče i učitelé setkávají již dříve s výraznější neposlušností, s vypočítavou lhavostí, se vzdorovitostí, s nekritičností k vlastním chybám, se sklonem k nezdrženlivosti, s agresivitou a destruktivností. Tyto děti často

ubližují vrstevníkům, můžeme se také setkat se zdánlivě bezvýznamným odcizováním věcí, či s menšími krádežemi v samoobsluhách.

„U nejnarušenejších, kteří se opakovaně dopouštějí asociálního, či antisociálního jednání bývá zjišťována značná výchovná zanedbanost. To podporuje názor, že děti se delikventy nerodí, nýbrž se mravně narušenými jedinci stávají a to zpravidla v důsledku nepříznivých životních, zejména pak výchovných podmínek. Základy závadové činnosti jsou však pokládány již v rodinném prostředí. Rodina má zjevně rozhodující vliv na dospívajícího a je schopna vhodnou výchovou korigovat, odstraňovat či ovlivňovat vývoj vrozených sklonů“ (Jedlička, Kořa, 1998, s. 105).

Mezi rizikové skupiny dětí lze zařadit děti z rozvedených rodin, z dysfunkčních rodin, děti, jejichž rodiče projevují hostilitu a násilí vůči sobě i dětem, děti, jejichž rodiče upřednostňují nadměrné pití alkoholu a zneužívání drog, děti, které žijí s psychotickým rodičem, děti handicapované, děti mající nevlastního otce, děti týrané, sexuálně zneužívané, děti nucené rodiči ke krádežím nebo k poskytování sexuálních služeb, tzv. dětská prostituce (Pešatová, 2007).

Jak tvrdí Jessor, mladí lidé, kteří vyrůstají v nepříznivém sociálním prostředí, jsou ohroženi hned dvakrát, nejen že na ně působí rizikové faktory intenzivněji a rozšířeněji, ale navíc jsou zde méně dostupné nebo dokonce úplně chybí ochranné faktory. Právě v takovýchto situacích existuje větší pravděpodobnost, že rizikové chování bude mít nevratný dopad, zatímco naprosto stejné chování v méně nepříznivé konstelaci často umožní dospívajícímu „druhou šanci“, tedy příležitost vrátit se na správnou cestu a podporu tohoto úsilí (www.msmt.cz/socialni-programy/rizikove-chovani-v-dospivani).

„Ať již pohlédneme na vznik abnormálního jednání z jakéhokoliv zorného úhlu, pak lze sice popsat podoby jednotlivých odchylek a podat jejich typologizaci, ale možnost pochopit podmínky, za jakých okolností se patologické chování projeví navenek a kdy nikoli, tím vůbec není přiblížena. Spíše teprve začínáme tušit, že křehká rovnováha mezi vnitřním životem a vztahováním se k vnějšímu světu je získána v akulturačních procesech, v nichž právě výchova tvoří významnou roli“ (Jedlička, Kořa, 1998, s. 31, 32).

2. 1 Útěky z domova a záškoláctví

Útěky z domova a záškoláctví představují podle Pešatové (2007), tím vážnější poruchu osobnosti dítěte nebo patologii rodiny, čím u mladšího dítěte se vyskytují. Starší děti, u nichž dochází k útěkům z domova, se často dopouštějí celé řady dalších přestupků – krádeže, vloupání, apod.

Vališová a Kasíková (2007) uvádí, že útěky z domova jsou častější u starších dětí, více u chlapců než u dívek. Dospívající cestují stopem či načerno vlakem, seznamují se s různými lidmi, přespávají u známých, v nádražních halách nebo ve squatech. Dále se domnívají, že útěky z domova a toulky jsou v mnoha případech spojeny s problematickým rodinným zázemím, rozvratem rodiny, zanedbáváním péče, týráním, pohlavním zneužíváním či neuspokojivými materiálními podmínkami.

Podle Pešatové (2007) je velkým problémem v této situaci také hodnotová orientace rodičů a jejich styl života, nadměrné užívání alkoholu rodiči, kriminalita rodičů a špatná sociální situace rodiny. Domnívá se, že k toulkám může docházet i v rodinách plně funkčních. Častou příčinou se stává nuda, prázdnota, strach z násilného chování rodičů, ale i začínající psychické onemocnění dítěte. Děti se v těchto situacích musí samy uživit, pro ně nejjednodušší možností jsou krádeže, žebrání či prostituce. Většina z nich kouří, nadměrně užívají alkohol a ostatní drogy.

„Jednou z příčin záškoláctví mohou být problémy v adaptaci na školu, žák je v prostředí školy neurotizován spolužáky nebo požadavky učitele nebo celkovým prostředím třídy. Mnohé děti, především z dysfunkčních a závadových rodin, nejsou dostatečně vyzrálé na sociální prostředí a nároky školy (samostatnost, zodpovědnost, výkon atd.). Nejsou tedy vybaveni zvládat nároky školy. Vnitřně se však musí vypořádat se selháním ve škole, to se děje, ale za významného podílu extrapunitivity, a tak je dítě vnitřně disponováno k záškoláctví. Většina dětí se také snaží chovat v souladu s hodnotovým klimatem rodiny“ (Pešatová, 2007, s. 249).

Z pohledu Vališové a Kasíkové (2007) je při zjišťování příčin absence žáka při vyučování třeba uvažovat jak o jeho pohnutkách (strach ze zkoušení, šikana, nezájem o učení, odpor ke škole, mimoškolní aktivity, touha po dobrodružství, delikventní činnost), tak i o tom, kde a jak trávil čas.

Pešatová (2007) uvádí, že důležitou roli zde hraje i nedostatečná připravenost dítěte na nároky školy. Tato situace je typická například pro příslušníky minorit,

kteří jsou omezeni v porozumění jazyka majoritní společnosti. Záškoláctví pak může být reakcí na špatný školní prospěch. Neomluvená absence ve vyučování může u těchto dětí dosahovat desítek až stovek zameškaných hodin.

„ Dětem, které se vymykají běžnému průměru, nejsou vždy poskytovány podmínky pro získání vzdělání, jež by odpovídalo jejich schopnostem a možnostem. Propadající romské děti na druhém stupni základních škol vytvářejí skupiny záškoláků, jejich absence školní neúspěchy prohlubují, nezájem o školu narůstá. Tolerance učitelů k romským dětem se snižuje“ (Pešatová, 2007, s. 252).

Další příčinou záškoláctví se můžou stát nesprávné výchovné metody rodičů, kteří buď dítě vůbec ke školní docházce nevedou, nebo dítě nadměrně trestají za každé školní selhání, a nezájem rodičů s nízkou vzdělanostní úrovní o školní docházku svých dětí a o spolupráci se školou.

Záškoláctví je relativně častým projevem, s nímž bývá spojeno nerespektování autority učitele, povinností a pravidel školy. Ve většině případů se rozvíjí v závadové partě a může vést až k antisociálnímu chování (lhaní, vzdorovité chování, drobné krádeže, hrací automaty, nadměrné užívání alkoholu a jiných návykových látek) (Pešatová, 2007).

2. 2 Deviantní jednání a závadové party

„Deviantní chování představuje takové jednání, které není konformní s obecně přijatelnými normami. Nedodržení daných pravidel je většinou doprovázeno sankcemi, které mohou být formální, neformální, pozitivní či negativní. To, co je označováno jako deviantní, se může měnit z času na čas a je determinováno daným prostředím, situací a sociálním statusem samotného aktéra“ (Pešatová, 2007, s. 79).

Podle Urbana a Dubského (2008) zůstává problémem v oblasti sociálně patologických jevů otázka: „Co je vlastně normální? A co už překračuje hranici normality a stává se tak naopak odchylné a deviantní?“ Každá kultura považuje něco jiného za normální a naopak za deviantní. To, co v některé zemi může být sankcionováno jako deviantní, může být v jiné společnosti hodnoceno jako zcela normální.

Teorie zabývající se příčinami deviantního jednání, se snaží popsat profil osobnosti, který by vystihl jeho odchylku. Fyziologické teorie deviance tvrdily, že

kriminální typy odpovídají jejich vzhledu. K nejznámějším patří studie Caesara Lombrosa, který se zabýval fyzickými výrazy zločinců. Psychologické teorie deviace se opírají především o Freudovu psychoanalýzu. Freud tvrdil, že nepřiměřená nebo nevhodná socializace může vést k osobnostním poruchám, které mohou vyústit až v deviantní chování. Podle Freuda jsou všichni lidé náchylní k deviantnímu chování, ale většina z nás ho dokáže kontrolovat (Jedlička, Kořa, 1998).

Jedlička a Kořa (1998) se snaží poukázat na to, že deviantní chování zahrnuje často jednání celých skupin, nevztahuje se pouze k jednotlivci. Toto chování není deviantům vrozené, ale učí se mu ve společnosti a kultuře, v níž se vyskytnou, v tzv. závadových partách. Teorii odlišných skupin, kterou vytvořil Edwin Sutherland (1939), vidí hlavní příčinu počínajících deviací jako důsledek sekundární socializace, která probíhá tehdy, když jedinec vstoupí do skupiny, a chce-li být do ní přijat, musí se s ní ztotožnit a uznávat její hodnoty a normy.

Edwin Lemert, jako jeden z prvních, rozlišil primární a sekundární deviaci. Za primární deviaci Lemert pokládá: *„porušení sociální normy na základě původního podnětu. Jde o výsledek „individuální svobodné volby“. Toto odlišné chování je zapříčiněno situačními, sociálními, psychologickými nebo fyziologickými faktory. Za prvním prohřeškem sice následuje označení za devianta a udělení sankce, ale to nemusí mít podstatný vliv na status a psychologickou strukturu narušitele. Klíčovou otázkou pro budoucnost zůstává, jestli přiřknutou (připsanou, přisouzenou) roli přijme.*

Za sekundární deviaci se považuje obranná, útočná, nebo adaptační reakce jedince na chování druhých (jejich označení a postoje), tedy chování jakoby pod tlakem souvislostí, osudu, okolí a tvrdé reality. Označuje se tak chování člověka, který již nálepkou devianta „jednou“ dostal, přijal ji za vlastní, začal na ni reagovat a postupem doby se podle ní naučil i chovat – přizpůsobil se jí. Takový člověk po nějaké době začne sám sebe vnímat jako devianta“ (cit. dle: Urban, Dubský, 2008, s. 93).

Na podněcování sekundární deviace má vliv také tzv. nálepkování. Například člověk, který si jednou prošel vězením, záhy po propuštění shledává, že je obtížné začít žít spořádaným životem. Kvůli jeho nálepce devianta má jen omezené možnosti získat slušné zaměstnání. Často ho kvůli jeho kriminální minulosti opustí i rodina a přátelé. Stává se sociálně vyloučeným, a to ho předurčuje k deviantnímu chování.

Tito jedinci poté začnou o sobě samých smýšlet tak, jak o nich smýšlí druzí (Jedlička, Kořa, 1998).

2. 3 Vandalismus, sprejerství a graffiti

V dnešní době se vandalství řadí mezi deviantní či patologické jednání, které v mnoha případech přerůstá v trestnou činnost. Nikl (2000) uvádí, že jen 4% vandalů jedná individuálně a asi 60% pachatelů je mladších 16i let. Vandalské jednání je většinou provozováno ve skupinách, tzv. závadových partách, a často k němu dochází pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.

Jedlička a Kořa (1998) uvádí, že mírnější formy vandalství se mohou mladí lidé učit nápodobou od dospělých, aniž by si to oni sami uvědomili. Například když rodiče znečišťují přírodu, chovají se k ní neukázněně, nebo jsou lhostejní k tradičním hodnotám. Sklony k vandalismu se mohou objevit také u zanedbávaných dětí, a u dětí, které prošly špatnou rodinnou výchovou. V důsledku toho se u nich vyskytuje větší riziko vzniku vandalského jednání. Tyto projevy lze korigovat a usměrňovat pomocí správného výchovného působení.

Některé vandalské činy však šokují širokou veřejnost, například když vandalové vniknou na hřbitov, záměrně kopou do smutečních věnců, květin, ničí náhrobky a ruší svým chováním klid mrtvých i úctu k nim. Projevy vandalismu u mladistvých pramení z nezvládnuté akutní frustrace, z nadbytku neusměrněné energie, či z protestu proti tabuizovaným společenským hodnotám. V některých případech může být také projevem začínající psychické poruchy (Jedlička, Kořa, 1998).

Podle Urbana a Dubskeho (2008) mezi motivy, proč mladí lidé s graffiti začínají, patří dobrodružství, napětí, zahánění nudy, šance se v kolektivu vrstevníků zviditelnit a upoutat pozornost, šance konečně v něčem vyniknout, zapomenout na handicap z běžného života, někam a k někomu patřit. Někdy bývají tzv. graffiti mylně považovány za projev vandalismu, ale jedná se o projev hledání identity mládeže v současném anonymním světě, o potřebu zanechat po sobě alespoň anonymní umělecký výkon. Tímto způsobem mladí lidé hledají sami sebe, snaží se definovat, kým jsou a čeho chtějí v životě dosáhnout.

Každý z nás má na graffiti svůj vlastní názor, někomu se hrubě nelíbí, druzí je považují za zpestření jinak šedých betonových ploch na sídlištích či stěnách vlaků.

Dá se říci, že se s graffiti setkáváme téměř každý den a na každém kroku, jedno zda v historickém centru města nebo na jeho předměstí. Jejich aktéři pomocí barevných sprejů mění tvář dnešních nudných a šedivých měst.

2. 4 Šikana

Kolář (2001) definuje šikanování následovně: „*jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci*“ (Kolář, 2001, s. 27).

Agrese je pro člověka vlastní a vrozená. Tyto sklony se utvářejí na základě instinktivní výbavy, ale člověk se je musí naučit ovládat. Agresivní jednání může být naučené, dítě si ho osvojí na základě vlastní zkušenosti, například když je doma krutě trestáno, bezdůvodně týráno nebo ponižováno. Vytváří se v předškolním věku, a svoji roli zde hrají také temperamentové dispozice. Dítě se s agresi a násilím může setkat také zprostředkovaně, na základě toho, co vidí kolem sebe. Dítě se stává vysoce agresivním postupně, a to tím způsobem, že si pamatuje ty způsoby vlastního jednání a chování, které vedou k uspokojení, a v důsledku nesprávné výchovy. V posledních desetiletích agresivita mládeže ve školách, a nejen tam, stále roste. Příčinou je především přílišná zaměstnanost rodičů, kteří často ani nevědí, co jejich děti celý den dělají a s kým se stýkají, a nadměrné sledování televize a hraní počítačových her, kde je jim předkládáno násilí a agrese. Rodiče by se měli o své děti více zajímat, získávat si jejich důvěru, nepodceňovat danou situaci a hlavně by neměli výchovu svých dětí přenechávat škole, ale měli by se na ní aktivně podílet (Říčan, 1995).

„Přestože současná škola by měla směřovat k demokratickým principům ve výchově, měla by vést žáky ke komunikaci a respektu, objevuje se u dětí a mládeže stále častěji jeden z nejvýraznějších sociálně patologických jevů – a to je šikanující chování. Poslední výzkumy ukazují, že na našich školách prošlo šikanou 41% dětí – toto je varující signál a pokud bude především pedagogická veřejnost před tímto fenoménem zavírat oči, lze předpokládat, že výskyt agresorů či obětí se bude stále zvyšovat“ (Martínek, Kameníčková, 2008, s. 4).

Jak uvádí Říčan (1995), ke školní šikaně dochází někde v ústraní, v nějakém zákoutí (v šatně, na záchodě), často však také ve třídě, před zraky ostatních spolužáků, kteří se proti agresorovi nepostaví z několika důvodů – z lhostejnosti,

ze strachu, že by se sami mohli stát obětí nebo proto, že je jim šikanovaný žák nesympatický. Mnohdy se část třídy šikanou dokonce výborně baví. Nenajde-li oběť způsob, jak se ubránit, ztratí postupně i dobré vztahy k ostatním dětem, bude izolována od kolektivu, ztratí sebevědomí i sebeúctu. Nepřijde-li účinná pomoc, zejména ze strany učitelů, je bludný kruh uzavřen. Častý je postoj: „Ať si to děti vyřídí mezi sebou!“ Tato problematika bývá v mnoha případech bagatelizována, aby to na školu nevrhlo špatné světlo. Musíme si však uvědomit, že žádná škola není proti šikaně imunní. Šikana má více příčin, mezi něž patří například tlak kolektivu, který nutí chlapce, aby se chovali tvrdě a mužně, jak se od nich očekává. Dalším motivem se stává touha po moci a touha ovládat druhého člověka. O motivu krutosti mluvíme tehdy, když jedinci působí potěšení, když vidí druhého trpět. Určitou roli hraje při šikaně také zvědavost, nuda, touha po nových a stále vzrušujících zážitcích a touha bavit se.

Aktéři šikany

Jak konstatuje Kolář (2001), při své poradenské a psychologické práci zaznamenal jisté nápadnosti jak v rodinách agresorů, tak i obětí. Například rodiny iniciátorů a aktivních účastníků šikany významně selhaly v naplňování citových potřeb svých dětí, a v dodržování mravních hodnot. Pro tyto rodiny byly také typické nedostatky ve výchově- agresori se často setkávali s brutalitou a agresí rodičů, menší část agresorů byla naopak vedena přísně a důsledně, vojenským drilem bez lásky.

Říčan (1995) se domnívá, že řada dětských agresorů pochází z bohatých podnikatelských rodin, jejichž rodiče jsou plně zaměstnáni, a proto se jim dostatečně nevěnují, ale rozmazlují je vysokým kapesným. U agresorů jde většinou o nadprůměrně tělesně zdatné jedince, kteří se chovají bezohledně, krutě, většinou sebejistě a neúzkostně. Raný duševní vývoj mnoha z nich byl poškozen nevhodnou výchovou. Pro šikanující děti je charakteristická touha dominovat, ovládat druhé, bezohledně se prosazovat, ubližovat druhým je pro něj radostí. Dětské agresori se postupně zhoršují ve školním prospěchu, stávají se členy pochybných part a zvyšuje se u nich riziko kriminálního chování.

U obětí šikany Kolář (2001) zaregistroval častý výskyt nadměrně ochranné matky, otec v rodině chyběl, nebo rodiny se silnou, dominantní matkou a slabým, submisivním otcem, popřípadě otec chyběl a přítel matky se na výchově

nepodílel, další variantou byly neurotické rodiny, některé oběti šikany popisovaly své rodiče jako nepřátelské, tvrdé, kritické.

Podle Říčana (1995) se obětí šikany může stát prakticky kdokoli – dítě, které přijde jako nové do zaběhnutého kolektivu, dítě s nějakou předností, dítě s velmi dobrým vztahem k některému učiteli, handicapované dítě, dítě ze sociálně slabé rodiny či rasově odlišné dítě. Pro oběť šikany bývá typická její plachost, tichost, citlivost, mívá nízké sebevědomí, považuje se za nezajímavou a hloupou.

2. 5 Toxikomanie

Nikl (2000) popisuje toxikománii jako závislost na drogách, je to stav chronické otravy, který škodí jak jednotlivci, tak i celé společnosti. V České republice se nejčastěji setkáváme s alkoholismem, nikotinismem, návykem na čichání těkavých látek, se zneužíváním tzv. „měkkých“ a „tvrdých“ drog.

„Mezi rizikové faktory zneužívání psychoaktivních látek lze zařadit vlivy:

- *společnosti a kultury (dostupnost látek, hodnoty a sociální normy podporující užívání, zákonná úprava, složité ekonomické podmínky),*
- *interpersonální (užívání rodiči a rodinou, těžká rodinná situace, patologie v rodině, odmítání přáteli, vztahy s lidmi užívající drogy),*
- *psychosociální (problematické chování, školní selhání, pozitivní vztah ke zneužívání, počátek zneužívání v raném věku),*
- *biogenetické (genetické vlivy, psychofyziologické dispozice k účinkům látek)“* (Vykopalová, 2001, s. 60).

Jak píše Urban a Dubský (2008), alkohol patří mezi nejčastěji užívanou psychoaktivní látku, protože je společností tolerována a poměrně snadno dostupná. Aktuální výzkumy podle nich ukazují, že české děti začínají s alkoholem často velmi brzy a ne výjimečně požívají i velké dávky. Průměrně mají zkušenost s alkoholem děti kolem 12 let.

Pešatová (2007) konstatuje, že vývoj vztahu k alkoholu u dětí závisí především na podmínkách, ve kterých žijí. Jsou to právě rodiče, od kterých děti přejímají určité vzory a napodobují je. V rodinách, kde je pití běžnou součástí každodenního života, stoupá u dětí riziko vzniku závislosti na alkoholu. S rostoucím věkem stoupá u mládeže také množství vypitého alkoholu, například na oslavách, nebo pokud ho najdou doma, experimentují s ním. V období dospívání hraje

nejdůležitější roli vliv vrstevnické party, do níž mladistvý patří. Alkohol, se mnohdy stává vstupní branou na cestě k drogám nealkoholovým (např. marihuana, pervitin), i když společnost si toto nebezpečí příliš nepřipouští. Drogová závislost je problém, který není společností tolerován a bývá ve většině případů odsuzován. Nejdostupnějšími a nejčastěji užívanými drogami jsou u dětí do věku osmnácti let těkavé látky. S pervitinem a marihuanou bývá spojena také prostituce. Dlouhodobé užívání drog mezi dětmi a mladistvými je stále naléhavým problémem, který sehrává svoji nezanedbatelnou úlohu také při nejrůznější trestné činnosti.

„Ve společnosti se lze setkat s řadou názorů, především v řadách mládeže, na konzumaci drog. Mnozí jsou toho názoru, že příležitostné užívání je neškodné, účinky drog mizí po několika hodinách a nezanechávají nějak dramaticky viditelné stopy, lze s nimi bojovat proti stresu, některé podporují tvořivé myšlení a aktivitu, některé mohou mít i léčivé účinky apod.

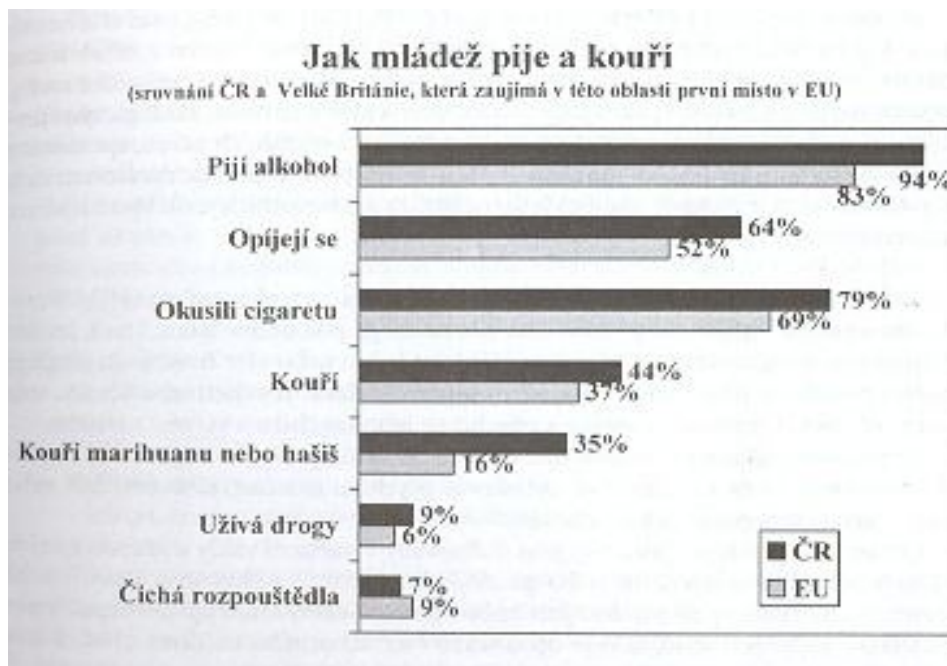
Málokdo z těchto osob si však uvědomuje skutečné patologické poškození organismu drogami“ (Vykopalová, 2001, s. 73).

„Údaje získané z policejní statistiky ukazují, že jako nejohroženější kategorie je u nealkoholové závislosti považována věková skupina 20-24letých a věková skupina od 15-17 let, i když je známo, že se věková hranice neustále snižuje a dnes ji postihuje 10-13leté děti.

V souvislosti s drogovou závislostí a další trestnou činností, jako je ublížení na zdraví, výtržnictví, vraždy, krádeže a loupeže, se jako nejrizikovější jeví věkové kategorie 15-17 let a 20-24 let, rizikové jsou však ve vztahu k další trestné činnosti i věkové kategorie vyšší, tj. 25-29le a 30-39 let. Jako motivace této trestné činnosti je uvažována snaha získat prostředky za účelem nákupu drog“ (Vykopalová, 2001, s. 77).

Podle grafu č. 1 (viz. s. 35) se stále zvyšuje spotřeba alkoholu a dalších návykových látek především u mládeže, což by mělo být varovným signálem pro celou společnost. Její postoj k tomuto patologickému jevu je poměrně tolerantní, což je způsobeno hlavně obchodními zájmy a společenskou tolerancí a benevolencí.

Graf č. 1 Srovnání konzumace alkoholu a dalších látek u mládeže v ČR a VB



Zdroj: Vykopalová, 2001, s. 63, pramen: MF Dnes, 9. 3. 2001, s. 4

2. 6 Sebevražedné pokusy, sebevraždy

Slavomil Fischer definuje sebevražedné jednání jako: „úmyslné usmrcení sama sebe na základě různých motivů. Nejčastěji se může jednat o únik ze zátěžové situace, kterou není dotyčný jedinec schopen zvládnout jiným způsobem. Zátěž, ve které se jedinec aktuálně nachází, se mu zdá bezvýchodná, bez další perspektivy. Dotyčný ztrácí smysl života a tuto situaci řeší afektogenním způsobem, spočívajícím v potlačení pudu sebezáchovy a zničení vlastního života“ (Fischer, 2006, s. 38).

Jak píše Koutek a Kocourková (2003), sebevražda i sebevražedné chování představují závažný problém, kterým se zabývá celá řada odborníků. Suicidální projevy jsou nápadné nejrůznějšími způsoby chování a prožívání, jsou přítomny také vědomé i nevědomé motivy, nápady, myšlenky, výroky, směřující k sebevražednému jednání. Okolí by nemělo brát tyto varovné signály na lehkou váhu, ale mělo by se snažit danému jedinci naslouchat. Ve většině případů se jedná o volání o pomoc ze strany člověka se sebevražednými myšlenkami, který se nachází v situaci interpersonálních problémů, které nedokáže sám vyřešit. Jde vždy o akt, který blízkým lidem něco důležitého sděluje a zároveň vyvolává pocity viny, smutku

a beznaděje. Tyto činy u dětí a dospívajících jsou charakteristické určitými zvláštnostmi, které jsou podmíněny celkově nezralou osobností, nedostatkem životních zkušeností, nevyhraněností postojů, zvýšenou zranitelností, citlivostí, sníženou odolností zvládat stres a sklonem ke zkratkovému jednání.

Podle Jedličky a Koti (2008) dochází k sebepoškozujícímu a sebevražednému chování u dítěte po desátém roce věku nejčastěji v důsledku zátěže, kterou nedokáže samo překonat, při konkrétních neúspěších, například ve školním prospěchu, zvláště pak při citovém týrání a frustraci.

Jak píše Nikl (2000), u desetiletých až čtrnáctiletých jsou školní problematika (špatná klasifikace, obavy z potrestání pro neprospěch) a rodinné důvody (hádky mezi rodiči, alkoholismus otce, neshody s rodiči a sourozenci) nejčastější motivy suicidálního jednání.

„U dětí a mladistvých jsou rozlišovány dvě kategorie příčin:

- 1. Příčiny vnitřní, konstituční, změny osobnosti až psychopatie, změny hormonální, poruchy duševní, poruchy intelektu.*
- 2. Příčiny vnější*
 - a) vlivy rodinného prostředí a výchovy, sociální úroveň rodiny, úplnost rodiny, alkoholismus, drogy, nebo duševní poruchy, odchylky některého z rodičů a vlastní výchovné působení,*
 - b) vlivy pracovního prostředí, tj. školní zátěž, schopnost přizpůsobení, nezáměr, nekritický přístup dospělých,*
 - c) vliv sociální skupiny, party“ (Vykopalová, 2001, s. 138).*

Tab. č. 1 Počet dokonaných suicidií v ČR u dětí a adolescentů v letech 1990-2001 na 100 000 obyvatel daného věku

Rok	Chlapci do 14 let	Dívky do 14 let	Celkem	Chlapci 15–19 let	Dívky 15–19 let	Celkem
1990	0,2	0,1	0,1	3,8	4,9	2,7
1991	0,5	0,2	0,3	8,0	1,6	5,4
1992	0,46	–	0,24	7,01	2,06	4,60
1993	0,3	0,2	0,2	7,8	2,9	5,4
1994	0,89	0,21	0,56	11,12	3,18	7,24
1995	0,81	0,11	0,47	13,5	4,7	9,2
1996	0,73	–	0,37	13,17	4,44	8,91
1997	0,32	0,11	0,22	12,84	1,55	7,33
1998	0,55	0,46	0,51	11,94	2,99	7,57
1999	0,56	–	0,29	12,0	2,86	7,54
2000	0,69	0,49	0,59	10,47	2,96	6,8
2001	0,31	0,27	0,30	10,89	1,80	6,45

Zdroj: Koutek, Kocourková, 2003, s. 24

„V posledních letech tedy vidíme ve vývoji sebevraždy v České republice dva odlišné trendy. Na jedné straně pokračuje již od sedmdesátých let minulého století pokles sebevraždy v celé populaci, na druhé straně je patrný zejména v adolescentním věku s určitým kolísáním vzestupný trend“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 24).

2. 7 Delikvence

„Kriminalitou rozumíme souhrn sociálně podmíněných aktivit, které mají relativně četný výskyt, ve zvýšené míře ohrožují společnost a jsou prohlášeny platným zákonodárstvím za trestné činy, respektive přečiny. Kriminalita mladistvých bývá také označována v některých oborech, například v psychiatrii a ve speciální pedagogice, termínem „juvenilní delikvence“ (Jedlička, Kořa, 1998, s. 104).

Na základě zkušeností Fischer (2006) konstatuje, že na pravděpodobnost vzniku kriminálního chování, a zejména na jeho opakování má vliv nefunkčnost, či ztráta prokreační rodiny, ve které jedinec plní určité role, a uspokojuje své potřeby. Kriminální aktivity mládeže mohou vznikat v důsledku špatných sociálních vztahů, mezi něž řadíme například poruchy vztahů k výchově a vzdělání, či k práci a hodnotám, vlivem závažnějších poruch osobnosti, drogové závislosti, dědičnosti a biologických determinantů.

Zkvalitnění rodinného života by mělo být prvním a dlouhodobým cílem prevence kriminality těchto dětí. Jen málo rodičů se zajímá o to, jak, kde a s kým tráví mladistvý volný čas (Jedlička, Kořa, 1998).

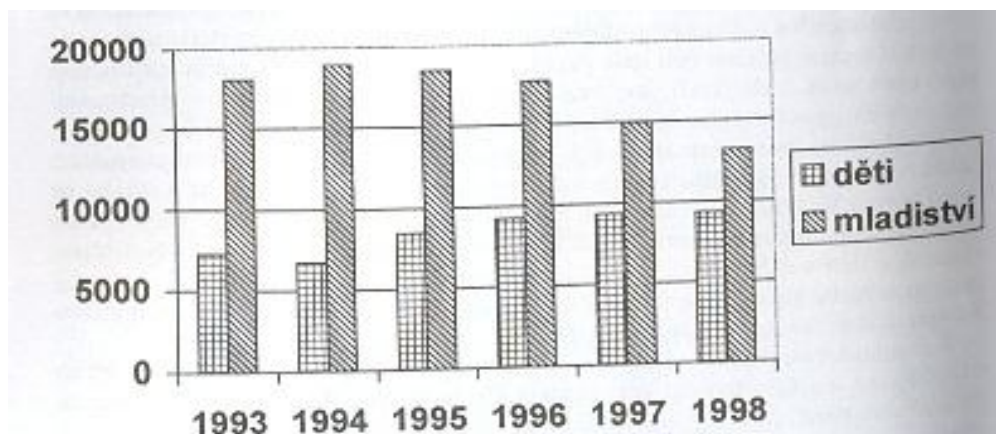
Fischer (2006) se dále domnívá, že na delikvenci mají vliv rovněž také spoluvrstevnické skupiny a party, které ovlivňují jejich tendence k asociálnímu a antisociálnímu chování. Často se jedná o kombinaci se špatným rodinným vývojem, někdy i školní neúspěšností. V partě jedinec uspokojuje potřeby sounáležitosti a seberealizace, ke kterým v rodině i normálním školním prostředí nedochází.

„U nejnarušenejších, kteří se opakovaně dopouštějí asociálního, či antisociálního jednání bývá zjišťována značná výchovná zanedbanost. To podporuje názor, že děti se delikventy nerodí, nýbrž se mravně narušenými jedinci stávají a to zpravidla v důsledku nepříznivých životních, zejména pak výchovných podmínek. Základy závadové činnosti jsou však pokládány již v rodinném prostředí. Rodina má zjevně rozhodující vliv na dospívajícího a je schopna vhodnou výchovou korigovat, odstraňovat či ovlivňovat vývoj vrozených sklonů“ (Jedlička, Kořa, 1998, s. 105).

Velký význam na kriminální jednání bývá připisován také vytváření delikventních part, gangů a extremistických skupin, jejichž členové se skládají převážně z chlapců přibližně stejného věku, kteří se znají ze svého bydliště. Mnohdy jsou tyto skupiny jediným prostředím, kde její členové zažívají pocit sounáležitosti, úcty, autority, tolerance a síly ve společných akcích a činech. Jejich nejčastější činností je návštěva hospod, bloumání ulicemi, výtržnictví a chuligánské jednání. Dětská delikvence bývá zpravidla zaměřena na páchaní majetkových trestných činů, s přibývajícím věkem se ke krádežím, loupežím a neoprávněnému užívání cizího motorového vozidla přidává také pohlavní zneužívání, sexuální násilí, výtržnictví a toxikomanie (Jedlička, Kořa, 1998).

„Trestná činnost mladistvých a nezletilých je poměrně vysoká. Její vývoj od roku 1993 v ČR prezentují následující grafy, které srovnávají nejčtenější druhy trestné činnosti páchané dětmi a mladistvými, tj. majetkové trestné činy a násilné trestné činy“ (Vykopalová, 2001, s. 122).

Graf č. 2 Majetkové trestné činy u dětí a mladistvých

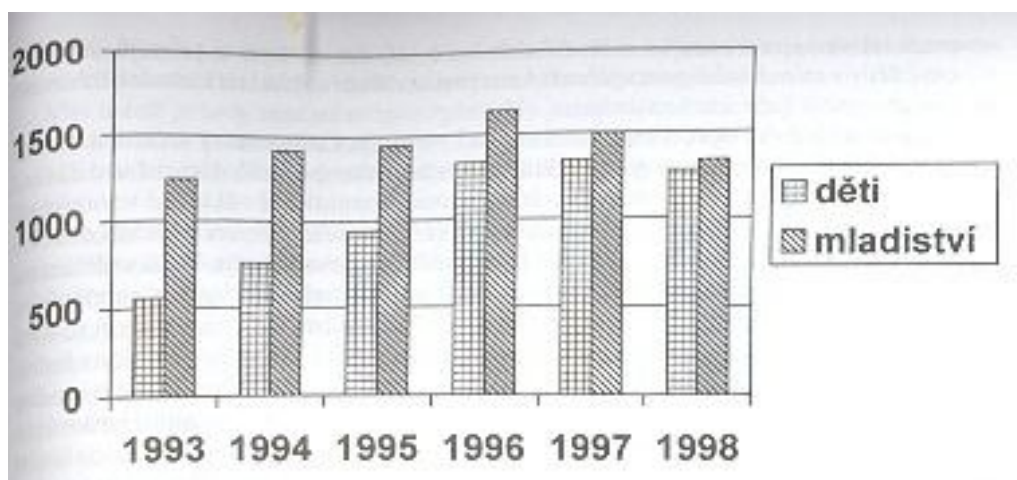


Zdroj: Vykopalová, 2001, s. 122

„ Na základě statistických výsledků a policejních zpráv vyplývá, že za hlavní příčiny kriminality dětí a mládeže jsou považovány:

- *dysfunkční rodiny (alkoholismus, nízká vzdělanost, kriminalita rodičů),*
- *nedostatek rodičovského dohledu a kontroly volného času dětí a mládeže,*
- *negativní rysy ve výchově v rodině (rozvodovost, psychická labilita, podnikání, apod.)“ (Vykopalová, 2001, s. 123).*

Graf č. 3 Násilné trestné činy spáchané dětmi a mladistvými



Zdroj: Vykopalová, 2001, s. 123

„*Nezletilých, kteří se dopustili podle policejních údajů dvou a více deliktů, je nyní 28% ze všech nezletilých pachatelů. U těchto recidivujících pachatelů je vysoce pravděpodobné, že budou v trestné činnosti pokračovat i v dospělosti“ (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 150).*

III. Praktická část

3 Cíl výzkumu

Bakalářská práce si klade za cíl zjistit, do jaké míry rodiče a rodinné prostředí, ve kterém děti žijí, ovlivňuje jejich chování, hodnoty a postoje ve vztahu k rizikovému chování. Zda výskyt užívání legálních, případně nelegálních návykových látek v rodinném prostředí ovlivňuje chování dětí. Do jaké míry si děti uvědomují nebezpečí skryté v návykových látkách a jak hodnotí jejich rizikovost ve vztahu ke své zkušenosti.

4 Výzkumné otázky a výzkumné předpoklady

1. *Užívají návykové látky více děti z úplných nebo neúplných rodin?*

Lze předpokládat, že více užívají návykové látky děti z neúplných rodin, kde například chybí autorita otce a matka nezvládá výchovu svých dětí, nebo rodič je příliš pracovně vytížen, aby uživil rodinu, a na děti nemá příliš času.

2. *Mají větší sklony ke kouření cigaret děti, které žijí v prostředí, kde jeden nebo oba rodiče kouří cigarety?*

Předpokládám, že děti, které jsou vychovávány v prostředí, kde rodiče kouří, se vyskytuje větší pravděpodobnost, že děti samy také začnou kouřit, protože se učí nápodobou od lidí, se kterými tráví nejvíce času, tedy od rodičů.

3. *Zkušenosti s kouřením marihuany mají spíše děti, které kouří cigarety, nebo děti, které kouření cigaret v minulosti zkusily, ale nyní nekouří, nebo ty, které nikdy nekouřily?*

Lze předpokládat, že více užívají marihuanu děti, které kouří cigarety, nebo to alespoň zkusily, než děti, které nemají zkušenosti ani s tabákovými výrobky.

4. *Získávají děti první zkušenosti s pitím alkoholu v rodinném prostředí?*

Předpokládám, že většina dětí poprvé pila alkohol v rodinném prostředí, například při rodinné oslavě nebo zahradním grilování, kdy rodiče o požití alkoholu svými dětmi věděli.

5. *Mluví rodiče se svými dětmi o nebezpečí, které návykové látky skrývají?*

Předpokládám, že většina rodičů svým dětem řekne, jaká jsou rizika užívání návykových látek, ale příkladem jim již nejdou. Zakazují jim pití alkoholu a kouření cigaret, ale sami dělají přesný opak. Nemůžeme se proto divit, že děti často tyto rady neberou vážně a svým chováním napodobují své rodiče.

6. *Do jaké míry si děti uvědomují nebezpečí skryté v návykových látkách?*

Lze předpokládat, že většina dětí si uvědomuje nebezpečí skryté v tzv. tvrdých drogách, ale podceňuje tzv. legální drogy (alkohol, cigarety). Neuvědomují si, že i tyto drogy poškozují jejich zdraví, a že i na nich se mohou stát závislími.

5 Metodologie výzkumu

Výzkumná metoda dotazník patří ke specifickým metodám, používaným ve společenských vědách. Je určen především pro hromadné získávání údajů na základě dotazování osob. Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Proto je dotazník považován za velmi ekonomický výzkumný nástroj a v možnosti získávat velké množství informací při malé investici času má zřejmě přednost před jinými výzkumnými metodami (Gavora, 1996).

Podle Skalkové (1985) správné použití metody dotazníku vyžaduje náležitou teoretickou přípravu. Důkladné zvládnutí dosavadního stavu zkoumané problematiky umožní výzkumnému pracovníkovi vymežit oblast zkoumání, formulovat problém a jednotlivé aspekty tohoto problému, k jejichž řešení bude shromažďovat údaje prostřednictvím dotazníku. Základní podmínkou účelného koncipování dotazníku je přesná formulace konkrétního cíle a úkolů dotazníku ve vztahu ke zvolenému problému. Autor dotazníku při koncipování položek musí především sledovat vztah otázky k výzkumnému cíli a k základním problémům výzkumu.

„Výzkumným aspektem dotazníku je výběr vzorku. Výzkumný pracovník určí velikost vzorku, kterému má být dotazník rozeslán, nebo předán (metodou náhodného výběru nebo odborné úvahy). Je třeba, aby znal hlavní charakteristiky populace, na kterou se obrací. Musí být také s to odhadnout předpokládanou návratnost dotazníků“ (Skalková, 1985, s. 90).

Návratnost znamená poměr počtu odeslaných dotazníků k počtu vyplněných a vrácených dotazníků. Vlivem nejrůznějších činitelů návratnost zasílaných dotazníků nikdy není 100%. Za požadovanou minimální návratnost dotazníkového šetření se považuje 75%, někdy se připouští i nižší (Gavora, 1996).

Jak píše Gavora (1996), dotazník má mít promyšlenou strukturu. Při přípravě dotazníku je potřeba základní otázku nejprve rozdělit do několika okruhů, z nichž každý se poté naplňuje otázkami. Dotazník se obvykle skládá ze tří částí: vstupní část – její součástí je hlavička (název a adresa instituce, která zadává dotazník, nebo jméno autora dotazníku), vysvětlení cíle dotazníku a pokyny k vyplnění dotazníku, druhá část – obsahuje vlastní otázky, a na konci dotazníku bývá poděkování respondentovi za spolupráci. Otázky musí být pro respondenta smysluplné, jednoduché, lehce pochopitelné a lehce zodpověditelné. Základní dělení

otázek v dotazníku je podle stupně otevřenosti. Rozlišují se otázky: uzavřené – nabízí hotové alternativní odpovědi, úlohou respondenta je označit vhodnou odpověď, otevřené – dávají respondentovi velkou volnost u odpovědí, otázka ho nasměruje na tázaný jev, neurčuje mu však alternativní odpovědi, polouzavřené – nabízejí nejprve alternativní odpověď a potom ještě žádají vysvětlení nebo objasnění v podobě otevřené otázky, a škálované – poskytují odstupňované hodnocení jevu. Faktografické otázky (tázající se na věk, pohlaví, bydliště, zaměstnání, vzdělávání, apod.) mají vysokou validitu, respondenti obvykle odpovídají přesně. Nižší validitu mají však odpovědi týkající se názorů, postojů a zájmů. Délka dotazníku nemůže být příliš dlouhá, aby neunavovala respondenty, protože to často vyústí ve do povrchního vyplňování dotazníku.

Pro realizaci svého výzkumného šetření jsem si zvolila dotazník. Celkem jsem vydala 32 dotazníků – 16 dotazníků na ZŠ a 16 dotazníků v DDÚ. Dotazníky na ZŠ Chlumčany jsem distribuovala prostřednictvím učitele, v DDÚ v Plzni jsem byla přítomna osobně. Návratnost všech dotazníků byla 100%.

V úvodu dotazníku jsem popsala cíle dotazníku a instrukce k jeho vyplňování, do dotazníku jsem zařadila dvě demografické otázky (pohlaví a věk respondenta), poté obsahoval 16 uzavřených otázek. Po domluvě s vedoucím bakalářské práce, jsem se rozhodla zaměřit svůj dotazník především na alkohol a cigarety, protože s těmito návykovými látkami mají děti největší zkušenosti. Na závěr jsem si připravila pro respondenty tabulku s názvy jednotlivých drog, jejich úkolem bylo tyto návykové látky označkovat (jako ve škole 1 – nejméně nebezpečné a 5 – nejvíce nebezpečné), podle toho, jak si myslí, že ohrožují naše zdraví. Prvních šest otázek bylo zaměřeno na rodinu respondenta, jeho rodinné zázemí, zkušenosti rodičů a ostatních rodinných příslušníků s tabákovými výrobky a alkoholem, zbylých 10 otázek zjišťovalo, jaké mají zkušenosti s návykovými látkami sami respondenti, zaměřila jsem se na cigarety, marihuanu a alkohol, kde a v kolika letech tyto poznatky získali, jestli jim rodiče pítí alkoholu a kouření cigaret zakazují, a zda s nimi o nebezpečí skrytém v návykových látkách mluví. Jednalo se o dotazník v tištěné podobě. Otázky jsem se snažila formulovat tak, aby jim děti ZŠ DDÚ dobře porozuměli, používala jsem tedy jednoduché formulace, při tvorbě otázek jsem se vyvarovala záporným výrazům, které často respondenti přehlédnou, a odpovídají na kladnou otázku, a otázkám, které vzbuzují předpojatost.

6 Výzkumný vzorek a výzkumné prostředí

Výzkumné šetření proběhlo na Základní škole v Chlumčanech, dne 7. 2. 2011, a v Dětském diagnostickém ústavu v Plzni dne 10. 2. 2011.

Základní škola Chlumčany, Komenského 154, Chlumčany 334 42

Základní škola v Chlumčanech je organizovanou vesnickou základní školou s 1. a 2. stupněm, která se nachází v okrese Plzeň-jih, 16 km jižně od Plzně. Kapacita školy je 350 žáků, ve školním roce 2010/2011 navštěvuje školu 212 žáků. Je otevřeno 9 tříd, z toho 5 na 1. stupni se 114 žáky, a 4 na 2. stupni s 98 žáky. Průměrný počet žáků ve třídě je 21. Na škole pracuje 16 pedagogických pracovníků a 9 nepedagogických zaměstnanců. Součástí školy je též oddělení školní družiny s ranním a odpoledním provozem, kterou využívá 30 dětí 1. – 3. ročníku (www.zschlumcany.cz).

Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna Plzeň, Karlovarská 67, Plzeň 323 00

Dětský diagnostický ústav se nachází na okraji městské části Lochotín. Součástí dětského diagnostického ústavu je také středisko výchovné péče, které vzniklo v roce 1996, a základní škola při DDÚ, která disponuje 4 třídami. Jejich kapacita je 9 dětí (na základě výjimky udělené MŠMT). Dítě je do DDÚ Plzeň umístěno na diagnostický pobyt na základě soudního rozhodnutí o předběžném opatření, ústavní nebo ochranné výchově, případně na základě smlouvy o dobrovolném pobytu. DDÚ se snaží pomáhat dětem s výchovnými a výukovými problémy, s osobnostními a psychickými poruchami, z problematického rodinného prostředí, s počínajícími příznaky asociálního případně antisociálního chování a dětem v počátečním stadiu experimentování s drogami. Diagnostický pobyt trvá zpravidla 8 týdnů, pokud není rozhodnuto o jiném způsobu řešení situace dítěte. Do oblasti spádové působnosti DDÚ patří Plzeňský a Karlovarský kraj (www.dduplzen.cz).

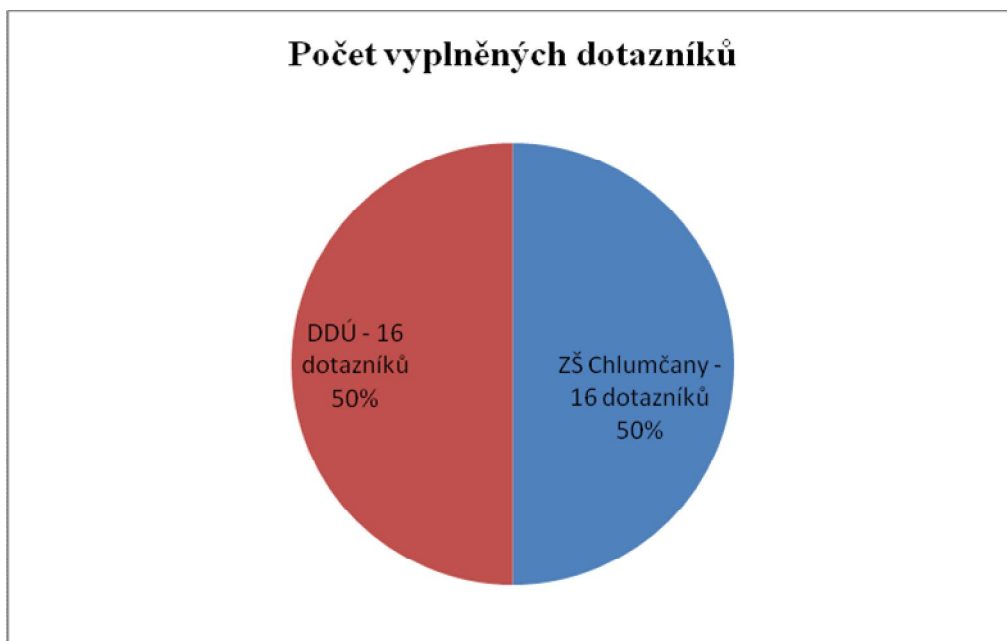
7 Prezentace výsledků výzkumu

Výzkumu se zúčastnilo celkem 32 dětí, z toho 19 chlapců a 13 dívek, ve věku 13 až 16 let. V DDÚ vyplnilo dotazník 16 dětí, 9 chlapců a 7 dívek. Na ZŠ Chlumčany se na vyplňování dotazníku podílelo rovněž 16 dětí, z toho 10 chlapců a 6 dívek. Poměr dle vyplněných dotazníků je tedy přesně v polovině. V tabulce č. 2: Pohlaví a věk respondentů, je přesně uvedeno, kolik bylo respondentů v jednotlivých věkových kategoriích a jakého byli pohlaví, tedy poměr dívek vůči chlapcům, či porovnání DDÚ se ZŠ Chlumčany.

Škola	Pohlaví/věk	13 let	14 let	15 let a více	Celkem
ZŠ Chlumčany	Dívka	0	2	4	6
	Chlapec	0	7	3	10
DDÚ	Dívka	0	4	3	7
	Chlapec	1	2	6	9
Celkem		1	15	16	32

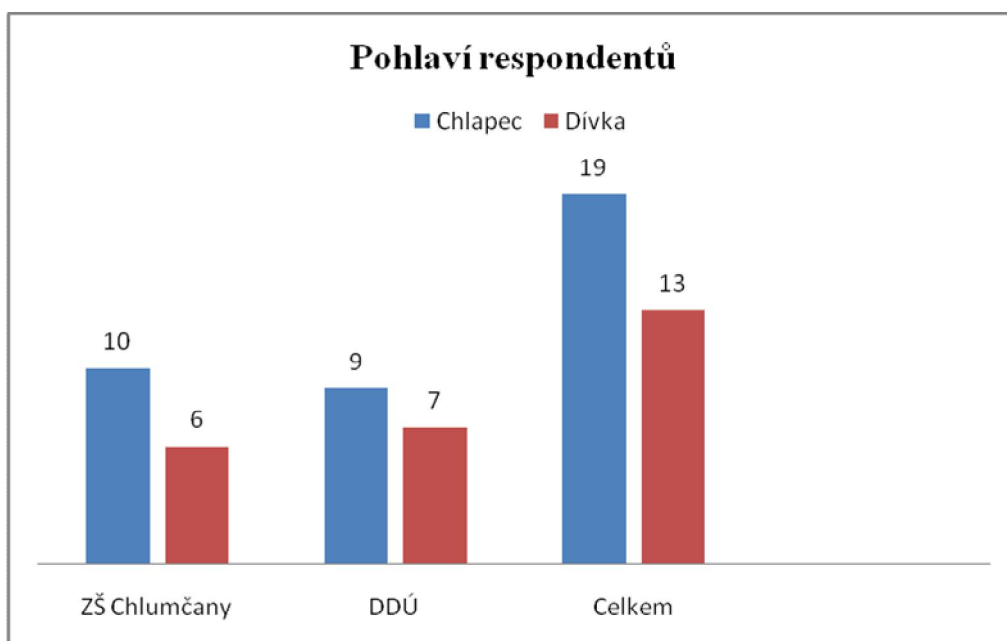
Tabulka č. 2: Pohlaví a věk respondentů

Poměry v počtu respondentů jsou patrné z následujících grafů. Graf č. 4: Počet respondentů v poměru DDÚ a ZŠ a graf č. 2: Počty dotazovaných dle pohlaví.

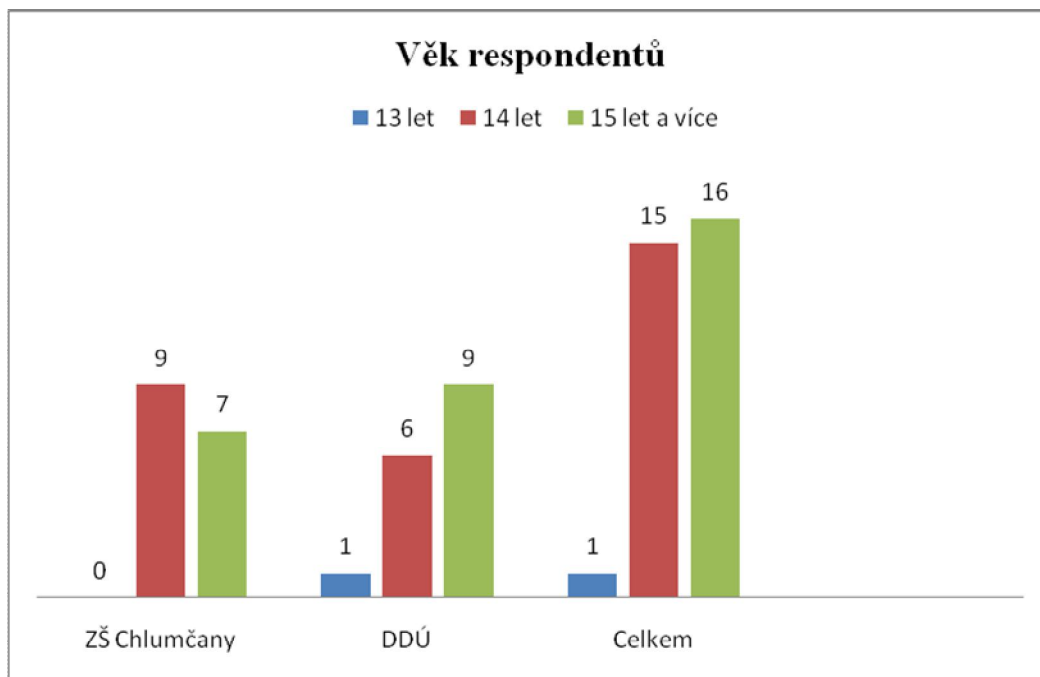


Graf č. 4: Počet respondentů v poměru DDÚ a ZŠ

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 32 dětí. Dotazník vyplnilo 16 dětí z DDÚ, z toho 9 chlapců a 7 dívek, na ZŠ Chlumčany se podílelo na vyplňování dotazníků také 16 dětí, 10 chlapců a 6 dívek. Z těchto údajů vyplývá, že celkem se zúčastnilo 19 chlapců, což je 59%, a 13 dívek, tedy 41%.

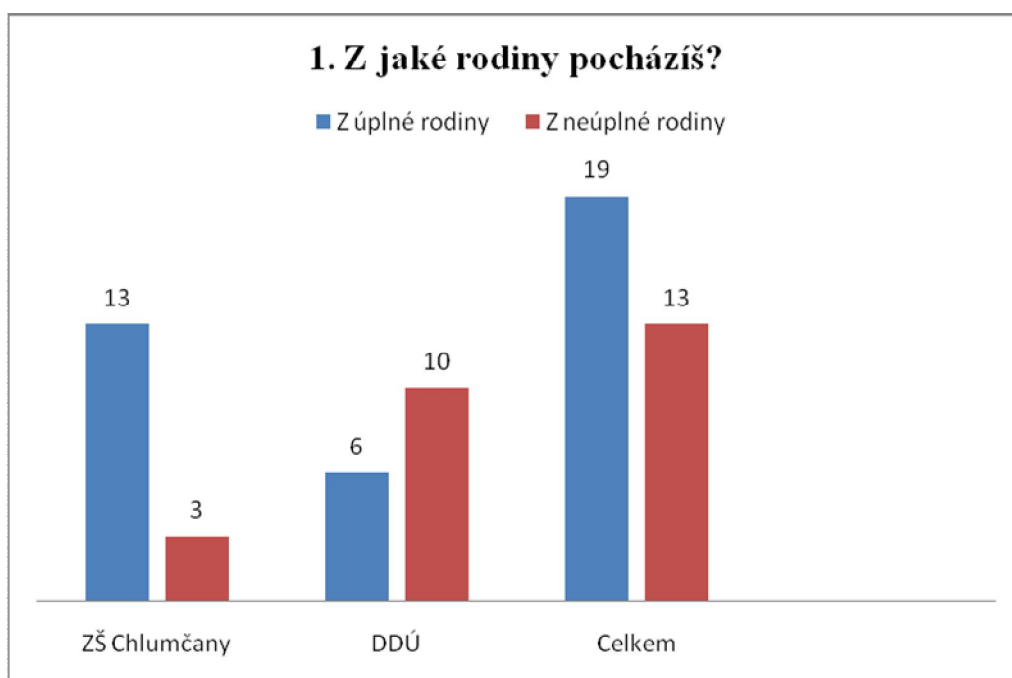


Graf č. 5: Počty dotazovaných dle pohlaví



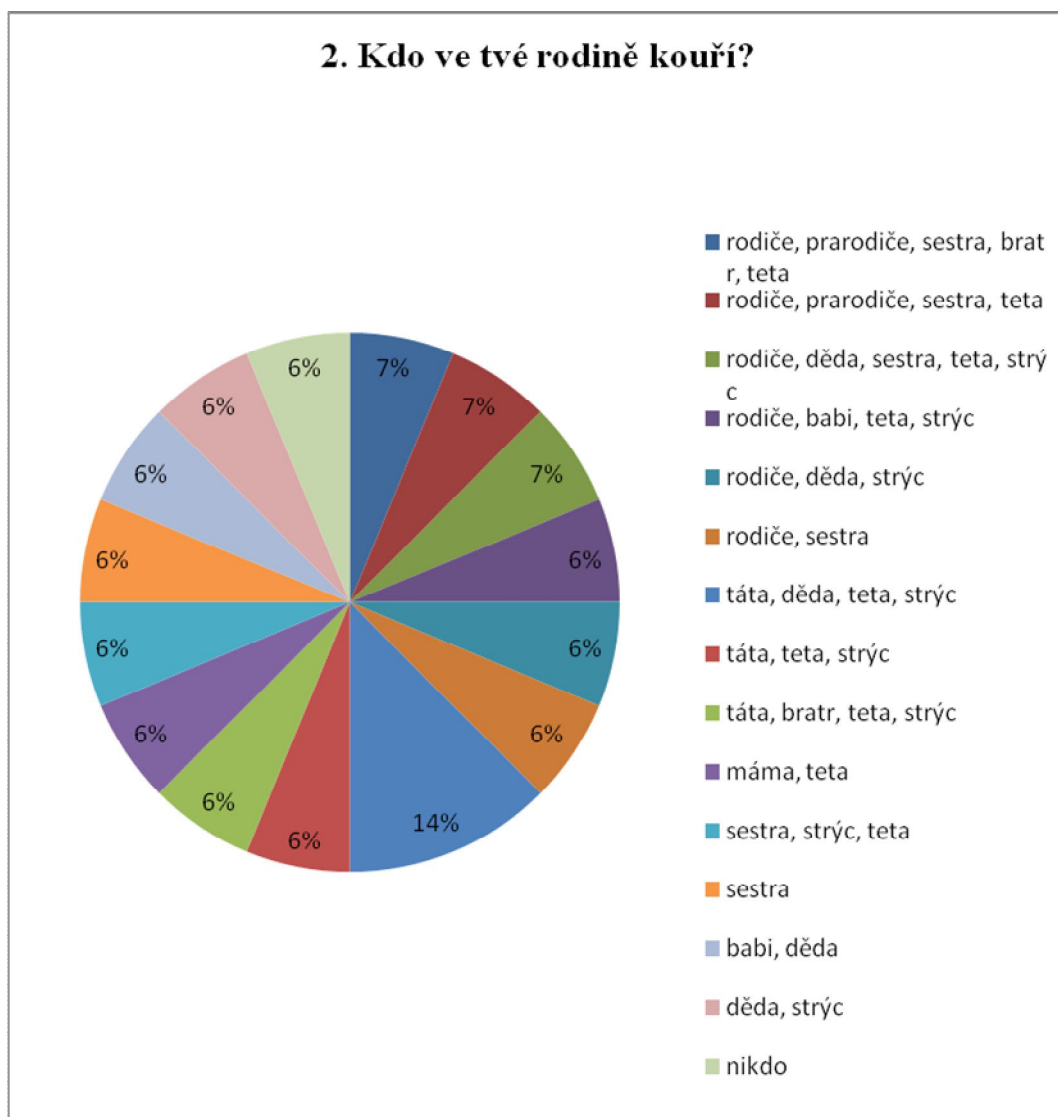
Graf č. 6: Počty dotazovaných dle věku

Pokud bychom se chtěli věnovat věku dotazovaných, pak je poměr zřejmý z grafu č. 6: Počty dotazovaných dle věku. Třináct let bylo pouze jednomu z dotazovaných, což jsou pouhé 3%, patnáct respondentů dosáhlo věku čtrnácti let, to odpovídá 47%, o něco málo větší mělo zastoupení patnácti a šestnáctiletých, těch bylo šestnáct, tedy 50%.



Graf č. 7: Poměr dětí z úplné a neúplné rodiny

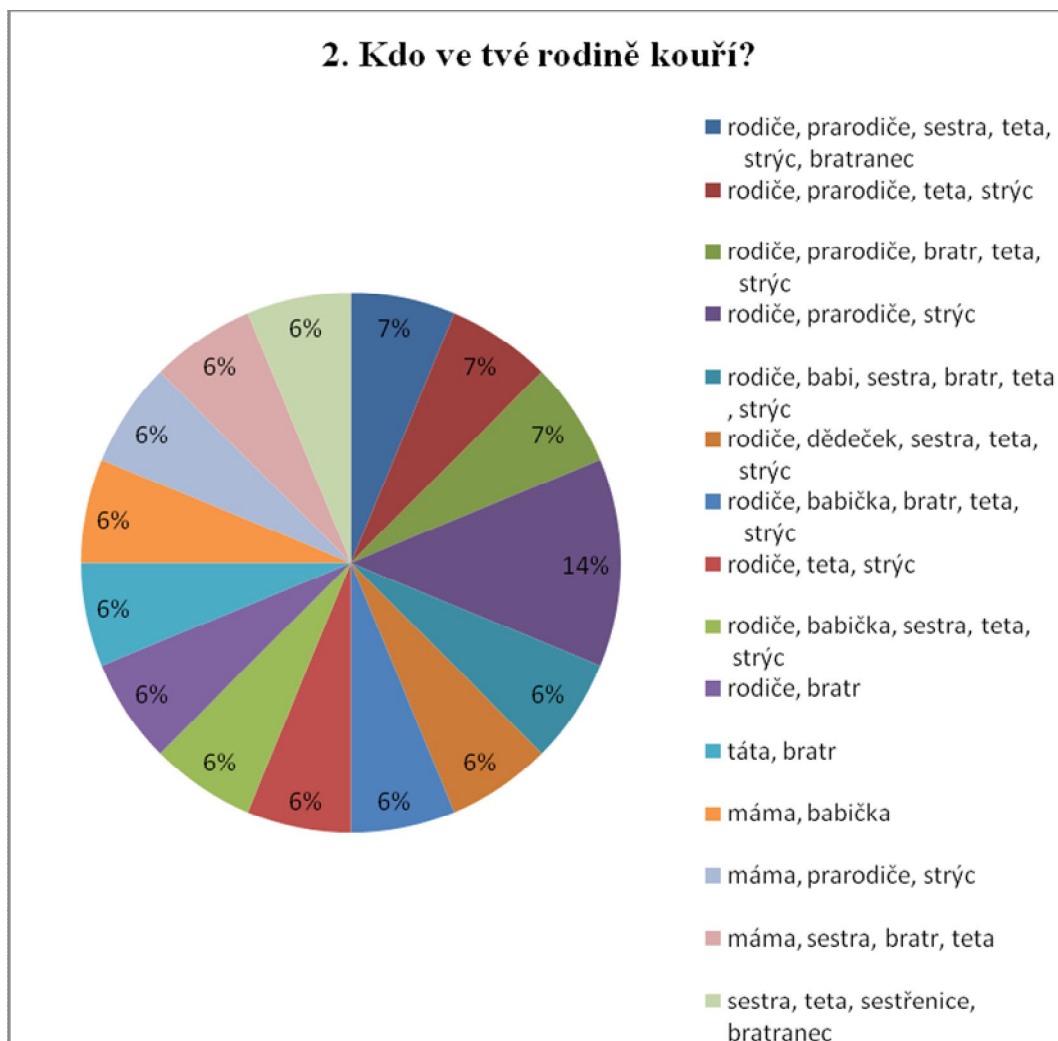
První otázka ve výzkumném šetření zjišťovala, z jaké rodiny děti pochází. Podle údajů vyplněných v dotaznících se ukázalo, že v DDÚ je 6 dětí z úplné rodiny a 10 dětí z neúplné, zatímco na tutéž otázku na ZŠ Chlumčany odpověděly pouze 3 děti, že jsou z neúplné rodiny, 13 dětí žije v rodině úplné. Patrný rozdíl je viditelný na grafu č. 7: Poměr dětí z úplné a neúplné rodiny. Celkový poměr je tedy 19 dětí z úplné rodiny, což odpovídá 59%, zatímco 13 dětí (41%) pochází z rodiny neúplné.



Graf č. 8: Výskyt kouření cigaret v rodinách dětí ze ZŠ Chlumčany

Otázka č. 2 se pokoušela zjistit, jaký je výskyt kouření tabákových výrobků v rodinách dětí ze ZŠ Chlumčany a z DDÚ. Téměř ve všech případech děti uvedly, že oba rodiče, nebo otec či matka kouří cigarety. Pouze jeden z respondentů ze ZŠ Chlumčany odpověděl, že v jeho rodině nikdo nekouří.

2. Kdo ve tvé rodině kouří?



Graf č. 9: Výskyt kouření cigaret v rodinách dětí z DDÚ

3. Jak často kouří?

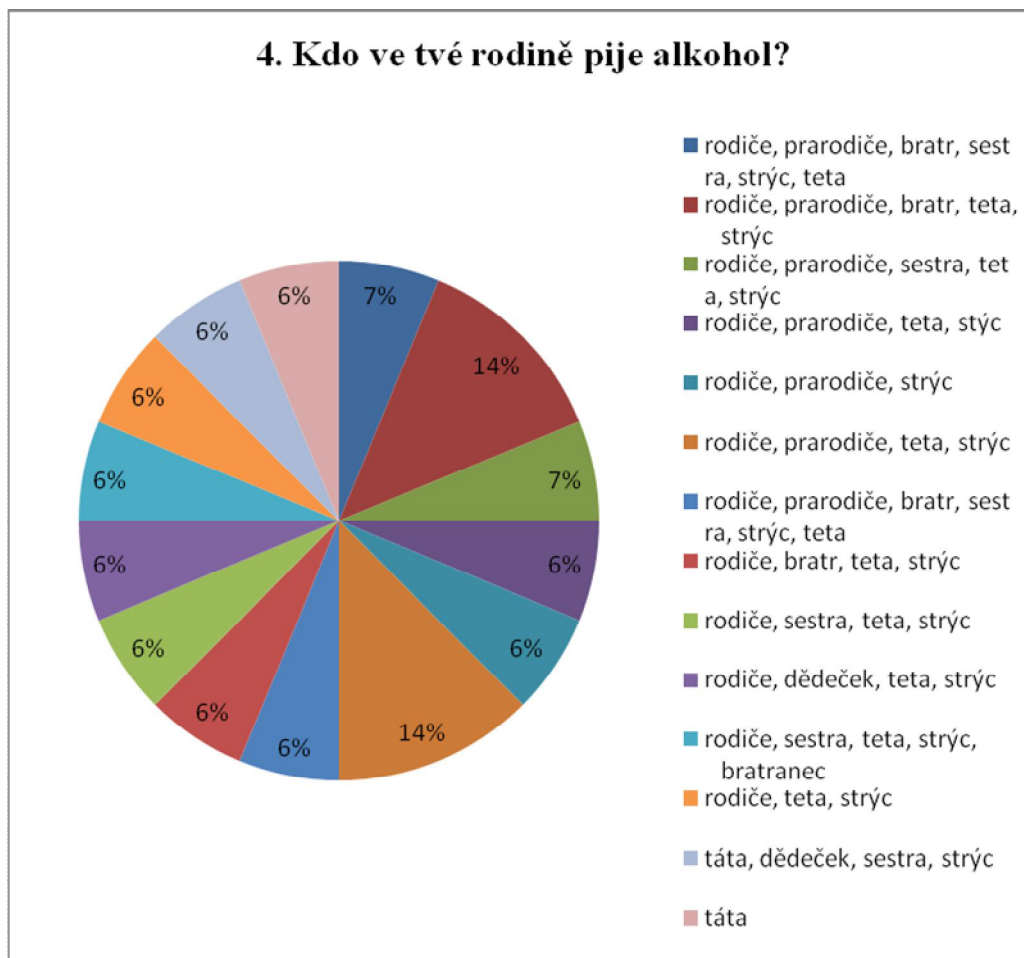
ZŠ Chlumčany	pravidelně	příležitostně	nekouří
táta	8 (50%)	2 (12,5%)	6 (37,5%)
máma	7 (43,75%)	0	9 (56,25%)
dědeček	6 (37,5%)	2 (12,5%)	8 (50%)
babička	4 (25%)	0	12 (75%)
bratr	1 (6,25%)	1 (6,25%)	14 (87,5%)
sestra	3 (18,75%)	3 (18,75%)	10 (62,5%)
strýc	9 (56,25%)	0	7 (43,75%)
teta	9 (56,25%)	1 (6,25%)	6 (37,5%)

Tabulka č. 3: Jak často kouří rodinní příslušníci dětí ze ZŠ Chlumčany

DDÚ	pravidelně	příležitostně	nekouří
táta	12 (75%)	0	4 (25%)
máma	13 (81, 25%)	1 (6, 25%)	2 (12, 5%)
dědeček	6 (37, 5%)	1 (6, 25%)	9 (56, 25%)
babička	10 (62, 5%)	0	6 (37, 5%)
bratr	6 (37, 5%)	0	10 (62, 5%)
sestra	5 (31, 25%)	2 (12, 5%)	9 (56, 25%)
strýc	10 (62, 5%)	1 (6, 25%)	5 (31, 25%)
teta	10 (62, 5%)	0	6 (37, 5%)

Tabulka č. 4: Jak často kouří rodinní příslušníci dětí z DDÚ

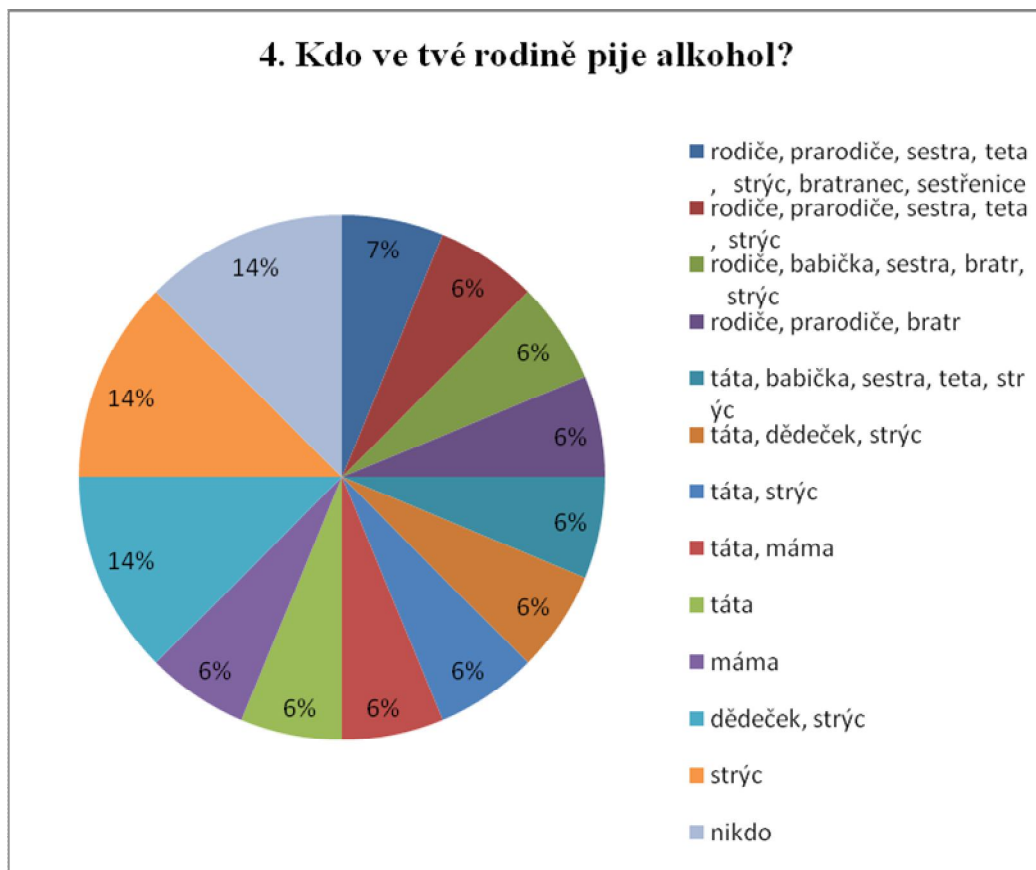
Pokud bychom se zabývali tím, jak často tyto členové kouří, poslouží nám k odpovědi tabulky č. 3: Jak často kouří rodinní příslušníci dětí ze ZŠ Chlumčany, a č. 4: Jak často kouří rodinní příslušníci dětí z DDÚ. Ukázalo se, že 50% otců dětí ze ZŠ Chlumčany kouří pravidelně, u matek je výskyt pravidelného kouření o něco nižší, 43, 75%. Děti z DDÚ se s kouřením cigaret v rodině setkávají častěji. 75% otců těchto dětí kouří pravidelně, z 16 matek respondentů DDÚ si cigaretu zapálí 13 matek, což odpovídá 81, 25%.



Graf č. 10: Výskyt pití alkoholu v rodinách dětí ze ZŠ Chlumčany

Otázka č. 4: *Kdo ve tvé rodině pije alkohol?* respondenti ze ZŠ Chlumčany a z DDÚ nejčastěji uváděli rodiče a prarodiče. Dokonce ve všech možných variantách odpovědí se objevil otec, jako člen rodiny, který pije alkohol, ať již pravidelně nebo příležitostně. 2 dotazovaní z DDÚ odpověděli, že v jejich rodině nikdo nepije. Grafy č. 10: Výskyt pití alkoholu v rodinách dětí ze ZŠ Chlumčany, a č. 11: Výskyt pití alkoholu v rodinách dětí z DDÚ, nám poskytují detailní přehled jednotlivých členů rodiny a jejich zkušenosti s alkoholem.

4. Kdo ve tvé rodině pije alkohol?



Graf č. 11: Výskyt pití alkoholu v rodinách dětí z DDÚ

5. Jak často pije alkohol?

ZŠ Chlumčany	pravidelně	příležitostně	nepije
táta	7 (43, 75%)	9 (56, 25%)	0
máma	1 (6, 25%)	13 (81, 25%)	2 (12, 5%)
dědeček	4 (25%)	6 (37, 5%)	6 (37, 5%)
babička	1 (6, 25%)	8 (50%)	7 (43, 75%)
bratr	0	5 (31, 25%)	11 (68, 75%)
sestra	1 (6, 25%)	4 (25%)	11 (68, 75%)
strýc	3 (18, 75%)	11 (68, 75%)	2 (12, 5%)
teta	2 (12, 5%)	11 (68, 75%)	3 (18, 75%)

Tabulka č. 5: Jak často pijí alkohol rodinní příslušníci dětí ze ZŠ Chlumčany

DDÚ	pravidelně	příležitostně	nepije
táta	4 (25%)	4 (25%)	8 (50%)
máma	2 (12, 5%)	4 (25%)	10 (62, 5%)
dědeček	2 (12, 5%)	4 (25%)	10 (62, 5%)
babička	3 (18, 75%)	2 (12, 5%)	11 (68, 75%)
bratr	0	2 (12, 5%)	14 (87, 5%)
sestra	1 (6, 25%)	3 (18, 75%)	12 (75%)
strýc	4 (25%)	6 (37, 5%)	6 (37, 5%)
teta	1 (6, 25%)	2 (12, 5%)	13 (81, 25%)

Tabulka č. 6: Jak často pijí alkohol rodinní příslušníci dětí z DDÚ

Následující otázka dále rozvíjela otázku předešlou, a ptala se na to, jak často pijí alkohol jednotliví členové rodiny dětí ze ZŠ Chlumčany a z DDÚ. Výsledky jsou zřetelné z tabulek č. 5: Jak často pijí alkohol rodinní příslušníci dětí ze ZŠ Chlumčany, a č. 6: Jak často pijí alkohol rodinní příslušníci dětí z DDÚ.

6. Jaký alkohol nejčastěji pije?

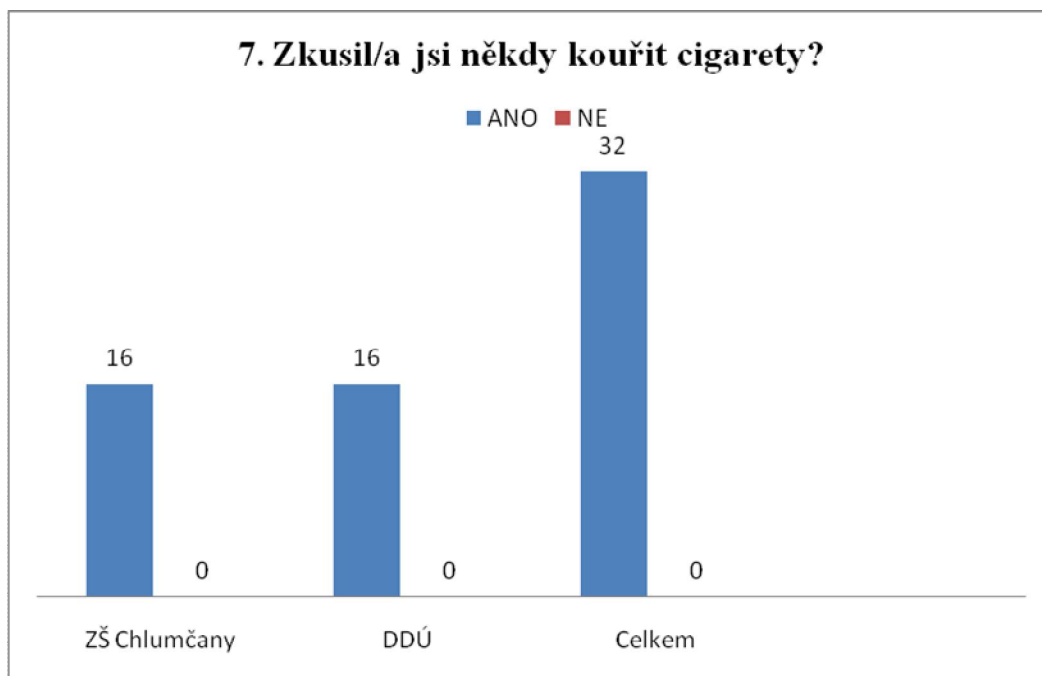
ZŠ Chlumčany	pivo	víno	tvrdý alkohol
táta	14	5	5
máma	3	14	2
dědeček	11	2	3
babička	3	8	0
bratr	3	2	2
sestra	5	5	3
strýc	16	2	4
teta	3	10	2

Tabulka č. 7: Jaký alkohol nejčastěji požívají členové rodiny dětí ze ZŠ Chlumčany

DDÚ	pivo	víno	tvrdý alkohol
táta	9	2	2
máma	4	4	0
dědeček	3	1	2
babička	1	2	2
bratr	1	0	1
sestra	3	2	3
strýc	9	2	1
teta	2	1	0

Tabulka č. 8: Jaký alkohol nejčastěji požívají členové rodiny dětí z DDÚ

Z odpovědí dotazovaných jsem se dozvěděla, že jak otcové a strýcové dětí ze ZŠ Chlumčany, tak také děti z DDÚ nejčastěji pijí pivo, zatímco matky dávají přednost pití vína.



Graf č. 12: Zkušenosti dětí s kouřením tabákových výrobků

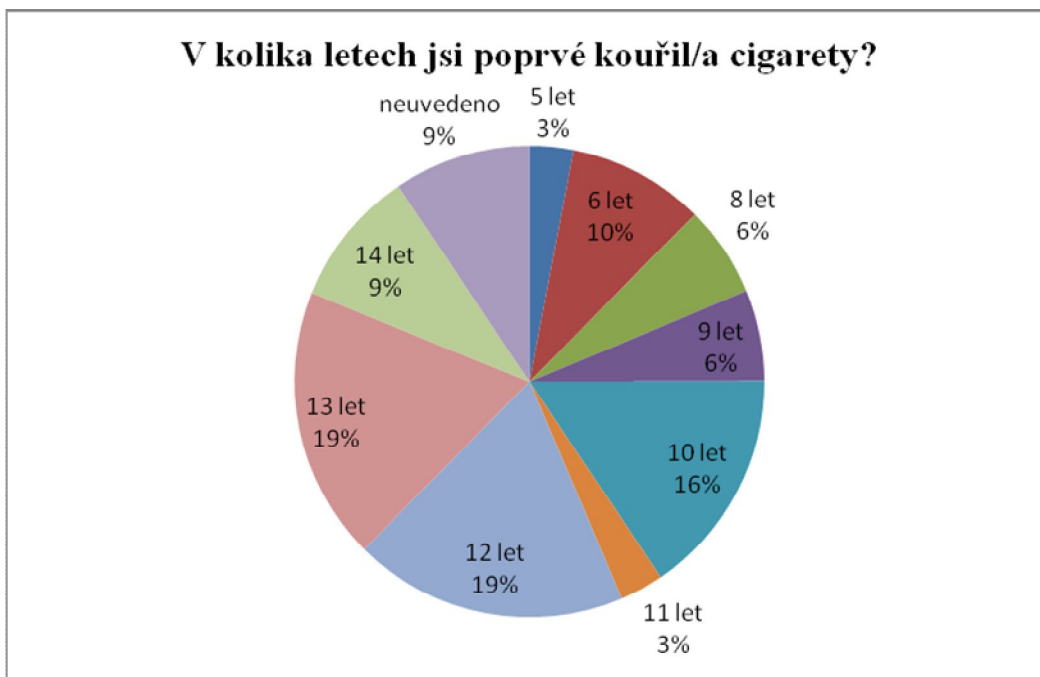
Na otázku č. 7: *Zkusil/a jsi někdy kouřit cigarety?* odpověděli všichni respondenti jednoznačně. Jak na ZŠ Chlumčany, tak také v DDÚ mají s kouřením tabákových výrobků zkušenosti všichni dotazovaní. Odpověď ano označilo všech 32 dětí, tedy 100%.

V kolika letech jsi zkusil/a poprvé kouřit cigarety?

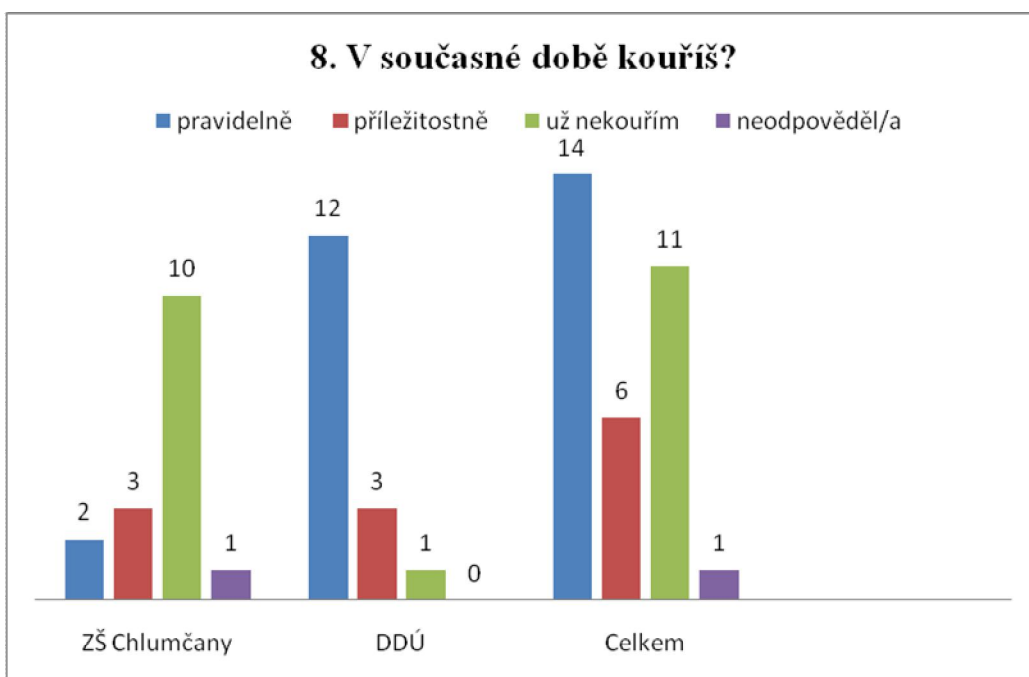
Věk	5 let	6 let	7 let	8 let	9 let	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	neuveдено	celkem
ZŠ Chlumčany	1	1	0	0	1	2	0	5	4	2	0	16
DDÚ	0	2	0	2	1	3	1	1	2	1	3	16
Celkem	1	3	0	2	2	5	1	6	6	3	3	32

Tabulka č. 9: Věk, kdy respondenti zkusili kouřit cigarety

Pokud respondenti na předchozí otázku odpověděli ano, což bylo 100% dětí, měly uvést věk, kdy poprvé zkusily kouřit cigarety. V tabulce č. 9: Věk, kdy respondenti zkusili kouřit cigarety, a následně také v grafu č. 13: První zkušenost s kouřením, je zřejmé, že první zkušenosti s kouřením tabákových výrobků jsou u každého dítěte rozdílné. Rozmezí se pohybuje od 5 do 14 let. Tři děti z DDÚ věk vůbec neuvedly. Průměrný věk dětí na ZŠ Chlumčany, kdy poprvé zkusily kouřit cigarety je 11, 25 let, děti z DDÚ mají první zkušenost v průměru v 10 letech.

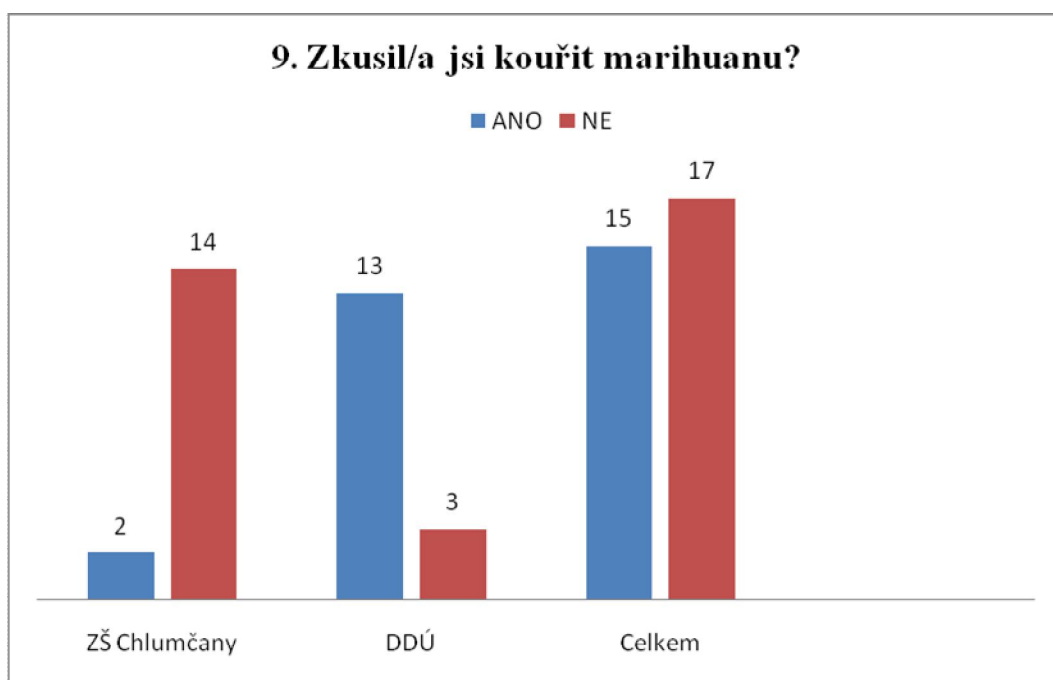


Graf č. 13: První zkušenost s kouřením



Graf č. 14: Počet dětí, které v současné době kouří, a které přestaly

Osmá otázka zjišťovala, zda dotazovaní kouří i v současné době, nebo již přestali. Z grafu č. 14: Počet dětí, které v současné době kouří, a které přestaly, můžeme pozorovat, že na ZŠ Chlumčany má zkušenost s kouřením sice 16 dětí (100%), ale v současné době pravidelně kouří pouze 2 děti, příležitostně si cigaretu zapálí 3 dotazovaní, 10 respondentů odpovědělo, že již nekouří, jeden nevedl odpověď žádnou. V DDÚ jsou výsledky výzkumného šetření zcela jiné. Zkušenosti s kouřením má stejně jako na ZŠ Chlumčany 16 dětí, tedy 100%. Pravidelně však kouří 12 dětí, k příležitostnému kouření se přiznali 3 dotazovaní a pouze 1 označil odpověď, že již nekouří. Pokud bychom se věnovali celkovému počtu, zjistili bychom, že pravidelně kouří 14 dětí (44%), příležitostně 6 respondentů (19%), 11 dotazovaných již nekouří (34%) a 1 z respondentů nevedl odpověď žádnou (3%).



Graf č. 15: Zkušenosti dětí s kouřením marihuany

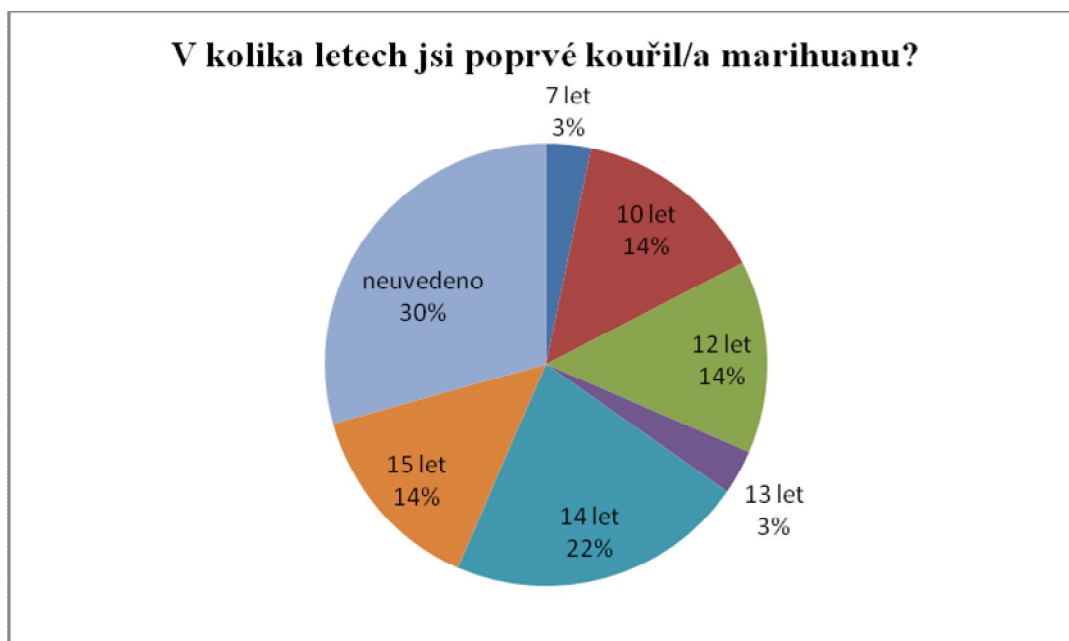
Na otázku č. 9: *Zkusil/a jsi kouřit marihuanu?* na ZŠ Chlumčany označily odpověď ano pouze 2 děti, zbylých 14 dětí uvedlo, že marihuanu nikdy nekouřily. V DDÚ byly výsledky úplně opačné – 13 dětí má zkušenost s kouřením marihuany, zatímco jen 3 dotazovaní označili jako odpověď ne. V celkovém součtu se poté dostaneme téměř na vyrovnaná čísla, jak je patrné z grafu č. 15: Zkušenosti dětí s kouřením marihuany, 15 dětí (47%) již někdy kouřilo marihuanu, 17 dotazovaných (53%) to nezkusilo.

V kolika letech jsi poprvé zkusil/a kouřit marihuanu?

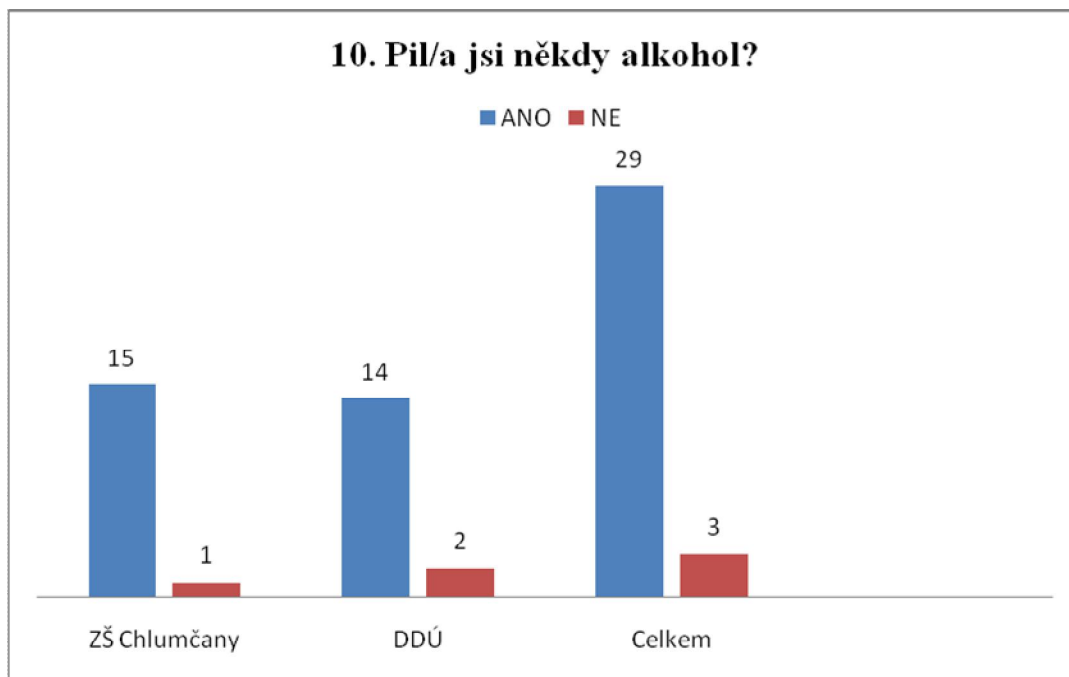
Škola	7 let	10 let	12 let	13 let	14 let	15 let	neuveдено	celkem
ZŠ Chlumčany	0	1	1	0	0	0	0	2
DDÚ	1	1	1	1	3	2	4	13
Celkem	1	2	2	1	3	2	2	15

Tabulka č. 10: Věk, kdy respondenti zkusili kouřit marihuanu

Jestliže dotazovaní odpověděli v předešlé otázce, že mají zkušenost s kouřením marihuany, měli uvést, v kolika letech tuto zkušenost získali. Z tabulky č. 10: Věk, kdy respondenti zkusili kouřit marihuanu, a grafu č. 16: První zkušenost s marihuanou, vidíme, že dvě děti ze ZŠ Chlumčany, které přiznaly zkušenost s marihuanou, ji získaly v 10 a 12 letech. V DDÚ kouřilo marihuanu podstatně více respondentů, celkem 13. Věkové rozmezí se pohybuje od 7 do 15 let, čtyři dotazovaní na tuto otázku neodpověděli. Průměrný věk dětí ze ZŠ Chlumčany je 11 let, v DDÚ je průměrný věk dětí, které mají zkušenosti s marihuanou, 12, 7 let.



Graf č. 16: První zkušenost s marihuanou



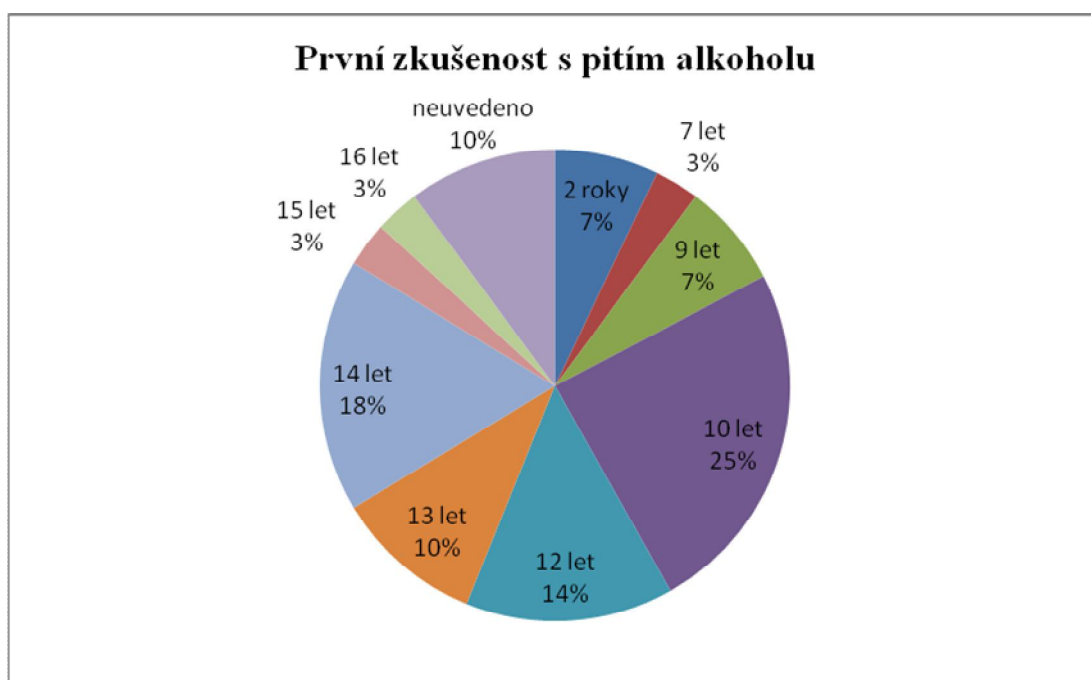
Graf č. 17: Zkušenosti dětí s pitím alkoholu

Desátá otázka výzkumného šetření se snažila odhalit, jaké jsou zkušenosti dětí s pitím alkoholu. Překvapilo mě, že odpovědi na otázku *Pil/a jsi někdy alkohol?* byly velice vyrovnané. Ve věkovém rozmezí, ve kterém byly dotazníky rozdány, 13 až 16 let, odpovědělo 29 dětí (91%) z 32, že pily alkohol. Pouze 3 dotazovaní (9%) nikdy alkohol nepili. Z grafu č. 22: Zkušenosti dětí s pitím alkoholu, lze vyčíst, že 15 dětí ze ZŠ Chlumčany již někdy pilo alkohol, pouze 1 respondent takovou zkušenost nemá, v DDÚ pilo alkohol 14 dětí, 2 označily, že alkohol nezkusily.

V kolika letech jsi poprvé pil/a alkohol?

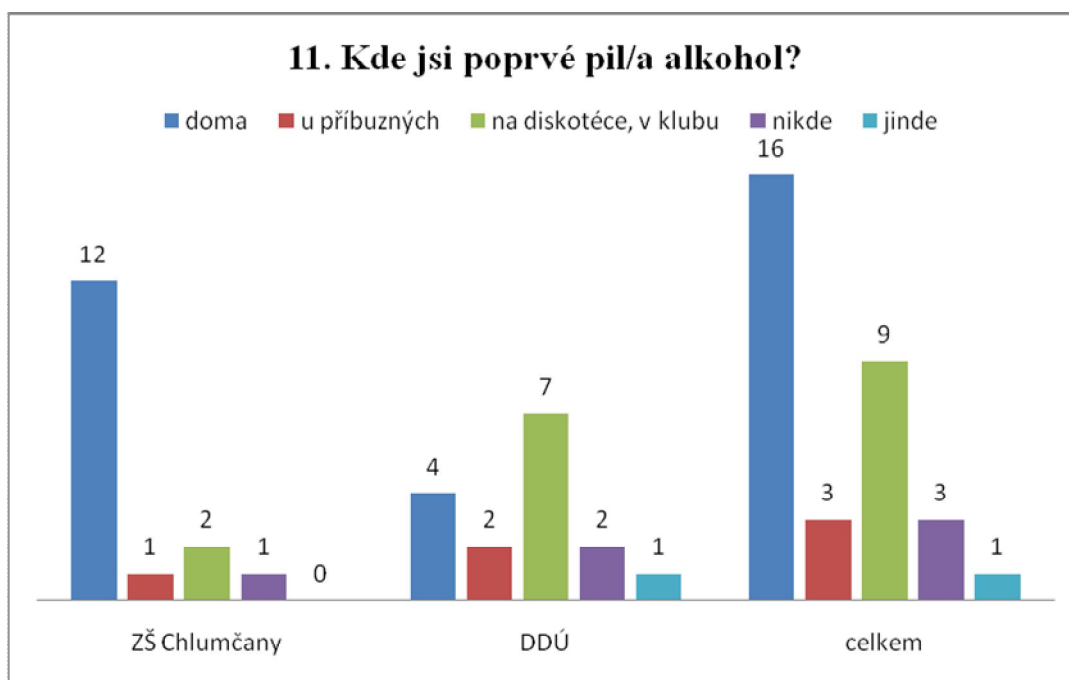
Škola	2 roky	7 let	9 let	10 let	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let	neuveдено	celkem
ZŠ Chlumčany	2	1	0	6	3	1	2	0	0	0	15
DDÚ	0	0	2	1	1	2	3	1	1	3	14
Celkem	2	1	2	7	4	3	5	1	1	3	29

Tabulka č. 11: Věk, kdy respondenti zkusili pít alkoholu



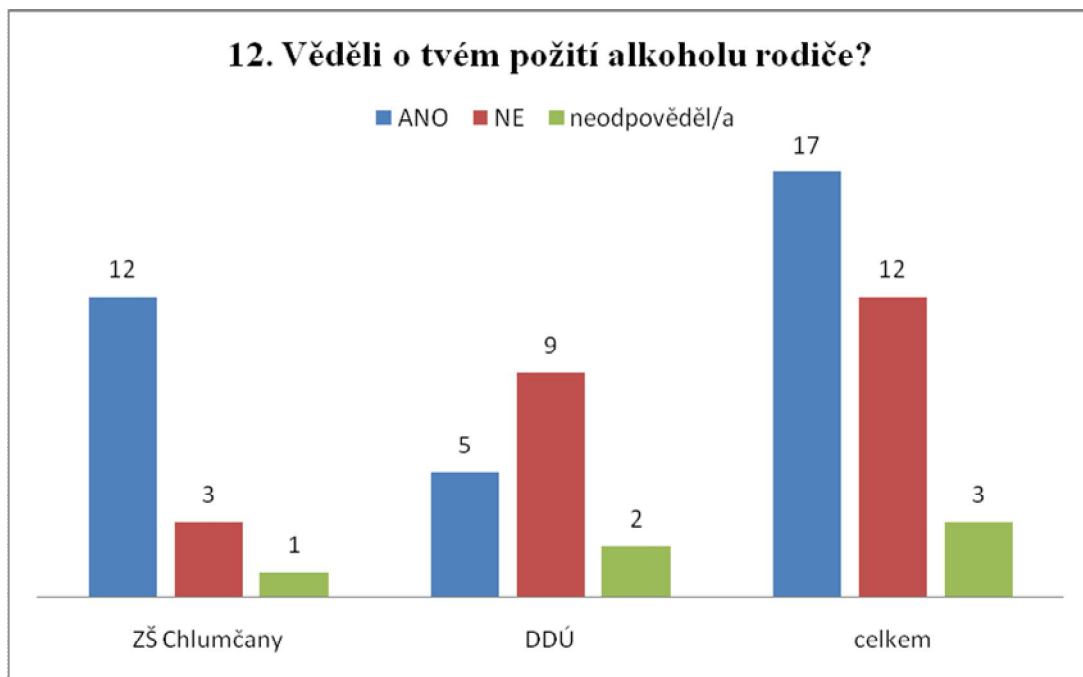
Graf č. 18: První zkušenost s alkoholem

Také u desáté otázky mě zajímal věk, kdy děti poprvé vyzkoušely alkohol. Na ZŠ Chlumčany je věkové rozmezí již od 2 do 14 let. Průměrný věk dětí ze ZŠ Chlumčany, které uvedly, že s alkoholem mají již zkušenosti, je 9, 25 let. V DDÚ je tato hranice posunuta od 9 do 16 let, proto se i průměrný věk zvýšil na 12, 6 let, 3 děti z DDÚ věk zapoměly nebo nechtěly uvést.



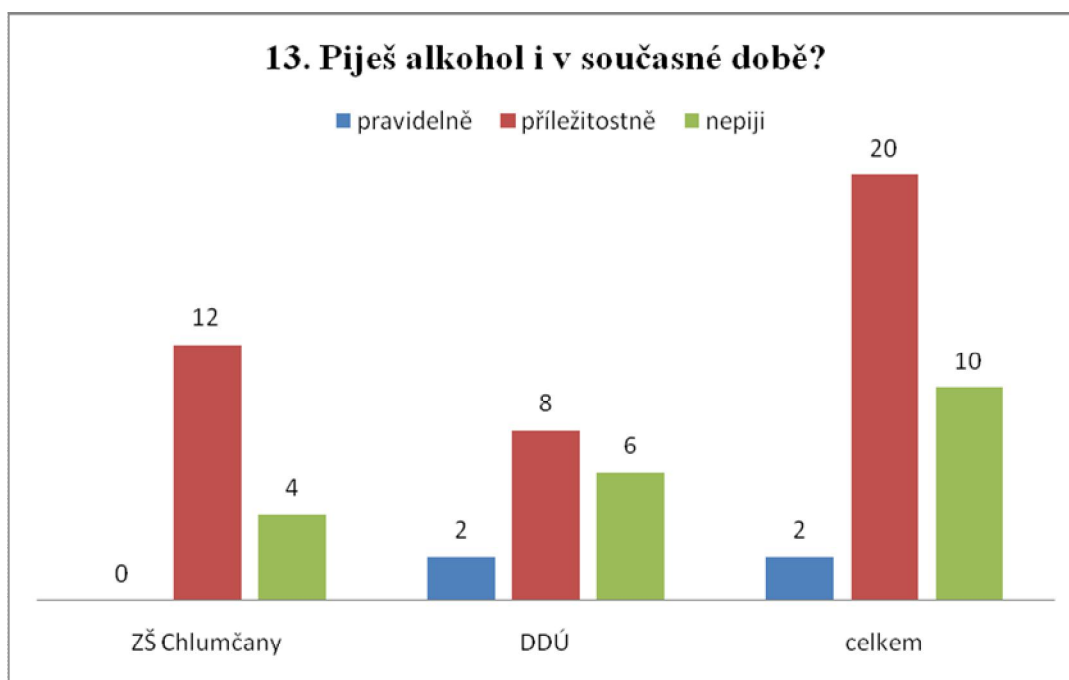
Graf č. 19: Kde jsi získal/a první zkušenost s alkoholem

Otázka č. 11: *Kde jsi poprvé pil/a alkohol?* se snažila odpovědět, kde děti, kterým je mezi 13 a 16 lety, získaly přístup k alkoholu, když nejsou ještě plnoleté. Jak se ukázalo, v mnoha případech tuto zkušenost získaly doma, tedy v prostředí, které by je mělo chránit, a ne je vystavovat nebezpečí skrytém v návykových látkách. Doma poprvé pily alkohol 16 dětí, tedy 50% z celkového počtu dotazovaný, 3 děti (9,4%) zkusily poprvé alkohol u příbuzných. Někteří pili alkohol na diskotéce, v baru nebo v klubu. Takto odpovědělo 9 dětí, což odpovídá 28, 1%. Otázkou je, jak jim barman mohl nalít alkohol, aniž by chtěl vidět průkaz totožnosti. Podle něj by zjistil, že jim nesmí prodat alkohol, protože jim ještě nebylo 18 let. Jeden z respondentů (3, 1%) si nevybral ani jednu z možností, a proto odpověděl, že alkohol pil jinde. Z otázky č.: 10 jsme se dozvěděli, že 3 děti (9, 4%) nepily alkohol nikdy, proto i v této otázce označily odpověď d) nikde.



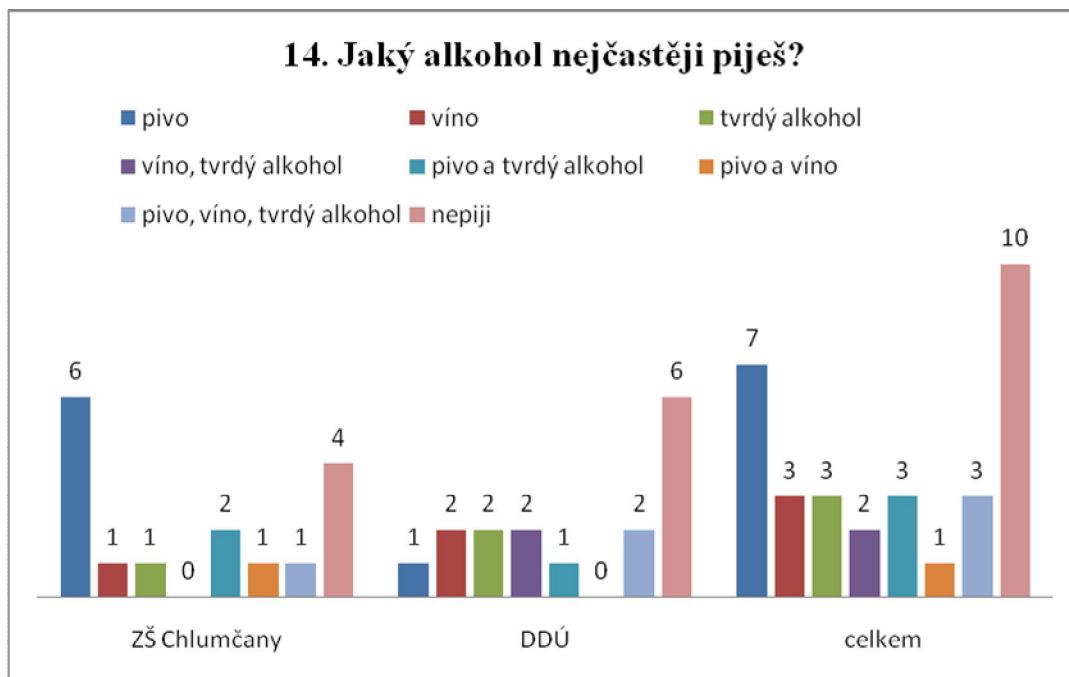
Graf č. 20: Věděli o tom rodiče, že si pil/a alkohol

Otázka č. 12: *Věděli o tvém požití alkoholu rodiče?* navazuje na otázku č. 11. Překvapilo mě, že v celkovém součtu se ukázalo, podle grafu č. 20: Věděli o tom rodiče, že si pil/a alkohol, že u 17 dotazovaných, což je 53%, rodiče věděli o jejich prvním požití alkoholu. U 12 dětí, tedy 38%, o tom rodiče nevěděli a 3 respondenti (9%) neposkytli žádnou odpověď. Zajímavé je, že 12 dětí ze ZŠ Chlumčany přiznalo, že o jejich první zkušenosti s alkoholem rodiče věděli, 3 děti uvedly, že o tom rodiče nevěděli, 1 neodpověděl. Na druhé straně, v DDÚ 5 respondentů označilo odpověď ano, tedy rodiče o tom věděli, 9 dotazovaných možnost ne, 2 děti neoznačily žádnou z možností.



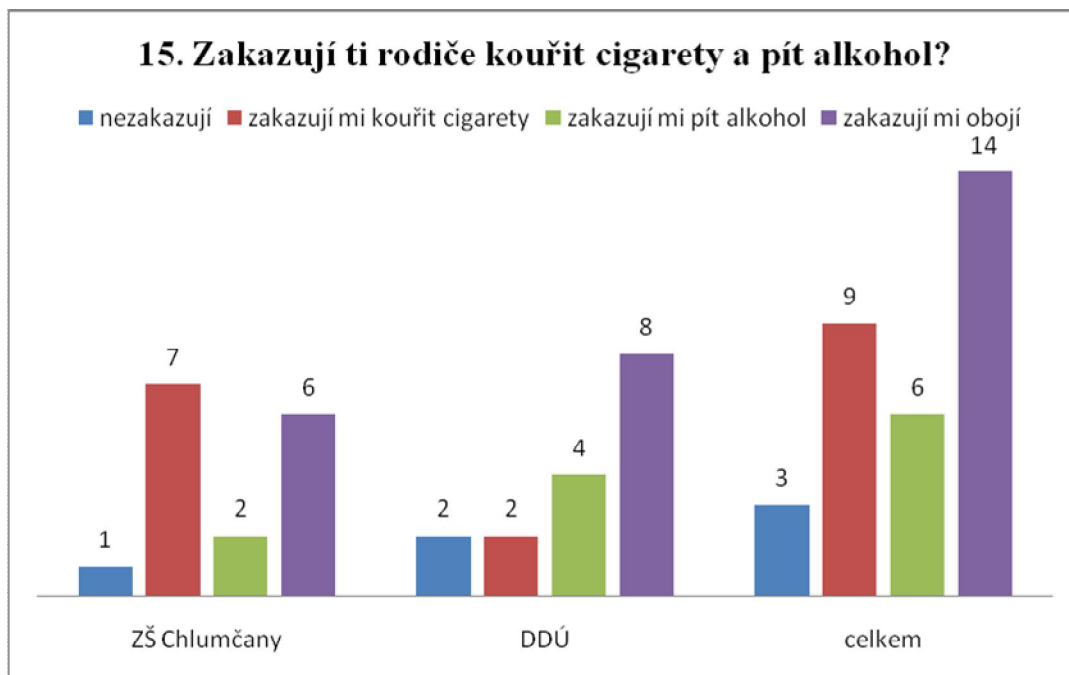
Graf č. 21: Počet dětí, které pijí alkohol v současné době, a které přestaly

K pravidelnému pití alkoholu se přiznaly 2 děti (6%), příležitostně se napije 20 dětí (63%) a 10 dětí (31%) nepije vůbec. Detailně lze tyto výsledky vyčíst z grafu č. 21: Počet dětí, které pijí alkohol v současné době, a které přestaly, kde je jasně viditelný výskyt dětí pijících alkohol na ZŠ Chlumčany – pravidelně nepije nikdo, příležitostně se napije 12 dětí a nepijí 4 dotazovaní, a v DDÚ – pravidelně pijí alkohol 2 děti, příležitostně 8 a nepije 6 dotazovaných.



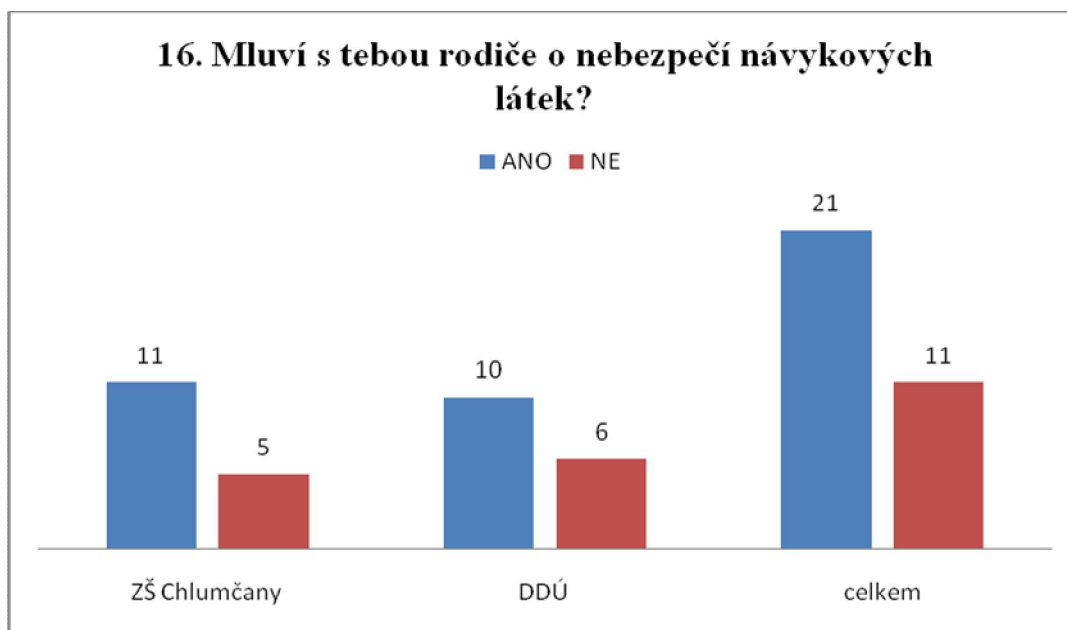
Graf č. 22: Jaký alkohol děti nejčastěji pijí

Jako nejčastěji požívaný alkohol uváděli dotazovaní pivo, těchto odpovědí bylo 7, tvrdý alkohol pijí nejčastěji pouze 3 respondenti, stejně tolik dětí označily víno. Díky tomu, že dotazovaní měli výběr ze tří možných odpovědí, vznikaly také různé varianty možností.



Graf č. 23: Zakazují rodiče dětem požívat návykové látky

Jak se ukázalo, většině rodičů není lhostejná, zda jejich dítě kouří a pije alkohol. Otázkou je, jestli rodiče samotní jdou svým dětem příkladem, nebo jim to pouze zakazují, ale sami kouří a pijí alkohol. Pouze 3 rodiče (9%), kouření a pití alkoholu svým dětem nezakazuje, 9 rodičů (28%) svým dětem zakazuje kouřit, 6 rodičů (19%) jim zakazuje pít alkohol a 14 rodičů (44%) zakazuje obojí.



Graf č. 24: Mluví rodiče se svými dětmi o nebezpečí skrytém v návykových látkách

Poslední otázka *Mluví s tebou rodiče o nebezpečí návykových látek?* je zřetelně viditelná z grafu č. 24: Mluví rodiče se svými dětmi o nebezpečí skrytém v návykových látkách, kde si můžeme porovnat odpovědi dětí ze ZŠ Chlumčany a z DDÚ. Na tuto otázku jsem čekala více pozitivních odpovědí, protože jsem předpokládala, že v době, kdy na mladé lidi číhá na každém kroku mnoho nebezpečí, které je skryto především v návykových látkách, se budou rodiče více snažit informovat své děti o možných rizicích a úskalích, které s sebou přináší. Sice 21 dětí (66%) uvedlo, že mluví o nebezpečí návykových látek se svými rodiči, ale zbylých 11 dotazovaných (34%) tyto informace od rodičů nezískali.

ZŠ Chlumčany	Známky	Průměrná známka
cigarety	3, 3, 4, 4, 5, 5, 3, 3, 1, 1, 2, 4, 2, 2, 1	2, 9
alkohol: pivo	3, 2, 3, 1, 1, 1, 2, 2, 2, 1, 2, 2, 1, 1, 1	1, 7
víno	2, 2, 3, 1, 2, 5, 2, 1, 2, 2, 2, 2, 1, 1, 2	2
tvrdý alkohol	4, 4, 5, 3, 5, 5, 3, 4, 2, 3, 4, 4, 2, 2, 3	3, 5
marihuana	5, 4, 4, 4, 5, 5, 3, 4, 3, 2, 3, 4, 3, 3, 4	3, 7
hašiš	5, 4, 3-4, 5, 5, 5, 3, 5, 4, 5, 5, 5, 4, 4, 4	4, 43
heroin	5, 5, 4-5, 5, 5, 5, 4, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5	4, 9
sedativa	4, 5, 3, 4, 3, 5, 5, 4, 3, 5, 4, 4, 4, 4, 5	4, 13
pervitin	5, 5, 5, 5, 4, 5, 5, 3, 4, 5, 4, 4, 5, 5, 5	4, 6
LSD	4, 5, 4, 5, 3, 5, 4, 5, 5, 5, 5, 4, 5, 5, 5	4, 6
lysohlávky	4, 4, 3-4, 3, 5, 5, 5, 4, 5, 5, 4, 4, 4, 4, 5	4, 3
organická rozpouštědla	5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 4, 5, 3, 5, 5, 5, 5	4, 8

Tabulka č. 12: Nebezpečí návykových látek podle dětí ze ZŠ Chlumčany

Posledním úkolem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaké návykové látky děti vnímají jako nebezpečné, a o kterých se domnívají, že nejsou pro jejich organismus škodlivé. Respondenti měli označovat jednotlivé drogy v tabulce podle toho, jak si myslí, že ohrožují naše zdraví (1 – nejméně nebezpečné, 5 – nejvíce nebezpečné). Jeden dotazovaný ze ZŠ Chlumčany a čtyři z DDÚ tabulku nevyplnili, buď nepochopili zadání, nebo jednoduše nechtěli úkol plnit.

Výsledky těch, kteří návykové látky oznámkovali, jsou patrné z tab. č. 12: Nebezpečí návykových látek podle dětí ze ZŠ Chlumčany, a tab. č. 13: Nebezpečí návykových látek podle dětí z DDÚ. Podle získaných údajů se ukázalo, že si děti uvědomují nebezpečí skryté v nelegálních drogách, výjimku tvoří marihuana, tu hodnotili ve srovnání s ostatními nelegálními návykovými látkami nižšími známkami, u legálních drog byli ve známkování ještě o něco mírnější.

DDÚ	Známky	Průměrná známka
cigarety	1, 1, 1, 2, 1, 1, 1, 1, 2, 5, 1, 1	1, 5
alkohol: pivo	1, 1, 5, 1, 4, 2, 2, 2, 3, 1, 1, 2	2, 1
víno	1, 1, 5, 1, 4, 2, 2, 2, 4, 1, 5, 5	2, 75
tvrdý alkohol	1, 1, 5, 3, 5, 3, 4, 2, 5, 5, 5, 5	3, 7
marihuana	2, 1, 5, 3, 5, 5, 1, 3, 4, 3, 1, 5	3, 2
hašiš	2, 1, 5, 3, 5, 5, 3, 5, 5, 5, 1, 5	3, 75
heroin	5, 5, 5, 4, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5	4, 9
sedativa	2, 3, 5, 4, 5, 5, 3, 5, 4, 5, 5, 5	4, 25
pervitin	5, 4, 5, 4, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5	4, 8
LSD	3, 3, 5, 3, 5, 5, 4, 5, 4, 5, 5, 5	4, 3
lysohlávky	4, 2, 5, 3, 5, 5, 3, 5, 5, 5, 5, 3	4, 2
organická rozpouštědla	4, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5	4, 9

Tabulka č. 13: Nebezpečí návykových látek podle dětí z DDÚ

8 Ověření předpokladů a závěr

1) *Užívají návykové látky více děti z úplných nebo neúplných rodin?*

Tento předpoklad se ve výzkumném šetření nepotvrdil. 100%, tedy všech 32 dětí, uvedlo, že zkoušelo kouřit cigarety, v současné době pravidelně kouří 14 dětí, příležitostně 6 respondentů, 11 dotazovaných již nekouří, a 1 neodpověděl. 91% dotazovaných, tedy 29 dětí, přiznalo, že mají zkušenost s alkoholem. V současné době pijí alkohol pravidelně 2 děti, 20 respondentů příležitostně a 10 dětí již nepije. Z těchto výsledků jsem usoudila, že tyto zkušenosti s návykovými látkami nijak nesouvisí s tím, jestli žijí v úplné či neúplné rodině.

2) *Mají větší sklony ke kouření cigaret děti, které žijí v prostředí, kde jeden nebo oba rodiče kouří cigarety?*

Výzkumný předpoklad byl prokázán. 11 dětí ze ZŠ Chlumčany a 15 dětí z DDÚ v otázce č. 2: *Kdo ve tvé rodině kouří?* označili jednoho či oba rodiče. Samy děti přiznávají osobní zkušenosti s kouřením tabákových výrobků.

3) *Zkušenosti s kouřením marihuany mají spíše děti, které kouří cigarety, nebo děti, které kouření cigaret v minulosti zkusily, ale nyní nekouří, nebo ty, které nikdy nekouřily?*

Na tento výzkumný předpoklad je obtížné odpovědět, protože zkušenosti s kouřením cigaret má podle výsledků vyplněných dotazníků 100% dotazovaných. Zkušenosti s marihuanou potvrdilo 13 dětí z DDÚ a pouze 3 děti ze ZŠ Chlumčany.

4) *Získávají děti první zkušenosti s pitím alkoholu v rodinném prostředí?*

Výzkumný předpoklad č. 4 se potvrdil. 16 dětí, tedy 50%, označilo, že první zkušenost mají z domova, 3 dotazovaní (9, 4%) pili poprvé alkohol u příbuzných.

5) *Mluví rodiče se svými dětmi o nebezpečí, které návykové látky skrývají?*

21 dětí označilo odpověď ano, rodiče s nimi tedy mluví o nebezpečí skrytém v návykových látkách. S 11 dotazovanými však o této problematice rodiče nemluví. Myslím si, že by se tato čísla měla co nejdříve změnit. Rodiče by

neměli přenechávat drogovou prevenci pouze škole a jiným vzdělávacím institucím, ale měli by se do tohoto procesu aktivně zapojit.

6) *Do jaké míry si děti uvědomují nebezpečí skryté v návykových látkách?*

Podle známek, které děti přidělovaly jednotlivým drogám, si uvědomují nebezpečí, které jim hrozí při jejich požití. Zvláště nelegální drogy známkovaly velice přísně, průměrně získaly známku 4, 36. Překvapilo mě, že děti z DDÚ hodnotily cigarety mírně, zatímco děti ze ZŠ Chlumčany se domnívají, že i tabákové výrobky jsou našemu zdraví škodlivé. Legální drogy, jako jsou cigarety a alkohol, obdržely průměrnou známku 2, 5. Je otázkou, zda se těchto hodnocení drží a budou držet i v osobním životě.

IV. Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo poukázat na to, jak rodiče a rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, ovlivňují jeho hodnoty, postoje i chování samotné. Ve své práci jsem se věnovala sociálně patologickým jevům u dětí – v praktické části jsem se zaměřila především na užívání legálních drog (cigaret a alkoholu) a nelegálních návykových látek (marihuany), protože se jedná o problém celospolečenský, netýká se pouze jednotlivce. Proto by také celá společnost měla s tímto problémem bojovat. Výskyt sociálně patologických jevů u dětí je stále vyšší, zatímco jejich věk se stále snižuje. Měli bychom se zamyslet nad tím, proč tomu tak je? Někteří to svádí na dobu, ve které žijeme, která nás nutí stále se za něčím honit, a kvůli tomu žít ve stresu. Neříkám, že z části nezpůsobuje rizikové chování u dětí doba, ve které žijí, která je svádí vyzkoušet vše, co je zakázané, co nabízí nové zážitky a zkušenosti. Stále se však domnívám, že rodina je hlavní činitel, který na dítě působí, a tím ho učí, co je správné, a co špatné. Domnívám se, že rodiče do velké míry ovlivňují osobnost dítěte, a že v mnoha případech mu ukazují směr, jakým se bude jeho život ubírat. Již Aristoteles přirovnával lidskou duši při narození k nepopsané tabuli, která se popisuje až v průběhu života, získáváním nových poznatků a zkušeností. Dítě se musí od někoho rizikové chování naučit, postupem času toto chování začne napodobovat, zjišťuje, že se mu to vyplácí, a proto v něm pokračuje. Věkem se může rizikové chování dokonce stupňovat, a jedinec se tak může dostat na úplný okraj společnosti. Jakmile dítě do tohoto bludného kruhu vstoupí, je obtížné se z něho vymanit. Proto by rodiče měli hlavně se svými dětmi komunikovat, naslouchat jim a trávit s nimi více času, aby pronikly do duše dítěte, a věděli, co je trápí, a jaké mají problémy. I děti mají svoje trápení a starosti, na které mnohdy zůstávají samy. Pokud se nenajde někdo, kdo by jim pomohl, a ony nevědí, kudy kam, pak často utíkají od těchto starostí k drogám a různým závadovým partám. Rodiče by měli s dětmi o drogách více mluvit, předkládat jim různé informace o jejich nebezpečí a rizicích, které jejich užívání přináší, v žádném případě by toto téma nemělo být tabu. Mnozí rodiče si myslí, že když s dětmi o návykových látkách nebudou mluvit, že se jim obloukem vyhnou, ale musí si uvědomit, že právě zakázané ovoce chutná nejlépe. A dítě nežije ve vakuu, aby se o drogách nedozvědělo z jiných dostupných zdrojů.

Z výsledků výzkumného šetření jsem však zjistila, že mnozí rodiče své děti v užívání návykových látek podporují. Překvapilo mě, že na otázku, zda rodiče věděli o prvním požití alkoholu, odpovědělo 53% dětí, že ano. Nehledě na to, že průměrný věk dětí ze ZŠ Chlumčany, kdy poprvé pily alkohol, byl pouze 9, 25 let, a u dětí z DDÚ byl průměrný věk 12, 6 let. Proč si tedy potom rodiče stěžují na své děti a hlavně na jejich nevhodné chování, když je vlastně v rizikovém chování vědomě podporují? V řadě případů jim k tomuto chování dávají ještě návod, protože sami kouří cigarety a pijí alkohol, a nepovažují to za nic špatného. Proč potom dávat vinu dětem? Vinni jsou především rodiče, kteří odpovídají za správnou výchovu svých dětí, a v neposlední řadě celá společnost, která je obklopuje, a která je v užívání legálních návykových látek také podporuje.

V. Použité zdroje

Knižní publikace

DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. ISBN: 08-040-86.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. A KOLEKTIV. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN: 80-7169-192-5.

FISCHER, S. *Sociální patologie. Propedeutika*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006. ISBN: 80-7044-812-1.

GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice. Příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido, 1996. ISBN: 80-85931-15-X.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1168-3.

JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN: 80-7184-555-8.

KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-513-X.

KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-732-9.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-383-3.

LISOVÝ, I., PROCHÁZKA, M. *Minerva, bohyně moudrosti*. 2. oprav. vyd. Mělník: ORGAPO, s.r.o., 1999.

MANSFELDOVÁ, Z., TUČEK, Z. *Současná česká společnost. Sociologické studie*. 1. vyd. Praha: Sociologický výzkum AV ČR, 2002. ISBN: 80-7330-009-5.

MARTÍNEK, Z., KAMENÍČKOVÁ, P. *Agrese a agresivita u dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Národní institut pro další vzdělávání, 2008. ISBN: 978-80-86956-29-9.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN: 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence. Možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN: 80-7178-226-2.

- MOŽNÝ, I. *Moderní rodina*. 1. vyd. Brno: Blok, 1990. ISBN:80-7029-018-8.
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 2. uprav. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2008. ISBN:978-80-86429-87-8.
- NIKL, J. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. ISBN: 80-7251-033-9.
- PEŠATOVÁ, I. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN: 978-80-7372-291-3.
- ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi. Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN: 80-7178-049-4.
- SKALKOVÁ, J. A KOL. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 2. dopl. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985.
- URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociální deviace*. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o., 2008. ISBN:978-80-7380-133-5.
- VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. A KOL. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN: 978-80-247-1734-0.
- VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1995. ISBN: 80-85529-17-3.
- VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN: 80-244-0337-4.

Internetové zdroje

www.dduplzen.cz

www.msmt.cz/socialni-programy/rizikove-chovani-v-dospivani

www.msmt.cz/file/12122

www.zschlumcany.cz

VI. Přílohy

Příloha č. 1 – Seznam grafů

Graf č. 1 Srovnání konzumace alkoholu a dalších látek u mládeže v ČR a VB

Graf č. 2 Majetkové trestné činy spáchané dětmi a mladistvými

Graf č. 3 Násilné trestné činy spáchané dětmi a mladistvými

Graf č. 4 Počet respondentů v poměru DDÚ a ZŠ

Graf č. 5 Počty dotazovaných dle pohlaví

Graf č. 6 Počty dotazovaných dle věku

Graf č. 7 Poměr dětí z úplné a neúplné rodiny

Graf č. 8 Výskyt kouření cigaret v rodinách dětí ze ZŠ Chlumčany

Graf č. 9 Výskyt kouření cigaret v rodinách dětí z DDÚ

Graf č. 10 Výskyt pití alkoholu v rodinách dětí ze ZŠ Chlumčany

Graf č. 11 Výskyt pití alkoholu v rodinách dětí z DDÚ

Graf č. 12 Zkušenosti dětí a kouřením tabákových výrobků

Graf č. 13 První zkušenost s kouřením

Graf č. 14 Počet dětí, které v současné době kouří, a které přestaly

Graf č. 15 Zkušenosti dětí s kouřením marihuany

Graf č. 16 První zkušenost s marihuanou

Graf č. 17 Zkušenosti dětí s pitím alkoholu

Graf č. 18 První zkušenost s alkoholem

Graf č. 19 Kde jsi získal/a první zkušenost s alkoholem

Graf č. 20 Věděli o tom rodiče, že si pil/a alkohol

Graf č. 21 Počet dětí, které pijí alkohol v současné době, a které přestaly

Graf č. 22 Jaký alkohol nejčastěji pijí

Graf č. 23 Zakazují rodiče dětem požívat návykové látky

Graf č. 24 Mluví rodiče se svými dětmi o nebezpečí skrytém v návykových látkách

Příloha č. 2 – Seznam tabulek

Tab. č. 1 Počet dokonaných suicidií v ČR u dětí adolescentů v letech 1999-2001
na 100 000 obyvatel daného věku

Tab. č. 2 Pohlaví a věk respondentů

Tab. č. 3 Jak často kouří rodinní příslušníci dětí ze ZŠ Chlumčany

Tab. č. 4 Jak často kouří rodinní příslušníci dětí z DDÚ

Tab. č. 5 Jak často pijí alkohol rodinní příslušníci dětí ze ZŠ Chlumčany

Tab. č. 6 Jak často pijí alkohol rodinní příslušníci dětí z DDÚ

Tab. č. 7 Jaký alkohol nejčastěji požívají členové rodiny dětí ze ZŠ Chlumčany

Tab. č. 8 Jaký alkohol nejčastěji požívají členové rodiny dětí z DDÚ

Tab. č. 9 Věk, kdy respondenti zkusili kouřit cigarety

Tab. č. 10 Věk, kdy respondenti zkusili kouřit marihuanu

Tab. č. 11 Věk, kdy respondenti zkusili pít alkohol

Tab. č. 12 Nebezpečí návykových látek podle dětí ze ZŠ Chlumčany

Tab. č. 13 Nebezpečí návykových látek podle dětí z DDÚ

Příloha č. 3 – Dotazník

Dotazník

Milí respondenti,

tímto bych Vás chtěla požádat o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku (u každé otázky si vyberete jednu odpověď, někdy může být i více možností, a zakroužkujte ji). Veškeré Vámi sdělené informace jsou naprosto anonymní, a proto nikde neuvádějte své jméno. Všechny údaje poslouží k vypracování mé bakalářské práce, kterou píšu na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

pohlaví: a) muž
 b) žena

věk: a) 13 let
 b) 14 let
 c) 15 let a více

1. Z jaké rodiny pocházíš?

- a) z úplné
- b) z neúplné

2. Kdo ve tvé rodině kouří?

- a) táta
- b) máma
- c) babička
- d) dědeček
- e) sestra
- f) bratr
- g) teta
- h) strýc
- i) někdo jiný v rodině (uved' kdo)

3. Jak často kouří? (u každého člena rodiny vyber jednu z možností, jak často kouří, a dané políčko zakřížkuj)

	pravidelně (1 a více cigaret denně)	příležitostně	nekouří
táta			
máma			
dědeček			
babička			
bratr			
sestra			
strýc			
teta			

4. Kdo ve tvé rodině pije alkohol?

- a) táta
- b) máma
- c) dědeček
- d) babička
- e) bratr
- f) sestra
- g) teta
- h) strýc
- i) někdo jiný v rodině (uved' kdo)

5. Jak často pije alkohol? (u každého člena rodiny vyber jednu z možností, jak často pije alkohol, a dané políčko zakřížkuj)

	pravidelně (1x a vícekrát týdně)	příležitostně (1 – 2x měsíčně)	nepije
táta			
máma			
dědeček			
babička			
bratr			
sestra			
strýc			
teta			

6. Jaký alkohol nejčastěji pije? (u každého člena rodiny vyber jeden, může být i více druhů alkoholu, a dané políčko zakřížkuj)

	pivo	víno	tvrdý alkohol	nepije
táta				
máma				
dědeček				
babička				
bratr				
sestra				
strýc				
teta				

7. Zkusil/a jsi někdy kouřit cigarety?

a) ano (pokud jsi označil/a tuto odpověď, uveď, kolik ti bylo let)

.....

b) ne

8. V současné době kouříš?
- a) pravidelně (1 a více cigaret denně)
 - b) příležitostně
 - c) už nekouřím
9. Zkusil/a jsi kouřit marihuanu?
- a) ano (pokud jsi označil/a tuto odpověď, uveď, kolik ti bylo let)
.....
 - b) ne
10. Pil/a jsi někdy alkohol?
- a) ano (pokud jsi označil/a tuto odpověď, uveď, kolik ti bylo let)
.....
 - b) ne
11. Kde jsi poprvé pil/a alkohol?
- a) doma (rodinné oslavy)
 - b) u příbuzných
 - c) na diskotéce, v baru, klubu
 - d) nikde
12. Věděli o tvém požití alkoholu rodiče?
- a) ano
 - b) ne
13. Piješ alkohol i v současné době?
- a) pravidelně (1x a vícekrát týdně)
 - b) příležitostně (1 – 2x měsíčně)
 - c) nepiji

14. Jaký alkohol nejčastěji piješ?

- a) pivo
- b) víno
- c) tvrdý alkohol
- d) nepiji

15. Zakazují ti rodiče pít alkohol a kouřit cigarety?

- a) nezakazují
- b) zakazují mi kouřit cigarety
- c) zakazují mi pít alkohol
- d) zakazují mi obojí

16. Mluví s tebou rodiče o nebezpečí návykových látek?

- a) ano
- b) ne

Na závěr dotazníku oznámkuj jednotlivé drogy (jako ve škole 1 – nejméně nebezpečné a 5 – nejvíce nebezpečné) podle toho, jak si myslíš, že ohrožují naše zdraví

cigarety	
alkohol: pivo	
víno	
tvrdý alkohol	
marihuana	
hašiš	
heroin	
sedativa	
pervitin	
LSD	
lysohlávky	
organická rozpouštědla (toluen, benzin)	

Všem respondentům bych chtěla poděkovat za ochotu a čas, který věnovali vyplňování tohoto dotazníku!