

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Výchova ke zdraví v prevenci sociálně patologických jevů u žáků
základních škol v Českém Krumlově
Bakalářská práce

Autor: Linhart Hůrka

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2011

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Health Education at the Prevention of Social Pathologic Phenomena of
Pupils at Primary Schools in Český Krumlov
Bachelor Thesis

Author: Linhart Hůrka

Study programme: Specialization in Pedagogy

Branch Study: Health Education

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, April 2011

Jméno a příjmení autora: Linhart Hůrka

Název bakalářské práce: Výchova ke zdraví v prevenci sociálně patologických jevů u žáků základních škol v Českém Krumlově

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2011

Abstrakt:

V bakalářské práci jsem se zabýval sociálně patologickými jevy u žáků základních škol v Českém Krumlově. Toto téma je stále aktuální a výskyt těchto jevů u dětí a žáků je pořád vysoký. V teoretické části jsem se zabýval výchovou ke zdraví, sociálně patologickými jevy u dětí a mládeže a dále prevencí těchto jevů.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda se u žáků základních škol v Českém Krumlově vyskytují sociálně patologické jevy. V praktické části jsem prováděl dotazníkové šetření u žáků základních škol v Českém Krumlově a zároveň jsem vedl intervenční program formou jednodinové přednášky na téma prevence sociálně patologických jevů. Výzkumu se zúčastnilo celkem 287 žáků základních škol v Českém Krumlově.

Výsledky výzkumu potvrzují obě předpokládané hypotézy. První hypotéza předpokládá, že více jak polovina (50 %) žáků 7. a 8. tříd ZŠ má zkušenost s alkoholem. Druhá hypotéza předpokládá, že na základních školách v Českém Krumlově se alespoň 20 % žáků setkalo se šikanou.

Tato práce může sloužit pracovníkům škol, Policii ČR působící v Českém Krumlově i široké veřejnosti jako přehled o situaci sociálně patologických jevů u žáků na ZŠ v tomto městě.

Klíčová slova: prevence, sociálně patologické jevy, výchova ke zdraví.

Name and Surname: Linhart Hůrka

Title of Bachelor Thesis: Health Education with Prevention of Social Pathologic Phenomenon by Pupils at Primary Schools in Český Krumlov

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

The year of presentation: 2011

Abstract:

The work dealt with socially pathological phenomena at pupils of primary schools in the Český Krumlov. This topic is still current and the occurrence of these phenomena at children and pupils is high. In the theoretical part, I deal with health education, socially pathological phenomena among children and youth and prevention of these phenomena.

The aim of this thesis was to determine if there occur socially pathological phenomena at primary school pupils in the Český Krumlov. In the practical part, I conducted surveys of pupils and I held lectures about prevention of socially pathological phenomena. 287 primary school pupils in Český Krumlov participated at the research.

The research results confirm both expected hypothesis. The first hypothesis assumes that more than half of the pupils of 7th and 8th classes of primary schools have experience with alcohol. The second hypothesis assumes that at least 20 % of primary school pupils in Český Krumlov met with bullying.

This work may serve employees of schools, police operating in Český Krumlov or general public as an overview of the situation of socially pathological phenomena of primary school pupils in Český Krumlov.

Keywords: health education, prevention, socio-pathological phenomena.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Výchova ke zdraví v prevenci sociálně patologických jevů u žáků základních škol v Českém Krumlově“ vypracoval 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, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne 29. 4. 2011

Linhart Hůrka

Poděkování

Chtěl bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Vojtové, Ph.D.
za odborné vedení a cenné rady.

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Současný stav.....	10
2.1	Výchova ke zdraví.....	10
2.1.1	Zdraví.....	10
2.1.2	Výchova ke zdraví ve školách	11
2.1.3	Program „Škola podporující zdraví“	12
2.1.4	Zdravý životní styl	14
2.1.5	Zdraví 21.....	14
2.2	Děti, mládež a volný čas	16
2.2.1	Volný čas dětí a mládeže	16
2.2.2	Volnočasové aktivity	17
2.3	Sociálně patologické jevy dětí a mládeže	17
2.3.1	Kriminalita a delikvence	17
2.3.2	Závislost na alkoholu	18
2.3.3	Drogová závislost	20
2.3.4	Kouření (nikotinismus).....	21
2.3.5	Agresivita.....	22
2.3.6	Šikana.....	23
2.4	Prevence sociálně patologických jevů	25
2.4.1	Primární prevence	26
2.4.2	Sekundární prevence	27
2.4.3	Terciární prevence	27
2.5	Volnočasové aktivity v Českém Krumlově.....	27
2.6	Legislativa	28

3	Cíl práce a hypotézy	29
3.1	Cíle práce	29
3.2	Hypotézy	29
4	Metodika	30
4.1	Použitá metodika.....	30
4.2	Charakteristika souboru	31
5	Výsledky	32
6	Diskuze	61
7	Závěr	65
8	Literatura.....	66
9	Přílohy.....	69

1 Úvod

Alkohol, cigarety – nabídka téměř každého obchodu nebo trafiky. Vidíme je všude a jejich nástrahy na nás číhají. Na nás na všechny – mladé i starší. A závislost se vyvíjí plíživě, že si jí někdy ani nevšimneme.

Česká vláda sice připravila a uvedla v platnost protikuřácký zákon, bohužel jeho působnost opět omezila. Omezení kouření na veřejnosti – tedy v restauracích a na zastávkách hromadné dopravy. Bohužel zákaz kouření na zastávkách bylo, podle mého názoru, málo kontrolováno. A restaurace se od ledna 2011 musely rozdělit na kuřácké nebo nekuřácké. Pomáhá to v něčem?

Téma sociálně patologické jevy u žáků základních škol jsem si zvolil pro jeho stálou aktuálnost a pro využití v mém povolání policisty. Dnešní doba je velmi uspěchaná a plná pokroku. Rodiče jsou často velmi zaměstnaní a nemají tolik času na své děti. A tak děti hledají způsob, jak a čím se zabavit. V některých případech právě k zábavě může sloužit alkohol, cigarety či jiné drogy.

V České republice působí mnoho center a obecně prospěšných organizací, které nabízí volnočasové aktivity pro děti a mládež. Pro některé děti a mladistvé však tato nabídka nemusí být zajímavá nebo o ně jednoduše nemají zájem.

Tato práce by mohla sloužit jako informace o situaci na základních školách v Českém Krumlově, jednak pro metodiky prevence na základních školách a jednak sloužit Policii ČR působící v Českém Krumlově.

2 Současný stav

2.1 Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, které rozšiřují zdravotní povědomí jednotlivce i společnosti. Dále rozšiřují znalosti o zdraví, učí zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své zdraví (4). Obsah výchovy ke zdraví se odvíjí podle programu Světové zdravotnické organizace „Zdraví pro všechny v 21. století“. Výchova ke zdraví obsahuje činnosti, jejichž cílem je poskytnout lidem vhodným způsobem dostatek informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, zlepšit znalosti, motivovat, ovlivnit postoje a přimět lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví a konečně ke změně chování vedoucí k posílení zdraví (4).

Výchova ke zdraví je obor, který pracuje s řadou poznatků z různých vědních oborů – např. lékařských, sociálních, pedagogických a psychologických. Je nedílnou součástí péče o zdraví, na kterou má právo každý občan a je garantovaná státem (4).

2.1.1 Zdraví

Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady (infirmité) (4).

Všechny pokusy o definici zdraví mají společnou snahu: zdraví jako důležitý krok k uskutečňování životních cílů, zdraví jako dynamický jev, a spatřuje úzký vztah mezi kvalitou života a zdravím, kdy kladou důraz na osobní odpovědnost člověka. Na zdraví člověka působí faktory, které se nazývají determinanty zdraví. Tyto faktory působí na zdraví člověka komplexně. Jednotlivé faktory mohou ovlivňovat zdraví buď přímo, nebo zprostředkovaně, ale vždy na sebe vzájemně působí (4).

Determinanty lze dělit na vnitřní a zevní. Mezi vnitřní determinanty patří genetické (dědičné) faktory. Genetickou výbavu dostává každý jedinec na počátku svého vývoje od obou rodičů.

Základní determinanty, které ovlivňují zdraví člověka, jsou:

- životní styl (míra ovlivnění zdraví: 60 - 70 %)
- genetický základ (míra ovlivnění zdraví: 5 – 8 %)
- socioekonomické prostředí, životní prostředí (míra ovlivnění zdraví: 10 – 15 %)

- zdravotní péče – kvalita a dostupnost (míra ovlivnění zdraví: 10 %) (26).

Determinanty lze dělit i z hlediska možnosti jejich ovlivnění. Potom je dělení následující:

- individuální faktory (mezi ně patří životní styl, způsob života, osobní chování)
- faktory prostředí (socioekonomické prostředí, životní prostředí, zdravotní péče) (4).

2.1.2 *Výchova ke zdraví ve školách*

Být zdravý je základním předpokladem ke štěstí, k úspěchu. K tomu, aby člověk mohl uspokojovat své základní potřeby a dosáhnout svých cílů, musí splňovat nejméně dva předpoklady: musí být zdravý a být vzdělaný. Některým zdravotním rizikům se nelze zcela spolehlivě vyhnout, ale způsobem života lze některá rizika vedoucí k onemocnění omezit, potlačit nebo naopak zvýšit. Nejsnazším a zároveň nejlevnějším opatřením je předcházet rizikům výchovou k zodpovědnosti za zdraví, výchovou ke zdravému životnímu stylu a výchovou, jak předcházet rizikovému chování (21).

Zdraví lze ve škole podporovat např. v matematice, českém jazyce nebo na školním výletě, přitom ale slovo zdraví nemusí vůbec zaznít. Jde také o to umět, jakými prostředky bude zdraví prosazováno. Klade se důraz na zdravé prostředí, zdravé metody výuky i zdravé vztahy školy s okolním světem. Jedním z hlavních cílů podpory zdraví ve škole je naučit děti vybírat z mnoha různých možností zdravé alternativy. Pokud je zdraví přijímáno jako jedna z nejdůležitějších hodnot a pokud je uznávána úloha školy v jeho podpoře, potom podpora zdraví musí prolínat celým životem školy, napříč všemi předměty a týkat se všech lidí ve škole. Zdraví se stává součástí školního vzdělávacího plánu (6).

Na druhou stranu sama škola svou prací nevyhnutelně vytváří pro děti zdravotní rizika:

- po duševní stránce – přetěžování a uvádění do napětí a stresových situací
- po tělesné stránce – poloha vsedě při vyučování, celkové omezení tělesného pohybu
- po sociální stránce – riziko konfliktů atd.

Je nutné tato rizika v maximální možné míře potlačovat a snižovat jejich negativní důsledky (6).

2.1.3 Program „Škola podporující zdraví“

Smyslem otevření sítě škol, které se připojují k programu „Škola podporující zdraví“, je směřování k naplňování vize, podle které má každé dítě a každý mladý člověk v Evropě právo být vzděláván ve škole podporující zdraví. Program Škola podporující zdraví je založen na holistickém modelu zdraví ve smyslu Světové zdravotnické organizace. Program má svou filozofii a zaměřuje se na včlenění podpory zdraví do všech aktivit, které škola vyvíjí a to na nejširší možné bázi (12).

Tabulka č. 1 – Srovnání tradiční zdravotní výchovy s činností školy podporující zdraví

	Tradiční zdravotní výchova	Škola podporující zdraví
1.	uvažuje o zdravotní výchově pouze v rozměrech omezených	zaujímá širší pohled zahrnující všechna hlediska života školy a jejích vztahů ke komunitě
2.	zdůrazňuje osobní hygienu a tělesné zdraví a přehlíží širší aspekty zdraví	založena na modelu, který zahrnuje interakci aspektů tělesných, duševních, sociálních a aspekty životního prostředí
3.	soustředí se na zdravotní doporučení a osvojování faktů	zaměřuje se na aktivní spoluúčast žáků na širokém okruhu metod rozvíjejících žákovské dovednosti
4.	postrádá souvislý, koordinovaný přístup, který bere v úvahu jiné vlivy na žáka	bere do úvahy širší rozsah vlivů na zdraví žáků a pokouší se v souvislosti s nimi brát do úvahy dosavadní přesvědčení, hodnoty a postoje žáků

5.	reaguje zpravidla na řadu identifikovaných problémů nebo krizí na individuální bázi	akceptuje, že mnohé podstatné dovednosti a postupy jsou společné všem zdravotním problémům a že by mohly být předem plánovány jako součást osnov
6.	bere v omezené míře v úvahu psychosociální faktory a vztahy související se zdravotním chováním	pohlíží na vývoj pozitivního sebepojetí a rozvoj jedinců přejímajících rostoucí kontrolu nad svými životy jako jeden z ústředních bodů podpory zdraví
7.	uznává význam školy a jejího prostředí pouze v omezené míře	uznává význam fyzického prostředí školy ve smyslu estetickém a také jeho přímé fyziologické dopady na žáky a sbor
8.	neposuzuje zdraví a pohodu v pedagogickém sboru ve škole	pohlíží na podporu zdraví v pedagogickém sboru jako na relevantní problém, uznává příkladnou roli pedagogického sboru
9.	nezahrnuje aktivitu rodičů do tvorby programu výchovy ke zdraví	považuje podporu rodičů a spolupráci s nimi za ústřední bod činnosti školy podporující zdraví
10.	hodnotí roli školní zdravotní služby čistě v termínech zdravotnického záchytu prevence nemocí	pohlíží na školní zdravotní službu z širší perspektivy, která zahrnuje záchyt a prevenci nemocí, ale také se aktivně pokouší integrovat tyto služby do kurikula výchovy ke zdraví a pomáhá žákům v tom, aby se stali uvědomělými uživateli zdravotních služeb

Zdroj: Havlíková a kol., 1998

2.1.4 Zdravý životní styl

Životní styl patří mezi faktory ovlivňující zdravotní stav celé populace. Životní styl si každý člověk volí sám, rozhoduje si o něm a může jej významným způsobem ovlivnit (26).

Do současného životního stylu zasahuje především moderní technika, která výrazně omezuje manuální a fyzickou práci. Převažuje sedavý způsob života, jak pro dospělé (v zaměstnání), tak i pro mládež. Nedostatek pohybových aktivit ve školách i ve volném čase mládeže je nahrazován pasivním vysedáváním u počítače či u televize. Psychické přetěžování není dostatečně kompenzováno kvalitním odpočinkem a relaxací, dochází ke kumulaci stresu, který negativně ovlivňuje psychický i zdravotní stav. Výsledkem takového životního stylu jsou různá onemocnění, která se označují jako onemocnění civilizační. Většina lidí onemocní vlastní vinou v důsledku zanedbávání prevence a v důsledku podceňování negativního vlivu nevhodného životního stylu, stresu, genetických dispozic atd. (11). Základním předpokladem a cílem zdravého životního stylu je dobré a pevné zdraví (11). Nešpor (2007, in Kukačka, 2009) uvádí, že k rozumnému životnímu stylu patří:

- vhodná výživa a dostatečný příjem tekutin – káva a alkohol jsou nevhodné, protože zvyšují vylučování tekutin
- dostatek spánku – přiměřená doba spánku zvyšuje duševní výkonnost
- rovnováha mezi povinnostmi a zábavou – vyvážit poměr mezi tím, co člověk musí a co chce dělat
- dostatek pohybu – zásadní požadavek na zdravý životní styl
- pravidelná relaxace
- péče o zdraví – individuální péče o zdraví, co nejvyšší eliminace rizikových faktorů (11).

K dosažení pevného zdraví nestačí pouze kombinace pravidelného cvičení a racionální výživy. Součástí moderního životního stylu je schopnost střídat práci s odpočinkem, schopnost psychické relaxace a schopnost řídit se správným hodnotovým žebříčkem, ve kterém je zdraví na prvním místě (10).

2.1.5 Zdraví 21

V květnu 1998 přijaly členské státy Světové zdravotnické organizace deklaraci, aby zdůraznily a podpořily program Světové zdravotnické organizace

Zdraví pro všechny v 21. století (Zdraví 21). Zdraví je v této deklaraci, stejně jako v Ústavě České republiky, stanoveno jedním ze základních lidských práv. Zdraví 21 je podnětem a návodem pro členské státy pro řešení vlastních otázek v péči o zdraví a návodem k vlastním cestám, jak dosáhnout 21 cílů k povznesení zdravotního stavu národu (17).

V České republice je program pojmenován jako Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století.

Dětského věku a dospívání se týkají hlavně cíle 3 a 4 Zdraví 21:

CÍL 3 – ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA

Do roku 2020 vytvořit takové podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví, které jim bude umožňovat zdravý start do života. Na snižování počtu dětí, které se narodí s nízkou porodní hmotností nebo s vrozenými vývojovými vadami se bude podílet genetické a nutriční poradenství, dále nekuřácké těhotenství a doložená prenatální péče (4).

Díličí úkoly:

3.1. Zlepšení přístupu k prenatální (předporodní) a perinatální (doba těsně před porodem, porod samotný a doba po porodu) péči.

3.2. Snižování míry kojenecké úmrtnosti.

3.3. Snižování podílu vrozených vad na úmrtnosti živě narozených dětí.

3.4. Snižování úmrtnosti a zdravotního postižení způsobených nehodami a násilím páchaným na dětech mladších 5 let o 50 %.

3.5. Snižování podílu dětí s porodní hmotností menší než 2500 gramů o 20 %.

CÍL 4 – ZDRAVÍ MLADÝCH

Vytvořit vhodné podmínky k tomu, aby do roku 2020 byli mladí lidé zdravější a schopnější plnit své role ve společnosti. Podporovány by měly být především rodiny starající se o děti a to hlavně zajištěním bezpečného prostředí a vytvářením zařízení preventivní zdravotnické péče (4).

Dílčí úkoly:

4.1. Děti a dospívající mládež by měly být způsobilější ke zdravému životu a dále by měly získat schopnost dělat zdravější rozhodnutí.

4.2. Snížení počtu úmrtí a invalidity mladých lidí v důsledku násilí a nehod alespoň o 50 %.

4.3. Podstatné snížení počtu mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách chování, ke kterým patří užívání drog, tabáku a alkoholu.

4.4. Snížení počtu těhotenství u dospívajících dívek o jednu třetinu (17).

2.2 Děti, mládež a volný čas

2.2.1 Volný čas dětí a mládeže

Volný čas dětí a mládeže, jeho pozitivní náplň hraje významnou roli při utváření osobnosti mladého člověka a při jeho pozitivní socializaci (15). Za volný čas je považována doba, kdy si jedinec svobodně na základě svých zájmů, pocitů a nálad volí svou činnost (15). Volný čas lze také vymezit jako čas, který zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností (7). Mezi funkce volného času patří: odpočinek (regenerace pracovní síly), zábava (regenerace duševních sil), rozvoj osobnosti (spoluúčast na vytváření kultury).

Současný stav volnočasových aktivit dětí a mládeže není příliš pozitivní. Převažuje a prohlubuje se pasivita, konzumnost a nenáročnost aktivit.

Výchovné zhodnocování volného času zahrnuje několik oblastí:

- Výchova ve volném čase – řadí se sem veškeré působení v časovém prostoru, který neslouží realizaci základních biologických potřeb ani školních či pracovních povinností. Dobrovolná účast na volnočasové činnosti umožňuje do výchovného procesu zapojovat samy děti a mladé lidi jako jeho aktivního činitele a vytvářet tak nové možnosti a specifické způsoby jejich formování.
- Výchova prostřednictvím aktivit volného času – směřuje k utváření individuálních rysů účastníka činnosti a k jeho působení mezi druhými lidmi. Cílem je získat nové znalosti, dovednosti a kompetence.
- Výchova k volnému času – obsahuje reflexi samotného volného času. Lze ji pokládat za klíč pro otevírání nových možností aktivit a rozvoje člověka, za motor, který celému úsilí dává potřebnou orientaci a dynamiku (7).

2.2.2 Volnočasové aktivity

Volnočasové aktivity pro děti a mládež poskytuje mnoho různých zařízení. Např. to jsou: školy, domy dětí a mládeže, různé neziskové organizace atd. V Českém Krumlově nabízí Dům dětí a mládeže mnoho pravidelných mimoškolních aktivit. Jsou to: jazykové kroužky, sportovní aktivity, výtvarné aktivity, zpěv, aktivity zaměřené technicky atd.

2.3 Sociálně patologické jevy dětí a mládeže

Pojem sociální patologie se používá pro sociálně nezdravé, nenormální či obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankciované formy deviantního chování. Jevy škodlivé, přímo ohrožující společnost nebo konkrétního jedince se označují jako sociálně patologické jevy (2).

Sociální patologii lze chápat jako pojmenování jednoho odvětví sociologie (5). V současné době je někdy pojem sociální patologie nahrazován pojmem sociální deviace. Tyto pojmy se od sebe ale liší. Sociální deviace se používá pro označení způsobu jednání, které není konformní vůči společenské normě, jež je akceptováno většinou společností. Deviace je obecně označována jako kterákoli odchylka od normální struktury či funkce (2).

2.3.1 Kriminalita a delikvence

Pojem kriminalita můžeme použít pro výskyt chování, které je v dané společnosti trestné (5). Jde o souhrn trestných činů, které se v konkrétní společnosti vyskytly nebo vyskytují (5). Hovoří se o činech a chování sankcionovatelné podle trestního zákona. Kriminalita se dělí na kriminalitu zjevnou – ta je statisticky registrována, a kriminalitu skrytou (latentní) – o této se policie ani soudy z různých důvodů nedozví (2).

Pojem delikvence je z pohledu společensky nepřijatelného chování širším pojmem. Je to chování týkající se nejen kriminality, ale patří mezi něj i např. přestupky, trestná činnost osob ve věku mladší 15 let apod. (2).

Příčiny vzniku a rozvoje kriminality jsou ovlivněny mnoha faktory. Podstatný význam mají následující bio-psycho-sociální faktory, které působí ve vzájemné interakci (5).

a. Biologické faktory

Prvním biologickým faktorem je pohlaví. Muži se kriminality a delikventního chování dopouštějí obecně častěji než ženy. Jako jeden z důvodů může být považován větší sklon k agresivitě u mužů vzhledem k mužskému pohlavnímu hormonu testosteronu. Dalšími biologickými faktory jsou věk, vrozené dispozice a jiné.

b. Psychické faktory

Mezi psychické faktory se zařazuje úroveň mentálních schopností. Lze konstatovat, že kriminálního chování se obecně dopouštějí jedinci, jejichž rozumové schopnosti jsou nižší. Dále se mezi delikventy vyskytují lidé trpící poruchou osobnosti a svou roli hraje také temperament.

c. Sociální faktory

Významným sociálním faktorem je rodina, ve které si jedinec utváří vzorce chování. K významným aspektům, které mohou souviset s vyšší pravděpodobností budoucího negativního vývoje jedince, patří: otázka anomálního chování rodičů, otázka plnění funkcí rodiny – jak a zda je rodina vůbec plní, otázka úplnosti rodiny, problematika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (5).

Děti a mládež

Struktura trestné činnosti mládeže je poněkud odlišná od trestné činnosti páchané dospělými. Odlišnosti jsou způsobeny převážně věkem mládeže (8). Odlišnosti způsobu páchání trestné činnosti mládeže lze charakterizovat:

- rozdílný hodnotový systém při výběru útoku
- nízká úroveň organizace trestné činnosti
- skupinové páchání trestné činnosti
- páchání trestné činnosti často pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek, atd. (8).

2.3.2 Závislost na alkoholu

Slovo alkohol pochází z arabského slova al-kahal, což představuje jemnou substanci (18). V České republice je alkohol legální drogou, která má nemalá rizika. Pojem alkoholický nápoj vysvětluje Zákon č. 305/2009 Sb., kterým se mění Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působených tabákovými

výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Podle tohoto zákona se alkoholickým nápojem rozumí lihovina, víno a pivo; alkoholickým nápojem se rozumí také nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu (29). Tento zákon dále zakazuje prodávat alkoholické nápoje osobám mladším 18 let.

Ve většině zemí světa je alkohol běžně dostupnou látkou, která je společně s cigaretami propagována prostřednictvím masivních reklamních kampaní zaměřených především na mladé lidi. Alkohol u většiny jedinců vyvolává anxiolytický účinek, uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu, zvyšuje pocit sebejistoty (5).

Pití alkoholu je velmi často považováno za společenskou normu (13). Alkoholické nápoje jsou často součástí různých společenských akcí a rodinných setkání. V některých rodinách se alkoholické nápoje pijí jako doplněk jídla, jindy je alkohol vyhledáván vědomě jako droga (13). Spotřeba alkoholu v České republice stále roste. V roce 2008 každý z nás vypil 10,2 litru 100 % lihu (18).

Přechod od požívání alkoholu k jeho zneužívání bývá pozvolný, nenápadný. Zvýšená spotřeba alkoholu se nepříznivě promítá do různých úseků společenského života a bývá také jednou z příčin páchání trestné činnosti (13).

První zkušenosti s alkoholem před 18. narozeninami není nic výjimečného. Pro děti a mladistvé je alkohol mnohem nebezpečnější než pro dospělé. I při občasném požívání stoupá riziko onemocnění jater a nervového systému (18). Čím dříve mladý člověk začne pít alkohol, tím je vyšší rychlost nástupu případné závislosti. Dále platí, že čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na tvrdé drogy (18).

Karel Nešpor (2007) ve své knize *Návykové chování a závislost* uvádí:
„*Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)*“

Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:

1. růst tolerance
2. odvykací příznaky po vysazení látky
3. přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu

4. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky
5. trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků
6. zanechání sociálních, pracovních, rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení
7. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky“ (Nešpor 2007, s. 21 -22).

2.3.3 Drogová závislost

Za drogu lze považovat každou látku (přírodní i syntetickou), která splňuje následující dva požadavky:

- 1) má psychotropní účinek, to znamená, že nějakým způsobem ovlivňuje naše prožívání okolní reality a mění naše „vnitřní“ naladění
- 2) může vyvolat závislost, to znamená, že má něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potencionální závislosti“ (20).

Světová zdravotnická organizace definuje drogovou závislost (toxikomanií) jako stav periodické nebo chronické intoxikace, škodlivé jednotlivci anebo společnosti, který je vyvolán opakovaným zneužíváním drog přírodního nebo syntetického původu (25). Charakteristickými znaky toxikomanie je značná touha po droze a opatřit si ji za jakoukoliv cenu. Pokud bychom srovnali vývoj závislosti na alkoholu a jiné droze, je vývoj závislosti organismu na jiné droze velmi rychlý (např. u upraveného kokainu – „crack“ – vzniká závislost již po několika dávkách) (25).

Mezi činitele ovlivňující vznik zneužívání drog patří zejména dostupnost drogy, věk a dále sociální prostředí, kde na prvním místě bývá selhání rodinného prostředí (25). V České republice postihuje drogová závislost v 75 % mladé lidi. Nejvíce ohroženi bývají lidé ve věku 15 – 25 let – tato věková skupina bývá nejrizikovější. V posledních letech jsou mezi uživateli drog nejčastěji zastoupeny ženy ve věku 15 – 19 let (ve 39 %), muži stejné věkové kategorie mají zastoupení ve

23, 6 %. Muži a ženy ve věku 20 – 24 let mají téměř stejné zastoupení a ve vyšší věkové kategorii převažují muži (25).

Nejčastěji užívanou drogou v České republice je pervitin, za ním následují heroin, kanabinoidy, rozpouštědla, sedativa, hypnotika, léky a halucinogeny (25).

Drogy lze dělit podle různých hledisek. Jedno z dělení je dělení na drogy měkké a tvrdé:

Měkké drogy – mezi měkké drogy se řadí káva, tabákové výrobky všeho druhu, produkty konopí, alkohol.

Tvrdé drogy – mezi tvrdé drogy se řadí heroin, kokain, pervitin, LSD atd. (20).

Výchova o drogách v rodině od rodičů hraje velmi důležitou roli. Prostý zákaz drogy, bez vysvětlení jejího negativního vedlejšího účinku, může vést ke zvýšenému užívání drogy (28).

2.3.4 Kouření (nikotinismus)

Nikotin je podobně jako alkohol legální drogou. Jeho prodej je podporován státem a přinese mu do státního rozpočtu nemalé peníze. Kouření tabáku je jedním z nejvíce rizikových faktorů životního stylu (12). V České republice kouří 42 % lidí ve věku 15 – 24 let (3). Počátky kouření je nutné ale hledat i před hrabíci 15 let. Je to proto, že mezi příležitostnými kuřáky lze nalézt ty, kteří se s cigaretou seznamují, ale nemusí se stát pravidelnými kuřáky. Na druhou stranu studie dokazují, že u osob, které začínají kouřit v časném věku, se snáze vyvíjí závažná nikotinová závislost (3). Nejkritičtějším obdobím pro vznik návyku kouření je věk mezi 11 – 15 lety. Kouřit začínají hlavně na začátku puberty, kdy motivací je snaha vypadat dospělejší, napodobit chování dospělých či obdivovaných vrstevníků (12). Dalším motivem, vyvolávajícím kouření je například tlak skupiny – parta, zvýšená citlivost v pubertě, neúspěchy ve škole, atd.

Na škodlivost kouření poukazují především lékaři a další „protikuřácké síly“. Nikotin obsažený v tabáku je návyková látka. Při poklesu hladiny nikotinu v krvi se projevují abstinenní příznaky, mezi které patří např. nutkavá touha po cigaretě, špatná nálada, podrážděnost, nervozita, úzkost atd. (12). Kuřáci jsou více než nekuřáci ohroženi vznikem četných nebezpečných onemocnění (3). Nikotin se velmi rychle vstřebává do krve a již za 7 vteřin se ostává do mozku (12).

Stále chybí studie, které by vysvětlily následné reakce po první zkušenosti s kouřením. Nebezpečí kouření spočívá hlavně v jeho zdravotních důsledcích pro organismus. Již u čtrnáctiletých kuřáků a kuřaček stoupá oproti ostatním podíl mladistvých s vysokým krevním tlakem ze 4 na 15 % (3).

Pasivní kouření

Pasivním kouřením je nedobrovolné vystavení osoby cigaretovému kouři, který uniká z volně hořící cigarety. Volně hořící cigareta produkuje velké množství velmi nebezpečných pevných částic i plyných látek. Pasivnímu kouření čelí značná část populace. Nejvíce ohroženy jsou děti. Až 66 % dětí v České republice je vystaveno pasivnímu kouření v rodinách, ve kterých rodiče kouří. Čím je dítě mladší, tím je citlivější vůči tabákovému kouři. Působení tabákového kouře může být příčinou syndromu náhlého úmrtí kojence, zánětu středního ucha a častých onemocnění dýchacích cest. Dále je negativní vliv pasivního kouření prokázán také na vznik některých nádorových onemocnění – u dětí na leukémii a u dospělých na karcinom plic.

2.3.5 Agresivita

Pojem **agresivita** vyjadřuje útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresii. V širším slova smyslu může vyjadřovat schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem (14).

Jedinec s vysokou mírou agresivity je náchylný v různých situacích jednat agresivně, se svojí agresivitou těžce bojuje, protože ovládá jeho život a působí vážné komplikace v mezilidské komunikaci. Na podněty, které by jiný člověk přešel bez povšimnutí, tento jedinec reaguje impulzivně. Jedinec s nízkou mírou agresivity je ve většině případů schopen na vypjaté situace reagovat smírně, kompromisně. Okolí jej považuje za diplomatického, společenského (14).

Naopak tomu **agrese** znamená útok, výpad – jednání, jímž se projevuje násilí vůči některému objektu, nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit (14). Agrese je projev agresivity v chování jedince. Agresi lze dělit různými směry, například:

- Agrese vybitá na neživém předmětu – velice často je viděna ve školním prostředí. Terčem útoku se stává sešit, pravítko popř. školní vybavení. Neživý předmět slouží k uvolnění agresora, ukazuje navenek svou sílu.

- Agrese vybitá na zvířeti – dítě poznává, že zvíře je slabším tvorem a vybíjí si na něm svůj vztek. Ve chvíli, kdy dítě zjistí, že se zvíře nedokáže bránit, začne ho považovat za slabšího jedince. Toto chování si ale může přenést do širšího sociálního prostředí – např. do školy (dítě uvažuje o tom, že když je ve třídě někdo slabší než on sám, může si k němu více dovolit, protože slabší se nedokáže bránit).
- Autoagrese – je to agrese namířená proti sobě samému. Agrese souvisí se sebepoškozováním. To může mít nepřeberné množství variant – píchání ostrými předměty do rukou, trhání vlasů, okusování nehtů. Základem těchto „útoků na sebe“ je velice silné vnitřní napětí (14).

2.3.6 Šikana

U dětí a mládeže se stále častěji vyskytuje jeden z nejvýraznějších sociálně patologických jevů – šikana, přestože by dnešní škola měla směřovat k demokratickým principům ve výchově a dále by měla vést žáky ke komunikaci a respektu. Poslední výzkumy ukazují, že na českých školách prošlo šikanou 41 % žáků. Před tímto fenoménem nelze zavírat oči, protože potom lze předpokládat, že výskyt agresorů či obětí se bude nadále zvyšovat (14).

Lze rozlišovat dva základní termíny: šikana a teasing.

Jako teasing lze označit chování, které zdánlivě připomíná šikanu, ale jde o nevinné škádlení mezi dětmi (např. chlapci provokují děvčata, protože se jim líbí).

Martínek uvádí, že o šikanu se jedná tehdy, když „*jeden nebo více žáků úmyslně a většinou opakovaně týrá spolužáka nebo spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci*“ (Martínek, 2009, s. 109). Šikanou se nazývá ubližování mezi těmi, kteří jsou ve stejném postavení (ve škole mezi žáky nebo studenty, ve sportovním oddílu, mezi vězni atd.). Dále mezi agresorem a obětí je asymetrický vztah moci – to znamená, že oběť ví, kdo jí ubližuje, z agresora má strach a je závislá na jeho rozmarech (23).

Pokud se hovoří o šikaně, pak chování musí splňovat tyto základní podmínky:

- a) Vždy se jedná o převahu síly nad obětí – převaha může být jak fyzická, tak i psychická.
- b) Oběť vnímá útok jako nepříjemný

- c) Útok může být dlouhodobý, ale i krátkodobý – většinou je šikana postupně se rozvíjející negativní chování, může to být ale i jednorázový, krátkodobý akt, který splňuje výše uvedené podmínky.

Obecně lze rozlišit šikanu přímou a nepřímou:

Přímá šikana – spočívá v násilí všeho druhu:

- působení bolesti – bitím, kopáním, bodáním, pálením
- ponižující tělesná manipulace – obnažování, nucení sníst nebo vypít něčeho odporného
- poškozování a brání osobních věcí – jídla, oblečení, peněz atd.
- slovní napadání – nadávky, posměch, urážky
- zotročování – nucení posluhovat, oběť je nucena hrozbami konat něco ponižujícího atd. (23).

Nepřímá šikana – její podstatou je sociální izolace spolužáka, kterého druzí neberou na vědomí, se kterým často nemluví. Tato forma šikany je používána častěji dívkami a může být někdy trýznivější než přímá forma šikany. Obě formy se často kombinují, začátky šikany mohou být ve formě přímé i nepřímé (23).

Stupně ve vývoji šikany

1. Ostrakismus – jde o první fázi, při které agresor neublíží oběti fyzicky, ale např. ji vyčlení ze svého kolektivu. Charakteristické ve stadiu ostrakismu je: spolužáci oběť ignorují, pomlouvají ji a urážejí rodiče oběti, agresori oběti posílají hanlivé SMS zprávy, vtipkují na adresu oběti atd. (14).
2. Fyzická agrese a psychická manipulace – nejčastěji nastává, když agresor pocítuje nějaký stres, napětí (např. v pololetí). Agresor si potřebuje uvolnit napětí a oběť je v této chvíli vhodným kompenzačním prostředkem. Způsoby ubližování oběti jsou např.: vyhrožování zmlácení, agresori berou oběti peníze, ničí jí věci, oběti je vyhrožováno mučením, telefonem atd. (14)
3. Vytvoření jádra – agresor si začíná uvědomovat jasnou převahu nad obětí. Mohou si s ní dělat, co chtějí, a nikdo ho za to netrestá (14). Toto stadium nastává, pokud se nepodaří šikanu zastavit v prvních dvou stádiích (12).

4. Vytváření norem – normy agresora jsou přijaty většinou, pokud se v kolektivu nevytvoří silná skupina proti agresorovi. Po přijetí norem se i mírní žáci začnou zúčastňovat týrání oběti a chovají se krutě (12).
5. Totalita – je poslední, v podstatě neřešitelné stadium (14). Do týrání se aktivně zapojuje celý kolektiv a šikana se stává předmětem zábavy pro celou třídu. Třída se dělí na otrokáře a otroky. Otrokáři využívají od svých otroků všechno, co je využitelné (12).

Charakteristika agresora: má touhu řídit a ovládat druhé, ubližovat jim, má uspokojení z bolesti a utrpení druhého. Mezi agresory lze rozlišit 3 typy:

- Hrubý, impulzivní, primitivní – hrubě narušený vztah k autoritám, v jeho rodině vidí často agresivitu a brutalitu
- Velmi slušný, kultivovaný, zvýšeně úzkostný – přísná výchova v rodině až drill, bez projevů lásky. Násilí je rafinované a cílené.
- Dobrodružný, výmluvný, oblíbený – šikanuje pro zábavu, jak pro sebe, tak pro ostatní. V rodině se nevyskytují žádné zvláštnosti (12).

Charakteristika oběti: obětí se může stát v podstatě každé dítě. Nejčastěji násilí přitahují jedinci bojácní, propadající malomyslnosti, hrůze, panice, výčitkám svědomí. Riziko mají také jedinci, kteří jsou nějakým způsobem odlišní od skupinové normy (např. děti s postižením – tělesným či psychickým) (12).

2.4 Prevence sociálně patologických jevů

Prevence sociálně patologických jevů se dělí na prevenci primární, sekundární a terciární. Pojem prevence pochází z latinského slova „praevenise“, které znamená předejít, předstihnout (9).

V primární prevenci vycházím z metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č. j. 21291/2010-28, platný k 1. 11. 2010 (16).

Nové metodické doporučení reflektuje aktuální terminologii – tj. rizikové chování. Pojem sociálně patologické jevy je pojmem sociologickým a popisuje fatální jevy ve společnosti. Nicméně ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým chováním, proti kterému zaujímají účinná primárně preventivní opatření s cílem minimalizace projevů i rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření.

2.4.1 Primární prevence

Základním principem primární prevence rizikového chování žáků je výchova k předcházení a snížení rizikových projevů chování. Dále je to výchova k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací (17).

Specifická primární prevence

Zahrnuje aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování. Jde především o:

- všeobecnou prevenci, která se zaměřuje na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika
- selektivní prevenci, která se již zaměřuje na žáky, u kterých lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování
- indikovanou prevenci, která se zaměřuje na jednotlivce a skupiny, ve kterých byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky (9).

Nespecifická primární prevence

Jedná se o veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času. Například sportovní, volnočasové aktivity a jiné programy vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání (9).

Efektivní primární prevence

Jsou to kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině. Hlavně se do této prevence řadí programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku, programy jsou zaměřeny na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností, konstruktivní zvládání konfliktů, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání stresu apod. (9).

Preventivní program

Je to konkrétní dokument školy zaměřující se zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na osobnostní a emočně sociální

rozvoj a komunikační dovednosti. Preventivní program vychází z preventivní strategie školy, je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence a podléhá kontrole České školní inspekce. Během roku je průběžně vyhodnocována a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence.

2.4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na depistáž jedinců s poruchami chování a všestrannou péči o ně tak, aby se delikventní chování dále nerozvíjelo. Dále spočívá v odstraňování příčin sociálně patologických jevů. Hlavním cílem je včasné zachycení symptomů poruch chování a mravního ohrožení dítěte. Důležitou roli v sekundární prevenci hrají diagnostické ústavy pro děti a mládež. Zde je prováděna komplexní diagnostika a v závěru pobytu dítěte jsou stanoveny prognózy výchovy a základy reedukačního opatření pro dítě nebo mladistvého (9).

2.4.3 Terciární prevence

Tato prevence je zaměřena na zamezení páčání dalších trestných činů, to znamená zamezení recidivě. Věnuje se resocializaci narušených jedinců.

2.5 Volnočasové aktivity v Českém Krumlově

Volnočasové aktivity pro děti a mládež poskytuje mnoho různých zařízení. Např. to jsou: školy, domy dětí a mládeže, různé neziskové organizace atd.

V Českém Krumlově nabízí Dům dětí a mládeže mnoho pravidelných mimoškolních aktivit. Jsou to: jazykové kroužky, sportovní aktivity, výtvarné aktivity, zpěv, aktivity zaměřené technicky atd.

Mezi další organizace zabývajícími se volnočasovými aktivitami pro děti a mládež v Českém Krumlově patří: Základní umělecká škola, Centrum pro pomoc dětem a mládeži, Sdružení pro rodinu a děti – Český Krumlov – Světlo slunce, KoCeRo – Komunitní centrum Romů, o.p.s., Volnočasový nízkoprahový klub pro děti a mládež „BOUDA“, Církev bratrská, Sdružení Spirála, o.s., Středisko výchovné péče Spirála.

2.6 Legislativa

Zákon č. 305/2009 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění - trestní zákon.

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích.

Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže.

Zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě.

Zákon č. 141/1961 Sb. v platném znění – trestní řád.

Zákon č. 49/2009 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

3 Cíl práce a hypotézy

3.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, zda se vyskytují sociálně patologické jevy na základních školách v Českém Krumlově.

3.2 Hypotézy

H1: Předpokládám, že více jak polovina (50 %) žáků na základních školách v Českém Krumlově již má zkušenost s alkoholem.

H2: Předpokládám, že na základních školách v Českém Krumlově se alespoň 20 % žáků setkala se šikanou.

4 Metodika

4.1 Použitá metodika

V mé bakalářské práci jsem zvolil **primární sběr dat** - metodu dotazování. Pro větší důvěryhodnost jsem použil anonymní dotazník. Dotazníkem získáváme pouze informace, na které se vhodným způsobem zeptáme. Z tohoto důvodu by měla být věnována velká pozornost obsahové stránce dotazníku a formulaci jednotlivých otázek. Používají se dotazníky anonymní i neanonymní (1). Zvolil jsem strukturovaný dotazník, který je nejvíce využíván podle Reichela. Respondentovi je předložen formulář, kde jsou vytištěny otázky v určitém pořadí (22).

Dotazník: vlastní konstrukce tvoří celkem 21 otázek, z nichž 5 otázek je identifikačních. V úvodu dotazníku jsou nezbytné identifikační informace o respondentovi (př. pohlaví, věk, bydliště), jsou to takzvané nezávisle proměnné. Dále jsou v dotazníku 4 otázky otevřené, 13 otázek je uzavřených a 4 otázky jsou polootevřené – otázky s ukazateli závisle proměnné, které představují hlavní část dotazníku. Sestavení dotazníku hraje velkou roli pro věrohodnost získaných poznatků. Tato část je metodologicky nejnáročnější z celého výzkumu (1). Strukturovaný anonymní dotazník jsem zvolil z důvodu přehlednosti a snadnosti pro vyplnění. Anonymita zvyšuje pravdivost odpovědí z toho důvodu, že se žáci nemusí bát, že někdo bude kontrolovat, jak kdo odpověděl.

Pro rychlejší vyplnění jsem zvolil online dotazník, který byl dostupný na webových stránkách [http:// docs.google.com](http://docs.google.com). Žáci jej na základních školách vyplnili v počítačových učebnách na své škole. Dotazník byl dostupný zde: <http://tinyurl.com/5unqgxs>. Po provedení výzkumu byl přístup veřejnosti na online dotazník odepřen, aby nedocházelo k dalšímu vyplňování dotazníků a tím ke znehodnocení získaných dat.

Mezi výhody dotazníku patří:

- jednoznačná formulace otázek, aniž by dotazovaný vyjádřil vlastní emoce,
- hromadné počítačové vyhodnocení (1).

Nevýhody dotazníkové metody:

- není možnost opravit, doplnit, zpřesnit údaje při nepochopení (1).

Výsledky výzkumu jsou zpracovány graficky v procentuálním vyjádření.

Intervenční program

Intervenční program je zaměřen na popis mé přednášky, kterou jsem přednášel žákům na základních školách. Obsahuje doporučení, jak se chovat v určitých situacích, rizika užívání drog, jejich účinky atd.

Přednášky byly uskutečňovány v rámci jedné vyučovací hodiny Občanské nauky.

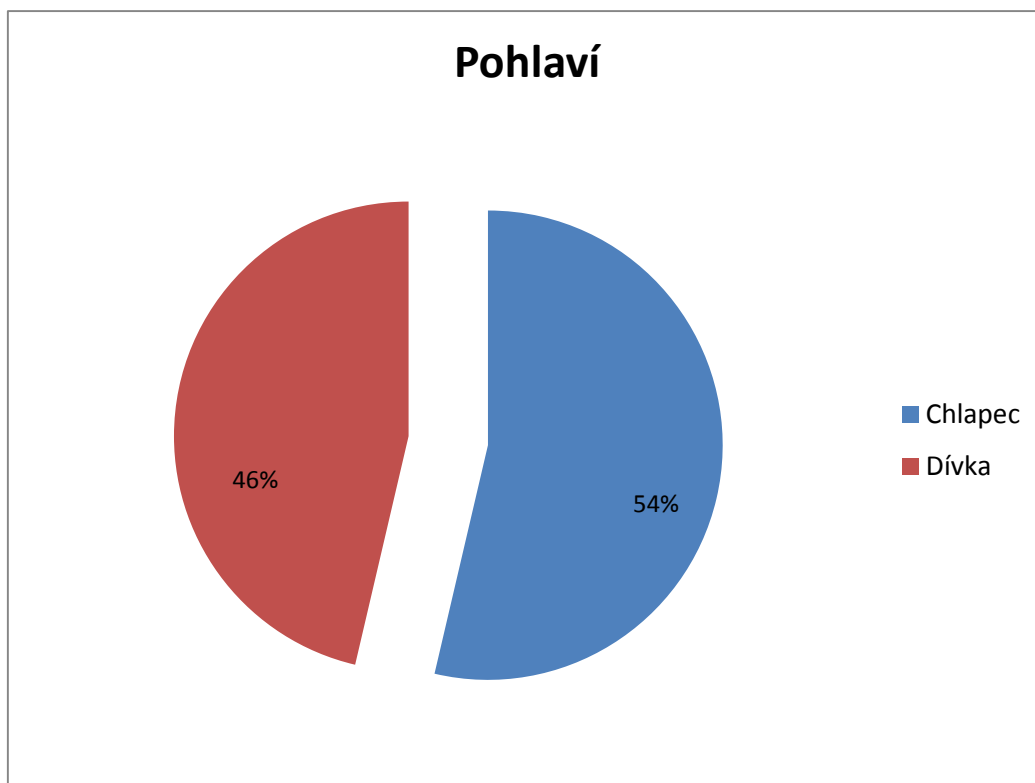
Intervenční program je přiložen k bakalářské práci na CD společně s přednáškou v Power pointu.

4.2 Charakteristika souboru

Základní soubor tvoří žáci základních škol. Cílovou skupinu tvoří žáci 7. a 8. tříd Základních škol v Českém Krumlově. Osloveny byly tyto základní školy v Českém Krumlově: ZŠ Plešivec, ZŠ Linecká, ZŠ T. G. Masaryka, ZŠ Kaplická, ZŠ Za Nádražím.

5 Výsledky

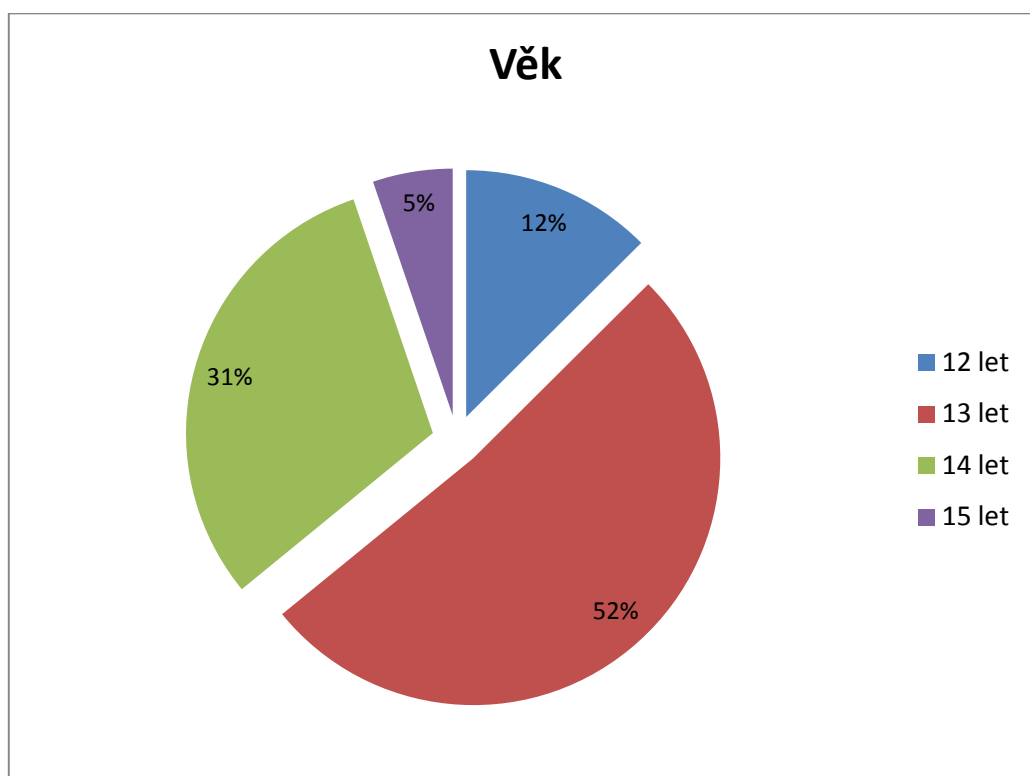
Graf č. 1: Znázorněné pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumný soubor tvořilo celkem 287 (100 %) žáků. Z toho 54 % (154) bylo chlapců, 46 % (133) tvořily dívky, viz graf č. 1.

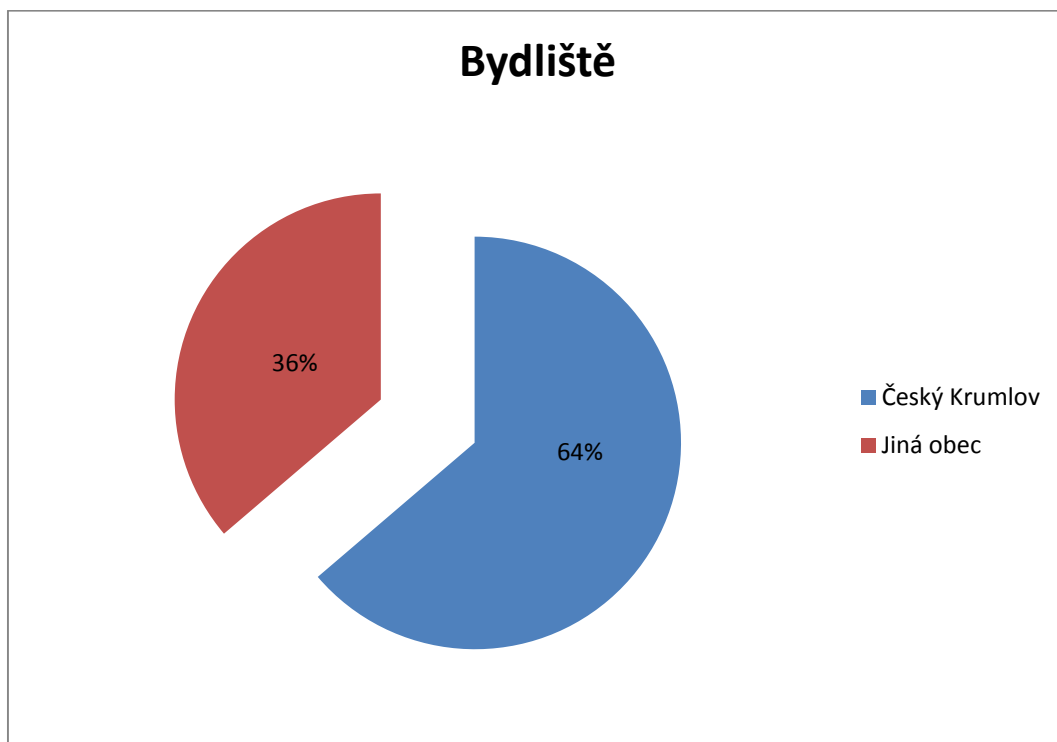
Graf č. 2: Znázorněný věk respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Věkové kategorie u žáků byly v rozmezí 12 – 15 let. Nejvíce byla zastoupena kategorie 13 let – 52 % (148) žáků, kategorii 14 let tvořilo 31 % (88) žáků, do kategorie 12 let se zařadilo 12 % (36) žáků. Nejméně byla zastoupena kategorie 15 let – tu tvořilo 5 % (15) žáků. Viz graf č. 2.

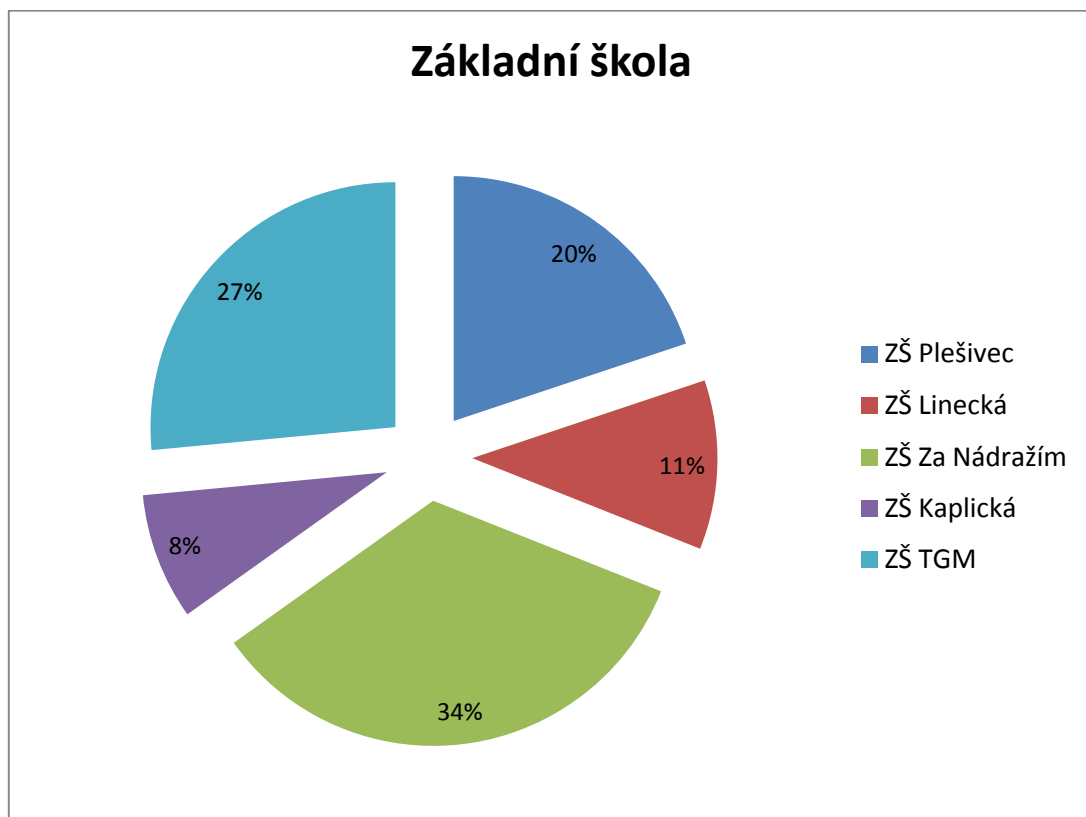
Graf č. 3: Znázorněné bydliště respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Žáci se dále zařazovali do místa bydliště. 64 % (183) žáků má bydliště v Českém Krumlově, 36 % (104) uvedlo, že má bydliště v jiné obci. Viz graf č. 3.

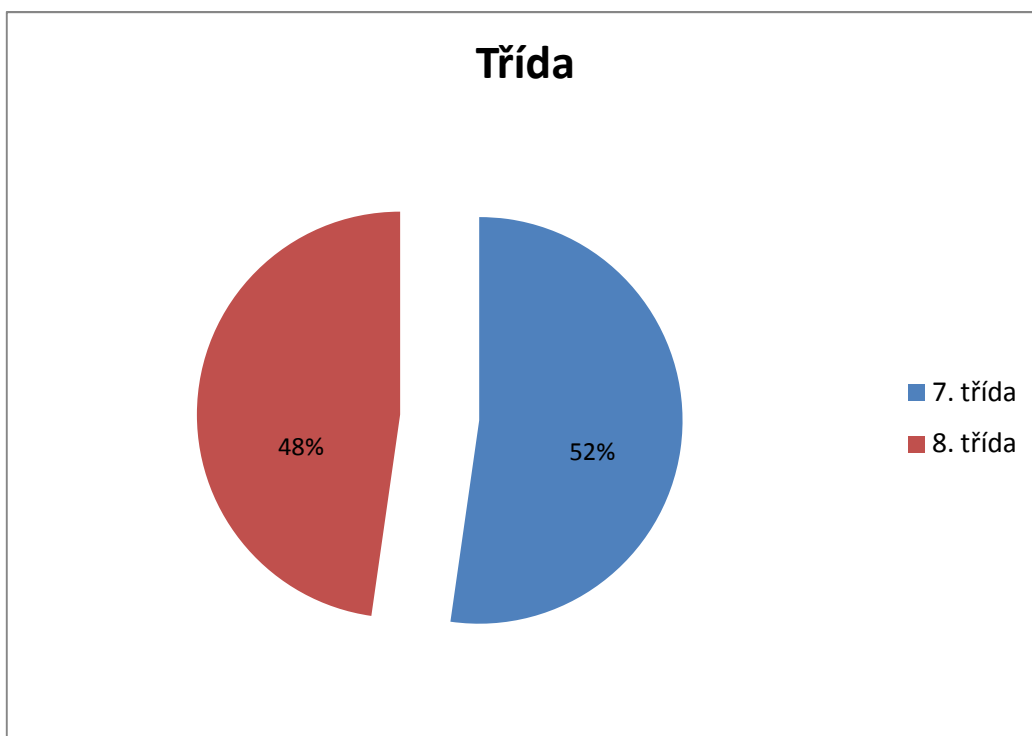
Graf č. 4: Rozdělení žáků podle základních škol



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje rozdělení žáků podle navštěvovaných základních škol. 34 % (98) žáků navštěvuje ZŠ Za Nádražím, 27 % (76) žáků chodí do ZŠ T. G. Masaryka, 20 % (57) žáků se navštěvuje ZŠ Plešivec, 11 % (32) žáků chodí do ZŠ Linecká a 8 % (24) navštěvuje ZŠ Kaplická. Viz graf č. 4.

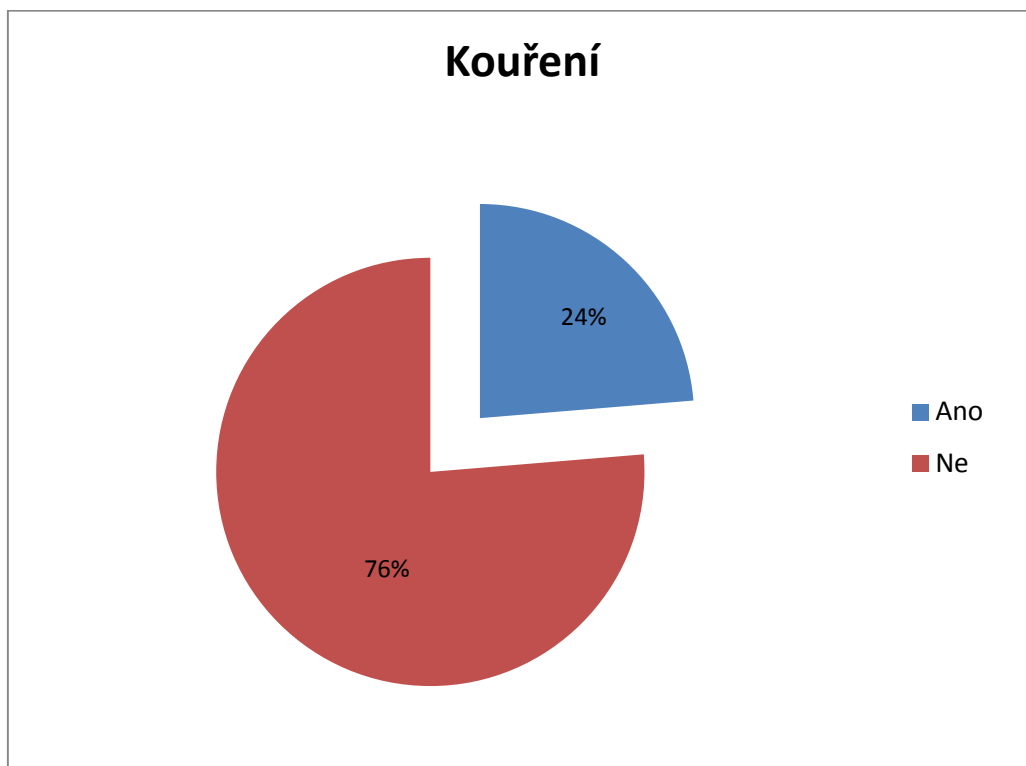
Graf č. 5: Rozdělení žáků podle navštěvovaných tříd



Zdroj: Vlastní výzkum

Rozdělení podle navštěvovaných tříd vypadalo následovně: 52 % (150) žáků navštěvuje 7. třídu, 48 % (137) žáků navštěvuje 8. třídu základní školy. Viz graf č. 5.

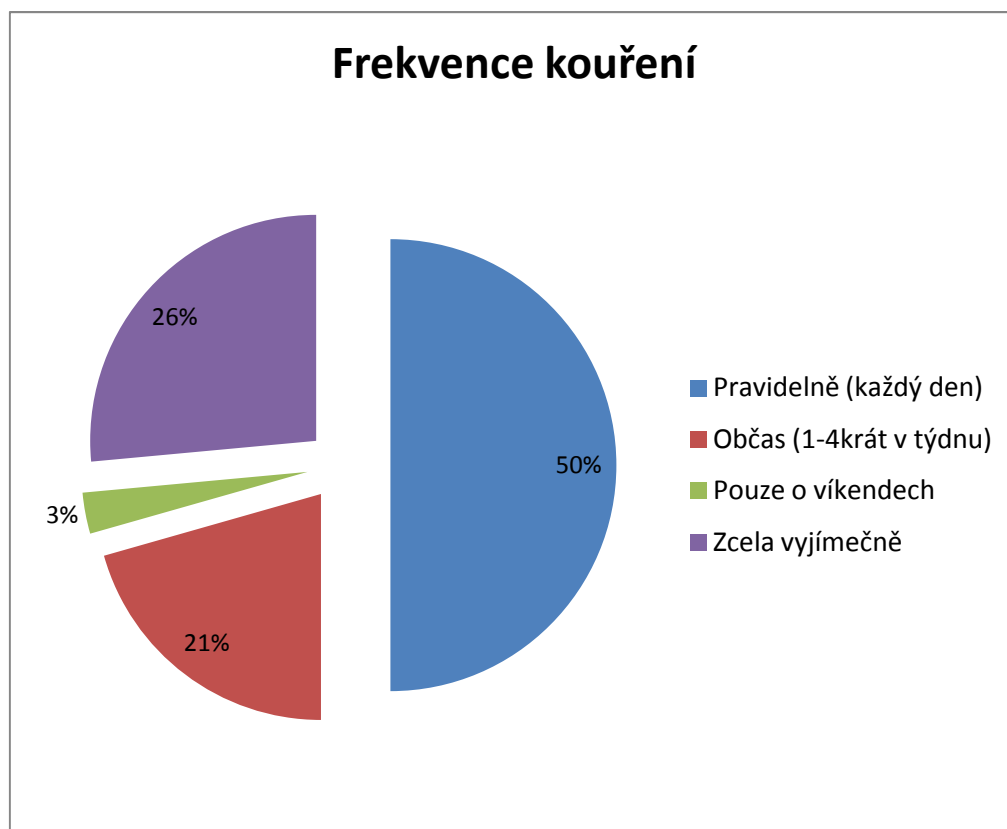
Graf č. 6: Znázorněné zkušenosti s kouřením



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, jak žáci odpovídali na otázku, zda již někdy kouřili. 24 % (68) žáků odpovědělo, že již mají zkušenost s kouřením. 76 % (219) žáků takovou zkušenost nemá. Viz graf č. 6.

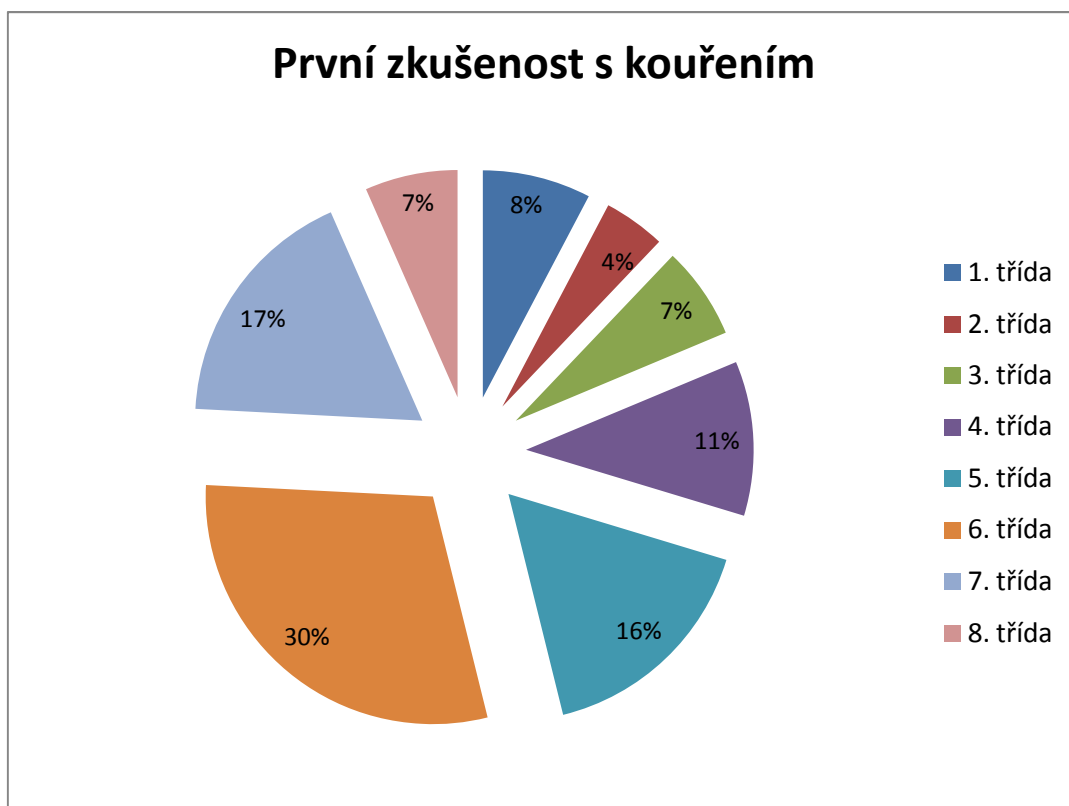
Graf č. 7: Znázornění frekvence kouření u respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, jak často žáci kouří, odpovědělo 68 (100 %) žáků. 50 % (34) žáků uvedlo, že kouří pravidelně každý den. 26 % (18) žáků kouří zcela vyjíměčně, tzn. 1x za 2-3 měsíce. 21 % (14) žáků kouří občas, tedy 1-4x za týden. 3 % (2) žáků odpovědělo, že kouří pouze o víkendech. Viz graf č. 7.

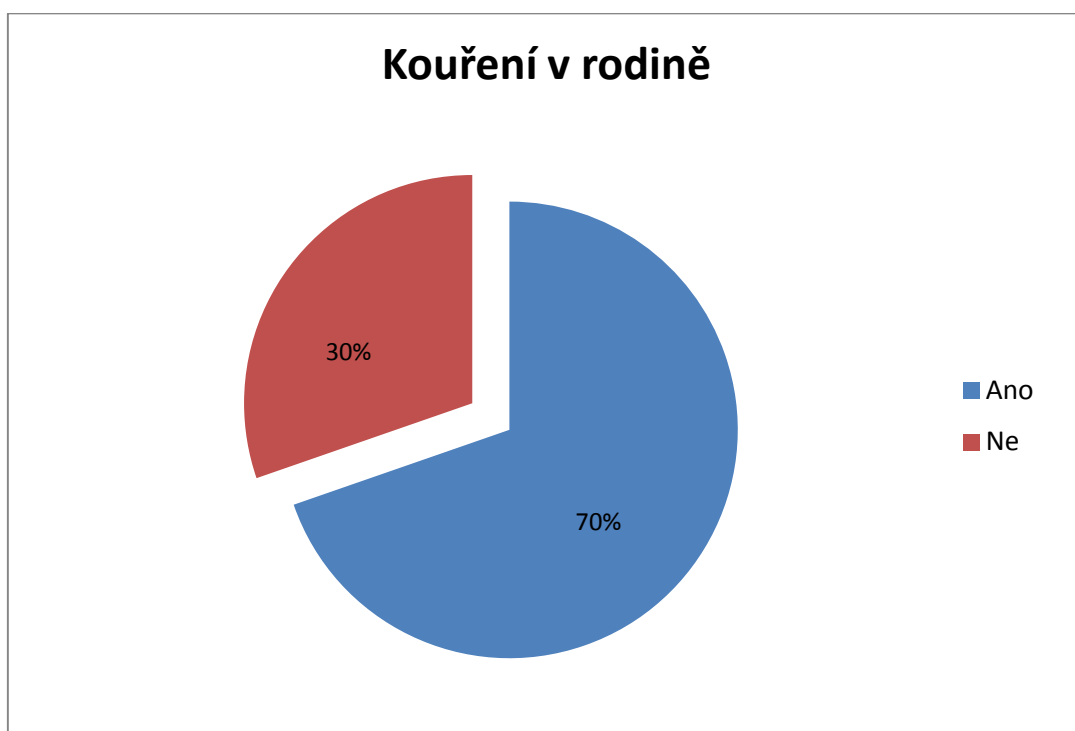
Graf č. 8: Znázornění první zkušenosti s kouřením



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf ukazuje, ve které třídě dotazovaní žáci poprvé kouřili cigaretu. Na tuto otázku odpovědělo celkem 91 (100 %) žáků. 30 % (27) žáků poprvé zkusilo cigaretu v 6. třídě, 17 % (16) žáků v 7. třídě, 17 % (15) žáků v 5. třídě. 11 % (10) žáků kouřilo poprvé ve 4. třídě, 8 % (7) žáků již v 1. třídě, 7 % (6) žáků kouřilo poprvé ve 3. třídě a stejný počet v 8. třídě, 4 % (4) žáků ve 2. třídě. Viz graf č. 8.

Graf č. 9: Znázorněné kouření v rodině respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje výskyt kouření v rodině dotazovaných žáků. 70 % (200) žáků uvedlo, že se v rodině kouří. 30 % (87) žáků uvedlo, že v jejich rodině nikdo nekouří. Viz graf č. 9.

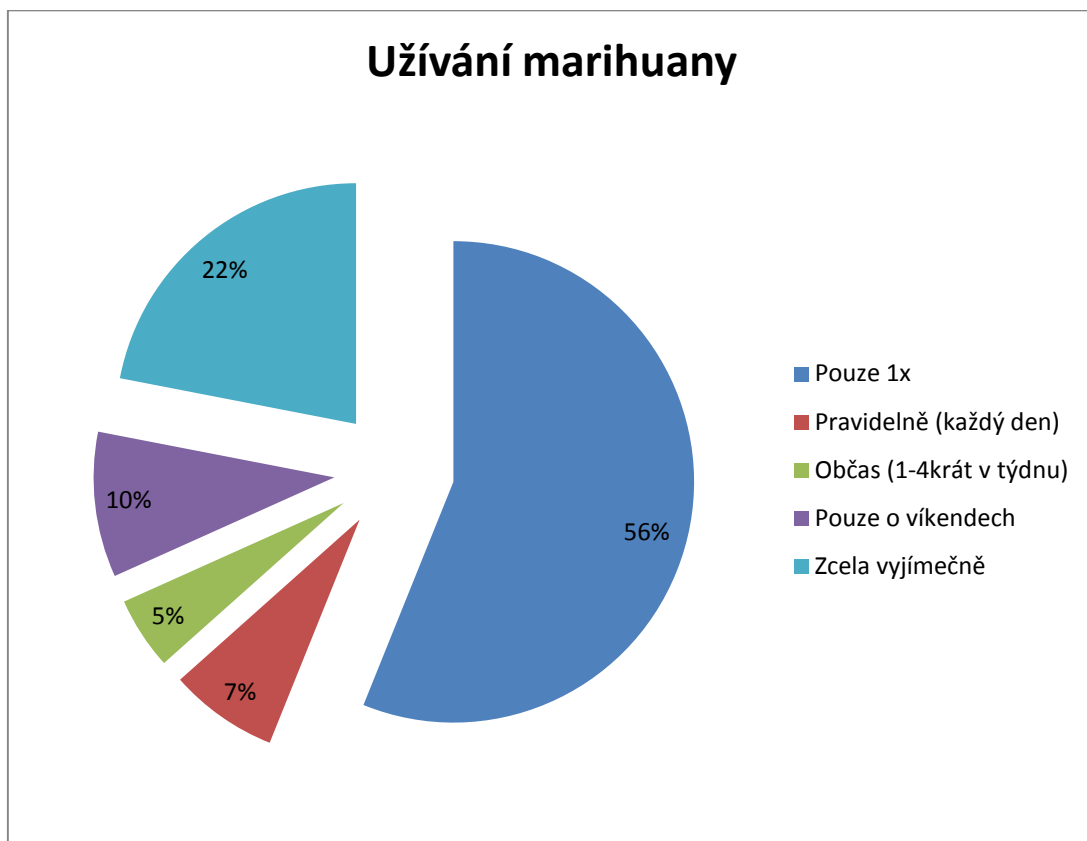
Graf č. 10: Znázornění zkušenosti s marihuanou



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf dokládá zkušenosti dotazovaných žáků s marihuanou. 14 % (41) žáků uvedlo, že s marihuanou má zkušenost. 86 % (246) žáků s marihuanou zkušenost nemá. Viz graf č. 10.

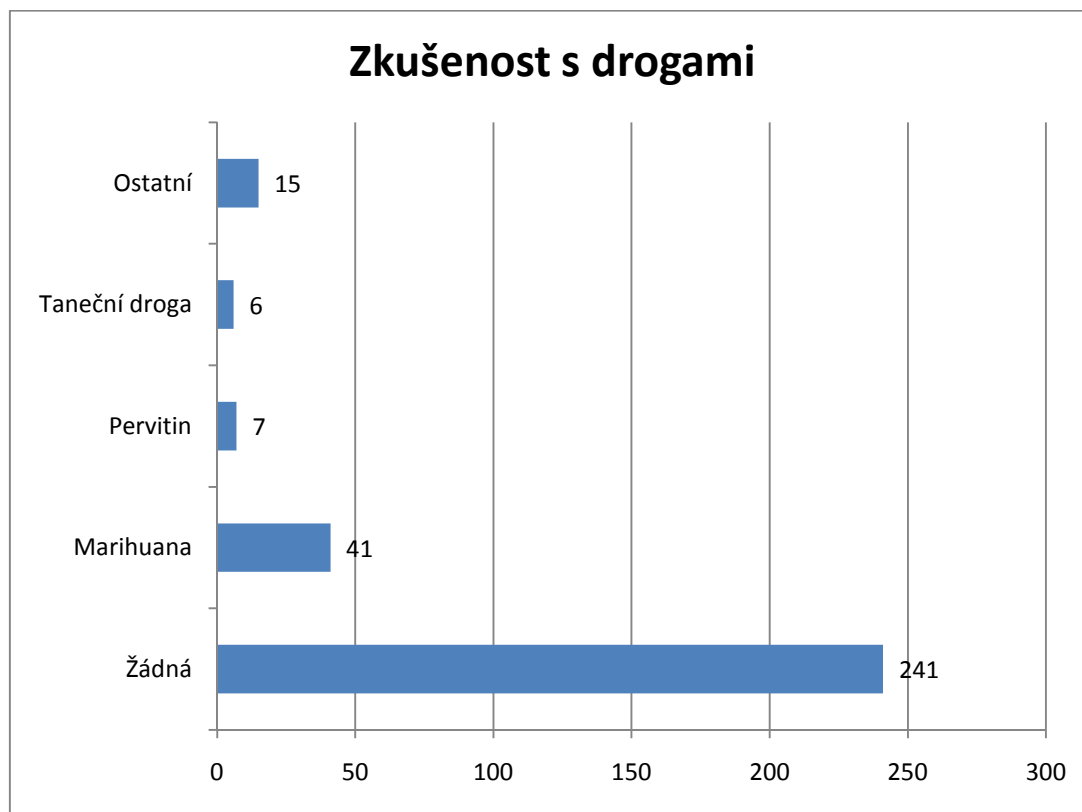
Graf č. 11: Znázorněné užívání marihuany



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo celkem 41 (100 %) žáků. Z uvedeného grafu vyplývá, že 56 % (23) žáků kouřilo marihuanu pouze 1x. 22 % (9) žáků užívá marihuanu pouze vyjíměčně. 10 % (4) žáků uvedlo, že marihuanu kouří pouze o víkendech, 7 % (3) žáků ji užívá pravidelně, a 5 % (2) žáků občas, tedy 1-4x v týdnu. Viz graf č. 11.

Graf č. 12: Znázornění zkušenosti s drogami



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf ukazuje zkušenosti dotazovaných žáků s drogami. Žáci měli možnost označit více odpovědí. 241 odpovědí bylo u možnosti žádná zkušenost. 41 odpovědí bylo u zkušenosti s marihuanou. 15 odpovědí získala možnost ostatní, v nichž jako ostatní drogy žáci uvedli: 7x alkohol, 5x nikotin a po jedné odpovědi dostaly kokain, LSD a kofein. 7 odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti pervitin a 6 odpovědí u možnosti taneční droga. Viz graf č. 12.

Graf č. 13: Znázornění možnosti získání drogy na škole respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu lze vyčíst možnost získání drogy ve školách, které žáci navštěvují. 63 % (181) žáků uvedlo, že neví, zda je možnost získat drogu ve škole. 19 % (54) žáků uvedlo, že taková možnost není. 18 % (52) žáků uvedlo, že je možné získat drogu ve škole. Viz graf č. 13.

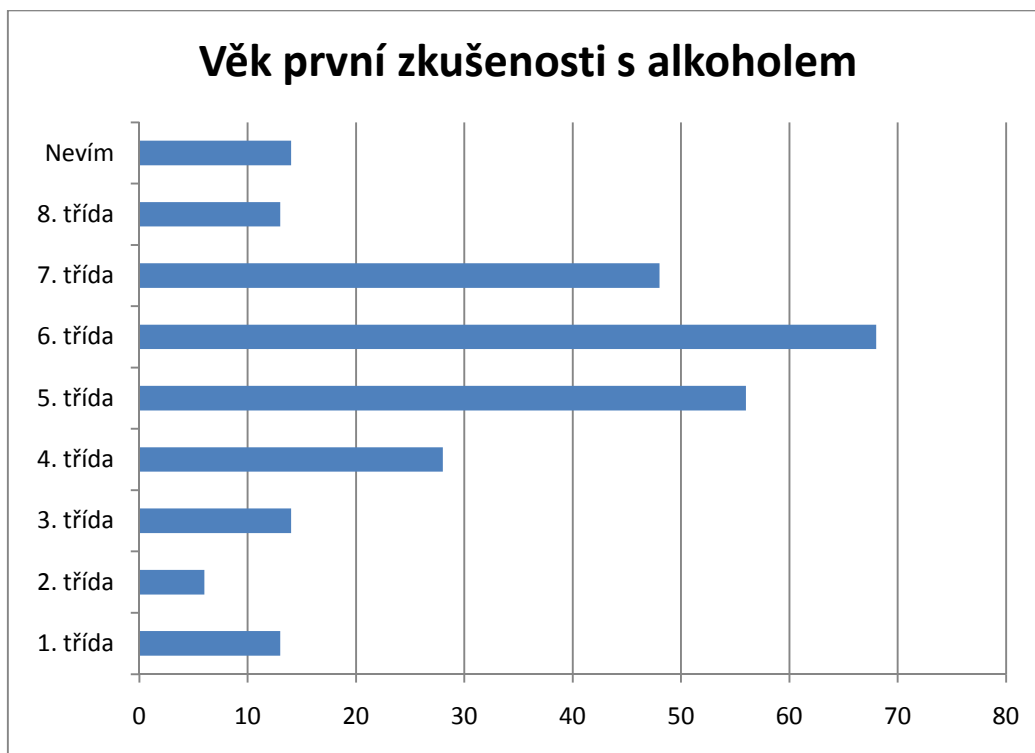
Graf č. 14: Znázornění zkušenosti s alkoholem



Zdroj: Vlastní výzkum

V uvedeném grafu je znázorněna zkušenost dotazovaných žáků s alkoholem. Je patrné, že 91 % (260) žáků již má zkušenost s alkoholem. Pouze 9 % (27) žáků zatím zkušenost s alkoholem nemá. Viz graf č. 14.

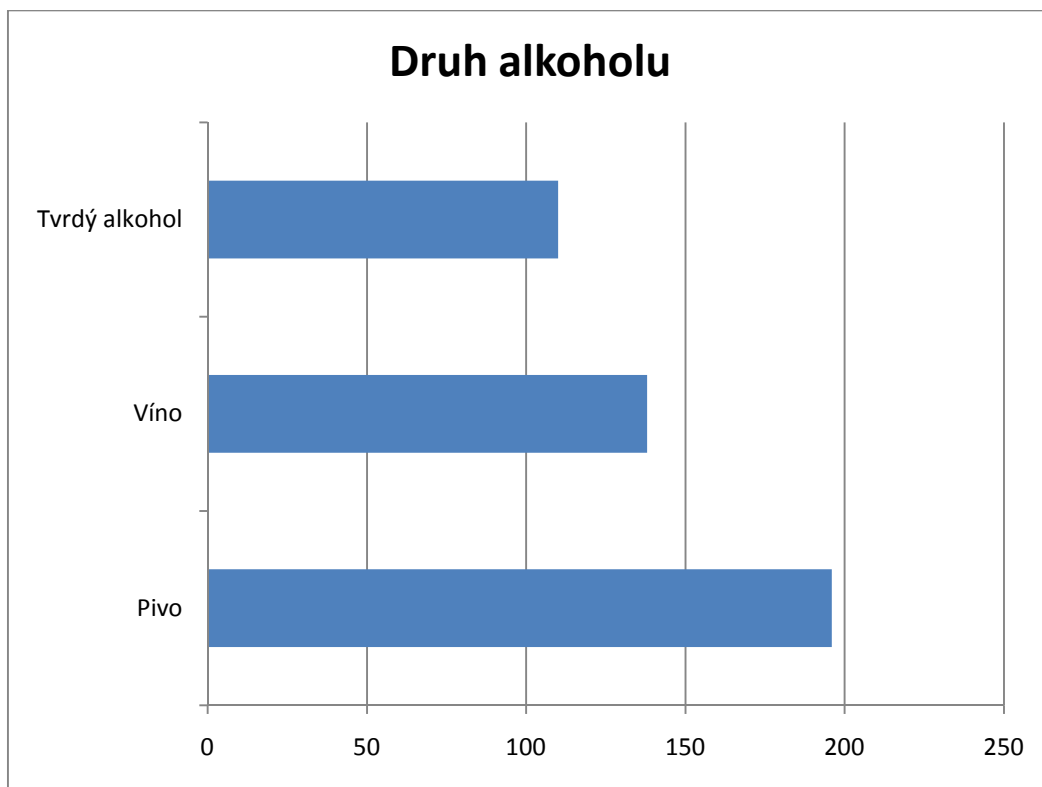
Graf č. 15: Znázorněný věk první zkušenosti s alkoholem



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo 260 (100 %) žáků. Je patrné, že nejčastějším obdobím pro první užití alkoholu byla 6. třída, celkem 26 % (68) žáků. Dalším významným obdobím byla 5. třída – 22 % (56) žáků. V 7. třídě prvně ochutnalo alkohol 18 % (48) žáků, ve 4. třídě to bylo 11 % (28) žáků. 5 % (14) žáků prvně pilo alkohol ve 3. třídě, stejný počet žáků si na tuto událost nevzpomíná. 5 % (13) žáků uvedlo, že první zkušenost s alkoholem mělo v 1. třídě, ale stejný počet žáků i v 8. třídě. Pouze 2 % (6) žáků prvně ochutnalo alkohol ve 2. třídě. Viz graf č. 15.

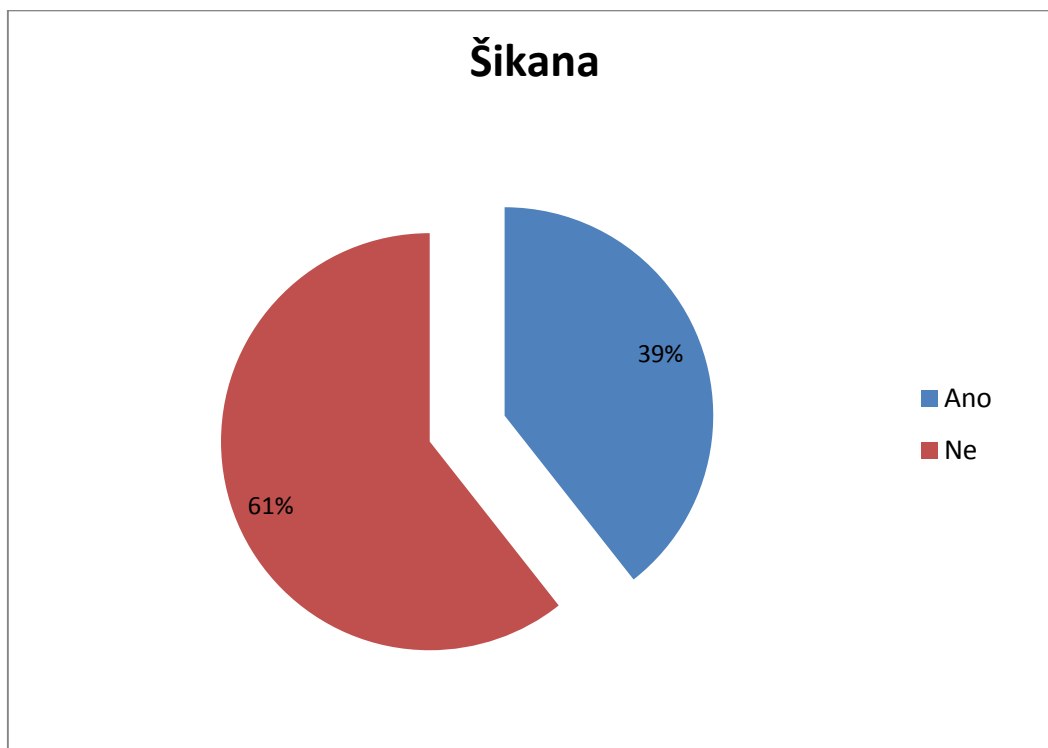
Graf č. 16: Znázorněný druh vyzkoušeného alkoholu



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf znázorňuje druhy alkoholu, se kterými mají dotazovaní žáci zkušenosti. Žáci měli možnost označit více odpovědí současně. Nejvíce odpovědí bylo označeno u možnosti pivo – celkem 196 odpovědí. 138 odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti víno a u možnosti tvrdý alkohol bylo celkem 110 odpovědí. Viz graf č. 16.

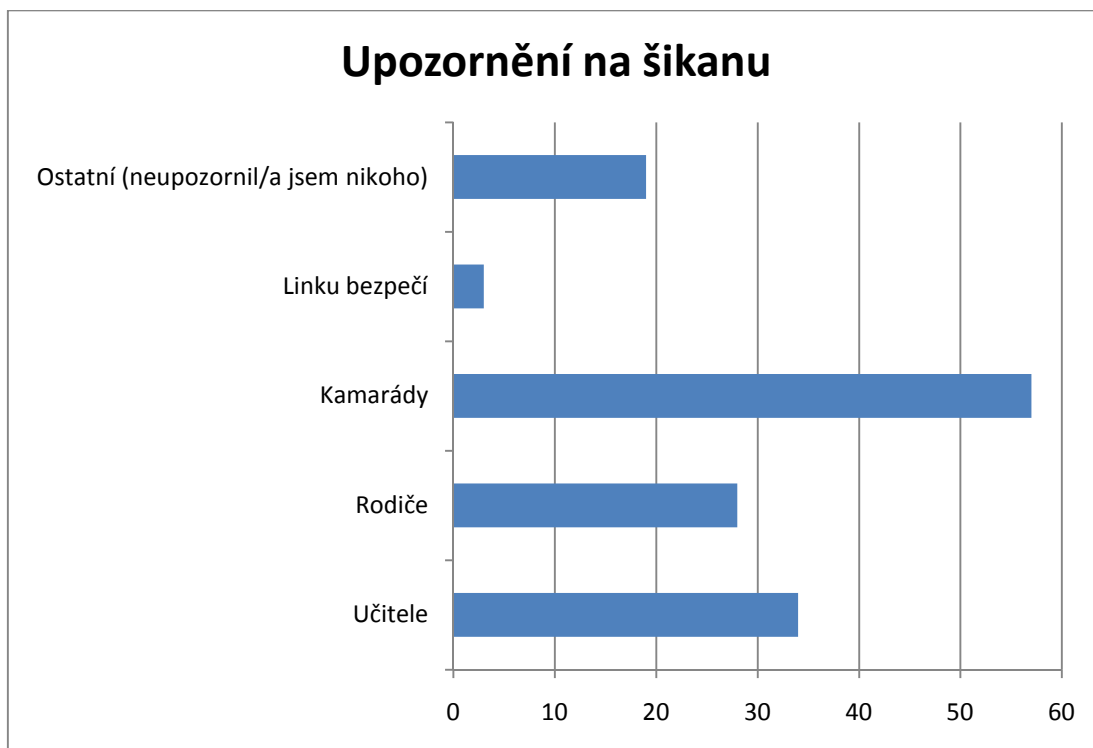
Graf č. 17: Znárodnění setkání se se šikanou



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje odpovědi na otázku, zda se žáci ve škole setkali se šikanou. 61 % (174) žáků se se šikanou doposud nesetkali. 39 % (113) žáků byly svědkem šikany. Viz graf č. 17.

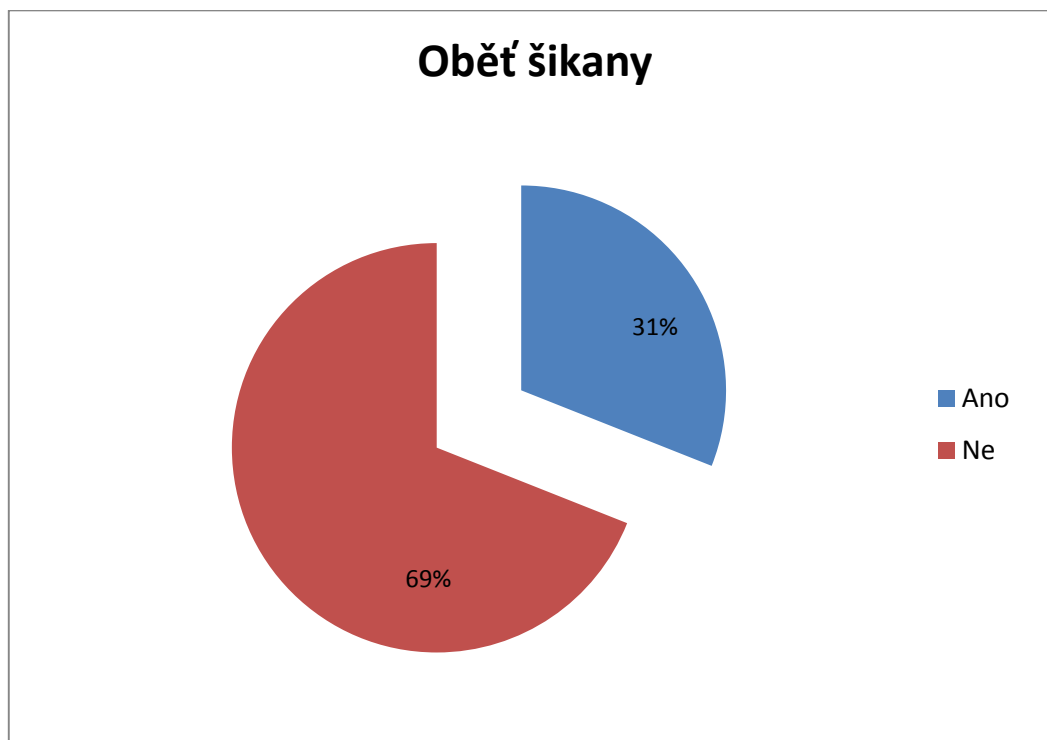
Graf č. 18: Znázornění upozornění na šikanu



Zdroj: Vlastní výzkum

Uvedený graf ukazuje, koho žáci upozornili na šikanu, které byli svědkem. Žáci měli možnost označit více odpovědí. Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti kamarád – celkem 57. Možnost učitel získala 34 odpovědí. 28 odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti rodiče, 19 odpovědí u možnosti ostatní. Jako ostatní žáci uvedli, že neupozornili nikoho. Pouze 3 odpovědi byly zaznamenány u možnosti linka bezpečí. Viz graf č. 18.

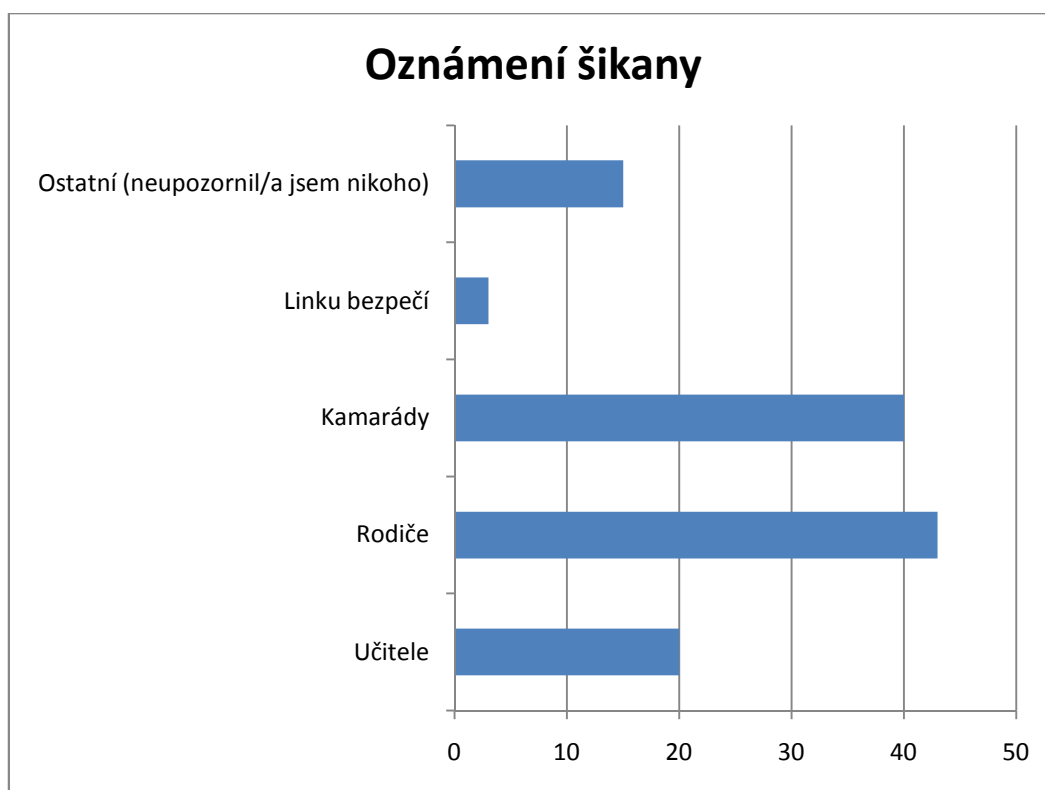
Graf č. 19: Procentuální vyjádření obětí šikany



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, jestli se sami dotazovaní žáci někdy stali obětí šikany. 69 % (198) žáků obětí šikany doposud nebyli. 31 % (89) žáků uvedlo, že obětí šikany již někdy byli nebo stále jsou. Viz graf č. 19.

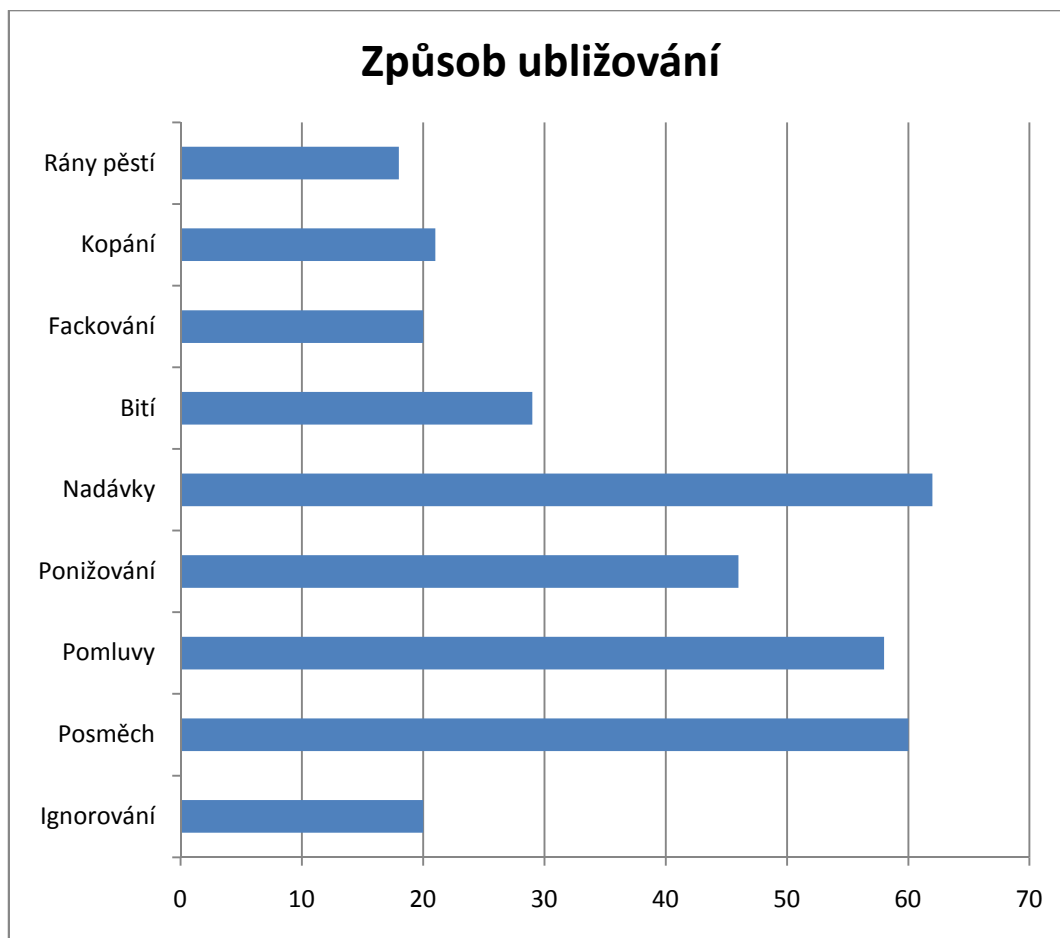
Graf č. 20: Znárodnění oznámení šikany



Zdroj: Vlastní výzkum

Uvedený graf ukazuje, koho žáci upozornili na šikanu, pokud byli nebo stále jsou obětí šikany. Žáci měli možnost označit více odpovědí. Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti rodiče – celkem 43. Možnost kamarád získala 40 odpovědí. 20 odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti učitel, 15 odpovědí u možnosti ostatní. Jako ostatní žáci uvedli, že neupozornili nikoho. Pouze 3 odpovědi byly zaznamenány u možnosti linka bezpečí. Viz graf č. 20.

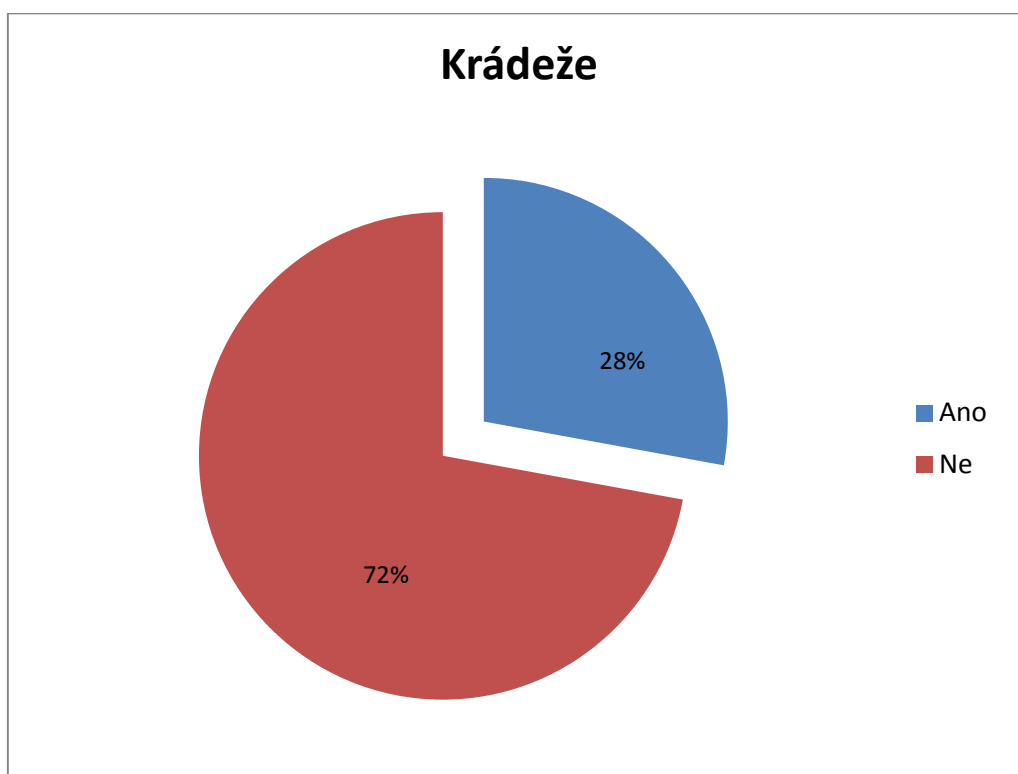
Graf č. 21: Znázornění způsobu ubližování



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf znázorňuje způsob, kterým bylo obětí šikany ubližováno. Žáci mohli označit více odpovědí současně. 62 odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti nadávky, 60 odpovědí u možnosti posměch, 58 odpovědí u možnosti pomlavy. Dalším častým způsobem bylo ponižování – celkem 46 odpovědí. U možnosti bití bylo označeno 29 odpovědí. 21 odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti kopání, možnosti ignorování a fackování byly označeny každá 20 odpověďmi, u možnosti rány pěstí bylo zaznamenáno 18 odpovědí. Viz graf č. 21.

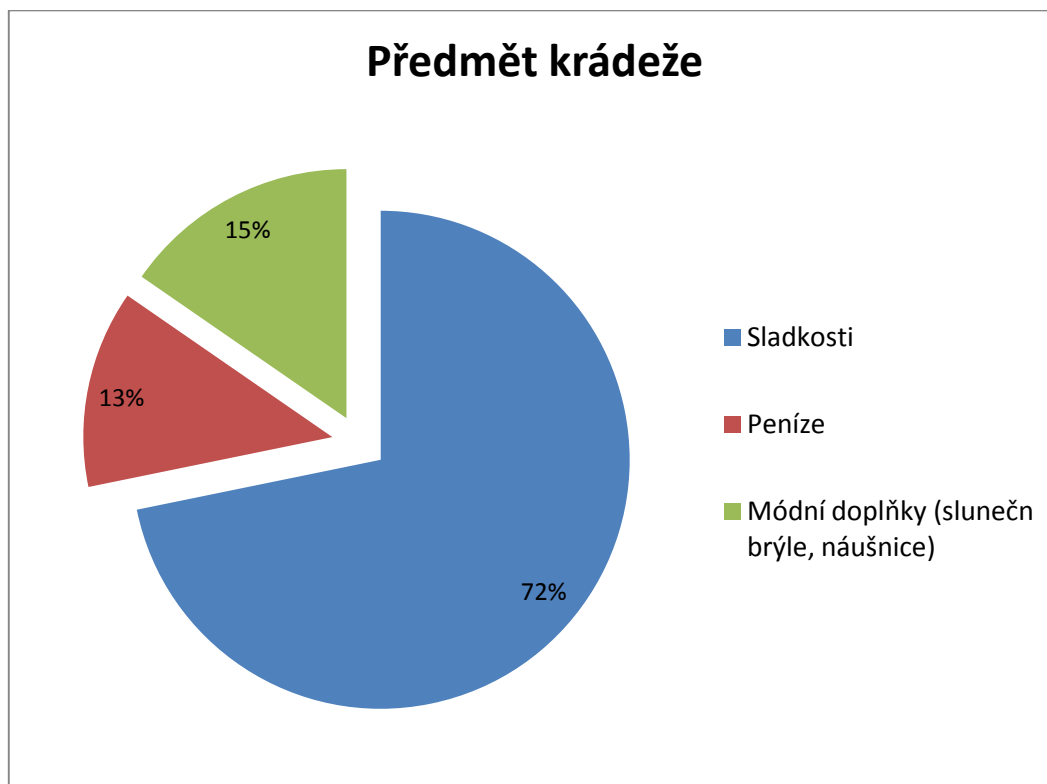
Graf č. 22: Znázornění krádeží respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje, zda dotazovaní žáci někdy něco ukradli. 72 % (207) žáků uvedlo, že nikdy nic neukradlo. 28 % (80) žáků již někdy něco ukradli. Viz graf č. 22.

Graf č. 23: Znázornění předmětu krádeží



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf uvádí, co bylo předmětem krádeže dotazovaných žáků. Na tuto otázku odpovědělo pouze 39 (100 %) žáků. Nejčastějším předmětem krádeže byly sladkosti, a to 72 % (28) případů krádeže. V 15 % (6) případech byly předmětem módní doplňky (sluneční brýle, náušnice). Peníze byly předmětem krádeže ve 13 % (5) případů. Viz graf č. 23.

Graf č. 24: Znázornění výskytu úmyslného poškození cizí věci



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, zda dotazovaní žáci někdy úmyslně poškodili cizí věc. 61 % (176) žáků nikdy nic úmyslně nepoškodilo. 39 % (111) žáků uvedlo, že již někdy úmyslně poškodilo cizí věc. Viz graf č. 24.

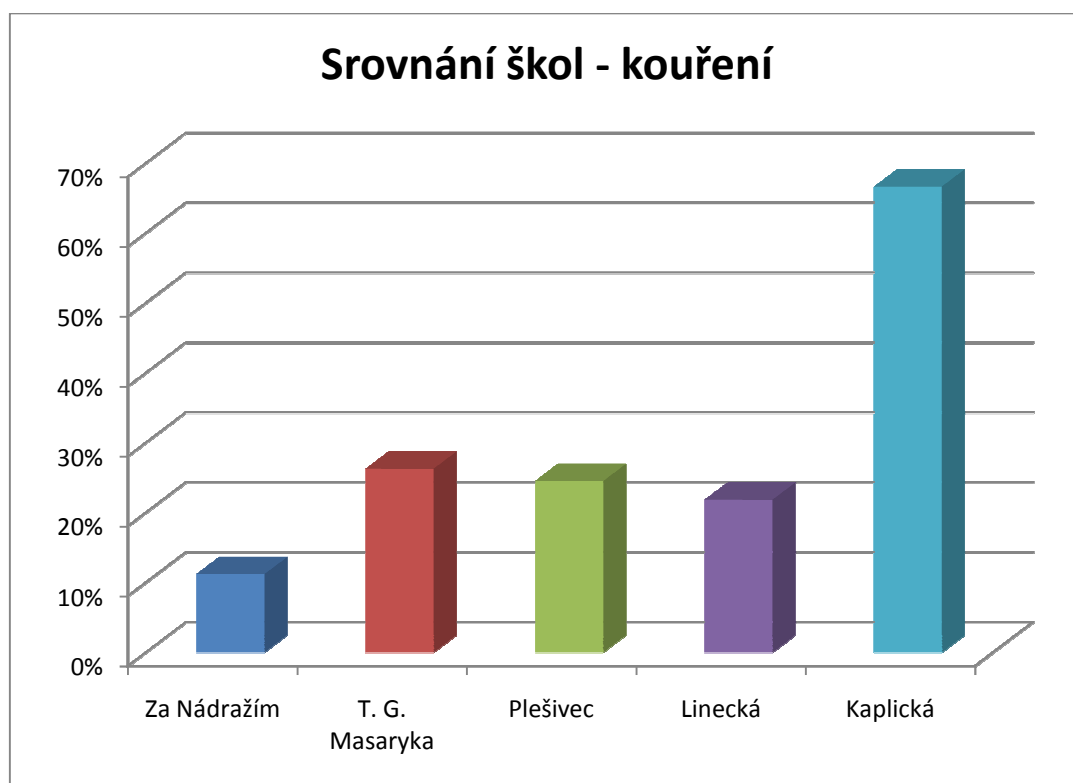
Graf č. 25: Znázornění záškoláctví u respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Z uvedeného grafu lze vyčíst, že 88 % (253) žáků za školou nikdy nebylo. 12 % (34) žáků uvedlo, že někdy za školou bylo. Viz graf č. 25.

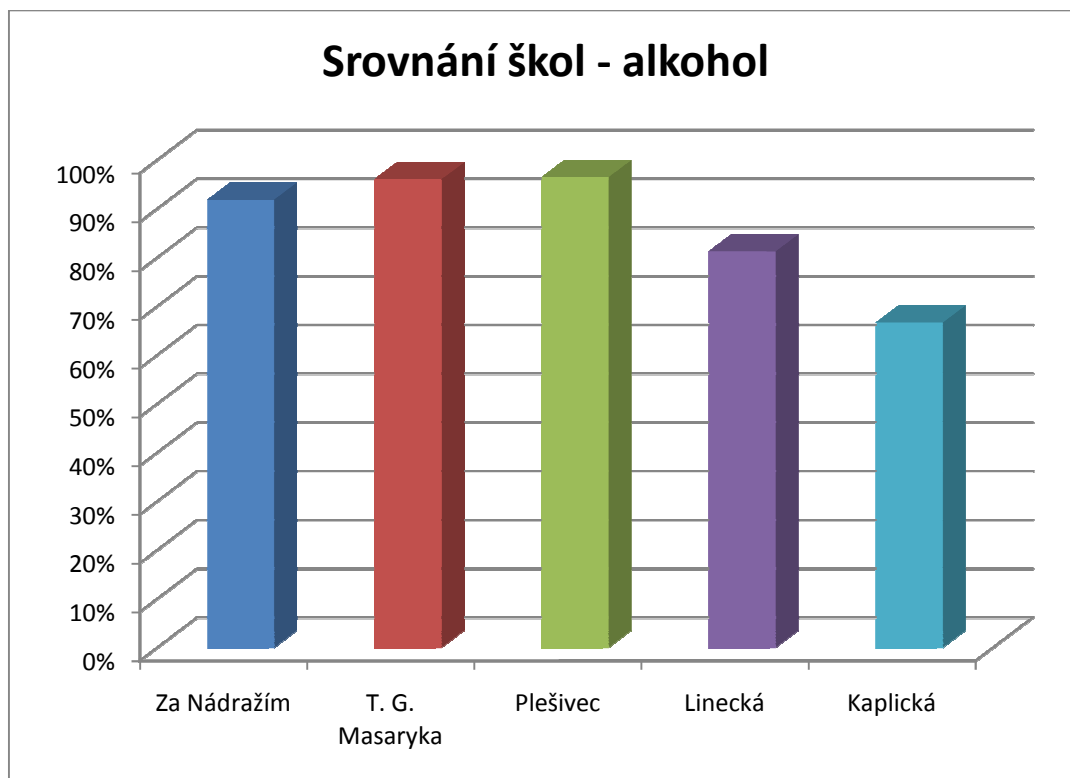
Graf č. 26: Znázorněné srovnání škol – kouření



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf znázorňuje porovnání jednotlivých škol v Českém Krumlově – kouření žáků. Na ZŠ Kaplická kouří 67 % dotazovaných žáků, na ZŠ T. G. Masaryka je to 26 % žáků, na ZŠ Plešivec 25 %, na ZŠ Linecká 22 % a na ZŠ Za Nádražím kouří 11 % dotazovaných žáků. Viz graf č. 26.

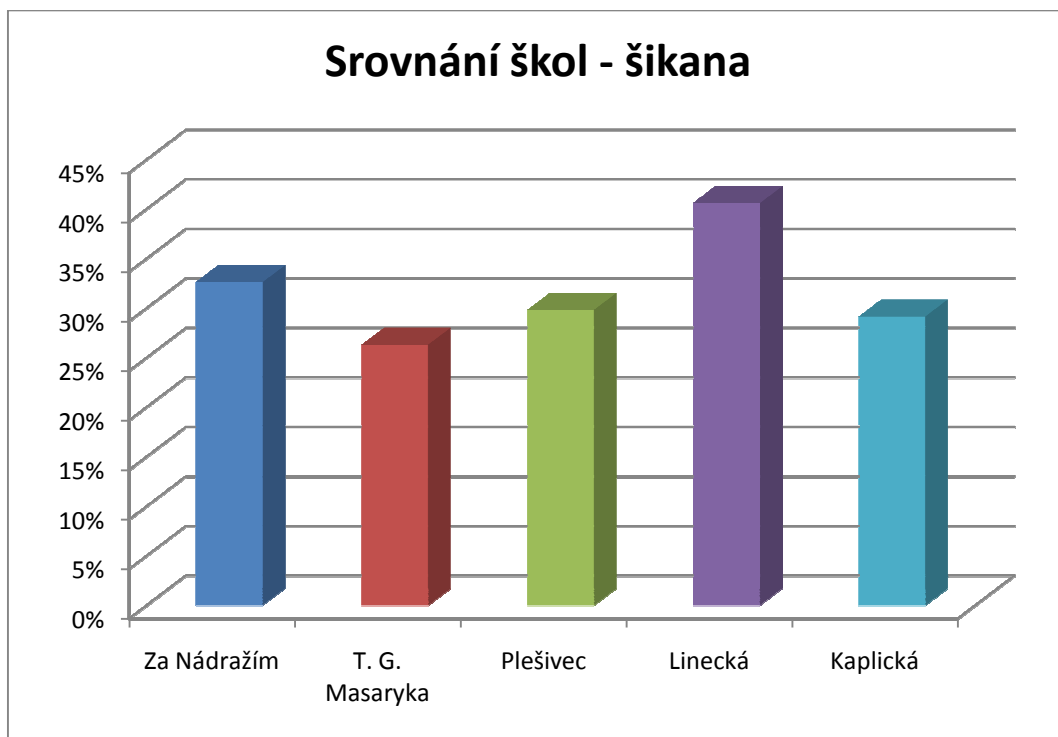
Graf č. 27: Znázorněné srovnání škol - alkohol



Zdroj: Vlastní výzkum

Z uvedeného grafu je možno porovnat jednotlivé školy v Českém Krumlově – zkušenost dotazovaných žáků s alkoholem. Na ZŠ T. G. Masaryka a na ZŠ Plešivec má zkušenost s alkoholem 96 % žáků, na ZŠ Za Nádražím je to 92 %, na ZŠ Linecká 81 % a na ZŠ Kaplická ochutnalo alkohol 67 % dotazovaných žáků. Viz graf č. 27.

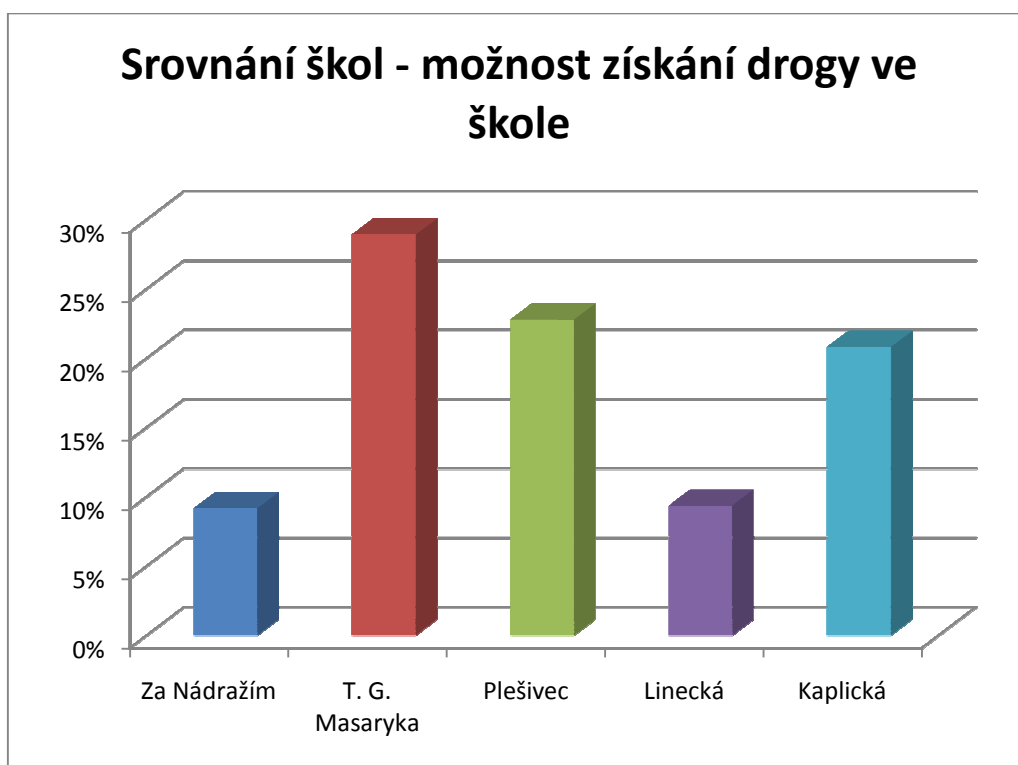
Graf č. 28: Znázorněné srovnání škol - šikana



Zdroj: Vlastní výzkum

Uvedený graf znázorňuje výskyt šikany na školách v Českém Krumlově. Na ZŠ Linecká uvedlo 41 % žáků, že bylo nebo je obětí šikany, na ZŠ Za Nádražím to je 33 %, na ZŠ Plešivec se jedná o 30 %, na ZŠ Kaplická 29 % a na ZŠ T. G. Masaryka je to 26 %. Viz graf č. 28.

Graf č. 29: Znázorněné srovnání škol – možnost získání drogy na škole



Zdroj: Vlastní výzkum

Uvedený graf ukazuje rozdíly mezi jednotlivými školami v možnosti získání drogy ve škole. Tuto možnost uvedlo na ZŠ T. G. Masaryka 29 % dotazovaných žáků, na ZŠ Plešivec tuto možnost uvedlo 23 % žáků, na ZŠ Kaplická 21 % a na ZŠ Linecká a Za Nádražím tuto možnost uvedlo 9 % dotazovaných žáků. Viz graf č. 29.

6 Diskuze

V mé bakalářské práci jsem si stanovil jeden cíl. Tímto cílem bylo zjistit, zda se vyskytují sociálně patologické jevy na základních školách v Českém Krumlově.

Dále byly stanoveny dvě hypotézy. H1: „Předpokládám, že více jak polovina žáků (50 %) na základních školách v Českém Krumlově již má zkušenost s alkoholem.“ H2: „Předpokládám, že na základních školách v Českém Krumlově se alespoň 20 % žáků setkalo se šikanou.“ Pro testování těchto hypotéz jsem využil kvantitativní výzkum, konkrétně anonymní dotazník.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 287 žáků základních škol v Českém Krumlově. Dotazovanými byli žáci 7. a 8. tříd základních škol: Linecká, Za Nádražím, Plešivec, Kaplická, T. G. Masaryka.

Hypotéza č. 1 byla na základě výzkumu potvrzena, což dokládá graf č. 13. V něm se uvádí, že zkušenost s alkoholem má celých 91 % dotazovaných žáků. Následující graf č. 14 ukazuje období první zkušenosti s alkoholem – nejčastěji to bylo v 6. třídě základní školy (celkem 26 % žáků). Domnívám se, že toto období je časté např. z důvodu, že žáci jsou již na 2. stupni základní školy, věkem se blíží k pubertě a žáci chtějí experimentovat. Pro žáky jistě není moc obtížné alkohol získat. Mohou ho vzít doma a potom ho s ostatními pít, nebo požádají někoho staršího, aby jim alkohol koupil. Jak uvádí Marešová, pití alkoholu je často považováno za společenskou normu (13).

V roce 2005 byl na Katedře sociální politiky Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích (dále ZSF JU) uskutečněn výzkum sociálně patologických jevů u žáků základních škol a víceletých gymnázií v Jihočeském kraji. Ze závěrů tohoto výzkumu vyplynulo, že zkušenost s alkoholem má téměř 83 % dotazovaných (24). Srovnám-li to s mým výzkumem, mohu usuzovat, že během pěti let, které mezi těmito výzkumy uběhly, se zkušenost s alkoholem u dětí stále zvyšuje.

Zajímavými výsledky jsou vyzkoušené druhy alkoholu (graf č. 15). Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti pivo, poté víno a jako poslední byl tvrdý alkohol. Nicméně počet odpovědí u každé možnosti byl vyšší než 100. Z toho lze usoudit, že mnoho žáků ochutnalo všechny tyto druhy alkoholu.

Hypotéza č. 2 byla na základě výzkumu též potvrzena. Dokládají to grafy č. 16 a č. 18. Graf č. 16 ukazuje, zda žáci byli někdy svědky toho, jak je ubližováno

jeho spolužákovi. 39 % žáků uvedlo, že již někdy tuto událost viděli. Graf č. 18 uvádí, že 31 % dotazovaných žáků samo bylo nebo je obětí šikany. Šikana je velkým problémem na základních školách. I přes to, že se v současné době o šikaně hodně mluví, stále se na školách vyskytuje. Myslím si ale, že to není problém pouze základních škol. Na středních školách se šikana vyskytuje určitě také, možná i na školách vysokých. Problémem je, že oběť šikany se někdy bojí tento fakt někomu oznámit, protože má strach z dalšího ubližování. V grafech č. 17 a č. 19 je znázorněno, koho žáci na šikanu upozornili. Ve většině případů to řekli kamarádům a poté rodičům a učitelům.

V uvedeném výzkumu ZSF JU přiznalo zkušenost se šikanou téměř 42 % dotazovaných (24). V mém výzkumu je toto procento nižší.

Nejčastějším způsobem šikany byly u dotazovaných žáků nadávky – celkem 62 odpovědí. Dalšími způsoby byly: posměch – 60 odpovědí, pomluvy – 68 odpovědí, ponižování – 46 odpovědí, kopání – 21 odpovědí, fackování – 20 odpovědí, ignorování – 20 odpovědí a rány pěstí – 18 odpovědí. Tyto způsoby ubližování uvádí Říčan ve své knize Jak na šikanu.

Otázkou zůstává, co udělat s agresorem? Domnívám se totiž, že u některých jedinců napomenutí a poučení nepomůže. Možná to může mít nějaký krátkodobý efekt, ale agresor si může vybrat oběť jinou nebo někde jinde, mimo školu. A na tuto šikanu se později již nepřijde.

V dalších otázkách v dotazníku jsem se věnoval i jiným sociálně patologickým jevům. Graf č. 5 ukazuje, zda žáci v současné době kouří, či ne. 24 % žáků uvedlo, že kouří. 76 % žáků v současné době nekouří. 50 % žáků, kteří kouří, uvedlo, že kouří pravidelně každý den. Podle mého názoru to je dost velký počet vzhledem k věku dotazovaných žáků. Domnívám se, že kouření u žáků ovlivňuje i kouření v rodině, neboť děti mají v rodičích vzor – někdy bohužel i jejich negativní vlastnosti či návyky. Graf č. 8 ukazuje, zda kouří někdo v rodině z dotazovaných. 70 % žáků uvedlo, že se v jejich rodině kouří. Myslím si, že tento fakt může ovlivňovat i predispozice ke kouření žáků.

V grafu č. 9 jsou znázorněny výsledky na otázku kouření marihuany u dotazovaných žáků. Pouze 14 % dotazovaných žáků uvedlo, že má s marihuanou zkušenost. 86 % s ní zkušenost zatím nemá. Ve většině případů byla zkušenost

s marihuanou jednorázová (56 %), pouze 7 % dotazovaných žáků užívá marihuanu pravidelně, každý den. Marihuana představuje celkem velké nebezpečí. Stále se diskutuje, zda by měla být tato droga legalizována, či ne. Já osobně bych drogu legalizoval pouze pro její využití v lékařství. Bohužel by ale mohlo docházet ke zneužívání těchto léků, jako je tomu v současnosti u léků jiných. Když si někdo chce drogu opatřit, vždy si najde způsob, jak to udělat.

Graf č. 11 ukazuje zkušenost dotazovaných žáků s různými druhy drog. 241 odpovědí bylo zaznamenáno, že nemá zkušenost se žádnou z uvedených drog. To je podle mého názoru velice dobré. 41 odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti marihuana, 7 odpovědí pro pervitin, 6 odpovědí pro taneční drogu. Po jedné odpovědi bylo uvedeno: kokain, LSD.

Domnívám se, že taneční droga (extáze) je drogou celkem lehce dostupnou. Žáci 8. tříd jistě občas navštěvují diskotéky, na kterých jsou tyto drogy určitě k mání. Pervitin je droga tvrdá a myslím si, že pro děti v tomto věku velice nebezpečná, ostatně je nebezpečná v každém věku. Dostupnost této drogy bude jistě menší a také k opatření této drogy je potřeba dost peněz. Otázkou je, kde žáci berou peníze na tuto drogu, nebo jestli ji od někoho dostali a vyzkoušeli pouze jednou.

V roce 2007 proběhl výzkum na základních školách na Kaplicku. Tento výzkum prováděl Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu Kaplice. V rámci tohoto výzkumu byla žákům položena otázka, proč si myslí, že lidé berou drogy. Téměř 27 % žáků uvedlo důvod pro zlepšení nálady, 23 % z důvodu problémů, 20 % žáků jako důvod vidělo závislost a 17 % žáků uvedlo touhu zkusit to (z blbosti) (27). V mém výzkumu tato otázka nebyla položena, nicméně tyto výsledky jsou zajímavé. Zlepšení nálady je jistě lákavé, a pokud žák ještě k tomu pociťuje touhu drogu zkusit, pak k jejímu užití není daleko.

Graf č. 12 dokládá možnost získání drogy ve škole dotazovaných žáků. 63 % žáků neví, zda taková možnost je. 18 % žáků uvedlo, že možnost získání drogy ve škole je a 19 % žáků uvedlo, že tato možnost není. Z mého hlediska je existence možnosti získat drogu ve škole závažná. Škola by měla žáky před těmito jevy především chránit.

V poslední části dotazníku se otázky týkaly krádeží, úmyslného poškození věci a záškoláctví.

28 % dotazovaných žáků přiznalo, že již v minulosti něco ukradlo, což dokládá graf č. 21. 72 % žáků dosud nic neukradlo. V dalším grafu je uvedeno, co bylo nejčastějším předmětem krádeže. V 72 % se jednalo o sladkosti, jako jsou žvýkačky, bonbóny apod. V 15 % se jednalo o módní doplňky (sluneční brýle, náušnice) a ve 13 % byly předmětem krádeže peníze. Může se zdát, že ve většině případů jde o maličkosti, ale samotný fakt, že se jednalo o krádež, je závažný. Děti by měly být od mala vychovávány k tomu, že krást se nemá. Další otázkou je, z jakého důvodu ke krádeži došlo.

V grafu č. 23 jsou uvedeny výsledky odpovědí na otázku, zda žáci někdy něco úmyslně poškodili. 61 % dotazovaných žáků uvedlo, že nikoliv. 39 % žáků se ale takového činu dopustilo. V dnešní době se stále častěji vyskytují případy vandalismu. Často jde o poškozování hřbitovů, poškozování cizích automobilů atp. Podle mého názoru je potřeba tyto činy řádně a spravedlivě potrestat. Pokud nebude viník potrestán, tento čin zopakuje, protože nebude mít strach z žádného trestu. Trest musí být přiměřený, nesmí ponižovat a musí být uložen hned, aby měl správný efekt.

Záškoláctví přiznalo pouze 12 % dotazovaných žáků. Zbýlých 88 % žáků za školou nikdy nebylo. Tento výsledek mě celkem překvapil. Očekával jsem vyšší počet případů záškoláctví. Ale je to jediné dobře, že se jednalo o málo žáků.

7 Závěr

V práci byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda se na základních školách v Českém Krumlově vyskytují sociálně patologické jevy. Druhým cílem bylo zjistit, zda intervenční program kladně ovlivňuje sociální klima u žáků základních škol v Českém Krumlově. Domnívám se, že oba cíle práce byly splněny.

V praktické části jsem využil metodu dotazování, techniku anonymní dotazník. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 287 žáků pěti základních škol v Českém Krumlově. V dotazníku byly různé okruhy otázek – otázky týkající se alkoholu, kouření, drog, šikany, krádeží, poškozování cizí věci a záškoláctví.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že více jak polovina žáků (50 %) na základních školách v Českém Krumlově již má zkušenost s alkoholem, byla na základě výzkumu potvrzena. Celkem 91 % dotazovaných žáků již má zkušenost s alkoholem. **Hypotéza č. 2:** Předpokládám, že na základních školách v Českém Krumlově se alespoň 20 % žáků setkala se šikanou, byla též potvrzena. Ve výzkumu bylo zjištěno, že 39 % dotazovaných žáků bylo svědkem šikany a 31 % žáků bylo nebo stále je obětí šikany.

Ve výzkumu bylo dále zjištěno, že většina dotazovaných žáků má zkušenost s různými druhy alkoholu – tedy s pivem, vínem i tvrdým alkoholem.

Dále z výzkumu vyplývá, že pokud se žák stal svědkem či obětí šikany (viz grafy č. 17 a 19), svěřil se s tím nejčastěji kamarádovi, poté učiteli a rodičům. Vyskytují se i případy, že žáci neupozornili nikoho (viz grafy č. 18 a 20).

Tato práce pojednává o sociálně patologických jevech a o jejich prevenci. Mohla by sloužit pro metodiky prevence působící na základních školách, stejně tak i intervenční plán, který je součástí této práce. Výsledky výzkumu by rovněž mohly sloužit metodikům prevence jako přehled o situaci sociálně patologických jevů u žáků v Českém Krumlově. Výsledky práce mohou sloužit též Policii České republiky působící v Českém Krumlově.

Sociálně patologické jevy se vyskytují u dětí stále nižšího věku. Myslím si, že jejich prevence by měla začínat hlavně v rodině a pokračovat by se v ní mělo již v mateřských školách a samozřejmě na základních školách. Prevence není nikdy dost.

8 Literatura

1. **BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P. a TÓTHOVÁ, V.** *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.
2. **BARTLOVÁ, S.** *Sociální patologie*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. ISBN 80-7013-259-0.
3. **BÁRTLOVÁ, S.** *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha : Grada, 2005. 80-247-1197-4.
4. **ČELEDOVÁ, L. a ČEVELA, R.** *Výchova ke zdraví, Vybrané kapitoly*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
5. **FISCHER, S. a ŠKODA, J.** *Sociální patologie, Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
6. **HAVLÍNOVÁ, M. a kol.** *Program podpory zdraví ve škole*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-263-7.
7. **HOFBAUER, B.** *Děti, mládež a volný čas*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
8. **CHMELÍK, J.** *Trestná činnost mládeže a páchaná na mládeži*. Praha : Policie ČR, Ministerstvo vnitra ČR, 1998.
9. **KREJČÍ, M.** *Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*. České Budějovice : Jihočeský univerzita v Českých Budějovicích, 1998. ISBN 80-7040-311-X.
10. **KUKAČKA, V.** *Udržitelnost zdraví*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-217-5.
11. **KUKAČKA, V.** *Zdravý životní styl*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-105-5.
12. **MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol.** *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
13. **MAREŠOVÁ, A. a kol.** *Sociálně patologické jevy a návrh opatření k omezení jejich vzniku*. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1997. ISBN 80-86008-34-7.

- 14. MARTÍNEK, Z.** *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.
- 15. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ.** *Volný čas a prevence u dětí a mládeže*. Praha : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2002.
- 16. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY** [online]. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č. j. 21291/2010-28, platný k 1. 11. 2010*. [cit. 2010-11-24]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani>.
- 17. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY** [online]. *Program Zdraví 21*. [cit. 2010-10-29]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zdravi-21-dlouhodobý-program-zlepšovani-zdravotního-stavu-obyvatelstva-cr-zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti-projednan-vladou-ceske-republiky-dne-30-rijna-2002-usneseni-vlady-c-1046>
- 18. MLČOCH, Z.** *Alkoholik.cz*. [online] 2003 - 2010. [Cit. 2010-10-30.] www.alkoholik.cz.
- 19. NEŠPOR, K.** *Návykové chování a závislost*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- 20. PRESL, J.** *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha : Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- 21.** Proč vychovávat ke zdraví. *vychovakezdravi.cz*. [online] 2009. [Citace: 2010-10-31.] <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/proc-vychovavat-ke-zdravi.html>.
- 22. REICHEL, J.** *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-146-3006-6.
- 23. ŘÍČAN, P. a JANOŠOVÁ, P.** *Jak na šikanu*. Praha : Grada, 2010. 978-80-247-2991-6.
- 24. ŠIMKOVÁ, M.** *Prezentace výsledků výzkumu sociálně patologických jevů u dětí a mládeže* [online]. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta JCU, 2005. [cit. 2011-03-21]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/socprac/projekty/vysl_vyzk.html
- 25. ŠTEFAN, J. a MACH, J.** *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7.

- 26. VELEMÍNSKÝ, M., TOMŠÍKOVÁ, Z. a kol.** *Vybrané kapitoly z pediatrie*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-182-6.
- 27. VRÁŽELOVÁ, J., SVĚTLÝ, K.** Neboj se hledat pomoc (pro malé i velké) [online]. MěÚ Kaplice: Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, 2007. [cit. 2011-03-21]. Dostupné z: http://www.mestokaplice.cz/goto.php?id=d61205e45f173c5a88f1fe63dbce90d7&site=mu_prevence_soc_pat_jevu&from=mu_org_struktura.
- 28. WILKENS, S.** *Suchtprävention im Kindesalter*. Norderstedt: GRIN Verlag, 2003. ISBN 978-3-638-65807-2.
- 29.** Zákon č. 305/2009 Sb., kterým se mění Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

9 Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Intervenční program – viz. přiložené CD

Příloha č. 3: Prezentace do školy (power point) – viz. přiložené CD

Příloha č. 1

Dotazník

Ahoj, jmenuji se Linhart Hůrka a studuji Pedagogickou fakultu v Českých Budějovicích, obor výchova ke zdraví. V současné době píší bakalářskou práci na téma Výchova ke zdraví v prevenci sociálně patologických jevů u žáků základních škol v Českém Krumlově. Tímto Tě, prosím, o vyplnění tohoto dotazníku, který je důležitý pro praktickou část mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou použita pouze pro účely mé práce.

*Povinné pole

I. Identifikační údaje

Pohlaví *

- ☐ Chlapec
- ☐ Dívka

Věk *

Kde bydlíš? *

- ☐ V Českém Krumlově
- ☐ V jiné obci

Kterou z uvedených ZŠ navštěvuješ? *

- ☐ ZŠ Plešivec
- ☐ ZŠ Linecká
- ☐ ZŠ Za Nádražím
- ☐ ZŠ Kaplická

- ☐ ZŠ TGM

Kterou třídu navštěvuješ? *

- ☐ 7. třída
- ☐ 8. třída

II. Drogy

Kouříš? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Pokud ano, jak často?

- ☐ Pravidelně (každý den)
- ☐ Občas (1 - 4krát v týdnu)
- ☐ Pouze o víkendech
- ☐ Zcela vyjíměčně (1krát za 2 - 3 měsíce)

Kolik cigaret vykouříš?

Kterou třídu jsi navštěvoval/a, když jsi poprvé kouřil?

Kouří někdo u tebe v rodině? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Kouřil jsi někdy marihuanu? *

- ☒ Ano
- ☒ Ne

Pokud ano, tak:

- ☒ Pouze 1x
- ☒ Pravidelně (každý den)
- ☒ Občas (1 - 4krát v týdnu)
- ☒ Pouze o víkendech
- ☒ Zcela vyjímečně (1krát za 2 - 3 měsíce)

Kterou z uvedených drog jsi v životě vyzkoušel: *

- ☐ Marihuana
- ☐ Pervitin
- ☐ Taneční droga (extáze)
- ☐ Žádnou
- ☐ Jiné:

Je možné získat drogu na tvou školu? *

- ☒ Ano
- ☒ Ne
- ☒ Nevím

III. Alkohol

Ochutnal jsi již někdy alkohol? *

- ☒ Ano
- ☐ Ne

Kterou třídu jsi navštěvoval/a, když jsi poprvé pil alkohol?

Který druh alkoholu jsi ochutnal?

- ☐ Pivo
- ☐ Víno
- ☐ Tvrdý alkohol

IV. Šikana

Byl/a jsi někdy svědkem toho, že je ubližováno tvému spolužákovi jinými spolužáky ze třídy nebo ze školy? *

- ☒ Ano
- ☐ Ne

Pokud ano, upozornil jsi někoho na tuto skutečnost?

- ☐ Učitele
- ☐ Rodiče
- ☐ Kamarády
- ☐ Linku bezpečí
- ☐ Jiné:

Ublížíval tobě někdo ze třídy nebo ze školy? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Pokud ano, upozornil jsi někoho na tuto skutečnost?

- ☐ Učitele
- ☐ Rodiče
- ☐ Kamarády
- ☐ Linku bezpečí
- ☐ Jiné:

Pokud ano, jakým způsobem ti ublížoval?

- ☐ Ignorování
- ☐ Posměch
- ☐ Pomluvy
- ☐ Ponižování
- ☐ Nadávky
- ☐ Bití
- ☐ Fackování
- ☐ Kopání
- ☐ Rány pěstí
- ☐ Jiné:

V. Ostatní

Ukradl/a jsi někdy něco? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Pokud ano, co a proč?

Poškodil/a jsi někdy něco úmyslně? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Byl/a jsi někdy "za školou"? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne