

Uplatnění sociálního pedagoga při naplňování strategie prevence sociálně patologických jevů v zařízeních dětských domovů

Antonín Rak

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Antonín RAK**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Uplatnění sociálního pedagoga při naplňování strategie prevence sociálně patologických jevů v zařízeních dětských domovů**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury související se zkoumanou problematikou, volba vhodného způsobu zpracování projektu

Zpracování teoretické části projektu s využitím dostupných pramenů a platné legislativy

Definování teoretických východisek práce ve vztahu k její empirické části

Návrh metodologického výzkumu, rozpracování a realizace výzkumu

Zpracování získaných dat a jejich vyhodnocení v tabulkách a grafech

Zhodnocení výstupů realizovaného šetření, závěr, doporučení pro praxi

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MATOUŠEK, O. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.

VITÁSKOVÁ, K. Etopedie - Vybrané okruhy etopedické problematiky. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. ISBN 80-7368-123-4.

ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E. Protidrogová výchova. Bratislava: Veda, 1999. ISBN 80-224-0553-1.

ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi; Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.

GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-85931-79-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eliška Zajitzová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **18. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 18. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně

14. 5. 2009



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

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

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

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

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

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

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

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

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

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

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

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je vymežit možnosti sociální pedagoga při naplňování strategie prevence u dětí umístěných v dětských domovech. Charakterizovat prostředí dětských domovů, seznámit s metodikou práce v těchto zařízeních, s edukačním procesem. Poukázat na problematiku sociálně patologických jevů vyskytujících se nejčastěji u dětí a navrhnout možnosti jejich prevence.

Dotazníkové šetření empirické části bakalářské práce mapuje zkušenosti dětí umístěných v dětských domovech na území Zlínského kraje s kouřením a alkoholem. Výsledky šetření budou použity při zpracování programu prevence sociálně patologických jevů v Dětském domově v Bojkovicích.

Klíčová slova: sociální pedagog, kompetence, dětské domovy, metodika výchovné práce, sociálně patologické jevy, plán prevence.

ABSTRACT

The thesis aims to define social pedagogue's possibilities in fulfilling the strategies of prevention in the environment of children's home. The thesis also focuses on characterizing the environment of children's home, the methods of work in this institution and the education process. The thesis highlights the problem of social pathology phenomena that can be observed mostly in children's behavior and it also suggests the possibilities of their prevention.

The empirical part of the thesis is based on a questionnaire and it shows experience of children from children's home with smoking and alcohol in the Zlin region. The results of research will be used in the program of prevention of socially pathological phenomena for the Children's Home Bojkovice.

Keywords: social pedagogue, competence, children's home, educational work methods, social pathology phenomenon, prevention plan

Motto:

Uvidíš-li jinde věci lepší, pravdivější a užitečnější, proč bys je rád nevyměnil za své, které nejsou tak hodnotné?

Jan Ámos Komenský

Realizace mé bakalářské práce by se neobešla bez vstřícnosti a spolupráce vedení a dětí z dětských domovů Zlínského kraje, kterým patří mé poděkování za ochotu a vstřícnost při uskutečňování dotazníkového šetření.

Stejně tak bych chtěl poděkovat své rodině za podporu a pomoc při mém studiu.

V neposlední řadě bych chtěl poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Zajitzové za čas věnovaný konzultacím a odbornému vedení.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ PEDAGOG A JEHO POSTAVENÍ VE SPOLEČNOSTI.....	13
1.1 VŠEOBECNÉ CÍLOVÉ POŽADAVKY	13
1.2 SPECIÁLNÍ CÍLOVÉ POŽADAVKY.....	14
1.3 KOMPETENCE SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA	14
1.3.1 Edukační kompetence sociálního pedagoga.....	15
1.3.2 Kompetence převýchovy	16
1.3.3 Kompetence poradenství sociálního pedagoga	16
1.3.4 Kompetence prevence sociálního pedagoga.....	16
1.3.5 Manažerské kompetence sociálního pedagoga.....	17
2 DĚTSKÉ DOMOVY	18
2.1 CHARAKTERISTIKA DĚTSKÝCH DOMOVŮ	19
2.2 ČLENĚNÍ DĚTSKÝCH DOMOVŮ	20
2.3 DĚTSKÝ DOMOV, JEHO VNITŘNÍ ORGANIZACE A ČINNOST	21
2.4 METODIKA VÝCHOVNÉ PRÁCE V DĚTSKÝCH DOMOVECH.....	21
3 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY U DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	23
3.1 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ.....	23
3.1.1 Sociální patologie.....	23
3.2 ZÁVADOVÉ PROSTŘEDÍ V RODINÁCH	24
3.3 KOUŘENÍ U DĚTÍ	25
3.4 ALKOHOL A DROGY	26
3.5 ZÁŠKOLÁCTVÍ	27
3.6 DROBNÉ KRÁDEŽE.....	27
3.7 PROJEVY ŠIKANY	27
4 STRATEGIE PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	29
4.1 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ V RESORTU MŠMT.....	29
4.1.1 Hlavní subjekty systému resortu školství, mládeže a tělovýchovy pro oblast primární prevence	29
4.2 PROGRAM PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	30
4.2.1 Nespecifická primární prevence	30
4.2.2 Specifická primární prevence.....	31
4.2.3 Hrozby v oblasti primární prevence u dětí a mládeže dle MŠMT	32
4.2.4 Příležitosti v oblasti primární prevence u dětí a mládeže dle MŠMT.....	33
4.3 PLÁN PREVENCE V ZAŘÍZENÍCH DĚTSKÝCH DOMOVŮ.....	33
4.3.1 Cíle minimálního preventivního programu	35

4.4	ROLE SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA PŘI PREVENCI SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ V DĚTSKÝCH DOMOVECH	36
4.5	PLÁN PROGRAMU PREVENCE NA ŠKOLNÍ ROK V DĚTSKÉM DOMOVĚ.....	37
4.5.1	Konkrétní cíle preventivního programu v DD pro školní rok.....	38
II	EMPIRICKÁ ČÁST	39
5	VÝZKUM.....	40
5.1	ETAPY VÝZKUMU	40
5.1.1	Výzkumný problém	40
5.1.2	Cíle výzkumu	41
5.1.3	Dílčí cíle výzkumu	41
5.1.4	Stanovení výzkumných hypotéz.....	41
5.1.5	Příprava výzkumných metod.....	42
5.1.6	Sběr a zpracování údajů	43
5.2	REALIZACE VÝZKUMU	43
5.3	VYHODNOCENÍ ŠETŘENÍ – KOUŘENÍ	45
5.3.1	Zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi chlapci	45
5.3.2	Zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi dívkami	47
5.3.3	Věková hranice a místo začátku kouření u chlapců	49
5.3.4	Věková hranice a místo začátku kouření u dívek.....	49
5.3.5	Důvody počátku kouření	51
5.3.6	Část dne, kdy děti nejčastěji kouří.....	52
5.3.7	Míra závislosti na cigaretě.....	53
5.3.8	Vnímání kouření jako možné náplně volného času	54
5.3.9	Naplňování volnočasových aktivit u chlapců kuřáků a nekuřáků.....	55
5.3.10	Naplňování volnočasových aktivit u dívek kuřáček a nekuřáček	56
5.3.11	Naplňování volnočasových aktivit všech dětí v dětských domovech	58
5.4	VYHODNOCENÍ ŠETŘENÍ – ALKOHOL.....	60
5.4.1	Zkušenosti s alkoholem u chlapců a dívek v dětských domovech	60
5.4.2	Požité alkoholické nápoje	62
5.4.3	Kdo dětem první nalil alkohol.....	64
5.4.4	Důvod vedoucí k vyzkoušení alkoholu	65
5.4.5	Pocit viny po požití alkoholu	68
5.4.6	Pohled dětí na konzumaci alkoholu vrstevníky.....	69
5.5	ZÁVĚRY Z REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ	71
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	78
	SEZNAM OBRÁZKŮ	79
	SEZNAM TABULEK.....	80
	SEZNAM GRAFŮ	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Odborníci z oblasti sociologických, psychologických a pedagogických věd zabývající se volným časem se shodují v názoru, že mezi kvalitou jeho trávení a sociálně pozitivním chováním dětí a mládeže je vzájemný těsný vztah. Způsob a kvalita trávení volného času přispívají značnou měrou k nalezení identity mladého člověka, nalezení odpovídajícího místa ve společnosti, ve světě práce a sociálních změn.

V praxi se ukazuje, že naplňování volného času je úzce vázáno na prosazující se hodnotový systém naší společnosti, který stejně jako základní trendy ve způsobu trávení volného času nemůže být izolovaný, ale naopak spojením těchto fenoménů.

Je tedy zřejmé, jakou důležitou roli sehrává odborný, cíleně zaměřený a uskutečňovaný program prevence, který vytváří podmínky k určitým volnočasovým aktivitám. Směřuje k nim mládež a děti, utlumuje jiné nežádoucí aktivity, současně znamená snižující se pravděpodobnost projevů chování jako je xenofobie, rasismus, alkoholismus, nikotinismus, narkomanie a kriminalita mládeže.

Tato bakalářská práce se zabývá možnostmi uplatnění absolventa sociální pedagogiky, profilací jeho osobnosti, klasifikací jeho kompetencí a jejich uplatňování při edukační, výchovné a převýchovné činnosti u dětí a mládeže. Hlavní část této práce je směřována k uplatnění získaných kompetencí při primární prevenci patologických jevů, podrobněji se věnuje možnosti uplatnění sociálního pedagoga v zařízení dětských domovů jako metodika prevence při naplňování strategie prevence v těchto zařízeních.

Teoretická část bakalářské práce je rozčleněna do čtyř oblastí. První část je věnována profilu sociálního pedagoga, jeho odbornosti, kompetencím a jeho možnostem uplatnění v rámci státního i nestátního sektoru. Druhá část práce se zabývá charakteristikou dětských domovů, jejich historickým vývojem, členěním, vnitřním řádem a metodikou výchovné práce. Ve třetí části se práce zaměřuje na vymezení základních sociálně-patologických jevů u dětí. Popisuje vliv rodiny na jejich vzniku, věnuje se jejich stručnému členění. Čtvrtá část teoretické části bakalářské práce je zaměřena na strategii prevence sociálně-patologických jevů v zařízeních dětských domovů, sleduje především cíle primární prevence a současně se zabývá uplatněním sociálního pedagoga při tvorbě a realizaci programu prevence sociálně-patologických jevů u dětí v dětských domovech.

Empirická část bakalářské práce je zaměřena právě na zjištění výskytu sociálně-patologických jevů u dětí ve vybraných dětských domovech Zlínského kraje. Cílem výzkumu je zjistit zkušenosti dětí z těchto zařízení s kouřením a konzumací alkoholu.

Ve vztahu ke stanoveným hypotézám je výzkum zaměřen na procentuální podíl kuřáků v dětských domovech a jejich poměrné zastoupení dle pohlaví. Rovněž je sledováno, zda je možná souvislost mezi výskytem nikotinismu u těchto dětí a formou jejich trávení a naplnění volné času.

Třetí část výzkumného šetření je zaměřen na zjištění věkové hranice u dětí, při kterém dochází k prvnímu požití alkoholických nápojů, důvodů a okolností za nichž k tomu došlo. Výsledky výzkumu jsou vyjádřeny procentuálně, graficky a tabulkově. Závěrem byla zjištění z výzkumu zhodnocena a navržena pro uplatnění v praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PEDAGOG A JEHO POSTAVENÍ VE SPOLEČNOSTI

Transformace naší společnosti, přechod kompetencí na samosprávu a vstup ČR do EU – to všechno si vyžaduje i sladění vysokoškolské přípravy studentů s požadavky praxe k novým povoláním. Potřeba odborníků, *sociálních pedagogů*, vyvstala už začátkem 90. let. Proto mnohé vysoké školy v ČR reagovaly na tuto potřebu zavedením studijního *předmětu sociální pedagogika* i postupným zaváděním studijní specializace nebo samostatného studijního oboru sociální pedagogika. V současnosti se sociální pedagogika, jako studijní předmět, začleňuje stále častěji do učebních osnov různých humanitních oborů, zejména pedagogických či sociologických. Sociálním pedagogem se stává absolvent studijního oboru nebo specializace sociální pedagogika. Profil absolventa v oboru sociální pedagogika určují stanovené všeobecné a speciální cílové požadavky.

[1]

Absolvent oboru je profesionální pracovník, který řídí a organizuje na profesionální úrovni *výchovný proces* a působí na jiné (děti, mládež i dospělé) směrem k žádoucímu optimálnímu rozvoji, stejně tak na osoby, které se nacházejí v krizové situaci a potřebují odbornou pomoc. Své uplatnění nachází v interdisciplinární pomoci dětem, mládeži a rodičům v otázkách výchovy a vzdělávání. Formuje procesy zaměřené na podporu, profylaxi a prevenci. Na tuto praktickou činnost je zaměřen i profil absolventa, který podle Bakošové (2005) obsahuje následující všeobecné a speciální cílové požadavky.

1.1 Všeobecné cílové požadavky

- *Odborné vědomosti s orientací na teoretické základy výchovy* (filozoficko – historicky – komparativní, sociálně – pedagogické, etické, psychologické, právně - sociologické).
- *Odborné, sociálně – komunikační způsobilosti* a profesionálně – morální postoje k dětem, mládeži, dospělým klientům i kolegům.
- *Odborné samostatně vzdělávací návyky*, vědecko – poznávací potřeby a základní metodologické schopnosti, návyky systematického studia, pedagogických inovací, tvořivosti v oblasti aplikovaného výzkumu.
- *Schopnosti aplikovat teoretické poznatky sociálních institucí.*

1.2 Speciální cílové požadavky

- *Vědomosti a schopnosti* plánovat, organizovat, metodicky a koncepčně usměrňovat sociálně – pedagogickou práci.
- *Diferencovat sociální problémy a respektovat odborné kompetence* jiných profesí, specifikovat sociálně – pedagogické aspekty.
- *Schopnost kooperovat* s klienty a spolupracovníky.
- *Zdokonalovat vlastní pedagogické kompetence*.
- *Využívat poznatky* sociálně – pedagogické teorie, vědy a výchovy dějin pedagogiky, pedagogiky 20. století, alternativních pedagogických koncepcí ve své činnosti.
- *Schopnost rozhodovat, přijímat i vyjadřovat* rozhodnutí v souladu s individuálními a společenskými potřebami.
- *Schopnost porozumět* základním lidským právům, stejně jako specifikám jednotlivých kultur a etnických skupin.
- *Manažerské schopnosti* koncepční a metodické.

[2]

1.3 Kompetence sociálního pedagoga

Kompetence sociálního pedagoga můžeme označit jako rozsah pravomocí, které by měl být schopen uplatňovat při své pedagogické činnosti pro zlepšování kvality života lidí. Jeho kompetence se střídají dle typu zařízení, ve kterém pracuje. Kompetence, jak uvádí Havrdová (1999), můžeme tedy chápat jako funkcionální projev profesionální role.

[3]

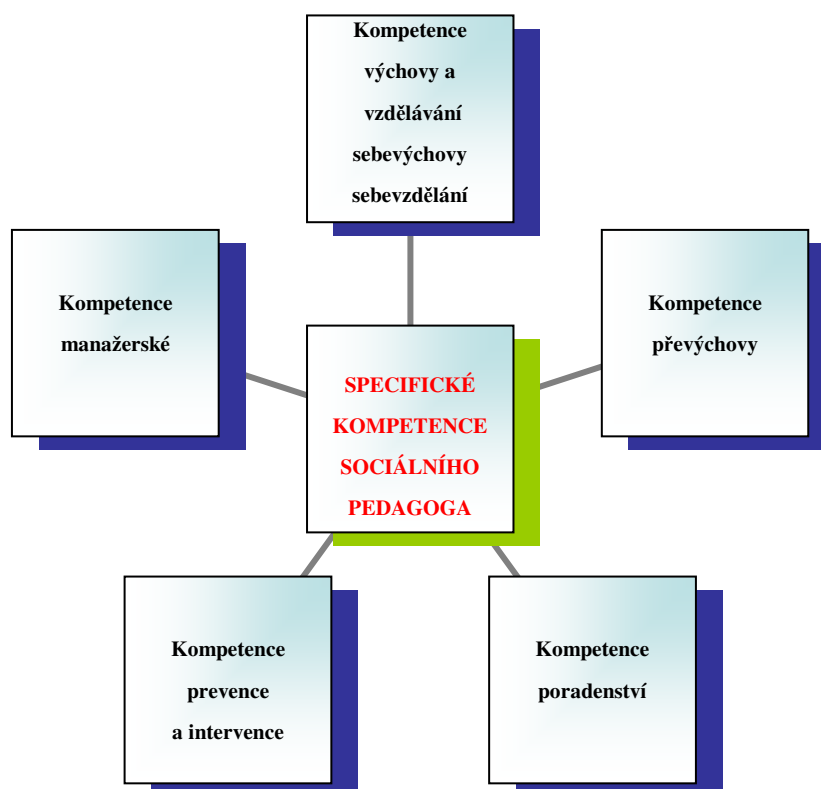
Za dominantní činnost je považována intervenční interakce s psychosociálním světem, změna vychovávaného ve směru individuálního rozvoje, sociální kompetence, zvládnutí náročných životních situací. Takto získané kompetence je možné rozdělit na všeobecné a specifické.

Všeobecné kompetence spočívají v pomoci dětem, mládeži, rodičům, dospělým v situacích narovnávání deficitu socializace. Jde o hledání možností zlepšení kvality života dětí, mládeže a rodin prostřednictvím výchovy, vzdělání, prevence a poradenství.

Specifické kompetence směřují do oblasti edukace, převýchovy, poradenství, prevence a intervence. Zahrnují také oblast manažerských kompetencí, při řízení v zabezpečování účinné pomoci různých institucí.

Absolventi odboru sociální pedagogika nachází uplatnění ve státních i nestátních institucích, v humanitních organizacích charitativního zaměření.

Ze státních institucí je to zejména v resortu školství, práce a sociálních věcí, v resortu zdravotnictví, vnitra a spravedlnosti. Sociální pedagog má své nezastupitelné místo i v institucích, ve kterých jádro práce spočívá v ochraně práv dětí a mládeže a dospělých i v institucích tzv. třetího sektoru.



Obr. 1 Specifické kompetence sociálního pedagoga

1.3.1 Edukační kompetence sociálního pedagoga

Sociální pedagog v praxi plánuje, organizuje a metodicky usměřuje činnost v zařízeních, které řeší úkoly v souladu se sociální politikou státu v oblastech školství, práce sociálních věcí, vnitra, spravedlnosti a zdravotnictví. Současně je tvůrcem projektů pro děti, mládež, dospělé, rodičů, jednotlivců, skupin či komunity. V oblasti výchovy dětí a mládeže je

vedle rodiny a školy vychovatelem a pomocníkem v jejich osobním růstu při pomoci v rozvíjení prosociálního chování, lidskosti, asertivního jednání, altruismu, solidarity a úcty k sobě i druhým.

1.3.2 Kompetence převýchovy

Pokud je sociální pedagog vybaven vychovatelskými kompetencemi, jak uvádí Bakošová (2005), může lehce diagnostikovat odklon od normy. To si vyžaduje kromě pedagogických poznatků i poznatky speciálně pedagogické, jako je například sociální, mravní a emoční narušenost, delikventní jednání, kriminální činnost, drogová nebo jiná závislost. Sociální pedagog může využívat způsoby sociální opory, jako je poučování, přesvědčování, diverzi, ventilaci, direktivní a nedirektivní vedení, zásahy do prostředí. Při tom se však vyžadují takové způsobilosti sociálního pedagoga jako je vytrvalost, důslednost a pevná vůle.

[4]

1.3.3 Kompetence poradenství sociálního pedagoga

Poradenství je odborná činnost, při které se pomáhá lidem v důležitých oblastech života a hlavním cílem je umožnit klientům, aby došli k lepšímu sebepoznání, aby si uvědomili své přednosti a slabiny. Taktéž aby si ujasnili své životní cíle, poznali v čem je jejich problém a jak ho realisticky vyřešit. Poradenství je konkrétní činnost, kde se vytváří vztah mezi klientem a poradcem a vztah je založený na pomoci, když poradce pomáhá vyřešit problémovou situaci klienta.

1.3.4 Kompetence prevence sociálního pedagoga

Sociální pedagog se v oblasti univerzální prevence zaměřuje spolu s dalšími odborníky na organizování takových aktivit, cílem kterých je vytvořit atmosféru přijímání různých problémů vyskytujících se ve společnosti, ke kterým lidé mají předsudky, odmítají je a staví se k nim převážně negativisticky. Je to například otázka vztahu k národnostním menšinám, romskému etniku. Právě zde sehraává sociální pedagog významnou úlohu svými preventivními aktivitami zaměřenými na pozitivní posun v myšlení lidí, akceptaci a řešení těchto problémů, v souladu s občanskou společností. V oblasti sekundární prevence se zaměřuje

na práci se skupinou dětí, resp. mladých lidí pro zachování žádoucího společenského chování v nevhodném rodinném nebo jiném sociálním prostředí.

1.3.5 Manažerské kompetence sociálního pedagoga

Spolupráce s jinými odborníky při interdisciplinárním přístupu řešení problémů, jak uvádí Žilová (1998), si vyžaduje umění či lépe řečeno schopnosti řídit práci a zabezpečovat účinnou pomoc těm, kdo ji potřebují, v různých státních i nestátních institucích, v samosprávách měst a obcí. Zde především je množství těch, kteří potřebují pomoc, zejména nezaměstnaní, bezdomovci, sociální rodiny, mravně a sociálně narušená mládež, zdravotně ohrožené děti a mládež, staří lidé. Je všeobecně známé, že úroveň společnosti se měří podle úrovně starostlivosti o nejslabší, a to nejen v oblasti administrativní, ale i při aktivní sociálně výchovné činnosti.

[5]

2 DĚTSKÉ DOMOVY

Dětské domovy mají v síti školských zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu, jak uvádí Vocilka (1999), specifické postavení. Jejich úkolem je zajistit všestrannou výchovnou, sociální a materiální péči dětem a mládeži postrádající z nejrůznějších příčin vlastní pozitivní rodinné prostředí. Dominujícím problémem u této části mládeže často ještě nejsou poruchy jejího chování, ale selhávání rodičů při plnění rodičovských povinností a výkonu rodičovských práv.

Prostřednictvím dětských domovů zabezpečuje stát náhradní výchovnou péči všem nezletilým, jejichž situace takový druh společenské pomoci vyžaduje a kteří nemohli být osvojeni, umístění v některé z forem pěstounské péče či předání do péče jiných občanů než rodičů ve smyslu zákona o rodině.

Posláním dětských domovů je vytvořit v podmínkách kolektivního výchovného zařízení takové prostředí, které by co nejúčinněji přispívalo k harmonickému vývoji osobnosti mladého jedince, poskytovalo mu dostatek intimity, jistoty, pocit pevného zázemí a současně dostatek podnětů a možností k rozvíjení a uspokojování jeho citových potřeb.

Rodina je základní jednotkou lidského společenství. Doposud se nepodařilo vytvořit optimálnější instituci, v níž by děti získávaly potřebné citové zázemí, návyky a schopnosti orientovat se v sociálních vztazích, než je dobře fungující rodina. Ta zůstává i pro dětské domovy inspirujícím vzorem, a to i při cílevědomém využití výchovy a dalších vědních disciplín vztahujících se k výchově a vzdělávání dětí a mládeže.

Kritéria úspěšnosti ústavní výchovy nejsou jednoznačně stanovena. Posouzení výsledků náročného a dlouhodobého procesu výchovy v kolektivním zařízení není jednoduchou záležitostí. Šetření u dospělých, bývalých chovanců, kteří v životě úspěšně zakotvili, bývají nepříliš vítaná. I když dobrý rodič nebo vychovatel pocítuje radost nad každým i drobným úspěchem dítěte, zůstává tím nejpodstatnějším kritériem otázka, jak mladý člověk zúročí výsledky veškeré vynaložené péče, jak se dokáže zařadit do života společnosti.

2.1 Charakteristika dětských domovů

Dle zákona č. 109/2002 Sb. dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb, plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem DD je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Děti přicházejí do DD přímo z rodiny, děti starší 12-15 let s problémovým chováním jsou nejprve diagnostikovány v dětském diagnostickém ústavu.

V současnosti u nás existuje 8 diagnostických ústavů pro děti a 4 diagnostické ústavy pro mládež. Pobyt v diagnostickém ústavu může být buď nařízen soudem nebo dobrovolný. Tento však předpokládá trojstrannou dohodu mezi vedením ústavu, rodiči a svěřencem. Jak uvádí Matoušek (2003), jen zlomek svěřenců se vrací z diagnostického ústavu odkud do něj přišli, ke svým rodičům nebo do dětského domova.

[7]

Děti z dětských domovů se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí DD a to ve všech typech škol od mateřské až po vysokou školu.

Účelem DD je zajišťovat péči nezletilým zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně do 19 let nebo v případě zájmu nezletilého setrvat v zařízení z důvodu přípravy na budoucí povolání (studia na střední nebo vysoké škole) až do 26 let věku.

Pokud je v sourozenecké skupině dítě mladší, např. dvouleté a je v možnostech zařízení se o toto dítě celodenně postarat, je možné jeho přijetí s ostatními sourozenci. Dětem je poskytováno plné přímé zaopatření související s uspokojováním základních potřeb včetně potřeb pro volný čas.

V rámci péče jsou dětem v ústavních zařízeních zajišťovány specifické výchovné a vzdělávací potřeby, a to v odstupňovaném rozsahu pro děti:

1. samostatné přiměřeně věku,
2. samostatné vyžadující občasnou kontrolu,
3. děti vyžadující občasné vedení a stálou kontrolu,
4. nesamostatné děti vyžadující stálé vedení i kontrolu a
5. děti vyžadující soustavnou intenzivní péči.

Zařazení dětí do jednotlivých kategorií provádí etoped DDÚ spádové oblasti ve spolupráci s ředitelem zařízení na základě pedagogické dokumentace vedené vychovateli zařízení, a to dvakrát v kalendářním roce. V DD bývají umístěny děti všech kategorií kromě výše uvedené jako poslední. Tak se do DD dostanou i děti s méně závažnými poruchami chování, kterým je dána možnost v prostředí DD získat základní společenské normy.

2.2 Členění dětských domovů

Dětské domovy se člení na domovy internátního a rodinného typu.

Do *dětských domovů internátního typu* jsou umísťováni nezletilí s prognózou krátkodobého pobytu v domově, a tedy i s perspektivou návratu do vlastního rodinného prostředí. Vzhledem k této skutečnosti jsou pozitivní vazby dítěte na rodinu dětským domovem respektovány, a pokud je to v zájmu dítěte, i přiměřeně podporovány a rozvíjeny. Ovlivňují-li rodiče či zákonní zástupci dítěte výchovný proces negativně, je ředitel domova oprávněn na určitou nezbytně nutnou dobu jejich návštěvy omezit.

Základní organizační jednotkou kolektivu dětí a mládeže v dětském domově internátního typu je patnáctičlenná výchovná skupina.

Na tyto domovy se rovněž vztahuje povinnost, v případě potřeby, poskytovat péči mládeži do osmnácti let, popřípadě i déle v souvislosti s přípravou na povolání. Předpokládaný krátkodobý pobyt dětí v ústavu se totiž velmi často mění v pobyt dlouhodobý, až do úplného sociálního osamostatnění chovanců.

Dětské domovy rodinného typu jsou určeny pro mládež, u níž se předpokládá dlouhodobý pobyt v dětském domově. U těchto nezletilých se rovněž předpokládá uvolněnost vazby na vlastní rodinu nebo nevhodnost styku s rodinou (například rodiče zbavení rodičovských práv). Snahou tohoto typu dětských domovů je tedy vytvoření co nejoptimálnějších podmínek pro zdravý vývoj dítěte tak, aby se co nejlépe nahradilo vlastní rodinné zázemí. Jak uvádí Jedlička (2004), struktura i denní režim, společně se systémem komunikace se zde snaží přizpůsobit tuto rodinnou skupinu co nejvíce zvyklostem běžné rodiny.

2.3 Dětský domov, jeho vnitřní organizace a činnost

V dětském domově jsou děti od tří do osmnácti případně devatenácti let. Navštěvují mateřskou školu, speciální mateřskou školu, zvláštní školu, základní školu, pomocnou školu, učiliště, střední školu s maturitou a výjimečně i vysokou školu.

Kladem současného dětského domova je skutečnost, že dětský domov usiluje o vytvoření co největšího prostoru pro respektování individuálních zájmů, o potlačení nadbytečného direktivního organizování a o dostatečné vlastní soukromí každého dítěte. V rámci volného času mají děti možnost rozvíjet své záliby a zájmy. Jsou jim umožněny i osobní kontakty se širším společenským prostředím, které přispívají k lepší integraci dítěte do společnosti. Děti chodí do kroužků, na výstavy, do divadel, zúčastňují se různých soutěží. Zájmová činnost se tedy co nejvíce přesouvá do prostředí mimo dětský domov a umožňuje dětem rozvíjet své schopnosti i v některých specializovaných oblastech. Děti tak získávají nové osobní a sociální zkušenosti a zbavují se pocitu nejistoty a nedůvěry ve vlastní síly a schopnosti, s nimiž zpravidla do domova přicházejí. Zároveň se dětský domov snaží uchránit dítě negativnímu vlivu okolního prostředí (kouření, alkoholu a drogám).

2.4 Metodika výchovné práce v dětských domovech

Účelem zařízení DD je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let, na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.

Tato část tvoří základní a nejdůležitější část celého procesu *výchovy řízené*. Spočívá v organizaci a metodice výchovných postupů při přímé práci s jednotlivcem i kolektivem a v práci s jednotlivcem prostřednictvím kolektivu.

Výchovná práce postupuje ve dvou směrech. Jedná se o individuální přístup k jednotlivým chovancům a o systematické a plánovité vytváření kolektivu a jeho výchovu. Výchova kolektivu znamená vytváření adekvátních vztahů mezi jeho členy, morální profil členů kolektivu apod. Každý kolektiv, ať je jeho vnitřní atmosféra jakákoliv, na jednotlivce působí. Mínění kolektivu má často větší vliv na změnu postojů nezletilého než mínění vychovatele. Ani jeden z přístupů nelze opomenout, v některých obdobích jeden může převládat nad druhým.

Výchovný postup s jednotlivcem i s kolektivem je třeba si rozmyslet, naplánovat. Důležité jsou výchovné záznamy jako podklady pro plánování reedukačních postupů. Např. ne vždy je účelné dbát ve školní výuce zejména na doplnění a prohloubení vědomostí a na zlepšení prospěchu. Často je účelnější věnovat pozornost zlepšení postoje ke škole a vztahu ke vzdělání vůbec, protože ten bývá zpravidla porušen. Úpravou této příčiny dojde i ke zlepšení znalostí.

Podstatným účelem školských zařízení pro preventivně výchovnou péči je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. Nemalý důraz je zde kladen na prevenci patologických jevů vyskytujících se v současné společnosti u dětí a mládeže, vypracování strategie v oblasti primárního preventivního působení.

[9]

3 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY U DĚTÍ A MLÁDEŽE

Sociálně patologické jevy jako společenské jevy jsou předmětem zkoumání mnoha věd. Sociologie věnovala problematice sociální patologie významnou pozornost již od svého vzniku v 19. století. Autorem pojmu sociální patologie je Herbert Spencer, představitel sociálního darwinismu a autor organické teorie společnosti. Právě v ní hledal paralelu mezi biologickým a sociálním organismem.

Podle Ondrejkooviče (1999) je sociální patologie odvětvím sociologie a představuje ho jako souhrnný pojem pro označení nemocných, nenormálních, všeobecně nežádoucích společenských jevů. Patří sem i sankcionované formy deviantního jednání, stejně tak i studium příčin jejich vzniku a existence.

[10]

3.1 Charakteristika sociálně patologických jevů

Sociálně patologickým jevem se obecně rozumí takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot. Chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje a ve svém důsledku pak i individuálním skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím.

Sociálně patologický jev není nahodilý, ale má svou dimenzi, dynamiku, příčiny, důsledky a vztahuje se k mnoha prvkům prostředí, ve kterém vznikl. Nelze jej od prostředí oddělovat a pokoušet se ho samostatně řešit. Na vymezení oblasti sociální patologie není jednotný názor.

3.1.1 Sociální patologie

Jsou formou a projevem afektivity (porušený vztah k výchově), vyskytují se především u sociálně narušené mládeže. Svou úlohu, dle Vitáskové (2005), zde sehrávají i faktory individuální:

- psychopatické příčiny,
- somatické defekty orgánové nebo funkční,
- typ vyšší nervové činnosti.

Převážně se však uplatňují činitelé sociální. Příčiny se vzájemně kombinují.

Jako synonymum pro sociální deviaci bývá používán termín sociální patologie, který evokuje chorobnost určitých aktérů a projevů, a tím podporuje jejich negativní hodnocení.

V této souvislosti se setkáváme s dalšími termíny, jakými jsou například:

- negativní společenské jevy,
- problémové chování,
- riziková mládež,
- ohrožená mládež a
- poruchy chování.

Porucha chování, z hlediska speciálně pedagogického, je každá negativní odchylka od normy, která má obraz trvalého a vědomého jednání označeného jako nežádoucí projev v chování, které mohou vyústit až do stádia delikvence a kriminality.

[11]

3.2 Závadové prostředí v rodinách

Velkou část dětí umístěných v dětských domovech tvoří děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Hlavním důvodem pro takovéto umístění dítěte je většinou selhání rodiny jako primárního výchovného činitele.

Rodina je považována za jeden z hlavních činitelů, který svým selháváním umožňuje rozvoj negativních projevů chování dětí.

Závadové prostředí v rodinách je všeobecně považováno za prvořadé, jímž je sociální patologie sledovaných věkových kategorií nejvýrazněji ovlivňována. Nejčastěji mezi příčinami figuruje negativní příklad rodičů či sourozenců, kteří se sami chovají delikventně. Jak uvádí Matoušek (1998), rodič, který nadměrně pije, bere drogy a jiné návykové látky nebo má podobné projevy sociální nepřizpůsobivosti, tím vším zvyšuje pravděpodobnost, že se dítě bude chovat obdobně.

[12]

Další příčinou bývá i nezáměr rodičů o způsob využívání volného času dětí, neschopnost či neochota jej jakkoliv pozitivně ovlivnit. Nezáměr rodičů o to, co dítě dělá ve volném čase, s jakými kamarády se stýká, kde se zdržuje, když není doma, kdy se vrací domů a v jakém

stavu, může děti nabádat k delikventnímu chování. Určitý význam má i nízká kulturní či sociální úroveň rodiny. Není náhodou, že velké procento takto narušených dětí pochází z minoritní, sociálními problémy nejvíce postižené romské komunity.

Významná část mladistvých a dětí vyrůstá a vyrůstala v neúplných rodinách. Jde především o rozvedená manželství nebo o manželství po úmrtí jednoho z rodičů, kdy děti z těchto rodin mají v pozdějším věku řadu psychických a sociálních problémů.

3.3 Kouření u dětí

Závislost na návykových látkách řadíme mezi, podle Edelsberga (2000), afektivní poruchy. Škodlivost kouření, zejména cigaret, je známá. K degradaci osobnosti ani psychickým poruchám nedochází. Jde však o úpornou závislost, která se vyznačuje nepříjemným abstinčním syndromem: touhou po tabáku, podrážděním, úzkostí, bolestmi hlavy, neklidem aj.

[13]

Kouření u dětí je asociální forma poruch chování, která se v poslední době, jako nový asociální znak, velmi rozšiřuje a zasahuje stále více nižší věkové kategorie. Zprvu začíná jako občasné ochutnávání cigaret, avšak v partě se může stát až nutností pro udržení členství v partě (delikventní). I když kouření dětí nelze přímo klasifikovat jako delikventní činnost a zpravidla ji nevyvolává (jako je tomu např. u alkoholu), přece v určitých případech může navodit i trestný čin – vykradení trafiky, krádež peněz pro opatření si dalších cigaret. Při pravidelném kouření (někdy již zvolené oblíbené značky) i malého počtu cigaret můžeme již mluvit o *nikotinizmu* jako projevu návyku na používání škodlivé látky. Nikotinismus je součástí toxikománie.

V etopedii se kouření u dětí stává velkým problémem v prostředí výchovných ústavů, kde se často rychle rozšiřuje (což bývá i přímo podněcováno přísným postihem), ale nemělo by být hodnoceno závažněji než např. antisociální projevy. Stejně jak pedagogové zpravidla nevidí možnost odstranění krádeží dětí, přitom opomíjejí výchovu příkladem, jejíž výsledky svým jednáním (kouřením před dětmi) předem znemožňují.

3.4 Alkohol a drogy

Pro děti, jak uvádí Skála (1988), které vyrůstají v rodinách alkoholiků a narkomanů, je velmi těžké najít normy správného chování. Drogy a alkohol nepříznivě působí tím, že mění celkovou kvalitu rodinného života, mizí řádná komunikace v rodině, stupňuje se celková nervozita, neustále se zhoršují sociální poměry. Rodiny alkoholiků a narkomanů jsou značně rizikové, výchova je nepřírozená, v těchto rodinách dochází k častým rozpadům.

Děti alkoholiků a narkomanů velmi často nejen morálně, ale i ekonomicky strádají, čímž jsou samotnou výchovou do určité míry vedeny k asociálnímu chování. Inklinují jednak k používání alkoholu a drog, jednak i k trestné činnosti. Negativní příklad rodičů ovlivňuje děti natolik, že zpravidla nemají morální zásady, nerozlišují, co je pro ně vhodné a co nikoliv. Požívání alkoholu a drog považují za normální, přirozenou činnost.

Riziko vzniku závislosti na konzumaci alkoholických nápojů je dáno působením mnoha faktorů. Dvěma základními jsou:

Genetická dispozice - vrozený předpoklad reagovat na alkohol ovlivňuje proces dalšího učení. Člověk se snáze naučí pít, jestliže mu alkohol ze začátku přináší příjemné zážitky. Určité osobnostní rysy (např. impulsivita, neschopnost sebeovládání aj.) rovněž představují rizikový faktor.

Faktor učení - tendence k užívání alkoholu může vzniknout jako nápodoba rodičovského nebo jiného modelu. Závislost na alkoholu může být psychická (řešit problémy únikem do alkoholu) i biologická (ta se projevuje abstinenčním syndromem). Nadměrné užívání alkoholu může mít charakter *abúzu*, tj. nadužívání, které má celou řadu negativních důsledků, ale člověk nepotřebuje pít stále.

[14]

U mladistvých se závislost vytvoří rychleji, někdy jen za několik měsíců. Mladí lidé jsou fyzicky, emocionálně a sociálně zranitelnější. Zdraví a kvalita života mnoha mladých lidí jsou dnes užíváním alkoholu vážně ohroženy. Zvláště nejohroženější skupinou jsou děti a mladiství. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko přechodu na jiné tvrdé drogy. Také platí, čím dříve mladý člověk začne pít často alkohol, tím je vyšší rychlost nástupu eventuální závislosti.

[17]

Různé výzkumy poukazují na snižování věkové hranice u žáků, kteří mají praktické zkušenosti s užíváním některých drog. Rozšiřování měkkých a tvrdých drog klade školu před nové úlohy v oblasti primární prevence drogových závislostí. Učitelé nebo koordinátoři nejsou dostatečně vzdělaní na takovou preventivní činnost. Nevyhnutná je proto spolupráce školy s rodiči ohrožených žáků. Při této spolupráci by měl sehrát nenahraditelnou roli i školní pedagog a psycholog.

3.5 Záškoláctví

Důvody záškoláctví jsou často způsobeny sletem prožitků, které si dítě umístěné v dětském domově přináší již ze svého domova – rozvrat rodiny, alkoholismus, kriminalita, nepříznivé sociální poměry, hrubé fyzické násilí v rodině, to vše doplněno tím, že rodina nemá zájem o dítě a ztrácí nad ním kontrolu.

Dítě najde východisko z beznadějné situace a z nároků školního prostředí v záškoláctví. Ve škole začíná lhát, občas bývá přistiženo při krádežích, mnohdy se pohybuje v závadové partě. V prostředí dětského domova je toto chování umocněno neochotou jedince podřídit se vnitřnímu řádu domova. Záškoláctví bývá nezdědkou spojeno s útekem ze zařízení.

3.6 Drobné krádeže

Děti z DD se krádeží dopouštějí nejčastěji u spolubydlících a spolužáků ve škole, ale i v hromadné dopravě, bytech a obchodech. Povětšinou se jedná o krádeže drobné elektroniky, mobilních telefonů, oblečení a potravin. Nezdědkou se stává, že děti tyto předměty nepoužijí pro svou potřebu, ale rozdávají je svým kamarádům a spolužákům. Když o věc přestanou mít zájem, jednoduše ji zahodí. Při objevení těchto případů je potřeba hledat jejich příčiny.

Mezi nejčastější příčiny patří předchozí špatný vliv ze strany rodičů, zlý vliv kolektivu, stejně jako touha upozornit na sebe – může zde jít o volání o pomoc. Častokrát žáci mladší 15 let jsou ke krádežím zneužíváni staršími dětmi, protože nejsou trestně zodpovědní.

3.7 Projevy šikany

Zde jde o velmi závažné porušování pravidel zařízení, které často naplňuje i skutkovou podstatu trestného činu.

Šikanu můžeme definovat jako agresi, které se dopouští jedinec, nebo skupina vůči jedinci nebo skupině více či méně bezbranných, a to pro jejich fyzickou nebo jinou slabost, nebo nemožnosti účinné ochrany.

K hlavním znakům šikanování patří skutečnost, že jeden nebo více žáků opakovaně týrá a zotročuje spolužáky, přičemž používá agresi a manipulaci. Ne vždy je snadné projevy tohoto jednání odhalit, zvláště důležitá je spolupráce ze strany obětí těchto projevů negativního chování, navození atmosféry důvěry, pocitu jistoty.

K této problematice uvádí Říčan (1995, s. 11): „Šikanu nestačí odsuzovat, nestačí ji ani potírat. Především je třeba jí rozumět. Neexistuje totiž nějaký jednotný, vždy použitelný, vyčerpávající recept, co s ní, jak na ni. Každá škola, každá třída, každý případ šikany je trochu jiný a vyžaduje trochu jiný přístup a postup.“

[15]

4 STRATEGIE PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Hlavním cílem působení v oblasti prevence sociálně patologických jevů je dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku s posílenou duševní odolností vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům, což znamená:

- dítě schopné dělat samostatná (a pokud možno správná) rozhodnutí,
- dítě s přiměřenými sociálně psychologickými dovednostmi,
- dítě schopné řešit, případně schopné nalézt pomoc pro řešení problémů,
- dítě s vyhraněným negativním vztahem k návykovým látkám,
- dítě podílející se na tvorbě prostředí a životních podmínek.

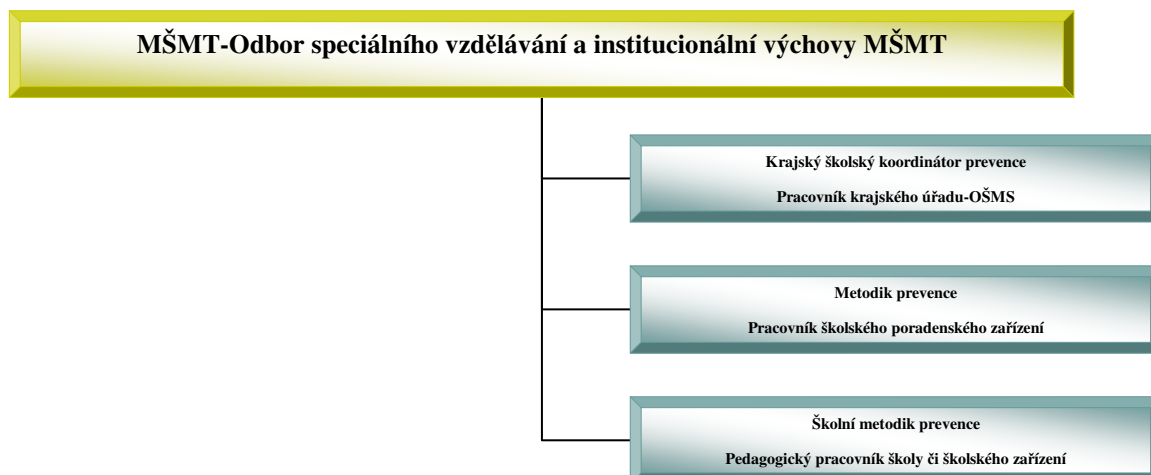
4.1 Prevence sociálně patologických jevů v resortu MŠMT

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy zahrnuje především aktivity v oblastech prevence:

- násilí, šikanování a záškoláctví,
- kriminality, delikvence, vandalismu, ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže,
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu,
- užívání návykových látek (vč. opomíjeného alkoholu a kouření), anabolik, medikamentů a dalších látek, virtuálních drog a patologického hráčství (gambling),
- komerčního sexuálního zneužívání dětí, syndromu týraných a zneužívaných dětí.

4.1.1 Hlavní subjekty systému resortu školství, mládeže a tělovýchovy pro oblast primární prevence

Na vertikální úrovni ministerstvo metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou *krajskými školskými koordinátory prevence* (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), *metodiky prevence* (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a *školskými metodiky prevence* (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních).



Obr. 2. Subjekty systému resortu MŠMT pro oblast primární prevence

Je zřejmé, že vytvořený systém koordinátorů a metodiků, jejich činnost a existence celonárodní strategie na poli primární prevence doplněná (v mnoha případech) o obdobné strategie krajské, jsou pozitivními a efektivními prvky systému primární prevence resortu školství.

4.2 Program prevence sociálně patologických jevů

Při tvorbě programu strategie prevence negativních jevů u dětí je nutné se zaměřit jednak na oblast nespecifické, tak i specifické primární prevence.

4.2.1 Nespecifická primární prevence

Nespecifickou primární prevencí se rozumí volnočasové aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Programy nespecifické prevence (např. různé volnočasové aktivity) by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistovaly sociálně patologické jevy. Tato prevence v sobě zahrnuje především:

- zvyšování sociální kompetence dětí,
- podporování zdravého životního stylu,
- smysluplné využívání volného času,

- odstraňování nedostatků v psychické regulaci chování dětí,
- posilování komunikačních dovedností dětí,
- vytváření pozitivního sociálního klimatu v zařízení a
- systematická spolupráce se školou s rodiči, zákonnými zástupci žáků.

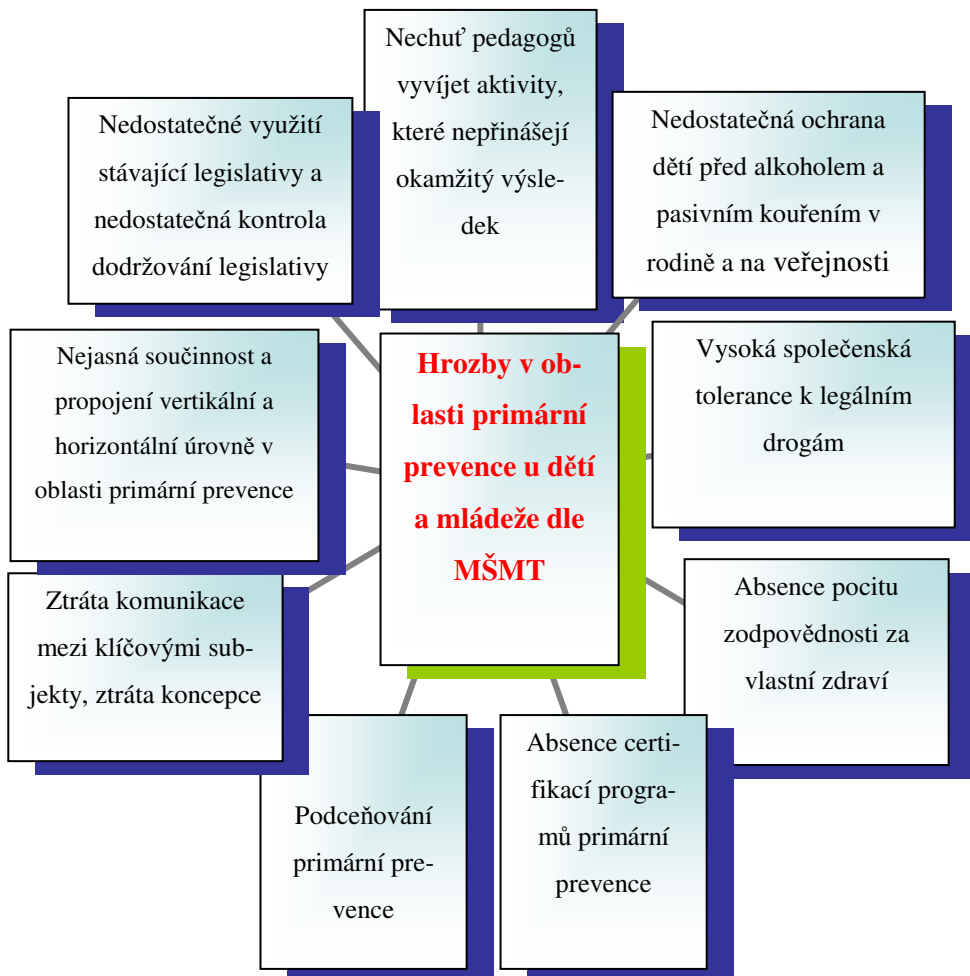
4.2.2 Specifická primární prevence

Specifickou primární prevenci chápeme jako systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu.

Patří sem zejména:

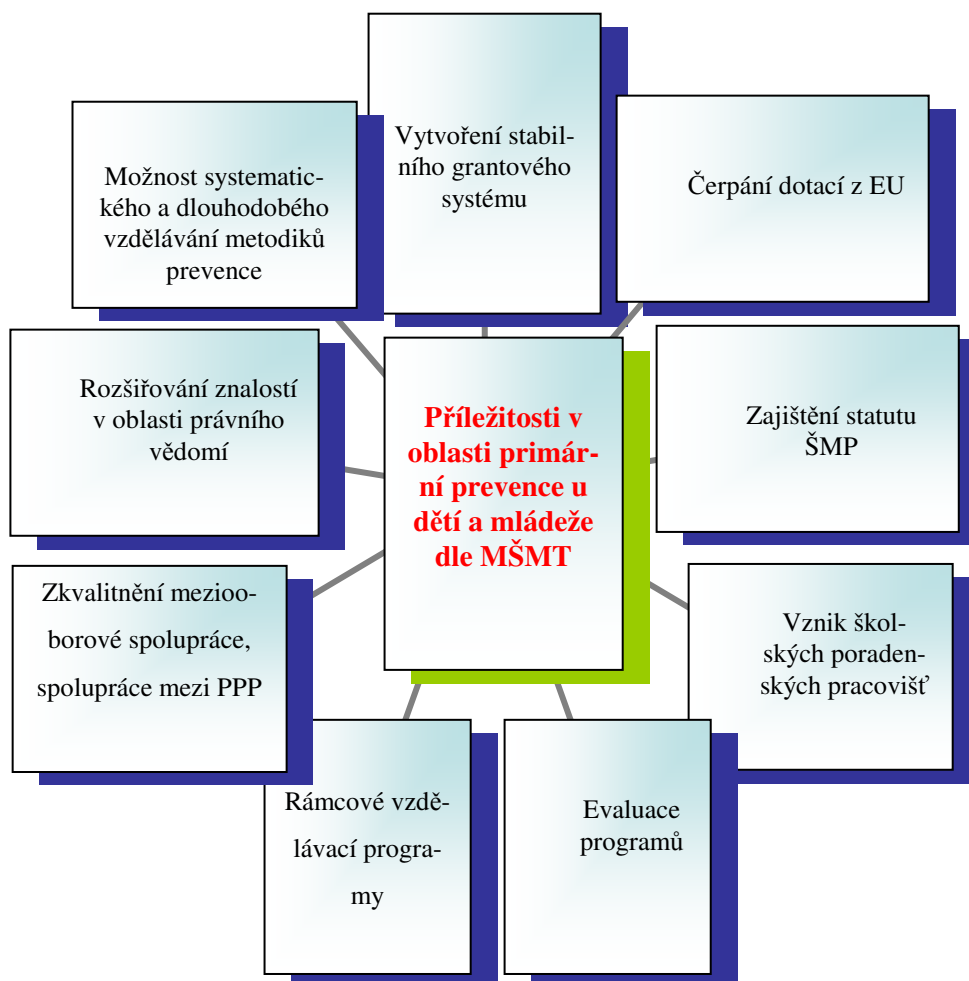
- včasná selekce rizikového chování,
- odhalování záškoláctví, šikany, závislostí, násilí a vandalismu,
- odhalování sexuálního zneužívání a zneužívání sektami,
- odhalování (virtuálních drog) a patologického hráčství,
- odhalování prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů a sebepoškozování,
- zvyšování právního vědomí v oblasti sociálně patologických jevů,
- včasné a vhodné řešení případů souvisejících s užíváním návykových látek,
- zvyšování odolnosti dětí proti negativnímu působení nabídky drog a dalších patologických jevů,
- odhalování týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání,
- odhalování ohrožování mravní výchovy mládeže,
- odhalování poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).

4.2.3 Hrozby v oblasti primární prevence u dětí a mládeže dle MŠMT



Obr. 3. Hrozby v oblasti primární prevence u dětí a mládeže dle MŠMT

4.2.4 Příležitosti v oblasti primární prevence u dětí a mládeže dle MŠMT



Obr. 4. Příležitosti v oblasti primární prevence u dětí a mládeže dle MŠMT

4.3 Plán prevence v zařízeních dětských domovů

V souladu s metodickým pokynem k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, vydaným Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, čj. 2006/2007-51, je zařízením dětského domova zpracováván tzv. *minimální preventivní program* – konkrétní dokument zaměřený zejména na výchovu dětí ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností.

Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti zařízení.

Takto zpracováváný preventivní program se ve svém zaměření opírá především o následující předpisy resortu MŠMT pro oblast prevence sociálně patologických jevů:

- *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*
- *Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*
- *Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče*
- *Vyhláška 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních*
- *Metodický pokyn MŠMT k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance, č.j.: 14 423/1999-22 (Věstník MŠMT sešit 5/1999)*
- *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany mezi žáky škol a školských zařízení č.j.: 28 275/2000-22 (Věstník MŠMT sešit 1/2001)*
- *Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví č.j.: 10194/2002-14 (Věstník MŠMT sešit 3/2002)*
- *Volný čas a prevence u dětí a mládeže (MŠMT 2002)*
- *Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané, č.j.: 25 884/2003-24 (Věstník MŠMT sešit 11/2003)*
- *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008, č.j.: 10 844/2005-24*

- *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 20 006/2007-51 (Věstník MŠMT sešit 11/2007)*

[20]

4.3.1 Cíle minimálního preventivního programu

V zařízeních dětských domovů by měl *plán prevence* sociálně patologický jevů u dětí a mládeže v sobě zahrnovat jak krátkodobé, tak i dlouhodobé cíle prevenční politiky.

I) Dlouhodobé cíle:

- eliminace užívání návykových látek
- eliminace záškoláctví
- odstranění projevů šikany
- odstranění vandalismu
- zlepšení komunikace škola - student - zařízení
- zvýšení názorové tolerance dětí
- maximální informovanost o dění v zařízení.

II) Krátkodobé cíle:

- zlepšení komunikace spolupráce učitelů a výchovných pracovníků zařízení
- zlepšení komunikace mezi vychovateli a dětmi
- prohloubení komunikace s domy dětí a mládeže
- prohloubení komunikace s Policií ČR
- systematická spolupráce s regionálními středisky zabývajícími prevencí sociálně patologických jevů
- profesionální seznámení vychovatelů s konkrétním řešením případů souvisejících s užíváním návykových látek v prostředí školy.

[21]

Současně s těmito cíly by měl preventivní program v sobě zahrnovat i možnosti další profesionalizace pedagogů formou cíleně zaměřených specializovaných kurzů a metodických seminářů v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Nezanedbatelné je rovněž rozvíjení systematické spolupráce s regionálními středisky zabývajícími se touto problematikou, jako jsou pedagogicko – psychologické poradny, Preventivně informační skupina Policie ČR, městská policie, nestátní neziskové organizace a ostatní subjekty, které na problematice primární prevence efektivně participují.

4.4 Role sociálního pedagoga při prevenci sociálně patologických jevů v dětských domovech

V zařízeních DD *činnost metodika prevence* povětšinou vykonávají proškolení vychovatelé vedle své hlavní výchovné činnosti. Dané řešení není zcela optimální, ale vzhledem k rozpočtovým možnostem těchto zařízení, je to řešení nezbytné. Snad v budoucnu při úpravě rozpočtových pravidel bude zařízením DD umožněno zaměstnávat metodika prevence SPJ na plný úvazek.

Jak vyplynulo z šetření, které bylo uskutečněno v roce 2006 pro potřeby MŠMT, v samostatných dětských domovech činil podíl vysokoškolsky vzdělaných *preventistů* pouze 23 procent. Nejčastěji byl ve funkci metodika prevence uváděn „vychovatel“ (v 39 %) a to bez dalších specifikací, tj. bez uvedení kvalifikace, případně pedagog se středoškolským vzděláním asi v 18 % odpovědí. Při dotazu na výši úvazku osoby, která je za prevenci odpovědná, třetina dotázaných spontánně uvedla, že nejde o dalšího zaměstnance, ale že tuto činnost vykonává (vychovatel apod.) v rámci svého vlastního, stávajícího úvazku. Plný úvazek pak uvedli asi čtyři z deseti dotázaných zařízení.

6. Výše pracovního úvazku osoby pověřené prevencí SPJ

	TOTAL	Typ zařízení			
		Dětský domov se školou	Výchovný ústav	Diagnostický ústav	Dětský domov
plný úvazek	63 42%	5 26%	10 40%	3 60%	45 44%
v rámci vlastního úvazku	49 32%	11 58%	11 44%	1 20%	26 25%
neuvedeno	11 7%				11 11%
poloviční úvazek	9 6%	2 11%	1 4%		6 6%
27 hodin týdně	9 6%	1 5%			8 8%
čtvrť.úvazek	5 3%		1 4%		4 4%
částečný (bez spec.)	2 1%			1 20%	1 1%
dva plné úvazky	2 1%		2 8%		
1,5 úvazku	1 1%				1 1%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

BÁZE: Zařízení, kde existuje osoba pověřená prevencí SPJ

Obr. 5. Kvalifikace a výše pracovního úvazku osoby pověřené prevencí SPJ

[23]

Na základě tohoto šetření vyplývá, že pokud je absolvent sociální pedagogiky zaměstnán v zařízeních dětský domovů, je mu povětšinou, kromě jeho hlavní výchovné činnosti, přisouzena i role metodika prevence SPJ. V dětských domovech se pak podílí na tvorbě a uplatňování strategie prevence sociálně patologických jevů daného zařízení. Tato strategie by v sobě měla zahrnovat především celou řadu aktivit v oblasti primární prevence nežádoucích jevů u dětí a mládeže.

4.5 Plán programu prevence na školní rok v dětském domově

Plán programu prevence SPJ v podmínkách zařízení dětského domova je zpracováván pověřeným metodikem prevence na období daného školního roku.

Cílem programu je posilování etického a morálního citění a vnímání, zlepšení orientace dětí v sociálních vztazích.

V podmínkách zařízení dětského domova plán prevence sociálně patologických jevů v sobě zahrnuje *kalendář akcí a činností* zaměřených na děti i na pedagogické pracovníky.

4.5.1 Konkrétní cíle preventivního programu v DD pro školní rok

- budovat v dětech již správný hodnotový systém se zdůrazněním významu zdravého životního stylu, zdravých partnerských vztahů a zdravé rodiny,
- umožnit co největšímu počtu dětí zapojit se do mimoškolních aktivit v nejrůznějších kroužcích a tím v nich posilovat aktivní přístup k vlastnímu životu a pocit seberealizace a uspokojení,
- v co nejširší míře působit preventivně a zabránit tak negativním jevům, jako je agrese vůči ostatním dětem, šikana, ale i kouření v budově nebo v okolí DD a užívání drog,
- poskytovat dětem dostatek informací, které jim umožní orientovat se ve složité problematice sociálně nebezpečných jevů,
- poskytnout dětem dostatek informací k výběru dalšího studia a tím k vhodnému výběru budoucího povolání, neboť kvalifikovaný člověk má větší šanci uspět v životě.

Jak uvádí Matoušek (2003, s. 267): „Dobrá prevence musí předcházet všem typům *sociálního selhání* – kriminalitě, abúzu drog, odpadávání ze škol a z učebních poměrů, předčasným těhotenstvím, nákaze HIV virem atp.“. K tomuto dále Matoušek uvádí: „navíc – cílem primární prevence nemůže být pouhá *absence sociálně patologických jevů*, cílem musí být *prezence sociálně příznivého chování*, tj. chování, jež se neslučuje s jednáním protispolečenským. Jinak řečeno primární a sekundární prevence je nemyslitelná bez ohledu na hodnotovou orientaci dětí, bez podpory alternativních životních programů, odklánějících rizikové děti od stylu života, který by mohl vést k jejich společenské degradaci.“.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Jedním z nejzávažnějších sociálně patologických jevů u dětí je problematika konzumace alkoholu a cigaret. Vysoká spotřeba a brzký začátek požívání alkoholu a kouření tabáku u dětí zvyšuje riziko přechodu k dalším drogám. V současné době zaznamenáváme prudký vzrůst počtu mladých konzumentů alkoholu a cigaret. Empirická část mé bakalářské práce je zaměřena na zjištění stavu výše uvedených problematik formou výzkumu u dětí v dětských domovech.

Problematika sociálně patologických jevů u dětí se mě úzce dotýká z titulu mé profese. Pracuji jako vychovatel v dětském domově v Bojkovicích, mám velmi blízko k dětem, k jejich výchově a výchovným problémům. V dětském domově v Bojkovicích, stejně jako v dalších domovech, jsou umístěny děti s nařízenou ústavní výchovou ve věku od 3 do 18 let. Mnohé děti přichází ze sociálně narušeného prostředí, z rodin, ve kterých jsou nezřídkou rozvinuty sociálně patologické jevy - kouření, konzumace alkoholu a jiných návykových látek. Ze strany rodičů těchto dětí bývá často tolerována, nezřídkou i podporována sociální patologie i u dětí hluboce pod hranicí 15 let věku. Takové děti jsou často závislími kuřáky a mají zkušenosti i s alkoholem.

Ze strany pedagogů dětských domovů je velmi důležité být seznámen s těmito negativními návyky u dětí, odhalovat jejich možný vznik, vývoj a následně odhadnout možnosti, způsoby a použít takové nástroje v oblasti primární prevence, které by mohly vést k eliminaci vzniku a rozvoje těchto nežádoucích jevů. Na základě toho jsem se rozhodl provést výzkumné šetření, které by dalo odpověď na otázku, jak jsou tyto patologické jevy, konkrétně kouření a alkohol rozšířeny u dětí umístěných ve vybraných dětských domovech na území Zlínského kraje. Svůj záměr jsem během předvýzkumu konzultoval s řediteli jednotlivých domovů, objasnil jsem jim své záměry a cíle. Současně se pro mě stali informačním zdrojem sloužícím k zmapování situace v jednotlivých oslovených dětských domovech.

5.1 Etapy výzkumu

5.1.1 Výzkumný problém

Jak jsou patologické jevy, konkrétně kouření a alkohol, rozšířeny u dětí umístěných ve vybraných dětských domovech na území Zlínského kraje?

5.1.2 Cíle výzkumu

Obecný cíl mého šetření sleduje zjištění *poměrného zastoupení kuřáků* v oslovených dětských domovech Zlínského kraje, jakož i získání *informací o faktorech vzniku, motivaci a postojích* k problematice kouření ze strany dětských kuřáků. Stejně tak je cílem získání základních informací o *postojích a zkušenostech dětí s konzumací alkoholu*.

5.1.3 Dílčí cíle výzkumu

V souladu s cílem výzkumného šetření byly definovány dílčí výzkumné cíle, které sledují rozkrytí problematiky sociálně patologických jevů v zařízení dětských domovů a jsou zaměřeny na:

- zmapování poměru kuřáků a kuřaček v dětských domovech,
- zkoumání vlivu využití volného času ve vztahu ke kouření dětí,
- poznání příčin vedoucích k rozvinutí návykového jednání,
- faktory ovlivňující vznik návykového jednání,
- zjištění informací o postojích a zkušenostech dětí s alkoholem.

5.1.4 Stanovení výzkumných hypotéz

Teoretickým východiskem pro potřeby tohoto zjištění je praktická zkušenost z mého pracoviště – *DD v Bojkovicích*. Již při mé krátké profesní činnosti vychovatele v tomto zařízení jsem pochopil, že otázka kouření v daných zařízeních patří mezi jeden ze základních výchovných problémů dětí. Nejenže je zde velké procento kuřáků mezi dětmi pohybující se nad věkovou hranicí 10 let, ale současně na tomto poměru se významně podílí kouřící dívky. Přičemž toto zastoupení jen v rámci dětského domova v Bojkovicích převyšuje počet kouřících chlapců. Tyto zkušenosti jsem získal ve spolupráci s metodikem prevence při pohovorech s dětmi, ale i vlastní zkušeností v průběhu práce s dětmi a řešení jejich výchovných problémů. Z hlediska dílčích výzkumných cílů je tedy můj zájem směřován ke konkrétnímu zjištění poměru kuřáků a kuřaček v DD.

Dalším významným faktorem, ke kterému šetření směřovalo bylo zjistit, zda u dětí, které nekouří, je naplňován volný čas aktivitami a zda tato skutečnost může pozitivně přispívat k potlačení sociálně patologických jevů u dětí v DD.

Současně jsem na základě šetření zjistit věkovou hranici u dětí, které mají zkušenosti s požitím alkoholu, jejich motivaci, pocity a pohled na tento společensky rozšířený sociálně patologický jev. Výstupy z toho šetření by měli sloužit jako podklady pro práci metodiků prevence sociálně patologických při zpracování minimálního programu prevence v zařízení dětských domovů.

Na základě výše stanovených cílů, prostudováním odborné literatury k problematice sociálně patologických jevů, opírající se o praktické zkušenosti z pedagogické činnosti v zařízení dětského domova, jsem ve své práci stanovil následující hypotézy, které bych chtěl svým výzkumem potvrdit či vyvrátit.

- Hypotéza č. 1: *V dětských domovech je větší zastoupení kuřáků mezi děvčaty než mezi chlapci.*
- Hypotéza č. 2: *Nekouřící děti v dětských domovech více navštěvují zájmové kroužky, než děti, které kouří.*
- Hypotéza č. 3: *Nadpoloviční většina dětí z DD má zkušenost s alkoholem pod věkovou hranici 14 let.*

Výstupy z toho šetření by měli sloužit jako podklady pro práci metodiků prevence sociálně patologických při zpracování minimálního programu prevence v zařízení dětských domovů.

5.1.5 Příprava výzkumných metod

Ke sběru dat umožňujícímu získání potřebných poznatků byla použita *metoda dotazníkového šetření*, pomocí které můžeme hromadně a poměrně rychle zjišťovat potřebné informace. Dotazovaní jsou chráněni anonymitou, jsou ochotni tedy zodpovědět i otázky nepříjemné a osobní. Přitom otázky by měly být srozumitelné a jednoznačné, pro respondenta zajímavé, uzavřené. Proto kromě několika otázek otevřených byly všechny ostatní otázky formulovány jako uzavřené. Otázky v dotazníku nebyly záměrně číslovány z důvodu odbourání nechuti k vyplnění dotazníku. Základní otázky pak byly doplněny lehčími a uvolňujícími tak, aby odpovídaly možnostem cílové skupiny respondentů. Vhodnost a srozumitelnost otázek obsažených v dotazníku byla ověřena formou předvýzkumu na respondentech z dětského domova v Bojkovicích v rámci konání mé odborné stáže.

Vzorek respondentů pro výzkum byl vybrán na základě záměrné volby, kdy bylo osloveno sedm dětských domovů dislokovaných na území Zlínského kraje.

5.1.6 Sběr a zpracování údajů

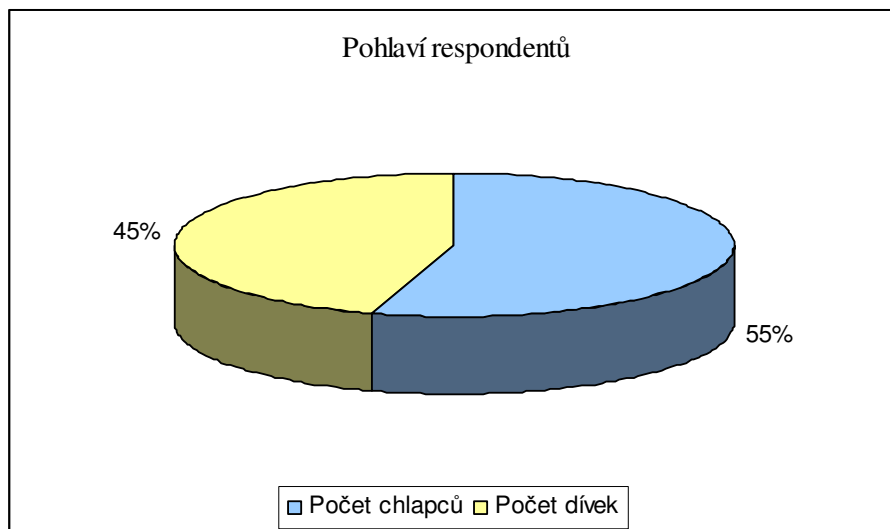
Pro potřeby šetření byli osloveni respondenti - děti z daných dětských domovů ve věku od 10 do 18 let s nařízenou ustavní výchovou. Konkrétně se jednalo o děti z dětských domovů: *Kroměříž, Liptál, Bojkovice, Uherský Ostroh, Vizovice, Zlín a Uherské Hradiště*.

5.2 Realizace výzkumu

Sběr dat byl realizován v měsících únoru a březnu 2009. Výzkumník byl přítomen pouze při zadávání, dotazníky byly vráceny hromadně, v několika vlnách. Metody sběru dat byly přizpůsobeny cíli, kterým je objektivní popisná statistika, která má za cíl shromáždit údaje k dané problematice, získané údaje sumarizovat a vyhodnotit. Odpovědi na otázky jsou vyhodnoceny rovněž pomocí grafů.

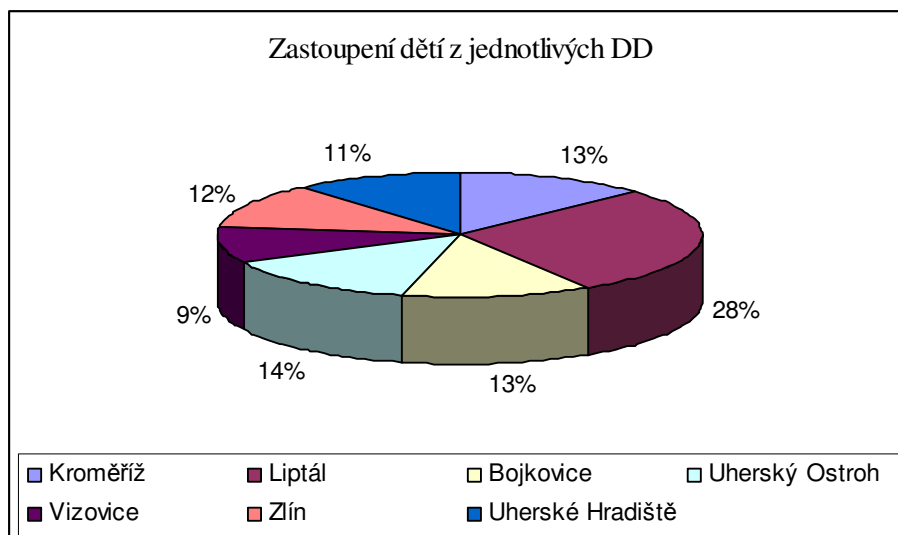
Tab. 1. Zastoupení dětí z dětských domovů Zlínského kraje

Dětský domov	Počet chlapců	Věk chlapců (ø)	Počet dívek	Věk dívek (ø)
Kroměříž	8	14,0	7	14,0
Liptál	14	13,5	19	14,5
Bojkovice	8	14,5	7	14,0
Uh. Ostroh	12	14,5	4	13,5
Vizovice	8	15,0	3	12,5
Zlín	7	14,5	7	13,5
Uh. Hradiště	7	14,0	6	13,0
Celkem	64	14,0	53	13,5



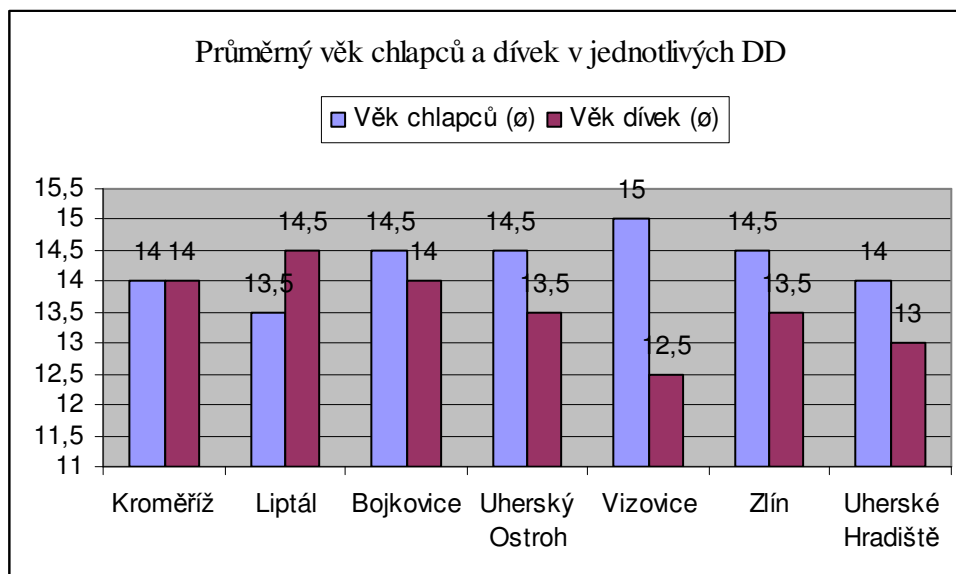
Graf 1. Zastoupení chlapců a dívek v dotazníkovém šetření

V průběhu šetření bylo osloveny dětské domovy Zlínského kraje, do kterých bylo po předběžném zjištění početních stavů jednotlivých domovů rozesláno 130 dotazníků. Návratnost činila 117 dotazníků.



Graf 2. Zastoupení dětí z jednotlivých DD Zlínského kraje v šetření

V celkovém poměrném zastoupení respondentů bylo 55 % chlapců a 45 % dívek. Šetření se zúčastnilo nejvíce respondentů z DD Liptál, nejmenší zastoupení naopak měl DD Vizovice. Daná skutečnost odráží kapacitní možnosti jednotlivých dětských domovů.



Graf 3. Průměrný věk chlapců a dívek v jednotlivých dětských domovech

Průměrná věková skladba respondentů ze všech dětských domovů se pohybuje v rozmezí od 12,5 do 15 let. Vzhledem ke stanoveným cílům výzkumu je tato věková hranice optimální pro možné získání potřebných výstupních dat.

5.3 Vyhodnocení šetření – kouření

První otázka dotazníkového šetření měla dát odpověď, jaké procento chlapců ve zkoumaných dětských domovech kouří.

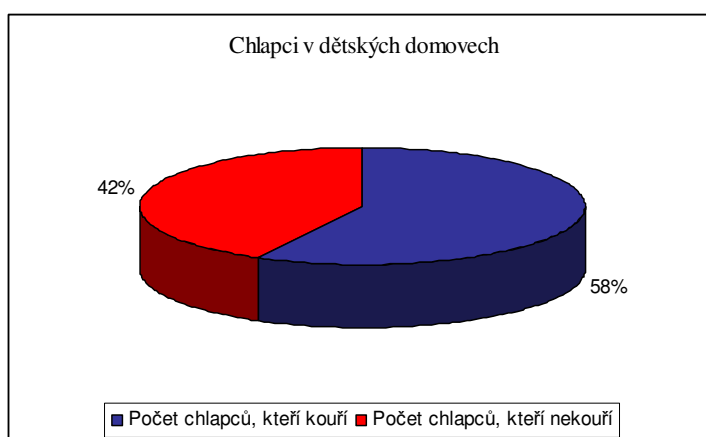
5.3.1 Zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi chlapci

Nejprve byly vyhodnoceny odpovědi chlapců.

Tab. 2a. Zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi chlapci v jednotlivých DD

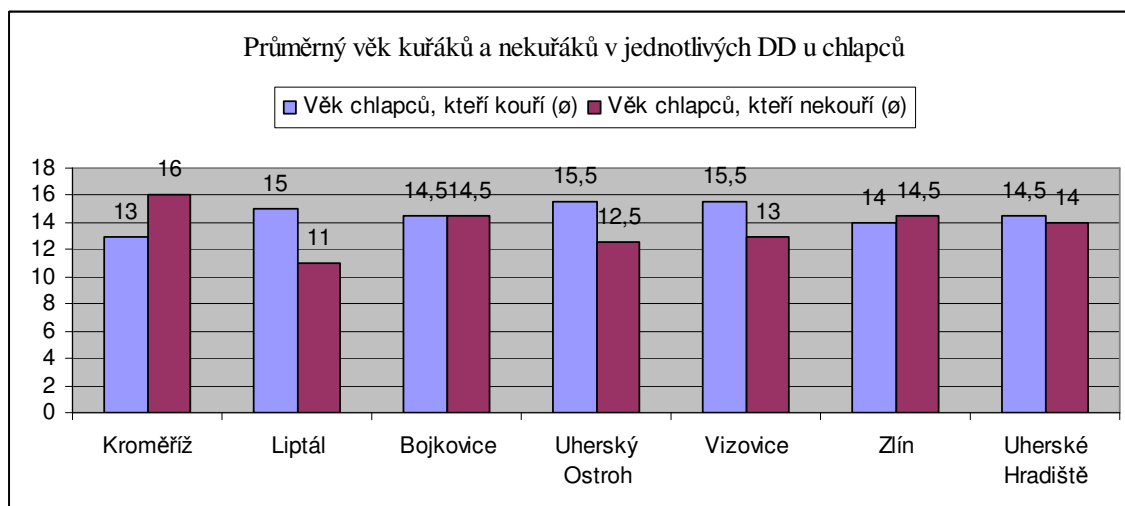
Název dětského domova	Chlapci, které kouří		Chlapci, které nekouří		Věk chlapců, kteří kouří (ø)	Věk chlapců, kteří nekouří (ø)
	počet	%	počet	%	let	let
Kroměříž	5	63	3	37	13,0	16,0
Liptál	9	64	5	36	15,0	11,0

Bojkovice	5	63	3	37	14,5	14,5
Uherský Ostroh	8	67	4	33	15,5	12,5
Vizovice	6	75	2	25	15,5	13,0
Zlín	1	14	6	86	14,0	14,5
Uherské Hradiště	3	43	4	57	14,5	14,0
Celkem	37	58	27	42	14,5	13,5



Graf 4. Chlapci v dětských domovech

Vyhodnocení této části odpovědí lze konstatovat, že v oslovených dětských domovech se mezi určenou věkovou skupinou chlapců vyskytuje nadpoloviční většina těch, kteří kouří, vyjádřeno procentuálně je to 58 % kuřáků, 42 % nekuřáků. Pokud bychom se podívali na stav v jednotlivých dětských domovech, zjišťujeme, že největší podíl kouřících chlapců je v *DD Vizovice*, tj. 75 %, a zdaleka nejmenší je v *DD ve Zlíně*, kde dosahuje pouze 14 %.



Graf 5. Průměrný věk kuřáků a nekuřáků v jednotlivých DD u chlapců

Ve vztahu k průměrnému věku chlapců - kuřáků v dětských domovech bylo zjištěno, že ten činí 14,5 roku. I zde můžeme najít rozdíly mezi jednotlivými dětskými domovy, což je ovlivňováno věkovou skladbou chovanců v daných zařízeních, přičemž tyto hodnoty oscilují mezi 13,5 až 15,0 lety dosaženého věku.

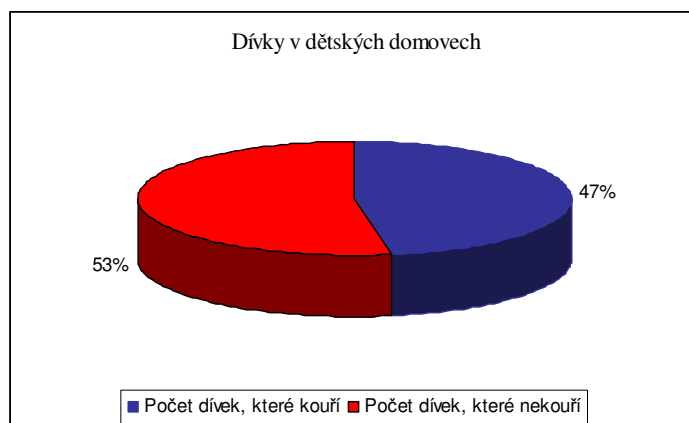
5.3.2 Zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi dívkami

V další části byly vyhodnoceny odpovědi u dívek. Zjištění jsou následující a jsou zpracována opět jak tabulkově, tak graficky.

Tab. 2b. Zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi dívkami v jednotlivých DD

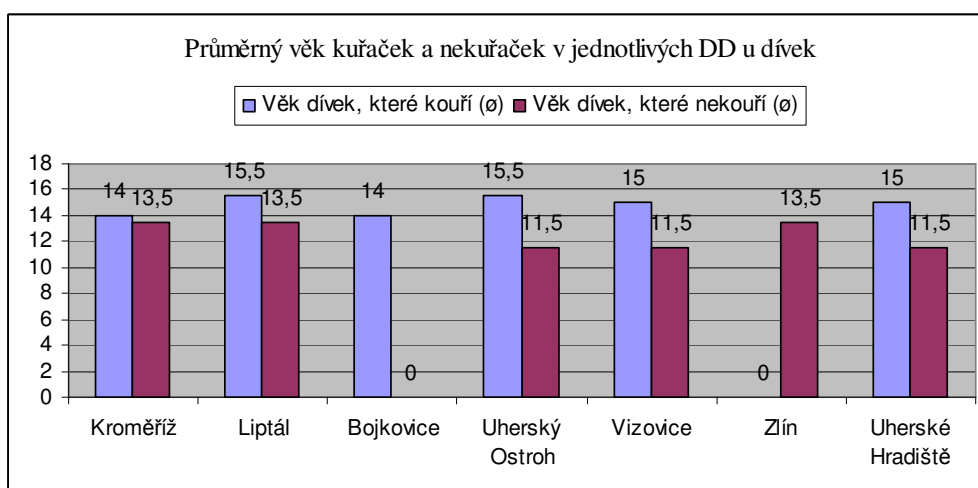
Název dětského domova	Dívky, které kouří		Dívky, které nekouří		Věk dívek, které kouří (ø)	Věk dívek, které nekouří (ø)
	počet	%	počet	%	let	Let
Kroměříž	1	14	6	86	14,0	13,5
Liptál	11	58	8	42	15,5	13,5
Bojkovice	7	100	0	0	14,0	0
Uherský Ostroh	2	50	2	50	15,5	11,5
Vizovice	1	33	2	67	15,0	11,5
Zlín	0	0	7	100	0	13,5

Uherské Hradiště	3	50	3	50	15,0	11,5
Celkem	25	47	28	53	15,0	12,5



Graf 6. Dívky v dětských domovech

Vyhodnocením odpovědí děvčat jsme došli ke zjištění, že nadpoloviční většina oslovených dívek jsou nekuřáčky, vyjádřeno čísly je to 47 % kuřáček a 53 % nekuřáček. Ve vztahu k jednotlivým DD je největší procentní zastoupení kouřících dívek v *DD Bojkovice*, kde dosahuje alarmujícího čísla 100 %. Naopak stejného čísla, ale v 100 % zastoupení nekuřáček bylo zjištěno v *DD ve Zlíně*.



Graf 7. Průměrný věk kuřáček a nekuřáček v jednotlivých DD u dívek

Ve vztahu k průměrnému věku dívek - kuřáček v dětských domovech bylo zjištěno, že tento činí 15 roků.

Ve vztahu ke stanovenému obecnému cíli lze konstatovat, že v dětských domovech na základě vyhodnocení odpovědí všech zúčastněných respondentů je z celkového počtu 117 dětí ve věku od 10 do 18 let 62 dětí (53 %) kuřáků a 55 dětí (47 %) nekuřáků.

5.3.3 Věková hranice a místo začátku kouření u chlapců

Dalším zkoumaným hlediskem, které je hlavním východiskem k nastavení vhodného programu prvence v zařízení DD je znalost věkové hranice kuřáků a kuřaček. Současně se tím mapuje, zda u těchto dětí dochází k počátku kouření po nástupu do zařízení nebo si tento zlovyk přináší s sebou ze svého rodinného prostředí.

Tab. 3a. Věková hranice a místo začátku kouření u chlapců

Dětský domov	Počet chlapců, kteří kouří	Věk chlapců, kdy začali kouřit (ø)	Počet chlapců, kteří začali s kouřením v DD
Kroměříž	5	10,0	3
Liptál	9	11,0	5
Bojkovice	5	10,0	0
Uherský Ostroh	8	12,5	4
Vizovice	6	12,5	1
Zlín	1	13,0	1
Uherské Hradiště	3	10,0	2
Celkem	37	11,5	16

Z šetření vyplynulo, že průměrný věk u chlapců, při kterém dochází k počátku kouření se pohybuje ve věku 11,5 let.

5.3.4 Věková hranice a místo začátku kouření u dívek

Po vyhodnocení dotazníku byly získány následující údaje ve vztahu k věkové hranici u dívek – kuřaček.

Tab. 3b. Věková hranice a místo začátku kouření u dívek

Dětský domov	Počet dívek, které kouří	Věk dívek, kdy začaly kouřit (\bar{x})	Počet dívek, které začaly s kouřením v DD
Kroměříž	1	13,0	1
Liptál	11	13,5	6
Bojkovice	7	10,5	3
Uherský Ostroh	2	9,0	2
Vizovice	1	11,0	0
Zlín	0	0	0
Uherské Hradiště	3	10,0	2
Celkem	25	11,0	14

Z šetření vyplynulo, že u děvčat je věková hranice počátku kouření dokonce nižší než u chlapců a tato dosahuje hranice 11,0 let.

Za důležité zjištění ve vztahu k edukační činnosti v dětských domovech považují odpověď na otázku z dotazníku, ve které se respondenti vyjadřovali, zda místem, kde začali kouřit, bylo prostředí dětského domova.

U chlapců s kouřením v DD začalo 43 % kuřáků, vyjádřeno čísly 16 chlapců z 37. U dívek se tato hodnota pohybuje ještě výše a činí 56 %, přičemž s kouřením v DD začalo 14 dívek z 25 kouřících děvčat. Celkově lze tedy konstatovat, že s kouřením v DD začalo 48 % dětí - kuřáků. Zbývající kuřáci si tento zlovyk přenesli sebou ze svého původního prostředí.

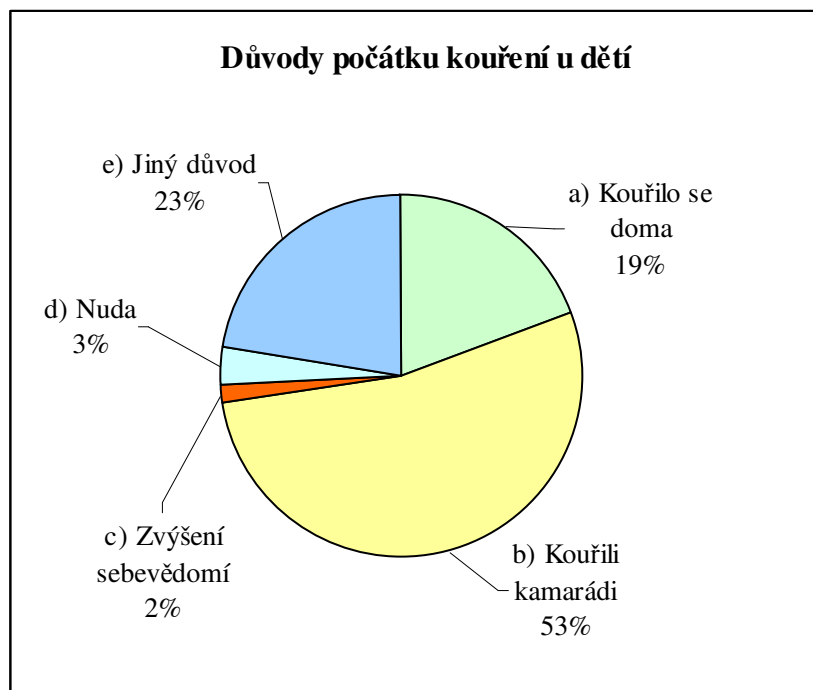
Rozborem stavu v jednotlivých dětských domovech, na základě získaných odpovědí, nejvíce dětí jak chlapců, tak děvčat začíná s kouřením v *DD Liptál*. Hodnoty zde dosahují 55 % u chlapců a 54 % u dívek. Obdobné hodnoty dosahuje rovněž *DD Uh. Ostroh* 50 % u chlapců a 100 % u dívek. Toto vysoké procento je zde dáno tím, že zde kouří dvě dívky a obě s kouřením začaly v dětském domově.

5.3.5 Důvody počátku kouření

Další otázkou dotazníkového šetření byla zaměřena na důvody, které vedly děti k tomu, aby začaly kouřit. Pro zjištění motivačních faktorů, které děti vedou k tomu, aby začaly s kouřením byla v dotazníku zpracována otázka, u které měly děti na výběr z několika možných odpovědí. Tyto odpovědi byly do dotazníku uvedeny na základě pohovorů z dětmi v rámci mé odborné stáže a zastupovaly nejčastější odpovědi ze stran dětí k této problematice. Na základě tohoto zjištění byly respondentům předloženy následující možnosti odpovědí: a) *kouřilo se doma*, b) *kouřili kamarádi*, c) *zvýšení sebevědomí*, d) *nuda*, e) *jiný důvod*. Zjištění z dotazníkového šetření jsou následující.

Tab. 4. Důvody, které vedly k počátku kouření u všech dětí

Dětský domov	Počet dětí, které kouří	Důvod počátku kouření.				
		a)	b)	c)	d)	e)
Kroměříž	6	3	3	-	-	-
Liptál	20	3	12	1	1	3
Bojkovice	12	1	7	-	-	4
Uherský Ostroh	10	2	4	-	-	4
Vizovice	7	2	4	-	-	1
Zlín	1	-	1	-	-	-
Uherské Hradiště	6	1	2	-	1	2
Celkem	62	12	33	1	2	14



Graf 8. Důvody počátku kouření u dětí

Vyhodnocením bylo zjištěno, že zde respondenti jako nejčastější důvod počátku kouření uvádí vliv kamarádů a spolužáků v 53 % všech odpovědí, jiné důvody, mezi které patří craving a zvědavost v 23 %. Dále zde bylo uváděno kuřácké prostředí rodiny v 19 %, z nudy 3 % a pocitu zvýšení sebevědomí v 2 %.

5.3.6 Část dne, kdy děti nejčastěji kouří

Další otázka z dotazníku si kladla za cíl získat přehled o časovém úseku, který děti zaplňují nejvíce kouřením.

Tab. 5. Nejčastěji všechny děti kouří během dne

Dětský domov	Počet dětí, které kouří	Nejčastěji děti kouří během dne		
		dopoledne	odpoledne	Večer
Kroměříž	6	-	6	-
Liptál	20	2	13	5
Bojkovice	12	2	10	-
Uherský Ostroh	10	-	10	-

Vizovice	7	-	5	2
Zlín	1	-	1	-
Uherské Hradiště	6	-	6	-
Celkem	62	4	51	7
		6 %	83 %	11 %

Po vyhodnocení odpovědí na otázku, kdy děti během dne nejčastěji kouří, bylo zjištěno, že převážná část (83 %) dětí ze všech DD kouří v odpoledních hodinách. Na základě mých zkušeností je tato skutečnost ovlivněna tím, že dle denního řádu právě v tomto časovém úseku mají děti možnost individuálních vycházek. Právě tyto vycházky jsou nejčastěji rizikovým faktorem na možnost kontaktu s cigaretou, na rozdíl od dopoledního a večerního času, který děti tráví ve škole nebo v DD pod přímým dozorem pedagogů.

5.3.7 Míra závislosti na cigaretě

Dle osobní zkušenosti z dětského domova vím, že ne všechny děti jsou stejně závislé na kouření. Za účelem důkladnějšího zjištění, na kolik patologie kouření ovlivňuje jejich každodenní život, děti odpovídaly na otázku míry závislosti na cigaretě.

Tab. 6. Míra závislosti na cigaretě u všech dětí

Dětský domov	Počet dětí, které kouří	Když si nemůžeš zakouřit, chybí ti to?	
		ANO	NE
Kroměříž	6	3	3
Liptál	20	10	10
Bojkovice	12	8	4
Uherský Ostroh	10	7	3
Vizovice	7	4	3
Zlín	1	0	1

Uherské Hradiště	6	3	3
Celkem	62	35	27
		56 %	44 %

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nadpoloviční většině dětí (56 %) cigareta chybí, což je při tak nízké věkové hranici aktuálních kuřáků alarmující zjištění.

5.3.8 Vnímání kouření jako možné náplně volného času

V návaznosti na předchozí zjištění určující nejčastější denní dobu, kdy děti kouří, bylo zjištěno, zda kouření vnímají jako náplň svého volného času, zda se stává součástí jejich volnočasových aktivit.

Tab. 7. Kouření jako možná náplň volného času u všech dětí

Dětský domov	Počet dětí, které kouří	Vidíš kouření jako možnou náplň volného času?	
		ANO	NE
Kroměříž	6	2	4
Liptál	20	9	11
Bojkovice	12	7	5
Uherský Ostroh	10	5	5
Vizovice	7	2	5
Zlín	1	1	0
Uherské Hradiště	6	4	2
Celkem	62	30	32
		48 %	52 %

Pozitivním zjištěním, je skutečnost, že nadpoloviční většina kouřících dětí 52 % nevnímá kouření jako součást výplně svého volného času. Ve většině zúčastněných dětských domovech je většinový poměr respondentů, jejichž vnímání kouření není možnou náplní volného

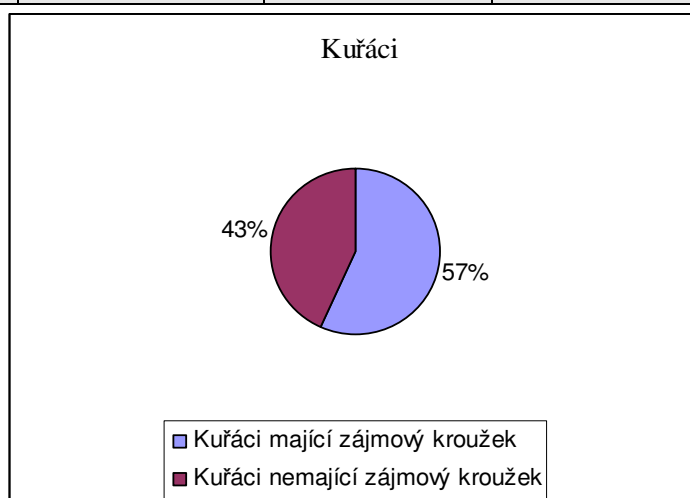
času. Pouze v *dětském domově Bojkovice* a *Uherském Hradišti* je tento poměr opačný a *DD Uh. Ostroh* vyrovnaný.

5.3.9 Naplňování volnočasových aktivit u chlapců kuřáků a nekuřáků

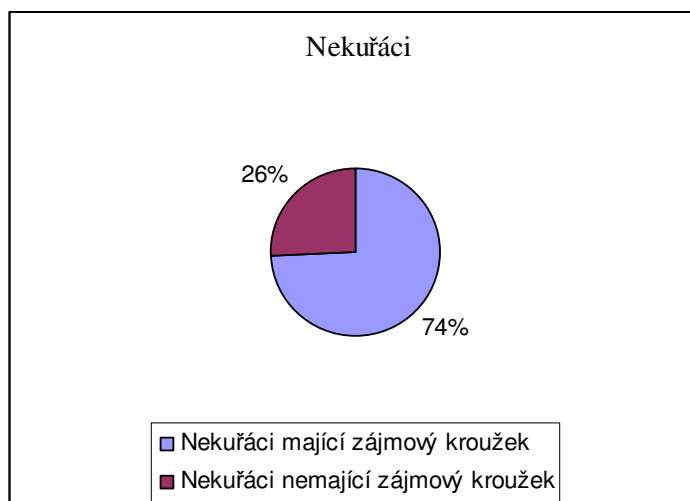
Základním zjištěním šetření je zjištění poměru dětí kuřáků a jejich využití volného času ve vztahu v porovnání s nekouřícími dětmi. Nejdříve byly zkoumány chlapci.

Tab. 8a. Naplňování volnočasových aktivit u chlapců kuřáků a nekuřáků

Dětský domov	Počet chlapců, kteří kouří	Počet chlapců, kteří kouří a mají kroužek	Počet chlapců, kteří nekouří	Počet chlapců, kteří nekouří a mají kroužek
Kroměříž	5	2	3	1
Liptál	9	4	5	4
Bojkovice	5	2	3	1
Uherský Ostroh	8	5	4	4
Vizovice	6	4	2	2
Zlín	1	1	6	6
Uherské Hradiště	3	3	4	2
Celkem	37	21	27	20



Graf 9a. Volnočasové aktivity u chlapců kuřáků



Graf 9b. Volnočasové aktivity u chlapců nekuřáků

U chlapců bylo zjištěno, že z celkového počtu 37 (43 %) kuřáků jen 21 (57 %) z nich má volný čas naplněn účastí v zájmových kroužcích. V porovnání s chlapci nekuřáky zjišťujeme, že u této skupiny dětí je výrazný rozdíl v jejich naplňování volného času, kdy pouze 7 chlapců (23 %) z celkového počtu 27 nemá volný čas naplněn zájmovou činností.

Nejlepší situace je v *dětském domově ve Zlíně*, kde je zapojeno do kroužků 100 % nekuřáku i kuřáků. Zde je tato skutečnost do jisté míry ovlivněna tím, že nabídka možností využití volného času dětí je z hlediska dislokace domova v krajském městě nepochybně větší než v jiných domovech. Proto i výběr vhodného kroužku vzhledem ke schopnostem, dovednostem zájmu dětí je zde lépe dosažitelný.

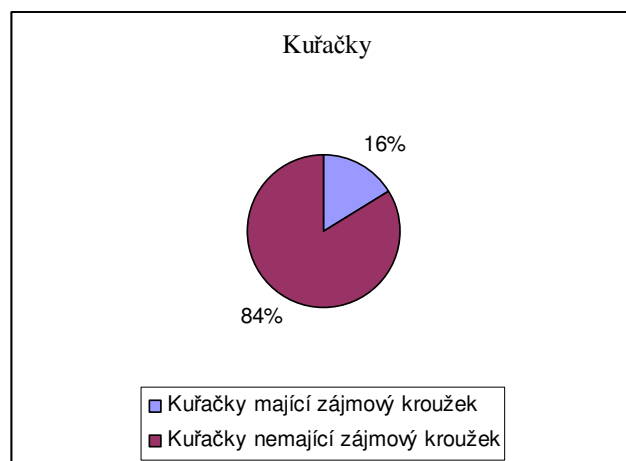
Naopak mezi domovy, kde účast dětí v zájmovém kroužku nedosahuje ani 50 % mezi kuřáky i nekuřáky jsou u chlapců *DD Bojkovice* a *DD Kroměříž*. Mezi kroužky nejčastěji u chlapců převládají sportovně zaměřené kroužky jako je fotbal, basketbal, volejbal, florbal a bojové sporty. Dále jsou výrazně zastoupeny i kroužky práce s PC technikou, hobby kroužky a v menší míře hudební a taneční kroužky.

5.3.10 Naplňování volnočasových aktivit u dívek kuřáček a nekuřáček

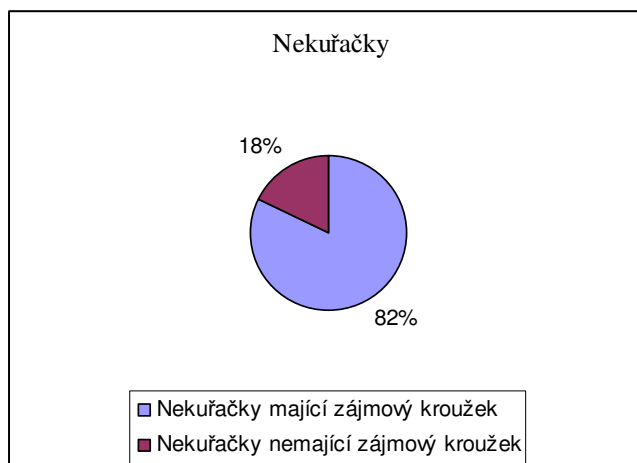
Poté byly zkoumány odpovědi dívek a zjištění byla následující.

Tab. 8b. Naplňování volnočasových aktivit u dívek kuřáček a nekuřáček

Dětský domov	Počet dívek, které kouří	Počet dívek, které kouří a mají kroužek	Počet dívek, které nekouří	Počet dívek, které nekouří a mají kroužek
Kroměříž	1	0	6	6
Liptál	11	1	8	5
Bojkovice	7	1	0	0
Uherský Ostroh	2	1	2	1
Vizovice	1	0	2	1
Zlín	0	0	7	7
Uherské Hradiště	3	1	3	3
Celkem	25	4	28	23



Graf 9c. Volnočasové aktivity u dívek kuřáček



Graf 9d. Volnočasové aktivity u dívek nekuřaček

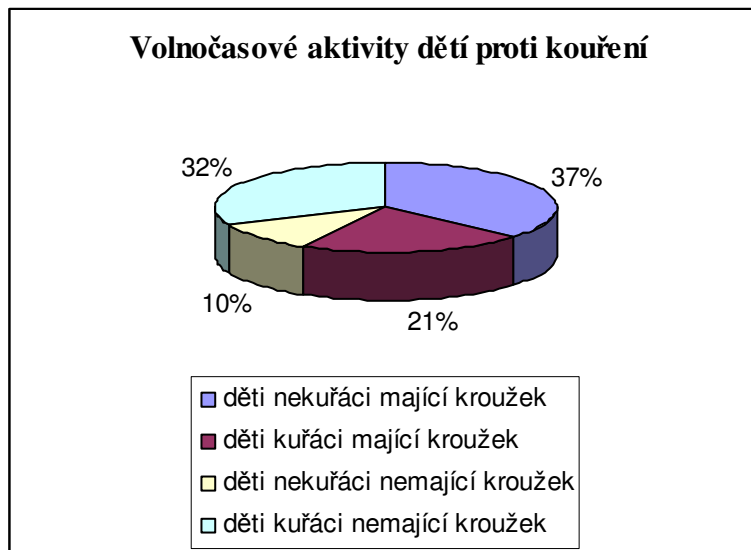
Ještě větší rozdíl mezi zapojením kuřáků a nekuřáků do zájmové činnosti a s tím spojenou výplní volného času odhalilo šetření u dívek.

Zde je mezi kuřáky z celkového počtu 25 dívek zapojeno pouze 16 % dívek (4) na rozdíl od stejné kategorie chlapců, kde je tato hodnota 43 %. Naopak u nekouřících dívek je výrazné procento těch, které navštěvují zájmové kroužky a dosahuje 82 %, tedy pouze 5 z 28 nekouřících dívek není zapojeno do činnosti v žádném zájmovém kroužku a opět stejně jako u chlapců je nejvíce dívek zapojeno v kroužcích v *DD Zlín*, kde tato hodnota dosahuje 100 %. Naopak nejhorší situace v oblasti naplňování volnočasových aktivit je u dívek v *DD Bojkovice*, zde nejenže není ani jedna dívka v dané věkové kategorii nekuřačka, stejně tak jejich volnočasové aktivity má vyplněna jen jedna ze sedmi zde kouřících dívek. Návaznost spatřuji v odpovědích na předchozí otázku, kde respondenti z *DD Bojkovice* uváděli v nadpoloviční většině, že kouření vnímají jako náplň svého volného času.

Mezi kroužky nejčastěji u dívek převládají kroužky výtvarné, keramické, hry na hudební nástroje, balet, moderní a lidový tanec. V menší míře jsou zde na rozdíl od chlapců zastoupeny sportovní kroužky. Dívky provozují pouze volejbal, aerobik a atletiku.

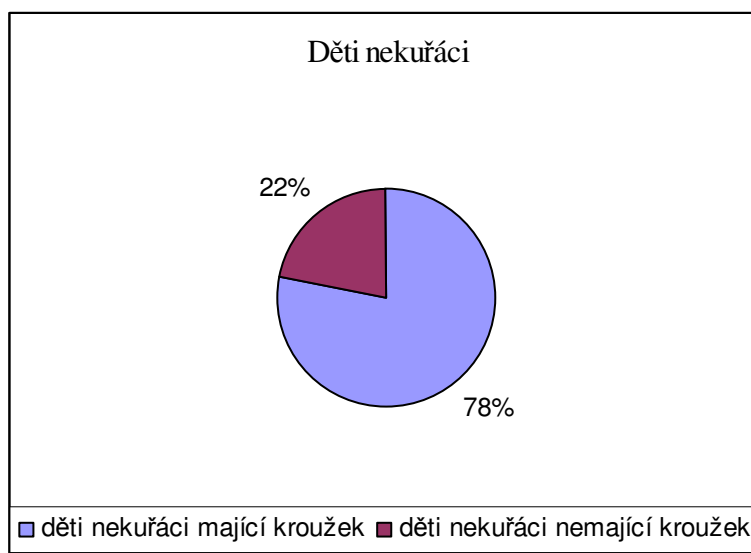
5.3.11 Naplňování volnočasových aktivit všech dětí v dětských domovech

Nyní bude zkoumán daný problém z hlediska všech dětí v dětských domovech bez ohledu na to, zda se jedná o dívku či hochu. Cílem tohoto šetření bude *ověření hypotézy č. 2* stanovené v počátku mého výzkumu.



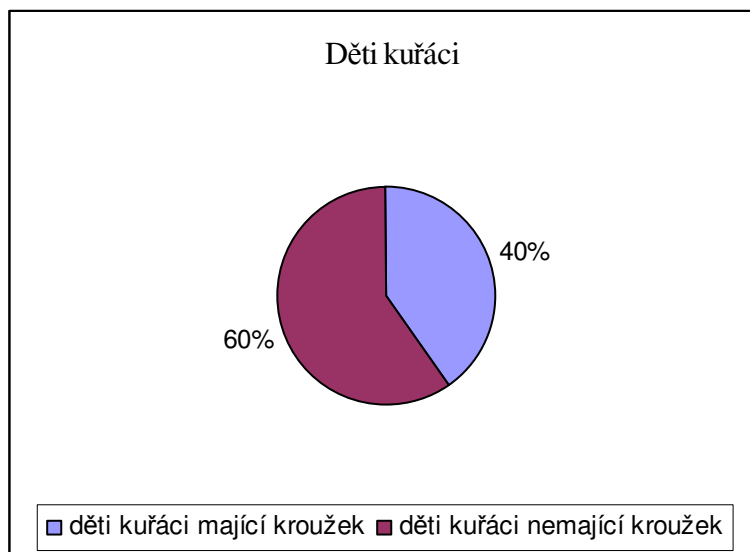
Graf 9e. Volno časové aktivity u všech dětí v DD

Z šetření celkově vyplynulo, že ve vybraných dětských domovech kouří 53 % dětí, což odpovídá 62 dětem. Naopak pouze 47 %, tj. 55 dětí v těchto dětských domovech nekouří. Dále bylo zkoumáno, jaké procento dětí, které nekouří má naplněny volnočasové aktivity kroužkem a naopak, jak velké procento dětí, které kouří svůj volný čas věnuje zájmovým aktivitám. Zjištění jsou následující.



Graf 9f. Volnočasové aktivity u dětí nekuřáků

Z 55 dětí nekuřáků má 78 % (43 dětí) svůj čas naplněný zájmovým kroužkem a jen 22 % (12 dětí) nekuřáků nemá ani jeden zájmový kroužek.



Graf 9g. Volnočasové aktivity u dětí kuřáků

Zcela odlišná je ovšem situace u dětí kuřáků, kde jen 40 % (25 dětí) má zájmový kroužek a 60 % (37 dětí) nemá vůbec žádný zájmový kroužek.

5.4 Vyhodnocení šetření – alkohol

Neméně závažným sociálně patologickým jevem projevujícím se u dětí a mládeže je otázka konzumace alkoholu. Alkohol se často stává spouštěčem pro další drogovou závislost. Z tohoto důvodu byla problematika konzumace alkoholických nápojů zakomponována do druhé části dotazníkového šetření.

5.4.1 Zkušenosti s alkoholem u chlapců a dívek v dětských domovech

První část dotazníku věnovaného otázce alkoholu zkoumala, kolik chlapců v DD má zkušenost s alkoholem a v jakém věku tuto zkušenost získali. Otázka nezkoumala četnost pití alkoholu, ale byla zaměřena pouze na skutečnost prvního kontaktu s alkoholem.

Tab. 9a. Zastoupení chlapců v jednotlivých DD kteří ochutnali a neochutnali alkohol

Dětský domov	Počet chlapců, kteří ochutnali alkohol	Počet chlapců, kteří neochutnali alkohol	Věk chlapců, kteří ochutnali alkohol (ø)	Věk chlapců, kteří neochutnali alkohol (ø)
Kroměříž	7	1	10,5	11,0

Liptál	10	4	13,0	10,0
Bojkovice	7	1	12,5	13,0
Uherský Ostroh	10	2	13,5	13,5
Vizovice	8	0	13,5	-
Zlín	7	0	12,5	-
Uherské Hradiště	6	1	9,0	11
Celkem	55	9	12,0	11,5
	86 %	14 %		

Z provedené šetření vyplynulo, že z 64 respondentů chlapců má 55 z nich (86 %) zkušenost s konzumací alkoholu. Tak vysoké číslo je ovlivněno tím, že výzkum sledoval jakoukoliv zkušenost s požitím alkoholu, nerozlišoval mezi náhodnou a pravidelnou konzumací. Do jisté míry může být i tato skutečnost ovlivněna liberálním postojem české společnosti ke konzumaci alkoholu, kdy ochutnání alkoholu dětmi je poměrně často tolerováno ze stran rodičů, příbuzných a známých v rámci různých rodinných oslav a společenských akcí. Průměrný věk dětí při první konzumaci alkoholu se pohybuje okolo 12 let.

Tab. 9b. Zastoupení dívek v jednotlivých DD které ochutnaly a neochutnaly alkohol

Dětský domov	Počet dívek, které ochutnaly alkohol	Počet dívek, které neochutnaly alkohol	Věk dívek, které ochutnaly alkohol (\bar{x})	Věk dívek, které neochutnaly alkohol (\bar{x})
Kroměříž	7	0	11,0	-
Liptál	13	6	13,0	14,5
Bojkovice	6	1	12,5	13,0
Uherský Ostroh	3	1	14,0	10,0
Vizovice	2	1	12,5	10,0
Zlín	5	2	13,5	11,0

Uherské Hradiště	5	1	10,0	13,0
Celkem	41	12		
	77 %	23 %	12,5	12,0

Z celkového počtu 53 dívek odpovědělo 41, že již ochutnaly alkohol. Pokud bychom toto číslo vyjádřily procentuálně, docházíme ke zjištění, že zkušenosti s alkoholem má 77 % dotazovaných dívek, a v porovnání s hodnotami získanými u chlapců, je tato hodnota nižší. Zkušenost s požitím alkoholu má 86 % dotazovaných chlapců.



Graf 10. Děti a zkušenost s alkoholem

Celkově lze tedy konstatovat, že z hlediska zkušeností s alkoholem dětí v dětských domovech Zlínského kraje bylo šetřením zjištěno, že minimálně první kontakt s alkoholickým nápojem má za sebou z celkového počtu 117 dotazovaných dětí 86 %, tj. 96 dětí.

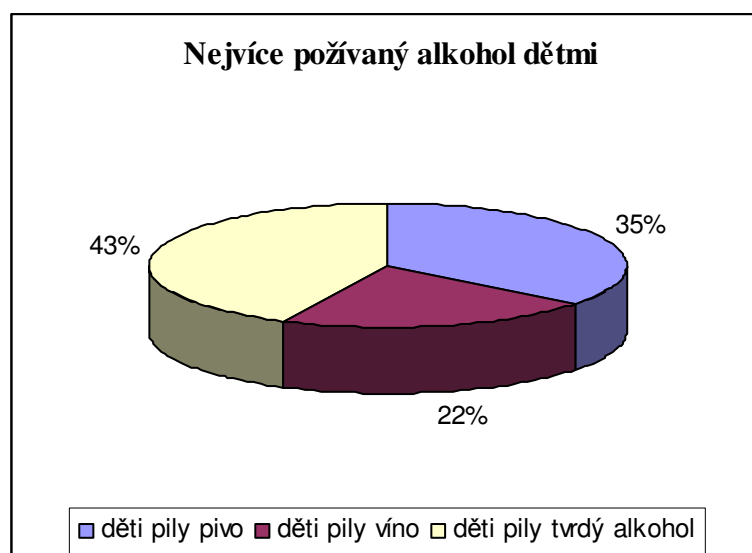
5.4.2 Požité alkoholické nápoje

Další část dotazníku byla zaměřena na zjištění, jaký druh alkoholu děti nejčastěji konzumovaly.

Tab. 10. Druhy dětmi požitých alkoholických nápojů

Dětský domov	Počet dětí, které <i>ochutnaly</i> alkohol	Děti pily		
		pivo	víno	tvrdý alkohol
Kroměříž	14	11	0	3
Liptál	23	9	5	9
Bojkovice	13	3	4	6
Uherský Ostroh	13	5	1	7
Vizovice	10	2	5	3
Zlín	12	3	4	5
Uherské Hradiště	11	1	2	8
Celkem	96	34	21	41

Pokud bylo v dotazníku uvedeno více odpovědí, byla zaevidována vždy pouze ta závažnější varianta (např. pivo + tvrdý alkohol) – evidován tvrdý alkohol.



Graf 11. Nejvíce požívaný alkohol dětmi

Ze tří možných odpovědí nejvíce 43 % respondentů uvedlo tvrdý alkohol, v 35 % pivo a 22 % víno. Pokud uvedenou otázku hodnotíme ve vztahu k pohlaví respondentů, u chlapců bylo zastoupení konzumace tvrdého alkoholu téměř 50 %, u dívek byl poměr mezi konzumací piva a tvrdého alkoholu vyrovnaný na hranici 40 %. Při daném zjištění je závažnější skutečnost, že takto mladí konzumenti mají v tak vysoké míře zkušenosti právě s tvrdým alkoholem.

5.4.3 Kdo dětem první nalil alkohol

K zjištění okolností za jakých došlo k první konzumaci alkoholu dětmi byla v dotazníku zakomponována otázka, u které se respondenti vyjadřovali k tomu, kdo jim první podal alkohol.

Tab. 11a. Kdo chlapcům nalil první alkohol

Dětský domov	Počet chlapců, kteří <i>ochutnali</i> alkohol	Chlapcům alkohol nalil.			
		sám	rodiče	kamarád	jiné
Kroměříž	7	1	1	4	1
Liptál	10	3	2	4	1
Bojkovice	7	1	0	5	1
Uherský Ostroh	10	3	1	5	1
Vizovice	8	5	0	3	0
Zlín	7	3	1	3	0
Uherské Hradiště	6	3	2	1	0
Celkem	55	19	7	25	4
		35 %	13 %	45 %	7 %

Ze čtyř možností které měli odpovídající na výběr se z celkového počtu 55 chlapců vyjádřilo 45 %, že požili alkohol s kamarádem, v 35 % sami, v 13 % jim podali alkohol rodiče a 7 % jiné osoby, kde nejčastěji uváděli příbuzné a známé.

Tab. 11b. Kdo dívkám nalil první alkohol

Dětský domov	Počet dívek, které <i>ochutnaly</i> alkohol	Dívkám alkohol nalil.			
		sama	rodiče	kamarád	jiné
Kroměříž	7	0	1	2	4
Liptál	13	3	3	5	2
Bojkovice	6	5	1	0	0
Uherský Ostroh	3	1	0	1	1
Vizovice	2	0	0	1	1
Zlín	5	1	1	2	1
Uherské Hradiště	5	0	2	3	0
Celkem	41	10	8	14	9
		24 %	20 %	34 %	22 %

U dívek bylo zastoupení v odpovědích poměrně vyrovnané. Ve 34 % uváděly kamaráda, 24 % pily samy, 22 % s jinou osobou a 20 % s rodiči. Zde je zářející, jak vysoké procento tvoří u dívek zastoupení odpovědí, kde podávajícím alkohol byli rodiče. Dále je alarmující zjištění, že v případě podání alkoholu rodičem, byl u těchto respondentů uváděn poměrně nízký věk v době podání alkoholu. Ve dvou případech dokonce respondenti, shodou okolností oba z *DD Kroměříž* uvedli, že v době podání alkoholu rodičem byl jejich věk 7 a 9 let, přičemž u dalších odpovídajících dětí, kdy podávajícím alkohol byl rodič, dosahoval jejich věkový průměr 12 let.

5.4.4 Důvod vedoucí k vyzkoušení alkoholu

Tato část šetření se zabývá motivací, která děti vedla k tomu, aby vyzkoušely alkoholický nápoj.

Tab. 12a. Důvod, který chlapce vedl k vyzkoušení alkoholu

Dětský domov	Počet chlapců, kteří ochutnali alkohol	Důvodem vyzkoušení alkoholu bylo.			
		zvědavost	nuda	dělali to ostatní	pro pocit dospělosti
Kroměříž	7	3	0	4	0
Liptál	10	6	1	2	1
Bojkovice	7	3	2	2	0
Uherský Ostroh	10	7	1	2	0
Vizovice	8	8	0	0	0
Zlín	7	7	0	0	0
Uherské Hradiště	6	5	1	0	0
Celkem	55	39	5	10	1
		71 %	9 %	18 %	2 %

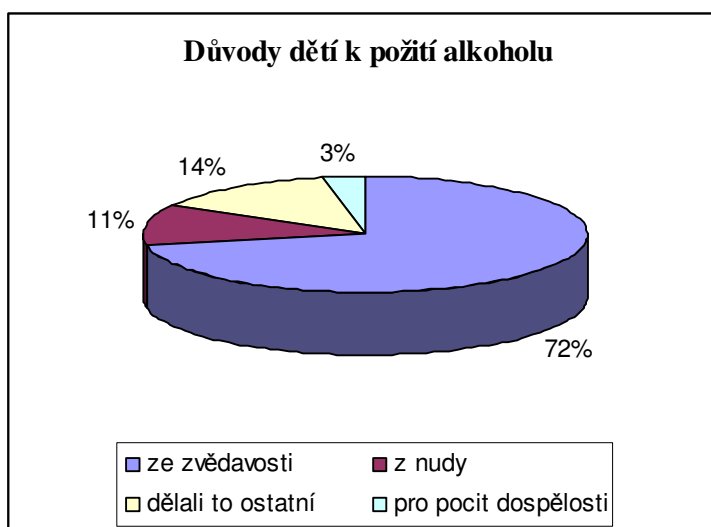
V možných odpovědích, které děti z dětských domovů uvedly k tomu, aby ochutnaly alkohol se chlapci nejvíce vyjadřovali, že tím důvodem byla zvědavost (v 71 %). Jako další důvod byl nejčastěji uváděn ten, že se chlapci přidávali k ostatním alkohol konzumujícím dětem. Zanedbatelnou roli při požití alkoholu u chlapců hraje přitom skutečnost, že by si chtěli dokazovat pocit dospělosti. Tento důvod uvedl pouze jeden respondent.

Tab. 12b. Důvod, který dívky vedl k vyzkoušení alkoholu

Dětský domov	Počet dívek, které ochutnaly alkohol	Důvodem vyzkoušení alkoholu bylo.			
		zvědavost	nuda	dělali to ostatní	pro pocit dospělosti
Kroměříž	7	6	0	0	1
Liptál	13	10	3	0	0
Bojkovice	6	3	2	0	1

Uherský Ostroh	3	3	0	0	0
Vizovice	2	1	0	1	0
Zlín	5	5	0	0	0
Uherské Hradiště	5	2	1	2	0
Celkem	41	30	6	3	2
		73 %	15 %	7 %	5 %

U dívek byla stejně jako u chlapců zjištěna důvodem k požití alkoholu zvědavost a to v 73 %. Na rozdíl od chlapců druhým nejčastějším důvodem nebylo to, že by se dívky přidávaly k ostatním konzumujícím, ale jako důvod uváděly nudu (v 15 %). Stejně jako u chlapců mizivé procento dívek uvádělo, že alkohol pilo pro pocit dospělosti (5 %).



Graf 12. Důvody dětí k požití alkoholu

Celkově z setření vyplývá, že děti jako hlavní důvod k vyzkoušení alkoholu vede zvědavost (72 %), ovlivnění ze strany konzumujícího okolí děti uvedly v 14 %, nudu pak v 11 % a nízkým důvodem u dětí vedoucí ke konzumaci alkoholu je uváděn pocit dospělosti (3 %). Pokud bych daný problém zhodnotil z hlediska jednotlivých dětských domovů, jak vyplynulo z výsledků šetření, jsou odpovědi dětí z těchto domovů validní.

Jako nejčastější důvod, které chlapce vedl k tomu aby ochutnali alkohol, byla v zvědavost.

5.4.5 Pocit viny po požití alkoholu

Další část dotazníkového šetření byla zaměřena na zjištění, zda se děti při konzumaci alkoholu cítily provinile z toho, co dělají.

Tab. 13a. Pocit provinění z pití alkoholu u chlapců

Dětský domov	Počet chlapců, kteří <i>ochutnali</i> alkohol	Po požití alkoholu měl pocit viny.	
		ANO	NE
Kroměříž	7	2	5
Liptál	10	3	7
Bojkovice	7	0	7
Uherský Ostroh	10	2	8
Vizovice	8	6	2
Zlín	7	1	6
Uherské Hradiště	6	2	4
Celkem	55	16	39
		29 %	71 %

Pocit provinění z konzumace alkoholu z dětí, které uvedly požití alkoholu přiznalo 29 % chlapců. Pokud bychom danou část této problematiky vyhodnocovali podrobněji, docházíme ke zjištění, že pocit provinění je zde úměrný věku dítěte. Se snižujícím věkem pocit viny roste. Nejvíce pocit viny uváděli chlapci do věku 12 let.

Tab. 13b. Pocit provinění z pití alkoholu u dívek

Dětský domov	Počet dívek, které <i>ochutnaly</i> alkohol	Po požití alkoholu měla pocit viny.	
		ANO	NE
Kroměříž	7	3	4
Liptál	13	3	10

Bojkovice	6	1	5
Uherský Ostroh	3	1	2
Vizovice	2	0	2
Zlín	5	0	5
Uherské Hradiště	5	1	4
Celkem	41	9	32
		22 %	78 %

Shodné zjištění bylo získáno i u dívek. Zde uvedlo 22 % dívek, že se cítily provinile. Ve vztahu k věku a pocitu viny je situace obdobná jako u chlapců, věková hranice se pohybuje v průměru 13 let.

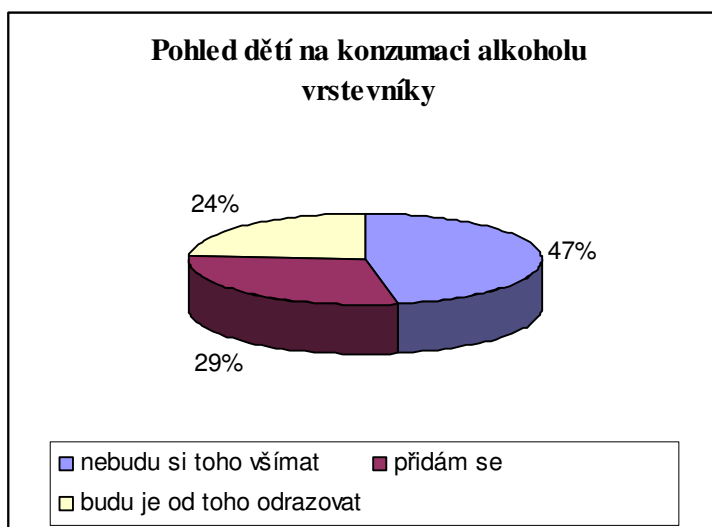
5.4.6 Pohled dětí na konzumaci alkoholu vrstevníky

V této části dotazníkového šetření byly o odpověď požádány i děti, které uvedly, že alkohol doposud nepily. Otázkou byl zjišťován postoj dětí ke konzumaci alkoholu jejich vrstevníků a posouzení jejich možných reakcí.

Tab. 14. Pohled dětí na konzumaci alkoholu u vrstevníků

Dětský domov	Počet dětí v dětském do- mově	Když uvidíš pít alkohol své spolužáky?		
		Nebudu si toho všímat.	Přidám se.	Začnu je od toho odrazovat.
Kroměříž	15	3	5	7
Liptál	33	13	12	8
Bojkovice	15	9	4	2
Uherský Ostroh	16	11	3	2
Vizovice	11	9	1	1

Zlín	14	7	3	4
Uherské Hradiště	13	3	6	4
Celkem	117	55	34	28
		47 %	29 %	24 %



Graf 13. Pohled dětí na konzumaci alkoholu vrstevníky

Z šetření vyplynulo, že z postoje který by děti zaujaly v dané situaci se nejvíce přiklání k možnosti, že by si konzumace alkoholu u svých vrstevníků nevšímalý. Tuto odpověď uvedla necelá polovina (47 %) dotazovaných. V 29 % odpovědí by se děti k pijícím spolužákům přidaly. Zde byly vysledovány rozdíly v postoji chlapců a dívek. Zatímco by se chlapci k pijícím spolužákům přidali 26 ze 64 chlapců, dívky volily tuto odpověď jen u 8 z 53 odpovídajících. Odpověď, že děti budou od pití své spolužáky odrazovat byla uváděna v 24 % odpovědí. Tuto odpověď nejvíce uváděly děti ve věkové hranici 10 až 12 let.

5.5 Závěry z realizovaného šetření

Empirická část dané šetření si kladla za cíl zmapovat výskyt dvou nejčastěji se projevující sociálně patologických jevů u dnešní mládeže a to problematiky kouření a konzumace alkoholu u dětí umístěných v dětských domovech. Vzorek respondentů oslovených v tomto šetření zahrnoval 117 dětí, dívek i chlapců ze sedmi dětských domovů na území Zlínského kraje, přičemž spodní hranice pro účast šetření byla stanovena na dosažení 10 let věku a horní 18 let věku respondenta. Z takto oslovených dětí se do ankety zapojilo 94 % dětí z těchto domovů, což je dostačující pro potřeby tohoto šetření. K vlastnímu průběhu šetření je možné podotknout, že respondenti vykazovali dobrou disciplinovanost při vyplňování dotazníku, otázkám porozuměli, správně je interpretovali a odpovídali na ně. Při tom je však nutné brát na zřetel, stejně jako při jakémkoliv kvantitativním šetření, možnou absenci absolutního souladu mezi realitou a zvolenými odpověďmi.

Obecným cílem šetření bylo zjištění celkového počtu kouřících dětí v zařízeních dětských domovů ve Zlínském kraji, získání informací o faktorech vzniku a postojích k problematice kouření ze strany dětských kuřáků. Rovněž bylo cílem získání základních informací o postojích a zkušenostech dětí s konzumací alkoholu.

Ve vztahu ke stanovenému obecnému cíli lze konstatovat, že v dětských domovech na základě vyhodnocení odpovědí všech zúčastněných respondentů je z celkového počtu 117 dětí ve věku od 10 do 18 let aktuálně k době realizace šetření 62 dětí (53 %) kuřáků a 55 dětí (47 %) nekuřáků. Toto číslo je více než alarmující, uvědomíme-li si, že průměrný věk dětí v tomto šetření se pohybuje v rozmezí 13,5-14 roku. Jako významný faktor důvodu počátku kouření byl zjištěn vliv kamarádů a spolužáků, a to v 53 % všech odpovědí. Mezi další zjištěné faktory patří craving a zvědavost v 23 %, kuřácké prostředí rodiny v 19 %, nuda 3 % a pocit zvýšeného sebevědomí v 2 %. Svůj postoj k problematice kouření děti vyjádřily tím, že nadpoloviční většina kouřících dětí (52 %) nevnímá kouření jako součást výplně svého volného času.

Ve vztahu k obecnému cíli zjišťujícího zkušeností dětí v dětských domovech Zlínského kraje s alkoholem bylo šetřením zjištěno, že minimálně první kontakt s alkoholickým nápojem má za sebou z celkového počtu 117 dotazovaných dětí 86 %, tj. 96 dětí. Postoj dětí k alkoholu je nejlépe vyjádřen jejich nízkou mírou pocitu provinění, kdy tento pocit pociťovalo 25 % alkohol konzumujících dětí.

Pokud přistoupíme k zhodnocení výsledku šetření ve vztahu k vyřčeným hypotézám docházíme k následujícím závěrům šetření:

Hypotéza č. 1: *V dětských domovech je větší zastoupení kuřáků mezi děvčaty než mezi chlapci.*

Z realizované šetření vyplynulo, že v oslovených dětských domovech se mezi určenou věkovou skupinou chlapců vyskytuje nadpoloviční většina těch, kteří kouří, vyjádřeno procentuálně je to 58 % kuřáků 42 % nekuřáků, kdežto u děvčat jsme došli ke zjištění, že nadpoloviční většina oslovených dívek jsou nekuřačky, vyjádřeno čísly je to 47 % kuřaček a 53 % nekuřaček. Na základě tohoto zjištění můžeme tedy konstatovat:

Hypotéza č. 1 se nepotvrdila

Hypotéza č. 2: *Nekouřící děti v dětských domovech více navštěvují zájmové kroužky, než děti, které kouří.*

Z šetření celkově vyplynulo, že ve vybraných dětských domovech kouří 53 % dětí, což odpovídá 62 dětem. Naopak pouze 47 % , tj. 55 dětí v těchto dětských domovech nekouří. Z 55 dětí nekuřáků má 78 % (43 dětí) svůj čas naplněný zájmovým kroužkem a jen 22 % (12 dětí) nekuřáků nemá ani jeden zájmový kroužek. Zcela odlišná je ovšem situace u dětí kuřáků, kde jen 40 % (25 dětí) má zájmový kroužek a 60 % (37 dětí) nemá vůbec žádný zájmový kroužek.

Hypotéza č. 2 se potvrdila

Hypotéza č. 3: *Nadpoloviční většina dětí z dětských domovů zkušenost s alkoholem pod věkovou hranici 14 let.*

Celkově lze konstatovat, že z hlediska zkušeností s alkoholem dětí v dětských domovech Zlínského kraje bylo šetřením zjištěno, že minimálně první kontakt s alkoholickým nápojem má za sebou z celkového počtu 117 dotazovaných dětí 86 %, tj. 96 dětí (graf č. 9). Přestože toto zjištění je zcela alarmující, ještě závažnějším zjištěním je skutečnost, že u chlapců je věkový průměr prvního kontaktu s alkoholem 12 let a u dívek 12,5 roku.

Hypotéza č. 3 se potvrdila

ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo navrhnout možnosti uplatnění sociálního pedagoga při naplňování strategie prevence sociálně patologických jevů v zařízeních dětských domovů.

K volbě tohoto tématu mě vedla má profese. Dnes a denně se setkávám s problematikou dětí umístěných v domovech. Je velmi důležité, aby bylo o tyto děti postaráno hmotně, ale bohužel čisté prádlo, jídlo pětkrát denně a povlečená postel, nejsou tím nejdůležitějším měřítkem kvality života všeobecně, natožpak u těchto dětí.

Především *způsob a kvalita trávení volného času* přispívají značnou měrou k nalezení identity každého mladého člověka, a právě proto byla empirická část bakalářské práce věnována především k odhalení naplňování volnočasových aktivit u dětí z vybraných dětských domovů Zlínského kraje, s cílem, že tato získaná data budou použita *ke zkvalitnění programu prevence SPJ v Dětském domově v Bojkovicích*.

Z realizovaného předvýzkumu a na základě mých profesních zkušeností vychovatele v DD v Bojkovicích, byly stanoveny tři hypotézy. Již první hypotéza - *V dětských domovech je větší zastoupení kuřáků mezi děvčaty než mezi chlapci* se nepotvrdila. Katastrofálním zjištěním však pro mě, co by vychovatele v DD v Bojkovicích bylo, že všechna děvčata, která splňovala věková kritéria dotazníkového šetření v Bojkovicích, kouří. Opačným fenoménem byla děvčata DD ze Zlína, kde nekouří ani jedna. A právě hypotéza č. 2 - *Nekouřící děti v dětských domovech více navštěvují zájmové kroužky, než děti, které kouří*, která byla šetřením potvrzena, dokazuje přímý vliv kvalitního naplňování volnočasových aktivit co by účinného nástroje boje proti SPJ (v našem případě kouření) a to převážně u děvčat. Srovnáním může být opět DD v Bojkovicích a DD ve Zlíně. V Bojkovicích má ze sedmi kouřících dívek pouze jedna zájmový kroužek, kdežto naopak je tomu ve Zlíně. Ze sedmi nekuřaček má všech sedm děvčat naplněny volnočasové aktivity kroužkem a některá děvčata dokonce uváděla i dva kroužky týdně.

Přesto, že se tak výrazně tato vazba nepotvrdila i u chlapců, nepřehlédnutelným zjištěním je taktéž fakt, že celých 83 procent dětí uvedlo, že nejčastěji kouří odpoledne, a že 48 procent těchto dětí vidí kouření jako náplň volného času, z čehož lze dojít k tvrzení, že pokud by tyto děti trávily odpolední hodiny jinou aktivitou, zcela jistě by kouření postupně omezily, protože nezanedbatelným je rovněž zjištění, že 56 procentům dotazovaných kuřáků již

cigareta chybí, pokud si nemohou zapálit. Velmi závažným zjištěním z hlediska edukační činnosti v dětských domovech je i to, že u chlapců 43 procent kuřáků a u dívek 56 procent kuřaček začalo s kouřením v dětském domově.

Hypotéza č. 3 – *Nadpoloviční většina dětí z DD má zkušenost s alkoholem pod věkovou hranici 14 let*, která byla do šetření zakomponována z důvodu závažnosti konzumace alkoholu, co by startovací drogy pro jiné závislosti, se bohužel rovněž potvrdila.

Na základě výše uvedených zjištění s cílem zkvalitnění prevence SPJ v Dětském domově v Bojkovicích navrhuji zakomponovat do programu SPJ následující změny:

1) *tématické besedy zaměřené na SPJ* nepřipravovat samostatně vychovatelem dětského domova, ale formou participativního plánování - *přípravu realizovat za spolupráce dětí*, tak, že právě děti budou aktivně vyhledávat materiály k dané problematice z dostupných informačních zdrojů jakými jsou časopisy, knihy, ale především internet. Takto získané informace prezentovat formou besed před svými vrstevníky v dětském domově. Tímto způsobem je možné, dle mého mínění, lépe dětem zprostředkovat informace, vzhledem k tomu, že je problematika vnímána pohledem dítěte a ne dospělého.

2) více spolupracovat s DDM a ZŠ v Bojkovicích z důvodu *zapojení dětí do dění svých vrstevníků* a hlavně

3) *již od prvního ročníku povinné školní docházky aktivně vyhledat všem dětem alespoň jeden zájmový kroužek se zřetelem na jejich pohybové, umělecké či jiné zájmy* vzhledem ke skutečným, kdy dívky uváděly ve výzkumném šetření počátky kouření ve věku 11 let a chlapci ve věku 11,5 roku.

Protože jsou to změny, které své pozitivní výsledky přinášejí až ve vzdálenějším časovém horizontu, je nutné, abychom byli všichni v Dětském domově v Bojkovicích při jejich naplňování především důslední a trpěliví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografická publikace

3. HAVRDOVÁ, Z. a kol.. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
6. VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice : charakteristika jednotlivých dětských domovů*. Praha : Aula ve spolupráci s MŠMT ČR a Nadací Terezy Maxové, 1999. ISBN 80-902667-6-2.
7. MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.
8. JEDLIČKA, R. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
10. ONDREJKOVIČ, P.; POLIAKOVÁ, E. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. ISBN 80-224-0553-1.
11. VITÁSKOVÁ, K. *Etopedie - Vybrané okruhy etopedické problematiky*. Ostrava: OU, 2005. ISBN 80-7368-123-4.
12. MATOUŠEK, O. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.
13. EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. Praha: H+H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
14. SKÁLA, J. ... *až na dno!?* – *Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (zneužívání a závislost)*. Praha: Avicenum, 1988. ISBN: 08-045-88.
15. ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi. Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál, 1995. str. 11. ISBN 80-7178-049-9.
24. MATOUŠEK, O. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. str. 267. ISBN 80-7178-771-X.

Internetové zdroje

1. AKADEMICKÉ CENTRUM OSOBNOSTNÍHO ROZVOJE: *O projektu ACOR* [online].[cit. 2009-04-04]. Dostupný z WWW: <www.acor.cz/o-projektu >

17. ALKOHOLIK: *Děti a alkohol* [online].[cit. 2009-04-04]. Dostupný z WWW: <www.alkoholik.cz/deti_a_alkohol.htm>
18. MŠMT: *Prevence sociálně patologických jevů* [online].[cit. 2009-04-04]. Dostupný z WWW:< www.msmt.cz/vzdelavani/prevence-ptj >
19. MŠMT: *Metodický pokyn č.j.: 20 006/2007-51* [online].[cit. 2009-04-04]. Dostupný z WWW:<www.msmt.cz/vzdelavani/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologicky-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>
20. MŠMT: *Přehled vybraných platných předpisů pro oblast prevence sociálně patologických jevů* [online].[cit. 2009-04-04]. Dostupný z WWW:<www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/LP_PrehledvybranychplatnychpredpisuSPJ.pdf >
21. MŠMT: *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže* [online].[cit. 2009-04-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategie-prevence-socialne-patologicky-jevu-u-deti-a-mladeze>>
22. MŠMT: *Průzkum v oblasti primární prevence ve školských zařízeních-2006* [online]. [cit. 2009-04-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/pruzkum-v-oblasti-primarni-prevence-ve-skolskych-zarizenich-2006>>
23. MŠMT: *Evaluace a diagnostika preventivních programů* [online]. [cit. 2009-04-04]. Dostupný z WWW:<<http://www.msmt.cz/vzdelavani/evaluace-a-diagnostika-preventivnich-programu>>

Seriálová publikace

2. BAKOŠOVÁ, Z. : Sociální pedagog a jeho kompetencie. In: *Pedagogická revue*. Roč. 57, 2005, č. 1, s. 13 - 14.
4. BAKOŠOVÁ, Z. : Sociální pedagog a jeho kompetencie. In: *Pedagogická revue*. Roč. 57, 2005, č. 1, s. 12 - 21.
5. ŽILOVÁ, A.: Pracovní a společenská pozícia sociálního pracovníka poradcu v oblasti sociálního poradenstva. In: *Sociálne poradenstvo : Zborník z odborného seminára 19 – 21. 11. 1998*, Trnava: 1998, s. 102.

Použité právní předpisy

9. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

∅	Průměr
%	Procento
ČR	Česká republika
DD	Dětský domov
DDM	Dům dětí a mládeže
DDÚ	Dětský diagnostický ústav
EU	Evropská unie
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
PPP	Pedagogicko psychologická poradna
Sb.	Sbírky
SPJ	Sociálně patologický jev
ŠMP	Školní metodik prevence
ZŠ	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1.	Specifické kompetence sociálního pedagoga	15
Obr. 2.	Subjekty systému resortu MŠMT pro oblast primární prevence	30
Obr. 3.	Hrozby v oblasti primární prevence u dětí a mládeže dle MŠMT	32
Obr. 4.	Příležitosti v oblasti primární prevence u dětí a mládeže dle MŠMT	33
Obr. 5.	Kvalifikace a výše pracovního úvazku osoby pověřené prevencí SPJ	37

SEZNAM TABULEK

Tab. 1.	Zastoupení dětí z dětských domovů Zlínského kraje	43
Tab. 2a.	Zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi chlapci v jednotlivých DD	45
Tab. 2b.	Zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi dívkami v jednotlivých DD	47
Tab. 3a.	Věková hranice a místo začátku kouření u chlapců	49
Tab. 3b.	Věková hranice a místo začátku kouření u dívek	50
Tab. 4.	Důvody, které vedly k počátku kouření u všech dětí	51
Tab. 5.	Nejčastěji všechny děti kouří během dne	52
Tab. 6.	Míra závislosti na cigaretě u všech dětí	53
Tab. 7.	Kouření jako možná náplň volného času u všech dětí	55
Tab. 8a.	Naplňování volnočasových aktivit u chlapců kuřáků a nekuřáků	55
Tab. 8b.	Naplňování volnočasových aktivit u dívek kuřáček a nekuřáček	57
Tab. 9a.	Zastoupení chlapců v jednotlivých DD kteří ochutnali a neoch. alkohol	60
Tab. 9b.	Zastoupení dívek v jednotlivých DD které ochutnaly a neoch. alkohol	61
Tab. 10	Druhy dětmi požitých alkoholických nápojů	63
Tab. 11a.	Kdo chlapcům nalil první alkohol	64
Tab. 11b.	Kdo dívkám nalil první alkohol	65
Tab. 12a.	Důvod, který chlapce vedl k vyzkoušení alkoholu	66
Tab. 12b.	Důvod, který dívky vedl k vyzkoušení alkoholu	66
Tab. 13a.	Pocit provinění z pití alkoholu u chlapců	68
Tab. 13b.	Pocit provinění z pití alkoholu u dívek	68
Tab. 14.	Pohled dětí na konzumaci alkoholu u vrstevníků	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1.	Zastoupení chlapců a dívek v dotazníkovém šetření	44
Graf 2.	Zastoupení dětí z jednotlivých DD Zlínského kraje v šetření	44
Graf 3.	Průměrný věk chlapců a dívek v jednotlivých dětských domovech	45
Graf 4.	Chlapci v dětských domovech	46
Graf 5.	Průměrný věk kuřáků a nekuřáků v jednotlivých DD u chlapců	47
Graf 6.	Dívky v dětských domovech	48
Graf 7.	Průměrný věk kuřaček a nekuřaček v jednotlivých DD u dívek	48
Graf 8.	Důvody počátku kouření u dětí	52
Graf 9a.	Volnočasové aktivity u chlapců kuřáků	55
Graf 9b.	Volnočasové aktivity u chlapců nekuřáků	56
Graf 9c.	Volnočasové aktivity u dívek kuřaček	57
Graf 9d.	Volnočasové aktivity u dívek nekuřaček	58
Graf 9e.	Volnočasové aktivity u všech dětí v DD	59
Graf 9f.	Volnočasové u dětí nekuřáků	59
Graf 9g.	Volnočasové u dětí kuřáků	60
Graf 10.	Děti a zkušenost s alkoholem	62
Graf 11.	Nejvíce požívaný alkohol dětmi	63
Graf 12.	Důvody dětí k požití alkoholu	67
Graf 13.	Pohled dětí na konzumaci alkoholu vrstevníky	70

SEZNAM PŘÍLOH

PI Dotazník

DOTAZNÍK

Dětský domov:			
Věk:			
Dívka:		Chlapec:	
Kouří matka?	Ano	Ne	Nevím
Kouří otec?	Ano	Ne	Nevím
Ty kouříš ?	Ano	Ne	Už ne
Dále odpovídají pouze ti, kdo odpověděli – ANO			
V kolika letech jsi začal (začala) kouřit?			
Začal (začala) jsi kouřit v dětském domově?	Ano	Ne	
Proč jsi začal (začala) kouřit?	a) Kouřilo se doma.		
	b) Kouřili kamarádi. Kouřili spolužáci		
	c) Abych si zvedl (zvedla) sebevědomí.		
	d) Z nudy.		
	e) Z jiného důvodu.		
Kouříš denně?	Ano	Ne	
Vidíš kouření jako možnou náplň volného času?	Ano	Ne	
Kolik cigaret denně vykouříš?			
Kdy během dne vykouříš nejvíc cigaret?	a) dopoledne		
	b) odpoledne		
	c) večer		
Kde nejčastěji kouříš?	a) po cestě do školy nebo ze školy		
	b) na vycházce		
	c) při pobytu doma		
	d) jinde (kde):		
Je pro tebe problém si sehnat cigaretu?	Ano	Ne	
Když si nemůžeš zakouřit chybí ti to?	Ano	Ne	
Myslíš si, že kouření škodí?	Ano	Ne	
Odpovídají všichni			
Navštěvuješ po škole nějaký zájmový kroužek?	Ano	Ne	
Kolikrát týdně?			
Jaký kroužek nebo kroužky navštěvuješ?			

Ochutnal (ochutnala) jsi někdy alkohol ?	Ano	Ne
Dále odpovídají pouze ti, kdo odpověděli – ANO		
Pokud ANO, tak:	a) pivo	
	b) víno	
	c) kořalku	
V kolika letech?		
Pije alkohol matka?	Ano	Ne
Pije alkohol otec?	Ano	Ne
Kdo ti nalil alkohol?	a) sám	
	b) rodiče	
	c) kamarád	
	d) jiné	
Proč jsi ochutnal alkohol?	a) ze zvědavosti	
	b) z nudy	
	c) dělali to ostatní	
	e) chtěl (chtěla) jsem se cítit dospěle	
Když ses napil (napila) měl jsi pocit viny?		
Míváš někdy chuť na alkohol?	Ano	Ne
Myslíš, že alkohol škodí zdraví?	Ano	Ne
Odpovídají všichni		
Když uvidíš pít alkohol své spolužáky?	a) nebudeš si toho všímat	
	b) přidáš se	
	c) začneš je od toho odrazovat	
Považuješ pití alkoholu v dospělosti za:	a) samozřejmost	
	b) co by se dělat nemělo	
	c) nevím	

Děkuji za vyplnění dotazníku ☺ ☺ ☺.